MIKAILALSYS
Journal of Multidisciplinary Sciences

e-ISSN : 2987-2286
p-ISSN : 2987-3924

Index : Dimensions, Scilit, Crossref, Garuda, Semantic, Lens,Google Scholar,Base, etc

https://doi.org/10.58578/mikailalsys.v3i2.5331

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الاكتئاب عند مرضى السرطان وأهمية الدعم النفسي

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Cancer Patients with Depression and the Importance of Psychological Support

Fatimazohra Jouilel & Aicha Ziani
Ibn Tofail University, Kenitra, Morocco
fatimazohra.jouilel@uit.ac.ma; zianiaicha02@yahoo.fr

Article Info:

Submitted:	Revised:	Accepted:	Published:
Mar 7, 2025	Mar 22, 2025	Apr 3, 2025	Apr 8, 2025

Abstract

This study was motivated by the need to examine the psychological distress experienced by cancer patients, and to understand how the illness affects different aspects of their daily lives—particularly emotional, social, and cognitive domains. It aims to highlight the role of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in alleviating symptoms of depression and promoting mental well-being, while also emphasizing the importance of sustained psychological support for this vulnerable group. The study further seeks to demonstrate the effectiveness of ACT in enhancing psychological flexibility—a crucial factor in helping patients adapt to the ongoing challenges of illness—and to underscore the significance of integrated psychological interventions involving collaboration between medical and mental health professionals. To achieve these objectives, the study presents a critical review

Mikailalsys is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

and analysis of prior research on acceptance- and mindfulness-based interventions, focusing on key theoretical concepts, outcomes, and implications for practice. The findings suggest that ACT-based programs contribute significantly to improving psychological flexibility, which, in turn, supports better emotional regulation, coping skills, and overall quality of life. Moreover, the integration of psychological therapy into cancer treatment protocols contributes to providing comprehensive support for patients and enables medical teams to effectively address the psychological and social challenges associated with the cancer experience.

Keywords: Cancer; Depression; Acceptance and Commitment Therapy; Psychological Flexibility

الملخص

انبثقت هذه الدراسة من الحاجة إلى استكشاف المعاناة النفسية التي يعيشها مرضى السرطان، وكيف يؤثر هذا المرض في مختلف أبعاد حياتهم، بما في ذلك الجوانب الانفعالية والاجتماعية والمعرفية. وتهدف إلى تسليط الضوء على دور العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في التخفيف من أعراض الاكتئاب وتعزيز الصحة النفسية، إلى جانب التأكيد على أهمية الدعم النفسي المستمر لهذه الفئة الهشة. كما تسعى الدراسة إلى إظهار فعالية هذا العلاج في تعزيز المرونة النفسية، باعتبارها عنصرًا أساسيًا في تمكين المرضى من التكيف مع التحديات المستمرة التي يفرضها المرض، والتأكيد على أهمية التدخلات النفسية المتكاملة القائمة على التعاون بين الأطباء والمتخصصين النفسيين. ولتحقيق هذه الأهداف، تستعرض الدراسة تحليلاً نقديًا للأبحاث السابقة التي تناولت التدخلات القائمة على التقبل واليقظة الذهنية، مع التركيز على المفاهيم النظرية الأساسية والنتائج والدلالات التطبيقية. وتشير النتائج إلى أن البرامج العلاجية المبنية على ACT تُسهم بشكل فعّال في تحسين المرونة النفسية، مما ينعكس إيجابًا على تنظيم الانفعالات، وتطوير مهارات التكيف، وجودة الحياة بشكل عام. كما أن العلاج النفسي المدمج ضمن بروتوكولات علاج السرطان يسهم في توفير دعم شامل للمرضى، ويُمكّن الفرق الطبية من التعامل بفاعلية مع التحديات النفسية والاجتماعية المصاحبة لتجربة المرض.

الكلمات المفاتيح: السرطان؛ الاكتئاب؛ العلاج بالتقبل والالتزام؛ المرونة النفسية.

مقدمة

يعد مرض السرطان حسب منظمة الصحة العالمية من الأسباب الرئيسة للوفاة على مستوى العالم، حيث يتسبب في وفاة حوالي 10 ملايين شخصا حسب إحصائيات عام 2020، مما يعني أن حالة وفاة واحدة من كل ست وفيات تعود إلى أسباب سرطانية. ونجد من بين الأنواع الأكثر شيوعاً: سرطان الثدي، وسرطان الرئة، وسرطان القولون والمستقيم، وسرطان البروستات. كما تشير الدراسات إلى أن حوالي ثلث الوفيات الناتجة عن السرطان تعود إلى عدة عوامل، مثل تعاطي التبغ، وزيادة الوزن، واستهلاك الكحول، وانخفاض تناول الفواكه والخضروات، وقلة النشاط البدني. كما أن تلوث الهواء يعد من العوامل المهمة التي تزيد من خطر الإصابة بسرطان الرئة. وفي البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، تسهم حالات العدوى، مثل فيروس الورم الحليمي البشري والتهاب الكبد، في حوالي 30% من حالات السرطان. ومع ذلك، يمكن شفاء عديد من أنواع السرطان إذا تم الكشف عنها وعلاجها في مراحل مبكرة (OMS, 2020). إضافة إلى أن معدل حدوث الاكتئاب أعلى بمقدار مرتين إلى ثلاث مرات في فئة مرضى السرطان مقارنة بنظرائهم الأصحاء. ويقدر أن ثلث مرضى السرطان يجدون التجربة مرهقة ويعانون من اضطراب نفسي مصاحب مع ارتفاع خطر الانتحار ليصل إلى حوالي 2.5 مرة مقارنة بالأفراد غير المصابين بمرض السرطان في السنة الأولى بعد التشخيص (Currier, 2014).

وبالعودة إلى تاريخ اكتشاف السرطان، أشار الشاعر Al-Sha'er (2021) إلى أن الإنسان عرف مرض السرطان منذ العصور القديمة، فهو ليس بمرضٍ حديثٍ، ويتميز بخصائص تجعل منه مرضًا خبيثًا، حيث تبدأ معاناة المريض المصاب به نفسيا ومعنويا قبل أن تظهر الأعراض الجسدية. ذلك أنه قد لا يشعر في البداية بأعراض واضحة أو ألم، لكن المعاناة النفسية تجعل من المرض كابوسا يؤثر في حياة المريض وعائلته وكأنه محكوم عليه بالموت من غير أدنى شك.

يبدأ المريض ابتداء بإنكار مرضه، وعندما يتأكد من حالته، يستسلم للعلاج الذي يكون صعبًا مثل المرض نفسه، ويحتاج إلى تقديم دعمٍ له يساعده على تخفيف العبء النفسي عنه وعن وعائلته، خاصة وأنه مرض مزمن، لا يتطلب الأمر التخلص منه بقدر ما يتطلب التعايش معه ومواجهته، لتجنب الأعراض الجانبية القاسية للعلاجات التقليدية والدوائية، مثل العلاج الكيميائي والإشعاعي (Al-Sha'er, 2021).

أهمية الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة في حاجة الباحثين إلى الوقوف على الكشوفات العلمية الحديثة التي تساعد على التخفيف من معاناة مرضى السرطان، خاصة وأن هذا المرض منتشر بشكل كبير كما مر معنا. ومن شأن هذا النوع من الأبحاث خدمة المجتمع للتخفيف من معاناته، وجعل البحث العلمي يخدم التنمية. وهذا ما يدخل فيما يسمى باقتصاد المعرفة (Klaina, 2024).

أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيس من الدراسة في معرفة مدى معاناة مرضى السرطان من الاكتئاب، وإبراز فعالية وأهمية العلاجات النفسية الحديثة المنتمية للموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي، وكذا انعكاسها الإيجابي في تحسن الحالة النفسية وتأثيرها في الاستجابة للعلاجات الدوائية عند مرضى السرطان، وذلك بالاعتماد على تقنيات علاجية مبنية على قواعد وفنيات العلاج بالتقبل والالتزام ACT.

إضافة إلى لفت انتباه الأخصائيين النفسانيين وكل ممتهني الرعاية الصحية في أقسام الإنكولوجيا والمتخصصين في علم الأورام الى أهمية التدخل المدمج، ودوره الفعال في استجابة مرضى السرطان للعلاج لكونه يزيد من وتيرة الشفاء من خلال استخدام تقنيات وفنيات العلاج

بالتقبل والالتزام كاستراتيجيات فعالة وعملية في التدخل النفسي عند أصحاب الأمراض المزمنة، وخاصة مرض السرطان.

إشكالية الدراسة

رغم تعدد أسباب الإصابة بالسرطان وتنوع طرق العلاج المعتمدة، والتي تراعي خصوصية كل حالة ومراحل تقدم المرض، إلا أن هذه الفئة المصابة لا تعاني فقط من تبعات المرض الجسدية ومخلفات العلاج الكيميائي والإشعاعي والمناعي والهرموني، بل تعدَّتها إلى مستوى التأثير في صحة المرضى النفسية والعلائقية. ذلك أن السرطان يسبب انعكاسات واضحة على صورة الجسد، خاصة بعد التدخل الدوائي. إضافة إلى معاناة مرضى السرطان من الشعور بالوحدة والخوف من الموت، خاصة في ظل انتشار التمثلات المخيفة، وتهويل المرض عند أغلبية الناس باعتباره مرضا قاتلا لا محالة.

وتتطور معاناة مرضى السرطان النفسية في معظم الأحوال إلى اضطرابات نفسية وخيمة تترجم على شكل متلازمة أعراض يصعب التعايش معها وتؤثر في مختلف مناحي حياة الفرد. وتتجلى أهم هذه المعاناة في فقدان الشغف والرغبة في الحياة، وهذا يؤثر في مختلف أنشطة المريض الصحية والنفسية والمهنية والعلائقية والأسرية، وغالبا ما تتطور هذه الأعراض وتؤثر سلبا في الاستجابة للعلاج.

أمام هذا الإشكال الذي يمثل عقبة في وجه الإنسانية، نتساءل عن مدى دور البحث العلمي في التخفيف من معاناة مرضى السرطان من جهة، ومن جهة أخرى الوقوف على مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الوضعية النفسية للمرضى.

منهج الدراسة

سيتم الاعتماد على المنهج الوصفي والتحليلي لدراسة الأفكار والآليات التي توصل إليها الباحثون للتخفيف من معاناة مرضى السرطان. وهذا يتطلب العودة إلى الدراسات السابقة والنتائج المتوصل إليها، والتحليل النظري للمتغيرات.

خطة الدراسة

سنعمل في هذه الدراسة على بحث الموضوع من خلال المباحث الآتية:

المبحث الأول: علاقة الاكتئاب بالسرطان.

المبحث الثاني: فعالية العلاج بالتقبل والالتزام عند مرضى السرطان المصابين بالاكتئاب.

المبحث الثالث: أهمية المواكبة النفسية المدمجة.

المبحث الأول: علاقة الاكتئاب بمرض السرطان

تعددت الدراسات التي تناولت الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب ومرض السرطان، لتسير في اتجاهين مختلفين:

أولا: اتجاه يشير الى أن الاكتئاب يضعف المناعة النفسية مما قد يؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بالسرطان.

ثانيا: اتجاه يؤكد على أن تبعات تلقي خبر الإصابة بمرض السرطان يسهم في ظهور أعراض الاكتئاب وزيادة مشاعر القلق والألم والخوف من الموت باعتباره مرضا مخيفا وقاتلا.

وفي سياق أن الاكتئاب قد يكون مرتبطًا بزيادة خطر الإصابة بالسرطان، جاءت دراسة خان (2023) للكشف عن العلاقة بين الاكتئاب وسرطان المبيض، حيث درست الاكتئاب الذي يحدث خلال الفترة التي تتطور فيها التغيرات غير الطبيعية في أنسجة الجسم وتتحول إلى سرطان

يغزو الجسم، وتأثير ذلك على خطر الإصابة بسرطان المبيض. وفي سبيل ذلك، استخدم بيانات من مجموعتين من الدراسات المستقبلية (1992-2015). وقد تمت قام بمتابعة الحالة إلى فترات زمنية متتالية، مدتها عامان، لأغراض التحليل، تُعرف بـ "فترات تحديد السرطان". وعمل على تقدير العلاقات بين الاكتئاب الذي حدث في السنوات العشر السابقة لكل فترة تحديد حدوث السرطان، باستخدام نماذج مخاطر كوك Kook. بعد ذلك، تم العمل على تقدير العلاقات بين الاكتئاب الذي حدث حتى 18 عامًا قبل كل فترة تحديد، بزيادة مدتها عامين، مع حدوث السرطان. وتم ضبط النتائج بعوامل ديموغرافية وصحية وسلوكية.

كانت جميع اختبارات الدلالة الإحصائية ذات اتجاهين، مع عتبة قيمة p أقل من 0.05، حيث كان الاكتئاب الذي حدث في السنوات العشر السابقة مرتبطًا بزيادة خطر الإصابة بالسرطان بنسبة 30% تساوي 1.30 (Hazard Ratio). كما كان الاكتئاب الذي حدث حتى 14 عامًا قبل تحديد السرطان مرتبطًا بزيادة خطر الإصابة بالسرطان. هذه هي الفترة التي تتقدم فيها التغيرات غير الطبيعية في أنسجة الجسم إلى سرطان المبيض، مما يشير إلى أن الاكتئاب قد يكون عاملا مفجرا لسرطان المبيض (Khan, 2023).

وفي السياق المغاير الذي يفترض أن السرطان قد يكون سببا رئيسا في تطوير الاكتئاب، تعددت الدراسات التي تناولت البحث في تحديد طبيعة العلاقة بين هذين المتغيرين، ساهم في ذلك الانتشار العالمي لأنواع مختلفة من السرطان، مما أدى إلى تعدد الدراسات في مجتمعات مختلفة وفق متغيرات متباينة.

على سبيل المثال: كان للانتشار العالمي لسرطان الثدي ومعدل الوفيات المرتفع المرتبط به، دورا في قيام جونغ (2025) بدراسة في الموضوع، مما أدى إلى اكتشاف تأثيرات الاكتئاب والتمكين

على الالتزام بالعلاج لدى المرضى المصابين بسرطان الثدي الذين يخضعون للعلاج الهرموني. وقد شملت هذه الدراسة الاستقصائية الوصفية 183 مريضًا بسرطان الثدي من مستشفى واحد في كوريا الجنوبية؛ حيث تم اختيار وتهيء المشاركين باستخدام العينة الملائمة. كان الالتزام بالعلاج الهرموني طويل الأمد يعد أمرا ضروريا لمنع تكرار المرض وتحسين نتائج البقاء على قيد الحياة. وقد تم استخدام استبيانات ذاتية لتقييم الالتزام بالعلاج، ومستويات الاكتئاب باستخدام النسخة الكورية من مقياس بيك للاكتئاب II، ومستويات التمكين باستخدام أداة تم تطويرها للنساء المصابات بسرطان الثدي. كما استخدم الانحدار الهرمي لاستكشاف العلاقات والتأثيرات بين المتغيرات. وقد كشفت الدراسة أن عديدا من مرضى سرطان الثدي يعانون من الاكتئاب بمستويات متفاوتة: 16.9% **خفيف**، 27.3% **معتدل**، و21.9% **شديد**. وكانت مستويات الالتزام بالعلاج موزعة، حيث تم تصنيف 58.5% من المرضى على أنهم غير ملتزمين و41.5% على أنهم ملتزمون بالعلاج.

وقد أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والالتزام بالعلاج، وعلاقة إيجابية بين التمكين والالتزام بالعلاج. وكانت المستويات الأعلى من التمكين مرتبطة بتحسين الالتزام في العلاج. وفي المقابل، كانت المستويات العالية من الاكتئاب مرتبطة بانخفاض الالتزام بالعلاج (Jeong, 2025).

وفي دراسة لاستكشاف مستوى الاكتئاب النفسي لدى مرضى السرطان في مركز مصراتة للأورام. شملت عينة الدراسة 230 مريضاً من الجنسين، ذكوراً وإناثاً. وتم استخدام مقياس بيك للاكتئاب كأداة قياس، بالإضافة إلى نموذج البيانات الأساسية الذي يتضمن الجنس ونوع العلاج. وقد أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من مرضى السرطان تعاني من الاكتئاب الشديد 65.52%، بينما يعاني 63.95% منهم من الاكتئاب المعتدل. ولم تُظهر الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في

مستوى الاكتئاب النفسي بناءً على الجنس، ولكنها كشفت عن فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي وفقاً لنوع العلاج، حيث كان متوسط الاكتئاب لدى المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي 8.90% أعلى من متوسط 50.98% للمرضى الذين يتلقون أنواعاً أخرى من العلاج (سلطان وآخرون، 2017).

وبهدف تحديد مستويات الاكتئاب لدى مرضى السرطان وأقاربهم والعوامل المؤثرة فيها، تم إجراء دراسة وصفية تشمل عينة الدراسة المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي في مستشفى بولنتإجي فيت الجامعي للتدريب والبحث خلال الفترة من 15 فبراير إلى 15 مارس 2012. شارك في الدراسة 146 مريضًا و127 من أقارب المرضى. وتم استخدام استمارة المعلومات الشخصية ومقياس بيك للاكتئاب(BDM) لجمع البيانات. كانت درجات مقياس بيك للاكتئاب 36.58 ± 10.01 للمرضى و30.25± 9.65 لأقارب المرضى. ولم يلاحظ وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسط درجات مقياس بيك للاكتئاب للمرضى الذين يعرفون تشخيصهم ولديهم معلومات كافية عن المرض ($p>0.05$). ومع ذلك، كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين، حيث كان متوسط درجة مقياس بيك للاكتئاب أعلى لدى أقارب المرضى الذين يعرفون تشخيص مرضاهم ($p<0.05$) (Yatarak, 2016).

واستنادا إلى الدراسات السابقة والحديثة في رصد العلاقة بين السرطان والاكتئاب، نجد الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا عند مرضى السرطان. وهذا يدفعنا إلى استنتاج أن السرطان يسبب مشاكل نفسية واجتماعية خطيرة للمرضى وأقاربهم، فالمرض ليس مرضًا جسديًا فقط، بل له تأثيرات عميقة في الصحة النفسية للمرضى وذويهم. والذي يمكن أن يظهر نتيجة للقلق من التشخيص: الألم الجسدي، والتغيرات في نمط الحياة، إذ يشعر عديد من المرضى بالعزلة وفقدان السيطرة، مما يزيد من مشاعر الحزن واليأس وفقدان الشغف والرغبة في الحياة.

ومن ثم، يؤثر سلبًا في جودة حياتهم واستجابتهم للعلاج. لذا، من الضروري تقديم الدعم النفسي، واعتماد برامج علاجية نفسية ملائمة من قبل أخصائيين ومهني الصحة النفسية، بحيث تراعي خصوصية المرض، وتساعد في الرفع من أداء المرونة النفسية لتقبل المرض، والتعايش معه، والانخراط في العلاج حتى يتم الحصول على استجابة جيدة تحدّ من انتشاره. وذلك سيساعد على تحسن صحتهم العامة ورفاهيتهم.

المبحث الثاني: فعالية العلاج بالتقبل والالتزام عند مرضى السرطان المصابين بالاكتئاب

1. تعريف العلاج بالتقبل والالتزام

ACT هي مختصر كلمة إنجليزية، تعني Acceptance and commitment therapy. تم تطوير هذا البرنامج من قبل ويلسون وستروشال وهايس (1999) Wilson, Stroshal, and Hayes. ويمكن فهمه كفعل "**TO ACT**" والذي يعني باللغة الإنجليزية: نحو فعل، أو تنفيذ إجراء. وجاءت الترجمة الفرنسية مقترحة هذا المفهوم: "العلاج بالتقبل والالتزام". ولكن، أصبح هذا المفهوم بالتدريج وظيفيا وقويا أكثر مقارنةً مع تعدد التعاريف المجازية المفروضة من قبل الفرنكوفونيين.

ويمكن تلخيص كلمة "أكت" **"ACT"** على النحو الآتي:

A: Accept Your feelings **تقبل مشاعرك أحاسيسك**

C: Choose your value **اخترقيمك**

T: go to act **اتجه نحو الفعل**

يعد العلاج بالتقبل والالتزام بمثابة مقاربة نموذجية للعلاجات المعرفية السلوكية للموجة الثالثة (Dionne & al, 2016). وهو علاج تم إعداده من قبل ستيفن هايس سنة 1980، وطوره كل من زميليه ستيف كيلي ولسون وكيرك ستروشال لحد أكبر. وقد تطور من مجال لعلم النفس يسمى

بتحليل السلوك، وبني على نظرية سلوكية للمعرفة تعرف باسم نظرية الإطارات العلائقية RFT (Harris, 2019). ويعدّ العلاج بالتقبل والالتزام المعاناةَ النفسية كعرض يمكن التحكم فيه أو القضاء عليه، بحيث يكون الهدف الأول للتدخل هو التركيز على التقليل من حدة الأعراض. لذا، تركز المقاربات الدوائية والنفسية على تخفيف الأعراض والسيطرة عليها، وهذا النموذج الأكثر شيوعا في الطب النفسي وعلم النفس.

الشكل رقم (1) القضاء أو التحكم في الأعراض من أجل التقدم نحو أداء وظيفي أفضل (Schoendorff & al, 2017)



2. المرونة السيكولوجية

تعد المرونة السيكولوجية Psychological Flexibility أساس العلاج بالتقبل والالتزام كعلاج أثبت فاعليته في كثير من الاضطرابات. وبذلك، حظي هذا المجال بالدراسة والبحث. والمرونة السيكولوجية مفهوم محوري ولبنة أساسية ينبني عليها العلاج بالتقبل والالتزام تم تعريفها في مراجع متعددة، وهذا ستيفن هايس يعرفها بأنها القدرة على الشعور والتفكير بانفتاح، مع الحضور طوعا لتجربتك الداخلية في اللحظة الراهنة، ودفع حياتك في اتجاهات مهمة بالنسبة إليك، وبناء عادات تسمح لك بالعيش وفقا لقيمك وتطلعاتك. إن الأمر يدور حول تعلم عدم الابتعاد عما هو مؤلم، بل التوجه عوضا عن ذلك نحو معاناتك لكي تعيش حياة ذات معنى وذات هدف (Hayes, 2019).

والعلاج بالتقبل والالتزام هو جزء مما يسمى بالموجة الثالثة من العلاجات السلوكية جنبا إلى جنب مع العلاج الجدلي السلوكي (DBT)، والعلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية (MBCT)، والعلاج القائم على التعاطف (CFT)، والعلاج النفسي الوظيفي التحليلي (FAP)، وعديد من العلاجات الأخرى التي تركز بشكل كبير على التقبل واليقظة والتعاطف، فضلا عن التدخلات السلوكية التقليدية (Harris, 2019).

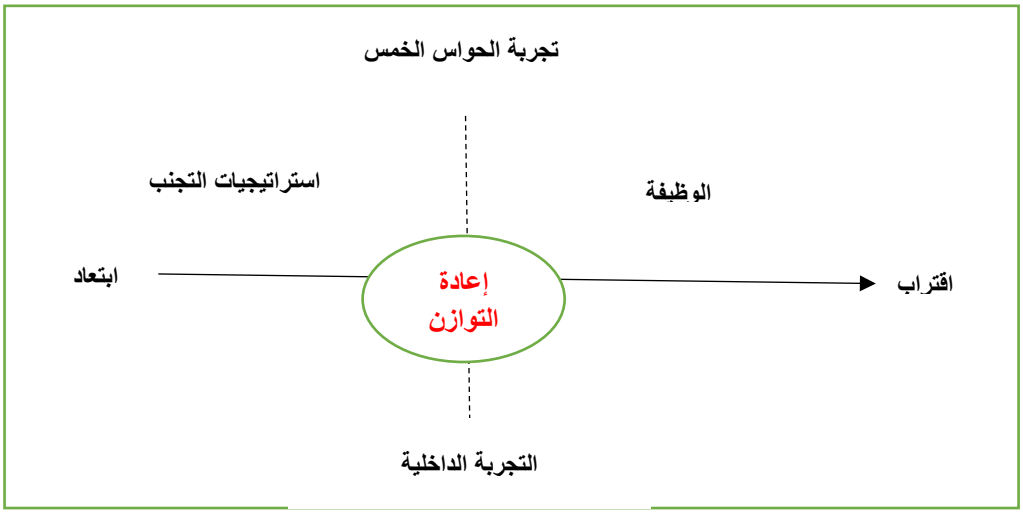
إن العلاج بالتقبل والالتزام يعد المعاناة النفسية كعرض يمكن التحكم فيه أو القضاء عليه، بحيث يكون الهدف الأول للتدخل هو التركيز على التقليل من حدة الأعراض، بحيث تركز المقاربات الدوائية والنفسية على تخفيف الأعراض والسيطرة عليها، وهذا النموذج الأكثر شيوعا في الطب النفسي وعلم النفس.

وسنمثل هذه المرونة في الشكل رقم (2)، حيث إن الجزء السفلي يتعلق بالتجربة الداخلية: المعاناة والقيم المهمة، بينما الجزء العلوي يتعلق بما يمكن تجربته خارجيًا من خلال الحواس الخمس، أي الأفعال التي نقوم بها والنتائج الملحوظة التي تترتب عليها.

ويهدف العلاج بالتقبل والالتزام إلى إعادة التوازن بين الأفعال التي تهدف إلى السيطرة على المعاناة والأفعال الملتزمة نحو تحقيق أداء أفضل يتماشى مع ما هو مهم.

الشكل رقم (2) إعادة توازن في التدخل للمعاناة النفسية نحو مزيد من المرونة

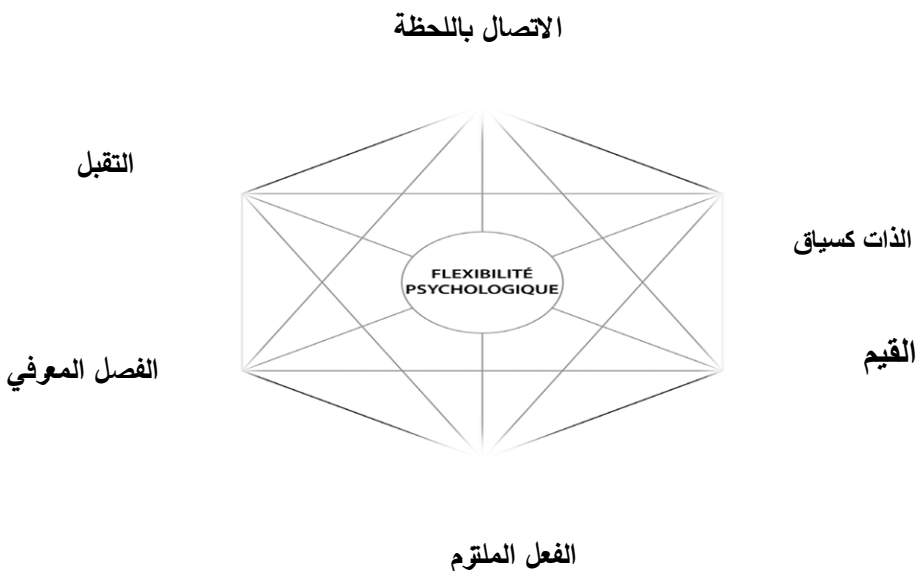
(Schoendorff & al, 2017)



3. قياس مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام

لقياس مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام، يتم اعتماد قياس المرونة السيكولوجية في عنصرها الرئيس والمتمثل في التجنب التجريبي AAQ-2 كمرجع في معظم الدراسات الحديثة، يقترح ستيفن هايس نموذجا يتكون من ست سيرورات تشكل المرونة السيكولوجية، وتتمثل فيما يسمى بالسداسي المرن، أو نموذج المرونة السيكولوجية كما سيتضح في الشكل رقم (3):

الشكل رقم (3) نموذج المرونة السيكولوجية أو السداسي المرن
(Hayes & al., 2006)



ولتوضيح هذه المفاهيم المشار إليها في الشكل رقم (3)، نبرز ذلك فيما يأتي:

أولا: الاتصال باللحظة الحالية

كثيرا ما ينحرف تفكيرنا عن الحاضر وينتقل بنا إلى المستقبل، أو يعود بنا إلى الماضي. ومن هنا تأتي أهمية الحديث عن سيرورة مهمة في المرونة السيكولوجية، ألا وهي سيرورة الاتصال باللحظة الحالية عوضا عن الاستغراق في التفكير في الماضي أو القلق من المستقبل.

يعمل العلاج بالتقبل والالتزام على تعزيز الاتصال المستمر (بدون إصدار أحكام) بالأحداث النفسية والوقائع كما تحدث في البيئة. والهدف من ذلك هو أن يختبر العملاء العالم بشكل مباشر أكثر، حتى يكون سلوكهم أكثر مرونة، ومن ثم، تكون أفعالهم أكثر انسجاما مع القيم التي يتمسكون بها. ويتم هذا من خلال السماح بالاتصال بما يعمل على حكامة السلوك واستخدام اللغة كأداة لتدوين ووصف الأحداث، وليس لمجرد التنبؤ بها والحكم عليها (Hayes & al., 2006).

إن الاتصال باللحظة الراهنة هو بمثابة الوعي النفسي، والحضور الفوري والمباشر بكامل تفاصيلها. ويقصد بالوعي النفسي: الحضور الفوري والمباشر، والاتصال التلقائي بعطاء الحاضر "هنا والآن". إنه ذلك الإدراك الفوري بالذات في الوجود الآني المباشر، وليس الإ غراق في دوامات مإض لا سبيل إلى إعادة إنتاجه وتحسرا عليه، ولا تماوجا في مستقبل وهمي مدرك أو متخيل، بل استلهاما للممكن والمتاح والقائم، واستثمارا له، ووعيه به، إنها "اليقظة الذهنية بكامل تفاصيلها (Midfulness) (Cardaciotto, 2008).

ثانيا: الفصل المعرفي (Cognitive Defusion)

تتضمن سيرورة المرونة السيكولوجية مجرد ملاحظة فعل التفكير، من دون الغوص فيه. بهذه القدرة على الابتعاد عن أفكارنا، يمكننا أن نبدأ في تحرير أنفسنا من شبكات تفكيرنا السلبية (Hayes, 2019).

ثالثا: التقبل (Acceptance)

تعد مهارة التقبل بمثابة مثال على كيفية دعم المرونة بعضها بعضا، فإذا تقبلنا الخوف، فإن ذلك سيخول لنا على الفور بداية رؤية الاحتمالات القائمة في الوقت الحاضر بشكل أكثر وضوحا. فعندما يثير الوضع ذكريات عاطفية صعبة، يمكننا أن ننتبه بشكل متزايد إلى ما لهذا الألم من صلة بالموضوع، وأن نلفت انتباهنا إليه بطريقة مفيدة. وبوسعنا أن نرى آلام ماضينا كما كانت في الماضي، ونستطيع أن نكتسب حكمة يتعين علينا أن نتعلم منها (Hayes, 2019).

رابعا: الذات كسياق (Self as Context)

إن الذات كسياق تمثل سيرورة مهمة، فهي تمكن المرء من أن يكون على دراية بتدفق الخبرات الخاصة دون الارتباط بها أو الاستثمار في التجارب التي تحدث، ومن ثم، يتم تعزيز الفصل

والتقبل. ويمكن تقويتها في العلاج بالتقبل والالتزام عن طريق تمارين اليقظة الذهنية والاستعارات والعمليات الخبراتية (Hayes & al., 2006).

خامسا: الالتزام بالفعل (Committed Action)

هي نقطة وسيرورة أساسية في الأكت، فالعلاج بالتقبل والالتزام لا يعني تحقيق التقبل فحسب، بل يرى بأنه لا بد من مساعدة الناس على الانخراط بشكل كامل في الحياة، والالتزام بمسار عمل جديد أيضا. وينطوي على هذا الالتزام الإقرار بأن التغيير يبدأ هنا، أو لا يبدأ على الإطلاق (Hayes, 2019).

سادسا: القيم (Values)

القيم هي ماهية الإنسان، وجوهر وجوده، وما يرتكز عليه في وصفه صعودا –هبوطا على سُلم الإنسان فيه. إنها ببساطة شديدة: ما نود أن نكون عليه في مواجهة شدائد الحياة ومحنها وصدماتها وأزماتها، إنها طوق النجاة، وربما وسيلته أيضا. فأنت لا تكون إلا بنسق قيمك كمحدد لهويتك الشخصية، فنحن ما نؤمن به، وما ندافع عنه، وما نتمسك به، وما ندعو إليه. وليس خبراتنا الماضية نحن ما نقره الآن ونجري وراءه وندعو إليه، القيم مدارات العلاج القائم على التقبل والالتزام، إنها بمثابة بوصلة تحديد الوجه وترسيم المسار وتعبئة المحتوى في نفس الوقت (Hayes, et al., 2012).

4. أثر العلاج بالتقبل والالتزام في علاج الاكتئاب عند مرضى السرطان

تستند فكرة العلاج بالتقبل والالتزام إلى أن المشكلات النفسية والسلوكية التي يواجهها الأفراد تنبع من محاولاتهم المستمرة لتجنب الخبرات المؤلمة ومكافحة المعاناة الداخلية. يهدف هذا

النوع من العلاج إلى تقبل الأحداث المؤلمة والمشاعر والأفكار كما هي، والالتزام بسلوكيات تتماشى مع قيم الفرد، مما يعزز المرونة النفسية ويساعد على عيش اللحظة الراهنة بوعي. وقد أثبت العلاج بالتقبل والالتزام فعاليته في معالجة عديد من الاضطرابات، مثل الاكتئاب واضطرابات المزاج والفوبيا والقلق والصدمة النفسية، بالإضافة إلى الأمراض المزمنة مثل: سرطان الثدي الذي أصبح يشكل السبب الرئيس للوفاة على مستوى العال (يسرى، 2021).

وفي دراسة تأثيرات العلاج بالتقبل والالتزام على النتائج النفسية والبدنية لدى مرضى السرطان، تمت عملية البحث في عدة قواعد بيانات في فبراير 2020، حيث تم تحديد 25 تجربة مستقلة (17 تجربة عشوائية ضابطة، و8 تجارب غير عشوائية محكومة شملت 2256 مشاركًا) حول تأثيرات ACT بين مرضى السرطان. تم استخدام تحليل التسلسل التجريبي (TSA Trial Sequential Analysis)لتحديد ما إذا كانت الأدلة المتاحة كافية لاستخلاص استنتاجات قوية.

خفّضت تقنية العلاج السلوكي القائم على التقبل بشكل كبير من الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان (g = 0.88) كما حسّنت من المرونة النفسية (g = 0.58) وجودة الحياة (g = 1.19) والإحساس بالأمل (g = 2.17).

وقد أظهر تحليل البيانات الزمنية أن هناك أدلة كافية للحصول على تقديرات مستقرة لتأثير ACT على الضغوط النفسية وجودة الحياة (Zhao, & al., 2020).

وفي دراسة شبه تجريبية، تم اختيار 30 مريضًا بسرطان الثدي باستخدام طريقة أخذ العينات بالراحة، وتم توزيعهم عشوائيًا على مجموعتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة. حضرت المجموعة التجريبية دروسا تدريبية حول التقبل والالتزام مدة 8 أسابيع بشكل متواصل

(كل حصة استمرت مدة 90 دقيقة). أجرى المشاركون في كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة استبيان بيك للقلق، واستبيان بيك للاكتئاب كاختبار قبلي واختبار بعدي. وقد أظهرت النتائج أثر العلاج بالتقبل والالتزام في انخفاض مستويات للاكتئاب والقلق عند المجموعة الضابطة الخاضعة للتدريب بشكل ملحوظ ($p<0.05$) (Mohabbat-Bahar, 2015).

واستنادا على الدراسات السابقة، يتضح أن البرامج العلاجية المعتمدة على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام، تعمل على الرفع من اشتغال المرونة النفسية. كما تبرز الحاجة إلى دمج مثل هذه العلاجات النفسية ضمن الرعاية الشاملة لمرضى السرطان لأنها تسهم في تعزيز قدرة المريض على التكيف مع التحديات النفسية والجسدية التي يواجهه، بحيث يركز هذا النوع من العلاج على مساعدة الأفراد على تقبل مشاعرهم وأفكارهم السلبية، بدلاً من محاربتها، مما يمكنهم من التعامل مع الألم والقلق المرتبط بالمرض بشكل أكثر فعالية.

من خلال تعزيز الوعي الذاتي والمرونة النفسية، يساعد **العلاج بالتقبل والالتزام** المرضى على تحديد قيمهم الحقيقية، والتركيز على الأفعال التي تعزز جودة حياتهم، مما يقلل من مستويات الاكتئاب والقلق. ومن ثم، يسهم العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية لمرضى السرطان، مما يعزز من قدرتهم على مواجهة التحديات اليومية ويعزز من تجربتهم العلاجية بشكل عام.

المبحث الثالث: أهمية المواكبة النفسية المدمجة

1. الدعم النفسي عند مرضى السرطان

يعد التدخل النفسي جزءًا أساسيًا من الرعاية الشاملة لمرضى السرطان، حيث يقوم بدور حيوي في تحسين جودة حياتهم ودعمهم خلال رحلة العلاج. فمعاناة مرضى السرطان من مشاعر

القلق والاكتئاب والخوف من المستقبل، تؤثر سلبًا في صحتهم النفسية والجسدية. ومن خلال تقديم الدعم النفسي، يمكن للمتخصصين مساعدة المرضى على التعامل مع هذه المشاعر، وتعزيز قدرتهم على التكيف مع التحديات التي يواجهونها. وتشمل فوائد التدخل النفسي تحسين مستوى الوعي الذاتي، وتعزيز مهارات التأقلم، وتقليل مستويات التوتر والقلق. كما يمكن أن يسهم في تحسين الالتزام بالعلاج وزيادة فرص الشفاء. بالإضافة إلى ذلك، يوفر الدعم النفسي بيئة آمنة للمرضى للتعبير عن مشاعرهم ومخاوفهم، مما يعزز من شعورهم بالراحة والأمان.

وحسب غاري (2016) ghari ، يحتاج المريض المصاب بالسرطان إلى دعم نفسي، نظرا لأن هذا المرض يُعد تهديدا للحياة سواء على المدى القريب أو البعيد، وغالبًا ما يترافق مع علاجات مؤلمة. كما أن الصورة النمطية للسرطان في المجتمع غالبا ما تكون سلبية. لذا، يجب أن تُقدم هذه الرعاية النفسية على مدار فترة المرض من قبل الطاقم الطبي والفريق المعالج.

انطلاقا هذه الاعتبارات، نشأ علم النفس السرطاني (السايكو-أونكولوجي)، الذي يهدف إلى دمج الاهتمام بالراحة النفسية للمريض وجودة العلاقة معه كجزء أساس من خطة الرعاية في مجال علم الأورام. والهدف هو الوقاية من المعاناة النفسية وتقليلها قدر الإمكان، مما يسهم في تحسين جودة حياة المريض وتعزيز علاقاته الأسرية والاجتماعية وامتثاله للعلاج. ولتحقيق هذا المرمى، تتطلب الرعاية النفسية فهم بعض المفاهيم المتعلقة بالمريض المصاب بالسرطان.

2. أهمية التدخل النفسي المدمج بين مهني الرعاية النفسية

وجب على الأطباء النفسيين وكل مهني قطاع الصحة النفسية تشخيص الاضطرابات الاكتئابية بدقة، والتدخل، إن أمكن، في حالات التأثيرات العضوية التي تسهم في المزاج المكتئب،

واستخدام التدخلات النفسية والعلاج الدوائي للمرضى المصابين بالسرطان الذين يعانون من الاكتئاب. تشير التقديرات إلى أن حوالي 25% من المرضى المصابين بالسرطان الذين يتم إدخالهم إلى المستشفى يستوفون معايير الاكتئاب الشديد أو اضطراب التكيف مع المزاج المكتئب. والمرضى الأكثر عرضة للاكتئاب هم أولئك الذين لديهم تاريخ من الاضطرابات المزاجية أو إدمان الكحول والسرطان المتقدم والألم غير المنضبط. وبعد إجراء تقييم دقيق، يتضمن علاج المرضى المصابين بالاكتئاب المرتبط بالسرطان عادةً العلاج النفسي الداعم على المدى القصير والأدوية المضادة للاكتئاب (Massie, 1990) .

وحسب جونغ Jeong (2025) فإن فهم العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤثر في الالتزام بالعلاج لدى مرضى سرطان الثدي يبرز أهمية تمكين المرضى كعامل حاسم في التدخلات الصحية. لذلك، يجب على مقدمي الرعاية الصحية تنفيذ تدخلات مستهدفة تشمل برامج تعليمية لإعلام المرضى عن أنظمة علاجهم، وتقديم خدمات استشارية تعالج القضايا النفسية مثل الاكتئاب، وإنشاء مجموعات دعم تعزز الشعور بالمجتمع والتجارب المشتركة بين المرضى. وذلك من خلال دمج هذه الاستراتيجيات في رعاية المرضى. ويمكن لمهني الرعاية الصحية تعزيز تمكين المرضى بشكل كبير وتحسين الالتزام بالعلاج نحو تحقيق نتائج صحية أفضل لمرضى سرطان الثدي. كما يمكن أن تستكشف الأبحاث المستقبلية التأثيرات طويلة الأمد لهذه التدخلات على الالتزام والرفاهية العامة للمرضى.

من خلال ما سبق، نستنتج أن التدخلات المدمجة بين الأطباء والأخصائيين النفسيين يمكن أن تكون فعالة في تلبية احتياجات الأطفال، من خلال توفير بيئة آمنة للتواصل حول المرض. فالتعاون بين الأطباء والأخصائيين النفسيين لا يساهم في تحسين الرعاية المقدمة للمرضى فقط، بل يعزز أيضًا من قدرة الفرق الطبية على التعامل مع التحديات النفسية والاجتماعية المرتبطة

بالمرض. علاوة على ذلك، تشير الدراسات إلى أن الدعم النفسي لا يقتصر فقط على المرضى، بل يمتد ليشمل العائلات، مما يعكس أهمية النظر إلى المريض كجزء من نظام عائلي أوسع. وهذا النهج الشامل يعزز من فعالية التدخلات النفسية، ويضمن تلبية احتياجات جميع الأطراف المعنية.

خاتمة

قدمت الدراسة إطارا نظريا تحليليا للعلاقة بين المتغيرات والاكتئاب والسرطان والعلاج بالتقبل والالتزام. وتبرز أهمية العلاجات النفسية المعاصرة ACT المنتمية لسلسة العلاجات المعرفية السلوكية عند مرضى السرطان في كونها تشارك في الرفع من جودة الحياة عند هذه الفئة، وتعمل على التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية.

وتشير النتائج إلى أن تطبيق البرامج العلاجية للتقبل والالتزام يحسن من كفاءة المرونة النفسية، مما ينعكس إيجابا على الصحة النفسية والجسدية، فيجعل المريض متقبلا ومتعايشا، ولا يشعر بالوحدة، ويوجه تفكيره إلى اللحظة الراهنة، ولا يبقى غارقا في تجارب الماضي، ولا قلقا من أحداث المستقبل. وعندما نتحدث عن القلق عند مرضى السرطان الأكثر شيوعا نجد القلق المرتبط بالخوف من الموت، أو ما يعرف بقلق الموت، إضافة إلى أن التدخل النفسي المدمج بين أخصائي ومهني الصحة النفسية خاصة، والصحة في شكلها العام، يؤثر بشكل إيجابي في تحسين جودة الرعاية النفسية لمرضى السرطان.

كما أن أهمية الدراسة تكمن في تسليط الضوء ولفت انتباه الباحثين والمعالجين في المجال النفسي إلى أهمية تطوير برامج علاجية قائمة على تقنيات وفنيات العلاج بالتقبل لمساعدة هذه الفئة خاصة في ظل الانتشار المهول للمرض.

بناء على ما سبق، فإننا نقترح تطوير برامج علاجية نفسية مبنية على ACT يتم اعتمادها للاستشفاء في مراكز الأنكولوجيا من قبل أخصائيين وباحثين في مجال الصحة النفسية، مع الأخذ بعين الاعتبار هوية أهل البلد لاستثمار ذلك في التواصل والعلاج النفسي.

شكروتقدير

أتقدم بخالص الشكر والتقدير **للأستاذ الدكتور المكي اقلاينة** على دعمة الكامل والمساعدة التي قدمها لي لإتمام هذه الدراسة وفق شروط وضوابط المجلة، وتصحيحه. لقد ساهمت نصائحه القيمة وتوجيهاته الحكيمة ومجهوداته الطيبة في نجاح هذا العمل. له مني خالص الشكر والامتنان.

المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية

العباني، س. الشارف. (2013). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب [رسالة دكتوراه، جامعة القدس المفتوحة]. *مجلة جامعة القدس المفتوحة*. https://doi.org/10.33977/1182-012-034-012

سلطان، ع. م. (2017). مستوى الاكتئاب النفسي لدى عينة من مرضى السرطان من المترددين على مركز مصراتة للأورام. *مجلة جامعة القدس - جامعة مصراتة*. https://journals.misuratau.edu.ly/arts/10/118

يسرا، ن. (2021). دور العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية لمرضى سرطان الثدي. في *استراتيجيات الحد من سرطان الثدي... بين الوقاية والكشف المبكر* (مؤتمر جامعة باتنة). https://www.researchgate.net/publication/377953054_dwr_allaj_baltqbl_w_al altzam_fy_thsyn_alsht_alnfsyt_lmrdy_srtan_althdy

ثانيا: المراجع بغير اللغة العربية

Al-Jawhara, S. (2024). *Predicting the level of depression among a sample of cancer patients in light of some variables*. University of Sharqiya. https://www.researchgate.net/publication/377781662_altnbw_bmstwy_alaktyab_ldy_ynt_mn_mrdy_alsrtan_fy_dw_bd_almtghyrat

Al-Sha'er, M. A. (2021). *A perspective on cancer and its treatment*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/350471345_nzrt_aly_alsrtan_wtrq_lajh

Cardaciotto, L. (2008). Mindfulness: A psychological perspective. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 25–45). New Harbinger.

Currier, M. B., & Nemeroff, C. B. (2014). Depression as a risk factor for cancer: From pathophysiological advances to treatment implications. *Annual Review of Medicine, 65*, 203–221. https://doi.org/10.1146/annurev-med-061212-171507

Dionne, F., & Deshênes, L. (2016). La thérapie d'acceptation et d'engagement: Un modèle de supervision cognitivo-comportemental de la troisième vague. *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive*.

Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy* (pp. 5–6, 29–30). New Harbinger Publications.

Hayes, S. C. (2006). *Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes*. Georgia State University, Department of Psychology.

Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

Jeong, S., & Kim, E. J. (2025). Effect of depression and empowerment on medication adherence in patients with breast cancer: A descriptive survey. *BMC Nursing, 24*(1). https://doi.org/10.1186/s12912-024-02680-8

Khan, A., & Smith, J. (2023). Timing of depression in relation to risk of ovarian cancer. *Journal of Ovarian Research, 16*(1), 1–10. https://doi.org/10.1007/s13048-023-01000-0

Klaina, M. (2024). Islamic Scientific Research: Its Importance in Serving Society and Mechanisms for its Integration. Al-Fadlan Journal of Islamic Education and Teaching, 2(2). https://doi.org/10.61166/fadlan.v2i2.69

Le Fel, J., Fyot, P., Thery, J.-C., & Thery, C. (2024). Accompagnement pluridisciplinaire en binôme médecin/psychologue dans le cadre de l'accompagnement des enfants de parents atteints par le cancer. *Journal of Psychosomatic Research*. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.01.001

Massie, M. J., & Holland, J. C. (1990). Depression and the cancer patient. *The Journal of Clinical Psychiatry, 51*(Suppl), 12–19. https://psycnet.apa.org/record/1991-01975-001

Mohabbat-Bahar, S., Maleki-Rizi, F., Akbari, M. E., & Moradi-Joo, M. (2015). Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. *Journal of Cancer Research and Therapeutics, 11*(4), 900–905. https://doi.org/10.4103/0973-1482.173926

Organisation mondiale de la santé. (2022). *Cancer*. https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer

Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology, 15*(2), 121–148.