

ماهية المقاربة الإدماجية الانتقائية في الكفالة العيادية بالمريض النفسي

- قراءة تحليلية بنائية -

The Essence of the Integrative and Eclectic approach in the clinical care of psychically ill- person An Analytical Constructivist Reading

أحمد بوزوينة

جامعة جيلالي ليابس-سيدي بلعباس ، مخبر البحوث النفسية و التربوية -جامعة سيدي بلعباس، الجزائر

ahmed.bouzouina@univ-sba.dz

تاريخ الإرسال: 10-06-2024 تاريخ القبول: 21-04-2025 تاريخ النشر: 30-06-2025

ملخص:

تهدف الدراسة النظرية الحالية إلى تسليط الضوء بعمق، تحليلًا وتوصيفًا، للمقاربة الإدماجية الانتقائية في التكفل النفسي العيادي بالمريض النفسي والعقلي ودورها الفعال في تعجيل الاستشفاء من المرض النفسي، وتحقيق السعادة والرفاهية النفسية، حيث تم استعراض مفهوم المقاربة الإدماجية الانتقائية وكذا طبيعتها مع بيان آليات تطبيقها. وبلوغ الهدف تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي حيث أنه يساعد على تصوير المقاربة على أنها السبيل الوحيد لاستهداف كل أبعاد الشخصية الإنسانية لأنها كل متكامل وأن تلبية حاجات المريض لا تكون إلا بالانفتاح على كل النظريات النفسية العلاجية لما تمتاز به كل واحدة منها انطلاقًا من تساؤلات منهجية مؤسسة تمحورت حول ماهية هذه المقاربة من حيث الفلسفة التي تبنتها والمبادئ التي تنطلق منها في منظورها للاضطراب النفسي، وكذا الاتجاه إلى تصميم برنامج تكاملي بمقاربة الإدماج النظري و الانتقاء الاستراتيجي للتقنيات العلاجية لاستهداف الشخصية كوحدة متكاملة

الكلمات المفتاحية: مقارنة إدماجية انتقائية ؛ تكفل نفسي عيادي ؛ اضطراب نفسي ؛ شخصية

Abstract :

The present theoretical study aims at highlighting in depth the Integrative and Eclectic psychotherapeutic Approach analytically and descriptively and its efficient role in rushing the recovery establishment from the psychological disorder and realizing the well-being and the psychological prosperity throughout displaying the conceptual definition of the approach, its nature, and its application mechanisms. As for, the analytical descriptive method is adopted so that it helps photograph the approach to be the sole method which targets the human

personality dimensions because it's an integrative unity, beside, fulfilling the patient needs necessitate being open on all the psychotherapeutic theories owing to each one's characteristics.

Keywords: Integrative and eclectic approach; Psychological clinical care; psychological disorder; Personality

المؤلف المرسل: أحمد بوزوينة الإيميل: ahmed.bouzouina@univ-sba.dz

1. المقدمة:

إن الهدف الأسمى وجوهر النظرية النفسية العلاجية يكمن في مساعدة العميل في تجاوز مشكلاته النفسية وإنهاء معاناته بإخفاء الأعراض المزعجة، بتبني تقنياتها العلاجية وذلك بتخفيف شدة وحدة القلق، وتوكيد الذات وتقبلها وتقبل الآخر. فالنظرية النفسية العلاجية تعمل على معالجة جانب أوسع من الأبعاد المكونة للإنسان وتهمل الجوانب والأبعاد الأخرى كما أشار إلى ذلك ناركوس (Norcross) في دراسته الموسومة بـ 'العلاجات الإدماجية: بناء السياق' (Marquis, 2010).

فالدارس أو الممارس للعلاج النفسي يعلم جيدا أن التزامه بنظرية علاجية معينة، يركز على جوانب معينة من الشخصية ويغفل عن البعض الآخر وعلى غرار الممارس الآخر الذي ركز على الجوانب التي أغفلها الأول وأهمل أخرى. فتاريخ العلاج النفسي يبنى على سبيل المثال لا الحصر بأن التحليل النفسي والذي يعتبر أول نظرية نفسية علمية (1895-1899) ركز في مقارنته وعلاجه للاضطراب النفسي على المعاش النفسي العميق للإنسان المتمثل في "الاشعور" والذي يعتبر التركيبة الجوهرية للشخصية (Freud, 1906)، ليتم انتقادها من طرف النظرية السلوكية (1945) التي اعتبرت أن مجموع السلوكيات التي يمكننا ملاحظتها هي التي تحدد السواء واللاسواء في شخصية الفرد، وبناء عليها يمكن تقييم نوعية المثيرات الداخلية أو الخارجية كالنمذجة والبيئة الاجتماعية التي ولدت هكذا سلوك (Alvarez, 2017)، وتوالت النظريات النفسية العلاجية في الظهور وتنتمي من سابقتها إيجابياتها وتصحيح ما قد تكون أخطأت فيه لتصبح النظرية النفسية العلاجية في حلتها التي نلاحظها ونمارسها الآن. ومع هذا التطور النوعي الذي تشهده النظرية النفسية العلاجية

يجب ان نتعرض في ثنايا المقدمة عملية تحديد الموضوع والإشكالية وأهم الفرضيات التي تم التأسيس عليها البحث والطرح المنهجي والإجراءات التقنية المعتمدة مع ذكر التصميم المقترح للدراسة.

ماهية المقاربة الإدماجية الانتقائية في الكفالة العيادية بالمريض النفسي -قراءة تحليلية بنائية-

إلا أن الممارس يجد نفسه أمام الوضعية العيادية في كثير من الأحيان محرّجا من الطبيعة البشرية المرنة والتي لا تستجيب للمنحى العلاجي القطبي أو الأحادي كما يشير إلى ذلك (Mahmud, 2019). لكن يبدو أن النظرية العلاجية النفسية قد استدركت خطأ انتهاج المنحى أو المسار النظري التطبيقي القطبي (Polarisé)، مركزة من خلاله على بعد أو أبعاد معينة من الشخصية فقط، بل منذ زمن قريب يعمل باحثون على استنساخ مقاربة علاجية جوهرها الانفتاح على كل النظريات النفسية العلاجية المتوفرة في الحقل النفسي منذ البدايات الأولى، ومحاولة دمجها مع بعضها البعض وفق منهجية علمية متناسقة ومتناغمة حتى تتناول الانسان في أبعاده الإنسانية كلها.

2. إشكالية الدراسة :

إن المتتبع لعلم النفس العيادي عامة وعلم النفس العلاجي خاصة يلحظ فقرة نوعية في تعامله مع الاضطراب النفسي والعقلي. ففي بداياته كان التناول للاضطراب لا يكاد يخرج من مركزية التناول النظري القطبي أو الأحادي حيث لا يسع المعالج أو الممارس العيادي الخروج عن فلسفة ومبادئ وتقنيات النظرية المتبناة. لكن سرعان ما تبدلت الرؤية والمنهجية معا بحيث برزت على ساحة العلاج النفسي المعاصر بعض الادماجات النظرية من أجل رفع معاناة المريض وتخفيض درجة القلق لديه وحدها، من أجل الوصول به إلى تقبل ذاته وتقبل الآخر، حتى يبلغ العميل مستوى من الثقة بالنفس، من أجل أن يتخلص العميل من معاشه النفسي المزعج والذي كان السبب فيه احباطات الطفولة المقلقة، من أجل أن يتمتع المريض بالسعادة انطلاقا من نقاط القوة التي يتمتع بها.

إن فلسفة الدمج بين النظريات النفسية العلاجية حديثة المنشأ، فلقد بدأت مع الخمسينيات من القرن الماضي بخطى بطيئة لتصبح على الهيئة اللازاروسية الحديثة أو الناركوسية. فالإدماج كما أشار إليه ناركوس (Narcos) هو هيكلة علمية لتصميم علاجي نفسي يتعامل مع كل جوانب الشخصية ومع كل العوامل التي قد تكون سببا في الاعتلال. (Narcos, 2005, p. 34)، كما أن الفلسفة الانتقائية أيضا حديثة المنشأ وتهدف إلى التواصل التقني بين النظريات النفسية العلاجية أثناء عملية الكفالة العيادية للمريض النفسي. فالمقاربة الإدماجية أو التكاملية هي عملية فكرية يتجاوز من خلالها الباحث أو المعالج الالتزام النظري الأحادي أو التمرکز حول النظرية الواحدة أثناء الممارسة العيادية بالانفتاح على النظريات النفسية العلاجية المختلفة لأن الهدف الأسمى لكل منحى هو تحقيق السعادة للفرد بمساعدته على التعافي

مما يزعجه ويؤرقه كما أشار إلى ذلك ستيكرز (Stricker G, 1994). ومن أمثلة هذه المبادرات الإدماجية للنظريات النفسية العلاجية السلوكي المعرفي، فهنا نجد تكامل منطقي ممتزج بين النظريتين، تكامل على مستوى المصطلح وتكامل على مستوى التطبيق والممارسة.

وفي حدود اطلاعنا فإن هذه الدراسة تعتبر متميزة بهذا التفصيل الوصفي والتحليلي على مستوى المغرب العربي لأنه وبعد اطلاعنا على بعض الأعمال كدراسة إبراهيم شبلي وبوعمامة اسماعيل (2017) لم تصور المقارنة تصويرا امبريقيا بحيث يمكن للممارس محاكاتها والعمل بها. كما أننا سنعينا من خلال هذه الورقة البحثية إلى الإشارة إلى أهمية المقارنة الإدماجية الانتقائية في توسيع دائرة المعالج النفسي معرفيا وتقنيا واصطلاحيا أثناء أدائه للعملية العيادية العلاجية بحيث يمكنه الانتقال والتواصل بين النظريات النفسية العلاجية، فمثلا من المنحى السيكوندينامي إلى التحليلي إلى السلوكي إلى المعرفي إلى العلاج المتمركز حول العميل إلى العلاج الوجودي مروراً بالعلاج الجشثالي وانتقاء من الأساليب والفنيات العلاجية ما يتوافق مع الحالة التي بين يديه لأن المعالج في نهاية المطاف يهتم أساسا إما بتخفيف القلق لدى العميل، أو القضاء على الأعراض المزعجة لديه، أو التكيف والتوافق مع واقعه المضغوط بتعليمه أساليب المواجهة المتكيفة وغيرها من مقاصد وغايات. فلقد جاءت هذه الدراسة لتلبية حاجة المعالج.

للممارسة العيادية الواسعة النطاق تحت مظلة علمية تسمى المقارنة الإدماجية الانتقائية. كما أننا نهدف من خلال هذه الدراسة التحليلية المعمقة إلى تحديد مفهوم المقارنة الإدماجية الانتقائية في الممارسة العيادية العلاجية للاضطراب النفسي وكذا بيان طبيعة هذا المنحى وآليات تطبيقها في العمل الميداني عامة وفي العملية العلاجية خصوصا من أجل رسم منحى علاجي أكثر استجابة لحاجات العميل في تعافيه في جميع أبعاد شخصيته كي يتمكن من الاندماج والتكيف مع جميع مواقف الحياة اليومية. ما مفهوم المقارنة الإدماجية الانتقائية ؟ ما هي طبيعة هذه المقارنة وكذا أنواعها والأنماط التي تتفرع منها ؟ وكيف يمكن تطبيقها على الواقع وفق آليات و أسس علمية ممنهجة ؟

3. أهمية الدراسة :

إن الدراسة الحالية تناولت المتغيرات وتحليل وصفي يختلف جذريا عن الدراسات التي تناولت نفس المتغيرات سابقا، حيث أن أهميتها تكمن في النقاط التالية:

ماهية المقاربة الإدماجية الانتقائية في الكفالة العيادية بالمريض النفسي -قراءة تحليلية بنائية-

- بيان ضعف الكفالة العيادية للمريض تحت مسمى التبنى النظري القطبي (Polarized Theretical Adoption) في معالجة كل جوانب الشخصية.
- عمق التحليل واستعراض الدراسات الغربية التي تناولت موضوع المقاربة الإدماجية الانتقائية في العلاج النفسي.
- استعراض فعالية الانفتاح على التواصل بين النظريات النفسية العلاجية وفلسفة انتقاء الاستراتيجيات والفنيات العلاجية من كل نظرية ووفقا لمنظومة حاجات المريض.
- أما الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة تجلت في النقاط التالية:
- توعية المعالج بالزامية انفتاحه على النظريات النفسية المختلفة من التحليل النفسي إلى السيكوندينامي إلى السلوكي إلى المعرفي إلى النظريات الإنسانية المختلفة من العلاج المتمركز على العميل، إلى الجشتلت، إلى العلاج الوجودي والعلاج بالمعنى.
- إدراك المعالج النفسي بأن شخصية الفرد تتكون من أبعاد مختلفة ولا يتم علاج بعد إلا ضمن الأبعاد الأخرى، فالشخصية عبارة عن أبعاد مندمجة مع بعضها لا يمكن لنظرية نفسية علاجية واحدة أن تتكفل بها.
- الوصول بالمعالج إلى تصميم برادجات ومخططات علاجية إدماجية و/أو انتقائية، بحيث يستطيع استهداف شخصية الفرد بكلياتها.

4. أهداف الدراسة :

استهدفنا من خلال هذه القراءة الوصفية التحليلية ضبط مفهوم المقاربة الإدماجية الانتقائية في التكفل العيادي بالمريض النفسي من عدة طرق، كما أننا أردنا أن نبين طبيعتها والجوهر المؤسس لها من خلال التسلسل الكرونولوجي التاريخي لهذه المقاربة منذ 1940، كما حرصنا على تصميم عرضا تطبيقيا للآليات التي تمكن المعالج أن ينزلها على حالاته العيادية دون أن يقع في الخلل المنهجي أو التناقض أو التضارب بين النظريات أو الاستراتيجيات العلاجية.

5. المفاهيم الأساسية للدراسة :

1.5 تعريف العلاج النفسي الإدماجي (التكاملي):

يعرف (M Bachelart, 2014) العلاج النفسي الإدماجي بأنه : "تجميع لمختلف العناصر، نظرية كانت أم تطبيقية، بهدف إنشاء نموذجاً أصلياً يتسم بالبرجماتية ويرمي بدقة أكبر إلى إسناد ممارسة تقييمية وعلاجية أكثر نجاعة للمريض. فالهدف من هذا النموذج هو تجاوز الممارسة العلاجية المبنية على نظرية أو مدرسة نفسية واحدة خاصة لما تكون هذه الأخيرة قد عجزت كلياً أو جزئياً عن الوصول إلى الهدف الأسمى المسطر مسبقاً من العلاج وهو 'الاستشفاء'."

أما إجرائياً فهي النموذج العلاجي النفسي النهائي الذي صممه المعالج النفسي بعد دمج مجموعة من النظريات النفسية العلاجية والاستراتيجيات العلاجية كوحدة متكاملة من أجل الوصول بالعمل أ إلى الاستشفاء واختفاء الأعراض المزعجة، والتكيف والتوافق في استجاباته مع المحيط الخارجي وكذا الداخلي، وتحقيق السعادة النفسية.

2.5 التكفل النفسي العيادي :

يعرف بأنه تعبير يشمل كل المقاربات الفردية والجماعية في مختلف الحقول العلاجية، التربوية، البيداغوجية، والاجتماعية، يمكن لهذا المفهوم أن يكون علاج نفسي أو إعادة تأهيل أرطفوني أو علاج نفسي حركي أو علاج بالعمل أو حتى تكفل مؤسسي، باعتبار المؤسسة مكاناً للتكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات وهذا لما سيتعرض له الفرد من فعل تربوي أو تعليمي أو علاجي. (حمادي، 2016) أما إجرائياً فهو تخطيط علاجي ممنهج يقوم به المعالج النفسي، ويتكون من مجموعة من الاستراتيجيات والفنيات العلاجية بعد تشخيصه للاضطراب، وتعمل مجتمعة على تحقيق تكيف الحالة مع المحيط، والتعافي من الانزعاج النفسي، والنظرة الإيجابية للذات وللآخر.

3.5 الشخصية :

يعرفها Allport بأنها تنظيم دينامي في داخل الفرد لتلك المكونات والأجهزة العقلية والجسمية التي تميزه عن غيره، ومن خلالها يتحدد أسلوبه في التكيف مع البيئة المادية والاجتماعية. (Kenneth, 1993) أما إجرائياً: فهي تلك الاستجابات والسلوكيات المتكيفة والمتوافقة مع المحيط نتيجة التوافق والتكامل السوي بين البعد الفسيولوجي، والبعد النفسي، والبعد العقلي، والبعد الاجتماعي للفرد.

ماهية المقاربة الإدماجية الانتقائية في الكفالة العيادية بالمريض النفسي -قراءة تحليلية بنائية-

4.5. الاضطراب النفسي :

يعرفه التصنيف العالمي العاشر (CIM10) بأنه أي اضطراب عقلي وسلوكي يشير إلى وجود مجموعة من الأعراض والسلوكيات، والتي تكون محددة عيادياً، ويشمل ذلك في معظم الحالات على مشاعر الضيق واضطراب في وظائف الشخصية.

أما إجرائياً: فالاضطراب النفسي هو عبارة عن وجود معاناة، أو سوء تحكم بالذات، أو ضرر ناتج عن عجز أو تفكك في بعد من أبعاد الشخصية، بعد التعرض للتشخيص العيادي من خلال المقابلة والملاحظة والاختبارات النفسية المتنوعة، بحيث تصبح استجابات الفرد وسلوكياته للمثيرات الداخلية والخارجية استجابات غير متكيفة وغير متوافقة.

6. الإطار النظري للدراسة :

1.6. المقاربة الإدماجية الانتقائية في العلاج النفسي :

تعددت تعريفات هذه المقاربة الحديثة المنشأ، ولعل أشهرها ما سنسوقه في هذا العنصر، وبما يخدم عناصر بحثه.

يعرفها Stricker على أنها: "محاولة للنظر إلى ما وراء حدود المقاربة النفسية العلاجية الواحدة والتطلع والانفتاح على المقاربات والنظريات النفسية العلاجية الأخرى، من أجل تحقيق أهداف تعمل على مساعدة المريض على الاستشفاء".

كما يعرفها نوركروس (Norcross) بأنها: "لا تعتبر دمجاً خاصاً للنظريات العلاجية والإرشادية، بل هي عبارة عن هيكل عملي يهدف إلى تطوير عملية دمج النظريات التي يقيّمها الباحث أكثر فعالية ونجاعة مع المريض".

كما يعود ستيكر (Stricker) مرة أخرى على أنها: "محاولة لدمج المصطلحات والتدخلات العلاجية أو/ والإرشادية من أكثر من مقاربة ونظرية علاجية نفسية".

ويعرف Bateman أيضا العلاج التكاملي بأنه الأسلوب المرن القابل للتكيف باستخدام طرق و أساليب مختلفة على مستويات التطبيقات العلاجية في إطار عملية العلاقات الشخصية" (العودري، 2018)

بينما عرف نمر (2008) العلاج الإدماجي التكاملي بأنه: منحى علاجي يسعى إلى التكامل وتوحيد الجهود بين النظريات العلاجية المختلفة، سواء على مستوى الفنيات العلاجية وحدها أو على مستوى العوامل المشتركة (Common Factors)، بين النظريات العلاجية المختلفة، ولا يتقيد أو يلتزم بنظرية علاجية واحدة في عملية العلاج، بل يتجاوز حدود النظرية الواحدة من خلال الإسهامات المختلفة للنظريات العلاجية، وذلك بدمجها في نموذج علاجي تكاملي وما يختاره هذا النموذج من نظريات أو فنيات علاجية مختلف...". (العودري، 2018)

يمكن للمعالج النفسي أن يستنتج من خلال قراءاته العيادية لمفهوم المقاربة الإدماجية الانتقائية في العلاج النفسي، وأن يدرك نقاط القوة التي تتميز بها بالمقارنة مع من تبني مقاربة العلاج القطبي أو الأحادي في التكفل النفسي بالمريض النفسي ويمكن حصرها فيما يلي:

- البرجماتية في التعامل مع النظريات النفسية والتجرد من التعصب لواحدة بعينها.
- تبني فلسفة العلاج الإدماجي الانتقائي يكفل للمعالج و العميل معا فعالية وجودة في التكفل المتكامل واعتبار الشخصية وحدة متكاملة يجب استهدافها في كليتها، وهذا ما أثبتته النماذج البحثية التالية والنتائج الايجابية الدالة على فعالية البرامج الإدماجية الانتقائية المصممة لغرض الدراسة:

أولا: علاج الإدمان:

- دراسة نيكولاس (Nicholas A, 2005) الموسومة بـ: "Hypnosis, Behavioural Theory, and Smoking Cessation"، حيث تبني الباحثون تصميم دمج نظرية التحليل النفسي مع النظرية السلوكية لعلاج سلوك الإدمان النيكوتيني على عينة مكونة من 633 حالة، فحاجت النتائج جد مرضية بحيث توقف عن التدخين 96%، مع معدل انتكاس منخفض جدا قدر بـ 10%.

- دراسة تامبل (Temple Harrup, 1979) الموسومة بـ: "Clinical Methods in Smoking Cessation: Description and Evaluation of a Stop Smoking Clinic"، حيث صمم الباحثون برنامجهم العلاجي بدمج كل من النظرية المعرفية والنظرية

ماهية المقاربة الإدماجية الانتقائية في الكفالة العيادية بالمريض النفسي -قراءة تحليلية بنائية-

العقلانية الانفعالية والسلوكية والمقاربة الصيدلانية حيث تم تطبيق مجموعة منتقاة من الاستراتيجيات على عينة بحثية تتكون من 1128 مدخن، فكانت المقاربة الإدماجية الانتقائية فعالة جدا حيث توقف عن التدخين كل أفراد العينة مع معدل انتكاس 25%.

- دراسة قام بها الباحث (بوزينة، 2019) و التي وسمت بـ"فعالية برنامج إدماجي انتقائي جماعي لعلاج عادة السلوك التدخيني لدى المراهق المتدرس بالطور الثانوي"، حيث صمم الباحث برنامجه العلاجي بدمج كل من النظرية النفسية الإسلامية، والنظرية المعرفية، والنظرية السلوكية، والنظرية العقلانية الانفعالية، والنظرية الوجودية (العلاج بالمعنى) حيث انتقى الباحث ما يتواءم مع شخصية المتعالجين (5 حالات) من استراتيجيات علاجية من كل نظرية، ليتحصل على نتائج أثبتت فعالية ونجاعة البرنامج الإدماجي الانتقائي لتقدر نسبة المتوقفين عن التدخين 100% مع معدل انتكاسة بعد التقييم البعدي المدى (12 شهر) بـ10%.

ثانيا: علاج الاضطرابات العصبية

- دراسة واتشل (Paul Watchel, 2015) الموسومة بـ "Psychodynamics Cyclical for Anxiety Disorder" حيث دمج الباحثون العلاج السلوكي، والسيكودينامي، والمعرفي بانتقاء التقنيات المناسبة للحالة كحالة Judy، التي تم تعافيها من اضطراب الاكتئاب الحاد بتصميم هذا العلاج الإدماجي الانتقائي (Watchel, 1993 Gold and).

- قام بروشاسكا بعدة دراسات ميدانية وهي (Prochaska, 1992) ، (Prochaska N. , 1994) حيث صمموا برامج علاجية إدماجية تضمنت العلاج التحليلي، العلاج السلوكي، العلاج البيئي، العلاج النفسي الاجتماعي، العلاج المعرفي الانفعالي وبعد تطبيقها على الحالات العيادية أثبتت نجاعتها وفعاليتها ومعدل انتكاس منخفض جدا ومدة بعيدة جدا.

- تكمن فعالية المقاربة الإدماجية الانتقائية في التغلب على العجز ونقاط الضعف والقصور الذي تتصف به كل نظرية على حدا أي في العلاج النفسي الأحادي بحيث يمكن للمعالج أن يلجأ إلى يتواصل مع النظريات العلاجية بإيجابية ومرونة وينتقي من الاستراتيجيات ما يمكنه أن يلبي حاجة المريض النفسي، فالذي يعاني من الوسواس القهري لديه أفكار تراوده بتكرارات رهيبية بالتالي لابد من المدخل

المعرفي لفهمه ويفهم هو نفسه أفكاره ويصنفها ويحللها ويفندھا ليلج المعالج إلى العلاج الانفعالي العقلاني ليصحح له منظومة الانفعالات الخاطئة، ليجد نفسه أمام تصحيح سلوكيات غير منطقية وخاطئة باعتماد استراتيجيات النظرية السلوكية، وبما أن الحالة اشتكت من معاناتها في طفولتها توجب على المعالج الاستعانة بالتداعي الحر وتبني المنحى التحليلي كونه الوحيد الذي يمكنه فهم السببية المرضية من منطلق اللاشعور، من ثم يدخل المعالج مع العميل المنحى الإنساني ليعين له معنى الحياة، وأنه يمتلك إرادة ومسؤولية يستطيع من خلالها إثبات ذاته واتخاذ القرارات الصائبة، وأنه وإن كان يعيش في ضيق وكرب وقلق إلا أنه ثمة نقاط قوة يمكننا استغلالها لتعميمها على كامل الشخصية.

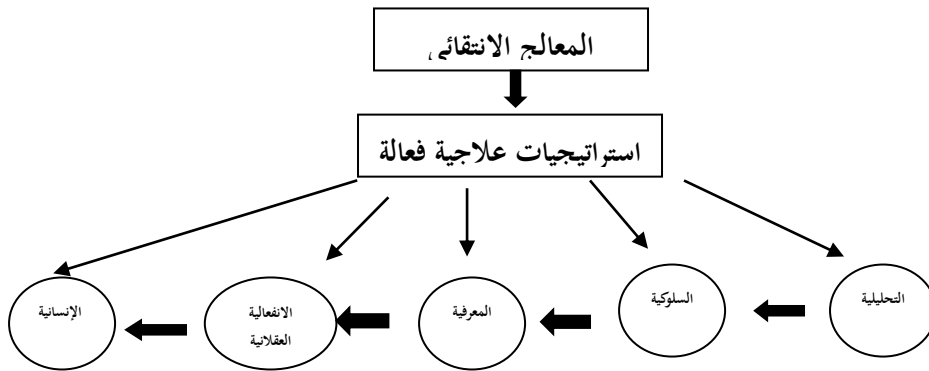
- وهذا يعني أن عملية الإدماج (التكامل) بين المناحي المختلفة داخل مضمار العلاج النفسي تعد مهمة شاقة، تستدعى وضع أسس منهجية محددة، ويدور الجدل هنا حول أن كل منحى علاجي قد تطور إلى قالب مستقل بذاته، وبالتالي يختلف كل معالج نفسي عن نظرائه في أطراف التدخل أثناء الجلسات، ويبرز هذا التباين على مستوى المفاهيم النظرية الموجهة للمنحى العلاجي وذلك لأن كل منحى يشمل عدة مفاهيم تستمد معانيها من إطار شامل يعتمد على البناء النظري للمنحى، ولذلك لا يمكن فهم مصطلح معين دون الرجوع لغيره من المفاهيم والعناصر المشكلة للمنحى، وهذا يعني أنه لا يمكن دمج أي مفهوم مع مفهوم آخر دون مراعاة المنطق الممهد لهذه الخطوة (Leiman Mikael, 2002).

2.6. الفرق بين الإدماج و الانتقاء :

إذا ما لاحظنا الممارسة العيادية للمعالج النفسي المعاصر نجد أنه يتبنى لاشعوريا المقاربة الانتقائية، فأثناء تشخيصه للاضطراب وهو يدعي تبنيه المدرسة السلوكية المعرفية يسأل الحالة عن طفولتها، وعلاقتها بأمها وهذا النمط من الأسئلة يندرج تحت مبادئ المدرسة التحليلية، من هذا المنطلق ارتأينا أن ننوه بالفرق الموجود بين الإدماج والانتقاء. فعادة ما يستغني المعالج الانتقائي عن الانضواء تحت انتماء نظرية معينة لفهم أو استعمال فنيات علاجية معينة، فهو يختار التقنية بدلالة نجاعتها وفعاليتها، ولأنها تعمل على العرض بطريقة جيدة.

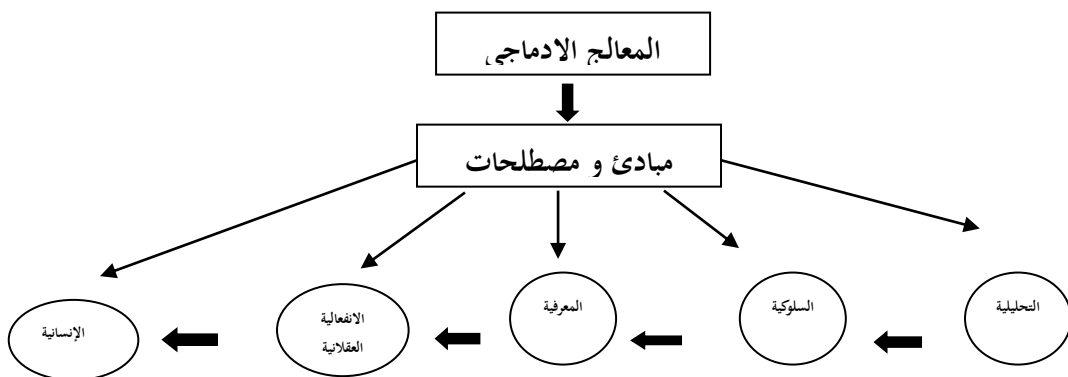
فعلى سبيل المثال، يمكن للمعالج الانتقائي أن يلتمس تغييرا ايجابيا لدى عميل ما بعدما استعمل معه تقنيات إرشادية معينة، فهذا لا يلزم المعالج أن يبحث ويستقصي عن كيفية تأثير التقنية على العرض أو لماذا حصل التغيير، عكسه تماما، فالمعالج الإدماجي (التكاملي) سيلجأ من باب الوجوب إلى البحث عن

ماهية المقاربة الإدماجية الانتقائية في الكفالة العيادية بالمريض النفسي -قراءة تحليلية بنائية-
 كيفية وسبب التغير الذي طرأ على المتعالج : هل تغيرت (الحالة) لأنها أرادت أن ترضي المعالج أم أنها
 اكتسبت وتحصلت على مهارة التوجيه الذاتي أو الاستقواء على العرض.



مخطط (1): يبين التصميم العلاجي للمعالج الإنتقائي

يختلف المعالج الإدماجي عن الانتقائي في مدى انخراطه في مجموعة المبادئ النظرية ونظرة تغيير العلاج التوجيهية. كما أن المعالجين الذين يسمون أنفسهم انتقائيون لا يشتركون كثيرا في عملهم ويبدو أنهم لا ينضون تحت منظومة مبادئ مشتركة، يمكن القول بأنه منهج استقلالي، أما المعالجون الإدماجيون فهم لا يهتمون بما يطبق عليهم كتنقية أو مقارنة فقط، بل أيضا الاستفسار والاستقصاء المعرفي حول حيثيات وأسباب نجاح العلاج أو فعاليته. إضافة إلى كل هذا فالمعالج الإدماجي بالمقارنة مع الانتقائي فهو أكبر سنا وأكثر تجربة.



مخطط(2): يبين التصميم العلاجي للمعالج الإدماجي

7. الخلفية التاريخية والنظرية للعلاج النفسي الإدماجي الانتقائي :

تشترك الظواهر النفسية العامة والخاصة في نشأتها في العديد من الأسباب الظاهرة والكامنة، بحيث أصبحت السببية المركبة (Complex Causality) الأرضية الخصبية والصلبة التي تتكفل بتقديم شرح شامل لجوانب أية ظاهرة تستعصي على الحل.

لقد اهتم Thoren بالعلاج والإرشاد والشخصية لما كان في الخامسة عشرة من عمره، نتيجة إصابته بالتأتأة وبالتالي اختار الدراسة الجامعية في قسم علم النفس بجامعة كولومبيا عام 1926م ، ولكن نتيجة فشله في المعالجة الاكلينيكية فقد دخل كلية الطب وأعجب بالعلوم الطبية وتكاملها ونظامها الانتقائي القائم على الممارسة العلمية مقارنةً مع الفوضى الفكرية للعلوم الإنسانية آن ذاك، لذا صمم على أن يعمل على جمع وتوحيد مناهج الإرشاد والعلاج النفسي إدماجي انتقائي، يعد هذا الاتجاه نوعاً من العلاج أو الإرشاد القائم على الانتقاء من مختلف النظريات يتضمن التعامل مع كل أبعاد الشخصية، الجسمية والعقلية والنفسية والانفعالية والروحية والاجتماعية، حيث قد بدء هذا المنحى كممارسة عيادية في عام 1950م على يد Thoren ثم محاولات Dollard et Miller وفي عام 1965م قدم Lazarus محاولة انتقائية لعلاج الإدمان وهكذا وبحلول عام 1975م أصبح حوالي 50% من العلماء والممارسين النفسانيين انتقائيين.

أما الاتجاه العلاجي الانتقائي فيعتبر من أهم وأكثر الاتجاهات النفسية حتى أنه وصف بأنه علاج العصر، وهناك العديد من العوامل التي ساهمت في ظهور هذا الاتجاه، ومنها:

- تطور النظريات الكلاسيكية القديمة كالتحليلية على يد أنصارها الجدد، والسلوكية على يد سكنر، وباندورا.

- ظهور الاتجاه الإنساني واعتباره القوة الثالثة في علم النفس.

- ظهور النظريات المعرفية كنظريات بيبك، واليس، ريمي.

- انفصال عدد من أبرز علماء الاتجاهات الرئيسية النفسية عن اتجاهاتهم، وتبنيهم هذا الاتجاه، ففي

السبعينات من هذا القرن العشرين بلغ عدد العلماء الذين ينتمون لهذا الاتجاه ما بين 40 - 60 %

من مختلف الإحصائيات.

- تطور الدراسات النفسية والممارسات العلاجية العلمية، والتراكم البحثي في هذا الاتجاه.

ماهية المقاربة الإدماجية الانتقائية في الكفالة العيادية بالمريض النفسي -قراءة تحليلية بنائية-

- الإسهامات الجادة التي قدمها أبرز علماء هذا الاتجاه، كإسهامات ثورن، لازروس، وهارت (العودري، 2018، الصفحات 192-197) وبعد محاولات ثورن و زملاءه، مر العلاج الادماجي الانتقائي بتطورات كبيرة كانت على المسار الكرونولوجي التالي:
- 1940-1960: محاولة وميل المعالجين النفسانيين إلى العمل تحت مظلة الادماج الثنائي ابتداء، فلقد ألف كل من Dollard et Miller (1950) كتابا في العلاج النفسي بعنوان "الشخصية والعلاج" ويعتبر أول محاولة في دمج نظرية التحليل النفسي مع نظرية التعلم الاجتماعي.
- 1970: نشر Paul Watchel كتابا في العلاج النفسي بعنوان "التحليل النفسي و العلاج السلوكي: نحو الأدماج".
- 1979: فقد عرض James Prochaska، مقاربة علاجية مبنية على نظريات نفسية علاجية متعددة، والتي كانت بمثابة أول خطوة لبناء تصميمات علاجية متعددة النظريات.
- أنشأ كل من Paul Watchel و Marvin Geldfeied و Strupp Hans جمعية تحت اسم جمعية استكشاف العلاج الادماجي. (The Society for the Exploration of PsychotherpayIntegration)
- 1982: صدور مجلة العلاج الانتقائي وبعد مدة غيرت اسمها لتصبح مجلة العلاج الادماجي الانتقائي.
- 1991: بعد بداية ضمور التعب المذهبي والاكتفاء بالنظرية الواحدة، شرعت مجلة العلاج الادماجي في نشر الدراسات والأبحاث الخاصة بالمنحى الادماجي الانتقائي.

8. فلسفة ومبادئ العلاج الادماجي الانتقائي :

الفلسفة التي بنى عليها Thoren و Proschka الاتجاه الانتقائي تكمن في:

- اعتبروا أن الاتجاه الانتقائي عبارة عن مزيج من الحقائق غير المترابطة.
- ذو رؤية ثابتة.
- ليس عبارة عن نماذج فكرية ثابتة أو جامدة.
- ذو منهجية علمية فيها أساس البحث العلمي

8. أهداف العلاج النفسي الإدماجي الانتقائي :

أما عن الأهداف فلكل منحي هدفه الخاص به.

1.8 أهداف الاتجاه الإدماجي:

العلاج الإدماجي (التكاملي) ينطلق من عدة أهداف وقد حددها الشناوي (1998) بالنقاط التالية:-

- تعديل السلوك إلى سلوك إيجابي فاعل.
- تغيير المشاعر إلى مشاعر إيجابية.
- تغيير الأحاسيس السلبية إلى إيجابية.
- تغيير الصورة العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية.
- تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية.
- إكساب المتعالج المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة.
- المساعدة في تحسين الجوانب البيولوجية.

(العودري، 2018)

2.8 أهداف العلاج الانتقائي:

أهداف العلاج الانتقائي المتعدد:

يرى Arnold Lazarus أن هدف العلاج الانتقائي هو إنقاص المعاناة النفسية، وتحسين النمو الشخصي بالسرعة الممكنة والمتانة المطلوبة، والممارسين للعلاج الانتقائي المتعدد يتجهون إلى تحليل الشخصية الإنسانية إلى أبعاد من خلال تقييم كل فرد بواسطة كل نوع من هذه الأبعاد النوعية، وحينها يصبح المعالج قادراً على الوصول إلى فهم كامل للفرد وبيئته الاجتماعية.

كما أن من أهداف العلاج الانتقائي المتعدد :الكشف عن بعض العوامل غير المنظورة التي تدخل ضمن نطاق تصنيف أو أكثر للصيغة (BASIC ID) التي ترمز للعوامل المؤثرة في الشخصية الإنسانية، فهي حصيلة تفاعل كل هذه العمليات الانفعالية الحسية، والتخيلية، والعمليات المعرفية، والعلاقات البين-شخصية، والوظائف الحيوية والبيولوجية، وتكامل هذه الوظائف مع بعضها البعض.

9. أنماط العلاج النفسي الإدماجي

هناك العديد من الطرق نحو (الإدماج) التكاملية النفسية، ولكن الطرق الأكثر انتشاراً هي:

ماهية المقاربة الإدماجية الانتقائية في الكفالة العيادية بالمريض النفسي -قراءة تحليلية بنائية-

1.9 الانتقائية (Eclecticism) :

وهي تطبيق فنيات علاجية متعددة دون النظر لملائمة الأسباب المنطقية وراء ذلك، فالانتقائية تعنى اختياراً مسبقاً للفنيات بناء على حاجة الفرد و نواتج الأبحاث، وقد طوّر العديد من الباحثين كثيراً من المناحي الانتقائية وعلى رأسها العلاج المتعدد النماذج Arnold Lazarus، وقد عرفها النور(2000) : " بأنها نظام يقوم على تحديد المبادئ والاستراتيجيات الأساسية الفعالة في العلاجات النفسية الأخرى، خاصة تلك التي ثبت فعاليتها في علاج المشكلات وتلاءم حاجات العميل." (اشراق عبد الولي العودري، 2017، ص 102)

2.9 الإدماج التكامل النظري: Integration Theoretical

في حين يهتم المعالجون الانتقائيون باكتشاف أفضل الطرق لمزج الفنيات المختلفة على نحو انتقائي، فإن الإدماج (التكامل) النظري يحاول استخلاص البني والمبادئ العلاجية في العديد من التوجهات، ووضعها في قالب جديد أكثر شمولاً، ويضعها في قالب جديد أكثر شمولاً، أو يضعها في نظرية إدماجية (تكاملية) للأداء والتغيير، ويطرح البعض داخل هذا الإطار أنموذجاً للتمثيل (Assimilation Model) ، ويتلخص منظور هذا العلاج في أن الاضطراب يشكل من خلال خبرات أصيلة مهددة للذات في المخططات العقلية المعرفية والوجدانية، ولكي يتحقق ذلك يجب على الفرد أولاً أن يسمح للخبرات مصدر المشكلة بالظهور إلى الوعي، وأن يتحمل الفرد وطأة الأفكار والمشاعر المؤلمة الناتجة عن هذه العملية، ويعنى هذا أن التمثيل يسبق الملائمة.

وهنا يتم الدمج بين شكلين أو أكثر من أشكال العلاج النفسي على اعتبار أن مخرجات العملية الإرشادية ستكون أفضل من مجرد الاقتصار على تيار بمفرده، وكما يبدو من مسمى هذا التيار الإدماج (التكامل) النظري فإن هناك توكيدا على دمج النظريات الضمنية للعلاج النفسي وذلك مع إدماج (تكامل) فنيات العلاج، وأشهر أشكال الإدماج (التكامل) هي بين العلاج السلوكي، والعلاج التحليلي، وكذا بين العلاج المعرفي والعلاج التحليلي.

يتلخص الهدف هنا في إنتاج إطار نظري تصوري يجمع أفضل العناصر داخل تيارين علاجين أو أكثر، ويرى Castonguoy وآخرون أن هناك عدداً من المراحل التي يمر خلالها الفرد في هذه الطريقة:

- المرحلة الصفريّة: التفادي
- المرحلة الأولى: الأفكار غير المرغوب فيها
- المرحلة الثانية: بزوغ الوعي الغامض
- المرحلة الثالثة: صياغة المشكلة ووضوحها
- المرحلة الرابعة: الفهم والاستبصار
- المرحلة الخامسة: التطبيق وإحداث الأثر
- المرحلة السادسة: حل المشك
- المرحلة السابعة: التمكن

(العوري، 2018، الصفحات 220-224)

3.9 الإدماج التكامل التمثيلي: Assimilative

يمثل هذا الشكل أرضية صلبة لنسق علاجي واحد، يصاحب ذلك إرادة للاستعانة بنظريات علاجية من انساق أخرى، فقد يستخدم المعالج السلوكي على سبيل المثال إحدى فنيات العلاج الجشطالتي (الكربين المتقابلين) داخل إطار العلاج السلوكي، ويعتبر مؤيدو هذا التيار أنه طريقة واقعية في تناول الاضطرابات النفسية، وأنه خطوة أولى تجاه الإدماج (التكامل) الكلي (Norcross, 2005:10)، وقد طرحت أشكال متعددة من العلاج الإدماجي التكاملي التمثيلي من قبل بعض العلماء، مثل العلاج السيكوندينامي التمثيلي، والعلاج السلوكي التمثيلي.

4.9 العوامل المشتركة (Common Factors)

يهتم هذا التيار بإيجاد العوامل المشتركة بين التوجهات العلاجية المتنوعة، وتمثيل بعض خصائص هذه التوجهات في كل من البيئة العلاجية، والعلاقة العلاجية، والمنطق العلاجي، والمهام العلاجية، ويمتد ذلك ليشمل الوظائف العلاجية لتدعيم الرخاء لدى الفرد، وتحقيق التعلم المعرفي والانفعالي، وزيادة الشعور بالتمكين، وطوّر البعض نموذجاً غير نظري يدمج المكونات المتشابهة في أبعاد رئيسية في العلاج، وهي: (البيئة، القياس، التعاقد والعمليات الأساسية، تأثير المعالج، مشاركة الفرد، والمعالج، والعلاقة العلاجية،

ماهية المقاربة الإدماجية الانتقائية في الكفالة العيادية بالمريض النفسي -قراءة تحليلية بنائية-

الفعل العلاجي، عمليات التواصل، ونيات واستراتيجيات التدخل)، بينما طرح البعض الآخر عوامل مشتركة أخرى تمثلت في خمس فئات، وهي:

- خصائص الفرد،
- وخصائص المعالج،
- وعمليات التغيير،
- بيئة العلاج،
- وعناصر العلاقة العلاجية

وعليه نلاحظ أن أنماط المقاربة الإدماجية متعددة ومتنوعة، فهي أنماط تختلف من الناحية النظرية، لكنها تحتاج إلى الكثير من المهارات والممارسات والجوانب التطبيقية ليسهل التفريق بينها. فالعلاج الانتقائي أو الانتقائية هو اتجاه توفيقى متعدد الأبعاد والوسائل، وهو الصورة الإرشادية والعلاجية الحديثة الفعالة التي تحقق المرونة والالتزان والشمول، وتقوم على التنظيم والتنوع والاختيار بأسلوب متلاحم ومنسجم و متسق.

10. العملية العلاجية في الاتجاه النفسي الإدماجي الانتقائيز

يعتمد العلاج الإدماجي الانتقائي على الأسس التالية أثناء العملية العلاجية:

- التكوين المستمر على فلسفة ومبادئ كل نظرية نفسية وضبط مصطلحاتها المكونة لها بصفة ترابطية وكذا التمكن من استراتيجياتها العلاجية.
- التشخيص التكاملى المبني على كل النظريات النفسية التشخيصية بحيث يأخذ كل أبعاد المكونة للإنسان في الحسبان وتناول كل نظرية لاضطراب أي جانب فيه.
- تحديد: ومنها يتم تحديد أفضل ما هو موجود في كل نظرية قد أسهمت بشكل أو بآخر في العلاج النفسي وبالتالي فإنه يمكن توظيف هذه النظريات.
- الاختيار والتجريب: ويشير إلى الاختيار الواعي من المعالج المتخصص لما يناسب المعالج ومشكلته، ويقوم بدراستها وتجريبها ومناقشتها.
- مراعاة مشاعر وأحاسيس المتعالج: وذلك لتحقيق أعلى مستوى ممكن من الإدماج (التكامل) عبر تطوره النمائي.

- المنحى الانتقائي: يعتمد المعالج على انتقاء الاستراتيجيات العلاجية وفق طبيعة كل عرض وما يتناسب معه من فنية وذلك وفق المنهج الاستقرائي العيادي.

بعد الخطوات المذكورة أعلاه، فالعملية العلاجية وفق المنحى الإدماجي لا بد أن تمر بالمراحل التالية:

- المرحلة الأولى : مرحلة الاستكشاف، وتعتبر هذه المرحلة أولى مراحل العمل الإرشادي عند Thoren بحيث يقوم بها المرشد النفسي من خلال "الإصغاء" لاهتمامات المسترشد واكتشافها على مستوى أعمق من خلال تطوير ثقة متبادلة والسماح للمسترشد بالتنفيس وهنا على المرشد ان يكون متعاطفا متقبلا للمسترشد.

- المرحلة الثانية: مرحلة تحديد المشكلة، تعتبر هذه المرحلة من أهداف العملية الإرشادية عند Thoren والتي تؤدي إلى الوصول للمشكلة الحقيقية ومنها يتوصل الطرفان إلى تعريف المشكلة وأسبابها وتحديدها

- المرحلة الثالثة: تحديد البدائل يكون دور المرشد هو التعرف على البدائل المتوفرة بجمع الخيارات المعقولة وعليه التأكد من تلك البدائل بشكل جيد.

- المرحلة الرابعة: مرحلة الإجرائية الالتزامية، فيها يلتزم المعالج بالخطوات الأكثر مناسبة له وللعمل وتعتبر هذه الخطوة هدفاً أولياً، وهنا يقوم المعالج بالموافقة على الخطوات التي اتخذها العميل والإجراءات التي سيتبعها مع التزامه بها.

- المرحلة الخامسة: مرحلة التقييم والمراجعة، يقوم المعالج في هذه المرحلة بتلخيص التقدم الذي حصل وتلخيص الخطة والالتزام بها من قبل العميل قبل إنهاء المقابلة، تتم مراجعة وتقييم الخطة العلاجية من قبل الطرفين مع الالتزام من قبل الطرفين للمقابلة القادمة.

-

11. دور المعالج الإدماجي (التكاملي) خلال العملية العلاجية :

يقوم المعالج النفسي الإدماجي الانتقائي بالأدوار التالية:

- يزيد من استبصار المريض بدفاعاته وحيله الدفاعية (علاج بالتحليل النفسي)،
- يجعله يدرك كلما حوله، ويعيش حاضره في اللحظة التي هو فيها الآن (علاج إنساني مثل العلاج جشطالتي)،

- يدعم كل سلوك إيجابي يقوم به المريض (علاج سلوكي)،

ماهية المقاربة الإدماجية الانتقائية في الكفالة العيادية بالمريض النفسي -قراءة تحليلية بنائية-

- يعدل من أنماط التفكير السلبي لديه (علاج معرفي).

-

12.تقييم العلاج النفسي الإدماجي الانتقائي :

إن تنوع متطلبات الحياة وتعقدها لابد وأن يحمل معه مشكلات مختلفة، كما إن تعرض الإنسان لضغوط وإرهاقات مهنية واجتماعية متنوعة تجعله بحاجة إلى أساليب تقنية تساعد في التخفيف من هذه الإرهاقات والمتطلبات الحياتية بشكل عام. إذن أصبح لازماً على الأفراد اللجوء إلى من يستطيع مساعدتهم، ويقلل من معاناتهم، وفي هذا المقام يحظى الأخصائي النفسي بالقدرة الكافية من تقديم هذه الخدمة للعملاء. إلا أن الأخصائيين تختلف اتجاهاتهم النظرية، بالتالي تختلف الطرق العلاجية لديهم، فمنهم التحليليين، السلوكيين، المعرفين والبعض منهم تبنى النظرية الإنسانية. فجاء العلاج الإدماجي الانتقائي كمنحنى تكاملي يجعل من الإنسان كل لا يتجزأ ويجب النظر إليه في منظومة متكاملة بحيث إذا أصيب جزء من هذه المنظومة تأثرت كل الأجزاء المكونة للكل، بالتالي فهو علاج ذو نزعة إنسانية تعمل أساس ومبدئاً على إدخال السرور على نفس المعالج، على مساعدته في تحقيق الرفاهية النفسية والسعادة، ويعلمه مهارات مواجهة المواقف الضاغطة للحياة اليومية.

13. أنموذج لمخطط علاجي لاضطراب عادة السلوك ألتدخيني (الإدمان النيكوتيني) وفق المقاربة

الإدماجية الانتقائية.

لقد صمم الباحث بوزوينة (2019) مخططاً علاجياً موجهاً إلى عادة التدخين لدى عينة من المراهقين المتدربين بالطور لثانوي، وبعد عملية التشخيص استطاع أن يحدد حاجياتهم النفسية من خلال انفتاحه على كل النظريات النفسية، وجاء التصميم على الشكل التالي:

جدول 01: يوضح نموذج لمقاربة إدماجية انتقائية في علاج عادة السلوك التدخيني

الأعراض	النظرية	أهم الاستراتيجيات العلاجية	الهدف
القلق	العلاج	الصيام	الرفع من القيمة الإيمانية لدى

الضيق الاندفاعية الارتجاف التعرق عدوانية انخفاض تقبل الذات انخفاض الآخر ضعف البدائل النمذجة السلبية	الديني العلاج السلوكي العلاج المعرفي العلاج العقلاني الانفعالي العلاج الوجودي	الصلاة الصبر و التوكل الاسترخاء الواجبات التعزيز بكل أنواعه استمارات التقييم الذاتي الانتباه و التحصين التدريجي رصد الأفكار التلقائية و تصحيحها إعادة البناء المعرفي بعد الهدم لعب الأدوار و مهارات تقبل الذات و الآخر ضبط المشاعر و الانفعالات اللاعقلانية مع تصحيحها الحوار الذاتي التدريب على المشاعر الايجابية العمل على إحياء الخبرات غير السارة و مستوى الهروبية و تبصير العميل بها تدريب العميل على مفهوم الحياة و معناها الواسع توعية العميل بالإرادة التي يتمتع بها و المسؤولية المباشرة على اختياراته	المريض و تدريبه على سلوكات دينية معينة تخفيف القلق تعزيز السلوكات الايجابية تصحيح الواقع المشوه و تدريب العميل على حل المشكلات وفق معايير المحافظة على الصحة النفسية ضبط البعد الانفعالي لدى العميل و تدريبه على ضبط النفس و التفكير في البدائل الايجابية الكثيرة عوض السيجارة الحفاظ على النفس و ادراك معنى الحياة
---	--	--	--

ماهية المقاربة الإدماجية الانتقائية في الكفالة العيادية بالمريض النفسي -قراءة تحليلية بنائية-

13. خاتمة

إن الهدف الأسمى من العلاج النفسي هو تحقيق السعادة والرفاهية النفسية للعميل من خلال استهداف أعراضه المعرفية والانفعالية والحسية والسلوكية بالعلاج والتعديل ولا يمكن أن نصل لهكذا هدف إلا بتبني مقاربة علاجية نفسية تلبي حاجات الشخصية المعولة في كل هذه الجوانب فاستعراضنا للمقاربة الإدماجية الانتقائية أوصلنا إلى نوع من الاستبصار كأخصائيين معالجين وباحثين بفعالية المقاربة العلاجية النفسية الإدماجية الانتقائية كونها تلم بجميع جوانب الإنسان وتتمكن من تحقيق الهدف العلاجي الأسمى من تكيف وسعادة وإيجابية مع المواقف الحياتية المقلقة.

كما توضح معنا أن هذه المقاربة تعتمد أساسا على تبني واعتماد أكثر من مقاربة نفسية علاجية في فهم وضبط وتشخيص الاضطراب، وبالتالي يتحتم على المعالج أن يتبنى مقاربة علاجية إدماجية انتقائية تمكنه من مساعدة المتعالج أو المسترشد من التعافي من الاضطراب والعيش في رفاهية نفسية ومتكيف مع جميع المواقف الحياتية الضاغطة، صف إلى ذلك يمكن للمعالج أو المرشد أن يتبنى مقاربة علاجية معينة لكن يسعى إلى انتقاء فنيات علاجية من النظريات النفسية العلاجية الأخرى دون أن يتبنى مبادئها وفلسفتها في تشخيص وعلاج الاضطراب النفسي.

وعليه إن التطورات التي يشهدها علم النفس العيادي تحتم على المعالج أو المرشد النفسي أن يحدث من أساليبه في التفكير في التعامل مع الاضطرابات النفسية وفي نمط الكفالة العلاجية النفسية له التي تضمن له الشفاء واختفاء الأعراض والتكيف والتوافق مع مواقف الحياة الضاغطة لتصبح الشخصية من جديد وحدة متكاملة.

- المصادر والمراجع:

• المراجع العربية:

1. ابراهيم. شبلي و بوعمامة. اسماعيل. (2017). المنظور الادماجي الانتقائي في الارشاد النفسي، مجلة مجتمع، علم، عمل، 2017، العدد 4. (The INtegrative and Eclectic Perspective in Psychological Counselling)

2. إدريس، عبد السلام شاهدي الوزاني.(2009). "العلاج النفسي و خطورة المنطلق."مجلة العلوم النفسية العربية. العدد 2009/23. (Psychotherapy and the The Dangers of Startling)

3. أديب محمد الخالدي: علم النفس الاكلينيكي في التدخل العلاجي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ط1، (Clinical Psychology in the Therapeutic 2015، Intervention)

4. أرنولد، لازاريس.(ب.س). العلاج النفسي الشامل الحديث: الأسلوب المتعدد الأشكال و المختصر. ترجمة:محمد حمدي الحجاز. (The Contemporary Global Psychotherapy)

5. اشراق، عبد الولي، العودري(2018): العلاج الانتقائي التكاملي: اتجاهاً متجددان في العلاج النفسي، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين، مج 10، 1-38 (The Eclectic Integrative Psychotherapy ; Tow rennovative Faces in Psychotherapy)

6. بوزينة.أحمد (2019): فعالية برنامج علاجي نفسي إدماجي انتقائي جماعي لعادة السلوك التدخيني لدى المراهق المتمدرس بالطور الثانوي، رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة ابن خلدون، تيارت. (The Efficacy of An Integrative Eclectic Group Psychotherapy to the Smoking Behaviour with Adolescents in the Secondary Stage)

7. حمائدة علي.(2016). التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية و العلاج بالفن، أطروحة دكتوراه، جامعة الدكتور محمد لامين دباغين، سطيف، الجزائر. (The Psychological Care to Incurable Diseases Through Therapeutic Mediation and Ludic Therapy)

8. رجاء، أبو علام.(2011). مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية. الطبعة 6 دار النشر للجامعات. مصر. (Reseach Methods in Psychological and Educational Sciences)

9. عائشة، عبد العزيز، نحوي (2016). محاضرات في مقياس العلاجات النفسية، جامعة محمد خيضر بيسكرة.(Lectures in Psychotherapy Module)

- ماهية المقاربة الإدماجية الانتقائية في الكفالة العيادية بالمريض النفسي -قراءة تحليلية بنائية-
10. لعجال، آمنة و صيلع، صبرينة(2018/2019): واقع التكفل النفسي بالمختلين عقليا، رسالة ليسانس، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة. (The Reality of The Psychological Care of Mental Patients)
11. يحياوي، وردة و نورالدين، جبالى.(2014). "إختبار فعالية برنامج علاجي إنتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة) نموذج أرنولد لازاروس): دراسة ميدانية بمدينة سيدي عقبة، مجلة علوم الانسان و المجتمع، العدد 9. (Testifying the Efficacy of A Multidimensional Psychotherapeutic Program for Depression within Schooled Adolescence)

• المراجع الأجنبية

12. Allen E. Ivey.(2007). Theories Of Counseling And Psychotherapy:A Multicultural Perspective, Vol 6E. ALLYN & BACON/LONGMAN. (نظريات الارشاد و العلاج النفسي من منظور ثقافي متعدد)
13. André Marquis et al.(2010), Perceptions of Counseling Integration: A Survey of Counselor Educators, The Journal of Counselor Preparation and Supervision, Vol2, Num1, p 61. (إدراك التكامل الارشادي)
14. Bachelart M., Parot F. (2014) , La psychothérapie ne peut-elle être qu'intégrative ? PSN. Psychiatrie, Sciences Humaines, Neurosciences. 12 (3) : 7-26. (هل يمكن للعلاج النفسي أن يكون إدماجيا؟)
15. Cristina, Zarbo et al.(2016). "Integrative Psychotherapy Work."Frontiers in Psychology. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.02021 . (العلاج النفسي الإدماجي)
16. Francois, Marty. (2009). Les Grandes Problématiques de la Psychologie Clinique. DUNOD. Paris. France. (الاشكاليات الكبرى لعلم النفس العيادي)
17. Kenneth, Craik and al(1993): Fifty Years of Personality Psychology, Plemium Press, New York and London. (خمسون سنة لعلم النفس الشخصية)
18. Kurt Lewin (2016). Journey Toward Theory Integration; Theories Of Counseling And Psychotherapy, By Sage Publications Inc . (رحلة نحو نظرية الإدماج: نظريات الارشاد و العلاج النفسي)
19. Leiman, Mikael and Stiles, Willam (2002): Integration of Theory: Methodological Issues (In) (نظرية الإدماج: قضايا منهجية)
20. Nolan, Inger & Nolan, Patricial.(ND). " object Relations and Integrative Psychotherapy : Tradition and Innovation in Theory and Practice , Vol65, Issue3,

Psychology and Psychotherapy New York : Wiley (علاقات الموضوع و العلاج النفسي الادماجي)

21. Mahmud. Akash.(2019). Human Nature and Psychological Insights, Quest Journal of Research in Humanities and Social Sciences, Vol7/Issue1, (2019), pp23-30. (طبيعة الانسان و تأملات نفسية)
22. Mark.Pearson. (2012), Multiple Intelligences, Eclecticism and Psychotherapeutic Alliance, Arts & Science, The University of Notre Dame, Australie. (الذكاء المتعدد، الانتقائية و العلاقة العلاجية)
23. Maximilien, Bachelart(2017); L'approche Integrative en Psychotherapie, Medecine et Hygiene, Vol37/3, pages 171-181. (المقاربة الادماجية في العلاج النفسي)
24. Nicholas A. Covin and Melissa.Bottari(2001): Hypnosis, Bevioral Theory, and Smoking Cessation, Journal of Dental Education, Vol65, N°5. (التنويم)
(المغناطيسي، النظرية السلوكية، و الاقلاع عن التدخين)
25. Norcross, John (2005): A Primer on Psychotherapy Integration . (In Norcross, John and Goldfr2ied, Marvin (eds). Handbook of Psychotherapy Integration . New York: Oxford University Press. (تمهيد في العلاج النفسي الادماجي)
26. Paul Watchel et al (2015), Psychodynamics for Cyclical Anxiety Disorder, Encyclopedia of Theory in Counseling and Psychotherapy, Vol 15/4. (المقاربة)
(الدينامية لاضطراب القلق الدوري)
27. Perez.Alvarez.Marino(2017), Psychotherapy According to Behaviourism; A Radical Statement, The Spanish Journal of Psychotherapy, 2017, Vol7, N°2, 171-177. (العلاج النفسي من منظر المقاربة السلوكية)
28. Prochaska, Dicliment(1992), In Research of How People Change; An Application to Addictive Behavior, American Psychologists, Vol47. (استقصاء حول)
(كيف يتغير الناس: تطبيق على السلوك الادماني)
29. Prochaska, Narcross (1994), Systems of Psychotherapy: A transtheoretical Analysis, 3rd Edition, Pacific Grove, Brooke/Cole Publishing Company.
30. Rainer.Holm-Hadullah and al.(2011).An Integrative Model of Counseling, Asia Pacific Journal of Counseling and Psychotherapy, Vol2, N°1, pp 3-24. (أنموذج حول الارشاد الادماجي)
31. Richard, S.Sharf.(2010). "Theories of Psychotherapy and Counselling; Concepts and Cases." Brooks/Cole. A Division of Cengage Learning, Inc 20 Davis Drive. Belmont, CA 94002. USA. (نظريات العلاج النفسي و الارشاد: مفاهيم و حالات)
32. Sandra, Šipka et al.(2019).''Integrative Psychotherapy.' Published by RCP, Erasmus+, et INTED. (العلاج الادماجي)
33. Sigmund.Freud.(1906). Introduction a la Psychanalyse, Traduit par Jankelevitcg 1926, Editions Paoyt, Paris. (مقدمة في علم التحليل النفسي)
34. Stricker G, Gold TR, (1993), A comprehensive Handbook of Psychotherapy Integration, New York, Wiley. (كتيب شامل حول العلاج النفسي الادماجي)

ماهية المقاربة الإدماجية الانتقائية في الكفالة العيادية بالمريض النفسي -قراءة تحليلية بنائية-

35. Temple.Harrup and al(1979): Clinical Methods in Smoking Cessation: Description and Evaluation of a Stop Smoking Clinic, AJPH Journal, Vol69, N°12.(المناهج العيادية في التوقف عن التدخين: وصف و تقييم عيادة التوقف عن التدخين).
36. Thomas G.Plante(2005) : Contemporary Clinical Psychology, 2nd Edition, John Wiley and Sons, INC, Wiley, p662-690.(علم النفس المعاصر)