

## "فرضية تكامل الأنظمة وأسلوب العلاج النفسي التكاملي متعدد الأبعاد القائم على التحليل النفسي وممارسة السلوك الإيجابي لعلاج الاضطرابات النفسية (بحث نظري)"

إعداد الباحث:

الدكتور شادي شريف مكي

شركة مطمئن للتأهيل، علاج وتأهيل نفسي، علاج سريري، المملكة العربية السعودية، مدينة جدة



<https://doi.org/10.36571/ajsp7020>

## الملخص:

يهدف البحث الحالي إلى تقديم فرضية تكامل الأنظمة والعلاج النفسي التكاملي متعدد الأبعاد القائم على التحليل النفسي وممارسة السلوك الإيجابي لعلاج الاضطرابات النفسية وفق الاتجاه التكاملي الذي يجمع بين اتجاهات ونظريات نفسية واجتماعية وتقنيات علاجية متعددة موجودة سابقاً، حيث قام الباحث شادي مكي بوضع الأسس والمبادئ والمفاهيم النظرية والاستفادة من بعض الفنيات والأساليب العلاجية في المدارس النفسية وتطوير أساليب وفنيات علاجية أخرى وتصميم فنيات خاصة بما يتناسب ومنطلقات الأسلوب العلاجي، حيث تتأول ماهية الفرضية، ومبادئ ومفاهيم الأسلوب العلاجي وأهدافه ومراحله، ومميزاته وبعضاً من الأساليب والفنيات العلاجية المستخدمة وأهم الاضطرابات التي عولجت، والتوصيات المقدمة من الباحث.

**الكلمات المفتاحية:** العلاج النفسي التكاملي، متعدد الأبعاد، السلوك الإيجابي، التحليل النفسي، شادي مكي، تكامل الأنظمة.

## المقدمة:

بدأ الباحث شادي مكي في فترة من حياته المهنية وبعد البدء في ممارسة العلاج النفسي بوضع تساؤلات، هل نستطيع مساعدة المرضى ومراجعي العيادات ممن يعانون من اضطرابات نفسية متوسطة وشديدة وحادة وبدون أدوية تماماً؟ وفي فترة قصيرة؟ وبدون انتكاسات؟ مع معالجة جذور ومنشأ الاضطراب؟

من هنا كانت الانطلاقة الأولى للبحث عن ما يعزز الإجابة عن هذه التساؤلات، فبدأ في التعلم والقراءة والبحث بصورة مختلفة عن الصورة النمطية والتقليدية، والحصول على آخر الأبحاث في الدراسات النفسية والاجتماعية والطبية (التكاملية، العصبية، الحديثة، وغيرها) والبدء بالاستفادة من الاتجاه الانتقائي التكاملي لتقديم الأفضل في الخدمات النفسية من حيث انتقاء الفنيات والأساليب العلاجية بما يتناسب مع الفرد ونوع الاضطراب، وبدأ رويدا رويدا يلاحظ ويدون مآلات التحسن والعلاج عند المستفيدين مرتادي العيادة بشكل أفضل وأسرع، إلى أن استطاع تكوين أنموذجٍ علاجي تكاملي وقدمه كمبحث في رسالة الدكتوراه المعنونة بـ (فاعلية برنامج علاجي نفسي تكاملي لخفض مستوى القلق والاكتئاب، دراسة تجريبية على عينة من المرضى المترددين على مجمع عيادات الاستشارة الاحترافية الطبي المتخصص بمدينة جدة) في تخصص علم النفس العلاجي والذي كان الركيزة الأولى والمنطلق لتكوين فرضية تكامل الأنظمة والأسلوب العلاجي الحالي كعلاج نفسي متعدد الأبعاد قائم على التحليل النفسي وممارسة السلوك الإيجابي.

يعتبر العلاج النفسي التكاملي متعدد الأبعاد القائم على التحليل النفسي وممارسة السلوك الإيجابي، علاج نفسي تكاملي يجمع بين اتجاهات ونظريات نفسية واجتماعية وتقنيات علاجية من أساليب علاجية موجودة سابقاً بالإضافة للاستفادة من العلوم الأخرى التطبيقية مثل الطب التكميلي وبعض المفاهيم والقواعد والفنائل والفنيات العلاجية من الدين الإسلامي، تم الاستفادة من بعضها وتطويرها وتصميم نماذج جديدة وفق فلسفة وفرضية وأسلوب علاجي جديد.

ومما تم الاستفادة منه من المدارس والأساليب والنظريات النفسية: التحليل النفسي، العلاج السلوكي، المعرفي السلوكي، الجشطلت، علم النفس الإيجابي، العلاج المتمركز حول الحل، نظرية الذات لكارل روجرز والعلاج المتمركز حول العميل، نظرية الحاجات الإنسانية لإبراهام ماسلو، نظرية الاختيار والإرشاد بالواقع لويليام جلاسر، العلاج بالمعنى ليفكتور فرانكل، العلاج بالقبول والالتزام لستيفين سي هايز، العلاج البين شخصي، العلاج التخطيطي أو بالمخططات لجيفري يونج، العلاج البنائي الذاتي نظرية تركيبات الشخصية لـ جورج

كليي، نظرية تحليل التفاعل لإيرك بيرن (TA) تحليل نفسي، نظرية التعلق لجون بولبي، نظرية التحليل النفسي البيني لهاري ستاك سوليفان، نظرية الأنماط.

ويعتبر الأسلوب العلاجي التكاملي القائم على التحليل النفسي وممارسة السلوك الإيجابي أسلوب متجدد يقبل التطوير والتحسين وفق الإطار الخاص به.

طُبقَ هذا الأسلوب العلاجي (العلاج النفسي التكاملي) بفرضيته ومبادئه وفنائه على عينة ممن يعانون من الاضطرابات النفسية مثل: (الاكتئاب، القلق، الوسواس والأفعال القهرية، كرب ما بعد الصدمة، اضطرابات الهلع، رهاب الساح، الآلام الجسمانية، متلازمة توريت، الخرس الهستيرى، اضطرابات النوم، الاضطرابات التحولية والانشاقية، اضطرابات الأكل، اضطرابات الجسدية) واضطرابات الشخصية مثل: (الحدية، الهوية الجنسية، القلقة، الارتبابية، التجنبية) وبعض حالات الهوس والذهان البسيط وأثبتت فاعليته بفضل الله في علاج كثير من الحالات وبنسبة كبيرة جدا في فترة علاجية قصيرة وبدون أدوية تماما وبدون انتكاسة.

### مشكلة الدراسة والبحث:

عدم وجود فنيات أو برامج أو خطط علاجية تساعد على خفض الأعراض والسيطرة عليها وتحسين المزاج للاضطرابات النفسية الشديدة والحادة دون اللجوء للعقاقير الدوائية كعنصر مساعد.

طول فترة العلاج للحالات الشديدة التي تصل لـ 20 جلسة لعلاج الاكتئاب مثلا فكيف بالحالات المركبة والمختلطة.

التحسن في كثير من المدارس والأساليب العلاجية لا يتجاوز 50% في أحسن الأحوال ولا يصل للتحسن التام، ويقصد بالتحسن: خفض الأعراض والتأقلم معها ومعرفة كيفية التعامل معها.

وجود الانتكاسات في كثير من الطرق العلاجية للاضطرابات النفسية.

أغلب المدارس النفسية تركز على بعد أو بعدين فقط مثل (المعرفي السلوكي، الحاجات النفسية، السلوك، الذات).

ضعف كثير من المدارس والاتجاهات والأساليب العلاجية النفسية التعامل مع اضطرابات الشخصية والاضطرابات التحولية والانشاقية والنفسجسمانية وبدون أدوية تماما.

التكلفة المرتفعة بسبب طول الجلسات العلاجية والتكاليف الدوائية وبطء الاستجابة العلاجية.

ومن خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة والأبحاث العلمية والكتب النفسية ومن خلال عمل الباحث في مجال العلاج النفسي فإنه لاحظ ارتفاع عدد حالات الاضطرابات النفسية وحاجة الأفراد لوجود طرق علاجية أكثر فاعلية، مع رغبة المترددين على العيادات في وجود بديل علاجي لخفض حدة أعراض الاضطرابات النفسية حسب المقاييس النفسية، وبشكل سريع جدًا وفعال وبدون أي تدخل دوائي وبدون انتكاسات. ومن هنا استدرك الباحث أهمية تطوير أسلوب علاجي نفسي جديد وفق الاتجاه التكاملي يجمع بين النظريات والمدارس والاتجاهات والأساليب والفنيات العلاجية النفسية المختلفة من حيث الاستفادة من نقاط القوة في كل منها وصياغته في أسلوب كلي تكاملي، يساعد المرضى على تحسين وتجويد حياتهم النفسية والاجتماعية والجسمانية والروحية وبدون أدوية تماما.

ونظرًا لعدم توفر أساليب علاجية نفسية تكاملية مماثلة لفكرة وحاجة وهدف الأسلوب العلاجي في البحث الحالي على حد علم الباحث، ورغبة منه في تطوير أساليب العلاج النفسي بطريقة تكاملية فإن هذا الأمر دفعه إلى صياغة مشكلة البحث للإجابة على الأسئلة التالية:  
ماهي فرضية تكامل الأنظمة؟

ماهي الفكرة الأساسية القائم عليها الأسلوب العلاجي؟

ماهي مبادئ الأسلوب العلاجي؟

ماهي مفاهيم الأسلوب العلاجي؟

ماهي أهداف الأسلوب العلاجي؟

ماهي أهم نقاط القوة والضعف في الأسلوب العلاجي؟

ماهي أنواع العلاج في الأسلوب العلاجي؟

ماهي أسس تصميم وبناء الفنيات والبرامج العلاجية؟

ماهي أسباب الاضطراب حسب فرضية تكامل الأنظمة والأسلوب العلاجي؟

ماهي مراحل الأسلوب العلاجي؟

ماهي أهم فنيات الأسلوب العلاجي؟

### أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث الحالي في أهمية الموضوع المتناول حيث يسعى لتقديم فرضية تكامل الأنظمة بأسلوب علاجي نفسي جديد متعدد الأبعاد قائم على التحليل النفسي وممارسة السلوك الإيجابي، وبالتالي فإن موضوع البحث ينطوي على أهمية كبيرة سواء كانت من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية لاحقاً. وقد يشكل موضوع البحث من الناحية النظرية إضافة علمية معرفية لعلاج الاضطرابات النفسية، وإضافة معرفية جديدة لاتجاه علاجي لم يلقَ من الاهتمام والبحث والدراسة ما يستحقه كاستراتيجية علاجية تمثل العلاج النفسي التكاملي في ثوبه الجديد. وينطلق أيضاً موضوع البحث من قلة الأبحاث والدراسات العربية والمحلية والعالمية حسب علم الباحث، وافتقادها لتناول العلاج النفسي من خلال تصميم وبناء أساليب وبرامج علاجية تكاملية لخفض مستوى الاضطرابات النفسية وبدون أدوية تماماً من درجات المتوسط والشديد والحاد إلى لا يوجد اضطراب، ويعبّر الموضوع أيضاً عن حاجة البحث العلمي إلى القيام بتطوير أساليب علاجية تكاملية فعالة لتقديم خدمات نفسية مما يجعلها جديرة أن تكون موضع الاهتمام البحثي، ويهتم الموضوع أيضاً من هذه الناحية في إمكانية استفادة المتخصصين الباحثين والدارسين والممارسين للعمل العلاجي من هذا البحث وتطبيق خطواته على حالات واضطرابات نفسية مختلفة، كما يمكن أن تكون دعوة لهم تشجعهم لتكثيف الجهود العلمية في هذا المجال ولفت الأنظار لأهمية هذا الأسلوب العلاجي والذي يعتمد على الاتجاه التكاملي في مجال العلوم النفسية.

### هدف البحث:

يهدف البحث إلى تقديم فرضية تكامل الأنظمة وأسلوب العلاج النفسي التكاملية متعدد الأبعاد القائم على التحليل النفسي وممارسة السلوك الإيجابي.

### منهج البحث:

يعد هذا البحث من البحوث النظرية التي يُتبع فيها خطوات البحث العلمي، والتي تعتمد على التأمل النظري وعلى الاستدلال المحض من أجل الحصول على المعرفة والحقائق المتصلة بمتغيرات أساسية والعلاقات الموجودة بينهما.

البحث النظري هو البحث الذي يتم إجراؤه دون أي تطبيقات عملية في الاعتبار. وهكذا غالبًا ما يتم إجراؤه لاكتساب فهم أكبر لمفهوم ما أو لاختبار فرضية ويهدف إلى معرفة المزيد عن موضوع ما ومساعدتنا على فهمه بشكل أفضل.

### مصطلحات البحث:

ورد في هذا البحث بعض المصطلحات التي تحتاج إلى التعريف والتوضيح، منها مايلي:

العلاج النفسي التكاملية: يعرف الباحث العلاج النفسي بأنه: عملية تغيير نمط كلي أو جزئي في البناء النفسي للفرد بما يحويه من (السلوك، الأحاسيس، المشاعر، الانفعالات، الأفكار، المعتقدات، القيم، المعاني، التصورات الذهنية، الأعراض الفسيولوجية) من خلال ممارسات وتطبيقات سلوكية إيجابية ومعالجة وإزالة منشأ الخبرات والتجارب السلبية وفك الارتباطات والمشاعر السلبية اللاشعورية التي تعزز اضطراب (الفكر، السلوك، المشاعر، الأحاسيس الجسمية) لدى الشخص مع علاج مكامن الضعف لديه وتقويتها في الجانب (النفسي، الفسيولوجي، الروحي، الاجتماعي) وتعليمه حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته واستثمار إمكاناته على خير وجه ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي الصحي من خلال مساعدة يقدمها شخص مؤهل علميًا وعمليًا وفنيًا متخصص في مجال العلاج النفسي لشخص يعاني من اضطرابات أو مشكلات نفسية من خلال تقييم وتشخيص دقيق لطبيعة المشكلة وفهم وتفسير أسبابها والعوامل المؤدية لها ووضع الخطة العلاجية المناسبة ليصبح المستفيد أكثر نضجًا وأكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل ليحيا بعد ذلك حياة طيبة.

متعدد الأبعاد: حيث يهتم هذا الأسلوب العلاجي بالتركيز على معالجة الأبعاد المتعددة عند الفرد وفق نظام منهجي كلي متكامل حيث يعمل على (أبعاد الزمن، أبعاد الوعي، أبعاد الذات، أبعاد الأنظمة) وتوصيلها كما يلي:

أبعاد الزمن: وتنقسم إلى ثلاث أبعاد (الماضي، الحاضر (هنا والآن)، المستقبل):

الماضي: حيث يتم فيه معالجة الخبرات والتجارب والتصورات الذهنية والصدمات العالقة في الذاكرة والتي يستجيب بموجبها الفرد بشكل ديناميكي لا واعي من خلال الفنيات والجلسات العلاجية.

الحاضر (هنا والآن): يتم فيه ممارسة السلوكيات والفنيات والمهارات المتعلمة والمكتسبة كسلوك إيجابي فعال، للتعامل مع الواقع (الآن) لتحقيق التأقلم والتكيف والتوافق النفسي.

المستقبل: يتم من خلال تكوين نمط من العادات (السلوكية، المعرفية، الصحية، الحياتية، الاجتماعية) للتعامل مع المستقبل بفاعلية أكبر وتحسين جودة الحياة وذلك من خلال الممارسة المنهجية.

أبعاد الوعي: يقسم فرويد الحياة النفسية على أساس درجة الوعي والشعور بالحالة النفسية وهذا التقسيم لا يعني انقسام الحياة النفسية، إنما درجة الوعي بها.

الوعي (الشعور): هو جزء من الحياة العقلية يعيه الفرد ويدركه، يرى فرويد أن الشعور له وظيفة أعضاء الحس من حيث إدراك الحالات أو الصفات النفسية، والمواد تصب في الشعور من اتجاهين وهما: العالم الخارجي، والمثيرات الداخلية. ويبين فرويد أنه لو تخيلنا أن العقل يشبه جبل الجليد، الجزء المرئي منه (فوق الماء) والذي يعادل 9/1 الجبل يمثل الشعور، بينما الخط المائي الفاصل بين الجزء المرئي وغير المرئي يمثل ما قبل الشعور، أم الجزء المتبقي من جبل الجليد تحت سطح الماء والذي يعادل 9/8 الجبل يمثل الشعور. (أبو زعيزع، 2011، ص 19)

ما قبل الوعي (ما قبل الشعور): تضم الأفكار غير الموجودة في الوعي حالياً، ولكن يمكن استدعاءها إلى الوعي بجهد شعوري. (أبو زعيزع، 2011، ص 20)

مرحلة اللاوعي (اللاشعور): هو جزء من الحياة العقلية والتي تقع فيه حالات نفسية كثيرة لا يعيها الفرد ومن الصعب عليه أن يستدعيها بشكل مباشر (أبو زعيزع، 2011، ص 19) إن جزء من حياة الفرد يختفي وراء الوعي، ويعتبر اللاشعور مستودعاً للمشاعر والأفكار المكبوتة، واللاشعور يؤثر في خبرة الفرد وسلوكه. عادة المواد الموجودة في اللاشعور تكون غير متوفرة للوعي، ويمكن أن تصبح شعورية فقط من خلال ما قبل الشعور. اللاشعور لا يعمل وفق مبدأ المنطق، يستمتع بالتناقضات، يرفض أن يقول لا للطلبات، ومحتوى اللاشعور محدد بإشباع الرغبات ويحتوي على تصورات واستنتاجات عقلية للخبرات والتجارب المخزنة وهو يوفر مادة للأحلام والأعراض العصبية. (أبو زعيزع، 2011، ص 23)

أبعاد الذات: وتقسّم الذات إلى عدة أنواع كما يلي:

ذات مادية: تمثل الجانب العضوي المادي عند الفرد والذي يعمل وفق نظام دقيق متجانس يؤثر كل عضو منه في الآخر. يمثل (الكائن العضوي أو الفرد عند روجرز: نسق منظم يؤدي التعديل في أي جزء منه إلى حدوث تغييرات في جزء آخر، وينمو بشكل فطري ويتحرك تجاه نزعة أساسية هي المحافظة على تعزيز الكائن الحي). (حجازي، 2022، ص 134)

ذات معنوية: يرى شادي مكي أن الذات تمثل البناء النفسي الداخلي للفرد (الهيكل البنائي) بما يحويه من خبرات وتجارب إيجابية وسلبية تعمل وفق نظام كلي لا واعي على المستوى الفردي والجمعي من مجموع أجزاء مترابطة باتساق وانتظام بشكل نمطي ديناميكي تفاعلي بهدف تحقيق (الاستقرار النفسي، إشباع الحاجات النفسية، تحقيق المعنى) من خلال الفرد والآخرين والبيئة المحيطة به. ويرى أن الذات المعنوية تنقسم إلى عدة أقسام:

الذات المدركة: هو ما يدركها الشخص ويتصورها عن نفسه في السياقات أو الأبعاد المتعددة (الفردية، الاجتماعية، الثقافي، البيئي).

الذات المثالية: هي الصورة التي يريد أن يكون عليها الفرد مستقبلاً.

الذات المريضة: التصور المرّضي عن ذاته، يتصور نفسه بشكل سلبي أو الصورة العالقة في البعد اللاشعوري في مراحل معينة من حياته كخبرة لا واعية. والتصور المرّضي يأخذ بعدين: (صورة السلوك والمشاعر والأحاسيس التي يُعانيها) و(صورة الذات العالقة والمثبتة في مرحلة من مراحل حياته).

أبعاد الأنظمة: حيث إن الإنسان عبارة عن مجموعة أنظمة تعمل بشكل كلي متكامل، كل نظام منها يكمل الآخر لتحقيق التوازن والصحة الجيدة.

النظام النفسي: ويتكون من (السلوك/الحركة)، (المعرفي/الفكر)، (المشاعر/العاطفة)، (الانفعالات)، (اللغة/الكلام)، (الحاجات النفسية)، (الحيل الدفاعية).

النظام الاجتماعي: يناقش النظام تأثير البيئة والثقافة والعلاقات على صحة الانسان النفسية وسلوك الفرد في الجماعة.

النظام البيولوجي: يناقش النظام كل ما يخص تحسين وظائف الأعضاء في الجانب الفسيولوجي من خلال ممارسات سلوكية تطبيقية وعلاجية فعالة أثبتت فاعليتها بالدراسات والأبحاث التجريبية سواء في العلوم العصبية أو الطب التكميلي وغيرها، والاهتمام كذلك بممارسة العادات الصحية وسلامة الأعضاء.

النظام الروحي: يناقش هذا النظام أهمية المعنى الوجودي الذي يعيش من أجله الفرد في هذه الحياة، وكل ما يعتقد عن خالقه كقوة عظمى يركن إليها ويلجأ لها ويحتاج إليها، وعن علاقة التدين من ممارسات وعادات وسلوكيات صحية وعقيدة الفرد وإيمانه والممارسات التعبدية التي تقرب الفرد من خالقه وتشعره بالامتلاء الروحي وكل ماله علاقة بأعمال القلوب وفضائل الأعمال.

التحليل النفسي: يتمثل في تحليل وفهم سياقات تكوين الاضطراب وفهم تكوين البناء النفسي العميق في حيز اللاشعور من خلال فهم الخبرات والتجارب السابقة والعمل على علاجها من خلال مجموعة من الفنيات العلاجية.

السلوك الإيجابي: هو عبارة عن فنيات أو مهارات أو عادات تتمثل في القيام بتصرفات فعالة كسلوك توافقي يساعد الشخص على التأقلم والتكيف تتمثل في: (تحمل المسؤولية والعواقب، طريقة تفكير عقلانية، تصورات ذهنية واقعية توافقية من تخيلات وافتراسات وتوقعات، استخدام لغة وعبارات منطقية أو مكتوبة منطقية فيها بناء للذات، التنفيس والتعبير عن المشاعر بالشكل الصحيح، التصرف وفق ما نريد الذي يقربنا عن الهدف الذي نريد، التصرف بما يتوافق مع القيم، التصرف بما يحقق المعنى، التصرف وفق الصواب، تصرفات تشبع الحاجات النفسية بالطريقة الصحيحة، التوقف عن استخدام الحيل الدفاعية، قبول الواقع والقدرة على الاتصال به، التصرف وفق (هنا والآن)).

### الإطار النظري:

أولاً: التعريف بفرضية (تكامل الأنظمة): ترتكز فرضية تكامل الأنظمة على أن الإنسان هو عبارة عن مجموعة أنظمة (نفسية، اجتماعية، روجيه، بيولوجية) كل نظام منها يؤثر في الآخر فإذا ما أصبح هناك انسجام وتوازن وتوافق في هذه الأنظمة وتعمل بشكل صحي من خلال ممارسة السلوك الإيجابي الفعال في كل نظام كلما أصبح الإنسان أقوى ويملك كفاءة أعلى في كل الأنظمة.

وترى الفرضية أن الإنسان في النظام النفسي يعمل وفق نظام كلي لا واعي على المستوى الفردي والجمعي من مجموع أجزاء مترابطة باتساق وانتظام بشكل نمطي ديناميكي تفاعلي مع ذاته والآخرين والبيئة المحيطة به وفق الهيكل البنائي الخاص به والذي تكون منذ مرحلة الطفولة المبكرة وحتى المرحلة الحالية وفق نمط بنائي مُتَعَلِّمٌ مُكْتَسَبٌ من الخبرات والتجارب والسلوكيات والعادات والممارسات (الإيجابية منها والسلبية) والتي كَوَّنَتْ الاستجابات (المعرفية من حيث المعتقدات والقيم والمبادئ وطريقة تفسير الأمور وإعطائها المعنى، السلوكية، الحسية، الانفعالية، الشعورية) الإيجابية منها والسلبية، التوافقية والغير توافقية حيث ينتقل الفرد وفقاً لصيغ الخريطة الخاصة به من حالة لحالة أخرى في مدة زمنية، بهدف تحقيق (الاستقرار النفسي، إشباع الحاجات النفسية، تحقيق المعنى) من خلال ذاته والآخرين والبيئة المحيطة به.

وفي حال الأفراد المصابين أو من يعانون من مشكلات فإنه ينتقل من حالة لحالة أخرى في مدة زمنية وفقاً (لخريطة الاضطراب)، ويرجع ذلك إلى التحولات المستمرة وغير المنضبطة للفرد من خريطة لأخرى، وينص النموذج (تكامل الأنظمة) إلى أنه عندما يتم استتارة عناصر (خريطة لا توافقية) ككل أو بعض منها أو يتعرض صاحبها لتهديد يستثيره فإنه يلجأ لطرق محددة للتعامل مع هذه الاستتارة.

فإما أن يكون الفرد واعياً مستبصراً باستجاباته ويمارس سلوك توافقي فعال (مسؤول) فيحدث التأقلم وتحقق النتائج (الهدف) فتستقر النفس وتتمو وتتسامى بشكل إيجابي وفعال ويتمتع بالصحة النفسية وتعزز (الخريطة بما فيها) كارتباط شرطي إيجابي متعلم مكتسب ويعمم في مواقف وخبرات جديدة.

وإما أن يكون الفرد غير واع وغير مستبصر باستجاباته ويمارس سلوك غير توافقي وغير فعال (غير مسؤول) ولا يستطيع التأقلم و(يبتعد عن الهدف) وحينها يدرك الفرد هذه الخبرة أو الموقف أو التجربة على أنها سلبية ومزعجة، وهذا يؤدي به إلى حدوث قلق، توتر، سوء التوافق، وهذا يؤدي إلى ظهور وسائل الدفاع النفسي ويحدث الاضطراب وتعزز (الخريطة بما فيها) تعزيراً سلبياً كارتباط شرطي سلبي متعلم مكتسب ويعمم في مواقف وخبرات جديدة.

ثانياً: متى يحدث التوافق النفسي؟

عندما يتقبل الفرد شعورياً خبراته ويسمح لها بالانتظام في بنائه النفسي.

عندما تتطابق التصورات الذهنية والخريطة البنائية للفرد مع الواقع ويستطيع التأقلم معها وتقبلها.

عندما تكون جميع الخبرات الحسية والجسمية للفرد متوافقة مع الهيكل البنائي (الخريطة).

المخطط (الخريطة) + سلوك توافقي + يستطيع التأقلم = صحة نفسية ونمو نفسي.

سبب التوافق النفسي: ممارسة سلوك توافقي (مسؤول) للبحث عن (حاجة، معنى، تحقيق الذات) فيحدث التأقلم وتحقق النتائج (الهدف) فتستقر النفس وتتمو وتتسامى بشكل إيجابي وفعال ويتمتع بالصحة النفسية.

السلوك التوافقي (البناء): هو عبارة عن تصرفات فعالة (سلوك إيجابي فعال) تتمثل في: (تحمل المسؤولية والعواقب، طريقة تفكير عقلانية، تصورات ذهنية واقعية توافقية من تخيلات وافتراسات وتوقعات، استخدام لغة وعبارات منطوقة أو مكتوبة منطقية فيها بناء للذات، التنفيس والتعبير عن المشاعر بالشكل الصحيح، التصرف وفق ما نريد الذي يقربنا عن الهدف الذي نريد، التصرف بما يتوافق



مع القيم، التصرف بما يحقق المعنى، التصرف وفق الصواب، تصرفات تشبع الحاجات النفسية بالطريقة الصحيحة، التوقف عن استخدام الحيل الدفاعية، قبول الواقع والقدرة على الاتصال به، التصرف وفق (هنا والآن)).

ثالثاً: متى يحدث الاضطراب وعدم التوافق النفسي؟

عدم التأقلم وعدم التوافق: يحدث عندما يرفض الفرد شعورياً خبراته ويمنعها من الانتظام في بنائه النفسي.

كل خبرة وتجربة في (الواقع) لا تتفق مع الفرد والهيكل البنائي الخاص به (الخريطة) يدركها الفرد على أنها خبرة مهددة.

عدم تطابق للتصورات الذهنية والخريطة البنائية للفرد مع الواقع وعدم قدرته على التأقلم معها أو رفضها.

المخطط (الخريطة) + سلوك غير توافقي + لا يستطيع التأقلم = اضطراب نفسي.

سبب الاضطراب وعدم التوافق: ممارسة سلوك غير توافقي (غير مسؤول) للبحث عن (حاجة، معنى، تحقيق الذات) لا يستطيع التأقلم معه (يبعد عن الهدف) وحينها يدرك الفرد هذه الخبرة أو الموقف أو التجربة على أنها سلبية ومزعجة، وهذا يؤدي إلى حدوث قلق، توتر، سوء التوافق، وهذا يؤدي إلى ظهور وسائل الدفاع النفسي ويحدث الاضطراب.

السلوك الغير توافقي (الهدام): هو عبارة عن تصرفات غير فعالة تتمثل في: (ضعف المسؤولية أو انعدامها، طريقة تفكير خاطئة وتفسيرات غير عقلانية، تصورات ذهنية مرضية وغير توافقية من تخيلات وافتراسات وتوقعات، استخدام لغة وعبارات منطوقة أو مكتوبة غير منطقية وفيها هدم لمنظومة الذات، كبت المشاعر المزعجة وقمعها وعدم التعبير عنها، التصرف وفق ما لا نريد بعيداً عن الهدف الذي نريد، التصرف بما لا يتوافق مع القيم، التصرف بعيداً عن تحقيق المعنى، تصرفات لا تشبع الحاجات النفسية بالطريقة الصحيحة، استخدام حيل دفاعية بغية التوافق النفسي بشكل غير صحيح، إنكار ورفض الواقع وعدم القدرة على الاتصال به، يتصرف وفق الماضي وليس (هنا والآن)).

رابعاً: التعريف بالعلاج متعدد الأبعاد القائم على التحليل النفسي وممارسة السلوك الإيجابي: يعتبر العلاج النفسي متعدد الأبعاد القائم على التحليل النفسي الديناميكي وممارسة السلوك الإيجابي، علاج نفسي تكاملي يجمع بين اتجاهات ونظريات نفسية واجتماعية وتقنيات علاجية من أساليب علاجية موجودة سابقاً بالإضافة للاستفادة من العلوم الأخرى التطبيقية مثل الطب التكميلي وبعض المفاهيم والقواعد والفضائل والفتيات العلاجية من الدين الإسلامي، تم الاستفادة من بعضها وتطويرها وتصميم نماذج جديدة وفق فرضية علاجية جديدة. وبذلك يستند الأسلوب العلاجي على أمرين هاميين:

تكوين نظام ونمط جديد (بناء نفسي جديد) من خلال (تكامل الأنظمة) النفسي والاجتماعي والبيولوجي والروحي وذلك بتحقيق ما يلي:

قبول الواقع والخبرات (الحالية والماضية) بشكل واعٍ.

تحمل المسؤولية وحرية الاختيار.

التوقف عن التبريرات.

الالتزام بممارسة السلوك الإيجابي الفعال والذي (يحقق المعنى، يتوافق مع القيم، يشبع الحاجات النفسية، يحقق الأهداف، يتوافق مع التصورات الذهنية المثالية، الصورة الجديدة التي نرغب تحقيقها، يكون سلوك صحي بناء صواب).

إلغاء ومعالجة النظام والنمط القديم (البناء النفسي القديم المضطرب) بإزالة ومعالجة وفك ارتباطات منظومة الاضطراب المتكونة.

ويمكن فهم ذلك بشكل أعمق من خلال فهم المبادئ والمفاهيم الأساسية التي بنيت عليها طريقة وأسلوب العلاج والتي سنعرضها على النحو التالي:

خامساً: المبادئ الأساسية: (القيادة والتحكم، البناء الداخلي، الأنظمة، الأدوات، الواقع)

القيادة والتحكم: يمثل كل ما يجعل الفرد قادراً على القيادة والتحكم في سلوكه (التوافقي البناء) والتأثير على ذاته وبيئته والآخرين من خلال عدة مفاهيم رئيسية:

المسؤولية: أن يكون الفرد مسؤولاً عن ممارسة السلوك الإيجابي الفعال الذي يحقق التوافق النفسي في المواقف والخبرات والواقع المدرك.

تحمل النتائج: على المعالج أن يؤكد للفرد مسؤوليته عن ممارسة (السلوك التوافقي الإيجابي الفعال) وعن تطبيقه للفتيات العلاجية والواجبات المنزلية والمهام اليومية والمهارات والعادات المكتسبة الجديدة، وبالتالي فهو يتحمل تبعات سلوكياته ونتائج التغيير والتحسين، ويتحمل نتائج عدم التطبيق وعدم الالتزام الصحيح وحتى يستطيع الفرد تحمل النتائج عليه وقف التبريرات: والتبرير هو أن يقدم الفرد تبريرات مقبولة اجتماعياً ونفسياً لـ (تصرفات أو مشاعر أو أحداث) غير مقبولة أو مزعجة، مثل: أن يقول الطالب أنه لم يدخل الجامعة لأنه لا يحب جو الاختلاط، لا لأنه لم يُقبل فيها.

إن العلاج التكاملي يقوم على رفض أي سبب للسلوك غير التوافقي وغير المسؤول، حيث يؤكد للفرد المضطرب بأن لديه القدرة أن يكون قوياً مسؤولاً عن سلوكه ويستطيع أن يتحكم فيه ويغير حياته إلى الأفضل ويمارس السلوك التوافقي البناء.

حرية الإرادة والاختيار: للفرد حرية الإرادة والاختيار في أن يختار السلوك (التوافقي البناء) أو (اللاتوافقي الهدام)، له حرية الاختيار والإرادة في أن يكون أو لا يكون، أن يقترب من الهدف ويحقق النتائج أو يبتعد عن الهدف ولا يحقق النتائج، في أن تكون لحياته معنى أو أن تكون حياته بدون معنى، أن يكون مسؤول ويتحرك أو يكون لا مسؤول ويلقي باللوم على الآخرين دون تحرك، ولنملك حرية الإرادة والاختيار فلا بد أن يكون لدينا:

النية واليقين: النية هي قصد الفرد القيام بأمر ما وتحقيقه وإنجازه على أتم وجه، القصد الذي يعقبه العمل الجاد والصحيح الموصل لتحقيق المراد، النية هي المحرك والدافع القوي الذي يحرك سلوك الفرد نحو تحقيق النتائج. واليقين هو العلم التام الذي ليس فيه أدنى شك، الموجب للعمل الموصل لتحقيق المراد حتى مع وجود المعوقات والمثبطات. وخلاف النية هو التمني إذ أنه يتمثل في وضع الافتراضات والخطط دون العمل الموجب لتحقيق نتائجها.

الوعي والاستبصار: يقصد به وعي الإنسان فيم يفكر ويفعل ويشعر به وفيه يقرر ويختار، حتى يستطيع التعامل مع وعيه بشكل فعال وصحيح لاحقاً (بمسؤولية، اختيار، سلوك فعال) ليحقق النتائج الصحيحة في ذلك.

المعرفة والعلم بالشيء: العلم بالشيء فرع من تصوره حيث إن معرفة الإنسان بخصائص الأشياء ومعرفته كيفية التعامل معها يشعره بالأمان ويزيد لديه الشعور بالكفاءة مما يزيد لديه الشعور بالقيمة. لذلك من المهم ألا يقدم الفرد على فعل شيء إلا بعد معرفة خصائصه ومعرفة كيفية التعامل معه وسؤال أهل الاختصاص في ذلك، وهنا (المعرفة بالشيء + التمكن منه) يشعر الفرد بـ(الكفاءة + الأمان) وهي من الحاجات النفسية. أحد الأمور التي تساعد الإنسان على التعامل مع القلق والمخاوف هو المعرفة بالشيء والعلم بـ(خصائصه وطرق التعامل معه)، ولذلك على الفرد أن يدرك كيف يسلك السلوك التوافقي ويمتلك المهارات والدراية في التعامل مع الأعراض والمواقف والخبرات بالشكل الصحيح وفق (السلوك التوافقي الإيجابي الفعال).

البناء الداخلي: هو عبارة عن الهيكل البنائي الخاص بالفرد والذي تكون منذ مرحلة الطفولة المبكرة وحتى المرحلة الحالية وفق نمط بنائي مُتَعَلِّمٌ مُكْتَسَبٌ من الخبرات والتجارب والسلوكيات والعادات والممارسات (الإيجابية منها والسلبية) والتي كَوْنَتْ الاستجابات (المعرفية من حيث المعتقدات والقيم والمبادئ وطريقة تفسير الأمور وإعطائها المعنى، السلوكية، الحسية، الانفعالية، الشعورية) سواء الإيجابية منها أو السلبية، التوافقية أو غير التوافقية حيث ينتقل الفرد وفقا لصيغ المخطط الخاصة به من حالة لحالة أخرى في مدة زمنية، بهدف تحقيق (الاستقرار النفسي، إشباع الحاجات النفسية، تحقيق المعنى) من خلال ذاته والآخرين والبيئة المحيطة به. وهنا بعض التعريفات الهامة:

الهيكل البنائي للاضطراب: هو عبارة عن مجموعة أجزاء من المكونات (الأعراض المرضية) المكونة للاضطراب أو المشكلات التي يعاني منها الفرد.

هي مجموعة من مكونات الاضطراب والاستجابات السلوكية التي يتفاعل معها الشخص بشكل لأو اعى وهي التي من خلالها نفهم شكل الاضطراب لدى الشخص واستجاباته. ويشار إلي مواقف الحياة التي يجدها الشخص مزعجة أو هجومية، أو تثير ذكرياته السيئة، باسم «محفزات أو المثيرات» والتي تميل إلى تفعيل خريطة المكونات. في الأشخاص الأصحاء نفسيا تكون خريطة المكونات حالة خفيفة ومرنة يمكن تهدئتها بسهولة من قبل بقية جوانب الشخصية. في المرضى الذين يعانون من اضطرابات الشخصية تكون خريطة المكونات حالة أكثر حدة وجمودا وتبدو كجزء منفصل عن بقية الشخصية.

مكونات الاضطراب: عبارة عن مجموعة من الأعراض والمشكلات التي كونت بمجموعها أو أجزاء منها أعراض الاضطراب الذي يعانيه الفرد، وكل مكون يحوي مخطوطة أو خريطة خاصة به والتي تكونت عبر مجموعة من الخبرات والتجارب والمواقف السابقة والمعتقدات منذ نشأة الفرد وحتى اللحظة الحالية في نمط تراكمي بنائي لشخصيته يمثل شبكة من الخرائط (المخطوطات المرضية) يستجيب وفقها الفرد بشكل لأو اعى.

خريطة الاضطراب: هو نمط من (التصورات الذهنية، المشاعر، الانفعالات، الأحاسيس الجسمانية، المعتقدات، الحيل الدفاعية، الاستجابات السلوكية) تكونت نتيجة خبرات وتجارب سابقة مؤلمة، أو مزعجة، أو منهزمة، أو خاطئة، أو مشوهة، أو غير توافقية، ارتبطت بشكل شرطي لا واعى عند الفرد وأصبحت تعمم في باقي الاستجابات المستقبلية كنمط كامل أو جزئي أو رمزي. ويمكن معرفة الخريطة بشكل سريع ومعالجتها عن طريق جلسات العلاج النفسي، ويمكن معرفتها بشكل سطحي غير مكتمل الأركان من خلال البناء المعرفي (الخريطة المعرفية) فقط، مثل فنية المتصل المعرفي أو التخيل وما شابه.

الاستجابة السلوكية لخريطة الاضطراب: هي عبارة عن نوعين من الاستجابات يقوم بها الفرد بشكل (واعي) أو (غير واعى):

استجابة سلوكية (توافقية بناءة) لخريطة الاضطراب: يقوم الفرد بممارسة سلوك فعال إيجابي يحدث من خلاله التأقلم ويحقق النتائج (الهدف) فتستقر النفس وتتموتتسamy بشكل إيجابي وفعال ويتمتع الفرد بالصحة النفسية وتعزز (الخريطة بما فيها) كارتباط شرطي إيجابي متعلم مكتسب ويعمم في مواقف وخبرات جديدة.

المخطط (الخريطة) + سلوك توافقي + يستطيع التأقلم = صحة نفسية ونمو نفسي

الاستجابات السلوكية (هدامة غير توافقية) لخريطة الاضطراب: يقوم الفرد بممارسة سلوك غير فعال لا يستطيع من خلاله التأقلم مع الواقع والتجربة والخبرة الحالية و(يبتعد عن الهدف) وحينها يدرك الفرد هذه الخبرة أو الموقف أو التجربة على أنها سلبية ومزعجة، وهذا يؤدي به إلى حدوث قلق، توتر، سوء التوافق، وهذا يؤدي إلى ظهور وسائل الدفاع النفسي ويحدث الاضطراب وتعزز (الخريطة بما فيها) تعزيزاً سلبياً كارتباط شرطي سلبى متعلم مكتسب ويعمم في مواقف وخبرات جديدة.

المخطط (الخريطة) + سلوك غير توافقي + لا يستطيع التأقلم = اضطراب نفسي

وتحت هذا المبدأ مجموعة من المسلمات والمفاهيم الخاصة به نوضحها كما يلي:

الخريطة ليست هي الواقع: لكل شخص خريطته الخاصة به والتي تمثل القوى المحركة له بما فيها، والتي يعمل بموجبها في شكل ديناميكي لا واعي، حيث إن الخريطة لا تمثل الواقع الحالي (الحياة، العالم الخارجي)، الخريطة تمثل تفاعلنا مع الواقع الذي هو الحقيقة التي يتعين علينا التعامل معها، الواقع موجود خارج أذهاننا، لكننا جميعاً نحمل خرائطاً لهذا الواقع نرسمها بناءً على ما نلمحه من خلال حواسنا. إن لم يكن هناك طريق في الواقع فلا جدوى من رسمه كخريطة، تغيير الخريطة يغير نظرتنا وتعاملنا مع الواقع.

الخريطة يستجيب الفرد من خلالها للمثيرات والمنبهات الداخلية والخارجية كارتباط شرطي لا واعي، واستجابات الفرد تتمثل في (طريقة تفكيره واستجاباته السلوكية، الفسيولوجية، الانفعالية، العاطفية، تكوين المعنى لحياته والقيم وطريقة تكوين علاقاته مع الآخرين)، ونستطيع أن نعرف جوهر الشخص وما يحركه من دوافع وقوى من خلال معرفة (خريطته الكلية) أو معرفة جزء منها ك (قيم، معنى، معتقدات، استجابات سلوكية، الحيل الدفاعية).

شخصية الإنسان هي نتاج هيكل بنائي تكون عبر (البيئة، الثقافة، العلاقات الإنسانية، التجارب والخبرات السابقة منذ مراحل طفولته الأولى وحتى اللحظة الحالية، كذلك السلوكيات والعادات المكتسبة) كنظام ديناميكي يعمل بشكل لا واعي تلقائي، يستطيع الإنسان تغييره من خلال الوعي بممارسات سلوكية إيجابية فعالة ممنهجة وتكوين بناء شخصي جديد، وكذلك بمعالجة الهيكل البنائي المشوه أو المشكّل أو غير التوافقي للاضطراب بما يحويه من خرائط.

إن الإنسان يعمل وفق نظام كلي لا واعي على المستوى الفردي والجمعي من مجموع أجزاء مترابطة باتساق وانتظام بشكل نمطي ديناميكي تفاعلي مع ذاته والآخرين والبيئة المحيطة به وفق الهيكل البنائي الخاص به، تكون هذا النظام (كهيكل بنائي) من مجموعة أجزاء من المكونات (الأعراض)، وكل مكون (عرض) يحتوي مجموعة مترابطة من المخطوطات والخرائط والتي تعتبر بمثابة الخبرات والتجارب والمواقف السابقة والمعتقدات منذ نشأته وحى اللحظة الحالية في نمط تراكمي بنائي لشخصيته يمثل شبكة من الخرائط.

أفضل طريقة لفهم سلوك الإنسان وتصرفاته والطريقة التي يفكر بها، تبدأ بفهم الهيكل البنائي له وفهم مخطوطته أو خريطته بما تحتويه من (أفكار، قيم، معاني، معتقدات، حاجات نفسية، سلوكيات، انفعالات، الحيل الدفاعية).

كل شخص يستجيب وفق نظام أو سياق معين حسب تكوين البناء الهيكلي له، والبناء الهيكلي لشخصية الفرد يتكون وفق أحد السياقات التالية أو كلها: سياق التنشئة الأسرية، السياق الاجتماعي، السياق الشخصي (الفردية)، السياق البيئي، السياق الديني. ويمكن التعرف أو التنبؤ جزئياً أو كلياً على الفرد وسلوكه وتكوين بنائه النفسي حسب معرفة سياقه. لذلك تعتبر شخصية الفرد متجددة ومتغيرة وفق السياقات التي يعيشها ويتنقل بينها.

كل اضطراب له هيكل بنائي خاص به يحتوي مجموعة من المكونات والتي تمثل أعراض الاضطراب وكل مكون (عرض) يحتوي مجموعة من المخطوطات (خريطة) للأعراض من (مشاعر، أحاسيس، أفكار، سلوك، حاجات، دوافع ورغبات، حيل دفاعية). فمثلاً اضطراب الاكتئاب له هيكل بنائي يحوي مجموعة من المكونات (أعراض الاكتئاب) مثل: (فقدان الشغف، اللامبالاة، ضعف التركيز، اليأس والإحباط) وكل مكون (عرض) له خريطته الخاصة به عند هذا الشخص، ولذلك من المهم توضيح أمر مهم وهو أن الأعراض المتشابهة عند الأشخاص لا تعني بالضرورة أنهم يعانون من نفس المشكلة أو أن خريطتهم البنائية للاضطراب هي ذاتها وأن المثير أو المنبه الذي يحرك الأعراض والمشاعر والأحاسيس هو واحد. سنذكر هنا بعضاً من مكونات (أعراض) الاكتئاب ونوضح كيف أن خريطة كل مكون عند كل فرد تختلف من شخص لآخر وهذه الأمثلة لحالات واقعية من العيادة، فمثلاً:

مكون فقدان الشغف لحالتين مختلفة:

. فقدان الشغف: خريطته (توتر، حزن) ففي هذا المثال: أي شعور بالتوتر أو الحزن يحرك لدى الشخص فقدان الشغف.

فقدان الشغف: خريطته (حزن . فشل . غضب . دونية . عدم تقدير . استغلال . قهر)

الاستسلام والانهازامية لثلاث حالات مختلفة:

الاستسلام والانهازامية: خريطته (الوحدة . الفقد . التسلط . خذلان . كبر) ففي هذا المثال: عندما يشعر الفرد بالوحدة أو الفقد أو التسلط من الآخرين أو الخذلان يشعر بالاستسلام والانهازامية، الكبر هنا قد يكون كحيلة دفاعية لا واعية حتى لا يظهر استسلامه وانهازاميته.

الاستسلام والانهازامية: خريطته (خوف من الإحراج . حقد على "أمه، أبوه، الله" . ظلم . اندفاعية . مرفوض . غباء . قرف من نفسه . غضب . يأس)

التعب والإرهاق لأربع حالات مختلفة:

التعب والإرهاق: خريطته (توتر . خوف من التعب . خوف أمها تتعب . خوف من عدم النوم . خوف من الفقد)

التعب والإرهاق: خريطته (توتر . ملل . ضيق نفس . تعرق . غضب . ضعف تركيز . رغبة في الهروب . انفصال عن الواقع)

الرغبة في الانتحار لخمس حالات مختلفة:

الرغبة في الانتحار: خريطة (تجاهل . رغبة في الانتقام . قلة حيلة) ففي هذا المثال: مما يحرك الرغبة في الانتحار كدافع هوشعوره بالتجاهل من الآخرين، وشعوره في المواقف بقلة الحيلة، والرغبة في الانتقام عندما لا يستطيع التسامح والعفو.

الرغبة في الانتحار: خريطة (عجز . وحدة . ضعف . بكاء . حزن . دونية . نقص . ألم . عدم أمان)

ومن خلال الخريطة نستطيع فهم كيف يستجيب الفرد للمواقف والواقع وكيف يتأثر ويؤثر، وهنا نلجأ لمعالجتها وإلغاءها كبناء نفسي مشوه غير متوافق مضطرب من خلال فنيات علاجية طورها الباحث تعمل على إعادة توطيد ومعالجة الذاكرة (للنمط القديم) وتكوين (بناء نمط جديد) من خلال ممارسة السلوك الإيجابي الفعال.

وهنا نستعرض نماذج لحالات واقعية أخرى: نستعرض حالة تعاني من اضطراب ثنائي القطب: وأحد مكوناته (نشاط التفكير): الحالة الأولى وخريطتها (الخوف من الاختطاف، الخوف من المجهول).

ونستعرض حالة تعاني من مكون (الصرع) وخريطته (استغراب، الخوف من الصرع) ومكون الخوف من الصرع وخريطته (الخوف من تكرار الصرع، قلق، خوف ما أحد يساعده، الخوف من الموت، صرع) ومكون عدم القدرة على النوم وخريطته (الخوف من عدم النوم، الخوف من الصرع)

ونستعرض حالة شخص يعاني من وسأوس دينية وأحد مكوناتها (الخوف من الحساب) وخريطته (غضب، توتر، حمل ثقيل، عجز، هم وغم، حزن، الخوف من التقصير، عبء مسئولية، ألم، ضيق، خوف من عدم قبول العمل)، وكذلك من المكونات (الخوف من التقصير) وخريطته (توتر، مسئولية، الخوف من فقدان القيمة، الخوف من الخسارة، الخوف من التقصير، العجز)

ونستعرض حالة لسيدة تعاني من مكون (الضغط النفسي) وخريطته (خوف من المستقبل، توتر، خفقان، غليان داخلي، آلام في البطن، صداع، رغبة في الهروب، رغبة في البكاء، رغبة في الصراخ، ضغط من الناس)

في الأمثلة السابقة: إما أن يمارس الفرد سلوك توافقي بناء يستطيع من خلاله التأقلم ومعالجة الأعراض ويحقق الهدف والنتيجة فيستقر ويهدأ ويطمئن وتعزز كسلوك إيجابي وتجربة وخبرة جيدة. وإما أن يمارس سلوك غير توافقي هدام لا يستطيع من خلاله التأقلم ولا معالجة الأعراض ويبعده عن الهدف وقد يجعله يقلق أكثر ويتوتر أكثر فتزيد حدة الأعراض فيضطرب أكثر وهنا يكون تعزيز سلبي لهذه التجربة.

التربط: هو عبارة عن شبكة وسلسلة ممتدة متجددة من المعاني والخبرات والأحاسيس والمشاعر والعمليات المعرفية والارتباطات اللاشعورية (المكانية والزمانية والوظيفية والمعرفية والحسية والعاطفية) في عملية تربط مستمرة، تتحرك وفق نظام كلي ديناميكي. يحدث الترابط بين أجزاء المكونات والخرائط مع بعضها البعض، لتتحرك وفق نمط ونظام ديناميكي يمثل الهيكل البنائي للفرد، ويمثل الهيكل البنائي للاضطراب.

التكامل والكلية: لكل إنسان مجموعة أنظمة ولكل نظام منظومة خاصة به تعمل وفق نظام كلي تكاملي متعدد الأبعاد من حيث الزمن (الماضي، الحاضر، المستقبل) والوعي (الظاهر، الباطن) والذات (المدركة، المثالية، المريضة) والأنظمة الأربعة (النفسي، الاجتماعي، الروحي، البيولوجي) لمجموع أجزاء الأنظمة والتي تعمل داخل كل نظام كمنظومة بشكل كلي مترابط يعمل وفق تناغم.

البناء والتجدد والحدثة: في هذا الصدد نذكر بعض المفاهيم كما يلي:

البناء والتجدد والحداثة: أن الإنسان بطبيعته كائن متجدد يسعى للحداثة والتطوير والبناء الذاتي والتغيير الإيجابي المستمر فإذا ما توقف عن ذلك اضطرب. وللتغيير أركان هامة مثل: (الدافعية، النية الصادقة، اتخاذ القرار، المسؤولية، الالتزام) حيث إن العلاج التكاملية يعتمد بشكل كبير على دافعية الشخص وجدته ورغبته في التغيير والالتزام بممارسة السلوك الإيجابي، حيث من أهم أهدافه تنمية الشعور بالمسؤولية.

الإنسان دائماً في تعلم مستمر: يحدث التعلم واكتشاف المعاني الجديدة من خلال الخبرات والتجارب التي يمر فيها الفرد الإيجابية والسلبية حتى يصل الفرد لمرحلة النضج والتسامي، ولأن السلوك متعلم فإن هذه المرحلة متجددة يتم فيها (اكتساب مهارات متعلمة جديدة واكتشاف معاني جديدة) فينضج الفرد أكثر ويصل فيها الفرد لمرحلة الشعور بالقوة والكفاءة في (المعرفة والعلم والدراسة والمهارة) فإذا ما قوّي الفرد (استقر وثبت وأصبح راسياً) وهذه هي المرحلة التي تلي النضج حيث القوة في (الكلمة واللغة، العلم، الجسم، المعتقدات، في المهارات، المنطق، البناء النفسي، العلاقات الاجتماعية، ...) ومن معاني القوة (الاتحاد، يد الله مع الجماعة، المؤمن القوي أحب إلى الله من المؤمن الضعيف، التحكم في الغضب والانفعالات، وغيرها)

ممارسة (سلوك توافقي بناء) = الصحة والتعافي وُضده ممارسة (سلوك غير توافقي هدام) = المرض والعلّة، ومن أجل التجدد لا بد (من القبول والعمل على التغيير) حيث إن سلوك التغيير يقودنا للنضج والتسامي.

عندما تسير نحو أهدافك الصحيحة وفق السلوك الفعال البناء والمعاني والقيم تجد كل شيء يترتب تلقائياً لك لترتقي وتسمو وتتضح.

البناء النفسي يتكون من مجموعة أنماط: لإحداث عملية التغيير فلا بد لنا من فهم ومعرفة وتفسير النمط القديم وتكوين وخلق نمط جديد من خلال ممارسات سلوكية ممنهجة تصمم بناء على أسس (الأضداد، الإحلال). وسنتعرف بشكل أكبر على ماهو النمط، حيث إن النمط في اللغة: هو طريقة أو أسلوب وشكل أو مذهب (المعاني)

ويعرف الباحث بأن النمط هو سلوك أو استجابة متكررة ل(مشاعر، أحاسيس، انفعالات، حيل دفاعية، استجابات سلوكية ومعرفية) ذات صبغة واحدة أو متشابهة أو متقاربة تتفاعل مع مثيرات أو منبهات خارجية يمكن التعرف عليها من خلال الملاحظة أو من خلال معرفة الخبرات والتجارب الأولى وتحليل الاستجابات الأولى وتفسير تكوينها ومعرفة ارتباطها والتنبؤ بتكوين النمط للاستجابات الأولى التي ستتشأ لاحقاً من خلال عملية الارتباط الشرطي، ولتغيير النمط القديم فإننا نقوم بتكوين نمط نقيض لما يعانيه الفرد وفق ممارسات سلوكية وعادات إيجابية موجهة، فمثلاً من يشعر بالضعف يمارس كل ما يشعره بالقوة، ومن يشعر بالجن يمارس كل ما يشعره بالشجاعة والإقدام، وهكذا حتى يصبح لديه نمط جديد من الممارسات الإيجابية الفعالة والتي تشبع حاجاته بشكل مريح وصحيح وفعال.

نبني توقعاتنا انطلاقاً من خبراتنا السابقة (نماذج نمطية)، أي أننا نتوقع أن تحدث الأشياء على نفس النحو الذي حدثت به من قبل. (طاشمة، 2021، ص 81)

وهناك نوعان من النمط المتكون:

نمط قديم (العقل القديم) مجموعة من العادات المعرفية والسلوكية اعتاد الفرد على فعلها والاستجابة لها بشكل لأو اعي وقد تكون استجابات حسية وانفعالات ومشاعر يستجيب لها الفرد كذلك بشكل لأو اعي.

النمط الجديد (العقل الجديد) مجموعة من العادات والاستجابات الجديدة التي يتم تكوينها من خلال الممارسة والتعلم الموجه كسلوك إجرائي.

ولكسر حلقة النمط المضطرب (المرضي) علينا خلق عادات جديدة ممارستها كسلوك إيجابي فعال لمدة زمنية تتجاوز الـ (3 أسابيع لـ 3 شهور) بهدف تكوين نمط جديد وليصبح جزءاً لا يتجزأ من تكوين البناء النفسي للفرد (عادة لا واعية).

الأنظمة: لدينا أربع أنظمة رئيسية تتكامل فيما بينها (النفسي، الاجتماعي، الروحي، البيولوجي) وهي على النحو التالي بالتفصيل:

النظام النفسي والذي يتكون من: (المعرفي، السلوكي، الحاجات النفسية، المشاعر، الحيل الدفاعية، الانفعالات) ونفصل فيها على النحو التالي:

المعرفي يتمثل في (الأفكار التلقائية، المعتقدات الجوهرية والوسيط، القيم، المعنى، التصورات الذهنية، المرشحات الداخلية، المخططات المعرفية، التشوهات المعرفية وأخطاء التفكير).

في النظام المعرفي تعتبر المصادر الأساسية للأداء هي البنية المعرفية التي تقوم بتشكيل المعاني، والتي تسمى المخططات المعرفية، ويقصد بالمعاني: تقدير الشخص لسياق معين وعلاقة هذا السياق بالذات. حيث تعتمد النظرية المعرفية بشكل عام على الافتراض القائل: "أن الناس لا يضطربون بسبب الأحداث، ولكن بسبب المعاني التي يسبغونها على هذه الأحداث"، وهذه المعاني والتفسيرات مختلفة للفرد الواحد في المواقف المختلفة. ويتفق المعالجون على اختلاف أساليبهم في أن الاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد بعيد على وجود معتقدات فكرية وافتراضات خاطئة يبنينا الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به. وهذا ما لاحظته بيك Beck على مرضاه أنهم يخبرون أنماط خاصة من الأفكار التي يدركونها بطريقة غامضة ومبهمة بالرغم أنها ملتوية في التفكير ولا تخضع لإرادة وسيطرة شعورية، إلا أنها تبدو معقولة تماماً للفرد، وتعد هذه الأفكار التلقائية السلبية جزءاً جوهرياً في نظام التواصل الداخلي والتي من أمثلتها (تقييم الذات، ونسب الصفات، التوقعات، الاستنتاجات، الاستدعاء)، وتظهر بوضوح في انخفاض تقدير الذات ولوم الذات ونقد الذات والتنبؤات السلبية والتفسيرات السلبية للخبرات والتجارب والذكريات المؤلمة والعديد من الأفكار تكون معقدة ومحكمة تماماً ومحتوياتها غير مترابطة إلى حد ما بالموقف المثير. (العصار، 2015، ص8)

وأشار المحارب إلى أن النظرية المعرفية تعتمد على الكيفية التي تتم بها معالجة المعلومات، وتفترض هذه النظرية أن وجود الاضطرابات لدى الفرد مرتبط بوجود تحيز وأخطاء في معالجة المعلومات لديه كما تفترض وجود أبنية معرفية (مخططات) كامنة عاجزة عن التكيف تسيطر على الفرد من خلال ما ينتج عنها من أفكار وأخيلة تلقائية تصاحب الاضطراب وتساعد على استمراره، وفي محاولة للتعرف على الكيفية التي ينظم بها الإنسان المعارف التي يكتسبها في حياته أو ما يسمى بالتمثيل الداخلي للمعارف نشأت فكرة المخطوطة المعرفية.

وقد أرجع إليس Ellis المعتقدات غير المنطقية إلى مرحلة الطفولة حيث يتميز الطفل في هذه المرحلة بالحساسية للمؤثرات الخارجية كما أنه يكون أكثر قابلية للإيحاء وأكثر اعتماداً على الآخرين خاصة والديه في التفكير واتخاذ القرار فإذا كان والديه غير منطقيين في التفكير فسوف يصبح غير عقلاني. (العصار، 2015، ص 19)



في العلاج البنائي: عمليات الفرد المعرفية تُوجه من خلال الطريقة التي يتوقع بها الأحداث من خلال النظام البنائي المعرفي الخاص به. (سيد، 2024، ص 519)

ولذلك يرى شادي مكي في أن العلاج يكمن في معالجة الهيكل البنائي العميق للاضطراب وإزالة منشئه الذي تكون في الذاكرة العميقة والقديمة والذي يمثل المخطوطة المعرفية عند بيك والمعرفيين، وبذلك يستقر الإنسان من الأفكار التلقائية السلبية والمزعجة

السلوك: سنتحدث عن بعض القوانين الخاصة بالسلوك وتعديله وآلية تكوين نمط سلوكي إيجابي جديد وبعض المفاهيم الخاصة به على النحو التالي:

معظم سلوك الإنسان متعلم ومكتسب، والسلوك المضطرب (سواءً كان عصاباً أو ذهائناً) متعلم ومكتسب.

السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي المتعلم، إلا أن السلوك المضطرب غير ملائم أو غير متوافق.

يكتسب السلوك المضطرب نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه، ومن ثم يحدث ارتباط شرطي بين هذه الخبرات وبين السلوك المضطرب.

تمثل العناصر السلوكية المضطربة نسبة قليلة أو كثيرة من السلوك الكلي للفرد، وهذا يعتمد على دوام وشدة الخبرات التي تؤدي إليه.

ينظر إلى زملة الأعراض النفسية كتجميع لعادات خاطئة متعلمة، حيث أن العادة هي الارتباط بين المثير والاستجابة وهي تتكرر وفق هذه الحتمية (حتمية الارتباط)، والعادات تنتظم فيما بينها وتكون أنظمة الشخصية.

يُكون الفرد خلال حياته استجابات متعلمة ليحافظ على بقاءه في بيئة دائمة التغيير (المنعكس الشرطي) وهي لا تخضع للعوامل الوراثية، قابلة للتغيير وتتأثر بالعوامل الخارجية لبيئة المتعلم، ويمكن تعريف الاشتراط بأنه تعديل أنماط السلوك الفطري عن طريق الخبرة. (طاشمة، 2021، ص 54)

نظام السلوك يعمل من خلال (التعزيز بأنواعه، التشجيع، النمذجة، القدوة، ...) ويتلاشى (بالتهميش والإهمال والتجاهل والإطفاء).

تعليم الشخص إشباع حاجاته بطريقة واقعية من خلال السلوك الإيجابي الفعال.

إننا لا نستطيع أن نتحكم في الموقف، ولكن نستطيع دائماً أن نتحكم في اختيارنا للسلوك.

العلاج التكاملي يهدف إلى جعل المستفيد على وعي بالسلوك وضبطه وكذلك مساعدة الأفراد على إعادة الارتباط مع الآخرين.

العلاج التكاملي يستند على الاعتقاد بأننا كلنا نختار ما نرغب أن نعمله في حياتنا، وأنا مسئولون عن اختياراتنا، والمسئولية تعرف بأننا نختار السلوك الذي يشبع حاجتنا مثل (شخص يريد أن يشعر بالقوة الجسمانية فيمارس رياضة رفع الأثقال ليشبع حاجة القوة، وآخر يريد أن يشبع حاجة القوة المعرفية فيمارس التعلم، شخص يريد أن يكون محبوب من الآخرين ومقبول يمارس السلوك الذي يستطيع من خلاله أن يلقي محبة الآخرين وقبولهم شريطة أن يكون سلوك إيجابي فعال بمعاييرهم).

فالعامل هو جوهر وقلب العلاج القائم على ممارسة السلوك الإيجابي.

السلوك يأتي من داخل الفرد لتلبية حاجاته: ترى نظرية العلاج الواقعي أن حاجات الإنسان تتمثل في خمس حاجات أساسية هي: حاجة البقاء، الحاجة إلى الانتماء، الحاجة إلى القوة، الحاجة إلى الحرية، الحاجة إلى المتعة أو الترويح. وهذه الحاجات تعمل داخل الإنسان بمثابة قوى محركة تدفعه إلى السلوك، وهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بعمل المخ. وتختلف طرق إشباع الحاجات عند الناس فهم يختلفون في الرغبات المعبرة عن السلوك الهادف إلى إشباع هذه الحاجة.

الإنسان هو الذي يختار سلوكه وسيطر عليه: ترى نظرية العلاج الواقعي أن الفرد هو الذي يختار سلوكه، وأنه يقوم بالسلوك لإشباع حاجاته الداخلية، ويمكنه أن يختار سلوكاً سويًا أو غير سوي. فالفرد هو ربان السفينة يتحكم فيها ويوجهها الوجهة التي يريد بها. والسلوك المدمر للذات إنما هو من اختيار الفرد ويمكنه الإقلاع عن هذا السلوك أو الاستمرار فيه، وعلى هذا الأساس فإن الاكتئاب والقلق، أو الفرح والتفاؤل والاطمئنان... إلخ. إنما هي سلوكيات اختارها الفرد، وهي ليست سلوكيات ثابتة، وإنما يمكن للفرد تغييرها إذا أراد. إن الفرد قد يختار القيام (بأفعال) بناءة للتغلب على مشكلة معينة تواجهه، وقد يقوم بأفعال مدمرة للذات وهو بصدد هذه المشكلة (كأن يلجأ إلى العزلة أو الحزن.. إلخ)، والفرد قد يختار أن يولد في نفسه مشاعر إيجابية كالفرح والتفاؤل بأن يتذكر الجوانب المشرقة أو الجميلة في حياته، مثلما يمكنه اختيار توليد مشاعر سلبية كالحزن والغضب والاكتئاب.

ليس هناك اضطراب نفسي، هناك اختيار سلوكي غير سليم: ترى فرضية تكامل الأنظمة أن السلوك الغير توافقي وغير الفعال ما هو إلا اختيار غير صحيح من جانب الفرد للتعامل مع الضغوط الناتجة عن المشكلات التي تواجهه، ويدخل في هذا الإطار كل السلوكيات التي تتنافى مع معايير السلوك التوافقي أو السلوك الإيجابي، وقد تتمثل هذه السلوكيات في الحزن، أو العزلة، أو الاكتئاب، أو غير ذلك مما يسمى بالاضطراب النفسي، بمعنى أو ضح فإن فرضية تكامل الأنظمة ترى أن الاضطراب النفسي وهم لا وجود له إذا استطاع الفرد أن يختار ممارسة السلوك التوافقي البناء وفق المعايير الصحيحة المتكاملة، وإنما هناك اختيار سلوكي غير سليم اختاره الشخص فأساء الاختيار، لقد اختار أن يتصرف (بسلوك غير توافقي) ليعيش مع الوهم والخطأ والتخبط. وبناءً على ذلك تقرر فرضية تكامل الأنظمة أن المشكلات النفسية مهما تعددت عوارضها وتتنوع، إلا أن أصحابها يعانون من علة واحدة هي أنهم يمارسون سلوكاً غير توافقي لم يستطيعوا معه ومن خلاله التأقلم فأصبحوا يعانون من سوء التكيف ويحدث الاضطراب.

السلوك الإيجابي يضعف السلوك السلبي، فكلما زادت ممارسة السلوك الإيجابي الفعال كلما زادت المشاعر والانفعالات الإيجابية وانخفضت السلبية.

السلوك الذي نركز عليه يزيد وينمو. يشير العلماء في علم النفس الإيجابي إلى أن الاستمتاع والانغماس في شيء ذي معنى يزيد من شعور الفرد بالسعادة، ومن هنا فإن على الفرد الانغماس والاستمتاع بما يفعل. السعادة = استمتاع + انغماس + معنى

الحاجات النفسية: هي مطالب نفسية فطرية وأساسية يحتاجها الفرد للوصول للسعادة والتكامل والنمو والاستقرار النفسي، وفي حال عدم إشباعها بالشكل الصحيح في مراحل الطفولة المبكرة واللاحقة فإنه يتكون لدى الفرد خريطة مشوهة وحاجة ملحة لإشباعها من خلال سلوكيات غير توافقية لا يستطيع الفرد معها التأقلم فيحدث الاضطراب ومن الحاجات النفسية (الحاجة للحب والاهتمام، الحاجة للبقاء، الحاجة للانتماء، الحاجة للمتعة أو الترويح، الحاجة للأمان، الحاجة للقبول، الحاجة إلى القوة، الحاجة إلى الحرية، الحاجة للاحتضان، الحاجة للاحتواء)، إذا لم يتم إشباع الاحتياجات العاطفية الأساسية للفرد في مرحلة الطفولة فإن المخططات المرضية يمكن أن تتكون.

المشاعر: في العلاج التكاملية نهدف إلى تنمية المشاعر الإيجابية ومعالجة منشأ المشاعر السلبية، وتعليم الفرد كيفية فهم مشاعره والتعبير عنها والتعامل معها بشكل توافقي بناء.

الميكانيزمات الدفاعية والحيل النفسية: تم الاستفادة من مدارس التحليل النفسي مثل (فرويد، أنا فرويد، وغيرهم) وأساليب المسايمة في (العلاج التخطيطي) وهي استراتيجيات نفسية يستخدمها العقل اللأوعي لحماية الفرد من التوتر الناتج عن الأفكار أو المشاعر المرفوضة وتسعى هذه الاستراتيجيات لإيجاد حلول وسط للمشكلات الشخصية. وفي العلاج التكاملية نسعى لتبصير الفرد بماهية الحيل الدفاعية والوعي بها والقدرة على فهمها، ومعرفة كيفية التعامل والاستجابة للمواقف والخبرات الضاغطة والصادمة والمزعجة من خلال ممارسة السلوك الإيجابي (التوافقي البناء) دون اللجوء لها.

الانفعالات: نهدف إلى توعية الفرد ماهي الانفعالات وكيف تحدث وتنمية مهارات التعامل معها وفق السلوك التوافقي ومعالجة منشأها. اللغة والكلام: نهدف إلى تتأول أثر الكلام واللغة على سلوكياتنا ومزاجنا وطريقة تفكيرنا على نفسنا والآخرين وتدريب الفرد على استخدام الكلمات ذات التأثير الإيجابي.

النظام البيولوجي: في هذا النظام نسعى لتحسين وظائف الأعضاء من خلال ممارسات سلوكية تطبيقية وعلاجية فعالة أثبتت فاعليتها وفق دراسات سابقة سواء في علم الأعصاب أو الطب التكميلي أو غيرها وكذلك الاهتمام بالممارسات والعادات الصحية (النوم، الغذاء، الرياضة، وغيرها) والتي من شأنها تحسين الوظائف، والكشف عن الجانب الوظيفي نوالعلاقة بالاضطرابات النفسية مثل الغدد والمعادن والهرمونات وبعض إصابات الدماغ وبعض الأمراض وعلاقتها ببعض الأعراض النفسية، ويتحقق ذلك من خلال جلسة التقييم الأولى. وأحد القوانين أو المبادئ المهمة هو أن الجسم قادر على الاستشفاء الطبيعي الذاتي ويستفاد في ذلك بتطوير الأساليب العلاجية التي تعمل على تحسين وظائف الأعضاء وخفض حدة الأعراض من خلال الممارسات التي أثبتت فاعليتها مثل (المشي، الاستحمام بالماء البارد، الحمامة، التأدي بالوصيام، التأمل، وغيرها).

النظام الاجتماعي: في هذا النظام يعنى بكل ما يخص سلوك الفرد في المجتمع والجماعة والبيئة والثقافة وتأثير الجماعة على الفرد من حيث العلاقات والبيئة والثقافة. ويعنى بإكساب الفرد مهارات تكوين العلاقات التفاعلية وتحسين المهارات الاجتماعية وكيف يؤثر بشكل إيجابي فعال على البيئة والثقافة والمجتمع.

نتحدث فيه عن العلاقات وتأثير المجتمع وتأثير البيئة والثقافة على سلوك الإنسان ونستفيد من النظريات التالية: (النظرية الاجتماعية النفسية، النظرية التفاعلية، النموذج الاجتماعي الحيوي، النظرية البيئية الالكولوجية، نظرية الأنساق العامة) والاستفادة من العلاج البين شخصي كأبحاث.

النظام الروحي: يعنى هذا النظام بكل ما يخص المعنى الوجودي الذي يعيش من أجله الفرد في هذه الحياة، وكل ما يعتقد عن خالقه كقوة عظمى يركن إليها ويلجأ لها ويحتاج إليها، وعن علاقة التدين من ممارسات وعادات وسلوكيات صحية وعقيدة الفرد وإيمانه والممارسات التعبدية التي تقرب الفرد من خالقه وتشعره بالامتلاء الروحي وكل ماله علاقة بأعمال القلوب وفضائل الأعمال خاصة وأنا في مجتمع مسلم موحد لله عز وجل، وعلاقة كل ما ذكر في التوافق والصحة النفسية. سنتحدث عن كل ما له علاقة بمفهوم التسامي والغذاء الروحي من خلال العبادات والممارسات الدينية والسمو الأخلاقي وما له علاقة بالتدين.

## الأدوات:

القبول والرضا: مفهوم الرضا في الإسلام: الرضا وضده السخط (المعاني)، ومنه قوله ع: "اللَّهُمَّ أَعُوذُ بِرِضَاكَ مِنْ سَخَطِكَ... " الحديث (النيسابوري، 1955، ص 486) ويراد به تقبل ما يقضي به الله عز وجل دون تردد ولا معارضة ولا جزع، والرضا سرور القلب بمُرّ القضاء أو سكونه تحت مجاري الأحكام.

القبول وعدم الرفض: رفضنا يسبب لنا كثيرًا من الانزعاج ويزيد لدينا حدة الألم والمعاناة، لذلك من المهم تعلم مبدأ القبول والذي يعني تقبل وجود الألم والأعراض والمشكلات والالتزام بسلوك فعال صحيح يقودني للحل.

ما هو القبول المطلق؟: يقصد به الطريقة الكاملة والتامة وأن يكون القبول بالعقل والقلب وكل الجسم، والتوقف عن رفض الواقع والتصارع معه.

ما الذي يجب قبوله: علينا أن نقبل الواقع كما هو تمامًا ونتذكر أن (ما يحصل في الماضي والحاضر حقائق حتى لو لم نتقبلها)، وأن الأشياء كلها تحدث بأسباب (بما فيها تلك الأحداث والمواقف المؤلمة والمزعجة)، وعلينا أن نتذكر أنه ينبغي أن يكون للحياة معنى حتى مع وجود أحداث مؤلمة فيها.

لماذا يجب علينا قبول الواقع؟: لأن رفض الواقع لن يغير من الأمر شيئًا، ولتغيير الواقع يتطلب قبوله أو لآ، لا يمكن تجنب الألم مع الإشارة بأن شيئًا ما يحدث بطريقة غير مريحة، يمكن أن يتسبب الرفض للألم بالشعور الدائم بالمعاناة، قد يؤدي رفض الواقع إلى البقاء في تعاسة ومرارة وغضب وحزن وكل شعور مؤلم، يقود التقبل إلى الشعور بالراحة والهدوء بعد مشاعر مؤقتة من الألم والحزن.

القبول المطلق ليس: الموافقة أو المحبة أو السلبية أو عدم التغيير. (لينهان، 2020، ص 425)

ممارسة السلوك الإيجابي الفعال الموجه: ونقصد بالموجه أن يكون هذا السلوك مقصود لتحقيق نتائج معينة، يحدث من خلاله التعلم الشرطي الإجرائي (ارتباط شرطي إجرائي) فيحدث تعلم واكتساب مهارة وعادة جديدة.

السلوك الموجه هو: سلوك إجرائي يقوم به الفرد تلقائيًا دون مثير سابق ويعتمد على ما ينتج عنه بعد القيام به وليس على ما يسبقه من مثيرات، ويسمى المثير البعدي الذي يقوي الارتباط ويؤدي إلى تكرار السلوك بالمعزز وفي هذا الصدد يقدم سكينر أربعة نماذج من الثواب والعقاب وهي:

التعزيز الإيجابي: تقديم مثير بعدي محبب عندما يقوم الفرد بسلوك نرغب في الإبقاء عليه.

التعزيز السلبي: تخفيف أو إلغاء مثير غير محبب عندما يقوم الفرد بسلوك نرغب في بقاءه.

العقاب الإيجابي: تقديم مثير بعدي غير محبب عندما يقوم الفرد بسلوك لا نرغب فيه.

العقاب السلبي: حرمان الفرد من مثير بعدي محبب لديه عند قيامه بسلوك لا نرغب فيه.

وفق هذه التعزيزات يرى سكينر أن السلوك الإجرائي يشكل الشخصية كما يشكل النحات قطعة الطين. (طاشمة، 2021، ص 55-56)

أثناء ممارسة السلوك الإيجابي الموجه وحسب نظرية التعلم بالمحاولة والخطأ لثورانديك فإن السلوك مكتسب نتيجة حدوث ارتباطات بين المثيرات والاستجابات وذلك من خلال تغير في السلوك يكون آلي يتجه تدريجياً للابتعاد عن المحاولات الخاطئة وتكرار المحاولات الناجحة لإزالة حالة التوتر والوصول إلى الإشباع، أهم قانون في نظريته هو (قانون الأثر) ويعني أن الناتج بعد الاستجابة إذا كان حالة ارتياح فإنه يقوي الرابط بين المثير والاستجابة. (طاشمة، 2021، ص 56-57)

وفي العلاج التكاملي فإن السلوك الإيجابي الكلي يتكون من خمس مكونات أساسية هي: (الفعل، السلوك) و(التفكير، المعرفة) و(الشعور، العاطفة) و(السيولوجي، الجسم) و(اللغة، الكلمات) وهذه المكونات مترابطة وتؤثر في بعضها البعض إيجاباً أو سلباً، وبإمكان الفرد أن يجعلها ذات طبيعة إيجابية إذا قام (بأفعال) إيجابية أو بناءة وذلك في سياق سلوكه، فالقيام (بالأفعال) البناء سينعكس على المشاعر والتفكير والوظائف العضوية الداخلية بما يصبح معه الفرد في حالة سيكولوجية أفضل.

ومن هذه المكونات أعلاه يمكننا السيطرة فقط على ثلاث منها بشكل مباشر وهي (التصرف، التفكير، اللغة)، وبشكل غير مباشر على (المشاعر ووظائف الأعضاء) من خلال حسن اختيار (التصرف والتفكير واللغة). ومن خصائص السلوك الإيجابي الفعال أن يحقق المعايير التالية بحيث أن يكون سلوك:

فعال: أن يكون سلوكاً ذو فاعلية، الفاعلية التي تقتضي أن يكون السلوك ذو أثر إيجابي تتحصل بفعله النتيجة المطلوبة والمتوقعة، حيث أن السلوك الفعال ليس بالضرورة أن يكون سلوك (يحببه الشخص ويربحه) مثل تمرين الحديد فمن يمارسه يجد فيه (جهد، تعب، وقت، قد يكون غير محبوب ولكنه سلوك فعال يحقق نتائج)، ومن الأمور المهمة لممارسة السلوك الفعال أن يتصرف الفرد بوعي دون اللجوء للحيل الدفاعية.

الصواب: حيث أن الصواب مبدأ أخلاقي هام يحدد السلوك السوي وغير السوي بهدف تحقيق حياة اجتماعية ناجحة. وهناك معايير عامة متفق عليها داخل كل مجتمع إنساني، فالأمانة سلوك صحيح، والغش سلوك خاطئ، والصدق سلوك صحيح، والكذب سلوك خاطئ، واحترام القانون سلوك صحيح بينما انتهاكه سلوك خاطئ. إن معايير الصواب مستمدة من الثقافة والدين والتقاليد وهي ترتبط بحاجات الفرد ارتباطاً وثيقاً، وقد تتخذ صفة العمومية حتى لتكاد تشمل كافة المجتمعات الإنسانية كما أن بعضها يختص بمجتمع دون غيره، أو ببعض المجتمعات دون غيرها، ولكنها في النهاية تمثل معايير للصواب والخطأ. (الرشدي، 2008، ص 20-21)

مسؤول: الشخص المسؤول والسلوك المسؤول: أنا المسؤول كيف أفكر بطريقة صحيحة؟ كيف أتصرف بشكل مسؤول؟ كيف أستجيب وفق القيم وكيف أستجيب لتحقيق النتائج؟ حيث أن المسؤولية تعني القدرة على التصرف بطرق فعالة صحية تشبع حاجات الفرد وتحقق الذات، مما يؤدي بالتالي إلى تكوين هوية نجاح. والهوية ليست مجرد اتجاه من الفرد حول ذاته، إنما هي نتيجة تتولد عن سلوك الفرد ولا يمكن التعامل معها بمعزل عن السلوك، فلكي يغير الناس هويتهم عليهم أو لئلا يغيروا سلوكهم، ولذلك يمكن القول بأن الوصول بالفرد إلى ممارسة السلوك المسؤول يعتبر هوية الإرشاد والعلاج النفسي أو الهدف الشامل له.

يشبع الحاجات ويحقق الذات: تختلف طرق إشباع الحاجات عند الناس فهم يختلفون في الرغبات المعبرة عن السلوك الهادف إلى إشباع هذه الحاجة، فبعضهم يرغب في إشباع الحاجة إلى القوة من خلال تقوية الجسم، وبعضهم يرغب في هذا الإشباع اعتماداً على الثروة والممتلكات، والبعض يرغب في إشباع حاجته إلى القوة من خلال المنصب أو العلم، وقد يعمل الفرد على إشباع حاجته إلى القوة بناء على رغبات متعددة.

يحقّق النتائج: من المهم أن السلوك يقربنا من الهدف ويحقّق النتائج التي يريدها الفرد، والمسؤال الأساسي في ممارسة السلوك الإيجابي هو هل ما تقوم به يساعدك في الحصول على ما ترغب؟ أو أنه يقربك إلى من تحتاج إليه؟  
الالتزام والتحرك نحو الهدف (النتيجة الإيجابية): وهو القيام بكل ما يحقّق به النتيجة من فعل وسلوك كممارسة سواء (سلوك، تفكير، كلمات)

ذو معنى: أي ذو علاقة، أو مفهوم لشيء، أو دلالة، أو إجابة لتساؤل يحمل في طياته معنى لما يقوم به الفرد سواء (كلمة أو تفكير أو تصرف (فعل)) تتعلق بشيء ما لحدث ما أو خبرة ما.  
إيجابي: أي توافقي بناء صحي.

سلوك بناء: يحقّق النماء والبناء، وضده الهدم والتدمير والإيذاء.

يتوافق مع القيم: أي أن السلوك الذي يمارسه الفرد يتوافق مع قيمه العليا وهناك عدة مجالات للقيم (أخلاقية، اجتماعية، شخصية، زوجية، مهنية، روحية) ومنها قيمة التسامح، العفو، الصدق، الإنجاز، العطاء، الحب، التسامح، التغيير، النقد، الإتقان، التقاني وغيرها.  
اكتشاف المعنى: تهدف هذه الأداة لاكتشاف المعنى فيما يتعلق بالفرد من حيث (المواقف والخبرات، السلوك والاستجابات، اللغة والكلمات المنطوقة والمكتوبة، الرموز ذات العلاقة، المعاناة، الحياة والأشياء) لفهم وتفسير عميق لما يقوم به الفرد وما يمثل ذاته للاستفادة منها في فهم سلوك الفرد والتنبؤ بما يصلحه وما يحتاج القيام به لحياة نفسية طيبة. ولكل تجربة معاني ورموز خاصة بها، تتشكل وفق سياق من المعتقدات والثقافة والمعاني الخاصة بالبيئة، فمثلا الضرب في مجتمع = اهانة، في مجتمع آخر = قوة، فعندما نستمتع لتجارب الشخص، فمن المهم معرفة المعاني والتفسيرات والأحاسيس والاستجابات التي تكونت لديه في تلك التجربة وذلك السياق، لأنه حتما ومن خلالها نفهم التعميم الذي سيحصل وفق (السياق والرموز والمعاني الخاصة بالتجربة الأولى كقاعدة اساسية أو مخطوطة).

الاتصال والانفصال:

الاتصال (باللحظة) (هنا والآن): يكون الفرد متصلا باللحظة متيقظاً ذهنياً واعياً مركزاً منغمساً بما يقوم به من ممارسة السلوك الإيجابي الفعال ليحقّق أفضل النتائج المرجوة من عملية التغيير، حيث أن الشيء الذي نركز عليه يزيد وينمو سواء على صعيد (المشاعر، الأفكار، السلوك، الأعراض) كان إيجابياً أو سلبياً. لذلك أحد أهم المهارات والأدوات المطلوب تحقيقها هو التركيز على (ممارسة الحلول، تطبيق البرامج والعمليات العلاجية بفاعلية، التحسن والإنجازات والنتائج، وكل ما من شأنه تحسين وتجويد صحة الفرد).

الانفصال وفك الاندماج والتخلي: (عن كل ما هو مزعج في اللحظة والماضي) أحد معاني الانفصال والتخلي والترك هو التوبة عن كل ما هو خطأ (في الماضي والحاضر) وكذلك العفو والتسامح:

فك الاندماج: عدم الانغماس في ممارسة السلوكيات الهدامة وعدم التركيز عليها.

فك الارتباط: نقصد بذلك فك الارتباط الشرطي بين المثير أو المنبه الخارجي والاستجابة السلوكية، وذلك عن طريق فنيات علاجية سلوكية موجهة أو عن طريق فنيات علاجية عن طريق التنويم العلاجي لمعالجة المنشأ اللا واعي وبشكل أسرع وأعمق.

التخلي والترك: وذلك عن فعل كل ما هو خاطئ من سلوك هدام غير فعال وغير مسؤول.

فك التثبيت: التثبيت في التحليل النفسي هو أحد آليات الدفاع والتي يستخدمها العقل بشكل غير واقعي ولا شعوري لتحريف وإنكار الواقع وهي عملية توقف النمو النفسي، حيث إن الفرد يفشل في الانتقال من مرحلة نمائية معينة إلى مرحلة أخرى. الناس بشكل عام يشعرون بالقلق عندما يواجهون بضرورة المشاركة في سلوكيات جديدة، حيث إنهم يشعرون بالقلق فيما يتعلق بالأداء الجيد، خوفاً من الفشل وخوفاً من العقاب، ولكن معظم الناس يجازفون من أجل النمو، ولكن بعض الأفراد يشعرون بقلق شديد لمجرد التفكير في المواقف المحبطة لذا يرفضون المشاركة في سلوكيات جديدة وبالتالي يبقون متوقعين في مستوى نمائي مبكر (أبوزعيع، 2011، ص 40)

التحرر من المكبوتات: الكبت في التحليل النفسي هو أحد آليات الدفاع والتي يستخدمها العقل بشكل غير واقعي ولا شعوري لتحريف وإنكار الواقع وهي عملية إبعاد الذكريات المزعجة أو المشاعر والرغبات المحرمة عن حيز الشعور (بحيث تصبح لا شعورية) وهذا لا يعني أنها قد انتهت، حيث إنها تستمر في تأثيرها على الشخص. إن استدعاء المواد المكبوتة يخفف من القلق الناتج عن الكبت وينتج عن الزيادة في استخدام الكبت أن يصبح الفرد جامداً، متوتراً، حساس بدرجة كبيرة تجاه العديد من الموضوعات المرتبطة بالمواد المكبوتة. (أبوزعيع، 2011، ص 38)

حل الصراعات الداخلية اللا واعية: حيث يمكن أن تؤدي النزاعات الحادثة بين الأمور الواعية وغير الواعية إلى اضطرابات نفسية، يتحقق التحرر من تأثيرات اللا وعي عن طريق معالجة الأمور غير الواعية والمنسية في العقل اللا وعي عن طريق التدخل العلاجي. الواقع: هو العالم الواقعي الذي يعيشه الفرد، هو الحياة بما فيها من خبرات وتجارب.

سادساً: مفاهيم أساسية:

النية واليقين ووضوح الهدف أحد أهم المحركات لتحقيق أفضل النتائج في عملية التغيير.

كلما تقبلنا المعاناة الحالية والسابقة كلما خفت حدة أعراضها.

كلما انفصلنا عن المشهد السلبي والمزعج كلما استطعنا التحكم أكثر.

كلما تحركنا تجاه الأهداف بما يتناسب مع القيم كلما استطعنا الوصول وتحقيق التوازن النفسي.

تكوين النمط الجديد بحاجة لممارسة متكررة وممنهجة ولمدة معينة تزيد عن 21 يوم.

لكسر حلقة النمط المضطرب يجب تكوين نمط مضاد له وأقوى منه.

الشيء الذي نركز عليه يزيد وينمو إيجابياً أم سلبياً.

يضطرب الانسان إذا (ركز على الجانب السلبي اكثر من تركيزه على الجانب الايجابي، اذا رفض المعاناة والألم، عدم المرونة في التعامل مع الامور، فقدان المهارات اللازمة للتعامل مع الخبرات الجديدة، ممارسة سلوكيات تدميرية).

كل إنسان له هيكل بنائي خاص به يحوي مجموعة من الخرائط الخاصة به بما تحويه من (معتقدات، معاني، استجابات سلوكية وحيل دفاعية، أفكار تلقائية، أحاسيس، انفعالات، مشاعر، تفاعلات فيسيولوجية) والتي يعمل بموجبها ويستجيب لها.

كل اضطراب له هيكل بنائي خاص به يحوي مجموعة من المكونات والتي تحوي مجموعة من الخرائط الخاصة بها بما تحويه من (معتقدات، معاني، استجابات سلوكية وحيل دفاعية، أفكار تلقائية، أحاسيس، انفعالات، مشاعر، تفاعلات فيسيولوجية)

الإنسان يعمل وفق منظومة شبكة مترابطة بنائية من (القيم، الخبرات والتجارب المعرفية والسلوكية، المعاني، المشاعر، الانفعالات) الإنسان كائن متجدد.

السلوك الإيجابي يعمل على المجال الظاهري: وهو مجال إدراكي يتضمن كل ما يخبره ويدركه الكائن الحي في أي لحظة وهو بمثابة الإطار المرجعي الداخلي الذي يشكل الإحساس لسلوك الفرد واستجاباته للآخرين.

السلوك الإيجابي قائم على مبدأ (هنا والآن): وذلك يعني أنه إذا تم فهم المواقف التي يعيشها الفرد وقتها ووعاها وتصرف وفق السلوك الإيجابي الفعال فهنا لن تحدث المشكلة أو الاضطراب حيث يؤكد الباحث على أنه في أغلب الاضطرابات تنشأ حين يجهل الفرد كيفية تعامله مع الحدث في الوقت الأنبي بطريقة صحيحة تنعكس عليه بنتائج واستجابات فاعلة وإيجابية.

حسب مفهوم علم النفس الإيجابي فإنه يمكن لنا الحصول على السعادة من خلال معادلة بسيطة تتضمن ما يلي: استمتاع + انغماس + معنى = سعادة، ويشير العلماء إلى أن الاستمتاع والانغماس في شيء ذي معنى يزيد من شعور الفرد بالسعادة.

التحليل النفسي قائم على مبدأ معالجة جذور المشكلة الرئيسية. (فك التثبيت والارتباطات اللا واعية ومعالجة الذكريات الصادمة).

التحليل النفسي يعمل ويستهدف المجال الباطني واللا وعي

التحليل النفسي يعمل على حل الصراعات النفسية المكبوتة في حيز اللا شعور أو اللا وعي.

التحليل النفسي يعمل على فهم الحيل الدفاعية والتعامل معها ومعالجة منشأها.

سابقاً: أهداف العلاج متعدد الأبعاد القائم على السلوك الإيجابي والتحليل النفسي:

خفض حدة الأعراض المرضية ومعالجة منشأها.

دعم وتنشيط قوى الشفاء الذاتي للجسم وتحسين وظائفه وزيادة وظائف المناعة الجسمية والتعامل مع الأعراض الجسمانية الناتجة عن الاضطرابات مثل (التقليل من نشاط الدماغ، إرخاء عضلات الجسم، تسكين ومعالجة آلام الجسم، التقليل ومعالجة الإجهاد البدني، التقليل من النشاط البدني، زيادة معدل التركيز وتعزيز الذاكرة والصفاء الذهني، خفض هرمون الكورتيزول المعروف باسم هرمون التوتر، خفض معدل الأرق، توازن ضغط الدم، انتظام تسارع ضربات القلب).



كشف المواد المكتوبة والعمليات العقلية اللا وعية في حيز اللا شعور من أحداث وخبرات وذاكرات مؤلمة، وانفعالات شديدة وصراعات عنيفة سببت المرض أو الاضطراب النفسي، واستدراجها من أعماق اللا شعور إلى مجال الشعور وفك الارتباطات الشرطية الخاصة بها ومعالجتها.

اكتشاف الهيكل البنائي للاضطراب وفهم وتفسير مكوناته ومعالجتها بشكل (واعي، لا واع)

معالجة النمط والبناء النفسي القديم المرضي والذي يمثل (الهيكل البنائي للاضطراب) وتكوين نمط وبناء نفسي جديد والذي يمثل (هيكل بنائي صحي).

مساعدة المريض على فهم العلاقة بين الاستجابات اللا وعية وبين مكونات الاضطراب وخريطة كل مكون.

تكوين وخلق مجموعة من السلوكيات والعادات الإيجابية والصحية الفعالة والتي تعمل على مجموع الأنظمة (النفسي، الاجتماعي، الروحي، البيولوجي) بهدف تحسين وتجويد حياة الفرد.

تكوين وخلق مجموعة جديدة وهادفة من السلوكيات والعادات والمهارات الإيجابية والصحية الفعالة، الإيجابية أرقى من مجرد السواء، فالمرء يُمكن أن يكون سويًا، ولكنه لا يستطيع أن يكون فعالًا وإيجابيًا. فالإيجابية هي تفعيل دور السواء لمصلحة الفرد والمجتمع ويكون الفرد فعالًا ومبادرًا. (علم النفس الإيجابي) والتي تتمثل في:

تدريب الشخص على تحمل المسؤولية وهي القدرة على التصرف بطرق تحقق ذات الفرد وحاجاته النفسية بشكل فعال وصحيح من خلال ممارسة السلوك الإيجابي التوافقي.

إشباع الحاجات النفسية ويكون من خلال تعليم الشخص كيفية إشباع حاجاته النفسية من خلال ممارسة السلوك الإيجابي الفعال.

تحقيق المعنى:

مساعدة الشخص أن يكتشف ويجد المعنى لحياته (المعاني الأصلية بأعماقه وداخله) والتي قد لا يكون على وعي بها ويحقق من خلالها إمكانات المعنى لوجوده وإثارة إرادة الحياة لديه ويصبح الشخص على وعي بما هوتواق إليه ويدرك أن مصيره يتحدد من خلال اختياراته الحرة

اكتشاف المعاني الجديدة في الحلول الابتكارية والإيجابية.

مساعدة الشخص على تكوين اتجاهات إيجابية نحو ذاته حيث إن العلاجات تركز على قدرة فطرية لدى الشخص لتحسين ذاته، وتحقيق ذاته والعمل على ازدهارها حيث يركز على أنه لا توجد جوانب مأسوية سلبية لا يمكن تعديلها وتحولها من خلال نظرة الإنسان منها إلى إنجازات إيجابية.

مساعدة الشخص على اكتشاف وتحديد الاتجاهات . صياغة الأهداف . التي تجعل لحياة الشخص معنى وتحركه نحو البقاء والاستمتاع بما في هذه الحياة من فرص وملذات ونعم.

مساعدة الشخص على تحمل المعاناة في بحثه عن المعنى فعندما يفقد الشخص المعنى لحياته يصبح الفراغ الوجودي.

مساعدة الشخص على أن يُكوِّن معانٍ جديدةٍ إيجابيةٍ لحياته ومعاناته.

تعليم الشخص مهارة التفكير بإيجابية وتفاوض وأمل في أسوأ الظروف المزعجة.

تدريب الشخص على انتقاء الكلمات الطيبة ذات المعاني الجميلة.

إكساب الشخص مهارة تعديل الاتجاهات إعادة صياغتها من السلبية إلى الإيجابية.

القدرة على إعادة توازن الشخص في التعامل مع المصائب والكوارث.

التفكير بطريقة واقعية صحيحة من خلال:

تعليم وإكساب المريض كيف يفكر بإيجابية، وعقلانية وتفكير واقعي.

تعليم المريض كيف يفكر بطريقة عقلانية صحيحة ويتجنب ممارسة ما لديه من أفكار خاطئة وتشوهات معرفية.

تنمية التفكير الإيجابي من خلال تنمية الأصالة والإبداع في إيجاد الحلول المناسبة والإيجابية والوصول لنتائج فاعلة بطريقة تشعر الفرد بالأمان والهدوء وتنمي لديه شعور القدرة، الثقة، القوة، والكفاء الذاتية.

مساعدة المريض على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.

تعليم المريض كيف يقيم أفكاره وتخيالاته وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث المضطربة.

التوقف عن ممارسة الحيل الدفاعية والوعي والاستبصار بها وكيفية التعامل معها من خلال ممارسة السلوك الإيجابي.

تحسين مفهوم وصورة الذات من خلال:

تكوين صورة إيجابية مع الذات وتنمية مفهوم وتقدير الذات.

انسجام الذات المثالية مع الذات الواقعية المدركة وتحقيق الذات والصحة النفسية.

تغيير نمط حياة وسلوك الفرد وتحقيق بناء ذاتي جديد يتناسب مع تصورات الفرد.

ممارسة المهارات التفاعلية البين شخصية من خلال:

مساعدة الفرد على تحسين مهارات التواصل التفاعلية لديه مع غيره من الأشخاص، والتفاعلية الذاتية الداخلية، وإنشاء شبكة دعم اجتماعي بتوقعات أكثر واقعية للتعامل مع الأزمات التي تسببت في الألم النفسي وتجاوز "الأزمات النفسية التفاعلية".

تحسين العلاقات الشخصية للمريض ومهارات تواصله مع الآخرين.

تتمية مهارات القدرة على التعامل مع المشكلات التفاعلية (البيّن شخصية) مع الآخرين في اللحظة الحالية (الآن)

تحسين المهارات الاجتماعية من خلال تعليم أساليب التعامل مع الآخرين.

تدريب الشخص على تكوين وبناء علاقات جيدة مع الآخرين.

التفكير في الحلول بتدريب الفرد وإكسابه مهارات إيجاد الحلول وتحقيق النتائج والتعامل مع المشكلات بفاعلية.

زيادة وعي الشخص بذاته وقدراته ونقاط القوة لديه والقدرة على تمتيتها والاهتمام بها من (خصال إيجابية، فضائل وقوى إنسانية، وسلوك إيجابي فعال) تحقق للفرد جودة الحياة والرفاه النفسي.

مساعدة الفرد على اكتشاف النواحي الإيجابية وتنميتها وصولاً لمرحلة السعادة وتحقيقها، والتعالي عن أو تجاهل الجوانب السلبية وبالتالي تلاشيها، سعياً إلى تحقيق التوافق والصحة النفسية.

الوعي والتركيز والممارسة على زيادة نمو النواحي والسمات الإيجابية في ذات الفرد من (مشاعر، سلوك، أفكار، استجابات، انفعالات) والقدرة على زيادة درجتها وكيفية الاستفادة منها في التعامل مع المشاعر السلبية بشكل مضاد عكسي. حتى تصبح بمثابة التحصين ضد ما قد يتعرض له الفرد من تهديدات ومشكلات وإحباطات في سياق حياته اليومية وتعميمها لتأخذ منحى أكبر في حياة الفرد.

زيادة المرونة والصلابة النفسية والشعور بالكفاءة الذاتية وتحسين وتجويد أسلوب حياة الفرد.

زيادة الإرادة والدافعية نحو الحياة من خلال (اكتشاف المعنى، القيم، إشباع الحاجات، السلوك المسؤول).

ثامناً: مراحل التغيير والعلاج:

مرحلة الاضطراب: يكون فيها الشخص غير مستقر وفي حالة ضعف (جزئي أو كلي)، يرى الأمور على غير حقيقتها، يعاني فيها من تدني جودة الحياة، ووجود بعض المشكلات في المزاج والمشاعر والأحاسيس والأعراض الجسدية وقد تصل للعلاقات القريبة والبعيدة.

مرحلة التقييم النفسي وجمع المعلومات: يقوم المعالج في هذه المرحلة بتحليل وفهم وتفسير الخبرات والتجارب السابقة للفرد في سياق زمني من الماضي للحاضر وفق مجموعة من المهارات والأساليب لمعرفة وحصر مكونات الاضطراب والهيكل البنائي الخاص به.

مرحلة إعادة التوازن النفسي: هي مرحلة علاجية يتم فيها تطبيق مجموعة من الفنيات العلاجية والتي صممت وفق أسس ومعايير منهجية لإعادة التوازن النفسي عند الفرد في هذه المرحلة لتحقيق (خفض أعراض القلق . وتحسين المزاج)، بحيث يستطيع في المراحل اللاحقة الاستفادة من الجلسات العلاجية لمعالجة منشأ مكونات الاضطراب، والقدرة على اكتساب المهارات العلاجية والعادات الفعالة بكل إتقان.

(جلسات علاجية) بالتوازي مع (البرامج التطبيقية للمرحلة (1-2): جلسات علاجية فردية يتم فيها معالجة مكونات الاضطراب والهيكل البنائي الخاص به وذلك من خلال فك الارتباط الشرطية والتثبيت والاندماج وإزالة ومعالجة (المواقف والخبرات والتصورات الذهنية) لمكون الاضطراب والذي يتمثل في خريطته وما تحويه من (معتقدات جوهرية، انفعالات، أحاسيس، مشاعر، أعراض جسدية، استجابات سلوكية) من حيز اللاشعور.

مرحلة النضج والتسامي مرحلة متجددة: يتعلم فيها الفرد ويكتسب مهارات متعلمة جديدة ويكتشف معاني جديدة، مع كل مهارة يتعلمها الفرد ومعاني جديدة يكتشفها أثناء عملية التحرك نحو الهدف يحصل النضج أكثر (فهم واستيعاب وتعلم جديدة) إلى أن يصل الفرد لمرحلة الشعور بالقوة، والتي تكون في (المعرفة والعلم والدراسة والمهارة والجسم والإدراك والوعي، الكلمة واللغة، العلم، الجسم، المعتقدات والعقيدة، في المهارات، المنطق، البناء النفسي، العلاقات الاجتماعية) فإذا ما قَوِيَ (استقر وثَبَّتَ ورسا)، هي مرحلة متجددة يتعلم ويكتسب فيها الفرد مهارات وعادات جديدة بالممارسة والتطبيق، ويكتشف معاني جديدة أثناء عملية التحرك نحو الهدف -النتيجة- حيث يحصل النضج والتسامي أكثر وأكثر إلى أن يصل الفرد لمرحلة الشعور بالقوة والكفاءة النفسية. فإذا ما قَوِيَ الفرد (استقر وثَبَّتَ ورسا)

مرحلة الاستقرار النفسي والثبات والإرساء: الثبات هو المحافظة على استدامة الخصائص والسمات كما السفينة في عرض المحيط وسط الأمواج والرياح. ويتم في هذه المرحلة عمل:

جلسة علاجية للتثبيت: خاصة للتأكد من معالجة جميع مكونات الاضطراب ومعالجة منشأ الأعراض ولتثبيت صورة الذات والتصورات والمشاعر الإيجابية الجديدة.

خطة الوقاية وعدم الانتكاسة: تحوي مجموعة من التعليمات الخاصة لاستخدام الفنيات العلاجية والمهارات المناسبة والعادات الفعالة لمرحلة ما بعد العلاج وخطة المتابعة اللاحقة.

مرحلة الرفاهية وجودة الحياة (السمو والارتقاء) و(الاستمتاع بما هو موجود) مرحلة فضائل الأعمال والارتقاء والتسامي الفكري والروحي والسلوكي، مرحلة لاحقة يهتم فيها الفرد بعد الانتهاء من جلسات العلاج النفسي بتطوير مهاراته وعاداته ليرتقي ويسمو بذاته من خلال ممارسة فضائل الأعمال بالإضافة لما اكتسبه من مهارات وعادات إيجابية وفعالة خلال رحلة العلاج، ليحيا حياة طيبة.

تاسعاً: 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:

الكلية: يعتبر علماء الجشطالت سلوك الكائن الحي، سلوكاً كلياً كتلياً يتفاعل مع مجال يدركه الفرد كمجال كلي بصيغة معينة حيث إن 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، 2012، ص ص 41-42)

التكامل: الفرد كيان كلي متكامل أجزاؤه أي (جسمه، انفعالاته، أفكاره، إحساساته، إدراكاته)، لا يمكن فهم أحدها منفصلة أو خارج الشخص ككل، والفرد أيضاً جزء من البيئة ولا يمكن فهمه منفصلاً عنها (سرى، 2000، ص ص 191-192).

تنمية الشعور بالمسؤولية: من بين الأهداف التي يسعى إليها المعالج الجشطالتي والعلاج الواقعي وعلم النفس الإسلامي هو العمل على زيادة شعور المستفيد بالمسؤولية، وهي أن يدرك الفرد ما يقوم به ويفعله وما يترتب عليه من نتائج حيث يرى (الرشدي، 2008، ص 19) أن نقيض المسؤولية هي (اللامسؤولية).

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

رفض الأعداء والتبريرات: إن الشخص المضطرب يقدم أسباباً معينة لسلوكه غير المسؤول، 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 المسؤول، 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. (الرشدي، 2008، ص ص 58-59)

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

فك (التثبيت والاندماج والارتباطات 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.

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

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

العلاج بالصد: انتقاء الفنيات العلاجية بما يصادها من سلوك وتأثير وفاعلية.

التعلم وتكوين العادات الإيجابية: إننا نكتسب العادات عن طريق التكرار، فكل فكرة أو تصرف يرتبط بالمسارات العصبية الموجودة بالمخ، وكلما كررنا فكرة أو تصرفاً، أصبح هذا المسار العصبي أكثر قوة والعادات تنتظم مباشرة عن طريق اللاواعي، ونحن نعلم أن لدينا عادات في كل جزء من حياتنا، عادات في التفكير والشعور والسلوك وكما أن للتعمد عادات تبقيهم على حالتهم، فإن للسعداء عادات تقوي سعادتهم. (ماكينا، د.ت، ص 46).

الاستشفاء الذاتي: عندما خلق الله سبحانه وتعالى أو دع بأجسامهم ما هو أقوى وأمن 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.

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 لاحقاً بشكل تلقائي لا واعي مما يحقق لديه مفهوم الحياة الطيبة الإيجابية.

عاشراً: أسباب الاضطراب في العلاج القائم على السلوك الإيجابي والتحليل النفسي: هو الاضطراب في أحد الأنظمة الأربعة ويكون كما يلي:

الاضطراب في النظام النفسي ويتمثل في:

ممارسة الفرد سلوك غير توافقي وغير فعال (غير مسئول) للبحث عن (حاجة، معنى، تحقيق الذات) لا يستطيع التأقلم معه (ويبعد عن الهدف) وحينها يدرك الفرد هذه الخبرة أو الموقف أو التجربة على أنها سلبية ومزعجة، وهذا يؤدي إلى حدوث قلق، توتر، سوء التوافق، وهذا يؤدي إلى ظهور وسائل الدفاع النفسي ويحدث الاضطراب وتعزز الخريطة بما فيها تعزيزاً سلبياً كارتباط شرطي سلبى متعلم مكتسب ويعمم في مواقف وخبرات جديدة. وممارسة السلوك الغير توافقي (الهدام) والتي تم ذكر معاييرها سابقاً.

كل خبرة وتجربة في (الواقع) لا تتفق مع الفرد والهيكل البنائي الخاص به (الخريطة) يدركها الفرد على أنها خبرة مهددة.

يحدث عدم التوافق النفسي عندما يكون عدم تطابق للتصورات الذهنية والخريطة البنائية للفرد مع الواقع وعدم قدرته على التأقلم معها أو رفضها.

المخطط (الخريطة) + سلوك غير توافقي + لا يستطيع التأقلم = اضطراب نفسي.

عدم التأقلم وعدم التوافق: يحدث عندما يرفض الفرد شعوريا خبراته ويمنعها من الانتظام في بنائه النفسي.

يتصرف وفق الماضي وليس هنا والآن.

ممارسة أنماط من السلوكيات والعادات الخاطئة (كسلوك غير فعال أو مدمر للذات) والتي تؤثر سلباً على أحد الأنظمة (النفسي، الاجتماعي، الروحي، البيولوجي)

عدم تحقيق الأهداف: عندما يسعى الفرد لتحقيق أهداف ما وبطريقة ما ولا يصل بها للنتائج، يصاب بالإحباط ويبدأ يفقد المعنى للحياة.

فقدان المعنى: حيث يفقد الشخص المعنى لحياته، أو يفقد المعنى للأمور التي يمارسها.

معتقدات مقيدة للشخص.

الخبرات السابقة غير التوافقية: ابتداء من التنشئة الأسرية المضطربة، والخبرات والتجارب الحياتية التي مر بها الفرد وتكونت لديه كخبرة سلبية أو فاشلة ومزعجة ولم يستطع تجاوزها والتعامل معها بالشكل الصحيح، الصدمات النفسية.

كبت المشاعر السلبية: حيث يقوم الفرد بكبت مشاعره وخبراته السلبية وعدم القدرة على التعامل معها بالشكل الصحيح.

استخدام الحيل الدفاعية: يستخدم الفرد أساليب الحيل الدفاعية بغية التوافق النفسي، ولكن حين يتم استخدامها فترة من الزمن دون استخدام السلوك التوافقي الإيجابي فإن ذلك مدعاة إلى أن يضعف البناء النفسي للفرد ويكون عرضة للاضطراب النفسي.

اضطراب النظام الاجتماعي: والذي يتمثل في عدم القدرة على التوافق مع البيئة والثقافة وفقدان أو ضعف المهارات الاجتماعية التفاعلية بين الأشخاص حيث إن من أهم الأسباب الذي يساعد على ظهور الاضطراب هو تعرض الفرد لخلل في التنشئة الاجتماعية في مراحل الطفولة المبكرة، أو اللاحقة أو عجز أو فشل عن قيامه بأدواره الاجتماعية.

اضطراب النظام الروحي: والذي يتمثل في بعد الشخص عن الالتزام بالعبادات والطقوس الدينية والممارسات التي تغذي لديه الجانب الروحي والإيماني والأخلاقي.

اضطراب النظام الفسيولوجي: هو حصول اضطراب أو مرض أو إصابة في أحد وظائف الأعضاء والذي يؤثر سلبيًا على باقي الأنظمة (النفسية، الاجتماعية، الروحية) بشكل مباشر أو غير مباشر.

الحادي عشر: طريقة العلاج:

تكوين نمط وبناء نفسي جديد للذات بـ (الأضداد، الإحلال) من خلال (تكامل الأنظمة) النفسي والاجتماعي والبيولوجي والروحي وذلك بتحقيق ما يلي:

قبول الواقع والخبرات (الحالية والماضية) بشكل واعٍ.

تحمل المسؤولية وحرية الاختيار.

التوقف عن التبريرات.

الالتزام بممارسة السلوك الإيجابي الفعال والذي يحقق:

المعنى.

يتوافق مع القيم.

يشبع الحاجات النفسية.

يحقق الأهداف.

يتوافق مع التصورات الذهنية المثالية (الصورة الجديدة التي نرغب تحقيقها).

سلوك صحي بناء (صواب).

إزالة ومعالجة وفك ارتباطات البناء النفسي القديم من حيز اللاشعور.

الثاني عشر: الأساليب والفنيات العلاجية المستخدمة في الأسلوب العلاجي: يتضمن الأسلوب 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 الأسلوب العلاجي، وسيقوم الباحث باستعراض بعضاً من الأساليب والفنيات العلاجية المستخدمة في البرامج التطبيقية والجلسات العلاجية كما يلي:

الاندماج مع المريض: في العلاج الواقعي يرون أن السلوك غير المتوافق يمكن تغييره وأن المضطربين نفسياً يمكنهم أن يصبحوا أسوأ إذا حاولوا الاندماج مع غيرهم وتصرفوا بمسئولية وصواب إنهم حينئذ يمكنهم إشباع حاجاتهم. (الرشدي، 2008، ص 23).

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. (الرشدي، 2008، ص 56).

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 23)

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 أيضاً 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 الاستفهامية المفتوحة، إعادة صياغة إجابة المتعالج، تلخيص وإبراز المعلومات الجديدة، تطبيق المعلومات الجديدة على الأفكار الأصلية لتعديلها) (العطاس، د.ت، ص 15)

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

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 مؤلماً، سخيفاً غيبياً، غير منطقي أو غير مترابط، وبمعنى آخر تتساب المشاعر أو الأفكار التي يطرحها العملاء بدون مراقبة أو تمحيص. هذه الفنية تقود إلى تذكر خبرات الماضي وأحياناً التخلص من المشاعر المحتدمة التي تم كبتها وقمعها. (الخفش، 2011، ص ص 115-116)

التنويم العلاجي: 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 اللا شعور وفهم تفسيراته والاستجابات والحيل الدفاعية والأعراض الفسيولوجية والأحاسيس والمشاعر المرتبطة به لمعالجتها وفك الارتباطات الشرطية والتثبيت.

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(التقاؤل والأمل) والتي تنتمي إلى علم النفس الإيجابي لمارتن سليجمان وتهدف هذه الفنية إلى أن يضع الفرد تصورًا مثاليًا 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.

العلاج بالصلاة: تعود هذه الفنية إلى الدين الإسلامي حيث يشير اسم الصلاة إلى الصلة بين العبد وربّه، 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 بالمسؤولية، 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).

المناجاة والدعاء: حيث استمدت فنية الدعاء من علم النفس الإسلامي والتفيس الانفعالي في التحليل النفسي، حيث إن 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 . 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). يساعد على تخفيف حدة القلق والتوتر والضغوط النفسية، فإنه من المعروف بين المعالجين النفسيين أن تذكير المريض النفسي بمشكلاته وتحديثه 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 وجهه ويعلم حاجته وما ينفعه وما يضره . الله سبحانه وتعالى . (شمس الدين محمد أبي بكر، 2001، ص ص 23-24).

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

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

آيات السعادة فيها من المعاني التي تحوي السعادة والراحة وانسراح الصدر.

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

أذكار الصباح والمساء: والتي من أهم أهدافها هي تكوين الحصن للفرد والدفع واستشعار الحماية من الله عز وجل.

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 ينميهِ ويقويه، فإن زكاة القلب مثل نماء البدن (نجاتي، 2005، ص 332).

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 إن من فوائد الحمد لله أنه يُعزز عند الإنسان جانب الرضا والصبر على البلاء وقت الأزمات والمصائب والكوارث وحدثت المشكلات، ليشعر بالقوة والتحكم فيجسد 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).

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 والزيادة)، وأحد أهم المنطلقات العلاجية للبرنامج العلاجي هو أن الشيء الذي نركز عليه يزيد وينمو من (سلوك، شعور، تفكير، إحساس، انفعالات) سواءً كان إيجابياً أم سلبياً، فاختار 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:

التركيز الإيجابي على النعم - 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 وفعال مضاة تماماً 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 - لتثبيت وتأكيده شعوره بذلك - وبهذا يكون هذا التمرين ساهم في تحسن الحالة المزاجية عند مريض الاكتئاب. والتي من أهدافها العلاجية ما يلي: (فك حالة الانصهار والانغمار في التفكير السلبي اللا واعي، كسر حلقات الشبكة الترابطية من الذكريات الاكتئابية التشاؤمية والاستجابات اللا واعية للمنبهات والمثيرات المختلفة، تكوين شبكة جديدة من الخبرات الباعثة للتفاؤل والأمل والتحسين 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).

التركيز الإيجابي على الإنجازات اليومية وتدوينها: الإنجاز هو: الحصول على أو تحقيق ما تمت محاولته لبعض الوقت والتي بذلت أيضاً جهوداً ذهنية وجسدية لتحقيقها في النهاية وجعلها حقيقة، الإنجاز هو حجر الأساس الذي يعزز شعورنا بالنجاح، الإنجاز هو: ما نتمكن من تحقيقه أنياً من سلوك محدد وفي ظروف محددة، وهو قابل للملاحظة والقياس، محاولتنا لإنجاز المهام الكبيرة في ذاتها تعتبر إنجازاً. ومن أهم الأهداف العلاجية: (زيادة الشعور بالرضا حيث إن 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).

التركيز الإيجابي على تحسن الأعراض وتدوينها: وقد لاحظ الباحث أن معظم الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب يكون أكثر تفكيرهم منصباً نحو المرض والأعراض المصاحبة له والمقارنة بما كانوا عليه من صحة في الماضي -قبل المرض- والبحث عن طريقة سريعة للتخلص من الأعراض الحالية هروباً من الألم، مما يجعلهم يغمسون في دائرة الاضطراب، فيشعرون بزيادة الأعراض المرضية فيكون 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 (جزئياً أو كلياً) حيث يوجه تركيزه نحو التحسن والاستشفاء فينتقل تدريجياً من دائرة المرض والمشكلة والتشكي لدائرة التحسن واستشعار التعافي مما يزيد لديه تدفق مشاعر التحسن فيزيد لديه إحساس التفاؤل والدافعية يوماً بعد يوم. والتي من أهدافها العلاجية ما يلي: (فك حالة الانهيار والانغمار في التفكير السلبي اللا واعي، كسر حلقات الشبكة الترابطية من الذكريات الاكتئابية التشاؤمية والاستجابات اللا واعية للمنبهات والمثيرات المختلفة، تكوين شبكة جديدة من الخبرات الباعثة للتفاؤل والأمل والتحسين 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).

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 فئتين سلوكية (الإطفاء) و(التعزيز الإيجابي)، الإطفاء للسلوك السلبي والتعزيز 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 وإنجازات وتحسن في الأعراض النفسية والجسمانية والسلوكية وطريقة التفكير وتدوينها كتابة ومكافأة ذاتك بما تراه مناسباً 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 وينمي (الشعور، السلوك، طريقة التفكير) الجيدة، ويطفئ ويقلل كل ما هو سلبي، و(الذي نركز عليه يزيد وينمو) و(الذي نتجاهله ينطفئ ويزول).

الابتناسمة والنظر للأعلى: أثبت العلماء أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين حركات أعيننا وأنماط تفكيرنا ومشاعرنا حيث لاحظوا أن هناك تغييراً ملحوظاً يطرأ على نشاط المخ عندما ينظر الناس لأعلى، وهذا التغيير مرتبط بالقشرة البصرية، وغالباً ما يدفع المخ إلى توليد المزيد من موجات ألفا التي تنمي الشعور بالهدوء والارتياح والسعادة. وإذا ما قمنا أيضاً بتحريك أعيننا من جانب لآخر، فإن ذلك ينهي الارتباطات التي كانت تدفعك للشعور بعدم السعادة (ماكينا، ب، ت، 29). وفي تأثير الابتناسمة يقول: (بول ماكينا): عندما تبتمس بفرز جسدك السيروتونين، وهو ناقل عصبي يجعلك تشعر بالارتياح، قد يبدو ذلك أمراً بسيطاً للغاية لكن كلاً من الأشخاص الذين يبتسمون والأشخاص الذين يتم الابتناسم لهم يصرحون بأنهم يشعرون بمزيد من السعادة، فالسيروتونين يعد إشارة من جسدنا تجعلنا نعرف أن هناك أمراً ساراً سيحدث لنا، وأهم شيء بالنسبة لنا هو أن جسدك يفرز مواداً كيميائية عصبية تجعلك تشعر بالتحسن. (ماكينا، ب، ت، 51). 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 والبهجة، زيادة الشعور بالإيجابية).

الاغتسال بالماء البارد والملح البحري: لقد تحدثت كتب الطب النبوي وأبحاث الطب التكميلي والعلوم العصبية عن الفوائد المتعددة للاغتسال بالماء البارد وفوائد الملح البحري مما جعل الباحث يجعل من ذلك طريقة للاستشفاء ضمن برنامج العلاجي لخفض أعراض القلق والاكتئاب.

وثبت في الصحيح عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: (اللهم اغسلني من خطاياي بالماء والثلج والبرد) (النيسابوري، 1955، 598). وفي هذا الحديث من الفقه: أن الداء يداوى بضده، فإن في الخطايا من الحرارة والحرق ما يُضاده الثلج والبرد، والماء البارد، ولا يقال: إن الماء الحار أبلغ في إزالة الوسخ، لأن في الماء البارد من تصليب الجسم وتقويته ما ليس في الحار، والخطايا تُوجب أثرين: التدنيس والإرخاء، فالمطلوب مداواتها بما يُنظف القلب ويُصلِّه، فذكر الماء البارد والثلج والبرد إشارة إلى هذين الأمرين (شمس الدين بن أبي بكر، 2014، ص 269). من الأهداف العلاجية: (خفض أعراض القلق والتوتر، تحسين الحالة المزاجية، زيادة تحسين المناعة ووظائف الجسم، مسكن للألام الجسمانية، مقوي للأعصاب والجهاز العصبي، التقليل من الشعور بالإجهاد البدني).

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 المشي، 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 الظهر، المشي بخطوات متسارعة قليلاً، النظر للأعلى نظرة المتفائل الواثق، المشي مبتسماً، 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 تماماً واسترسل في ذلك مع تذكر مواقف جميلة في حياتك والاسترسال بها أو تذكر صور جميلة لأحداث سابقة مقترنة بمشاعر جميلة وإيجابية.

التأمل العلاجي: هذه الفنية هي نتاج دمج بين فنية (التأمل التجاوزي والذي عرفه بيرر وسميث وألين في (الدحادحة، 2016، ص 618) بأنه هو: تركيز التفكير والانتباه بطريقة محايدة ودون إصدار أحكام وبطريقة إيجابية على نقطة معينة أو موضوع محايد) وفنية معالجة الصور الذهنية من تصميم الباحث للتخلص من اجترار وسيطرة التصورات الذهنية والأخيلة 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 والاكتئاب، 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).

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 الآن حيث السلوك والمشاعر 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 ل (تكوين صورة ذاتية إيجابية عن الذات، تكوين وزيادة الإرادة، تكوين معاني جديدة، تكوين مشاعر إيجابية، تكوين سلوكيات جديدة مكتسبة). (حجار، 1990، ص 15).

سجل المشاعر والأفكار الإيجابية: هي فنية من تصميم الباحث حيث دمج فيها عدة مفاهيم من (العلاج بالواقع، العلاج السلوكي، العلاج بالمعنى، علم النفس الإيجابي) حيث تم تصميم الفنية بناء على المنطلقات التالية: 1. الإحلال: هو إحلال (سلوك وفكر وشعور إيجابي صحي فعال ذو معنى) مكان (سلوك ومشاعر وأفكار سلبية مرضية) 2. 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. 3. التعزيز الإيجابي (البقاء للأقوى): كلما عززنا ممارسة السلوك الفعال الصحيح لتنمية المشاعر والأفعال الإيجابية وكانت هي الأكثر والأقوى في تطبيقها كلما زاد بقاءها 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، 2014، ص ص 356-357).

البحث عن حل بطريقة إيجابية: هي فنية من تصميم الباحث 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 المشكلات ومواجهتها والتعامل معها بطريقة صحيحة وأكثر فاعلية لتحقيق نتائج تزيد من كفاءته، مما يساعد على رفع تقدير الذات لديه وشعوره بالقيمة والثقة بالنفس مما يزيد 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 لتحديث تغيرات إيجابية في الشخصية والسلوك لم تكن موضوعاً مباشراً للعلاج. فالنجاح يخلق نجاحاً آخر، واكتساب الثقة في علاج مشكلة معينة سيؤدي إلى مزيد من الثقة في اكتساب أشكال إيجابية أخرى من السلوك. (إبراهيم وآخرون، 1993، ص 35).

وإن مما يحتاجه المريض أثناء حل المشكلات بطريقة إيجابية هو الشعور بالكفاءة الذاتية والتي تمثل اعتماد الفرد على قدراته مستعيناً بالله في تحقيق وإنجاز شيء ما أو نوع معين من السلوك، وعندما يتغلب الفرد على هذه التحديات والمشكلات يزداد إحساسه بقوة الكفاءة الذاتية. (الفخراني، 2014، ص 375).

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.

حسن الظن: هي فنية من تصميم الباحث 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 عذراً واحداً إلى سبعين عذراً، فإن أصبته، وإلا، قل: لعل له عذراً 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 عقلائي 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 وبناء علاقات جيدة مع الآخرين). إيجاز تطبيق خطوات الفنية بشكل مختصر: (حسن الظن، توقف عن إصدار الأحكام بقولك (لا أعلم لم فعل ذلك)، إن لم تستطع التوقف عن إصدار الأحكام، فتحقق -البحث عن الحقيقة-).

(عله خير) العلاج بالتفاوض وبث الأمل وتوقع الأفضل: هي فنية من تصميم الباحث 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 والتفاوض.

التفاوض يعني توقع الفرد توقعات مؤكدة بأن الأمور المستقبلية سوف تكون في صالحه بالرغم من وجود مجموعة من النكسات والإحباطات التي تُحيط به حالياً. (الفخراني، 2014، ص 372). إن عملية التدريب الإيجابي القائمة على تعليم التفاوض والأمل والثقة بالنفس لها الكثير من الفوائد بالنسبة للفرد سواءً في حاضره أو مستقبله، فالتفاوض المتعلم يمنع الاكتئاب والقلق، ويقلل من حدوثهما (الفخراني، 2014، ص 367).

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

يفترض "ليوبوميرسكي" أن مستوى السعادة المزمنا للفرد محكومة بثلاثة عوامل رئيسية هي: (نقطة سعادة محددة جينياً، عوامل سياقية ذات صلة بالسعادة، أنشطة وممارسات ذات صلة بالسعادة) (غباري، 2018، ص 202).

نقد الأسلوب العلاجي: سنتحدث في هذا السياق عن أهم جوانب القوة والضعف في هذا الأسلوب العلاجي من خلال التجارب والخبرات العيادية للباحث وملاحظات المراجعين والعملاء والتي سنذكر منها ما يلي:

جوانب القوة: ما يميز الأسلوب العلاجي النفسي التكاملية الحالي ومن خلال ممارسة الباحث للعلاج النفسي في الفترة السابقة من عمله استطاع تصميم وبناء برنامجاً علاجياً يميزه ما يلي:

سرعة انخفاض مستوى أعراض القلق والاكتئاب خلال الـ 7 الأيام الأولى من تطبيق البرنامج العلاجي وبدون أي تدخل دوائي تماماً.

يبدأ مفعول وتأثير البرنامج العلاجي في خفض مستوى أعراض القلق والاكتئاب بعد ثلاث أيام من التطبيق المتقن للبرنامج العلاجي، وهذا ما لا يوجد في أي طريقة علاجية أخرى حتى العقاقير الطبية حسب علم الباحث.

يهتم ببناء وتكوين وخلق عادات إيجابية جديدة في التفكير والسلوك والمهارات الاجتماعية.

إزالة ومعالجة منشأ مكونات الاضطراب والهيكل البنائي للاضطراب من حيز اللا شعور.

يهتم بمعالجة الأسباب، ولذلك فهو علاج عميق وثابت. وهو يكشف عن الجوانب اللا شعورية في الشخصية مما يساعد على النمو الحقيقي للشخص ويعيد الثقة له، ويؤدي إلى تكامل شخصيته وترابطها بدلاً من صورتها المرضية المفككة.

تجنب وقوع الانتكاسات في حال أتم المريض كامل البرامج والجلسات العلاجية وتحرر من جميع مكونات وأسباب الاضطراب من حيز اللا شعور، والتزم بعد الانتهاء من الجلسات العلاجية بالتعليمات والتدريبات كمنهج حياة.

عدد الجلسات العلاجية أقل من أي أسلوب علاجي آخر حسب علم الباحث.

معالجة الاضطرابات المختلطة وفي عدد جلسات أقل من أي طريقة وأسلوب علاجي آخر سواء (دوائي + جلسات نفسية) أو (دوائي فقط) أو (جلسات نفسية فقط)

عند معالجة البناء النفسي القديم بشكل لا واعي، تزول الأعراض بشكل تلقائي بعد اكتمال معالجة كامل الهيكل البنائي للاضطراب بما يحويه من مكونات ومخطوطات.

القدرة على التعامل مع الحالات الشديدة والحادة للاضطرابات النفسية شريطة أن يكون الفرد (واعياً مستبصراً بمشكلته، راعياً العلاج والتغيير، الالتزام بالتطبيق الجاد للبرامج والجلسات العلاجية وفق الخطة المقترحة)

متعدد الأبعاد حيث يعمل على بُعد الزمن (هنا والآن، الماضي، المستقبل) وبُعد الوعي (الوعي، اللا واعي) وبُعد الذات المادية والمعنوية والتي تحوي (المشاعر، الأفكار والمعتقدات، الأحاسيس الجسمانية، الانفعالات، المعتقدات، المعنى، الحاجات النفسية، السلوك، الحيل الدفاعية)

يهتم بعلاج الشخصية.

يهتم بتحسين وتجويد العلاقات التفاعلية بين الأفراد.

العمل على خفض الأعراض الفسيولوجية وتحسين أدائها وبدون أي تدخل دوائي أو عقاقير.

يعالج الارتباطات الشرطية المتعلقة بالماضي من مشاعر وأحاسيس وأفكار.

يتعامل مع الحالات الشديدة والحادة من الاضطرابات النفسية شريطة الوعي والاستبصار.

يتعامل مع الحالات المختلطة.

مناسب لثقافة المجتمعات العربية والإسلامية.

يكسب الفرد مهارات وعادات سلوكية إيجابية فعالة في بناء شخصية جديدة.

يعمل على بعدي (الوعي) و(اللا واعي).

يتعامل مع الأبعاد الزمنية (الماضي، الآن، المستقبل)

علاج متعدد الأبعاد (الفكر، المشاعر، المعتقدات الجوهرية، الأحاسيس الجسمانية، الانفعالات، الحاجات النفسية)

يركز على الحلول واكتشاف المعاني الجديدة.

التغيير في تكوين وبناء الشخص بشكل سلسل دون اللجوء إلى الجهد الواعي في عملية التغيير والصراع كما يحدث في الأساليب العلاجية الأخرى.

يعالج الحالات المرضية الخاصة بالجهاز العصبي النفسي.

يعالج اضطرابات الشخصية والاضطرابات الانتشاقية والتحولية والهستيرية والاضطرابات العضوية نفسية المنشأ بالإضافة للاضطرابات المزاجية والمخاوف والقلق.

يعالج الصدمات النفسية وآثارها.

يركز على علاج الأعراض ومنشأ الأعراض.

عند تغيير المخطوطات المرضية يصبح هناك تغيير في الاستجابات المعرفية والسلوكية والأحاسيس الجسمانية والانفعالات والمشاعر بشكل لأو اعي وتلقائي لتصبح استجابات طبيعية.

علاج متفتح الطرق، متجدد الفنيات ومتنوع ويتميز باتساع مجالات تطبيقه وهذا سر نموه المستمر، فهو يتمتع بالمرونة وتقبل الاتجاهات الواردة من الطرق العلاجية الأخرى.

جوانب الضعف:

أن الأسلوب العلاجي يتطلب من المراجع التزام جاد بالبرامج والجلسات العلاجية وفق نمط ومعايير علاجية محددة ولمرحلة التثبيت.

يحتاج في المرحلة الأولى من العلاج (أول برنامج علاجي) بذل مزيد من الجهد والالتزام للبدء في تطبيق البرامج العلاجية التطبيقية حتى يتم كسر نمط الاضطراب.

الجلسات العلاجية على أن نتائجها مريحة وقوية وفعالة وتحدث تغيير سريع في بناء الفرد النفسي وشخصيته وتغيير سلوكه وطريقة تفكيره وبدون وعي وجهد إلا أنها تكون مرهقة ومتعبة للبعض لأنها تعمل على تغيير قوي وجذري في البناء النفسي العميق للفرد خاصة لمن يعانون من خبرات مزعجة وصدمات نفسية، ولكن سرعان ما يتلاشى الشعور خلال يوم إلى يومين.



## الدراسات السابقة وتقييمها:

قام الباحث بتطوير الأسلوب العلاجي كما تم عرضه في الإطار النظري استنادًا لما قام به من جهود كبيرة انطلقت باكورتها كنواة أولى في بحث الدكتوراه والورقة العلمية التي تم نشرها في أحد المجلات العلمية المحكمة حيث سيقوم الباحث بعرض الدراسات السابقة وتقييمها على النحو التالي:

البحث الأول: والذي هدف إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي نفسي تكاملي في خفض مستوى اضطرابي القلق والاكتئاب، حيث بلغ عدد أفراد عينة البحث (30) فردًا منهم (15) من الذكور، (15) من الإناث من طالبي الخدمة العلاجية بمجمع الاستشارة الاحترافية الطبي بمدينة جدة، وتم اختيارهم عن طريق العينة المقصودة بعد تشخيص هذه الحالات المرضية، واتبع الباحث المنهج التجريبي ذي المجموعة الواحدة على مرضى القلق والاكتئاب، واستخدم الباحث مقياس (بيك المطول للاكتئاب لأرون بيك) و(مقياس تايلور للقلق الصريح لجانيت تايلور) في القياسين القبلي والبعدي. ثم تم تحليل البيانات عن طريق البرنامج الإحصائي "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية" SPSS وتوصل البحث إلى النتائج التالية:

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

فاعلية البرنامج العلاجي النفسي التكاملي في خفض مستوى القلق في مدينة جدة حسب المقاييس المستخدمة من مستوى قلق مرتفع إلى مستوى قلق منخفض جدًا. (مكي، 2019)

البحث الثاني: هدف البحث الحالي إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي نفسي تكاملي في خفض مستوى الاكتئاب، حيث بلغ عدد أفراد عينة البحث (30) فردًا منهم (15) من الذكور، (15) من الإناث من طالبي الخدمة العلاجية بمجمع الاستشارة الاحترافية الطبي بمدينة جدة، وتم اختيارهم عن طريق العينة المقصودة بعد تشخيص هذه الحالات المرضية، واتبع 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. (مكي، 2024)

ونلاحظ من الدراسات السابقة أن البرامج التكاملية السابق ذكرها والتي هي من إعداد الباحث لها تأثيرًا فعالًا في خفض أعراض الاكتئاب والقلق على البالغين والراشدين ويفسر الباحث هذه النتيجة أنها جاءت لتؤكد قوة وفاعلية الأسلوب العلاجي في خفض أعراض القلق والاكتئاب من (مستوى اكتئاب شديد) إلى (مستوى عدم وجود اكتئاب) ومن (مستوى قلق مرتفع) إلى (مستوى قلق منخفض جدًا) حسب المقاييس المستخدمة في الأبحاث في عدد جلسات علاجية قليلة (7) 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.

وبما أن السلوك الإنساني مرن وقابل للتعديل والتغيير في أي زمان ومكان فبالتالي فإن المعالج النفسي يرى أن البرامج العلاجية وبما تحتويه من فنيات وتقنيات تلعب دوراً كبيراً جداً في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية وخاصة اضطرابي القلق والاكتئاب التي حأو ل الباحث معالجتهم في بحثه الحالي.

ووفقاً لما يتمتع به المجتمع السعودي من تدين فقد ساهم ذلك في قبول فكرة تطبيق الإضافات العلاجية في تصميم وبناء البرنامج المتعلقة بالجانب الروحي الأمر الذي أعطى قوة أكبر في النتائج العلاجية.

البحوث السابقة هي النواة الأولى لانطلاق الأسلوب العلاجي الحالي بمرتكزاته ومبادئه ومفاهيمه وأسس وفنائه العلاجية الحالية.

الخاتمة: تناول البحث الحالي تقديم فرضية وأساليب علاجية جديدة تم تطويره من خلال مدارس وأساليب واتجاهات ونظريات نفسية واجتماعية وتقنيات علاجية متعددة موجودة سابقاً حيث قام الباحث بوضع الأسس والمبادئ والاستفادة من بعض الفنيات والأساليب العلاجية في المدارس النفسية وتطوير أساليب وفنيات علاجية أخرى وتصميم فنيات خاصة بما يتناسب ومنطلقات الأسلوب العلاجي، وتم خلال البحث استعراض الإطار النظري والدراسات السابقة في مجال البحث.

التوصيات: استناداً للدراسات السابقة الحالية التي تم عرضها في البحث والتي تعزز ما قام به الباحث من تقديم الفرضية والأسلوب العلاجي فإن الباحث وعلى ضوء ذلك يقترح التوصيات التالية :

الاستفادة من نتائج الأبحاث السابقة، وتقديم الأسلوب العلاجي التكاملي في خدمات العلاج النفسي في العيادات النفسية في وزارة الصحة.

لقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج العلاجي النفسي التكاملي في خفض مستوى الاكتئاب والقلق، لذا يوصي الباحث بتعميم تدريب الممارسين على كيفية تطبيق هذا البرنامج والفنيات العلاجية، وتعميم تطبيقه لعلاج حالات اضطرابات الاكتئاب في العيادات والمستشفيات النفسية.

تفعيل نتائج هذا البحث وغيره من البحوث العلمية وتشجيع نشره في الأوساط المعنية بهذا البحث وبالتالي استثماره في الواقع المعاش.

عمل ندوات وورش عمل للمهتمين والمختصين في العلاج النفسي لتحثهم على استخدام أساليب وفنيات علاجية انتقائية تكاملية لعلاج الاضطرابات النفسية.

إنشاء مراكز بحثية نفسية تساهم في تصميم وبناء وتطوير برامج وتقنيات نفسية علاجية لجميع الاضطرابات النفسية توائم طبيعة البيئة المجتمعية المسلمة.

إجراء أبحاث لتتمة 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.

إجراء بحوث تجريبية على اضطرابات نفسية متعددة إطارها النظري هو البحث الحالي.

ضرورة الاهتمام بالإعداد المناسب للمعالج النفسي لكونه العنصر الفعال في عملية العلاج النفسي ومساعدة المرضى.

## المقترحات:

- إجراء بحوث تجريبية على الأسلوب العلاجي يستهدف علاج اضطرابات نفسية أخرى مختلفة.
- إجراء بحوث تجريبية على الأسلوب العلاجي على عينة من المرضى المترددين على المستشفيات الحكومية.
- إجراء ب بحوث تجريبية على الأسلوب العلاجي على مناطق ومدن مختلفة.

## قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- أبو زعيزع، عبد الله يوسف (2011) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي مدخل تحليلي.
- حجازي، حمدي حامد (2022) العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد وتنمية الصلابة النفسية للأطفال الأيتام، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، العدد التاسع، ج 2.
- العصار، إسلام أسامة محمود (2015) التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة دراسة مقارنة، بحث ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة.
- طاشمة، راضية (2021) نظريات الشخصية، مطبوعة بيداغوجية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس.
- سيد، سعاد كامل (2024)، مجلة الإرشاد النفسي مجلد 78 عدد 1.
- الرشيدي، بشير صالح (2008م). الإرشاد النفسي وفق نظرية العلاج الواقعي. الكويت: إنجاز للنشر والتوزيع.
- إبراهيم، عبد الستار وآخرون (1993م). العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته. سلسلة كتب يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. الكويت: عالم المعرفة.
- مكي، شادي شريف عزت (2019) فاعلية برنامج علاجي نفسي تكاملي لخفض مستوى القلق والاكتئاب: دراسة تجريبية على عينة من المرضى المترددين على مجمع عيادات الاستشارة الاحترافية الطبي المتخصص بمدينة جدة، رسالة دكتوراه، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.
- مكي شادي شريف (2024) فاعلية برنامج علاجي نفسي تكاملي لخفض مستوى الاكتئاب (دراسة تجريبية على عينة من المرضى بمدينة جدة)، بحث منشور، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات EIMJ، العدد الثامن والستون.
- لينهان، مارشا (2020) ترجمة: سامي صالح العرجان و تيسير إلياس شواش، التدريب على مهارات العلاج الجدلي السلوكي DBT الأدلة و أوراق العمل، ط1، دار الفكر.

الدحادحة، باسم (2016م). فاعلية التدريب على برنامج التأمل التجاؤ زي في تحسين مستوى يقظة العقل لدى طالبات جامعة نزوى. مجلة العلوم التربوية، مج 43، ملحق 1.

العطاس، هاشم (د. ت). العلاج السلوكي المعرفي. غير مطبوع.

النيسابوري، أبوالحسين مسلم بن الحجاج القشيري (1955). صحيح مسلم. ج1، القاهرة، مصر: مطبعة عيسى البابي الحلبي وشركاه.

حافظ، نبيل عبد الفتاح، وآخرون (2012م). العلاج الجشطلتي تيار متميز في العلاج الحديث. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلوالمصرية.

سرى، إجلال محمد (2000م). علم النفس العلاجي. القاهرة، مصر: دار عالم الكتب.

ماكينا، بول (د. ت). أستطيع جعلك سعيدًا. ترجمة مكتبة جرير. الرياض: مكتبة جرير.

الخفش، سامح وديع (2010م). النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي، ط1. عمّان، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

الفخراني، خالد إبراهيم وسيد أحمد الوكيل (2014م). علم النفس الإيجابي وتطبيقاته في المجالات الاكلينيكية والاجتماعية والجنائية. المؤتمر الإقليمي العاشر لقسم علم النفس بجامعة طنطا.

حجار، محمد حمدي (1990م). العلاج النفسي الذاتي بقوة التخيل. الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

أبي بكر، شمس الدين محمد. ابن القيم الجوزية. (2014م). زاد المعاد في هدي خير العباد، ج 4. بيروت، لبنان: مؤسسة الرسالة.

أبي بكر، شمس الدين محمد. ابن القيم الجوزية. (2001م). الجواب الكافي لمن سأل عن الدواء الشافي. بيروت، لبنان: دار الكتاب العربي.

نجاتي، محمد عثمان (2005م). الحديث النبوي وعلم النفس. ط 5. القاهرة، مصر: دار الشروق.

غباري، تائر أحمد (2018). علم النفس الإيجابي. عمان، الأردن: دار الفكر.

الترمذي، أبو عيسى محمد بن عيسى (٩٩٦م). الجامع الكبير (سنن الترمذي). ج4. بيروت، لبنان: دار الغرب الإسلامي.

طاشمة، راضية (2021) نظريات الشخصية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان.

ثانيًا: المراجع من مواقع النت:

<https://www.almaany.com/>

الموسوعة الحرة (العلاج المتمركز حول الحل):

[https://ar.wikipedia.org/wiki/العلاج\\_المتمركز\\_حول\\_الحل](https://ar.wikipedia.org/wiki/العلاج_المتمركز_حول_الحل)

## The Hypothesis of Systems Integration and the Multidimensional Integrative Psychotherapy Approach Based on Psychoanalysis and Positive Behaviour Practice for Treating Psychological Disorders (Theoretical Research)

**Researcher:**

**Shadi Sharif Makki**

**Abstract:** The current research aims to present the hypothesis of systems integration, and the multidimensional integrative psychotherapy approach based on psychoanalysis and positive behaviour practice for treating psychological disorders. This approach follows the integrative direction that combines various existing psychological and social theories and therapeutic techniques. Researcher Shadi Maki has established the theoretical foundations, principles, and concepts, utilizing some techniques and therapeutic methods from psychological schools, developing other therapeutic techniques, and designing specific techniques that align with the therapeutic approach's premises. The research addresses the nature of the theory, the principles and concepts of the therapeutic approach, its goals and stages, its advantages, some of the therapeutic techniques used, the main disorders treated, and the recommendations provided by the researcher.

**Keywords:** Integrative Psychotherapy, Multidimensional, Positive Behaviour, Psychoanalysis, Systems Integration, Shadi Maki.