

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية

د/ أيمن محمد السيد محمد شحاتة (*)

ملخص البحث

هدف البحث إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى أفراد عينة الدراسة واستمرار فعاليته، وتكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب الصف الأول والثاني الإعدادي للعام الدراسي ٢٠١٧-٢٠١٨ بمدرسة أحمد عرابي الإعدادية بنين في محافظة الشرقية بمدينة الزقازيق وعددهم (٢٩٥) طالباً وطبقت الدراسة على عينة إجمالية قوامها (٢٨) طالباً ممن حصلوا على أدنى الدرجات على مقياس الشخصية الاعتمادية ومتوسط أعمارهم ثلاثة عشر عاماً وثلاثة شهور وقد تم توزيع أفراد العينة إلى مجموعتين متساويتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة وكل منهما تضم (١٤) طالباً، وطبق عليهم استمارة بيانات أولية ومقياس الشخصية الاعتمادية والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض اضطراب الشخصية الاعتمادية وهم من إعداد الباحث وأثبتت النتائج فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى عينة الدراسة حيث وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الشخصية الاعتمادية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الشخصية الاعتمادية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الشخصية الاعتمادية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرة وبعد مرور فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي معرفي سلوكي - اضطراب الشخصية الاعتمادية

(*) مدرس علم النفس بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببها.

The effectiveness of cognitive behavioral counseling program for reducing dependent personality disorder for a sample of preparatory school students

Dr. Ayman Mohamed El-Sayed Mohamed Shehata*

Abstract

This study aims to identify the effectiveness of cognitive behavioral counseling program used in the study for reducing dependent personality disorder to the study sample and the continued effectiveness, the sample of the study consisted of (295) students from Ahmed Orabi Preparatory School for Boys in Al-Sharqiya Governorate in Zagazig, the study was applied to a total of (28) students who received the lowest bicycles on dependent personality scale and the mean age was 13 years and three months, the sample was distributed in a simple random way to two equal groups, experimental group and control group, each consisting of (14) students, the researcher prepared (Preliminary data form - Dependent personality scale - Cognitive behavioral counseling program), the main results can be summarized as there are significance differences in the experimental group on dependent personality scale between before and after applying the counseling program & There are significance differences between the experimental group and the control group on dependent personality scale after applying the counseling program and There are no significance differences in the experimental group on dependent personality scale after applying the counseling program directly and after the follow-up period.

Key words : Cognitive behavioral counseling program - dependent personality disorder

* - Lecturer of Psychology - The Higher Institute of Social Work - Benha

المقدمة

يعتبر دراسة السلوك الإنساني من الموضوعات الهامة فسلوك الإنسان هو مفتاح شخصيته ومعبر عنها وكاشف عن مكوناتها والسلوك القويم عنواناً للشخصية السوية، فالشخصية هي النمط المعبر عن سلوك الفرد وطريقة تفكيره التي تميزه عن الآخرين فلكل شخصية طابع فريد يميزها، فالشخصية تشتمل على المظهر الخارجي للفرد وعلى صفاته النفسية الداخلية وعلى سلوكياته فهي نظام متكامل يؤثر بعضها في بعض مما يعطي طابعاً محدداً للفرد.

فلكل فرد تفكيره وقيمه وقدراته وسمات تميزه عن غيره ونحن نقوم باستمرار في حياتنا بتقييم شخصيات الآخرين حتى ننظم تعاملنا معهم على أساس معرفتنا بخصائص شخصياتهم وأنماط سلوكهم (أبو السل، ٢٠١٤، ٦٢٢).

وتظهر شخصية الفرد من خلال العديد من الأنماط السلوكية فيوصف بعض الأفراد بأنهم انعزاليون أو اجتماعيون وما إلى هنالك من سمات أخرى تميزهم كأفراد وعندما يصبح نمط التفكير متصلباً وغير قابل للتأقلم تتأثر حياة الفرد سلباً وتكون سبباً أساسياً لشعور الفرد نفسه ومن حوله بضيق شديد فهنا تشير سمات الشخصية إلى وجود اضطراب في الشخصية.

فاضطرابات الشخصية تُشخص من خلال مجموعة الصفات والتصرفات والسلوكيات المتكررة التي تظهر في طرق التفكير وأساليب التعبير الانفعالي ونمط العلاقات الاجتماعية (المالح، ٢٠٠٠، ١٦٨)، فاضطرابات الشخصية تُطلق على الشخصيات التي تتصف بصفات شديدة التطرف حيث يصبح سلوك الفرد مصدر معاناة له ولمن حوله من أسرته ومعارفه أو مصدر تصادم بالمجتمع والقانون فاضطرابات الشخصية أنماط من الشخصية غير سوية في سماتها وفي علاقتها بالمجتمع (الآغا، ٢٠٠٩، ٣٠).

واضطرابات الشخصية لا يتم تشخيصها إلا عندما تتطرف العلاقة البين إنسانية إلى درجة تتضرر فيها قدرة إنجاز الفرد، وعندما يتوقع أن تقود هذه

التضررات إلى متاعب ذاتية (راينكر، ٢٠٠٩، ٢٤٧)، فهي نمط ثابت من سلوك وخبرة الفرد الداخلية وينحرف هذا النمط عما هو متوقع في ثقافة الفرد كما يكون نافذاً وغير مرن وترجع بداياته إلى مرحلة المراهقة والبلوغ المبكر، كما أنه يكون ثابت ومستمر ويؤدي إلى ضيق واختلال ملحوظين (APA, 2000, 685)، وتنتشر اضطرابات الشخصية بين الكثير من الأفراد الذين نتعامل معهم فقد يكونون مصابين باضطراب نمط معين من أنماط الشخصية ويمارسون اضطرابهم وسلوكهم على الآخرين ويعتقدون أنهم يفعلون الصواب (غانم، ٢٠٠٦، ١٥٩).

واضطراب الشخصية الاعتمادية هو أحد اضطرابات الشخصية التي يتصف صاحبها بضعف الثقة في النفس وعدم القدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات حتى البسيط منها دون الرجوع للآخرين للنصح والطمأنينة فهو يشعر بالخوف من البدء في أي عمل جديد حيث يقتصر في علاقاته الاجتماعية على الأشخاص اللذين يعتمد عليهم فهو يوافق على آرائهم حتى لو كانت غير منطقية خوفاً من فقدان مساعدتهم ومساندتهم.

فالاعتمادية هي اعتقاد الفرد بأنه غير قادر على التعامل مع مسؤوليات الحياة بكفاءة دون مساعدة الأشخاص ذوي الأهمية بالنسبة له وهذه المساعدة تتضمن رعاية الفرد وحل مشكلاته والتعامل مع المهام الجديدة واتخاذ القرارات (Young, 1999, 13-14)، فالأفراد اللذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية يعتمدون على الآخرين في جوانب مهمة من حياتهم ويرضخون لرغباتهم حيث يشعر الفرد بأنه لا حول له ولا قوة وغير كفاء، كما يشعر بالخوف من هجر الناس كما يتعامل مع المصاعب بإلقاء المسؤولية على الآخرين (عكاشة، ٢٠١٠، ٢٤٧).

وتبدأ مظاهر الشخصية الاعتمادية بالظهور في مرحلة المراهقة والبلوغ المبكر ولهذه المرحلة أهميتها الكبيرة في تكوين شخصية الفرد لذا وجب فهم خصائصها ومتطلباتها ومشكلاتها حتي نتمكن من مساعدة المراهقين بأسلوب تربوي يؤثر ايجابياً في نموهم (الحاجي، ٢٠٠٧، ٢١).

وهذه المرحلة العمرية تقابل المرحلة الإعدادية وتُعد من المراحل الدراسية المهمة في حياة الفرد لأهميتها في بناء شخصيته وصقلها وتهيئتها للمراحل الدراسية التالية، ففي هذه المرحلة العمرية يتعرض المراهق للعديد من الضغوطات الأكاديمية والأسرية والاقتصادية والاجتماعية، كما يحدث فيها كثير من التغيرات الجسمية والانفعالية والعقلية والنفسية وبالتالي فهي مرحلة خصبة لظهور كثير من المشكلات النفسية التي قد تعوق الصحة النفسية.

وفي هذه المرحلة يبدأ السلوك الاستقلالي في الظهور الذي يتمثل في القدرة على مواجهة المشكلات واتخاذ القرارات المناسبة وحينما يحدث عكس ذلك وتضطرب شخصية الفرد وتتنمط بالاعتمادية فتأخذ نمطاً ثابتاً من الحاجة المستمرة لتلقى الرعاية وعدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة المشكلات واتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية مما ينعكس تأثيره ليس على الطلاب فحسب بل على الآخرين والمجتمع، فطلاب المرحلة الإعدادية شباب الغد العنصر المنتج فتقدم المجتمعات يقاس بنسب الشباب المنتج فيه فتحولهم إلى الاعتمادية يهدد مستقبلهم، ومجتمعنا في الوقت الحاضر أصبح أكثر من أي وقت مضى محتاجاً إلى كل فرد ومحتاجاً إلى أن يكون هذا الفرد صحيحاً جسماً وعقلياً واجتماعياً ونفسياً وذلك بالمحافظة على أفراده الأسوياء وعلاج الحالات المضطربة.

فالعلاج النفسي عملية تستهدف مساعدة الأفراد للتغلب على الصعوبات النفسية التي تواجههم ويتشمل العلاج النفسى علي المريض والطبيب المعالج وخطوات علاجية تهدف لتعديل السلوك ليصبح أقرب للسلوك الطبيعي (Comer, 2014, 3-6).

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي من الأساليب العلاجية الفعالة في علاج الاضطرابات السلوكية حيث يقوم المعالج بتحدد سلوكيات الفرد غير المرغوبة ويعمل على تعديلها بسلوكيات مرغوبة (السوقي، ٢٠١٤، ١٢٧)، فالعلاج المعرفي السلوكي يعتمد على معرفة الفرد للمشكلة وتحديددها ومعرفة أسبابها وحينما

يعرف الفرد أن أفكاره تؤثر على مشاعره وبالتالي على سلوكه فإنه يكون أكثر استبصاراً بحالته وبالتالي يسيطر على نفسه وتتعديل سلوكياته وتصرفاته(الإسي، ٢٠١٤، ١٢).

وبناءً على ما سبق فقد رأى الباحث أن يكون موضوع دراسته هو اضطراب الشخصية الاعتمادية وجاء اختيار طلاب المرحلة الإعدادية لأنهم من أكثر الفئات حاجة إلى الرعاية والمساعدة وذلك لأهمية وحساسية هذه المرحلة العمرية وما يصاحبها من تغيرات جسمية وعقلية ونفسية واجتماعية وذلك من خلال مساعدتهم على التخلص من بعض الأفكار التي تؤثر على صحتهم النفسية وذلك بالعمل على حفص اضطراب الشخصية الاعتمادية لديهم والتخلص منه مما يؤدي إلى شعورهم بالتوافق النفسي والاجتماعي بما يمكنهم من خدمة أنفسهم ومجتمعهم.

مشكلة الدراسة

لكل فرد شخصية مختلفة عن غيره ولكل منهم أسلوبه في التعامل مع الآخرين فهذا يبتعد عن مواجهة الآخرين وهذا يعتمد على الآخرين وهذا يلقي بأخطائه على الآخرين... الخ ولو تعرفنا على أنواع الشخصيات وسماتها استطعنا أن نحلها ونتعامل معها بالطريقة المناسبة.

ويساعدنا التعرف على سمات الشخصيات وأنواعها في مساعدة الأفراد على تحقيق فهم أفضل لأنفسهم وبناء تقدير مناسب لذواتهم بما يساعدهم في تحقيق نمو شخصي جيد، وتحقيق نوع من الكفاءة والفاعلية في تفاعلهم مع الآخرين (Noring,1993, 1)، ونحن يومياً نتعرض للعديد من المشكلات التي قد تؤدي إلى اضطرابات في الشخصية، حيث تبدأ هذه الاضطرابات مع بداية مرحلة البلوغ والمراهقة فهي مرحلة تغيرات نمائية بها العديد من المشكلات التي تؤثر على شخصية الفرد واستقرارها (Stanley,1973,13)، فحياة المراهق مليئة بالصراعات والمشكلات جراء انتقاله من مرحلة الطفولة إلى مجتمع الكبار الذي يعيش فيه صراعاً فهو لا يعرف ما يعجبهم وما لا يعجبهم ولا يعرف قيمهم

واهتماماتهم ويكون لديه الرغبة في الاستقلال عن الوالدين وفي نفس الوقت هو في حاجة لمساعدتهم فيعيش تناقضات تظهر في تفكيره وسلوكه (الحاجي، ٢٠٠٧، ٣٥).

فاضطرابات الشخصية تُعد الأساس لمعظم المشاكل التي نعاني منها لذا فإن دراسة اضطرابات الشخصية تُسهم في مجال الصحة النفسية والاجتماعية (Derksen, 1995, 5)، فهي سلوك ينحرف بشكل واضح عن توقعات الفرد وثقافته (APA, 2013, 654)، فهي تكشف عن معاناة الفرد في التعامل مع مشكلات الحياة وتكشف أيضاً عن سوء العلاقات الشخصية وقصور الأداء المهني للفرد مع شعوره بالتعاسة (عكاشة، ٢٠١٠، ٢٤٩).

وتتراوح نسبة انتشار اضطرابات الشخصية ما بين (٦%:٩%) (مصطفى، ٢٠١١، ٢٩٨)، حيث يعاني حوالي (٤٥٠) مليون إنسان من الاضطرابات النفسية والسلوكية على مستوي العالم وسيصاب ربع الأفراد بواحد أو أكثر من هذه الاضطرابات في فترة ما من حياتهم وتزداد بحوالي (١٥%) سنوياً بحلول ٢٠٢٠م وينجم عن هذه الاضطرابات نصف الأسباب المؤدية إلى العجز والوفاة المبكرة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥، ١٥)، واقترب كل من كويمر وراينكر من التقديرات السابقة حيث أوضح أن نسبة تصل إلى ما بين (٩%:١٣%) من جميع البالغين لديهم اضطراب في الشخصية (Comer, 2014, 400)، وان ما بين (٥%:١٠%) من مجموع السكان في الدوائر الثقافية المختلفة لديهم اضطرابات في الشخصية (راينكر، ٢٠٠٩، ٢٦٧)، فالذين يعانون من اضطرابات الشخصية عددهم يقدر بحوالي (١٠%) من تعداد السكان وتسبب هذه الاضطرابات الكثير من المشكلات النفسية الداخلية بالإضافة إلي مصاعب في العلاقات الشخصية (Halgin & Whitbourne, 1997, 174).

واضطراب الشخصية الاعتمادية احد اضطرابات الشخصية التي يتصف صاحبها بعدم القدرة على اتخاذ القرار بشكل مستقل وغالباً ما يتصرف بخضوع كما أنه يتصرف في أمور الحياة اليومية وفق الآخرين وبهاب الصراعات

والمواجهات ولديه مخاوف من فقدان الشخص القريب منه ويبدو أنه غير قادر على تصور فكرة أن يعيش بمفرده (Fademan & Simring, 2003)، فهو اضطراب شخصية يتميز بالاعتماد النفسي الزائد على الآخرين حيث يعتمد الشخص المصاب على غيره لإشباع احتياجاته النفسية والجسدية، ويصيب اضطراب الشخصية الاعتمادية حوالي (٦,٠%) من عموم السكان (Wikipedia)، وإن معدل انتشار اضطراب الشخصية الاعتمادية يتراوح ما بين (١,٥%) على أقل تقدير حتى (٥%) أو (٧%) على أعلى تقدير من اضطرابات الشخصية ويعتبر هذا الاضطراب أكثر اضطرابات الشخصية شيوعاً (Halgin & Whitbourne, 1997, 192)، وعلى الرغم من صعوبة تغيير الشخصية إلا أنه مع العلاج المناسب والمبكر والدعم يمكن للشخص الذي يعاني من اضطراب الشخصية من العيش حياة كاملة ومثمرة، مما أدى إلى الاهتمام لفهم طبيعة الاضطرابات النفسية والتعرف على الطرق العلاجية المناسبة لمواجهتها والتخفيف منها (كيس وآخرون، ٢٠٠٩، ٢١).

فالعلاج النفسي هو الأسلوب الأمثل لعلاج اضطراب الشخصية الاعتمادية وذلك من خلال العلاج المعرفي السلوكي، حيث أفادت الدراسات بفعاليتها في الحد والتخفيف من الاضطرابات النفسية باختلاف أنواعها وكذلك باختلاف العمر والنوع والأجناس وايضاً المجتمعات (Neil, 2010, 4)، فالإرشاد المعرفي السلوكي يهدف لتعديل أساليب تفكير وإدراك الفرد إلى أساليب أكثر ايجابية، فهو يعمل على الدمج بين الإرشاد المعرفي والسلوكي ويتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي بحيث يستخدم العديد من الفنيات المعرفية أو الانفعالية أو السلوكية (بومجان، ٢٠١٦، ١٥٢).

وبناءً على ما سبق قام الباحث بالعمل على خفض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية من خلال تصميم برنامج إرشادي مبنى على أسس علمية ومستند إلى النظرية المعرفية السلوكية التي ترى أن اضطراب الشخصية الاعتمادية يعد اضطراباً في التفكير فالسلوك

المضطرب لا يأتي نتيجة لتعلم الفرد فقط ولكن لإدراك الفرد وتفكيره وردود أفعاله فأفكار الفرد وتجاربه وخاصة في مواقف العجز والإحباط تؤثر في تقويمه لذاته ومفهومه عنها، مما يؤدي إلى تشويهاً معرفياً ويظهر على شكل سلوكيات غير متوافقة لذا تكون الخطوة الرئيسية في تعديل السلوك هي إعادة تشكيل البنية المعرفية للفرد حتى تتعدل سلوكياته مما يشعره بالرضا والتوافق النفسي والاجتماعي.

ومما سبق عرضة فإن مشكلة الدراسة تتحدد في التساؤل الرئيسي التالي:

ما هي فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي قائم على خفض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية؟
وللإجابة على التساؤل الرئيسي فقد صاغ الباحث الأسئلة الفرعية التالية:-

- ١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الشخصية الاعتمادية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي؟
- ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب الشخصية الاعتمادية قبل إجراء البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي وبعد تطبيقه؟
- ٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب الشخصية الاعتمادية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي؟
- ٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الشخصية الاعتمادية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي مباشرة وبعد مرور فترة المتابعة؟

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية الجانب الذي تتصدى لدراسته حيث أنها تسعى لدراسة اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية والعمل على خفض مستوى الاعتمادية لديهم من خلال برنامج إرشادي معرفي سلوكي موجه لهم ولاشك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية:-

- فمن الناحية النظرية:

١- دراسة اضطراب الشخصية الاعتمادية كأحد اضطرابات الشخصية التي تتصف بالاعتماد على الغير وعدم القدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرار حيث يتضح ذلك في كل مظاهر حياة الفرد ويؤثر عليه في مختلف نواحي حياته فهي تعوق توافقه النفسي والاجتماعي.

٢- دراسة طلاب المرحلة الإعدادية لما لهذه المرحلة من أهمية في بناء شخصية الطالب وصقلها وتهيئتها للمراحل الدراسية التالية، ففي هذه المرحلة يتعرض المراهق للعديد من الضغوطات الأكاديمية والأسرية والاقتصادية والاجتماعية التي قد تؤدي به للعديد من الاضطرابات.

٣- العمل على خفض مستوى الاعتمادية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية من خلال تطبيق برنامج إرشادي معرفي سلوكي عليهم.

٤- عدم وجود دراسات تجريبية تستخدم برامج إرشادية مبنية على النظرية المعرفية السلوكية موجهه لطلاب المرحلة الإعدادية لخفض مستوى الاعتمادية لديهم وذلك في حدود علم الباحث.

٥- تزويد المكتبة النفسية بمقياس للمساعدة في التعرف على اضطراب الشخصية الاعتمادية وبرنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض مستوى الاعتمادية لدى الطلاب في المرحلة الإعدادية، وقد تكون هذه الدراسة نواة لبحوث أخرى في هذا المجال.

- أما من الناحية التطبيقية:

في ضوء ما يتوصل إليه الباحث من نتائج يمكن تقديم عدد من التوصيات التربوية لإرشاد المربين والمرشدين النفسيين والتربويين بكيفية العمل على خفض مستوى الاعتمادية لدى طلاب المرحلة الإعدادية وكذلك العمل على مساعدتهم على مواجهه ما يقابلونه من ضغوط نفسية بما يحقق لهم التوافق النفسي.

أهداف الدراسة

- ١- التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة في خفض مستوى الاعتمادية لدى أفراد عينة الدراسة.
- ٢- التعرف على مدى استمرارية اثر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاعتمادية لدى أفراد عينة الدراسة بعد انتهاء الجلسات الإرشادية وخلال فترة المتابعة (شهرين من نهاية الجلسات الإرشادية).

مفاهيم الدراسة

- ١- **فعالية:** هي قدرة البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على خفض مستوى الاعتمادية لدى طلاب المرحلة الإعدادية.
- ٢- **البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي:** هو مجموعة من الخطوات المنظمة المبنية على أسس علمية مستمدة من نظريات الإرشاد النفسي والنظرية المعرفية السلوكية ويتلاءم مع الخصائص النمائية لطلاب المرحلة الإعدادية ويهدف إلى أحداث تغير ايجابي في الجانب المعرفي والسلوكي وذلك لخفض مستوى الاعتمادية لديهم.
- ٣- **اضطراب الشخصية الاعتمادية:** هو أحد اضطرابات الشخصية التي يتصف صاحبها بضعف الثقة في النفس وعدم القدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات حتى البسيط منها دون الرجوع للآخرين للنصح والطمأنينة فهو يشعر بالخوف من البدء في أي عمل جديد حيث يقتصر في علاقاته

الاجتماعية على الأشخاص اللذين يعتمد عليهم فهو يوافق على آرائهم حتى لو كانت غير منطقية خوفاً من فقدان مساعدتهم ومساندتهم. وهذا وفقاً لوصف الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية).

٤- طلاب المرحلة الإعدادية: يقصد الباحث بطلاب المرحلة الإعدادية الطلاب الذكور المنتظمين في العملية التعليمية بالصف الأول والثاني الإعدادي الموجدين في مدرسة أحمد عرابي الإعدادية بنين في مدينة الزقازيق بمحافظة الشرقية للعام الدراسي ٢٠١٧-٢٠١٨م.

الإطار النظري للدراسة

أولاً: مفهوم اضطراب الشخصية الاعتمادية

موضوع الشخصية من المواضيع الهامة في مجال علم النفس واهتم كثير من علماء النفس بدراستها لتفسير السلوك الإنساني في إطار منطقي منظم فالشخصية في ابسط معانيها مجموع الخصال والطباع التي تميز الفرد، فالشخصية هي جملة السمات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تميز الشخص عن غيره(زهران، ١٩٩٧، ٥)، فهي تمكننا من التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين(عبد الخالق، ١٩٩٨، ٤٠)، فالشخصية هي التنظيم المنسق والدينامي لصفات الفرد الجسمية والعقلية والأخلاقية والاجتماعية حسب تجليها للآخرين في مجال الأخذ والعطاء داخل الحياة الاجتماعية (بوفرخة، ٢٠٠٠، ٣٩)، واختلف العلماء في تحديد طبيعة الشخصية ومكوناتها والعوامل المؤثرة فيها، وكيفية قياسها تبعاً لاختلاف منطلقاتهم النظرية مما أعاق ظهور نظرية متكاملة للشخصية (أبو هاشم، ٢٠٠٧، ٢١٠-٢١١).

ويوجد مجموعة عوامل تساهم في بناء شخصية الفرد منها خبرات الفرد والعوامل الوراثية والعوامل الاجتماعية والبيئية المؤثرة على تكوينه الشخصي (أبو حويج، ٢٠٠٢، ١٥٨)، والشخصية تتكون من مكونات جسمية كاللون والطول

والوزن، ومكونات عقلية معرفية كالذكاء العام والقدرة العددية واللغوية، وايضاً العمليات النفسية كالانتباه والتذكر والإدراك، ومكونات اجتماعية تتمثل في قدرة الفرد على تكوين علاقات مع الآخرين، ومكونات انفعالية كالميل إلى الانطواء أو الانبساط أو السيطرة، ومكونات بيئية تتعلق بالاتجاهات والقيم المكتسبة من البيئة (عبود، ٢٠١٠، ٥).

والشخصية متغيرة باستمرار نتيجة التفاعل بين العناصر المكونة لها فهي وحدة مميزة للفرد فلا يوجد شخصان متشابهان بشكل كامل (صيام، ٢٠١٠، ١٨)، واضطراب الشخصية هو نوع من الأذى يصيب صحة الفرد النفسية (الرفاعي، ٢٠٠٣، ٢٤٠)، ويظهر في طريقة تعامله مع الأحداث وما ينتج عنها من معاناة له ولمحيطه، كما يظهر في جانب أو أكثر من جوانب حياة الفرد الانفعالية والفكرية والسلوكية وقد يؤثر على وظائفه العضوية والفيزيولوجية (مشاعل، ٢٠١٥، ٣٥)، حيث تصبح شخصية الفرد غير مرنة وغير متوافقة وتسبب خللاً في أدائه لوظائفه كما يشعر بالمعاناة وسوء التعامل مع البيئة وإدراكها وكذلك في تصوره لذاته (عسكر، ٢٠٠٤، ٢٤٥).

واضطرابات الشخصية وفق سمات التحديد الواردة في DSM-5 و DSM-IV-TR نوع من الاضطرابات النفسية تتميز بنمط دائم من السلوك والخبرة الداخلية غير القادرة على التأقلم والتي تتحرف بشكل واضح عن التوقعات الثقافية للفرد وتكون شائعة وغير مرنة وتؤدي إلى الإجهاد أو العجز (APA,2000,685)(APA,2013,646)، ويميز DSM-5 بين ثلاث مجموعات من اضطرابات الشخصية تضم المجموعة الأولى (A) الأنواع الشاذة أو اللامركزية وتشمل اضطرابات الشخصية (البارنويا وشبه الفصامي والفصامي الطبع)، والمجموعة الثانية (B) وتضم الأنواع المثيرة والعاطفية أو العصبية وتشمل اضطرابات الشخصية (المضادة للمجتمع والبيئية والهستيرية والنرجسية)، والمجموعة الثالثة (C) وتضم الأنواع المقلقة أو المخيفة وتشمل اضطرابات

الشخصية (التجنبية والاعتمادية والوسواس القهري والعدوان الكامن) (National Mental Health Association, 2004).

واضطراب الشخصية الاعتمادية هو احد اضطرابات الشخصية فنلاحظ السلوك الاعتمادي لدى الكثير فمثلاً نجد الكثير من الأبناء الكبار يتركون مسؤولية اتخاذ القرار لغيرهم لتجنب اللوم إذا ما أخطئ القرار وينسحب ذلك على سلوكهم في جوانب الحياة كافة (الزويبي وآخرون، ١٩٨١، ١٧١)، فالفرد ذو السلوك الاعتمادي يبحث عن العلاقات التي تُمكنه من الاعتماد على الآخرين ويخضع حاجاته لحاجات الآخرين ويشعر بالعجز عندما يكون وحيداً، كما يعجز عن التصرف في المواقف التي تستدعي توكيد الذات ويتحمل سوء المعاملة ويقبل الدعم والشفقة ليحفظ بالدعم والتعاطف المستمر (رزق، مواسه، ٢٠٠٧، ١٢١).

كما يتصف الفرد الاعتمادي بالسلبية والتشاؤم وضعف الثقة بالنفس وعادة يقوم الآخرون بإدارة شئون حياته والاعتمادية في النساء أكثر من الرجال ويكثر حدوث هذا الاضطراب عند الأفراد اللذين يعانون من مرض بدني مزمن أو عند الأطفال اللذين يعانون من قلق الافتراق (مجيد، ٢٠١٥، ١٠٦).

تعريف الاعتمادية

قد يظهر السلوك الاعتمادي عند الطفل خلال فترة ما قبل المدرسة عند حاجته للمساعدة على حل المشكلات التي تواجهه وطلب الطمأنينة والمودة والتأييد من الراشدين وكذلك كراهية الانفصال عن الكبار (الالوسي وخان، ١٩٨٣، ٤٥٨)، وهي الحال التي يتوقع فيها الفرد المساعدة من الآخرين أو يبحث عن الدعم العاطفي والمادي والحماية والرعاية، والشخص الاعتمادي يعتمد على الآخرين في اتخاذ القرارات وفي الإعالة (جابر ومخافي، ١٩٩٠، ٩١٣)، فالاعتمادية تعني الاعتماد على الغير بدرجة تنتفي فيه المسؤولية الخاصة والمجهود الذاتي فهي سلوك يتضمن المساعدة المستمرة والمحبة من الآخرين (تيم، ١٩٩٩، ٧٩).

المحكات التشخيصية للاضطراب الشخصية الاعتمادية

يوجد العديد من أنظمة تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية وأكثر هذه الأنظمة استخداماً التصنيف العالمي للاضطرابات الذي تصدره منظمة الصحة العالمية (International Classification Of Diseases (ICD) ، والدليل التشخيصي الإحصائي (DSM) Manual Diagnostic and Statistical الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي ويتم كل بضع سنوات تنقيح وتعديل كل من هذين النظامين وإعادة طبعهما (العسالي، ٢٠٠١، ١٩-٢٠).

وتوضح الرابطة الأمريكية للطب النفسي من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات أن اضطراب الشخصية الاعتمادية هو حاجة ثابتة ومبالغ فيها للحصول على الرعاية والتي تؤدي إلى سلوك مستكين ومتعلق وخوف من الانفصال ويبدأ في فترة مبكرة من البلوغ ويظهر في العديد من السياقات ويستدل عليه بخمسة أو أكثر من المظاهر الأتية:

- ١- صعوبة اتخاذ القرارات اليومية دون النصح والاطمئنان من الآخرين.
- ٢- يحتاج الآخرين لتولي المسؤولية لمعظم المجالات الرئيسية في حياته.
- ٣- صعوبة التعبير عن مخالفه للآخرين بسبب الخوف من فقدان الدعم.
- ٤- صعوبة البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال بمفرده.
- ٥- يعمل كل ما يستطيعه لكسب رعاية ودعم الآخرين إلى حد التطوع للقيام بأعمال غير سارة.
- ٦- الشعور بالعجز والانزعاج عندما يكون وحيداً بسبب خوفه من عدم قدرته على الاهتمام بنفسه.
- ٧- عندما تنتهي علاقة يسعى سريعاً إلى علاقة أخرى كمصدر للرعاية والدعم.
- ٨- شعور بخوف غير واقعي من أن يترك يتولى رعاية نفسه. (APA,2000,725)،(APA,2013,675).

إما منظمة الصحة العالمية فترى أن اضطراب الشخصية الاعتمادية يتميز بالتالي:-

- ١- السماح للآخرين وتشجيعهم باتخاذ معظم القرارات الهامة في حياة الشخص.
- ٢- رضوخ غير مبرر لرغبات الآخرين وتسخير احتياجات الفرد لاحتياجات الآخرين الذين يعتمد عليهم.
- ٣- عدم مطالبة الذين يعتمد عليهم الشخص بأي مطالب حتى ولو كانت منطقية.
- ٤- الشعور بالخوف من عدم قدرة الفرد على العناية الشخصية بنفسه.
- ٥- الشعور بالعجز وعدم الراحة عندما يكون وحيداً.
- ٦- الشعور بالخوف من هجر شخص يرتبط به بشكل وثيق.
- ٧- صعوبة اتخاذ القرارات اليومية دون قدر كبير من النصح والتأكيد من الآخرين.

السمات المصاحبة قد تشمل اعتقاد الشخص بأنه عاجز وغير كفاء ومفتقد القوة. (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩، ٢١٨-٢١٩).

وينتضح من خلال العرض السابق إلى التشابه الذي قد يصل لحد التطابق في المحكات التشخيصية للاضطراب الشخصية الاعتمادية بين المعايير التي وضعتها الرابطة الأمريكية للطب النفسي ومنظمة الصحة العالمية وهذا يشير إلى أن اضطراب الشخصية الاعتمادية له معايير محددة وواضحة ومتفق عليها.

توجهات نظرية في تفسير الشخصية الاعتمادية

يرى فرويد أن خبرات الطفل مع أمه التي اكتسبها خلال تغذيته تُعد عاملاً مهماً في السلوك الاعتمادي لما لها من تأثير كبير في حياة الطفل التالية، فحدث أي حرمان في المرحلة الفمية يصبح إشارة على التثبيت على

هذه المرحلة وتكون دليلاً على الاعتمادية (هرمز، ١٩٨٨، ٤٥٨)، أي أن الاعتمادية تعود إلى المرحلة الفمية التي يكون فيها الرضيع معتمداً اعتماداً كلياً على الأم (جابر وكفافي، ١٩٩٠، ٩١٣)، إما **جان بياجيه** فقد ميز بين الطفل ذو السلوك الاعتمادي المتمركز حول ذاته المتصف بالجمود الفكري ولا يميل للتغيير والذي يعتمد على الآخرين في اتخاذ قراراته، والطفل ذو السلوك الاستقلالي الذي يتميز بالتعاون والقدرة على اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية والابتكار والمرونة ويمتلك زمام أموره (مايرز، ١٩٩٠، ٢٤)، ويرى **آدلر** أن الترتيب الولادي يؤثر في شخصية الطفل، فالطفل الأول يحظى بقدر كبير من الاهتمام حتى يولد الطفل الثاني فيقده وضعه فيحاول الطفل الأول جذب الانتباه من خلال تقليد الطفل الأصغر فيطلب مساعدة الآخرين له في أمور قد تجاوزها فيصبح اعتمادياً وكذلك الطفل الأصغر سناً قد يكون معتمداً على الآخرين غير قادر على المبادرة والأخذ والعطاء (فهيمي، ١٩٦٧، ٣١٣).

كما يرى **بيك وفريمان ودافيز** أن اضطرابات الشخصية ترجع لخبرات الطفولة التي تُشكل لدى الفرد مجموعة من المعتقدات تؤثر على انفعالاته وسلوكه وشخصيته وتمثل بروفيلاً معرفياً يتفاعل من خلاله الفرد مع الأحداث والمواقف المختلفة ومضمون البروفيل المعرفي للفرد هو الذي يحدد طبيعة اضطرابه ونوعيته (اعتمادية - تجنبية... الخ) (Beck & et al., 2005, 103)، ويرى **لورنس كولبرك** أن السلوك الاعتمادي يتغير مع العمر وبشكل منتظم وكلما كان الطفل أذكى فإنه يحقق سلوكاً استقلالياً (Mussen, 1970, 91).

إما **هورني** فتري أن الفرد يشعر بالضعف إذا ابتعد عن الآخرين لأنه يعتقد أن الشعور بالأمن والطمأنينة يعتمد على الآخرين من خلال اتجاهاتهم وسلوكهم نحوه، فالفرد نتيجة لهذا الاعتماد يصبح معتمداً على الآخرين (فهيمي، ١٩٦٧، ١٠٣).

وبذلك فاضطراب الشخصية الاعتمادية من الاضطرابات الشخصية التي تصنف ضمن المجموعة الثالثة وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي وهذا

الاضطراب يبدأ في مرحلة البلوغ والمراهقة المبكرة، وتتسم هذه الشخصية بالاعتمادية السلوكية المتمثلة في الخوف غير الواقعي أن يتركه الآخرين ويبقى وحيداً وصعوبة القيام بأي عمل يعتمد على القدرة الذاتية وعدم القدرة على الاعتراض للخوف من فقد المساندة والقائه المسؤولية على الآخرين وصعوبة اتخاذ القرارات (إبراهيم وعسكر، ٢٠٠٥، ١٠٥)، فتحتاج هذه الشخصية إلي الطمأنة والتشجيع وإلى الموافقة على السلوك الذي تقوم به فإنهم عادة ما يكونوا سلبيين وهيابيين وخائفين (عكاشة، ١٩٩٨، ٥٨٢).

وتظهر الاعتمادية بصورة أكبر عند الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية وتعليمية أكثر من غيرهم وتكون في أشكال متعددة كعدم قدرة الطفل على النوم إلا مع أحد والدية والعجز عن القيام بأعمال منتجة، وتتطور الاعتمادية وتُدعم نتيجة ميل الأهل إلى مساعدة الأطفال لدى مواجهتهم أي صعوبة في عمل شيء ما (مجيد، ٢٠١٥، ١٠٨)، فالأسرة قد تكون سبب رئيسي لاضطراب الشخصية الاعتمادية فتتبع من تعرض الطفل لظروف أسرية سيئة تجعله يشعر بنقص القيمة وعدم الشعور بالأمن، فيلجأ للآخرين ليستمد منهم العون والنصح (Beck & et al, 2005,38-40).

وقبول التصرفات الاعتمادية يختلف على حسب سن وثقافة الفرد وكذلك قيم وثقافة وعادات المجتمع فالسلوك الاعتمادي يعتبر خاصية مميزة للاضطراب فقط إذا كان زائداً عن المعايير الثقافية للفرد أو يعكس اهتمامات غير واقعية، فالمجتمعات تنشئ وتربى أفرادها بشكل متباين فما يعتر اعتمادا في مجتمع يكون غير ذلك في آخر (APA, 1994, 667)، ومن الصعوبة علاج هذه الاضطرابات فالأشخاص الذين يعانون منها عادة لا يرون أن الصعوبات التي يواجهونها ناتجة عن الطريقة التي يتواصلون بها مع الآخرين (David & Mark, 2015,471)، لذلك تعد هذه الاضطرابات من بين الاضطرابات النفسية الأكثر صعوبة في العلاج (Comer, 2014, 400).

ومما سبق يتضح لنا أن اضطراب الشخصية الاعتمادية هو أحد اضطرابات الشخصية التي يتصف صاحبها بضعف الثقة في النفس وعدم القدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات حتى البسيط منها دون الرجوع للآخرين للنصح والطمأنينة فهو يشعر بالخوف من البدء في أي عمل جديد حيث يقتصر في علاقاته الاجتماعية على الأشخاص اللذين يعتمد عليهم فهو يوافق على آرائهم حتى لو كانت غير منطقية خوفاً من فقدان مساعدتهم ومساندتهم، فمع العلاج المناسب والمبكر والدعم يستطيع الشخص الذي يعاني اضطراب الشخصية الاعتمادية من عيش حياة كاملة ومثمرة.

ثانياً: مفهوم البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي

البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي هو برنامج يعتمد على كل من النظرية السلوكية والمعرفية ونظريات الإرشاد النفسي ويقوم على أن سلوك الأفراد يكون بناءً على عوامل معرفية مسئولة عنه ويهدف البرنامج إلى إحداث تغييرات ايجابية في السلوك فالإرشاد المعرفي السلوكي أحد طرق الإرشاد النفسي التي تشدد على أهمية دور التفكير في التأثير على مشاعرنا وسلوكياتنا.

ويقوم هذا النوع من الإرشاد بإقناع المريض أن معتقداته غير منطقية و أفكاره السلبية وعباراته الذاتية الخاطئة هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف وذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة والعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملائمة من أجل إحداث تغييرات معرفية وسلوكية و وجدانية لدى العميل (فرغلي، ٢٠٠٨، ١٥).

تعريف الإرشاد المعرفي السلوكي

الإرشاد المعرفي السلوكي يهدف إلى تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير بالتدريب على مهارات المواجهة والتحكم في القلق والتحصين ضد الضغوط ووقف الأفكار السالبة والتعلم الذاتي والتدريب على حل المشكلات (مليحة، ١٩٩٠، ١١)، وهو نوع من العلاج النفسي يضع الخلل في جزء

من العملية المعرفية وهي الأفكار أو التصورات عن النفس والآخرين والحياة(الطبي واليحيي، ١٩٩٥، ٢٦١)، كما أنه يعتمد على تعديل أو تغيير المكونات المعرفية الخاطئة أو السلبية عن الذات أو الآخرين بأخرى صحيحة أو إيجابية(النمر، ١٩٩٥، ٢٤٩).

فالعلاج المعرفي السلوكي وسيلة من وسائل العلاج النفسي التي تُستخدم في تخفيف الاضطرابات والمساعدة على التكيف داخل البيئة من خلال التدريب على أداء السلوك الصحيح وتصحيح المعتقدات الخاطئة وذلك باستخدام الأساليب المعرفية والسلوكية(الغامدي، ٢٠١٠، ٢١)، فهو يركز على الوقت الحالي ويهتم بحل المشكلات ويتم فيه تعلم مهارات محددة يتم استعمالها في الحياة، كما تهتم هذه المهارات بتعديل الاعتقادات الخاطئة والتعامل مع الآخرين بطرق جديدة وتعديل السلوك غير المرغوب فيه(البطنجي، ٢٠١٥، ١٦)، فالعلاج المعرفي السلوكي يؤثر في العمليات المعرفية المؤثرة على سلوك الفرد ويعمل على تغيير تلك السلوكيات بطريقة معرفية - سلوكية دون أن يلغي الجانب الانفعالي الذي يمثل الدور المحوري في إحداث السلوكيات المضطربة(العقاد، ٢٠٠١، ٣٢).

محاوِر الإرشاد النفسي

١- المرشد النفسي: هو الذي يقوم بالتخطيط للبرامج الإرشادية بعد الحصول على تدريب خاص وممارسات إرشادية خاصة تؤهله لذلك.

٢- المسترشد: هو الشخص الذي لديه مشكلة ويطلب خدمات الإرشاد النفسي لحلها، وتوجه خدمات الإرشاد النفسي إلى المسترشد من خلال علاقة إرشادية.

٣- العملية الإرشادية: هي الخطوات المتتابعة التي يتم من خلالها تقديم خدمات الإرشاد النفسي من المرشد النفسي إلى المسترشد، وبدونها يصبح الإرشاد النفسي مجرد آراء أو نصائح أو توجيهات. (سعفان، ٢٠٠١، ١٤-١٩).

طرق الإرشاد النفسي

- ١- الإرشاد الفردي: هو إرشاد فرد لفرد وجه لوجه وبصورة مباشرة وتعتمد هذه الطريقة على مدى العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والعميل.
 - ٢- الإرشاد الجمعي: هو إرشاد مجموعة من الأفراد الذين تتشابه مشكلاتهم مع بعضهم في مجموعة واحدة أو أكثر. (المعروف، ٢٠٠٥، ١٣).
- ووضح كيس عدم موجود فروق بين العلاج الإرشادي المعرفي السلوكي الجماعي والفردي أي أن كليهما يؤديان نفس الفعالية (Keith, 2010, 45).

مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي

من أهم مبادئ الإرشاد النفسي صياغة مشكلة الفرد وتنقيحها بشكل مستمر والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها، وإقامة علاقة طيبة بين المرشد والمسترشد، والتعاون والمشاركة النشطة لحل المشكلة، والتركيز على الحاضر والرجوع إلى الماضي لفهم الكيفية التي تطورت بها المشكلة، وتدريب المسترشد على كيفية التعرف على أفكاره ومعتقداته غير الفعالة و كيفية تقويمها، وتحديد الجلسات وفقاً جدول معين، واستخدام فنيات متعددة لإحداث تغييرات في التفكير والانفعال والسلوك (المحارب، ٢٠٠٠، ٣٧-٤٠).

أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي

- ١- تغيير السلوك الإنساني وتحسين العلاقة مع الآخرين وتنمية مهارات الفرد وقدرته على التكيف مع الواقع ومع المواقف المستجدة وعلى اتخاذ القرارات المناسبة (الضامن، ٢٠٠٣، ٢٤).
- ٢- مساعدة المسترشد على أن يكون واعياً بما يفكر فيه وعلى إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك وتعديل الأفكار والمعتقدات غير المنطقية المسببة للاضطراب.

٣- تعليم المسترشدين طريقة تقييم أفكارهم وتخيلاتهم التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة وتصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة وتشويهات معرفية.

٤- تدريب المسترشدين على استراتيجيات وفتيات سلوكية ومعرفية مماثلة لتلك التي في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة وعند مواجهته ضغوط طارئة. (السقا، ٢٠٠٨، ١٦٥-١٦٦).

٥- التركيز على أهداف المسترشد وما يريده فنوضح له كيف يتصرف بالطرق التي توصله لمبتغاة فنحن لا نقول للمسترشد ماذا يفعل بل كيف يفعل (علي ومصطفى، ٢٠١١، ١٩٩).

٦- تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأفراد وتقوية مشاعر الانتماء لهم وتنمية طاقاتهم وتحقيق أعلى مستويات الكفاءة (البيلاوي وعبد الحميد، ٢٠٠٢، ٧).

٧- تغيير العادات باستبدال العادات الخاطئة بعادات صحيحة مرغوب فيها وتوجيه المسترشد لذاته بمساعدته على تمكينه من توجيه حياته بنفسه بذكاء وببصيرة (الزعي، ٢٠٠٢، ٣٣).

فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي

تتنوع الفنيات الإرشادية التي تستخدم في الإرشاد المعرفي السلوكي بين الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية فهو يتعامل مع الاضطرابات المختلفة معرفياً وانفعالياً وسلوكياً إضافة إلى استخدامه لاستراتيجيات تسهم في منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج الإرشادي (عبد الله، ٢٠٠٠، ١٢)، ولقد أصبحت فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي تتمتع بقبول لدى ممارسي ومعالجي الصحة النفسية ومنها هذه الفنيات (تفسير كيف التفكير يولد المشاعر، تمييز التفكير المدرك عن الواقع، المراقبة الذاتية، الأحاديث الذاتية، إعادة العزو، تغيير القواعد، ضبط الذات، المحاضرة والمناقشة الجماعية، الواجبات المنزلية،

النمذجة، التعزيز، فنية لعب الدور، التنفيس الانفعالي، الاسترخاء، المساندة الاجتماعية، حل المشكلات، إدارة الوقت (بومجان، ٢٠١٦، ١٨٣-٢٠٢).

مراحل العملية الإرشادية في الإرشاد المعرفي السلوكي

١- المرحلة الأولى: الجلسات التمهيديّة ويتم فيها إرساء دعائم العلاقة الإرشادية وتقييم المشكلة والتعرف على العوامل التي تسهم في تطورها واستمرارها ومساعدة الفرد على التحديد الدقيق لمشكلاته.

٢- المرحلة الثانية: وفيها تُقدّم النصيحة من المرشد للمسترشّد ويديره على استخدام الاستراتيجيات المعرفية السلوكية التي تساعد على إدارة ومواجهة مشكلاته. (عبد الله، ٢٠٠٠، ٥٢).

٣- المرحلة الثالثة: تدريب المسترشّد على ملاحظة نفسه حيث يتضمن ذلك حديثاً داخلياً يُولد سلسلة سلوكيات جديدة غير متوائمة مع سلوكيات المشكلة فيؤدي الحديث الداخلي إلى إعادة البناء المعرفي للفرد حيث يقوم المسترشّد بسلوكيات المواجهة والأحاديث الذاتية فذلك يؤثر على عملية التغيير في السلوك وعلى عملية التعميم في المواقف الأخرى (مفتاح، ٢٠٠١، ٥٨).

٤- المرحلة الأخيرة: وفيها يتم إقامة وتعزيز منظور جديد لمشكلة الفرد وإعادة تدريب المسترشّد عليها من جديد، حيث أن القيام بذلك يمنع حدوث انتكاسة بعد انتهاء العلاج (عبد الله، ٢٠٠٠، ٥٣).

مواصفات المعالج الذي يستخدم العلاج المعرفي السلوكي

١- أن يكون مستمعاً جيداً للمريض وقادر على توجيه أسئلة هادفة له والموازنة بين ما يريد أن يعرفه من المريض وبين ما يريد أن يقوله للمريض وأن يجيد فن التعاطف.

٢- أن يكون مرناً ومباشراً وغير سلبي وأن يكون لديه مهارات توصيل المعلومة بما يتناسب مع المستوى الثقافي ومع النموذج المعرفي السلبي للمريض.

٣- أن يكون متدرّباً على مهارات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي لمدة سنة على الأقل قبل ممارسته. (رضوان، ٢٠٠١، ٦٦-٦٧).

توجهات نظرية في تفسير العلاج المعرفي السلوكي

▪ العلاج المعرفي عند آرون بيك Aaron Beck

يرى بيك أن البناء المعرفي للفرد يشمل على مخططات معرفية تنشأ منذ الطفولة وتتكون من أفكار جوهرية غير شعورية وعادةً ترتبط بأفكار عن عدم القدرة والكراهية وينتج عنها معتقدات وسيطة تتضمن افتراضات يطورها الفرد ليخفف الألم النفسي للأفكار الجوهرية، وتؤدي الأفكار الجوهرية والمعتقدات الوسيطة إلى ظهور الأفكار التلقائية التي تدور في عقل الفرد عندما يتعرض لموقف ضاغط وأن كلاً من الأفكار الجوهرية والافتراضات الوسيطة والأفكار التلقائية مشوهة (Beck, 2005, 78-90).

فالعلاج المعرفي عند بيك نشاط توجيهي ذو نهج منظم وفعال ومحدد الوقت، يتم استخدامه لعلاج بعض الاضطرابات النفسية ويرى بيك أن تأثر السلوك والوجدان يتحدد بالطريقة التي يتبنى بها الفرد الحياة والعالم من حوله (Beck, et-al, 1979, 30)، ووضح بيك ارتباط الاضطراب النفسي بطريقة تفكير الفرد وإدراكه وتفسيره للموقف الضاغط (العقاد، ٢٠٠١، ٢٩)، واهتم بيك بالمعتقدات والافتراضات الخاطئة التي تؤدي إلى الاضطرابات الانفعالية والسلوكيات غير السوية فالمواقف ينتج عنها أفكار واعتقادات مختلفة يبلورها الفرد وفق نظريته الخاصة وما تعنيه له (حسين، ٢٠٠٧، ١٥٨).

ففي الوقت الذي أوضح فيه بيك بأن معارف ومعتقدات الفرد سبب رئيسي في اضطراب الشخصية وأن أسباب الاضطراب النفسي ترجع إلى نظرة الفرد السلبية إلى نفسه ولحياته وشعوره بالنقص والنشوهات المعرفية التي اكتسبها خلال مراحل حياته استعان ببعض الفنيات السلوكية لتعليم الفرد المهارات التي يجب أن تتغير بتغيير معارفه ومدركاته عن ذاته وعن العالم من حوله (مصطفى وعلي، ٢٠١١، ١٧٧-١٨٧)، (موسى الدسوقي، ٢٠١٣، ٣٦٣).

▪ العلاج المعرفي السلوكي عند دونالد ميكنبوم Donald Meichenbaum

يرى ميكنبوم أن الحديث الداخلي لدى الفرد يحدد استجابته الفسيولوجية وردود فعله والاستجابة الفسيولوجية ليست ناتجة عن المواقف وإنما هي نتاج لحديث داخلي أي ما يقوله الفرد لذاته حول تلك المواقف (مفتاح، ٢٠٠١، ٥٦)، فالحوار الداخلي للفرد يؤثر على سلوكه فالأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تلعب دوراً في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٨، ٢٢٠-٢٢٢).

كما يرى ميكنبوم أن عملية تغير سلوك الفرد هي نتيجة التفاعل الحادث بين البناء المعرفي للفرد واحاديثه الداخلية حيث يمتص الفرد سلوكاً جديداً بدلاً من السلوك القديم ثم يقوم بعملية تكامل بين القديم والجديد أي يبقى بعض بناءاته المعرفية القديمة إلى جانب بناءاته المعرفية الجديدة (بطرس، ٢٠٠٨، ٨٠)، فمنهج ميكنبوم يقوم على الدمج بين المنهج المعرفي والسلوكي وأن الحديث الداخلي والتفكير وإدراك تعليمات المعالج أمور يمكن تعلمها لإحداث تغيير في السلوك غير المرغوب (مليكة، ١٩٩٠، ٢٤٥).

فالتعديل المعرفي السلوكي يركز على تغيير الجانب اللفظي للذات، فالتعبيرات التي يخاطب بها الفرد نفسه تؤثر على سلوكه بنفس الأثر الذي تتركه تعبيرات شخص آخر (بومجان، ٢٠١٦، ١٧٢)، ويهدف ميكنبوم إلى مساعدة الفرد على اكتساب مهارات معرفية وسلوكية جديدة تساعده في التعامل مع الضغوط النفسية وتغيير التشوهات المعرفية الداخلية له وذلك من خلال إعادة تنظيم الحديث الذاتي للفرد مما يؤدي إلى تغيير سلوكه (صالح، ٢٠١٦، ٧٥)، وبذلك يتضح أن بيك ركز على التعامل مع الأحداث بطريقة منطقية إما ميكنبوم فقد أهتم بتدريب الذات وتوجيهها على الحديث الذاتي فاهتم بمساعدة العملاء ليصبحوا أكثر وعياً حول حديثهم مع أنفسهم (كوري، ٢٠١٣، ٢٨٣)، (الخطيب، ٢٠٠٧، ٣٥٠).

ويتضح مما سبق أن الفكرة الرئيسة التي يعتمد عليها المدخل المعرفي السلوكي هي أن أفكار الفرد وتجاربه وخاصة في مواقف الإحباط تؤدي لتشويهاً معرفياً يظهر على شكل سلوكيات غير متوافقة ولتعديل السلوك يجب إعادة

تشكيل البنية المعرفية للفرد (Halford, & Brown, 2009, 306-320)، والسلوك المضطرب لا يأتي نتيجة لتعلم الفرد ولكن لإدراك الفرد وتفكيره وردود أفعاله، ففي حين يفترض المدخل السلوكي أن السلوكيات المضطربة هي نفسها المشكلة فإننا نجد أن المدخل المعرفي يرى أن السلوك المضطرب يأتي نتيجة لاضطراب الأفكار وتشويه الإدراكات لدى الفرد وقد جاء الجمع بين المدخلين ليعكس الصلة الوثيقة بين سلوك الفرد وعملياته المعرفية العقلية (زايل، ريزو، ١٩٩٩، ٣٢).

فالنظرية المعرفية السلوكية تفترض في العلاج النفسي وجود ثلاثة عناصر مترابطة يساهم تفاعلها في تطوير السلوك وهي الموقف أو الخبرة المرتبطة بالحالة النفسية، والجانب الوجداني والحالة الانفعالية موضوع الشكوى، والبناء المعرفي للخبرة أي كيف أدرك الموقف وفسره (إبراهيم، ٢٠٠٨، ٩٢).

فالعلاج المعرفي السلوكي يعطي للمعالجين حرية تطبيق مدى واسع من الأساليب الإرشادية تتناسب مع شخصيات وخلفيات المسترشدين ونوعية المشكلات التي يعانون منها (عبد الله، ٢٠٠٢، ٤٨).

وبناءً على ما سبق عرف الباحث البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي بأنه مجموعة من الخطوات المنظمة المبنية على أسس علمية مستمدة من نظريات الإرشاد النفسي والنظرية المعرفية السلوكية ويتلاءم مع الخصائص النمائية لطلاب المرحلة الإعدادية ويهدف إلى أحداث تغيير ايجابي في الجانب المعرفي والسلوكي وذلك لخفض مستوى الاعتمادية لديهم من خلال تبصير المسترشد بأسباب مشكلته ومساعدته في اتخاذ قراراته وتعديل سلوكه بحيث يصل الفرد إلى أفضل مستوى من التوافق والرضا والصحة النفسية.

الدراسات السابقة

لم يحصل الباحث على دراسات سابقة أقرب من هذه الدراسات لموضوع الدراسة الحالية ومتغيراتها والتي يمكن الاستفادة منها.

حيث هدفت دراسة **كاجان وموس 1960 Kagan & Moss** إلى معرفة مدى استقرار السلوك السلبي والاتكالي من عمر الطفولة إلى عهد الرشد وقد وضحت الدراسة أن اللوم أو شجب السلوك الاتكالي ومعاقبته عند الذكور يؤدي إلى الاتكالية كلما تقدم الأولاد في العمر وأن المجتمع يقبل السلوك الاتكالي من الإناث عن الذكور والسلوك الاتكالي عند الذكور يظهر في البحث عن المساعدة الأدائية في المشاكل بينما السلوك الاتكالي عند الإناث هو في البحث عن الاتكالية العاطفية.

كما هدفت دراسة **أوجه وسنكه 1988 Ojaha & Singh** إلى تحديد طبيعة العلاقة بين اتجاهات تنشئة الأبناء وسماتهم الشخصية المتمثلة بعدم الشعور بالأمن والميل إلى الاعتماد على الآخرين، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٦) طالباً وطالبة تتراوح أعمارهم بين (١٧-١٩) سنة، واستخدم الباحثان اختبار السلوك الوالدي واختيار ماسلو للأمن ومقياس الميل إلى الاعتمادية على الآخرين الذي يقيس مستوى الاعتماد على الآخرين وأظهرت نتائج الدراسة إن اتجاه الآباء في التقييد يزيد من الميل إلى الاعتماد على الآخرين لدى الأبناء، بينما يقلل اتجاه إهمال الوالدين من الاعتماد على الآخرين لدى الأبناء.

إما دراسة **المالكي ١٩٩٧** اهتمت بالتعرف على مستوى السلوك الاتكالي عند الطفل العراقي والفروق في السلوك الاتكالي تبعاً للجنس والعمر والترتيب الولادي وحجم الأسرة وعمل الأم، وطبقت الدراسة على طلاب المرحلة الابتدائية وكان حجم العينة (١٩٢) طفلاً وطفلة واستخدمت الباحثة أسلوب المقابلة الإكلينيكية وكان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة بين السلوك الاتكالي وعمر الطفل ولا توجد علاقة بين السلوك الاتكالي وجنس الطفل وترتيبه الولادي وحجم الأسرة وعمل الأم، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاتكالي تبعاً لمتغير العمر.

كما أوضح زعتر وأبو الخير ١٩٩٩ العلاقة بين اضطراب الشخصية الاعتمادية وإدراك الضوابط الوالدية والاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من (٤١٥) طالبا وطالبة (٢٠٩) ذكر و(٢٠٦) أنثى وطبق عليهم استبيان اضطراب الشخصية الاعتمادية واستبيان نمط الوالدية ومقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه بين الحاجة الدائمة إلى الرعايا(الاعتمادية) والاتجاه نحو تعاطي المخدرات، ووجود علاقة ارتباطيه سالبة بين أدراك الأبناء القبول والدفء الوالدي والحاجة الدائمة للرعاية والمساندة والنصح، وان الإناث أكثر إصابة باضطراب الشخصية الاعتمادية عن الذكور.

كما كشفت دراسة مكوي وسنيل McCoy & Snell 2002 العلاقة بين نزعات الدور الجنسي واضطرابات الشخصية على عينة قوامها (١٠١) طالبا وطالبة من طلاب الجامعة وطبق عليهم استبيان اضطراب الشخصية وفقاً لـ (DSM)، ومقياس النزعة للدور الجنسي المختلف، واتضح من النتائج أن الأنوثة ترتبط نفسياً بمجموعة من اضطرابات الشخصية تضم التجنب والاعتمادية والسلبية والاكنتاب أما الذكورة فإنها ترتبط باضطرابات البرانويد والفصام والرجسية والتجنب.

وفى السياق نفسه قامت نورس العباس، عقيل ناصر ٢٠١٣ بدراسة هدفت إلى بناء مقياس لاضطراب الشخصية الاتكالية وفق معايير الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV-TR) وتكونت عينة الدراسة من (٣٣٦) طالبا وطالبة وتوصلت الدراسة إلى بناء مقياس يقيس اضطراب الشخصية الاتكالية متوافق مع السمات العمرية لعينة الدراسة.

يتضح من الدراسات السابقة التي تم عرضها تناولها لاضطراب الشخصية الاعتمادية من جوانب متعددة وطبقت على عينات متنوعة وكانت تهدف إلى تحديد اضطراب الشخصية الاعتمادية وعلاقته ببعض المتغيرات وكذلك بناء مقاييس لقياسه، فكل هذه الدراسات لم تضع برنامج لتخفيف

أعراضه أو التخلص منه، ونظراً لعدم وجود دراسات تجريبية تستخدم برامج إرشادية مبنية على فنيات العلاج المعرفي السلوكي وموجهه لطلاب المرحلة الإعدادية لتخفيف اضطراب الشخصية الاعتمادية لديهم وذلك في حدود علم الباحث قام الباحث بتصميم برنامج إرشادي لذلك وبذلك تعتبر هذه الدراسة مكملة للدراسات السابقة في هذا المجال.

فروض الدراسة

- ١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الشخصية الاعتمادية قبل إجراء البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي وبعد تطبيقه.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الشخصية الاعتمادية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الشخصية الاعتمادية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.
- ٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الشخصية الاعتمادية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي مباشرة وبعد مرور فترة المتابعة.

إجراءات الدراسة

(١) - عينة الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب الصف الأول والثاني الإعدادي للعام الدراسي ٢٠١٧-٢٠١٨ بمدرسة أحمد عرابي الإعدادية بنين بمدينة الزقازيق في محافظة الشرقية والبالغ عددهم (٢٩٥) طالباً وطبقت الدراسة على عينة إجمالية قوامها (٢٨) طالباً ممن حصلوا على أدنى الدرجات على مقياس الشخصية الاعتمادية ومتوسط أعمارهم

(١٣) عاماً و(٣) شهور وانحراف معياري (٠,٧٤٦) وقد تم توزيع أفراد العينة بالطريقة العشوائية البسيطة إلى مجموعتين متساويتين، المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وكل منهما تضم (١٤) طالباً.

وقد روعي عند اختيار العينة أن تكون من الذكور فقط وأن يكونوا منتظمين في العملية التعليمية فالتعليم ضابطاً مهماً من ضوابط السلوك الإنساني فهو يجعل المتعلم متبصراً للعواقب ويمنحه فرصاً للحياة بشكل أحسن فكلما كانت مدة بقاءه في المدرسة أطول محرراً تقدم كانت حظوظ اكتسابه لشخصيته سوية أكبر، ويكونوا في الصف الأول والثاني الإعدادي وموافقين على الاستجابة على أدوات الدراسة وأن يكونوا من مدينة الزقازيق فمدرسة أحمد عرابي الإعدادية للبنين تقبل الطلاب من مناطق جغرافية معينة وهي المناطق الأقرب إلي المدرسة وحدد الباحث أن يكونوا من مدينة الزقازيق حتى يكون هناك تقارب في المستوي الحضاري والاجتماعي لأن الطلاب يقطنون في مناطق متقاربة لا يوجد بينها فوارق كبيرة، وأن يكونوا من الحاصلين على اقل الدرجات على مقياس الشخصية الاعتمادية المستخدم في الدراسة.

(٢) - **منهج الدراسة:** تعتمد الدراسة على المنهج شبه التجريبي فهي تهدف إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية وتعتمد الدراسة على التصميم التجريبي ذي مجموعتين متكافئتين وقياس قبلي وبعدي حيث قسم الباحث عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين (ضابطة - تجريبية) قدر الإمكان في عدد من المتغيرات والمتمثلة في:-

(الجنس، العمر، درجة الطلاب على مقياس الشخصية الاعتمادية).

١- **الجنس:** - عينة الدراسة من الذكور فقط وهذا يحقق التجانس في الجنس.

٢- **العمر:** -

جدول رقم (١)

يوضح التكافؤ بين المجموعتين من حيث العمر

المجموعة	العدد	متوسط	مجموع	قيمة	قيمة Z	مستوى
		الرتب	الرتب	U		الدلالة
ضابطة	١٤	١٣,٨٦	١٩٤	٨٩	٠,٤٤٦-	٠,٦٥٥
تجريبية	١٤	١٥,١٤	٢١٢			

يتضح من الجدول السابق رقم (١) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في العمر الزمني مما يُظهر تكافؤ مجموعتي الدراسة في العمر الزمني قبل إجراء البرنامج ويشير ذلك إلى أن العمر الزمني لأفراد العينة لن يؤثر على نتائج التجربة.

٣- درجات أفراد العينة على مقياس الشخصية الاعتمادية:-

جدول رقم (٢)

يوضح التكافؤ بين المجموعتين من حيث درجة مقياس الشخصية الاعتمادية

مقياس الشخصية الاعتمادية (ضابطة قبلي - تجريبية قبلي)

المجموعة	العدد	متوسط	مجموع	قيمة	قيمة Z	مستوى
		الرتب	الرتب	U		الدلالة
ضابطة	١٤	١٥,٣٩	٢١٥,٥	٨٥,٥	٠,٥٧٧-	٠,٥٦٤
تجريبية	١٤	١٣,٦١	١٩٠,٥			

يتضح من الجدول السابق رقم (٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية في درجة مقياس الشخصية الاعتمادية مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في مستوى

الاعتمادية قبل إجراء البرنامج ويشير ذلك إلى أن التغيير في مستوى الاعتمادية لدى أفراد العينة سيكون نتيجة للبرنامج الإرشادي.

(٣) - أدوات الدراسة

١ - استمارة بيانات أولية إعداد/ الباحث

أعدت هذه الأداة لجمع المعلومات والبيانات عن أفراد العينة وتشتمل هذه الاستمارة على البيانات الأساسية للطلاب وتهدف هذه الاستمارة إلى توصيف أفراد العينة واستبعاد الحالات التي لا تستوفي شروط العينة ولا تعطى إي درجة رقمية.

٢ - مقياس الشخصية الاعتمادية إعداد/ الباحث

يهدف مقياس الشخصية الاعتمادية إلى الحصول على تقدير كمي لمستوى الاعتمادية لدى طلاب المرحلة الإعدادية، وذلك بما يتناسب مع سمات المرحلة العمرية التي ينتمون إليها وذلك من خلال الإجابة على العبارات التي يتضمنها المقياس والتي تقيس مستوى الاعتمادية لديهم.

خطوات إعداد المقياس

أ- إجراء دراسة مسحية في حدود ما توافر للباحث الإطلاع عليه من مفاهيم الشخصية الاعتمادية من المصادر العربية والأجنبية للوصول إلى مفهوم واضح للشخصية الاعتمادية والإطلاع على المقاييس والاختبارات المتاحة في هذا المجال لدراساتها ومعرفة كيفية تصميمها والاستفادة منها.

ب- الصورة المبدئية للمقياس

▪ تحديد مكونات المقياس: بناءً على ما سبق استطاع الباحث من وضع تعريف للشخصية الاعتمادية لدى طلاب المرحلة الإعدادية وفقاً لوصف الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية وذلك على النحو التالي:-

اضطراب الشخصية الاعتمادية هو أحد اضطرابات الشخصية التي يتصف صاحبها بضعف الثقة في النفس وعدم القدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات حتى البسيط منها دون الرجوع للآخرين للنصح والطمأنينة فهو يشعر بالخوف من البدء في أي عمل جديد حيث يقتصر في علاقاته الاجتماعية على الأشخاص اللذين يعتمد عليهم فهو يوافق على آرائهم حتى لو كانت غير منطقية خوفاً من فقدان مساعدتهم ومساندتهم.

ومن الأسباب التي دفعت الباحث لتصميم مقياس للشخصية الاعتمادية وعدم الاستعانة بأحد المقاييس التي سبق إعدادها أن بعض المقاييس المعدة مسبقاً واسعة الانتشار و فقراتها معروفة مما يفقدها القدرة على قياس مستوى الاعتمادية بشكل صحيح والبعض الأخر من المقاييس مفردات عباراته لا تصلح للتطبيق في البيئة المصرية وذلك يؤثر على صدق النتائج مما دفع الباحث إلى تصميم مقياس جديد لقياس الشخصية الاعتمادية وان تكون مفرداته متوائمة مع البيئة المصرية ومع سمات المرحلة العمرية لعينة الدراسة.

▪ صياغة عبارات المقياس تكون المقياس في صورته المبدئية من (٤٣) عبارة.

▪ نوع الاستجابة وطريقة التصحيح

جدول رقم (٣)

يوضح نوع الاستجابة وطريقة التصحيح لمقياس الشخصية لاعتمادية

نوع الاستجابة	تنطبق علي كثيراً	تنطبق علي أحياناً	لا تنطبق علي
الدرجة	٣	٢	١

▪ الخصائص السيكومترية للمقياس: بعد أن انتهى الباحث من إعداد وتصميم المقياس تبقى الإجراءات الخاصة بتوفير الشروط السيكومترية للمقياس وضبطه ليصبح أداة علمية تستخدم في التعرف على الشخصية

الاعتمادية لدى طلاب المرحلة الإعدادية، حيث قام الباحث بحساب الصدق والثبات للمقياس وذلك على النحو التالي:-

حساب الصدق:- قام الباحث بالتحقق من صدق مقياس الشخصية الاعتمادية عن طريق:-

١- صدق المحكمين: قام الباحث بعرض المقياس على (٥) محكمين لإبداء الرأي فيه من حيث وضوح العبارات وسلامة صياغتها ومدى تناسب العبارات مع الفئة العمرية لعينة الدراسة، ثم قام الباحث بتفريغ تلك الآراء وأبقى على العبارات التي تراوحت نسبة اتفاق المحكمين عليها ما بين (٩٠:١٠٠) % وبناءً على آراء المحكمين قام الباحث بحذف ثلاثة عبارات وتعديل عبارة واحدة وعرضت على المحكمين مرة أخرى وأبدوا موافقتهم على التعديل.

٢- صدق الاتساق الداخلي:

٣- صدق مفردات المقياس: قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

جدول رقم (٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ن(٧٠)

مقياس الشخصية الاعتمادية							
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	*٠,٢٦٠	١١	*٠,٢٧٠-	٢١	**٠,٤٠٥	٣١	**٠,٣٩٦
٢	*٠,٢٨٤-	١٢	**٠,٣٣٨	٢٢	**٠,٤٩٤	٣٢	**٠,٦٤٩
٣	*٠,٣٠٠	١٣	**٠,٤١٣	٢٣	*٠,٣٠٩	٣٣	**٠,٤٥٣-
٤	*٠,٢٦١-	١٤	**٠,٧١٢	٢٤	*٠,٢٦٤-	٣٤	*٠,٢٩٣-
٥	-	١٥	**٠,٤٩٨	٢٥	**٠,٤٩٦	٣٥	**٠,٥٠٢
٦	**٠,٤٥٨	١٦	**٠,٥٦٨	٢٦	**٠,٥٦٤	٣٦	**٠,٥٥٩
٧	*٠,٢٦٥-	١٧	**٠,٥٣٦	٢٧	**٠,٥٠٧	٣٧	**٠,٤٤٥
٨	**٠,٥١٠	١٨	**٠,٣٨٧	٢٨	**٠,٣٠٨	٣٨	**٠,٣٦٨-
٩	*٠,٢٧٢	١٩	**٠,٥٥٣	٢٩	**٠,٥٨٧	٣٩	**٠,٣٣٨
١٠	*٠,٢٦٥-	٢٠	**٠,٥٤٥	٣٠	**٠,٤٩٨	٤٠	**٠,٤٤٩

(**) وجود ارتباط عند مستوى دلالة ٠,٠١ (*) وجود ارتباط عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق رقم (٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١، ٠,٠٥)، مما يدل على صدق مفردات المقياس.

٣- **الصدق التمييزي:** للتحقق من الصدق التمييزي لمقياس الشخصية الاعتمادية المطبق في هذه الدراسة استخدم الباحث اختبار مان وتني **Mann-Whitney U Test** للمقارنة بين أعلى (١٩) درجة لأفراد العينة وهذا ما يمثل ما نسبته (٢٧%) وبين أدنى (١٩) درجة وهو ما يمثل ما نسبته (٢٧%) من أفراد العينة (٧٠) والجدول التالي يوضح هذه المقارنة.

جدول (٥)

صدق المقارنة الطرفية لمقياس الشخصية الاعتمادية ن (٧٠)

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدنيا	١٩	١٠	١٩٠	١,٠٠	٥,٢٧٩-	٠,٠٠٠
العليا	١٩	٢٩	٥٥١			

تشير التحليلات الإحصائية في الجدول السابق رقم (٥) وفقاً لاختبار مان وتني إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة الدنيا ومتوسط رتب درجات المجموعة العليا على مقياس الشخصية الاعتمادية لصالح المجموعة العليا حيث أن مستوى الدلالة (٠,٠٠٠) هو أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد مرتفعي ومنخفضي الدرجات عليه وهذا يدل على أن المقياس قادر على التمييز بين أفراد العينة في مستوى الاعتمادية وبذلك فإن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق تسمح باستخدامه.

حساب الثبات:- تم التحقق من ثبات مقياس الدراسة بالطرق الآتية:-

١- **طريقة إعادة الاختبار:** حيث تم تطبيق المقياس ثم إعادة تطبيقه مرة أخرى بفواصل زمني أسبوعين على عينة قوامها (٧٠) طالباً وتم حساب

معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني بطريقة بيرسون وبينت النتائج أن معامل الارتباط بلغ قيمته (0,378) وهو دال عند مستوى 0,01. ٢- طريقة التجزئة النصفية قام الباحث بتجزئة المقياس ككل إلى جزئين متساويين بحيث يتكون الجزء الأول من درجات المفردات الفردية للمقياس والجزء الثاني من درجات المفردات الزوجية وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات في الجزئين فبلغ قيمته (0,887)، ثم تم حساب معامل الثبات فبلغ قيمته (0,912) وهي قيمة مرتفعة، مما يؤكد أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات.

٣- حساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس بعدد عباراته وفي كل مرة يتم حذف درجات إحدى العبارات من الدرجة الكلية وذلك بهدف حساب تأثير كل عبارة على معامل الثبات الكلي للمقياس وأسفر ذلك على أن جميع العبارات ثابتة أي أن استبعاد كل عبارة يؤدي إلى انخفاض معامل ثبات المقياس مما يشير إلى أن كل عبارة تسهم في معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس وقد بلغ معامل الثبات للمقياس ككل (0,91) وهو معامل ثبات مقبول مما يؤكد أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات.

ج - الصورة النهائية للمقياس ومفتاح التصحيح

وهكذا تم الوصول إلى الصورة النهائية لمقياس الشخصية الاعتمادية لدى طلاب المرحلة الإعدادية حيث أصبح عدد عبارات المقياس (40) عبارة وللتخفيف من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابات تم وضع بعض العبارات في عكس اتجاه العبارات الأخرى وبالتالي فان هذه العبارات يوضع لها معكوس الدرجة كالتالي:

تطبق علي كثيراً (درجة واحدة) - تطبق علي أحياناً (درجتين) - لا تطبق علي (3 درجات).

وهذه العبارات هي: (٢-٤-٥-٧-١٠-١١-٢٤-٣٣-٣٤-٣٨)

٣- البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض اضطراب الشخصية الاعتمادية إعداد/ الباحث

البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي هو مجموعة من الخطوات المنظمة المبنية على أسس علمية مستمدة من نظريات الإرشاد النفسي والنظرية المعرفية السلوكية ويتلاءم مع الخصائص النمائية لطلاب المرحلة الإعدادية ويهدف إلى أحداث تغيير ايجابي في الجانب المعرفي والسلوكي وذلك لخفض مستوى الاعتمادية لديهم

الهدف العام من البرنامج : خفض مستوى الاعتمادية لدى الطلاب الحاصلين على اقل الدرجات على مقياس الشخصية الاعتمادية في الصف الأول والثاني الإعدادي بمدرسة أحمد عرابي الإعدادية بنين بمدينة الزقازيق في محافظة الشرقية للعام الدراسي ٢٠١٧-٢٠١٨.

ويتفرع من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية وهي:-

- ١- تنمية التفاعل الإيجابي بين أعضاء المجموعة والباحث وتنمية قدراتهم على التعبير عن ذواتهم لاكتساب الثقة بالنفس وتدريبهم على الحوار الذاتي وتنمية مهارات الضبط الذاتي وعلى الحكم على تصرفاتهم وسلوكياتهم وتقويمها.
- ٢- مساعدة أعضاء المجموعة الإرشادية على فهم العلاقة بين الأفكار والمعارف والسلوك وتنمية قدرتهم على تحدي الأفكار السلبية والاعتقادات والأحاديث الذاتية الداخلية السلبية.
- ٣- تدريب أعضاء المجموعة الإرشادية على مهارة تأكيد الذات والتدريب على القبول والرفض عند عدم الاقتناع وعلى مهارة إعادة تشكيل البنية المعرفية من خلال مراقبة الحوار الداخلي وتعزيز الأفكار الإيجابية وتعديل الأفكار السلبية.

٤- تشجيع أفراد المجموعة التجريبية على تطوير مهاراتهم في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وتدريبهم على الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية وعلى مواجهه أحداث الحياة بفعالية وزيادة اعتقادهم في فعاليتهم.

خطوات تصميم البرنامج الإرشادي

١- إجراء دراسة مسحية في حدود ما توافر للباحث الإطلاع عليه من الأدبيات والدراسات السابقة التي تحدثت عن اضطراب الشخصية الاعتمادية من المصادر العربية والأجنبية والإطلاع على المقاييس والاختبارات والبرامج المتاحة في هذا المجال لدراستها ومعرفة كيفية تصميمها والاستفادة منها.

٢- تصميم برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض مستوى الاعتمادية لدى طلاب المرحلة الإعدادية يتضمن (٢٠) جلسة إرشادية يستند إلى مبادئ الإرشاد النفسي والنظرية المعرفية السلوكية والتي تنظر إلى اضطرابات الشخصية باعتبارها اضطراباً في التفكير وتحريف للواقع أدى إلى تشوهات في المستوى المعرفي للفرد، فمن خلال العلاج المعرفي السلوكي يمكن تحسين طريقة التفكير المغلوطة والمشوهة للفرد في نموه يكتسب السلوك الخاطئ أو السليم عن طريق التعلم فيمكن تعليمه السلوك السليم، والعلاج المعرفي يعتمد على استخدام فنيات معرفية لمساعدته الفرد في تصحيح معتقداته الخاطئة واللاعقلانية وتحويل هذه الأفكار والمعتقدات التي يصحبها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات يصحبها ضبط انفعالي وسلوكي وهذا الاتجاه يعتمد على المنطق والعقل.

٣- قام الباحث بعرض البرنامج الإرشادي في صورته الأولية على (٥) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص وطلب منهم تحكيم البرنامج من حيث الهدف العام للبرنامج وعدد الجلسات الإرشادية وترتيبها والمدة الزمنية لكل جلسة والأساليب الإرشادية والفنيات المقترحة وأهداف كل جلسة وأيضاً إعطاء أية تعديلات أو مقترحات يرونها مناسبة وبناءً على الآراء والملاحظات والتعليمات التي أبقاها المحكمون قام الباحث بتغيير زمن الجلسات الإرشادية

من (٦٠) دقيقة إلى (٩٠) دقيقة وعرضت التعديلات على المحكمين مرة أخرى وأبدوا موافقتهم على التعديل.

الصورة النهائية للبرنامج: أصبح البرنامج مكون من (٢٠) جلسة وتم اختيار وقت تنفيذ البرنامج وهو عام ٢٠١٨م ويستغرق تطبيق البرنامج عشرة أسابيع.

محتوى البرنامج وآلية التنفيذ: يعتبر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض مستوى الاعتمادية لدى طلاب المرحلة الإعدادية هو الجانب التطبيقي في هذه الدراسة حيث تم تصميمه من قبل الباحث على أساس تطبيقه على عينة الدراسة المقصودة من بعض طلاب الصف الأول والثاني الإعدادي بمدرسة أحمد عرابي الإعدادية بنين بمدينة الزقازيق في محافظة الشرقية الحاصلين على اقل الدرجات على مقياس الشخصية الاعتمادية، ثم تم تقسيم العينة إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة بطريقة عشوائية تضم كل منها (١٤) طالباً وتم تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على المجموعة التجريبية، المكون من (٢٠) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً وذلك باستخدام فنيات الإرشاد النفسي وفنيات العلاج المعرفي السلوكي بطريقة تهدف إلى خفض مستوى الاعتمادية لدى عينة الدراسة، واستخدم الباحث طريقة الإرشاد الجماعي والإرشاد الفردي من خلال عدد من الأنشطة (المناقشة الجماعية- لعب الأدوار، المحاضرات، المقابلات بأنواعها، الحوارات، العصف الذهني، التعزيز، النمذجة، التغذية الراجعة، مراقبة الذات، حل المشكلات).

- **المستفيد من البرنامج:** الفئة المستهدفة من البرنامج هم الطلاب الحاصلين على اقل الدرجات على مقياس الشخصية الاعتمادية في الصف الأول والثاني الإعدادي من العام الدراسي ٢٠١٧-٢٠١٨ بمدرسة أحمد عرابي الإعدادية بنين بمدينة الزقازيق في محافظة الشرقية.

الفترة الزمنية لكل جلسة: الفترة الزمنية لكل جلسة جماعية (٩٠) دقيقة بمعدل جلستين في الأسبوع.

جدول رقم (٦)

جلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض مستوى الاعتمادية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية

رقم الجلسة وعنوانها	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
الأولى ما قبل البرنامج (جلسة إجرائية)	<ul style="list-style-type: none"> - الحصول على الموافقات اللازمة للتطبيق. - الاتفاق مع إدارة المدرسة على خطوات التطبيق مع توفير مكان مناسب لأجراء التطبيق. - تطبيق مقياس الشخصية الاعتمادية على جميع طلاب الصف الأول والثاني المتواجدين في المدرسة والموافقين على إجراء التطبيق. 		
الثانية الجلسة التمهيدية	<ul style="list-style-type: none"> - اختيار الطلاب الحاصلين على اقل الدرجات على مقياس الشخصية الاعتمادية وتقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين (تجريبية، ضابطة). - تطبيق مقياس الشخصية الاعتمادية على المجموعتين (المقياس القبلي). 	<ul style="list-style-type: none"> - المناقشة 	٩٠ دقيقة
الثالثة التعارف وبناء العلاقة الإرشادية	<ul style="list-style-type: none"> - أن يتعرف أعضاء المجموعة الإرشادية على الباحث وعلى بعضهم البعض وتأهيلهم للعملية الإرشادية. - أن يتعرف أعضاء المجموعة الإرشادية على أهمية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي وأهدافه وأسلوب تطبيقه. - تشجيع كل فرد من أفراد المجموعة الإرشادية على المناقشة والحوار. - مناقشة قواعد السلوك الجيد والاتفاق على موعد الجلسات الإرشادية ومكانها. 	<ul style="list-style-type: none"> - المحاضرة - المناقشة الجماعية - الحوار والإقناع 	٩٠ دقيقة
الرابعة التعبير الذاتي	<ul style="list-style-type: none"> - إعطاء أعضاء المجموعة الثقة والفرصة للتعبير عن أفكارهم بحرية. - تنمية أسلوب التعبير الذاتي لأنه طريقة من طرق التنفيس الداخلي للإنسان واستجلاء ما بداخلة من انفعالات ومشاعر. 	<ul style="list-style-type: none"> - المناقشة الجماعية - الحوار والإقناع 	٩٠ دقيقة

٩٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - المناقشة الجماعية - الحوار والإقناع - التعزيز - التغذية الراجعة - العصف الذهني 	<ul style="list-style-type: none"> - تبصير أفراد المجموعة التجريبية بسلوكهم وما قاموا به من تصرفات خاطئة. - أقتاع أفراد المجموعة أن لديهم سلوك خاطئ. - إكساب أعضاء المجموعة القدرة التعرف على افعالهم الخاطئة. 	الخامسة الوعي بالسلوك الراهن
٩٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - المناقشة الجماعية - الحوار والإقناع - التعزيز - العصف الذهني 	<ul style="list-style-type: none"> - أن يقوم أعضاء المجموعة الإرشادية بإجراء أحكام تقييمية لسلوكهم الفعلي. - تدريب أعضاء المجموعة على كيفية تصحيح أنماط التفكير والمعتقدات الخاطئة التي أوضحوها بناءً على تفويتهم لسلوكهم الفعلي. 	السادسة الحكم الذاتي على السلوك
٩٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - المحاضرة - العصف الذهني - المناقشة الجماعية - لعب الأدوار 	<ul style="list-style-type: none"> - أن يتعرف أعضاء المجموعة الإرشادية على طبيعة المرحلة العمرية وأهميتها، وخصائصها، ومشكلاتها. - أن يتعرف أعضاء المجموعة الإرشادية على الدور المطلوب منهم. 	السابعة المرحلة العمرية
٩٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - المحاضرة - المناقشة الجماعية - الحوار والإقناع 	<ul style="list-style-type: none"> - أن يتعرف أعضاء المجموعة الإرشادية على مفهوم السلوك الاعتمادي وتأثيراته على الصحة النفسية والجسمية للفرد. - أن يتعرف أعضاء المجموعة الإرشادية على الأسباب والعوامل المؤدية للسلوك الاعتمادي. 	الثامنة السلوك الاعتمادي وتأثيره السلبي
٩٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - المحاضرة - العصف الذهني - المناقشة الجماعية - النمذجة - الحوار والإقناع 	<ul style="list-style-type: none"> - أن يتعرف أعضاء المجموعة الإرشادية على ما هو العلاج المعرفي السلوكي من حيث الأهداف ومدى فاعليته في التخلص من السلوك الاعتمادي. - أن يتعرف أعضاء المجموعة الإرشادية على كيفية ارتباط السلوك بالتفكير الخاطئ. 	التاسعة والعاشر العلاج المعرفي السلوكي
٩٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - المحاضرة - الحوار والإقناع - المناقشة الجماعية 	<ul style="list-style-type: none"> - تنمية وعي أعضاء المجموعة الإرشادية بأهمية الاسترخاء. - إكساب أعضاء المجموعة الإرشادية مهارة الاسترخاء وتدريبهم على طريقة الاسترخاء العضلي والتنفس العميق وتشجيعهم على ممارستها يومياً. 	الحادية والثانية عشر الاسترخاء

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض اضطراب الشخصية الاعتمادية

٩٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - المحاضرة - الحوار والإقناع - المناقشة الجماعية - النمذجة - العصف الذهني - لعب الدور 	<ul style="list-style-type: none"> - التعرف على الأفكار التلقائية المشوهة لدى أعضاء المجموعة الإرشادية ومناقشتهم وإقناعهم بعدم منطقيتها هذه الأفكار. - تنمية قدرة أعضاء المجموعة الإرشادية على تحدي الأفكار السلبية والاعتقادات والأحاديث الذاتية الداخلية السلبية. - تدريب أعضاء المجموعة الإرشادية على استبدال السلوكيات السلبية بسلوكيات ايجابية. 	الثالثة والرابعة عشر إعادة البناء المعرفي
٩٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار والإقناع - المناقشة الجماعية - العصف الذهني 	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب أعضاء المجموعة الإرشادية على كيفية حل المشكلات التي تواجههم وتبصرهم بالطرق العلمية لحلها. 	الخامسة عشر استراتيجيات حل المشكلات
٩٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار والإقناع - المناقشة الجماعية - لعب الدور 	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب أعضاء المجموعة الإرشادية على مهارة تأكيد الذات عن طريق التحدث عن المشاعر والتدريب على القبول والرفض عند عدم الاقتناع. 	السادسة عشر تأكيد الذات
٩٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - المحاضرة - السيودراما - المناقشة الجماعية - الحوار والإقناع 	<ul style="list-style-type: none"> - تشجيع أفراد المجموعة التجريبية على تطوير مهاراتهم في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وتدريبهم على الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية وعلى مواجهه أحداث الحياة بفعالية وزيادة اعتقادهم في فعاليتهم. 	السابعة عشر المهارات الاجتماعية
٩٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - المناقشة الجماعية - الحوار والإقناع 	<ul style="list-style-type: none"> - العمل على إتاحة الفرصة الكاملة للحوار الحر الرشيد وتقويم الأفكار الخاطئة بالحجة والإقناع. 	الثامنة عشر المناقشة والحوار
٩٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - المناقشة الجماعية - التغذية الراجعة 	<ul style="list-style-type: none"> - مناقشة ما يتم طرحه من أعضاء المجموعة الإرشادية من تساؤلات والإجابة عليها. - شكر أعضاء المجموعة الإرشادية على التعاون المثمر في تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي. - تطبيق الاختبار البعدي. 	التاسعة عشر الإنهاء والتقييم (الجلسة الختامية)
٩٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - المناقشة الجماعية - التغذية الراجعة 	<ul style="list-style-type: none"> - التحقق من مدى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي بعد انتهاء تطبيق البرنامج من خلال إجابة أعضاء المجموعة الإرشادية على مقياس الشخصية الاعتمادية. 	العشرون ما بعد البرنامج

تقويم البرنامج الإرشادي: اعتمد الباحث في تقويم البرنامج على القياسات القبلية والبعديّة والتتبعية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الشخصية الاعتمادية.

(٤) - أساليب المعالجة الإحصائية: استخدم الباحث في إجراءات الدراسة للصدق والثبات وتكافؤ المجموعات وللإجابة على فروض الدراسة مجموعة من الأساليب الإحصائية وهي: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل ارتباط بيرسون ومعادلة إفا كرونباخ واختبار مان وتني واختبار ويلكوكسون بدلالة (Z).

نتائج الدراسة (تفسيرها ومناقشتها)

(١) - عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول: الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الشخصية الاعتمادية قبل إجراء البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي وبعد تطبيقه.

جدول (٧)

يبين الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة

نوع القياس مجموعة ضابطة (قبلي - بعدي) ن (١٤)					
اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرتب السلبية	٧	٧,٦٤	٥٣,٥٠	-٠,٠٦٣	٠,٩٥٠
الرتب الايجابية	٧	٧,٣٦	٥١,٥٠		
الرتب المتساوية	-				

تشير التحليلات الإحصائية في الجدول السابق رقم (٧) وفقاً لاختبار ويلكوكسن إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب

درجات المجموعة الضابطة على مقياس الشخصية الاعتمادية قبل إجراء البرنامج الإرشادي وبعد تطبيقه حيث أن مستوى الدلالة (٠,٩٥٠) هو أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، وتشير هذه النتائج إلى عدم وجود أي تحسن ذو دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة الضابطة في مستوى الاعتمادية لديهم بين القياسين القبلي والبعدي.

ويفسر الباحث هذه النتيجة التي تشير إلى عدم حدوث تغيير دال إحصائياً في مستوى الاعتمادية إلى عدم تعرض أفراد المجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي، وعدم تقديم خبرات ومواقف تتيح لهم فرصاً للحوار والمناقشة وتبادل الآراء والأفكار وبالتالي فإن عدم التدخل الإرشادي لهذه المجموعة وعدم توظيف فنيات الإرشاد النفسي المعرفي السلوكي في التعامل معهم أدى إلى عدم حدوث أي تحسن في أفكارهم وسلوكياتهم.

(٢) - عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني: الذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الشخصية الاعتمادية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

جدول (٨)

يبين الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

نوع القياس مجموعة تجريبية (قبلي - بعدي) ن ١٤				
اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z مستوى الدلالة
الرتب السلبية	-	-	-	٣,٢٩- ٠,٠٠١
الرتب الايجابية	١٤	٧,٥٠	١٠٥	
الرتب المتساوية	-	-	-	

تشير التحليلات الإحصائية في الجدول السابق رقم (٨) وفقاً لاختبار ويلكوكسن إلى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الشخصية الاعتمادية قبل وبعد تطبيق

البرنامج الإرشادي حيث أن مستوى الدلالة (٠,٠٠١) هو أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥).

أي أن درجات المجموعة التجريبية في الاعتمادية على القياس البعدي أقل من درجاتها على القياس القبلي (مقياس اضطراب الشخصية الاعتمادية الدرجة الأعلى تدل على وجود الاضطراب وكلما قلت الدرجة ذلك يشير إلى الاستقلالية) مما يبين انخفاض مستوى الاعتمادية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي مما يؤكد فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاعتمادية لدى أفراد العينة.

ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء تأثير استخدام البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي حيث تضمن البرنامج العديد من الفنيات تهدف إلى مساعدة أعضاء المجموعة الإرشادية لتحسين طريقة التفكير والإدراك وتعديل الحوار الذاتي الداخلي والسيطرة على الأحاديث السلبية الداخلية والربط بين الأفكار والانفعالات والسلوك والسيطرة على الأفكار غير المنطقية التي تسهم في انخفاض مستوى الاعتمادية ومن هذه الفنيات مراقبة الذات والاسترخاء والتغذية الراجعة والحوارات والنقاشات التي ساعدت الأفراد على تعديل أفكارهم الخاطئة والمحاضرات والمناقشات الجماعية التي تسهم في تعديل المفهوم السلبي عن الذات إلى مفهوم إيجابي حيث يشجع ذلك على التنفيس الانفعالي والتعبير عن المشاعر مما يساعد على انطفاء الكثير من الاستجابات السلوكية غير المرغوب فيها، مما يؤدي إلى خفض التفكير اللاعقلاني إلى أقل درجة ممكنة، وتغيير أنماط التفكير السلبي إلى أنماط تفكير إيجابية.

كما ترجع فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي وكفاءته في خفض مستوى الاعتمادية لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى مرونة السلوك الإنساني وقابليته للتعديل والتغيير، ومرونة السلوك من المبادئ والأسس العامة التي يقوم عليها الإرشاد النفسي.

وهذا ما أوضحه محمد سعفان (٢٠٠٥، ٣١) بأنه في ضوء مرونة السلوك الإنساني يتم وضع البرامج الإرشادية، لأن السلوك المرن هو السلوك القابل للتعديل والسلوك القابل للتعديل في الإرشاد النفسي هو السلوك المكتسب الذي تم تعلمه.

وأوضحه أيضاً الخياط والسليحات (٢٠١٢، ٥) بأن حل المشكلة يعتمد على خبرات الفرد السابقة وما تجمع لديه من استجابات تساعد في الوصول لحل مشكلته وقد يلجا إلى أسلوب المحاولة والخطأ وفيه تتعزز الاستجابات التي توصل إلى الهدف وتزول الاستجابات الخطأ ويمكن تعلم سلوك حل المشكلة من خلال الإشراف الإجرائي القائم على مفاهيم التعزيز والتمييز وتشكيل السلوك وكذلك حل المشكلة يعتمد على عمليات معرفية تتضمن الاستبصار والتفكير بجميع أشكاله فحل المشكلة يعتمد على الأبنية المعرفية المتوفرة لدى الفرد وخبراته واستجاباته.

(٣) - عرض ومناقشة نتائج الفرض الثالث: الذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الشخصية الاعتمادية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

جدول (٩)

يبين الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي

مقياس الشخصية الاعتمادية

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
ضابطة	١٤	٩,٠٧	١٢٧	٢٢	٣,٤٩-	٠,٠٠٠
تجريبية	١٤	١٩,٩٣	٢٧٩			

تشير التحليلات الإحصائية في الجدول السابق رقم (٩) وفقاً للاختبار مان وتني إلى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الشخصية الاعتمادية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية حيث أن مستوى الدلالة (٠,٠٠٠) هو أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥).

ويفسر الباحث هذه النتائج في ضوء التأثير الايجابي للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي والذي عمل على توفير وتهيئة الجو النفسي لأعضاء المجموعة الإرشادية للمشاركة بفاعلية في فعاليات البرنامج من خلال إتاحة الفرصة أمام المجموعة الإرشادية للمشاركة في العملية الإرشادية بما اتاح لهم تغيير أفكارهم وسلوكياتهم الخاطئة ودعوتهم للحكم عليها وتقييمها ذاتياً، كما ساهم البرنامج في تنمية المسؤولية الشخصية والاجتماعية والثقة في النفس والقدرة على اتخاذ القرارات دون الرجوع للآخرين للنصح والطمأنينة والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية فاعلة مع الآخرين وتنمية القدرة على التواصل مع الآخرين بأسلوب الحوار والمناقشة والإقناع والافتتاح وتنمية مهارات الضبط الذاتي والمراقبة الذاتية والتقويم الذاتي وتنمية التفكير الناقد مما يساعد على التمييز بين الصواب والخطأ وذلك باستخدام أساليب وفتيات إرشادية متعددة مستمدة من العديد من نظريات الإرشاد النفسي والنظرية المعرفية السلوكية، وذلك عكس ما حدث داخل المجموعة الضابطة والتي لم تتح لها فرصة المشاركة في البرنامج الإرشادي ولم تجد من يوجههم ويرشدهم.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً إلى رغبة أفراد العينة التجريبية في التخلص من الاعتمادية التي تعوق تعاملهم بطرق مناسبة ولذلك عمد الباحث مساعدتهم بالعمل على تغيير البناء المعرفي لديهم وتعديل الحوار الذاتي الداخلي الهادم للذات وتوضيح أن سلوكياتهم ما هي إلا نتاج أفكارهم الخاطئة التي تبناها في تفسيرهم للمواقف الحياتية الأمر الذي ساعد على تبصيرهم بكيفية تحديد تلك الأفكار والعمل على التغلب عليها واكتساب سلوكيات سليمة ومتوافقة اجتماعياً.

كل هذا أدى إلى وجود فروق دالة بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الشخصية الاعتمادية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

ويتضح لنا من خلال العرض السابق إلى حدوث خفض في مستوى الاعتمادية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد التعرض للبرنامج المستخدم مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج وذلك يثبت أن انخفاض مستوى الاعتمادية يرجع إلى فعالية البرنامج المستخدم.

وهذا ما أوضحه لويس مليكة (١٧٤، ١٩٩٤) بأن العلاج المعرفي السلوكي هو منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير.

(٤) - عرض ومناقشة نتائج الفرض الرابع: الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الشخصية الاعتمادية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرة وبعد مرور فترة المتابعة.

جدول (١٠)

يبين الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية

نوع القياس	مجموع	متوسط	العدد	الرتب	اتجاه الرتب
(تتبعي - بعدى)	قيمة Z	الرتب	الرتب		
١٤ ن	٠,١٩٦-	٣٦,٥٠	٦,٠٨	٦	الرتب السلبية
		٤١,٥٠	٦,٩٢	٦	الرتب الايجابية
		-	-	٢	الرتب المتساوية

تشير التحليلات الإحصائية في الجدول السابق رقم (١٠) وفقاً لاختبار ويلكوكسن إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الشخصية الاعتمادية بعد تطبيق

البرنامج الإرشادي مباشرة وبعد مرور فترة المتابعة حيث أن مستوى الدلالة (٠,٨٤٤) هو أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥).

أي أن درجات المجموعة التجريبية في الاعتمادية على القياس البعدي متقاربة من درجاتها على القياس التتبعي، فعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الطلاب في المجموعة التجريبية على القياس البعدي ومتوسطات رتب درجاتهم على القياس التتبعي في مستوى الاعتمادية يمكن تفسيره باستمرار أثر فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي وإحداثه تغييرات إيجابية مستمرة في سلوك أعضاء المجموعة الإرشادية خلال فترة المتابعة والتي استمرت ما يقرب من شهرين وذلك نتيجة لاكتساب أفراد العينة التجريبية القدرة على مواجهة المواقف الحياتية والقدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات دون الاعتماد على احد وتنمية ثقتهم بأنفسهم مع القدرة على تبني أفكار ايجابية ساهمت في توافقه وتعلم مهارات مكنتهم من التصدي للأفكار الخاطئة حيث أنهم ظلوا متمسكين بما اكتسبوه خلال البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي الأمر الذي يوضح مدى فاعلية البرنامج بما يحتويه من مهارات وفنيات أكسبت أعضاء المجموعة الإرشادية طرق التفكير الايجابي ولهذا السبب استمر فاعلية البرنامج بعد تطبيقه.

ويفسر الباحث هذا النجاح إلى الأسلوب الإرشادي الذي استخدمه في مساعدة أعضاء المجموعة الإرشادية لفهم ذواتهم وإدراكهم لقدراتهم وللمشكلات التي تواجههم واستغلال ما لديهم من إمكانيات وتوظيفها لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، حيث ساهم البرنامج في إكساب أعضاء المجموعة التجريبية أفكار ومعارف ومهارات إيجابية مما أدى إلى خفض مستوى الاعتمادية لديهم.

فلم يكتفي الباحث بفنيات نظرية معينة لأن كل فنيات الإرشاد مكتملة لبعضها البعض فلا توجد نظرية إرشادية واحدة قادرة بمفردها على التعامل بنفس الدرجة من الكفاءة والفاعلية مع الجوانب المتعددة لمشكلات المسترشدين وشخصياتهم، يضاف لذلك العلاقات الطيبة بين الباحث والمسترشدين وهذا الأمر ساعد على التواصل الجيد بين بعضهم البعض حيث خلق ذلك جواً من

الثقة والطمأنينة بينهما أدى إلى نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه بخفض مستوى الاعتمادية.

ويرى الباحث أن النتائج التي توصل إليها يمكن إرجاعها إلى وضوح أهداف البرنامج وحاجة الطلاب في هذه المرحلة العمرية إليه وبناء علاقة إرشادية جيدة بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية أدت إلى التفاعل والالتزام بينهم في تطبيق البرنامج حيث استخدم الباحث العديد من الأساليب والفنيات المستمدة من نظريات الإرشاد النفسي باعتبار أن هذه النظريات مكملة لبعضها مما أثر بشكل إيجابي على فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاعتمادية لديهم.

وبناءً على ذلك يجب الاستفادة من البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في هذه الدراسة والمثبت فاعليته في خفض مستوى الاعتمادية لدى طلاب المرحلة الإعدادية، وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين في المؤسسات التعليمية المختلفة على مساعدة الطلاب في مواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية باستخدام البرامج الإرشادية وذلك لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم، والتأكيد على الأهل والمربين على أتباعهم للأساليب التربوية الصحيحة والعمل على إعداد كوادر متخصصة في مجال اضطرابات الشخصية مع إقامة دورات تدريبية لذلك، وتنمية الوعي بضرورة التحلي بالسلوك الاستقلالي وبناء شخصيه مستقلة.

ويقترح الباحث إجراء بحوث مشابهة لهذا البحث على مراحل عمرية ودراسية مختلفة وموازنة النتائج والقيام بدراسات تتناول علاقة الشخصية الاعتمادية بعدد من المتغيرات كقلق المستقبل والاكتئاب وتصميم برامج إرشادية معرفية سلوكية لتحسين جودة الحياة وخفض اضطرابات الشخصية.

المراجع

- إبراهيم، عبد الستار وعسكر، عبد الله (٢٠٠٥). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي. القاهرة: مكتبة الانجلو.
- إبراهيم، عبد الستار (٢٠٠٨). عين العقل. القاهرة: دار الكتاب.
- أبو السل، محمد (٢٠١٤). أنماط الشخصية لدى طلبة جامعة دمشق وفق مقياس ريسو - هيدسن. مجلة جامعة دمشق، ٣٠ (١)، ٦٢١-٦٤٥.
- أبو حويج، مروان (٢٠٠٢). المدخل إلى علم النفس العام ط ١. القاهرة: دار اليازوري للتوزيع.
- أبو هاشم، السيد (٢٠٠٧). المكونات الأساسية للشخصية في نموذج كل من كاتل وأيزنك وجولدبيرج لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، (٧٠)، ٢١٠-٢٧٤.
- الإسي، هدير (٢٠١٤). العلاج المعرفي السلوكي للاضطراب القلق "دراسة إكلينيكية". رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- الآغا، بشارة (٢٠٠٩). دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.
- الالوسي، جمال وخان، أميمه (١٩٨٣). علم النفس والطفولة والمراهقة. العراق: منشورات جامعة بغداد.
- البطنيجي، عابدة (٢٠١٥). فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس الحدودية بشرق غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- البيلاوي، إيهاب وعبد الحميد، أشرف (٢٠٠٢). الإرشاد النفسي المدرسي. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

الحاجي، عمر (٢٠٠٧). دنيا المراهقة. دمشق: دار المكتبي للطباعة والنشر والتوزيع.

الحلبي، قتيبة واليحيى، فهد (١٩٩٥). العلاج النفسي وتطبيقاته في المجتمع العربي. الرياض: الشركة الإعلامية للتوزيع والنشر.

الخطيب، جمال (٢٠٠٧). تعديل السلوك الإنساني ط ٢. الأردن: مكتبة الفلاح. الخياط، ماجد والسليحات، ملح (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي معرفي في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة كلية الأميرة رحمة الجامعية. الأردن. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٠ (٢)، ١-٢٢.

الدسوقي، مجدي (٢٠١٤). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب العناد لدى الأطفال والمراهقين المعرضين للخطر. المؤتمر العلمي بكلية التربية بجامعة المنوفية، التربية وبناء الإنسان، ٢٩-٣٠ إبريل، ١٢٣-١٥٤.

الرفاعي، نعيم (٢٠٠٣). الصحة النفسية "دراسة في سيكولوجيا التكيف" ط ١. منشورات جامعة دمشق.

الزعبي، أحمد (٢٠٠٢). الإرشاد النفسي. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع. الزويبي، إبراهيم ويكر، محمد والكناني، إبراهيم (١٩٨١). الاختبارات والمقاييس النفسية. العراق. منشورات جامعة الموصل.

السقا، صباح (٢٠٠٨). العلاج النفسي. منشورات كلية التربية جامعة دمشق. الشناوي، محمد وعبد الرحمن، محمد (١٩٩٨). العلاج السلوكي المعرفي الحديث. القاهرة: دار غريب.

الضامن، منذر (٢٠٠٣). الإرشاد النفسي. الكويت: مكتبة الفلاح. العباس، نورس وناصر، عقيل (٢٠١٣). بناء مقياس لاضطراب الشخصية الاتكالية وفق معايير الإصدار الرابع منقح النصوص من الدليل

- التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية. مجلة العلوم الإنسانية، كلية التربية صفى الدين الحلي، جامعة بابل، (١٧)، ٣٤٣-٣٥٦.
- العسالي، محمد (٢٠٠١). الأعراض والاضطرابات النفسية "تعريف وتصنيف دليل الصحة النفسية" للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية. منظمة الصحة العالمية، دمشق.
- العقاد، عصام (٢٠٠١). سيكولوجية العدوانية وترويضها. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- الغامدي، حامد (٢٠١٠). مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، ٢(١)، ١٢-٥١.
- المالح، حسان (٢٠٠٠). الطب النفسي والحياة. دمشق: دار الاشراقات للنشر والتوزيع.
- المالكي، فاطمة (١٩٩٧). السلوك الاتكالي وعلاقته بعمر الطفل وجنسه وترتيبه الولادي وحجم الأسرة وعمل الأم. رسالة ماجستير، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد.
- المحارب، ناصر (٢٠٠٠). المرشد في العلاج الإستعرافي السلوكي. الرياض: دار الزهراء.
- المعروف، صبحي (٢٠٠٥). نظريات الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي. عمان: الوراق للنشر.
- النمر، أسعد (١٩٩٥). في سيكولوجية العدوان. الدمام: الدار الجديدة للطباعة والنشر.
- بطرس، بطرس (٢٠٠٨). المشكلات النفسية وعلاجها. عمان: دار المسيرة.
- بوفرخة، خليل (٢٠٠٠). الموسوعة النفسية. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

- بومجان، نادية(٢٠١٦). بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتروجة. رسالة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة بالجزائر.
- تيم، كاملة(١٩٩٩). النمو الانفعالي عند الطفل. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- جابر، جابر وكفافي، علاء الدين(١٩٩٠). معجم علم النفس والطب النفسي. ج ٣، القاهرة: دار النهضة العربية.
- حسين، طه(٢٠٠٧). العلاج النفسي مفاهيم وتطبيقات. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- راينكر، هانس(٢٠٠٩). علم النفس الإكلينيكي "أشكال من الاضطرابات النفسية في سن الرشد". ترجمة: سامر رضوان، الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- رزق، السعيد وكواسه، عزت(٢٠٠٧). نحو رؤية جديدة للبحث العلمي ودوره في خدمة قضايا المجتمع " اضطرابات الشخصية لدى الشباب". المؤتمر العلمي الأول لكلية التربية جامعة الأزهر بالاشتراك مع مركز الدراسات المعرفية، (٢)، ٩٩-١٩٨.
- رضوان، سامر(٢٠٠١). العلاج النفسي متى يكون مفيداً. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- زابل، روبرت وريزو، جوزيف(١٩٩٩). تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً. ج ٢، ترجمة عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي، الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- زعتري، محمد وأبو الخير، محمد(١٩٩٩). اضطراب الشخصية الاعتمادية وعلاقته بإدراك الضوابط الوالدية والاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى

- طلاب المرحلة الثانوية. المؤتمر السنوي السادس، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، ٥٤٥-٦١٥.
- زهران، حامد (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي ط ٣. القاهرة: عالم الكتب.
- سيفان، محمد (٢٠٠١). الإرشاد النفسي للأطفال. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- سيفان، محمد (٢٠٠٥). العملية الإرشادية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- صالح، هداية (٢٠١٦). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس. رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.
- صيام، صفا (٢٠١٠). سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظات غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر بغزة.
- عبد الخالق، أحمد (١٩٩٨). الأبعاد الأساسية للشخصية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الله، عفاف (٢٠٠٢). مدى ممارسة المرشد النفسي لفنيات المقابلة الإرشادية من وجهة نظر المسترشدين. مجلة أبحاث اليرموك، جامعة اليرموك، ١٨ (١).
- عبد الله، محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي "أسس وتطبيقات". القاهرة: دار الرشاد.
- عبود، هيام (٢٠١٠). بعض السمات الشخصية لدى الممارسات وغير الممارسات للأنشطة الرياضية. العراق. مركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالى.
- عسكر، رأفت (٢٠٠٤). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: مكتبة النهضة.
- عكاشة، أحمد (١٩٩٨). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- عكاشة، أحمد (٢٠١٠). الطب النفسي المعاصر ط ٣. القاهرة: مكتبة الانجلو.

- علي، محمد ومصطفى، علي(٢٠١١). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. الرياض: دار الزهراء.
- غانم، محمد(٢٠٠٦). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. القاهرة: مكتبة الانجلو.
- فرغلي، علاء الدين(٢٠٠٨). مهارات العلاج المعرفي السلوكي ط ٢. القاهرة: مكتبة النهضة.
- فهمي، مصطفى(١٩٦٧). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: مطبعة الناشر.
- كوري، جيرالد(٢٠١٣). النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي ط ٢. ترجمة سامح الخفش، عمان: دار الفكر.
- كيس، آي وأولدهام، م وبارديس، ه(٢٠٠٩). في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي. ترجمة: سامر رضوان، الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- مايرز، آن(١٩٩٠). علم النفس التجريبي. ترجمة خليل البياتي، الموصل: دار الحكمة للنشر.
- مجيد، سوسن(٢٠١٥). اضطرابات الشخصية "أنماطها - قياسها" ط ٢. عمان: دار صفاء للنشر.
- مشاعل، فاتن(٢٠١٥). أثر اضطرابات الشخصية المصاحبة لبعض الاضطرابات النفسية (الاختلاطية) على الاستجابة العلاجية لمرضى نفسيين بعد العلاج الطبي النفسي. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق.
- مصطفى، أسامة(٢٠١١). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار المسيرة.
- مفتاح، محمد(٢٠٠١). علم النفس العلاجي "اتجاهات حديثة". القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

مليكه، لويس (١٩٩٠). **العلاج السلوكي وتعديل السلوك**. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

مليكه، لويس (١٩٩٤). **العلاج السلوكي وتعديل السلوك ط ٢**. القاهرة: دار الناشر والمؤلف.

منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩). **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض "تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية" (ICD/10)**. ترجمة وحدة الطب النفسي بكلية الطب جامعة عين شمس، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥). **الوقاية من الاضطرابات النفسية "التدخلات الفعالة والخيارات السياسية"**. القاهرة: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. موسى، رشاد والدسوقي، مديحه (٢٠١٣). **علم النفس العلاجي**. القاهرة: عالم الكتب.

هرمز، صباح وحنا، إبراهيم (١٩٨٨). **علم النفس التكويني**. منشورات جامعة الموصل.

American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Washington DC, APA,

American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders**. Fourth Edition. Text Revision. DSM-IV-TR. Washington, DC.

American Psychiatric Association.(2013). **Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (Dsm5)**. Fifth Edition England, London.

Beck, A & Freeman, A and Davis, D (2005). **Cognitive Therapy of Personality disorders**. New York, the Guilford Press.

Beck, A (2005). **Cognitive therapy for challenging problems**. New York: Published by The Guilford Press.

Beck, A & Rush,T& Brian,P &Emery,G (1979). **Cognitive therapy of depression**. New York: Guilford press.

- Comer, R (2014). **Abnormal Psychology**. Seventh Edition. New York: Worth Publishers.
- David, H & Mark, D(2015). **Abnormal Psychology: An Integrative Approach**.7th Edition. Engage Learning.
- Derksen, J (1995). **Personality Disorders Clinical and social Perspectives**. New York, John Willy and Sons.
- Fadem, B & Simring S (2003). **High – yield Psychiatry**. 2nd edition, printed in the United States of America.
- Halford, J & Brown, T (2009). Cognitive-behavioral therapy as an adjunctive treatment, **Advances in psychiatric treatment**, (15), 306–317.
- Halgin, P & Whitbourne, K (1997). **Abnormal Psychology**. Brown Benchmark Boston.
- <http://www.ar.wikipedia.org/wiki/>
- Kagan, J & Moss, H(1960). **The stability of passive and behavior from children through adulthood child development**. (31).
- Keith,S (2010). **Handbook of cognitive behavioral therapies**. New York: The Guilford press.
- Mccoy, G & snell, M (2002). **Gender Role Tendencies and personality disorder**. American Psychiatric Association Southeast Missouri State University, 1-12.
- Mussen, P (1970). **Manual of child psychology**. (3rd) editor comical John Wiley & sons ince, New York.
- National mental health association(2004). **Personality disorder**. <http://www.NMHA.org>.
- Naughton, M. , Yi-Frazier, J., Morgan, T., Seid, M., Lawrence, J. , Klingensmith, G., , Waitzfelder, B., Standiford, D,& Loots, B .(2014) . Longitudinal Associations between Sex, Diabetes Self-Care, andHealth-Related Quality of Life among Youth with Type 1 or Type 2 Diabetes Mellitus. **The Journal of Pediatrics** , 6(164), 1376- 1383.

- Neil, A (2010). **La thérapie cognitivo- comportemental guide d'information**. Canada, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- Noring, Jone (1993). **Personality type summary**. noring@net.com., 417-420.
- Ojaha , H & Singh , R (1988). child Rearing attitude as related to in security and dependence proneness psychological studies , 3(2).
- Pender, N. J. (1996). **Health promotion in Nursing Practice** (3rd ed) . Stamford, Ct: Applenton & lange
- Stanley, c (1973). **Educational & psychological measurement, evaluation** New Jersey, prentice – Hill
- Young, J. (1999). **Cognitive Therapy for Personality Disorders: a schema- focused approach**. Professional Resource Press. Sarasota, Florida.