

## برنامج علاجي معرفي سلوكي ديني مقترح للتكفل باضطراب القلق العام لدى طلبة الجامعة

**Cognitive behavioral therapy program proposed to treat generalized anxiety  
disorder among university students**

د. بوعود أسماء Dr. Bouaoud Esma

وحدة البحث تنمية الموارد البشرية

[ghad\\_moch@yahoo.fr](mailto:ghad_moch@yahoo.fr)

تاريخ الاستلام: 2018/02/15 تاريخ القبول: 2019/02/25

### الملخص:

يهدف هذا البحث إلى اقتراح برنامج علاجي معرفي سلوكي ديني للتكفل باضطراب القلق العام لدى طلبة الجامعة، من خلال استخدام أساليب العلاج النفسي الديني وتحديد الإسلام، وذلك في ضوء النظرية المعرفية وبالاستناد إلى أسس العلاج المعرفي السلوكي.

تم اختبار البرنامج المقترح في 15 جلسة علاجية تضمنت فعاليات علاجية فردية، بهدف تدريب أفراد العينة على بعض المهارات التي تساعد في تخفيض درجة القلق لديهم. ولقد أسفرت النتائج على ملائمة البرنامج بمختلف مكوناته (الجلسات، الأساليب والتقنيات..) في التكفل باضطراب القلق لدى طلبة الجامعة.

**الكلمات المفتاحية:** برنامج علاجي، علاج معرفي سلوكي، علاج نفسي ديني، اضطراب القلق العام، طلبة الجامعة.

### Abstract

The aim of this research is to propose a therapeutic religious program of generalized anxiety, by use a religious psychotherapy methods, especially Islamic. In this case of cognitive theory, based on foundations of cognitive behavioral therapy.

The proposed program was tested in 15 treatment sessions that included individual therapeutic activities, in order to train the sample members on some skills that help to reduce their anxiety.

The results indicate the suitability of the program in its various components (sessions, methods and techniques..) In the treatment of anxiety disorder among university students.

**Keywords:** generalized anxiety disorder, Cognitive behavioral therapy, Religious psychotherapy, university students.

#### مقدمة:

يوجد اليوم أكثر من ألف نوع مختلف من العلاجات النفسية، التي تم طرحها في مجال علم النفس من طرف باحثين ومختصين في هذا المجال (علاج نفسي، (2017/06/18))، يهدف التكفل بمختلف الاضطرابات النفسية والعقلية هذه الأخيرة التي أصبحت تشكل تحديا جديدا لإنسان هذا العصر، كنتيجة لعوامل متعددة ومتداخلة، ولعل من أحدث هذه الطرق العلاجية نجد العلاج المعرفي السلوكي. و يهدف هذا النوع من العلاج إلى مساعدة المرضى على تعلم أساليب أكثر كفاءة للتعامل مع الصعوبات التي تتعلق بشكواهم. أين يركز بشكل أساسي على إعادة بناء الإدراك والعواطف والسلوكيات.

وتتناول الباحثة هذا النوع من العلاج في شكل برنامج علاجي نفسي يشتمل على عدد من الجلسات المصممة بناء على أهداف البرنامج، بحيث يتضمن جوانب روحية دينية متعددة ومختلفة منبثقة من الدين الإسلامي الحنيف، ويعد البرنامج العلاجي المقترح في البحث الحالي كمزاوجة بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج النفسي الديني وتحديدًا من منظور إسلامي.

حيث يلعب الإيمان بالله تعالى دورا مهما في الوقاية من الاضطرابات النفسية وكذا علاجها. وقد أظهرت الأبحاث العلمية أن العقيدة الدينية تخدم الكثير من الوظائف التكيفية لدى الإنسان، كما توصلت الكثير من الدراسات إلى الارتباط الدال بين التدين والصحة النفسية، كدراسة مسفر عامر أحمد عسيري (1991م- 1411هـ) التي توصلت

إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين في الإسلام بين الأسوياء والعصابيين لصالح الأسوياء. (رشاد موسى، 1999: ص 588).

كذلك فإن المعتقدات الدينية تعمل في كثير من الأحيان على تهدئة القلق الذي يعاني منه بعض الأفراد، وهذا ما أظهرته دراسة طريفة بنت سعود الشويعر (1988-1408هـ) ودراسة عبد الخالق (2007).

ويرى Alexandre Moraira ألكسندر موريرا أمايدا (2013) إلى أن هناك حاجة للاهتمام بالحالة الروحية للمريض وذلك لتمكين من تقديم عناية إكلينيكية مناسبة وكفاء. (ألكسندر موريرا أمايدا، 2013: ص 40).

ونفس الرأي ذهب إليه كل من هندسداك وبولراج (George Hansdak & Raja Paulraj, 2013) حيث يرون أن معالجة المريض دون مخاطبة الجانب الديني لديه هو بمثابة علاج غير كامل. (صمويل جورج هانسدك ورجا بولراج، 2013: ص 43).

كما أن الجمعية الأمريكية العالمية للطب النفسي أوصت بأنه لا بد أن تكون التقييمات الروحية جزء من البحث في السياق الثقافي لأي مريض يطلب مشورة الطب النفسي، كما يحتمل أن تظهر التقييمات الروحية أموراً نفسية واجتماعية يكون لها علاقة بالعلاج. (سيمون ل. دان، 2013: ص 39).

إلى جانب هذا فقد أظهرت نتائج عدة دراسات عربية فاعلية العلاج النفسي الديني وتحديدًا من منظور إسلامي في التكفل بعدة اضطرابات نفسية وعلاجها، كدراسة إسعاد البنا (1990) التي توصلت إلى فعالية أسلوب الأدعية والأذكار كأحد أساليب العلاج النفسي الديني في تخفيف مستوى القلق على عينة من الطالبات. (مدحت أبو زيد، ج3، 2002: ص 437-438).

وعلى ضوء كل ما تقدم فإن البحث الحالي يهدف إلى اقتراح برنامج علاجي معرفي سلوكي ديني للتكفل باضطراب القلق العام وموجه لطلبة الجامعة.

#### - اضطراب القلق العام:

يعرف بأنه حالة دائمة من القلق دون موضوع محدد، ويتم تشخيصه حسب الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع DSM IV كما يلي:

قلق وكدر شديد يدوم لمدة 6 أشهر، ويكون مصحوبا بثلاثة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية: تهيج، إرهاق، صعوبة في التركيز، اضطراب النوم. ( Estelle Botvinik- et- al, 2000 : p 18 )

#### البرنامج العلاجي المقترح:

تم تصميم البرنامج العلاجي النفسي المقترح في ضوء الأسس التي يقوم عليها العلاج المعرفي السلوكي وباستخدام أساليب نفسية دينية مستوحاة من الدين الإسلامي بمصدره القرآن الكريم والسنة النبوية، إضافة إلى الاستفادة من الاجتهادات العلمية والأدبيات النظرية في هذا المجال.

ويشتمل البرنامج العلاجي المقترح إضافة إلى ثلاث مقابلات تمهيدية، على 15 جلسة علاجية تضمنت فعاليات علاجية فردية، بهدف التدريب على بعض المهارات التي تساعد في تخفيض درجة القلق العام لدى طلبة الجامعة.

#### 1- فلسفة البرنامج:

يستند هذا البرنامج إلى أسس فلسفية تقوم على أساس أن الاضطرابات النفسية لا تحدث بسبب ما يمر به الفرد من ضغوط أو ما يعيشه من مواقف، بل بسبب تفسيره لتلك المواقف، حيث يستند ذلك بشكل أساسي على طريقة تفكير الفرد، ورغم أن الشخص هو غير مسئول عن تكوّن تلك التمثيلات في وعيه، إلا أنه يتحمل كامل

المسؤولية في الطريقة التي يوظف بها هذه التمثيلات ويستعملها في مختلف المواقف الحياتية.

إضافة إلى هذا فإن علاج الاضطرابات النفسية لا يمكن أن يتحقق في ظل نظرة متجزئة تهتم ببعد وتتنكر لباقي الأبعاد المكونة للشخصية، وإنما في ظل نظرة متكاملة تنشغل بتأثير العامل الثقافي وتحسب له كل حساب، وهذا ما ذهبت له الباحثة والأستاذة بجامعة "بيكاردي ايفلينبيوزنر". (بن عبد الله محمد، 2010؛ ص153).

لذلك فإن هذا البرنامج يركز على فلسفة مؤداها أن الأبعاد الروحية والمعرفية والانفعالية والسلوكية إضافة إلى الأبعاد الأخرى، هي أبعاد أساسية في الشخصية الإنسانية، لذلك فهو يولي لكل بعد من هذه الأبعاد الأهمية اللازمة ليقدم في النهاية برنامجا موحدًا يرمي إلى التكفل باضطراب القلق عند طلبة الجامعة.

## 2- الأسس العلمية للبرنامج :

يعد هذا البرنامج من الأدوات الأساسية التي تم إعدادها لتحقيق أهداف البحث الحالي، وهو برنامج مخطط ومنظم في ضوء الأسس العلمية لتقديم الخدمات العلاجية للتكفل باضطراب القلق العام وذلك عند طلبة الجامعة. ويقوم هذا البرنامج على عدة أسس علمية يمكن تلخيصها فيما يلي:

- تم اختيار النظرية المعرفية السلوكية للاستناد إليها من خلال اعتمادها كإطار عام للبرنامج، في هذا الصدد تم استخدام بعض التقنيات الخاصة بالطرائق العلاجية الثلاث المتمثلة في العلاج المعرفي لبيك والعلاج العقلاني الانفعالي لإيليس والتعديل المعرفي السلوكي لدونالد ميكينبوم والتي وقع الاختيار عليها باعتبارها تخدم التوجه العام للبحث الحالي الذي يتبنى بشكل أساسي وجهة النظر النفسية الدينية وتحديدًا الإسلامية في

تفسير الاضطرابات النفسية وعلاجها، حيث تم ربط هذه التقنيات (العلاجية المعرفية السلوكية) بالجانب الديني الإسلامي.

- يقوم المبدأ الأساسي والمركزي للنظرية المعرفية السلوكية على أن الأفكار والوجدان والسلوك والجوانب الفيسيولوجية هي كلها مكونات لنظام موحد والتغيير في إحداها يكون مصحوبا بتغيير في المكونات الأخرى. ويؤكد هذا المنظور على دور التفكير في نشوء هذه الاضطرابات واستمرارها، وهو يسعى إلى إحداث تعديل أو تغيير في أنماط التفكير التي يعتقد بأنها تساهم في ظهور الاضطراب لدى المريض. (تيموثي ج. ترول، 2007: ص 643-644).

- إلى جانب ذلك تم الاعتماد على التراث الديني الإسلامي بما يتضمنه من أساليب متنوعة في علاج النفس واضطراباتها، وتقوم الواجهة الإسلامية في العلاج على مبدأ الشمول والفعالية والواقعية، والبديل الإسلامي في هذا المستوى ليس مجرد تجميع وانتقاء لما جربه الآخرون، فهناك رؤية إسلامية متميزة لخطوات الحوار والتحليل والتوجيه.

ويجب الإشارة إلى أن العلاج النفسي الديني في بعض جوانبه هو علاج معرفي سلوكي، حسب ما ذهب إليه كل من تيكس وفرازيير (Tix & Frazier, 1998). (لمزيد من المعلومات أنظر: Pierluigi Graziani & Joel Swendsen, 2005 : p102).

- اهتم العلاج النفسي الإسلامي بالجانب المعرفي للإنسان، حيث تناول مفهوم الخواطر، التي يعتبرها مبدأ كل من الاعتقادات والاتجاهات والمشاعر والأفكار والخبرات والذكريات، والتي تكون حسب هذا التصور إما الهامات من الملك إذا كانت خواطر خير، أو وساوس من الشيطان إذا كانت خواطر شر وسوء.

وطريقة الإقناع بالتحول من نمط من التفكير إلى آخر هو الذي يميز البديل الإسلامي في العلاج، هذا الأخير الذي لا يؤسس الأفكار التي يدعم بها إرادة المريض على أساس الصحة والمرض فقط، بل على أساس البر والإثم أيضا. (محمد عز الدين توفيق، 2002: ص311-313).

ينظر العلاج النفسي الديني من منظور إسلامي للصحة النفسية والاضطراب النفسي على أساس التوازن بين المطالب الجسدية والمطالب الروحية، فإذا حدث اختلال في هذا التوازن يؤدي ذلك إلى ظهور الاضطراب النفسي. لذلك فهو يعتبر الصلاة والذكر والدعاء وتلاوة القرآن الكريم والاعتدال في الأكل والشرب والنوم.. مصدر للصحة النفسية للإنسان.

- تم استخدام العديد من تقنيات العلاج النفسي الديني في البرنامج المقترح كأسلوب التوبة وأسلوب الدعاء وأسلوب الرضا.. إضافة إلى اجتهادات بعض الباحثين في هذا المجال (كالاستفادة مثلا من بعض طرائق العلاج النفسي الديني التي تحدث عنها الدكتور رامز طه، مثل أسلوب التأمل بذكر الله تعالى الذي يجمع بين التأمل الذي هو أحد الطرائق العلاجية النفسية وذكر الله تعالى الذي هو أحد الأساليب الدينية الإسلامية) في إعداد البرنامج الحالي.

- إلى جانب هذا فقد عمدت الباحثة إلى استخدام التقنيات المعرفية السلوكية المستخدمة في هذا البرنامج بمحتوى ديني فمثلا يتم تعديل الأفكار اللاعقلانية لعينة البحث عن طريق توظيف بعض المفاهيم النفسية إلى جانب توظيف بعض المفاهيم الدينية الإيجابية كالإيمان بالقضاء والقدر وغيره، ومحاولة تعزيزها لديهم باستخدام تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي لإيليس كأسلوب الدحض والإقناع.

- كما يتأسس هذا البرنامج على مبدأ مفاده أن الدين الإسلامي يحث على طلب العلاج والتداوي بأنواع العلاج المختلفة التي شرعها الله تعالى، وهذا لا ينافي الإيمان بل هو من عوامل التوكل على الله تعالى والاتخاذ بالأسباب الذي لا يعارض الإيمان بل يصدقه. وكخلاصة: فإن هذا البرنامج هو محاولة تقديم وجهة نظر مختلفة نوعا لما هو سائد من أنواع العلاجات الأخرى للاضطرابات النفسية وتحديدًا اضطراب القلق العام، إذ هو مقارنة تسعى الباحثة من خلالها إلى استخدام تقنيات العلاجات النفسية الحديثة وتوظيفها بمنظور ديني إسلامي، وباستخدام المفاهيم النفسية الدينية الإسلامية، لتشكل في مجموعها توليفة تتكون من علاجين أثبتت الدراسات العلمية الفعالية الكبيرة لكليهما في خفض الأعراض الإكلينيكية لمختلف الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب القلق العام.. الخ.

### 3- أهمية البرنامج:

تكمُن أهمية البرنامج المقترح في مساعدة طلبة الجامعة على اكتساب المهارات المعرفية السلوكية الدينية اللازمة لمواجهة ضغوط الحياة المختلفة، كشكل من أشكال الوقاية والعلاج لاضطراب القلق العام، وتنبع هذه الأهمية انطلاقا مما يلي:

- لقد تم استخدام العلاج المعرفي السلوكي وبطرق مختلفة في البيئة العربية والجزائرية ومع العديد من الاضطرابات النفسية، لذلك ارتأت الباحثة أن تتناول هذا النوع من العلاج بطريقة مبتكرة نوعا ما، أي بتوليفه مع العلاج النفسي الديني وتحديدًا من المنظور الإسلامي.

- حيث يعد الدين حسب الباحث الجزائري بن عبد الله محمد (2010) عنصر مهم في الشخصية المغربية -ومنها الجزائرية- (لمزيد من المعلومات يمكن الاطلاع على: بن عبد الله محمد، 2010: ص74-75).



- يعد اضطراب القلق العام من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا وانتشارا في جميع أنحاء العالم اليوم، وتكمن أهمية البرنامج الحالي في أنه يطرح طريقة أو بديل يختلف عن العلاجات النفسية المتوفرة سواء التقليدية منها أو الحديثة، بحيث يجمع بين العلاجين المعرفي السلوكي والعلاج النفسي الديني كمحاولة مختلفة ومبتكرة نوعا ما للتكفل بهذه الاضطرابات خاصة في البيئة الجزائرية.

- يعتبر البرنامج الحالي من البرامج العلاجية الرائدة التي تناولت تعديل الأفكار اللاعقلانية لإيليس، كما استخدمت أسلوب بيك في تعديل الأفكار الآلية، من خلال توظيف المفاهيم النفسية الدينية كالإيمان بالقضاء والقدر، والصبر، والتوكل على الله تعالى.. ومحاولة تعزيزها باستخدام التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية.

#### 4- أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج المقترح بعد الانتهاء من تطبيقه إلى تحقيق الأهداف التالية:

#### 1-4- الأهداف الرئيسية:

تتلخص الأهداف الرئيسية للبرنامج المقترح في ما يلي:

- خفض الأعراض الإكلينيكية لاضطراب القلق العام عند أفراد عينة البحث.
- تعديل الأفكار اللاعقلانية والأفكار الآلية لأفراد عينة البحث.
- إعادة تشكيل أو تعديل البنية المعرفية السلوكية الدينية لأفراد عينة البحث.
- إكساب أفراد عينة البحث المهارات النفسية الدينية أو تطويرها -إن وجدت- والتي تساعدهم على تجاوز الضغوط النفسية المختلفة بأقصى فاعلية ممكنة.
- التأثير على العمليات النفسية المعرفية لأفراد عينة البحث من خلال العمل على تغيير بعض اتجاهاتهم وطريقة إدراكهم للأحداث المختلفة، وإكسابهم مهارات واستراتيجيات يستطيعون من خلالها التعامل مع الضغوط النفسية والمشكلات المختلفة

بطريقة فعالة، من خلال تدريبهم على مهارات نفسية معرفية سلوكية دينية مختلفة والعمل على تعزيزها لديهم.

#### 2-4- الأهداف الفرعية:

تتمثل الأهداف الفرعية للبرنامج، فيما يلي:

- إعادة تشكيل البنية المعرفية السلوكية الدينية لأفراد عينة البحث من خلال مساعدتهم على الاستبصار باعتقاداتهم اللاعقلانية، وتدريبهم على تغيير هذه المعتقدات واستبدالها بأخرى صحيحة ومساعدتهم على تصحيح الأفكار المشوهة والاعتقادات الخاطئة، من خلال توظيف مجموعة من المفاهيم المستوحاة من الدين الإسلامي الحنيف، وبالاستناد إلى تقنيات العلاج المعرفي السلوكي.

- إكساب أفراد عينة البحث المعلومات الضرورية حول ماهية أحداث الحياة الضاغطة، ماهية القلق، ماهية الأفكار العقلانية واللاعقلانية، التأثيرات النفسية الإيجابية لممارسة بعض الأساليب الدينية كأسلوب الصلاة، وأسلوب الدعاء.. إلخ، على الصحة النفسية لديهم.

- العمل على مساعدة أفراد عينة البحث على استبصار العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك والتأثير المتبادل بينها، وعلاقة ذلك بظهور اضطراب القلق العام لديهم.

- تدريب أفراد عينة البحث على مهارة التقويم الذاتي من خلال تعريفهم بتقنية مراقبة الذات (استبصار النفس بالملاحظة) وتدريبهم على تطبيقها داخل الجلسة العلاجية ثم خارجها.

- إكساب أفراد عينة البحث مهارة التعليمات الذاتية من خلال تدريبهم على الانتباه لأحاديثهم الذاتية (الداخلية) السلبية باستخدام بطاقة تعديل الحوار الذاتي الداخلي

(أنظر الملحق رقم 02)، وتدريبهم على استبدالها بأخرى إيجابية وتلقين أنفسهم بها حتى تصبح تعليمات داخلية ضمنية (ما يعرف باسم المخططات حسب بيك).

- تدريب أفراد عينة البحث على تقنية الاسترخاء المعرفي الديني باستخدام مهارة التأمل بذكر الله تعالى بهدف مواجهة القلق.

- إكساب أفراد عينة البحث المهارات النفسية الدينية للتعامل مع مختلف الضغوط النفسية والمشكلات التي يعيشونها حالياً أو قد تواجههم لاحقاً، كتعزيز مفهوم الصبر، التوكل، الرضا، التسامح مع الآخرين.. إلخ.

- تدريب أفراد عينة البحث على ممارسة النشاطات النفسية الدينية كاللجوء وقرآءة القرآن الكريم أو الاستماع له بتدبر، الخشوع في الصلاة.. إلخ وفق قواعدها الدينية الصحيحة، بهدف مواجهة القلق وتطبيقها في المواقف الحياتية المختلفة.

- تدريب أفراد عينة البحث على استخدام أسلوب التوبة كمهارة أساسية للتخلص من الشعور بالذنب الذي يعد عاملاً مهماً في ظهور القلق أحياناً أو كعرض مصاحب له.

- تدريب أفراد عينة البحث على الاسترخاء العضلي الذي يساعدهم على التغلب على حالات التوتر والقلق كأسلوب علاجي مساعد لباقي الأساليب الأخرى.

- تدريب أفراد عينة البحث على مراقبة عملية التنفس خاصة في المواقف الضاغطة، وتدريبهم على ممارسة عملية التنفس الصحيحة، وذلك كنشاط متضمن لعملية الاسترخاء.

- تدريب أفراد عينة البحث على ممارسة وتطبيق ما يتم تعلمه خلال الجلسات العلاجية خارج هذه الجلسات في الحياة اليومية من خلال تكليفهم بالواجب المنزلي.

#### 5- خطوات إعداد البرنامج:

لقد أخذت الباحثة بعين الاعتبار وكخطوة أولى لبناء البرنامج النقاط الأساسية التالية:

- لمن يوجه البرنامج؟ المرحلة العمرية لعينة البحث؟ الجنس؟ المستوى التعليمي؟ المستوى الاقتصادي الاجتماعي؟.

- الهدف؟ ما هو الهدف الأساسي لتطبيق البرنامج وما هي الأهداف الفرعية لتطبيقه؟ ما هي الاضطرابات أو المشكلات النفسية التي يسعى لعلاجها؟.

- ما هو البرنامج؟ المحتوى؟ وفق ماذا يتم بناؤه (النظرية التي يتم الاعتماد عليها والأسس الفلسفية له)؟ من أين يتم بناء البرنامج (المصادر والمراجع)؟ ما هو عدد الجلسات العلاجية اللازمة لتحقيق أهداف البرنامج؟ ما هو محتوى كل جلسة علاجية؟ ما هو الهدف من كل جلسة علاجية؟ ما هي الوسائل والأدوات المساعدة للبرنامج؟.

- متى؟ الفترة التي يتم تطبيق البرنامج فيها؟ مدة كل جلسة علاجية؟.

- المقاييس والاختبارات التقييمية والتتبعية.

#### 6- المصادر الأساسية لاشتقاق البرنامج:

تم إعداد وبناء هذا البرنامج من خلال الاطلاع والاستفادة من العديد من المراجع والمصادر، والتي من أهمها:

- الأدبيات النظرية التي تناولت متغيرات البحث المتمثلة في اضطراب القلق خاصة التي تم تناولها من المنظور المعرفي السلوكي أو من المنظور النفسي الديني الإسلامي.

- التراث الديني الإسلامي الذي يزخر بأساليب متنوعة في علاج النفس وانحرافاتهما، إلى جانب الإطلاع على مختلف الأدبيات العلمية الحديثة في هذا الصدد.

- اعتمدت الباحثة الإطار العام للبرنامج العلاجي الحالي و فنياته ومحتوى الجلسات بالاعتماد على الأطر النظرية الذي تناولت أساليب وفنيات العلاج النفسي وتحديدا

العلاج المعرفي السلوكي من خلال الاستفادة من بعض الفنيات الأساسية لكل من العلاج المعرفي لأرون بيك والعلاج العقلاني الانفعالي لألبرت إيليس والتعديل المعرفي- السلوكي لدونالد ميكينبوم، ومن بين ما تم الاطلاع عليه في هذا الصدد: Introduction aux thérapie cognitivo- comportementales de V. Pomini, La thérapie cognitivo-comportementales de Nail A. Rector , cognitive therapy of anxiety disorders for David Clark and Aaron . T. Beck, Cognitive behaviortherapy : Basics and beyond for Aaron T. Beck.. الخ.

- إلى جانب هذا فقد قامت الباحثة بالإطلاع والاستفادة مما كتب عن أساليب وفنيات العلاج النفسي الديني وخاصة من المنظور الإسلامي.

- الدراسات والأبحاث التجريبية التي أجريت في مجال العلاج المعرفي السلوكي والعلاج النفسي الديني خاصة مع متغير القلق.

- الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية والتي احتوت البرامج الإرشادية والعلاجية خاصة التي اهتمت باضطراب القلق أو اضطرابات نفسية أخرى. حيث قامت الباحثة بتحليل محتوى هذه البرامج الإرشادية والعلاجية والاستفادة منها في صياغة الفنيات والمهارات الأساسية للبرنامج، وطرق سير الجلسات العلاجية.. إلخ.

#### 7- الملامح الرئيسية للبرنامج العلاجي:

يشتمل البرنامج الحالي المقترح بالإضافة إلى ثلاث مقابلات تمهيدية على 15 جلسة تضمنت فعاليات علاجية فردية (تصلح للتطبيق الجماعي كذلك)، بهدف التدريب على بعض المهارات واكتساب بعض الأساليب التكيفية التي تساعد في تخفيض درجة القلق لدى أفراد عينة البحث في البرنامج العلاجي، ويستغرق زمن الجلسة ما بين (45- 60) د.

وفي نهاية الجلسة الخامسة عشر يتم تطبيق مقاييس البحث، وتقييم البرنامج بشكل نهائي.

#### 8- نسق سيرالجلسات العلاجية:

يدوم زمن الجلسة العلاجية لكل حالة في المتوسط بين (45-60 د) وكل جلسة هي مختلفة عن الجلسة الأخرى وذلك يتعلق بالتدرج الذي يتطلبه العلاج النفسي. المقابلات التمهيدية الثلاث تخصص لبناء العلاقة العلاجية مع أفراد عينة البحث، بفتح المجال لهم للتحدث عن مشكلاتهم. ويتم تطبيق مقاييس البحث في المقابلة الأولى بهدف التشخيص.

- العمل على تحديد المشكلات النفسية لأفراد عينة البحث وصياغتها صياغة معرفية سلوكية دينية كخطوة أولى وأساسية لتطبيق البرنامج الحالي. ويتم الاتفاق بين الفاحص وأفراد عينة البحث على المهام التي سوف يقومون بها داخل أو خارج الجلسات العلاجية، بعد أن يتم تقديم أهمية البرنامج وأهدافه لهم بصورة مختصرة حتى تقدم لهم فكرة عامة عن سير الجلسات العلاجية. أما بالنسبة للجلسات العلاجية فيتم التطرق مع أفراد العينة في كل جلسة علاجية، إلى ظروف تطبيق الواجبات المنزلية وصعوبات التطبيق. كما يتم التطرق إلى مدى الاستفادة من كل أسلوب علاجي، ويكون كل أسلوب علاجي مقدم لأفراد العينة (والذين يقومون بتطبيقه كواجب منزلي) مصحوبا بقياس قبلي وآخر بعدي لدرجة القلق، حتى يتم رصد التغيير الذي حدث من خلال تطبيق أسلوب ما من البرنامج المقترح. كذلك يتم في الجلسة تناول بعض المشكلات مع المفحوص (سواء مشكلات سابقة أو جديدة) بأسلوب معرفي سلوكي ديني.

## 9- الخصائص الأساسية للبرنامج العلاجي الحالي في ضوء أسس العلاج المعرفي السلوكي والعلاج النفسي من منظور إسلامي:

لقد تم الأخذ بعين الاعتبار الخصائص الآتية عند بناء البرنامج العلاجي الحالي وفقا للمراحل الموضوعية للعلاج المعرفي السلوكي والتي وضعها الأب الروحي للعلاج المعرفي السلوكي "أرون بيك" وهي مأخوذة بتصريف عن (بيرنيكوروين وبيتر رودل وستيفين بالمر، 2008).

8-1- الأسلوب العلاجي (التحضير للعلاج): يتم تقديم فكرة عامة عن العلاج لأفراد عينة البحث، وأهدافه وعدد جلساته والمدة التي سوف يستغرقها، كما يتم تناول ماهية العلاج المعرفي السلوكي وماهية العلاج النفسي الديني، وماهية العلاج المعرفي السلوكي الديني، وتبيين أهمية هذا النوع من العلاج في خفض درجة القلق. إلى جانب هذا يتم تناول العلاقة بين الأفكار والانفعال والسلوك، لتمهيد الطريق إلى شرح كيفية حدوث اضطراب القلق.

## 8-2- الصياغة المعرفية السلوكية الدينية للمشكلة:

تمر الصياغة المعرفية السلوكية للحالة في هذا العلاج بخمس مراحل، تبدأ بتحديد مشكلة الحالة من خلال المقابلات العيادية إلى جانب ذلك تستخدم مقاييس نفسية أيضا (كمقياس بيك للقلق، مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية لسليمان الريحاني) إلى جانب المعايير التشخيصية لـ DSM5 والملاحظات العيادية عن الحالة، وبناء على المعلومات التي يتم جمعها يتم التشخيص والتقييم النفسي لها، ليتم صياغة المشكلة الخاصة بكل حالة صياغة معرفية سلوكية دينية في النهاية. على أن يتم مراجعة وتنقيح صياغة مشكلات كل حالة في ضوء المعلومات المتجددة عنها.

## 8-3- العلاقة التعاونية المشتركة:

في العلاج المعرفي السلوكي يجب أن يكون المتعالج واعيا ومستبصرا بالعملية العلاجية. حيث يتم تشجيع الحالات على المشاركة التامة، وأن يتحملوا المسؤولية عن بعض القضايا العلاجية في مراحل مبكرة من العلاج.

ومن الضروري أن يستغرق المعالج وقتا كافيا في تحديد المشكلة وصياغتها قبل التعمق في العملية العلاجية.

#### 4-8- عدد الجلسات العلاجية:

العلاج المعرفي السلوكي هو علاج ذو مدة محدودة لعلاج اضطراب القلق، ويجب أن يشمل على (12-20) جلسة علاجية، ويمكن أن تتغير مدة العلاج حسب خطورة وتعقد المشكل، وبعض المفحوصين يمكن أن يحصل على نتائج جيدة بعد 4 إلى 6 حصص. (Nail A. Rector, 2010 : P38)

أما بالنسبة للبرنامج الحالي فقد اشتمل على 15 جلسة علاجية يتم عقدها بمعدل مرتين أسبوعيا ثم مع التقدم في العلاج تقدم بمعدل جلسة أسبوعيا.

#### 5-8- بناء الجلسات العلاجية وتنظيمها:

تستخدم الجلسة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي بشكل فردي أو جماعي، ولجدول الأعمال شكل عام يطبق على كل الجلسات العلاجية عدا الجلسة الأولى. ويتمثل البناء النموذجي للجلسات كما يلي:

- فحص مزاج المفحوص.
- مراجعة موجزة للأسبوع المنقضي بين الجلسات.
- وضع جدول أعمال للجلسة الحالية.
- تلقي العائد، والربط بين الجلسة الحالية والجلسات السابقة.
- مناقشة بنود جدول الأعمال.



- وضع الواجب المنزلي.

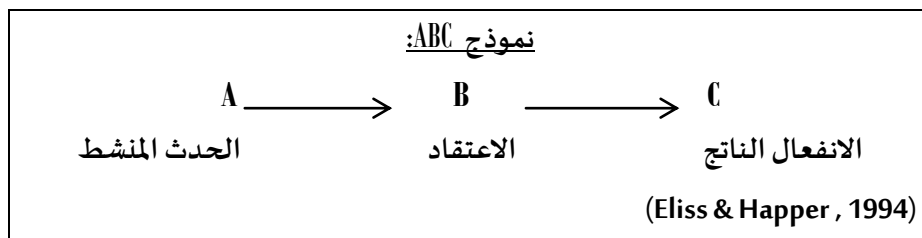
- طلب عائد في نهاية الجلسة. (بيرني كورين وآخرون، 2008: ص 43).

### 6-8- الواجب المنزلي:

يشكل الواجب المنزلي جزء أساسيا في كل جلسة علاجية، بحيث يسمح لأفراد العينة بتطبيق ما تم اكتسابه وتعلمه خلال الجلسة في الحياة اليومية خارج الجلسة العلاجية، بحيث يتم تعميم الخبرات المكتسبة.

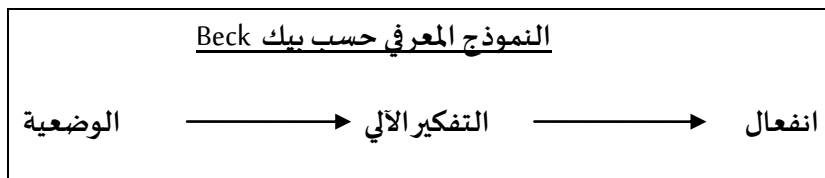
### 7-8- فحص ومناقشة أخطاء التفكير غير المساعد (التشويهات المعرفية):

إن حجر الزاوية في العلاج المعرفي السلوكي مبدأ مؤداه أن الأفكار هي التي توجه السلوك والنماذج التالية توضح باختصار هذه العلاقة:



لإيليس: ABC شكل (1): نموذج (V. Pomini, 2007 : p16)

حيث يرى إيليس الذي تعرف نظريته ب ABC أن الناس يمرضون بناء على أسلوب تفكيرهم الهازم للذات وغير المنطقي، وخاصة بتبنهم للتفضيلات والرغبات وجعلها فروضا مطلقة وتعسفية على أنفسهم وعلى الآخرين. (جمعة سيد مصطفى، 2001: ص 110).



شكل (2): النموذج المعرفي لبيك: (V. Pomini, 2007 : p17)

ويرى بيك صاحب النظرية المعرفية ومؤسس العلاج المعرفي أن الطريقة التي يحدد بها الأفراد أبنية خبراتهم تحدد كيف يشعرون وكيف يسلكون، فإذا فسروا موقفاً على أنه خطر فإنهم يشعرون بالقلق ويريدون الهرب. وتستمد معارفهم من الاعتقادات والاتجاهات والافتراضات. (أرون ت. بيك وآخرون، 2002: ص 581-582).

والاضطرابات السيكلوجية حسب بيك تنبع من أخطاء معينة في عادات التفكير. فقد يفكر الفرد على أساس تفسيرات خاطئة لمواقف الحياة، أو قد يصدر أحكاماً قاسية على نفسه أو يقفز إلى نتائج خاطئة أو يعجز عن التخطيط الفعال لمواجهة المشكلات الخارجية. (لويس كامل مليكة، 1994: ص 226).

وبما أن العلاج المعرفي السلوكي لا يأخذ بعين الاعتبار الجانب الروحي في علاجه الاضطرابات النفسية، وباعتبار أن الجانب الروحي أحد المكونات الأساسية للشخصية الإنسانية. فقد عمدت الباحثة لاستخدام المفاهيم الدينية الإسلامية لتشكيل محتوى أساسياً لهذا البرنامج.

وحسب (إبراهيم رجب، 1998) فإن التصور الديني الإسلامي لتفسير المشكلات النفسية كالقلق يقوم على مبدئين أساسيين، هما:

**المبدأ الأول:** وينص على أن انقطاع أو ضعف صلة الإنسان بالله تعالى الذي يعتبر في ذاته سبباً ضرورياً لوقوعه في المشكلات النفسية.

**المبدأ الثاني:** إن القصور في إشباع الحاجات النفسية والمادية، سبب ضروري وليس كافياً لوحده لوقوع الفرد في المشكلات النفسية، وذلك على أساس أن حسن الصلة بالله تعالى تجعل المشكلات التي يواجهها الفرد تكون أقل حدة بكثير، ويتوقف الأمر على درجة ونوع تلك الصلة بالله عز وجل. ويرى هذا المنظور أن البعد الروحي هو الذي يعطي لحياة الإنسان معناها الحقيقي.

وتجدر الإشارة إلى أن ألبرت إيليس (A. Ellis, 1976) صاحب العلاج العقلاني الانفعالي كان منتقدا شديدا للدين، وقد راجع إيليس (Ellis, 2000) رأيه فيما بعد، وأقر أن العقيدة الدينية يمكن أن تساعد الكثير من الناس التقيين في مختلف الديانات، والإيمان -حسبه- يشبه قليلا مضمون العلاج السلوكي العقلاني العاطفي. (لمزيد من المعلومات يمكن الاطلاع على: Thor Johansen, 2010 : p 14).

ولكل الاعتبارات فقد أدرجت الباحثة الجانب الروحي في البرنامج الحالي المقترح مع الأساليب العلاجية المعرفية السلوكية الأخرى التي أغفلت ذلك، رغم أنها تلتقي في بعض الجوانب مع التوجه النفسي الإسلامي في علاج النفس الإنسانية وهي الجوانب التي حرصت الباحثة على انتقائها واستخدامها في البرنامج العلاجي المقترح في البحث الحالي.

8-8- استخدام العديد من الوسائل و الأساليب المساعدة:

يتم استخدام عدد من الأساليب والوسائل في العلاج المعرفي السلوكي والعلاج النفسي الديني لمساعدة المفحوص لعلاج مشكلاته السلوكية والانفعالية، وهي تشمل ما يلي:

- التثقيف النفسي عن طريق المحاضرة: حيث يتم تقديم المعلومات الضرورية لأفراد العينة، حول ماهية القلق، أخطاء التفكير، مفهوم الضغط النفسي.. إلخ، خلال الجلسات العلاجية.

- العلاج بالقراءة: حيث يتم تقديم مطويات لأفراد العينة لقراءتها بهدف زيادة استبصارهم حول المشكلات التي يعانون منها.

- النقاش والحوار: يتمثل المضمون التطبيقي لهذا الأسلوب في تبادل الرأي والتحاور حول موضوع المحاضرة، وكذلك تعزيز التواصل الفعال والإيجابي بين الفاحص والحالة.

- مراقبة الذات (استبصار النفس بالملاحظة): يستخدم هذا الأسلوب كطريقة لجمع المعلومات حول الحالة، وفي نفس الوقت لتتمكن الحالة من فهم نفسها، أفكارها، وأسباب قلقها.. كخطوة أولية نحو التعديل. ويتم ذلك وفق منهج علمي منهجي باستخدام جداول تقوم الحالة بملئها بشكل منتظم (أنظر الملحق رقم 01، 02..).
- الخطوة العلاجية: يستخدم هذا الأسلوب لتطبيق بعض الأساليب العلاجية التي يتم اكتسابها في الجلسات العلاجية. كذلك تعد أحد طرق الضبط الذاتي والسيطرة على النفس..
- التفكير الذاتي: حيث يتم تشجيع كل حالة على التفكير بنفسها وتقدير بعض أساليب التفكير أو السلوك بهدف تغييرها لوحدها أو بمساعدة الفاحص.
- التفريغ الانفعالي: حيث يتم إفساح المجال للحالة للتعبير عن مشاعرها السلبية من إحباط، غضب، خوف، قلق، توتر.. الخ، وتقديم الدعم الضروري لها.
- تعديل أو إعادة البناء المعرفي: حيث تقوم الباحثة من خلال المقابلات أو الاختبارات المطبقة، بتحديد الأفكار اللاعقلانية والأفكار الآلية التي تعاني منها الحالات، ومناقشتها بطريقة عقلانية مع الحالات، ثم العمل معاً لاستبدالها بأخرى إيجابية، ومن ثم المرور إلى مرحلة تطبيقها في الحياة اليومية لهن.
- تعديل الحوار الداخلي (المونولوج): هذه التقنية وضعها أيضاً ميكنبوم (Meichenbaum)، حيث يتم تدريب الحالات على تغيير الحديث الذاتي الداخلي السلبي والانهمامي واستبداله بأخر إيجابي تفاعلي في مختلف المواقف، باعتبار أن الحوار الداخلي السلبي يكون له دور في إحداث القلق.

- التخيل: حيث يطلب من أفراد العينة إذا لم يتمكنوا من وصف مشكلاتهم أو تذكر بعض التفاصيل المهمة أوحين لا تجدي الأسئلة المباشرة نفعا فيتم اللجوء إلى تقنية التخيل كأسلوب بديل.

- لعب الدور: ويتضمن لعب الدور أن يقوم المعالج أو المريض أو كلاهما بتقمص دور ويتفاعلان معا وفقا لهذا الدور.

- الوضوء والصلاة: تعد الصلاة وما يسبقها من وضوء من الأساليب المعرفية السلوكية التي حرص الدين الإسلامي على غرسها في الأفراد، حيث تعد وسيلة هامة لممارسة الأفكار والعادات السلوكية الجديدة، حيث لا يكفي أن يتعرف أفراد العينة على مشكلاتهم وأفكارهم الخاطئة، بل يجب أيضا أن يعملوا على تغييرها.

- قراءة القرآن الكريم والاستماع له: تعد قراءة القرآن الكريم أو الاستماع له من الأساليب العلاجية والوقائية للقلق، ويعتمد ذلك على قيام أفراد العينة بقراءة بعض السور الماثور قراءتها لدفع القلق أو الهم .. وللقرآن الكريم أثر عظيم في شفاء النفوس وتحقيق الراحة النفسية وخفض التوتر حسب ما ذهب إليه الدراسات العلمية في هذا الصدد.

- التأمل بذكر الله تعالى: يساعد هذا الأسلوب أفراد العينة على طرد الأفكار السلبية ومواجهة القلق بفاعلية بغرس كلمات ومعاني إيجابية من خلال تكرار كلمات الذكر (كسبحان الله، الحمد لله، لا إله إلا الله..) بتركيز و استغراق ذهني وتأمل لمدة معينة، وهو يجمع بين تقنية التأمل النفسية وبين أسلوب الذكر الإسلامي.

- الدعاء: يتم تدريب أفراد العينة على اللجوء إلى الدعاء كلما واجهوا مشكلة ما أو شعروا بالقلق (الانطفاء التدريجي للقلق)، ويتم أحيانا استخدام أدعية نبوية مأثورة (أدعية الكرب، أدعية الهم والحزن..) وأحيانا أخرى الدعاء بشكل حر، إذ أن الالتجاء إلى

قوة عظمى هو الله تعالى والأمل في إجابته سبحانه وتعالى للدعاء يبعث على الراحة والطمأنينة في النفس.

- أسلوب التوبة: يساعد هذا الأسلوب أفراد العينة على الاعتراف بذنوبهم ومواجهتها والاستغفار منها بدل نسيانها أو كبتها، وذلك يساعد على التخلص من تأنيب الضمير، والذي غالبا ما ينتج عنه القلق والتوتر والكدر. كما يساعد أسلوب التوبة أفراد العينة على إصلاح نفوسهم وتزكية السمات الإيجابية لديهم وزيادة تقديرهم لذواتهم وثقتهم في أنفسهم، الأمر الذي يحقق لهم الراحة والطمأنينة.

- أسلوب الرضا: حيث يقوم هذا الأسلوب على قيام أفراد العينة بعدد نعم الله تعالى عليهم، واستشعار قيمة كل نعمة مع عقد مقارنة بين وجود هذه النعمة وزوالها، على أن يصاحب ذلك شكر الله تعالى وحمده بتأمل واستغراق ذهني. وهذا الأسلوب مهم جدا في شعور الشخص بالسعادة وخفض القلق لديه.

- أسلوب التسامح: يقوم هذا الأسلوب بتطبيق الحالات لمراحل التسامح الأساسية التي تبدأ بتغيير الاعتقادات وأساليب التفكير الخاطئة حول موضوع التسامح ثم الانتقال بعد ذلك إلى التطبيق الفعلي للتسامح مع النفس ومع الآخرين. وهذا الأسلوب يحقق للإنسان الراحة النفسية من خلال التخلص من الشحناء والغضب اتجاه الآخرين والحدق عليهم.

- تزكية السمات الإيجابية: تشمل السمات الإيجابية على الإيمان بالقضاء والقدر، التوكل، التفاؤل، حسن الظن بالله تعالى، والإيجابية.. يتم تعزيز هذه السمات من خلال استخدامها في تعديل بعض الأفكار اللاعقلانية للحالات.

- الواجبات المنزلية: حيث تعمل هذه التقنية على توجيه وتشجيع الحالات على تطبيق بعض الواجبات خارج الجلسة العلاجية، الأمر الذي يساعدهم على تطبيق التغيرات الايجابية التي أنجزوها خلال الجلسات العلاجية على أرض الواقع وفي غياب الفاحص.
  - تقنية التنفس: تستخدم هذه التقنية كوسيلة للاسترخاء وتخفيف التوتر والقلق، كأحد الأساليب المكمل للبرنامج العلاجي الحالي.
  - تقنية الاسترخاء: حيث يتم تقديم بعض الحصص في الاسترخاء للحالات كأحد الأساليب المكمل للبرنامج العلاجي.
- 9- تقييم البرنامج:

- يتم تقييم البرنامج المقترح من خلال أربعة مراحل أساسية، تشمل ما يلي:
- التقييم الأولي: ويتم ذلك قبل انطلاق جلسات البرنامج العلاجية، أين يتم التطبيق الأولي لمقاييس البحث على أفراد العينة والمتمثلة في مقياس بيك للقلق، قائمة المعايير التشخيصية لاضطراب القلق وفقا للدليل الإحصائي الخامس DSM5، اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية لسليمان الريحاني.
  - التقييم التكويني: حيث يتم بعد الانتهاء من تقديم المهارة المطلوب اكتسابها، وممارسة أفراد العينة لهذه المهارة بتقديم بطاقات التقييم، وعمل تغذية راجعة لما تم خلال كل جلسة.
  - التقييم الختامي: بعد الانتهاء من الجلسات العلاجية وفي نهاية الجلسة الأخيرة من جلسات البرنامج العلاجي، تقوم الباحثة بالتقييم النهائي بعد تطبيق مقاييس البحث المذكورة آنفا.

## 10- بناء البرنامج و تحكيمة:

قامت الباحثة بإعداد البرنامج العلاجي المقترح في صورته الأولى حيث تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس وعلوم التربية والعلوم الإسلامية (في سبتمبر سنة 2011)، وبناء على الملاحظات المقدمة من قبل الأساتذة قامت الباحثة بإجراء التعديلات الضرورية على البرنامج العلاجي وأعدت عرضه عليهم، حيث اتفق الأساتذة المحكمين على ملائمة البرنامج من حيث عدد جلساته والأنشطة والأساليب المساعدة التي يحتوي عليها والأهداف العامة والخاصة له في التكفل باضطراب القلق العام.

## 11- المراحل الأساسية للبرنامج (عرض البرنامج المقترح باختصار):

يشتمل البرنامج على ثلاث مراحل أساسية، هي:

**المرحلة الأولى: المقابلات التمهيدية (المرحلة ما قبل العلاجية):** وتشتمل على ثلاث جلسات (حيث تتطلب بعض الحالات زيادة عدد الجلسات التمهيدية وذلك حسب مستوى تعقد المشكلة ومدى تعاون الحالة).

**المرحلة الثانية: مرحلة التدخلات العلاجية:** وتشمل ثلاثة عشر جلسة علاجية.

**المرحلة الثالثة: مرحلة إنهاء العلاج والوقاية من الانتكاس:** وتشمل جلستين.

والجدول التالي يلخص المراحل الأساسية للبرنامج مع محتواها باختصار:



## جدول رقم (16): المراحل الأساسية للبرنامج:

رقم الجلسة	المحتوى	مراحل البرنامج		
المقابلات التمهيدية (ثلاث مقابلات)	جمع البيانات، التشخيص، التقييم. تطبيق المقاييس القبلية. إقامة التحالف العلاجي. صياغة المشكلة صياغة معرفية سلوكية دينية. تقديم منطوق البرنامج العلاجي. توضيح ماهية العلاج المعرفي السلوكي الديني زيادة وعي المتعالج بطبيعة اضطراب القلق، طبيعة الضغوط النفسية وعلاقتها بالقلق.	الأولى		
(13-1)	إعادة تشكيل البنية المعرفية السلوكية الدينية، من خلال استخدام ما يلي:	المتوسطة		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>الأساليب الدينية:</th> <th>الأساليب المعرفية السلوكية:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>أسلوب الصلاة والوضوء، أسلوب قراءة القرآن الكريم أو الاستماع له، أسلوب التأمل بذكر الله تعالى، أسلوب الدعاء، أسلوب التوبة، أسلوب الرضا، أسلوب التسامح، تزكية السمات الإيجابية، الخلو العلاجية.</td> <td>مراقبة الذات (تقنية فحص الدليل، تقنية إيجاد البديل، تقنية العمود الثلاثي، سجل الأفكار)، التفكير الذاتي، التفرغ الانفعالي، تعديل البناء المعرفي (تعديل الأفكار اللاعقلانية)، التحصين ضد الضغوط النفسية، تعديل الحوار الداخلي، التخيل، لعب الدور، تقنية التنفس، تقنية الاسترخاء، الواجبات المنزلية.</td> </tr> </tbody> </table>		الأساليب الدينية:	الأساليب المعرفية السلوكية:
الأساليب الدينية:	الأساليب المعرفية السلوكية:			
أسلوب الصلاة والوضوء، أسلوب قراءة القرآن الكريم أو الاستماع له، أسلوب التأمل بذكر الله تعالى، أسلوب الدعاء، أسلوب التوبة، أسلوب الرضا، أسلوب التسامح، تزكية السمات الإيجابية، الخلو العلاجية.	مراقبة الذات (تقنية فحص الدليل، تقنية إيجاد البديل، تقنية العمود الثلاثي، سجل الأفكار)، التفكير الذاتي، التفرغ الانفعالي، تعديل البناء المعرفي (تعديل الأفكار اللاعقلانية)، التحصين ضد الضغوط النفسية، تعديل الحوار الداخلي، التخيل، لعب الدور، تقنية التنفس، تقنية الاسترخاء، الواجبات المنزلية.			
(15-14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تهيئة الحالة لإنهاء الجلسات العلاجية.</li> <li>- بلورة الأهداف المكتسبة.</li> <li>- تأكيد أهمية اكتساب المهارات المواجهة والتعامل مع الضغوط النفسية والمشكلات المختلفة.</li> <li>- فحص مدى استفادة الحالة من الأساليب العلاجية المختلفة للبرنامج في انخفاض الأعراض الإكلينيكية لاضطراب القلق أو اضطراب الاكتئاب.</li> <li>- تقويم البرنامج والمتابعة.</li> </ul>	الأخيرة		

## خلاصة:

اتضح من خلال كل الإجراءات و الخطوات السابقة مدى ملائمة البرنامج بمختلف مكوناته (الجلسات ، الأساليب و التقنيات) في التكفل باضطرابات القلق لدى طلبة الجامعة

## قائمة المراجع:

- 1- ألكسندر مورايرا، (فبراير 2013)، العقيدة الدينية والصحة: كلما عرفنا أكثر كلما رغبتنا في معرفة المزيد، تر أحمد عكاشة وآخرون، المجلة العالمية للطب النفسي الناطقة باسم الجمعية العالمية للطب النفسي، المجلد الثاني عشر- العدد الأول، دون بلد، شركة مجموعة الصحافة العالمية ش. م. ل، (PDF).
- 2- بن عبد الله محمد، (2010)، سيكوباتولوجيا الشخصية المغربية، (د. ط)، الجزائر، ديوان المطبوعات الجزائرية.
- 3- بيرني كوروين وآخرون، (2008)، العلاج المعرفي السلوكي المختصر، ترجمة محمود عيد مصطفى، القاهرة، إيتراك.
- 4- تيموثي. ج. ترول، (2007)، علم النفس الإكلينيكي، ترجمة فوزي شاكر طعيمة وحنان لطفي زين الدين، عمان، دار الشروق.
- 5- جنان سعيد الرحو، (2005)، أساسيات في علم النفس، بيروت، الدار العربية للعلوم.
- 6- رشاد علي عبد العزيز موسى، (1419هـ- 1999 م)، علم النفس الدعوة بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر.
- 7- سيمون ل. دان، (فبراير 2013)، العقيدة الدينية بين الأشخاص والصحة النفسية: إسهامات علم الإنسان الاجتماعي، تر أحمد عكاشة وآخرون، المجلة العالمية للطب النفسي الناطقة باسم الجمعية العالمية للطب النفسي، المجلد الثاني عشر- العدد الأول، دون بلد، شركة مجموعة الصحافة العالمية ش. م. ل، (PDF).
- 8- صمويل جورج هنزداك وراجا بولراج، (فبراير 2013)، هل نرتكب خطأ عندما نستبعد بعض الأمور؟ مخاطبة تدين المرضى النفسيين، تر أحمد عكاشة وآخرون، المجلة العالمية للطب النفسي الناطقة باسم الجمعية العالمية للطب النفسي، المجلد الثاني عشر- العدد الأول، دون بلد، شركة مجموعة الصحافة العالمية ش. م. ل، (PDF).
- 9- لويس كامل مليكة، 1994، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، ط2، دون بلد، (د. ن).

10- محمد عز الدين توفيق، (1423هـ- 2002 م)، كتاب التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية والمنظور الإسلامي، ط2، القاهرة، دار السلام.

11- مدحت عبد الحميد أبو زيد، (2002)، العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية: المجتمعات العلاجية والمحيط العلاجي والعلاج التدعيمي وتحليل التعامل والتأمل الارتقائي والعلاج المسرحي الديني والمساعدة الذاتية، ج3، (د.ط)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

12- ويكيبيديا: الموسوعة الحرة، علاج نفسي، (2017/06/18) (26، 07، 2017)،

[ar.wikipedia.org](http://ar.wikipedia.org)

قائمة المراجع الأجنبية (باللغتين الفرنسية والإنجليزية):

- 13- David A. Clark , Aaron. T. Beck, (2010), Cognitive therapy of anxiety disorders : science and practice, New york London, The Gilford press, (PDF).
- 14- Donald Meichenbaum, (1979), Cognitive behavior modification : In integrative approach, New york, Springer science + Business media.
- 15- Estelle Botvinik- et- al. 2000, psychiatrie, . (S.E), paris, estem.
- 16- Nail A. Rector, (2010), La thérapie cognitive comportementale: guide d'information, (S. E), Canada, Camh (centre de toxicomanie et de santé mentale), (PDF).
- 17- Pierluigi GRaziani, JoelSwendsen, (2005), Le stress: emotion et stratégie d'adaptation, (S. E), Paris, Armand Colin.
- 18- Thor Johansen. (2010), Religion and spirituality in psychothrapy : An Individual psychology perspective, New york, Springer publishing company.
- 19- V. Pomini, (2007), Introduction cognitivo- comportementale, (S. E), (S. L), Malévoz , (PDF).