



مقدمة في العلاج بالتقبل والالتزام

أ/ احمد الحربي



- مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام
- النشأة التاريخية للعلاج بالتقبل والالتزام
- الجذور الفلسفية ونظريات العلاج بالتقبل والالتزام
- خصائص العلاج بالتقبل والالتزام
- المجالات التي يركز عليها العلاج بالتقبل والالتزام
- المحاور الستة للعلاج بالتقبل والالتزام
- طبيعة التدخل العلاجي في العلاج بالتقبل والالتزام
- المدة الزمنية لتطبيق العلاج بالتقبل والالتزام
- نقد النظرية



مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام



مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)

العلاج بالتقبل والالتزام هو نوع من العلاجات السلوكية التي تهدف إلى مساعدة الأفراد على عيش حياة غنية وذات معنى، مع تقبل الألم والمعاناة التي لا مفر منها.

الهدف الأساسي لـ ACT ليس التخلص من الألم النفسي، بل تغيير طريقة تعامل الشخص معه (Harris, 2008, 2009).

يطلق على العلاج اسم "ACT" وينطق بكلمة واحدة ACT أي فعل وليس كأحرف منفصلة.

وبهذا نؤكد على أن جوهر العلاج يكمن في العمل واتخاذ الإجراءات وهذا ما تعنيه كلمة ACT (Harris, 2008).



الهدف الرئيسي

الهدف الأساسي لـ ACT هو رفع المرونة النفسية).

تعرف المرونة النفسية بأنها القدرة على البقاء حاضرًا وواعيًا بالكامل في اللحظة الراهنة، مع الانفتاح على التجربة الداخلية، واتخاذ الإجراءات التي تتوافق مع القيم الشخصية، حتى في مواجهة الأفكار والمشاعر الصعبة, بمعنى أن لا ننتغير بناء على الحدث بل تكون لدينا المرونة الكافية للعودة إلا وضعنا السابق (Wilson, 2012 & Harris, 2009; Hayes, Strosahl).

جوهر العلاج

يختلف ACT عن العلاجات الأخرى في عدة نقاط رئيسية (Smith, 2005 & Harris, 2009; Hayes):

لا يهدف إلى تقليل الأعراض:

لا يركز العلاج على القضاء على أعراض الاكتئاب أو القلق مباشرة، بل على تغيير العلاقة بين الشخص والأعراض.



يركز على العمل:

بدلاً من تحليل الأفكار، يركز ACT على ما هو قابل للتطبيق.

أي أن العلاج يهتم بالسلوك الذي يحقق نتائج إيجابية في حياة الشخص، حتى لو كان هذا السلوك غير منطقي (Harris, 2009).

يستخدم الاستعارات:

يعتمد ACT بشكل كبير على الاستعارات والتمارين التفاعلية للمساعدة في شرح المفاهيم المعقدة، مثل استعارة شد الحبل مع الوحش (Harris, 2008).

يمكن تلخيص مفهوم ACT بأنه دعوة للتعامل مع العقل والألم بأسلوب مختلف: بدلاً من محاربة الأفكار والمشاعر، يتم تقبلها والتعامل معها بوعي، مع توجيه الجهود نحو عيش حياة ذات معنى بناءً على القيم الشخصية (Smith, 2005 & Hayes).



النشأة التاريخية للعلاج بالتقبل والالتزام



النشأة التاريخية للعلاج بالتقبل والالتزام:

يُعد العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) جزءًا من "الموجة الثالثة" للعلاجات السلوكية المعرفية (CBT)، وقد ظهر كرد فعل على القيود التي واجهتها الموجات السابقة (Smith, 2005 & Hayes).

التطور التاريخي للعلاج

نشأ ACT في أواخر ثمانينيات القرن الماضي، وكان يسمى في البداية التدريب الشامل ثم تغير اسمه لاحقًا إلى العلاج بالتقبل والالتزام في عام 1999 (Hayes et al., 2012).

تطور العلاج من خلال جهود ستيفن هايز وزملائه، الذين سعوا إلى إنشاء نموذج علاجي مدعوم بأبحاث قوية (Hayes et al., 2012).

وتعتبر ACT جزءًا من الموجة الثالثة للعلاجات السلوكية المعرفية، والتي تختلف عن الموجات السابقة في عدة جوانب (Smith, 2005 & Hayes):



. **الموجة الأولى (العلاج السلوكي):** ركزت على السلوكيات القابلة للملاحظة مباشرة، مثل الاشراف الكلاسيكي والإجرائي.

. **الموجة الثانية (العلاج المعرفي):** أضافت التركيز على الأفكار والمعتقدات كعوامل مؤثرة في المشاعر والسلوك.

. **الموجة الثالثة من ضمنها (ACT):** قدمت تحولاً جذرياً، فبدلاً من محاولة تغيير المحتوى المعرفي مثل محاربة الأفكار

وتصحيحها، تركز ACT على تغيير العلاقة مع هذا المحتوى (Smith, 2005 & Hayes).



الخلفية النظرية والفلسفية

تطور ACT نتيجة لجهود الباحثين لفهم اللغة والسلوك البشري من منظور مختلف.

وولدت نظرية الإطار العلائقي (Relational Frame Theory - RFT) من هذه الجهود كإطار نظري لشرح كيفية عمل اللغة والعقل (Hayes et al., 2012).

تركز RFT على أن البشر يتعلمون ربط الأحداث ببعضها البعض، مما قد يؤدي إلى تفاقم المعاناة النفسية عندما يربطون بين الأفكار السلبية والمشاعر المؤلمة (Smith, 2005 & Hayes).

كما أن ACT يستند إلى فلسفة السياقية الوظيفية، التي تؤكد على أن السلوك لا يُفهم بمعزل عن السياق الذي يحدث فيه، وأن أهمية السلوك تكمن في وظيفته وليس في شكله (Oliver, 2025 & Bennett).

يمثل ACT تطورًا هامًا في العلاج النفسي، حيث يوفر إطارًا متكاملًا يجمع بين المفاهيم السلوكية والمعرفية واليقظة الذهنية، بهدف تعزيز المرونة النفسية ومساعدة الأفراد على عيش حياة ذات معنى (Harris, 2009).



الجزور الفلسفية ونظريات العلاج بالتقبل والالتزام



الجزور الفلسفية ونظريات العلاج بالتقبل والالتزام:

من الفلسفة الميكانيكية إلى السياقية الوظيفية:

لم يظهر العلاج بالتقبل والالتزام كإطار علاجي فحسب، بل كنتاج لتحول جذري في الفلسفة التي يقوم عليها علم النفس. ففي الوقت الذي كانت فيه معظم العلاجات النفسية تركز على فلسفة الميكانيكية، والتي ترى أن السلوك هو نتاج سبب ونتيجة أو مثير واستجابة، وأن فهمه يتطلب تفكيكه إلى أجزاء صغيرة، جاء ACT ليتبنى فلسفة مغايرة تماماً تُعرف بالسياقية الوظيفية (Oliver, 2025 & Bennett).

ترتكز هذه الفلسفة على مبدأ أن السلوك البشري لا يمكن فهمه بمعزل عن سياقه. فالأهم ليس شكل السلوك أو السبب الذي أدى إليه، بل وظيفته في سياق معين.

أي أن السلوك يُقَيَّم بناءً على مدى فاعليته وتأثيره في تحقيق أهداف الشخص وقيمه، وليس بناءً على تصنيفه أو مظهره الخارجي (Oliver, 2025 & Bennett).

مثال، قد يبدو البكاء شكلاً من أشكال الضعف أو الاكتئاب، ولكن من منظور السياقية الوظيفية، قد تكون وظيفته التعبير عن الحزن، أو قد يكون وسيلة لجذب الانتباه.



هذا التحول الفلسفي يحرر المعالج من التركيز على التشخيصات التقليدية ويركز على فهم ديناميكيات السلوك في سياقه الحيوي.

هذا المبدأ الفلسفي أدى إلى تبني ACT لمفهوم قابلية العمل (Harris, 2009).

فبدلاً من طرح السؤال هل هذا الفكر صحيح أو خاطئ؟، يسأل ACT هل هذا الفكر أو السلوك يساعدك على عيش حياة غنية وذات معنى؟

إذا كانت الإجابة لا، فإن هذا السلوك لا يُعتبر قابلاً للعمل، حتى لو كان يبدو منطقياً.



نظرية الإطار العلائقي (RFT): اللغة كمصدر للقوة والمعاناة
تعتبر نظرية الإطار العلائقي حجر الزاوية النظري لـ ACT.

فقد نشأت هذه النظرية من داخل الأبحاث السلوكية بهدف تقديم فهم شامل لكيفية عمل اللغة البشرية وتأثيرها على المعاناة النفسية (Wilson, 2012 & Hayes, Strosahl).

توضح RFT أن البشر لديهم قدرة فريدة على ربط الأحداث ببعضها البعض بطريقة تلقائية ومكتسبة، حتى لو لم يتم تدريبهم على هذا الربط بشكل مباشر.

هذا الربط يُعرف بـ الإطار العلائقي (Relational Frame).

على سبيل المثال، إذا تعلمنا أن "A أكبر من B" وأن "B أكبر من C"، فإن عقولنا تستنتج تلقائيًا أن A أكبر من C دون الحاجة إلى تدريب مباشر على هذه العلاقة.



هذه القدرة على الاستدلال اللغوي هي ما يمكن البشر من التعلم والتواصل بشكل معقد (Smith, 2005 & Hayes).

لكن، هذه القدرة نفسها هي مصدر رئيسي للألم النفسي. ففي كثير من الأحيان، يقوم العقل البشري بربط الأفكار والمشاعر المؤلمة بطريقة لا تخدم الفرد (Harris, 2008).

مثلاً، قد يربط الشخص بين أنا فاشل (فكرة) والشعور بالخجل (شعور).

وبمجرد أن تتشكل هذه العلاقة، فإن مجرد التفكير في "أنا فاشل" يكفي لاستدعاء الشعور بالخجل، مما يؤدي إلى حلقة مفرغة من المعاناة (Harris, 2008).



نظرية السلوك الراديكالي

تُعد ACT امتدادًا للعلاج السلوكي، وتحديدًا لـ نظرية السلوك الراديكالي التي وضعها سكينر (Hayes & Smith, 2005).

على عكس العلاجات السلوكية التقليدية التي ركزت على السلوكيات الخارجية القابلة للملاحظة، فإن السلوك الراديكالي يُوسّع مفهوم السلوك ليشمل الأحداث الخاصة، مثل الأفكار والمشاعر والأحاسيس.

من منظور ACT، فإن الأفكار والمشاعر لا تُعتبر "أسبابًا" للسلوك، بل هي بحد ذاتها سلوكيات تحدث في سياق معين وتتأثر بعوامل بيئية. على سبيل المثال، التفكير في "أنا فاشل" هو سلوك لفظي داخلي يمكن أن يتأثر بتاريخ التعلم لدى الفرد.

هذا المنظور يحرر المعالج من محاولة "إصلاح" الأفكار ويُرَكِّز بدلاً من ذلك على تغيير الوظيفة التي تؤديها هذه الأفكار في حياة الشخص. (Hayes & Smith, 2005).



التحليل السلوكي الوظيفي

نظرية التحليل السلوكي الوظيفي هي أداة تطبيقية مستمدة من السلوك الراديكالي، وهي تُشكل جزءًا أساسيًا من ACT. بدلاً من التركيز على شكل السلوك (مثلاً، هل السلوك عدواني؟)، يركز هذا التحليل على وظيفة السلوك، أي لماذا يحدث هذا السلوك؟

ما الذي يحققه للشخص؟ (Bennett & Oliver, 2025).

يُعتقد أن جميع السلوكيات تخدم وظيفة ما، وغالبًا ما تكون هذه الوظائف هي:
الهروب/التجنب: السلوك يحدث للهروب من موقف أو شعور غير مرغوب فيه.

الحصول على شيء: السلوك يحدث للحصول على شيء مرغوب فيه (Hayes & Smith, 2005).

عند تطبيق هذا التحليل، يمكن للمعالج أن يفهم أن محاولات العميل للسيطرة على الأفكار أو المشاعر المؤلمة هي في الواقع سلوكيات هروب، وأن هذه السلوكيات على الرغم من أنها قد تخفف الألم مؤقتًا، إلا أنها غير فعالة على المدى الطويل (Harris, 2008).



نموذج "الجمود النفسي" و "المرونة النفسية"

يُمكن اعتبار نموذج الجمود والمرونة النفسية نظرية مصغرة ضمن ACT. يرى هذا النموذج أن المعاناة النفسية ليست مرضًا، بل هي نتيجة للجمود النفسي.

يحدث هذا الجمود عندما يكون الشخص:

متحكمًا في أفكاره ومشاعره.

ملتحمًا بأفكاره السلبية.

غير واع بال اللحظة الحالية.

مسيطرًا عليه من قبل ذاته المتخيلة.

غير مدرك لقيمه.

غير ملتزم بالعمل نحو تحقيقها (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).

وعلى النقيض، يهدف العلاج إلى تحقيق "المرونة النفسية من خلال العمل على المحاور الستة التي تعالج كل جانب من جوانب الجمود.

هذا النموذج يوفر خريطة طريق للممارس لتحديد نقاط الضعف لدى العميل والعمل عليها بشكل منهجي (Harris, 2009).



الالتحام المعرفي والتجنب التجريبي:

من خلال الجذور الفلسفية والنظرية لـ ACT، يتشكل نموذج فريد لتفسير الاضطرابات النفسية.

لا يرى ACT الاضطرابات كاضطرابات يجب علاجها، بل يراها كعمليات طبيعية للعقل البشري أدت إلى الجمود والمعاناة (Harris, 2008).

هذا النموذج يركز على مفاهيم أساسيين:

الالتحام المعرفي: كما أضح من خلال RFT، يعلق الأفراد في فخ الأفكار ويتعاملون معها على أنها حقائق مطلقة أو أوامر يجب اتباعها.

مثال، عندما يفكر شخص أنا فاشل، فإنه لا يرى هذه الفكرة كمنتج للغة، بل يرى نفسه كفاشل بالفعل.

هذا الالتحام المعرفي يمنع الفرد من التفاعل بمرونة مع عالمه الداخلي فهو لا يراها كفكرة بل يراها كحقيقة (Hayes & Smith, 2005).



التجنب التجريبي: يرى ACT أن المشكلة الحقيقية ليست في وجود الأفكار أو المشاعر المؤلمة، بل في محاولة التحكم بها أو تجنبها (Harris, 2009).

هذا التجنب هو استراتيجياتية يستخدمها الأفراد للهروب من الألم: فعلا الرغم من أن التجنب قد يخفف الألم على المدى القصير، إلا أنه غالبًا ما يزيد من المعاناة على المدى الطويل ويديم المشكلة.

على سبيل المثال، قد يتجنب الشخص المواقف الاجتماعية للهروب من القلق، ولكن هذا التجنب يؤدي إلى العزلة ويزيد من شعوره بالوحدة ولكن من خلال التجربة تعلم ان الانعزال يزيل القلق (Harris, 2009).

هاتان العمليتان، الالتحام المعرفي والتجنب التجريبي، هما المحركان الرئيسيان للجمود النفسي، وهو المفهوم الذي يسعى ACT إلى تجاوزه (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).



المحاور الستة: التطبيق العملي للنظرية والفلسفة
إن المحاور الستة الأساسية التي تُعرف بـ الـ Hexaflex ليست مجرد أدوات منفصلة، بل هي تطبيق مباشر للجذور الفلسفية والنظرية لـ ACT.

كل محور يعالج جانباً من جوانب الجمود النفسي:
القبول: هذا المحور يعالج التجنب التجريبي مباشرة، حيث يدعو الأفراد إلى فتح المجال للمشاعر والأفكار المؤلمة بدلاً من محاربتها (Harris, 2009).

فك الالتحام: هذا المحور يعالج الالتحام المعرفي، حيث يستخدم تقنيات لمساعدة الأفراد على النظر إلى أفكارهم على أنها مجرد كلمات وصور عابرة وليست حقائق مطلقة (Smith, 2005 & Hayes).

التواصل مع اللحظة: يعالج هذا المحور ميل العقل إلى الانغماس في الماضي أو المستقبل، مما يمنع الشخص من التواجد الكامل في اللحظة (Harris, 2009).



الذات كسياق: يهدف هذا المحور إلى مساعدة الأفراد على إدراك وجود "ذات" مراقبة وثابتة لا تتغير، منفصلة عن الأفكار والمشاعر المتقلبة التي يراقبها الشخص (Wilson, 2012 & ,Hayes, Strosahl). هذا المفهوم يتجاوز مفهوم "الذات" التقليدي.

القيم: هذا المحور يعالج فقدان الاتجاه، ويساعد الأفراد على تحديد ما هو مهم وذو معنى في حياتهم، وهو ما يتسق مع المبدأ الفلسفي للسياقية الوظيفية (Harris, 2009).

العمل الملتزم: هذا المحور يدعو الأفراد إلى اتخاذ خطوات سلوكية ملموسة نحو تحقيق قيمهم، وهو جوهر كلمة الالتزام في اسم العلاج (Harris, 2009).



تكامل النظريات وتأثيرها على الممارسة العلاجية
تكامل هذه النظريات والفلسفات يمنح ACT قوته الفريدة. فالسياقية الوظيفية توفر الإطار الفلسفي الذي يسمح للمعالج بالتركيز على وظيفة السلوك بدلاً من شكله.

نظرية الإطار العلائقي توفر الأساس النظري لفهم كيفية عمل العقل البشري واللغة وكيفية مساهمتها في المعاناة.

ومن خلال هذا الفهم، يظهر نموذج ACT الذي يرى أن التجنب التجريبي والالتحام المعرفي هما المحركان الرئيسيان للجمود النفسي.

هذا النموذج لا يرى المشكلة في وجود المشاعر والأفكار المؤلمة، بل في الطريقة التي يستجيب بها الأفراد لها.

وبدلاً من محاربة هذه المشاعر، يدعو ACT إلى تغيير العلاقة معها.



هذا ما يجعل ACT علاجاً قائماً على العمليات (Process-Based Therapy)، حيث يركز على العمليات النفسية الأساسية التي تقود السلوك بدلاً من مجرد التركيز على الأعراض (Wilson, 2012 & Hayes, Strosahl).

ومن خلال هذه الجذور الفلسفية والنظرية، يمكن تطبيق ACT بفعالية على مجموعة واسعة من الحالات، من الاكتئاب والقلق إلى الألم المزمن (Fanning, 2020 & McKay, Greenberg)، لأنه يعالج العمليات المشتركة التي تكمن وراء هذه المشكلات، مما يجعله إطاراً علاجياً قوياً ومناسباً للممارسات الحديثة.



خصائص العلاج بالتقبل والالتزام



خصائص العلاج بالتقبل والالتزام

يتميز العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) بمجموعة من الخصائص التي تمنحه هويته الفريدة وتجعله يختلف عن العلاجات السلوكية المعرفية التقليدية.

هذه الخصائص لا تتعلق فقط بالتقنيات المستخدمة، بل تمتد إلى الفلسفة التي يقوم عليها العلاج والهدف النهائي له.



1- التركيز على العمليات

على عكس بعض العلاجات التي تركز على أعراض محددة أو تشخيصات نفسية، يركز ACT على العمليات النفسية الأساسية التي تؤدي إلى المعاناة.

بدلاً من محاولة التخلص من الاضطراب أو الأعراض، يهدف ACT إلى تغيير الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع أفكاره ومشاعره وتجاربه الداخلية (Wilson, 2012 & Hayes, Strosahl).

ومن هنا يفسر تركيز العلاج على المحاور الستة الأساسية الـ Hexaflex التي تساهم في الجمود النفسي عندما تكون ضعيفة، وفي المرونة النفسية عندما يتم العمل عليها (Harris, 2009).

هذا التركيز على العمليات يجعل ACT قابلاً للتطبيق على مجموعة واسعة من المشكلات، وليس فقط على اضطراب معين (Oliver, 2025 & Bennett).



2- الأولوية لقابلية العمل

يُعد هذا المبدأ من أهم خصائص ACT، بدلاً من التركيز على ما إذا كانت الأفكار أو السلوكيات "صحيحة" أو "خاطئة" أو "منطقية"، يركز ACT على ما إذا كانت قابلة للعمل في حياة الفرد.

يُطرح السؤال: "هل هذا الفكر أو السلوك يساعدك على عيش حياة غنية وذات معنى؟" (Harris, 2009).

إذا كان الجواب "لا"، فإن العلاج يدعو إلى التخلي عن هذا السلوك، حتى لو بدا منطقياً (Smith, 2005 & Hayes).

على سبيل المثال، قد يكون تجنب المواقف الاجتماعية "منطقياً" لتجنب القلق، ولكن بما أنه يمنع الشخص من عيش حياة كاملة، فهو سلوك غير قابل للعمل من منظور (ACT Harris, 2009).



3- التفاعل والتجريب

لا يقتصر ACT على المناقشات النظرية في الجلسات، بل هو علاج تفاعلي وتجريبي (Harris, 2009).

يستخدم المعالجون في ACT العديد من التمارين والاستعارات والخبرات المباشرة لمساعدة العملاء على فهم المفاهيم بشكل عملي.

فمثلاً استعارة "شد الحبل مع الوحش" أو "الرحلة بالحافلة" تستخدم لمساعدة العميل على فهم مفهوم التجنب التجريبي (Harris, 2008).

هذه الخصيصة تهدف إلى تجاوز القيود اللغوية للعقل ومساعدة الفرد على التعلم من خلال التجربة المباشرة (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).



4- العلاج غير الموجه بالأعراض

على عكس العديد من العلاجات التي تهدف إلى تقليل الأعراض مباشرة، لا يهدف ACT إلى القضاء على الأعراض مثل القلق أو الاكتئاب (Harris, 2008).

بدلاً من ذلك، يسعى إلى تغيير علاقة الفرد بهذه الأعراض.

الفكرة الأساسية هي أن محاولة التخلص من الأعراض قد تكون هي نفسها سبب المشكلة، وأن القبول الواعي لهذه الأعراض يمكن أن يحرر الشخص من صراعه الداخلي ويسمح له بالتركيز على قيم حياته (Smith, 2005 & Hayes).



5- التركيز على القيم والالتزام

يُعد التركيز على القيم والعمل الملتزم من الخصائص الأساسية التي يشاركها ACT مع العلاجات الإنسانية.

لا يركز العلاج على التخلص مما يعد سلبياً في حياة الفرد، بل يركز على بناء ما هو إيجابي، من خلال مساعدة الفرد على تحديد قيمه الأساسية والالتزام بالعمل من أجلها (Wilson, 2012 & Hayes, Strosahl).

هذا التركيز على القيم يمنح العلاج هدفاً يتجاوز مجرد تخفيف الألم، وهو مساعدة الأفراد على عيش حياة ذات معنى (Harris, 2009).



المجالات التي يركز عليها العلاج بالتقبل والالتزام



المجالات التي يركز عليها العلاج بالتقبل والالتزام:

يُستخدم ACT في علاج الحالات التالية:
الاكتئاب والقلق: ACT فعال في مساعدة الأفراد على التعامل مع مشاعر الاكتئاب والعار من خلال التقبل ومهارات اليقظة الذهنية (Fanning, 2020 & ,McKay, Greenberg).

كما يُستخدم لمعالجة القلق عن طريق تغيير علاقة الفرد بأفكاره ومخاوفه بدلاً من محاولة التحكم بها (Smith, & Hayes, 2005).

الآلام المزمنة: يُعد ACT نهجًا فعالًا في إدارة الألم المزمن، حيث يساعد الأفراد على تقبل الألم بدلاً من محاربته، والتركيز على عيش حياة ذات معنى على الرغم من وجود الألم (Smith, 2005 & Hayes).

إدارة الإدمان: يُستخدم ACT في علاج إدمان المخدرات والكحول من خلال مساعدة الأفراد على تقبل الرغبات الملحة والأفكار التي تظهر معها، والعمل الملتزم نحو الابتعاد عن السلوكيات الإدمانية (Smith, 2005 & Hayes).



التعامل مع الصدمات: يُقدم ACT إطارًا لمساعدة الأفراد على التعامل مع ذكريات الصدمات وتجاربها المؤلمة عن طريق التقبل وتركيز الانتباه على اللحظة الحالية (Smith, 2005 & Hayes).

الوسواس القهري: يعمل ACT مع الوسواس القهري من خلال التعامل مع العمليات النفسية الأساسية التي تكمن وراء الاضطراب، بدلاً من التركيز على محتوى الأفكار الوسواسية نفسها.

يرى ACT أن المشكلة الحقيقية ليست في وجود الأفكار الوسواسية، بل في محاولة التحكم بها أو التخلص منها (Hayes & Smith, 2005).



كما أن ACT لا يقتصر على المجال العيادي، بل يمتد ليشمل مجموعة من المجالات الأخرى التي لا تتعلق بالاضطرابات النفسية:

التعامل مع المشاعر الصعبة: يساعد ACT الأفراد على إدارة مجموعة من المشاعر السلبية مثل التوتر والشك وانعدام الأمن، من خلال تعليمهم كيفية التعامل مع هذه المشاعر بشكل أكثر فعالية (Harris, 2008).

النمو الشخصي وتحقيق الأهداف: يمكن استخدام ACT كدليل لتحقيق حياة غنية وذات معنى، من خلال مساعدة الأفراد على تحديد قيمهم والالتزام بالعمل الموجه نحوها (Harris, 2009).

تحسين الأداء: يُستخدم ACT في مجالات مثل الرياضة أو العمل لمساعدة الأفراد على تحسين أدائهم من خلال تقبل مشاعر الخوف والشك، والتركيز على اللحظة الحالية (Harris, 2008).



المحاور الستة للعلاج بالتقبل والالتزام



المحاور الستة للعلاج بالتقبل والالتزام:

المحور الأول: التقبل

التقبل في العلاج بالتقبل والالتزام لا يعني الاستسلام أو الموافقة على الوضع الراهن، بل هو عملية نشطة لفتح المجال للتجارب الداخلية المؤلمة مثل الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية دون محاولة تغييرها أو التحكم بها.

إن جوهر التقبل هو التوقف عن الصراع مع الألم، والترحيب به كضيف غير مرغوب فيه، ولكنه موجود.

يُعد التقبل النقيض المباشر للتجنب التجريبي، والذي يرى ACT أنه المحرك الرئيسي للمشكلات النفسية (Harris, 2008).



يُوضح الدكتور روس هاريس في كتابه "The Happiness Trap" أن محاولة قمع المشاعر والأفكار المؤلمة تشبه محاولة إبقاء كرة شاطئ تحت الماء. فكلما حاولنا دفعها لأسفل، زادت قوتها وخرجت بشكل مفاجئ.

الصراع المستمر يستنزف طاقتنا ويمنعنا من عيش حياتنا بفعالية (Harris, 2008).

لا يدعو ACT إلى حب الألم أو الاستمتاع به، بل يدعو إلى تقبله ببساطة من أجل إيقاف الصراع.

عندما نكف عن محاربة ما هو موجود، فإن الطاقة التي كانت تُستخدم في هذا الصراع تتحرر، مما يتيح لنا استخدامها في أمور أكثر أهمية، مثل تحقيق قيمنا (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).



المحور الثاني: فك الالتحام (Defusion).

يُعد فك الالتحام من أهم المحاور في ACT ، وهو النقيض للالتحام المعرف.

الالتحام المعرفي هو عندما نرى أفكارنا كحقائق مطلقة أو أوامر يجب اتباعها (Harris, 2009).

على سبيل المثال، عندما يفكر شخص "أنا فاشل"، فإنه لا يرى هذه الفكرة كمنتج لغوي، بل يرى نفسه كـ "فاشل" بالفعل.

هذه الأفكار تسيطر على سلوكه وتجعل حياته مجمدة على هذه الفكرة.

يهدف فك الالتحام إلى مساعدة الأفراد على رؤية أفكارهم على أنها مجرد كلمات وصور ذهنية لا أكثر ولا أقل.



إنها عملية خلق مسافة بين الفرد وأفكاره، مما يسمح له باتخاذ إجراءات مستقلة عن هذه الأفكار.

ويمكن تحقيق ذلك من خلال تقنيات بسيطة، مثل:

. تكرار كلمة أو فكرة مزعجة بصوت عالٍ حتى تفقد معناها.

. ملاحظة الأفكار كغيوم عابرة في سماء العقل.

. إضافة عبارة "لدي فكرة..." قبل الفكرة السلبية، بدلاً من "أنا قلق"، يقول الشخص "لدي فكرة تقول بأنني قلق

(Hayes & Smith, 2005).

فك الالتزام يحرر الشخص من سيطرة أفكاره، مما يمنحه الحرية في اتخاذ خيارات بناءة، حتى في وجود الأفكار السلبية

(Harris, 2009).



المحور الثالث: التواصل مع اللحظة الحالية:

يُعدّ الحضور الذهني أحد العناصر الأساسية في ACT ، وهو عكس ميل العقل البشري للانغماس في الماضي أو القلق بشأن المستقبل.

يُعرّف الحضور الذهني في ACT بأنه الوعي المرن بما يحدث هنا والآن، سواء كان ذلك داخلنا (أفكار، مشاعر) أو خارجنا (أصوات، روائح، مشاهد) (Harris, 2009).

يساعد هذا المحور الأفراد على التوقف عن الانفصال عن الواقع، والتعامل مع التجارب مباشرة بدلاً من الانخراط في اجترار الماضي أو التخطيط المفرط للمستقبل.



إن الوعي باللحظة الحالية يتيح لنا ملاحظة الأفكار والمشاعر المؤلمة دون الحكم عليها أو الانغماس فيها، مما يخدم محور
التقبل ومحور فك الالتحام (Hayes & Smith, 2005).

يمكن تعزيز هذا المحور من خلال تمارين اليقظة الذهنية البسيطة، مثل التركيز على التنفس، أو المشي بوعي، أو الانتباه إلى
أحاسيس الجسد.

الهدف ليس الوصول إلى حالة من الهدوء التام، بل ببساطة ملاحظة كل ما يحدث في اللحظة الراهنة دون مقاومة أو حكم
(Harris, 2009).



المحور الرابع: الذات كسياق

يُعد هذا المفهوم من أكثر المحاور عمقاً في ACT فهو يهدف إلى مساعدة الأفراد على إدراك أنهم ليسوا مجرد أفكارهم، أو مشاعرهم، أو الأدوار التي يؤديونها في الحياة.

هناك "ذات" ثابتة وواعية تراقب كل هذه التجارب دون أن تتأثر بها (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012). يُشار إلى هذه الذات أحياناً بـ "الذات المراقبة" أو "المراقب الداخلي".

إن إدراك أنك لست مجرد أفكارك أو مشاعرك المتغيرة يمنحك شعوراً عميقاً بالثبات والاستقرار، حتى في أوقات الاضطراب الشديد.



يُمكن تشبيه ذلك بسمااء واسعة (الذات) تمر بها الغيوم (الأفكار والمشاعر). فالغيوم تتغير وتتحرك، ولكن السماء تظل ثابتة في مكانها (Harris, 2009).

هذا المحور يمنح الفرد شعورًا بالحرية، فإذا كانت هويته لا ترتبط بأفكاره السلبية أو عيوبه، فإنه يمكن أن يتقبلها ويفك الالتحام منها دون أن يشعر بأنها تهدد وجوده.

هذا الشعور بالذات كـ "سياق" يمهد الطريق لتقبل الذات الحقيقي، والذي يُعد أساسًا لعملية العلاج بأكملها (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).



المحور الخامس: القيم

القيم هي بوصلة الحياة في ACT على عكس الأهداف التي يمكن تحقيقها (مثل شراء سيارة)، فإن القيم هي الاتجاه الذي يرغب الشخص في أن تتخذه حياته (مثل أن يكون شخصًا عطوفًا أو شجاعًا).

إنها المبادئ التي يُختار العيش وفقًا لها، ولا يمكن تحقيقها بشكل كامل أبدًا، بل يتم السعي إليها باستمرار (Harris, 2009).

يُعد توضيح القيم خطوة أساسية في ACT ، لأنها توفر الدافع للعمل الملتزم.

عندما يحدد الأفراد ما هو مهم حقًا في حياتهم، فإنهم يجدون الدافع لتحمل الألم والمخاطر من أجل السير في هذا الاتجاه.



على سبيل المثال، شخص يُقدّر "الصداقة" قد يكون على استعداد لتحمل القلق المصاحب للقاء الأصدقاء، لأن قيمة الصداقة أهم من الخوف (Harris, 2008).

يوفر ACT أدوات لمساعدة الأفراد على تحديد قيمهم، مثل مفهوم الجنازة أو بوصلة الحياة، مما يساعدهم على تحديد ما يريدون أن تكون عليه حياتهم حقًا (Harris, 2009).



المحور السادس: العمل الملّزم

العمل الملّزم هو جوهر كلمة الالتزام في اسم العلاج، فبعد أن يحدد الشخص قيمه، يركز هذا المحور على اتخاذ خطوات سلوكية ملموسة تتماشى مع هذه القيم (Hayes & Smith, 2005).

لا يقتصر العمل الملّزم على الخطوات الكبيرة فقط، بل يتضمن أيضًا الخطوات الصغيرة واليومية.

إنها عملية مستمرة للتحرك نحو الحياة التي يريدها الشخص، حتى في وجود الأفكار والمشاعر المؤلمة.

فعلى سبيل المثال، إذا كان الشخص يُقدّر "أن يكون أبًا جيدًا"، فإن العمل الملّزم قد يشمل قراءة قصة لطفله كل ليلة، حتى لو كان يشعر بالتعب أو الإحباط (Hayes & Smith, 2005).



يركز هذا المحور على بناء أنماط سلوكية جديدة، والتخلص من أنماط التجنب التي تسببت في الجمود النفسي.

إن الجمع بين "التقبل" و "الالتزام" هو ما يمنح ACT قوته الفريدة: تقبل ما لا يمكن تغييره، والالتزام بالعمل نحو ما هو مهم في الحياة (Harris, 2009).



طبيعة التدخل العلاجي في العلاج بالتقبل والالتزام



طبيعة عمل ACT داخل الجلسات:

تتمحور طبيعة ACT داخل الجلسات حول النقاط التالية:

العلاج الموجه بالعمليات: يركز التدخل في ACT على العمليات النفسية التي تؤدي إلى المعاناة، مثل الالتزام المعرفي والتجنب التجريبي، بدلاً من التركيز على تشخيصات محددة (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).

هذا يعني أن العلاج يهدف إلى تغيير الطريقة التي يتعامل بها العميل مع أفكاره ومشاعره، وليس محتوى هذه الأفكار.



الاستعانة بالتمارين والاستعارات: يختلف ACT عن العلاجات الأخرى في اعتماده الكبير على التمارين التفاعلية والاستعارات للمساعدة في شرح المفاهيم المعقدة (Harris, 2009).

على سبيل المثال، تُستخدم استعارات مثل "شد الحبل مع الوحش" لتوضيح مفهوم التجنب التجريبي، مما يجعل الفكرة أكثر وضوحًا وقابلية للتطبيق في حياة العميل (Harris, 2008).

هذا النهج يساعد على تجاوز المقاومة اللفظية ويسمح للعميل بالتعلم من خلال التجربة.

التركيز على قابلية العمل: يتم توجيه التدخل العلاجي في ACT من خلال مبدأ "قابلية العمل"، والذي يركز على ما إذا كان سلوك العميل يساعده على عيش حياة غنية وذات معنى (Harris, 2009).

إذا كان السلوك غير قابل للعمل، فإن العلاج يهدف إلى استبداله بسلوكيات أكثر فعالية.



العمل على المحاور الستة: يتم تنظيم التدخل العلاجي حول العمل على المحاور الستة الأساسية، وهي: التقبل، فك الالتحام، التواصل مع اللحظة، الذات كسياق، القيم، والعمل الملتزم (Harris, 2009).

كل تدخل علاجي مصمم لمعالجة جانب من هذه المحاور، بهدف زيادة المرونة النفسية.

الهدف النهائي: لا يهدف التدخل العلاجي في ACT إلى القضاء على الأعراض، بل إلى زيادة المرونة النفسية، والتي تُعرّف بأنها القدرة على البقاء حاضرًا وواعيًا، مع الانفتاح على التجربة الداخلية، واتخاذ إجراءات تتماشى مع القيم الشخصية، حتى في وجود الأفكار والمشاعر الصعبة (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).



المدة الزمنية للعلاج بالتقبل والالتزام



المدة الزمنية لتطبيق ACT:

ACT كعلاج قصير المدى:

يمكن أن يكون ACT فعالاً في الجلسات القصيرة، والتي قد تتراوح بين 3 إلى 4 جلسات فقط، وذلك في حال كانت المشكلة التي يعاني منها العميل محددة ومؤقتة نسبياً (Harris, 2009).
مما يجعل ACT مناسباً للتدخلات السريعة في بعض الأحيان.

مثال: شخص يواجه خوفاً من التحدث أمام الجمهور في عرض تقديمي مهم في العمل.
قد يكون التدخل العلاجي في هذه الحالة قصيراً، حيث يركز على مساعدة الشخص على تقبل مشاعر القلق والخوف، وفك الالتحام من الأفكار السلبية مثل "سأفشل"، ثم الالتزام بالعمل نحو قيمة "التقدم الوظيفي" أو "الكفاءة" من خلال ممارسة العرض التقديمي. يمكن تحقيق هذا الهدف خلال بضع جلسات فقط (Harris, 2009).



ACT كعلاج طويل المدى

في حالات الاضطرابات المعقدة أو المزمنة، يمكن أن يمتد العلاج إلى 40 جلسة أو أكثر.

في هذه الحالات، يتم استخدام ACT كعلاج شامل يغطي جميع جوانب الجمود النفسي لدى العميل (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012).

مرونة المدة الزمنية في ACT تنبع من فلسفته القائمة على العمليات (Process-Based).

فبدلاً من الالتزام بعدد محدد من الجلسات، يركز المعالج على العمليات التي يحتاجها العميل لزيادة مرونته النفسية، ويتم تعديل عدد الجلسات بناءً على استجابة العميل للتدخلات العلاجية وتقدمه في تحقيق أهدافه وقيمه (Harris, 2009).



نقد النظرية



نقد النظرية:

مزايا العلاج بالتقبل والالتزام:

الفعالية الواسعة: يُعتبر ACT علاجًا فعالاً لمجموعة واسعة من المشكلات، بما في ذلك القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، والآلام المزمنة.

هذه الفعالية تنبع من تركيزه على العمليات النفسية المشتركة بدلاً من الأعراض (Smith, 2005 & Hayes).

التركيز على القيم: يمنح العلاج الأفراد شعورًا بالهدف والمعنى، حيث يركز على تحديد القيم الشخصية والعمل من أجلها.

يختلف هذا التوجه عن العلاجات التي تركز فقط على تخفيف الألم، ويُساعد في بناء حياة غنية وذات معنى (Harris, 2009).



المرونة والتطبيق: يُعد ACT إطارًا مرئيًا يمكن تطبيقه في جلسات قصيرة أو طويلة المدى، كما أنه قابل للتطبيق في سياقات مختلفة، مثل الإرشاد الفردي، والعمل الجماعي، وحتى في بيئات العمل والرياضة (Harris, 2008).

علاج قائم على الأدلة: يُعتبر ACT علاجًا مدعومًا بالأدلة العلمية، حيث أن الأبحاث تشير إلى فعاليته في العديد من المجالات (Smith, 2005 & Hayes).



عيوب العلاج بالتقبل والالتزام

صعوبة الفهم: قد يجد بعض العملاء والمعالجين صعوبة في فهم بعض المفاهيم النظرية في ACT، مثل نظرية الإطار العلائقي (RFT) ومفهوم "الذات كسياق"، مما قد يعيق التطبيق العملي (Wilson, 2012 & Hayes, Strosahl).

الخلط مع الاستسلام: قد يُساء فهم التقبل على أنه استسلام سلبي للمشكلة أو الوضع الراهن، وهو ما يتعارض مع جوهر العلاج الذي يركز على العمل الملتزم (Harris, 2009).

نقص الأبحاث في بعض المجالات: على الرغم من الأدلة المتزايدة، لا تزال هناك حاجة إلى المزيد من الأبحاث حول فعالية بعض التقنيات المحددة في ACT، وفي بعض السياقات السريرية (Wilson, 2012 & Hayes, Strosahl).



قائمة المصادر

- Bennett, R., & Oliver, J. E. (2025). *Acceptance and Commitment Therapy: 100 Key Points and Techniques (2nd ed.)*. Routledge.
- Harris, R. (2008). *The Happiness Trap: How to Stop Struggling and Start Living*. Shambhala Publications, Inc.
- Harris, R. (2009). *ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications, Inc.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition*. Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get Out of Your Mind and Into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy Guide*. New Harbinger Publications, Inc.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change (2nd ed.)*. The Guilford Press.
- McKay, M., Greenberg, M. J., & Fanning, P. (2020). *The ACT Workbook for Depression and Shame: Overcome Thoughts of Defectiveness & Increase Well-Being Using Acceptance & Commitment Therapy*. New Harbinger Publications, Inc.