

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ليسانس في : علم النفس العيادي

## خطة علاجية مقترحة قائمة على العلاج بالتقبل والالتزام للاكتئاب الجسيم لدى الراشد

أستاذ المقياس:

د. صالح خشخوش

إعداد الطلبة:

سنوكة الصادق

قابوسة يونس

السنة الجامعية: 2022-2023م



## شكر وتقدير

إلى كل أسرة جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.

إلى ورثة الأنبياء عامة ؛ علماء وطلبة علم في كل المعمورة.

إلى جميع أساتذتي الكرام وخاصة الأستاذ المشرف : الدكتور خشخوش صالح.

إلى والدي وعمي عبد الله العزيزين رحمهما الله تعالى.

إلى أمي العزيزة التي ربّنتني صغيرا، وساندتني كبيرا، ووقفت بجانبني حتى يسر الله لي الوصول إلى هذه المرحلة من مشواري التعليمي في الدراسات العليا.

إلى زوجتي الصبورة، التي ما توقفت يوما على مساندتي، ودفعي خلال كل مسيرتي الجامعية.

إلى كل إخوتي وأخواتي وأقاربي وأصدقائي وزملائي.

إلى أبنائي الأعزاء حفظهم الله زينب ورقية وعزيز وهمام وفقهم الله في الدنيا والآخرة

أهدي ثمرة هذا البحث المتواضع.

## ملخص الدراسة باللغة العربية

يعد العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) علاجًا نفسيًا مدعومًا ويهدف إلى رفع المرونة النفسية للعميل من خلال خفض التجنب التجريبي والاندماج المعرفي، ويتم ذلك عن طريق استخدام تقنيات الاتصال بال اللحظة الراهنة أو الحالية ومهارات فك الاندماج المعرفي، ولقد أثبت العلاج بالتقبل والالتزام فعاليته مع كثير من الاضطرابات النفسية، ومنها الاكتئاب الجسيم.

تحاول الدراسة الحالية تقديم خطة علاجية مقترحة مكونة من ثمانية جلسات تقوم على أسس العلاج بالتقبل والالتزام في علاج الاكتئاب الجسيم عند الراشد. وقد اختار الباحثين منهج الحالة المفردة وفق التصميم (أ- ب) لقياس السلاسل الزمنية، باعتباره من المناهج التجريبية التي تدرس الظواهر من بداية الأعراض إلى مرحلة العلاج.

ومن أجل تشخيص باضطراب الاكتئاب الجسيم وذلك طبقا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM – 5، كما تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory BDI) لضبط التشخيص وشدة الاكتئاب، وأيضا مقياس مركز الدراسة الوبائية للاكتئاب (The CES Depression scale) وهو مقياس للحالة المزاجية للعميل المكتئب، كما تم تطبيق أيضا مقياس التقبل والالتزام النسخة الثانية (Acceptance and Action Questionnaire AAQ- II) لتحديد مدى مرونة العميل النفسية، وهاته المقاييس الثلاثة هي مقاييس تكون قبل خطة العلاج، وبعد الخطة العلاجية لتحديد فعالية العلاج. كما تخللت الخطة استخدام استبيان القيم الحياتية: تقييم الرعاية الذاتية الجزء الأول والثاني منه (Valued Living Questionnaire: Self – Care Assessment) حيث يسمح للمعالج بالاطلاع على جدوى أحد مكونات الرئيسية للمرونة النفسية وهي القيم عند العميل.

فمن خلال هذه الدراسة توصل الباحثين إلى أن الاكتئاب الجسيم يؤثر تأثيرًا مباشرًا على حياة المريض في جميع النواحي النفسية والجسمية، واعتمد الباحثين على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام المتمثلة في الاستعارات والتمرينات، والتي من خلالها التفهم العميق لدورها تم تصميم هذه الخطة العلاجية المقترحة.

**الكلمات المفتاحية:** العلاج بالتقبل والالتزام، الاكتئاب الجسيم، المرونة النفسية، الاندماج المعرفي، اللحظة الراهنة.

## **Summary of the study in Arabic:**

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a evidence-based psychological treatment that aims to increase psychological flexibility by reducing experiential avoidance and cognitive fusion through the use of present moment awareness and cognitive defusion techniques. ACT has been shown to be effective for various psychological disorders, including major depression.

The current study attempts to present a proposed treatment plan consisting of eight sessions based on ACT for the treatment of major depression in adults. The researchers chose the single-case design (A-B) to measure the time-series, as it is an experimental method that studies phenomena from the beginning of symptoms to the treatment stage.

To diagnose major depression according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) criteria, the Beck Depression Inventory (BDI) and the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) were applied to measure the severity of depression and the mood state of the depressed client. The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) was also administered to determine the client's psychological flexibility. These three scales were used before and after the treatment plan to determine treatment effectiveness.

The treatment plan also included the use of the Valued Living Questionnaire Self-Care Assessment which allowed the therapist to assess the client's values as a major component of psychological flexibility.

The study found that major depression has a direct impact on the patient's life in all psychological and physical aspects. The researchers relied on ACT techniques such as metaphors and exercises to design the proposed treatment plan.

**Key words:** Acceptance and Commitment Therapy, major depression, psychological flexibility, cognitive fusion.

الفهرس



فهرس محتويات الدراسة

| الصفحة                                 | المحتويات                      |
|----------------------------------------|--------------------------------|
| –                                      | شكر وتقدير                     |
| –                                      | ملخص الدراسة باللغة العربية    |
| –                                      | ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية |
| –                                      | الفهرس                         |
| –                                      | فهرس الجداول                   |
| –                                      | فهرس الأشكال                   |
| 01                                     | مقدمة                          |
| الفصل الأول التمهيدي                   |                                |
| 04                                     | الإشكالية                      |
| 06                                     | الفرضيات                       |
| 07                                     | أهداف الدراسة                  |
| 07                                     | أهمية الدراسة                  |
| 07                                     | المفاهيم الإجرائية             |
| الفصل الثاني: العلاج بالتقبل والالتزام |                                |
| 09                                     | مدخل                           |
| 10                                     | تعريف العلاج بالتقبل والالتزام |
| 10                                     | اختصار "أكت" ACT               |

|                                          |                                                                 |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 11                                       | اليقظة الذهنية Mindfulness                                      |
| 12                                       | الأسس الفلسفية والنظرية للعلاج بالتقبل والالتزام                |
| 14                                       | أهداف العلاج بالتقبل والالتزام                                  |
| 14                                       | الفرضيات الأساسية في العلاج بالتقبل والالتزام                   |
| 15                                       | النموذج التفسيري للاضطرابات النفسية في العلاج بالتقبل والالتزام |
| 19                                       | الاستعارات                                                      |
| 20                                       | نماذج من الاستعارات                                             |
| الفصل الثالث: الاكتئاب الجسيم            |                                                                 |
| 23                                       | تعريف الاكتئاب Depression                                       |
| 23                                       | تقسيم الاكتئاب                                                  |
| 24                                       | الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب                                    |
| 28                                       | مراحل الاكتئاب                                                  |
| 29                                       | أعراض الاكتئاب                                                  |
| 30                                       | النظريات المفسرة للاكتئاب                                       |
| 33                                       | تشخيص الاكتئاب                                                  |
| الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة |                                                                 |
| 36                                       | منهج الدراسة                                                    |
| 37                                       | التصميم التجريبي                                                |
| 37                                       | أدوات الدراسة                                                   |
| 42                                       | العينة                                                          |

|    |                                         |
|----|-----------------------------------------|
| 42 | الخطوات الإجرائية للخطة العلاجية        |
| 53 | الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة |
| 56 | خاتمة                                   |
| 58 | قائمة المراجع                           |
| 62 | الملاحق                                 |

فهرس الجدول

| الصفحة | عنوان الجدول                               | الرقم |
|--------|--------------------------------------------|-------|
| 41     | درجات شدة الاكتئاب حسب مقياس بيك.          | 01    |
| 44     | مراحل الخطة العلاجية حسب الجلسات وأهدافها. | 02    |

فهرس الأشكال

| الصفحة | عنوان الشكل                                                 | الرقم |
|--------|-------------------------------------------------------------|-------|
| 16     | مثلت يوضح الأسس الفلسفية والنظرية للعلاج بالتقبل والالتزام. | 01    |
| 16     | العمليات التي تقود إلى الجمود النفسي.                       | 02    |
| 17     | العمليات الستة للمرونة النفسية.                             | 03    |

تسير الحياة العصرية في وتيرة متصاعدة في متطلباتها الاقتصادية والاجتماعية، بشكل يجعل الإنسان المعاصر في مواجهة مستمرة مع عديد الضغوط، الأمر الذي يستدعي تكيف جهازه النفسي مع هاته الحياة ومواجهتها. إن هذه المواجهة بدورها قد ولّدت عديد الأمراض الجسدية والنفسية خاصة، وهو أمر ليس بالغريب ما دام الإنسان المعاصر في معركة طاحنة ومستمرة مع متطلبات هذا العصر، إن ذلك يعني استمرار الخوف والقلق، وبما أن صحة الإنسان النفسية هي أساس توازنه النفسي، المهني، والاجتماعي... وكذلك هي المسؤول المباشر عن صحته الجسدية، فقد أصبح على الباحثين والمعالجين البحث عن آليات أكثر فعالية للمشكلات الصحية التي أصبحت عامة، ومن بينها الإكتئاب الذي يعرف على أنه اضطراب في المزاج يسبب شعوراً متواصلاً بالحزن، وقد يكون مصحوباً بالشعور بالذنب، ونقص تقدير الذات. حيث يؤثر المرض في المشاعر، والتفكير، والتصرفات؛ مما يسبب كثيراً من المشكلات العاطفية والجسدية، والتي بدورها تؤثر في أداء الأنشطة اليومية. وقد يسبب الشعور باليأس من الحياة، والتفكير في الانتحار، وربما الإقدام عليه في الحالات المتقدمة.

ولعديد العقود الطويلة كان الاكتئاب من أشهر الاضطرابات وأكثرها تناولاً لدى مختلف المدارس العلاجية، سعياً منها لمعرفة أسباب الاضطراب والسبل العلاجية الأكثر فعالية لعلاجها والحد من زيادته.

ويعتبر العلاج بالتقبل والالتزام أحد هذه الأساليب العلاجية التي حاولت أن تنظر للاضطرابات النفسية عامة واضطراب الاكتئاب خاصة، بشكل مختلف ومقاربة مختلفة تماماً عن العلاجات السلوكية الكلاسيكية، فركزت أكثر على رفع المرونة النفسية وذلك من خلال رفع وعي الفرد بمفهوم اللحظة الحالية وكيفية الاندماج معها، وكذا ركزت على عملية التقبل والانفتاح وفسح المجال للأفكار والمشاعر المزعجة بدل الصراع معها. ويتأتى ذلك من خلال تدريب العميل على مجموعة من مهارات فك الاندماج ليتمكن

هذا الأخير من التعامل مع أفكاره ومشاعره السلبية على أنها مجرد أجزاء منه ولا تمثله في مجمله، مما يسهل عليه التعامل معها، مع توضيح قيمه وكيفية العيش ضمنها، لتصبح بمثابة البوصلة التي توجه سلوكه عوض أن يكون سلوكه موجه بالأفكار والمشاعر السلبية.

وتعد هذه المقاربة العلاجية من أحسن المقاربات، نظرًا لما تقدمه من مرونة في التعامل مع الأفكار والمشاعر السلبية والكيفية التي تنتقل بها العميل من الصراع النفسي إلى اندماجه وانهماكه فيما يهم بالنسبة له في الحياة. وهذا ما أدى بنا لاعتماد هذه المقاربة العلاجية في الدراسة الحالية.

# الفصل الأول التمهيدي



### 1- الإشكالية

تنتشر في العصر الحديث الكثير من الاضطرابات والكروب النفسية، الأمر الذي يؤثر على سلامة الفرد النفسية، حيث يستجيب هذا الأخير للضغوطات بميكانزمات مختلفة محاولاً بذلك المواجهة والتكيف، وتعتبر الأمراض النفسية محاولة نهائية للتكيف مع الضغوط الحياتية، ورغم تطور الأطر العلاجية بمختلف توجهاتها، إلا أن الإنسان الحديث لا زال يعاني من أمراض واضطرابات نفسية، الأمر الذي يحول بين التكيف مع البيئة وعدمه.

ولعل من أهم الاضطرابات النفسية وأكثرها تأثيراً في الفرد المعاصر هو الاكتئاب الذي يشكل ميدان التنافس العيادي بسبب طغيان نسبة المصابين به. وحسب منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) فإن الاكتئاب يصيب 3.8% من الأشخاص في العالم، 5.0% منهم من البالغين و5.7% من البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 60 سنة، ويعاني من الاكتئاب نحو 280 مليون شخص في العالم. ولا تزال النسبة في الزيادة مع تحديات الحياة المعاصرة.

إن القابلية الأولى للإصابة بالاكتئاب تنشأ من التعامل مع شلال من ضغوط الحياة اليومية التي هي جزء من الحياة اليومية، وتعمل هذه الضغوط الكبيرة والصغيرة منها على تحدي قدرتنا ومرونتنا على حل المشاكل، والقابلية الثانية الأساسية للإصابة بالاكتئاب تأتي من كوننا مبرمجين اجتماعياً لتجنب الإزعاج العاطفي، فمنذ الصغر تشجعنا التجارب التعلم المبكرة على ضبط مشاعرنا ودوافعنا السلوكية. إن هاته الممارسات التجنبية تخلق استعداد للاستجابة للحزن العاطفي (محمود عيسى ونوار العبد الله، 2018). فالإكتئاب هو تعبير يمكن أن تتضوي تحته مجموعة من الأعراض التي يمكن أن تنشأ نتيجة لأمراض مختلفة، أو لاضطرابات فيزيولوجية كثيرة التعقيد، فيسبب ذلك اختلالاً في التوازن النفسي ويعرض الفرد إلى الألم والشقاء المعنويين (النابلسي، 2003).

لقد تعدد تقنيات معالجة الاكتئاب باختلاف المدارس، ولفترة طويلة سابقة من الزمن أخذت العلاجات الوجودية والإنسانية محل صدارة في علاج الاكتئاب، إذ أن سمة المكتئب تغلب عليها فقدان معنى لحياته ولوجوده ودوره، إلا أن الحياة ومتطلباتها في تطور مستمر، الأمر الذي يعني أن الاضطرابات أيضا في تطور مستمر من حيث خصائصها، وبالتالي تخضع العلاجات للتكيف حسب الزمن وتطور الاضطراب.

وما سبق ذكره دفع التيارات العلاجية الحديثة إلى محاولة إيجاد طرق علاجية بديلة تساعد الفرد على التعامل مع اكتابه، وإيجاد معنى لحياته والاستمرار في نشاطات الحياة اليومية.

والعلاج بالتقبل والالتزام (ACT) هو الآخر أولى اهتمامًا خاصًا بالاكتئاب، وهو أحد علاجات الموجه الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي، ويستخدم هذا النوع من العلاج استراتيجيات التقبل والتعقل والأفعال الملزمة وتغيير السلوك لزيادة المرونة النفسية، ويقصد بالمرونة النفسية القدرة على الاتصال باللحظة الحالية، والتفكير في الأشياء بطريقة أقل تصلبًا دون أن نعلق بها، والتصرف بطريقة مرنة تسمح لنا بعيش حياة قيمة ذات مغزى (أبو زيد، 2022). ويختلف العلاج بالتقبل والالتزام كتندخل عن الأساليب العلاجية الأخرى لأنه لا يعتمد على نموذج تقليل الأعراض، بل تتمثل أهدافه الرئيسية في زيادة السلوكيات القائمة على القيمة، وفي الوقت نفسه يدير بمهارة العقبات الداخلية التي تنشأ في هذه العملية، وعلى الرغم من أن الحد من الأعراض ليس محور العلاج بالتقبل والالتزام، إلا أن الأعراض تقل كثيرًا أو تبدأ في الظهور في ضوء مختلف تماما (عمر سيد، 2021).

وحسب العلاج بالتقبل والالتزام فإن المعاناة النفسية تنشأ بسبب اللغة الإنسانية التي تمارس درجة هائلة من التحكم في سلوكنا. وبناء عليه تظهر لدينا عدم المرونة النفسية التي تتمثل في التجنب والاندماج المعرفي، ويستهدف العلاج بالتقبل والالتزام زيادة المرونة النفسية والقدرة على الاتصال باللحظة الحالية، وذلك عبر ست عمليات رئيسية للعلاج وهي: الاتصال باللحظة الراهنة، القبول، القيم، فك الاندماج

المعرفي، التصرف الملتزم، الذات كسياق (عمر السيد، 2021). وقد توالى الدراسات التي تحاول إثبات فعالية العلاج بالتقبل والالتزام خلال ثلاثين سنة الأخيرة، ونال الاكتئاب قدرًا من الاهتمام عبر عدة دراسات وإصدارات معرفية. تناولت سبل مساعدة المكتئبين عبر تقنيات سهلة التطبيق وفعالة لمساعدة المريض على التركيز على ما هو مهم، وكفّ الأفكار والمشاعر السلبية.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والتراث العلمي فيما يخص الاكتئاب وعلاجه بمنحى العلاج بالتقبل والالتزام، حاول الباحثين التطرق إلى الموضوع كون البيئة العربية لم تحظى بقدر كافٍ من العلاج بالتقبل والالتزام لاضطراب الاكتئاب، ولهذا السبب تحاول الدراسة الحالية تطبيق هذا النوع من العلاجات على حالة الاكتئاب من خلال الإجابة على التساؤل التالي:

- ما مدى فعالية خطة علاجية قائمة على العلاج بالتقبل والالتزام للاكتئاب الجسيم لدى الراشد؟
- هل يحسّن العلاج بالتقبل والالتزام من المرونة النفسية لدى المصاب بالاكتئاب الجسيم؟
- هل تنخفض أعراض الاكتئاب الجسيم بالعلاج بالتقبل والالتزام؟
- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة بين القياس القبلي والقياس البعدي للخطة العلاجية المقترحة؟

### 1- الفرضيات:

- يرفع العلاج بالتقبل والالتزام من المرونة النفسية للمصاب بالاكتئاب الجسيم.
- تنخفض أعراض الاكتئاب الجسيم تدريجيًا خلال سيرورة العملية العلاجية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة لصالح القياس البعدي.

## 2- أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فعالية خطة علاجية مقترحة قائمة على العلاج بالتقبل والالتزام لعلاج الاكتئاب الجسيم لدى الفرد الراشد.

## 3- أهمية الدراسة:

- من الجانب النظري:
  - تساعد الباحثين على معرفة العلاج بالتقبل والالتزام وفعاليتيه في علاج الاكتئاب الجسيم.
  - إثراء المكتبة الجامعية والعربية حول العلاج بالتقبل والالتزام.
- من الجانب التطبيقي: فتمكن الممارسين من تجربة أساليب علاجية أخرى في علاج الاكتئاب الجسيم كالعلاج بالتقبل والالتزام.

## 4- المفاهيم الإجرائية:

- خطة علاجية: عملية منظمة ودقيقة تخضع لشروط علمية دقيقة، تهدف إلى الانتقال من حالة نفسية مضطربة إلى حالة أكثر استقرارًا.
- العلاج بالتقبل والالتزام: برنامج علاجي قائم على مبادئ النظرية للعلاج بالتقبل والالتزام، بمعدل 50 دقيقة لكل جلسة.
- الاكتئاب الجسيم: اضطراب مزاجي يؤثر بطريقة سلبية على نمط تفكير الإنسان، ويكسبه سلوكيات تجنبية وانعزالية. ويتميز بأعراض تستمر لأسبوعين، والتي تمثل تغيرًا عن الأداء الوظيفي السابق، كالخمول أو هياج نفسي، أرق أو فرط نوم، ومزاج منخفض طوال اليوم، يرافق ذلك أحاسيس بانعدام القيمة ومشاعر الذنب، وأفكار متكررة عن الموت حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس

## الفصل الثاني: العلاج بالتقبل والالتزام

## العلاج بالتقبل والالتزام

### 1- مدخل:

لقد صيغ العلاج بالتقبل والالتزام Acceptance and Commitment Therapy في إطار الموجة الثالثة من العلاجات المعرفية السلوكية، وينظر إلى هذا العلاج على أنه يحقق خاصية تجاوز النماذج النظرية التقليدية كونه يتضمن من حيث افتراضاته وفنّياته عناصراً من العلاجات السلوكية والوجودية والإنسانية في تركيبة تمكّن من التعامل الواسع من العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية. (السعيد أبو حلاوة، 2020، 1)

نشأ العلاج بالتقبل والالتزام في ضوء قصور بروتوكولات العلاج المعرفي السلوكي وعدم تركيزه على مهارات ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر. وطوّر عالم النفس الأمريكي و الأستاذ بجامعة نيفادا ستيفن هايز علاج التقبل والالتزام سنة 1982، حيث استغرق العلاج وقتاً رغم وجود تجارب مثبتة ومضبوطة، الأمر الذي يطرح التساؤل حول ماهية عدم شيوعه في تلك الفترة، يجيب على ذلك ستيفن هايز، قائلاً:

"لو شاع استخدام ACT قبل عشرين عاماً، لما أمكنه أن يصمد أمام التدقيق والتمحيص، لم يكن النموذج متطوراً بشكل كافٍ وكانت قاعدته ضعيفة آنذاك.. حيث قضينا سنوات في الفلسفة والنظرية الأساسية والمقاييس النظرية التطبيقية قبل نشر هذه المقاربة في كتاب سنة (1999) ... ولكن لأننا انتظرنا وعملنا على البنية التحتية، الآن عندما يقوم الناس بتشريح الطبقات المختلفة ، فإنهم يدركون العمل الذي يتم على هذه القواعد." (بوعلام قاصب، 2021، 15)

إن العلاج بالتقبل والالتزام يقوم مقارنة بأساليب العلاجات المعرفية السلوكية على تدخلات اليقظة الذهنية، والتي هي محور أساسي في علاجات الموجة الثالثة، إذ تعني أن نصبح أكثر وعياً بما يحدث هنا والآن.

## 2- تعريف العلاج بالتقبل والالتزام Acceptance and Commitment Therapy

يعرفه Hayes, Sirosohl (2004) على أنه: "منهج تدخل سياقي وظيفي يعتمد على نظرية الأثر العلائقية (RFT)، والذي ينظر إلى البشرية على أنها نشأت في حالة من عدم المرونة النفسية Psychological inflexibility التي يعززها الاندماج المعرفي Cognitive fusion والتجنب التجريبي experiential avoidance" (29).

طبقاً لهذا العلاج ما يتم قبوله هنا هو الخبرة النفسية الداخلية، مثل الانفعالات، والأفكار، والأحاسيس، وفي أغلب الأحيان الأفراد الذي يعانون من المشكلات النفسية لا يتقبلون هذه الأحداث الداخلية ولكنهم يتهربون منها بالتشتيت والإلهاء. والالتزام في هذا العلاج يتعلق بالقيم الشخصية الخاصة لدى الفرد، إذ لابد لكثير من العملاء التوضيح قبل الالتزام.

## 3- اختصار "آكت" ACT:

يرمز له اختصاراً ACT، ويلفظ الاختصار ككلمة واحدة ليعطي المعنى الإنجليزي "الفعل"، وهذا ما يهتم به العلاج بالتقبل والالتزام بالضبط، فالعلاج يساعد على التغلب على العجز السلوكي (سامر جميل رضوان، 2020)، ويعني كل حرف من الاختصار:

- قبول (Accepting) الفرد لخبراته الداخلية كما هي، لا شيء أكثر.
- اختيار (Choosing) الاتجاهات في الحياة بناء على القيم المحورية لدى الفرد.
- اتخاذ فعل (Taking action) في الأمور الكبيرة والصغيرة والتي تتفق مع قيم الفرد.

(Andrew M.Pomerantz, 2018, 465)

#### 4- اليقظة الذهنية Mindfulness

اليقظة الذهنية مفهوم قديم جدا قد نجده في مختلف الثقافات الدينية والروحية: الإسلام، المسيحية، اليهودية، البوذية ... وغيرها، إبان العصر الحديث تم اكتشاف فوائد كبيرة نجمت عن التعمق في مهارات اليقظة الذهنية (قاصب، 21)، في عام 1990 حققت اليقظة الذهنية نقلة نوعية في عالم الصحة النفسية والعلاج النفسي ... وقد بدأت اليقظة الذهنية في اجتياح مهنة العلاج النفسي، مما أدى إلى تأسيس أنواع

جديدة في العلاج النفسي مثل "العلاج بالتقبل والالتزام". (Tessa Watt,2021,15)

إن يقظة الذهن تقع في قلب علاجات الموجة الثالثة، إذ تزيد من انغماس الفرد الكامل مع عملياته العقلية الداخلية بطريقة خالية من المواجهة، بتغيير "علاقة" الفرد مع أفكاره دون تغييرها أو تنقيحها. ويمكننا أن نعرف يقظة الذهن بأنها: "قدرة بشرية فطرية على الانتباه بالكامل بشكل عمدي إلى أين

نكون، وإلى خبرتنا الحقيقة، والتعلم منها". (Pomerantz,462)

أو نقول أيضا أن اليقظة الذهنية هي أن تعلم نفسك بأن تكون أكثر:

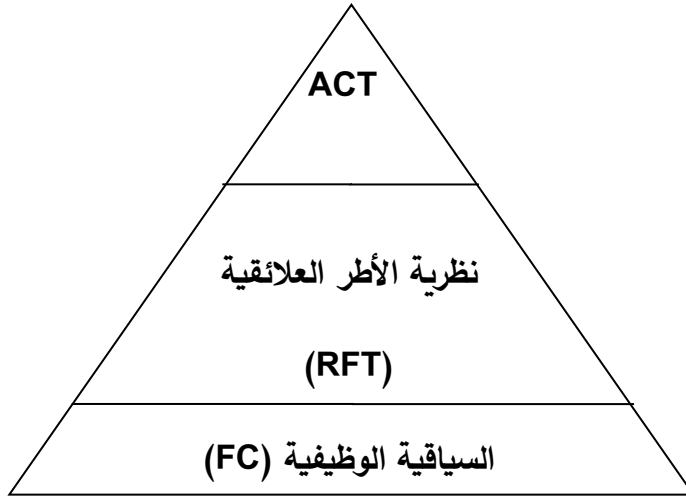
- وعيًا بجسدك، وعقلك، والبيئة المحيطة بك.
- حضورًا - في هذه اللحظة- هنا والآن.
- تركيزًا وأكثر قدرة على الاختيار أين تريد أن تضع انتباهك.
- تجسيدًا بأن تكون حاضرًا في جسدك ولديك القدرة على وضع عقلك وجسدك في حالة توافق وانسجام.

- تقبلًا لنفسك وللآخرين، (Watt,15)

في ACT، اليقظة الذهنية = التقبل = الاستعداد. (قاصب، 22)



## 5- الأسس الفلسفية والنظرية للعلاج بالتقبل والالتزام



الشكل (01): مثلث يوضح الأسس الفلسفية والنظرية للعلاج بالتقبل والالتزام.

### 5.1 نظرية الأطر العلائقية Relational frame theory

وهي برنامج بحث تحليلي سلوكي بدأ في أوائل الثمانينيات القرن الماضي (العشرين) درس اللغة والاستعارات الإنسانية [ويقصد بالاستعارات هنا الخصائص العقلية العليا للإنسان مثل التفكير واللغة]، بنيت على أساس الجذور الفلسفية السياقية الوظيفية. وتهتم RFT باللغة والاستعارات وتفاعلهما.

(رضوان، 2020)

تعتقد نظرية الأطر العلائقية أن اللغة والاستعارات في الخبرات المعمول بها مباشرة يمكن أن تندمج مع خبرات أخرى وتطغى عليها بشكل يقيد المرونة النفسية للفرد، الأمر الذي ينتهي به إلى جمود كبير في النمو الشخصي. إن اللغة البشرية تمارس درجة هائلة من التحكم في السلوك، وتتضمن ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام [والذي هو ضمن تطبيقات نظرية الأطر العلائقية] مساعدة الأفراد على إدراك الوقت الذي يصبح فيه التماسك معيق للسعي وراء حياة ذات معنى والعمل على تحقيق تماسك وظيفي [أي تفاعل اللغة والاستعارات المصقول بفعل ذو قيمة] بدلاً من ذلك. (ريتشارد بينيت، جوزيف أوليفر،

(2021، 59)

## 5.2 السياقية الوظيفية functional Contextualism

يقوم الأساس الفلسفي سواء لنظرية الأطر العلائقية أم لعلاج التقبل والالتزام على السياقية الوظيفية، وهي فلسفة براغماتية تنطلق من الرؤية القائلة إن كل قرار أو تصرف أو تعبير يحصل في سياق، وأنه لا يمكن فهم هذا القرار أو التعبير أو التصرف إلا في هذا السياق. (رضوان، 2020)

إذا ماذا نعني بالسياق؟ وأي وظيفة نقصد؟

يشير السياق إلى الظروف التي يحدث فيها التصرف أو السلوك، أي ما يحيط بالفعل، أما الوظيفة فتشير إلى تأثير الحدث أو السلوك، فمثلاً قراءة نص ما يتيح لنا من خلال السياق بالنظر إلى المكان الذي تقرأ فيه النص، ولماذا تقرأه؟، وعوامل أخرى في السياق كلها ستؤثر في تجربتك القرائية تلك، ففي هكذا ظروف لا يمكن فهم وظيفة القراءة إلا بتقدير السياق التي أنت فيه، فالوظيفة والسياق يؤثران في بعضهما البعض.

إن هذه المفاهيم أساسية للتنبؤ بالسلوك والتأثير عليه، وهي ضرورية لفهم صحيح للموقف الفلسفي حيث ينظر العلاج بالتقبل والالتزام إلى الأحداث ذات الصلة بأهدافه، فهناك العديد من الطرق المختلفة لوصف الأحداث التي تحدث حولنا وفهمها (بينيت وأوليفر، 35)، وتتبنى السياقية الوظيفية وجهة نظر مختلفة عن الحقيقة [مختلفة عما هو تناظر بين الواقع الفعلي وما يقال عنه] حيث أن "ما يساعد" هو المعيار المركزي للحقيقة ... فبدلاً من السعي لتحقيق توافق موضوعي بين السلوك والأوصاف اللفظية له، فإن الغرض من سياق الوظيفي هو أن يكون عملي، بمعنى السعي لمساعدة الناس على اتخاذ خيارات أكثر استتارة حول سلوكهم، بحيث يصبح أكثر وظيفية، وداخل السياق الوظيفي ... ويترتب على ذلك تشجيع العملاء على التخلي عن البحث عن الحقيقة الموضوعية، والاعتماد على ما يساعد أو لا يساعد في تجاربهم. (بينيت وأوليفر، 37:38)

## 6- أهداف العلاج بالتقبل والالتزام

يختلف العلاج بالتقبل والالتزام عن الأساليب العلاجية الأخرى، إذ أنه لا يعتمد في سيرورته على نموذج تقليل الأعراض، بل تتمثل أهم أهدافه في زيادة السلوكيات القائمة على القيمة. إن الهدف بكل بساطة من ACT هو خلق حياة غنية وكاملة ذات معنى، مع تقبل الألم الذي يصاحبها حتماً، أما الهدف من الناحية التقنية هو زيادة المرونة النفسية، التي تتكون من القدرة على أن تكون حاضراً نفسياً ومدرّكاً ومنتبهاً، وأيضاً القدرة على التحكم في السلوك لخدمة غايات قيّمة. (قاصب، 23)

إن الجوهر هنا (في ACT) هو مظهر التقبل أو الرضا أو الرغبة Willingness ما هو بالأصل غير قابل للتجنب، مرتبطاً بالالتزام Engagement (انخراط commitment) بمظاهر الحياة، التي يقدها الشخص (القيم) والتي تمنحها الحيوية والاهتمام والفرحة، بما ذلك الروحانية spirituality. (رضوان، 2020)

## 7- الفرضيات الأساسية في العلاج بالتقبل والالتزام

ينطلق ACT من الخبرة القائلة بأن العمليات النفسية هي عمليات هدامة بصورة عادية، وعليه يتبنى كثير من الناس قناعات ينهشون فيها أنفسهم، ويمكن أن يكون لهذا السبب أسباب اجتماعية مقبولة، تقيدهم على الاستمرار هكذا، وهنا تسري خبرة أن الناس أنفسهم حتى ولو امتلكوا كل شيء ... لن يكونوا سعداء (رضوان، 2020)، إن الافتراض المركزي في ACT يتمثل في أن أفضل ميزة نوعية للبشر تتمثل في "القدرة على تكوين واستخدام اللغة"، وأن اللغة هي مسار الاعتلال النفسي حال اختلالها؛ ذلك لأنه من خلال اللغة يعيد الإنسان الخبرة بتاريخه المؤلم وذاكراته البائسة وكروبه ومشاقه الماضية، فالمعاناة الحقيقة للإنسان تبدأ عند تشكّل مظاهر بؤسه واعتلالاته النفسية الحقيقة عندما يترجم أفكاره ورؤاه وتصوراته المختلفة عن ذاته وعن الحياة وعن الآخرين في سلوكيات نمطية جامدة أحادية الوجهة وأحادية

اللون النفسي، وعندما يطل على وقائعه وخبراته النفسية الداخلية ووقائع وخبرات الحياة بمنظور أحادي الرؤية. (أبو حلاوة، 2:3)

وعليه يمكننا اختصار الفرضيات الأساسية لـ ACT كالآتي:

- المعاناة الإنسانية واقع كوني (عام).
- تنظيماتنا المفاهيمية (أي اللغوية) للموقف هي التي تجعلنا نعاني أكثر من الظروف الواقعية.
- مكافحة المعاناة لا تنتج سوى المزيد من المعاناة. (رضوان، 2020)

## 8- النموذج التفسيري للاضطرابات النفسية في العلاج بالتقبل والالتزام

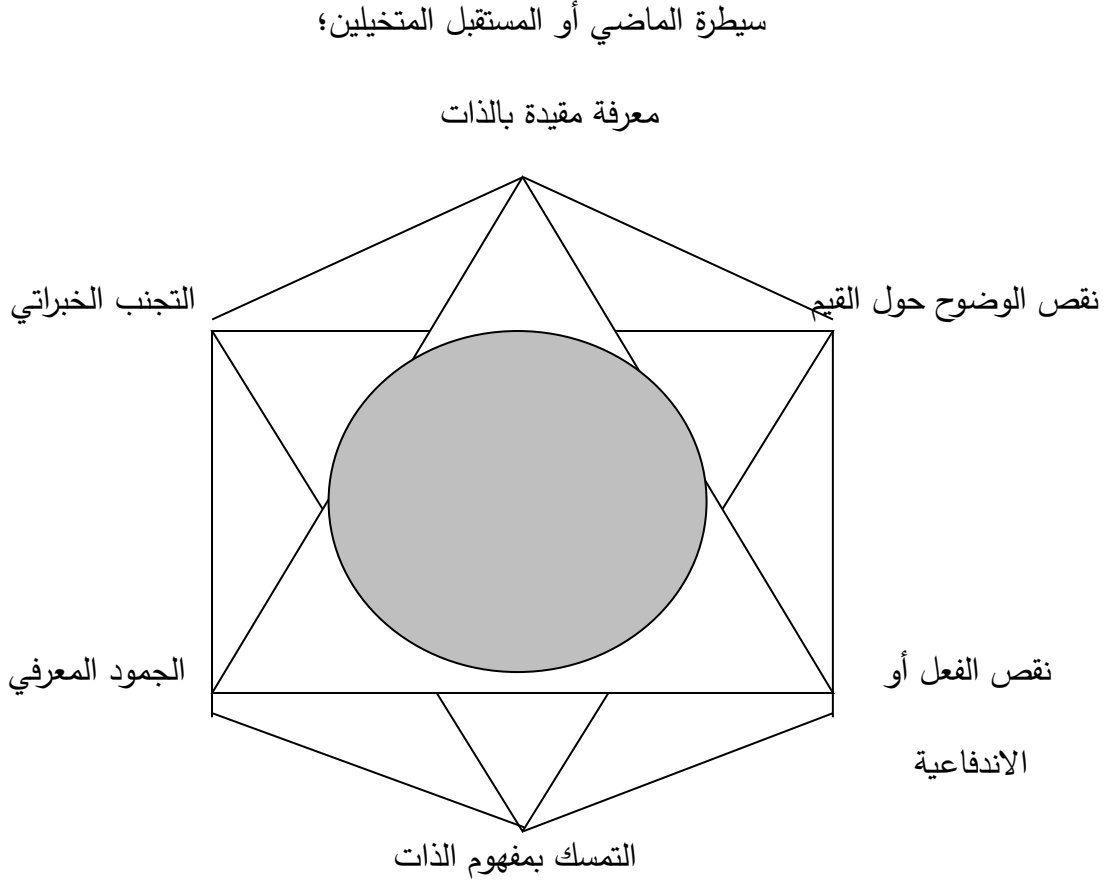
ينطلق العلاج بالتقبل والالتزام بالعملاء من منحى الجمود النفسي إلى مزيد من المرونة النفسية، ابتداءً من سجن الجمود النفسي والإصرار الذي يمثل معاناة الفرد إلى المرونة النفسية وتنميتها، وسنعرض النموذج المرضي والعلاجي كالآتي:

**1) الجمود النفسي:** يمثل الجمود النفسي سجن للذات في حدود عالم خبرة ضيق جدًّا، ويقلل بصورة جوهرية من القدرة التكييفية والإبداع والتلقائية والإيجابية، إذ يُبقي الإنسان على ما هو عليه معتقداً أنه على مسار الصواب في كل الأحوال، وتحدد أهم ملامح ذوي الجمود النفسي فيما يلي:

- افتراض أن رؤاهم ووجهات نظرهم هي الصواب وغيرها خطأ.
- عدم الانفتاح على التغير لخوفهم منهم ورهبتهم إياه.
- التعلق بالماضي ورفض مغادرته أو التخلص منه. (أبو حلاوة، 1:2)

إن الخاصية المركزية المميزة لذوي الجمود النفسي رغبتهم في إثبات أنهم على صواب في كل الأحوال، ولهذه الرغبة تأثيرات سلبية على الإنسان. وما ينجم عن ذلك من عدم مرونة نفسية أو جمود تجعله متمسك بتصورات لا تثبت صحتها وتجعله في سلوكه للتخلي عن خطوات تجعله منسجم مع قيمه

الخاصة، ويتم تلخيص هذه الرؤية من خلال الحروف المختصرة التالية: EFAR (رضوان، 2020) وتعني:

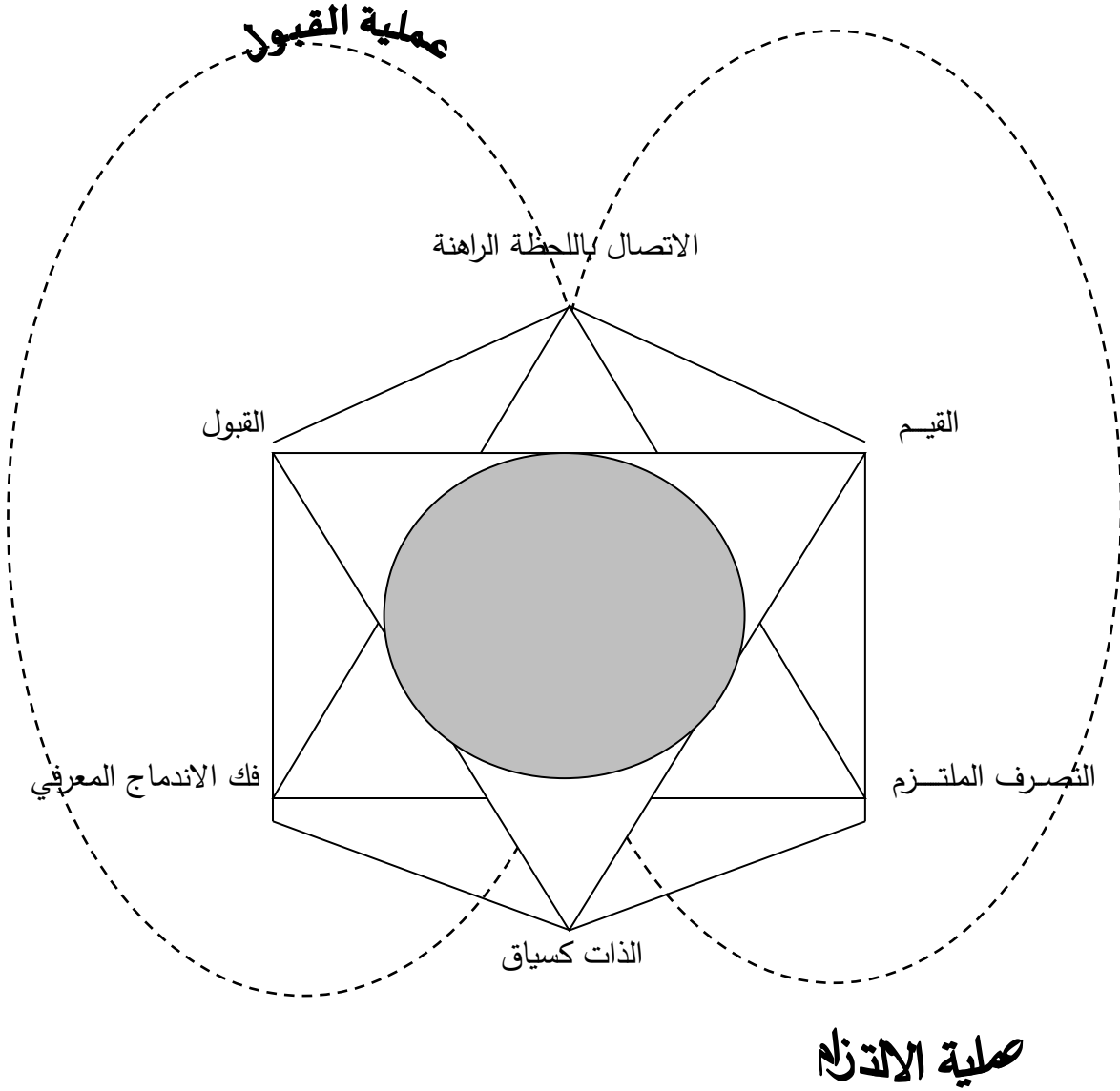


الشكل (02): العمليات التي تقود إلى الجمود النفسي.

(2) **المرونة النفسية:** توصف المرونة النفسية بأنها القدرة على الاتصال باللحظة الحاضرة مع الوعي بالأفكار والانفعالات وبدون محاولة تغيير الخبرات الخاصة أو تجنبها أو السيطرة عليها مع التوجه لتغيير السلوك أو المحافظة عليه في سياق السعي لتحقيق القيم والأهداف، وتمثل المرونة النفسية الهدف الجوهرية في ACT وتتمثل ملامحها المركزية فيما يلي:

- أن يعيش الشخص حياة كاملة مفعمة وغنية.
- الاتصال الفوري والمباشر والتلقائي باللحظة الراهنة وبذهنية هنا والآن.
- تعديل السلوك بناء على خبرة الحياة الحقيقية والقيم طويلة الأجل. (أبو حلاوة، 5:6)

ترتبط معدلات انخفاض المرونة النفسية باحتمالية المعاناة من الاضطرابات النفسية، كما أن وجودها بقدر كافٍ من خلال تفاعل ستة عمليات (الموضحة في الشكل أدناه) يعهد للفرد الرعاية والتنمية:



الشكل (03): العمليات الستة للمرونة النفسية.

- الاتصال باللحظة الراهنة: البقاء هنا والآن مع الانفتاح والاهتمام والاستعداد للاستقبال، ويتم استخدام مصطلح اليقظة Mindfulness لخبرة العالم بطريقة جديدة واكتساب مرونة في التصرف من خلال ذلك، من أجل التمكن من التصرف بتناغم أكبر مع القيم الخاصة، كما أن هذه اليقظة

(الوعي) تقدم بوصفها الملاحظة الذاتية غير التقييمية للخبرة والتصرف لما يمكننا أن نعيشه كمكان ومجال سلوكنا ومن ثم كشخص كلي. (رضوان، 2020)

• **القبول:** كمصطلح تقني تختلف كلمة "قبول" في سياق العلاج بالقبول والالتزام، ففي الاستخدام الاعتيادي، نجد أن المصطلح مشبع بإحساس التنازل والاستسلام، أما استخدامه ضمن العلاج بالتقبل والالتزام، يشير إلى موقف مختار تماما تجاه الموقف الداخلي، فهو يعني الانفتاح على هذه التجارب والسماح لها أن تكون كما هي (بينيت وأوليفر، 90). إن القبول أو الرضا يتضمن الخبرات الداخلية المزعجة والمؤلمة والتخلي عن فكر مقاومتها، إذ أن هذا الصراع ضد هذه المشاعر والأفكار والأحاسيس الجسدية هو ما يقود أن يفقد الناس السيطرة على حياتهم ولأمر المهمة بالنسبة لهم، وهذا الصراع أيضا هو الذي يحول الألم والقلق والحزن الطبيعي إلى معاناة نفسية. (رضوان، 2020)

• **القيم:** هي الاتجاه الذي يريد الفرد سلكه في الحياة، إنها بوصلة تشير إلى ما مهم بالنسبة للفرد. يتناول العلاج بالتقبل والالتزام تعريف القيم من خلال أنها " النتائج المختارة بحرية والمحددة بحرية لفظيا، لأنماط المستمرة والديناميكية المتطورة، والتي تنشئ معززات لهذا النشاط والتي تكون منخرطة في النمط السلوكي القيم ذاته" (بينيت وأوليفر، 94). أي أن القيم أشياء يمكننا أن نختارها لأنفسنا - فهي بالضرورة شخصية- باستخدام الكلمات وبالتفاعل مع المجتمع اللفظي، فالقيم تقدم نفسها كبوصلة للسلوك.

• **فك الاندماج المعرفي:** إن مصطلح الاندماج هو اسم فني للعملية التي نستجيب بها لأفكارنا كما لو كانت حقيقة واقعية، وكما هو الحال مع أي عملية من عمليات العلاج بالتقبل والالتزام، فإنها تعتمد على السياق، وهذا ما يعني أن الاستجابة ليست مشكلة في حد ذاتها، ولكن تصبح مشكلة عندما تقيد أو تمنع الإجراءات تجاه القيم، إن الاندماج هو استعارة تشير إلى انضمامنا مع أفكارنا بطريقة

تجعل من الصعب تحديد الفرق بين مشاعري وإحساسي بذاتي وأنه أصبح أكثر من مجرد فكرة. وبهذه الطريقة، يتم تعريف الاندماج باعتباره هو القضية الرئيسية، وليس التفكير، وهذا يسلط انتباهنا على العلاقة التي تربط بيننا وبين أفكارنا باعتبارها المشكلة، وبالتالي يصبح هو هدف التدخل. (بينيت وأوليفر، 92)

- **التصرف الملتزم:** ويمثل الجانب السلوكي النشط في نموذج العمليات الستة للمرونة النفسية، إذ يتخذ أهداف منسجمة مع القيم الخاصة، وضمان تحقيقها بوعي ومسؤولية. إن الأمر يتعلق بأن نعيش القيم المصاغة في التصرفات اليومية، ولهذا الغرض يتم باستمرار بناء أنماط شاملة من التصرف الفاعل على أساس القيم المصاغة بصورة مستمرة، وهذه الأنماط السلوكية تسترشد بأهداف ملموسة وقابلة للتحقيق مرتبط بالقيم. (رضوان، 2020)
- **الذات كسياق:** أو الذات المراقبة، وهي خبرة الذات بتمكنها من مراقبة الأحداث والأحاسيس والأفكار والمشاعر والتصورات كما لو كانت على مسرح (السياق)، كيف تأتي وتذهب؛ إذ تمنح هذه الذات الملحوظة (المراقبة) الوعي استمرارية، في حين يتم فهم الأحداث الذهنية في تحول مستمر (رضوان، 2020). وعلى ذلك يتم تشكّل كيفية تواصل الإنسان مع ذاته في سياق الأحداث المحددة بما يعزز تقبله وتفهمه لها.

## 9- الاستعارات:

- **الاستعارة:** لدى الاستعارة تاريخ قديم من الاستخدام في التدخلات وخاصة داخل العلاج بالقبول والالتزام، وتسمح الاستعارات بإجراء مقارنات بين موضوعين أو فعلين أو خبرتين ربما لا يمكن مقارنتهم عادة، وبهذه الطريقة يمكن نقل المعلومات من الشبكة العلائقية الأولى الواضحة والمعروفة إلى الشبكة الثانية لإلقاء الضوء على وجهات نظر جديدة لم تكن معروفة من قبل أو غامضة.



إن الاستعارة وسيلة التي يتم على أساسها تقديم المعلومات أو وظائف جديدة، وتصبح الشبكة العلائقية للعميل هي الهدف الذي يتلقى المعلومات الجديدة، ومن جانب آخر فإن فائدة هذه الاستعارة تكمن في استطاعتك أن تمنح العميل مصيدة فعلية، حتى يتمكن من الشعور المباشرة لهذه الفكرة دون الحاجة للاعتماد على الوصف، ومن خلال طبيعتها المعيقة تكون هاته الاستعارات ذكرى لا تنسى، فالممارس يقدم مقارنة لفظية بالربط بين هدف الاستعارة ومشكلات العميل.

(بينيت وأوليفر، ص77)

- **الاستعارة الشاملة:** تعد الاستعارة الشاملة عبارة عن صور منسوجة بشكل صحيح تستخدم على مدار فترة التدخل وتعاد مرات عديدة (في كل جلسة تقريبا)، وهي تساعد على تنظيم التعلم الجديد حول مشكلة أو مسألة ما، كما يساعد في تنظيم التدخل وتطوير المهارات.

(بينيت وأوليفر، ص177)

#### 10- نماذج من الاستعارات:

- **تدريب السماء والطقس:** الذات الملاحظة مثل السماء، الأفكار المشاعر مثل الطقس. فالطقس يتغير باستمرار، قد يكون سيء من حين لآخر، لا يمكنه في أي حال من الأحوال أن يضر بالسماء.

(قاصب، ص91)

تقوم هذه الاستعارة بإنشاء إطار هرمي بين السماء والطقس في أن السماء أكبر من الطقس وتعمل كحاوية له. وهذه الطريقة فعالة جدًا على فكرة الذات كسياق والحد من قوة الأفكار والمشاعر الصعبة، وهو أمر مفيد بشكل خاص عندما يقدم العملاء أنفسهم في البداية بطرق توحى بالتكافؤ بين الذات والمحتوى المعرفي الصعب، على سبيل المثال، عندما يقولون أمور مثل "أنا بلا قيمة".

(بينيت وأوليفر، ص142)

- **تدريب شد الحبل:** إن ممارسة لعبة شد الحبل عبارة عن استعارة تفسح المجال للعمل الواقعي مع العميل، وتسعى هذه الاستعارة إلى تسليط الضوء على الكيفية التي قد يؤدي بها الصراع ضد الأفكار والمشاعر إلى عواقب غير مقصودة، بما في لك الزيادات المتناقضة وتكاليف الحياة، فهي تقترح القبول كبديل قابل للتطبيق قادر على تيسير العمل ذو قيمة، ولكي يتم التدريب عليها يحتاج الممارس إلى قطعة من الحبل للعب "لعبة شد الحبل".

(بينيت وأوليفر، ص148)

- **الركاب على متن الحافلة:** عبارة عن استعارة شاملة تجمع كل العمليات المكونة لـ ACT، وتصفنا هذه الاستعارة بأننا نقود "حافلة حياتنا" وتحمل على متنها ركاب مختلفين، يمثلون أفكارنا ومشاعرنا وأحاسيسنا الجسدية وذكرياتنا، وبينما نقوم نحن، السائق، باختيارات اتجاه السفر، يصبح الركاب مشاغبين، إما بمحاولة إقناعنا بتملق أو بتهديدنا بالبقاء على نفس الطريق القديم، وعادة ما يكون ردنا هو الاستسلام للركاب للحفاظ على هدوئهم، أو أن نتوقف لنتناقش معهم في محاولة لطردهم مع حافلتنا. وعندما نفعل ذلك، إما نضيع أو نفقد بصيرتنا عن اتجاهنا للقيمة مع تجمع المخاطر المعوقة في مكان واحد، والبديل هو التحرك المتعقل نحو قيمنا، مع جلب الركاب.

وتمثل الاستعارة القبول المتعقل وعدم الاندماج [واتخاذ] موقف بديل تجاه الركاب، لخدمة الحفاظ على التركيز على الإجراءات القائمة على القيم، وتمثل الحافلة بأكملها السياق الذاتي الذي يعمل كحاوية لجميع هذه التجارب، ولهذا السبب فإن استخدامها باعتبارها استعارة شاملة طويلة فترة التدخل يعدُّ أمراً جيداً. (بينيت وأوليفر، ص179)

## الفصل الثالث: الاكتئاب الجسيم

## الاكتئاب

## 1- تعريف الاكتئاب Depression

يعرّف الأنصاري (2007، ص93) الاكتئاب بأنه: "اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في الحزن الشديد، والإحباط، وفُتور الهمة، وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب، والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب، والإحساس بالتفاهة، وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة بالنفس."

ولعل أبسط وأوجز تعريف للاكتئاب هو: اختلال التوازن النفسي الذي يصيب بالدرجة الأولى مزاج الشخص ومثاليته معرضًا إياه للألم والشقاء المعنويين. (محمد النابلسي، 2003، ص72)

ويعرفه المعجم الموسوعي في علم النفس بأنه: "حالة عقلية مرضية، دائمة على وجه التقريب، تتميز بنقص في التوتر العضلي والنفسي". (ص274)

ونخلصُ إلى أن الاكتئاب يشير إلى أكثر من جانب، فهو مرض له أساس بيولوجي يتأثر غالباً بعوامل عدة كالإرهاق النفسي والفكري والاجتماعي، وعوامل أخرى كالوراثة والتوتر والتغيرات في وظيفة الجسم والدماغ... إلخ، مما يصعب تعريفه أو التعرف عليه حيث إنّ عوارضه قد تتداخل مع عوارض أمراض أخرى، أو قد تعزى إلى الحزن أو التعب الشديد أو إلى مشكلات النوم أو التقدم في العمر أو العمل المفرط. (بوقري، 2009، ص129)

## 2- تقسيم الاكتئاب:

إن تعدد مظاهر الاكتئاب، وتعدد الميول العصابية أو الذهانية التي يمكن أن ترافقه، تجعل تصنيف الاكتئاب وتقسيمه إلى أنواع من الأمور العسيرة، ولقد اختلف العلماء في تقسيم الاكتئاب. وقد ذكر النابلسي (2003، ص83 و84) تقسيمات هي:

• **التقسيم العيادي:** ويقسم الاكتئاب إلى ثلاثة أنواع هي:

- الاكتئاب الذي يستجيب للعلاج بمضادات الاكتئاب.

- الاكتئاب المزمن.

الاكتئاب المقاوم للعلاج وهو الاكتئاب الذي لا تتفع مع مضادات الاكتئاب القوية.

• **تقسيم الجمعية الأمريكية للطب النفسي:** تعتمد هذه الجمعية تقسيمًا ملائمًا يعتمد على عاملين

مهمين هما:

- عامل التزامن: ويعنى هذا العامل بتكرار وحدة النوبات الاكتئابية خلال فترة معينة، مما يتيح لنا

التفريق بين الاكتئاب البسيطة والعظمى، وعامل التزامن يتيح لنا أيضا تحديد إذا كان الاكتئاب

ارتكاسيًا أو مستقلا.

- عامل التطور: ويستطيع هذا العامل مساعدتنا على قدم الحالة الاكتئابية، وتحديد الأسباب المباشرة

والغير مباشرة التي أدت إلى ظهور الاكتئاب، وتحديد السوابق النفسية والجسدية للمريض.

• **تصنيف الاكتئاب حسب (DSM - 5):** ميّز الدليل التشخيصي والإحصائي في طبعته الخامسة

بين الاضطرابات المزاجية أحادية القطب (الاضطرابات الاكتئابية) والاضطرابات المزاجية ثنائية

القطب، حيث تم حذف مصطلح اضطرابات المزاج وأصبح كل يصنف على حدا، وكان تصنيف

الاضطرابات الاكتئابية كالاتي:

(1) اضطراب المزاج التخريبي.

(2) اضطراب الاكتئاب الأساسي (أو الجسيم).

(3) اضطراب الاكتئاب المزمن.

(4) اضطراب عسر المزاج السابق للحيض.

(5) اضطراب اكتئابي ناتج عن تعاطي مواد أولية.

(6) اضطراب اكتئابي عائد إلى حالة طبية.

(7) اضطراب اكتئابي محدد آخر.

(8) اضطراب اكتئابي غير محدد.

(بلحسيني والامام، 2019، ص154)

### 3- الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب:

تعدد الأسباب التي من شأنها أن تؤدي إلى الاكتئاب، وسنورد هنا العوامل المساهمة في نشوء الاكتئاب.

**1.3 العوامل النفسية:** وسنقسمها في أربع مجموعات هي: انخفاض تقدير الذات، الركود واليأس، الخسائر، غياب المحيط المتفهم.

■ انخفاض تقدير الذات: يلاحظ B.R.White أن الطفل البشري لا يخوض فقط صراعاً للتكيف مع الحياة، ولكنه أيضاً صراعاً من أجل التغيير، بل ومن أجل التحكم بالأشياء. ويعتمد وايت في ملاحظته هذه على الحماس الذي يبديه الأطفال عادة في التدقيق في ما حولهم، وكذلك كثرة أسئلتهم. إن الإنسان لكي يفعل، ولكي يكون فاعلاً، عليه أن يكون واثقاً من تأثير فعله على مجريات الأمور، فإذا فقد الإنسان هذه الثقة، أو لنقل هذا الأمل، فإننا نراه يعتقد بأنه ضئيل وضعيف وغير جدير بمواجهة الحياة، مما يجعله متسماً بالسلبية وباللامبالاة لما يمكن أن يصيبه، ومثل هذه المشاعر تنتاب الشخص عندما يستشعر خسارة كبيرة. فإذا ما فقد الشخص واقعيته ومنطقه أمام الخسارة، بحيث بات مكبلاً بفكرة الخسارة هذه فإن مثل هذا الشخص يكون قد مشى خطوته الأولى نحو الاكتئاب. (النايلسي، ص85)

الركود واليأس: إن الشعور بالضآلة -الذي شرحناه أعلاه - يدفع بالشخص إلى اليأس، وهو ما يثبتته نموذج Seligman في الاكتئاب، حيث يفترض هذا النموذج أن إذا كانت الأحداث التي تمتلك أهمية شخصية بالنسبة للفرد غير قابلة للضبط، يتعلم الإنسان أن

▪ سلوكه لن يكون على علاقة بنتيجة هذا السلوك في المحيط، أي أنه مهما فعل فلن يتغير أي شيء، إنه يتعلم اليأس (قلة الحيلة).

حيث تقود خبرات عدم السيطرة هذه إلى عجز دافعي واستعرافي وانفعالي وإلى تغيرات فيزيولوجية وإعاشية، كما أن الخبرات السابقة من عدم السيطرة على الأحداث المهمة بالنسبة للشخص ترافقه مستقبلاً وتصبح هناك نمط من التوقع بعدم السيطرة، فيكون الفرد يأساً قبل الاكتئاب.

إن ما يمنح الحدث الذي ينبغي ضبطه أهمية ليس خبرة فقدان الضبط بحد ذاتها، وإنما السيرورة الذاتي للتمثل المعرفي التي تعزو سبب الإخفاق أو الفشل للشخص ذاته.

(سامر رضوان، 2009، 215)

▪ الخسائر: يعتبر فرويد القلق النفسي بمثابة خوف من الخسارة، في حين يعتبر أن الاكتئاب هو نتيجة وقوع هذه الخسارة، ولكي نتوصل إلى فهم أوضح للآثار النفسية التي تخلقها الخسائر، علينا أولاً أن نفهم مراحل تأثير الخسارة:

- المرحلة الأولى: الاستقبال الحيادي للمثيرات الخارجية.
- المرحلة الثانية: تقييم هذه المثيرات، وتقدير حجم خسارة الأنا.
- المرحلة الثالثة: الانفعال الحسي.
- المرحلة الرابعة: إظهار الانفعال.
- المرحلة الخامسة: تفاعل الشخص بأن يقترب أو يبتعد عن المثيرات.

وباختصار فإن الشخص في بداية تعرضه للخسارة بفترة ذهول، ثم يقيم الشخص حجم خسارته، وهذا الأمر أساسي في تحديد الإصابة بالاكتئاب. (النايلسي، 86)

■ غياب (أو فقدان) لمحيط متفهم: إن إحساس المرء بأنه شخص غير مفهوم وغير محبوب هو أحد أخطر الأحاسيس السلبية التي يمكن أن يعاني منها شخص ما. وهذا الشعور بعد محبة الآخرين لنا، بل وربما الشعور بأنهم يكرهوننا، ممكن أن ينشأ عن عدة مواقف كفقْدان عزيز، الترمّل، الاغتراب، العزوبية، والوحدة. (النايلسي، 86)

### 2.3 العوامل البيولوجية:

أثبتت الدراسات أن حدوث خلل في المثيرات العصبية (المواد الكيميائية) بالجهاز العصبي التي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل (السيروتونين)، هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالاكتئاب النفسي، كما ثبت أن الأدوية والعقاقير التي تعالج الاكتئاب تؤثر على الاستجابات العصبية لهذه المركبات، وقد وجد أن هناك خللاً في إفراز بعض الهرمونات في مرض الاكتئاب، وقد يؤدي هذا الاختلال إلى اضطراب الخلايا العصبية التي تحتوي على المثيرات الكيميائية، وأيضاً اختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم كالغدة الدرقية والغدة فوق كلوية، هذا الاختلال يكون - في أغلبه - من مظاهر الاضطراب في المخ والجهاز العصبي ، وقد أثبت الباحثون أن هناك خللاً في الجهاز المناعي لدى مرضى الاكتئاب أو يرى من يعانون من الحزن نتيجة فقد قريب أو صديق أو رفيق، وربما كان هذا كخلل المناعي نتيجة خلل في الغدد التي لها علاقة لها بالمناعة، وهناك احتمال أقل من أن خلل الجهاز المناعي يؤدي إلى حدوث أعراض نفسية للاكتئاب النفسي. (علاء الهور، 2016، ص39)



ويرى الباحثين أن هاته العوامل لا يمكن أن يعزو الاضطراب إلى واحد منهم بالضبط، إذ أنها تساهم كلها مع بعضها في حدوث إصابة الشخص بالاكتئاب، غير أن يبقى هناك تفاوت في تأثير عامل أو أحداث معينة في الإصابة بالاكتئاب على غيرها من العوامل الأخرى.

**4- مراحل الاكتئاب:** يقسم الطب الحديث الاكتئاب لمراحل ذات تقسيم نفسي - جسدي، وقد أضاف للمراحل الثلاثة التقليدية مرحلة رابعة هي مرحلة الإصابة بالأمراض العضوية - النفسية، ويذكر النابلسي (ص 78 - 80):

▪ **المرحلة الأولى:** وتعبق الإرهاق النفسي أو تزامنه، وتتميز هذه المرحلة بالوهن والضعف، بالإضافة للحساسية البالغة، وفي هذه المرحلة يكون الاكتئاب مقنعاً، ويتجلى على الصعيد النفسي بسهولة استئارة المريض، وحساسيته المفرطة أمام المواقف التي تخالف أهواءه، أما على الصعيد الجنسي، فإن هذه المرحلة تتميز باضطرابات جنسية، وخاصة سرعة القذف.

▪ **المرحلة الثانية:** وتتميز هذه المرحلة بالاضطرابات النفسية - الجسدية، هذه الاضطرابات تتال الغدد الصماء، والجهاز العصبي اللاإرادي. وفي هذه المرحلة يتجلى الاكتئاب عن طريق ظهور نوبات عدائية، وما نسميه بحق انفجارات نفسية، وكل هذه دلائل القلق، إذ إن المكتئب في هذه المرحلة يظهر قلقه أكثر مما يظهر انهياره، ولهذا نجده يتفجر ويثور لأنفه الأسباب، ومن ثم يعود ويندم على ذلك.

وفي هذه المرحلة تبدأ الوسواس المرضية بالظهور نتيجة لتهيج الجهاز العصبي اللاإرادي، ولكنها لا تتحول إلى عصاب عضوي في هذه المرحلة.

▪ **المرحلة الثالثة:** وتسمى هذه المرحلة بالمرحلة النفسية - الجسدية، ففي هذه المرحلة تبدأ بالظهور علائم الإرهاق الجسدي، والتي تأتي لتضاف إلى علائم الإرهاق النفسي، وهذا الأمر يؤدي إلى

تغيرات بيولوجية عميقة في داخل الجسم، وموجز القول أن هذه المرحلة تتميز بحدوث تغيرات نفسية عميقة يمكن تلخيصها على النحو التالي:

يصبح القلق واضحاً وملازمًا للاكتئاب، وهذا التلازم يمكن أن يؤدي لظهور العصاب العضوي، كما تشهد هذه المرحلة أيضاً إكثار المريض من المسممات دخان، محول، مخدرات ... إلخ، وذلك نتيجة لتوافر شروط الإدمان النفسية في هذه المرحلة.

■ **المرحلة الرابعة:** وهي آخر مراحل تطور الاكتئاب، وتظهر خلالها الأمراض النفسية- الجسدية (قرحة، ربو، ذبحة ... إلخ)، وعندما يصل المكتئب لهذه المرحلة يصبح علاجه معقداً، وبالطبع فإن هذا العلاج يقتضي مشاركة كل من الطبيب المختص بالمرض العضوي والطبيب النفسي.

#### 5- أعراض الاكتئاب:

○ **الأعراض النفسية والانفعالية:** تتمثل في: الحزن والبكاء، انخفاض الطاقة، نوبات البكاء غير متحكم فيها، الشعور بالذنب الخجل وخيبة الأمل، القلق وضعف الثقة، اليأس، التعب والإنهاك، الفتور واللامبالاة. (عسكر، 2001، ص74)

○ **الأعراض الفيسيولوجية:** تتواجد الأعراض التالية بصورة متكررة في الأفراد المكتئبين كالانقباض في الصدر والشعور بالضيق، وفقدان الشهية، ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له لرغبته في الموت، نقصان الوزن والإمساك، الصداع والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم خاصة في الظهر، ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي، والبطء والرتابة الحركية، وتأخر زمن الرجوع، توهم المرض والانشغال على الصحة، واضطراب النوم، واضطراب الدورة الشهرية، والكآبة. (عسكر، ص77)

○ **الأعراض المعرفية:** تتمثل في التشرد، والتفكير المطلق، نقد الذات والصعوبة في التركيز والتذكر، تشتت الانتباه وفقدان الاستبصار، وجود أفكار انتحارية. (غانم، 2006، ص109)

○ الأعراض السلوكية: أهمها:

- تجنب الخروج الناس وعدم الاكتراث بهم، عدم الخروج من المنزل.
- إهمال الأعمال المنزلية وعدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
- الصراخ لأنفه الأسباب، الخلافات الكثيرة.
- فقدان القدرة على التحكم في النفس.

(الأنصاري، 2006، ص46)

6- النظريات المفسرة للاكتئاب:

1) نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory:

إن نمط الشخصية يحاول كبت وتحويل انفعالات الشخص إلى الداخل، ويكون عرضة للاكتئاب أكثر من ذلك النمط الذي يعبر عن هذه الانفعالات بطرائق مختلفة. وأن الأطفال الذين مروا بتجربة فقد والديهم أكثر عرضة للاكتئاب من غيرهم في سنين رشدهم، حيث تستثير المشاعر المؤلمة الحاضرة مشاعر الفقد القديمة، ولما كان الأنا الأعلى يرفض مثل هذه المشاعر فإنه يحولها إلى الذات. وما الاكتئاب في حقيقته إلا نوع من العدوان الموجه ضد الذات. (الهور، ص41)

فسر فرويد وأبراهام الاكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية، وأن المكتئب يحمل شعوراً متناقضاً ناحية موضوع الحب الأول (الأم)، ونتيجة للإحباط، وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى، يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية والالتحام والنبذ، وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه فإنه ينكص لحاجته الأولية، وبعمليات دفاعية لاشعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص.

(عكاشة، 2003، ص426)

## 2) النظرية السلوكية Behavioral theory:

يرى أنصار المدرسة السلوكية أن السلوك العصابي يتم تعلمه تبعاً للمبادئ العامة ذاتها والتي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمه، ألا وهي مبادئ التثريط سواء لدى بافلوف في صورتها الكلاسيكية أم لدى سكنر في صورتها الإجرائية، كما يؤكد هذا الوضع الأساسي على رفض المفاهيم السيكودينامية العصابية، ومن قبيل مفاهيم الصراع العصابي، والأسباب الكامنة للمرض، ودور الكبت في نشأة الكبت... إلى غير ذلك من المفاهيم.

(الحسين، 2002، ص320)

وتعتمد أيضاً المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم (التعزيز) وبخاصة خفض التعزيز الإيجابي، مما من شأنه أن يترك الأثر السلبي نتيجة لعدم وجود أو خفض للمعزز الإيجابي، والذي يكون من نتائجه الأعراض التي حددها ليونسون.

ووفقاً لأقوال المدرسة السلوكية وعلى حد قول أحد أقطابها، وهو لازاريوس، فإن الاكتئاب يمكن النظر إليه على أنه نتيجة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير الكافي، ويمكن حدوث الاكتئاب عند انسحاب التعزيز الكافي، كانسحاب الحب أو العطف والتأييد مع موت أحد الأقارب المقربين. (الهور، ص42)

## 3) النظرية المعرفية:

يرى عالم النفس الأمريكي أرون بيك أن الاكتئاب هو: "اضطراب ناجم عن عملية الإدراك والتفكير الخاطئ"، إذ يعتقد بيك أن الأشخاص المكتئبين هم الذين يخلقون الاكتئاب بأنفسهم عن طريق نزعتهم إلى التفكير السلبي أو ما سماه "باللاعقلانية"، وبالتحديد يرى الأشخاص المعرضين للاكتئاب عادة يلجئون لتبرير أي فشل يواجههم بأسباب شخصية متعلقة بهم أنفسهم، ويهملون أو يقللون من دور الظروف التي أحاطت بهذا الفشل. (الهور، ص42)

وأن الاكتئاب ناتج من إدراكات تؤدي إلى المعرفة وإلى الانفعال عند الأفراد العاديين والاكتئابيين أيضاً، وتكون الإدراكات المعرفية عند الأفراد المكتئبين مسيطرة عليها العمليات المفرطة في الحساسية، وهذه الإدراكات هي التي تحدد طريقة الاستجابة، وباختبار طريقة تفكير المكتئبين وجد بيك مفاهيم مشوشة وغير واقعية، فهم يميلون إلى تضخيم أخطائهم. (بوقري، 2009، ص162 - 163)

#### 4) النظرية الوجودية:

يرى أصحاب النظرية الوجودية (الذات) أن المريض بالاكتئاب يعاني من وجود فكرة عن نفسه، وهذه الفكرة أكثر مما تحتمله ذاته، فيحاول جاهداً اتخاذ عدة سبل والقيام بأوجه نشاط ليثبت لنفسه أنه أحسن مما يشعر وكثيراً ما ينجح في ذلك، ويستمر هروبه من مواجهة نفسه ومن مشكلته، فإذا انهارت إمكانياته الجسمانية والصحية أحس بضعفه وحقارة فكرته عن نفسه، وبذلك يجرد من سلاحه الذي كان يواجه به شعوره بالنقص والضعف فيعبر عنه الاكتئاب، فإذا ما مرت مرحلة الاكتئاب عاوده نشاطه ليمر بمرحلة هوس تتمثل في نشاط زائد ليقنع نفسه بأنه ليس كما يحس ويشعر، وهكذا تتناوب مراحل الهوس والاكتئاب وتتضمن انحطاط فكرة المرء عن نفسه وعجزه عن مواجهة ذلك.

كما يرى فرانكل أن الفراغ الوجودي هو عرض رئيس في الاكتئاب، ويعود هذا الفراغ إلى فقدان محتوم على الإنسان مكون من شقين: الأول فقدان الإنسان لبعض غرائزه الحيوانية التي كانت تمثل المعنى والطمأنينة والأمن، والثاني: هو فقدانه للمعنى من خلال مسايرته وتقليده للغير بما يحمل هذا التقليد من تناقضات تنفي عنه صفة المعنى. (الهور، ص43)

يرى الباحثين أن النظريات السابق ذكرها قدى فسرت كل واحدة منها الاكتئاب، على ضوء رائدها، ومهدت النظرة لنظريات أخرى مستقبلية، فالنظريات ركزت كل منها على جانب من جوانب حياة الإنسان وأهملت آخر. إلا أنه تم الاستفادة من جميع هاته النظريات لفهم أوسع وأشمل للاكتئاب.

## 7- تشخيص الاكتئاب الجسيم:

يعرض الباحثين هنا المعايير التشخيصية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الخامس DSM-5 للاكتئاب الجسيم الذي هو موضوع هاته الدراسة:

### اضطراب الاكتئاب الجسيم: Major Depressive Disorders

A- تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

**ملاحظة:** لا تتضمن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

(1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً).

**ملاحظة:** يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(2) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً، (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(3) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من 5 % في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

**ملاحظة:** ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.

(4) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

(5) هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس

شخصية بالتملل أو البطء).

(6) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

(7) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهماً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.

(8) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(9) أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى. المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة.

**ملاحظة:** الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد، واجترار الخسارة، وأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن حيث تتواجد هذه الأعراض في المعيار A، والتي قد تشبه نوبة اكتئاب. على الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة، فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. هذا القرار يتطلب حتماً الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة.

## الفصل الرابع: إجراءات الدراسة



## 1- منهج الدراسة

إن لكل بحث أو دراسة علمية منهجا خاصا يفرض على الباحث إتباعه كي يتمكن من الحصول على نتائج قيمة ويعرف المنهج على أنه الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعه الباحث في دراسته لمشكلة والوصول إلى حلول لها، ويعرف أيضا على أنه مجموعة المبادئ العامة الفعلية التي يستعين بها الباحث في حل مشكلات بحثه مستهدفاً بذلك جوهر الحقيقة. (عبد الحميد رشوان، 1995، ص81)

إن اختيار منهج الدراسة تقتضيه وتحدده مجموعة من العوامل: كموضوع البحث، أهميته، أهدافه، فروضه، وكذا الوسائل المستخدمة لجمع البيانات (إيمان بوقفة، 2019، 140). ونظراً لكون الدراسة الحالية تسعى لاقتراح خطة علاجية قائمة على العلاج بالتقبل والالتزام للاكتئاب الجسيم، فإن المنهج الذي اعتمدناه في هذه الدراسة هو منهج تصميمات الحالة المفردة. والذي يعد من أكثر الأساليب التجريب الإكلينيكية عملية وفائدة في الوقت نفسه، حيث تؤدي إلى التوصل إلى معلومات علمية صادقة ويوفر هذا النوع من المناهج البحثية الدقة العلمية والاستراتيجية البحثية المؤدية إلى الحصول على بيانات موضوعية حول نتائج العلاج. (باسية فالح، 2020، 124)

يقوم منهج الحالة المفردة على مبدأ أساسي وهو أن الفرد هو الذي يسلك وليست الجماعة، حيث يقارن أداء الفرد نفسه في مرحلة الخط القاعدي بأدائه في مرحلة العلاج، بهدف توضيح وتأكيده العلاقة الوظيفية بين طريقة العلاج والتغير في السلوك المستهدف، أي مقارنة سلوك الفرد قبل المعالجة بسلوكه قبل المعالجة وتوضيح ما إذا كان السلوك في مرحلة العلاج قد تغير عما كان عليه في مرحلة ما قبل العلاج.

(معمرية البشير، 2019، ص133)

## 1- التصميم التجريبي:

اعتمد الباحثين في دراستهما على تصميم مناسب وأكثر دقة في النتائج. وهو التصميم (أ - ب) للسلاسل الزمنية كأحد تصميمات الحالة التجريبية في بحث الفرد الواحد حيث "أ" هو خط القاعدة، و"ب" هو المعالجة.

تقيّم فعالية العلاج بالمدى الذي يحدث به إزاحة نقاط البيانات عند تقديم التدخل. (فالق، 125)

يهتم هذا التصميم بتعريض نفس الفرد إلى إجراءين (مرحلتين أو طرفين)؛ الإجراء الأول قبل المعالجة، ويدعى مرحلة خط القاعدة Baseline Period، ويرمز لها بـ أ. وخلال هذا الإجراء يلاحظ سلوك الفرد بشكل متكرر وقياسه لعدة مرات، حتى يتأكد أن سلوك المعني ثابت في ظهوره، وبعد ذلك يعرض الفرد لمعالجة من نوع معين (تدخل علاجي)، تعرف بالرمز ب. وخلال تطبيق أو بعد تطبيق كل معالجة، يلاحظ سلوك الفرد المضطرب مباشرة بعد المعالجة. (معمرية، 134)

## 2- أدوات الدراسة:

من أجل إجراء الدراسة الميدانية قام الباحثين باختيار خمس مقاييس هي: مقياس التقبل والالتزام النسخة الثانية (Acceptance and Action Qestionnaire AAQ- II)، مقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب (The CES Depression scale)، مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory BDI)، وأيضًا استبيان القيم الحياتية:تقييم الرعاية الذاتية الجزء الأول والثاني منه (Valued Living Questionnaire: Self – Care Assessment) بالإضافة إلى الخطة العلاجية القائمة على أسس العلاج بالتقبل والالتزام (من إعداد الباحثين).

إن الغرض من استعمال أكثر من أداة لقياس الاكتئاب، يرجع إلى الديناميكية التي يعمل بها الاكتئاب على المستوى الفكري والمزاجي والسلوكي. لذا كان لابدّ من استعمال أكثر من مقياس لتحديد أين يقع المفحوص على متصل شريط الاكتئاب.

### 1.3 أدوات القياس:

- مقياس التقبل والالتزام (AAQ-II): ويتم استخدامه في الجلسة كقياس قبليّ لتحديد مرونة الفرد النفسية، وعند نهاية العلاج أيضا كقياس بعديّ، حيث يمكننا تقدير مدى احتياج المفحوص لرفع مرونته النفسية.

- مقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب: ويتم استعماله في الجلسة الأولى كقياس قبليّ أيضًا، حيث يسمح لنا هذا المقياس بتحديد الحالة المزاجية، وأيضا كقياس بعديّ لفهم مدى فعالية العلاج على المستوى المزاجي للفرد. كما أن تقدير الحالة المزاجية للاكتئاب يتيح لنا بناء فرضيات حول مدى العمل مع هذا المفحوص.

- مقياس بيك للاكتئاب: ويستعمل في الجلسة الأولى كتقييم أوليّ، حيث يسمح لنا بتقدير شدة الاكتئاب، وضبط التشخيص، وعند نهاية العلاج كتقييم بعديّ لملاحظة فعالية الخطة العلاجية على سلم بيك.

- استبيان القيم الحياتية؛ تقييم الرعاية الذاتية الجزء الأول والثاني: ويستعمل الجزء الأول منه كقياس قبليّ لأحد العلميات الستة للمرونة النفسية وهي القيم، حيث يُعنى الجزء الأول بتحديد مدى أهمية المجالات الحياتية المذكورة في الاستبيان، ثم يتم استعمال الجزء الثاني منه كقياس بعديّ لتحديد مدى اتساق أفعال العميل مع المجالات الحياتية. إن استبيان القيم الحياتية يسمح للمعالج بالاطلاع على جدوى أحد مكونات الرئيسية للمرونة النفسية وهي القيم عند العميل.

### 2.3 مقياس التقبل والالتزام (II-AAQ):

تم وضعه من طرف مجموعة من الباحثين: بوند، هيس، لي باير كاربينتر، جينول، ولتر وزيتل (Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.C., Guenol, N., Orcutt, H.K., Waltz, T., & Zettle, R.D). يتكون المقياس من 7 بنود لقياس التجنب التجريبي والتقبل، كمقياس لعدم المرونة النفسية في مقابل المرونة النفسية. تتضمن العناصر بيانات عن التقييمات السلبية للمشاعر، وعدم في تجربة الأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها، والقدرة على الاتصال باللحظة الحالية، يقيم المفحوص على مقياس ليكرت المكون من 7 نقاط تتراوح بين 2 الذي يشير لـ : "ليست صحيحة تمامًا" و7 الذي يشير لـ : "دائمًا ما تكون صحيحة". تشير الدرجات العليا إلى انخفاض المرونة النفسية مع تجنب أكبر، مع حد أقصى من الدرجات يتمثل في 49 درجة. ارتبطت نتائج (II-AAQ) بعلاقة إيجابية وقوية مع مقاييس الاكتئاب والقلق، وبالعلاقة سلبية مع مقاييس الصحة العامة. (بوقفة، 151)

### 3.3 مقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب:

إن مقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب أحد المقاييس القصيرة (يتكون من 20 بندًا تستغرق حوالي 10 دقائق للتطبيق)، تم تصميمه لقياس أعراض الاكتئاب المنتشرة لدى مجموع السكان، وتستند البنود على أكثر أعراض الاكتئاب شيوعًا، ويستخدم أسلوب التقدير الذي وضعه ليكرت Likert. (ديفيد جي وآخرون، 2015، 90)

يمكنك الحصول على الدرجة على مقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب من خلال عكس البنود 4، 8، 12، 16، بمعنى: إذا كانت استجابتك على البند الرابع "بعض الوقت أو قليلاً من الوقت"، بدلاً من منح درجة، امنح درجتين، ثم اجمع الدرجات على كل البنود. يتراوح مدى الدرجات بين 0 و 60، إذ

تشير الأعلى إلى مستوى مرتفع من الاكتئاب، والمتوسط العام للدرجات هو 8، يميل الأشخاص المصابون بالاكتئاب إلى الحصول على درجات تساوي 24 أو أكثر. (ماثيو وآخرون، 2022، 48)

### 4.3 مقياس بيك للاكتئاب:

يتكون المقياس من 21 بندًا لقياس شدة أعراض الاكتئاب، واعتمدت بنود هذا المقياس على معايير تشخيص الاكتئاب من دليل التشخيص الإحصائي الرابع المراجع للاضطرابات النفسية، وتشمل الحزن، والذنب، وأفكار الانتحار، وفقدان الاهتمام، والمظاهر البدنية مثل النوم والشهية للطعام، واختلالات الطاقة والحيوية، ويستغرق تطبيق القائمة من 5 إلى 10 دقائق، وتحدد درجات مدى شدة الأعراض، على من أن المقياس لا يقدم تشخيصًا (ديفيد، 90). وقد تمت ترجمة المقياس عن طريق عبد الستار إبراهيم.

طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

- يطبق على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر.
- يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص.
- ملاحظة: في السؤال (19) يُسأل المفحوص هل هو خاضع حاليًا لبرنامج للتخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفرًا، وإذا كان لا، يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتتصف وفقًا للجدول التالي:

|               |                   |
|---------------|-------------------|
| من 0 إلى 9    | لا يوجد اكتئاب.   |
| من 10 إلى 15  | اكتئاب بسيط.      |
| من 16 إلى 23  | اكتئاب متوسط.     |
| من 24 إلى 36  | اكتئاب شديد.      |
| من 37 فما فوق | اكتئاب شديد جدًا. |

الجدول (01): درجات شدة الاكتئاب حسب مقياس بيك.

### 5.3 استبيان القيم الحياتية: تقييم الرعاية الذاتية (VLQ)

لقد قام كيلي ويلسون وجروم (Kelly Wilson & Groom) بإعداد هذا الاستبيان، وهو استبيان يسمح بتقييم 10 مجالات قيمة للحياة. وتشمل هذه المجالات على الترتيب: الأسرة، الزواج/ الأزواج / العلاقات الحميمة، الأبوة والأمومة، الصداقة، العمل، التعليم، الترفيه، الروحانية، المواطنة، الرعاية الذاتية الجسدية. يتم الطلب من العملاء تقييم مجالات الحياة العشرة على مقياس من 1 إلى 10، مما يشير إلى مستوى الأهمية ومدى ثباتهم في العيش وفقا لتلك القيم في الأسبوع الماضي. بينما يشتمل الجزء الثاني على نفس البيانات، ولكن في هذه الحالة يطلب من العملاء تحديد مدى اتساق أفعالهم مع مدى أهمية تلك المجالات التي في الجزء الأول. وحسب الجمعية الأمريكية لعلم النفس فقد أظهر هذا الاستبيان موثوقية جيدة.

### 6.3 الخطة العلاجية: والتي استنبطها الباحثين من أسس العلاج بالتقبل والالتزام من خلال استخدام

مبادئ وأساليب العلاج، وتصميم جلسات نفسية وتطبيقها على الحالة. ويقوم العلاج في جوهره على رفع لدى العميل بمختلف أفكاره ومشاعره السلبية، وزيادة الاتصال باللحظة الحالية، والانهماك فيما هو مهم

في حياة العميل. ويتأتى ذلك من خلال رفع ما يسمّى بالمرونة النفسية، هذه الأخيرة يتم بلوغها من خلال تدريب العميل على العديد من المهارات، كمهارات فك الاندماج توجيه التركيز نحو اللحظة الحالية أو الراهنة، بدل من السلوكيات التجنبية والانعزالية. بالإضافة إلى توضيح القيم والالتزام بالسلوك المرتبط بالقيم، مما يساعد العميل على تحديد مساره والاندماج فيما هو مهم في حياته.

وكلّ ما سبق ذكره سيساعد العميل الذي يعاني من أعراض الاكتئاب الجسيم أن يتعامل مع سلوكياته التجنبية ومزاجه المنخفض.

### 3- العينة:

بمأن خطة العلاج الحالية في هاته الدراسة مقترحة، اكتفى الباحثين بعرض شروط العينة.

إن طبيعة الموضوع الدراسة تتطلب الحصول على البيانات المطلوبة من عينة تتميز بخصائص محددة، كونها تقع تحت فئة الحالات التي تعاني من اضطراب نفسي محدد. (بوقفة. 141)

### 1.4 شروط العينة:

- أن تكون العينة راشدة من سن 20 فما أكثر.
- أن تتحصل علامة من 20 فما أكثر على مقياس بيك للاكتئاب.
- أن تستوفي العينة الجدول العيادي للاكتئاب الجسيم على الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية DSM 5.

#### 4- الخطوات الإجرائية لتطبيق الخطة العلاجية:

##### 1.5 الأهداف العامة:

- التخفيف من أعراض الاكتئاب الجسيم.
- الزيادة من المرونة النفسية.
- تعزيز السلوكيات المرتبطة بالقيم.

##### 2.5 الأهداف المرحلية:

- مواجهة التجنب.
- التقليل من سلوكيات التكيف الخاطئة.
- تحديد القيم الخاصة به.
- تنمية القدرة على الاتصال باللحظة الراهنة.
- فك الاندماج المعرفي.
- تعزيز مهارات التقبل والالتزام بالقيم.



| المرحلة الأولى: من الجلسة الأولى إلى الثانية.   |                       |                              |                                         |
|-------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
| التقييم                                         | بناء العلاقة العلاجية | شرح العلاج بالتقبل والالتزام | تحديد سلوكيات التكيف الخطأ مع الاكتئاب. |
| المرحلة الثانية: من الجلسة الثالثة إلى السادسة. |                       |                              |                                         |
| القدرة على الاتصال باللمحة الراهنة              | مهارات فك الاندماج    | تطبيقات اليقظة الذهنية       | رفع الأنا الملاحظ                       |
| المرحلة الثالثة: من الجلسة السابعة إلى الثامنة  |                       |                              |                                         |
| المزيد من المرونة النفسية                       | منع الانتكاس          | التراحم الذاتي               | المحافظة على مكتسبات العلاج             |

الجدول (02): مراحل الخطة العلاجية حسب الجلسات وأهدافها.

### 3.5 جلسات العلاج بالتقبل والالتزام:

إن لكل جلسة أهداف علاجية محددة وخاصة، وذلك لخدمة الهدف الرئيسي من البرنامج العلاجي أي رفع المرونة النفسية، وذلك على امتداد ثمانية جلسات علاجية، بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً، وسيتم التطرق لمحتوى كل جلسة بشكل عام كالآتي:

| الجلسة:                      | الأولى                                                               |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| سير الجلسة:                  | التقييم: 20 دقيقة.                                                   |
|                              | - مقياس التقبل والالتزام. (5 دقائق)                                  |
|                              | - مقياس بيك للاكتئاب. (من 5 إلى 10 دقائق)                            |
|                              | - مقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب. (من 5 إلى 10 دقائق)         |
|                              | استمارة تفكيك المشكلة: 5 دقائق.                                      |
|                              | شرح العلاج: 5 دقائق.                                                 |
| التقنيات:                    | الاتفاق على أهداف العلاج وعدد الجلسات: 5 دقائق.                      |
|                              | الاستعارة: 10 دقائق.                                                 |
| الأدوات المستخدمة في الجلسة: | تحديد سلوكيات التكيف الخاطئة: 5 دقائق.                               |
|                              | استعارة الشخص في الحفرة.                                             |
| مدة الجلسة:                  | - المقاييس الورقية.                                                  |
|                              | 50 دقيقة.                                                            |
| أهداف الجلسة:                | - جمع تاريخ الحالة.                                                  |
|                              | - التقييم.                                                           |
| المنفذ:                      | - بناء العلاقة العلاجية.                                             |
|                              | - شرح العلاج بالتقبل والالتزام.                                      |
| الواجبات:                    | - الاتفاق على أهداف العلاج وعدد الجلسات.                             |
|                              | - تحديد سلوكيات التكيف الخاطئة.                                      |
| البطاقات والأوراق والمطويات: | المعالج.                                                             |
|                              | اكتشاف وتحديد سلوكيات التكيف الخطأ التي يمارسها العميل خلال الأسبوع. |
|                              | ورقة عمل مترتبات سلوكيات التكيف الخطأ.                               |

|                              |                                                                                                                                                 |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الجلسة:                      | الثانية.                                                                                                                                        |
| سير الجلسة:                  | مناقشة رأي العميل في الجلسة الماضية: 5 دقائق.                                                                                                   |
|                              | مناقشة الواجب المنزلي: 5 دقائق.                                                                                                                 |
|                              | استعارة: 10 دقائق.                                                                                                                              |
|                              | شرح الاتصال باللحظة الراهنة مع تمرينين: 25 دقيقة                                                                                                |
|                              | واجب منزلي وختام الجلسة: 5 دقائق.                                                                                                               |
| التقنيات:                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- تدريب الحواس الخمسة.</li> <li>- التركيز التعقلي.</li> <li>- استعارة شد الحبل مع الوحش.</li> </ul>      |
| الأدوات المستخدمة في الجلسة: | <ul style="list-style-type: none"> <li>- كرسي مريح للاسترخاء.</li> <li>- حبل.</li> </ul>                                                        |
| مدة الجلسة:                  | 50 دقيقة.                                                                                                                                       |
| أهداف الجلسة:                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الاتصال باللحظة الراهنة.</li> <li>- فهم السلوك التجنبي.</li> <li>- تقبل المشاعر بدل تجنبها.</li> </ul> |
| المنفذ:                      | المعالج.                                                                                                                                        |
| الواجبات:                    | ممارسة أنشطة التعقل: المشي التعقلي، الأكل التعقلي، الاستحمام التعقلي.                                                                           |
| البطاقات والأوراق والمطويات: | <ul style="list-style-type: none"> <li>- سجل استجابة عدم الكفاءة.</li> <li>- مفكرة الأحداث المحفزة.</li> </ul>                                  |

| الجلسة:                      | الثالثة                                                                                                                                                                          |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| سير الجلسة:                  | مناقشة رأي العميل في الجلسة الماضية: 5 دقائق.                                                                                                                                    |
|                              | مناقشة الواجب المنزلي: 5 دقائق.                                                                                                                                                  |
|                              | وهم التحكم (التحكم هو المشكلة): 5 دقائق                                                                                                                                          |
|                              | استعارة: 10 دقائق.                                                                                                                                                               |
|                              | شرح فك الاندماج: 5 دقائق.                                                                                                                                                        |
|                              | استعارة: 5 دقائق.                                                                                                                                                                |
|                              | تدريبين: 15 دقيقة.                                                                                                                                                               |
| التقنيات:                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- استعارة صراع الرمال المتحركة.</li> <li>- استعارة ذهنك مثل الراديو.</li> <li>- تدريب تسمية العقل.</li> <li>- تدريب شكر العقل.</li> </ul> |
| الأدوات المستخدمة في الجلسة: | - كرسي مريح للاسترخاء.                                                                                                                                                           |
| مدة الجلسة:                  | 50 دقيقة.                                                                                                                                                                        |
| أهداف الجلسة:                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- توضيح تأثير الأفكار على السلوك.</li> <li>- لسنا نحن أفكارنا.</li> <li>- شرح فك الاندماج المعرفي وممارسته.</li> </ul>                    |
| المنفذ:                      | المعالج.                                                                                                                                                                         |
| الواجبات:                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ممارسة تدريب العقل وتسمية العقل.</li> <li>- الأنشطة العقلية المنزلية.</li> </ul>                                                        |
| البطاقات والأوراق والمطويات: | - ورقة عمل تتبع أساليب فك الاندماج.                                                                                                                                              |

|                              |                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الجلسة:                      | الرابعة.                                                                                                                                                                                                   |
| سير الجلسة:                  | مناقشة رأي العميل في الجلسة الماضية: 5 دقائق.                                                                                                                                                              |
|                              | مناقشة الواجب المنزلي: 5 دقائق.                                                                                                                                                                            |
|                              | مقياس التقبل والالتزام: 5 دقائق.                                                                                                                                                                           |
|                              | ممارسة اليقظة الذهنية (تمرين): 15 دقائق.                                                                                                                                                                   |
|                              | استعارة: 5 دقائق.                                                                                                                                                                                          |
|                              | استعارة: 10 دقائق.                                                                                                                                                                                         |
|                              | مناقشة مدى جدوى الواجبات وتكليف بواجب: 5 دقائق.                                                                                                                                                            |
| التقنيات:                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- استعارة خشبة المسرح.</li> <li>- تمرين التنفس الواعي.</li> <li>- استعارة السماء والطقس.</li> </ul>                                                                 |
| الأدوات المستخدمة في الجلسة: | - كرسي مريح للاسترخاء.                                                                                                                                                                                     |
| مدة الجلسة:                  | 50 دقيقة.                                                                                                                                                                                                  |
| أهداف الجلسة:                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الحفاظ على مكتسبات الجلسات الثلاثة السابقة.</li> <li>- تكثيف مهارات فك الاندماج.</li> <li>- ممارسة اليقظة الذهنية.</li> <li>- التأكيد على الذات كسياق.</li> </ul> |
| المنفذ:                      | المعالج.                                                                                                                                                                                                   |
| الواجبات:                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ممارسة فك الاندماج (تصنيف الأفكار في فئات).</li> <li>- مراقبة الأفكار.</li> </ul>                                                                                 |
| البطاقات والأوراق والمطويات: | - بطاقة تصنيف الأفكار.                                                                                                                                                                                     |

|                              |                                                                                                                                                 |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الجلسة:                      | الخامسة.                                                                                                                                        |
| سير الجلسة:                  | مناقشة رأي العميل في الجلسة الماضية: 5 دقائق.                                                                                                   |
|                              | مناقشة الواجب المنزلي: 5 دقائق.                                                                                                                 |
|                              | تمرين اليقظة الذهنية: 5 دقائق.                                                                                                                  |
|                              | استعارة: 10 دقائق.                                                                                                                              |
|                              | شرح القيم بتعمق: 10 دقائق.                                                                                                                      |
|                              | استعارة: 5 دقائق.                                                                                                                               |
|                              | تحديد القيم الخاص به: 10 دقائق.                                                                                                                 |
| التقنيات:                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- تمرين لاحظ خمسة أشياء.</li> <li>- استعار مسار القيم.</li> <li>- استعارة رقعة الشطرنج.</li> </ul>       |
| الأدوات المستخدمة في الجلسة: | <ul style="list-style-type: none"> <li>- كرسي مريح للاسترخاء.</li> <li>- نموذج ورقة عمل توضيح القيم.</li> </ul>                                 |
| مدة الجلسة:                  | 50 دقيقة.                                                                                                                                       |
| أهداف الجلسة:                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- التعرف على القيم.</li> <li>- ضمان التمييز بين القيم والأهداف.</li> <li>- ربط القيم بالسلوك.</li> </ul> |
| المنفذ:                      | المعالج.                                                                                                                                        |
| الواجبات:                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ممارسة الأنشطة العقلية.</li> <li>- مراقبة السلوك وربطه بالقيم لمدة أسبوع.</li> </ul>                   |
| البطاقات والأوراق والمطويات: | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ورقة عمل التحديث الأسبوعي لتوضيح القيم.</li> </ul>                                                     |

|                              |                                                       |
|------------------------------|-------------------------------------------------------|
| الجلسة:                      | السادسة.                                              |
| سير الجلسة:                  | مناقشة رأي العميل في الجلسة الماضية: 5 دقائق.         |
|                              | مناقشة الواجب المنزلي: 5 دقائق.                       |
|                              | تمرين اليقظة الذهنية: 10 دقائق.                       |
|                              | استعارة: 10 دقائق.                                    |
|                              | تمرين لاستيضاح القيم: 10 دقائق.                       |
|                              | تقييم: 5 دقائق.                                       |
|                              | - استبيان القيم الحياتية: تقييم الرعاية الذاتية. (ج1) |
| التقنيات:                    | شرح مفهوم الالتزام: 5 دقائق.                          |
|                              | - استعارة الطفلين.                                    |
|                              | - تمرين الاحتفال بعيد ميلادك الثمانين.                |
|                              | - تمرين التنفس الواعي.                                |
| الأدوات المستخدمة في الجلسة: | - كرسي مريح للاسترخاء.                                |
| مدة الجلسة:                  | 50 دقيقة.                                             |
| أهداف الجلسة:                | - المزيد من التعمق في القيم.                          |
|                              | - توضيح مفهوم الالتزام.                               |
| المنفذ:                      | المعالج.                                              |
| الواجبات:                    | - لا يوجد.                                            |
| البطاقات والأوراق والمطويات: | - لا يوجد.                                            |

|                              |                                                                                                                                     |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الجلسة:                      | السابعة.                                                                                                                            |
| سير الجلسة:                  | مناقشة رأي العميل في الجلسة الماضية: 5 دقائق.                                                                                       |
|                              | تمرين اليقظة الذهنية: 5 دقائق.                                                                                                      |
|                              | تقييم: 10 دقيقة.                                                                                                                    |
|                              | - استبيان القيم الحياتية: تقييم الرعاية الذاتية. (ج2)                                                                               |
|                              | التعرض للمشاعر (لماذا وكيف؟): 10 دقائق.                                                                                             |
|                              | اختيار موقف أو حدث والتعرض له: 10 دقائق.                                                                                            |
|                              | مكونات المشاعر: 5 دقائق.                                                                                                            |
| التقنيات:                    | تلخيص وتكليف بواجب: 5 دقائق.                                                                                                        |
|                              | - التخيل.<br>- رمي المرساة.                                                                                                         |
| الأدوات المستخدمة في الجلسة: | - كرسي مريح للاسترخاء.                                                                                                              |
| مدة الجلسة:                  | 50 دقيقة.                                                                                                                           |
| أهداف الجلسة:                | - تقييم مناحي الحياة العامة بعد ستة جلسات.<br>- شرح التعرض للمشاعر.<br>- مواجهة مشاعر الخزي والحزن.<br>- التعرف على مكونات المشاعر. |
| المنفذ:                      | المعالج.                                                                                                                            |
| الواجبات:                    | - ممارسة التعرض بكلتا الطريقتين.                                                                                                    |
| البطاقات والأوراق والمطويات: | - سجل التعرض.                                                                                                                       |



|                              |                                                                                                             |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الجلسة:                      | الثامنة.                                                                                                    |
| سير الجلسة:                  | مناقشة رأي العميل في الجلسة الماضية: 5 دقائق.                                                               |
|                              | مناقشة الواجب المنزلي: 5 دقائق.                                                                             |
|                              | مقياس التقبل والالتزام: 5 دقائق.                                                                            |
|                              | شرح مفهوم التراحم الذاتي: 5 دقائق.                                                                          |
|                              | تدريب: 10 دقائق.                                                                                            |
|                              | تعزيز سلوكيات الالتزام ومنع الانتكاس: 10 دقائق.                                                             |
|                              | فسح المجال للعميل للتعبير عن رأيه في العلاج ومناقشة أي أمر عالق: 5 دقائق.                                   |
|                              | إنهاء خطة العلاج واختتام: 5 دقائق.                                                                          |
| التقنيات:                    | - تدريب النسبة المئوية للتراحم.                                                                             |
| الأدوات المستخدمة في الجلسة: | - نموذج تدريب النسبة المئوية للتراحم.<br>- ورقة عمل خطة منع الانتكاس.                                       |
| مدة الجلسة:                  | 50 دقيقة.                                                                                                   |
| أهداف الجلسة:                | - مدى فعالية العلاج خلال الجلسات السابقة.<br>- شرح مفهوم التراحم الذاتي.<br>- الاتفاق على خطة منع الانتكاس. |
| المنفذ:                      | - المعالج.                                                                                                  |
| الواجبات:                    | - لا يوجد.                                                                                                  |
| البطاقات والأوراق والمطويات: | - مفكرة التراحم الذاتي.<br>- ورقة عمل خطة منع الانتكاس.                                                     |

## 5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

اعتمد الباحثين على حساب الدلالة العملية "حجم التأثير" كأسلوب لتحليل التغيرات في العلاج المقترح لموضوع الدراسة الراهنة، وهو موضح بالشكل التالي:

### حساب الدلالة العملية "حجم التأثير" (Effect Size):

يعبر حجم التأثير بشكل عام عن قوة ومقدار العلاقة بين متغيرات الدراسة، وما إذا كان هذا المقدار كبيراً أم متوسطاً أم ضعيفاً، ويمثل مؤشر حجم التأثير الفرق بين متوسطي مجتمعين مقسومة على الانحراف المعياري الكلي للمجتمع وتعطى معادلته في شكلها الأساسي كما يلي:

$$ES=D=\frac{\mu_1-\mu_2}{\alpha}$$

حيث:

ES = مؤشر حجم التأثير.

$\mu_1$  = المتوسط الحسابي للقياس القبلي (بتطبيق مقياس التقبل والالتزام، مقياس مركز الدراسات الوبائية، مقياس بيك للاكتئاب).

$\mu_2$  = المتوسط الحسابي للقياس البعدي (بتطبيق مقياس التقبل والالتزام، مقياس مركز الدراسات الوبائية، مقياس بيك للاكتئاب).

$\alpha$  = الانحراف المعياري للقياس القبلي (حسن وعبد الحميد، 2011، 268).

وفي الدراسة الحالية يعبر حجم التأثير عن مقدار التحسن الناتج عن خطة العلاج المقترحة القائمة على العلاج بالتقبل والالتزام للاكتئاب الجسيم لدى الراشد، وما إذا كان هذا التحسن ضعيفاً أم متوسطاً أم كبير.

خاتمة

## خاتمة

يعتبر الشعور بالاكئاب خبرة عامة يمر بها كثير من الناس في وقت أو آخر من حياتهم، وغالبا ما تكون مشاعر الاكتئاب رد فعل طبيعي - عابر - لأحداث تفاجئنا، لكن الاكتئاب - عند بعض الناس - قد يكون من الشدة بحيث يعوق مواصلتهم حياتهم العادية، مما يؤدي إلى تغيرات سلوكية حادة ربما تنتهي بهم إلى الانتحار.

ولقد توجهت هذه الدراسة على تسليط الضوء على الاكتئاب الجسيم كونه أكثر أنواع الاكتئاب انتشارا، والذي ينتج عن أحداث قد تختلف شدتها في اعتبارها خسارة من شخص إلى آخر. وكون الاكتئاب الجسيم أقل مدة في تشخيص أعراضه (أسبوعين)، يؤدي هذا النوع من الاكتئاب إلى ممارسة سلوكيات تجنب وتكيف خاطئة تؤدي بالمكتئب إلى العزلة الطويلة في بعض الأحيان، وقد تكون نتيجة تلك العزلة القيام بسلوكيات انتحارية أو ربما الانتحار مباشرة. مما يستدعي علاجات ذات فاعلية وفعالية للحد من السلوك الحاد لهذا الاضطراب.

الأمر الذي أدى بنا في دراستنا إلى اقتراح خطة علاجية لهذا الاضطراب قائمة على العلاج بالتقبل والالتزام أحد أكثر العلاجات التي أثبتت نجاعتها، وخصوصا مع الاكتئاب.

فمن خلال هذه الدراسة توصل الباحثين إلى أن الاكتئاب الجسيم يؤثر تأثيرا مباشرا على حياة المريض في جميع النواحي النفسية والجسمية، واعتمد الباحثين على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام المتمثلة في الاستعارات والتمرينات، والتي من خلالها التفهم العميق لدورها تم تصميم هذه الخطة العلاجية المقترحة. والاعتماد على أسلوب منهجي تجريبي للحالة المفردة ذات تصميم السلاسل الزمنية (أ- ب) والذي يسعى إلى تتبع الأعراض طول فترة العلاج.

# قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. أبو حلاوة، محمد السعيد. (2020). العلاج القائم على القبول والالتزام: إطلالة عامة. المجلة العربية نفسانيات. العدد 68.
2. أنور الحمادي. (د.ت). معايير DSM-5. كتاب إلكتروني.
3. الأنصاري، بدر محمد (2006). المرجع في اضطرابات الشخصية. دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.
4. الأنصاري بدر محمد. (2007). الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة - دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي. مجلة دراسات عربية في علم النفس، 6 (1)، 110-128.
5. بوقري، مي كامل بن محمد. (2009 م). إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة. [رسالة ماجستير منشورة]. جامعة أم القرى.
6. بينيت، ريتشارد. أوليفر، جوزيف. (2021). العلاج بالقبول والالتزام 100 نقطة أساسية. ترجمة: عمر صلاح سيد. مكتبة الأنجلو المصرية.
7. بومرتينز، أندرو. (2018). علم النفس الاكلينيكي؛ العلوم والممارسة والثقافة. ترجمة: تيسير إلياس شواش. أحمد إسماعيل هاشم. دار الفكر ناشرون وموزعون.
8. بوعلام، قاصب. (2021). المرشد في العلاج بالقبول والالتزام. دار ومضة.
9. بوقفة، إيمان. (2019). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في التخفيف من أعراض الوسواس القهري. [أطروحة دكتوراه منشورة]. جامعة الحاج لخضر - باتنة.

10. الحسين، أسماء عبدالعزيز. ( 2002 م). المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط 1. دار عالم الكتب.
11. ديفيد جي. أ.دويزيس كيث إس. دويسن. (2015). الوقاية من القلق والاكتئاب. ترجمة: عبد الله عسكر. المركز القومي للترجمة.
12. رضوان، سامر جميل. (2009). علم النفس الاكلينيكي أشكال من الاضطرابات النفسية في سن الرشد. دار الكتاب الجامعي.
13. رضوان، سامر جميل. (2020). علاج القبول والالتزام. إصدار إلكتروني.
14. رشوان، حسن عبد الحميد أحمد. (1995)، العلم والبحث العلمي دراسة في مناهج العلوم، المكتب الجامعي الحديث.
15. عسكر، عبد الله ( 2001 ). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق. مكتبة الانجلو المصرية.
16. عكاشة، أحمد. ( 2003 م). الطب النفسي المعاصر. ط 2. مكتبة الأنجلو المصرية.
17. غانم حسن ( 2006 ). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. مكتبة الانجلو المصرية.
18. فالق، باسمة (2020). خطة علاج معرفية مقترحة لإدارة الألم لدى مرضى السرطان. [أطروحة دكتوراه منشورة]. جامعة الشهيد الحاج لخضر - باتنة.
19. لحسيني، وردة، الإمام، سعيدة. (2019). تشخيص الاكتئاب - كيف نفهمه من منظور dsm-v). مجلة الآفاق للبحوث والدراسات. المجلد الثاني. العدد الثاني، صفحات (148 - 160).
20. معمريّة، بشير. (2019). منهج بحث الفرد الواحد وتصميماته التجريبية للباحثين والمعالجين والمرشدين النفسيين. المجلة العربية نفسانيات. العدد 62.



21. محمد حسن، عزت عبد الحميد. (2011). الإحصاء التربوي والنفسي تطبيقات باستخدام برنامج SPSS 18 . القاهرة: دار الفكر العربي.
22. النابلسي، محمد أحمد .(2003). الاكتئاب أسبابه وعلاجه. مجلة الثقافة النفسية المتخصصة. العدد السادس والخمسون [المجلد الرابع عشر] تشرين الأول / أكتوبر 2003.
23. الهور، علاء صبح حموده. (2016). فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي. [رسالة ماجستير منشورة] الجامعة الإسلامية - غزة.
24. وجيه، أسعد. (2001). المعجم الموسوعي في علم النفس. [الجزء الأول]. منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية.
25. وات، تيسا. (2021). اليقظة الذهنية دليلك خطوة بخطوة نحو حياة أكثر سعادة. ترجمة: سامي بن صالح العرجان. فاطمة عبد الله الشخي. دار الفكر ناشرون وموزعون.
26. Hayes, Slevan C; Slosahl, Kirk D.(2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. 1 st edition. New York: Springer>

الملاحق

الملاحق

(الملحق 1): مقياس التقبل والالتزام

إليك قائمة من العبارات، يرجى منك تقييم مدى صحة كل عبارة بالنسبة لك من خلال وضع دائرة حول الرقم الذي يتطابق بشكل أفضل مع إجابتك.

| 7                       | 6                       | 5                          | 4                     | 3                       | 2                                 | 1                       |
|-------------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| دائماً ما تكون<br>صحيحة | تقريباً دائماً<br>صحيحة | غالباً ما<br>تكون<br>صحيحة | أحياناً تكون<br>صحيحة | نادرًا ما تكون<br>صحيحة | من النادر<br>جدا أن تكون<br>صحيحة | ليست<br>صحيحة<br>تماماً |

|   |   |   |   |   |   |                                                                                                      |
|---|---|---|---|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | 6 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1. تجاربي وذكرياتي المؤلمة تجعل من الصعب عليّ أن أعيش حياتي وأتصرف على النحو الذي يجب أن أتصرف وفقه. |
| 7 | 6 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2. أخاف من انفعالاتي.                                                                                |
| 7 | 6 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3. أخشى من عدم قدرتي على التحكم في مخاوفي وانفعالاتي.                                                |
| 7 | 6 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4. ذكرياتي المؤلمة تحول دون ازدهار حياتي.                                                            |
| 7 | 6 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5. الانفعالات هي مصدر معاناتي في الحياة.                                                             |
| 7 | 6 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6. لدي انطباع أن معظم الناس يديرون حياتهم بشكل أفضل مني.                                             |
| 7 | 6 | 4 | 3 | 2 | 1 | 7. تمنعني مخاوفي من النجاح.                                                                          |

(الملحق 2): مقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب

باستخدام المقياس أدناه، حدد الدرجة التي تصف على أفضل وجه كيف شعرت أو ترفت بهذه الطريقة خلال الأسبوع الماضي.

0= نادرا أو مطلقا (أقل من يوم واحد).

1= بعض الوقت أو قليلا (من يوم إلى يومين).

2= أحيانا أو قدرا متوسطا من الوقت (من 3 إلى 4 أيام).

3= معظم أو طوال الوقت (من 5 إلى 7 أيام).

|   |                                                              |
|---|--------------------------------------------------------------|
| 1 | كنت منزعًا من الأشياء التي لا تزعجني عادة.                   |
| 2 | كنت أشعر بعدم الرغبة في الأكل، كانت شهيتي ضعيفة.             |
| 3 | شعرت أنني لا أستطيع التخلص من الحزن، حتى مع عائلتي وأصدقائي. |
| 4 | شعرت أنني جيد مثل الآخرين.                                   |
| 5 | كان لدي مشكلة في التركيز على ما أفعله.                       |
| 6 | شعرت بالاكتئاب.                                              |
| 7 | شعرت أن كل ما فعلته كان جهدًا كبيرًا.                        |
| 8 | شعرت بالأمل بشأن المستقبل.                                   |

|                |                             |
|----------------|-----------------------------|
| 9              | اعتقدت أن حياتي كانت فاشلة. |
| 10             | شعرت بالخوف.                |
| 11             | كان نومي مضطربًا.           |
| 12             | كنت سعيدًا.                 |
| 13             | تحدثت أقل من المعتاد.       |
| 14             | شعرت بالوحدة.               |
| 15             | كان الناس غير ودودين.       |
| 16             | استمتعت بحياتي.             |
| 17             | انتابتنى نوبات بكاء.        |
| 18             | شعرت بالحزن.                |
| 19             | شعرت أن الناس لا يحبونني.   |
| 20             | لم أستطع التحرك.            |
| المجموع الكلي: |                             |

(الملحق 3): مقياس بيك للاكتئاب

أسئلة المقياس:

أولاً:

0. لا أشعر بالحزن.
1. أشعر بالحزن.
2. أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
3. أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً:

0. لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
1. أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
2. أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
3. أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً:

0. لا أشعر بأني فاشل.
1. أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

2. عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

3. أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

**رابعاً:**

0. استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

1. لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

2. لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

3. لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

**خامساً:**

0. لا أشعر بالذنب.

1. أشعر أنني قد أكون مذنباً.

2. أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

3. أشعر بالذنب بصفة عامة.

**سادساً:**

0. لا أشعر بأنني ألتقي عقاباً.

1. أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب

2. أتوقع أن أعاقب.

3. أشعر بأنني أتلقي عقاباً.

**سابعاً:**

0. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

1. أنا غير راضي عن نفسي.

2. أنا ممتعض من نفسي.

3. أكره نفسي.

**ثامناً:**

0. لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.

1. أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.

2. ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

3. ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

**تاسعاً:**

0. أشعر بضيق من الحياة.

1. ليس لي رغبة في الحياة.



2. أصبحت أكره الحياة.

3. أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

#### عاشرا:

0. لا أبكي أكثر من المعتاد.

1. أبكي الآن أكثر من ذي قبل.

2. أبكي طوال الوقت.

3. لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

#### الحادي عشر:

0. لست متوترة أكثر من ذي قبل.

1. أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

2. أشعر بالتوتر كل الوقت.

3. لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

#### الثاني عشر:

0. لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

1. إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

2. لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

3. لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

#### الثالث عشر:

0. اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1. لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.

2. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

3. لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

#### الرابع عشر:

0. لا أشعر أنني أبداً في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون.

1. يقلقني أن أبداً أكبر سناً وأقل حيوية.

2. أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبداً أقل حيوية.

3. أعتقد أنني أبداً قبيحا.

#### الخامس عشر:

0. أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت.

1. أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
2. إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
3. لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

#### السادس عشر:

0. أستطيع أن أنام كالمعتاد.
1. لا أنام كالمعتاد.
2. استيقظ قبل موعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
3. استيقظ قبل بضعة ساعات من موعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

#### السابع عشر:

0. لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
1. أتعب بسرعة عن المعتاد.
2. أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
3. إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

#### الثامن عشر:

0. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

1. إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
2. إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرة الآن.
3. ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

#### التاسع عشر:

0. لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.
1. فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
2. فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.
3. فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

#### العشرون:

0. لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.
1. أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
2. أني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
3. أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

#### الواحد والعشرون:

0. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

1. أنني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد.

2. لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا.

3. لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.

(الملحق 4): استبيان القيم الحياتية: تقييم الرعاية الذاتية (VLQ)

الجزء الأول من الاستبيان:

فيما ما يلي مجالات الحياة التي يقدرها الناس، سيساعد هذه الاستبيان على توضيح جودة حياتك في كل مجال من هذه المجالات. يتضمن أحد جوانب جودة الحياة الأهمية التي توليها لكل مجال من مجالات الحياة المختلفة. قيم كل مجال أهمية كل مجال من خلال وضع دائرة حول الرقم الذي يعكس درجة الأهمية من 1 إلى 10. يعني الرقم 1 أن المجال ليس مهمًا إطلاقًا، في حين يعني الرقم 10 أقصى درجات الأهمية. قيم كل مجال لشعورك الشخصي بمدى أهميته، في النهاية هو مكان للتأمل في استجاباتك.

| مدى الأهمية |   |   |   |   |   |   |   |   |   | المجال                            |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------------------|
| 10          | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | الأسرة (بخلاف الزواج أو الأبوة)   |
| 10          | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | الزواج، الأزواج، العلاقات الحميمة |
| 10          | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | الأبوة.                           |
| 10          | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | الصداقة والحياة الاجتماعية.       |
| 10          | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | العمل.                            |
| 10          | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | التعليم والتدريب.                 |
| 10          | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | الترفيه والتدريب.                 |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | الروحانيات،<br>ومعنى الحياة<br>والهدف منها.                                     |
| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | المواطنة والحياة<br>الاجتماعية.                                                 |
| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | الرعاية الذاتية<br>البدنية (التغذية،<br>التمارين<br>الرياضية، الراحة،<br>النوم) |

الجزء الثاني من الاستبيان:

في هذا الجزء، يرجى تقييم مدى اتساق أفعالك مع كل مجال من مجالات قيمك، في هذا الاستبيان لا يُسأل عن مثاليّتك أو ما يعتقد الآخرون عنك، قيّم كل مجال من خلال وضع دائرة حول الرقم الذي يعكس درجة اتساق تصرفاتك مع قيمك، وذلك على مقياس من 1 إلى 10، يعني الرقم 1 أن تصرفاتك لم تكن متسقة على الإطلاق مع قيمك، في حين يعني الرقم 10 أن تصرفاتك كانت متسقة تمامًا.

في خلال الأسبوع الماضي، ما مدى اتساق تصرفاتك مع قيمك؟

| مدى الأهمية |   |   |   |   |   |   |   |   |   | المجال                                   |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------------------------------|
| 10          | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | الأسرة (بخلاف<br>الزواج أو الأبوة)       |
| 10          | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | الزواج، الأزواج،<br>العلاقات<br>الحميمية |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                                                                 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | الأبوة.                                                                         |
| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | الصداقة والحياة<br>الاجتماعية.                                                  |
| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | العمل.                                                                          |
| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | التعليم والتدريب.                                                               |
| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | الترفيه والتدريب.                                                               |
| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | الروحانيات،<br>ومعنى الحياة<br>والهدف منها.                                     |
| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | المواطنة والحياة<br>الاجتماعية.                                                 |
| 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | الرعاية الذاتية<br>البدنية (التغذية،<br>التمارين<br>الرياضية، الراحة،<br>النوم) |



(الملحق 5: نموذج خاص باستمارة تفكيك المشكلة)

الاسم: ..... رقم الملف: ..... التاريخ: .....

تساعدك هذه الاستمارة على جمع المعلومات حول المشكل الرئيس الذي نواجهه.

1. أولاً: من فضلك حاول تلخيص المشكل الرئيسي الذي تواجهه في جملة أو جملتين:

.....

.....

2. ثانياً: اذكر في جملة أو جملتين كيف يؤثر هذا المشكل في حياتك، وهل يعرقلك على أن

تتصرف بطريقة أو أن تكون كما تريد أن تكون عليه؟

.....

.....

مهما كانت طبيعة المشكل الذي تعانيه، كأن يكون مثلاً: مرض عضوي، صعوبات علائقية، مشاكل تتعلق بالعمل، الجانب المالي، الأداء، فقدان عزيز، إصابة بليغة، أو صعوبات نفسية كالإكتئاب، فإنه عندما نعمل على تفكيكه نضع عموماً أربع عناصر تساهم بشكل دال. العناصر مبينة في الجدول أدناه. حدد قدر الإمكان كل فكرة، انفعال، وسلوك من شأنه أن يساهم أو يفاقم المشكل الحالي الذي تواجهه:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>السلوكات التي تفقر من حياتك:</b></p> <p>ما الذي تفعله في المعتاد ويضر بحياتك على المدى البعيد، يحصرك، يستهلك من وقتك وطاقتك، ومالك، يفقدك طاقتك، يحد ويقيد من حياتك، نتائج سلبية على صحتك، عملك، أو علاقاتك، يديم أو يزيد من المشاكل التي تواجهها؟</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p><b>يشتبك مع أفكاره (يستغرق فيها):</b></p> <p>ما هي الذكريات، الانشغالات، التخوفات، النقد الذاتي أو أي أفكار غير مفيدة متصلة بالمشكل الذي تجتره؟ وأيها التي تفاقمه؟ ما هي الأفكار التي تسحبك، التي تشتت عليك أو تأخذك إلى أسفل؟</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p><b>تجنب المواقف التي تشكل تحدي:</b></p> <p>ما هي المواقف، النشاطات، الأشخاص، أو ما هي الأماكن التي تتجنبها؟ التي قمت بإهمالها أو قمت بتأجيلها؟</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>                                                                                                                     | <p><b>الصراع مع الانفعالات والمشاعر:</b></p> <p>ما هي الانفعالات، الأحاسيس، الدوافع التي تكافحها؟ تتجنبها؟ تعمل على إزالتها؟ تعمل على رفضها أو التخلص منها؟</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>                                                                       |

(الملحق 6): النسبة المئوية للتراحم

ربما تشعر أن مخطط الكفاءة الذي يدعم اكتئابك ينطبق 100% على كل شيء في حياتك طوال الوقت، لكن ليست هذه هي المشكلة. في تدريب التراحم الذاتي هذا، تقسم النسب المئوية بطريقة منهجية.

ابدأ بالإجابة على الأسئلة الأربعة:

- السمة السلبية التي أرها جزءًا من عدم كفاءتي هي:

.....

أظهر هذه السمة بنسبة ..... من الوقت.

- أظهر هذه السمة بشكل خاص في هذه المجالات (الأسرة، العلاقات، الأبوة والأمومة، الأصدقاء،

العمل، التعليم أو التدريب، الترفيه، الروحانيات، المواطنة، الرعاية البدنية):

.....

- لدي هذه السمة بسبب تأثيرات في خلفيتي:

.....

الآن ضع في اعتبارك هذه الأسئلة الثلاثة الإضافية:

- عندما لا تُظهر هذه السمة السلبية، هل تكون نفس الشخص؟

- بعيدًا عن المجالات المستهدفة لظهور هذه السمة، عندما لا تُظهر هذه السمة السلبية، كيف

تكون إذا؟

- بالنظر إلى جيناتك، وتاريخك الأسري، وصدمات الحياة التي لا يكن مفر منها، هل تتحمل المسؤولية الكاملة على هذه السمة السلبية؟

بعد التفكير في هذه الأسئلة، اكتب وصفًا أكثر تراحماً بالذات يأخذ النسب المؤية في الاعتبار:

.....

.....

.....

.....

## الاستعارات والتمرينات المستخدمة في العلاج:

### 1) استعارة الشخص في الحفرة:

- **المعالج:** تخيل أنك في صباح يوم من الأيام خرجت معصوب العينين، وأعطيت حقيبة الظهر لتحملها على ظهرك ودعيت للمشي ... أنت لا تعرف ما يوجد في الحقيبة، كما لا يمكنك رؤية أنك تقف في وسط حقل شاسع مليء بالحفر. بعدها بدأت في المشي... مشيت للأمام مباشرة، اتجهت يمينًا ثم يسارًا، ثم ذات مرة وقعت في حفرة. وأنت معصوب العينين. بدأت تحسس الحقيبة واكتشفت وجود مجرفة.. حفرة.. بدأت في الحفر. من منا لا يقوم بذلك؟ (يمكنك البدء في رسم مجرفة مع توجيه شفرة المجرفة اتجاه المربع العلوي الأيسر- ومقبض المربع السفلي الأيسر). لقد حاولت حفر أدراجًا من خلال هذا الإجراء الذي يبعدك "السلوك التجنبي" (سمي الخطوة الأولى للهروب/ سلوك للهروب/ سلوك التجنبي). لقد حاولت حفر الأنفاق عن طريق هذا الإجراء (قم بتسمية الإجراء الثاني للهروب/ السلوك التجنبي). لقد حاولت حفر منحدرات باستخدام هذا الإجراء الآخر للهروب (قم بتسمية الخطوة الثالثة للهروب/ السلوك التجنبي). لقد حاولت الحفر مع كل تلك الإجراءات الأخرى الخاصة للهروب (قم بإعداد قائمة للإجراءات الهروبية المتبقية). وبم أنك كنت تحفر، هل لاحظت أن الحفرة تصغر؟

- **العميل:** لا، لقد اتسعت أكثر!

- **المعالج:** ماذا لو لم تكن الجرافة الأداة الصحيحة للخروج من الحفرة؟ ما هي الأداة التي من شأنها

أن تكون الأفضل؟

- **العميل:** ربما الحبل؟

- **المعالج:** قد يساعدك الحبل في ذلك، لكنني لست موهوبا في رسم الحبال. وزيادة على ذلك، ستحتاج إلى شخص يمسك الطرف الآخر من الحبل أو إلى مرساة تثبت فيها الحبل أعلى الحفرة. هل هناك أدوات أخرى من شأنها أن تساعدك؟

- **العميل:** السلم؟

- **المعالج:** نعم السلم! يا للصدفة! أن أكون بائع سلال من الطراز الجيد. ولكن هناك مشكلة وهي أنه عند بداية استخدامك لهذه المجرفة، كان عليك أن تمسك بها كما لو أن حياتك تعتمد عليها أو متعلقة بها. وسيكون ذلك مفهوماً تماماً. ما الذي ستفعله أولاً إذا أردت الإمساك بالسلم؟

- **العميل:** أترك المجرفة؟

- **المعالج:** إن ترك المجرفة أسهل قولاً من فعل ذلك! هل سبق لك وأن ضغطت على عصا لفترة مطولة؟ هل تتذكر الأحاسيس في يديك عندما تتركها (أي العصا)؟ هل تريد أن تجرب ذلك مع قلم؟ (يتناول العميل قلمًا). الآن، اضغط عليه بيدك وبقوة قدر الإمكان لمدة 30 ثانية تقريباً. (وقفة). الآن، اترك القلم ولاحظ ما تحسه في أصابعك.

- **العميل:** أحس أن أصابعي كلها متصلبة، هذا غير سار.

- **المعالج:** بالضبط. في اللحظة الحالية التي تترك فيها المجرفة. قد تشعر بعدم الراحة أو حتى قد تشعر بألم مؤقت. لكن هذا ليس كل شيء. إذا كان الشيء الوحيد الذي فعلته هو الحفر، فهناك فرصة جيدة أنه حتى إذا أسقطت المجرفة من يديك وأمسكت بالسلم، يمكنك محاولة استخدام السلم في..

- **العميل:** في الحفر؟

- **المعالج:** نعم. وأنت تعلم ما الذي سيخبرك به ذهنك؟ "لا"...

- **العميل:** "لا يجدي / لا يعمل"؟

- **المعالج:** بالضبط. وذهنك على حق! لأن السلام ليست مسخرة للحفر.

في هذه المرحلة، يمكنك رسم سلم يمتد من المربع السفلي الأيسر - إلى المربع العلوي الأيمن. ختامًا، وضح له أن الاستمرار في الحفر هو طبيعة بشرية. هناك شيء مؤكد، وهو أن كل الناس بمن فيهم أنا، غالبا ما نقوم بالحفر، حتى عندما نرى أن تصرفاتنا لأجل الهروب أو التجنب قد تكون عميلة على المدى القريب فقط، لكنها تجعل أمورنا أسوأ على المدى البعيد، وأنها ليست بالطريقة الموثوقة (أي السلوكيات التجنبية) التي تجعلنا نتقرب من الأشخاص والأشياء المهمة في حياتنا. إليكم طريقة عرض ذلك:

- **المعالج:** أحيانا يأتي إلي الناس على أمل أن يجدوا عندي أداة تحكم في حفارة ميكانيكية فائقة القوة بقوة 3000 حصان ومجهزة بشفرة ماسية بلاتينية يتم التحكم فيها بواسطة معالج معلومات دقيق. الأخبار السيئة، هي أن الأمر ليس كذلك، لكن هناك أيضا أخبارًا جيدة، لأنه إذا كان لدي واحدة، فسيؤدي ذلك إلى جعل الحفرة أكبر بكثير. ليس لدي سوى مجرفة صغيرة عادية، مثل مجرفتك، وأنا أيضا أجد نفسي - أحيانا أحفر في الحفرة الخاصة بي. في الجلسة القادمة، سننظر تحت الغطاء لنرى ما الذي يجعلنا نستمر في الحفر حتى عندما نرى أنه لا يعمل / لا يجدي.

## (2) استعارة شد الحبل مع الوحش:

لنفترض أنك تلعب لعبة شد الحبل مع الوحش. الوحش هو استعارة حقيقة للحقيقة الأساسية وهي وجود مشاكل في حياتك. قد يمثل الاكتئاب أو الشعور بالخزي أو بالألم الجسدي أو أي شيء آخر. بينك وبين الوحش، حفرة ضخمة بلا قاع. قد تشعر في كثير من الأحيان أن مشاكلك كبيرة، في تلك الأوقات، قد تشعر أن الوحش سوف يسحبك إلى الحفر وستنتهي "اللعبة". قد تعتقد أن إذا كان بإمكانك سحب الحبل، بالطريقة الصحيحة تمامًا، فيمكنك سحب الوحش إلى الحفرة. إذن لكي لا يكون لديك أي مشاكل إلى الحفرة. تحاول لف الحبل حول يديك وقرز قدميك في الأرض بشكل أفضل من أجل محاولة أكثر

صعوبة لسحب الوحش إلى الحفرة، لكن هذا لا يعمل. لماذا لا يعمل؟ لأنه، كما تحدثنا، ربما لا يوجد شيء اسمه حياة لا تتطوي على مشاكل.

وفي غضون ذلك، في اتجاه آخر تكمن الأشياء المهمة بالنسبة لك - قيمك. تشعر برغبة عميقة في التحرك نحو ما مهم بالنسبة لك، ولكن إذا فعلت ذلك، فإنك تخشى أن يأتي الوحش بعدك. الحفرة عميقة، لكنها ليست واسعة بحيث لا يستطيع الوحش القفز فوقها وإزعاجك. لذلك طالما أنك تشعر بالحاجة إلى شد الحبل، فلا يمكنك التحرك نحو الأشياء التي تهتك، إذن ماذا ستفعل؟ هذا صحيح، تسقط الحبل. ماذا يعني ذلك حقاً؟ إذا تركت الحبل، يمكن للوحش الآن التجول بحرية. إن المشاكل التي تواجهها، خاصة مثل المخاوف والأفكار والمشاعر السلبية الأخرى، تشعر بالخوف، لكن هل يمكن أن تؤذيك حقاً؟ لا، لذلك فإن ترك الحبل يعني السماح للأشياء مثلاً كالقلق والأفكار السلبية والمشاعر السلبية الأخرى بالظهور والقيام بك ما تفعله أثناء تحركك نحو ما هو مهم بالنسبة لك.

### 3) تدريب الحواس الخمسة:

#### ○ البصر: ثلاثين ثانية

انظر حولك واستمتع بكل ما تراه، الألوان والأشكال. لاحظ الأشياء القريبة، ثم الأشياء البعيدة. لاحظ الأجسام الأكبر، ثم الأصغر. فقط استمر في فحص ولاحظ كل ما تراه. إذا انحرف عقلك أو ظهرت أفكار أخرى، فأعد انتباهك برفق إلى كل ما تراه.

#### ○ الشم: ثلاثين ثانية

ابدأ الآن في ملاحظة ما يمكنك شمّه، لاحظ أي عطر أو رائحة. هل يمكنك اكتشاف بقايا الصابون أو كريم حلاقة أو سائل الاستحمام؟ استنشق بعمق لترى ما إذا كان بإمكانك التقاط أضعف رائحة. إذا انحرف عقلك أو ظهرت أفكار أخرى، فأعد انتباهك بلطف إلى ما يخبرك به أنفك.



○ السمع: ثلاثين ثانية

الآن، انتبه إلى كل ما تسمعه، لاحظ أي أصوات، سواء كانت قريبة أو على مسافة منك. لاحظ أي أصوات حركة، وراقب أصوات محيطية، مثل صوت الثلاجة أو مكيف الهواء. قد يصدر جسدك أصواتًا، ربما في أثناء التنفس أو البلع، ويمكنك ملاحظة ذلك أيضًا. راقب أي أصوات بعيدة تصدر عن الطيور أو السيارات العابرة. إذا انحرف عقلك أو ظهرت أصوات أخرى، فأعد انتباهك بلطف إلى ما تسمعه.

○ التذوق: ثلاثين ثانية

الآن، ركز انتباهك على ما يمكنك تذوقه. قد يكون هناك آثار لأشياء شربتها أو أكلتها مؤخرًا، قد يمكنك هناك أدنى إحساس بجلو أو حامض، العق أصابعك ولاحظ الطعم المالح الخفيف. إذا كان عقلك ينحرف نحو أشياء أخرى أو تراودك أفكار متطفلة أخرى، فأعد انتباهك برفق إلى ساحة التذوق لديك.

○ اللمس: ثلاثين ثانية

الآن، حوّل انتباهك إلى حاسة اللمس. لاحظ مشاعر الضغط أو الثقل، حيث يلمس جسدك الأرض أو الكراسي. لاحظ درجة حرارة الهواء، لاحظ ما تلمسه يداك، هل هو ناعم أو خشن؟ لاحظ ملمس الملابس التي ترتديها على جسدك. إذا انحرف عقلك أو ظهرت أفكار أخرى، فأعد انتباهك بلطف إلى حاسة اللمس لديك.

**4) تدريب التركيز التعقلي:**

أغمض عينيك وخذ نفسًا عميقًا، ولاحظ تجربة التنفس. ربما تلاحظ الشعور بالبرودة في أثناء مرور النفس عبر أنفك أو أسفل حلقك. لاحظ الشعور بتمدد أضلاعك و الهواء الذي يدخل رئتيك. انتبه إلى تمدد الحجاب الحاجز مع التنفس، والشعور بالتفريغ في أثناء الزفير. فقط استمر في مراقبة أنفاسك، ودع انتباهك يتحرك مع مسار تدفق الهواء.

أنفاس تدخل، وأنفاس تخرج. بينما تتنفس، ستلاحظ أيضًا خبرات أخرى. قد تكون واعيًا بالأفكار، عندما تأتي إليك الفكرة ما، قل لنفسك، فكر. فقط عليك تسميتها باسمها الحقيقي: فكرة. وإذا كنت واعيًا بإحساس ما، مهما كان، فقل لنفسك: إحساس. وإذا لاحظت شعورًا ما، فقل لنفسك: شعور. فقط عليك تسميته كما هو (شعور).

حاول ألا تتمسك بأي خبرة. فقط عليها تسميتها وتركها تذهب. وانتظر الخبرة التالية. أنت فقط تراقب عقلك وجسمك في حين تسمي الأفكار والأحاسيس والمشاعر. إذا شعرت بشيء مؤلم، فقط لاحظ الألم، وابق منفتحًا على الشيء التالي الذي سيحدث. استمر في مشاهدة كل خبرة، مهما كانت، وسمها، ثم دعها تمر من أجل الانفتاح على الخبرة التالية.

دع كل شيء يحدث وأنت تشاهد: الأفكار، والأحاسيس، والمشاعر. كل شيء مجرد طقس، وأنت في السماء. فقط مجرد طقس عابر، وكل ما عليك هو مشاهدة شيء، وتسميته، ثم دعه يمر.

### 5) تدريب تسمية العقل:

1. اجلس أو استلق في مكان هادئ حيث لا تشعر بالإزعاج. اغمض عينيك ودع عقلك يفكر مليًا في أفكارك الالكتتابية المعتادة.

2. تخيل أنه يمكنك سماع شخص ما يقول هذه الأفكار بصوت مرتفع. استمع إلى نبرة صوت ذلك الشخص، ما مدى ارتفاعها أو انخفاضها؟ هل يبدو رجلاً؟ امرأة؟ غريباً؟ شخصية كرتونية؟ شخصاً ما تعرفه؟ شخصاً من ماضيك أو شخص ما قابلته في حياتك؟

3. امنح هذا الشخص أو الشخصية اسمًا لا يخلصك. قائمة الأسماء الممكنة لا تكاد تنتهي.

4. إذا كنت تواجه مشكلة في التوصل إلى اسم أو اتخاذ القرار بشأنه، فافتح عينيك واحصل على

قلم، وابتكر 5 أسماء محتملة لصوت العقل واكتبها هنا: .....

5. خلال الأسبوع القادم أو نحو ذلك، جرب أسماء مختلفة لعقلك. عندما تبدأ الأفكار الاكتئابية بمراودتك. تحدث إلى عقلك بالاسم: مرحبا، .....، أسمعك تتحدث مرة أخرى.

6. استقر على الاسم الذي تفضله وشاهد عدد المرات التي تلاحظ فيها نفسك تفكر بأسلوب نفس الشخصية. في التدريبات التالية، استمر في مناداة عقلك بنفس الاسم.

#### 6) تدريب شكر العقل:

في بعض الأحيان يهدأ عقلك إذا شعر بأنه سُمع. لذا في كل مرة يجلب لك عقلك فكرة متعلقة بعدم الكفاءة، قل له: شكرا لك عقلي!

#### 7) استعارة الرمال المتحركة:

هل سبق لك وأن شاهدت أحد الأفلام القديمة حيث يسقط الرجل في بركة من الرمال المتحركة، وكلما كافح، زادت سرعة غرقه في الوحل؟ إذا لم يسبق لك الوقوع في الرمال المتحركة فإن مصارعة الرمال المتحركة هو أسوأ شيء يمكنك القيام به. ما عليك فعله في هذه الأثناء هو الاستلقاء على ظهرك وبسط ذراعيك والاستلقاء بثبات قدر الإمكان وتطفو على السطح (ثم صفر لخليك ليأتي وينقذك!). إن التصرف بفعالية في هذه الحالة أمر صعب، لأن كل غريزة فيك تخبرك بمحاولة الهروب/الخروج؛ ولكن إذا لم تتوقف على الكفاح، فسرعان ما ستغرق تحت الرمال. بالتأكيد، ليس من الممتع تمامًا أن تطفو على الرمال المتحركة، لكنك ستتغلب على جحيم الغرق فيها!

نفس المبدأ ينطبق على المشاعر الصعبة: كلما حاولنا محاربتها، زادت في خنفنا. الآن، لماذا يجب أن يكون هذا؟ حسنا، تخيل أنه في الجزء الخلفي من ذهنك يوجد زر الإيقاف (القاطعة) - ستطلق عليه اسم "زر الكفاح". عندما يتم تشغيله، فهذا يعني أننا سنكافح ضد أي ألم جسدي أو عاطفي يظهر أو يأتي في طريقنا؛ سواء تعلق بالضيق النفسي الذي نشعر به أو غيره فإننا سنحاول التخلص منه أو تجنبه.

على سبيل المثال، افترض أن الشعور الذي يظهر الآن هو القلق. إذا كان زر الكفاح لدينا في وضعية تشغيل، فهذا يعني أن هذا الشعور غير مقبول تمامًا. لذلك قد ينتهي بنا الأمر بالغضب من قلقنا: "كيف يجرأ على جعلي أشعر هكذا؟" أو حزين بسبب قلقي: "آآه ليس مرة أخرى! هذا مأساوي!" أو القلق بشأن قلقي: "لا يمكن أن يكون هذا جيدًا بالنسبة لي، أتسأل ما الذي سأفعله بجسدي" أو الشعور بالذنب حيال قلقي: "لا يجب أن أترك نفسي تشعر بالضيق! يجب أن أعرف أفضل، مرة أخرى، أتصرف كطفل". أو ربما خليط من كل هذه المشاعر دفعة واحدة! ما تشترك في كل هذه المشاعر الثانوية هو أنها غير سارة وغير مفيدة وتستنزف طاقتنا وحيويتنا. ومن ثم نشعر بالغضب أو القلق أو الاكتئاب بسبب ذلك! نقع في الحلقة المفرغة؟

تخيل الآن ما الذي سيحدث إذا كان زر الكفاح الخاص بك مقفلاً. في هذه الحالة، مهما كانت المشاعر التي تظهر، مهما كانت مزعجة، فإنك لت تتصارع معها. وبالتالي، عندما يظهر القلق، فهو ليس مشكلة. إنه شعور مزعج، ونحن لا نحبه، لكنه ليس شيئاً فظيماً. مع إيقاف زر الكفاح، تصبح مستويات القلق لديك حرة في الزيادة والنقصان حسب ما يمليه الموقف. في بعض تكون مرتفعة، وأحياناً منخفضة، وأحياناً لن يكون هناك قلق على الإطلاق. لكن الأهم من ذلك، لا تهدر وقتك وطاقتك في الصراع معه.

دون صراع، سنحصل على مستوى طبيعي من الضيق الجسدي والانفعالي، اعتماداً على من نحن والوضع الذي نعيش فيه. في ACT، نطلق على هذا بـ "الضيق الجلي". لا يوجد تجنب "للضيق الجلي"؛ هو ما تفعله في الحياة لنا جميعاً بطريقة أو بأخرى. ولكن بمجرد أن نبدأ الصراع مع مشاعرنا، تزداد مستويات الضيق النفسي لدينا بسرعة. نسمي كل هذا المعاناة التي زادت، "بالضيق غير الجلي".

زر كفاحنا هو بمثابة مكبر انفعالي Emotional Amplifier إذا قمنا بتشغيله، يمكن أن نشعر بالغضب من قلقنا، أو قلقنا من غضبنا، أو الاكتئاب بسبب اكتئابنا، أو الشعور بالذنب بشأن ذنبنا، يمكن أن نشعر بالذنب بسبب غضبنا من قلقنا - ثم الاكتئاب بسبب ذلك!

لكن الأمر لا يتوقف عند هذا الحد، مع تشغيلنا لزر الكفاح، نحن غير مستعدين تمامًا لتقبل وجود هذه المشاعر غير السارة، مما يعني أننا لا نشعر بالضيق العاطفي بسببها فحسب، بل نفعل أيضًا كل ما وسعنا للتخلص منها أو إلهاء أنفسنا عنها. بالنسبة لبعض الناس، هذا يعني اللجوء إلى المخدرات أو الكحول أو أي استراتيجية أخرى، مما يؤدي بعد ذلك إلى الإدمان، ومشاكل العلاقات، ومجموعة كاملة من المشاكل المعقدة. قد يلجأ البعض الآخر إلى الأكل باعتباره مصدر إلهاء، مما قد يؤدي بعد ذلك إلى السمنة أو اضطرابات الأكل. يجد بعض الناس عددًا لا حصر له من الأساليب لمحاولة تجنب المشاعر غير السارة أو التخلص منها: من التدخين إلى الجنس، ومن التسوق إلى تصفح الإنترنت. إن معظم استراتيجيات التحكم هذه، ليست مشكلة كبيرة، طالما يتم استخدامها باعتدال، ولكن منها يمثل مشكلة إذا تم استخدامها بشكل مفرط. على سبيل المثال، كان هناك شخص لديه ديون ضخمة على بطاقات الائتمان بسبب الإفراط في التسوق، وآخرون دمروا علاقاتهم من خلال طلبهم لممارسات جنسية غير معقولة من زوجاتهم، كل هذه المشاكل الثانوية، والمشاعر المترتبة بها، تندرج تحت عنوان "الضيق النفسي غير الجلي":

ومع إيقاف تشغيل زر الكفاح OFF:

- تصبح عواطفنا حرة في التحرك.
- لا نضيع الوقت والجهد في محاربتها.
- لا نتسبب في كل هذا "الانزعاج/ الضيق غير النظيف".

ومع تشغيل زر الكفاح ON:

- نعلق مشاعرنا وعواطفنا. نهدر قدرًا هائلًا من الوقت والطاقة في مكافحتها.
- نخلق الكثير من "الانزعاج/ الضيق غير النظيف" المؤلم وغير المفيد.

#### 8) استعارة ذهنك مثل الراديو:

ذهننا يشبه إلى حد ما الراديو، ينشط باستمرار في الخلفية. في معظم الأحيان يتم عرض برنامج العذاب والكآبة Radio Doom And Gloom، حيث يبث قصصًا سلبية على مدار 24 ساعة يوميًا، إنه يذكرنا بأشياء سيئة من الماضي (مثلاً: لقد أخطأت حقًا في ذلك الموقف!)، ويحذرنا من حدوث أشياء سيئة في المستقبل (مثلاً: ستفشل مرة أخرى!)، ويعطينا تحديثات منتظمة حول ما هو خطأ في حياتنا (مثلاً: حياتي كومة من الفوضى!). بين الحين والآخر يبث شيئًا مفيديًا أو مبهجًا، لكن ليس كثيرًا. لذا، إذا كنا نستمتع إلى هذا الراديو باستمرار، ونصغي إليه باهتمام، والأسوأ من ذلك أن نصدق كل ما نسمعه، فسيكون لدينا حتماً وصفة مؤكدة من التوتر والتعاسة.

للأسف، لا توجد طريقة لإيقاف تشغيل هذا الراديو. حتى أساتذة Zen غير قادرين على تحقيق مثل هذا العمل. أحيانًا يتوقف الراديو من تلقاء نفسه لبضع ثوانٍ (أو حتى -نادراً- لبضع دقائق). لكننا لا نملك القوة لإيقافه (إلا إذا حصرناه بالمخدرات أو الكحول أو جراحة الدماغ)، في الواقع وبشكل عام، كلما حاولنا إيقاف هذا الراديو، زاد صوته.

لكن هناك أسلوب بديل، هل سبق لك وأن شغلت الراديو في سيارتك، حتماً نعم، لكن لدرجة عزمك على فعل ما تفعله حينها، لم تستمع إليه حقًا؟ كان بإمكانك سماع صوت الراديو، لكنك لم تنتبه إليه من خلال ممارسة مهارات فك الاندماج. نههدف في النهاية إلى فعل ذلك بالضبط مع أفكارنا، بمجرد أن نعرف أن الأفكار هي مجرد عناصر من اللغة. يمكننا معاملتها مثل ضوضاء الراديو في الخلفية، يمكننا السماح

لأفكارنا بالحضور والذهاب دون تركيز عليها ودون أن تضايقها، وأفضل مثال على ذلك هو أسلوب "شكرا ذهني": تظهر فكرة غير سارة، ولكن بدلا من التركيز عليها، فإنك ببساطة تقرر بوجودها، وتشكر ذهنك على اهتمامه بك، وتعيد انتباهك إلى ما تفعله اللحظة الحالية.

من الصعب جدا الاستمرار في التركيز على تفعله عندما يكون لديك جهازي راديو يشغلان نغمات مختلفة في الخلفية.

لاحظ أن السماح بتشغيل الراديو دون إعطائه الكثير من الاهتمام يختلف تماما عن المحاولة النشطة لتجاهله.

## 9) تمرين التنفس الواعي:

1. اجذب انتباهك إلى / أو لاحظ تنفسك.
2. اتبع مجرى الهواء وهو يدخل من خلال أنفك وينزل إلى رئتيك، ثم اتبعه وهو يخرج مرة أخرى.
3. اتبع الهواء وكأنك تتركب أمواج تنفسك.
4. لاحظ الهواء يتحرك داخل وخارج فتحتي أنفك.. كيف يكون الإحساس أكثر دفئا عند خروجه، والبرودة أثناء دخوله.
5. لاحظ ارتفاع وانخفاض قفصك الصدري في هدوء.
6. لاحظ ارتفاع وانخفاض بطنك في هدوء.
7. ركز انتباهك على إحدى هذه المناطق، أيهما تفضل: الهواء الذي يدخل ويخرج عبر فتحات أنفك، أو عند ارتفاع وانخفاض قفصك الصدري، أو ارتفاع وانخفاض بطنك.
8. حافظ على انتباهك في هذا الجانب، ولاحظ حركة التنفس دخول وخروج / شهيق وزفير.

9. مهما كانت المشاعر أو الرغبات أو الأحاسيس التي تظهر، سواء كانت سارة أو غير سارة، اعترف بها بلطف، كما لو كانت تومئ برأسك على الأشخاص الذين يمرون أمامك في الشارع، اعترف برفق بوجودها ودعها تكون/تتواجد. اسمح لها بالحضور والذهاب كما يحلو لها، وابق انتباهك على أنفاسك.

10. مهما كانت الأفكار أو الصور الذهنية التي تظهر، سواء كانت مريحة أو غير مريحة، ببساطة اعترف بها واسمح لها بأن تكون/ تتواجد. دعها تأتي وتذهب كما يحلو لها، وابق انتباهك على أنفاسك.

11. من حين لآخر سوف يُصرف انتباهك عن طريق استغراقك في الأفكار أو المشاعر، في كل مرة يحدث هذا، لاحظ ما الذي يشتت انتباهك، ثم أعد انتباهك إلى أنفاسك. بغض النظر عن عدد المرات التي "يتشتت" فيها انتباهك سواء مائة مرة أو ألف مرة، فإن هدفك ببساطة هو ملاحظة ما الذي يشتت انتباهك، وتعيد انتباهك بلطف إلى أنفاسك.

12. لا داعي للشعور بالإحباط أو ينفذ صبرك أو يخيب أملك عندما تجرفك أفكارك، إنه نفس الشيء الذي يحدث مع الجميع، من الطبيعي جدا أن يتشتت ذهننا عما نقوم به، لذلك، في كل مرة تدرك فيها أن انتباهك قد شرد، اعترف بذلك برفق، ولاحظ ما الذي أدى إلى تشتيت انتباهك، وأعد انتباهك إلى التنفس.

13. إذا ظهر الإحباط أو الملل أو القلق أو نف صبرك أو أي مشاعر أخرى، ببساطة اعترف بها وحافظ على تركيزك على أنفاسك.

14. بغض النظر عن عدد المرات التي يتشتت فيها انتباهك، اعترف به برفق، ولاحظ ما الذي يشتت انتباهك، وأعد انتباهك برفق إلى التنفس.

15. إذا كنت مستعدًا، أعد نفسك إلى الغرفة وافتح عينيك.



## (10) استعارة خشبة المسرح:

الأفكار والمشاعر مثل "الكوميديين - الممثلين" على خشبة المسرح، حيث يعمل الممثلون على تقديم لجذب انتباهك، وإذا لم تكن يقظاً ومنتبهاً، سوف يتشبثون بك بإحكام ويسحبونك ويرمونك على خشبة المسرح (ما يعرف بالاندماج)، حيث تتمثل رمزية فك الاندماج والتقبل مثل الذي ينزل من على خشبة المسرح لكي يتمكن من مشاهدة العرض المسرحي وما يدور في إجمالاً.

## (11) استعارة السماء والطقس:

ذاتك الملاحظة مثل السماء، أفكارك ومشاعرك مثل الطقس، الطقس يتغير باستمرار، قد يكون سيئاً من حين إلى آخر، لا يمكنه في أي حال من الأحوال أن يضر بالسماء، الأعاصير الكبرى، الأعاصير الأكثر عنفاً، الرياح الشتوية الأكثر عنفاً. كل هذه الظواهر لا يمكنها الإخلال أو الإضرار بالسماء. وحتى لو كان الطقس سيئاً، فإن لدى دائماً مكان له آجلاً أو عاجلاً، الطقس سيتغير.

في بعض الأحيان ننسى أن هناك سماء، وأنها رائعة وجيدة. وأحياناً لا نتمكن من رؤية السماء - تحجب بفعل الغيوم. لكن لو نسمو أكثر فوق تلك الغيوم، حتى الغيوم الأكثر سواداً، الأكثر سمكاً والأكثر عفصاً، فإننا آجلاً أم عاجلاً سنجد سماءً صافية، تمتد إلى مختلف الاتجاهات، لا يحدها شيء وصافية. أكثر فأكثر، سنتعلم كيف تتصل بهذا الجزء أو الفضاء النفسي أو الجانب منك: إنه فضاء داخلي مؤكد ومضمون، والذي من خلاله يمكنك أن تلاحظ وتخلق مكاناً لأفكارك ومشاعرك الصعبة.

## (12) استعارة مسار القيم:

تخيل مساراً جبلياً تصعد من خلاله عبر منظر طبيعي وعر ومنعزل، يؤدي هذا المسار إلى شيء مهم بالنسبة إليك، شيء تقدره. ولكن عليك أن تتسلقه بنفسك، فلا أحد يستطيع أن يفعل ذلك بدلاً منك. في الجزء العلوي ( رسم توضيحي للمسار ) اكتب قيمة ونية معينة ( شيئاً يمثل تحدياً بالنسبة إليك). هذا هو المكان الذي تتجه إليه، المشكلة أن هذا الطريق صعب، وهناك عوائق، مثل:

- الأحكام الذاتية.

- الأفكار المقلقة.

- الشعور بالاكنتاب والرغبة الملحة في الانسحاب.

- الشك.

- الخزي.

- الخوف.

- التعب والانهالك.

سوف تواجه معظم أو كل هذه العوائق في أثناء الصعود. لا يمكنك تجنبها، وسوف تجدها ملقاة على الطريق. الآن، اكتب العوائق التي تتوقع أن تواجهها في الصعود نحو القيمة والنية التي اخترتها. تخيل تنفيذ نيتك في الواقع. تخيل نفسك في الموقف ولاحظ المشاعر التي تظهر. لاحظ أفكارك. لاحظ كيف يشعر جسمك. استمر في تخيل نفسك تتصرف وفقاً لنيتك، وارصد كل ما تشعر به وتفكر فيه على رسم مسار القيم.

حان الوقت الآن للنظر في اختياراتك. إذا شعرت أن العوائق صعبة جداً، فهناك مفترق في أسفل المسار. يمكنك أن تتحرف نحو سلوكيات التجنب والتكيف الخطأ مع عدم الكفاءة. للحظة، فلنسلك هذا

المسار ونر ما سيحدث. فكر في هذا: ماذا سيحدث إذا واصلت تجنب التصرف وفقاً لقيمك؟ وكيف ستبدو حياتك؟ وهل سيؤثر في عملك أو علاقاتك؟ وهل سيؤدي تجنب هذه القيمة إلى إثارة المشاعر المؤلمة؟ وهل سيؤثر التجنب في رؤيتك وشعورك تجاه نفسك؟ وكيف سيؤثر على اكتئابك وثقتك وصحتك؟ حاول تحديد أكبر عدد ممكن من نتائج التجنب وكتابتها في المساحة المتاحة في الرسم التوضيحي لقيمك.

التجنب له تكلفة، ضع في اعتبارك المدة التي يجب أن تدفع فيها هذه التكلفة، بضعة أيام؟ شهور؟ سنوات؟

حسناً، لنعد إلى مفترق الطريق. إن مسار القيم مليء بالقلق والأحكام الذاتية والشك والخزي، وعوائق أخرى. لا يمكن الالتفاف حولها. كيف تصل إلى قيمك وهذه الأفكار والمشاعر في طريقك؟ الطريقة الوحيدة هي اصطحابها معك في رحلة الصعود. ولكي تستمر في التسلق وأنت تحمل الخزي، والإنهاك، والشك، والرغبة الملحة في التوقف النابعة من الاكتئاب، ومشاعر عدم الكفاءة، عليك أن تحمل معك أي عوائق أخرى تظهر على الطريق إذا كنت تريد أن تكون الشخص الذي يعيش هذه القيمة.

هذا هو الخيار، حمل الألم معك في اتجاه ما يهمك أو التعايش مع نتائج التجنب. تعني الرغبة أنك ستتحمل أي أفكار أو مشاعر مؤلمة تسد الطريق حتى تتمكن من عيش قيمتك. يتطلب التغلب على الاكتئاب الاستعداد، وأن تختار. هذه بعض العوائق التي ستواجهها:

- أفكار الحكم الذاتي وتشويه صورة الذات بشأن الخطأ الذي فيك وكيف يمكن للجميع رؤيته. هذه مؤلمة وأحياناً معيقة. الإحساس بأنك خطأ وسيء بالإضافة إلى كونك مكشوفاً للآخرين.

- أفكار مقلقة. تستيق هذه الأفكار المستقبل، وتفترض أن تصرفاتك القائمة على القيم ستوف تقابل بالازدراء أو حكم أو رفض.

- الخزي والخوف والاكتئاب، وتأثير هذه المشاعر في جسدك. في كثير من الحالات يكون الخوف من الخزي أكثر إيلاماً وتشبيطاً من الخزي نفسه والإنهاك الناتج عن الاكتئاب صعب جداً أيضاً. هذه المشاعر تجعلنا نرغب في الجري والهرب، إنها متأصلة فينا. لكن التصرف وفقاً لها يقودك إلى الاكتئاب.

### 13) تمرين لاحظ خمسة أشياء :

1. استرح للحظة.
2. انظر حولك ولاحظ خمسة أشياء يمكنك رؤيتها.
3. استمع جيداً ولاحظ خمسة أشياء يمكنك سماعها.
4. لاحظ خمسة أشياء تشعر أنها على اتصال مع بجسمك (ساعتك عل معصمك، سروالك على ساقيك، نسيم الهواء على وجهك، قدميك على الأرض، ظهرك على الكرسي... إلخ).
5. أخيراً، افعل كل ذلك في وقت واحد.

### 14) تمرين رمي المرساة: تقنية للتأريض

1. اغرس (اضغط) قدميك في الأرض.
2. اضغط لأسفل - لاحظ الأرض تدعمك.
3. لاحظ الشد / الضغط في عضلات ساقيك وأنت تضع قدميك على الأرض.
4. لاحظ جسمك بالكامل - ولاحظ الشعور بالجاذبية التي تنتقل من رأسك إلى عمودي الفقري ومن رجليك إلى قدميك.
5. الآن انظر من حولك ولاحظ ما يمكنك رؤيته وسماعه، لاحظ مكانك الآن و ما الذي تفعله.

### (15) استعارة رقعة الشطرنج:

تخيل أن هناك رقعة شطرنج حيث أن كل القطع البيضاء تمثل أفكارك ومشاعرك الإيجابية، وكل القطع السوداء تمثل أفكارك ومشاعرك السلبية. نتحرك في حياتنا من خلال محاولتنا اليأسنة لنقل وتحريك قطعنا البيضاء وندفع بكل قطعنا السوداء بعيداً. لكن الإشكال في وجود عدد غير متناهي من القطع البيضاء والسوداء. مهما يكن عدد القطع السوداء التي تزيلها، سوف تظهر أكثر. وعليه فإن القطع البيضاء تجذب القطع السوداء. تتمثل القطع البيضاء مثلاً في "أنا أب / أنا أم جيد/ة" وهذا يجذب القطعة السوداء "لا، أنت لست كذلك، ما رأيك في الطريقة التي كنت تصرخ بها في وجه أبنائك اللية الماضية؟" وعليه، يمكننا التحرك في هذه الحياة من فقداننا الكثير من الوقت والطاقة في محاولتنا للفوز بهذه المعركة التي لم تكن أبداً. أو بإمكاننا أن نتعلم أكثر من أن نكون رقعة الشطرنج، حيث أن الملعب الخاص برقعة الشطرنج على اتصال حميمي مع كل القطع، لكنه غير معني بتلك المعركة وليس مشاركاً فيها. نسمي ذلك الملعب - أي الذي تتحرك عليه القطع الشطرنج- في ACT، بالذات الملاحظة أو الذات كسياق، حيث تسمح لنا بالبقاء خارج المعركة التي تحدث بين أفكارنا ومشاعرنا الإيجابية والسلبية مع خلق فضاء كامل لها للتحرك بحرية.

### (16) استعارة الطفلين: كيف تخلق حياة ذات معنى؟

يخبرنا المجتمع أن الطريق الذي يحقق لنا السعادة يكون من خلال تحقيق أهدافنا، والحصول على عمل رائع ومغري، الحصول على ثروة طائلة، الحصول على جسد قوي وصحي لجلب الأصدقاء، منزل كبير، سيارة فخمة، أهداف... أهداف... أهداف... إلخ.

والصراحة هو أنه إذا نجحت في تحقيق مثل هذه الأهداف، ستكون هناك لحظة وجيزة من الفرح والغبطة، ولكن إلى متى يستمر ذلك؟ كم من الوقت الذي ستستغرقه تلك السعادة حتى تبدأ في رحلة

البحث والنظر في الهدف التالي ثم التالي وهكذا... ونحن هنا نعيش حياتنا نحاول جاهدين وباستمرار تحقيق هذه الأهداف، الواحد تلو الآخر... كم هو متعب صراحة، كم هو مرهق. لكن هناك طريقة عيش مختلفة عن هذه، وهي:

أن تعيش حياتك، حياة قائمة على قيمك الشخصية العزيزة فعلاً على قلبك. هي بمثابة طفلين راكبين في مؤخرة السيارة في رحلة إلى "دار الملاهي ديزني" حيث يستغرق المسير إليها 03 ساعات.

سكون الطفل الأول مركز على الهدف تمامًا، "هل وصلنا إلى هناك؟ هل وصلنا هناك؟ إلى متى سنصل؟ تعبت من هذه الرحلة". الأمر كله يتعلق بالهدف الذي يركز عليه الطفل الأول، حتى أنه أزعج والدته التي كانت تقود السيارة.

أما الطفل الثاني، فكان مركز عللاً قيمه علماً أن لديه نفس الهدف مثل الطفل الأول، إنه يريد فعلاً الوصول إلى دار الملاهي ديزني، لكنه أيضاً على اتصال بقيمه المحيطة به (المغامرة، الفضول، اللهو) لذا فهو ينظر من النافذة بعينه الصغيرتين، وينظر إلى المناظر الخارجية: المزارع الخضراء والحيوانات التي ترعى فيها، الجبال والتلال العالية، الأنهار المحاذية للطريق، لقد لاحظ العديد من السيارات والشاحنات على الطريق السريع.

في الواقع الطفل الثاني قدر الرحلة جيداً وهو متجه إلى هدفه الآن.

وصل الطفل الأول والثاني إلى ديزني لاند في نفس التوقيت، يقضيان وقتاً ممتعاً، حيث تمكن كلاهما من تحقيق الهدف، ولكن الطفل الأول قام برحلة محبطة للغاية بينما الطفل الثاني فكانت رحلته رائعة وممتعة.

خلال طريق العودة إلى المنزل، عاد الطفل الأول إلى نفس السيناريو: "متى نصل إلى المنزل؟ متى نصل إلى المنزل؟ ألم نصل بعد إلى المنزل؟" مركزاً حول الهدف مع كل ذلك الإحباط. بينما الطفل الثاني

ينظر من نافذة السيارة، يلاحظ كيف يبدو العالم مختلفا في الليل عما رآه في النهار، يكتشف الأضواء وكيف أن تلك المزارع التي رآها صباحًا وتلك الجبال والتلال غمرتها ظلمة الليل.

تتعطل السيارة في طريق العودة، يشعر كلاهما بخيبة الأمل لأنهما لم يحققا هدفهما الثاني وهو الوصول إلى المنزل، لكن الطفل الثاني على الأقل كانت لديه ذكرى رائعة وكاملة حول الرحلة وتمتع بها جيدًا.

بعد وصول شاحنة السحب ركبًا في تلك الشاحنة، يقول الطفل الأول : هذا ليس عدلاً... لم أكن أتوقع حصول كل هذا بعد عودتنا من ديزني لاند". أما الطفل الثاني بدأ يلاحظ كيف يبدو العالم مختلفا عندما يكون جالسًا في مقدمة الشاحنة كون الشاحنة مرتفعة ويمكنه مشاهدة كل شيء من الأعلى، إذن هذا أكبر شيء يميز الحياة القائمة على القيم، الحياة الهادفة ذات المعنى وبين الحياة القائمة على الأهداف.

القيم تركز على الحياة، الإشباع والرضا، قيمنا نعيشها في كل خطوة نخطوها على الطريق نحو هدفنا لنحصل على الرضا.

### 17) تمرين الاحتفال بعيد ميلادك الثمانين (80):

هو عبارة عن تمرين تخيلي، سأطلب منك أن تغمض عينيك وتتخيل أنك تبلغ من العمر 80 عامًا، وأنه ستقام مؤدبة احتفال على شرفك بمناسبة عيد ميلادك الثمانين. (تخيل ذلك بالطريقة التي تريدها، قد يتخيل بعض الأشخاص صورًا حية، كما هو الحال على شاشة التلفزيون، كما قد يتخيل البعض الآخر أحاديث أو أصوات أو أفكار مجردة. ومع ذلك تخيل أنه مناسب لك. أيضًا تذكر أن هذا هو خيالك - لذا ليس من الضروري أن تمتثل لقواعد المنطق، لا بأس إذا كان والداك هناك وكانا يبلغا من العمر 120 عامًا. لا بأس إذا كان أصدقائك هناك، أيضًا، ابق منتبهًا لأنك هناك مليون طريقة يمكن من خلالها أن

يتسلل ذهنك محاولاً التشويش عليك وإخراجك من هذا التمرين، في أي وقت يبدأ ذهنك في التدخل، ويصدر تعليقات استغزائية وما إلى ذلك، أخبره ببساطة، "شكرًا لك ذهني!" ثم عد إلى التمرين)

لذا، أغمض عينيك الآن وتخيل أنك تبلغ من العمر 80 عامًا، وأن هناك احتفال بعيد ميلاد على شرفك - وكل شخص تهتم به موجود لتكريمك - الأصدقاء العائلة وزملاء العمل.

تخيل الآن أن هناك شخص تهتم له حقًا - صديق، فرد العائلة، زميل، أنت من تختار؛ أي شخص مهم بالنسبة لك - تخيل أن هذا ينهض لإلقاء خطاب موجز عنك - عن الشخص الذي أنت عليه والحياة التي عشتها، وما الذي دافعت عنه في حياتك وما الي تعنيه أنت بالنسبة له، تخيل أنهم يتحدثون ويصفون كلما تود أن تسمعه عن شخصك.

لاحظ كيف تشعر عندما يقولون هذه الأشياء عنك.

الآن، خذ لحظة من وقتك، وفكر في ما سمعته، وانظر: ما الذي يعنيه ما سمعته في بخصوص قيمك؟ حول ما يهتمك حقًا من أعماق قلبك؟ أو ما الذي ستسمعه يقولونه عنك بخصوص صفاتك؟ كان فلان إنسانًا...

**تقسيم الاستعارات والتمرينات حسب العمليات الستة للمرونة النفسية:**

**استعارات وتمرينات سلوكيات التكيف الخاطئة:**

- استعارة الشخص في الحفرة.
- استعارة شد الحبل مع الوحش.

**استعارات وتمرينات الاتصال باللحظة الراهنة:**

- تدريب الحواس الخمسة.



- التركيز العقلي.
- تمرين التنفس الواعي.
- تمرين لاحظ خمسة أشياء.
- رمي المرساة.

**استعارات وتمارين فك الاندماج المعرفي:**

- استعارة الصراع في الرمال المتحركة.
- استعارة ذهنك مثل الراديو.
- تدريب تسمية العقل.
- تدريب شكر العقل.

**استعارات وتمارين الذات كسياق:**

- استعارة السماء والطقس.
- استعارة خشبة المسرح.
- استعارة رقعة الشطرنج.

**استعارات وتمارين القيم:**

- استعارة مسار القيم.
- استعارة الطفلين.
- استعارة الاحتفال بعيد ميلادك الثمانين.

استعارات وتمارين القبول:

- التخيل.

استعارات وتمارين الالتزام:

- تدريب النسبة المئوية للتراجع.

البطاقات والأوراق والمطويات:

| ورقة عمل مترتبات سلوكيات التكيف الخطأ |                                              |
|---------------------------------------|----------------------------------------------|
| المجال                                | العمل العلاقات الأسرة الأبوة/الأمومة المجتمع |
| الموقف                                |                                              |
| الأفكار                               |                                              |
| المشاعر                               |                                              |
| ردود الفعل السلوكية                   |                                              |
| المترتبات                             |                                              |

| سجل استجابة عدم الكفاءة                       |
|-----------------------------------------------|
| أكثر المشاعر شيوعًا:                          |
| أكثر الأفكار شيوعًا:                          |
| أكثر الإلحاحات شيوعًا – سلوكيات التكيف الخطأ: |

| مفكرة الأحداث المحفزة                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>الحدث: .....</p> <p>• المشاعر: .....</p> <p>• الأفكار: .....</p> <p>• الأحاسيس الجسدية: .....</p> <p>• الإلحاحات: .....</p> |

• ضع علامة: ☐ استجبتُ للالاحات. ☐ لم أستجب.

النتيجة: .....

.....

| ورقة عمل تتبع أساليب فك الاندماج |                       |              |                   |
|----------------------------------|-----------------------|--------------|-------------------|
| النتيجة                          | الأفكار التي كانت لدي | متى استخدمته | أسلوب فك الاندماج |
|                                  |                       |              |                   |
|                                  |                       |              |                   |
|                                  |                       |              |                   |
|                                  |                       |              |                   |

## تصنيف الأفكار في فئات

1. عندما تمر الأفكار السلبية في عقلك، صنفها إلى فئات مميزة، مثل "الصورة" و"التنبؤ" و "المقارنة"، ونحو ذلك.

2. بالنسبة إلى فئاتك، اختر لها أسماء مجردة، مثل "الندم" أو "التقييم". تجنب الكلمات التي تعكس مشاعر عامة، مثل "حزين" أو "عصبي".

إليك بعض الفئات الجيدة لتبدأ بها، وهناك مساحة فارغة لتبدأ الفئات الخاصة بك أيضا:

- التنبؤ.
- المقارنة.
- الحكم.
- التقييم.
- السؤال.
- الشك.
- التبرير.
- الافتراض.
- الندم.
- .....
- .....
- .....

3. إن عملية التصنيف ستبعدك تلقائيًا عن أفكارك وتجعلك أكثر مراقبة لها من كونك ضحية لها.

| ورقة عمل التحديث الأسبوعي لتوضيح القيم |                |
|----------------------------------------|----------------|
| الأسبوع: .....                         |                |
| النية والملاحظات                       | المجال والقيمة |
|                                        |                |
|                                        |                |
|                                        |                |

| سجل التعرض |                              |        |               |         |
|------------|------------------------------|--------|---------------|---------|
| الناتج     | نمط التعرض                   |        | الموقف المحفز | المشاعر |
|            | اللحظة الحالية<br>(الواقعية) | التخيل |               |         |
|            |                              |        |               |         |
|            |                              |        |               |         |

| مفكرة التراحم الذاتي |           |                 |
|----------------------|-----------|-----------------|
| الخبرة               | ماذا حدث؟ | استجابة التراحم |
|                      |           |                 |
|                      |           |                 |
|                      |           |                 |
|                      |           |                 |

| ورقة عمل خطة منع الانتكاس |                                       |                    |                    |
|---------------------------|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
| الموقف المحفز             | سلوكيات التكيف الخطأ التي تنذر بالخطر | مهارات قصيرة المدى | مهارات طويلة المدى |
|                           |                                       |                    |                    |
|                           |                                       |                    |                    |