

تأثير برنامج ارشادي تكاملي في اندماج الافكار لدى عينة من جرحى الحشد الشعبي

م.د. هبة فرزدق محمد

Hebafarazdaq@gmail.com

الجامعة المستنصرية/ كلية التربية الاساسية

الملخص

يسعى الارشاد النفسي التكاملي إلى تحسين فاعلية وصحة المسترشد، وينبغي أن يكون المرشدون منفتحين على أسلوب تكاملي لتقديم العون، لأن دمج العديد من التقنيات في ممارساتهم سوف يسمح لهم العمل بفاعلية أكثر، فإن فكرة دمج العديد من التقنيات أو الأساليب في ممارسة الارشاد الخاصة به تبدو منطقية للغاية، وتوفر أساساً متيناً للتعامل مع مجموعة متنوعة من القضايا ومع المسترشدين المختلفين. وان اندماج الافكار هو احد المفاهيم لاحدى المنطلقات النظرية في الارشاد التكاملي، وهو احد الجوانب الاساسية الاولى لتغيير وظائف الأفكار السلبية، وحاول هذا النوع من الارشاد تقليل مصداقية الأفكار السلبية وتأثيرها السلوكي. يستهدف البحث الحالي التعرف على تأثير البرنامج الارشادي التكاملي في اندماج الافكار لدى عينة من جرحى الحشد الشعبي، ولأجل تحقيق أهداف البحث الحالي قامت الباحثة بجملة من الإجراءات منها تحديد مجتمع البحث ومن ثم اختيار عينه، وتبني مقياس اندماج الافكار المكون من (١٣) فقرة، وإعداد برنامج الارشادي التكاملي، لذا طبقت الباحثة البرنامج المتكون من (١٤) جلسة ارشادية جماعية، فضلاً عن اعتماد المنهج التجريبي لأنه المنهج المناسب لتطبيق البرنامج الارشادي، وبعد تنفيذ البرنامج الارشادي تم الوصول الى النتائج الاتية :

- هناك فرق ذو دلالة احصائية في اندماج الافكار بين الاختبارين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية.
 - لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية في اندماج الافكار بين الاختبارين القبلي والبعدي في المجموعة الضابطة.
 - هناك فرق ذو دلالة احصائية في اندماج الافكار بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الاختبار البعدي.
- وفي ضوء النتائج تقدمت الباحثة بمجموعة من التوصيات، ومجموعة من المقترحات لبحاث مستقبليين.

الكلمات المفتاحية: تكاملي، اندماج، جرحى، شعبي، برنامج.

The impact of an integrative counseling program on the fusion of ideas among a sample of injured members of the Popular Mobilization Commission

Hiba farazdaq mohammed

Mustansiriyah University/ College of Basic Education

Abstract

Integrative psychological counseling aims to improve the effectiveness and well-being of the client, and counselors should be open to an integrative approach to provide assistance, as combining various techniques in their practices will enable them to work more effectively. The fusion of idea many techniques or approaches into their counseling practice seems very logical, providing a solid foundation for dealing with a variety of issues and different clients. The integration of ideas is one of the theoretical concepts of one theoretical orientation in integrative counseling, and it is one of the primary essential aspects of changing negative thought functions. This type of counseling attempts to reduce the credibility of negative thoughts and their behavioral impacts. This current research aims to identify the impact of the integrative counseling program on the integration of ideas among a sample of victims of the Popular Mobilization Forces. To achieve the objectives of the current research, the researcher carried out several procedures, including defining the research community and then selecting a sample, adopting a measure fusion of idea consisting of (13) items, and preparing the integrative counseling program. Consequently, the researcher applied the program consisting of (14) group counseling sessions and their implementation, in addition to relying on the experimental method as it is the most suitable method for applying the guidance program. After implementing the guidance program, the following results were achieved:

- There is a statistically significant difference in the fusion of ideas between the pre-test and post-test in the experimental group.
- There is no statistically significant difference in the fusion of ideas between the pre-test and post-test in the control group.
- There is a statistically significant difference in the fusion of ideas between the experimental and control groups in the post-test.

In light of the results, the researcher made a number of recommendations and a set of suggestions for future research.

Key words: integrative, fusion, injured members, Popular ,program.

مشكلة البحث

في التفاعل المستمر مع مفردات الحياة ومظاهرها يصادف المرء ما يتحدى قدراته، فيرد على هذا التحدي بأنواع مختلفة من الانفعالات، وبما ان هذه التحديات تتفاوت في شدتها و حلها، اذ يتخطى بعضها عتبة الاحباط والتعرض لمشكلات نفسية كثيرة منها اندماج الافكار (Myers,1986, p.441).

اندماج الافكار هو العملية التي تتضمن ربط الافكار باللغة (hearnzberg et al,2012,p.1) ويحدث ذلك الى الحد الذي يصبح الافراد فيه مندمجين مع افكارهم، حتى تصبح افكارهم جزء من هويتهم وتتخذ على انها صحيحة فعليا، و يستجيبون لها لانها اصبحت جزءا منهم (campbell,2010,p.17).

لو نظرنا لمشكلة الاندماج المعرفي لوجدناه يحدث عندما ينظر الفرد إلى العالم عن طريق الأفكار التي يحملها، ويستجيب لها على إنها تمثل العالم والواقع حقاً، المشكلة الحقيقية في الاندماج المعرفي هي أن الأفكار غالباً ما تكون خاطئة، وحتى عندما تكون الأفكار صحيحة فإنها تكون غير منتجة، وتتعارض مع عيش حياة قائمة على القيم، وعندما يعتقدوا الأفراد إن أفكارهم صحيحة يمكن أن يكون لها تأثير كبير على أفعالهم، والمشكلة تكمن في أن الفرد يصدق أفكاره على أنها مثلما يعتقد، وغالباً تكون خاطئة أو غير دقيقة، وحتى عندما تكون صحيحة، فقد لا تكون دائماً دليلاً مفيداً لكيفية تصرف الأفراد، على سبيل المثال إذا اندمج الفرد مع فكرة "لا يمكنني فعل ذلك" فأكد سوف يستسلم، وإحتمال حتى لا يحاول ولو لمرة واحدة، حتى وإن كانت الفكرة صحيحة، ويمكن أن تعمل كحاجز لتعلم كيفية القيام بتلك المهمة (Brown & Gillard,2016,p.38-39).

وتكمن مشكلة البحث الحالي في الاجابة عن التساؤل التالي ما مدى تأثير البرنامج الارشادي التكاملي في اندماج الافكار لدى عينة من جرحى الحشد الشعبي؟
اهمية البحث:

عند الحديث عن الجانب الإنفعالي يتبادر إلى الذهن نظريات المدرسة المعرفية السلوكية، التي قدمت دوراً مهماً في الارشاد النفسي. وبذلك فإن التطورات التي حدثت في الواقع الاجتماعي والثقافي انعكست على مجال الارشاد النفسي، مما يتطلب نهجاً أكثر تكاملاً وشمولية، مع الأخذ بنظر الاعتبار الاختلافات بين المسترشدين أنفسهم من الناحية الثقافية والنفسية والسلوكية (Norcross&Lambert,2010,p.1).

وقد حدد (Gilbert and Orlans) مصطلح التكامل بأنه اندماج خصائص الفرد سلوكياً وروحياً وجسدياً، وتكامل النظريات والمفاهيم والتقنيات فضلاً عن رؤيتهم الشخصية بناء على تصوراتهم للتقنيات، اذ يسعى الارشاد النفسي التكاملي إلى تحسين فاعلية وصحة المسترشد، كما إن داعمي هذا الأسلوب لا ينكرون دور الأسلوب الارشادي الواحد يمكن أن يكون قادر على تلبية الاحتياجات المختلفة، والتعامل مع المشاكل المتنوعة لمجموعة من المسترشدين الذين يعيشون تحت ظروف حياة مختلفة، وعلى الرغم من ذلك ينبغي أن يكون المرشدون منفتحين على أسلوب تكاملي لتقديم العون، وإن دمج العديد من التقنيات في ممارساتهم سوف يسمح لهم العمل بفاعلية، فإن فكرة دمج العديد من التقنيات أو الأساليب في ممارسة الارشاد تبدو منطقية، وتوفر أساساً متيناً للتعامل مع مجموعة متنوعة من القضايا ومع المسترشدين المختلفين (Koch,2009,p.2).

وقد وضع هنري هولاندرز (1999) Henry Hollanders الارشاد التكاملي أنه عملية جمع النماذج والاساليب، لأجل صنع اسلوب كامل وجديد، حيث يصف عدد متزايد من المرشدين بأنهم يستعملون أكثر من نموذج اثناء ممارستهم للارشاد، فالمسترشدون يميلون الى استعمال طرائق اخرى بشكل تكاملي، او اضافة الى طريقتهم الأساسية عندما يرون أن نهجهم غير فعال مع المسترشد (Finnerty,2014,p.20-21).

وقد أجرى (Tasca et al, 2015) دراسة استقصائية، على عينة مكونة من (١٠٠٠) مرشد نفسي حول الأساليب الارشادية التي يتم استعمالها، فبين أن (١٥٪) أي مايقارب (١٥٠) مرشد فقط اعتمدوا على أسلوب واحد فقط عند ممارستهم الارشادية، وهي نسبة ضئيلة جداً مقارنة بالآخرين الذين بلغ عددهم حوالي (٨٥٠) فرد، أي بنسبة (٨٥٪) يعتمدون على أكثر من اسلوب ارشادي واحد (Tasca et al, 2015,p.5).

كما بينت نتائج دراسة (Norcross & Lambert, 2011) الاستطلاعية التي أجريت على علماء النفس والمستشارين والأخصائيين الاجتماعيين الأمريكيين، حول ماهي أكثر الأساليب المستعملة في الإرشاد، فتبين أن الأساليب التكاملية هي الأكثر استعمالاً، على الرغم من أن الأساليب المعرفية كانت من أهم الأساليب المستعملة الأولية، لكنها سجلت نسبة (٢٤٪) وكان التحليل النفسي الديناميكي النفسي نسبة (١٦٪) والمنهج الإنساني بنسبة (٩٪) Norcross (& Lambert, 2011, p.745).

ولذلك فقد أثبتت الدراسات ان الإرشاد التكاملي أصبح أكثر انتشاراً من أي وقت مضى، وإن استعمال اسلوب واحد لا يكون كافي لفهم تعقيد بعض القضايا وحل المشكلات ولا المسارات المحتملة لتعافي المسترشد، وبذلك ذكر (Boswell & colleagues (2010 أن هناك دليلاً تجريبياً يشير لوجود أنواع مختلفة من التدخلات المثلى يمكن للمرشدين استعمالها مع مشكلات المسترشد المحددة، وهذا يعني أن أسلوباً واحداً محدداً لا يكون مناسباً لجميع المشكلات (Finnerty, 2014, p.21).

كما وصفت دراسة لانكتر وبرير (Lanktree & Briere (2008 استعمال الإرشاد التكاملي للصددمات المعقدة وهي أنواع الصدمات التي يتم التعامل معها من خلال التعرض للاعتداء الجسدي والجنسي، والاعاقة الجسمية، والحرمان العاطفي والإهمال، والحزن الناتج عن فقدان أفراد الأسرة والأصدقاء المقربين، والعنف المنزلي، والعنف المجتمعي، وسوء استعمال الوالدين للمخدرات، والصددمات الطبية المرتبطة مع حالة مرضية خطيرة، على عينة مكونة من (١٧٣) (٦٦٪) إناث و (٣٤٪) ذكور من الذين عانوا من أي من حالات التعرض للصددمات المذكورة في الأعلى، وقد أظهرت النتائج إلى وجود انخفاض في الأعراض المرتبطة بالصددمات من (١٣) إلى (١٥ أسبوعاً) كما يتضمن تحسن في الأعراض الفرعية الأخرى التي تم قياسها عن طريق قائمة مراجعة الأعراض وهي (القلق، والاكتئاب، وضغط ما بعد الصدمة، والغضب، والمخاوف الجنسية) انخفضت بشكل ملحوظ، ولم تكن هناك اختلافات ثقافية عرقية في فاعلية العلاج (Lanktree & Briere, 2008, p.5-8).

في دراسة جين واخرين (Chen et al (2019 الإرشاد التكاملي للصددمات المعقدة على عينة مكونة من اناث وذكور الذين تعرضوا للصددمات المرتبطة للإيذاء الجنسي والجسدي، حيث أشارت النتائج فاعلية الإرشاد التكاملي على عينة البحث (Chen et al, 2019, p.2-6).

الإرشاد بالتقبل والإلتزام هو احد المنطلقات النظرية في الإرشاد التكاملي، واندماج الافكار هو احد الجوانب الاساسية في منطلق التقبل والالتزام ومن المحاولات الاولى لتغيير وظائف الأفكار السلبية، وذلك باستعمال أشكال واسعة للتححرر من الافكار، وحاول هذا النوع من الإرشاد تقليل مصداقية الأفكار السلبية وتأثيرها السلوكي، ليس بمجادلتها واختبارها، ولكن عن طريق التأكيد

على رؤية الأفكار كأفكار، بمعنى إنها ليست فرضيات يجب اختبارها، ولكنها تراكيب مألوفة يجب ملاحظتها ودمجها في أفعال متنوعة (Luoma & Hayes, 2014, p.1).

ويمكن لاندماج الأفكار أن يتحول إلى سلوك مؤذي عند الأفراد، فالأفراد الذين يخبرون مشاعر سلبية معينه يمكن أن تمنعهم من القيام بأفعال إيجابية، على سبيل المثال عندما يركز الفرد على مشاعر عدم التقدير، وذلك لأنه غير قادر على التغلب على انفعالاته فإنه يستمر بتجنب المساعدة بسبب النتائج المدركة، فإنهم يعتقدون سوف يصابون بالذعر إذا تعرضوا لمواقف ضاغطة، لذلك يتجنبون المواقف التي يمكن أن تسبب الضغط لهم حتى وإن كانت ضرورية للتعافي (Herzberg et al, 2012, p.91).

فإن اندماج الأفكار يسفر عن فقدان الإتصال مع الحاضر، والذي يرتبط بشكل كبير في عدم المرونة النفسية، وتحرم الفرد من الحضور في البيئة الراهنة، ونتيجة ذلك تصبح قيم الفرد على المدى البعيد أقل أهمية (Dempster, 2009, p.27).

لقد أشارت دراسة Ossman (2006) إن المجموعة التي تعاني من الفوبيا الاجتماعية والتي تعرضت لتدخلات البرنامج الارشادي (التقبل والإلتزام) أظهرت تحسنات ملحوظة، والتغير لدى افراد المجموعة التجريبية كان ملحوظا في التحرر من اندماج الافكار Schmalz & Murrell, (2010, p.201).

وأظهرت دراسة خشت (2018) فاعلية عمليتي التحرر والتي تنطوي تحت ارشاد التقبل والإلتزام في تقليل اعراض الإكتئاب نتيجة لانخفاض الاندماج المعرفي (خشت، 2018، ص 124). وتشير دراسة (2012) Levin & Hildebrandt & Lilis & Hayes إن التمارين والاستعارات المستعملة في الارشاد بالتقبل والإلتزام، لقد حققت تأثيرات إيجابية عن طريق ممارستها على خفض الإنزعاج المرتبط بالأفكار السلبية وبالاندماج المعرفي والحصول على نتائج ايجابية (Danile et al., 2018, p.410).

إن عينة البحث هم شريحة جرحى الحشد الشعبي وهم من الشرائح المهمة في المجتمع، إذ أنها تمثل فئة فريدة تعرضت لتجارب ميدانية مؤلمة في سياق الدفاع عن العقيدة والوطن، وهذا ما يجعلهم نموذجا غنيا للكشف عن التحديات التي تواجهها هذه العينة، وتعد دراسة عينة جرحى الحشد الشعبي وفاء أخلاقيا وواجبا علميا تجاه من قدموا ارواحهم واجسادهم، فأن تقديم برامج ارشادية لمساعدتهم على تجاوز الصعوبات النفسية والاجتماعية التي تراكمت نتيجة مشاركتهم في المعارك وما تبعها من اثار، لكي يكون جسرا بين ماقدموه من عطاء وما يمكن تقديمه من دعم حقيقي ومستمر، يعيد لهم الشعور بالاستقرار النفسي.

اهداف البحث:

- إعداد البرنامج الارشادي التكاملي.

- الكشف عن تأثير البرنامج الارشادي التكاملي في اندماج الافكار لدى عينة من جرحى الحشد الشعبي.

وفي ضوء ذلك تم اشتقاق الفرضيات الصفرية الآتية :

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اندماج الافكار بين الإختبارين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اندماج الافكار بين الإختبارين القبلي والبعدي في المجموعة الضابطة.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اندماج الافكار بين الإختبارين البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة.

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بجرحى الحشد الشعبي والمُشخصين باندماج الافكار من المراجعين في مجمع الرسول الأعظم في بغداد لعام (٢٠٢٥-٢٠٢٤).

تحديد مصطلحات:

اولاً: البرنامج الارشادي التكاملي

عرفه (Mokmeli et al, 2013)

"بأنه توليفة إبداعية تكاملية للمساهمات الفريدة من التوجهات النظرية والأساليب الارشادية المتنوعة، منها الارشاد القصصي السردى، والمركز نحو الحل، والتقبل والألتزام، والسلوكي المعرفي لتتناسب مع تفرد الشخصية، ولتخفيف المعاناة والألم الناتج عن الأفعال، وإعادة تأهيل جوانب الضعف في شخصية المسترشد" (Mokmeli et al, 2013, p.1324).

التعريف الإجرائي للبرنامج الارشادي التكاملي : ممارسة ارشادية منظمة من الأساليب المتنوعة منها الارشاد القصصي السردى والمركز نحو الحل والتقبل والألتزام والسلوكي المعرفي حيث تشتمل على مجموعة من الفنيات والأنشطة والتمارين والاستعارات داخل الجلسات العلاجية.

ثانياً: اندماج الافكار

عرفه hayes et al, 1999

"وهو اندماج الفرد مع السياق اللفظي لافكاره، هذه الافكار والمعتقدات ذات الصلة ومتشابكة، تتخذ فيما بعد على انها تفسيرات صحيحة للخبرات بحيث يصبح فيه الافراد مندمجين مع خبرتهم الداخلية، وهي عملية تجعل الفرد يفقد اتصاله مع الحاضر اجتماعيا وفيزيقيا وسايكولوجيا" (hayes et al, 1999, p72-73).

والتعريف الإجرائي هو : الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عن طريق إستجابته على مقياس اندماج الافكار .

جرحي الحشد الشعبي

مجموعة من الافراد المنتسبين الذين تعرضوا لاصابات جسدية نتيجة مشاركتهم في العمليات العسكرية والدفاعية،سواء اثناء القتال او العمليات الحربية المختلفة.

الاطار النظري

الارشاد التكاملي Integrative therapy

- مقدمة

بدء التحرك نحو دمج مدارس الارشاد النفسي المختلفة منذ عقود القرن العشرين، لان هذا الدمج يؤدي الى أعاقه التنافس بين المدارس المختلفة،ويمكن ان يعود هذا التنافس إلى فرويد،والاختلافات التي حصلت بينه وبين تلاميذه حول الإطار المناسب لحل المشكلات (Goldfried et al,2005,p.13).

وبذلك فقد اكتسبت حركة الارشاد النفسي التكاملي اهتماماً كبيراً واستمرت في النمو،وذكر (Jensen,et al (1990 أن ما يصل إلى ٧٥٪ من الممارسين يمارسون توجهها نظرياً تكاملياً لاقتناعهم بأن التوجهات الاخرى لم تقدم فهماً مقنعاً،ولم تؤد إلى ارشادات ذات الفاعلية الكافية لغالبية مسترشدتهم، فالعديد من المرشدين النفسيين قاموا بدمج التركيبات والطرق التي تنتمي إلى مناهج متنوعة في الواقع (Newman,2004,p.320).

من أجل التغلب على قيود الاسلوب الواحد في الارشاد النفسي، أصبح الارشاد النفسي التكاملي روح العصر، وذكر نوركروس والكساندر (Norcross&Alexander (2019 أن ما يقارب ربع إلى نصف المرشدين والاختصاصيين السريين يتعدون من الانتماء إلى مدرسة معينة ويفضلون بدلاً من ذلك تسمية التكاملي،وحتى الآن هناك أكثر من ٤٦٠ كتاباً نشر عن الارشاد النفسي التكاملي تحدد توجهها النظري على أنه تكاملي ويعتقدون أن تكامل الارشاد النفسي يستحق أن يسمى نموذجاً جديداً ويكتسب قبولاً متزايداً في مجال الارشاد النفسي (Norcross&Alexander,2019,p.11).

اولاً: الارشاد التكاملي

قدم بروكس هاريس (Brooks-Harris (2008 خمسة مبادئ للارشاد النفسي التكاملي وتشتمل على مايلي:

١- التكامل المتعمد: أي أن الارشاد النفسي التكاملي يجب أن يعتمد على اختيارات مقصودة توجه تركيز المرشد وتصوره .

٢- التكامل متعدد الأبعاد: أي تعرف المسترشدتين على التفاعل الغني بين الأبعاد المتعددة.

٣- التكامل متعدد النظريات: على المرشدين يأخذون في الاعتبار نظريات متنوعة لفهم مسترشدتهم وتوجيه تدخلاتهم.

٤- التكامل القائم على الإستراتيجية: ينبغي على المرشدين ان يجمعوا بين استراتيجيات محددة من نظريات مختلفة وليس من الضروري التوفيق بين النظريات الأساسية.

٥- التكامل العلائقي: يؤكد على تفعيل المبادئ الأربعة انفة الذكر ضمن علاقة ارشادية فعالة (Justin,2008,p.590).

- أساليب الارشاد النفسي التكاملية:

وهناك أربعة اساليب واسعة تم تطويرها من قبل الأكاديميين والباحثين والتي من خلالها يمكن تصنيف الممارسين لها بالتكامليين وهي اساليب الارشاد (السردى/القصصى - المركز نحو الحل - التقبل والالتزام - السلوكي المعرفي التعرض ومنع الاستجابة) (Norcross&Goldfried,2005,p.24-25) والان سوف نوضح شرحاً تفصيلياً ملخصاً لكل أسلوب علاجي وكما يلي:

- الارشاد القصصى أو السردى (Narrative therapy)

من المبادئ الأساسية للارشاد السردى أن الفرد ليس هو المشكلة، ولكن المشكلة هي المشكلة بحد ذاتها، فينظر (White,2007) للمشكلة والفرد على أنهما منفصلان بالرغم من وجود علاقة بينهما، ولكن هذه العلاقة علاقة خارجية اي يتم التركيز على تأثير المشكلة بدلاً من التركيز على أصلها، يعتقد وايت وإيبستون (١٩٩٠) أنها مشكلة عندما يدرك الفرد ان المشكلة تكمن في حقيقة هويته، وبذلك يتم استخدام المحادثات الخارجية لمساعدة الفرد على مواجهة هذه المعضلة من خلال تجسيد المشكلة (White,2007,p.9).

فينبغي على المرشدين أن ينتقلوا من الفحص المنفصل للمشكلات إلى الأساليب الشاملة في الكلام، وبذلك يميل المسترشدون إلى تنظيم مشاكلهم من خلال مقاربات وروايات وقصص يشاركونها عن حياتهم للتعلم في عواطفهم ومشاعرهم ووجهات نظرهم، فيميلوا إلى التصرف وردود الفعل استناداً إلى القصص التي قاموا ببنائها حيث تساعدهم هذه العملية على الشعور بالقدرة على التنبؤ والتحكم في حياتهم الواقعية، فمن خلال السرد وضع أساس خاص بتجربتهم، ولا تعتبر المشكلة اضطراباً وظيفياً بل هي سرد يحتاج إلى إعادة تصحيح، ويحدث هذا التصحيح بطريقة الارشاد خلال التعديل على التفسيرات والمعتقدات المتعلقة بالأحداث الماضية وذلك خلال اضعاء الطابع الخارجي على المشاكل، وهي ليست جزءاً من شخصية الفرد ووجوده، بل هي مفروضة من العالم الخارجي فهنا يقوم المرشد بمساعدة المسترشد بفصلها عن شخصيته (Esfahani et al,2015,p.150).

فالارشاد القصصي السردى (NT) Narrative therapy عبارة عن مجموعة من الفنيات والمهارات التي تساعد الأفراد على اعادة صياغة قصصهم المؤلمة، وفصل مشاكلهم عن الذات، ليتسطيعوا تأليف قصص بديلة لحياتهم، يسودها التفاؤل، والأمل، والقدرة على مواجهة الضغوطات وإيجاد معنى لحياتهم (دعرة، ٢٠٢١، ص ١٠).

وصف وايت بالاعتماد على أفكار من الفيلسوف الفرنسي دريدا (١٩٨١) هناك ثلاث عوامل يتم خلالها تشكيل الحياة والهويات وهي :

- المعنى الذي يعطيه الناس لتجاربهم أو القصص التي يروونها عن أنفسهم.
- الممارسات اللغوية التي يتم تجنيد الأفراد بها جنباً إلى جنب مع نوع الكلمات التي يستخدمونها في سرد حياتهم.

• الوضع الذي يحتله الناس في الاساس الاجتماعي الذي يشاركون فيه (Carr, 2000,p.21). وبذلك اقترح وايت (١٩٩٢) أن حياة الفرد تتشكل من خلال المعنى الذي ينسب له لتجربته خلال وضعه في الاسس الاجتماعية والممارسات اللغوية الثقافية، ويعتقد في نظرية المعرفة السردية أن قصة الفرد تتبع من اللغة التي تروى بها إلى اختيار التفاصيل المضمنة فيها، وتتشكل من خلال التفاعل الاجتماعي اي ان الناس قادرون على بناء المعنى من خلال اللغة داخل أيديولوجية البناء الاجتماعي (Gergen, 2015,p.3).

- الارشاد المركز حول الحل (Solution – Focused Brief Therapy (SFBT)

من أحدث الأساليب الارشادية المختصرة التي تتجه مباشرة نحو الهدف النهائي الذي يسعى له المسترشد، وهو الوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي مع الذات ومع البيئة المحيطة، حيث تعود نشأته إلى أوائل الثمانينات من القرن العشرين على يد العالم الأمريكي ستيف دي شازر وإنسو كيم بيرج 1983 Berg Steve de Shazer and Insoo Kim، ويتميز هذا الأسلوب الارشادي بالتركيز على المستقبل بدلاً من التركيز على الماضي، والاستغراق فيه مع البحث عن الحلول بدلاً من التركيز على المشكلات، إضافة إلى التركيز على قدرات المسترشد بدلاً من التركيز على نقاط ضعفه في تعامله مع مشكلات الحياة اليومية بفاعلية، ويؤكد أسلوب (SFBT) على أهمية العلاقة التعاونية بين المرشد والمسترشد، مع السماح للمسترشدين باكتشاف حلولهم الخاصة لكونه عامل رئيسي في عمليات التغيير، فالمرشدين يطرحون أسئلة في الموقف الارشادي بطريقة الحوار لأنها تساعد المسترشدين على التفكير والشعور بشكل مختلف حول مشاكلهم الحالية (Kim et al, 2015,p.188).

وبذلك فان وجهة النظر الخاصة بهذا الأسلوب ترى إنَّ الفرد يتمتع بالقوة والقدرة الداخلية للتعامل مع تحديات الحياة، حيث تكون هناك أوقات لا ينزعج فيها الناس من المشاكل التي يواجهونها،

واسلوب SFBT متفائل تجاه البشر ويعتبر الفرد خبيراً في حل مشكلاته الخاصة، وأنه يحتاج فقط إلى التوجيه لتمكينه من أن يكون قادر فكرياً، وهناك العديد من التقنيات التي قدمها (De Shartzer & Berg) و يؤكد على حل المشكلات من خلال بناء علاقات تعاونية جيدة بين المرشدين والمسترشدين، والتركيز على القوة الداخلية للمتعالجين وتقديم آراء لهم كالأسئلة التي تدور حول التفكير في الحلول بدلاً من التركيز على المشكلات (Haron et al, 2020, p.17-18).

– التقبل والالتزام: Acceptance And Commitment

الارشاد بالتقبل والالتزام هو تدخل نفسي يتضمن استراتيجيات قائمة على التقبل واليقظة، وأنه فعال في مجموعة من الحالات السريرية، ولا يهدف إلى تقليل الأعراض الفسيولوجية، بل يهدف إلى تحسين المرونة النفسية، وبالتالي القدرة على التعامل مع الأعراض، كما ان الهدف هو خلق حياة غنية وذات معنى مع تقبل الألم الذي يصاحب الحياة (Gardner, 2018, p.19). كما انه يركز على كيفية تغيير استجابة الفرد للتجارب الداخلية، مثل الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية بحيث لا يعتقد أن الأفكار والمشاعر والأحاسيس المؤلمة هي السبب الاساسي في الضيق النفسي (Davis, 2017, p.12).

خلال هذا الاسلوب الارشادي يمكن توضيح العمليات المرضية والمعاناة الاساسية الست التي يعاني منها الفرد، وهذه العمليات تمثل الجوانب العكسية للعمليات الارشادية الاساسية الستة:

١- **عدم وضوح القيم:** تكون القيم غير واضحة للفرد، بحيث يصبح سلوكه مدفوعاً بشكل متزايد للاندماج مع الافكار غير المفيدة أو محاولات تجنب التجارب الخاصة (2009, p.28 Harris).

٢- **الامتناع عن العمل:** ويعني أنماط السلوك التي تبعد الفرد عن الحياة الواعية، أي أنماط العمل التي لا تعمل على جعل الحياة أكثر ثراءً واكتمالاً بل تجعل الفرد عالماً (2009, p.28 Harris).

٣- **التجنب التجريبي:** يتضمن عدم رغبة الفرد في تجربة أحداث خاصة، أحداث غير سارة (أفكار وذكريات ومشاعر وأحاسيس جسدية) فهذا يساهم في حدوث ضائقة نفسية يمكن ان تؤدي الى سلوك غير متوافق مع قيم الفرد (2009, p.28 Harris).

٤- **اندماج الافكار:** يشير اندماج الافكار إلى الميل المفرط وغير المناسب للتصرف وفقاً للمحتوى الحرفي للأفكار غير المفيدة، مثلاً أنا سيء، حيث يصبح الفرد متوجهاً وفق قواعد العلاقات اللفظية مما يساهم ذلك في السلوكيات التي تقود الفرد بعيداً عن قيم الحياة التي اختارها (2017, p.26 Smith).

٥- سيطرة مفهوم الماضي أو المستقبل: يؤدي اندماج الافكار والتجنب التجريبي بسهولة إلى فقدان الاتصال باللحظة الحالية، فيتضمن اما الانشغال في الماضي او المستقبل، اي يتم التعمق في الذكريات المؤلمة والتفكير فيها وفي هذه العملية نفقد معنى وجودنا الحالي (Harris, 2009, p.28).

٦-التعلق بمفهوم الذات: ان الذات المدركة هي طريقة في وصف انفسنا، وعندما يندمج الفرد مع وصفه الذاتي يصبح وكأنها هي الذات الحقيقية، وليس مجرد وصف لها (Harris, 2009, p.35).

- عدم المرونة النفسية: أن التشابك المفرط في اندماج الافكار والتجنب التجريبي، الانشغال بالماضي والمستقبل وفقدان الاتصال باللحظة الحالية، والتعلق بمفهوم الذات جميع هذه الخصائص تساهم في عدم المرونة النفسية (Smith, 2017, p.26).
على العكس من عدم المرونة النفسية يتم تحقيق المرونة النفسية من خلال تطوير ست عمليات وهي :

١- النقبل: يعني الانفتاح على التجارب الداخلية، والسماح لها ان تكون كما هي من أجل اتخاذ خطوات نحو القيم المختارة (Jacobson, 2019, p.7). وهذا يعني الانفتاح وإفساح المجال للمشاعر المؤلمة، والأحاسيس الى التخلي عن الصراع أو الهروب منها واحتضانها كما هي عليه (Harris, 2009, p.10).

٢- التحرر المعرفي : يشير إلى تغيير وظيفة الأفكار المؤلمة من أجل تقليل قوتها على الفرد، وتعزيز المرونة النفسية في كثير من الأحيان، يحمل الافراد بشكل عام قصصا عن أنفسهم يعتقدون أنها حقائق حرفية، والتي تمنعهم من الانخراط في تغييرات نمط الحياة الصحية (Jacobson, 2019, p.8).

٣- الذات كسياق: هي الشعور بالذات باعتباره السياق الذي تحدث فيه الاحداث الخاصة كالافكار، والمشاعر، والذكريات، والاحاسيس (Luoma&Hayes, 2014, p.1).

٤- الاتصال باللحظة الحالية

التواصل بوعي مع كل ما يحدث في اللحظة الراهنة مع الشعور بالأنفتاح، فالإتصال باللحظة الحالية يعني جلب وعينا بمرونة إما إلى العالم المادي من حولنا أو العالم النفسي بداخلنا، أو لكليهما في وقت واحد، وهذا يعني أيضا الانتباه بوعي إلى تجربتنا الحالية، بدلاً من انجراف أفكارنا في الماضي أو المستقبل (Harris, 2009, p.10).

٥- القيم: هي اهتمامات الحياة التي تعتبر مهمة ونختارها لأنفسنا بحرية وتكون ذات معنى في الحياة، فعند التفكير في حدوث تغييرات في نمط الحياة، يتم ربط سلوكيات معينة بالاهتمامات الشخصية (Jacobson, 2019, p.11-12).

٦- العمل الملتزم: يتضمن سلوك يدفع الفرد نحو قيمه معينة، عندما يتعلق الأمر بإجراء تغييرات في نمط الحياة، فإن العمل الملتزم ينطوي على تنمية ممارسات تساعد على جعل الفرد يتماشى مع قيمه، ويمكن تحقيقها بسهولة وفقاً لأهداف مستمرة (Jacobson, 2019, p.11).

- التعرض ومنع الاستجابة:

حيث يبدأ الارشاد التعرض ومنع الاستجابة (ERP) التي يتم اختيارها بالاتفاق المتبادل بين المسترشد والمرشد.

- التعرض: هو الاتصال المباشر أو الوهمي بالأشياء أو الأماكن أو المواقف التي يتم تجنبها بسبب الخوف فيؤدي الى زيادة القلق بحيث يكون مرتفعاً جداً في حالات التعرض الأولى، ولكنه يتناقص بمرور الوقت.

- منع الاستجابة: هو الامتناع عن أداء طقوس أو أي سلوك آخر بهدف تقليل الخوف، لذا يستلزم قبل تنفيذ التعرض ومنع الاستجابة إجراء تقييم لنمط الأعراض الخاصة بالمسترشد للحصول على المعلومات.

ثانياً: اندماج الأفكار

ان اندماج الأفكار هو احد سياقات نظرية التقبل والالتزام وهي جزءا من ما يسمى الموجة الثالثة من الارشاد السلوكي المعرفي، ان هذه النظرية لا تركز فقط على شكل الأحداث النفسية بل تركز على وظائف وسياقات الأحداث النفسية، فمن هذه المنظور غالبا ما تكون المشكلات النفسية ناتجة عن عدم قدرة الفرد على الاستمرار أو تغيير السلوك في خدمة الغايات القيمة طويلة المدى، والتي توصف بأنها عدم المرونة النفسية (Gentili, 2022, p.13).

إن معاناة الأفراد تحدث لأنهم يؤمنون بشدة بالمحتويات اللغوية، وبالتالي فهم يصبحون مندمجين تماماً مع أفكارهم، فالشخص يصبح غير قادر على التمييز بين الواقع وبين ما يحمله من خزين لغوي، فالشخص يميل إلى الإلتباع الأعمى للتعليمات اللغوية المنقولة اجتماعياً (Hayes et al., 2012, p.20).

اندماج الأفكار هو العملية التي تتضمن ربط الأفكار باللغة (Herzberg et al, 2012, p.91)، ويحدث ذلك إلى الحد الذي يصبح فيه الأفراد مندمجين مع أفكارهم، حيث إن أفكارهم تكون جزء من هويتهم، وتتخذ على إنها صحيحة فعلياً، فالأفراد بعد ذلك يجبرون على الإستجابة إلى محتوى أفكارهم لأنها أصبحت جزءاً منهم (Campbell, 2010, p.17).

اندماج الأفكار هو ميل الفرد إلى إعتبار محتوى الأفكار كما لو أنها إنعكاس للواقع، وهي تترجم عن طريق الإلتزام بالمحتوى اللغوي للأفكار، فغالبا ما يقدم المجتمع محتوى الأفكار كإنموذج للتنظيم السلوكي، مما قد يؤدي إلى خلط الفكر بالواقع، فسلوكيات الشخص تصبح نتاج علاقات

مستمدة من المثيرات والقواعد اللفظية والتي تستند بشكل أقل إلى الخبرة المباشرة، ومن السيء أن اندماج الافكار يشجع في أغلب الأوقات على تجنب الخبرات غير السارة، ومن أمثلة اندماج الافكار : التعلق بالمعتقدات والتوقعات والتقييمات "صحيحة او خاطئة"، "جيدة أو سيئة" فإن الشخص الذي يرغب بشدة أن يكون محققاً في مناقشة ما بدلاً من الاعتراف بوجهة نظر الآخرين يوضح عملية اندماج الافكار (Neveu&Dionne,2009,p.30).

اندماج الافكار "هو الغوص في المحتوى اللغوي للكلام واعتقاد الفرد بأنها صحيحة"، أي عندما يعتقدوا الأفراد إن أفكارهم صحيحة، يمكن أن يكون لها تأثير كبير على أفعالهم، والمشكلة تكمن في أن الفرد يصدق أفكاره على أنها مثلما يعتقد، وغالباً تكون خاطئة أو غير دقيقة، وحتى عندما تكون صحيحة، فقد لا تكون دائماً دليلاً صحيحاً لكيفية تصرف الأفراد، على سبيل المثال إذا اندمج الفرد مع فكرة "لا يمكنني فعل ذلك" فأكيد سوف يستسلم، وإحتمال حتى لا يحاول ولو مرة واحدة، حتى وإن كانت الفكرة صحيحة، ويمكن أن تعمل كحاجز لتعلم كيفية القيام بتلك المهمة (Brown&Gillard,2016,p.38-39).

لو نظرنا لمشكلة اندماج الافكار لوجدناها تحدث عندما ينظر الفرد إلى العالم عن طريق الأفكار التي يحملها ويستجيب لها على أنها تمثل العالم والواقع حقاً، تقترح النظرية الارشادية للتقبل والإلتزام حلاً جديداً لهذه المشكلة، وهي بدلاً من تغيير الأفكار السلبية أو تجنبها، تتم ملاحظتها، وبدلاً من التركيز على محتوى الأفكار يركز الأفراد على عملية التفكير نفسها (Brown&Gillard,2016,pp.38-39).

يمكن وصف اندماج الافكار كعملية بواسطتها تصبح الأفكار عن الحدث ممتزجة مع الحدث الفعلي، أن الفكرة حول الحدث تحفز الإستجابة الإنفعالية ذاتها التي يحفزها الحدث، وتؤدي إلى سلوكيات تتبعها وكأن الفكرة حقيقية، هذه العملية اللغوية يكون لها تأثير كبير ومهم على السلوك (Wicksell et al.,2008,p.492).

لقد أفترض سوريانو (Soriano 2004) عند حدوث اندماج الافكار فإن الأحداث التي يجب تجنبها تنتقل من سياق (الماضي) الى (عالم الحال أو اللحظة الراهنة)، بمعنى أن استعمال اللغة الذي يتخلل المعرفة يسمح للأحداث السلبية التي حدثت سابقاً بأن تتم خبرتها في اللحظة الراهنة، كأفكار، وأحاسيس، ومشاعر غير مريحة ترتبط مع الحدث وتتطابق مع ذات الفرد، وهذا يبرهن سبب اختيار الأفراد التورط بتجنب الخبرة (Campbell,2010,p.17).

يرجع هايس (Hayes) إلى النظرية العلائقية لتفسير داعمات النظرية التي تتعلق باندماج الافكار، إنهم يفترضون أن الطبيعة الشائبة الإتجاه للعلاقات اللفظية تكون في بعض السياقات إلى الحد الذي تصبح المثيرات اللفظية ومدلولاتها ممتزجة سوية أو تصبح غير قابلة للإنفصال وظيفياً، من هذا المنظور يعد هايس وولسون (Hayes&Wilson) الشبكات الترابطية مقاومة

إلى حد كبير للإقلاع حتى في وجه التعلم المناقض، ولقد إفترضوا أبعد من ذلك وهو أن السلوك المحكوم بالشبكات الترابطية يكون غير متحمس للحدث البيئي المتغير، ونتيجة اندماج الافكار هي الحزن النفسي الطويل، والمزمن أو الجمود في الاستجابة السلوكية (Dempster, 2009, p.26).

منهجية البحث وإجراءاته

أولاً: منهجية البحث (Research Methodology)

استعملت الباحثة في البحث الحالي المنهج التجريبي لأنه المنهج المناسب في التعرف على مدى تأثير البرنامج الارشادي التكاملي في اندماج الافكار، فالتصميم التجريبي المستعمل في هذه الدراسة، وهو تصميم المجموعتين المتماثلتين (Two Matched Groups)، ويعني هذا التصميم إختيار افراد تتوافر فيهم الخصائص نفسها بالمقدار نفسه في كل من المجموعتين، والهدف هو التحكم في تأثير العوامل الأخرى في المتغير التابع عن طريق وجود مجموعة ضابطة، والشرط الاساسي هنا هو ان تكون المجموعتان متكافئتين، والتصميم يأخذ الشكل الآتي :

أ / العينة التجريبية : إختبار قبلي - متغير مستقل - إختبار بعدي

ب / العينة الضابطة : إختبار قبلي - × - إختبار بعدي

عينة البحث

أختيرت عينة (٢٠٠) جريح من المراجعين الى مجمع الرسول الاعظم، وقد أستعملت بياناتهم للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اندماج الافكار.

ومن ثم تم إختيار العينة التي خضعت للبرنامج الارشادي التكاملي من الجرحى الذين سجلوا درجات عالية على مقياس اندماج الافكار، حيث تكونت عينة التطبيق من (١٤) جريح. قامت الباحثة بالتكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير (العمر، شدة الاندماج المعرفي) للتحقق من التكافؤ في المتغيرات اعلاه قامت الباحثة باستعمال إختبار مان وتتي، وبما ان القيمة المحسوبة كانت لهما اعلى من القيمة الجدولية، إذاً ليس هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات اعلاه.

أداتا البحث

من أجل تحقيق أهداف البحث الحالي تطلب توافر اداتين للبحث، وهو اعداد البرنامج الارشادي التكاملي وتبني مقياس اندماج الافكار ولأجل ذلك قامت الباحثة بالاتي:

- اولاً: إعداد البرنامج الارشادي التكاملي

خطوات اعداد البرنامج

اتبعت الباحثة الخطوات الآتية في اعداد البرنامج الارشادي:

تم اعداد البرنامج الارشادي التكاملي في هذا البحث وبالاتماد على البروتوكول الارشادي (2013), Mokmeli et al, اضافة الى البروتوكولات الارشادية والنظريات الخاصة لكل اسلوب ارشادي، منها الارشاد القصصي السردى، اسلوب الارشاد المركز على الحل، اسلوب الارشاد بالتقبل والالتزام، اسلوب الارشاد المعرفي السلوكي التعرض وعدم الاستجابة.

١- تحديد الأهداف

٢- تحديد محتوى الجلسة والأنشطة او الاستراتيجيات المستخدمة: طبقت الباحثة برنامج الارشاد التكاملي وحققت الباحثة (١٤) جلسة ارشادية جمعية، استغرقت كل واحدة منها (ساعة وثلاثون دقيقة) دقيقة، واستعملت فيها الباحثة عدد من الاستراتيجيات والأنشطة او التمرينات.

- صلاحية البرنامج الارشادي:

- الصدق: قامت الباحثة بترجمة البرنامج الارشادي (2013), Mokmeli et al, اذ تم عرضة على مجموعة من الخبراء المترجمين للتأكد من دقة ترجمة البرنامج، وبعد ذلك قامت الباحثة بعرضه على مجموعة المحكمين في علم النفس والارشاد النفسي قبل التطبيق والبالغ عددهم (١١) محكماً كما لإبداء آرائهم حول صلاحية البرنامج وتمت الموافقة بنسبة ١٠٠%.

- اجراء تنفيذ البرنامج الارشادي

طبق البرنامج الارشادي التكاملي المتكون من (١٤) جلسة في مجمع الرسول الاعظم بواقع جلسة واحدة في الاسبوع.

الجلسات الارشادية

- الجلسة الاولى الافتتاحية

الهدف : جلسة تعريفية وتهيئتهم للبرنامج الارشادي.

الجلسة الثانية: بناء وتصميم قصة للمتعالج

الهدف : مساعدة المسترشد على وصف قصة حياته مع اندماج الافكار.

- الجلسة الثالثة: تخرج المشكلة

الهدف : إضفاء الطابع الخارجي للمشكلة وذلك لمساعدة المسترشد على رؤية الافكار منفصلة عن الذات.

- الجلسة الرابعة: تعريف وتحديد الاستثناءات

الهدف: مساعدة المسترشد على تكوين قصة بديلة وتحديد نقاط قوة المسترشد للتعامل.

- الجلسة الخامسة : تقديم قصة بديلة

- الهدف : طرح قصة بديلة تركز على العملية الارشادية لكون القصة التي يعيشها مليئة بالفجوات والتناقضات.

الجلسة السادسة: السيطرة على الافكار

الهدف: تغيير ميل المسترشد للسيطرة على الافكار.

- الجلسة السابعة : إعادة البناء

الهدف : تهيئة المسترشد للقبول والانفتاح.

- الجلسة الثامنة: توضيح القيم والعمل الملتزم

الهدف: التأكيد على معرفة وإدراك القيم للمتعالجين.

- الجلسة التاسعة: الاعداد او التخطيط للتعرض ومنع الاستجابة

الهدف: تشجيع المسترشد ان يواجه المواقف المقلقة ويسمح للأفكار ان تتبادر الى ذهنه دون ان تؤثر عليه.

- الجلسة العاشرة: تضخيم قدرة المسترشد الفعلية على بناء قصة جديدة

الهدف : تشجيع المسترشد للتحرك نحو تغيير قصته كهدف اساسي.

- الجلسة الحادية عشر: الثقافة النفسية او التعليم النفسي

الهدف : مساعدة المسترشد على تحديد وتحدي التشوهات المعرفية وتبني معتقدات عقلانية جديدة بدلاً من المعتقدات (اللاعقلانية) السلبية السابقة.

- الجلسة الثانية عشر: الاطار المركز على الحل.

الهدف : وضع المعتقدات اللاعقلانية المختلفة في منظور يركز على الحل.

- الجلسة الثالثة عشر : تضخيم الاستثناءات

الهدف: تضخيم الاستثناءات بطريقة الاستجواب السقراطي.

- الجلسة الرابعة عشر الاختتامية (خاتمة البرنامج)

الهدف :ختام البرنامج الارشادي وتقديم مراجعة لكل ماتم تعلمه.

ثانياً: مقياس اندماج الافكار

مقياس اندماج الافكار لوازعيه كلاندرز واخرون(٢٠١٣) وقد تم ترجمته الى اللغة العربية من خلال اتباع مجموعة من الاجراءات من اجل تكيف المقياس وتطبيقه، ثم تم عرض استبانة اراء المحكمين على الخبراء من المختصين في المجال للتعرف على مدى صلاحية الفقرات وقد حصلت جميع الفقرات على نسبة ٨٠% واكثر ولذلك لم تحذف اي فقرة.

تصحيح المقياس

تكون الاجابة على المقياس من خلال التاشير على مقياس ليكرت السباعي المتدرج من ١ غير صحيح الى ٧ دائماً صحيح، وبهذا فان ادنى درجة يحصل عليها المستجيب هي ١٣ واعلى درجة هي ٩١ .

تحليل فقرات المقياس

بلغ عدد افراد كل من المجموعتين العليا ٥٤ فرد لكل فرد لكل مجموعة بعد ترتيب الاستمارات البالغ عددها ٢٠٠ استمارة تنازليا واسقطنا نسبة ٢٧% لتحديد عدد افراد كل مجموعة، وبذلك بلغ عدد افراد كل مجموعة من المجموعتين ٥٤ فرد اي ان الاستمارات الخاضعة للتحليل كان ١٠٨ استمارة. وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق بين متوسط المجموعة الدنيا والعليا لكل فقرة، تبين ان جميع فقرات مقياس اندماج الافكار مميزة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، والجدول (١) يوضح ذلك.

الجدول الاول (١) القوة التمييزية لفقرات مقياس اندماج الافكار

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
١	٥.٧٠	١.٣٠	٢.٩٢	١.٧١	٩.٥٠
٢	٥.٠٩	١.٤٨	٢.٥٠	١.٥٤	٨.٩١
٣	٥.٣٠	١.٣٨	٢.٨٥	١.٦٤	٨.٣٧
٤	٥.٠٦	١.٧٤	٢.٣٣	١.٤٠	٨.٩٥
٥	٥.٢٢	١.٧٧	٢.٣٥	١.٥٦	٨.٩٦
٦	٤.٩٨	١.٢٧	٢.٨٧	١.٦٥	٧.٤٦
٧	٥.٤٦	١.٢٧	٤.٣٣	١.٩٢	٣.٦٠
٨	٥.٦٩	١.٥٣	٤.١٣	١.٨٥	٦.٧٦
٩	٤.٨١	١.٢٣	٣.٣٧	١.٦٠	٥.٢٥
١٠	٥.٧٦	١.٥٠	٤.٨٠	١.٧٥	3.06
١١	٥.٨١	١.٦٧	٣.٨٩	١.٧٣	٦.٧٧
١٢	٤.٨٠	١.٣٤	٣.٧٨	٢.٠١	٣.١٠
١٣	٥.٥٩	١.٤٧	٣.٣٠	١.٩٠	٧.٠٢

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

وقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لغرض ايجاد العلاقة الارتباطية بين درجة الفقرة والفقرة الكلية للمقياس، ثم استخدم الاختبار التائي لاختبار الدلالة المعنوية لمعاملات ارتباط بيرسون وتبين ان جميع الفقرات مميزة عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ثبات المقياس

تم استخراج ثبات المقياس اندماج الافكار بطريقة (الفالكرونباخ)، وتعتمد هذه الطريقة الاتساق الداخلي وقد بلغت قيمة الثبات للمقياس الحالي (٧٣%)، كما وتم استخراج الثبات بطريقة اعادة الاختبار بين تطبيقين للمقياس على عينة من الافراد عددها (٦٠) فرد بفواصل زمني مدته اسبوعين وهي تمثل الاتساق الخارجي اذ بلغت القيمة (٨١%).

عرض النتائج وتفسيرها

الفرضية الأولى: لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية في اندماج الافكار بين الاختبارين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية.

جدول (٢) نتيجة اختبار (ولكوكسون) لدرجات المجموعة التجريبية في مقياس اندماج الافكار في الاختبارين القبلي والبعدي.

ت	درجات الاختبار		الفروق	رتب الفروق	مجموع الرتب الموجبة	مجموع الرتب السالبة	قيمة W		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
	القبلي	البعدي					المحسوبة	الجدولية		
١	٩٠	٧٣	١٧	١	٢٨	٠	٠	٢	٠,٠٥	الفروق دالة احصائياً
٢	٨٥	٦٥	٢٠	٢						
٣	٨٩	٥٥	٣٥	٧						
٤	٩٠	٦٧	٢٣	٣						
٥	٨٣	٥٠	٣٣	٦						
٦	٧٩	٥٣	٢٦	٤						
٧	٧٧	٥٠	٢٧	٥						

وعندما نقارن القيمة المحسوبة (٠) بالقيمة الجدولية (٢) عند مستوى (٠,٠٥) نجد أنَّ المحسوبة اقل من الجدولية وهذا يشير إلى وجود فرق بين الاختبارين القبلي والبعدي لمقياس اندماج الافكار للمجموعة التجريبية، اذن ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة.

- الفرضية الثانية: لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية في اندماج الافكار بين الاختبارين القبلي والبعدي في المجموعة الضابطة.

جدول (٣) نتيجة اختبار (ولكوكسون) لدرجات المجموعة الضابطة في مقياس اندماج الافكار في الاختبارين القبلي والبعدي

ت	درجات الاختبار		الفروق	رتب الفروق	مجموع الرتب الموجبة	مجموع الرتب السالبة	قيمة W		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
	القبلي	البعدي					المحسوبة	الجدولية		
١	٨٨	٨٦	٢	٦	١٨	-١٠	١٠	٢	٠,٠٥	الفروق غير دالة احصائياً
٢	٧٨	٧٩	١-	٣						
٣	٩٠	٨٩	١	٣						
٤	٨٩	٨٨	١	٣						
٥	٩٠	٨٩	١	٣						
٦	٨٧	٩٠	٣-	٧						
٧	٧٨	٧٧	١	٣						

وعندما نقارن القيمة المحسوبة (١٠) بالقيمة الجدولية (٢) عند مستوى (٠,٠٥) نجد أنَّ المحسوبة اكبر من الجدولية وهذا يشير إلى عدم وجود فرق بين الاختبارين القبلي والبعدي لمقياس اندماج الافكار، اذن تقبل الفرضية الصفرية وترفض الفرضية البديلة.

- الفرضية الثالثة: لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية في اندماج الافكار بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الاختبار البعدي.

جدول (٤) نتائج اختبار (مان وتني) لتعرف الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مقياس اندماج الافكار في الاختبار البعدي.

تسلسل الافراد	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة U		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
	الدرجة	الرتبة	الدرجة	الرتبة	المحسوبة	الجدولية		
١	٧٣	٧	٨٦	١٠	٠	٢	٠,٠٥	دالة إحصائياً
٢	٦٥	٥	٧٩	٩				
٣	٥٥	٤	٨٩	١٢.٥				
٤	٦٧	٦	٨٨	١١				
٥	٥٠	٥١	٨٩	١٢.٥				
٦	٥٣	٣	٩٠	١٤				
٧	٥٠	١.٥	٧٧	٨				

قيمة مان وتني الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (٧-٧) تساوي (٠).

بما إنَّ القيمة المحسوبة أقل من الجدولية، إذن هناك فرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس اندماج الافكار في الاختبار البعدي ولصالح المجموعة التجريبية.

وتفسر الباحثة النتيجة اعلاه وفق النظرية المتبنى على ان محاولة تغيير وظائف الأفكار السلبية وذلك باستعمال أشكال واسعة ومسببة من التباعد المعرفي، اذ حاول الارشاد التكاملي تقليل مصداقية الأفكار السلبية وتأثيرها السلوكي، ليس بمجادلتها واختبارها، ولكن عن طريق التأكيد على رؤية الأفكار كأفكار، بمعنى أنها ليست فرضيات يجب اختبارها، ولكنها تراكيب مألوفة يجب ملاحظتها ودمجها في أفعال متنوعة، وقد ساهم البرنامج الارشادي التكاملي بشكل مباشر في تحقيق الهدف الارشادي للبحث الحالي حيث لاحظت الباحثة أن المشاركين قاموا بتطبيق الأنشطة والتقنيات والواجبات التي تم التدريب عليها في الجلسات إلى المواقف الحياتية لمواجهة أي عقبات او ازمات، وتتفق النتيجة مع دراسة (Lanktree&Briere,2008) و(Chen et al,2019).

كما أن نتائج الدراسة الحالية نجدها تتفق مع ما تهدف إليه النظرية المعرفية السلوكية من تصحيح للتصورات الخاطئة لدى الفرد وتعديلها والتركيز على الحل، والتقبل للأفكار دون محاولة التأثير بها.

التوصيات

١- ضرورة الاستفادة من البرنامج الارشادي في الوحدات الإرشادية في الجامعات والمراكز التأهيلية والعيادات النفسية.

٢- دعوة وزارة الصحة لتدريب وتأهيل كوادر متخصصة بالتطبيق المستمر للبرنامج الارشادي التكاملي في مواجهة مشكلات الحياة.

- ٣- اهتمام الاعلام بضرورة توعية وتنقيف الأفراد لمراجعة المراكز الارشادية.
- ٤- ضرورة الاهتمام من قبل وزارة الصحة بإنشاء مراكز صحية نفسية لاقامة جلسات ارشادية.
- المقترحات

- ١- إجراء دراسات تتناول تأثير البرنامج الارشادي التكاملي مع متغيرات اخرى.
- ٢- إجراء دراسة حول مدى فعالية البرنامج الارشادي التكاملي ومقارنته مع برامج ارشادية اخرى في تأثيرهما لبعض المتغيرات.
- ٣- إجراء دراسة مماثلة على عينات أخرى من شرائح مختلفة من المجتمع.

المصادر

مصادر عربية

- دعدرة، معتز عبد الناصر جبر (٢٠٢١). فاعلية الارشاد السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد- ١٩ بمدارس محافظة الخليل. رسالة ماجستير منشورة، جامعة الخليل.
- خشت، هيام حسن عبد الرحمن (2018). فاعلية عمليتي عدم الاندماج المعرفي والقيم لهايس في خفض الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة. دار المنظومة، جامعة أسيوط، مجلة كلية التربية، مركز الإرشاد النفسي والتربوي، المجلد 3، 123-153.

مصادر أجنبية

- Brown, F.J., Gillard,D. (2016) Acceptance & Commitment therapy for Dummies. John wiley & sons , Ltd.
- Campbell, L. (2010). Test-Retest Reliability and Further Validity of the **Cognitive Fusion Questionnaire**. Thesis in Clinical Psychology, The University of Edinburgh.
- Caro, I.,(2018). Psychotherapy Integration: A main Obstacle and Challenge La Integración en Psicoterapia:Un Obstáculoy Desafío Principal. Faculty of Psychology, Department of Personality, Assessment and Psychological Treatments, University of Valencia, Espana , **Terapia psicologica**, Vol. 36, (3), 177-180.
- Carr, A. (2000). **Chapter 2. Michael White's narrative therapy**. Clinical Psychology in Ireland, Volume 4. Family Therapy Theory, Practice and Research (pp. 15-38) Wales: Edwin Mellen Press.

- Chen.k.,Lanktree.c.B., Semple.R.J., Semple.J,&Maida.C.(2019). **Integrative Treatment of Complex Trauma for Adolescents (ITCT-A): An Implementation Guide for Organizations** .USC Adolescent Trauma Training Center (USC-ATTC) University of Southern California , Los Angeles, California.
- Cooper, M. & McLeod, J. (2007). A pluralistic framework for counselling and psychotherapy: Implications for research .**Counselling and Psychotherapy Research**,vol.7(3), 135-143.
- Daniel, A., Assaz, B. R., Jonathan, w. k., Claudia. K. B., O. (2018). Cognitive defusion in acceptance and commitment therapy: what are the basic processes of change. **psycol Record**, 68,405-418.
- Davis,L.A. (2017).**Reducing stress in the helping professions: Is Acceptance and Commitment Therapy (ACT) a useful model for intervention**. Thesis Doctorate in Clinical Psychology, Staffordshire and Keele Universities.
- Dempster, M. A. (2009). **The Development and Initial Validation of a scale to Measure Cognitive Fusion**, Thesis in Clinical Psychology, University of Edinburgh.
- Duncan, B.L., Miller, S.D., Wampold, B.E. & Hubble, M.A. (Eds.), (2010). **The Heart & Soul of Change : Delivering what works in therapy**. (2nd edition), London,APA.
- Duncan, B.L., Miller, S.D., Wampold, B.E. & Hubble, M.A. (Eds.), (2010). **The Heart & Soul of Change : Delivering what works in therapy**. (2nd edition), London,APA.
- Erskine,R.G.,&Moursund,J.P.(2011). **Integrative psychotherapy in action**. London: Karnac.
- Esfahani,M., Kjbaf,M.B., & Abedi ,M.R. (2015).Evaluation and Comparison of the Effects of Time Perspective Therapy. Acceptance and Commitment Therapy and Narrative Therapy on Severity of

Symptoms of Obsessive–Compulsive Disorder, **Journal of the Indian Academy of Applied Psychology** , Vol. 41,(3), 148–155.

- Finnerty,M.(2014). **How Do Integrative Psychotherapists Integrate? A Qualitative Exploration of Tales from the Trenches**. Middlesex University and Metanoia Institute, Psychotherapy by Professional Studies Doctorate.
- Gentili,c(2022).**Digital acceptance nad commitment therapy for adult s with chronic pain**. Thesis for doctoral degree, From Department of Clinical Neuroscience ,Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- Gergen, K. J. (2015). **An invitation to social construction (3rd ed.)**. Los Angeles, CA: Sage Publications.
- Goldfried, M. R., Pachankis, J. E., & Bell, A.C. (2005).**A history of psychotherapy integration**. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.) *Handbook of psychotherapy integration* (2 ed.) (pp. 3–23). New York: Oxford University Press.
- Haron, R.,A., Abu Bakar. A.Y., & Suranata., K. (2020). Application of Solution–Focused Brief Therapy (SFBT) to Help Clients with Anxiety Issues.**Journal of Counselling** ,Vol. 4(1), 16–20.
- Harris,R. (2009). **Act made simple**. New Harbinger Publications, Inc.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). **Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior change**. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (2012). **Acceptance and Commitment Therapy The Process and Practice of Mindful Change**. Guilford Press, New York,402.
- Herzberg, K. N., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., Earleywine, M., & Eifer, G. (2012). The Belivability of Anxiuos Feelings and Thoughts Questionnaire (BAFT): A psychometric Evaluation of Cognitive in a

Nonclinical and Highly Anxious Community Sample. **Psychol Assess**,24,4, 91-877.

• Herzberg, K. N., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., Earleywine, M., & Eifer, G. (2012). The Belivability of Anxiuos Feelings and Thoughts Questionnaire (BAFT): A psychometric Evaluation of Cognitive in a Nonclinical and Highly Anxious Community Sample. **Psychol Assess**,24,4, 91-877.

• Jacobson ,e. h. k.(2019) . **A brief acceptance and commitment therapy based intervention for distressed graduate students.** University of Mississippi.

• Justin,(2008). **Integrative Psychotherapy Constructing Your Own Integrative Approach to Therapy.** CHAPTER 19 .

• Kim,j.s., Franklin,c., Zhang, y., Xuanwen Liu, Yuanzhou Qu & Chen.,h. (2015). Solution-Focused Brief Therapy in China: A Meta-Analysis. **Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work**, 24,(3), 187-201.

• Lanktree.c., Briere.j. (2008). **Integrative Treatment of Complex Trauma for Children (ITCT-C):A Guide for the Treatment of Multiply-Traumatized Children Aged Eight to Twelve Years .** MCAVIC-USC Child and Adolescent Trauma Program, National Child Traumatic Stress Network.

• Luoma, J., & Hayes, S. C. (2014). **Cognotive Defusion.** In W. T. O'Donohue, J. E. Fisher, & S. C. Hayes (Eds): Techniques of Cognitive Behavior Therapy, A step by step guider for clinicians, New York, Wiely.

• Mokmeli,Z.,Neshat-Doost.H.T.,Asgari.K.,Abedi.M.R.(2013).

development of A novel integrative psychological treatment for obsessive compulsive disorder: combination of narrative therapy. solution-focused therapy, acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy with exposure and response prevention,

interdisciplinary, **journal of contemporary research in business**, vol.4,(9),1322-1338

- Myers, S. G., Fisher, P. L., & Wells, A. (2008). Belief domains of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44) and their specific relationship with obsessivecompulsive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, vol.22(3), 475-484.
- Neveu, C. & Dionne. (2009). la thérapie d'acceptation et d'engagement. une approche novatrice. **Journal of Contextual Behavioral Science (JCBS)**, Psychologie Québec, 26, 29-31.
- Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borkovec, T. D., & Molnar, C. (2004). **Integrative psychotherapy**. In R. G. Heimberg, C. L. Turk & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* ,New York, NY: Guilford Press.
- Norcross,J.C.,& Alexander,E.F.(2019). **Aprimeron psychotherapy integration**. In J. C.Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* ,3rd ed, Oxford University Press
- Norcross,J.C.,& Alexander,E.F.(2019). **Aprimeron psychotherapy integration**. In J. C.Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* ,3rd ed, Oxford University Press
- Norcross,J.S.,& Goldfried,M. R. (2005).**Handbook of psychotherapy integration(2nd ed.)**,New York: Oxford University Press.
- OHara ,D., & Schofield, M.,J. (2008).Personal approaches to psychotherapy integration. **Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice**,vol.8(1), 53-62.
- Schmalz, J. E., & Murrell, A. R. (2010). Measuring experiential avoidance in adults: The Avoidance and Fusion Questionnaire. **International Journal of Behavioral Consultation and Therapy**, 6(3), 198-213.
- Smith,A.J. (2017).**Acceptance and Commitment Therapy for Depression and Anxiety: An Interpretative Phenomenological**

Analysis of Clients' Experiences in a Group Context. A thesis Doctorate in Counselling Psychology at, London Metropolitan University.

- Tasca, G.A., Sylvestre, J., Balfour, L., Chyurlia, L., Evans, J., & Fortin-Langelier, B. (2015). What clinicians want: findings from a psychotherapy practice research network survey. **Psychotherapy (Chic)**. Vol. 52, (1) 1–11.
- White, M. (2007). **Maps of narrative practice**. New York, NY: W.W. Norton & Company.
- Wicksell, R. K., Renofalt, J., Olsson, G. L., Bond, F.W., & Melin L. (2008). Avoidance and Cognitive Fusion–Central Components in Pain Related Disability? Development and Preliminary Validation of the Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS). **European journal of pain**, 12, 4, 491–500.