

## فعالية العلاج بالتقبل والالتزام لذوي المرض المزمن (مرض السكري أنموذجاً)

إعداد

الباحث / سعود ساطي السويهي  
ماجستير الصحة النفسية  
جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية  
دبلوم علم النفس السيرياني  
جامعة الملك عبدالعزيز



## فعالية العلاج بالتقبل والالتزام لذوي المرض المزمن (مرض السكري أنموذجاً)\*

مقدمة :

أضحت الأمراض المزمنة في هذا العصر وباءً على كاهل المرضى، فهي تهدد أمن الفرد الصحي، وتحدد مصيره ومستقبله، وتحكم طبيعة حياته ومعيشته، وتضطره لاتباع نظام معين من الناحية الصحية والغذائية والعلاجية... وغيرها.

إن حياة الأفراد لا تسير على وتيرة واحدة، بل هي في تقلب وتغير مستمر، حيث يواجه ذوو المرض المزمن- على وجه التحديد- ضغوطات وأعباء ذات تأثيرات شديدة تؤثر على كافة مناحي الحياة، ومن أهمها بخلاف الأثر والألم العضوي، هناك أيضاً انشغال الجانب العقلي والتفكير الزائد إزاء تهديدات نوع المرض الذي يعاني منه هؤلاء الأفراد، والذي لا يمكن التخلص منه مدى الحياة، ويتولد عن ذلك فقدان حب الحياة، والشعور بقلق الموت؛ الأمر الذي يترتب عليه توقع الأسوأ مستقبلاً، وفقدان الطاقة والحيوية والشعور بالعجز ومشاعر الشك، وقد تصل لحد الاضطرابات النفسية.

ويؤكد "لويكن ولارسن" أن الأمراض المزمنة هي البوابة الرئيسية للشعور بالعجز وقلق الموت واليأس والوحدة، حيث تسيطر مشاعر القلق المرتبط بالموت على المريض، وذلك لوجود انفعالات سلبية حادة ناتجة من أعراض مرض السكري والأمراض الجسمية المزمنة، حيث يثير الألم والتعب والخوف من التشوه الجسدي والنحافة والقلق، والأفكار المرتبطة بالموت، حيث يعد القلق مفهوماً مركزياً في الأمراض المزمنة ومنها مرض السكري ( De Cássia Sparapani et al., 2015).

ويعد مرض السكري من الأمراض المزمنة التي يعاني منها بعض أفراد المجتمع من مختلف الفئات العمرية، والذي لم يجد له العلماء علاجاً محددًا غير المسكنات، وتسعى الدول جاهدة لتوفير وسائل علاجية طبية أو نفسية للتخفيف من حدته والتعامل معه.

ويعرف مرض السكري طبياً بأنه " من أشهر أمراض الغدد الصماء، فهو اضطراب في عمليتي هدم الكربوهيدرات وبنائها مما يتسبب في ارتفاع غير مناسب للجلوكوز في الدم، إما بسبب نقص مطلق لهرمون الأنسولين الذي يفرز من غدة البنكرياس، أو انخفاض تأثيره البيولوجي أو كلاهما، وقد ينشأ المرض عندما

\* يستخدم الباحث- في الورقة البحثية الحالية- كلمة العلاج والإرشاد بمعنى واحد.

يبطل تأثير الأنسولين على سكر الجلوكوز في الدم، أو بتأثير الأجسام المضادة على الأنسولين، ومن ثم تزيد نسبة السكر في الدم، أو قد ينشأ المرض من حدوث خلل في إفراز هرمون الثيروتوكسين من الغدة الدرقية، أو هرمون النمو في الغدة النخامية، أو هرمون الأدرينالين في الغدة الكظرية، ويزداد إفراز الأنسولين في حالة تورم خلايا "جزر لانجر هانز" في البنكرياس مما يؤدي إلى هبوط سريع في نسبة السكر في الدم (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠٠٥).

ويعرّف مرض السكري من الناحية السيكولوجية بأنه " أحد الاضطرابات النفسجسمية- السيكوسوماتية\_ التي تسهم العوامل النفسية فيها وفي تقاومها بدور كبير، فيعاني مريض السكري من مجموعة الاضطرابات والمتاعب النفسية والانفعالية، والتي تتمثل في شعوره بالخوف والقلق على حياته وصحته، بسبب أن هذا المريض يظل قرينا له طوال حياته وبالتالي فهو في حاجة إلى أن يهيئ نفسه لتقبل المرض، من أجل تحقيق التوافق والرضا والتعايش معه تجنباً لأية أعراض جانبية، ولن يتحقق هذا الرضا والتعايش مع المرض إلا من خلال الارشادات والاستراتيجيات النفسية القائمة على مجموعة من الأسس النفسية والعلمية والدينية والالتزام بها من قبل المريض سعياً لتحقيق التوافق النفسي والصحي لدى المريض(سيد الوكيل، ٢٠١٠).

ويعتبر النوع الأول من السكري من الأمراض المزمنة التي تصيب الشباب، وهو داء منتشر في كل أنحاء العالم، حيث يوجد أكثر من ٣٠ مليون شخص في العالم يعانون من النوع الأول من مرض السكري الناجم عن مزيج من العوامل الوراثية وغير الوراثية (Pompili et al، 2014).

ويضيف صلاح إبراهيم (٢٠١٥) أنه تزداد نسبة الإصابة بمرض السكري عاماً تلو الآخر، فبناءً على تقرير منظمة الصحة العالمية عام ٢٠٠٦ بلغ عدد المصابين به ١٧١ مليون شخص على مستوى العالم، وفي عام ٢٠٠٨ وصل عدد المصابين به ٣٤٧ مليون شخص على مستوى العالم، ولا زال معدل انتشاره آخذ في التزايد خاصة في البلاد المنخفضة والمتوسطة الدخل، وقد زاد انتشاره بصفة خاصة بين المراهقين، ففي عام ٢٠١٤ كانت نسبة انتشاره ٩% بين البالغ عمرهم ١٨ عاماً، وفي عام ٢٠١٥م وصل عدد المصابين بالسكري في مصر حوالي ٨.٧ مليون شخص.

وارتفع معدل انتشار السكري على الصعيد العالمي لدى البالغين الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ سنة من ٤,٧% في عام ١٩٨٠م إلى ٩% في عام ٢٠١٥م، وأصبحت الزيادة لمرضى السكري تشكل ٥٤% بمعدل ٢,٢% سنوياً علي مستوى العالم، ونجمت ١,٥ مليون حالة وفاة عن السكري مباشرة، بينما عزيت ٢,٢ مليون حالة وفاة أخرى إلى ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم خلال عام ٢٠١٢م وتتوقع منظمة الصحة العالمية أن داء السكري سيصبح سابع عامل وفاة في عام ٢٠٣٠م (WHO, 2016).

وأكدت العديد من الدراسات أن الشباب الذين يعانون من النوع الأول من مرض السكري يكونون أكثر عرضة للمعاناة المرضية، وخصوصاً من الناحية النفسية والاجتماعية وصعوبة في الالتزام الطبي والسيطرة الأيضية (Fogel & Wessberg، 2010).

• أنواع مرض السكري:

كان الاعتقاد السائد في الماضي أن هناك نوعان لمرض السكري، النوع الأول المعتمد على الأنسولين، والنوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين، إلا أنه في الآونة الأخيرة وبحسب ماورد في تقارير منظمة الصحة العالمية وتصنيفاتها فقد تم الإشارة إلى أربعة أنواع وهما:

١- النوع الأول Type1:

ويسمى بالنوع المعتمد على الأنسولين Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) ويطلق عليه أيضا سكري الأطفال والشباب، فيصيب صغار السن من الذكور والانات بنسب متساوية، ويشكل نسبته حوالي ١٠% من مجموع مرضى السكري في كل الفئات العمرية، ولكن غالبا ماتكون أعلى نسبة للإصابة بهذا النوع في مرحلة البلوغ، ويعود سبب هذا النوع إلى تأثير عدة عوامل مجتمعة، كالعوامل الوراثية، والبيئة المناعية، وتظهر أعراض هذا النوع بصورة مفاجئة وحادة على شكل عطش شديد، تعدد مرات التبول، فقدان الوزن، وانفتاح للشهية، ويتصف مرضاه بالحنافة، ونقص تام في هرمون الأنسولين، حيث يحتاج مرضى السكري من هذا النوع إلى الأنسولين عن طريق حقن الأنسولين الخارجية يوميا، وعلى الرغم من أهمية الأنسولين في علاج مرضى هذا النوع من السكري إلا أن الحماية الغذائية لها أهمية بالغة بالإضافة إلى أهمية الأنسولين في تجنب الإصابة بارتفاع السكر في الدم أو انخفاضه والمحافظة على صحة المريض (جاسم المرزوقي، ٢٠٠٨).

٢- النوع الثاني Type2:

وهو النوع غير المعتمد على الأنسولين Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)، يطلق عليه اسم سكر الكبار لأنه عادة لا يبدأ إلا بعد سن

الأربعين، ويصيب حوالي ٩٠% من إجمالي المصابين بداء السكري، في هذا النمط نجد أن البنكرياس ما زال يعمل ويفرز هرمون الأنسولين ولكن بكميات قليلة لا تكفي لاستهلاك كل سكر الجلوكوز في الدم، وقد يكتشف هذا النوع بالصدفة عند إجراء فحوصات أخرى، حيث تظهر أعراض هذا النوع تدريجياً، وعلى مدى سنوات، واحتمالات حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات أقل من النوع الأول، والسمة المميزة لأفراد هذا النوع السمنة، وتم ملاحظة هذا من خلال انخفاض معدل الإصابة بالسكري أثناء الحرب العالمية الثانية بسبب المجاعات وقلة الأغذية بينما عادت إلى الإرتفاع بعد الحرب نظراً لوفرة الغذاء، ولذا أوصت الرابطة الأمريكية لمرض السكر American Diabetes Association (ADA) بأن المواظبة على إتباع نظام غذائي وممارسة النشاط الرياضي يعد مدخلاً أساسياً لضبط مستوى سكر الجلوكوز في الدم مع هؤلاء المرضى (محمد حسن، ٢٠٠٧).

### ٣- السكر الثانوي:

ويحدث هذا النوع نتيجة وجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس ومن أهم هذه الأمراض الالتهاب المزمن للبنكرياس، وورم الغدة فوق الكلوية، وأورام سرطانية في البنكرياس واستئصاله، بعض أمراض الغدد الصماء كمرض العملاقة بسبب زيادة إفراز هرمون النمو، إفراط في إفراز هرمون الثيروكسين من الغدة الدرقية، زيادة معدلات الكورتيزون، ويحدث أيضاً نتيجة تناول بعض الأدوية (Alberti & Zimmet, 1998).

### ٤- سكر الحمل:

يصاب بعض الحوامل بارتفاع في نسبة سكر الجلوكوز في الدم أثناء الحمل، وغالباً ما يعود سكر الجلوكوز إلى مستواه الطبيعي في الدم مرة أخرى بعد الولادة، ويظهر في الحمل

التالي وهكذا، ويحدث هذا بسبب إعاقة هرمونات المشيمة المرتبطة بنمو الجنين لجسم الأم الحامل علي استخدام الأنسولين بشكل صحيح، والزيادة في سكر الجلوكوز في دم الأم تذهب للجنين عن طريق المشيمة، وبالتالي يبدأ بنكرياس الجنين بإفراز المزيد من الأنسولين للتخلص من السكر الزائد، مما قد يؤدي إلى خطر الإصابة بانخفاض السكر في دمه بعد الولادة، وهذا يعرض الطفل لخطر حدوث تشوه خلقي، زيادة كبيرة في النمو، قصور في نمو الرئة، وزيادة احتمال خطر الإصابة بالسكر في المستقبل، وقد يحدث أيضاً بعض المضاعفات على المرأة الحامل من أهمها ارتفاع مستوى السكر في الدم في الشهور الأخيرة من الحمل، احتمال الإصابة بتسمم الحمل، واحتمال الإصابة بالتهابات المسالك البولية(Kaul, et, al, 2015).

• أسباب مرض السكري:

هناك العديد من الأسباب التي تقف وراء الإصابة بالسكري ومن أهم هذه الأسباب مايلي:  
١- الوراثة:

يعتبر من أهم العوامل التي تسبب داء السكري، حيث أثبتت العديد من الدراسات أن الأفراد المنحدرين من أسر قد أصيب أحد أفرادها بداء السكري هم أكثر عرضه للإصابة به، من هؤلاء الأفراد الذين لا أثر لداء السكري في شجرتهم العائلية، وخاصة النوع الثاني، أما النوع الأول قد لايرجع سببه إلى الوراثة، فقد بينت الإحصائيات التي عملت خلال الثلاثين سنة الماضية علي حدوث النوع الأول من السكري في بعض الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية، وأنه لو كانت العوامل الوراثية هي السبب الوحيد للنوع الأول من السكر، فإن الزيادة في عدد الحالات سوف تأخذ ما لايقل عن ٤٠٠ عام (محمد ظافر، ١٩٨١).



## ٢- نقص في كفاءة الجهاز المناعي:

يعود السبب الرئيس في حدوث النوع الأول من السكري إلى نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم، والتي يصاحبها ظهور أجسام مضادة في الدم تهاجم بروتينات الأنسولين، وخلايا جزر لانجر هانز في البنكرياس، وتسبب تلف خلايا بيتا فيها التي تفرز الأنسولين، ولا يعرف السبب الحقيقي لكيفية بدء التأثير على الجهاز المناعي للجسم، ولكن الدراسات تشير إلى أن الاستعداد الوراثي والإصابة ببعض الفيروسات قد تكون سببا في حدوث كفاءة الجهاز المناعي للجسم (محمد الحميد، ٢٠٠٨).

## ٣- الالتهابات الفيروسية:

تعد من أسباب الإصابة بالنوع الأول، حيث يوجد فيروسات متعددة مسؤولة عن حدوث داء السكري وخصوصاً لدى الأطفال مثل فيروسات الحصبة الألمانية، والغدة النكافية mumps، وفيروسات الكوكساجي، لذا تعد هذه الفيروسات هي المسؤولة عن تخريب خلايا جزر لانجر هانز، وذلك لأنها تهاجم بعنف خلايا بيتا في البنكرياس المفترزة للأنسولين، كما أن بنية هذه الفيروسات تماثل بنية البروتينات الموجودة في خلايا بيتا، فتعمل على خداع جهاز المناعة فيهاجم عن طريق الخطأ خلايا بيتا على أنها جزئيات الفيروس، ويقوم بتكوين أجسام مضادة للتصدي لخلايا بيتا لتعمل علي تدميرها بدلاً من الفيروسات، وقد تهاجم الفيروسات خلايا بيتا وتدمرها مباشرة مما يؤدي إلى نقص سريع في الأنسولين، وقد تؤدي إلى فقدان تدريجي لوظائف خلايا بيتا وحدث داء السكري بعد عدة سنوات من الإصابة بالفيروسات، وهناك العديد من الدراسات التي تشير إلى المكانة الهامة التي تشغلها الحصبة الألمانية الوراثية، حيث وجد أن ٥٠% من الأطفال الذين

أصيبوا بحصبة ألمانية وراثية تظهر عليهم الإصابة بداء السكري في مرحلة المراهقة (بكييري نجبية، ٢٠١٢).

#### ٤- السمنة:

ثبت علمياً بما لا يدع مجالاً للشك أن هناك علاقة وثيقة بين السمنة ومرض السكري، حيث تحدث السمنة للمريض ثم يظهر بعدها السكر في البول نتيجة اضطراب في استعمال المواد النشوية، الدهنية، والبروتينية في الجسم، وهذا له علاقة كبيرة بالأنسولين ومما يؤكد ذلك انتشار السكري وخاصة النوع الثاني بين أهل المدن، حيث الأكل الوفير، وعدم الحركة، مع ضغط العوامل النفسية المصاحبة للمدينة، وغير منتشر بين الفقراء من أهل القرى الذين يأكلون قليلاً، وأثبتت العديد من الدراسات أن السمنة كانت السبب الرئيس والأول لخطر الإصابة بالنوع الثاني من السكري ، وأن انقاص الوزن بما يعادل ٥% فقط قد يكون كاف لمنع حدوث السكري من النوع الثاني عند الأشخاص البدنيين، وتشير التقديرات إلى أن ٨٠% إلى ٩٥% من الزيادة الحالية في مرضى السكري من النوع الثاني بسبب السمنة وزيادة الدهون خاصة في منطقة البطن(مجد رفعت، ١٩٨١).

#### ٥- العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري:

قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإدراج مرض السكر في تصنيفها للأمراض السيكوسوماتية في DSM IV عام ١٩٨٧م والذي أدرجت ضمنه فئة مرجعية سميت بالإضطرابات الموقفية المؤقتة، أو قصدت بها مجموعة الإضطرابات النفسية المؤثرة في الحالات الجسمية، التي تظهر نتيجة مشكلات حياتية، ولكن البداية الصحيحة للتعاش السليم مع مرض السكري، هو التسليم بأن الخلل الموجود في تنظيم حركة السكر في الجسم لا يزول، وأن حياة مريض السكري لا يمكن أن تكون مثل غيره من الأصحاء،

وعليه أن يتكيف مع الحياة في حدود قدرات أجهزة جسمه الكيميائية، وفي المقابل لا ينبغي التهويل، ولابد من الثقة أن مستوى السكر في الدم يمكن إصلاحه وإعادته إلى الحالة الطبيعية أو قريباً منها، ولكن بشروط قد تكون صعبة في البداية، ولكن يجب التمسك بها وإتباعها بانتظام واستمرارية، وعلى رأس هذه الشروط النظام الغذائي السليم، وينبغي تذكر أن الإخلال بهذه الشروط والخروج عليها معناه العودة إلى ظهور مرض السكري بصورته الضارة، ولا شك أن النجاح في ذلك يتوقف على شخصية مريض السكري ورضاه عن مرضه (Polonsky, et al, 2005).

• مرض السكري والصحة النفسية :

يتعرض مريض السكري للعديد من الضغوط النفسية، والقلق والخوف من المضاعفات المستقبلية والمشكلات المرتبطة باحتياجات الرعاية الذاتية الناتجة عن مرض السكري مثل المراقبة المستمرة للجلوكوز (قياس نسبة السكر في الدم) وتناول الأدوية وحقن الأنسولين ومراقبة النظام الغذائي والنشاط البدني المنتظم (Maghsoudi, et al., 2019: 2138) . ويؤدي إصابة الفرد بالسكري إلى العديد من الاضطرابات النفسية من قلق وخوف واكتئاب، وهو ما يؤثر على جودة الحياة لديه، كما أن تجلب المرض والتعلق بالأفكار السلبية المرتبطة به تؤدي إلى إصابة الفرد بالجمود النفسي (Welch, 2014, 22) وعلى الرغم من أن الأمراض المزمنة مصحوبة بزيادة الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية مثل الغضب والتوتر، إلا أن هذه الاضطرابات أكثر شيوعاً بثلاث مرات لدى مرضى السكري عن غيره من الأمراض، ومن أهم الاضطرابات النفسية المرتبطة بمرض السكري الاكتئاب إذ يقدر انتشاره لدى هؤلاء المرضى بحوالي ٦٣.٣% (AIBekairy, et al., 2017: 548)

ومن أهم العوامل النفسية أيضاً المرتبطة بمرض السكري الاكتئاب، حيث إن هناك انتشار متزايد للاكتئاب عند مرضى السكري، وهذا لا يكون بسبب الإصابة فقط، ولكن التأثير العام والضغط المتزايد بسبب وجود مرض مزمن مدى الحياة، وبالتالي يوجد علاقة ارتباطية بين الاكتئاب والسكري، حيث توجد علاماته في كل ثلاث حالات من أربعة، وأن هذه العلاقة أقوى لدى الإناث عن الذكور (Pouwer & Snoek, 2001).

• العلاج بالتقبل والالتزام لذوي مرض السكري:  
يشير محمد عبدالموجود (٢٠١٨) إلى أنه يعاني مرضى السكري - كأحد الأفراد ذوي المرض المزمن- من عدم القدرة على مواجهة ما ينشأ من ضغوطات، ومن ضعف الصمود السلوكي المرتبط بالصحة، وكذلك الضعف في الصمود النفسي الذي يتضمن بداخله التفاؤل في مواجهة المشكلات، وهذا ما يفقده مريض السكري؛ وذلك لارتباطه كأحد الأمراض الجسمية بعوامل الرعاية الذاتية والحاجة للالتزام والتقبل.

ويعد العلاج بالتقبل والالتزام أحد تيارات الجيل الثالث للعلاج السلوكي؛ الذي يركز على تعديل العلاقة بين الفرد وأفكاره وقبولها بدلا من تجنبها، وقد وضع ستيفن هايز ١٩٩٩ رائد هذا العلاج أن (ACT) هي اختصار تسمية العلاج بالتقبل والالتزام Acceptance and Commitment Therapy الذي يعطى أهمية لتأثير الفرد في حياته وتحقيق هدفه طبقا للقيم التي يتبناها، وتحسن العلاقة مع خبرته الأليمة بدلا من تخفيف حدة تأثيرها عليه لأنها تزيد من معاناته النفسية وبخاصة في مرحلة (Swain et al, 2015)

ويهدف الإرشاد بالتقبل والالتزام ليس فقط لتخفيف حدة الانفعالات المحزنة ولكن أيضاً الزيادة الفعل السلوكي من خلال ايضاح القيم المتمسك بها الفرد، والأهداف التي يسعى لتحقيقها، وزيادة فعالية المسترشد في فعالية القدرة المتزايدة للقيم التي توجهه نحو الأهداف

والتي بها تتحقق الصحة النفسية، ويعمل المعالجون بالقبول والالتزام على مساعدة الأفراد في تغيير العلاق بأفكارهم، فهم يشجعونهم على أن تكون لهم أفكار ولكن دون أن يقعوا تحت سيطرتها وتقبلها كما هي ولا يتجنبونها (أشرف عطية، ٢٠١١). ويشير Moran (2015) إلى أنه يعتمد برنامج الإرشاد بالقبول والالتزام على ست عمليات أساسية هي: الاتصال باللحظة الراهنة *contacting the present moment* ، قبول *acceptance* ، الإزالة وتقليل التوتر *defusion* ، الفعل الملتزم *committed action* ، اتخاذ رأي أو وجهة نظر (الاختيار) *perspective taking* ، توضيح القيم *values clarification* ، وهذه العمليات الست ساعدت في تنمية المرونة النفسية في العمل.

• الأسس النظرية للعلاج بالتقبل والالتزام : يتأصل العلاج بالتقبل والالتزام في الفلسفة البراجماتية الخاصة بالسياقية الوظيفية، على أنه تنوع من السياقية التي تتضمن، كما هو محدد في أهدافها، التنبؤ بالأحداث، وتأثير هذه الأحداث بصورة هادفة وبدقة ويعمق، وتتنظر السياقية إلى الأحداث النفسية على أنها أفعال مستمرة *Ongoing Events* للكائن الحي بمجمله تتفاعل في ومع السياقات المحددة تاريخياً وموقفياً، وهذه الأفعال هي أحداث كاملة من الممكن فقط أن يتم فصلها من أجل الأهداف البراجماتية، وليس على المستوى الوجودي. ولأن الأهداف هي التي تحدد كيفية تطبيق محك الحقيقة البراجماتية للسياقية، فإن السياقية الوظيفية تختلف عن التنوعات الأخرى في أنها تتضمن أهدافاً أخرى (Hayes، 2006).

ومن ثم يعد الإرشاد بالقبول والالتزام مدخل أو نهج سياقي وظيفي يستند إلى نظرية الإطار السياقي التي تعتبر المعاناة الإنسانية ناشئة عن عدم المرونة النفسية "الجمود النفسي"

والتي تعززها عمليات الدمج المعرفي والتجنب الخبراتي في سياق العلاقة الإرشادية؛ لذا يسعى هذا المدخل الإرشادي إلى زيادة المرونة النفسية من خلال العمليات الست الآتية: القبول، الفصل المعرفي، التواصل مع اللحظة الحالية، الذات كسياق، القيم، بناء وتوسع أنماط من العمل الملتمزم الذي يخدم تلك القيم (حسام محمود وآخرون، ٢٠١٩).

وأوضح Hayes et al., (2012) أن الإرشاد بالتقبل والالتزام أحد الأساليب الإرشادية القائمة على العقلانية، ويمثل المرحلة الثالثة من التطور للعلاج السلوكي الذي بدأ بالاهتمام بتعديل السلوكيات السلبية إلى سلوكيات إيجابية (السلوكية التقليدية)، ثم جاءت المرحلة الثانية العلاج المعرفية السلوكي التي اهتمت بتغيير السلوكيات السلبية عن طريق تغيير الأفكار المشوهة التي أدت إلى ذلك، أما المرحلة الثالثة يسمى بالموجة الثالثة للعلاج السلوكي، والذي يتأصل من الناحية الفلسفية في السياقية الوظيفية functional Conceptualism، ويتأصل من الناحية النظرية في نظرية الإطار العلائقي (Relational Frame Theory (RFT). والتي تستخدم عمليات الانتباه والوعي باللحظة الحالية والقبول، وعمليات الالتزام وتغيير السلوك، وذلك من أجل تحقيق الصحة النفسية بفاعلية الفرد.

ومن ثم فإن الإرشاد بالقبول والالتزام هو أسلوب إرشادي يمكن تطبيقه بطريقة مباشرة من خلال جلسات منظمة أو بطريقة غير مباشرة عبر الإنترنت وذلك بهدف تمكين العميل من إزالة الخبرة الداخلية السلبية من الأفكار والذكريات والمشاعر والأحاسيس الجسمية وذلك باستبدالها بخبرات أخرى إيجابية (بشرى إسماعيل، ٢٠١٨).

في حين ينكر محمد نجيب (٢٠١٩) أن العلاج بالقبول والالتزام يقوم على مجموعة من الأسس والافتراضات والمبادئ التي يجب عدم إغفالها عند وضع خطة الإرشاد أو العلاج، ولعل تلك الأسس تكمن في النقاط التالية وهي:

- يمكن مراقبة الأفكار والانفعالات والذكريات دون التطرق إلى تفاصيلها الضمنية.
  - يعمل قبول الأفكار والانفعالات على تخفيف الألم الانفعالي لأن العلاج لا يسعى إلى تغيير الانفعالات بل يعمل على قبولها.
  - تساعد ممارسة التعقل (اليقظة العقلية) في عملية القبول.
  - هناك جانب من الذات الحقيقية ينفصل عن أفكارك أو سلوكيات فبعض الأشخاص يطلقون على هذا الجانب الروح "أو الجوهر الذاتي".
  - من المهم تحديد القيم في البداية ثم القيام بالأعمال التي تتسق مع هذه القيم.
- ويشير Hayes (2008) إلى أن أهداف الإرشاد بالتقبل والالتزام تتركز في إثراء الإمكانيات الذاتية لدى الفرد؛ والتي تمكنه من العيش حياة هادئة وذات معني، وذلك من خلال:
- ١- مساعدة المسترشدين على توسيع نطاق ذخيرتهم من السلوكيات العلنية والخاصة (مثل التفكير والشعور)، حتى لا وجود العواطف الصعبة والظروف المجهدة.
  - ٢- تخفيف المعاناة ومساعدة المسترشدين على الهروب من الثقب المظلم للكرهية الذاتية القلق، والاكنتاب الذي غالبا ما يجدون أنفسهم فيه.
  - ٣- تشجيع المسترشدين على تغيير علاقاتهم بالعواطف والإدراك من خلال تنمية الوعي باللحظة الحالية.
  - ٤- استيضاح القيم التي يتمسك بها المسترشد، والأهداف التي يحاول تحقيقها بصورة شخصية.

٥- زيادة وإثراء فعالية المسترشدة الجوانب (المعرفية، السلوكية، الانفعالية) التحرك تجاه هذه القيم والأهداف.

• بعض النظريات المفسرة للتقبل والالتزام:

#### ١- نظرية السياقات الوظيفية:

أوضح (Hayes، 1993) أن هناك نوعين من السياقات، ويمكن تقسيمهما من حيث الهدف إلى:

أ- **السياق الوصفي:** مثل التفسير، الدراما، علم النفس القصصي، البناء الاجتماعي، ويسعى إلى إدراك المشاركين كسياق متكامل.

ب- **السياق الوظيفي:** وهو تحليل السلوك، ويسعى إلى التنبؤ، وتقدير تأثير التفاعلات المستمرة بين الكائنات الحية والسياقات المحددة تاريخياً، ومكانياً.

فالأحداث النفسية لدى منظري العلاج بالتقبل والالتزام عبارة عن مجموعة من الأفعال الدائمة للفرد والتي تتأثر بالسياقات التي يمر بها، كهدف أساسي، وعليه فالمكونات الأساسية للوظائف السياقية هي:

أ- الاهتمام بالحدث بشكل كلي.

ب - التأكيد على معيار الحقيقة القائمة بالفعل ( هنا والآن - اللحظة الراهنة).

ج- السياق له دور هام في فهم طبيعة ووظيفة الحدث. د- التأكيد على الأهداف

المحددة التي يطبق عليها معيار الحقيقة الواقعية (Hayes, Strosahl, & Wilson، 2011).

#### ٢- نظرية إطار العلاقات:

يتمثل الافتراض الرئيس لنظرية إطار العلاقات في أن السلوك البشري محكوم بشبكة ارتباطات يحصل من خلالها ترميز العالم الحقيقي في الدماغ البشري ضمن عملية التعلم، فعندما يتعرف الطفل على شيء ما في بيئته المحيطة فإنه يستدخل جملة من المعطيات تشكل في اجتماعها ذلك الشيء، كأن يتعرف على القرد مثلاً، بحيث إن صورة الفرد تكون



مرتبطة بصوته واسمه والعديد من خصائصه، فعندما يتم رؤية صورة القرد مرة أخرى يمكن للطفل استدعاء تلك الخصائص جميعا والتي تشكل في مجملها ماهية القرد في ذهنه، ويستمر الطفل في التعلم مما ينتج عنه تشكل أعداد هائلة من أطر العلاقات التي تدعم القدرة التجريدية للدماغ البشري، وهو ما يعني تمكن الطفل من المعالجة المعرفية للعديد من المثيرات البيئية المختلفة دون الحاجة إلى وجودها العياني (Hayes, 2005).

وقد حدد (Hayes, et al., 2006) بعض التطبيقات لنظرية إطار العلاقات في مجال علم الأمراض النفسية، والعلاج النفسي فيما يلي:

- تساعد العمليات المعرفية المرتبطة بالمشكلات والتفكير في حدوث المرض النفسي، كما أن هذه العمليات لا يمكن محوها أو إزالتها.
- يمكن ضبط محتوى وتأثير الشبكات المعرفية بواسطة الملامح السياقية التي تحدث فيها.
- الشبكات المعرفية هي شبكات تاريخية للفرد، وبالتالي فهي تتضح وتتسع بمرور الوقت، كما أن الكثير من هذه الشبكات يحدث له انطفاء وكف، ولكن لا تتطفئ الاستجابة المتعلمة من خلال هذه الشبكات.
- تركز المحاولات المباشرة للتغيير على مكونات في الشبكات المعرفية، وتميل الي توسيع هذه الشبكات وتزيد من مهمتها الوظيفية.

❖ الفنيات الأساسية للإرشاد بالتقبل والالتزام:

يقوم الإرشاد بالتقبل والالتزام على مجموعة من الفنيات الأساسية التي تعد بمثابة استراتيجيات لهذا النوع من التدخل الإرشادي أو العلاجي، وتتمثل تلك العمليات في:

١- التقبل: Acceptance

قد يكون مصطلح التقبل هنا كلمة ذو حدين، فيفهم هنا معنى التقبل هو الاستسلام للمشكلة والمتاعب النفسية، لكن هي على العكس تماما، حيث تعنى الاستعداد لأخذ قرار بمواجهة المشكلة وتقبل وجودها، لا الخضوع للمشكلة، ويتضمن ذلك تعلق نشيط مدرك للأحداث الخاصة الناجمة عن تاريخ الفرد بدون الحاجة لمحاولات غير ضرورية لتغيير تكرارها أو شكلها، خاصة عندما يفعل ذلك من شأنه أن يسبب الضرر النفسي فعلى سبيل المثال يتعلم مرضى القلق الشعور بالقلق كشعور تام وبدون دفاع، ومرضى الألم يتم تزويدهم بطرق لتشجيعهم علي الصراع مع الألم، وبعد ذلك التقبل والالتزام في هذه النظرية ليست نهاية أو هدف في حد ذاته فبدلا من التقبل يتم تعزيزه كوسيلة لزيادة العمل القائم على القيم (Leahy, 2008).

## ٢- الإزالة والتقليل من الخطر المعرفي Cognitive Defusion

إن التفكك المعرفي يعني الإزالة والتقليل من الخطر المعرفي، وتحاول هذه الفنية أن تغير وتبدل الوظائف غير المرغوب فيها للأفكار والأحداث الأخرى الخاصة، بدلاً من محاولة تغيير شكلها، أو تكرارها، أو تغيير حساسيتها الموقفية، وأن يغير الأسلوب الذي يتفاعل به الفرد مع الأفكار، على سبيل المثال: من الممكن أن ينظر إلى التفكير بصورة تخلو من العاطفة، يتكرر بتكرار الكلمة العديد من المرات بصوت مرتفع إلى أن يظل صوته فقط (صوت التفكير فقط)، أو يتم التعامل معه كملاحظ خارجي، أو أنها لا تعنيك حتى تفقد محتواها الانفعالي، ومن الممكن أن يشكر الفرد عقله؛ من أجل هذا التفكير الممتع، وهذه الإجراءات تحاول أن تقلل التمسك بالمعني الحرفي للتفكير، وتضعف الاتجاه للتعامل مع التفكير السلبي وتقوي الإرادة للانشغال في المواقف الضاغطة والمقلقة، ويستهدف تجنب خبرة القلق بدلا من تقليل القلق ذاته(سهام علي، ٢٠١٩).

### ٣- القيم: Values

تعد القيم بمثابة صفات مختارة لأفعال هادفة لا يمكن الحصول عليها كشيء، ولكن يمكن تفعيلها لحظة بلحظة، ويقوم العقل بتدريبات عديدة لمساعدة الأفراد على اختيار مساراتهم في الحياة في مجالات متنوعه (الأسرة، العمل، النمو الروحي)، وتعني أن يبني الفرد اختياراته على قيمه هو ليس على قيم الآخرين، وذلك حتى يلتزم بتحقيقها (سامي محمد وآخرون، ٢٠١٣).

ويري (Hayes et al 2006) أن القيم تتحد مقعدا خلفيا بالنسبة للأهداف الأكثر مباشرة حينما يكون الفرد على صواب ويظهر أنه جيدا ويدافع من ذاته التصورية، وبذلك فإن الأفراد يفقدون الاتصال مع ما يريدونه في الحياة حينما يريدون الراحة من الألم النفسي.

### ٤- الذات كسياق: Self as Context

تتم هذه العملية من خلال أنشطة الاهتمام والعمليات التجريبية حيث يعرف الاحساس بالذات مثل (أنا أنت)، (هنا- هناك)، (الآن - بعدئذ) ويتعرف على أنه ليس السبب في كل مشكلة تحدث له أو لغيره أي يهتم بذاته ويرعاها (أسماء فتحي، ٢٠١٩).

وتعني الذات كسياق تحقق معرفة الذات والتي لا تركز على الوصف الشفهي ولكن على المنظور والملاحظة، بما أنني أشعر بما أتصرف وما أحس وما أفكر، أنا كذلك شاعر بأنني أشعر. هذه «الذات» التي تلاحظ كل الباقي وتعتبر نشاطها النفسي نقي مع تعقل، هذه القدرة على الملاحظة من خلال المنظور الذي يأخذ كل الخبرات المعاشة، يسمح بعدم الإحساس بالدمار مقابلة مع الأحداث النفسية المؤلمة (سامية عقاب، ٢٠١٧).

#### ٥- العيش في الحاضر : Being Present

يعزز التقبل والالتزام التواصل المستمر غير التحكمي للأحداث النفسية والبيئية فور حدوثها، والهدف هو جعل العملاء يختبرون العالم بشكل أكثر مباشرة بحيث يكون سلوكهم أكثر مرونة، وبالتالي تكون أفعالهم (تصرفاتهم) أكثر انسجاماً مع القيم التي يعتنقونها، ويتم تحقيق ذلك عن طريق السماح للعمليات بممارسة المزيد من التحكم، وباستخدام اللغة أكثر كأداة لتدوين الأحداث ووصفها، وليس فقط مجرد التنبؤ بها والحكم عليها، فالشعور بالذات الذي يطلق عليه "الذات كعملية" يشجع على الظهور بفعالية، والوصف المستمر غير التحكمي للأفكار والمشاعر والأحداث الخاصة الأخرى (Harris, 2019).

#### ٦- الالتزام السلوكي: Behavioral commitments

يشير (Sewart et al (2019) إلى أن الالتزامات السلوكية واحدة من العمليات المهمة في بروتوكول علاج القبول والالتزام؛ حيث يتم دمج إجراءات تغيير السلوك التقليدية في هذا النوع من العلاج، فجميع العمليات الأخرى في العلاج بالتقبل والالتزام تعمل إما على تغيير السياق الذي تحدث فيه التجارب الداخلية، أو تغيير التأثيرات التعزيزية أو العقابية للمؤثرات. وفي هذا النوع من الفنيات يتم تشجيع الفرد على تنفيذ السلوكيات المرتبطة بالأهداف والقيم. ويشير الباحث إلى أنه يمكن توظيف تلك الفنيات بما يتناسب مع طبيعة وخصائص ذوي مرض السكري من خلال برامج يتم إعدادها وتقنينها من قبل المتخصصين والمسؤولين.

❖ بعض الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة بالتقبل والالتزام ومرضى السكري:

١- دراسة (رأفت عبدالرحمن، ٢٠١٠) هدفت الدراسة إلى بناء برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام - الخدمة الفرد لتحسين مشاعر التماسك لدى

المرضى بأمراض مزمنة، وقد تكونت عينه الدراسة من (٢٠) فردا مما بلغت أعمارهم (٣٥) سنة، وقد طبق مقياس مشاعر التماسك بأبعاده مشاعر المرونة، مشاعر التماسك، مشاعر المعنى) وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم لتحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة.

٢- بحث فوزية سبيت، حنان عبيد (٢٠١٥) برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية لتحسين إدارة الذات لدى مرضى الأمراض المزمنة. هدفت البحث إلى الوقوف على مؤشرات إدارة الذات لدى المرضى بأمراض مزمنة، وكذلك محاولة التوصل إلى برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية لتحسين أداء إدارة الذات لدى المرضى بأمراض مزمنة، وكذلك العمل على إثراء الجوانب النظرية والتطبيقية المرتبطة بممارسة العلاج بالتقبل والالتزام كأحد النماذج المعاصرة التي لم يتم تناولها في دراسات وبحوث الخدمة الاجتماعية وخدمة الفرد في المجتمع السعودي، وتم استخدام مقياس إدارة الذات للمرضى بأمراض مزمنة، والبرنامج القائم على منظور العلاج بالتقبل والالتزام، وتوصلت الدراسة إلى انخفاض درجة مستوى مكونات الذات لدى المرضى بأمراض مزمنة عامة وعينة الدراسة الحالية الخاصة، كما اتضح أيضا مدى ملائمة نموذج العلاج بالنقل والالتزام مع المرضى بأمراض مزمنة من منظور الخدمة الاجتماعية عامة وخدمة الفرد كطريقة للعمل مع الأفراد خاصة، الأمر الذي يدفع القائمين على الرعاية الصحية في المستشفيات وعلى

- درجة التحديد الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل الطبيب، الممرضة، أخصائي العلاج الطبيعي .. إلخ) على ممارسة برامج علمية مخططة.
- ٣- دراسة نور الهدى ظهراوي (٢٠١٥) الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري دراسة ميدانية بولاية بسكرة والوادي. حاولت الدراسة التعرف على علاقة الصلابة النفسية بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري، وكذلك التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري، والتعرف إلى ما إذا كان هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بداء السكري، أيضا التعرف على مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري. وتكونت عينة الدراسة من مرضى السكري حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية والبالغ عددهم ٦٠ مصابا، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بأسلوب الارتباط والمقارنة، كما اعتمدت في جمع بياناتها على استبيان تقبل العلاج من إعداد الباحثة، مقياس الصلابة النفسية لمخيم (٢٠٠٢)، وأسفرت الدراسة على النتائج التالية: لا توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري. وأن لدى المصابين بداء السكري صلابة نفسية مرتفعة، كذلك أن الارتباط بين تقبل العلاج وأبعاد الصلابة النفسية الثلاثة المذكورة غير دال.
- ٤- دراسة (Amsberg et al, 2018) العلاج بالتقبل والالتزام لإدارة داء السكري من النوع الأول للبالغين: دراسة بروتوكول لتجربة سريرية عشوائية محكمة. كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم التدخل على أساس العلاج بالقبول والالتزام (ACT) بين البالغين الذين يعانون من مرض السكري من النوع الأول

الذي لا يتم التحكم فيه بشكل جيد، وأثر ذلك على القلق والاكتئاب. واستخدمت الدراسة تصميم تجريبي معتمدا على التدخل بالعلاج بالتقبل والالتزام، ويتألف من برنامج مقسم إلى سبع جلسات مدتها ساعتان يتم إجراؤها على مدار ١٤ أسبوعًا. وسيتم تعيين ما مجموعه ٧٠ مريضًا يستوفون معايير التضمين على مدار فترة عامين مع المتابعة بعد ١ و ٢ و ٥ سنوات. ثم قياس ضغوط القلق والاكتئاب، النسخة السويدية من مقياس الخوف من نقص السكر في الدم، ومقياس التقبل لمرض السكري ومقياس التقبل والعمل النسخة السويدية، وتقييم مانشستر القصير لجودة الحياة. وتوصلت الدراسة لفاعلية العلاج بالتقبل والالتزام لذوي مرض السكر، والتقليل من القلق والاكتئاب.

٥- دراسة إيمان خمار، فضيلة نابتي (٢٠١٩) مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الرجوعية لدى الأطفال المصابين بداء السكري (النوع الأول). سعت هذه الدراسة للكشف عن فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الرجوعية لدى الأطفال المصابين بالسكري، تكونت العينة من ٣ مشاركين (ذكر، ٢ أنثى)، متوسط العمر ١٣ سنة، ثم اختارهم قصديا عبر وحدات الكشف والمتابعة التابعة للطب المدرسي بولاية قالمة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الإكلينيكي، ولهذا تم وضع بروتوكول قائم على العلاج بالتقبل والالتزام يتكون من (١٢ جلسة) مدة كل جلسة (٦٠ دقيقة) كما تم تطبيق مقياس الأليكسيثميا ومقياس الرجوعية. تشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود نوع

من التحسن في الرجوعية لدى كل المشاركين ومنه تم استخلاص أن العلاج يبدو فعالاً في تحسين الرجوعية لدى الأطفال المصابين بداء السكري.

٦- بحث (أسماء فتحي، ٢٠٢٠) فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري) في مرحلة التعليم الأساسي. هدف هذا البحث لتحسين الصمود النفسي لدى الطلاب مرض المعاقون جسماً في مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة المنيا باستخدام برنامج العلاج بالقبول والالتزام (ACT) وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣١) طالباً وطالبة، وتكونت العينة الأساسية (المجموعة الإرشادية) من ١٠ طلاب بمرحلة التعليم الأساسي (١٤-١٥) عاماً بمتوسط عمري ١٤.٧ وانحراف معياري (٠.٨٨) بمدارس الابتدائية والإعدادية بمدينة المنيا، واستخدمت الدراسة مقياس الصمود النفسي وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام (ACT)، وتوصلت الدراسة إلى وجود فعالية لبرنامج العلاج بالقبول والالتزام (ACT) حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي للمجموعة الإرشادية عينة الدراسة في اتجاه التطبيق البعدي، ووجدت فروق غير دالة إحصائية بين متوسطي رتب الذكور والإناث من أفراد المجموعة الإرشادية في القياس البعدي على مقياس الصمود النفسي، ووجدت فروق غير دالة إحصائية بين التطبيق البعدي والتطبيق التتابعي للمجموعة الإرشادية على مقياس الصمود النفسي.



٧-دراسة (Amaya-Filbeck, 2021) التنبؤ بتقبل مرض السكري وطلب المساعدة وأعراض الصحة النفسية. هدفت هذه الدراسة إلى تحديد التنبؤات المحتملة للتقبل بين الشباب المصابين باضطرابات الغدد الصماء، وشملت الدراسة شبابًا تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ١٧ عامًا. تم قياس أعراض الصحة العقلية للمراهقين باستخدام Beck Youth Inventory - الإصدار الثاني (BYI-2) والنسخة المحوسبة من جدول المقابلة التشخيصية للمعهد الوطني للصحة العقلية للأطفال، الإصدار ٤ (NIMH DISC IV-TR أو C-DISC)، وأسفرت نتائج الدراسة عن نتائج الدراسة وجود ارتباطاً بين استيعاب الأعراض وتأييد الوالدين لطلب المساعدة وتقبل الحالة، وليس للمشكلات الخارجية. وتوصلت الدراسة إلى أن أولئك الذين تقبلوا الحالة لم يتفاجأوا بنتائج تقييم الصحة العقلية للطفل. بالإضافة إلى ذلك، كان التقبل مرتبطاً أيضاً بفهم الخدمات المطلوبة واللازمة للمساعدة في حل المشكلة.

٨-دراسة (Bendig, 2021) التدخل النفسي عبر الانترنت على أساس التقبل والالتزام لدى البالغين الذين يعانون من النوع الأول والنوع الثاني من داء السكري. حاولت الدراسة تقصى جدوى التدخل النفسي عبر الانترنت باستخدام أسس العلاج بالتقبل والالتزام لدى مرضى السكري ذوي الإصابة بالنوع الأول والنوع الثاني، وتم تعيين المشاركين ممن يترددون على مراكز السكري المختلفة، وتم التدخل عن طريق تطبيق أسس التقبل والالتزام من خلال تلقي مكالمات الهاتف المحمول والفيديو لمدة ٤٥ - ٦ - دقيقة كل أسبوع،

وتوصلت النتائج إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام، والتخفيف من المعاناة، وبعض العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري.

٩- دراسة (Eghrari et al.، 2021) العلاج بالتقبل والالتزام الجماعي والتدخل الجماعي للتنظيم العاطفي على الهيموجلوبين وجودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع ٢. هدفت الدراسة إلى بحث مقارنة تأثير التدخل بالعلاج القائم على التقبل والالتزام الجماعي والتدخل الجماعي للتنظيم العاطفي على الهيموجلوبين وجودة الحياة لدى مرضى السكري من النوع ٢، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبية حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٠) مريضاً، ثم تقسيمهم إلى مجموعتين، أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة واختبار كشف الهيموجلوبين في الدم، وأظهرت النتائج فعالية العلاج القائم على النقبل والالتزام الجماعي والتدخل الجماعي للتنظيم العاطفي على زيادة الهيموجلوبين وتحسين جودة الحياة، كما كشفت الدراسة أن العلاج الجماعي للتقبل والالتزام أكثر فعالية من العلاج الجماعي للتنظيم العاطفي، كما كشفت الدراسة عن استمرار أثر البرنامج في القياس التتبعي.

١٠- دراسة (Hosseini, et al.، 2021) فعالية العلاج القائم على اليقظة والعلاج بالتقبل والالتزام على الصمود وجودة الحياة النفسية ومستويات السكر في الدم لدى مرضى السكري من النوع الثاني. وكان الهدف من هو مقارنة في طهران بإيران، واعتمد هذا البحث على الدراسة شبه التجريبية بتصميم اختبار قبلي وبعدي (ثلاث مجموعات) مجموعتين تجريبتين ومجموعة ضابطة. حيث

تم اختيار ٤٥ شخصا من خلال طريقة أخذ العينات الملائمة وتم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين تجريبيتين (كل مجموعة ١٥ شخصا) والمجموعة الضابطة (١٥ شخصا)، تم جمع البيانات باستخدام مقياس كونور للصدود ومقياس جودة الحياة النفسية ومقياس نسبة السكر في الدم عن طريق فحص الدم. وأظهرت النتائج أن التدخلين لهما تأثير فعال في زيادة الصدود والرفاهية النفسية وخفض نسبة السكر في الدم، كما كشفت الدراسة أن العلاج الجماعي التقبل والالتزام أكثر فعالية من العلاج الجماعي لليقظة في تحسين الصدود جودة الحياة النفسية.

١١- دراسة (Lee, 2021) صدق وثبات النسخة الكورية لمقياس التقبل والالتزام والوصمة لمرضى السكري. سعت الدراسة إلى التحقق من صدق وثبات النسخة الكورية لمقياس التقبل والالتزام والوصمة لدى مرضى السكري، وشارك في الدراسة ٢٠٨ من مرضى السكري في الدراسة، وبعد إجراء المعاملات الإحصائية (التحليل العاملي التوكيدي) أظهرت النتائج صلاحية وموثوقية كما بينت الدراسة وجود علاقة سلبية دال إحصائيا بين التقبل والالتزام ووصمة العار الذاتية لمرضى ومن ثم فإن مصداقية الأداة تسمح بأن يتم تطبيقها لتقييم التقبل والالتزام ووصمة العار في المرضى الكوريين المصابين بداء السكري.

١٢- دراسة (Rashidi, 2021) دور العلاج بالتقبل والالتزام في الرعاية الصحية للقلب والأوعية الدموية والسكري "دراسة مرجعية". سعت الدراسة إلى الكشف عن دور العلاج بالتقبل والالتزام في الرعاية الصحية للقلب والأوعية الدموية والسكري، وشملت الدراسة مجموعة من المشاركين من مرضى القلب

والأوعية الدموية والسكري من النوعين الأول والثاني، وتوصلت الدراسة إلى مقبولة العلاج التقبل والالتزام لدعم الأشخاص ذوي الرعاية الصحية للقلب والأوعية الدموية والسكري، وأوصت الدراسة بإجراء مزيد من البحوث التي تنطوي على تصاميم دراسية قوية وأعداد أكبر لدعم ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج.

١٣- دراسة (Sakamoto, 2022) فاعلية القبول والالتزام في علاج مرضى السكري من النوع الثاني "مراجعة منهجية وما وراء التحليل". هدفت الدراسة إلى إجراء المراجعة المنهجية وما وراء التحليل في التحقق في فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) للأشخاص المصابين بالنوع الثاني من داء السكري، واستخدمت الدراسة استبيانات التقبل والالتزام والرعاية، وبتحليل منهجي وتحليلي توصلت الدراسة إلى فاعلية القبول والالتزام في علاج مرضى السكري، حيث دلت الشواهد على أن التدخل بالتقبل والالتزام قد زاد من أنشطة الرعاية الذاتية لمرضى السكري.

#### ❖ استنتاجات وتوصيات:

في إطار ما تم عرضه عن العلاج بالتقبل والالتزام وعلاقته بالأفراد ذوي المرض المزمن، يمكن الإجابة على تساؤل الورقة البحثية الحالية: وهو وجود فعالية للعلاج بالتقبل والالتزام لذوي المرض المزمن، حيث ينبغي العمل على تبني هذا النوع من العلاجات الحديثة، فهو من المستجدات التي تفرض نفسها الآن على الساحة العلاجية النفسية والمعرفية السلوكية، وتطبيقات التقنية الحديثة كأسلوب تدخل في العديد من المجالات الإكلينيكية لذوي المرض المزمن.

وقد تم اختيار مرض السكري للعديد من المبررات أهمها: انتشار هذا الداء - كأحد الأمراض المزمنة- بصورة كبيرة بين الأفراد على كافة المستويات العمرية،

وبمجرد معرفة الإصابة ببدء السكري تبدأ رحلة المعاناة التي تبدأ بالصدمة النفسية بمجرد معرفة أن الفرد سوف يعيش ما تبقى من عمره وهو يعاني ويلاط هذا المرض المزمن، وسرعان ما تبدأ رحلة جديدة من العلاجات الدوائية والأنظمة الحياتية. والعلاج أو الإرشاد بالتقبل والالتزام قد أثبتت فعاليته في التعامل مع مرضى السكر، وذلك من خلال العديد من الدراسات التي أقيمت في هذا الصدد، مما يستدعي تسليط الضوء عليه، وقد اتضحت فعاليته في سواء في التعامل مع الإصابة بالمرض نفسه أو بالتعامل مع العديد من المتغيرات المرتبطة كالمرونة النفسية وجودة الحياة والصلابة النفسية وإدارة الذات والتنظيم العاطفي والانفعالي ووصمة المرض.

- ومن خلال ما سبق توصي الورقة البحثية الحالية بما يلي:

- ١- تبني هذا النوع من العلاجات الحديثة في العديد من المؤسسات ومنها المؤسسات الصحية والتعليمية، ودعم الأفراد ذوي المرض المزمن باستراتيجياته وفنياته.
- ٢- نشر الوعي بالعلاج بالتقبل والالتزام من خلال القنوات الفضائية والبرامج الطبية المتخصصة.
- ٣- عقد ندوات وورش عمل للأخصائيين النفسيين في المستشفيات والمراكز الصحية والمعلمين في المدارس لتعريفهم بخصائص لأفراد ذوي المرض المزمن، والتعرف على معاناتهم ومشكلاتهم النفسية، وتعريفهم بالتقبل والالتزام بما يتضمنه من فنيات تعمل على مساعدتهم للتخلص من معاناتهم.

- ٤- التدريب للمتخصصين من الأخصائيين والمرشدين النفسيين بضرورة الإلمام بتطبيق فنيات العلاج بالتقبل والالتزام من خلال برامج إرشادية وعلاجية متخصصة في مجال التقبل والالتزام لذوي المرض المزمن.
- ٥- عمل برامج وقائية متضمنة فنيات العلاج بالتقبل والالتزام لتهيئة الأفراد ذوي القلق والخوف من الإصابة بالمرض المزمن، وخصوصا الأفراد ذوي التاريخ العائلي والوراثي في الأسرة ممن يعانون من داء معين كالسكري والضغط، والقلب، وغيرها.
- ٦- ضرورة الدعم النفسي من خلال العلاج بالتقبل والالتزام لذوي الإصابة بالمرض المزمن منذ بداية اكتشافه، حيث يساعد ذلك مبكرا على تجنب التعرض للضغوط والمشكلات والاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والوحدة النفسية، وزيادة المرونة النفسية، والصلابة النفسية، والعديد من المتغيرات الإيجابية التي تدعم وتساند الأفراد ذوي المرض المزمن، بحيث يتقبل الأفراد الوضع بصدر رحب، وهذا يساعد على التأقلم مع الوضع الجديد.
- ٧- تزويد الأفراد ذوي المرض المزمن بالتماسك من خلال التقبل والالتزام، وأثر ذلك في التخفيف من الصدمات والضغوط النفسية.
- ٨- ضرورة اكتشاف الأفراد ذوي المرض المزمن ممن يعانون من أعراض، وتطبيق فنيات العلاج بالتقبل والالتزام عليهم؛ كنوع من السبق تفاديا للوقوع في دائرة الاكتئاب بمراحله المتأخرة المعروفة، والتي قد تؤدي بذوي المرض المزمن إلى ما لا يحمد عقباه كمحاولات الانتحار والتخلص من الحياة.

٩- ضرورة تضمين الجانب الديني الإسلامي ضمن محتوى فنيات العلاج بالتقبل والالتزام كنوع من تقوية الجانب الروحي والسمو بالتفكير، وزيادة الإيمان في القلب؛ بما يخفف من ويلات المرض، وما يتبعه من تغيير في بناء الشخصية.

### قائمة المراجع:

- أحمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠٠٥). علم النفس الفسيولوجي، ط١٢. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أسماء فتحي (٢٠١٩). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري) في مرحلة التعليم الأساسي. المجلة التربوية بكلية التربية جامعة سوهاج، (٧٤)، ٩ - ٤٠.
- أشرف عطية (٢٠١١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم. مجلة دراسات عربية في علم النفس، ١٠ (٣) ٤٢٩ - ٩٤٨.
- إيمان خمار، فضيلة نابتي (٢٠١٩) مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الرجوعية لدى الأطفال المصابين بداء السكري (النوع الأول) دراسة ميدانية بمتوسطة "دهان ساعد" و"المركز الوسيط للإدمان" بقالمة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة ماي قالمة بالجمهورية الجزائرية.
- بشرى إسماعيل (٢٠١٨). فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام عبر الإنترنت في خفض أعراض التنمر الوظيفي لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس. مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ٢٢٧، (٣)، ٤٨٣ - ٥١٥.
- بكري نجيب (٢٠١٢). أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين. رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر باتنة.
- جاسم المرزوقي (٢٠٠٨). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر). كفر الشيخ: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.



- حسام محمود، نهلة فرج، مصطفى خليل، أحمد جمال، أحمد سمير (٢٠١٩).  
المرجع الحديث في الإرشاد والعلاج النفسي (الجشطلتي - البنائي الذاتي - المعرفي  
التحليلي - الواقع - القبول والالتزام). الاسكندرية: دار التعليم الجامعي.
- رأفت عبد الرحمن (٢٠١٠) برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في  
خدمة الفرد لتحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة. مجلة دراسات  
الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، (١٢٨)، ج١، ٣٥ - ٨٦.
- سامى محمد موسى، اعتدال عباس حسانين، عبد الناصر السيد عامر (٢٠١٣). أثر  
برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدي طلاب  
الجامعة، كلية التربية بالاسماعيلية جامعة قناة السويس. مجلة كلية التربية  
بالاسماعيلية، (٢٥)، ١٦٧ - ٢٠٤.
- سامية عقاب (٢٠١٧). التقبل والالتزام وعلاقته بسير الحالة الصحية للمصابات  
بسرطان الثدي. مجلة نفاثر البحوث العلمية، (١٠)، ٢١٩ - ٢٣٦.
- سهام علي (٢٠١٩). فعالية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات  
لتخفيف (الإجهاد المدرك) الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مرضى الصرع.  
مجلة التربية الخاصة بكلية علوم الإعاقة والتأهيل جامعة الزقازيق، (٢٦)، ١٣٦ -  
٢٣٨.
- سيد الوكيل (٢٠١٠). فاعلية استخدام بعض فنيات علم النفس الايجابي في تحسين  
مستوى التوافق النفسي لدى مرضى السكر. مجلة كلية التربية ببورسعيد، ٢، (٧)،  
١١٨ - ١٥٦.
- صلاح إبراهيم (٢٠١٥). داء السكري. صحيفة وقائع الالكترونية، (٣١٢)، ١ - ٣.  
فوزية سبيت، وحنان عبيد (٢٠١٥) برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام  
في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية لتحسين إدارة الذات لدى مرضى الأمراض

المزمنة. عمادة البحث العلمي، وكالة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الأميرة نوره بنت عبدالرحمن.

محمد الحميد (٢٠٠٨). داء السكري، أسبابه ومضاعفاته وعلاجه. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

محمد حسن (٢٠٠٧). الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالضغط والصلابة النفسية وبعض متغيرات الشخصية لدى مرضى السكر من النوع الثاني. مجلة دراسات عربية في علم النفس، ٦، (٢)، ٣٧-١١٣.

محمد رفعت (١٩٨١). السكر وعلاجه. ط٤، بيروت: دار المعرفة للطباعة والنشر.  
محمد ظافر (١٩٨١). داء السكري وقاية وعلاج. ط٢، الرياض: مؤسسة الجريسي للتوزيع والإعلان.

محمد عبدالقادر (٢٠١٩). الفروق بين مرضى النمط الثاني من السكري والأصحاء في الصعود النفسي والمعتقدات الصحية وتنظيم الذات وعمه المشاعر. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي. ٦، (٣) ٣٣٧-٣٧٠.

محمد نجيب الصبوة (٢٠١٩). دليل عملي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطراب كرب ما بعد الصدمة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

نورالهدى ظهراوي (٢٠١٥) الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري دراسة ميدانية بولاية بولايي بسكرة والوادي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد خيضر "بسكرة".

AlBekairy, A., AbuRuz, S., Alsabani, B., Alshehri, A., Aldebasi, T., Alkatheri, A., & Almodaimegh, H. (2017). Exploring factors associated with depression and anxiety among hospitalized patients with type 2 diabetes mellitus. *Medical Principles and Practice*, 26(6), 547-553.

Alberti, K. G. M. M., & Zimmet, P. F. (1998). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Provisional report of a WHO consultation. *Diabetic medicine*, 15(7), 539-553.

Amaya-Filbeck, G. M. (2021). *Predictors for Acceptance of Service Seeking in Youth with Diabetes and Mental Health Symptomatology* (Doctoral dissertation, The University of Arizona).

Amsberg, S., Wijk, I., Livheim, F., Toft, E., Johansson, U. B., & Anderbro, T. (2018). Acceptance and commitment therapy (ACT) for adult type 1 diabetes management: study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ open*, 8(11), e022234.

Bendig, E., Bauereiss, N., Schmitt, A., Albus, P., & Baumeister, H. (2021). ACTonDiabetes—a guided psychological internet intervention based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adults living with type 1 or 2 diabetes: results of a randomised controlled feasibility trial. *BMJ open*, 11(7), e049238.

De Cássia Sparapani, V., Jacob, E., & Nascimento, L. C. (2015). What is it like to be a child with type 1 diabetes mellitus. *Pediatr Nurs*, 41(1), 17-23.

Eghrari, E., MH, B., & Rajayi, A. R. (2021). Comparative Study of the Effect of Two Intervention Methods of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment and Group Intervention of Emotional Regulation on Glycosylated Hemoglobin and Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Health and Care*, 23(1), 88-100.

- Fogel, N. R., & Weissberg-Benchell, J. (2010). Preventing poor psychological and health outcomes in pediatric type 1 diabetes. *Current Diabetes Reports*, 10(6), 436-443.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. (1993). Goals and varieties of scientific contextualism. In Hayes, L., Reese, H. & Sarbin, T. (Eds.), *The varieties of scientific S., contextualism* (11 – 27). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C. (2008). The roots of compassion. Chicago: *in Keynote address presented at the fourth acceptance and commitment therapy Summer Institute. Chicago*.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Hosseini, S. S., Ahadi, M., Hatami, M., & Khalatbari, J. (2021). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Resilience, Psychological Well-Being and Blood Sugar levels in patients with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 9(1), 89-102.
- Kaul, P., Savu, A., Nerenberg, K. A., Donovan, L. E., Chik, C. L., Ryan, E. A., & Johnson, J. A. (2015). Impact of gestational diabetes mellitus and high maternal weight on the development of diabetes, hypertension and cardiovascular disease:a population-level analysis. *Diabetic Medicine*, 32(2), 164-173.

- Leahy, R. L. (2008). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(6), 769-777.
- Lee, H., Kwon, M., & Seo, K. (2021, October). Validity and Reliability of the Korean Version of the Acceptance and Action Questionnaire-Stigma (AAQ-SK). *In Healthcare* . 9, No. 10, 1355). MDPI.
- Maghsoudi, Z., Razavi, Z., Razavi, M., & Javadi, M. (2019). Efficacy of acceptance and commitment therapy for emotional distress in the elderly with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 12, 2137.
- Moran, D. J. (2015). Acceptance and commitment training in the workplace. *Current Opinion in Psychology*, 2, 26-31.
- Polonsky, W. H., Fisher, L., Earles, J., Dudl, R. J., Lees, J., Mullan, J., & Jackson, R. A. (2005). Assessing psychosocial distress in diabetes. *Diabetes care*, 28(3), 626-631.
- Pompili, M., Forte, A., Lester, D., Erbuto, D., Rovedi, F., Innamorati, M., ... & Girardi, P. (2014). Suicide risk in type 1 diabetes mellitus: a systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 76(5), 352-360.
- Pouwer, F., & Snoek, F. J. (2001). Association between symptoms of depression and glycaemic control may be unstable across gender. *Diabetic medicine*, 18(7), 595-598.
- Rashidi, A., Whitehead, L., Newson, L., Astin, F., Gill, P., Lane, D. A., ... & Jones, I. D. (2021). The role of Acceptance and Commitment Therapy in Cardiovascular and Diabetes Healthcare: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8126.
- Sakamoto, R., Ohtake, Y., Kataoka, Y., Matsuda, Y., Hata, T., Otonari, J., ... & Yoshiuchi, K. (2022). Efficacy of acceptance and commitment therapy for people with type 2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Diabetes Investigation*, 13(2), 262-270.

- Sewart, A. R., Niles, A. N., Burklund, L. J., Saxbe, D. E., Lieberman, M. D., & Craske, M. G. (2019). Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *Behavior therapy*, 50(6), 1112-1124.
- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 73-85.
- Welch, B. (2014). *A pilot study of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for adults with type two diabetes* (Doctoral dissertation, The Wright Institute).
- World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*. World Health Organization.