

مقترح برنامج علاجي إدماجي نفس-ديني لمعالجة الحالات المضطربة نفسياً A Proposed Integrative Psycho-Religious Intervention Program for the Treatment of Individuals with Psychological Disorders

لينة بلال^{1*}، جمعية مجاهري²

¹ جامعة مستغانم عبد الحميد ابن باديس (الجزائر)،

lina.belal@univ-mosta.dz

<https://orcid.org/0000-0001-6169-4542>

² جامعة مستغانم عبد الحميد ابن باديس (الجزائر)،

yasmine.intissar.27@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-1828-1772>

تاريخ الاستلام: 20-03-2025 تاريخ القبول: 12-04-2026 تاريخ النشر: 2026-05-19

ملخص

تعد العلاجات النفسية على اختلاف أنواعها وأساليبها وتقنياتها من أهم العلاجات التي تعمل بدورها على مساعدة الفرد المضطرب في التكيف مع ذاته ومحيطه، وبما أن الاضطرابات النفسية سمة هذا العصر لكونها عرفت انتشاراً متزايداً وغير مسبوق في كل المجتمعات المعاصرة، وفي هذا الإطار هدفت الدراسة الحالية إلى اقتراح برنامج علاجي نفسي إدماجي ذو المنحى الديني لمعالجة الحالات المضطربة نفسياً، من خلال استخدام أساليب العلاج النفسي الديني وذلك بالاستناد إلى أسس العلاج النفسي. لم تتمكن من تطبيق البرنامج في أرض الواقع نظراً لظروف الحجر الصحي إلا أننا تمكنا من خلال المنهج الوصفي والمطالعات الهادفة إلى اقتراح برنامجاً علاجياً يستهدف فئة المراهقة المتأخرة والراشدين وشمل البرنامج 14 جلسة علاجية بشكل فردي بمعدل جلستين أسبوعياً، كما يتمتع البرنامج المقترح في هذا المقال من تحكيم علمي دقيق من لدن أساتذة متخصصين في مجال العلاجات النفسية.

كلمات مفتاحية: العلاج النفسي، العلاج الديني، العلاج الإدماجي، الاضطرابات النفسية.

Abstract

Psychological treatments of all kinds, methods and techniques are among the most important treatments that help the troubled individual to adapt to himself and his surroundings, and since mental disorders are a feature of this era because they have known an increasing and unprecedented prevalence in all contemporary societies, and in this context, the current study aimed to suggest an integrative psychotherapeutic program with a religious orientation to treat psychologically disturbed cases, through the use of religious psychotherapy methods, based on the foundations of psychotherapy. We were not able to implement the program in reality due to the quarantine conditions, but we were able, through the descriptive approach and readings aimed at proposing a treatment program targeting the late adolescence and adults, and the

*المؤلف المرسل.

program included 14 treatment sessions individually at a rate of two sessions per week, and the program proposed in this article enjoys arbitration Accurate science from professors specializing in the field of psychological therapy.

Key words: Psychotherapy; religious therapy; inclusion therapy; mental disorders.

مقدمة:

لقد عرف الإنسان ومنذ أزمان غابرة أشكال مختلفة من الاضطرابات النفسية وتعرض لأنواع شتى من سوء التوافق واختلال الصحة النفسية، فهو ليس وليد العصر الحديث بحضاراته المعقدة، وإنما توجد شواهد تاريخية على أنه وجد منذ العصور الأولى وصولاً إلى العصر الحديث، لهذا أجريت عدة دراسات محاولة فهم طبيعة هذا المرض المعقد كونه كان ينسب قديماً في العصور الأولى على تملك الأرواح الشريرة التي تدخل جسد الإنسان، فتسبب له اضطراباً في وظائفه الفيزيولوجية والنفسية والعقلية، كما واستخدم المعالجون عدة علاجات لمثل هذه الحالات، كالعلاج من طرف رجال الدين والأدعية والطقوس... الخ، ويُحكم عليهم في كثير من الأحيان بالموت، وبالمقابل فلقد ظهرت هناك نماذج أخرى تنظر إلى هذا الاضطراب النفسي والعقلي نظرة طبية، إلا أنه وبالرغم من كل هذا فإن التصورات الشعبية ما زالت ترجع الإصابة بمثل هذه الأمراض النفسية والعقلية إلى الجن والمس، كما شهدت العقود الأخيرة اهتماماً متزايداً بتطوير نماذج علاجية تستند إلى البعد الديني والروحي، حيث ظهرت برامج علاجية نفسية دينية تهدف إلى دمج المعتقدات والقيم الروحية في العملية العلاجية. وقد تأسس العلاج النفسي الديني انطلاقاً من تلاقي علم النفس مع الحاجات الروحية للإنسان، خاصة مع بروز اتجاهات تعترف بدور الدين في تحقيق التوازن النفسي. كما تطورت نماذج تطبيقية متعددة، خصوصاً في إطار علم النفس الإسلامي، تسعى إلى توظيف النصوص الدينية والممارسات التعبدية ضمن تدخلات علاجية منظمة. وتبرز هذه المقاربات كبديل أو مكمل للعلاج النفسي التقليدي، خاصة في المجتمعات ذات المرجعية الدينية.

1.. إشكالية البحث:

تعتبر الثقافة أهم عنصر في حياة الفرد فهي التراث الفكري لكل الأمم كما وتعتبر أيضاً عماداً أساسياً للتعارف بين أوساط الشعوب، أي أن لكل ثقافة أسلوباً خاصاً بها، ويتضح ذلك من خلال متركزاتها الأصلية والتي عملت على تكوينها من لغة وفكر ودين وعادات وتقاليدها وعُرف وتراث شعبي ومعتقدات... الخ، وهذا تبعاً للمجتمعات على اختلاف تاريخها، لهذا تعتبر هذه الأخيرة الطريق الأمثل للوصول إلى الشعوب في طريقة عيشهم وتفكيرهم وحتى في سلوكياتهم لأنه ولدراسة أي مجتمع تستوجب معرفته ثقافته، كما تلعب أيضاً عاملاً محدداً لشخصيته السوية والشاذة، هذا ولأننا لا نستطيع دراسة أي شخص بعيداً عن ثقافته ليس هذا فحسب بل تلعب حتى الأنثروبولوجيا الثقافية أهمية في التأثير على فهم الشخصية أي أنها الأقرب إلى الشخص في الوسط الذي يعيش فيه، وللتعامل مع الشخص كحالة لا نتعامل معه بجانب المرجعية العلمية فقط أي أنه كما يحتاج المريض إلى عقاقير الدواء يحتاج إلى عقاقير الفكر المستخلصة من العقيدة.

وهذا الطرح يجعلنا ندخل في إشكالية تطور ومسار علم النفس عامة وعلم النفس المرضي بصفة خاصة باعتباره المسؤول عن دراسة حالات السوء والشذوذ، وهو يهتم بالشق المرضي للظاهرة النفسية ويبحث في السلوك المضطرب أي نواحي العجز في القدرة على أداء السلوك السوي، كما ويهتم بطبيعة تطور كل أشكال الاضطرابات النفسية من حيث تصنيفها وتحديد أسبابها وتشخيصها وكيفية علاجها والوقاية منها، فمن خلال الملاحظات وكتابات المختصين في هذا الميدان خاصة الأستاذ بوسبسي محفوظ والأستاذ اسماعيل فريد كاشا وهم أطباء وضحو أن الجزائر تتمتع بمحيط ثقافي تقليدي له أثره في كل سلوكيات الأفراد سواء التفسيرات المرضية أو المقابلات العلاجية، فهم يتحدثون عن معطيات الطب العقلي في الوسط التقليدي حيث يظهر كفرصة انعكاس وضعية الحوار بين المريض والمعالج كمجموعة اجتماعية في وضعية شاملة أو عيادية تجد أعماقها وتبريراتها العلاجية في جذور المعطيات التاريخية والسير الثقافية. (Boucebci, 1979, p. 23)

لهذا فعلاج الأمراض العقلية والنفسية مرتبط بالتفسيرات المقدمة حول المرض هل هو إصابة عضوية على مستوى الدماغ؟ أم هو إصابة ناتجة عن تناول عقار معين؟ أم هل هناك إصابة ناتجة عن مسّ أو سحر أوعين فهذه التفسيرات الموجودة تنقسم إلى قسمين: قسم علمي متعلق بالجسم يتمثل في الإصابة في الدماغ أو تناول عقار معين، أما القسم الثاني فهو غيبي وغير علمي وغير موضوعي ولا يمكن فهمه إلا من خلال النصوص القرآنية والنبوية وفي إشارة إلى العلاج بالقرآن لقوله تعالى: "وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا 82" (سورة الإسراء).

وقوله تعالى: "ثُمَّ كُلِي مِن كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا يَخْرُجُ مِنْ بَطُونٍهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَنُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِّلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ 69" (سورة النحل)، لهذا فالقرآن هو شفاء للروح والنفس وهذا يشير إلى تلك الوحدة التي يجب أخذها بعين الاعتبار في العمل العلاجي، ومن هنا تأسست في شخصية الجزائري سواء السوي أو المريض على حد سواء هذه القنوات التي تؤكد حول الالتفات إلى الدين والعمل بتعاليمه لحفظ النفس والبدن والتي هي من أولويات الدين الاسلامي.

ولقد اتفقت أغلبية الدراسات السابقة التي اطلعنا عليها على فعالية البرنامج العلاجي النفسي الديني في معالجة حالات الاضطرابات النفسية كالقلق. كذلك بينت الدراسات فعالية الإرشاد النفسي الديني في التخفيف من الإحساس بالمشكلات (الوجدانية، الأسرية، الجسمية، الجنسية، الدينية والخلقية)، هذا بالإضافة إلى التخفيف من حدة المعاناة النفسية والأعراض المرضية، والاضطرابات النفسية، من بينها دراسة عبد الفتاح عبد الغني الهمص (2003) التي هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج علاجي ديني لتخفيض القلق لدى عينة الدراسة، واستخدم المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (200) شاب وشابة، أما الدراسة الأساسية فتكونت من (40) شاب وشابة، تتراوح أعمارهم ما بين (15-25) مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين، كانت المجموعة الأولى (20) تمثل المجموعة التجريبية مقسمة إلى (10) ذكور، و(10) إناث، والمجموعة الثانية (20) تمثل المجموعة الضابطة، مقسمة أيضاً إلى (10) ذكور، و(10) إناث، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج العلاج الديني في خفض مستوى القلق لدى عينة الدراسة.

دراسة أسامة اسماعيل قولي (2006): هدفت للكشف عن أثر الإرشاد النفسي الديني في تخفيف حدة المعاناة النفسية وحدة قائمة الأعراض المرضية لأسر الشهداء في فلسطين، والتعرف على العلاقة بين المعاناة النفسية وقائمة الأعراض المرضية من جهة وبينها وبين المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأسر الشهداء. تكونت عينة الدراسة من (36) حالة في المعاناة النفسية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى: تجريبية بواقع (9) أبناء و (9) أمهات، والأخرى ضابطة بواقع (9) أبناء و (9) أمهات. واستخدم الباحث استبانة المعاناة النفسية، واستبانة تحديد المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والبرنامج الإرشادي الديني من إعداد الباحث. وتوصلت النتائج إلى قدرة الإرشاد النفسي الديني الكبيرة وفعاليتها في تخفيف حدة المعاناة النفسية وحدة الأعراض المرضية لأسر الشهداء، كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين المعاناة النفسية وبين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، فكلما ساءت الأوضاع الاقتصادية كلما اشتدت المعاناة النفسية.

دراسة هناء أبو شهبه (2007): هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني في تخفيف الإحساس بالمشكلات لدى المراهقات الجامعيات. وبلغ قوام عينة الدراسة (400) طالبة بكليات البنات بجامعة الأزهر. واستخدمت الباحثة قائمة المشكلات وتتكون من (100) عبارة من إعدادها، وتضمنت المشكلات: (الوجدانية- الأسرية، الجسمية، الجنسية، الدينية والخلقية)، كما أعدت برنامج إرشادي نفسي ديني من منظور إسلامي اعتمدت في إعدادها على مبادئ ومفاهيم وقيم دينية وخلقية مستمدة من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة. وبينت النتائج فاعلية البرنامج في تخفيف الإحساس بالمشكلات على عينة الدراسة.

دراسة ميسوم ليلي (2013-2014) المتواجدة في (هامل، 2020، ص 697): بعنوان الاضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي، حيث حاولت الباحثة في هذا البحث تسليط الضوء بالدراسة والكشف عن الاضطراب النفسي من المنظور الثقافي الشعبي وذلك بدراسة ميدانية للحالات المصابة بالمس أو السحر أو العين على مستوى الغرب الجزائري، كما اعتمدت على الدراسة الإحصائية على 45 حالة مشتركة ما بين المس 10 حالات والسحر 18 حالة والعين 17 حالة، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة على أن الحالات المصابة بالمس أو السحر أو العين تتميز ببنية نفسية مرضية هشّة وضعيفة وخرافية هيستيرية ومن النمط الفصامي ووسواسيه قهرية على الترتيب هي تجعل هؤلاء الأفراد أكثر استعداداً من غيرهم للإصابة بالمرض، وذلك بفعل عوامل ترجع إلى ظروف الحمل والنفاس والطفولة المبكرة وضغوط المحيط الأسري والخارجي، هذا وكما تندرج الحالات التي تعاني من المس أو السحر أو العين ضمن الاضطرابات النفسية ذات البعد الثقافي والغير المصنفة ضمن الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية والعقلية، كما وتنتشر الاضطرابات الانفعالية والمزاجية بشكل كبير بين الحالات الدراسة لهذا توصلت الباحثة إلى أنه توجد علاقه ارتباطية دالة احصائيا بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى حالات الدراسة.

دراسة بوعود أسماء (2015): بعنوان فعالية برنامج علاجي إثنو نفسي من المنظور الاسلامي للتكفل ببعض الأمراض العصبية (القلق الاكتئاب العصبي) حيث هدفت الدراسة الى اقتراح واختبار مدى فعالية برنامج علاج إثنونفسي من المنظور الاسلامي في التكفل باضطراب القلق والاكتئاب من خلال استخدام اساليب العلاج

النفسي وتحديدًا الاسلامي، وذلك في ضوء النظرية المعرفية وبلاستناد إلى أسس العلاج المعرفي السلوكي. وقد شملت عينة البحث 14 حالة من الطالبات الجامعيات اللاتي يعانين من القلق، 07 حالات منهن تمثل المجموعة الضابطة و07 حالات تمثل المجموعة التجريبية. كما شملت عينة الدراسة 16 حالة من الطالبات الجامعيات اللاتي يعانين من الاكتئاب، 08 حالات تمثل المجموعة الضابطة و08 حالات تمثل المجموعة التجريبية. وقد توصل البحث الحالي إلى النتائج التالية: البرنامج العلاجي المقترح له تأثير إيجابي على أفراد المجموعة التجريبية وذلك بعد شهر من انتهاء البرنامج العلاجي.

تعقيباً على ما تم ذكره سالفاً تعتبر الدراسات السابقة التي تم عرضها نموذجاً لبعض الأبحاث التي تناولت العلاقة بين الدين وبعض الاضطرابات النفسية والعقلية، هذا بالإضافة للدراسات التي تناولت تصميم وبناء برامج علاجية بالعلاجات النفسية والدينية لاختبار مدى فعاليتها، وذلك يعد تدعيماً لأحد المبادئ الأساسية التي يقوم عليها البحث التالي وهو أهمية العلاجات النفسية والعلاجات الدينية في علاج الاضطرابات النفسية، ويمكن إجمال أهم النقاط التي يمكن رصدها فيما يلي:

من ناحية متغيرات الدراسة: أهم المتغيرات التي تم تناولها في الدراسات السابقة مع المتغير المستقل المتمثل في فعالية العلاج النفسي الديني، ومنها (اضطراب القلق، والاكتئاب، الاضطراب النفسي، القلق النفسي، المشكلات النفسية).

من حيث الأهداف: استهدفت معظم الدراسات السابقة التي تم عرضها اختبار مدى فعالية العلاج النفسي الديني في علاج مختلف الاضطرابات النفسية.

من حيث نوع التصميم: شملت الدراسات التي تم عرضها أشكال مختلفة من التصميم الشبه تجريبية (المجموعة الواحدة / مجموعتان الضابطة والتجريبية / مجموعتان تجريبيتان ومجموعتان ضابطتان)، مع استخدام قياس قبلي وبعدي في معظم الدراسات السابقة، كذلك للقيام بمتابعة المرضى بعد انتهاء العلاج للوقوف على استمرارية تأثير العلاج لديهم وذلك في بعض الدراسات فقط.

من حيث الأدوات المستخدمة: مقياس تايلور للقلق، مقياس بيك للاكتئاب، مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية، البرامج العلاجية المستخدمة، اختبار كرونل الجديد للنواحي العصبية والانفعالية، اختبار الصحة النفسية للشباب، اختبار تقدير الذات، اختبار تفهم الموضوع (TAT)، دليل المقابلة، مقياس القلق لكاتل، مقياس الإيمان بالقضاء والقدر، استمارة بيانات الشخصية والاجتماعية، مقياس القلق النفسي، مقياس الأداء الاجتماعي، مقياس الالتزام الديني، قائمة المشكلات واستبانة المعاناة النفسية.

من حيث النتائج: اتفقت أغلبية الدراسات السابقة على فعالية البرنامج العلاجي النفسي الديني في معالجة حالات الاضطرابات النفسية كالقلق. كذلك بينت الدراسات فعالية الإرشاد النفسي الديني في التخفيف من الإحساس بالمشكلات (الوجدانية، الأسرية، الجسمية، الجنسية، الدينية والخلقية)، هذا بالإضافة إلى التخفيف من حدة المعاناة النفسية والأعراض المرضية، والاضطرابات النفسية. يرتبط الدين إيجابياً مع

الممارسات الدينية والتي تتمثل في التردد على دور العبادة في الأنشطة الدينية والبعد عن المشروبات الكحولية والصلاة. يرتبط التدين سلباً مع كل من: قلق الموت، الاكتئاب النفسي، القلق النفسي، الفصام، اضطرابات الشخصية، الهوس. كما بينت الدراسات أيضاً فاعلية البرنامج العلاجي بالقرآن في علاج بعض الأمراض النفسية مثل: القلق، الوسواس القهري، الشعور بالذنب، الإحباط والرهاب. كما بينت دراسة تصميم برنامج علاجي ديني لتخفيف القلق فعالية هذا النوع من العلاج وهذا سوف يعطي مكاناً قوياً وكذلك مبرراً قوياً للبحث الحالي بين الدراسات السابقة المتوفرة.

ولقد تبرز أهمية البرامج العلاجية لما لها من أهمية ودور كبير في التعامل مع مثل هذه الحالات، لهذا يعتبر العلاج النفسي من أهم مواضيع علم النفس العيادي وقد اهتم العلماء على مرّ الأزمنة على تقديم مساعدة للمرضى النفسيين ودراسة السلوك الإنساني السويّ واللاسويّ، فلا بد من إيجاد طريقة للعلاج النفسي كون الإنسان متميز وذا نفسه منفردة - بالفروق الفردية- هذا ولا ننسى أن نخصّ بالذكر النجاح الذي حققته مدرسة التحليل النفسي من خلال تطبيقاتها الثريّة، إلا أن طول المدة واحتمال الانتكاس والتحويل جعل المرضى يبحثون عن حل سريع لأمرضهم النفسية عند المختصين، وعلى نفس المنوال سائر العلاجات النفسية الكلاسيكية المعروفة كالعلاج السلوكي المعرفي والنسقي والإنساني ... الخ، مع العلم أنها كلها تهدف لإيجاد علاج فعال يخرج الفرد من بؤسّته السلبية للاضطراب إلى تحقيق الذات والتفوق وتعزيز القدرات الكامنة، وعليه تقوم الدراسة على الخلفية النظرية لمختلف المدارس، ففي بحثنا هذا فإن العلاج النفسي على اختلاف مدارس ونظرياته ومذاهبه وتقنياته كان بمثابة أداة لظهور العلاج النفسي الإدماجي ذو المنحى الديني هذا ولأن العلاج النفسي أصبح من ضروريات الفرد المعاصر بل حاجة اجتماعية ونفسية، لهذا اخترنا بناء برنامج علاجي نفسي ذو المنحى الديني كأسلوب علاجي لكي يستفيد منه الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية ومن منطلق هذا كله ارتأينا أن نطرح الإشكال الموالي:

هل يمكن بناء برنامج علاجي نفسي إدماجي ذو المنحى الديني للحالات المضطربة نفسياً بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي؟

2.. الفرضية العامة:

يمكن بناء برنامج علاجي نفسي إدماجي ذو المنحى الديني للحالات المضطربة نفسياً.

3.. أهمية الدراسة:

- تتجلى أهمية الدراسة في كونها تبحث عن إيجاد علاج نفسي يستمد مبادئه من القرآن الكريم لعلاج الاضطراب النفسي.
- تحقيق نوع من التوازن بين الجانب المادي والجانب الروحي في حياة الفرد.
- محاولة إبراز أهمية وفاعلية إدماج البرنامجين العلاجين معاً النفسي والديني.
- الاستفادة من قوة تأثير الدين في النفوس والأبدان.

- تكمن أهمية الدراسة في تشجيع أخصائي العلاج النفسي لاستخدام هذا البرنامج في العلاج النفسي.
 - يعد هذا البحث من البحوث النظرية والتطبيقية.
 - يمكن أن يكون هذا البرنامج نقطة انطلاق لبرامج علاجية أخرى.
 - إثراء البحث العلمي من خلال التعرف على فعالية البرنامج النفسي الإدماجي بالمحتوى الديني في معالجة الحالات المضطربة نفسياً.
 - تعتبر هذه الدراسة امتداداً لمجموعة من الدراسات والأبحاث والجهود في مجال فهم الاضطراب النفسي للتخفيف من أعراضه باعتباره من الأمراض السائدة في مجتمعنا.
- 4.. أهداف الدراسة:

- الكشف عن مدى وجود الاستعداد النفسي (البنية النفسية المرضية) للاستجابة للعلاج الديني.
- معرفة مدى فاعلية البرنامج العلاجي النفسي الإدماجي ذو المحتوى الديني في معالجة الحالات المضطربة نفسياً.
- إدراج العناصر الثقافية بما يسمح من فهم المريض ومن ثم علاجه.
- الاهتمام بالجانب التكاملي بين العلاجين وما مدى أهميته.
- إعطاء اعتبار للمريض النفسي ليكون مشاركاً وعنصراً فعالاً في العمل العلاجي.

5.. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

البرنامج العلاجي: المقصود بالبرنامج العلاجي في دراستنا هو مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة التي تسير وفق تسلسل منطقي، بهدف تقديم خدمة علاجية للمريض، وتحدد خطوات أي برنامج من خلال الإطار النظري للمدرسة العلاجية التي سوف يتبعها المعالج.

الاضطراب النفسي من المنظور الثقافي الشعبي: نعرف الاضطراب النفسي على أنه اختلالات نفسية على مستوى شخصية الفرد، تظهر في شكل أعراض ومؤشرات دالة على نوع من الاضطراب النفسي، ويمكن تحديد نوعه من خلال عملية الفحص والتشخيص بناءً على المعايير التصنيفية المعتمدة، ونقصد بالاضطراب النفسي من المنظور الثقافي الشعبي هو كل الحالات التي تشخص من المنظور الثقافي الشعبي على أنها حالات من "المس"، أو "السحر"، أو "العين"، وذلك من طرف أحد المعالجين التقليديين، سواء كان ذو طابع ديني أو سحري أو كلاهما معاً، مثل "الرقاة"، "العجائز"، و"الطُّبَّة"، و"الشوافات"، و"القلاعات"... الخ. ولم نحدد في بحثنا هذا اضطراباً واحداً وهذا لعدم تمكننا من تحديد اضطراب محدد من الجانب العيادي يمثل الحالة المضطربة ثقافياً المعروفة "بالمس" أو "السحر" أو "العين"، بالرغم من وجود تجليات القلق النفسي.

تعريف العلاج النفسي الديني: المقصود بالعلاج النفسي الديني في بحثنا هو برنامج علاجي قائم على عمليتي التوافق والاستبصار كهدفين مهمين لإرشاد توجيه الفرد لمعرفة نفسه، وربه، ودينه، والقيم والمبادئ الروحية والخلقية.

6.. منهج الدراسة:

عملنا على تدعيم دراستنا أكثر بالاعتماد على المنهج الوصفي الذي يعتمد على وصف خصائص الظاهرة وصفاً دقيقاً كما وكيفاً كما هي موجودة في الواقع، وهذا ساعدنا أكثر على الإلمام وجمع المعلومات بأكثر دقة.

فبسبب الأوضاع الصحية التي نمر بها بسبب الوباء ونظراً لضيق الوقت، وبالإضافة إلى غلق مركز التكفل النفسي التي كنا نشط فيه بصفة تطوعية، لم يتسنى لنا التواصل مع الحالات لاستكمال الدراسة وتطبيق الاختبارات النفسية وتطبيق البرنامج، ما دفعنا للشروع مباشرة في بناء دقيق لمقترح برنامج علاجي نفسي إدماجي ذو المنحى الديني لمعالجة الحالات المضطربة نفسياً بدلاً من فعالية برنامج علاجي نفسي إدماجي ذو المنحى الديني لمعالجة الحالات المضطربة نفسياً والتي ستكون محل دراسات مقبلة.

7.. نتائج الدراسة:

تمثلت نتائج الدراسة في بناء مقترح برنامج علاجي تم تحكيمه من لدن (6) أساتذة محاضرين من شعبة علم النفس والعلاجات النفسية لشعبة علم النفس بجامعة عبد الحميد بن باديس وفي الفقرات اللاحقة سنقدم أهم ما جاء في البرنامج بعد تعديله وفق التصحيحات التي سجلها السادة المحكمين.

1.7.. الإطار النظري للبرنامج:

لقد قمنا بتخطيط وبناء هذا البرنامج لتقديم الخدمات العلاجية للمضطربين نفسياً وذلك عند فئة (الراشدين والمراهقة المتأخرة)، ويقوم هذا البرنامج على عدة أسس علمية تم الاستناد على ضوئها في بناء البرنامج العلاجي وعلى مجموع النظريات النفسية العلاجية التالية: كنظريات العلاج التحليلي، والعلاج السلوكي، والعلاج النفسي المعرفي، والعلاج النفسي العقلاني الانفعالي، والعلاج الجشطالتي، والعلاج المتمركز حول العميل، والعلاج الأسري، وإلى جانب هذا تم الاستناد على العلاج الإرشادي النفسي الديني بما يتضمنه من أساليب متنوعة في علاج النفس واضطراباتهم وذلك انطلاقاً من نتائج بعض الدراسات العربية الشرقية والوطنية الجزائرية، والتي أثبتت فاعلية العلاج النفسي الديني في التكفل بمختلف الاضطرابات النفسية وعلى رأسها بحثنا الحالي، هذا وبالإضافة إلى أن العلاج النفسي من المنظور الإسلامي هو علاج مرن ومتفتح، حيث لا يتعارض وجوده مع وجود العلاجات النفسية الأخرى، بل يطرح كبديل من البدائل العلاجية النفسية المتوفرة. ويستهدف البرنامج العلاجي معالجة الحالات التي تظهر الاضطراب النفسي من المنظور الثقافي الشعبي، وهو برنامج هدفه علاج الحالات المضطربة نفسياً التي استعصى علاجها بالعلاجات النفسية فقط. كما نأمل أن يوفر برنامجاً تكاملياً بين العلاجات النفسية والدينية يمكن استثماره في معالجة الحالات المضطربة نفسياً.

2.7.. أهمية البرنامج العلاجي:

- 1- اكتشاف الأفكار والمعتقدات السلبية وتغييرها إلى أفكار ومعتقدات إيجابية.
- 2- محاولة فهم الإنسان من خلال الجَمَل بين عناصر الجانب الروحي والجانب المادي لكون الإنسان كتلة من القضايا الروحية والنفسية والجسدية والفكرية والاجتماعية، وجميعها متفاعلة الأجزاء مع بعضها البعض في رحاب الوجود الإنساني.
- 3- خفض الأعراض الإكلينيكية للاضطراب النفسي عند المتعالجين.
- 4- إكساب المتعالجين المهارات النفسية، الدينية أو تطويرها إن وجدت، والتي تساعد على تجاوز الضغوطات النفسية المختلفة، للتخفيف من اضطرابهم بأقصى فاعلية ممكنة.
- 5- التأثير على العمليات النفسية المعرفية للمتعالجين من خلال العمل على تغيير بعض اتجاهاتهم وطريقة إدراكهم للأحداث المختلفة.
- 6- العمل إلى إكساب المتعالجين مهارات واستراتيجيات معرفية سلوكية دينية مختلفة والعمل على تعزيزها لديهم.
- 7- زيادة ممارسة الشعائر الدينية وترسيخ المعتقدات الدينية أكثر فأكثر، مما يجلب الطمأنينة ويبعث على الراحة النفسية والسكينة في نفسية الأفراد.
- 8- المزاجية أو الدمج بين العلاجين (النفسي والديني) كعلاج روحي وسطي معتدل لمرض أو اضطراب لا يعجز ديننا الإسلامي عن علاجه، إذا استخدم بطريقة علمية تخصصية بعيداً عن الإسراف أو الإجحاف.
- 9- توفير لكل من المريض أو المضطرب والأخصائي النفسي دعماً في عملية التفاعل بينهما سواء داخل المستشفى أو مع المحيط.

3.7.. أهداف البرنامج العلاجي:

الهدف الرئيسي:

- معالجة الحالات التي تظهر الاضطراب النفسي من المنظور الثقافي الشعبي، وهو برنامج هدفه علاج الحالات المضطربة نفسياً التي استعصى علاجها بالعلاجات النفسية فقط.
 - توفير برنامج تكاملي بين العلاجات النفسية والدينية واستثمارها في معالجة الحالات المضطربة نفسياً.
- منحى الأهداف:

- 1- منحى علاجي: معالجة الاضطراب النفسي عند أفراد المجموعة العلاجية.
- 2- منحى وقائي: تنمية المناعة النفسية لدى أفراد المجموعة العلاجية من مهارات وأساليب مختلفة (معرفية، سلوكية، اجتماعية، دينية)، تحفظهم من الوقوع ضحايا الاضطراب النفسي في المستقبل.
- 3- منحى إيجابي نمائي: تنمية مفهوم إيجابية السلوك لدى أفراد المجموعة وتعزيز ممارستها على المستوى الفردي والجماعي.

جدول 1:

المراحل الأساسية للبرنامج العلاجي

مراحل البرنامج	المحتوى	رقم الجلسة			
الأولى	- جمع البيانات، التشخيص، التقييم. - تطبيق المقاييس القبلية حسب الأعراض التي تبيدها الحالة : مقياس القلق لهاميلتون . - إقامة العقد العلاجي. - صياغة المشكلة صياغة معرفية سلوكية. - توضيح ماهية البرنامج العلاجي النفسي الإدماجي بالمحتوى الديني.	المقابلات التمهيدية (ثلاث مقابلات) (3- 1)			
المتوسطة	إعادة تشكيل البنية المعرفية السلوكية من خلال استخدام ما يلي:				
	<table><tr><th>الأساليب النفسية المعرفية السلوكية:</th><th>الأساليب الدينية:</th></tr><tr><td>التداعي الحر، المقاومة، التدريب التوكيدي، فنيات الإصرار على الموقف، النشاط البيئي (الواجبات المنزلية)، قائمة الإيجابيات والسلبيات والموازنة بينهما، العلاج الشخصي الداخلي، أسلوب إعادة الصياغة، فنية معرفية، فنية سلوكية، عمل الجولات، التعبير عن مشاعر الاستياء والتقدير، فنية توضيح المشاعر.</td><td>أسلوب قراءة القرآن وتدبره، أو أسلوب الوضوء والصلاة، أسلوب الاستماع (للرقية الشرعية)، أسلوب النصيحة، أسلوب الدعاء، أسلوب الاستغفار، أسلوب التنفيس الانفعالي، أسلوب العبادات، أسلوب التعزيز، أسلوب الأذكار.</td></tr></table>	الأساليب النفسية المعرفية السلوكية:	الأساليب الدينية:	التداعي الحر، المقاومة، التدريب التوكيدي، فنيات الإصرار على الموقف، النشاط البيئي (الواجبات المنزلية)، قائمة الإيجابيات والسلبيات والموازنة بينهما، العلاج الشخصي الداخلي، أسلوب إعادة الصياغة، فنية معرفية، فنية سلوكية، عمل الجولات، التعبير عن مشاعر الاستياء والتقدير، فنية توضيح المشاعر.	أسلوب قراءة القرآن وتدبره، أو أسلوب الوضوء والصلاة، أسلوب الاستماع (للرقية الشرعية)، أسلوب النصيحة، أسلوب الدعاء، أسلوب الاستغفار، أسلوب التنفيس الانفعالي، أسلوب العبادات، أسلوب التعزيز، أسلوب الأذكار.
الأساليب النفسية المعرفية السلوكية:	الأساليب الدينية:				
التداعي الحر، المقاومة، التدريب التوكيدي، فنيات الإصرار على الموقف، النشاط البيئي (الواجبات المنزلية)، قائمة الإيجابيات والسلبيات والموازنة بينهما، العلاج الشخصي الداخلي، أسلوب إعادة الصياغة، فنية معرفية، فنية سلوكية، عمل الجولات، التعبير عن مشاعر الاستياء والتقدير، فنية توضيح المشاعر.	أسلوب قراءة القرآن وتدبره، أو أسلوب الوضوء والصلاة، أسلوب الاستماع (للرقية الشرعية)، أسلوب النصيحة، أسلوب الدعاء، أسلوب الاستغفار، أسلوب التنفيس الانفعالي، أسلوب العبادات، أسلوب التعزيز، أسلوب الأذكار.				
الأخيرة	- تهيئة الحالة لإنهاء الجلسات العلاجية. - التأكد من أهمية اكتساب الحالة لمهارة المواجهة والتعامل مع الضغوط النفسية والمشكلات المختلفة. - فحص مدى استفادة الحالة من الأساليب العلاجية المختلفة للبرنامج في خفض الأعراض الإكلينيكية للاضطراب النفسي من خلال القياس البعدي (يعني تطبيق المقاييس مرة أخرى).	(14 – 13)			

المصدر: من إعداد الباحثان.

4.7.. التحكيم العلمي للبرنامج العلاجي:

في إطار التحقق من الصديق العلمي للبرنامج العلاجي المقترح، قمنا بعرضه على ستة (06) أساتذة محكمين من ذوي الاختصاص، علم النفس العيادي، علم النفس الأسري، والعلاجات النفسية وجميعهم برتبة أستاذ محاضر (أ)، ويتمتعون بخبرة أكاديمية ومهنية في مجال العلاج النفسي، بما في ذلك الإمام بطبيعة العلاج النفسي الديني ومقارباته التطبيقية. وقد أسفر التحكيم عن جملة من الملاحظات العلمية القيّمة؛ حيث أشار محكمين إلى أن عدد الجلسات في النسخة الأولية غير كافٍ ويستدعي التوسيع. أما المحكم الثالث فقد قدّم ملاحظات منهجية دقيقة تمثلت في ضرورة تحديد نوع الاضطرابات المستهدفة بدل تركها مفتوحة، لما لذلك من أثر في اختيار التقنيات العلاجية المناسبة، كما اقترح إضافة عبارة "نفسيا" في سياق دعم الفرد المضطرب نفسياً، وإعادة صياغة الهدف العام خاصة ما تعلق بمصطلح "منظور ثقافي شعبي". كما أوصى بإدراج نظرية تحليل الشخصية ضمن أسس بناء البرنامج، واقترح تعديل مراحل البرنامج من خلال اعتماد مقابلتين في المرحلة الأولى، وأربع مقابلات في المرحلة الثانية، ومقابلتين في المرحلة الثالثة. وفيما يخص التقنيات، أوصى باستبدال

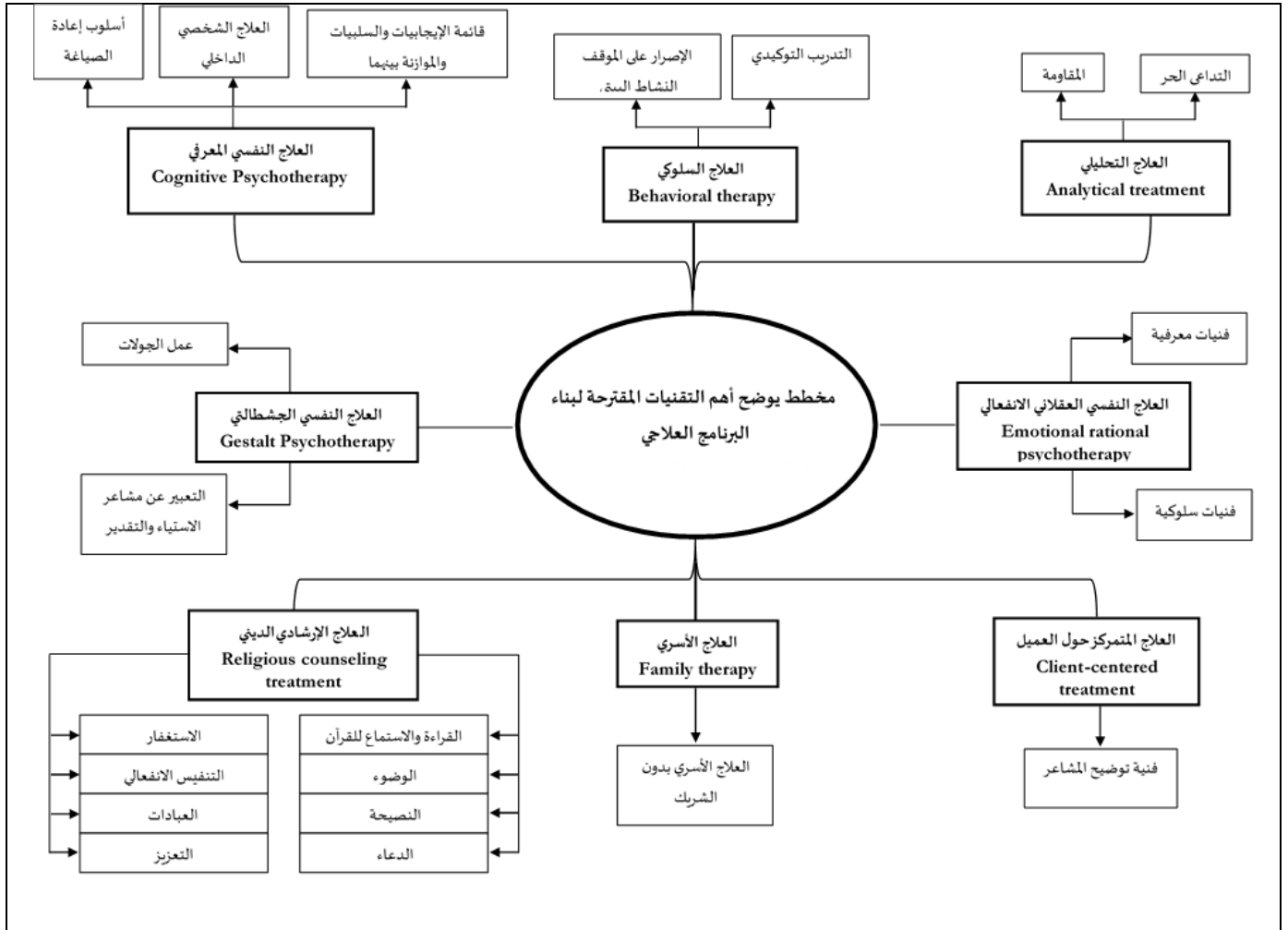
أسلوبي الاستغفار والدعاء ببرنامج الأذكار اليومية (أذكار الصباح والمساء). وقد تم الأخذ بهذه الملاحظات بعين الاعتبار، مما ساهم في تعزيز الدقة العلمية والتكامل المنهجي للبرنامج.

وفيما يتعلق محكمين آخرين، فقد قدّم مجموعة من التوجيهات التطبيقية الدقيقة التي تعكس إلمامًا بطبيعة العلاج النفسي الديني وأساليبه، حيث أوصى بضرورة البدء بإجراءات الترغيب والتشويق من خلال اعتماد أسلوب الوعظ الرقيق لتهيئة المستفيد نفسيًا وتعزيز دافعيته للانخراط في البرنامج. كما اقترح في الجلسة الرابعة التركيز على تعزيز التفاؤل وربطه بالممارسات التعبديّة مثل الصلاة والوضوء، لما لذلك من أثر إيجابي في التوازن النفسي. وفي الجلسة الخامسة، شدد على أهمية اعتماد أسلوب قراءة القرآن الكريم أو الاستماع إليه بصوت مقررٍ لما يحمله من أبعاد روحية وتأثيرات انفعالية مهدئة. أما في الجلسة السادسة، فقد أشار إلى أن أسلوب النصيحة المباشرة غير مناسب في هذا السياق، واقترح تعويضه بأسلوب ورد الأذكار اليومية وقراءة القرآن كبداية أكثر فاعلية. وفي الجلسة السابعة، أكد على تعزيز هذه الممارسات الروحية بشكل منظم، بينما أوصى في الجلسة الثامنة بتعزيز أسلوب صيام أيام البيض نظرًا لما له من تأثير إيجابي على الطاقة النفسية والتنظيم الانفعالي. وقد تم أخذ هذه الملاحظات بعين الاعتبار في تعديل البرنامج بما يحقق انسجامًا أكبر بين الجوانب النفسية والروحية. أما المحكم السادس، فقد قدّم جملة من الملاحظات حيث أوصى في البداية بإعادة صياغة عنوان البرنامج بما يجعله أكثر دقة وانسجامًا مع محتواه، مع ضرورة تحديد المصطلح المعتمد بشكل واضح، سواء "محتوى ديني" أو "منحى ديني"، لتفادي الغموض المفاهيمي. كما أشار إلى أهمية مراجعة الجلسة الختامية ودمجها مع الجلسة الثامنة بما يحقق ترابطًا أفضل في البناء العام للبرنامج. وفيما يتعلق بالجوانب التنظيمية، شدد على ضرورة ضبط مدة الجلسات العلاجية بشكل موحد، إما 30 دقيقة أو ضمن نطاق يتراوح بين 45 و60 دقيقة، بما يضمن فعالية التدخل العلاجي واستقراره. كما اقترح أن تكون فترة المتابعة البعيدة بعد ثلاثة أسابيع (21 يومًا)، بهدف ترسيخ العادات المكتسبة وضمان استمرارية الأثر العلاجي. أما على مستوى المحتوى، فقد أوصى بحذف بعض الأساليب ذات الطابع الديني المباشر مثل التوبة، النصيحة، الدعاء وبعض العبادات، مع توجيه التركيز نحو البعد الروحي بدل الديني، لما يوفره ذلك من مرونة أكبر في التطبيق وملاءمة أوسع لمختلف الحالات. وقد تم الأخذ بهذه التوجيهات بعين الاعتبار، مما ساهم في تعزيز الدقة المفاهيمية والتنظيمية للبرنامج، وتحقيق توازن أفضل بين الأبعاد النفسية والروحية.

5.7.. أهم التقنيات العلاجية المنتقاة لبناء البرنامج العلاجي المقترح:

شكل 1

مخطط بناء البرنامج الإدماجي النفس-ديني لمعالجة الحالات المضطربة نفسيًا



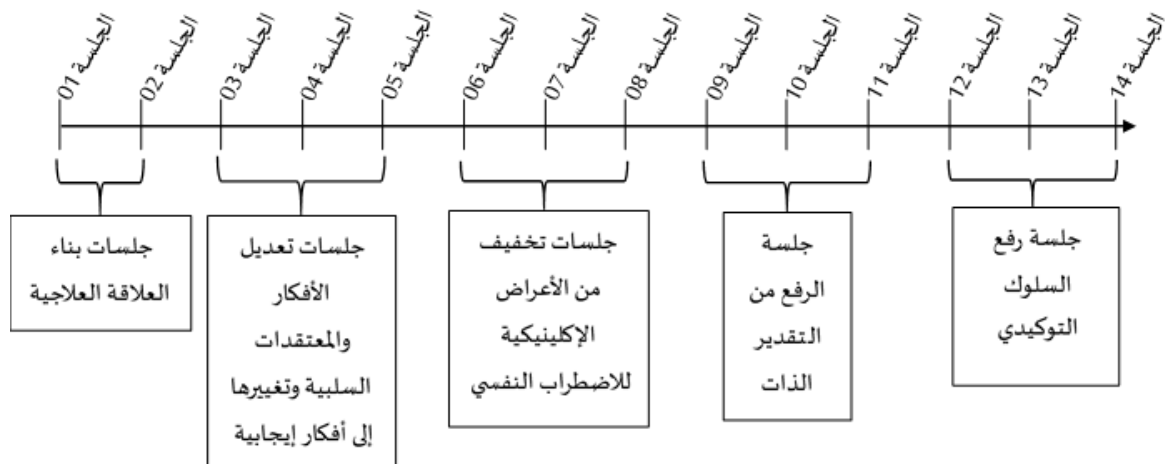
المصدر: من إعداد الباحثتان.

6.7..الجلسات الرئيسية للبرنامج العلاجي:

يشمل البرنامج المقترح على 14 جلسة تضمنت فعاليات علاجية فردية (تصلح للتطبيق الجماعي كذلك) ويتم تطبيقها في مكتب المختص النفسي سواءً في مؤسسة استشفائية أو في عيادة خاصة. يهدف البرنامج العلاجي للتدريب وإكساب بعض الأساليب التي تساعد في معالجة الاضطراب النفسي لدى أفراد عينة البحث المشاركين في البرنامج العلاجي ويستغرق زمن الجلسة ما بين 45 إلى 60 دقيقة، وفي نهاية الجلسة 14 يتم تطبيق مقاييس البحث وتقييم البرنامج بشكل نهائي، وقد تم بناء البرنامج الحالي في ضوء نظريات العلاجات النفسية والعلاج النفسي الديني.

شكل 2

مخطط ترتيب جلسات البرنامج العلاجي المقترح



المصدر: من إعداد الباحثان

محتوى الجلسة الأولى:

سوف يتم في هذه الجلسة توضيح أهداف البرنامج العلاجي للمتعالج، والعمل على زيادة وعيه وفهمه لطبيعة الاضطراب النفسي الذي يعاني منه، مع تهيئته نفسيًا بشكل غير مباشر لتعزيز مناعته النفسية استعدادًا للمعالجة. كما سيتم تبين أهمية العلاج النفسي الإدماجي ذو المنحى الديني في معالجة الحالات المضطربة نفسيًا، وفتح المجال للمتعالج لطرح أسئلته والمشاركة في المناقشة مع المختص لتعزيز ثقته بنفسه. وسيُكلف المتعالج بواجب منزلي يتمثل في رصد الأحداث الضاغطة التي يواجهها، لاستخدامها لاحقًا في خطة التدخل الشخصي. بالإضافة إلى ذلك، سيقوم المختص بتطبيق اختبار نفسي مناسب حسب أعراض المتعالج، مع مراعاة أن القلق غالبًا ما يكون القاسم المشترك بين معظم الاضطرابات، لذلك يُفضل استخدام مقياس هاميلتون للقلق، مع حرية المختص في اختيار الاختبار الأنسب.

محتوى الجلسة الثانية:

سوف يركز المختص في هذه الجلسة على مساعدة المتعالج على التعبير عن انفعالاته المختلفة وتعزيز ثقته بنفسه، مع تنمية مفهوم الإيجابية لديه وفتح باب المناقشة حول أهمية المنحى الإيجابي في الحياة. كما سيتم رصد المواقف الحياتية التي سببت له الاضطراب النفسي، وتقديم تقنية إزالة المقاومة لكسرها وتعزيز علاقة علاجية تقوم على الاحترام والدفع والاهتمام. بالإضافة إلى ذلك، سيعمل المختص على تنمية فهم المتعالج للمعتقدات والرسائل التي تولد الهموم والقلق، وتدريبه على مواجهة الأحداث الضاغطة للحد من اضطرابه والتكيف مع المواقف الحياتية بشكل أفضل.

محتوى الجلسة الثالثة:

سوف يتم في هذه الجلسة تمكين المتعالج من إدراك طبيعة أفكاره السلبية بهدف تقليل مستوى القلق اليومي من خلال تنمية آليات المواجهة الإيجابية. كما سيعمل المختص على تعزيز ثقة المتعالج بنفسه وتمكينه من إدراك أهمية التفكير الإيجابي للحفاظ على صحة نفسية سليمة، ودعمه لكسر المقاومة وتقوية العلاقة

العلاجية بينهما. بالإضافة إلى ذلك، سيتم تدريب المتعالج على تقنيات مواجهة الأحداث الضاغطة للحد من اضطرابه، ومساعدته على التكيف والتفاعل والتواصل الفعّال مع المواقف الحياتية.

محتوى الجلسة الرابعة:

سوف يتم في هذه الجلسة تبين أهمية الوضوء والصلاة في خفض شدة الاضطراب النفسي وتحقيق الراحة النفسية للمتعالج. كما سيساعد المختص المتعالج على تبني فلسفة واضحة في الحياة والابتعاد عن السعي للكمال المفرط ليتمكن من عيش حياة أكثر سعادة، مع توضيح أن الأمور مهما ساءت لن تكون كما يصورها لنفسه. وسوف يُحث المتعالج على تغيير سلوكه للأفضل من خلال التفكير الإيجابي والتفاؤل بالخير في مختلف المواقف.

محتوى الجلسة الخامسة:

سوف يتم في هذه الجلسة توضيح أهمية القرآن الكريم في خفض الاضطراب النفسي، مع عرض الآيات والسور المفضل قراءتها أو الاستماع لها كجزء من الرقية الشرعية لتحقيق الطمأنينة النفسية. كما سيفتح باب المناقشة بين المتعالج والمختص حول موضوع التدين ومكانة الدين في حياته، وسيُساعد المتعالج على التعبير عن المشاعر التي لم يعبر عنها في الجلسات السابقة. وسوف يقوم المختص بتعزيز ثقة المتعالج بنفسه وتدريبه على اتخاذ القرارات بشكل مستقل، بالإضافة إلى مساعدته على تنمية وسائل مجابهة القلق، مثل زيادة علاقاته الاجتماعية، الحصول على عمل، وممارسة الرياضة بشكل منتظم.

محتوى الجلسة السادسة:

سوف يركز المختص في هذه الجلسة على شحذ دافعية المتعالج للاستمرار في العلاج ومساعدته على استيضاح مشاعره ليتمكن من التعبير عنها بوضوح. كما ستُجرى جلسة التنفيس الانفعالي مع تقديم التشجيع والدعم للمتعالج ليتمكن من الاستبصار بشكل تلقائي. وسوف يساعد المختص المتعالج على تنمية أسلوب محادثة ذات صحي كوسيلة للتعامل مع القلق، والتعرف على الصراعات غير المحسومة في حياته والعمل على إيجاد حلول لها. كما سيُكلف المتعالج بواجب منزلي يشمل تخصيص وقت يومي لقراءة ورد من القرآن الكريم أو الاستماع إلى الرقية الشرعية، قراءة سورة البقرة يوميًا مع التأمل في معانيها، والمداومة على الأذكار اليومية، مع التأكيد على ضرورة الاستمرار والمواظبة وعدم الاستسلام.

محتوى الجلسة السابعة:

سيتم في هذه الجلسة حث المتعالج على الاستمرار في حضور الجلسات العلاجية وتطبيق ما تعلمه سابقًا، مع تدريب المتعالج على تعديل الحديث الذاتي السلبي واستبداله بأفكار إيجابية وتفاؤلية، وإعادة بناء الجوانب المعرفية المرتبطة بعدم التكيف، وتحويل الأفكار اللاعقلانية إلى اتجاهات عقلانية جديدة. كما سيتم تعليم المتعالج كيفية تقبل الواقع حتى في المواقف الصعبة وفهم أن الأمور ليست كارثة كما قد يصورها لنفسه، وتصحيح الصياغة المعرفية التي تولد القلق، مع تدريبه على أساليب التفكير المتوافق. ويركز المختص أيضًا على

تنمية المناعة النفسية للمتعالج عبر المهارات المعرفية والسلوكية والاجتماعية والدينية لحمايته من الاضطرابات المستقبلية، ويدعم زيادة ممارسة الشعائر الدينية وترسيخ المعتقدات بما يعزز الطمأنينة والسكينة. كما سيتم حث المتعالج على استخدام الأحاديث الإيجابية التفاؤلية والاقتداء بها، وتكليفه بالواجب المنزلي الذي يشمل الالتزام بالصلاة في وقتها، الاستغفار، العبادات، الرقية الشرعية، مع المواظبة على قراءة سورة البقرة يومياً والمداومة على الأذكار.

محتوى الجلسة الثامنة:

سيتم في هذه الجلسة حث المتعالج على الاستمرار في حضور الجلسات العلاجية وتطبيق ما تعلمه سابقاً، مع توضيح العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك ودور المعتقدات السلبية في إحداث الاضطراب النفسي. كما يساعد المختص المتعالج على تنمية الوسائل المعرفية والسلوكية التي تقلل أو تزيل القلق غير المنطقي، والتخلص من السلوك المختل وظيفياً، مع تعزيز السلوك التوافقي وتشجيع التغيير الجذري لمعارفه ومفاهيمه حول ذاته والآخرين. بالإضافة إلى ذلك، سيتم تعليم المتعالج كيفية إجراء التغييرات التي تحد من تأثير الضغوط أو التكيف مع بيئته الداخلية والخارجية بطريقة صحية وفعالة.

محتوى الجلسة التاسعة:

سيتم خلال هذه الجلسة تنمية المناعة النفسية لدى المتعالج عبر مهارات معرفية وسلوكية واجتماعية ودينية، بهدف حمايته من الوقوع كضحية للاضطراب النفسي مستقبلاً. ويدعم المختص المتعالج على زيادة ممارسة الشعائر الدينية وترسيخ المعتقدات بما يجلب الطمأنينة والسكينة، ويحثه على استخدام الأحاديث الإيجابية التفاؤلية والاقتداء بها. كما سيساعد المختص المتعالج على الوعي بحالته المزاجية واكتشاف ذاته، وتدريبه على استراتيجيات التحكم في الضغوط وإجراء تغييرات للحد من تأثيرها. وسيتم تكليف المتعالج بواجب منزلي يشمل قراءة الآيات والاستماع للرقية وتكرارها، مع المواظبة على قراءة سورة البقرة يومياً والمداومة على الأذكار والاستغفار لتعزيز الطمأنينة وسكينة النفس، خاصة عند الشعور بالقلق.

محتوى الجلسة العاشرة:

سيتم في هذه الجلسة حث المتعالج وتشجيعه على زيادة ممارسة الشعائر الدينية لما لها من أثر في بعث الطمأنينة والسكينة في النفس، مع توضيح فضل العبادات وأهميتها في تحقيق السعادة الروحية والقرب من الله عز وجل. كما سيتم تعزيز الدافعية الداخلية للمتعالج من خلال تذكيره بفضل الأجر عند الله، ومساعدته على التعبير عن المشاعر التي لم يعبر عنها في الجلسات السابقة، إلى جانب دعمه على تقبل الضغوط وتعلم كيفية إدارتها بطرق صحية ومتوازنة.

محتوى الجلسة الحادية عشر: سيتم في هذه الجلسة مساعدة المتعالج على استيضاح مشاعره لتمكينه من التعبير عنها بوضوح، مع توضيح أهمية التعبير عن ما بداخله لتجنب كبت المشاعر الذي قد يزيد من ألم النفس. كما سيتم تدريب المتعالج على كيفية تجنب الضغوط وتبني استراتيجيات إدارة الضغوط من خلال خلق عادات صحية ومتوازنة في حياته اليومية.

محتوى الجلسة الثانية عشر:

سيتم في هذه الجلسة توضيح أهمية التوبة من الذنوب للمتعالج كوسيلة لتقليل مستوى القلق والمساهمة في الحد من الاضطراب النفسي. كما سيتم العمل على إعادة بناء الجوانب المعرفية المرتبطة بسلوكيات عدم التكيف، وتدريب المتعالج على استراتيجيات إدارة الضغوط من خلال تبني عادات جديدة ومتوازنة في حياته اليومية.

محتوى الجلسة الثالثة عشر:

سيتم في هذه الجلسة تهيئة المتعالج لإنهاء البرنامج العلاجي من خلال إجراء جلسة التنفيس الانفعالي، مع تذكيره بأهم استراتيجيات إدارة الضغوط وضرورة تبني عادات صحية ومتوازنة في حياته اليومية. كما سيتم إجراء المراجعة النهائية للمهارات المكتسبة وتقييم التقدم من خلال التقييم البعدي للبرنامج.

محتوى الجلسة الختامية:

تهدف هذه الحصة إلى مراجعة المهارات المكتسبة سابقاً وتقييم مستوى المتعالج فيها، بالإضافة إلى تحليل نتائج القياسين القبلي والبعدي لتقييم البرنامج ككل. كما تسعى الحصة إلى تعزيز تفاعل المتعالج الإيجابي وتشجيعه على الاستمرار في تطبيق ما تعلمه خلال الجلسات في حياته اليومية لضمان تثبيت الفائدة وتحقيق التحسن المستدام.

أساليب تقويم الجلسات: يعتمد تقويم الجلسات النفسية السابقة على مجموعة من الأساليب المتكاملة لضمان متابعة تقدم المتعالج وفعالية البرنامج العلاجي. يشمل ذلك التقييم الذاتي للمتعالج عبر الاستبيانات والمقاييس الذاتية ويوميّات الجلسات لتسجيل المشاعر والسلوك وتطبيق المهارات المكتسبة، إضافة إلى مقياس الرضا عن الجلسة. كما يعتمد على الملاحظة المباشرة من المختص لرصد التغيرات السلوكية، مستوى التفاعل، تطبيق التقنيات، ولغة الجسد. إلى جانب ذلك، يمكن استخدام الاختبارات النفسية الموضوعية مثل مقياس هاميلتون للقلق أو استبيانات الصحة النفسية العامة، مع المقارنة بين القياس القبلي والبعدي لتحديد مدى التحسن. ويكمل ذلك بالتقويم النوعي من خلال مناقشة المتعالج لملاحظاته حول الجلسات، شعوره بالطمأنينة والثقة بالنفس، وتطوره في التعامل مع المشاعر السلبية. ويُعتبر دمج التقييم الكمي والنوعي الطريقة الأمثل للحصول على صورة دقيقة لتقدم المتعالج ونجاح البرنامج العلاجي.

7.7..تقييم البرنامج العلاجي:

1.7.7..التقييم الأولي: يتم التقييم الأولي أثناء تنفيذ البرنامج العلاجي والهدف منه التأكد من فاعلية التدخلات العلاجية وتصحيح مسار إجراءات تنفيذ البرنامج العلاجي أولاً بأول، وهذا النوع من التقييم يكشف لنا مدى تحقيق الأهداف الفرعية.

2.7.7..التقييم النهائي: يتم التقييم النهائي بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج العلاجي ويكشف لنا هذا النوع من التقييم مدى تحقيق الأهداف العامة للبرنامج.

خاتمة: ترى الباحثتان أن بعض الأساليب الدينية التي تم استخدامها في البحث الحالي من خلال البرنامج العلاجي المقترح والتي تعتبر أساليب علاجية نفسية، يجب أن تكون لها خصوصية معينة في طريقة عرضها ومدة تطبيقها للاستفادة منها عملياً، حيث يتطلب التدريب والتمكن من هذه الأساليب وقتاً كافياً خاصة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية. وبالرغم من توقف الدراسة الحالية في طورها النظري نظراً للصعوبات الميدانية المفروضة بسبب وباء الكوفيد 19، إلا أننا نأمل في تعمق الدراسة لاحقاً حيث يعتبر البرنامج المتوصل إليه اسهاماً علمياً هاماً وترتبط أهميته بكل من المجالات التالية: العلاجات النفسية، علم النفس المرضي، علم النفس المرضي، علم النفس الديني.

في ضوء النتائج المتوصل إليها، تفتح هذه الدراسة آفاقاً تطبيقية وبحثية واعدة من شأنها الارتقاء بالبرنامج العلاجي الإدماجي ذي المنحى الروحي وتدعيم أسسه العلمية. إذ تبرز الحاجة الملحة إلى إخضاع البرنامج لاختبارات ميدانية صارمة ضمن تصاميم تجريبية وشبه تجريبية، بما يسمح بالتحقق من فعاليته العلاجية وقياس أثره على مختلف مؤشرات الصحة النفسية بدقة وموضوعية. كما يستدعي الأمر توسيع نطاق تطبيقه ليشمل عينات متنوعة من حيث الخصائص العمرية والاجتماعية والثقافية، مع مراعاة الفروق الفردية في الاستجابة للمضامين الروحية، بما يعزز من قابلية تعميم نتائجه.

وعلى المستوى البحثي، تبرز أهمية إدماج متغيرات تفسيرية مركبة، مثل مستوى التدين، والروحانية، والدعم الأسري، وجودة الحياة، قصد بناء نماذج تفسيرية أكثر شمولاً لفعالية هذا النمط العلاجي. كما يُعدّ تطوير وتقنين أدوات قياس متعددة الأبعاد تراعي الخصوصية الروحية إلى جانب الأبعاد النفسية التقليدية، خطوة أساسية لضمان دقة التقييم وموثوقيته في السياق العربي. وإضافة إلى ذلك، فإن هذا المجال يقتضي تعزيز المقاربات البيئية التي تستند إلى تكامل علم النفس مع العلوم الشرعية والاجتماعية، بما يساهم في بلورة نماذج علاجية إدماجية أكثر اتساقاً مع الخصوصيات الثقافية والقيمية للمجتمعات.

وعليه، فإن الاستثمار في هذا التوجه البحثي والتطبيقي من شأنه أن يفتح مسارات علمية جديدة، تساهم في إعادة صياغة الممارسة العلاجية النفسية ضمن رؤية تكاملية تراعي البعد الإنساني في شموليته، وتستجيب للتحولات المعاصرة في فهم الصحة النفسية.

توصيات الدراسة:

- تعزيز اعتماد البرامج العلاجية الإدماجية (نفسية-روحية) في التكفل بالحالات النفسية.
- تكييف البرامج العلاجية مع الخصوصيات الثقافية والدينية للمجتمع لضمان فعاليتها.
- إجراء دراسات ميدانية تطبيقية لاختبار فعالية البرنامج المقترح على عينات أوسع.
- توسيع حجم العينة لتشمل فئات عمرية واجتماعية مختلفة.
- تكوين الأخصائيين في العلاج النفسي الديني والإدماجي وتزويدهم بالتقنيات المناسبة.
- تطوير أدوات ومقاييس تقييم مقننة تراعي البعد الروحي إلى جانب النفسي.

- التركيز على تعزيز القيم الروحية الإيجابية لدعم التوازن النفسي.
- تشجيع البحث العلمي في مجال العلاج النفسي المرتكز على البعد الروحي.

قائمة المصادر والمراجع

المؤلفات / الكتب:

1. القرآن الكريم.
2. الزبود نادر، فهي. (1998). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي (ط 1). دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. الأردن.
3. يحي أبو شهبه، هناء. (2007). الإسلام وتأسيس علم النفس. دار الفكر العربي. مصر.
4. إبراهيم، النعمة. (2000). العلاج النفسي في القرآن الكريم. دار المأمون للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
5. أحمد، عبد اللطيف أبو أسعد. (2011). علم النفس الإرشادي (ط 1). دار المسيرة، الأردن.
6. أرنولد، لازاروس. (2002). ترجمة: محمد حمدي الحجار، العلاج النفسي الشامل الحديث الأسلوب المتعدد الأشكال والمختصر (ط 1)، مؤسسة الرسالة، عمان.
7. أسامة إسماعيل، قولي. (2006). العلاج النفسي بين الطب والإيمان. دار الكتب العلمية، لبنان.
8. حامد، عبد السلام زهران. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط 4)، عالم الكتب، مصر.
9. الحجار، محمد. (1999). الوجيز في فن ممارسة العلاج النفسي - السلوكي (ط 1)، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.
10. المهدي، محمد عبد الفتاح. (1990). العلاج النفسي في ضوء الإسلام (ط 1)، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، المنصورة.
11. Boucebc, M. (1979). psychatrie, société et développement: édit SNED. ALGER.

الرسائل الجامعية / الأطروحات:

12. صبح حمودة الهور، علاء (2016). فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي، [بحث لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير غير منشورة]. قسم الصحة النفسية والمجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
13. زعتر، نور الدين، (2016/2015). فاعلية برنامج علاجي سلوكي متعدد المحاور بمحتوى ديني في تخفيض الاكتئاب النفسي، [أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم غير منشورة]. شعبة علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة باتنة، الجزائر.
14. يحيوي، وردة. (2014/2013). اختبار فاعلية برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتدربة (نموذج أرنولد لازاروس)، [مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه غير منشورة]. شعبة علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
15. الهمص، عبد الفتاح. (2003). مدى فاعلية العلاج الديني في تخفيض القلق لدى الشباب الفلسطيني في محافظات غزة، [أطروحة مقدمة لنيل شهادة ماجستير علوم غير منشورة]. شعبة علم النفس، جامعة عين الشمس، مصر.
- الأبحاث في المجلات العلمية / المقالات:
16. بوعود، أسماء. (2015). الاضطرابات النفسية بين منظور علم النفس الحديث والمنظور النفسي الإسلامي. مجلة الراسخون، اصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية، البلد غير مذكور. المجلد 8، العدد 31. على الرابط: <http://arabpsynet.com/TourathPsy/eBT8AbouAoud2014.pdf>
17. هامل، أميرة. (2020). قراءة سيكو ثقافية للاضطراب النفسي. الجزائر، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، العدد 12 رقم 2، الصفحات ص. 691-700. على الرابط: <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/112206>