

الإرشاد الانتقائي

(التعريف - النظرية - المبادئ - الفعالية)

أ.د/ مصطفى أبو المجد سليمان
أستاذ الصحة النفسية ورئيس القسم
كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي

أ.د/ مشيرة عبد الحميد اليوسفي
أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية - جامعة المنيا

أ/ أسماء محمود أحمد سباق
مدرس مساعد بقسم الصحة النفسية
كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي

د/ عبد الجابر عبد اللاه عبد الظاهر
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي

مقدمة:

شهدت حركة دمج العلاج النفسي نمواً غير مسبوق في العقد الماضي وكانت الطرق والأساليب الثلاثة الرئيسية للحركة هي الانتقائية، والتكامل النظرى، والعوامل المشتركة وكانت العقبات المتكررة في العلاج النفسي التكاملى هي ندرة الأبحاث التجريبية، وعدم وجود لغة مشتركة ونظم التقنية بين المعالجين وقد تم عرض ستة محاور تميز الانتقائية والتكامل هي (التكامل، التقارب، الممارسة المنهجية، تطابق التوجهات، القاعدة التجريبية، وجهة نظر طويلة) (Norcross & Grencavage, 1989).

والعلاج النفسي التكاملى له تاريخ طويل ولكنه لم يتبلور على ساحة العلاج النفسى كقوة متماسكة إلا فى أواخر عام ١٩٧٠ وأبدى استيائه من مناهج ومدائل المدرسة الواحدة وأبدى رغبة فى النظر فيما وراء حدود المدرسة لنرى ما يمكن تعلمه من طرق أخرى للتفكير فى العلاج النفسى والتغيير ومناقشة ماذا يكون العلاج النفسى التكاملى والسياق التاريخى الذى برز منه والعوامل التى شكلت نموه وتطوره والأخذ فى الاعتبار أثر التفكير التكاملى على مجال العلاج النفسى (Arkowitz et al., 1992).

وبشكل عام فإن الأبحاث التجريبية فى العلاج النفسى التكاملى كانت بطيئة فى النمو النظرى والكلينيكى فى هذا المجال، وذلك على الرغم من أن نماذج العلاج التكاملى النظرى كانت شائعة فى هذه الفترة واعتمدت على النتائج التجريبية والملاحظات، وبالتالي فإن فحص النظريات النفسية التكاملية والبرامج العلاجية وسيلة ضرورية ومفيدة لزيادة فهمنا بعملية العلاج النفسى وترسيخ أثره وفعاليته العلاج النفسى وطرق العلاج التكاملى (Glaiss, Arnkoff & Rodriguez, 1998).

وأتاحت حركة العلاج التكاملى فرصة الحوار بين المدارس التقليدية فى العلاج النفسى، كما وسعت الأطر النظرية المرجعية التى يمكن للمحللين الكلينيين والباحثين من التقدم بعملهم للأمام (Rigazio-Digilio, Goncalves & Ivey, 1996).

ورقة عمل مقتبسة من رسالة دكتوراه تخصص "صحة نفسية" إشراف: أ.د/ مشيرة عبد الحميد اليوسفي
أ.د/ مصطفى أبو المجد سليمان - أ.م.د/ عبد الجابر عبد اللاه عبد الظاهر.

• مدرس مساعد بقسم الصحة النفسية- كلية التربية بقتا- جامعة جنوب الوادي.

وفى عام ١٩٦٠ وجد (كيللى) أن حوالي ٤٠% من ٠،٢٤،٠ معالجات نفسياً قرروا أن يعتبروا أنفسهم من أنصار المنهج التوفيقى، بينما قرر ٤١% منهم من أنصار التحليل النفسى، وظهرت حركة محاولة التكامل بين مدرستين أو أكثر من مدارس العلاج النفسى من ناحية أخرى، ويشير المنهج التوفيقى أن المعالج لا يتقيد بمدرسة علاجية بذاتها ولكنه ينتقى فى المدارس المختلفة الأساليب التى يراها أكثر ملائمة وفعالية مع العميل دون الحاجة إلى التفكير فى ضرورة توفر أساس نظرى، أو فهم، أو اهتمام بسبب استخدام الأسلوب المعين أكثر من كفاءته ويشار إليه "بالمنهج التوفيقى الأسلوب Technical Eclecticism (فى: لويس كامل مليكة، ١٩٩٧، ص ١٢٤).

ويعتبر (أرنولد لازاروس) من أوائل من تبنى هذا الأسلوب، هو عالم نفسى اكلينيكى، كان من مؤيدى العلاج السلوكى إلا أنه انفصل عنه واتخذ طريقة انتقائية Elective فى العلاج بمعنى استخدام الطرق العلاجية التى ثبتت صلاحيتها وصدقها لمواقف كإكلينيكية معينة بما يتناسب مع طبيعة مشكلة المسترشد وحاجاته بغض النظر عن النظريات العلاجية التى تنتمى إليها هذه الطريقة أو الطرق (فى: محمود عطا حسين، ٢٠٠٠، ص ١٤٢).

ويشير البحث الحالى إلى أن حركة العلاج النفسى تسعى إلى تحقيق التكامل بين مدارس العلاج النفسى وأن لا يتقيد المعالج بمدرسة بعينها فى العلاج والإرشاد بل ينتقى من بين مختلف النظريات والفتيات العلاجية، الإرشادية التى تناسب احتياجات وخصائص وظروف العميل لتحقيق نتائج تخدم العملية الإرشادية العلاجية. تعريف الإرشاد الانتقائي:

أول من وضع مصطلح الانتقائية فى الإرشاد النفسى هو (لازاروس) حيث رأى أن العلاج السلوكى لا ينبغى أن يقتصر على نظرية التعلم فحسب بل عليه أن

ينتقى أية فنية مشتقة من نسق علاجي لخدمة الموقف العلاجي (محمد إبراهيم عيد، ٢٠٠٦، ص ١٩).

وتشير الانتقائية Eclecticism أو الانتقائية الأسلوبية إلى اختيار واستخدام أساليب علاجية من نظم متعددة دون الحاجة لضرورة الإمام، أو الإهتمام بالأسس أو الأساس النظرى الأصلي للتوجهات العلاجية (محمود عيد مصطفى، ٢٠١٥، ص ٣٠).

ويرى كلاوس غراوه وروث دوناتي وفريدريكه بيرنور (٢٠٠٠، ص ٢٠٦) أن العلاجات الانتقائية هي استخدام طرق علاجية في اتجاهات مختلفة أى أنها توليف غير مقيد باتجاه علاجي معين، وعلى الرغم من أنه لا يمكن اعتبار العلاجات الانتقائية شكلاً علاجياً مقبول نظرياً إلا أن نتائج الدراسات الإمبريقية تشير إلى أن الأساليب العلاجية العريضة والمرنة التي لا تتمسك بالحدود بين المدارس العلاجية تقود إلى تحسن واضح في مجالات متعددة.

ويتفق كل من (Doan(2011)؛ Nelson-Hollanders (1999a,p483) و Jones (1985) على أن الانتقاء هو تطبيق طرق متنوعة دون النظر إلى أصل هذه الوسائل من خلال اتجاه عملي محدد وتفترض الانتقائية اختيار الملائم من المصادر الأخرى، كما تشير الانتقائية إلى استخدام مجموعة متنوعة من النماذج والأساليب ويشير التكامل إلى محاولة الربط بين المفاهيم النظرية المختلفة في نظرية جديدة مترابطة منطقياً والجمع بين الأجزاء في شكل كلى.

ويعرف الإرشاد الانتقائي بأنه: منظومة من الاجراءات التي تتسق فيما بينها وتتضمن عدد ممن الفنيات التي تنتمى كل فنية منها إلى نظرية إرشادية معينة، ويتم اختيار هذه الفنيات بحيث تسهم كل منها في تنمية جانب من جوانب الشخصية وفقاً لمنهج تكاملى (سميرة محمد شند، ٢٠٠٨).

كما يعرف الإرشاد الانتقائي بأنه طريقة اختيارية توفيقية بين طرق الإرشاد المختلفة ولا بد للمرشد أن يعرف كل الطرق وأن يكون قادراً على استخدامها، وما

هى فى الانتقال من إحداها إلى الأخرى، والتوفيق بينها، ويبدو أن الإرشاد الخيارى جاء أصلاً للتوفيق بين الإرشاد المباشر والإرشاد غير المباشر والجمع بينهما فيما يخدم عملية الإرشاد(عبدالله أحمد محمد ٢٠١٠).

وبشير الاتجاه الانتقائى فى الإرشاد النفسى إلى الاتجاه العام للاختيار أو الاقتباس من نظريات إرشادية أخرى، وهذا الاتجاه يفترض من الناحية النظرية، أن ما يتم اختياره أو انتقاؤه هو أحسن وأفضل ما فى النظرية إلا أنه ليس هناك محكات يقاس بموجبها أحسن ما تم انتقاؤه (أحمد عبد الكريم حمزة، ٢٠١٠، ص١٥٤).

وعلى الرغم من أن مصطلح الانتقاء والتكامل يشير كل منهما إلى الجمع، والانتقاء من بين مختلف الأساليب العلاجية فى شكل كلى إلا أن هناك من يرى أن المدخل الانتقائى يختلف عن المدخل التكاملى فيشير الانتقاء إلى اختيار المرشد من بين الأفضل والأنسب من الأفكار والفنيات من مجموعة من النظريات والنماذج من أجل تلبية احتياجات العميل، بينما يشير التكامل إلى دمج المرشد للعناصر المختلفة من النظريات والنماذج فى نظرية جديدة ودمج هذه العناصر فى شكل كلى (Lees,2004).

كما يشير (Eagle(2011 أن العلاج النفسى التكاملى يشير إلى التكامل بين المداخل العلاجية التى تركز على نظريات مختلفة الأطر والعديد من المعالجين يمارسون بشكل غير رسمى هذا النوع من التكامل استجابة للمشكلات والقضايا التى يقدمها المريض هم يقترضون بشكل حدسى من مجموعة متنوعة من المداخل فى عملهم السريرى وذلك لأن الجمع بين هذه المداخل يجعل عملية العلاج أكثر ثراءً.

كما أشار (Doss, Benson, Georgia and Christense (2013 إلى التكاملية بالعلاج المزدوج والذى يجمع بين عدد من النظريات مختلفة المناهج والذى أظهر بأنه علاج فعال لمشكلات الأفراد كما أظهرت الدراسات الحديثة التأثير الفعال للمداخل المتعددة.

ويشير البحث الحالي إلى أن كل من الإرشاد الانتقائي والإرشاد التكاملي مدخل واحد يحاول الاستفادة من الفنيات والمفاهيم من مختلف النماذج النظرية في عملية الإرشاد ودمج هذه النماذج النظرية في بناء كلى يخدم عملية الإرشاد ويلبى احتياجات العميل، كما أن تعريفات العلماء والباحثين تتفق على أن الانتقاء يقوم على اختيار المرشد من بين الأفضل والأنسب من الأفكار والفنيات من مجموعة النظريات الإرشادية والنماذج دون التقيد باتجاه إرشادي أو علاجي معين مما يجعل عملية الإرشاد والعلاج أكثر ثراءً.

النظرية الانتقائية: Eclecticism Theory

تطور العلاج الانتقائي Eclectic Therapy على يد فريدريك ثورن Frederick Thorne وهو نظام علاجي يقوم على تحديد المبادئ والاستراتيجيات الأساسية الفعالة في العلاجات النفسية الأخرى، خاصة تلك الاستراتيجيات التي ثبتت فعاليتها في علاج المشكلات وتلائم حاجات العميل، ويعد العلاج الانتقائي اتصالاً نظرياً بين العلاج السلوكي، والعلاج الوجودي-الانساني والعلاج التحليلي، والعلاج المعرفي (سيد عبد العظيم محمد، فضل إبراهيم عبد الصمد، محمد عبد التواب أبو النور، ٢٠١٠، ص ٢٧٥).

ويشير التنوع في نظرية العلاج النفسي أنها تتطلب منا فهم هذا النمط وتظهر الأدلة السريرية بوضوح أكثر من منهج كان يُعمل به في العقد الماضي وبرز ظهور النظريات والممارسات التي تسعى إلى تكامل العلاج النفسي وبدأ الباحثين ينتقلون من كيف يمكنهم تحديد أي نظرية هي الأفضل إلى كيف يستطيعوا أن يعملوا على تكامل وتنظيم هذه النظريات Rigazio-Digilio, Goncalves & (Ivey, 1996).

وفي عام ٢٠٠٠ وصف سول جارفيلد sol Garfield نموذجاً تكاملياً. ذا أثر إرتكز على أرضية بحوث العوامل العامة، وتهدف تدخلات جارفيلد التكاملية المأخوذة من أنواع عدة متنوعة من العلاجات النفسية إلى إمداد المسترشد بعدد من

الخبرات والمهارات الإيجابية، والعوامل العامة التي ترشد إختيار جارفيلد للأساليب العلاجية تتضمن: التعاطف Empathic، تعزيز الأمل Hop Promoting، العلاقة العلاجية Therapeutic Relationship، التفريغ الانفعالي Emotion، التوضيح Explanation، والتفسير Interpretation، التسكين المنظم Desensitization، والتدعيم Reinforcement، ومواجهة المشكلة Confrontation، والتزود بمهارات ومعلومات جديدة (فى: محمود عيد مصطفى، ٢٠١٥، ص ١١٤-١١٥).

ويشير محمود عطا حسين (٢٠٠٠، ص ١٤٣-١٤٤) إلى أن النظرية الانتقائية تتطلق من مجموعة من الافتراضات كما جاء بها لازاروس على النحو التالي:

١. سلوك الانسان يتأثر بعوامل وراثية، وبيولوجية، وبيئية تتمثل فى العلاقات الشخصية مع الآخرين وفى الظروف البيئية الثقافية والاجتماعية المحيطة به وفى عملية التعلم من خلال الآخرين.

٢. الاضطراب النفسى أو الشخصية غير المتكيفة ترجع إلى تعلم غير مناسب، وإدراك لنماذج سلوكية غير سوية، وإلى نقص فى المعلومات، أو الخبرات، أو خطأ فيها أو تصارع بينها وبين ذاكرة الفرد عاجزة عن إمداده بطرق التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة. ويظهر الاضطراب فى استجابات انهماجية غير توافقية.

٣. المضطربين نفسياً يعانون من مشكلات متعددة ومحددة وأنه يتطلب التعامل مع كل مشكلة أو عرض بأساليب علاجية ثبتت فاعليتها بغض النظر عن انتمايات هذه الأساليب إلى النظريات المختلفة. بمعنى استخدام الطرق الفاعلة الصادقة من كل المدارس بما يستجيب لحاجات المسترشد ويمكنه من حل مشكلاته.

٤. كل مريض يعتبر فريداً من نوعه، فقد تصلح طريقة علاجية لشخص ما ولا تصلح لشخص آخر يعانى من نفس المشكلة وذلك لتفرده وتميزه فى خصائصه

وأَسباب اضطرابه. لذلك يتبع هذا الأسلوب العلاجي عند تشخيص الاضطراب وعلاجه أسلوب تقييم الشخصية باستخدام المقابلة ووسائل القياس الأخرى تبعاً لجوانب رئيسية سبعة تم تعريفها إجرائياً وهذه الجوانب هي:
أ. السلوك **Behavior**: ويشمل سلوك الفرد الظاهر ممثلاً في انفعاله واستجاباته وعاداته.

ب. الوجدان **Affect**: ويشمل انفعالات الفرد ومشاعره وحالته المزاجية من غضب وقلق ومشاعر ذنب.

ج. الإحساس **Sensation**: ويشمل الأحاسيس العضوية والنفسية مثل التعرق والدوخة وخفقان القلب والخجل والتوتر.

د. التخيل **Imagery**: ويشمل تخیلات الفرد وتوقعاته والاتجاهات السلبية عن الذات التي تسبب اضطرابه، ومن ذلك تخیلات الموت، والاضطهاد من قبل الآخرين، وتخیلات الخطر الدايم وتخیلات أنه مكروه ومظلوم.

هـ. المعرفة **Cognition**: وتشمل الآراء، والمعتقدات التي يؤمن بها الفرد ومن ذلك المعتقدات الخاطئة، أو الاعتقاد بالدونية، والعجز والفضل.

و. العلاقات الشخصية **Interpersonal Relationship**: وتشمل أنماط العلاقة بين أفراد الأسرة والزملاء والآخرين ويعتقد لازاروس أن هذا البعد يترك أثراً واضحاً على الأبعاد الأخرى.

ز. العقاقير والنواحي البيولوجية **Drugs**: تشمل العقاقير التي يتناولها المسترشد والمشكلات الصحية البيولوجية التي يعاني منها مثل السمنة أو فقدان الشهية وقد جمعت هذه الجوانب السبعة في الحروف BASIC-ID.

٥. يجب ترتيب الأبعاد السبعة السابقة حسب حالة المسترشد، فمثلاً الشخص الذي يشكو بشكل رئيسي من اضطرابات وجدانية اكتئاب "A" أدت إلى اضطراب علاقاته الاجتماعية ثم اضطراب في سلوكه B ونتج عن ذلك ضعف الشهية ونقص الوزن D ولا يعاني هذا الشخص من اضطراب الأبعاد الأخرى. عندئذ

يمكن ترتيب الأبعاد على النحو التالي A B I D ثم نضع العلاج المناسب لهذه الحالة فهذه الطريقة تكشف لنا عن المشكلة المحورية والمقدمات أو السوابق التي أدت إليها والنواتج أو اللواحق المترتبة عليها.

فالاتجاه الانتقائي جهد منظم للاستفادة من مبادئ المدارس المختلفة والتي يمكن أن توحد بين النظريات المختلفة، بقصد إقامة علاقة متبادلة ومتكاملة بين الحقائق ذات العلاقة الوثيقة فيما بينهما مهما اختلفت أصولها النظرية، وهو منهج استقرائي أكثر منه استدلالى بمعنى أنه بدلاً من البدء بأفكار أو تصورات نظرية قليلة، ثم التأكد من مدى صلاحية الحقائق للنموذج الفكرى المقترح فإن الأخصائى النفسى الانتقائى يقوم بإجراءات استقرائية فى الغالب، حيث يجمع الحقائق ويحلها، ثم يحاول إقامة بناء نظرى يفسر هذه الحقائق (أحمد عبد الكريم حمزة، ٢٠١٠، ص ١٥٥-١٥٦).

مبادئ الإرشاد الانتقائى:

يشير (Dimond, Havens and Jones (1978) إلى أن الدراسات التى أجريت حديثاً أشارت إلى أن العديد من الأطباء النفسيون كانوا يعتبرون أنفسهم إنتقائيين فى منهجهم العلاجى ومع ذلك لم يكن يوجد إطار منهجى يوجه ممارسته العلاج النفسى الانتقائى فعند تقديم نموذج للعلاج الشخصى يركز على العمليات الاكلينكية الواسعة من الناحية النظرية (التقييم وتحديد الأهداف والتدخل والتقويم) يتم فحص كل هذه العمليات فى محاولة لتوضيح المتغيرات فى كل مستوى والتي هى ضرورية لممارسة العلاج النفسى الانتقائى.

وهناك اتجاه متزايد بين المرشدين فى ممارستهم التى تعتمد على الجمع بين المداخل والأساليب بدلاً من أن تركز على المدخل الفردى ومع ذلك كان هناك نقص فى الأبحاث حول نسبة المرشدين الذين يعرفون أنفسهم بأنهم انتقائيين أو تكامليين فى اتجاهاتهم حيث أشارت نتائج الدراسة أن ٨٧% من المرشدين لا يستخدمون المداخل الفردية فى ممارساتهم الإرشادية (Hollanders, 1999b).

ويرى (Puentes 2004) أن المدخل الانتقائي يمكن أن يحقق في مجال الصحة النفسية نتائج ناجحة في التدخلات العلاجية من خلال فهم واضح لديناميات العلاج النفسي المختلفة ومستوى مهارة الممارس والتطور النفسي والاجتماعي للعميل.

حيث تتنوع الفنيات في الإرشاد الانتقائي وتختلف بما يتناسب مع نوعية المطالب الإرشادي من طرائق سلوكية Behavioral أو سلوكية معرفية-Cognitive Behavioral أو إرشادي متمركز على الشخص Person Centered فيستطيع المرشد النفسي أن يختار من بين الطرائق الإرشادية بما يتناسب وطبيعة الموقف الإرشادي مثل التحصين التدريجي، والتفكير والتعلم الوسيلى والتعزيز الموجب، والتوكيدية، والامبائية وما إلى ذلك من الطرائق المستمدة من المدارس النفسية والإرشادية المختلفة (محمد إبراهيم عيد، ٢٠٠٦، ص ص ١٩-٢٠).

ويستخدم معظم الممارسين للإرشاد المدخل الانتقائي الذى يجمع بين النظريات فى الجلسات الإرشادية فهو يقوم على دمج اثنين على الأقل من المداخل النظرية فى جلسة واحدة، كما يسمح للمرشد بتتويج طرق الإرشاد لمساعدة العميل، وبالتالي فهو أفضل من الممارسين للإرشاد الذين لا يستخدمون أى نظرية على الاطلاق فى عملهم (Mohamad & Rahman, 2011).

ويلخص سيد عبد العظيم محمد وفضل إبراهيم عبد الصمد ومحمد عبد التواب أبو النور (٢٠١٠، ص ٢٧٦) المبادئ الأساسية التى يقوم عليها الإرشاد الانتقائي فى العلاج والإرشاد فيما يلى:

١. التركيز على مبدأ الفروق الفردية، بمعنى أن لكل شخص فريدته، وبالتالي يجب تنوع الأساليب العلاجية المستخدمة فى العملية العلاجية.
٢. يوجد العديد من الطرق والاستراتيجيات العلاجية المتاحة لتكوين فكرة عن مشكلة العميل والتعامل معها، ومع هذا لا يمكن اعتبار طريقة بعينها هى الأفضل.

٣. يوجد العديد من البدائل العلاجية لكل مشكلة يعاني منها العميل، ولكن هناك بدائل تكون أفضل وأنسب للعميل من غيرها.

٤. الدمج بين الأشكال والفنيات العلاجية المختلفة، بحيث تصبح شكلاً جديداً فعالاً قائماً على التلاحم والتناغم والأنسجام بينهما.

٥. يتضمن استخدام نظريتين علاجيتين على الأقل وتمكن المعالج أو المرشد منهما. ويرى أحمد عبد الكريم حمزة (٢٠١٠، ص ١٥٥) أنه إذا أمعنا النظر في فلسفة ثورن ومفاهيمه فإننا نلاحظ أنه يحاول أن يكون علمياً انتقائياً في اتجاهه العام فهو يحدد بعض سمات الاتجاه الانتقائي الصحيح بأنه:

١. الإرشاد الانتقائي ليس ذلك الاتجاه الذي يشكل خليطاً من الحقائق غير المترابطة.
٢. إنه ليس مجرد آراء ممسوخة بدرجة كبيرة عن أصلها النظري، أو بمعنى آخر ليس مترابطاً ببناء نظري موحد تنقصه الرؤيا الواسعة، أو ليس مدعوماً بنماذج فكرية نظرية ثابتة.

٣. ليس اتجاهها أجوف، أو خالياً من الناحية العلمية المنهجية بمعنى أنه تتوفر فيه الفرضيات التي يمكن أن تكون أساساً للبحث العلمي.

وكما يشير عبد الله يوسف ابو زعيزع (٢٠١٣، ص ص ٢٨١-٢٨٢) أن الأصل في الاتجاه الانتقائي أنه لا يلزم نفسه بالانتماء لأي من النظم العلاجية السابقة، وأنه يتميز عنها من حيث أنه نظام في النهاية وتبدو منطلقاته عميقة وقوية وتتحدد في:

١. يعتبر الاتجاه الانتقائي المنهج العلمي قاعدة رئيسية في التصدي لدراسة كل مشكلة نفسية، والتخطيط اللازم في معالجتها وتنفيذ الاستراتيجية الى ينتهي إليها ذلك التخطيط، كما أن الدراسة تتجه نحو العوامل والنتائج، كذلك ينطلق التخطيط والتنفيذ من إدراك واضح وشامل للعوامل وما ينتج عنها من حالات سلوكية.

٢. إن انتقاء ما هو أفضل وأكثر صحة في المعالجات النفسية المختلفة يوفر أساساً وقاعدة مناسبة في تأليف نظام معالجة نفسية يكون بدرجة جدوى عالية وبمستوى علمي رفيع كذلك.

٣. تقوم المعالجة الانتقائية على أساس الاختلاف بين الأفراد والتنوع في الشروط المحيطة بهم، والنظر إلى كل شخص في تفرد من حيث تكوينه وسلوكه وحالة اضطرابه، ويقوم تخطيط المعالجة الانتقائية على هذا الأساس، والجمع بينه هذه النقطة-الثالثة- والنقطة الأولى ينتهي إلى المعالجة الانتقائية تقوم أساس الدراسة العلمية المتكاملة لكل حالة من حيث: إن كل حالة خاصة لفرد متميز.

٤. تكون المعالجة الانتقائية موجهة بغرض واضح ومحدد وهو تعديل سلوك المتعالج تعديلاً يكفي في الحكم عليه بأنه تغلب على اضطرابه واتجه سلوكه نحو ما هو مقبول ومناسب.

ويشير محمد محروس الشناوي (١٩٩٤، ص ٢٦٥) إلى أن الإرشاد الانتقائي

يهدف إلى ما يلي:

١. تغيير السلوك السلبي إلى سلوك إيجابي فاعل.
٢. تغيير المشاعر السلبية إلى مشاعر إيجابية.
٣. تغيير الأحاسيس السلبية إلى إيجابية.
٤. تغيير الصورة العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية.
٥. تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية.
٦. تصحيح الأفكار الخاطئة.
٧. إكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة.
٨. المساعدة على تحسين الجوانب البيولوجية.

ويشير البحث الحالي إلى أن النظرية الانتقائية تنطلق من أن الشخصية غير المتكيفة ترجع إلى تعلم غير مناسب، وإدراك لنماذج سلوكية غير سوية، كما تفترض النظرية أن التعامل مع كل مشكلة يتطلب أساليب علاجية تثبتت فاعليتها وكفاءتها لتتكامل معا داخل نظام كلي ذات صلة بالمشكلة بغض النظر عن انتماءات هذه الأساليب إلى النظريات المختلفة بمعنى استخدام الطرق الفاعلة من كل المدارس بما يستجيب لحاجات المسترشد ويمكنه من حل مشكلاته.

كما تفترض النظرية أن كل مسترشد أو مريض يعتبر فريداً من نوعه، فقد تصلح طريقة علاجية لشخص ما ولا تصلح لشخص آخر يعاني من نفس المشكلة وذلك لتفرده وتميزه في خصائصه وأسباب اضطرابه، ويتفق الباحثين على أن الأصل في الاتجاه الانتقائي أنه لا يلزم نفسه بالانتماء لأي من النظم العلاجية والإرشادية بشكل محدد ولكنه يقوم على الانتقاء من بين مختلف النظريات والفنيات العلاجية والإرشادية التي تتناسب احتياجات وخصائص وظروف العميل لتحقيق نتائج تخدم العملية الإرشادية العلاجية، ويسعى إلى الاستفادة من الفنيات والمفاهيم من مختلف النماذج النظرية في عملية الإرشاد فهو طريقة خيارية توفيقية بين طرق الإرشاد المختلفة.

فعالية استخدام الإرشاد الانتقائي:

هناك عدد من الدراسات العربية والأجنبية التي أشارت إلى فعالية الانتقاء والتكامل بين النظريات الإرشادية والعلاجية ومن هذه الدراسات والبحوث العربية والأجنبية ما يلي:

١. دراسة محمد أحمد محمد (٢٠٠٣) هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض الوسواس والأفعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب وأجريت الدراسة على تكوين عينة الدراسة من (١٦٤) طالباً وطالبة من الدبلومة المهنية قم اختيارها كعينة عشوائية (٧٢) ذكور، (٩٢) إناث بلغ متوسط العمر الزمني لها (٢٢,٥) عاماً وبلغ حجم العينة التجريبية (٨) طالبات بمتوسط عمري (٢٢) عاماً وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج الإرشاد الانتقائي القائم على إعادة الفهم ووقف الأفكار والتعريض في خفض الوسواس والأفعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب وإمتداد فعالية البرنامج أثناء فترة المتابعة فقد استطعن نقل وتوظيف ما تعلمته أثناء الجلسات الإرشادية من معارف وخبرات ومهارات إلى الحياة اليومية وكانت درجة التحسن تزداد في بعض الحالات.

٢. دراسة هالة أحمد السيد (٢٠٠٥) هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية الإرشاد الانتقائي في تحسين تقدير الذات السلبي لدى الطلاب الموهوبين بالمرحلة الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من طلبة الصف الأول الثانوي وبلغ عددهم (٥٩٨) طالب وطالبة (٣٣٤ ذكور، ٢٦٤ إناث) وعينة تجريبية تكونت من (٨) أطفال موهوبون خضعوا لبرنامج تقدير الذات، أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج الإرشاد الانتقائي في تحسين تقدير الذات السلبي لدى الطلاب الموهوبين بالمرحلة الثانوية.

٣. دراسة خلف أحمد مبارك (٢٠٠٦) هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في علاج بعض مشكلات التحصيل (عادات الاستذكار، الاتجاهات نحو الدراسة، قلق الامتحان) لدى طالبات شعبة الطفولة المستجديات، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨) طالبة تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٦,٨ - ١٨,٧) سنة بمتوسط عمري قدره (١٧,٥) سنة وانحراف معياري قدره (١,٦) سنة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج الإرشادي التكاملي حقق فاعلية في علاج مشكلات التحصيل الدراسي والتي تمثلت في (تحسين عادات الاستذكار، تحسين الاتجاهات نحو الدراسة، خفض قلق الامتحان المرتفع) لدى الطالبات المستجديات بشعبة الطفولة وأن هذه الفاعلية امتدت بعد فترة المتابعة والتي استمرت سبعة أسابيع، كما أن علاج مشكلات التحصيل قد انعكست بدورها على التحصيل بشكل إيجابي والذي ارتفع مستواه لدى المجموعة التجريبية في فترة المتابعة.

٤. دراسة محمد أحمد محمد (٢٠٠٧) هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج الإرشاد الانتقائي في خفض اضطراب الشخصية النرجسية، ومدى استمرار درجة التحسن أو ثباته أو تراجعها بعد الانتهاء من الجلسات الإرشادية، والتعرف على الفروق بين الذكور والإناث في مدى اختلاف فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبيتين مجموعة الذكور (٦) بمتوسط عمري قدره (٢٢,٢)، ومجموعة الإناث (٨) بمتوسط عمري قدره (٢٣,٦)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن استخدام المنهج العلاجي التكاملي كان أكثر فعالية في

خفض اضطراب الشخصية النرجسية أكثر مما لو استخدم استراتيجية علاجية واحدة تقوم على نظرية محددة، كما أشارت النتائج إلى استمرار مستوى التحسن دون حدوث زيادة أو انتكاسه بعد انتهاء البرنامج لدى مجموعة الذكور ومجموعة الإناث، وتؤكد النتائج أيضاً على مدى استفادة الذكور والإناث من محتوى البرنامج الإرشادي التكاملي وأن كل من الذكور والإناث أصبح لديهم استعدادات متقاربة للاحتفاظ بما اكتسبوه في الجلسات الإرشادية من معارف وخبرات ومهارات وتوظيفها إيجابياً في خفض نرجسيتهم.

٥. دراسة سميرة محمد شند (٢٠٠٨) هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتنمية مكونات الإيجابية لدى المراهقين وذلك من خلال تنمية فاعلية الذات والتوكيدية والثقة بالنفس ومدى استمرارية آثار هذه التنمية بعد فترة المتابعة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦) تلميذاً تراوحت أعمارهم من (١٢-١٤) سنة في مرحلة المراهقة المبكرة بمتوسط عمري قدره (١٣,١) سنة وانحرف معياري قدره (١٠,٤) سنة، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي في إمكانية تنمية المكونات الإيجابية (فاعلية الذات، التوكيدية، الثقة بالنفس) وكانت النتائج منطقية ومتسقة وتبين ذلك من خلال رغبة المراهق في الوصول إلى المثال ومن ثم تتعاطف استجابته عندما يجد ما يجذب انتباهه وما يفتتح به ويشعر بالفاعلية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن استخدام الإرشاد الانتقائي التكاملي كان له أثره الفعال لدى عينة الدراسة والتي يتصف أفرادها بمجموعة من الخصائص مثل سرعة الملل، والتمرد على القيود، والرغبة في الحركة والانطلاق ومن ثم ساهم تعدد الأنشطة على جذب أفراد المجموعة على متابعة فاعلية البرنامج دون ملل أو كلال، كما أشارت نتائج الدراسة إلى استمرارية فاعلية البرنامج بعد فترة المتابعة وحدث تحسن واضح في فاعلية الذات.

٦. عبدالله علي أبو عراد (٢٠٠٨) هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي ذو طبيعة انتقائية تكاملية في التصدي للممارسات العنيفة والتقليل من مستوى

العنف لدى عينة من المراهقين والتحقق من مدى استمرارية أثر البرنامج بعد انتهاء الجلسات الإرشادية وأثناء فترة المتابعة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) مراهقاً من طلاب الصف الثانى الثانوى تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بواقع (١٢) مراهقاً لكل مجموعة، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادى الانتقائى فى خفض مستوى سلوك العنف وأبعاده (العنف نحو الذات، العنف نحو الآخرين، العنف نحو الممتلكات) ووجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية فى مستوى سلوك العنف فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى واستمرار فعالية البرنامج الإرشادى الانتقائى خلال فترة المتابعة، وأوصت الدراسة بالاهتمام بتطبيق البرامج الإرشادية الانتقائية، والتوسع فى استخدامها بشكل جماعى فى المرحلة الثانوية بمستوياتها الثلاثة، والاهتمام ببناء وتصميم برامج إرشادية انتقائية أسرية وتوظيف البرامج الإرشادية للمراهقين لتكون بمناسبة التدريب النفسى المنظم لتنمية اللياقة النفسية.

٧.دراسة أحمد أحمد متولى(٢٠١٠)هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية استخدام برنامج انتقائى تكاملى لتعديل عدد من الجوانب السلبية لدى فئة الأطفال مضطربى الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركى وخفض درجة اضطراب الانتباه بما يتضمنه من زيادة التركيز وتقليل النشاطات الخارجة عن المهمة الدراسية، والتحكم فى سلوك النشاط الحركى، والحد من الاندفاعية وتقليل السلوك العنادى والتصادمى، وزيادة تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال من تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذاً وتلميذة (١٠ كمجموعة تجريبية، ١٠ كمجموعة ضابطة) بالمرحلة الابتدائية من الصفوف الدراسية (الثالث والرابع والخامس) الابتدائى وتراوحت أعمارهم الزمنية من (٩-١٢) سنة بمتوسط عمرى قدره (٨,١٠).سنة وانحرف معيارى قدره (٢,٠٥)، وأشارت نتائج الدراسة أن استخدام برنامج تدريبي انتقائى تكاملى يعتمد على تشكيلة متنوعة من الاستراتيجيات والفنيات يشارك فى

تطبيقها أكثر من جهة (الباحث، المعلمين، أولياء الأمور) أدى إلى التكامل بين المدرسة والمنزل وأتاح الفرصة لمعالجة كافة الجوانب سواء سلوكية أو عقلية أو شخصية، وإلى خفض إضطراب الانتباه، والاندفاعية، وفرط النشاط، والسلوك العنادي، والتصادمي وكذلك ارتفاع تقدير الذات بأبعاده الشخصية، والأكاديمية، والأسرية، والاجتماعية، والجسمية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى استمرارية فاعلية البرنامج حتى بعد فترة المتابعة، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالبرامج التكاملية والتي تشارك فيها الأسرة والمدرسة والباحثين عند التعامل مع مشكلات الأطفال بصفة عامة.

٨.دراسة عبدالله أحمد محمد (٢٠١٠) هدفت الدراسة إلى تقييم برنامج منظم يستند إلى فنيات الإرشاد الانتقائي من خلال اختبار فاعلية البرنامج في تحسين مستوى النضج المهني لدى طلاب الجامعة المستجدين، والتعرف على استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي بعد انتهاء الجلسات الإرشادية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨) طالبا تم تقسيمهم إلى مجموعتين (١٤ مجموعة تجريبية، ١٤ مجموعة ضابطة)، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الانتقائي المستخدم في تحسين مستوى النضج المهني من خلال معرفة الذات، ومعرفة عالم العمل وكذلك الاستقلالية في عملية الاختيار، والمرونة، والاتجاه نحو العمل، كما أشارت نتائج الدراسة إلى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي وإحداث تغييرات ايجابية مستمرة في تحسين مستوى النضج المهني لدى أعضاء المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة والتي استمرت شهرين.

٩.دراسة فاطمة محمد علي (٢٠١١)هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية الإرشاد الانتقائي في تخفيف الكمالية اللاتكيفية لدى بعض الطلاب المتفوقين دراسياً في جامعة أسيوط، وتكونت عينة الدراسة التجريبية من ٥ طلاب (طالب، ٤ طالبات)، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج الإرشاد الانتقائي في تخفيف الكمالية اللاتكيفية لدى عينة الدراسة التجريبية.

١٠. دراسة (Taghvayi, Vazir and Kashani (2012) هدفت الدراسة إلى المقارنة بين فعالية المنهج التكاملي، وطريقة فيرلاندر للمنهج متعدد الحواس لخفض صعوبات القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) تلميذ تم اختيارهم من بين (١٣٩) تلميذاً من ذوي صعوبات القراءة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المنهج التكاملي كان أكثر فعالية في خفض مشكلات القراءة (عدم الفهم، الصوتيات، مجالات القراءة الصحيحة) عن طريقة فيرلاندر للمنهج متعدد الحواس ونظراً للدور الذي يلعبه العلاج التكاملي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم توصى الدراسة وعلماء النفس بأهمية دمج التقنيات التتموية والتصحيحية والعلاجية مثل المنهج التكاملي.

١١. دراسة (Chongruksa, Parinyapol, Sawatsrib and Pansomboon (2012) هدفت الدراسة إلى التحقق من أثر استخدام الإرشاد الانتقائي في

خفض أعراض المشكلات النفسية وتنبأت الدراسة بفعالية الإرشاد الانتقائي في خفض درجات القلق، والاكتئاب، والخلل الوظيفي، والاجتماعي، والأعراض الجسدية، وحساسية التعامل مع الآخرين وتضمن العلاج مزيج من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الديني والعلاج بالفن والعلاج بالواقع وقد دعمت النتائج هذه الفرضية.

من خلال العرض السابق للدراسات والبحوث العربية والأجنبية يرى البحث الحالي أنها تتفق على فعالية استخدام المداخل الانتقائية والتكاملية في خفض وتنمية بعض المتغيرات النفسية التي تناولتها بالبحث والدراسة ومن هذه المتغيرات: (خفض الوسواس والأفعال القهرية- تقدير الذات السلبي- تحسين عادات الاستذكار- تحسين الاتجاهات نحو الدراسة- خفض قلق الامتحان المرتفع- خفض اضطراب الشخصية النرجسية- تنمية فاعلية الذات- التوكيدية- الثقة بالنفس- خفض مستوى العنف نحو الذات- العنف نحو الآخرين، العنف نحو الممتلكات- خفض اضطراب الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط والسلوك العنابي والتصادمي- تنمية تقدير الذات بأبعاده

الشخصية والأكاديمية والأسرية والاجتماعية والجسمية- تخفيف الكمالية اللاتكيفية -
خفض درجات القلق والاكتئاب)، وأوصت هذه الدراسات والبحوث بأهمية تصميم
البرامج الإرشادية الانتقائية.

المراجع

أحمد أحمد متولى (٢٠١٠). فاعلية برنامج تدريبي انتقائي تكاملي في خفض حدة أعراض اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط ورفع مستوى تقدير الذات لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. المؤتمر السنوي الخامس عشر "الإرشاد الأسرى وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة. مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ١، ٢٦٩-٣٣٤.

أحمد عبد الكريم حمزة (٢٠١٠). الإرشاد العلاجي. الرياض: دار الزهراء.
خلف أحمد مبارك (٢٠٠٦). فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في علاج بعض مشكلات التحصيل الدراسي لدى طالبات الجامعة المستجديات بشعبة الطفولة. المجلة التربوية، كلية التربية بسوهاج، جامعة جنوب الوادي، ٢٢، ٦٧-١١٥.

سميرة محمد شند (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تنمية مكونات الإيجابية لدى عينة من المراهقين. مجلة القراءة والمعرفة، ٧٥، ٢٠٤-٢٦٦.

سيد عبد العظيم محمد، فضل إبراهيم عبد الصمد، محمد عبد التواب أبو النور (٢٠١٠). فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها. القاهرة: دار الفكر العربي.
عبد الله أحمد محمد (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين مستوى النضج المهني لدى عينة من الطلبة المستجدين بجامعة أم القرى "دراسة شبه تجريبية". المؤتمر الأقليمي الثاني لعلم النفس رابطة الأخصائيين النفسيين، مصر، ٥١-٨٢.

عبد الله علي أبو عراد (٢٠٠٨). فاعلية الإرشاد الانتقائي في التقليل من مستوى سلوك العنف لدى المراهقين: دراسة تجريبية. حولية كلية المعلمين في أربها، ٣٩١، ١٣-٣٩٣.

عبد الله يوسف أبو زعيزع (٢٠١٣). الاتجاهات النظرية في الإرشاد والعلاج النفسي "مدخل سلوكي معرفي ظاهراتي". الأردن: مكتبة زمزم للنشر والتوزيع.

فاطمة محمد علي (٢٠١١). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف الكمالية اللاتكيفية لدى بعض الطلاب المتفوقين دراسياً في جامعة أسيوط (رسالة ماجستير)، كلية التربية، جامعة أسيوط.

كلاوس غراوه، روث دوناتي، فريديريكه بيرناور (٢٠٠٠). مستقبل العلاج النفسي: معالم علاج نفسي عام. ترجمة: سامر جميل رضوان. دمشق: وزارة الثقافة.

لويس كامل مليكة (١٩٩٧). العلاج النفسي مقدمة وخاتمة. القاهرة: مكتبة فكتور كرلس.

محمد إبراهيم عيد (٢٠٠٦). مقدمة في الإرشاد النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد أحمد محمد (٢٠٠٣). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الوسواس والأفعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٤ (٢٧)، ٣٩٣ - ٤٤٩.

محمد أحمد محمد (٢٠٠٧). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض اضطراب الشخصية النرجسية لدى عينة من الراشدين. المؤتمر العلمي الحادي عشر، التربية وحقوق الانسان، مصر، ٢، ١٩ - ١٢٤.

محمد محروس الشناوي (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

محمود عطا حسين (٢٠٠٠). الإرشاد النفسي والتربوي (المداخل النظرية-الواقع-الممارسة). ط٢، الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.

محمود عيد مصطفى (٢٠١٥). العلاج النفسي "الأسس العلمية وفن الممارسة العلاجية". القاهرة: إتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

هالة أحمد السيد (٢٠٠٥). فعالية الإرشاد الانتقائي في تحسين تقدير الذات السلبى لدى الطلاب الموهوبين بالمرحلة الثانوية"دراسة تحليلية"(رسالة دكتوراه)، كلية التربية، جامعة أسيوط.

Arkowitz, H., Freedheim, D.,Freudenberger, H., Kessler, J., Messer, S., Peterson, D., Strupp, H.,& Wachtel,P.(1992).History of psychotherapy : century of change .*American Psychological Association Washington* , 26 1-303.

Chongruksa,D.,Parinyapol, P.,Sawatsrib,S.,&Pansomboon ,C.(2012) .Efficacy of eclectic group counseling in addressing stress among their police officers in terrorist situations .*Journal of Counseling Psychology Quarterly*,25(1) , 83-96.

Dimond, R., Havens, R., & Jones, A. (1978).A conceptual framework for the practice of prescriptive eclecticism in psychotherapy.*American Psychologist*,33(3),239-248.

Doan,M.(2011).*A comparison of ecologically theory based versus eclectic empirical based interventions working with high risk families* (Doctoral Dissertation),Capella University.

Doss, B., Benson, L., Georgia E., & Christensen, A. (2013) . Translation of integrative behavioral couple therapy to a web-based intervention.*Cognitive-Behavioral Perspectives Journal*,52(1),139-153.

Eagle,M.(2011).Interpretation and the therapeutic relationship: an at integration. *Clinical Social Work Journal*,39(2),139-150.

Glass, C., Arnkoff, D., &Rodriguez, B.(1998).An overview of directions in psychotherapy integration research .*Journal of Psychotherapy Integration*, 8(4),187-209.

Hollanders,H.(1999a).Eclecticism and integration in counseling: implications for training. *British Journal of Guidance & Counseling*,27(4),483-500.

- Hollanders,H.(1999b).Theoretical orientation and reported practice:a survey of eclecticism among counsellors in Britain. *British Journal of Guidance and Counseling*,27(3),405-415.
- Lees,J.(2004).Eclecticism and integration with in workplace counseling. *Counseling at Work Journal*,12-15.
- Mohamad, Z., Rahman, A.(2011).Counseling practitioners' in Malaysia: sociological approaches in counseling process. *International Journal of Business and Social Science*,2 (22),184-188.
- Nelson-jones,R.(1985).Eclecticism,integration and comprehensiveness in counseling theory and practice. *British Journal of Guidance & Counseling*,13(2),129-138.
- Norcross,J.,&Grencavage, L.(1989). Eclecticism and integration in counseling and psychotherapy:major themes and obstacle. *British Journal of Guidance & Counseling*,17(3),227-247.
- Puentes,W.(2004).Cognitive therapy integrated with life review techniques :an eclectic treatment approach for affective symptoms in older adults. *Journal of Clinical Nursing*,13(1), 84-89.
- Rigazio-Digilio,S.,Goncalves, O.,& Ivey, A.(1996).From cultural to existential diversity: The impossibility of psychotherapy integration with in a traditional framework. *Journal of Applied and Preventive Psychology*, 5(4),235-247.
- Taghvayi,D.,Vazir, S., Kashani, F. (2012).The Effectiveness of integrative approach ,fernal multi -sensory technique on decrease reading disability. *International Conference on Education & Educational Psychology*,69 (24),1264-1269.