المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات
العدد الثامن والستون شهر (2) 2024

# فاعلية برنامج علاجي نفسي تكاملي لخفض مستوى الاكتئاب (دراسة تجريبية على عينة من المرضى بمدينة جدة)

إعداد الدكتور: شـادي شـريف مكـي ـ شركة مطمئن للتأهيل ـ علاج وتأهيل نفسي ـ علاج سريري ـ المملكة العربية السعودية ـ مدينة جدة. shadymakki@gmail.com
إشراف الدكتورة: سـعاد موسـى أحـمد ـ جامعة الأحفاد ـ السودان ـ مدينة أمدرمان.
suoadm.osmanh@gmail.com

**مستخلص البحث :** هدف البحث الحالي إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي نفسي تكاملي في خفض مستوى الاكتئاب ، حيث بلغ عدد أفراد عينة البحث (٣٠) فردًا منهم (١٥) من الذكور ، (١٥) من الإناث من طالبي الخدمة العلاجية بمجمع الاستشارة الاحترافية الطبي بمدينة جدة ، وتم اختيارهم عن طريق العينة المقصودة بعد تشخيص هذه الحالات المرضية ، و اتبع الباحث المنهج التجريبي ذي المجموعة الواحدة على مرضى الاكتئاب، واستخدم الباحث مقياس (بيك المطول للاكتئاب لأرون بيك) في القياسين القبلي والبعدي. ثم تم تحليل البيانات عن طريق البرنامج الإحصائي "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss" وتوصل البحث إلى النتيجة التالية: فاعلية البرنامج العلاجي النفسي التكاملي في خفض مستوى الاكتئاب من مستوى اكتئاب شديد إلى مستوى عدم وجود اكتئاب لعينة من مدينة جدة حسب المقاييس المستخدمة. واختتم البحث بعدد من التوصيات والمقترحات لدراسات مستقبلية.

الكلمات المفتاحية : برنامج علاجي نفسي تكاملي ـ الاكتئاب ـ دراسة تجريبية ـ جدة

## Abstract

The aim of this research is to investigate the effectiveness of an integrated psychotherapeutic program in reducing the level of anxiety disorder and depression, where the number of the sample of the research (30) individuals (15) males, (15) female applicants of therapeutic service in the professional medical consultation complex in Jeddah The researchers followed the one-group experimental approach on anxiety and depression patients. The researcher used the (Beck's prolonged depression scale for Aaron Beck) and the (Taylor Explicit Anxiety Scale of Janet Taylor) in the pre- and post-test measurements. . The data were then analyzed by the statistical program "Statistical Package for Social Sciences" spss and the research reached the following results:

The effectiveness of the integrated psychological therapeutic program in reducing the

level of depression in Jeddah according to the criteria used from the level of severe depression to the level of the absence of depression.
The effectiveness of the integrated psychotherapeutic treatment program in reducing anxiety level in Jeddah according to the standards used from high anxiety to very low anxiety level .The research concluded with a number of recommendations and proposals for future studies

Keywords: An integrative psychotherapy program, Depression, Experimental study, Jeddah

**المقدمة:** يُعَدّ العلاج الانتقائي التكاملي نوعًا من العلاج القائم على انتقاء الفنيات والأساليب العلاجية من مختلف النظريات دون الحاجة لقبول الإطار النظري التي بنيت عليه النظرية بحيث يتضمن التعامل مع الشخص كله (جسمه وَطريقة تفكيره وَانفعالاته وّمشاعره وَسلوكه وَعلاقاته وَروحه)، حيث تؤكد هذه الطريقة العلاجية على مرونة العلاج النفسي والمعالج الفعال للوصول بالمستفيد إلى أعلى مستويات تحقيق الذات والصحة النفسية والتوافق النفسي.

ومن ناحية أخرى، فإن اضطراب الاكتئاب يعد من العلل الشائعة على مستوى العالم برمته، حيث يؤثر على أكثر من ٣٠٠ مليون شخص. ويختلف الاكتئاب عن التقلبات المزاجية العادية والانفعالات العاطفية التي لا تدوم طويلاً، كاستجابة لتحديات الحياة اليومية. وقد يصبح الاكتئاب حالة صحية خطيرة لاسيما عندما يكون طويل الأمد وبكثافة معتدلة أو شديدة. ويمكن للاكتئاب أن يسبب معاناة كبيرة للشخص المصاب به، وتردي أدائه في العمل أو في المدرسة أو في الأسرة حيث يمكنه أن يفضي في أسوأ حالاته إلى الانتحار. إن عبء الاكتئاب وحالات الصحة النفسية الأخرى آخذ في الارتفاع عالمياً. ودعا قرار جمعية الصحة العالمية الذي تم تمريره في (مايو ٢٠١٣م) إلى اتخاذ استجابة شاملة ومنسقة بشأن الاضطرابات النفسية على الصعيد القُطري (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨).

وتؤكد دراسة المسح الوطني السعودي للصحة النفسية الصادر من مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة عام (٢٠١٩) إلى أن من أكثر الاضطرابات شيوعًا في المملكة خلال فترة من فترات الحياة اضطراب الاكتئاب الرئيسي، حيث بلغت نسبة شيوعه عند أفراد العينة من الرجال و النساء(٦%)، حيث أنه بلغ (٨,٩%) عند الإناث السعوديات و(٣,١%) عند الذكور السعوديين.

والجدير بالذكر أن الأبحاث في العلاج النفسي التكاملي قليلة جدًا حسب اطلاع الباحث، وهذا ما دفعه للقيام بتصميم وبناء برنامج علاجي نفسي تكاملي لخفض مستوى اضطراب ًالاكتئاب.

**مشكلة البحث و تساؤلاته:** من خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة والأبحاث العلمية والكتب النفسية وموقع منظمة الصحة العالمية وجد حسب ما أشارت إليه المنظمة أن هناك ازديادًا في انتشار الاضرابات النفسية الشائعة في جميع أنحاء العالم، وازديادًا في عدد الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب والقلق من (٤١٦) مليونًا إلى (٦١٥) مليوني شخص بين عامي (١٩٩٠م) وَ (٢٠١٣م) أي بنسبة (٥٠%) تقريباً، حيث يتضرر (١٠%) تقريبًا من سكان العالم من الاضطرابات النفسية التي تمثل )٣٠%) من العبء العالمي للأمراض غير المميتة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦).

ومن خلال عمل الباحث في مجال العلاج النفسي فإنه لاحظ ارتفاع عدد حالات اضطراب الاكتئاب، مع رغبة المترددين على العيادة في وجود بديل علاجي لخفض أعراض الاكتئاب حسب المقاييس النفسية من (اكتئاب شديد أو شديد جدًا) إلى (لا يوجد اكتئاب) بشكل سريع جدًا وفعّال وبدون أي تدخل دوائي و بدون انتكاسات. ومن هنا استدرك الباحث أهمية تصميم برنامج علاجي نفسي تكاملي كأنموذج جديد بطريقة تركيبية ممنهجة وَبرؤية مختلفة تساعد مرضى الاكتئاب على خفض أعراضهم الاكتئابية وتحسين حالتهم المزاجية وبدون أدوية تمامًا. ونظرًا لعدم توفر برامج علاجية نفسية تكاملية مماثلة لفكرة وحاجة وهدف البرنامج العلاجي في الدراسة الحالية تتناسب مع المجتمع السعودي على حد علم **الباحث**، ورغبة منه في تطوير أساليب العلاج النفسي بطريقة تكاملية فإن هذا الأمر دفعه إلى صياغة مشكلة البحث **للإجابة على السؤال التالي**: هل يؤدي البرنامج العلاجي النفسي التكاملي إلى خفض مستوى أعراض اضطراب الاكتئاب لدى عينتي الذكور و الإناث من المترددين على العيادة؟

**أهمية البحث:** تتجلى أهمية البحث الحالي في أهمية الموضوع المتناول حيث يسعى لدراسة فاعلية البرنامج العلاجي النفسي التكاملي في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الذكور وَالإناث بمدينة جدة، وبالتالي فإن موضوع البحث ينطوي على أهمية كبيرة سواءً كانت من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية. و قد يشكل موضوع البحث من الناحية النظرية إضافة علمية معرفية لعلاج اضطراب الاكتئاب، وإضافة معرفية جديدة لاتجاه علاجي لم يلقَ من الاهتمام وَالبحث وَالدراسة ما يستحقه كاستراتيجية علاجية تمثل العلاج النفسي التكاملي في ثوبه الجديد.

وينطلق أيضًا موضوع البحث من قلة الأبحاث والدراسات العربية وَالمحلية والعالمية حسب علم الباحث، وافتقادها لتناول العلاج النفسي من خلال بناء برامج علاجية تكاملية لخفض مستوى الاكتئاب، ويعبّر الموضوع أيضًا عن حاجة البحث العلمي إلى القيام بتصميم برامج علاجية تكاملية فعالة لتقديم خدمات نفسية مما يجعلها جديرة أن تكون موضع الاهتمام البحثي. ويمثل الموضوع من الناحية التطبيقية التحقق من فاعلية تطبيق برنامج علاجي نفسي تكاملي في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة البحث. ويهتم الموضوع أيضًا من هذه الناحية في إمكانية استفادة المتخصصين الباحثين والدارسين والممارسين للعمل العلاجي من هذه الدراسة وتطبيق خطواتها على حالات أخرى مشابهة، كما يمكن أن تكون دعوة لهم تشجعهم لتكثيف الجهود العلمية في هذا المجال ولفت الأنظار لأهمية هذه الموضوعات التي تعتمد على البرامج التكاملية في مجال العلوم النفسية .

**هدف البحث:** يهدف البحث إلى التعرف على فاعلية البرنامج العلاجي النفسي التكاملي في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة الذكور وعينة الإناث من المترددين على العيادة .

**فرض البحث:** يفترض الباحث أن البرنامج العلاجي النفسي التكاملي يؤدي إلى خفض مستوى الاكتئاب لدى عينتي الذكور والإناث من المترددين على العيادة.

## حدود البحث:

١. **حدود موضوعية**: اقتصر البحث على تصميم وبناء برنامج علاجي نفسي تكاملي من إعداد الباحث للتحقق من فاعليته في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب، وقياس أثر ذلك من خلال القياس القبلي وَالبعدي لدرجة الاضطراب على مقياس (بيك المطول للاكتئاب).
٢. **حدود مكانية:** تم تطبيق البرنامج العلاجي بمجمع الاستشارة الاحترافية الطبي بمدينة جدة.
٣. **حدود زمانية**: تم تطبيق أدوات البحث خلال عام ١٤٤٠هـ الموافق ٢٠١٨ – ٢٠١٩ م.
٤. **حدود بشرية:** يتحدد البحث الحالي في عينة البحث المتمثلة في عينة من الذكوروَالإناث المترددين على العيادة والتي تتراوح أعمارهم بين (١٨-٦٠) سنة ممن يعانون من اضطراب الاكتئاب ممن حصلوا على درجات الاكتئاب والتي تراوحت بين (١٦ درجة ـ اكتئاب متوسط) و(٦٣ درجة ـ اكتئاب شديد جدًا) حسب مقياس بيك المطول.

## مصطلحات البحث :

١- **العـلاج النفسي الانتقائي التكاملي:**

**التعريف الاصطلاحي:** يعد العلاج الانتقائي التكاملي نوعًا من العلاج القائم على الانتقاء من مختلف النظريات بحيث يتضمن التعامل مع الشخص كله (جسمه وعقله و انفعالاته وروحه ومحيطه) (زهران، ٢٠١١، ص ٢)، وهو منظومة من الإجراءات التي تتسق فيما بينها والتي تتضمن عددًا من الفنيات التي تنتمي كل فنية منها إلى نظرية إرشادية علاجية معينة، ويتم اختيار هذه الفنيات بحيث تسهم كل منها في تنمية جانب من جوانب الشخصية وفق منهج تكاملي (الزهراني، ٢٠١٧، ص ٢٦٧).

**التعريـف الإجرائـي:** يعرف الباحث العلاج النفسي التكاملي بأنه الممارسة العلاجية النفسية التكاملية المطبقة في البحث، والتي قام بتصميمها وبنائها بانتقاء أفضل وأقوى الفنيات العلاجية المستخدمة في النظريات النفسية (السلوكي، علم النفس الإسلامي، التحليل النفسي، علم النفس الإيجابي، المعرفي السلوكي، العلاج الجشطالتي، العلاج بالواقع، القبول والالتزام، العلاج بالمعنى، العلاج المتمركز حول الحل، العلاج المتمركز حول المسترشد) وَ (الطب التكميلي) وفق تركيبة إبداعية تكاملية والتي تم تنسيقها على مراحل وفق جدول زمني متتابع، لتشكل منظومة تكاملية كلية تقدم في صورة برامج وَفنيات وَجلسات علاجية فردية، بهدف خفض أعراض اضطراب الاكتئاب وبدون أي تدخل دوائي للحالة وفي عدد (٧) جلسات فقط.

٢- **الاكتئـاب:**

**التعريــف اللغـوي:** الكآبة سوء الحال والأفكار والحزن وتغير النفس من شدة الهم. (ابن منظور، ١٤١٤، ص ص ٦٩٤ - ٦٩٥).

**التعريف الاصطلاحي:** وتعرف Sheri الاكتئاب في كتابها استنادًا على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (DSM5) بأنه يتطلب ظهور خمسة أعراض اكتئابية لمدة لا تقل عن أسبوعين، ولابد أن تتضمن هذه الأعراض المزاج الكئيب، أو فقدان الرغبة والعزوف عن الفرح، وَلا بد من ظهور أعراض إضافية أخرى مثل الاضطراب في النوم والشهية والتركيز واتخاذ القرار، والشعور بالتفاهة والميل إلى الانتحار والهياج أو التأخر النفسي الحركي (Sheri L. Johmson، 2017، P 256).

**التعريف الإجرائي:** يعرف الباحث الاكتئاب إجرائيًا بأنه مجموع الدرجات الكلي الذي يحصل عليه فرد عينة البحث من المترددين على مجمع الاستشارة الاحترافية الطبي بمدينة جدة من الذكور وَالإناث على مقياس بيك للاكتئاب المطول المستخدم في هذا البحث.

٣- **مدينة جـدة:** تقع مدينة جدة على الساحل الغربي من المملكة العربية السعودية (أمانة محافظة جدة، ١٤٤٠).

## الأساليب الإحصائية المستخدمة:

أ. معامل الثبات ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات للمقاييس المستخدمة.
ب. معامل الارتباط بيرسون لاختبار الصدق للمقاييس المستخدمة.
ت. الاختبار الوصفي لاحتساب المتوسط والانحراف المعياري للمقاييس المستخدمة.
ث. اختبار (ت) المستقل لمقارنة المتوسط الحسابي بين مجموعتين مستقلتين.
ج. اختبار (ت) المقترن للمقارنة بين مجموعتين مترابطتين في زمنين مختلفين.
ح. اختبار معامل الارتباط بيرسون لمعرفة قوة الارتباط بين المتغيرات المستخدمة.

## الإطــار النظري

١. **العلاج النفسي الانتقائي التكاملي:** يعد العلاج الانتقائي التكاملي نوعًا من العلاج القائم على الانتقاء من مختلف النظريات بحيث يتضمن التعامل مع الشخص كله (جسمه وعقله وانفعالاته وروحه ومحيطه)، وقد بدأ هذا الاتجاه في عام (١٩٥٠م) على يد فريدريك ثورن ثم محاولات دولار وَميلر Doller & Miller ، وفي عام (١٩٦٥م) قدم لازاروس Lazarous محاولة انتقائية لعلاج الإدمان، وهكذا بحلول عام (١٩٧٥م) أصبح حوالي ٥٠% من العلماء انتقائيين، ويؤكد هذا الاتجاه على عدم الاهتمام بنظرية واحدة بل على المعالج ذي الشخصية المتميزة الاعتماد على أكثر من نظرية في تعامله مع الاضطرابات نفسية المنشأ، وتلك النظرية

تؤكد على مرونة العلاج النفسي ومرونة المعالج الفعال، وتهدف الطريقة العلاجية التكاملية للوصول إلى مستويات أعلى من تحقيق الذات (زهران، ٢٠١١ ، ص ٢).

وقام هذا النوع من الإرشاد والعلاج النفسي على يد العالم "ثورن Thorn" والذي يرى أنه لابد أن تتم دراسة شخصية المستفيد ومن ثم احتياجاته، ثم بعد ذلك يختار المعالج الفنيات والأساليب المناسبة، ويدعو أصحاب هذا الاتجاه إلى تجنب التحيز النظري وذلك باستخدام المنهج العلمي لتمييز التقنيات والفنيات الأكثر فاعلية في علاج الفرد، إذ يؤكد على أنه لابد على المعالج أن يكون مُلم بكافة النظريات والفنيات الإرشادية والعلاجية التي يكون حتمًا بحاجة إليها لمعالجة المشاكل المتنوعة للأفراد (الزهراني، ٢٠١٧، ص ٢٧٤).

وترى (سرى، ٢٠٠٠، ص ص ٢٦٩-٢٧٠) أن الموقف التوفيقي لعدد من النظريات والطرق هو من المواقف التي يتخذها المعالج النفسي وهو: أن ينتقي المعالج من المدارس المختلفة الأساليب التي يراها أكثر ملاءمة وفعالية مع العميل، دون التقيد بمدرسة علاجية بذاتها ودون الحاجة إلى التفكير في ضرورة توفر أساس نظري، حيث تقوم الطرق التوفيقية (الانتقائية) على أساس التمييز والانتقاء والاقتطاف والتجميع والتوفيق بين نظريات وطرق وأساليب وإجراءات العلاج النفسي المختلفة بما يناسب ظروف المعالج والمريض والمشكلة والعملية العلاجية بصفة عامة، حيث أنها عملية أكثر منها نظرية.

**و ترى سرى أن من أهم مزايا الاتجاه الانتقائي التكاملي أنه:** (يهدف إلى تحقيق أكبر فائدة علاجية بأي طريقة، يمثل الانفتاح العقلي دون تحيز أو جمود فكري، يجعل المعالج موضوعيًا يحترم كل طرق العلاج وأساليبه، يمكن المعالج من تقديم خدمات علاجية بطريقة أكثر فعالية، يزيل الملل والروتينية، تنوع خبرات المعالج) (سرى، ٢٠٠٠، ص ٢٧٢).

٢. **الاكتئاب**: يعتبر أحد الاضطرابات أو المظاهر النفسية التي يعاني منها العديد من الأفراد، ويتسم بالشعور بالإحباط والفقدان الذي يظهر في المراحل العمرية المختلفة عبر الحياة، وبذلك فإن الفرق في الاكتئاب لا يكون في النوع ولكن في الدرجة. (الظلافيع، ٢٠١٦، ص ٤٦).

**مفهوم الاكتئاب وتعريفه**: يعرفه الباحث بأنه انخفاض وتدني في الحالة المزاجية والنشاط الحركي ومستوى الطاقة والقدرات والكفاءة للشخص يصاحبه الشعور بالوحدة والحزن والذنب ولوم الذات مع الشعور بالاستسلام والانهزامية والتقييد والعجز النفسي وفقدان الرغبة واليأس والإحباط والتشاؤم والسوداوية وانخفاض في تقدير الذات يظهر في الشعور بعدم القيمة وعدم الكفاءة والنقص والضعف، يصاحبه ضعف في التركيز وتشتت الانتباه وقد يصاحبه اللامبالاه، مع بعض المظاهر العدوانية المتمثلة في الرغبة في الموت أو الانتحار والعزلة وإيذاء الذات مع اضطرابات في النوم والجسم، مما تؤثر على كفاءته الشخصية والمهنية والأسرية سلبًا.

**النظريات المفسرة للاكتئاب:** تتعدد النظريات المفسرة للاكتئاب وتختلف باختلاف الإطار المرجعي، ففي التحليل النفسي يعزى الاكتئاب إلى كبت الغرائز، وما ينجم عن ذلك من عدوان متحول إلى الداخل (أبو فايد، ٢٠١٠ ، ص ٣٧). **أما** السلوكية فتعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم (التعزيز) وخاصة خفض التعزيز الإيجابي (عسكر، ١٩٨٨، ص ٤٧). أما في النظرية المعرفية فيعتبر "بيك" أن هناك ثلاثة نماذج

معرفية أساسية تعمل على تكوين الاكتئاب، وهي نظرة الفرد (لذاته، للعالم المحيط، لمستقبله)(Beck:1997 , P 256). **أما في** النظريــة الوجودية فقد افترض "عيد" (١٩٩٠م، ص ٥٨) أن ثمة علاقة بين الاكتئاب ودلالة المعنى في الحياة باعتبار أن الاكتئاب هو الشعور بفقدان الموضوع المحبوب ومن ثم تعبيرًا عن الشعور بخيبة الأمل والانهجار. وترى "ريم أبو فايد" (٢٠١٠م، ص ٤٦) معنى الحياة "بأنه شعور الفرد بأن حياته لها قيمة، ودلالة، ومغزى، ومعقولية". أما فقدان المعنى من الحياة فهو يعني "الوقوع في أسر ما يسميه فرانكل بالفراغ الوجودي، وهو حالة من الملل والسأم يشعر من يخبرها بأن الحياة تمضي بغير معنى أو هدف وأن حياته راكدة وبدون معنى". وبالنسبة للنظرية البيولوجية فهي ترى أن التفسير البيولوجي ينقسم إلى قسمين: (التفسير الوراثي للاكتئاب، والتفسير الفسيولوجي للاكتئاب).

**أسباب الاكتئاب:** يُرجع الميلادي (٢٠٠٤، ص ٦٥) أسباب الاكتئاب إلى ثلاثة عوامل أساسية هي: (الأسباب البيولوجية، العوامل الوراثية، ضغوط الحياة، العوامل النفسية) ، ويقسّم (القريطي، ١٩٩٨، ص ٣٩٥) أسباب الاكتئاب إلى أربعة عوامل أساسية: (عوامل وراثية، عوامل بيو كيميائية، عوامل نفسية وشخصية، عوامل بيئية اجتماعية).

**أعراض الاكتئاب:** تستعرض Sheri في كتابها (2017, p. 256) ثمانية أعراض أساسية مميزة للاكتئاب -حسب معايير الدليل التشخيصي الخامس DSM5- هي: (المزاج الحزين وفقدان المتعة في الأنشطة المعتادة، قلة النوم أو الإفراط فيه، إعاقة أو تثاقل في الجهاز النفسي الحركي ، فقدان الوزن أو تغير الشهية، فقدان الطاقة، الشعور بالتفاهة أو بالذنب الشديد، صعوبة في التركيز أو التفكير أو اتخاذ القرار، تكرار التفكير في الموت أو الانتحار). وتظهر الأعراض يوميًا تقريبًا لمعظم اليوم ولمدة لا تقل عن أسبوعين. وتكون الأعراض مميزة وتصبح أكثر حدة وترتفع من مجرد استجابة مؤقتة لتصبح خطرة.

في حين يسرد Beck (١٩٩٧م، ص ٤٠) الأعراض الاكتئابية في ٢١ عَرَض تم ذكرها وهي كما يلي: (الحزن، الشعور بالفشل، الذنب، كره الذات، رغبات انتحارية، التهيج، التردد، صعوبة العمل، سرعة التعب، فقد الوزن، فقد الليبيدو، التشاؤم، نقص الرضا، الإحساس بالعقاب، إتهام الذات، نوبات البكاء، الانسحاب الاجتماعي، تغير صورة الجسم، الأرق، فقد الشهية، الانشغال الجسمي).

**تشخيص الاكتئاب**: حسب التصنيف الدولي للأمراض للاضطرابات العقلية والسلوكية في طبعته الحادية عشر ICD-11 فإن معايير التشخيص للاكتئاب وحيد النوبة هي وجود أو تاريخ لنوبة اكتئاب واحدة عندما لا يكون هناك تاريخ لنوبات اكتئاب سابقة حيث تتميز نوبة الاكتئاب بفترة من المزاج المكتئب شبه اليومي أو انخفاض الاهتمام بالأنشطة والتي تستمر لمدة أسبوعين على الأقل مصحوبة بأعراض أخرى مثل صعوبة التركيز أو الشعور بانعدام القيمة أو الشعور بالذنب المفرط أو الغير المناسب أو اليأس أو الأفكار المتكررة عن الموت أو الانتحار، مع تغيرات في الشهية أو النوم، هياج حركي نفسي أو بطء، ونقص الطاقة أو التعب. مع عدم وجود أي نوبات هوس أو تحت هوس أو نوبات مختلطة سابقة، مما قد يشير إلى وجود اضطراب ثنائي القطب. (الحمادي، ٢٠٢١، ص ٢٦٨).

**علاج الاكتئاب**: يتم علاج حالات الاكتئاب الخفيف عادة خارج المستشفى إذا لم يكن هناك خطرًا من محاولة الانتحار، أما إذا كان هناك محاولات فيفضل العناية بالمريض داخل المستشفى، ويحسن بعد انتهاء العلاج أن يتردد المريض على العيادة النفسية مرة كل شهر لمدة ٦ أشهر إلى سنة للتأكد من عدم الانتكاسة، وأن التحسن ليس مجرد فترة انتقالية إلى طور آخر من الاكتئاب أو الهوس. وفيما يلي أهم معالم علاج الاكتئاب: (العلاج النفسي، العلاج البيئي، العلاج الاجتماعي، العلاج الجماعي، العلاج النفسي الأسري، العلاج الترفيهي، العلاج الطبي، العلاج النفسي الديني من منظور إسلامي).

## الدراسات السابقة:

**دراســة عربية لـ: بكـــر نمــر (٢٠٠٨م): بعنوان مدى فاعلية برنامج علاج نفسي تكاملي في علاج الاكتئاب النفسي:** هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج علاجي تكاملي لعلاج الاكتئاب لدى عينة من (٤٠) طالبة من طلاب كلية الآداب بجامعة المنوفية حيث توصل الباحث إلى فاعلية الجلسات العلاجية التكاملية في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى عينة الدراسة التجريبية (زهران، ٢٠١١).

**دراسة أجنبية لـ: رايس كيلا وآخرون (٢٠١٣م): فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من الراشدين في فنلندا:** هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من الراشدين في فنلندا، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أفراد، وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي الانتقائي المستخدم في الدراسة في خفض أعراض الاكتئاب (الزهراني، ٢٠١٧، ص ٢٨٠).

**تعقيب عام على الدراسات السابقة:** نلاحظ من خلال الدراسات السابقة ندرة وجود دراسات وأبحاث تتعلق بالعلاج النفسي الانتقائي والتكاملي لخفض اضطراب (الاكتئاب). حيث اتفقت دراسة (نمر، ٢٠٠٨) ودراسة (رايس كيلا وآخرون، ٢٠١٣) في طريقة العلاج الانتقائي التكاملي وعلاج الاضطراب المتبعة في الدراسة، واختلفوا من حيث عدد أفراد العينة حيث بلغ عدد أفراد العينة في دراسة (نمر،٢٠٠٨) (٤٠) فردًا، ودراسة (رايس كيلا وآخرون، ٢٠١٣) حيث بلغ عدد أفراد العينة فيها (١٠) أفرادًا.

**منهج البحث:** استخدم الباحث المنهج التجريبي القائم على مجموعة واحدة باختبار (قبلي ـ بعدي) لمقياس بيك المطول للاكتئاب، للتعرف على فاعلية البرنامج العلاجي النفسي التكاملي لخفض مستوى اضطراب الاكتئاب.

**مجتمع البحث:** تكون مجتمع البحث من عينة من الذكور والإناث بمحافظة جدة التي يبلغ عدد سكانها حوالي (٣,٤) مليون نسمة، أي ما يمثل نسبة ١٤% من عدد سكان المملكة العربية السعودية الذي يبلغ حوالي (٢٥,٣٧) مليون نسمة. (موقع أمانة محافظة جدة، ١٤٤٠)

ولقد ارتاد العيادة أثناء فترة البحث ما يقارب (٥٥٧) فردًا من الذكور وَالإناث وَالأطفال وَالمراهقين أكثرهم من الإناث ثم الذكور حسب عدد الحالات المسجلة في النظام.

**عينة البحث:** تم انتقاء عينة البحث بأسلوب العينة المقصودة من (٣٠) فردًا من الذكور وَالإناث تراوحت أعمارهم بين (١٨-٦٠) سنة ، بواقع (١٥) ذكرًا وَ(١٥) أنثى، ممن حصلوا عل درجات الاكتئاب من (١٦-٦٣) درجة و التي تراوحت بين الاكتئاب المتوسط وَ الاكتئاب الشديد جدًا حسب مقياس بيك المطول.

**وفيما يلي التحليل الوصفي للعوامل الديموغرافية** حيث حرص **الباحث** لكي تصل نسبة العوامل الديموغرافية إلى درجة العمومية أن تكون نسبة أفراد العينة متساوية وبعدد إجمالي قدره (٣٠) فردًا (١٥ من الذكور،١٥ من الإناث). أما بالنسبة للحالة الاجتماعية فكانت عدد أفراد العينة المشاركة (٩ من العازبين، ١٧ من المتزوجين، ٤ من المطلقين). أما بالنسبة للمستوى التعليمي فبلغ عدد أفراد العينة الذين يحملون شهادة البكالوريوس (١٥) شخصًا حيث يمثلون نصف عدد العينة، و(١١) شخصًا ممن يحملون شهادة الثانوية العامة، و(شخصان) ممن يحملون شهادة الدبلوم، و(شخص واحد) لكل من حملة شهادة الماجستير والمتوسط.

**أدوات البحث : اعتمد الباحث في هذا البحث على الأدوات التالية :** (مقياس بيك المطول للاكتئاب) و (البرنامج العلاجي التكاملي من إعداد الباحث).

**توصيف أدوات البحث: وفيما يلي بيان كل أداة :**

١- **مقياس بيـــك المطول للاكتئاب:** أعده الدكتور أرون بيك وَترجمه الدكتور عبد الستار إبراهيم، تكون من (٢١) مجموعة من العبارات لكل منها سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها والتي تمثل أعراضًا للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (٠-٣) لتوضيح مدى شدة الأعراض، ويعتبر كمقياس عام للاكتئاب للأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥) سنة فما فوق.

**اختبار صدق وثبات مقياس بيك للاكتئاب:** قبل البدء في تحليل البيانات واختبار الفرضيات تم اختبار صدق وثبات مقياس بيك للاكتئاب لتأكيد الوثوق به وذلك باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه، **ويتضح من الجدول رقم (١)** أن جميع الفقرات لمقياس الاكتئاب قد حققت ارتباطات دالة مع درجة البعد الذي تنتمي إليه عند مستوى دلالة أقل من أو يساوي (٠,٠٥)، بينما فقرة رقم (١١) حققت معامل ارتباط ضعيف وقدره (٠,٢٥) وتم حذفها من المقياس وبذلك يبقى المقياس بصورة نهائية بعدد )٢٠) فقرة. وبذلك نستطيع أن نثبت أن المقياس قادر على اختبار مستوى الاكتئاب.

**ثبـــات المقيـــاس:** تم التحقق من ثبات المقياس وذلك من خلال اختبار ألفا كرونباخ حيث كانت النتيجة قوية جدًا لمقياس الاكتئاب (٠,٩٤) **(انظر الجدول رقم٢ ).**

٢- **البرنـــامج العلاجي التكاملي (إعداد الباحث):** قام الباحث ببناء وتصميم برنامج علاجي نفسي تكاملي مستفيدًا من نظرية ثورن الانتقائية التكاملية والذي يستخدم فيها أساليب متنوعة من العلاج النفسي من النظريات المختلفة بما يتلاءم مع حاجات مريض الاكتئاب.

**أهمية البرنامج العلاجي التكاملي:** تنطلق أهمية البرنامج العلاجي من حاجة المرضى لطرق علاجية أكثر تأثيرًا وفاعلية تعمل على خفض مستوى أعراض الاكتئاب وبدون استخدام عقاقير طبية تمامًا وفي فترة زمنية قصيرة تقدر بـ (٧) جلسات.

**أهداف البرنامج العلاجي التكاملي:** تنحصر الأهداف العامة للبرنامج في خفض مستوى الاكتئاب بناء على المقاييس المستخدمة، من خلال تطبيق البرنامج العلاجي النفسي التكاملي الحالي.

**أسس تصميم وبناء البرنامج العلاجي**: حرص الباحث عند تصميم وبناء البرنامج العلاجي مراعاة الأسس والمبادئ العلاجية والتي تهتم بعناصر العملية العلاجية **ومن أهم هذه الأسس والمبادئ ما يلي:**

١. **الكلية:** يعتبر علماء الجشطالت سلوك الكائن الحي، سلوكًا كليًا كتليًا يتفاعل مع مجال يدركه الفرد كمجال كلي بصيغة معينة حيث أن الكل أكبر من مجموعة الأجزاء، الكل من حيث الجسم والإدراك والسلوك والعقل، أي كل ما يحتويه مجال الكائن الحي والبيئة التي يتفاعل معها، فالإنسان عند بيرلز وحدة واحدة لا يمكن أن يتجزأ، فهو كل يجمع )التفكير، الانفعال، الأداء، الجسم) وليس مجموع أجزاء. (نبيل حافظ وآخرون، ٢٠١٢، ص ص ٤١-٤٢)

٢. **التكامل:** الفرد كيان كلي متكاملًا أجزاؤه أي )جسمه، انفعالاته، أفكاره، إحساساته، إدراكاته)، لا يمكن فهم أحدها منفصلة أو خارج الشخص ككل، والفرد أيضًا جزء من البيئة ولا يمكن فهمه منفصلًا عنها (سرى، ٢٠٠٠، ص ص ١٩١-١٩٢).

٣. **تنمية الشعور بالمسئولية:** من بين الأهداف التي يسعى إليها المعالج الجشطالتي والعلاج الواقعي وعلم النفس الإسلامي هو العمل على زيادة شعور المستفيد بالمسئولية، وهي أن يدرك الفرد ما يقوم به ويفعله وما يترتب عليه من نتائج حيث يرى (الرشيدي، ٢٠٠٨، ص ١٩) أن نقيض المسئولية هي (اللامسئولية).

٤. **القائم على الحل:** يعتبر مفهوم التركيز على الحل والمستقبل هو أحد المنطلقات الرئيسية لمدرسة العلاج المتمركز على الحل حيث أنها من أحدث الأساليب العلاجية المختصرة التي تتجه مُباشرة نحو الهدف النهائي الذي يسعى له العميل وهو الوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي مع الذات ومع البيئة المحيطة. (الموسوعة الحرة).

٥. **رفض الأعذار والتبريرات:** إن الشخص المضطرب يقدم أسبابًا معينة لسلوكه غير المسئول، كالقول بأنه حزين ومكتئب لأنه فشل في الوظيفة أو أنه عصبي المزاج لأن الآخرين يضطهدونه..الخ. إن العلاج الواقعي يقوم على رفض أي سبب للسلوك غير المسئول، حيث يؤكد على المعالج عدم سؤال المستفيد عن أسباب سلوكه لأنه لا توجد حاجة للبحث عن أسباب فشل الأشخاص حيث أن سلوكياتهم تنشأ مما لديهم من رغبات وحاجات. إن العلاج الواقعي يريد أن يؤكد للمريض بأنك أنت قوي ومسئول عن سلوكك وتستطيع أن تتحكم فيه وتغير حياتك إلى الأفضل (الرشيدي، ٢٠٠٨، ص ص ٥٨-٥٩).

٦. **تجنب العقاب وتأكيد تحمل النتـائج:** إن على المعالج أن يتجنب نقد المريض ويؤكد له مسئوليته عن سلوكه وعن تطبيقه للفنيات العلاجية والواجبات المنزلية والمهام اليومية والمهارات والعادات المكتسبة، وبالتالي فهو يتحمل تبعات سلوكياته ونتائج التغيير والتحسن.

٧. **فك (التثبيت و الاندماج و الارتباطات الشرطية) بمعالجة مكونات الاضطراب:** ويكون ذلك من خلال فك الارتباط والتثبيت والاندماج وإزالة ومعالجة مكونات الاضطراب (المواقف والخبرات والتصورات الذهنية) المكونة لمصفوفة وخريطة الاضطراب من (معتقدات جوهرية، انفعالات، أحاسيس، مشاعر، أعراض جسمانية، استجابات سلوكية) من حيز اللاشعور.

٨. **الإيجابية:** فيها يتم توجيه المريض للتركيز على كل ما هو إيجابي وجميل في حياته اليومية.

٩. **الإحلال:** هو التركيز على ممارسة (سلوكيات، عادات إيجابية، مهارات حياتية، طريقة تفكير فعالة وصحيحة) لفترة زمنية محددة تُكَوِّن نمط جديد من البناء النفسي والخبرات والمعاني والسلوكيات الجديدة الفعالة والتي تُحِل مكان السلوكيات والعادات والأفكار المضطربة.

١٠. **العلاج بالضد:** انتقاء الفنيات العلاجية بما يضادها من سلوك وتأثير وفاعلية.

١١. **التعلم وتكوين العادات الإيجابية**: إننا نكتسب العادات عن طريق التكرار، فكل فكرة أو تصرف يرتبط بالمسارات العصبية الموجودة بالمخ، وكلما كررنا فكرة أو تصرفًا، أصبح هذا المسار العصبي أكثر قوة و العادات تنتظم مباشرة عن طريق اللاوعي، ونحن نعلم أن لدينا عادات في كل جزء من حياتنا، عادات في التفكير والشعور والسلوك وكما أن للتعساء عادات تبقيهم على حالتهم، فإن للسعداء عادات تقوي سعادتهم. (ماكينا، د.ت، ص ٤٦).

١٢. **الاستشفاء الذاتي:** عندما خلق الله سبحانه وتعالى أودع بأجسامهم ما هو أقوى وآمن من كل ما في ترسانة الطب من أدوية، تلك هي قدرة الجسم على مقاومة المرض وتحقيق الاستشفاء الذاتي والعودة للتوازن من خلال الالتزام بممارسة ما هو صحيح من أفعال وأفكار وعادات تحقق للإنسان مفهوم الحياة الطيبة.

١٣. **تفعيل البرنامج العلاجي والمهارات المكتسبة كمنهج حياتي يومي:** وذلك من خلال تطبيق الفنيات العلاجية والواجبات المنزلية والمهام اليومية والمهارات المكتسبة بشكل يومي حتى تصبح عادة إيجابية يمارسها المستفيد في حياته لاحقًا بشكل تلقائي لاواعي مما يحقق لديه مفهوم الحياة الطيبة الإيجابية.

**المدى الزمني للبرنامج:** تم تنظيم وتطبيق البرنامج العلاجي بواقع (٧) جلسات علاجية بمعدل جلسة علاجية كل (٧) أيام وذلك لأول (٤) جلسات،وَبعد ذلك جلستين علاجية كل (١١) يوم، ويقدر زمن الجلسة العلاجية الواحدة بـ (٤٥) دقيقة.

**الأساليب والفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج العلاجي:** يتضمن البرنامج العلاجي المستخدم في البحث الحالي مجموعة من الأساليب والفنيات العلاجية والتي تم انتقاؤها وتصميمها بشكل تكاملي من خلال دراسات علمية سابقة ومدارس ونظريات علم النفس المختلفة وطرق علاجية أخرى بديلة من الطب التكميلي

لخدمة أهداف البرنامج العلاجية، وسيقوم **الباحث** باستعراض الأساليب وَالفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج والجلسات العلاجية كما يلي:

١) **الاندماج مع المريض:** في العلاج الواقعي يرون أن السلوك غير المتوافق يمكن تغييره وأن المضطربين نفسيًا يمكنهم أن يصبحوا أسوياء إذا حاولوا الاندماج مع غيرهم وتصرفوا بمسئولية وصواب إنهم حينئذ يمكنهم إشباع حاجاتهم. (الرشيدي، ٢٠٠٨، ص ٢٣).

الاندماج مع المريض هو الخطوة الأولى لنجاح عملية العلاج النفسي وتتمثل في نجاح المعالج في أن يندمج مع المستفيد في علاقة صداقة قائمة على الثقة والاهتمام. إن المستفيد في حاجة إلى شخص يتقبله ويساعده في التوصل إلى وضع حد لمعاناته، شخص يندمج معه في علاقة إنسانية أمينة تقوم على الإخلاص والتعاطف والنية الأكيدة في المساعدة. حيث تتطلب أن يقوم المعالج بدور الصديق المخلص، الوفي، مثلما يقوم بدور المعلم الذي يمتلك الخبرة والعلم والمعرفة، وذلك في إطار الحوار والمناقشة مع المستفيد. (الرشيدي، ٢٠٠٨، ص ٥٦).

٢) **السهم الهابط (النازل):** من أساليب العلاج المعرفي السلوكي حيث نبدأ من الأفكار التلقائية حتى نصل إلى المعتقدات الوسيطة وذلك عبر السؤال "ماذا يعني لك ذلك؟" أو "ما الذي سيحدث إن حصل ذلك؟" أو "ما الذي يزعجك في ذلك" أو"أين ترى المشكلة في ذلك" أو "ما هو السيء في ذلك"، حيث تتبع المعنى الشخصي الذي يتبناه المريض حول كل فكرة يكشف عنها حتى نصل إلى المعتقدات الوسيطة مع الحذر من أسلوب التحدي والأسئلة الطويلة المملة ومن أن يدخل المعالج تفسيره الشخصي، وكلما كانت المواقف التي أثارت الأفكار التلقائية مشحونة بالمشاعر السلبية أكثر كلما سهل تطبيق الفنية. (العطاس، د.ت ،ص ٢٣)

٣) **الأسئلة السقراطية:** من أساليب العلاج المعرفي، حيث تمثل الانفصال الواضح عن الأسلوب التفسيري للمدارس الدينامية -التحليلية-، وعن الأسلوب غير المباشر للعمل المتمركز حول العميل لكارل روجرز، وتسمى أيضًا بالتساؤل السقراطي أو الحوار السقراطي أو الاستكشاف الموجه ولذا سماها بيك وزملاؤه بأسئلة الاستكشاف الموجه. يعتمد على البحث التعاوني أي أن يبحث المعالج مع المتعالج بطريقة تعاونية للوصول إلى فهم أفضل ومفاهيم جديدة وإلى إيجاد حلول وتعديل أفكار، فهو يساعد إلى الوصول إلى نتائج بطريقة منطقية. حيث تتكون الأسئلة السقراطية من أربعة مراحل (الأسئلة الاستفاهمية المفتوحة، إعادة صياغة إجابة المتعالج، تلخيص وإبراز المعلومات الجديدة، تطبيق المعلومات الجديدة على الأفكار الأصلية لتعديلها) (العطاس، د.ت ، ص ١٥)

٤) **التنفيس أو التطهير الانفعـالي:** حيث تنتمي لنظرية التحليل النفسي، يقصد به التنفيس عن المواد والخبرات المشحونة انفعالياً، ويتضمن تفريغ الشخص ما بنفسه من انفعالاته، أي أنه يعتبر بمثابة تطهير للشحنات الانفعالية، وتفريغ للحمولة النفسية.

٥) **التداعي الحر الموجه**: إن التداعي الحر تقنية رئيسية في العلاج التحليلي حيث تم تشجيع العملاء بالتحدث بكل شيء يخطر على بالهم بغض النظر إن كان مؤلمًا، سخيفًا غبيًا، غير منطقى أو غير مترابط، وبمعنى آخر تنساب المشاعر أو الأفكار التي يطرحها العملاء بدون مراقبة أو تمحيص. هذه الفنية تقود إلى تذكر خبرات

الماضي وأحيانًا التخلص من المشاعر المحتدمة التي تم كبتها وقمعها. (الخفش، ٢٠١١ ، ص ص ١١٥-١١٦)

٦) **التنويـم العـلاجـي:** فنية علاجية تنتمي لمدرسة التحليل النفسي تم تطويرها من قبل الباحث بدمج مجموعة من الفنيات الأخرى بها لتكون أكثر فاعلية وقوة في التأثير للتعامل مع المواد المكبوتة والصراعات النفسية والخبرات المؤلمة من خلال استدعاء منشأ تكوين الاضطراب المرتبط في حيز اللاشعور وفهم تفسيراته والاستجابات والحيل الدفاعية والأعراض الفسيولوجية والأحاسيس والمشاعر المرتبطة به لمعالجتها وفك الارتباطات الشرطية والتثبيت.

٧) **التصور الجديد(الذات المثالية):** تم تصميمها من قبل الباحث حيث دمج فيها عدة فنيات من نظريات متعددة حيث (فنية إرادة المعنى، فنية الغاية والهدف، فنية علاج الإرادة) ينتمون إلى مدرسة العلاج بالمعنى لفرانكل و (مفهوم الذات المثالية) والتي تنتمي إلى نظرية الذات والعلاج المتمركز حول المسترشد لكارل روجرز و(التفاؤل و الأمل) والتي تنتمي إلى علم النفس الإيجابي لمارتن سليجمان وتهدف هذه الفنية إلى أن يضع الفرد تصورًا مثاليا لذاته **(الهدف الإيجابي الذي سيتحرك لتحقيقه)** يساعده على أن يكونه ويحققه، التصور الجديد الذي يحرك الإرادة في ذات الشخص والتي تعد بمثابة القوى الداخلية المحركة لذات الإنسان.

٨) **العـلاج بالصـلاة:** تعود هذه الفنية إلى الدين الإسلامي حيث يشير اسم الصلاة إلى الصلة بين العبد وربه، وهي من أحد أهم العبادات وهي جامعة لمجموعة من الفنيات العلاجية مثل (الخلوة، التدبر، التيقظ، تنظيم الوقت، التأثير بالمعاني والكلمات، الماء وأثره على جسم الإنسان، رياضة الجسم والأعضاء، وغيرها)، والتي من **أهم أهدافها** هي (تحقيق سلوك الانضباط، تعلم وزيادة الشعور بالمسئولية، زيادة التركيز والوعي والحضور الذهني، الاندماج في المجتمع فيما يخص الرجال بالصلاة جماعة في المسجد، كسر حلقة الوحدة والعزلة والاغتراب النفسي، تحقيق التوازن الفكري والجسمي، حصول الهدوء والاسترخاء والطمأنينة، التخفيف من حدة الضغوط النفسية اليومية).

٩) **المناجاة و الدعاء:** حيث استمدت فنية الدعاء من علم النفس الإسلامي و التنفيس الانفعالي في التحليل النفسي، **حيث أن من فوائد الدعاء عدة أمور منها: (**تبيان **حاجة الإنسان وضعفه** أمام خالقه مما يجعله يستمد القوة منه سبحانه، وهذه من طبيعة الإنسان أنه بحاجة لطلب العون والمعونة ممن هو أقوى وأحكم وأقدر وذلك لا يكون إلا في الله جل شأنه ـ الدعاء **يرد القضاء** وقد ورد في معنى هذا عدة أحاديث منها: (لا يرد القضاء إلا الدعاء، ولا يزيد في العمر إلا البر). (الترمذي، ١٩٩٦، ٢١٣٩) ـ يساعد على تخفيف حدة القلق والتوتر والضغوط النفسية، فإنه من المعروف بين المعالجين النفسيين أن تذكير المريض النفسي بمشكلاته وتحدثه عنها يؤدي إلى تخفيف حدة القلق، وإذا كانت حالة الإنسان النفسية تتحسن حين يفضي بمشكلاته لصديق أو معالج نفسي يرتاح إليه، فما بالك بمقدار التحسن الذي يمكن أن يطرأ على الإنسان إذا أفضى بمشكلاته لمن خلقه ويعلم سره وجهره ويعلم حاجته وما ينفعه وما يضره ـ الله سبحانه وتعالى ـ (شمس الدين محمد أبي بكر، ٢٠٠١، ص ص ٢٣-٢٤).

١٠) **الأوراد** العلاجية: هذه الفنية تستند إلى تأثير الكلمات و المعاني على الإنسان وكما هو معلوم أن الإنسان يتأثر باللغة المنطوقة وَ المسموعة والتي تحوي مجموعة من الكلمات حيث أن كل كلمة خلفها مجموعة من المعاني والتي تؤثر على ذات الفرد (سلوكه، فكره، فسيولوجيا جسمه، مشاعره و أحاسيسه، دوافعه)، ولذلك ومن هذا المنطلق فإن انتقاءنا للكلمات المنطوقة ذات التأثير والمعنى الأقوى والأعمق فاعلية حيث السكينة وانشراح الصدر كانت مستمدة من القرآن الكريم حيث تتلى وتقرأ قراءة والتي تمثلت في:

أ. **آيات السكينة** والتي فيها من المعاني العظيمة التي تتحدث عن السكينة والطمأنينة والراحة لتسكين (النفس، الروح، الجسم، الأفكار، المشاعر، السلوك).

ب. **آيات السعادة** فيها من المعاني التي تحوي السعادة والراحة وانشراح الصدر .

ت. **آيات النوم** فيها من المعاني التي تحوي معاني الهدوء والطمأنينة والنوم .

١١) **أذكار الصباح والمساء:** والتي من أهم أهدافها هي تكوين الحصن للفرد والدرع واستشعار الحماية من الله عز وجل.

١٢) **العلاج بالقرآن الكريم:** فالقرآن مزيل للأمراض الموجبة للإرادات الفاسدة حتى يصلح القلب فتصلح إرادته، ويعود إلى فطرته التي فُطر عليها، كما يعود البدن إلى الحال الطبيعي. ويغتذي القلب من الإيمان والقرآن بما يزكيه ويؤيده، كما يغتذي البدن بما ينميه ويقويه، فإن زكاة القلب مثل نماء البدن (نجاتي، ٢٠٠٥، ص ٣٣٢).

١٣) **الحمد والرضا (القبول المطلق):** في هذه الفنية العلاجية تم تصميمها من خلال منطلقات لعدة نظريات ومدارس علاجية والتي منها **(علم النفس الإسلامي،القبول والالتزام)** حيث أن من فوائد الحمد لله أنه يُعزز عند الإنسان جانب الرضا والصبر على البلاء وقت الأزمات والمصائب والكوارث وحدوث المشكلات، ليشعر بالقوة والتحكم فيجد في نفسه الطاقة والقدرة التي تعينه على اتخاذ الأسباب لدفع البلاء والمرض والضعف، وفي هذا التمرين نوجه المستفيد لتفعيل عملية التقبل للواقع والمعاناة والألم من خلال تكرار ذكر(الحمد لله).

١٤) **التركيز الإيجابي الفعال:** تنتمي لعلم النفس الإيجابي وفنية اليقظة الذهنية والذي يكون من خلال (التركيز والتفكير على كل ما هو إيجابي وفعال من خلال الانتباه الواعي عن قصد في اللحظة هنا والآن) من الأهداف العلاجية لهذا التمرين: (تنمية مهارة الانتباه الواعي لكل ما هو إيجابي وجميل في اللحظة، زيادة تدفق التفكير الإيجابي وتحسن الحالة المزاجية، اكتشاف المعاني الجميلة في حياة الشخص، النمو و الزيادة)، وأحد أهم المنطلقات العلاجية للبرنامج العلاجي هو أن الشيء الذي نركز عليه يزيد وينمو من )سلوك، شعور، تفكير، إحساس، انفعالات) سواءً كان إيجابيا أم سلبيًا، **فاختر** أن **تركز** على كل ما هو (إيجابي، فعال، ذو معنى، يشبع حاجاتك النفسية، بشكل صحيح) **من الفنيات العلاجية المشتقة من فنية التركيز الإيجابي الفعال ما يلي:**

١٥) **التركيز الإيجابي على النعم ـ العلاج بالامتنان وشكر الله على النعم -:** إن من أحد أسباب تغير الحالة المزاجية عند الأشخاص وتحولها لحالة سيئة هو بحثه عن المفقود أو النقص فيما يملك، ونحن نعلم أن من خصائص العقل هو التعميم والاسترسال في ما هو مشابه له من حالة، وبإسهاب الشخص في التفكير فيما يفقد

يزيد شعوره بالعجز والإحباط والتشاؤم والحزن والكآبة والقلق. لذلك حين يتم تدريب مريض الاكتئاب على معالجة هذا الأمر بتكوين سلوك وفعل مضاد تمامًا لما يشعر به، فإنه ينمي لديه المشاعر الإيجابية من (فرح، سعادة، تفاؤل، أمل) من خلال تركيز تفكيره والانغمار بشكل يومي على النعم الموجودة في حياته اليومية والبحث عنها واستشعارها ومن ثم تدوينها ـ لتثبيت وتأكيد شعوره بذلك ـ وبهذا يكون هذا التمرين ساهم في تحسن الحالة المزاجية عند مريض الاكتئاب. **والتي من أهدافهما العلاجية ما يلي:** (فك حالة الانصهار والانغمار في التفكير السلبي اللاواعي، كسر حلقات الشبكة الترابطية من الذكريات الاكتئابية التشاؤمية والاستجابات اللاواعية للمنبهات والمثيرات المختلفة، تكوين شبكة جديدة من الخبرات الباعثة للتفاؤل والأمل والتحسن بشكل واعي ومدرك لتقوية شبكة من الروابط الإيجابية ودعمها حتى تحفظ في الذاكرة ويتم إرساءها في شبكة جديدة وفي سياق جديد، يعزز قدرة الشخص على إيجاد واكتشاف معاني جديدة إيجابية، إكساب الفرد مهارة التفكير الإيجابي كسلوك متعلم جديد).

١٦) **التركيز الإيجابي على الإنجازات اليومية وتدوينها: الإنجاز هو**: الحصول على أو تحقيق ما تمت محاولته لبعض الوقت والتي بذلت أيضًا جهودًا ذهنية وجسدية لتحقيقها في النهاية وجعلها حقيقة، الإنجاز هو حجر الأساس الذي يعزز شعورنا بالنجاح، الإنجاز هو: ما نتمكن من تحقيقه آنيا من سلوك محدد وفي ظروف محددة، وهو قابل للملاحظة والقياس، محاولاتنا لإنجاز المهام الكبيرة في ذاتها تعتبر إنجازًا. ومن أهم الأهداف العلاجية: (زيادة الشعور بالرضا حيث أن الشعور بالرضا يكون أكبر عندما تقترب الإنجازات من الطموحات حسب علم النفس الإيجابي، تعزيز الشعور بالقدرة، تعزيز الشعور بالكفاءة، تعزيز الشعور بالقيمة، تعزيز تحسن الحالة المزاجية، تعزيز الشعور بالمعنى).

١٧) **التركيز الإيجابي على تحسن الأعراض وتدوينها:** وقد لاحظ الباحث أن معظم الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب يكون أكثر تفكيرهم منصبٌ نحو المرض والأعراض المصاحبة له والمقارنة بما كانو عليه من صحة في الماضي -قبل المرض- والبحث عن طريقة سريعة للتخلص من الأعراض الحالية هروبًا من الألم، مما يجعلهم ينغمسون في دائرة الاضطراب، فيشعرون بزيادة الأعراض المرضية فيتكون لديهم شعور الأسى والحزن على حالهم لطول فترة المرض وعدم الاستشفاء مما يعزز لديهم شعور الإحباط واليأس والعجز فتتأخر عملية التشافي وتحسن الحالة المزاجية لديهم. لذلك قام الباحث بتصميم تمرين يوجه فيه تفكير مريض الاكتئاب نحو الإيجابية والتركيز على تحسن الأعراض (جزئيًا أو كليًا) حيث يوجه تركيزه نحو التحسن والاستشفاء فينتقل تدريجيًا من دائرة المرض والمشكلة والتشكي لدائرة التحسن واستشعار التعافي مما يزيد لديه تدفق مشاعر التحسن فيزيد لديه إحساس التفاؤل و الدافعية يومًا بعد يوم. **والتي من أهدافها العلاجية ما يلي:** (فك حالة الانصهار والانغمار في التفكير السلبي اللاواعي، كسر حلقات الشبكة الترابطية من الذكريات الاكتئابية التشاؤمية والاستجابات اللاواعية للمنبهات والمثيرات المختلفة، تكوين شبكة جديدة من الخبرات الباعثة للتفاؤل والأمل والتحسن بشكل واعي ومدرك لتقوية شبكة من الروابط الإيجابية ودعمها حتى تحفظ

في الذاكرة ويتم إرساءها في شبكة جديدة وفي سياق جديد، يعزز قدرة الشخص على إيجاد واكتشاف معاني جديدة إيجابية، إكساب الفرد مهارة التفكير الإيجابي كسلوك متعلم جديد.(

١٨) **الإطفاء والتعزيز الإيجابي:** حيث تنتمي هذه الفنية للمدرسة السلوكية، فعندما نريد تعديل مجموعة من العادات والسلوكيات والمشاعر والأفكار والأعراض المرضية الغير مرغوب فيها، وبناء وتكوين سلوكيات وعادات ومشاعر وطريقة تفكير إيجابية فعالة جديدة مرغوب فيها فإننا نلجأ إلى استخدام فنيتين سلوكية (الإطفاء) وَ (التعزيز الإيجابي)، **الإطفاء** للسلوك السلبي و**التعزيز الإيجابي** لبناء وتنمية وتثبيت سلوك إيجابي جديد مرغوب فيه، وهناك طرق وأشكال للتعزيز الذاتي الإيجابي والتي نريد التركيز عليها هنا هو (**التركيز على كل ما هو إيجابي)** من نعم وَإنجازات وَتحسن في الأعراض النفسية والجسمانية والسلوكية وطريقة التفكير وَ**تدوينها كتابة** وَ**مكافأة ذاتك** بما تراه مناسبًا على ما حققته في ذلك، مثل: إطلاق عبارات المدح والثناء على نفسك مثل (ممتاز ، بطل ، يا سلام)، الاحتفاء بنفسك بعمل شيء تحبه ومن **الملاحظات الهامة في عملية التعزيز والإطفاء** أن التعزيز لكل ما هو إيجابي يزيد و ينمي (الشعور، السلوك، طريقة التفكير) الجيدة، ويطفئ ويقلل كل ما هو سلبي، وَ(الذي نركز عليه يزيد و ينمو) وَ (الذي نتجاهله ينطفئ ويزول).

١٩) **الابتسامة والنظـر للأعلى:** أثبت العلماء أن هناك ارتباطًا وثيقًا بين حركات أعيننا وأنماط تفكيرنا ومشاعرنا حيث لاحظوا أن هناك تغيرًا ملحوظًا يطرأ على نشاط المخ عندما ينظر الناس لأعلى، وهذا التغيير مرتبط بالقشرة البصرية، وغالبًا ما يدفع المخ إلى توليد المزيد من موجات ألفا التي تنمي الشعور بالهدوء والارتياح والسعادة. وإذا ما قمنا أيضًا بتحريك أعيننا من جانب لآخر، فإن ذلك ينهي الارتباطات التي كانت تدفعك للشعور بعدم السعادة (ماكينا، ب، ت، ٢٩). **وفي تأثيـر الابتسامة** يقول: (بول ماكينا): عندما تبتسم يفرز جسدك السيروتونين، وهو ناقل عصبي يجعلك تشعر بارتياح، قد يبدو ذلك أمرًا بسيطًا للغاية لكن كلًا من الأشخاص الذين يبتسمون والأشخاص الذين يتم الابتسام لهم يصرحون بأنهم يشعرون بمزيد من السعادة، فالسيروتونين يعد إشارة من جسدنا تجعلنا نعرف أن هناك أمرًا سارًا سيحدث لنا، وأهم شيء بالنسبة لنا هو أن جسدك يفرز موادًا كيميائية عصبية تجعلك تشعر بالتحسن. (ماكينا، ب، ت،٥١). **من الأهداف العلاجية:** (تكوين نمط من السلوكيات الإيجابية الفعالة لتحسين الحالة المزاجية، إحلال سلوك فعال إيجابي، اكتشاف معاني جديدة في تجربة سلوك فعال إيجابي، إكساب الفرد على تكوين نمط جديد من سلوكيات أخرى متعلمة جديدة ذات فاعلية، إفراز مادة السيروتونين والاندروفين، تقوية جهاز المناعة، الشعور بالسعادة و البهجة، زيادة الشعور بالإيجابية).

٢٠) **الاغتسال بالماء البارد والملح البحري:** لقد تحدثت كتب الطب النبوي وأبحاث الطب التكميلي والعلوم العصبية عن الفوائد المتعددة للاغتسال بالماء البارد وَ فوائد الملح البحري مما جعل الباحث يجعل من ذلك طريقة للاستشفاء ضمن برنامجه العلاجي لخفض أعراض القلق والاكتئاب. وفي الملح من القوة الجاذبة المحللة ما يَجذب السموم ويُحللها، ولما كان في لسعها قوةٌ نارية تحتاج إلى تبريد وجذب وإخراج، جمع بين الماء المبرد لنار اللسعة،

والملح الذي فيه جذب وإخراج، وهذا أتم ما يكون من العلاج وأيسره وأسهله، وفيه تنبيه على أن علاج هذا الداء بالتبريد والجذب والإخراج، والله أعلم. (شمس الدين بن أبي بكر، ٢٠١٤، ص ص ١٦٧).

وثبت في الصحيح عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: (اللهم اغسلني من خطاياي بالماء والثلج والبرد) (النيسابوري، ١٩٥٥، ٥٩٨). وفي هذا الحديث من الفقه: أن الداء يداوى بضده، فإن في الخطايا من الحرارة والحريق ما يُضاده الثلج والبَرَد، والماء البارد، ولا يقال: إن الماء الحار أبلغُ في إزالة الوسخ، لأن في الماء البارد من تصليب الجسم وتقويته ما ليس في الحار، والخطايا تُوجب أثرين: التدنيس والإرخاء، فالمطلوب مداواتها بما يُنَظِفُ القلب ويُصَلِّبُه، فذكر الماء البارد والثلج والبرد إشارة إلى هذين الأمرين ( شمس الدين بن أبي بكر، ٢٠١٤، ص ٢٦٩). **من الأهداف العلاجية:** (خفض أعراض القلق والتوتر، تحسين الحالة المزاجية، زيادة تحسن المناعة وَوظائف الجسم، مسكن للآلام الجسمانية، مقوي للأعصاب والجهاز العصبي، التقليل من الشعور بالإجهاد البدني).

٢١) **المشي الإيجابي:** تم تصميم الطريقة من قبل الباحث حيث تضمنت طريقة المشي معايير خاصة مع دمج مجموعة من الفنيات العلاجية أثناء تطبيق المشي لزيادة فاعليته وكفاءته في تحسين الحالة المزاجية وخفض الأعراض المرضية. من الأهداف العلاجية: (ارتخاء الشد العضلي، تنشيط الدورة الدموية في الجسم وتحسن نظام الجهاز المناعي، التقليل من الشعور بالإجهاد البدني، تحسين الحالة المزاجية، الانطلاق للحياة وكسر دائرة العزلة النفسية والوحدة الاجتماعية، تحسين القدرات الإدراكية والقدرة على الاندماج الاجتماعي، تدفق الأفكار الإيجابية والإبداعية، كسر حاجز القيود النفسية) **مكان المشي:** يكون في مكان مفتوح خارج المنزل والنادي والحديقة وأي مكان ذو حدود مثل الحديقة أو شاطئ البحر أو الممشى ويفضل أن يكون مكان المشي "مريح نفسيًا، مرتبط بمشاعر وأحاسيس إيجابية جميلة سابقًا، مرتبط بمعاني جميلة عند الفرد، كلما كانت المواصفات لاختيار المكان مطابقة للمعايير أعلاه كلما كان التأثير الإيجابي للتمرين أكثر فائدة وفاعلية" **وطريقة المشي كما يلي**: (المشي مستقيم الظَّهْر، المشي بخطوات متسارعة قليلا، النظر للأعلى نظرة المتفائل الواثق، المشي مبتسما، وأثناء المشي تخيل في صورة ذهنية ما تريد أن تكون عليه (كصورة ذاتية مثالية نموذجية لما تريد أن تكون عليه) في المستقبل واستحضرها (كتصور ذهني متخيل) كما لو أنها حقيقة تمامًا واسترسل في ذلك مع تذكر مواقف جميلة في حياتك والاسترسال بها أو تذكر صور جميلة لأحداث سابقة مقترنة بمشاعر جميلة وإيجابية.

٢٢) **التأمل العلاجي:** هذه الفنية هي نتاج دمج بين فنية (التأمل التجاوزي والذي عرفه بير وَسميث وَألين في (الدحادحة، ٢٠١٦، ص ٦١٨) بأنه هو: تركيز التفكير والانتباه بطريقة محايدة ودون إصدار أحكام وبطريقة إيجابية على نقطة معينة أو موضوع محايد) وَ (فنية معالجة الصور الذهنية من تصميم الباحث للتخلص من اجترار وسيطرة التصورات الذهنية و الأخيلة والتي قد تتدفق للمتأمل والتي تمثل الصراعات الداخلية أو الأفكار السلبية المتسلطة عليه والمزعجة له الناشئة من المواقف والخبرات اليومية في منطقة ما قبل الشعور) **ويهدف هذا التمرين إلى**: (الهدوء الداخلي الأكبر طوال اليوم، خفض أعراض القلق وَالاكتئاب، زيادة الصفاء الذهني والتركيز، إعادة تنظيم إدراكات الفرد بشأن تفسير الأحداث والضغوطات النفسية، انخفاض هرمون الكورتيزول (المعروف باسم "هرمون التوتر")، توازن ضغط الدم، تحسين القدرة على التعلم والذاكرة، انخفاض الأرق).

٢٣) **التخيل الإيجابي:** هو عملية يتم فيها تكوين صورة إيجابية ذهنية متخيلة لشيء غير موجود في الواقع من خلال تصور الذات النموذجية المثالية التي يرغب الفرد أن يرى نفسه فيها من خلال النمذجة الرمزية أو المتصورة والتي يرى فيها ذاته بصورة مضادة لما هو عليه الان حيث السلوك و المشاعر والاستجابات والأحاسيس الجسمية وإشباع الحاجات النفسية وتكوين معنى جديد للحياة والشخصية التي يريد أن يكون عليها حتى نستفيد من قدرات الدماغ في الاستجابة للصور الذهنية والتعامل معها على أنها حقيقة، حيث تهدف الفنية لـ (تكوين صورة ذاتية إيجابية عن الذات، تكوين وزيادة الإرادة، تكوين معاني جديدة، تكوين مشاعر إيجابية، تكوين سلوكيات جديدة مكتسبة). (حجار، ١٩٩٠، ص ١٥).

٢٤) **سِجِل المشاعر والأفكار الإيجابية:** هي فنية من تصميم الباحث **(انظر الجدول رقم٣)** حيث دمج فيها عدة مفاهيم من (العلاج بالواقع، العلاج السلوكي، العلاج بالمعنى، علم النفس الإيجابي) حيث تم تصميم الفنية بناء على المنطلقات التالية: ١. **الإحلال: هو إحلال** (سلوك وفكر وشعور إيجابي صحي فعال ذو معنى) **مكان** (سلوك ومشاعر وأفكار سلبية مرضية) ٢. **الشيء الذي نركز عليه يزيد وينمو أكثر**: فكلما ركزنا على الفضائل والقوى والمشاعر الإيجابية كيف ومتى تحصل وننغمس في التركيز فيها أكثر ونعمل على فعل سلوكيات فعالة صحيحة ذات معنى تزيدها كلما تدفقت ونمت وزادت أكثر وأكثر. ٣.**التعزيز الإيجابي (البقاء للأقوى)**: **كلما عززنا** ممارسة السلوك الفعال الصحيح لتنمية المشاعر والأفعال الإيجابية وكانت هي الأكثر والأقوى في تطبيقها **كلما زاد بقاؤها ونموها وثباتها لمدة أطول**. والهدف العام من هذه الفنية هو أن يتأمل الفرد الأحداث السعيدة في الحياة ويعمل على تنمية المشاعر الإيجابية فيها.

يمكننا الحصول على السعادة وتدفق المشاعر الإيجابية بشكل أكبر من خلال معادلة بسيطة تتضمن ما يلي: **استمتاع + انغماس+ معنى = سعادة** حسب ما يراه علماء **علم النفس الإيجابي**، ويشير العلماء إلى أن الاستمتاع والانغماس في شيء ذي معنى يزيد من شعور الفرد بالسعادة، ومن هنا فإن على الفرد الانغماس والاستمتاع بما يفعل. (الفخراني، ٢٠١٤، ص ص ٣٥٦-٣٥٧).

٢٥) **البحث عن حل بطريقة إيجابية:** هي فنية من تصـــميم الباحث **(انظر الجدول رقم٤)** حيث دمج فيها عدة مفاهيم من (القبول والالتزام، العلاج الواقعي، العلاج السلوكي، العلاج المتمركز على الحل، العلاج بالمعنى، علم النفس الإيجابي)، يرى الباحث أهمية تدريب الفرد على مهارة حل المشـــكلات ومواجهتها والتعامل معها بطريقة صحيحة وأكثر فاعلية لتحقق نتائج تزيد من كفاءته، مما يساعد على رفع تقدير الذات لديه وشعوره بالقيمة والثقة بالنفس مما تزيد من صلابته النفسية وتحسن المزاج لديه.

إن أصحاب النظرية السلوكية يرون أن التخلي عن الأعراض بعلاجها مباشرة وبالطرق السلوكية لا يؤدي إلى النجاح في إزالة هذه الأعراض فحسب، بل تعمم نتائجها لتحدث تغيرات إيجابية في الشخصية والسلوك لم تكن موضوعًا مباشرًا للعلاج. فالنجاح يخلق نجاحًا آخر، واكتساب الثقة في علاج مشكلة معينة سيؤدي إلى مزيد من الثقة في اكتساب أشكال إيجابية أخرى من السلوك. (إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ص ٣٥).

وإن مما يحتاجه المريض أثناء حل المشكلات بطريقة إيجابية هو الشعور بالكفاءة الذاتية والتي تمثل اعتماد الفرد على قدراته مستعينًا بالله في تحقيق وإنجاز شيء ما أو نوع معين من السلوك، وعندما يتغلب الفرد على هذه التحديات والمشكلات يزداد إحساسه بقوة الكفاءة الذاتية. (الفخراني، ٢٠١٤، ص ٣٧٥).

ونسعى في هذا التمرين لتنمية مهارات حل المشكلات ومواجهتها والتعامل معها بطريقة صحيحة من خلال استخدام بعض آليات التفكير الإيجابي من خلال تنمية الأصالة والإبداع في إيجاد الحلول المناسبة والإيجابية والفاعلة.

٢٦) **حسن الظن:** هي فنية من تصميم الباحث **(انظر الجدول رقم٥)** تهتم في تجويد العلاقات الشخصية، حيث دمج فيها عدة مفاهيم ومنطلقات لعدة نظريات ومدارس علاجية والتي منها: (علم النفس الإسلامي، العلاج بالواقع، العلاج المعرفي السلوكي، علم النفس الإيجابي، العلاج البين شخصي) قيل عن أحدهم: إذا بلغك عن أخيك الشيء تنكره، فالتمس له عذرًا واحدًا إلى سبعين عذرًا، فإن أصبته، وإلا، قل: لعل له عذرًا لا أعرفه ولم يبلغه عقلي. وتهدف هذه الفنية إلى إكساب الفرد عدة مهارات والتي منها (أن يكون ذو سلوك مسؤول في التعامل مع الآخرين، التفكير بشكل عقلاني واقعي إيجابي (حسن الظن) وعدم الوقوع في خطأ التفكير (قراءة الأفكار)، أن يضع تفسيرات متعددة إيجابية (درجات الرمادي) يحسن الظن فيها مع الآخرين كممارسة فعالة كبديل لخطأ التفكير (يا أبيض يا أسود)، التحقق قبل إطلاق الأحكام والوقوع في فخ التفسيرات الخاطئة والتشوهات المعرفية، التحكم في انفعالاته واستجاباته، تكوين و بناء علاقات جيدة مع الآخرين). **إيجاز تطبيق خطوات الفنية بشكل مختصر:** (حسن الظن، توقف عن إصدار الأحكام بـقولك (لا أعلم لِمَ فَعَلَ ذلك)، إن لم تستطع التوقف عن إصدار الأحكام، فتحقق -البحث عن الحقيقة-).

٢٧) **(عله خير) العلاج بالتفاؤل وبث الأمل وتوقع الأفضل**: هي فنية من تصميم الباحث **(انظر الجدول رقم٦)** حيث دمج فيها عدة مفاهيم ومنطلقات لعدة نظريات ومدارس علاجية والتي منها: (العلاج بالقبول والالتزام، العلاج بالمعنى، العلاج بالواقع، العلاج المعرفي السلوكي، علم النفس الإيجابي) **حيث تهدف هذه الفنية إلى:** تدريب الأفراد للتعامل مع الصدمات والكوارث والمواقف المزعجة والقدرة على تجاوزها بمرونة نفسية جيدة والنظر لها بمنظور إيجابي مليء بالرضا والقبول والتفاؤل.

**التفاؤل** يعني توقع الفرد توقعات مؤكدة بأن الأمور المستقبلية سوف تكون في صالحه بالرغم من وجود مجموعة من النكسات والإحباطات التي تُحيط به حاليًا. (الفخراني، ٢٠١٤، ص ٣٧٢). إن عملية التدريب الإيجابي القائمة على تعليم التفاؤل والأمل والثقة بالنفس لها الكثير من الفوائد بالنسبة للفرد سواءً في حاضره أو مستقبله، فالتفاؤل المتعلم يمنع الاكتئاب والقلق، ويقلل من حدوثهما (الفخراني، ٢٠١٤، ص ٣٦٧).

٢٨)**ممارسة هواية محببة سابقًا:** في هذه الفنية العلاجية تم تصميمها من خلال منطلقات علم النفس الإيجابي والذي يهدف للتركيز على نقاط القوة والانفعالات الإيجابية وزيادة نموها.

يفترض "ليوبوميرسكي" وآخرون (Lyumborsity et al.,2005) أن مستوى السعادة المزمنة للفرد محكومة بثلاثة عوامل رئيسية هي: (نقطة سعادة محددة جينيًا، عوامل سياقية ذات صلة بالسعادة، أنشطة وممارسات ذات صلة بالسعادة) (غباري،٢٠١٨ ، ص ٢٠٢).

**وصف البرنامج و محتواه:** قام الباحث بوصف الجلسات العلاجية من حيث رقم الجلسة ومدتها والهدف من كل جلسة والواجبات المنزلية والمهام اليومية المطلوبة ومدة التطبيق، **(انظر الجدول رقم٧).**

**عرض نتائج البحث:** يؤدي البرنامج العلاجي النفسي التكاملي إلى خفض مستوى اضطراب الاكتئاب لدى عينتي الذكور وَالإناث من المترددين على العيادة.

ويتضح من نتائج (**الجدول رقم٨**) أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات لقياس الاكتئاب القبلي وَالبعدي لصالح القياس البعدي بفرق متوسط بينهم (٢٢,٥٦) درجة، ونجد أن هذه النتيجة تحقق صحة الفرض كما توقع الباحث.

ويفسر الباحث هذه النتيجة أنها جاءت لتؤكد قوة وَفاعلية البرنامج العلاجية في خفض الأعراض الاكتئابية من (مستوى اكتئاب شديد) إلى (مستوى عدم وجود اكتئاب) حسب المقاييس المستخدمة في البحث في عدد جلسات علاجية قليلة (٧) جلسات وبمدة قصيرة وبدون أدوية مقارنة بالطرق العلاجية الأخرى وذلك لما يتمتع به تصميم وبناء البرنامج العلاجي من انتقاء وتكامل في الفنيات العلاجية من مدراس ونظريات وطرق وأساليب مختلفة ساهمت في تحقيق هذه النتيجة.

**الخاتمة:** تناول البحث الحالي دراسة فاعلية البرنامج العلاجي النفسي التكاملي في خفض مستوى اضطراب الاكتئاب لدى عينة مكونة من (٣٠) فردًا من الذكور وَالإناث المترددين على مجمع الاستشارة الاحترافية الطبي بمدينة جدة، وتم خلال البحث استعراض أهم المتغيرات الرئيسية وهي الاكتئاب والطرق العلاجية النفسية المستخدمة في هذا البحث، حيث تم استعراض التعريفات والنظريات المفسرة والخصائص المميزة وأعراض وتشخيص وعلاج الاكتئاب، وبعد هذا العرض للمتغيرات الهامة في البحث تم استعراض الدراسات السابقة في مجال الدراسة .

**نتائج البحث:** فاعلية البرنامج العلاجي النفسي التكاملي في خفض **مستوى الاكتئاب** في مدينة جدة حسب المقاييس المستخدمة من **مستوى اكتئاب شديد** إلى **مستوى عدم وجود اكتئاب.**

**التوصيات:** استناداً لما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج بخصوص فاعلية البرنامج العلاجي النفسي التكاملي في خفض مستوى الاكتئاب وبدون دواء وَفي عدد ٧ جلسات فقط على عينة من الذكور وَالإناث بمدينة جدة وفي ضوء نتائج البحث الحالي يمكن للباحث أن يقترح **التوصيات التالية** :

١. الاستفادة من نتائج هذا البحث في خدمات العلاج النفسي في العيادات النفسية في وزارة الصحة .

٢. لقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج العلاجي النفسي التكاملي في خفض مستوى الاكتئاب، لذا يوصي الباحث بتعميم تدريب الممارسين على كيفية تطبيق هذا البرنامج والفنيات العلاجية، وتعميم تطبيقه لعلاج حالات اضطرابات الاكتئاب في العيادات والمستشفيات النفسية.
٣. تفعيل نتائج هذا البحث وغيره من البحوث العلمية وتشجيع نشره في الأوساط المعنية بهذا البحث وبالتالي استثماره في الواقع المعيش.
٤. عمل ندوات وورش عمل للمهتمين والمختصين في العلاج النفسي لحثهم على استخدام أساليب وفنيات علاجية انتقائية تكاملية لعلاج الاضطرابات النفسية.
٥. إنشاء مراكز بحثية نفسية تساهم في تصميم وبناء وتطوير برامج وتقنيات نفسية علاجية لجميع الاضطرابات النفسية توائم طبيعة البيئة المجتمعية المسلمة.
٦. إجراء أبحاث لتنمية وتطوير البرامج العلاجية النفسية لدى المرضى النفسيين يُراعى في تصميمها وبنائها أن تكون مُغنية عن تناول العقاقير في الحالات المتوسطة والشديدة ، وتكون بعدد جلسات قليلة وبمدة زمنية قصيرة وبدون انتكاسات .
٧. إجراء بحوث مماثلة للبحث الحالي على اضطرابات نفسية أخرى.
٨. ضرورة الاهتمام بالإعداد المناسب للمعالج النفسي لكونه العنصر الفعال في عملية العلاج النفسي ومساعدة المرضى .

## المقترحات:

١. إجراء بحث مشابه للبحث الحالي يستهدف علاج اضطرابات نفسية أخرى مختلفة.
٢. إجراء بحث مشابه للبحث الحالي على عينة من المرضى المترددين على المستشفيات الحكومية.
٣. إجراء بحث مشابه للبحث الحالي على مناطق ومدن مختلفة .

## قائمة المراجع:

- **أولاً: المراجع العربية:**

- إبراهيم، عبد الستار وآخرون (١٩٩٣م). *العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته*. سلسلة كتب يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ـ الكويت: عالم المعرفة.
- ابن منظور، جمال الدين (١٤١٤هـ). *لسان العرب*، ط٣، ج١. بيروت، لبنان: دار صادر.
- أبوفايد، ريم (٢٠١٠م). *فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي*. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- أبي بكر، شمس الدين محمد ـ ابن القيم الجوزية ـ (٢٠٠١م). *الجواب الكافي لمن سأل عن الدواء الشافي*. بيروت، لبنان: دار الكتاب العربي.
- أبي بكر، شمس الدين محمد ـ ابن القيم الجوزية ـ (٢٠١٤م). *زاد المعاد في هدي خير العباد*، ج ٤. بيروت، لبنان: مؤسسة الرسالة.

- الترمذي، أبو عيسى محمد بن عيسى (١٩٩٦م). *الجامع الكبير (سنن الترمذي)*. ج٤. بيروت، لبنان: دار الغرب الإسلامي.
- الحمادي، أنور، (٢٠٢١م). الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض، ط ١١، ICD-11.
- الخفش، سامح وديع (٢٠١٠م). *النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي*، ط١. عَمَّان، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- الدحادحة، باسم (٢٠١٦م). *فاعلية التدريب على برنامج التأمل التجاوزي في تحسين مستوى يقظة العقل لدى طالبات جامعة نزوى*. مجلة العلوم التربوية، مج ٤٣، ملحق ١.
- الرشيدي، بشير صالح (٢٠٠٨م). *الإرشاد النفسي وفق نظرية العلاج الواقعي*. الكويت: إنجاز للنشر والتوزيع.
- الزهراني، فيصل صالح (٢٠١٧م). *فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تحسين التوافق النفسي وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوي*. رسالة ماجستير، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر.
- الظلافيع، جبران (٢٠١٦م). *قلق المستقبل وعلاقته بالاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، دراسة تنبؤية*. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم علم النفس، الرياض.
- العطاس، هاشم (د. ت). *العلاج السلوكي المعرفي*. غير مطبوع.
- الفخراني، خالد إبراهيم وسيد أحمد الوكيل (٢٠١٤م). *علم النفس الإيجابي وتطبيقاته في المجالات الاكلينيكية والاجتماعية والجنائية*. المؤتمر الإقليمي العاشر لقسم علم النفس بجامعة طنطا.
- القريطي، عبد المطلب أمين (١٩٩٨م). *الصحة النفسية*. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- الميلادي، عبد المنعم (٢٠٠٤م). *الأمراض والاضطرابات النفسية*. الإسكندرية، مصر: مؤسسة شباب الجامعة.
- النيسابوري، أبو الحسين مسلم بن الحجاج القشيري (١٩٥٥). *صحيح مسلم*. ج١، القاهرة، مصر: مطبعة عيسى البابي الحلبي وشركاه.
- حافظ، نبيل عبد الفتاح، وآخرون (٢٠١٢م). *العلاج الجشطلتي تيار متميز في العلاج الحديث*. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- حجار، محمد حمدي (١٩٩٠م). *العلاج النفسي الذاتي بقوة التخيل*. الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
- زهران، أيمن رمضان (٢٠١١م). *فاعلية العلاج التكاملي في تنمية بعض مهارات الحياة لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم*. كلية التربية، جامعة الأزهر، ج ٢، ع (١٤٥)، يناير ٢٠١١م.
- سرى، إجلال محمد (٢٠٠٠م). *علم النفس العلاجي*. القاهرة، مصر: دار عالم الكتب.
- عسكر، عبد الله (١٩٨٨م). *الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص*. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عيد، محمد إبراهيم (١٩٩٠م). *الاغتراب النفسي*. القاهرة، مصر: الرسالة الدولية للإعلان.
- غباري، ثائر أحمد (٢٠١٨). علم النفس الإيجابي. عمان، الأردن: دار الفكر.
- ماكينا، بول (د.ت). *أستطيع جعلك سعيدًا*. ترجمة مكتبة جرير. الرياض: مكتبة جرير.
- نجاتي، محمد عثمان (٢٠٠٥م). *الحديث النبوي وعلم النفس*. ط ٥. القاهرة، مصر: دار الشروق.
- Johmson,Sheril (٢٠١٧م). *علم النفس المرضي استنادًا على الدليل التشخيصي الخامس*. ترجمة: أمثال هادي الحويلة وآخرون. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- **ثانيًا: المراجع الأجنبية:**
- Beck,A . (1997). *Cognitive Therapies. Essential papers Psychoanalysis*, New york:U. S. A University Press.

- **ثالثًا: المراجع من مواقع النت:**
- *الاستثمار في علاج الاكتئاب والقلق تفوق عوائده رأس المال المستثمر بأربعة أضعاف*. نشر في تاريخ ١٣ أبريل ٢٠١٦م. على موقع منظمة الصحة العالمية:
https://www.who.int/ar/news-room/detail/06-07-1437-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return
- مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة:
https://www.kscdr.org. sa/ar/node/3479
- الموسوعة الحرة (العلاج المتمركز حول الحل):
https://ar.wikipedia.org/wiki/العلاج_المتمركز_حول_الحل
- جدة جغرافيًا. تم الحصول على المعلومة بتاريخ ١٢ ديسمبر٢٠١٩م من موقع أمانة محافظة جدة:
https://www.jeddah.gov.sa/Jeddah/AboutJeddah/Geographical/index.php
- الاكتئاب . نشر في ٢٢ مارس ٢٠١٨م . على موقع منظمة الصحة العالمية:
https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depression

## الجداول:

**جدول(١):معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب**

| رقم الفقرة | معامل الارتباط | رقم الفقرة | معامل الارتباط | رقم الفقرة | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | **0.79 | ٨ | **0.63 | ١٥ | **0.81 |
| ٢ | **0.68 | ٩ | **0.53 | ١٦ | **0.74 |
| ٣ | **0.55 | ١٠ | **0.56 | ١٧ | **0.68 |
| ٤ | **0.83 | ١١ | 0.25 | ١٨ | **0.68 |
| ٥ | **0.73 | ١٢ | **0.68 | ١٩ | **0.42 |
| ٦ | **0.66 | ١٣ | **0.69 | ٢٠ | **0.64 |
| ٧ | **0.67 | ١٤ | **0.72 | ٢١ | **0.45 |
| ** مستوى الارتباط يكون معنوي عند درجة معنوية أقل من أو يساوي ٠,٠٥ | | | | | |

**جدول (٢) قيمة معامل الثبات لمقياس بيك للاكتئاب**

| **المشاعر الإيجابية** مثل(هدوء، سعادة ،فرح،أمان ،رضا..الخ) وتقييمك لها من (٠-١٠٠%) | **الموقف أو السلوك الفعال ماذا كنت أفعل؟** | **ماذا يمثل لي هذا الموقف(القيمة-المعنى)** | **الأفكار التي كنت أفكر بها في الموقف** | **كيف أزيد من تدفق هذه المشاعر(ماذا أفعل سلوك فعال صحيح ذو معنى )** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**جدول (٣) فنية سجل المشاعر و الأفكار الإيجابية**

| **المقيـــاس** | **قيمة معامل الثبات (α)** |
|---|---|
| مقياس بيك للاكتئاب | ٠,٩٤ |

**جدول (٤) فنية البحث عن الحل بطريقة إيجابية**

| **الموقف(المشكلة )التي واجهتك** | **النتيجة التي أريد تحقيقها** | **(كيف أحقق النتيجة)الحلول المقترحة لمعالجة الموقف بطريقة صحيحة** | **البدائل والخيارات الأخرى من وجهة نظرك (البدائل للحلول لتحقيق النتيجة)** | **ما هو الشعور الإيجابي الذي شعرته بعد حل المشكلة** | **ماذا أضاف لك حل المشكلة من معاني** | **ماهي الحاجات التي أشبعت لديك بحلك المشكلة** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

**جدول (٥) فنية حسن الظن ـ خاصة بالعلاقات البين شخصية**

| الموقف | حسن الظن | الحقيقة |
|---|---|---|
| شخص أغلق عليك السيارة بالوقوف الخاطئ . | عله مريض ـ عله مستعجل ـ قد يكون لديه سبب أجهله . | بعد سؤال الشخص تبين أنه أراد أن ينزل مستعجلًا لأنه لم يلق موقف خاص بالسيارة ليساعد والده المريض على النزول من السيارة والصعود للدرج، ولأنه مريض تأخر في العودة للسيارة وإزالتها من الموقف الخاطئ. |

| الموقف ) المصيبة ـ الكارثة ـ المشكلة) التي واجهتك | ابحث عن الخير الذي تراه في المصيبة أو الموقف المزعج | ماهي المعاني الجميلة التي ممكن أن تكون خلف وقوع المصيبة |
|---|---|---|
| | | |

**جدول (٦) فنية عله خير**

**جدول (7) وصف البرنامج العلاجي ومحتواه**

| الجلسة | مدة الجلسة | الهدف من الجلسة | الفنيات المستخدمة في الجلسة | الواجب المنزلي والمهام اليومية | مدة التطبيق |
|---|---|---|---|---|---|
| **الجلسة الأولى** | ٤٥ق | - بناء الألفة والاندماج مع المستفيد<br>- التثقيف النفسي.<br>- تحديد واستكشاف مكونات الاضطراب والمشكلات .<br>- تطبيق القياس القبلي<br>- تسليم المستفيد للواجب المنزلي و المهام اليومية رقم(١) لتطبيقه. | - السهم الهابط<br>- الأسئلة السقراطية<br>- التنفيس الانفعالي<br>- التداعي الحر الموجه. | - الواجب المنزلي والمهام اليومية رقم (١)والذي تحوي عددًا من الفنيات العلاجية وهي(التصور الجديد،أذكار الصباح و المساء، الصلاة، الحمدلله، الأوراد العلاجية، قراءة القرآن، المشي الإيجابي، الماء البارد، فنية التركيز الإيجابي على"النعم، الإنجازات اليومية، التحسن"، الابتسامة | **٧ أيام** |
| **الجلسة الثانية** | ٤٥ق | - التدعيم النفسي.<br>- معالجة مجموعة من مكونات الاضطراب.<br>- تدريب وتسليم المستفيد الفنيات الجديدة. | - التعزيز الإيجابي<br>- التنويم العلاجي | - الواجب و المهام اليومية رقم (١)<br>- إضافة التأمل العلاجي (١٠-١٥ دقيقة) | **٧ أيام** |
| **الجلسة الثالثة** | ٤٥ق | - التدعيم النفسي.<br>- معالجة مجموعة من مكونات الاضطراب.<br>- تدريب وتسليم المستفيد الفنيات الجديدة. | - التعزيز الإيجابي<br>- التنويم العلاجي | - الواجب و المهام اليومية رقم (١)<br>- إضافة التخيل الإيجابي (١٠-١٥ دقيقة). | **٧ أيام** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **الجلسة الرابعة** | ٤٥ق | - التدعيم النفسي.<br>- معالجة مجموعة من مكونات الاضطراب.<br>- تدريب وتسليم المستفيد الفنيات الجديدة. | - التعزيز الإيجابي<br>- التنويم العلاجي | - الواجب و المهام اليومية رقم (٣)<br>- إضافة تطبيق خطة تحديد الأهداف (طموحاتي وأهدافي).<br>- إضافة سجل الأفكار والمشاعر الإيجابية.<br>- إضافة فنية حل المشكلات. | **٧ أيام** |
| **الجلسة الخامسة** | ٤٥ق | - التدعيم النفسي.<br>- معالجة مجموعة من مكونات الاضطراب.<br>- تدريب وتسليم المستفيد الفنيات الجديدة. | - التعزيز الإيجابي<br>- التنويم العلاجي | - الواجب و المهام اليومية رقم (٤)<br>- إضافة ممارسة الهوايات المحببة سابقًا.<br>- إضافة تدريب (عله خير) | **١١ يوم** |
| **الجلسة السادسة** | ٤٥ق | - التدعيم النفسي.<br>- معالجة مجموعة من مكونات الاضطراب.<br>- تدريب وتسليم المستفيد الفنيات الجديدة. | - التعزيز الإيجابي<br>- التنويم العلاجي | - الواجب و المهام اليومية رقم (٥)<br>- إضافة تمرين ( من أنا ؟)<br>- إضافة تمرين (حسن الظن) | **١١يوم** |
| **الجلسة السابعة** | ٤٥ق | - التأكد من معالجة جميع مكونات الاضطراب السابقة وَ تكوين ارتباط إيجابي لصورة ذهنية إيجابية للمستفيد. | - التعزيز الإيجابي<br>- التنويم العلاجي | - الاستمرار على الواجب المنزلي والمهام اليومية رقم (٦) بجميع المهارات المكتسبة فيه،مع خفض الأوراد العلاجية لتكون بتكرار(١١) مرة لمدة (٢١) يوم.<br>- بعد ذلك يطلب من المستفيد الاستمرار على المهارات المكتسبة كمنهج حياة ، مع ترك (الأوراد العلاجية، مغطس الماء البارد) فقط | **٢١يوم** |

**جـدول رقم (٨) يوضح مستوى الاكتئـاب قبل وَ بعـد تطبيق البرنـامج العلاجي باستخدام اختبـار (ت) للمقارنـة (paired t test)**

| المقياس | المتوسط | المستوى | الانحراف المعياري | فرق المتوسط | قيمة ت | الدرجة المعنوية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الاكتئاب القبلي | ٢٤,٨٦ | اكتئاب شديد | ٩,١٠ | ٢٢,٥٦ | ١٢,٨٧ | ٠,٠٠ |
| الاكتئاب البعدي | ٢,٣٠ | لا يوجد اكتئاب | ٢,٣٩ | | | |