

**” أساليب العلاج بالتقبل والالتزام مع مريضات
سرطان الثدي الإنتشاري”**

**Methods of the acceptance and commitment therapy”
for the metastatic breast cancer patients”**

تاريخ التسليم ٢٠٢٠/١٢/٩

تاريخ الفحص ٢٠٢٠/١٢/١٦

تاريخ القبول ٢٠٢٠/١٢/٢١

إعداد

اشجان خلف يوسف عبد الله

"أساليب العلاج بالتقبل والالتزام مع مريضات سرطان الثدي الإنشاري" ضمن مقتضيات الحصول علي درجة دكتوراة الفلسفة في الخدمة الاجتماعية".

اعداد وتنفيذ

اشجان خلف يوسف عبد الله

ملخص الورقة البحثية:

يعد العلاج بالتقبل والالتزام واحدة من العلاجات السلوكية الحديثة القائمة علي اليقظة التي تبين أنها فعالة مع مجموعة متنوعة من الحالات السريرية. فهي علي النقيض من افتراض "الصحة الطبيعية" من علم النفس الغربي، يفترض العلاج بالتقبل والالتزام "أن العمليات النفسية للعقل البشري العادي غالباً ما تكون مدمرة وتخلق المعاناة النفسية. ليس الهدف من أكت هو الحد من الأعراض، استناداً إلى أن المحاولات المستمرة هي التخلص من "الأعراض" التي يمكن أن تخلق اضطرابات سريرية مثل الاكتئاب والضغط بكل أنواعها، القلق، الاحباط. ويعتبر العلاج بالتقبل والالتزام هو نموذج للتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة يستند الي نظرية الأطار العلائقية، ويركز علي السياق الوظيفي في تقدير الموقف الأشكالي للعملاء، يهدف الي تحسين المرونة النفسية لدي مريضات سرطان الثدي الإنشاري، وذلك من خلال ممارسة عمليات رئيسية للعلاج ، تقدم من خلالها الأساليب والرسائل العلاجية للمريضة لمساعدتها في التغلب علي الضغوط التي تعاني منها.

الكلمات المفتاحية : العلاج بالتقبل والالتزام.

Abstract

Acceptance and commitment therapy is one of the modern mindfulness-based behavioral therapies that have been shown to be effective for a variety of clinical **conditions. Contrary to the assumption of "natural health" from Western psychology,** Receptive and Commitment Therapy assumes that the psychological processes of the average human mind are often destructive and create psychological suffering. "Symptoms" that can create clinical disorders such as depression and stress of all kinds, anxiety, frustration.

Acceptance and commitment therapy is a model of professional intervention for a social worker with individuals, families and small groups based on the theory of relational frameworks, and focuses on the functional context in assessing the problematic situation of clients, and aims to improve the psychological flexibility of patients with metastatic breast cancer, through the practice of major treatment processes, It provides the patient with methods and therapeutic messages to help her overcome the pressures she suffers from.

key words : Acceptance and commitment therapy.

أولاً: ماهية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد:

يعد العلاج بالتقبل والالتزام "The acceptance and commitment therapy نموذج علاجي يستخدم عمليات التقبل والوعي والالتزام والتغيير السلوكي لكي يحدث مرونة سلوكية أكبر، ويختصر النموذج بـ"ACT" فهو ليس برتوكول محدد أو مجموعة مغلقة من الاستراتيجيات العلاجية، وحتى داخل نطاق مشكلة محددة فإن " برتوكولات أكت" متعددة يستطيع الاخصائي الاجتماعي ان يحددها بسهولة، ويشتمل برنامج التدخل المهني من منظور "ACT" على مجموعة متنوعة من الاساليب من التقبل، وتحسين الاحساس المتسامي بالذات والتواصل مع الذات والوعي وبناء انماط اكثر من العقل المنتزم المتصل بالقيم الايجابية، ويستند (ACT) على أساليب علاجية مستمدة من العلاج السلوكي التقليدي، والعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج التجريبي، وعلاج الجشطالت، فكل ذلك يتم صهره في اطار فلسفي وعلمي خاص بنموذج العلاج بالتقبل والالتزام. Hayes, S.C., Bissett, R.T., (Korn:1999:49)

كما انه مقارنة علاجية جديدة تنتمي إلى الموجة أو الجيل الثالث من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي TCC أو CBT. تقوم على فكرة أنه بتقبل العميل ما لا يستطيع تغييره من مشاعر وأحاسيس مما يجعله قادراً على تحرير مصادره أو طاقاته الكامنة من أجل التصرف والفعل في الاتجاه الذي سيمكنه من توجيه حياته تجاه (القيم) التي يؤمن بها، بعيداً عن العيش حياة كلها استلاب ومعاناة نفسية، فارغة من المعنى، كما يعلمنا العلاج بالتقبل والالتزام أن نضع أفكارنا وانفعالاتنا المؤلمة في مكانها الصحيح وأن نكف عن محاربتها أو تجنبها لأن ذلك يستنزف منا كل طاقتنا النفسية ويضعنا بعيداً عن الطريق الصحيح من أجل تحقيق حياة سعيدة ، هكذا فإن الهدف الرئيسي للعلاج

بالتقبل والالتزام ليس هو التخفيف من حدة الأعراض وإنما زيادة (مرونتنا النفسية) من أجل تعزيز قدرتنا على الانخراط في أعمال وتصرفات تساعدنا على بناء حياة غنية ممتلئة بالمعنى، وهذا سيؤدي بالمقابل إلى التخفيف من معاناتنا النفسية بصورة تلقائية. (RussHarris:2009: 5)

ثانياً: مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد:

فقد عرفه (استيفن هاينز): بأنه اسلوب علاجي وظيفي، يرتكز على نظرية الاطار العلائقي (RFT) التي ترى ان السبب الرئيسي للموقف الاشكالي للعميل هو عدم المرونة النفسية والجمود النفسي، ويستهدف العلاج تقديم تدخلات علاجية لفظية غير مباشرة، من خلال التقبل وتحسين الشعور بالتسامي بالذات، والتركيز على الحاضر والاهتمام بالقيم. (Steven C. Hayes, Jason B. Luoma: 2002:29)

في حين عرفه "سبنسر سميث" بأنه فرع من العلاج المعرفي السلوكي، وهو نموذج للتدخل المهني، يستند على التقبل، واستراتيجيات اليقظة، مع الالتزام، واستراتيجيات تغيير السلوك بهدف زيادة المرونة النفسية للمعلماء. (Sbencer Sinith: 2005)

كما عرفه (رأفت عبد الرحمن محمد) بأنه: هو اسلوب للتدخل المهني للاخصائي الاجتماعي مع الافراد والاسر والجماعات الصغيرة يستند الي نظرية الاطار العلائقي، ويرتكز على السياق الوظيفي في تقدير الموقف الاشكالي للعميل، ويهدف الي تحسين المرونة النفسية لدي العميل ، وذلك من خلال ممارسة عمليات رئيسية للعلاج، تقدم من خلالها الاساليب والرسائل العلاجية للعميل. (رأفت عبد الرحمن:٢٠١٣، ٤٣٧)

يعرف العلاج بالتقبل والالتزام ((ACT نظرياً طبقاً لهذا البحث علي انه : نموذج علاجي في الممارسة المهنية يستخدمه الاخصائي الاجتماعي في برنامج التدخل المهني لمساعدة مريضات سرطان الثدي

الانتشاري علي قبول ما هو خارج عن إرادتهم الشخصية ، والالتزام باتخاذ إجراءات تثري حياتهم، خلق حياة غنية وكاملة وذات معنى ، مع قبول الألم الذي تجلبه الحياة باعتباره لا محالة منه، يتم ذلك من خلال تعليمهم المهارات النفسية للتعامل مع الأفكار والمشاعر المؤلمة بشكل فعال ، بحيث يكون تأثيرها أقل بكثير - وتُعرف هذه المهارات بمهارات اليقظة ؛ ومساعدتهم على توضيح ما هو مهم ومفيد حقاً بالنسبة لهم ، من خلال توضيح قيمهم - واستخدام تلك المعرفة لتوجيههم وإلهامهم وتحفيزهم على وضع أهداف واتخاذ إجراءات تثري حياتهم.

رابعاً: مكونات العلاج بالتقبل والالتزام:

هناك ثلاثة مكونات أساسية للعلاج بالقبول والالتزام (ACT) تقبل وتختار وتتخذ إجراءً. إليك طريقة سهلة لتذكر ذلك: (Adria N. Pearson: 2010: 71)

١ - التقبل

٢- الاختيار

٣- اتخاذ إجراء.

١-التقبل: هذا ينطوي على قبول أفكارك ومشاعرك عن نفسك ، والتي هي في الأساس غير قابلة للسيطرة عليها. الفكرة هي قبول ما لديك بالفعل على أي حال ، وإنهاء الصراع مع الأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها من خلال عدم محاولة تغييرها ، وليس التسلط عليها ، والسماح لهم بالرحيل في نهاية المطاف.

٢- الاختيار: يعني اختيار اتجاه في حياتك ينطوي على تحديد ما تقدره في الحياة وما تريده لحياتك. هذا هو حول معرفة ما هو مهم حقاً بالنسبة لك.

٣-اتخاذ إجراء: هذا ينطوي على اتخاذ خطوات نحو تحقيق أهداف حياتك القيمة. يتعلق الأمر بالالتزام بالعمل وتغيير ما يمكنك تغييره. تتضمن هذه الخطوة تعلم التصرف بطريقة تدفعك إلى الأمام في اتجاه القيم التي اخترتها.

خامساً: أهداف ممارسة نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد:

نبدأ من الهدف الشامل لـ ACT ، وهو مساعدة العملاء على تطوير المرونة النفسية. "ويمكن تعريف المرونة النفسية على انها الاتصال باللحظة الحالية كإنسان واع ، بشكل كامل وبدون قلق لا داعي له، ومواصلة السلوك أو تغييره في خدمة القيم المختارة، وبطريقة بسيطة للتفكير في المرونة النفسية هي أنها القدرة على الاستجابة للحياة بطريقة عملية تمكننا من عيش حياة حيوية وهادفة، كما يهدف اکت ايضا الي التعرف علي مدي قابلية العميل للعلاج. (Hayes, S. C:2004: 639)

كما اننا لا نسعى عند ممارسة اکت إلى إصلاح أو إزالة السلوكيات التي قد تبدوها المقاربات الأخرى غير طبيعية أو غير صحية (مثل الأفكار اللاعقلانية، القلق أو ذكريات الصدمة التدخلية أو المشاعر الاكتئابية أو الحوافز السلبية)، بدلاً من ذلك، نركز على تغيير طريقة تأثير هذه السلوكيات علي حياة العملاء. (Darrah Westrup:2014: 56)

في حين ان " افيجيال ليف، ماثيو مكاي" قد حددا اهم الاهداف العلاجية للعلاج بالتقبل والالتزام مع الأفراد والاسر في الاتي: (Avigail Lev,Matthew Mckay: 2017:110-111)

يعد الهدف الرئيسي من العلاج هو مساعدة الأزواج على تبني المرونة النفسية والسلوكية حتى يتمكنوا من اختيار الإجراءات الفعالة في لحظات تفعيل المخطط المعني بحياتهم الاسرية، يتم تأسيس هذا المخطط الاسري من خلال عمليات "ACT" الأساسية الست: القيم ، والعمل الملزم، والانصهار المعرفي، والاهتمام بالذات كسياق، والاتصال مع اللحظة الراهنة ، والتقبل. هذه العمليات الست هي المهارات التي تؤدي إلى زيادة المرونة السلوكية وانخفاض في التجنب التجريبي.

وايضا حدد " أشرف عطية" بعض الاهداف الاخرى من ممارسة اکت في الاتي: (أشرف محمد عطية: ٢٠١١)

١- مساعدة العملاء علي رؤية العلاقة بين السيطرة والمعاناة.

٢- مساعدة العميل علي الملاحظة الذاتية لأفكاره ومشاعره.

٣- مساعدة العميل علي التعرف علي اهداف الحياة ذات القيمة.

٤- الاهتمام بالحاضر، كونك في اللحظة الحالية يجب ان تساعد العميل علي التركيز علي الموقف، الحالي دون استرجاع او الاهتمام بالمشكلات والألام التي قد اثرت في الماضي.

٥- مساعدة العميل علي تكوين وتنفيذ خطط سلوكيات لتغيير نمط الحياة.

٦- مساعدة العميل علي توفير قوة دافعة قادرة علي الحد من تأثيرات المشكلة.

خامساً: اسباب الاهتمام بالعلاج بالتقبل والالتزام كنموذج للعلاج مع مريضات سرطان الثدي:

يرى "ستيفن هينز" ان هناك ستة ابعاد تشكل او تحدد ما اذا كان العميل يعاني من عدم المرونه النفسية والتي تعد اهم اسباب معاناة العملاء وقد حددت تلك الابعاد الستة طبقاً لنموذج اکت في الأتي: (<https://contextualscience.org>)

١) التجنب: ويقصد بها هنا بدل من تقبل وجود المشكله والتعامل معها يلجأ العميل الى التجنب والهروب من المشكله بعدة سلوكيات مثل الافراط في النوم عند الشعور بالحزن او تجنب الحديث عن شعوره أو ادمان المخدرات والقائمة تطول، وتحديد هذه السلوكيات تكون خطوه مهمه في علاج المشكله.

٢) الاندماج المعرفي او الإدراكي: الى اي درجه العميل غارق في مشاعره مثلاً "عبارة امر بتجربه ولدي مشاعر حزنيه ليست كقول انا حزين" الاختلاف بين العبارتين لغوي وإدراكي في العبارة الأولى المريض مدرك لديه حالة حزن لكن لاياتي الى الذهن انه غارق في حاله بخلاف حاله الثانيه.

٣) سيطره الماضي أو المستقبل والتشتت الذهني: الى أي درجه المريض متصل بحاضره. هل المريض

غارق في ماضيه او مسيطر عليه التفكير في مستقبله؟

٤) تصورهِ عن الذات: نجد لذي المريض افكار متجزره في داخله عن شخصيته قد لاتخدمه وتعيق تفاعله مع من حوله.

٥) نقص او عدم وضوح القيم: والمقصود هنا انه عاده العميل ياتي ليس لديه وضوح في ماذا يهتم او ماهو المهم في حياته.

٦) السلبيه في اتخاذ فعل مناسب او التهور في اخذ فعل قد يكون غير مجدي او ضار.

سادساً: خطوات ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام مع مريضات سرطان الثدي الانتشاري:

ان خطوات العلاج لا تتوافق مع جلسات العلاج الفرديه، فالبعض سوف يحتاج لجلسة واحدة في حين انه قد يحتاج الآخرون لجلستين اوكثر، اعتماداً على العملاء وقدرتهما على دمج الاساليب العلاجية. هذا البروتوكول ليس وصفاً لكل جلسة على حدة لعملية العلاج، وإنما وصفاً متسلسلاً للخطوات الضرورية من أجل جذب العملاء إلى المكان الذي يمكن لهما استخدام مهارات النموذج في حياتهما اليومية. الخطوة الأولى(مرحلة البداية): صياغة وتحديد محتوى الحالة:

حيث يحدد الاخصائي الاجتماعي الهدف من استخدام ACT وهو مساعدة العملاء باستمرار على العمل بفعالية من خلال (السلوكيات الملموسة بما يتوافق مع قيمهم) في وجود أحداث خاصة صعبة أو متداخلة. (Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B:2001:9)

الخطوة الثانية (مرحلة الوسط): تصميم شجرة تقدير الموقف ومقترحات العلاج:

حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي بتحديد بداية المشكله المستهدفة كما هو محدد من قبل العميل أو الآخريين المهتمين، ثم يقوم الاخصائي الاجتماعي بتحليل هذه الشكاوى والمخاوف إلى فئات استجابة

وظيفية تكون مناسبة لصياغة اکت وللظروف السياقية للعميل ، وربط مكونات العلاج بهذا التحليل، يتم ذلك من خلال الاجراءات الاتية: (Jason Luoma:2018:10.11)

أ- النظر في الموضوعات والأنماط السلوكية العامة، وتاريخ العميل ، وسياق الحياة الحالي، وسلوك العميل أثناء المقابلة التي قد تؤثر على التفسير الوظيفي لأهداف محددة في مصطلحات "أکت".

(ب) النظر في الوظائف المحتملة لهذه الأهداف وأثارها على العلاج.

ج- النظر في العوامل التي قد تؤدي إلى استمرار استخدام استراتيجيات التغيير غير القابلة للتطبيق وأثارها على العلاج :

وفي هذا الاجراء يحدد الاخصائي الاجتماعي الأتي:

١. تاريخ العميل في الحكم الصحيح علي الأمور طبقاً للقواعد.

٢. مستوى القابلية للاقتناع بهذه الاستراتيجيات في نهاية الامر.

٣. الاعتقاد بأن التغيير غير ممكن.

٤. الخوف من عواقب التغيير.

٥. التأثير قصير الأجل لاستراتيجيات التغيير غير القابلة للتطبيق في نهاية المطاف هو شئ إيجابي.

د- الأخذ في الاعتبار مواطن القوة والضعف العامة للعميل ، والسياق الحالي للعميل

هـ- النظر في الدافع للتغيير والعوامل التي قد تؤثر سلباً عليه.

الخطوة الثالثة (مرحلة النهاية) بناء التدخلات في تغيير الحياة واستراتيجية التحول:

وفي هذه المرحلة يقوم الاخصائي الاجتماعي بالآتي: (Heffner, M. & Eifert, G. H.:2004: 35-)

(37)

أ- وضع أهدافاً محددة وفقاً للقيم العامة.

ب- اتخاذ الإجراءات والتعامل مع العقبات.

ج- حل العقبات من خلال القبول والمواجهة.

هـ- التكرار والتعميم في المواقف المختلفة.

و- الإنهاء والمتابعة .

سابعاً: العمليات العلاجية الأساسية في العلاج بالتقبل والالتزام:

١- تفرقة الذات المستخلصة للمفاهيم عن الذات كسياق:

هي عملية علاجية رئيسية في ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام تهدف الي مساعدة العميل علي ادراك الفروق بين محتوى التجارب الخاصة الأنسانية) المرض علي سبيل المثال) والسياق الذي تحدث فيه هذه التجارب. (Pull, C. B: 2009: 55)

٢- التواصل مع اللحظة الراهنة:

في هذه العملية يتم التركيز مع العملاء علي الحاضر والوعي بما يحدث الآن، ومزايا هذا التركيز يتم الشعور بها في العلاقة العلاجية وفي مرونة الاخصائي الاجتماعي، يتم ذلك من خلال الأساليب الأتية(تمرين اللحظة- تمرينات الوعي واليقظة، البحث عن التجربة، التسجيل لردود الفعل المستمرة). (Lassen.E:2010)

٣- التقبل والرغبة: ازالة هيمنة السيطرة التجريبية:

يهدف الاخصائي الاجتماعي من هذه العملية العلاجية الي مساعدة العميل علي رؤية السيطرة التجريبية او التجنب لتجربة مريرة علي حقيقتها، مساعدته علي الأنفتاح علي امكانية تجربة البديل، من خلال الأساليب الاتية (تمرين الوقوع في الحفرة- ملاحظة الصراع، افساح الطريق للجديد بالتخلص من كل قديم، المتناقضات، وهم السيطرة، الخلاص من القيود، كيفية التعرف علي الصدمة. (McKay, M., & Zurita Ona: 2013: 112)

٤- القضاء علي الأندماج المعرفي:

يقصد في هذه العملية بالأندماج هيمنة وظائف لفظية معينة علي وظائف اخري نفسية مباشرة او غير مباشرة، هناك ثلاث اشكال سلبية للأندماج يجب ان

- ما الذي حاولت التخلص منه؟
- هل نجحت في التخلص منه نهائياً؟
- ماذا قد يكلفك هذا؟
- هل هذا جعلك أقرب إلى الطريقة التي تريد أن تكون حياتك عليها؟
- الاستراتيجية الثانية: استراتيجية السيطرة هي المشكلة.

من خلال هذه الاستراتيجية يساعد المعالج العميل كي يفهم وهم السيطرة من خلال القيام بالآتي:

- لا تفكر في الأشياء المفضلة لديك.
- جرب ان لا تشعر بالملك.
- انس ما حدث هذا الصباح.
- اقع في الحب.

إذا كانت السيطرة هي المشكلة ، فلماذا تستمر؟ لان:

١. استراتيجيات التحكم يمكن أن تكون مفيدة
٢. مجتمعنا يشجع نماذج التجنب العاطفي
٣. يعتقد على نطاق واسع أن العواطف والإدراك تسبب سلوكاً أو تحكماً في السلوك. (نحن بحاجة إلى أن نتذكر ، أنها بالتأكيد احياناً يمكن أن تؤثر في السلوك ، لكنها لا تسبب أو تتحكم فيه.)
٤. غالباً ما تكون الآثار الأيجابية قصيرة المدى للتجنب التجريبي ، حتى لو كانت سلبية على المدى الطويل - وبالتالي فإن التعزيز قوي لاستراتيجيات السيطرة.

الاستراتيجية الثالثة: استراتيجية الإرادة هي البديل (التشويه / القبول / اللحظة الحالية)

(استعداد = انحراف ، قبول ، إتصال مع اللحظة الحالية)

الإدراك المعرفي: الغرض العام: للقبض على العمليات اللغوية أثناء الطيران ، وجعلها تحت السيطرة السياقية، بحيث يمكن النظر إليها بدلاً من النظر منها. (ببساطة أكثر: النظر إلى الأفكار بدلاً من الأفكار.

يلاحظ الأفكار ، بدلا من التشابك مع الأفكار.

رؤية الأفكار كما هي - الصور والكلمات والأصوات فقط)

يعمل الاخصائي الاجتماعي علي الحد منها) الاندماج بين التقييمات والاحداث المرتبطة بها، الاندماج مع علاقات عشوائية، الاندماج مع الأحداث الباعثة للألم) من اهم الاساليب العلاجية في هذه العملية (التقدير الذهني، تمرين التكرار، طرفي النقيض... (Peterson, M.alkhateeb. et al: 2009: 441)

٥- الحياة القائمة علي القيم:

الهدف من هذه العملية هو مساعدة العميل علي استرجاع الأحساس باتجاه الحياة وهو ما يتفق مع القيم التي يلتزم بها العميل ثم بدء التدخل المهني بطريقة متماثلة مع هذه القيم ذلك من خلال الأساليب الاتية (القيم التي لديك مثالية، إيضاح القيم، اتخاذ موقف ، الأبتعاد عن الصدمات، ماذا لو لم يعرف احد..)

(Wilson, K. G., & DuFrene, :230 (T:2009

٦- بناء انماط من العمل الملزم:

الهدف من هذه العملية العلاجية هو مساعدة العميل علي اكتشاف طبيعة المأزق الذي يجد نفسه فيه من خلال وجود انماط متشابكة للغاية من الفعل والتي لا تؤدي لأي شئ ماعدا المزيد من التجنب السلوكي والعاطفي،

وذلك من خلال الأساليب الأتية(اختيار عدم الاختيار، المسؤولية واللوم- التسامح.. (Ruiz, F. (J:2010:165

ثامناً: الاستراتيجيات العلاجية للعلاج بالتقبل والالتزام:

قد حدد "هاريز" خمسة استراتيجيات أساسية في ACT وهي كالآتي: (Russell Harris:2007:7-10)

الاستراتيجية الأولى: استراتيجية مواجهة جدول الأعمال (البأس الإبداعي).

من خلال هذه الاستراتيجية يساعد المعالج العميل كي يجيب علي هذه الأسئلة:

الأستراتيجية الرابعة: استراتيجيات الذات كسياق.
يساعد المعالج العميل من خلال هذه الاستراتيجية علي التعامل مع الذات كسياق من خلال:
• الروحانية والتعالى كتجارب إنسانية
• رقعة الشطرنج.
• السماء والطقس.
• عقلك هو أعظم صانع فيلم وثائقي في العالم.
• تمرين المراقب: لاحظ من الذي يلاحظ. لاحظ ما الأشياء التي لا تتغير.
الأستراتيجية الخامسة: استراتيجيات القيم والعمل.
يساعد المعالج العميل من خلال هذه الاستراتيجية علي:

١- توضيح القيم من خلال:

- ماذا تريد حقاً؟
 - ماذا تريد أن تكون حياتك؟
 - أي نوع من الأشخاص تريد أن تكون؟
 - ما نوع العلاقات التي ترغب في بنائها؟
 - كيف تريد أن تتصرف / تتصرف في العالم / تجاه الآخرين / تجاه نفسك؟
 - ماذا تريد أن تفعل في حياتك؟
 - جنازة / علامة مميزة / رجل يبلغ من العمر / النظر إلى الخلف / حفل عشاء / النعي/سؤال معجزة.
 - القيم أولاً - ثم الأهداف / ثم الإجراءات.
- ٢- توضيح الالتزام من خلال:

- بدون وعد.
- بدون التنبؤ.
- لا محاولة لتكون مثالي.
- تعني: الالتزام بتوجيه القيم.
- اعتبر أنه من المسلم به أن تذهب "خارج المسار"، نرتكب الأخطاء "الأشياء" ذاتها مرارا وتكرارا.
- الالتزام بالعودة إلى المسار مرة أخرى ، بمجرد إدراك ما حدث.
- توضيح: القيم / الأهداف / الإجراءات / الحواجز.
- عمل ملزم = عمل مدروس + قيم + عمل فعال.

٣- التعرف علي الحواجز التي تحول دون العمل.

أ- الاندماج مع الأفكار غير المفيدة (خاصة التقييم واعطاء مبررات).

ب- الأهداف المفرطة (على سبيل المثال ، الأهداف أكبر من اللازم ؛ الفترة الزمنية صغيرة جداً، المهارات غير متوفرة ؛ الموارد غير متوفرة).

ت- تجنب الانزعاج.

ث- البعد عن القيم.

ثامنا: مكونات الجلسة العلاجية في ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام:

(Hayes, S. C. & Strosahl,)

(K. D: 2005:77)

١. تمارين اليقظة .
٢. مراجعة الجلسة السابقة.
٣. التدخلات الرئيسية (الاساليب)
٤. الواجبات المنزلية

تاسعاً: الاساليب العلاجية للعلاج بالتقبل

والالتزام مع مريضات سرطان الثدي الانتشاري:

تعمل اساليب ACT للعلاج على التصدي للآثار السلبية لتفادي المحتوى العاطفي وتأثير الاستجابات العقائدية لعرض الموضوعات المعرفية والفضائل في الالتزام بالتغييرات في السلوك، كما تساعد الاساليب في تسهيل التغييرات في الحوار الداخلي للفرد أو التحدث عن النفس وسلوكهم اللفظي، يشجع الاخصائي الفرد على احتضان مشاعره ، حيث إن إنكار أو الاستجابة للردود العاطفية السلبية يمكن أن يؤدي إلى نتائج عكسية على الصحة النفسية، في البداية ، كما يساعد الاخصائي الفرد على توضيح التحديات في عالم الفرد التي يمكن التغلب عليها وتلك التي يحتاجون إلى قبولها كجزء مستمر من تجربتهم الحية من خلال سبع اساليب أساسية متأصلة في

ممارسة ACT. وتشمل: (Stephen Larmar.et)
(al:2014:3.4)

١- تكتيك مواجهة النسق: يساعد الاخصائي العميل على فحص الاستراتيجيات التي استخدمها العميل في محاولة للتغلب على المشكلة الحالية و "... تحدي المجموعة اللغوية التي تحدد كل من المشاكل وحلولها ، لأن هذه المجموعة تعتبر مشكلة بحد ذاتها".

٢- إدراك التحكم كمشكلة: فيه يساعد الاخصائي العميل على فهم الأحداث الخاصة (الأفكار والمشاعر) لأنه قد تؤدي استراتيجيات المكافحة في كثير من الأحيان إلى تفاقم الأفكار والمشاعر التي يحاول الفرد إدارتها. ويستند حل المشكلة إلى لوائح مبنية اجتماعيا تتمحور حول لغة العميل، حيث يساعد الاخصائي الاجتماعي الفرد على رؤية أن الالتزام بهذه القواعد يمكن أن يخلق مصدر مشكلة الفرد.

٣- تحديد الإدراك المعرفي واليقظة العقلية: يقوم الاخصائي الاجتماعي بتيسير عملية مساعدة العميل على تحقيق الاندماج المعرفي كوسيلة لتشجيع قدر أكبر من المرونة في الاستجابات السلوكية، ويشمل ذلك مساعدة الفرد على تخفيف الآثار السلبية للأفكار، بدلاً من محاولة تكييف أو استبدال محتواها وتكراره عن طريق تقليل أهمية الفكرة.

٤- تطوير الشعور بالذات: يقوم الاخصائي الاجتماعي بإشراك الفرد في التجارب التي تساعده على الانتقال إلى موقع التفوق الشخصي كوسيلة لفصل نفسه مؤقتاً عن التجربة الصعبة من أجل استكشاف الأحاسيس الجسدية والاستجابات العاطفية والذكريات والأنماط المعرفية بموضوعية أكثر.

٥- تعزيز القبول والاستعداد: يساعد الاخصائي الاجتماعي الفرد الذي يحتضن خيرااته بالكامل في الترويج لها هنا والآن.

٦- توضيح القيم: كجزء من العملية العلاجية ، يقوم الاخصائي الاجتماعي بتشجيع الفرد على تطوير وعي أكبر بالقيم التي تهمة كوسيلة لتحفيز القبول

والاستعداد والعمل الملتزم الذي يساعد الفرد على السيطرة على حياته.

٧- تأسيس الالتزام : هي التخلص من التفويض التجريبي والاندماج المعرفي وإنشاء استجابات سلوكية ملزمة تتطابق مع قيم الفرد المحددة والتي تعمل على تمكينها. تغلف المراحل الرئيسية المتأصلة في ACT ، من خلال تحديد ثلاث خطوات علاجية متميزة والتي تشمل:

أ- قبول الأفكار والمشاعر كوسيلة للقضاء على التحديات المرتبطة بالحد ، التعديل أو رفض التأثيرات المعرفية أو العاطفية.

ب- اختيار الاتجاهات المستقبلية التي تتوافق مع أهداف الفرد والقيم الأساسية.

ج- اتخاذ إجراء من خلال عملية الالتزام بالمناطق المحددة لعالم الفرد التي تتطلب ذلك التغيير.

علي جانب اخر قد اضاف "الدين ولز" الأساليب العلاجية لـ اکت في الأتي: (Adrian Wells:2005:346-350)

٨. التوجيه من اجل المعرفة:
يتم ذلك من خلال استخدام سلسلة من الأسئلة أثناء التعرض للمواقف، ويهدف ذلك إلى تعزيز الوعي الداخلي للعميل ، وإزالة التركيز ، وتشتيت الانتباه. يمكن استخدامها في حالات محايدة وتطبيقها في حالات إثارة القلق.

٩- حلقة لفظية
من خلال العرض المتكرر لأفكار في حلقة لفظية ، يجب ان يوفر الاخصائي الاجتماعي وسيلة لتطبيقها للتحكم في الأفكار الداخلية السلبية، إما باستخدام شريط حلقة أو جهاز أخذ عينات رقمي ثم يتم تكوين هذه المهمة على وجه التحديد لتشجيع على اليقظة المنفصلة عن طريق تقديمه في السياق المبرر.

١٠- تكتيك التدريب على الاهتمام
إن اسلوب التدريب على الاهتمام هو إجراء رسمي مصمم لزيادة عمليات المراقبة والتحكم فيما وراء المعرفة وتقليل النشاط المفاهيمي المستمر، تكتيك

"ATT" هو ممارسة سمعية خارجية مقصودة تتألف من ثلاثة عناصر: الانتباه الانتقائي، وتبديل الانتباه، والانتباه المقسم. ممارسة هذا الأسلوب تدوم حوالي ١٥ دقيقة. يتم تخصيص ثمانية دقائق للاهتمام الانتقائي، ٥ دقائق للتبديل السريع، و ٢ دقيقة لتقسيم الانتباه. أحد الجوانب المهمة في هذا الإجراء هو أن الاخصائي الاجتماعي يهدف إلى الحفاظ على المطالب الملحوظة على مستوى عالٍ خلال استخدام الإجراء، سواء داخل أو خلال المقابلات.

ايضا حددت تكتيكات اکت في الاتي: (Avigail Lev,)
Matthew Mckay: 2017: 87

١- ملاحظة المشاعر:

من أجل قبول المشاعر أو العواطف، يجب على العميل أن يلاحظ ذلك أولاً. (هذا هو المكان الذي يتداخل فيه الاتصال باللحظة الحالية مع القبول.) من خلال تكتيك "الملاحظة" يساعد الاخصائي الاجتماعي العميل " في تشجيع الانفتاح والفضول تجاه المشاعر، بدلاً من تجنبها. غالباً ما تؤدي الملاحظة إلى الشعور بالفضول ثم إلى القبول - وإذا لم يكن الأمر كذلك، فهي على الأقل خطوة في الاتجاه الصحيح.

٢- التنفيس عن المشاعر:

العديد من العملاء لا يجيدون التعبير والحديث عن مشاعرهم فلذلك يقوم الاخصائي الاجتماعي بمساعدة العميل على اخراج مشاعرهم السلبية والاصغاء لهم والتعاطف معهم، التنفيس والتعبير عن المشاعر يساعد العميل تدريجياً على قبول تلك المشاعر والتعامل معها.

٣- افساح المجال للمشاعر:

يساعد الاخصائي الاجتماعي العميل على تقبل مشاعره من خلال الحديث حول افساح المجال، أو إنشاء مساحة للحديث عن المشاعر، أو الانفتاح، أو التوسع فذلك يعد أمر مفيد في الغالب.

٤- توظيف المشاعر:

في حالة الحزن الشديد لدي عملائنا من مريضات سرطان الثدي الانتشاري، ففي هذه الحالة متوقع.

خسائر كبيرة تؤدي إلى مشاعر مؤلمة. يجب ان يساعد الاخصائي الاجتماعي عملائه على تحمل هذه المشاعر عن طيب خاطر، بدلاً من الانغماس في صراع معها، حتى يتمكنوا من الانخراط بشكل كامل في الحياة والقيام بما يهم.

٥- تطبيع المشاعر:

من خلالها يساعد الاخصائي العميل على إدراك أنه من الطبيعي أن تكون لدينه مشاعر مؤلمة - أن هذا جزء لا مفر منه من أن تكون إنساناً - فمن الأرجح أن نقبلها ونتعامل معها بشكل طبيعي بدلاً من الهروب منها او الانفصال عنها.

في حين اضافة اخرؤن تكتيكات اکت في الاتي:

(Avigail Lev, Matthew Mckay:)

2017:110-111

٦- التعاطف الذاتي:

مساعدة الاخصائي الاجتماعي للعميل ان يتعامل بلطف وعناية تجاه نفسه وعدم القاء اللوم على الذات يخفف ذلك من ضغوط العميل..

٧- توسيع الوعي:

في بعض الأحيان، قد نرغب في التركيز على عواطفنا - كما هو الحال عندما نتعلم مهارة اليقظة أو الحزن على فقدان شخص عزيز. ومع ذلك، إذا كنا نركز بشدة على مشاعرنا، فسوف تعوق الحياة. في بعض الأحيان، سيترك العملاء جلستك بمشاعر أو أحاسيس قوية مؤلمة. على سبيل المثال، يكون هذا أمراً مرجحاً جداً عند العمل مع العملاء الذين يعانون من الألم المزمن، أو الحزن الحاد بسبب الخسارة المفاجئة، أو القلق بشأن بعض الأزمات أو التحديات الكبيرة، نريد أن يكون العملاء قادرين على توفير مساحة لمشاعرهم والتواصل مع العالم من حولهم والقيام بكل ما يحتاجون إليه لجعل حياتهم تعمل.

٨- اظهار السلوك المدمر للذات:

يتم تحفيز معظم السلوكيات الاندفاعية أو الهزيمة الذاتية أو التدمير الذاتية عن طريق الاندماج. يمكن تصميم تمارين العقل لتعزيز وعي العميل حول ما

- ٧- يجب تجنب الاخصائي الاجتماعي استخدام اساليب ACT "بشكل روتيني". الاساليب هي استجابات للعميل المعني الذي نعالجه.
- ٨- يجب ان يقوم الاخصائي الاجتماعي بتخصيص اساليب تناسب لغة العميل ومشكلته الحالية .
- ٩- يجب علي الاخصائي الاجتماعي ان يطبق اساليب ACT بشكل محدد استجابة لاحتياجات العميل ، وان يكون على استعداد لتغيير المسار لتناسب الاساليب مع تلك الاحتياجات في أي لحظة.
- ١٠- ويجب علي الاخصائي الاجتماعي ان يسمح لاستعارة اساليب جديدة وتمارين تجريبية ومهام سلوكية بالخروج من تجربة العميل الخاصة وسياقه.

يدمجونه وما يحاولون تجنبه. على سبيل المثال ، يمكن للاخصائي الاجتماعي أن يطلب من العميل أن يلاحظ أفكاره ومشاعره قبل أن يبدأ فعلاً في السلوك المسبب للمشكلة (الشرب ، الأكل بنهم ، إيذاء النفس ، المقامرة ، وما إلى ذلك). قد يقول ، "في المرة القادمة التي تكون على وشك البدء فيها [القيام بهذا السلوك] ، توقف للحظة ، وخذ نفساً عميقاً ، ولاحظ أفكارك / مشاعرك / أحاسيسك. لاحظ أي أفكار أو مشاعر تحاول الابتعاد عنها / الهروب منها / التخلص منها. . لاحظ ما يخبرك به عقلك.

اخيراً: الاعتبارات الأساسية لاستخدام التكنيكات والأساليب العلاجية - اکت في الموقف العلاجي.: (Jason Luoma:2018:21.22)

- ١- يجب ان يدرك الاخصائي الاجتماعي أنه في نفس موقف العميل ويتحدث إلى العميل من وجهة نظر متساوية وضعيفة وحقيقية ومشتركة.
- ٢- يجب ان يكون الاخصائي الاجتماعي علي دراية بأن العميل لديه الحق في الاحتفاظ بأفكار متناقضة أو صعبة ومشاعر وذكريات وما شابه دون الحاجة إلى "حلها".
- ٣- يجب ان يأخذ الاخصائي الاجتماعي موقفاً إنسانياً ورحيماً تجاه معاناة العميل ويتجنب النقد أو الحكم أو اتخاذ موقف "واحد لأعلى"
- ٤- يجب ان يستدعي الاخصائي الاجتماعي المشكلة مرة أخرى إلى ما تظهره تجربة العميل ، ولا يحل محلها آرائه تجاه التجربة الحقيقية.
- ٥- يجب ان لا يجادل الاخصائي الاجتماعي أو يحاضر أو يجبر أو حتى يحاول إقناع العميل بأي شيء. إذا وجد نفسه يحاول تغيير عقل العميل ، يجب ان يتوقف.
- ٦- يجب ان لا يفسر الاخصائي الاجتماعي "المعنى" للمفارقات أو الاستعارات والتمارين المستخدمة لتطویر "البصيرة" بل يجب ان يترك الاخصائي الاجتماعي ان يكتشفها العميل بنفسه.

and Commitment Therapy
for Couples" A Clinician's
Guide to Using
Mindfulness, Values &
Schema Awareness to
Rebuild Relationships"
Context Press An Imprint
of New Harbinger
Publications, Inc,
Oakland.

Bach, P. & Hayes, Steven .٤

C (2002) : The use of
Acceptance and
Commitment Therapy to
prevent the
rehospitalization of
psychotic patients: A
randomized controlled
trial. Journal of Consulting
and Clinical Psychology

Begotka, A. M., D. W. .٥

Woods, and C. T.
Wetterneck(2004): The
relationship between
experiential avoidance and
the severity of
trichotillomania in a
nonreferred sample.
Journal of Behavior
Therapy and Experimental
Psychiatry.

C. Hayes & K. D. Strosahl .٦

(2003): Acceptance and
Commitment Therapy An
Experiential Approach to

قائمة المراجع:

- ١- عطية، أشرف محمد محمد (٢٠١١) : فعالية
العلاج بالقبول و الإلتزام في تخفيف حدة الإكتئاب لدى
أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، بحث منشور في
مجلة الدراسات العربية، مج ١٠، ع ٣، مصر،
رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية،
- ٢- محمد ، رأفت عبد الرحمن (٢٠١٣) :
الخدمة الاجتماعية العيادية ، نحو نظرية للتدخل
المهني مع الأفراد والأسر، المكتب الجامعي الحديث،
الأسكندرية.

Adrian Wells(2005): .١

Detached Mindfulness In
Cognitive Therapy: a
Metacognitive analysis
and ten Techniques.
Journal of Rational-
Emotive & Cognitive-
Behavior Therapy, Vol.
23, No. 4. The University
of Manchester, UK.

Adrian. Pearson& Michelle .٢

Heffner (2010):
Acceptance &Commitment
Therapy for Body Image
Dissatisfaction (A
Practitioner's Guide to
Using Mindfulness,
Acceptance & Values-
Based Behavior Change
Strategies). New Harbinger
Publications, Inc. the
United States of America.

Avigail Lev&Matthew .٣

Mckay(2017).: Acceptance

Hayes, S. C., Barnes-^{١١}
Holmes, D., & Roche, B.
(Eds.)(2004): Relational
Frame Theory: A Post-
Skinnerian account of
human language and
cognition. New York.
Zettle, R.D (2005) : The^{١٢}
Evolution of a Contextual
Approach to Therapy:
From Comprehensive
Distancing to ACT.
International Journal of
Behavioral Consultation
and Therapy.
Harris, R (2009): ACT^{١٣}
Made Simple: An Easy-to
Reader Primer on
Acceptance and
Commitment Therapy.
Oakland, CA: New
Harbinger.
Heffner, M. & Eifert, G. H ^{١٤}
(2018): The anorexia
workbook: How to accept
yourself, heal suffering,
and reclaim your life.
Oakland, CA: New
Harbinger.
Jason Luoma (2018): ^{١٥}
Learning ACT Resource
Guide The complete guide
to resources for learning
Acceptance &

Behavior Change. THE
GUILFORD PRESS .New
York& London.
Harris, R.: Embracing ^٧
Your Demons (2006): An
Overview of Acceptance
and Commitment Therapy.
Psychotherapy in
Australia.
Harris, R (2010): getting^٨
unstuck in ACT"A
Clinician's Guide to
Overcoming Common
Obstacles in Acceptance
and Commitment Therapy".
New Harbinger
Publications, Inc.
Australia.
Hayes, S.C(2005): ^٩
Stability and Change in
Cognitive Behavior
Therapy: Considering the
Implications of ACT and
RFT. Journal of Rational-
Emotive & Cognitive
Behavior Therapy
Hayes, S.C (2001):^{١٠}
Barnes-Holmes, D. and
Roche, B. (Eds):
Relational Frame Theory:
A Post-Skinnerian
Account of Human
Language and Cognition.
Plenum Press, New York

University of Nevada,
USA.

McKay, M., & Zurita Ona, .١٩

P (2013): Advanced
Training in ACT: Mastering
Key In- Session Skills for
Applying Acceptance and
Commitment Therapy.

Oakland, .New Harbinger
CA.

Paul E. Flaxman, J. T. .٢٠

Blackledge and Frank W.
Bond (2011): Acceptance
and: Commitment Therapy
Distinctive Features.

.Routledge. New York

Pull, C. B (2009) : .٢١

Current empirical status of
acceptance and
commitment

therapy.Current Opinion in
.Psychiatry

Ruiz, F. J(2010): A review .٢٢

of acceptance and
commitment therapy (ACT)
empirical evidence:

Correlational, experimental
psychopathology,

component and outcome
studies. International

Journal of Psychology and
Psychological Therapy.

Commitment Therapy.

.Forland Psycho Therapy

JOHN P. FORSYTH, Georg .١٦

H (2005): Elfert The:
Mindfulness & Acceptance
Workbook for Anxiety "A
Guide to Breaking Free
from Anxiety, Phobias
&Worry Using Acceptance

& Commitment Therapy
"Second Edition. New
Harbinger Publications,
.Inc. Oakland

Lindsay Fletcher, Steven .١٧

C. Hayes(2005):
Relational frame Theory,
Acceptance and
Commitment Therapy, and
a functional analytic
Definition of Mindfulness,

Journal of Rational-
Emotive & Cognitive-
Behavior Therapy, Vol.
23, No. 4, University of
.Nevada, USA

Masuda, A., Hayes, S. C., .١٨

Sackett, C. F., & Twohig,
M. P (2004): Cognitive
defusion and self-relevant
negative thoughts:
Examining the impact of
anxiety year old
technique.Behaviour

Research and Therapy.