

The Counselling Alliance and its Relationship to Reasons for Withdrawal from Counselling Among Adult Counselors in Mental Health Centers

Ms. Nida' Mazin Awad^{1*}, Prof. Ahmad Abdellatif Abdelrahman Abu Asad²

1 PhD student, Psychological and Educational Counselling, Al-Quds Open University, Ramallah, Palestine.

2 Professor, Psychological and Educational Counselling, Mutah University

Orcid No: 0009-0009-3187-9955

Email: nida.awad.22@hotmail.com

Orcid No: 0000-0002-5455-5285

Email: ahmedased2015@gmail.com

Received:

25/06/2024

Revised:

25/06/2024

Accepted:

22/08/2024

*Corresponding

Author:
nida.awad.22@hotmail.com

Citation: Awad, N. M., & Abu Asad, A. A. The Counselling Alliance and its Relationship to Reasons for Withdrawal from Counselling Among Adult Counselors in Mental Health Centers . Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies. <https://doi.org/10.33977/1182-016-047-012>

2023©jrresstudy. Graduate Studies & Scientific Research/Al-Quds Open University, Palestine, all rights reserved.

• Open Access



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Abstract

Objectives: The study aimed to Explore the relationship between the counseling alliance, and withdrawal from psychological counseling among adult counselors in mental health centers.

Methodology: The researchers followed the descriptive, correlational methodology, The study's measures were applied to a purposive available sample, which included 117 male and female adult counselors from mental health centers in Palestine.

Results: The results indicated that the levels of the counseling alliance, and withdrawal from psychological counseling were average. In addition, the results showed a statistically significant negative correlation between the counseling alliance and withdrawal from psychological counseling among adult clients in mental health centers, indicating that as the level of the counseling alliance increased, the level of withdrawal from psychological counseling decreased.

Conclusion: Among the recommendations is the necessity of sharing the study results with mental health centers to work on developing psychological specialists and reducing the rates of withdrawal from psychological counseling.

Keywords: Counselling alliance, withdrawal from psychological counselling, mental health centers, counsellor.

التحالف الإرشادي وعلاقته بأسباب الانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية

أ. نداء مازن عوض^{1*}، أ. د. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد²

طالبة دكتوراه، الإرشاد النفسي والتربوي، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس المفتوحة، رام الله، فلسطين.

أستاذ الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة مؤتة، الأردن.

المخلص

الأهداف: هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين التحالف الإرشادي والانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية.

المنهجية: اتبع الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي، طبقت مقاييس الدراسة على عينة قصدية متاحة، ضمت (117) مسترشداً ومسترشدة في مراكز الصحة النفسية في فلسطين.

النتائج: أظهرت النتائج أن مستوى كل من التحالف الإرشادي والانسحاب من الإرشاد النفسي تقديرهم متوسط، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين التحالف الإرشادي والانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية، وجاءت العلاقة عكسية سالبة؛ بمعنى أنه كلما ازدادت درجة التحالف الإرشادي انخفض مستوى الانسحاب من الإرشاد النفسي.

الخلاصة: من توصيات الدراسة ضرورة مشاركة نتائج الدراسة مع مراكز الصحة النفسية للعمل على تطوير الاختصاصيين النفسيين ومن أجل تقليل معدلات الانسحاب من الإرشاد النفسي.

الكلمات المفتاحية: تحالف الإرشاد، الانسحاب من الإرشاد النفسي، مراكز الصحة النفسية، المستشار.

المقدمة

تعد مراكز الصحة النفسية ذات دور مهم في تحسين الصحة النفسية، وتقديم الدعم الذي يحتاجه الأفراد من أجل تحسين تطورهم النفسي والشخصي، وتعتبر العلاقة الإرشادية عنصراً هاماً في مساعدة الأفراد على التكيف مع البيئة المحيطة، فهي تعتمد على الثقة والتفاعل والتعاون بين الطرفين، وهنالك عدة عوامل تسهم في استكمال العملية الإرشادية أو الانسحاب منها، وهذه العوامل تتمثل في: العوامل الاقتصادية، الاجتماعية، السياسية، البيئية، أو عوامل تتعلق بتحسّن المسترشد وتحقيق أهدافه، إضافة إلى ذلك فإن العلاقة بين المرشد والمسترشد تلعب دوراً مهماً في استكمال الإرشاد أو الانسحاب منه، فكلما كانت العلاقة مبنية على التعاون، والتعاطف، وتحديد الأهداف، والمرونة، والوضوح والالتزام بين الطرفين ساعد ذلك على تكوين تحالف إرشادي فعال. تعد العلاقة بين الاختصاصي النفسي والمسترشد عاملاً مهماً في سير عملية الإرشاد، حيث يُشير التحالف الإرشادي إلى توافق وتعاون فعال بين الطرفين، وأثبتت الدراسات أن هذا التوافق يؤثر إيجاباً على نتائج العملية الإرشادية (Swift & Greenberg, 2015)، تتطور هذه العلاقة خلال فترة الإرشاد، وتعتبر واحدة من العوامل البارزة المشتركة في طرق الإرشاد والتوجهات النظرية (Wampold, 2015).

وتعد ظاهرة الانسحاب من الإرشاد النفسي ظاهرة تم ملاحظتها ودرستها في العديد من الدول الغربية، بسبب تأثيرها السلبي على أهداف الإرشاد والخدمات الإرشادية ودافعية المرشد (Anderson, 2015)، بحيث يتراوح معدل إنهاء المسترشدين (20%) بحسب دراسة (Swift & Greenberg, 2012)، وتبين من خلال أدبيات أخرى أن معدل الإنهاء للمسترشدين بلغ (50%-70%) بحسب دراسة (Callahan et al., 2014).

وهنالك عدة عوامل تؤثر على الانسحاب من الإرشاد النفسي ومنها العلاقة بين الاختصاصي النفسي والمسترشد، فتبين من خلال الأبحاث السابقة أن التحالف الإرشادي المنخفض مرتبط بالانسحاب بسبب الغضب من الإرشاد، بحيث تم الافتراض أن المسترشدين الذين لم يستكملوا الإرشاد قد يكون ناتج ذلك عن عدم الرضا عن طريقة الإرشاد أو المرشد بسبب التحالف الإرشادي الضعيف، وقلة كفاءة الاختصاصي (Fluckinger et al., 2011).

وقد اهتم الباحثون بمتغيرات الدراسة؛ حيث أجرى وولف وآخرون (Wolf et al., 2022) دراسة هدفت إلى فهم تأثير الجوانب المختلفة للتحالف الإرشادي في الإرشاد المعرفي السلوكي لاضطراب الوسواس القهري، تكونت عينة الدراسة من (208) مسترشدin يعانون من الوسواس القهري من المركز الطبي بجامعة يو إضافة إلى الاختصاصيين، تم استخدام مقياس للوسواس القهري، وتم تقييم التحالف الإرشادي في الأسبوع الرابع من الإرشاد باستخدام جرد تحالف العمل المصنف من قبل الاختصاصي والمسترشد، وكانت من أهم النتائج أن مجموع نقاط تحالف العمل الإرشادي الأعلى كما تم تقييمها من قبل الاختصاصيين تنبأ بشكل كبير في انخفاض مستوى الوسواس القهري بعد الإرشاد، أي أن قوة التحالف الإرشادي تسهم في نتائج علاج الوسواس القهري.

وتناولت دراسة كولجار و آخريين (Kullgard et al., 2022) فهم أسباب توقف المسترشدin عن الإرشاد النفسي من وجهة نظر الأخصائيين، تكونت عينة الدراسة من (116) أخصائياً يعملون في عيادات الصحة النفسية في السويد، يستخدمون الإرشاد المعرفي السلوكي والإرشاد البين الشخصي والإرشاد النفسي التكاملي والعلاج التحليلي، تم تطوير استبانة عبر الإنترنت حول التسرب والعلاقة الإرشادية في الإرشاد النفسي من قبل الباحثين بعد الرجوع إلى الأدبيات السابقة، وتم الإعلان عنه من خلال مواقع التواصل الاجتماعي، ومن أهم نتائج الدراسة أن التسرب يعتمد على المسترشدin من خلال عدم استجابتهم لتدخلات الاختصاصي، وأن معدلات التسرب قد تتأثر بطريقة العملية الإرشاد، والتحالف الإرشادي الضعيف، وانخفاض الحالة الاجتماعية والاقتصادية، وصرح الاختصاصيون النفسيون أن الأسباب الأكثر شيوعاً للتسرب هي عدم رضا المسترشدin عن نوع التدخل المقدم، وعدم تحقيق النتائج المطلوبة.

وفي دراسة أعدتها بينتلي وآخرون (Bentley et al., 2021) هدفت إلى فهم أسباب التسرب واختبار إذا كان المسترشدون الذين تركوا الدراسة لديهم مسارات أعراض مختلفة عن أولئك الذين أكملوا الإرشاد، تكونت عينة الدراسة من (179) مسترشدin من جامعة بوسطن يبلغون من العمر أكثر من (18) عام، تم إحالتهم إلى العلاج بشكل ذاتي أو من خلال متخصصين، لديهم تشخيص اضطرابات القلق، استخدم الباحثون المقابلة شبه المنظمة ومقياساً للقلق، توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن الخطر الأكبر للتسرب بشكل عام كان قبل جلسة الإرشاد الأولى في الإرشاد المعرفي السلوكي، وأن خطر التسرب منخفض ومستقر قبل الإرشاد، وأثناءه وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن مسارات أعراض القلق لم تختلف بشكل كبير بين المتسربين والمكملين، إلا أنه

قد تكون هناك نوافذ زمنية محددة للتدخلات المستهدفة وفي الوقت المناسب لمنع التسرب من الإرشاد المعرفي السلوكي، إضافة إلى ذلك أبلغ جزء من المسترشدين (22.2%) عدم الرضا عن الخدمات الإرشادية المقدمة لهم. وهدفت دراسة ماكادو وآخرين (Machado et al., 2021) إلى تحليل العوامل المرتبطة في انسحاب البالغين الذين لديهم اضطراب اكتئابي حاد ويتلقون الإرشاد بعيادات الصحة النفسية في البرازيل، تكونت عينة الدراسة من (215) مسترشداً، انسحب منهم (90) من الإرشاد، و(49) منهم انسحبوا من الإرشاد بعد الجلسة الرابعة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، اتبعت الدراسة نموذجين: الإرشاد المعرفي السلوكي والتحليل النفسي، تم استخدام مقاييس لتقييم القلق والاكتئاب واضطرابات الشخصية والمرونة النفسية، توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن نسبة الانسحاب من الإرشاد النفسي كانت أعلى عند الأشخاص الأفريقيين الأمريكيين، والذين وضعهم الاقتصادي أقل من المتوسط، ولديهم أبناء يعانون من أعراض اكتئاب بدرجة متوسطة، وكلما كانت أعراض الوسواس القهري أكثر كانوا أقل انسحاباً من الإرشاد النفسي، وأن الضرر الذي سببه الانقطاع من الإرشاد النفسي مثبت على مدار العملية الإرشادية للأشخاص، لذلك على الاختصاصي الانتباه للمؤشرات التي يمكن أن تؤدي إلى ظهور الانسحاب من الإرشاد النفسي ويطور استراتيجيات تعزز الالتزام بالإرشاد النفسي.

وفي دراسة أجراها سفيرزاد وآخرون (Safarzade et al., 2020) هدفت إلى التنبؤ بالإنهاء المبكر للإرشاد النفسي الفردي بناءً على توقعات المسترشدين وكفاءة الاختصاصيين والتحالف الإرشادي، تكونت عينة الدراسة من (317) مسترشداً، تم إحالتهم إلى مراكز الصحة النفسية ومراكز علاج المخدرات في إيران، استخدم الباحثون مقياس التحالف الإرشادي، ومقياس التوقعات، ومقياس مهارة الاختصاصيين وكفاءتهم، إضافة إلى استخدام مقابلة منظمة تعتمد على معايير (DSM-5) من أجل التشخيص، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي الارتباطي، توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها تأثير توقعات الإرشاد النفسي وكفاءة الاختصاصيين بشكل مباشر على الإنهاء الإرشادي، وتأثير التحالف الإرشادي الضعيف على الإنهاء الإرشادي، وأثرت توقعات الإرشاد النفسي وكفاءة الاختصاصيين على التحالف الإرشادي مما أثر ذلك على الإنهاء المبكر للإرشاد النفسي.

وتناولت دراسة سميث (Smith, 2019) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين التحالف الإرشادي والإنهاء المبكر في الإرشاد، تكونت عينة الدراسة من (152) مسترشداً تتراوح أعمارهم بين (13-73) بولاية تكساس، استخدم الباحث مقياس تقييم النتائج، واستبانة النتيجة، وكانت هذه الدراسة وصفية، توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن المسترشدين الذين أبلغوا عن تحالف إرشادي قوي في نهاية الجلسة الأولى والمسترشدين الذين يدخلون إلى الإرشاد من دون تشخيص كانوا أقل عرضه للإنهاء والانسحاب من الإرشاد، على مدار العشر جلسات الأولى كان التحالف الإرشادي عند تناول الدواء هو أقوى مؤشر للإنهاء المبكر، حيث أبلغ المسترشدون الذين أبلغوا عن أن التحالف الإرشادي الأقوى كانوا أقل عرضة لخطر الإنهاء المبكر، أظهرت التأثيرات الرئيسية لأداء المسترشد والتحالف الإرشادي عند تناول العلاقة السلبية المتوقعة مع الإنهاء المبكر مثل زيادة الأداء أو تحالف أقوى.

وتناولت دراسة البيرتو وراجفيندر (Alberto & Rajvinder, 2010) البحث عن أسباب الإنهاء المبكر للتدخلات المعرفية السلوكية من خلال مراجعة مقالات وملخصات للتوقف أو التسرب عن الإرشاد المعرفي السلوكي، تم إجراء البحث بشكل إلكتروني باستخدام (Medline)، تبين من خلال النتائج أن هنالك جدلاً حول علاقة المتغيرات الديموغرافية والمسترشدين الذين يتركون الإرشاد، وتبين أن المسترشدين الأصغر سناً من ذوي المستوى التعليمي المنخفض وذوي الخلفية الاجتماعية المنخفضة هم أكثر تسرباً من الإرشاد النفسي، والذين ينتمون إلى خلفية الأقليات العرقية لديهم معدلات تسرب أعلى بشكل ملحوظ، ولا يوجد دليل يدعم الارتباط بين التشخيص ومعدلات التوقف عن الإرشاد المبكر وهي نتيجة أكدت جميع الدراسات المراجعة، ولكن أفادت بعض الدراسات أن المسترشدين الذين يعانون من اضطرابات شخصية كانوا أكثر عرضة للتسرب من الإرشاد، وفي دراسات أخرى تبين أن الشخصيات الحدية والفصامية لديهم مستوى أعلى بالتوقف عن الإرشاد، وتبين أن شدة أعراض الاكتئاب ترتبط بالتوقف عن الإرشاد. وتبين أيضاً أن هنالك عدة عوامل تؤدي إلى الإنهاء المبكر ومنها صعوبات النقل والمواصلات، ضغوطات العمل والجدول الزمنية، وضغط الوقت، والالتزامات الأخرى، وأبلغت دراسة واحدة فقط عن عدم الرضا عن الإرشاد النفسي أو عن الاختصاصي كسبب لإنهاء الإرشاد، وتبين أن التحالف الإرشادي يلعب دوراً في استكمال الإرشاد أو إنهائه.

من خلال استعراض الدراسات السابقة تبين الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية، وتحديد صياغة المشكلة وتحديد أهدافها وأهميتها، بما يتناسب مع التطور في الدراسات اللاحقة، وتصميم أدوات الدراسة الحالية، بالإضافة إلى الاعتماد على المنهجيات والإحصاءات الواردة في بعض هذه الدراسات، لكنها تختلف في تحديد مستويات المتغيرات، وتقصي الفروق في كل منها بحسب متغيرات الدراسة، اتفقت الدراسات مع الدراسة الحالية في الفئة المستهدفة،

والأهمية، ومن حيث أسلوب جمع البيانات؛ إذ إن جزءاً منها استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وجميعها أكدت على دور التحالف الإرشادي في التقليل من الانسحاب من الإرشاد النفسي، إلا أن الدراسة الحالية تتميز بأنها الوحيدة على حد علم الباحثين التي ركزت على التحالف الإرشادي وعلاقته بأسباب الانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية في فلسطين، إضافة إلى تقنين مقياس التحالف الإرشادي والانسحاب من الإرشاد النفسي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

أصبحت ظاهرة الانسحاب من الإرشاد النفسي ظاهرة شائعة الانتشار، بحيث تبين من خلال الأبحاث السابقة بأنه لا يقل عن (20%) بين المسترشدين لديهم انسحاب من الإرشاد النفسي (Swift & Greenberg, 2012)، ومن خلال ممارستي في مجال الصحة النفسية، أصبحت واقعية تلك الظاهرة المتمثلة في انتشار حالات الانسحاب من الإرشاد النفسي أمراً يلفت انتباهي سواء كان الانسحاب بعد الجلسة الأولى، أو بعد عدة جلسات من دون فهم لأسباب الانسحاب، وأصبحت ألاحظ تزايد هذه الظاهرة، بحيث بلغت نسبة الانسحاب في مراكز الإرشاد في مدينة بيت لحم خلال عام (2022) ما يقارب (40%) وخلال عام (2023) ما يقارب (45%) لدى البالغين، هذا الواقع الذي أتعامل معه شخصياً أثر بشدة على إيماني بأهمية إجراء دراسة متخصصة حول هذا الموضوع، كما وتكمن رغبتني الشخصية في فهم متخصص ومعمق لهذه الظاهرة والمساهمة في إيجاد حلول عملية تسهم في التغلب على هذا التحدي الملح.

لذلك تسعى الدراسة الحالية للإجابة عن السؤال الرئيس وهو: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من التحالف الإرشادي والانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية؟

ويتفرع منه الأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى التحالف الإرشادي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية؟

السؤال الثاني: ما مستوى الانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التحالف الإرشادي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية تعزى إلى متغير الجنس؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات في الانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية تعزى إلى متغير الجنس؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من التحالف الإرشادي والانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية؟

أهداف الدراسة:

أنت هذه الدراسة كمحاولة لاستكشاف العوامل التي تؤثر على الانسحاب من الإرشاد النفسي، كما وسعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

الهدف الأول: التعرف إلى مستوى كل من: التحالف الإرشادي والانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين في مراكز الصحة النفسية.

الهدف الثاني: التعرف إلى الفروق بين متوسطات كل من التحالف الإرشادي والانسحاب من الإرشاد النفسي باختلاف متغير الجنس.

الهدف الثالث: تقصي العلاقة بين كل من التحالف الإرشادي والانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية.

أهمية الدراسة:

تتبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة بندرة تلك الدراسات حسب حدود علم الباحثين، إضافة إلى وجود حاجة لدى المكتبات العربية لهذا التنوع من الدراسات التي تهتم بقضايا الصحة النفسية والإرشاد النفسي، وتتبع الأهمية التطبيقية في هذه الدراسة من خلال الاستفادة من نتائج الدراسة بتقديم توصيات لمؤسسات الصحة النفسية، وقد تسهم هذه الدراسة في تبصير الاختصاصيين العاملين في المجال بأسباب الانسحاب والتي تؤثر سلباً على العملية الإرشادية والروح المعنوية للاختصاصيين، إضافة إلى إعداد برامج

إشرافية تساعد الاختصاصي النفسي على الاستبصار بذاته، وأضيف بأن المجتمع الفلسطيني يحتاج إلى هذا النوع من الدراسات لتقليل أسباب الانسحاب.

حدود الدراسة ومحدداتها:

تحدد الدراسة بالحدود والمحددات الآتية:

الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة متغيرات: التحالف الإرشادي، الوعي الذاتي، الانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدّين البالغين في مراكز الصحة النفسية.

الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة على عينة من المسترشدّين المنسحبين من الإرشاد النفسي في مراكز الصحة النفسية في فلسطين.

الحدود المكانية: اقتصرَت الدراسة على مدينة بيت لحم، ورام الله، والخليل في دولة فلسطين.

الحدود الزمانية: تم تنفيذ الدراسة خلال عام 2023_2024.

الحدود الإجرائية: استخدمت الدراسة مقاييس: التحالف الإرشادي، والوعي الذاتي، والانسحاب من الإرشاد النفسي؛ وهي بالتالي اقتصرَت على الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها، وعلى عينة الدراسة وخصائصها والمعالجات الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المصطلحات الآتية:

التحالف الإرشادي (Counselling Alliance): يُعرّف التحالف الإرشادي على أنه: علاقة تعاونية وعلاقة ثقة بين الاختصاصي النفسي والمسترشد، وهو يوفر أساساً أساسياً للإرشاد الناجح، ومن دونه يُصبح التقدم صعباً، إذ يعتمد التحالف الإرشادي على الثقة والاحترام المتبادل، إذ يحتاج كل من المرشد والمسترشد العمل معاً لتحقيق تغييرات إيجابية، يتضمن ذلك التواصل والفهم الإيجابي، بحيث يُمكن مناقشة أهداف الإرشاد وتحقيقها بشكل فعال (Cuncic, 2023)، ويُعرّف إجرائياً: الدرجة التي يحصل عليها المسترشد في مراكز الصحة النفسية على مقياس التحالف الإرشادي المطور لأغراض الدراسة.

الانسحاب من الإرشاد النفسي (Withdrawal from psychological counselling): يُعرّف الانسحاب من الإرشاد النفسي على أنه: عملية تتمثل في قطع العلاقة الإرشادية، أو إنهاؤها بين الاختصاصي والمسترشد قبل تحقيق أهداف الخطة الإرشادية، فقد يقرر المسترشد الانسحاب من الإرشاد بسبب عوامل اجتماعية أو اقتصادية أو شخصية أو نفسية (Norcross & Lambert, 2018)، ويُعرّف إجرائياً: الدرجة التي يحصل عليها المسترشد في مراكز الصحة النفسية على مقياس الانسحاب من الإرشاد النفسي المطور لأغراض الدراسة.

مراكز الصحة النفسية (Mental Health Center): عرف عواد (2013) مراكز الصحة النفسية على أنها الأماكن المرخصة من قبل وزارة الصحة النفسية، لتقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية أو لديهم صعوبات نفسية، وتعرّف إجرائياً: بالمراكز النفسية التي تم استخدامها في عينة الدراسة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وإن هذا المنهج لا يعتمد فقط على جمع المعلومات إنما يقوم بالربط وتحليل العلاقة ما بين متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المرجو الوصول إليها من خلال الدراسة (عوده وملكاوي، 1992).

مجتمع الدراسة وعينتها

مجتمع الدراسة: تكوّن مجتمع الدراسة من جميع المسترشدّين البالغين في مراكز الصحة النفسية وهم (مركز الإرشاد والتدريب للطفل والأسرة، مركز الإرشاد الفلسطيني، مركز أجنحة الأمل للصدمات النفسية، مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي، الصحة النفسية، والعيادات الخاصة).

عينة الدراسة:

أولاً- العينة الاستطلاعية (Pilot Study): اختيرت عينة استطلاعية مكونة من (30) من المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية، وذلك بغرض التأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات. ثانياً- عينة الدراسة (Sample Study): اختيرت عينة الدراسة بطريقة العينة القصدية المتاحة، وقد بلغ حجم العينة (117) مسترشداً ومسترشدة، والجدول (1) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها الديموغرافية:

الجدول (1): توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة الديموغرافية

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	39	33.3
	أنثى	78	66.7
	المجموع	117	100.0

أداتا الدراسة:

استخدمت في الدراسة الحالية أداتين لتحقيق أهداف الدراسة، حيث تم تطوير جميع مقاييس الدراسة، وذلك بعد الاطلاع على العديد من الدراسات والأبحاث والمقاييس المرتبطة بمتغيرات الدراسة وهي على النحو الآتي:

أولاً: مقياس التحالف الإرشادي

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثين على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس التحالف الإرشادي المستخدمة في بعض الدراسات، ومنها دراسة إيش (Eich et al, 2018)، ودراسة نائل (Nael, 2019)، ودراسة هورفاث وجرين بيرغ (Horvath & Greenberg, 1989)، قام الباحثان بتطوير مقياس التحالف الإرشادي استناداً إلى تلك الدراسات.

ثانياً: مقياس الانسحاب من الإرشاد النفسي

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثين على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس الانسحاب من الإرشاد النفسي المستخدمة في بعض الدراسات ومنها: دراسة أندرسون (Anderson, 2015)، ودراسة روي (Roe et al., 2006)، قام الباحثان بتطوير مقياس الانسحاب من الإرشاد النفسي استناداً إلى تلك الدراسات.

الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة

صدقي المقياس: للتحقق من صدق مقاييس الدراسة اتبع الباحثان الإجراءات الآتية:

أولاً: الصدق الظاهري (Face validity):

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحتوى لمقاييس الدراسة وهي: مقياس التحالف الإرشادي، ومقياس الانسحاب من الإرشاد النفسي، عرضت هذه المقاييس في صورتها الأولية على مجموعة من المتخصصين من ذوي الخبرة والاختصاص ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وعلم النفس المعرفي، وعلم النفس الإكلينيكي، والصحة النفسية، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة. وبناءً على ملاحظات المحكمين، وآرائهم أجريت التعديلات المقترحة، فعُدلت صياغة بعض الفقرات، كما هو موضح في ملحق (ح)، وصولاً إلى النسخة المحكمة للتطبيق على العينة الاستطلاعية.

ثانياً: صدق البناء لمقاييس الدراسة (Construct Validity):

استخدم صدق البناء، إذ حُسب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية، وكذلك لاستخراج كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية لمقاييس التحالف الإرشادي والانسحاب من الإرشاد النفسي.

تبين أن قيم معاملات ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (60. - 95.)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية. إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (30.) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (30.) - أقل أو يساوي (70.) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (70.) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

وتبين أن قيمة معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.31 - .92)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية. وفي ضوء ما أشار إليه جارسيا (Garcia, 2011)، فلم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس الدراسة (Reliability):

للتأكد من ثبات مقاييس الدراسة الثلاثة، فقد جرى التحقق من ثبات الاتساق الداخلي (Internal Consistency Reliability) لكل مقياس، باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية الأولى في القياس الأول، بعد استخراج الصدق، كما حُسب الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-retest) من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) بين التطبيقين الأول والثاني بفواصل زمني مقداره ثلاثة أسابيع، والجدول (2): يوضح ذلك:

جدول (2) قيم معاملات الثبات بطريقتي كرونباخ ألفا وثبات إعادة

الأداة	المجال	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا	ثبات إعادة
التحالف الإرشادي	العلاقة بالاختصاصي النفسي	7	.93	.87**
	الاتفاق حول أهداف الإرشاد النفسي	5	.95	.94**
	الاتفاق حول المهام المطلوبة	6	.90	.94**
	التحالف الإرشادي ككل	18	.97	.97**
الانسحاب من الإرشاد النفسي	الانزعاج من عمل الاختصاصي النفسي	10	.91	.94**
	الانزعاج من العملية الإرشادية	6	.92	.93**
	الصعوبات الخارجية	6	.93	.77**
	الانسحاب من الإرشاد النفسي ككل	22	.93	.94**

** دال عند ($\alpha \leq .01$)

يتضح من الجدول (2) أن قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لأبعاد مقياس التحالف الإرشادي تراوحت ما بين (.90 - .95)، وللدرجة الكلية بلغت (.97)، كما يلاحظ أن قيم معامل ثبات الاستقرار بطريقة إعادة لأبعاد مقياس التحالف الإرشادي تراوحت ما بين (.87 - .94)، وللدرجة الكلية بلغت (.97)، أما قيم معاملات ثبات كرونباخ ألفا لأبعاد مقياس الانسحاب من الإرشاد النفسي، فقد تراوحت ما بين (.91 - .93)، وللدرجة الكلية بلغت (.93)، وأيضاً يلاحظ أن قيم معامل ثبات الاستقرار بطريقة إعادة لأبعاد مقياس الانسحاب من الإرشاد النفسي تراوحت ما بين (.77 - .94)، وللدرجة الكلية بلغت (.94). وتعتبر هذه القيم مناسبة وتجعل من الأدوات قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى التحالف الإرشادي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية؟ للإجابة عن السؤال الأول حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس التحالف الإرشادي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية، والجدول (3) يوضح ذلك:

جدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من أبعاد مقياس التحالف الإرشادي وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

المرتبة	رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	2	الاتفاق حول أهداف الإرشاد النفسي	2.60	.623	52.0	متوسط
2	3	الاتفاق حول المهام المطلوبة	2.57	.655	51.4	متوسط
3	1	العلاقة بالأخصائي النفسي	2.15	.763	43.0	منخفض
		التحالف الإرشادي	2.41	.624	48.2	متوسط

يتضح من الجدول (3) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس التحالف الإرشادي ككل بلغ (2.41) وبنسبة مئوية (48.2%) وبتقدير متوسط، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد مقياس التحالف الإرشادي تراوحت ما بين (2.15-2.60)، وجاء مجال "الاتفاق حول أهداف الإرشاد النفسي" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.60) وبنسبة مئوية (52.0%) وبتقدير متوسط، بينما جاء مجال "العلاقة بالأخصائي النفسي" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.15) وبنسبة مئوية (43.0%) وبتقدير منخفض.

وتُعزى هذه النتيجة إلى مجموعة من الأسباب، هي عدم تدريب الاختصاصيين وتأهيلهم بالشكل الكافي، قد يكون هناك نقص في التدريب المهني والتأهيل المستمر للاختصاصيين النفسيين، مما يؤثر على قدرتهم على بناء تحالف إرشادي قوي مع المسترشدين، التدريب الجيد يُمكن أن يُساعد الاختصاصيين على تطوير مهارات أفضل في بناء علاقات مع المسترشدين وتحقيق توافق على الأهداف والمهام، حيث إنه كلما زادت خبرة الاختصاصي ومهاراته يزيد مستوى التحالف الإرشادي، إضافة إلى ذلك قد تسهم الضغوط النفسية والعبء الوظيفي، فقد يكون الاختصاصيون النفسيون مثقلين بالأعباء الوظيفية وضغوط العمل، مما يحد من قدرتهم على تقديم الدعم الشخصي الكافي للمسترشدين، هذه الضغوط المستمرة يُمكن أن تقلل من جودة التفاعل بين الاختصاصي والمسترشد، مما يؤثر على جودة التحالف الإرشادي، بالإضافة إلى اختلاف التوقعات بين الاختصاصي والمسترشد، قد يكون هناك اختلاف في توقعات الاختصاصيين والمسترشدين حول العملية الإرشادية والأهداف المرجوة، مما يؤدي إلى توافق متوسط حول الأهداف والمهام الإرشادية، لذلك التواصل الفعال حول التوقعات منذ البداية يُمكن أن يُحسن من هذا الجانب، بالإضافة إلى قلة الموارد والدعم المؤسسي الذي قد يحد من قدرة الاختصاصيين على توفير بيئة إرشادية ملائمة، وبناء علاقات قوية مع المسترشدين كما أن الدعم المؤسسي الجيد يُمكن أن يُوفر للمرشدين الوقت والموارد اللازمة لتقديم أفضل خدمة ممكنة.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

السؤال الثاني: ما مستوى الانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية؟
للإجابة عن السؤال الثاني حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس الثالث الانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية، والجدول (4) يوضح ذلك:

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من أبعاد مقياس الانسحاب من الإرشاد النفسي وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

المرتبة	رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	1	الانزعاج من عمل الأخصائي النفسي	3.58	.668	71.6	متوسط
2	2	الانزعاج من العملية الإرشادية	3.37	.811	67.4	متوسط
3	3	الصعوبات الخارجية	3.07	.916	61.4	متوسط
		الدرجة الكلية	3.39	.578	67.8	متوسط

يتضح من الجدول (4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الانسحاب من الإرشاد النفسي ككل بلغ (3.39) وبنسبة مئوية (67.8%) وبتقدير متوسط، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد مقياس الانسحاب من الإرشاد النفسي تراوحت ما بين (3.07-3.58)، وجاء مجال "الانزعاج من عمل الأخصائي النفسي" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.58) وبنسبة مئوية (71.6%) وبتقدير متوسط، بينما جاء مجال "الصعوبات الخارجية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.07) وبنسبة مئوية (61.4%) وبتقدير متوسط.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة سفرزاد وآخرين (Safarzade, 2020) والتي تبين تأثير التوقعات وكفاءة الاختصاصيين على الإنهاء المبكر.

من وجهة نظر الباحثين، يعود المستوى المتوسط للانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية إلى مجموعة من العوامل المتعددة التي تؤثر على التزام المسترشدين بالعملية الإرشادية، بحيث يُعد الانسحاب من الإرشاد

النفسية ظاهرة معقدة ترتبط بعدة محاور، وقد حصل الانزعاج من عمل الاختصاصي النفسي على المرتبة الأولى، يليه الانزعاج من العملية الإرشادية، ثم الصعوبات الخارجية في المرتبة الثالثة، ويرى الباحثان أن الانزعاج من عمل الاختصاصي النفسي قد يكون أحد الأسباب الرئيسة لمستوى الانسحاب المتوسط، يُشير هذا إلى أن العلاقة بين الاختصاصي والمسترشد تلعب دوراً كبيراً في نجاح العملية الإرشادية، كذلك قلة التوافق الشخصي وضعف التواصل أو عدم الثقة في قدرات الاختصاصي يُمكن أن تؤدي إلى شعور المسترشد بعدم الارتياح والرغبة في الانسحاب، مرهقة أو غير فعالة بالنسبة لهم، هذا الشعور يمكن أن يكون ناتج عن توقعات غير واقعية حول سرعة ونتائج العملية الإرشادية، أو عن عدم تلبية العملية الإرشادية لاحتياجاتهم الشخصية، في المرتبة الأخيرة، تأتي الصعوبات الخارجية التي يواجهها المسترشدون، تشمل هذه الصعوبات الالتزامات العائلية، التزامات العمل أو الدراسة، والصعوبات المالية، هذه العوامل يُمكن أن تُعيق قدرة المسترشد على الالتزام بالجلسات الإرشادية بانتظام، كما أن الضغوط النفسية والاجتماعية تؤثر على الصحة النفسية للأفراد وعلى قدرتهم على التفاعل بفعالية مع العملية الإرشادية، ولكن جاءت في المرتبة الأخيرة؛ لأنه من الممكن أن يحاول المسترشد جاهداً السيطرة على هذه الضغوط مقابل الشعور بأن حالته النفسية أصبحت أفضل، وهذا يصعب عليه في النقطتين الأولى والثانية حيث أنها أسباب ترتبط أكثر بالاختصاصي النفسي، إضافة إلى أن الضغوط المالية كانت قليلة، وقد يُفسر الباحثان ذلك بأن جزء من المؤسسات الأهلية والحكومية رسوم الجلسات فيها يكون رمزي.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات التحالف الإرشادي لدى المسترشدون البالغين في مراكز الصحة النفسية تعزى إلى متغير الجنس؟

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس التحالف الإرشادي لدى المسترشدون البالغين في مراكز الصحة النفسية تعزى إلى متغير الجنس. وتبين وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس التحالف الإرشادي في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس التحالف الإرشادي، فقد أجري تحليل التباين المتعدد "دون تفاعل" "MANOVA without Interaction"، وتبين: عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على مقياس التحالف الإرشادي وأبعاده لدى المسترشدون البالغين في مراكز الصحة النفسية تعزى إلى متغير الجنس.

يُفسر الباحثون الفرضية السابقة، بأن مراكز الصحة النفسية قد تكون ناجحة في تقديم خدمات إرشادية متساوية عبر مختلف الفئات السكانية المسترشدون، وهذا يمكن أن يكون نتيجة لسياسات تدريب متساوية للاختصاصيين النفسيين، وأن كل المسترشدون يختبرون التحالف الإرشادي بالطريقة نفسها بغض النظر عن ظروفهم، وأن الاختصاصيين يتعاملون بطرق متساوية مع جميع المسترشدون، بالإضافة لكون مراكز الصحة النفسية تحاول وتسعى لتوفير بيئة إرشادية شاملة وغير متحيزة يمكنها تلبية احتياجات جميع المسترشدون بغض النظر عن خلفياتهم الشخصية والاجتماعية، من الأسباب المحتملة أيضاً لهذه النتائج أن مستوى التدريب والتأهيل لدى المرشدين قد يكون متساوياً نسبياً في جميع الحالات، مما يؤدي إلى تحالف إرشادي متوسط بغض النظر عن المتغيرات الفردية للمسترشدون، قد يكون هناك معيار معين للتدريب والتأهيل في المراكز الصحية يضمن تقديم مستوى معين من الخدمة، مما يجعل التحالف الإرشادي ثابتاً إلى حد ما، كما أن الضغوط النفسية والاجتماعية التي يواجهها المسترشدون، سواء كانت اقتصادية، أو عائلية، أو اجتماعية، قد يكون لها تأثير موحد على التحالف الإرشادي، هذا يعني أن المسترشدون بغض النظر عن جنسهم يواجهون تحديات مشابهة تؤثر على علاقتهم مع الاختصاصيين

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات في الانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدون البالغين في مراكز الصحة النفسية تعزى إلى متغير الجنس؟

تبين وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الانسحاب من الإرشاد النفسي في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس الانسحاب من الإرشاد النفسي، وتبين عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على مقياس

الانسحاب من الإرشاد النفسي وأبعاده باستثناء بُعد: (الانزعاج من العملية الإرشادية) لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية تعزى إلى متغير الجنس، إذ جاءت الفروق على بُعد: (الانزعاج من العملية الإرشادية) لصالح الإناث. اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كولجارو وآخرين (Kullgard, 2022) التي تبين فيها أن معدلات التسرب من الإرشاد قد تتأثر بطريقة العملية الإرشادية، وعدم رضا المسترشدين عن نوع التدخل المقدم. واتفقت مع دراسة بينتلي وآخرين (Bentley, 2021) التي تبين فيها عدم رضا المسترشدين عن الخدمات الإرشادية المقدمة لهم.

يرجع الباحثان النتيجة السابقة إلى عدة عوامل، منها: أن المستوى المتوسط للانسحاب من الإرشاد النفسي يُعزى إلى مجموعة من العوامل المرتبطة بتجربة المسترشدين مع الإرشاد النفسي، قد يشعر الاختصاصيون بأنهم لا يحصلون على الدعم الكافي من الاختصاصيين النفسيين، أو أن العملية الإرشادية لا تلبي توقعاتهم واحتياجاتهم بشكل فعال، هذه المشاعر قد تكون نتيجة لتجارب سابقة غير مرضية أو لعدم التوافق بين المسترشدين والاختصاصيين النفسيين، يُمكن أن يؤدي هذا إلى شعور بالإحباط والانسحاب من العملية الإرشادية بسبب عدم الرضا عن التقدم المحرز أو الأسلوب المتبع في الإرشاد، أما بالنسبة للفروق في بُعد الانزعاج من العملية الإرشادية، لصالح الإناث فهذا يُمكن تفسيره بأن النساء قد يكن أكثر حساسية لتفاصيل العملية الإرشادية أو قد يواجهن تحديات أكبر في التكيف مع الأساليب المتبعة في الإرشاد، قد تكون النساء أكثر انتقاداً للطريقة التي يتم بها تقديم الإرشاد أو قد يكون لديهن توقعات أعلى من العملية الإرشادية مقارنة بالرجال، كما أن النساء قد يملن إلى التواصل بشكل أكبر حول مشاعرهن وتجاربهن، مما يجعلهن أكثر عرضة للشعور بعدم الرضا إذا لم يتم تلبية احتياجاتهن العاطفية والنفسية بالشكل المطلوب، من ناحية أخرى قد تكون التوقعات الاجتماعية والثقافية المرتبطة بدور المرأة والرجل في المجتمع تلعب دوراً في هذه الفروق النساء قد يشعرن بضغط أكبر لتحقيق نتائج إيجابية في الإرشاد النفسي، وقد يكون لديهن توقعات أكبر من الاختصاصيين النفسيين لتحقيق هذا الهدف، هذا يُمكن أن يؤدي إلى شعور أكبر بالانزعاج إذا لم تتوافق العملية الإرشادية مع توقعاتهن.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

السؤال الخامس: لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين التحالف الإرشادي والانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية.

تم استخراج معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) بين التحالف الإرشادي والانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية، والجدول (5) يوضح ذلك:

جدول (5) قيم معاملات ارتباط بيرسون بين التحالف الإرشادي والانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية (ن=177)

التحالف الإرشادي		الانسحاب من الإرشاد النفسي
1		
التحالف الإرشادي	1	
الانسحاب من الإرشاد النفسي	-0.718**	1

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05 < p) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01 < p)

يتضح من الجدول (5) الآتي:

وجود علاقة ارتباط دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين التحالف الإرشادي والانسحاب من الإرشاد النفسي لدى المسترشدين البالغين في مراكز الصحة النفسية، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (r = -0.718) وجاءت العلاقة عكسية سالبة؛ بمعنى أنه كلما ازدادت درجة التحالف الإرشادي انخفض مستوى الانسحاب من الإرشاد النفسي.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كولجارو وآخرين (Kullgard, 2022)، التي أظهرت بأن معدلات التسرب تتأثر بالتحالف الإرشادي الضعيف، واتفقت مع دراسة سفرزاد وآخرين (Safarzade, 2020)، التي تبين فيها تأثير التحالف الإرشادي الضعيف على الإنهاء المبكر للإرشاد النفسي، واتفقت مع دراسة سميث (Smith, 2019)، التي تبين فيها أن المسترشدين الذين أبلغوا عن أن التحالف الإرشادي الأقوى كانوا أقل عرضة لخطر الإنهاء المبكر.

ويُفسر الباحثان هذه النتيجة بالمكونات الأساسية للتحالف الإرشادي وفقاً لبوردن (Bordin) والتي تتضمن العلاقة الإيجابية والتعاونية، أي كلما كانت العلاقة تعاونية وداعمة يكون له تأثير إيجابي على المسترشد، ووجود علاقة قوية وأمنة بين الاختصاصي النفسي والمسترشد يُعزز من شعور المسترشد بالأمان والدعم، ويجعل المسترشد لديه القدرة بشكل أكبر على مواجهة التحديات، والاتفاق على الأهداف، بحيث يُساعد الاتفاق على الأهداف في الوضوح لدى كلا الطرفين بالهدف من الإرشاد وعدم وجود غموض خلال العملية الإرشادية، إضافة إلى تحديد المهام المرتبطة بالعملية الإرشادية يُساعد في تنظيمها، هذه البنية المنظمة تُعزز من الالتزام ويصبح الإرشاد أكثر فاعلية، لذلك يرى الباحثان أن التحالف الإرشادي يؤثر بشكل كبير في تقليل معدلات الانسحاب من الإرشاد النفسي، أي كلما كانت العلاقة قوية ومُستدامة بين الأخصائي النفسي والمسترشد يُساهم ذلك في تحقيق نجاح العملية الإرشادية.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة يُوصي الباحثان ما يلي:

1. ضرورة تركيز مراكز الصحة النفسية على تحسين جودة العلاقة بين الاختصاصي النفسي والمسترشد، وزيادة التحالف الإرشادي.
2. تكييف العملية الإرشادية لتكون أكثر تلبيّة لاحتياجات المسترشدّين، بالإضافة إلى تقديم الدعم اللازم لمساعدتهم في التغلب على الصعوبات الخارجية.
3. ضرورة إجراء برامج إشرافية لدى الاختصاصيين النفسيين، لتُساعد على تحسين العلاقة الإرشادية.
4. ضرورة تطوير استراتيجيات إرشادية تراعي التنوع في الخلفيات الاجتماعية والاقتصادية للمسترشدّين لتعزيز الفعالية الإرشادية وتقليل معدلات الانسحاب.
5. أن تكون هذه النتائج دافعاً للمراكز لتطوير استراتيجيات تُعزز من جودة العلاقة الإرشادية، وتُحسن من مستوى التوافق على الأهداف والمهام الإرشادية، وذلك لتحقيق نتائج علاجية أفضل ودعم المسترشدّين بشكل أكثر فعالية.

المصادر والمراجع باللغة العربية

- عواد، يوسف. (2013). الانتماء المهني للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين في مراكز الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة ووكالة الغوث وتنشغيل اللاجئين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، جامعة القدس المفتوحة، -88. 56 (2):1
- عوده، أحمد وملكاوي، فتحى. (1992). أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية: عناصر البحث ومناهجه والتحليل الإحصائي. إربد: مكتبة الكتابي.

References

- Alberto, S. & Rajvinder, S. (2010). Early termination of cognitive behavioral interventions: Literature review. **The Psychiatrists**, 34: 529-532. doi: 10.1192/pb.bp.110.030775.
- Anderson, K. (2015). **Premature Termination of Outpatient Psychotherapy: Predictors, Reasons, and Outcomes**. (Doctoral dissertation. Available from ProQuest Dissertations and Theses database.) University of Nebraska. Lincoln.
- Awad, Y. (2013). The professional affiliation of comprehensive psychologists working in public mental health centers and the United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees (in Arabic). **Al-Quds Open University Journal of Educational and Psychological Research and Studies**, Al-Quds Open University, 1(2):56-88.
- Bentley, K., Cohen, Z., Kim, T., Bullis, J., Nauphal, M., & Barlow, D. (2021). The Nature, Timing, and Symptom Trajectories of Dropout from Trans diagnostic and Single-Diagnosis Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders. **Behavior Therapy Journal**, 52(6): 1364-1376. DOI: 10.1016/j.beth.2021.03.007.
- Bordin E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. **Psychotherapy: Theory, Research and Practice**. **American Psychological Association**, 16(3):252-260. doi.org/10.1037/h0085885.

- Callahan, L., Gustafson, A., Misner, B., Paprocki, M., Sauer, M., Saules, K. (2014). **Introducing the Association of Psychology Training Clinics' collaborative research network: A study on client expectancies.** Training and Education in Professional Psychology, 8(2): 95-104. <https://doi.org/10.1037/tep0000047>.
- Cuncic, A. (2023). **Why a therapeutic alliance is important in therapy?** Very well min
- Eich, H., Krisron, L., Schramm, E., Bailer, J. (2018). The german version of the helping alliance questionnaire: psychometric properties in patients with persistent depressive disorder. **BMC psychiatry**, 18(107): 2-10. DOI:10.1186/s12888-018-1697-8.
- Fluckiger, C., Meyar, A., Wampold, B., Gassman, D., Messerli Burgy, N., Munsch, S. (2011). Predicting premature termination within a randomized controlled trial for binge eating patients. **Behavior Therapy**, 42(4): 716-725. DOI: 10.1016/j.beth.2011.03.008
- Gazella, K., Poole, M., Urban, M. (2021). **The correlation self-Consciousness and depression in adolescents.** Kimberly Cazella, Morgan Poole, and Miranda Urban Kansas State University, Social Work Research Methods and Analysis I Jung Sim Jun, Ph.D., MSW.
- Horvath, A. & Bedi, R. (2002). **The alliance.** In J. C. Norcross (Ed.), **Psychotherapy relationships that work.** New York: Oxford University Press.
- Joshua, S. & Greenberg, R. (2012) Premature discontinuation in adult psychotherapy: a meta-analysis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 80(4): 547-560. DOI: 10.1037/a0028226.
- Kullgard, N., Holmqvist, R., Anderson, G. (2022). Premature Dropout from Psychotherapy: Prevalence, Perceived Reasons and Consequences as Rated by Clinicians. **Clinical Psychology in Europe**. 4(2). doi: 10.32872/cpe.6695.
- Machado, R., Vieira, I., Mondin, T., Scaini, C., Molina, M., Jansen, K., da Silva, R. (2021). Dropout in brief psychotherapy for Major Depressive Disorder: Randomized Clinical Trial. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, 29(3): 1080-1088. DOI: 10.1002/cpp.2693.
- Nael, G. (2019). **Self-Awareness and therapeutic alliance in the treatment of traumatic brain injury.** Submitted to the Graduate School of Wayne State University, Detroit, Michigan in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.
- Norcross, J. & Lambert, M. (2018). Psychotherapy relationships that work III. Psychotherapy. **American Psychological Association**, 55(4): 303-315. doi.org/10.1037/pst0000193.
- Odeh, A., & Malkawi, F. (1992). **Basics of Scientific Research in Education and the Humanities: Research Elements, Methods, and Statistical Analysis** (in Arabic). Irbid: Al-Kitabi Library
- Roe, D., Dekel, R., Harel, G., Fennig, S. (2006). Clients' reasons for terminating psychotherapy: A quantitative and qualitative inquiry. **The British psychological society**, 79(4): 529-538. DOI: 10.1348/147608305x90412.
- Safarzade, S., Rahimian, I., Talepasand, S. (2020). Premature Termination of Psychotherapy in Outpatient Clinic Settings: Structural effects of Patients' Expectations, Treatment Tolerance, Therapists' Competencies and Therapeutic Alliance. **Iranian of Health Psychology Journal**, 2(2): 33-40. <https://sid.ir/paper/379121/en>
- Scheier, F.; & Carver, S. (2013). Self-Consciousness Scale--(SCS-R). Measurement Instrument Database for the Social Science. **Journal of applied social psychology**, 15(8): 687-699. https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/pdf/scales/SCSR_article.pdf.
- Smith, A. (2019). **The Relationship between therapeutic alliance client progress in predicting premature termination in counseling.** Studies of Texas A&M University, degree of Doctor of Philosophy.
- Swift, J., & Greenberg, R. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. **Journal of Counseling and Clinical Psychology**, 80(4): 547-559. DOI: 10.1037/a0028226.
- Swift, J. & Greenberg, R. (2015). Premature termination in psychotherapy: Strategies for engaging clients and improving outcomes. **American psychological association**. doi.org/10.1037/14469-000.
- Wampold, B. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? **World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, 14(3): 270-277. DOI:10.1002/wps.20238.
- Wolf, N., Oppen, P., Hoogendoorn, A., balkom, A., Visser, H. (2022). **Therapeutic Alliance and Treatment outcome in cognitive behavior therapy for obsessive compulsive disorder.** Frontiers in Psychiatry 13: 1-9. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.658693.