

بعض اسهامات العلاج باليقظة الذهنية، والعلاج بالتقبل والالتزام مع الاضطرابات السيكوسوماتية

Some of the contributions of mindfulness therapy, acceptance and commitment therapy with psychosomatic disorders

بن عزوزي ابراهيم

زيتوني محمد زهير*

جامعة تلمسان

جامعة طاهري محمد بشار،

مخبر البحوث في القياس النفسي وتطبيقاته

مخبر الدراسات الانسانية والاجتماعية(بشار)

brahim.benazzouzi@univ-tlemcen.dz

zitouni.zohir@univ-bechar.dz

تاريخ القبول: ٢٠٢٤/٠١/٢٩ النشر: ٢٠٢٤/٠٧/١٨

تاريخ الاستلام: ٢٠٢٤/٠١/٠٢

ملخص:

تؤثر الاضطرابات السيكوسوماتية والأعراض المصاحبة لها بشكل كبير على صحة الأفراد، مما يتطلب توفير تدخلات نفسية مناسبة. العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية تتميز بكونها مزمنة من جهة، وتؤثر بشكل كبير على الجسد من جهة ثانية، وتظهر عدد من الأعراض النفسية المصاحبة. من باب التفكير في التكفل والعلاج النفسي فإن مراعات هذه النقاط جد مهم، وعليه جاء اسهام العلاج باليقظة الذهنية، والعلاج بالتقبل والالتزام في هذا. نحاول من خلال هذه النظرة العامة تسليط الضوء على طبيعة هذين العلاجين، ونلفت الانتباه إلى بعض الاسهامات التي يقدمانها في حقل الاضطرابات السيكوسوماتية.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات سيكوسوماتية؛ علاج نفسي؛ علاج باليقظة الذهنية؛ علاج بالتقبل والالتزام.

Abstract:

Psychosomatic disorders and their associated symptoms affect in the health of individuals, which lead build of appropriate psychological interventions. Many psychosomatic disorders are characterized by being chronic, and affecting the body on the other hand, and a number of accompanying psychological symptoms appear. In terms of thinking about psychological treatment, observance of these points is very important, and accordingly came the contribution of mindfulness therapy, acceptance and commitment therapy in this. Through this overview, we try to shed light on the nature of these two psychological therapies, and draw attention to some of the contributions they make with psychosomatic disorders.

KeyWords: Psychosomatic disorders; Psychotherapy; Mindfulness therapy; Acceptance and commitment therapy.

المقدمة:

يتعرض الانسان في مختلف أطوار حياته لمجموعة من الضغوط والمشاكل، والتي قد تستمر لمدة طويلة. هذه الحالة تتجلى في عدد من الأعراض الشديدة والمتواصلة، خاصة على مستوى الجسد، فالتوتر العالي الناتج عن هذه الضغوط والمشاكل يرهق الانسان.

إن عدد من الشخصيات التي تعاني الهشاشة النفسية والبيولوجية، يجدون أنفسهم في موقف حرج مع التوتر العالي والمستمر، حيث أنها من الممكن أن تقود بهم إلى اضطرابات سيكوسوماتية مختلفة، فالتوتر العالي يلقي بظلاله على العضو الهش ويصيبه.

بطبيعة الحال هذه الاصابات العضوية، التي هي بالأساس نفسية المنشأ، تؤدي إلى أعراض عضوية لا يفي الدواء الطبي معها بالكثير مثل حالات الألم المزمن، كما تؤدي إلى أعراض نفسية ناتجة مثل الاكتئاب والقلق. هذا ما دفع بالاختصاصيين العياديين والباحثين إلى بناء برامج علاجية على غرار العلاج باليقظة الذهنية، والعلاج بالتقبل والالتزام، موجّهة لهذه الأعراض الناتجة والتي تصنف ضمن الاضطرابات الجسدية التي لديها عوامل نفسية كانت السبب في تفجير أعراضها واستمرارها.

جاءت هذه المراجعة النظرية لتقديم حوصلة عامة حول اسهامات العلاج باليقظة الذهنية والعلاج بالتقبل والالتزام في ميدان السيكوسوماتية أو الاضطرابات العضوية ذات المنشأ النفسي.

الإشكالية:

من بين العلاجات النفسية التي كان لها صدى كبير في معالجة أهم الاضطرابات النفسية نجد العلاجات المعرفية السلوكية، بسبب مرونة تقنياتها، وقصر مدة تطبيقها مقارنة بالعلاجات النفسية الأخرى، اضافة إلى فعاليتها مع مختلف الاضطرابات النفسية. تصنف العلاجات المعرفية السلوكية إلى ثلاث أجيال: الجيل الأول الذي يحيل إلى العلاج السلوكي ويركز أساسا على تغيير السلوك، والجيل الثاني الذي يحيل إلى العلاج المعرفي ويركز على إعادة البناء المعرفي، ثم الجيل الثالث الذي اشتهر مع العلاج الجدلي السلوكي، والعلاج باليقظة، والعلاج بالتقبل والالتزام وغيرهم. هذه العلاجات التي تصنف كجيل ثالث تركز عموما على الخبرة الانفعالية والوعي بها وعيش الحاضر، والتركيز على الجسد. إن هذه الميزة المرتبطة بالتركيز على الانفعالات وعيش الحاضر والوعي بالجسد نفترض أنها جد مهمة بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية، بحكم أن الآلية السيكوسوماتية ناتجة عن دينامية التفاعل المختل بين الانفعالات والجسد. على هذا الأساس هناك امكانية مساهمة هذه الأنماط من العلاجات في علاج الأعراض المصاحبة للاضطرابات السيكوسوماتية. حيث ظهر أن العلاج باليقظة الذهنية يؤثر بشكل فعال على العديد من الاضطرابات الجسدية والنفسية حسب دراسة (Lakhan & Schofield, ٢٠١٣)، كما أظهرت دراسة (Montgomery, Kim & Franklin, ٢٠١١) تأثير العلاج بالتقبل والالتزام على عدد كبير من الاضطرابات السيكوسوماتية، كما أثبتت دراسة (Veehof et al, ٢٠١٦) أن الجمع بين العلاج باليقظة الذهنية والعلاج بالتقبل والالتزام من شأنه أن يؤدي إلى الخفض من المشاكل النفسية التي يعاني منها مرضى الألم المزمن. من

هنا جاءت هذه المراجعة النظرية من خلال العودة إلى أدبيات البحث العلمي، محاولين من خلال التراث النظري معرفة بعض الاسهامات التي يقدمها العلاج باليقظة الذهنية، والعلاج بالتقبل والالتزام مع الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذا بعد التعرف على هذه العلاجات، وعليه نطرح التساؤل التالي: ما هو العلاج باليقظة الذهنية؟ وما هو العلاج بالتقبل والالتزام؟ وفيما تتجلى اسهامات هذين العلاجين مع الاضطرابات السيكوسوماتية؟

I. اليقظة الذهنية:

١. تحديد مصطلح اليقظة الذهنية:

يعود هذا المصطلح إلى الديانة البوذية، ويحيل إلى الوعي والانتباه والتقبل بدون اصدار أحكام واللفظ والصدقة مع مؤسسات الحياة (Siegel, ٢٠١٦, p. ٠٥)

إذن الدخول في حالة من يقظة الذهن تجعل الأفراد يفهمون ويلتفتون إلى أفكارهم وانفعالاتهم على أنها حوادث عقلية منفصلة عن ذواتهم (Eitzgerald & Lueke, ٢٠١٧, p. ٨٠). هذه الحالة العقلية عبارة عن دعوة لعدم الحكم على كل التجارب الداخلية والخارجية (Ivtzan and al, ٢٠١٦, n.d).

ويجدر الإشارة إلى تفريق اصطلاحي، حيث أشار كل من Brown and Ryan (٢٠٠٣) إلى أن " الغفلة الذهنية" (Mindlessness) عبارة عن غياب اليقظة الذهنية، وهي حالة من ارتباك الوعي نحو التجارب الحاضرة مع اجترار أحداث الماضي والقلق حول المستقبل (Reichl and Lawlor, ٢٠١٠, n.d).

١,١. مكونات اليقظة الذهنية:

هناك العديد من وجهات النظر التي قدمها الباحثون حول مكونات اليقظة الذهنية وفقا للتوجهات النظرية نحوها: وضع (Kabat-Zinn (١٩٩٠ ثلاث مكونات أساسية لليقظة الذهنية:

- القصد: وهو العملية الأولى التي تمهد الطريق لما هو ممكن ويذكر الشخص لماذا يمارسها أولاً، وتظهر أهمية هذه المرحلة في كونها تعمل على تحويل عملية القصد لدى الفرد إلى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي إلى اكتشاف الذات.

- الانتباه: ويشير إلى الاحتفاظ بالانتباه الذي يتضمن ملاحظة العمليات التي تحصل لدى الفرد بين لحظة وأخرى وفي الخبرات الخارجية والداخلية.

- الاتجاه: ويشير إلى نوعية اليقظة الذهنية التي تعكس توجيه الخبرة التي تتشكل من التقبل والفضول.

أضاف (Hasker ٢٠١٠) مكونين لليقظة الذهنية هما: التنظيم الذاتي للانتباه في اللحظة الحالية، والثاني يتمثل في الانفتاح والاستعداد والوعي بالتجارب في اللحظة الحالية.

٢,١. اليقظة الذهنية والصحة النفسية:

اليقظة الذهنية مرتبطة بمستويات عالية مع: الرضا عن الحياة، الوعي، تقدير الذات، الحيوية، التعاطف، الإحساس بالاستقلالية، المهارة، التفاؤل والشعور بالمتعة (Lebuda, Zabelina & Karwoski, ٢٠١٥).

كما أن الدراسات أثبتت أن اليقظة الذهنية ترتبط سلبيا مع: الاكتئاب، الغفلة الذهنية، العصاب، التفكك، الاجترار، القلق الاجتماعي، صعوبات الضبط الانفعالي، تجنب تجارب الحياة، شدة التجارب الهذيانية في السياق الذهاني، الأعراض النفسية العامة (Kim, Smoski, Robins, ٢٠١١). بعد أن قدمنا عرض وجيزا للخلفية النظرية لهذا العلاج، نسعى الآن لتقديم بعض اسهاماته مع الاضطرابات السيكوسوماتية.

٢. العلاج باليقظة الذهنية والاضطرابات السيكوسوماتية:

عرفت الأبحاث العلمية في مجال السيكوسوماتية تطورا ملحوظا، وهذا ما دفع إلى الاستفادة من هذا العلاج باعتبار أن تركيزه وشغله الشاغل ينطلق من الجسد. العديد من الدراسات والأبحاث التي حاولت التأكد من مدى فعالية هذا العلاج حسب ما أوضحته مراجعة منهجية (Lakhan & Schofield, ٢٠١٣)، حيث أن العلاج باليقظة الذهنية أثبت فعاليته في علاج العديد من الاضطرابات الجسدية والنفسية مثل الاكتئاب، القلق، والألم المزمن. العديد من الأبحاث اهتمت بمدى فعالية العلاج باليقظة الذهنية في علاج الاضطرابات السيكوسوماتية، مثل الفيبروميالوجيا، متلازمة التعب المزمن، ومتلازمة القولون العصبي، وهذا ما أظهرته ٣٠ دراسة سابقة، حيث تبين أن هناك تأثيرا إيجابيا متوسط للعلاج باليقظة الذهنية في الإنقاص من الألم، وحدة أعراض الاكتئاب والقلق المرتبطين بالاضطرابات السيكوسوماتية، ويرفع من درجة جودة الحياة عند المصابين. كما أن هذا العلاج الأكثر تأثيرا في حالة متلازمة القولون العصبي مقارنة بالعلاجات الأخرى.

بطبيعة الحال لا يمكننا أن نقدم تفصيلا دقيقا لكل هذه الدراسات، وإنما سنسعى لعرض بعض البرامج العلاجية التي أثبتت فعاليتها، من أجل أن نظهر اسهامات هذا النمط من العلاج، وكذا تقديم مقدمة بسيطة للباحثين والاختصاصيين النفسانيين عن سير حصص هذه البرامج، من أجل الاستفادة منها، لكن وعلى الرغم من ذلك تبقى مقدمة بسيطة تعريفية، وينبغي على العاملين في هذا القطاع العودة إلى المراجع الأصلية لأنها أكثر تفصيلا.

قام (Fjorback et al, ٢٠١٢) ببناء برنامج علاجي جماعي يركز على أبحاث "كيبات زين" (Kebatzin)، حيث طبق على ١٢ فرد مصاب باضطرابات سيكوسوماتية مختلفة، يمتد تطبيق هذا العلاج من ساعة إلى ساعتين في الأسبوع، طوال ثمان أسابيع. أثبت هذا البرنامج العلاجي نجاعته في خفض من الأعراض المصاحبة للاضطرابات السيكوسوماتية، ونعرض أهم محتوياته باختصار شديد:

- **الأسبوع الأول: فهم المعاناة (١):** يتم فيها القيام بالوعي والتيقظ للجسد، حيث تهدف الحصة إلى التعليم النفسي حول القلق والأعراض الناجمة عن الاضطرابات السيكوسوماتية. أما القصد من التخطيط لها فهو تجربة احتمالات جديدة واكتشاف فرص جديدة في الحياة.
- **الأسبوع الثاني: فهم المعاناة (٢):** يتم الاستمرار في نفس الاهداف السابقة، ويتم برمجة واجبات منزلية مرتبطة بالاسترخاء ومسح الجسد، والجلوس المتأمل.

- **الأسبوع الثالث: ترك الحنين (١):** يتم فيها القيام بالوعي واليقظ للأحاسيس، وتنمية الرغبة و طاقة الحضور. كما يتم فيها التعلم حول دور العوامل البيولوجية، النفسية والاجتماعية ومدى تأثيرها في ظهور وتثبيت الاضطرابات السيكوسوماتية. القصد من هذه الحصص هو تعلم الملاحظة.
 - **الأسبوع الرابع: ترك الحنين (٢):** يتم الاستمرار في نفس الأهداف، اضافة إلى ربط الأعراض الجسدية والانفعالية والأفكار والسلوكيات مع بعض. ترمج واجبات منزلية في نفس الوتيرة حول فحص الجسد والاسترخاء والجلوس المتأمل.
 - **الأسبوع الخامس: تحقيق التحرر (١):** يتم بها الوعي واليقظ بالحالات الذهنية، والتعرف على طريقة عزو الأعراض الصلبة المنحرفة، وتأثير الادراكات السلبية للمرض. ترمج واجبات منزلية مرتبطة بالتأمل. والقصد من هذه الحصص هو التحرك نحو المستقبل.
 - **الأسبوع السادس: تحقيق التحرر (٢):** يتم فيها الاستمرار في أهداف الحصص السابقة، مع العمل على المواقف الصعبة التي تواجه الحالات، وتحديد التشوهات المعرفية.
 - **الأسبوع السابع: تعلم المسارات (١):** يتم فيها الوعي واليقظ للحالات النفسية، ومواصلة تحديد التشوهات المعرفية، وتعلم اللطافة النفسية. ترمج واجبات منزلية حول اختيار الممارسة المفضلة التي تريد أن تقوم بها الحالات. القصد من هذه الحصص هو تنمية الشفقة حول الذات والآخرين.
 - **الأسبوع الثامن: تعلم المسارات (٢):** مواصلة أهداف الحصص السابقة، وتقديم تلخيص للحصص.
 - **الأسبوع الثاني عشر: انتهاء العلاج:** يتم فيها تقديم حوصلة حول ماهية اليقظة الذهنية، و ماهية الاضطرابات السيكوسوماتية.
- اجمالا يمكن القول إن هذا البرنامج العلاجي صمم من أجل الوعي التام من خلال فهم المعاناة، ثم التحرر من أجل التشوهات المعرفية التي تمس البنية المعرفية، ثم اكتشافات مسارات جديدة في الحياة واتباعها.
- هذا البرنامج العلاجي في مجمل حصصه مبني على الوعي واليقظ الذهني، سنعرض الآن برنامج علاجي يركز بشكل كبير على العلاج المعرفي، ويستخدم اليقظة الذهنية كتقنية عامة يركز عليها العلاج مع الحالات السيكوسوماتية.
- ١،٢.. العلاج باليقظة الذهنية المرتكز على العلاج المعرفي (MBCT) والاضطرابات السيكوسوماتية:**
- تم صياغة هذا البرنامج العلاجي على يد (Gupta, ٢٠١٧) بالهند، حيث تم تطبيقه على حالات مصابة باضطرابات سيكوسوماتية (لم تحدد اضطرابات معينة)، يمتد العلاج حوالي ساعة في الأسبوع، على امتداد ١٢ حصص، وهو علاج فردي. أثبت هذا العلاج فعاليته على هذه الحالات:
- **الحصص الأولى:** البدء مع الحالات، قياس الأعراض المصاحبة للاضطرابات السيكوسوماتية.
 - **الحصص الثانية:** تذكر الأفكار الساخنة (Thought Diary) التي تقع على الذهن، والطلب من الحالة الحفاظ على هذه الأفكار.

- **الحصة ٣ و ٤:** التعليم النفسي: شرح دور العلاج المعرفي السلوكي، نموذج الاكتئاب، التوتر والقلق في الاضطرابات السيكوسوماتية، إدراك الأعراض والمرض.
- **الحصة الخامسة:** التركيز على التوجهات المختلة والأخطاء المعرفية التي لها علاقة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الحالة، التعليم النفسي حول التأمل واليقظة.
- **الحصة من ٦ إلى ١٢:** إعادة البناء المعرفي من خلال طريقة "باك" في العلاج المعرفي، تطبيق التأمل واليقظة بفحص الجسد.

- حصص متابعة وانهاء العلاج

ما يمكن قوله أن هذا البرنامج العلاجي يعمل على إعادة البناء المعرفي أولاً، ثم تطبيق تقنيات اليقظة الذهنية. تنتقل الآن إلى عرض برنامج علاجي لكن موجه للأعراض المصاحبة للاضطراب سيكوسوماتي واحد والذي هو متلازمة القولون العصبي.

٢, ٢. العلاج باليقظة الذهنية مع متلازمة القولون العصبي:

تم بناء هذا البرنامج العلاجي على يد (Zomorodi et al, ٢٠١٤)، وصمم من أجل إدارة القلق لدى حالات متلازمة القولون العصبي من خلال اليقظة الذهنية، يمتد حوالي ساعتين للحصة، يتكون من ٠٨ حصص. أثبت هذا البرنامج نجاعته مع هذه الحالات:

- **الحصة الأولى:** تقديم الحالة، التعرف على نوع المرض ودور العوامل النفسية في متلازمة القولون العصبي، التدريب على تقنيات اليقظة الذهنية من خلال التنفس البطيء، الأحاسيس الجسدية، والوعي الانفعالي.
- **الحصة الثانية:** الاستمرار في التيقظ للأحاسيس الجسدية، التأمل مع الوعي للتنفس كهدف أولي للتركيز وتقديمه كواجب منزلي. تحديد دور التأويلات العقلية كطريقة لفهم المسؤولية الشخصية للأفكار. برمجة تمارين في المنزل حول الوعي بالأحداث الجيدة في النشاطات اليومية.
- **الحصة الثالثة:** التدريب على يوغا العقل من أجل تخفيف الأعراض الجسدية للقلق والقيام باليقظة الذهنية. مناقشة الأفكار حول: قوة الجسد، تأثير الأفكار، ملاحظة الأفكار. برمجة واجب منزلي مرتبط بالأحاسيس الجسدية والتأمل واليقظة للأحداث البيئية والوعي طوال النشاطات اليومية.
- **الحصة الرابعة:** تطبيق التأمل مع إدراك الأحاسيس الجسدية بدون تضخيمها. الواجب المنزلي يتضمن اليوغا، التأمل لوقت أطول، والوعي برد فعل القلق.
- **الحصة الخامسة:** مناقشة الواجبات المنزلية السابقة: دور تمارين اليقظة الذهنية (التأمل واليوغا) في الإنقاص من استخدام مهارات التكيف الكارثية اتجاه الاحساس بالألم في أعراض متلازمة القولون العصبي. التعبير عن التجارب الفاشلة في استخدام استراتيجيات التحكم في الأعراض واتباع اليقظة الذهنية من أجل

الإنقاص من القلق في الحياة اليومية. الواجب المنزلي مرتبط بمتابعة التحكم في الأحاسيس الجسدية، اليوغا، التأمل، تمارين الوعي بالأحاسيس الجسدية.

- **الحصة السادسة:** تمارين التأمل، واستخدام عبارات وحكم لمؤلفين في جودة اليقظة الذهنية. تنمية المصادر الداخلية للمرونة الانفعالية المرتكزة على التأمل الجسدي. الواجب المنزلي مرتبط بالوعي بالتأثيرات الانفعالية.
- **الحصة السابعة:** القيام باليقظة الذهنية للأعضاء التي تظهر عليها أعراض جسدية أو نفسية مرتبطة بمتلازمة القولون العصبي. تعزيز الثقة بالذات من خلال ممارسة الوعي، والوعي بالأحاسيس الجسدية.
- **الحصة الثامنة:** نظرة عامة حول الحصص السابقة.

عموما، يقوم هذا العلاج على تعليم الحالات المصابة بمتلازمة القولون العصبي بأهم التأثيرات والأعراض التابعة لهذه المتلازمة، ثم تعليمهم كيفية التأمل وممارسة اليقظة الذهنية للجسد عموما، وفي مرحلة أخيرة التركيز فقط على الأعضاء المرتبطة بالمتلازمة.

هذه إذن بعض الاسهامات التي سقناها لكم، ننتقل الآن إلى علاج آخر من نفس الجيل (أي الجيل الثالث من العلاجات المعرفية السلوكية) والذي يبنى على التقبل والالتزام، بحيث سنعرض مدخلا نظريا، ثم ننتقل إلى بعض اسهاماته في مجال السيكوسوماتية.

يجدر الاشارة إلى أن العلاج بالتقبل والالتزام يستخدم تقنيات اليقظة الذهنية كمحتوى أساسي في تركيبته، لهذا قمنا بعرض العلاج باليقظة الذهنية أولا، من أجل تراتبية معرفية منطقية.

II. الالتزام والتقبل والاضطرابات السيكوسوماتية:

١. تحديد مصطلح العلاج بالتقبل والالتزام:

تم تطوير هذا العلاج من طرف "هايس" (Hayes) سنة ١٩٨٠، ويصنف ضمن الجيل الثالث من العلاجات السلوكية المعرفية (Lamar, Wiatrovski& Lewis-Driver, ٢٠١٤, p. ٢١٧).

العلاج بالتقبل والالتزام يساعد الأشخاص على تقبل التجارب والألم الانفعالي الناتج عنها كجزء موجود في الحياة البشرية لا يمكن انكاره ولا نعمل على تجاهله. وبالتالي فإن هذا العلاج يقوم على تنمية تقبل ما هو موجود، وإحداث تغيير سلوكي يركز حول المعنى وامتلاك حياة غنية، واستثمار الانفعالات السلبية في التغيير (Pearson, ٢٠١٨, p. ١٨)، كما أنه يهدف إلى تحقيق المرونة النفسية، أي يهدف إلى تعليم الفرد الانفتاح والتواصل مع تجاربه في اللحظة الحالية ووعي وشعور تام، بدون دفاع، وبممارس القيم التي يعتقد بها. هذه المرونة النفسية تجعل الشخص لا يحترم الأشخاص فقط، بل حتى الأحداث كيفما كانت، وبالتالي هناك عيش للقيم (Sandoz, Wilson& Dufrene, ٢٠١٠, p. ١٨). من هنا فإن المرونة النفسية هي محور هذا العلاج.

١,١. المكونات الستة للمرونة النفسية:

تتكون المرونة النفسية من ستة أبعاد أو مكونات أساسية تتمثل في التركيز على اللحظة الحالية، والاندماج المعرفي، والتقبل الوجودي، والوعي الذاتي، وعيش القيم، والالتزام بالعمل. من هنا يمكن تعريف المرونة النفسية على أنها نشاط أو تواصل مفتوح اتجاه الخبرات والتجارب، في اللحظة الحالية، ويشعور تام، بدون دفاع، وتقدم القيم:

- **التركيز على اللحظة الحالية:** تحيل إلى إدراك الأحداث الخارجية في البيئة، والأحداث الخاصة مثل الانفعالات والمعارف.
- **الاندماج المعرفي:** يتضمن عيش الأحداث المعقدة بدون انفعالات أو معارف مسبقة، وهذا لا يعني إدراك الأحداث بدون أفكار وانفعالات، لكن هذه الأفكار والانفعالات لا تكبح من عيش التجربة أو الخبرة.
- **التقبل الوجودي:** يحيل إلى تقبل الخبرات الجيدة والسيئة بدون محاولة تغييرها.
- **الوعي الذاتي غير المحدود:** يتضمن المرونة في التواصل مع الذات، باعتبار الذات كسياق والتركيز عليها.
- **عيش القيم:** ينظر إلى القيم على أنها السعة والقدرة على تنفيذ والاستمرار في الالتزام والعمل والفعل، بطريقة أخرى القيم هي مجالات الحياة التي يختارها الأشخاص لعيشها والعمل فيها.
- **الالتزام بالفعل أو العمل:** تحيل إلى تنفيذ والقيام والالتزام بالقيم التي يختارها لحياته (Sandoz, ٢٠١٠, pp. ١٩-٢٣).

ككل العلاجات، العلاج بالتقبل والالتزام بني على أسس نظرية سنوجرها في العنوان الموالي.

٢. الأطر والمفاهيم الرئيسية للتقبل والالتزام:

يقوم هذا العلاج على نظرية الإطار العلائقي، وعلى مفاهيم رئيسية مثل الاندماج المعرفي، وتجنب الخبرة.

١,٢. نظرية الإطار العلائقي (Relational Frame theory):

خلال النمو الطبيعي واكتساب اللغة، يقوم الطفل بوضع ترابطات بين الأشياء أو الموضوعات والكلمات، حيث أن الموضوع والكلمة تجمعهما علاقة تقابل. فتذكر الكلمة يتبعها استحضار لصورتها، ورؤية الصورة يتبعها استحضار للكلمة، وهذا ما يسمى "بالمرجع اللفظي".

مع التطور المعرفي للطفل وامتلاكه العديد من تجارب الحياة، يصبح المرجع اللفظي أكثر تعقيدا. فمثلا يتعلم الطفل أن الشخص الذي يسمى "أمي" يناديها أبي بـ "سوزان"، وبالتالي نفس الموضوع لديه العديد من الكلمات التي تدل عليه، وأصبحت الأم إذا تمتلك العديد من المراجع اللفظية.

كما أن المراجع اللفظية يمكن أن تنتج عن مقارنات، وتراتيبات، وتقييمات. فمثلا المرجع اللفظي "أنا صغير منك" أنتجها الطفل من خلال مقارنة مع صديقه مثلا. من جهة أخرى بالنسبة للمرجع اللفظي الناتج عن التقييم، يمكن أن يتعرض الطفل مثلا لجملة "أنت طفل سيء"، منه كلمة "سيء" تصبح تقييم، ويمكن أن تلعب دور عقاب وتفعيل انفعالات غير سارة.

لنعطي مثالا حول المال، الطفل قد لا يعي قيمة المال إذا تم تقديمه له، ويظن أن الحجم الكبير هو الأثمن، في حين أن الطفل بمجرد أن يكبر قليلا يصبح قادرا على إدراك أن قيمة المال لا تتعلق بحجمه.

في بعض المرات قد نستخدم لفظ "أنت طفلة كبيرة" أو "أنت طفل كبير"، هذه الجملة يمكن استخدامها في حدود السنتين خلال تعلم الطفل للتحكم في المرحاض من أجل تشجيعه على ذلك، أو قد نستخدمها من أجل المدح المرتبطة بالاستقلالية وتحمل المسؤولية والنمو الجيد. نفس هذه الكلمات قد نستخدمها لإيقاف السلوك غير المرغوب، مثل "توقف عن هذا أنت كبير الآن". بهذه الطريقة، يمكن أن ترتبط هذه الجملة بالإحساس بالعار والخزي وحتى الذنب عند الطفل، كما يمكن أن تظهر ترابطات اعتباطية بين الألفاظ والكلمات ودلالاتها.

لو افترضنا أن نفس الجملة تقال لبنت في سن الثالث عشر "أنت بنت كبيرة"، الارتباط بين كلمة "كبيرة" و "بنت" قد لا يأخذ ترابطات ايجابية كما في الطفولة، لأنها ببساطة في هذه الحالة تخضع للسياق، فالكلمات مترابطة مع تجارب سابقة، كما أن الكلمات "كبيرة" و "بنت" مرتبطة بسياق اجتماعي معين ومعنى سياقي معين.

نفس الحالة ونفس الكلمات قد نطبقها على بنت أو ولد في سن الثامن عشر وهي تلبس مثالا ثوب سباحة "أنت بنت كبيرة". المشهد يمكن أن يصبح مؤلما والارتباطات يمكن أن تكون أكثر اختلافا، ويظهر الترابطات العمرية، مثل (أقل اعجابا من فتاة صغيرة)، والترابطات التقييمية (مثل الوحدة والسوء).

منه وظيفة هذه الكلمات قد تتغير انطلاقا من العوامل السياقية المرتبطة بالتاريخ النفسي، ومتطلبات الموقف، ومنه تختبر هذه الكلمات حسب الإطار العلائقي المختلف.

٢,٢. الاندماج المعرفي (Cognitive Fusion):

حدد كل من (Fletcher and Hayes) سنة ٢٠٠٥ ثلاث مشكلات تظهر مع الانصهار المعرفي: الأفكار ترتبط مع التجارب الداخلية مثل الخوف، وتعلق وترافق الأفكار بوصف الذات (مثلا المرأة التي لديها فقدان الشهية العصبي تندمج مع فكرة "أنا سميئة" وتحاول تغيير ذلك)، كما أن تجارب وخبرات اللحظة الذاتية تشوش بالتفكير حول المستقبل أو حول الماضي.

التعلق بالأفكار يشوش ويعقد التواصل مع اللحظة الحالية من خلال الحديث الداخلي، حيث يصبح مرتكزا على الأفكار بدل التجارب الحالية. الفتاة التي كنا نستخدم معها لفظ "أنت فتاة كبيرة"، في سياق الاندماج المعرفي يمكن أن تقوم بربط الجملة مع كل المتغيرات الأخرى التي تمس الشبكة اللفظية، مثلا: "أنت غير جذابة، سميئة، وليس لديك تحكم بالذات"، وتظهر تقييمات لهذه الجملة، وتحاول شرح لماذا هي "فتاة كبيرة"، وتبدأ بملاحظة جسدها الذي يكبر، وهذا ما قد يدخلها في احتلال صورة جسدها أو الإصابة بفقدان الشهية العصبي.

٣,٢. تجربة الخبرة (Experiential Avoidance):

عرف كل من (Hayes, Wilson, Gifford) سنة ١٩٩٦ تجنب الخبرة على أنه يظهر "عندما لا يرغب الشخص في التواصل مع تجاربه الشخصية (مثل الأحاسيس الجسدية، الانفعالات، الأفكار، الذكريات، السلوكيات)". هذا المصطلح يشرح كل السلوكيات التي تهدف إلى تجنب أو إنقاص التجارب غير المرغوبة مثل الادمان على استخدام

المواد وشرب الكحول، فعندما يصبح التجنب طريقة لعيش الحياة يذهب الشخص للاضطراب (Pearson, ٢٠١٠, pp. ٢١-٢٣). (Heffner& Follette).

هذا باختصار أهم الأفكار الرئيسية في هذا العلاج، ننتقل الآن للإسهامات التي يقدمها في ميدان السيكوسوماتية.

٣. العلاج بالتقبل والالتزام والاضطرابات السيكوسوماتية:

العديد من الدراسات، والعديد من البرنامج العلاجية، والكتب العملية، التي وضعت في هذا الصدد. ففي مراجعة لعدد من الدراسات السابقة، تبين أن هناك فعالية لهذا العلاج في علاج اضطرابات القلق والاكتئاب، والذهان، والصرع، وأمراض السكري، وإلتهاب الجلد المزمن (Montgomery, Kim& Franklin, ٢٠١١).

وفي مراجعة منهجية أخرى أكثر شملت ٢٤ دراسة سابقة، بعدد من ١٢٨٥ حالة تعاني من الألم المزمن، حيث تم استخدام العلاج بالتقبل والالتزام، والعلاج باليقظة الذهنية أثبتت هذه العلاجات نجاحاتها في خفض من الأعراض المصاحبة (قلق، اكتئاب، وغيرهم) للألم المزمن، وكذا في قدرتها من الرفع من جودة الحياة لهذه الحالات (Veehof, ٢٠١٦, et al)، وبعدها هذا حتى دراسة (Ghomian& Reza Shairi, ٢٠١٦) أظهرت فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في علاج الاضطرابات السلوكية عند الأطفال الذين يعانون من الألم المزمن. وبالتالي تستخدم هذه الأنماط من العلاجات على مستوى واسع في هذا المجال. سنحاول الآن عرض بعض من النماذج وسير حصصها.

١,٣. العلاج بالتقبل والالتزام مع مراقبين مصابين بمتلازمات سيكوسوماتية:

صمم هذا العلاج من طرف (Kallesoe et al, ٢٠١٦)، وهو علاج جماعي، يتكون من تسعة حصص بمجموع ٢٧ ساعة خلال ٠٣ أشهر، وبمعدل ٣ ساعات بعد انتهاء الحصة.

- الحصة الأولى: التعليم النفسي حول الاضطرابات السيكوسوماتية وأجندة العلاج.
- الحصة الثانية: تحديد القيم الشخصية والحواجز التي تمنع من ممارستها.
- الحصة الثالثة: تجنب الأمور غير السارة ونتائج التجنب.
- الحصة الرابعة: الذات كسياق: هل يمكن أن تكون أفضل صديق لنفسك؟
- الحصة الخامسة: الاندماج: أنت لست أفكارك.
- الحصة السادسة: الشفقة نحو الذات: ألطف بذاتك.
- الحصة السابعة: الحضور هنا والآن: تمارين اليقظة الذهنية الطويلة.
- الحصة الثامنة: أين تريد الذهاب بدأ من الآن، وما الذي يمنعك؟
- الحصة التاسعة: كيف يجب أن يكون توجهك المستقبلي؟

- الحصة العاشرة: منع الانتكاسة.

من هنا تأخذ المرونة النفسية حيزا مهما في بناء حصص هذا العلاج الذي أثبت فعاليته عند المراهقين المصابين بمتلازمات سيكوسوماتية.

ننتقل الآن لعرض برنامج علاجي موجه نحو صورة الجسد عند المصابين باضطرابات سيكوسوماتية، لما يلعبه الجسد من أهمية في دينامية هذه الاضطرابات وتركيباتها.

٢,٣. العلاج بالتقبل والالتزام بالوعي ومرونة صورة الجسد عند حالات مصابة باضطرابات سيكوسوماتية: طور هذا العلاج من طرف (Givchki et al, ٢٠١٨)، يتكون من عشر حصص، بمعدل تسعين دقيقة للحصة.

- الحصة الأولى: شرح التدخل، تمارين التنفس، تمارين "تهذيب الأكل".

- الحصة من ٠٢ إلى ٠٥: تعليم الحالات تمارين اليقظة الذهنية، مراجعة الواجبات المنزلية، تحديد الأفكار والانفعالات التي لها علاقة بصورة الجسدية، تعليم الحالات كيفية تذكر أحداث الحياة السارة، التركيز على تمارين التنفس واليقظة، بناء الابداعية من اليأس، بناء جدول للنتائج المخططات السلوكية للتكيف.

- الحصة من ٠٦ إلى ٠٨: التعلم حول الاندماج، مع التأكيد على تقييمه مقابل الوصف، فحص الاستعداد مقابل الألم الحتمي والغياب من العلاقات، فحص تقييم الذات مقابل المناقشة، تعزيز الذات كسياق مقابل الذات كمحتوى مستخدم، قياس تجنب الألم الانفعالي من خلال تمارين تجريبية، تمرين شد الحبل، تمرين الذات كملاحظ، بناء واجبات منزلية.

- الحصة التاسعة: مراجعة واجبات الحصص السابقة، تمارين الاندماج والاستجابة البديلة، تصور اليقظة الذهنية وتنمية الشفقة من أجل الألم نتيجة صورة الذات، بناء واجبات منزلية.

- الحصة العاشرة: بناء اليقظة الذهنية، تحسين الشفقة نحو الذات ونحو الآخرين، مراجعة الواجبات المنزلية، لعب الأدوار وتوليد الاستجابات البديلة للأحداث المرتبطة بصورة الجسد، الحديث حول الحواجز، تنمية استراتيجيات من أجل الحركة.

من هنا نكون قد قدمنا بعض اسهامات هذا العلاج في مجال السيكوسوماتية.

الخاتمة:

التراث العلمي يتجه نحو البحث أكثر في مدى فعالية العلاج باليقظة، والتقبل والالتزام في خفض من الأعراض المصاحبة للاضطرابات السيكوسوماتية، والرفع كذلك من نوعية الحياة لدى المصابين. وما يجدر الإشارة إليه أن هذه البرامج العلاجية وهذه الاسهامات تبقى غريبة عن الواقع الاجتماعي والأنثروبولوجي المحلي، وبالتالي هي بحاجة إلى المراجعة في هذا الصدد.

قائمة المراجع:

- ١- Adria N. Pearson, Michelle Heffner& Victoria M. Follette. (٢٠١٠). Acceptance& commitment therapy for Body image dissatisfaction. New Harbinger Publications: USA.
- ٢- Babita Gupta. (٢٠١٧). Efficacy of mindfulness based cognitive therapy on dysfunctional attitude among psychosomatic patients: Cade reports. The International Journal of India Psychology, ٥(١), pp. ٩٣-١٠٩.
- ٣- Carey Eitzgerald & Adam K Lueke. (٢٠١٧). Mindfulness increases analytical thought and decreases just world beliefs. Current research in social psychology. ٨٠-٨٥.
<http://www.uiowa.edu/grpproc/crisp/crisp.html>.
- ٤- Emily K. Sandoz, Kelly G. Wilson& Troy Dufrene. (٢٠١٠). Acceptance and commitment therapy for eating disorders. New Harbinger Publications: USA.
- ٥- Lone Overby Fjorback, Unikkel Arendt, Eva Ornbol, Harald Walach, Emma Rehfeld, Andreas Schroder& Per Fink. (٢٠١٢). Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes-Randomized trial with one-year follow-up. Journal of Psychosomatic Research, ٧٤, pp. ٣١-٤٠.
- ٦- Itai Ivztan, Tarli Young, Janis Martman and Allison Jeffrey, Tim Lonas, Rona Hart & Francisco Jose Eiroa-Orosa. (٢٠١٦). Integrating Mindfulness into positive psychology: A Randomised controlled trial of an online positive mindfulness program. Mindfulness. Springer. Doi:١٠,١٠٠٧/s١٢٦٧١-٠١٦-٠٥٨١-١.
- ٧- MM. Veehof, H. R. Trompetter, E. T. Bohlmeijer& K. M. G. Schreurs. (٢٠١٦). Acceptance and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. Cognitive Behavior Therapy, ٤٥ (١), pp. ٥-٣١.
- ٨- Karen Hansen Kallesoe, Andreas Schoder, Rikard K Wichsell, Per Fink, Eva Ornbol& Charlotte Ulrikka Rask. (٢٠١٦). Comparing group-based acceptance and commitment therapy (ACT) with enhanced usual care for adolescents with functional somatic syndromes: a study protocol for a randomized trial. BMJ Open, ٦: e٠١٢٧٤٣.
- ٩- Katherine L. Montgomery, Johnny S. Kim& Cynthia Franklin. (٢٠١١). Acceptance and commitment therapy for psychological and physiological

- illness: A systematic review for social workers health& Social Work, ٣٦(٣), pp. ١٦٩-١٨١.
- ١٠-Kimberly Aschonert Reichl& Molly Stewart Lawlor. (٢٠١٠). The effects of a mindfulness-Based Education program on Pre-and Early adolescent's well-being and social emotional competence. Mindfulness. Springer. Doi:١٠.١٠٠٧/s١٢٦٧١-٠١٠-٠٠١١-٨.
 - ١١-Reza Givehki, Hamid Afshar, Farzad Goli, Carl Edward Scheidt, Abdollah Omid& Mohammadreza Davoudi. (٢٠١٨). Effect of acceptance and commitment therapy on body image flexibility and body awareness in patients with psychosomatic disorders: a randomized clinical trial. Electronic Physician, ١٠(٧), pp. ٧٠٠٨-٧٠١٦.
 - ١٢-Ronald D Siegel. (٢٠١٤). The science of mindfulness: A research-Based path to well-being. The great courses: Virginia, USA.
 - ١٣-Saeedeh Zomorodi, Seyed Kazem Rasolzadeh Tabatabaee, Mohammad Arbabi, Parviz Azad Falah& Naser Ebrahimi Daryani. (٢٠١٤). Comparative Efficacy of cognitive-behavioral therapy and mindfulness therapy on reducing symptoms and improving quality of life in patients with the irritable Bowel Syndrome. Biomedical& Pharmacology Journal, ٧(١), pp. ٦٣-٧٤.
 - ١٤-Salih Yucel. (٢٠١٤). The notion of "Husnu 'l Zann" or positive thinking in islam: Medieval perspective. International Journal of Humanities and social science. ٤(٦), ١٠١-١١٢.
 - ١٥-Samson W Yeung. (٢٠١٣). Mindfulness, negative cognition and mental health. Discovery-ss student E-Journal. ٢, ٤٩-٦٧.
 - ١٦-Samira Sayyar Khesmakhi, Hamid Afshar Zanjani, Farzad Goli, Abdollah Omid, Carl Eduard Scheidt& Reza Givehki. (٢٠١٩). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychosomatic symptoms and mindfulness in patients with psychosomatic disorders. Journal of Practice in clinical psychology, ٧(٢), pp. ٧٩-٨٦.
 - ١٧-Shaheen E. Lakhan& Kerry L. Schofield. (٢٠١٣). Mindfulness-Based therapies in the treatment of somatization disorders: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE, ٨(٨): e٧١٨٣٤.
 - ١٨-Shian-Ling King, Moris Smoski & Cline J Robins. (٢٠١١). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. Clinical psychology review. Doi:١٠.١٠١٦/j.cpr.٢٠١١.٠٤.٠٠٦.
 - ١٩-Sohiala Ghomian& Mohammad Reza Shairi. (٢٠١٦). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on externalizing symptoms in ٧ to ١٢ year-old children with chronic pain. Caspian Journal of Pediatrics, ٧(١), pp. ١٠٧-١١٢.

- ٢٠-Stephen Larmar, Stanislaw Wiatrowski& Stephen Lewis-Driver. (٢٠١٤). Commitment therapy: An overview of techniques and applications. Journal of Service Science and Management, ٧, pp. ٢١٦-٢٢١.
- ٢١-Izabela Lebeda, Darya L. Zabelina& Maciej Karwowski. (٢٠١٥). Mind full of ideas: A meta-analysis of the mindfulness-creativity link. Personality and individual differences. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.040>.