



## برنامج معرفي سلوكي لتعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الاعتمادية (دراسة حالة)

اعداد

د. دعاء فتحي مجاور

مدرس الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة طنطا

### ملخص البحث:

هدف البحث الحالى إلى: تشخيص أعراض اضطراب الشخصية الاعتمادية باستخدام أدوات سيكومترية وإكلينيكية مع توضيح مدى الاتفاق والاختلاف بين نتائج هذه الأدوات، وإعداد برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى إحدى عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة (مدرس مساعد). وأعدت الباحثة واستخدمت: استمارة المقابلة الشخصية (تاريخ الحالة)، ومقياس الشخصية الاعتمادية، واختبار تفهم الموضوع للراشدين (T.A.T) ومقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (إعداد/ محمد السيد عبد الرحمن ومحمد أحمد سغان، ٢٠١٤)، والبرنامج المعرفي السلوكي (إعداد/ الباحثة). واعتمد البحث على أسلوب دراسة الحالة. وأظهرت نتائج البحث: اتفاق الأدوات السيكومترية والإكلينيكية في تشخيص أعراض اضطراب الشخصية الاعتمادية وبعض المخططات المعرفية اللاتكيفية، كما أظهرت النتائج: فاعلية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتخفيف الكثير من أعراض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الحالة. وتمت مناقشة النتائج وصياغة مجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة.

### الكلمات المفتاحية:

برنامج معرفي سلوكي - المخططات المعرفية اللاتكيفية - اضطراب الشخصية الاعتمادية - دراسة حالة.

**A Cognitive-Behavioral Program to Modify the Maladaptive  
Cognitive Schemas & Relieve Some Symptoms of Dependent  
Personality Disorder (Case Study)**

**Prepared by / Dr. Doaa Fathy Megawer**

**Lecturer of Mental Health at the Faculty of Education - Tanta  
University**

**Abstract:**

Objectives of the research: Diagnosing the symptoms of dependent personality disorder using psychometric and clinical tools, clarifying the extent of agreement and disagreement between the results of these tools, and preparing a cognitive-behavioral counseling program to modify the maladaptive cognitive schemes and relieve some of the symptoms of dependent personality disorder among a female member of the university's assistant staff (assistant lecturer). The researcher used: the personal interview form (case history), and the short list for diagnosing dependent personality scale prepared by the researcher, and Thematic Apperception Test for adults (T.A.T) and the Maladaptive cognitive schema scale (Prepared by / Mohamed El-Sayed Abdel-Rahman & Mohamed Ahmed Sa'afan, 2014), and the Cognitive-Behavioral Program (prepared by the researcher). The research relied on the case study approach. Findings: The agreement of psychometric and clinical tools in diagnosing symptoms of dependent personality disorder and some maladaptive cognitive schemas, as the results showed: The effectiveness of the cognitive-behavioral counseling program in modifying the maladaptive cognitive schemas and relieving many of the symptoms of dependent personality disorder in the case. The results were discussed and a set of recommendations and research proposals were formulated.

**Keywords:**

Cognitive-behavioral program - maladaptive cognitive schemas - dependent personality disorder - case study.

## أولاً: مقدمة البحث:

إن اضطرابات الشخصية Personality Disorder هي اختلافات أو المبالغة في سمات الشخصية الطبيعية. ورغم أن اضطراب الشخصية غالباً ما تكون مرتبطة بالسلوك المضاد للمجتمع، وغالبية الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية لا يظهرون سلوكاً مضاداً للمجتمع. كما أن كثير من الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية لديهم أيضاً مشكلات كبيرة في الشخصية. واضطرابات الشخصية تقلل من فعالية العلاج مع المشكلات النفسية (Alwin, 2006, 4).

واضطرابات الشخصية هي: أنماط طويلة الأجل من السلوك والخبرات الداخلية التي تختلف اختلافاً كبيراً عما هو متوقع. يبدأ نمط الخبرة والسلوك في أواخر مرحلة المراهقة أو مرحلة البلوغ المبكرة ويسبب الضيق أو مشاكل في الأداء (American Psychiatric Association , APA, 2022)

واضطراب الشخصية الاعتمادية يندرج ضمن المجموعة الثالثة في اضطرابات الشخصية C والتي تسمى مجموعة القلق. ويتميز ذوي اضطراب الشخصية الاعتمادية بالشعور بالاحتياج والضعف وعدم الشعور بالأمن إلا بوجود علاقة عاطفية مع شخص آخر، وبالاعتماد العاطفي، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات أو العمل بشكل مستقل دون وجود مساعدة أو دعم، وغالباً ما يتصرفون بخضوع، ويسمحون للآخرين بتحمل المسؤولية عن العديد من مجالات حياتهم، كما أنهم يخشون المواجهة، ولديهم انخفاض في الثقة بالنفس، ويتصرفون وفق لآراء الآخرين في أمور الحياة اليومية، ومتعلقين وبخشون فقدان الشخص القريب منهم والشخص المرجعي، ولا يقبلون فكرة أن يعيشون بمفردهم، وينظرون للآخرين على أن لديهم قدرة أكثر منهم في مختلف مجالات الحياة (Disney, 2013).

وتشير التقديرات إلى أن ما يقرب من (١%) من عامة الراشدين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية، وتزيد نسبة هذا الاضطراب لدى الإناث أكثر من الذكور (جيفرى سى وود، ٢٠٢٠، ٤٦). ووفق تقدير آخر لنسب انتشار اضطراب الشخصية الاعتمادية يذكر (Faith, 2009, 66) أنها تتراوح ما بين: (٢% - ٥٥%).

وتعد أهم المخططات المعرفية اللاتكيفية بالنسبة لاضطراب الشخصية الاعتمادية هو: "اعتقاد المرء بأنه غير قادر على العمل دون الدعم المستمر من الآخرين" (Friedman, et al, 2016, 784).

ويوضح (Ohanian, 2016, 2) دور علاج المخططات فى تعديل المخططات اللاتكيفية وهذا الأمر يترتب عليه خفض اضطرابات الشخصية لدى الفرد، وخاصة من خلال العلاج المعرفى السلوكى.

والعلاج المعرفى السلوكى يدمج علاجه عناصر من نظريات نفسية مختلفة، مثل: العلاج السلوكى، والعلاج المعرفى، ومدرسة التحليل النفسى والعلاج الجشطلتى فى نهج موحد واحد للعلاج فيما يتعلق بمعالجة اضطرابات الشخصية (Young, et al, 2003).

والاتجاه المعرفى السلوكى يركز على العالم الداخلى للمريض أولاً، ربما أكثر من أى علاج آخر، حيث يهتم العلاج المعرفى السلوكى بالعالم الداخلى للمريض، أى التمثيلات أو المخططات المعرفية والانفعالية للذات والآخرين، والتي تؤثر على تصوراتنا وأفكارنا، ثم تؤثر على المشاعر والسلوك. وتتبنى تقنيات العلاج المعرفى السلوكى من فرضية أساسية للنظرية المعرفية السلوكية، والتي ترى أن التفكير المختل وظيفياً والتقييمات المعرفية غير الواقعية لبعض أحداث الحياة يمكن أن تؤثر سلباً على المشاعر والسلوك وأن هذه العملية متبادلة، وتولد المزيد من الضعف المعرفى، وتتشرك بين جميع المشاكل النفسية (Beck, 1991).

ومن هنا يسعى البحث الحالى للتحقق من فاعلية علاج المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى الحالة ذات اضطراب الشخصية الاعتمادية فى تعديل مخططاتها اللاتكيفية وخفض مظاهر اضطراب الشخصية الاعتمادية من خلال استخدام فنيات معرفية وسلوكية.

### ثانياً: مشكلة البحث:

وقد نبعت مشكلة البحث الحالية أثناء عرض إحدى عضوات الهيئة المعاونة بالجامعة (مدرس مساعد) بأحد الكليات العملية مشكلتها على بغرض مساعدتها أثناء تواجدها بكلية التربية للحصول على دورة إعداد المعلم الجامعى، حيث إنها كانت تعاني فى ذلك الوقت من مشكلة كبيرة مع والديها بسبب رغبتها فى تزويجها فى الوقت الحالى، بينما تود هى أن تحصل على درجة الدكتوراه أولاً من خلال السفر لأحد الدول الأوروبية. وذكرت أنها فى حالة انهيار واكتئاب شديد وصراع بين رغبتها فى إرضاء والديها وبين رغبتها فى تحقيق هدفها ومواصلة تفوقها العلمى بالحصول على درجة الدكتوراه من خارج مصر.

واتضح من دراسة الحالة أنها تبلغ من العمر (٢٨) عاماً تعاني من فقد الثقة فى نفسها وفى قدراتها بسبب الصعوبات التى واجهتها أثناء إعداد رسالة الماجستير الخاصة بها، ثم

انفصالها عن خطيبها الذى تركها ورفض تأجيل الزفاف لحين انتهائها من مناقشة رسالتها، وقد تظاهرت بالقوة لحين إتمام المناقشة ومنحها درجة الماجستير؛ كما ذكرت أن والديها يلقون عليها باللوم لترك خطيبها لها، وأنها هى المسؤولة على الانفصال، وترى أن رفضها الزواج قبل مناقشة الماجستير يعد أول قرار تأخذه بدون مساعدة والديها فقد اعتادت أنهما من يقرران كل شيء يخصها ويخص حياتها.

مما سبق عرضه ومن خلال مقابلاتي مع الحالة لاحظت أنها تعاني من مشكلة كبيرة فى اتخاذ القرارات بالإضافة إلى انخفاض ثقتها بنفسها، ورغبتها المستمرة فى إرضاء الآخرين على حساب ذاتها؛ كى لا تفقدهم، وتعانى من قصور فى وضع حدود فى علاقاتها الاجتماعية مع الآخرين خشية فقدهم.

وما تعانيه الحالة يتفق مع ما ذكره (Schenk, et al., 2021) أن الأشخاص الاعتماديون يبذلون قصارى جهدهم لإرضاء الآخرين، فإن عديداً من الأشخاص ذوى اضطراب الشخصية الاعتمادية ليس لديهم علاقات وثيقة تُلبى احتياجاتهم الخاصة. ويواجهون صعوبات عامة فى تكوين علاقات شخصية؛ بسبب ضعفهم فى أدائهم الذاتي والشخصي. \_ والأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية عُرضة للإصابة بالاكْتئاب، والاضطراب ثنائى القطب، واضطراب الهلع، والقلق العام، والشرة العصبى، والرهاب الاجتماعى (Grant, et al., 2005).

ويوجد احتمال لخطر متزايد للانتحار بين الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية (Chioqueta & Stiles, 2004; Massaal- van der Ree., et al, 2022).

ويرى (Kunst, et al (2020) أن ارتباط اضطرابات الشخصية عامة بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، يعد من النتائج المؤكدة التى أظهرتها العديد من الدراسات السابقة، حيث ترتبط اضطرابات الشخصية بكافة مجالات المخططات المعرفية. وبالنسبة لذوى اضطراب الشخصية الاعتمادية فإنهم يعانون أكثر من المبالغة فى المخططات المعرفية المرتبطة بالمجال الثانى وهو: قصور الاستقلال الذاتى والأداء، ويشمل أربعة مجالات فرعية وهى/ العجز، والفشل، والخوف من التعرض للأذى أو المرض، والتعلق المبالغ فيه بالآخرين.

وأضاف (Ohanian, 2016, 2) أن العلاج المعرفى السلوكى له دور فعال فى علاج المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى كل من يعانون من اضطرابات الشخصية. وهذا يتفق مع رأى (Nordahl, et al, 2005) الذى أشار إلى أن تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية يسهم فى خفض اضطراب الشخصية الاعتمادية.

ومن خلال نتائج بعض الدراسات السابقة عن الشخصية الاعتمادية والمشكلات المرتبطة بها ومن بين هذه الدراسات ما يلى: (Chioqueta & Stiles, 2004; Grant, et al., 2005; Kunst, et al, 2020) (Schenk, et al., 2021; Massaal- van der Ree, et al, 2022)

مما سبق عرضه يتضح أن الصعوبات والمشكلات التى تعانى منها الشخصية الاعتمادية كثيرة وتتطلب التدخل المخطط والمُنظم لمساعدة الحالة على اكتساب بعض المهارات الاستقلالية المهمة وتعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية لديها.

ويمكن صياغة السؤال الرئيس للبحث كالتالى: ما فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الحالة موضع البحث؟

**ثالثاً: أهداف البحث: تتمثل أهداف البحث فيما يلى:**

- تشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية بشكل كمى وكيفى، وتحديد المخططات المعرفية اللاتكيفية كذلك لدى الحالة موضع البحث.
- التعرف إلى فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتخفيف أعراض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الحالة موضع البحث بعد انتهاء تطبيق البرنامج مباشرة.

**رابعاً: أهمية البحث: يستمد البحث أهميته مما يلى:**

- قلة الدراسات الحديثة التى تهتم بدراسة اضطراب الشخصية الاعتمادية عامة، والدراسات العربية العلاجية خاصة.
- دراسة الشخصية الاعتمادية وفهم طبيعتها ودينامياتها، وفهم المخططات اللاتكيفية السائدة لديها؛ بهدف علاجها باعتبار أن التشخيص والعلاج مترابطان.

- التدخل العلاجي من خلال برنامج معرفى سلوكى؛ لتعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وخفض مظاهر اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الحالة.
- التركيز على فهم الحالة فهماً عميقاً وتحليل نمط حياتها وتفسير أسباب تعرضها لاضطراب الشخصية الاعتمادية؛ بما يفيد فى فهم الحالات المشابهة لها (Massaal-Van der Ree., et al, 2022).
- إن الخبرة التى سنتكسبها الباحثة من خلال علاج حالة بتركيز، يمكن أن يساعدها فى خفض المدة العلاجية عند علاج حالة أخرى لديها نفس الخصائص والأعراض.
- إن دراسة الحالة الواحدة تستثير حماسة الباحثة وشغفها وتوظف طاقاتها فى التشخيص والعلاج أكثر وأفضل من الدراسات التى تستخدم عينة كبيرة.

#### خامساً: محددات البحث:

##### يتحدد البحث بالمحددات التالية:

- محددات بشرية: يتحدد البحث بحالة عضوة من أعضاء الهيئة المعاونة بأحد الكليات العملية بالجامعة (مدرس مساعد) يبلغ عمرها (28) عاماً، وتعاني من اضطراب الشخصية الاعتمادية.
- محددات زمانية: يتحدد البحث زمنياً بمدة التطبيق التى استمرت (٧) شهور، حيث تم تطبيق (٢٨) جلسة، بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً، بدءاً من شهر نوفمبر ٢٠٢٢ م وحتى شهر مايو ٢٠٢٣ م.
- محددات مكانية: تم التطبيق بمكتبى بالكلية.
- محددات منهجية: يتحدد البحث بطريقة دراسة الحالة التى تم من خلالها استخدام أدوات سيكومترية وإكلينيكية لتشخيص الاضطراب وعلاج الحالة من خلال إعداد خطة فردية علاجية تقوم على العلاج المعرفى السلوكى.

##### سادساً: المصطلحات الإجرائية للبحث:

- العلاج المعرفى السلوكى Behavioral Cognitive Counselling:



هو علاجًا مباشرًا وموجهًا نحو هدف ما، ويتميز بوجود إطار عملي مكثف ومفصل موزعًا على عدد من الجلسات العلاجية تبعًا لنوع مشكلة المسترشد وعمقها وتعقيدها (بيرنى كورين وآخرين، ٢٠٠٨، ٣).

#### - البرنامج المعرفى السلوكى Behavioral Cognitive Program:

هو مجموعة من الإجراءات والخطوات المنظمة المبنية على أسس علمية مُشتقة من النظرية المعرفية السلوكية وفنيتها. بهدف تحديد الأفكار والمعتقدات المضطربة والمسببة للمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى الحالة موضع البحث، وكذلك تخفيف أعراض الشخصية الاعتمادية لديها (الباحثة).

#### - المخططات المعرفية اللاتكيفية Non-adaptive Cognitive Schemes:

هى أفكار محورية تتطور عبر الحياة، وتماثل معتقدات أنماط الحياة التى تؤثر فى تفسير الفرد للأحداث، وهذه التفسيرات غالبًا ما تصبح تلقائية، أى أنها تقفز إلى ذهن الفرد مباشرة (محمد السيد عبد الرحمن ومحمد أحمد سغان، ٢٠١٤).

#### : الشخصية الاعتمادية Dependency Personality Disorder

هى أحد اضطرابات الفئة C (مجموعة القلق) فى الدليل التشخيصى الإحصائى الخامس المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-5-TR, 2022)، ويُقصد بها الاعتماد المبالغ فيه على شخص أو أشخاص آخرين مقربين من حالة اضطراب الشخصية الاعتمادية فى إشباع احتياجاتها النفسية والاجتماعية كالدعم والاستحسان والتقبل والعطف، كما يتضمن هذا الاضطراب اعتماد الحالة على غيرها فى الجانب السلوكى كأداء مهامها اليومية، واتخاذ القرارات بدلًا منها، ويمكن تشخيصه من خلال الدرجة المرتفعة على مقياس الشخصية الاعتمادية المستخدم فى البحث الحالى (الباحثة).

#### :دراسة الحالة Case Study

هى دراسة مكثفة وعميقة عن شخص، أو مجموعة أشخاص، أو وحدة عن طريق دراسة بيانات متعلقة بمجموعة متغيرات عن الحالة بهدف إيجاد تعميم يُناسب عدّة فئات فى البحث، وتُعدّ دراسة الحالة أحد منهجيات البحث التى يُشاع استخدامها فى أبحاث العلوم الإنسانية والاجتماعية (Heale & Twycross, 2017, 1).

سابعًا: الإطار النظرى:

ستعرض الباحثة الإطار النظري في عدة محاور وهي، كالتالي:

المحور الأول: العلاج المعرفى السلوكى.

المحور الثانى: المخططات المعرفية اللاتكيفية.

المحور الثالث: اضطراب الشخصية الاعتمادية.

المحور الرابع: العلاج المعرفى السلوكى للشخصية الاعتمادية.

المحور الأول: العلاج المعرفى السلوكى:

يعتبر العلاج المعرفى السلوكى أحد الاتجاهات العلاجية الحديثة نسبياً، والتي تُفسر الاضطرابات النفسية بأنها اضطرابات فى التفكير نتج عنه سلوك وانفعال غير ملائم أو مضطرب، ويمكن تحقيق الاتساق المعرفى بين الأفكار والسلوك والانفعال من خلال الدمج بين الفنيات السلوكية والمعرفية لتحقيق التفكير والسلوك والانفعال الإيجابى.

يقوم العلاج المعرفى السلوكى على نموذج نظرى لشرح كيفية ارتباط الأفكار، والمشاعر، والسلوكيات، ويرى أن الأفكار المكونة لدينا حول المواقف هي التي تثير المشاعر فالأفراد المكتئبون، أو القلقون يميلون إلى إظهار أنماط من التفكير المضطرب أو الخاطىء. وخلال العلاج المعرفى يقوم المعالج بتدريب العميل على أداء مهارات محددة تساعده على تحسين مشاعره وحالته النفسية وتغيير سلوكه عن طريق تعديل طريقة تفكيره في المواقف المختلفة. وسجل الأفكار يعد من الأدوات الرئيسية في تحديد ودراسة الارتباطات بين الأفكار والمشاعر والمواقف (Cully & Teten, 2008, 28).

يعد العلاج المعرفى السلوكى منهجاً علاجياً يستخدم فنيات تعديل السلوك ويدمجها مع مناهج تغيير المعتقدات غير التكيفية ويحاول المعالج مساعدة الحالات على ضبط ردود أفعالهم الانفعالية المزعجة عن طريق تعليمهم الأساليب الأكثر فاعلية فى التفكير والتحدث مع الذات بشأن التجارب الحياتية التي يخوضونها (Athinson, et al., 1996, 566).

وينتج التشويش للواقع من جانب الفرد حال حدوث اضطراب فى التفكير حيث يؤدي هذا الاضطراب إلى بروز الأفكار الأتوماتيكية Automatic Thoughts وهذه الأفكار تبدو مقبولة من وجهة نظر المريض، كما أنه يُفسر كل الأحداث على أنها تنطبق عليه، ومن ثم تتمركز هذه الأفكار حول الذات وهو ما يسمى بالتمثيل الشخصى Personalization (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠، ٦٨).

### أهداف العلاج المعرفي:

يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تعليم الفرد كيف يكون معالجًا لنفسه، ويسعى لتجنب الانتكاسات، حيث يقوم المعالج بتعليم الفرد في الجلسات الأولى طبيعة، ومسار العلاج، ويشرح له عملية العلاج المعرفي السلوكي، وتوضيح النموذج المعرفي أي كيف تؤثر الأفكار في السلوك والمشاعر، كما يعلم المعالج المريض كيف يحدد أهدافه، ويشجعه على تسجيل الأفكار المهمة. ويهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تعديل البنية المعرفية، وتعديل أفكار المريض، ومساعدته على الإدراك الصحيح للواقع دون تحريف (جوديث إس بيك، ترجمة طلعت مطر، ٢٠٠٧، ٢٧).

ويتطلب تصحيح الأفكار والمعتقدات غير المنطقية اتباع بعض الخطوات منها ما يلي:

- أ- رصد وتحديد الأفكار التلقائية (الأوتوماتيكية)
- ب- التعرف إلى العلاقة بين التفكير والسلوك والانفعال، وكيف يؤثر التفكير على السلوك.
- ج- تصحيح الأفكار الخاطئة عن طريق استبدال الأفكار الخاطئة بأفكار منطقية.
- د- اختبار صحة الأفكار التلقائية والمعتقدات الأساسية.
- هـ- تحديد وتغيير المعتقدات والافتراضات أو المخططات التي تكمن وراء أساليب التفكير الخاطئ (Knapp & Beck, 2008, 58).

### مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

- توجد مبادئ رئيسية يسعى العلاج المعرفي السلوكي لتحقيقها وهي، كالتالي:
- التقييم المتنامي والمستمر لصيغة المشكلة في صيغة مصطلحات معرفية: بتحديد طريقة التفكير، ومتابعة الأحداث المحيطة بترتيبها ووضع الافتراضات بناءً على المعلومات المقدمة من قبل المفحوص.
  - التحالف العلاجي السليم القائم على الرعاية والاحترام الحقيقي للكفاءة العلاجية: بالانتباه والتفكير لأفكار بدقة والنظرة التفاضلية الواقعية للتخلص أو للتخفيف من المشاعر السلبية.
  - التعاون والمشاركة الفعالة: حيث يصبح المسترشد شريكًا في العملية العلاجية ويُقرر أشياء كثيرة مع المعالج.

- التركيز على الحاضر: حيث يتضمن تركيزاً قوياً على المشكلة الحالية وعلى المواقف المؤلمة والعمل على حلها، وهذا سوف يؤدي إلى تحسن في الأعراض.
- أسلوب تعليمي: يعتبر علاجاً تعليمياً في الأساس، حيث يُعلم المسترشد تجنب حدوث الانتكاسات، واختبار الأفكار ومدى منطقيتها، والتخطيط لتغيير السلوك (جوديث بيك، ٢٠٠٧، ٢١-٢٧).

تعتبر أهمية العلاج المعرفي السلوكي كبيرة في مجال العلاج النفسي من حيث تركيزه على الوقت الراهن، والمريض يعتبر مشارك نشط، ويعتبر خبير في حل مشكلاته النفسية. كما أن التواصل يكون متبادل ويكون المعالج النفسي والمريض في علاقة تشاركية لحل مشكلة ما، ويعد المعالج نشط جداً، حيث يُعلم المريض القواعد الأساسية لهذا المدخل العلاجي، ومع ذلك كلما يتقدم العلاج من المتوقع أن يُصبح المريض أكثر نشاطاً واستقلالية وأكثر تأثيراً في الأحداث (هوفمان إس جي، ٢٠١٢، ٣٤).

وتتضمن مهارات المعالج المعرفي السلوكي القدرة على صياغة الحالة معرفياً. حيث يتم التركيز على الأفكار والمعتقدات الأساسية التي تجعل العميل معرف يتصرف ويشعر بطريقة لا تكيفية، واستكشاف الأفكار التلقائية والمعتقدات الجوهرية وراءها. ويشكل هذا جزءاً كبيراً ومهماً من محتوى جلسات العلاج المعرفي السلوكي. ومن خلال الأسئلة السقراطية، والتخيل، ولعب الدور، والتسجيل اليومي للأفكار السلبية، ومراقبة التغيير المزاجي أثناء الجلسة، والبحث عن المعنى الشخصي للأحداث والمواقف (زيزي السيد إبراهيم، ٢٠١٨: ٤٠).

#### نماذج العلاج المعرفي السلوكي:

إن العلاج المعرفي السلوكي القائم على تعديل الاعتقادات الخاطئة ينقسم إلى ثلاثة اتجاهات وهي: اتجاه بيك، واتجاه إليس، واتجاه ميتشينوم (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠، ٦٩).

#### النموذج المعرفي السلوكي لبيك:

يقوم العلاج المعرفي السلوكي على مسلمة مؤداها أن الاضطرابات الانفعالية تنشأ نتيجة للمعارف، والأفكار المشوهة، وإذا أردنا تغيير السلوك يجب تغيير الأفكار والمعارف، وهدف العلاج هو التعرف عليها وتصحيحها وأداء واجبات وتدريبات منزلية صممت لتتمى خبرات

وأفكار تكيفية موجبة، ويتم تدريب العميل على هذا؛ حتى يتم استبدال هذه الأفكار والمعارف المضطربة بأخرى أكثر تكيفاً (سيد عبد العظيم محمد وآخرين، ٢٠١٠، ٢٠١).

### المحور الثاني: المخططات المعرفية اللاتكيفية **Non-adaptive Cognitive Schemes**

**المخططات المعرفية Cognitive Schemas:** هي تركيبات افتراضية يتم استنتاجها من موضوعات تتكرر فيها الأفكار والصور معاً، وتكون مصحوبة بتكرار أنماط تجهيز ومعالجة المعلومات، وتتنصف بأنها سلبية تجاه الفرد والعالم المحيط والمستقبل. (Clark & Beck, 2010)

**والمخططات المعرفية:** هي أنماط معرفية مستقرة نسبياً ناتجة عن معتقدات المرء ومواقفه. تكمن هذه المعتقدات والمواقف الأساسية وراء الافتراضات (القواعد غير المعلنة) التي تعمل كقوالب لفحص وتفسير المعلومات من البيئة. ينتج الرفاه النفسي مثلاً عن نمط معرفي تكيفي ينتج عنه تقييمات واقعية لقدرة المرء على أن تكون واثقا وتحب وتنتج توقعات واقعية فيما يتعلق بكفاية المرء في المواقف والمسااعي المختلفة (Friedman, et al, 2016, 784).

إن المخططات المعرفية: هي خطط عقلية مجردة تنظم المعلومات ولها دور كبير في توجيه سلوك الإنسان، فهي تمثل أنماطاً من التفكير ثابتة، وطويلة الأمد، كما تمثل تقييمات الفرد عن خبراته السابقة، وهي عملية نظم لمعلومات قديمة لها علاقة بالموقف الحالي، وتسهل عملية معالجة المعلومات الجديدة المتعلقة بالموقف، حيث تلفت الانتباه إلى هذه المعلومات اختياريًا، أو تحدد نوعاً معيناً من التصورات الخاصة بموقف معين وبناء على ذلك فالمخططات تحدد الطريقة التي من خلالها اختيار المعلومات المدركة، وأيضاً يتم تخزينها ومعالجتها وتذكرها أو استدعائها (محمود عيد، ٢٠٠٩، ٦٤).

**المخططات المعرفية اللاتكيفية:** هي مصطلح يستخدم لوصف نمط التفكير أو "حديث النفس" حيث تتسم طريقة تفكير الفرد بالتلقائية والتفكير في أحداث الحياة في إطار سلبي؛ وتؤدي إلى مشاعر سلبية مثل: الحزن والغضب واليأس والقلق. (Clemmer, 2009, 8)

والمخططات المعرفية اللاتكيفية: عبارة عن تحيزات سلبية في التفكير يتم وضعها نظرياً لتمثيل عوامل الضعف للاكتئاب وخلل النطق على الرغم من التركيز على التشوهات المعرفية في سياق النظرية السلوكية المعرفية والممارسة (Rnic, et al., 2016).

ويرى Beck أن الشخصية تتكون من مخططات أو أبنية معرفية Schemas وهي المعلومات والمعتقدات والمفاهيم والافتراضات التي اكتسبها الفرد خلال مراحل النمو (شعبان محمد فضل، ٢٠٠٨، ١٦).

**والمخططات المعرفية اللاتكيفية:** هي أخطاء منحازة سلبيًا في التفكير. حيث يمر الأفراد بأفكار تلقائية استجابة للأحداث، والتي بدورها تؤدي إلى ردود فعل انفعالية وسلوكية عادةً ما يتوافق محتوى الأفكار التلقائية مع المعتقدات الأساسية للفرد حول الجوانب المهمة لأنفسهم والآخرين والعالم عندما يتم تنشيط المعتقدات الأساسية السلبية واستتباط الأفكار. التلقائية السلبية (المكونة من أخطاء في التفكير لا تستند إلى أدلة)، قد يؤثر الحدث السلبي أو المحايد أو حتى الإيجابي على التأثير السلبي والسلوكيات غير القادرة على التكيف بمرور الوقت، يمكن أن يتسبب هذا التسلسل بين الأفكار والعواطف والسلوكيات في ظهور أعراض الاكتئاب أو استمرارها. (Dozois & Beck, 2008)

#### خصائص المخططات المعرفية اللاتكيفية:

- تتألف من الذكريات والعواطف والإدراكات والأحاسيس الجسدية.
- تتضمن ما يتعلق بالذات وعلاقات المرء مع الآخرين.
- تشكلت خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة.
- مفصلة طوال حياة المرء.
- مختلة وظيفيًا إلى حد كبير.
- دائمًا تنشطها بعض المحفزات البيئية مثل: الموت أو فقدان.
- وثيقة الصلة بالمستويات الانفعالية العليا أثناء نشاطها.
- تنتج غالبًا عن الخبرات السلبية المرتبطة بالطفولة والقائمين على رعايته (صفوت فرج، ٢٠٠٨).

حدد يونج (Young, ١٩٩٩) أربعة مصادر أساسية لتطوير المخططات المعرفية اللاتكيفية في حياة الفرد وهي، كالتالي:

أولاً: إحباط الحاجات وما ينتج عنه من مخططات معرفية لا تكيفية تتعلق، التعرض للصدمات التي بالحرمان العاطفي والهجر.

ثانياً: تخلق منه ضحية وتنتج مخططات معرفية لا تكيفية تتعلق بعدم الثقة، الإفراط في تدليل الطفل والهشاشة والخزي والأذى.

ثالثاً: وينتج مخططات معرفية لا تكيفية ترتبط بالاعتمادية والشعور بعدم التدويت الانتقائي أو الكفاءة والاستحقاق والتعالي.

رابعاً: التوحد مع أحد الوالدين كأن يُصبح ابن المسيء مسيئاً، ويعوض الحرمان بالمبالغة في رعاية غيره وزيادة متطلبات الحب لديه.

يتفق (Young., et al 2003) مع مدرسة التحليل النفسي على أهمية بيئة الطفولة المبكرة في تطور المشكلات النفسية. حيث افترضوا أن التجارب السلبية المبكرة مع مقدمي الرعاية (عادة الوالدين) تتسبب في إصابة الطفل بنظرة مشوهة لنفسه وللآخرين والعالم، أو تؤدي إلى ما أسماه في وقت مبكر مخططات سوء التكيف Early Maladaptation Schemes (EMS).

#### مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية:

حدد (Young et al., 2003, 61) ثمانية عشرة مخططاً لسوء التكيف المبكر بصورة عامة، ومقسمة إلى خمسة مجالات، يحتوى كل مجال منهم على عدة مخططات تعبر عن اشباع حاجات أساسية للفرد، وقد لخصها (Young et al., 2003, 61; Renner, et al, 2012, 582; Tezel, et al.,2015) كالتالى:

#### المجال الأول: الانفصال والرفض **Disconnection and Rejection**:

ويتضمن هذا المجال مخططات معرفية ترتبط بخبرة الطفل الخاصة بالإحباط المرتبط بالحاجة إلى التعلق بالآخرين، وبخبرته في الانتقال إلى الحب والعطف والأمان والاستقرار الانفعالي والرعاية والقبول بالإضافة إلى شعوره بالرفض والعزلة والعنف وسرعة الانفعال من الوالدين أو الأفعال غير المتوقعة منهم، ويحتوى هذا المجال على المخططات الخمسة التالية:

- **الهجر/ عدم الاستقرار Instability /Abandonment**: الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة على هذا المخطط، لديهم اعتقاد أن الأشخاص المهمين في حياتهم لن يسمروا في تقديم الدعم والرعاية لهم؛ بسبب توقعاتهم أن هؤلاء الأشخاص سوف يموتون، أو يهجروهم.

- **عدم الثقة/ الإساءة Abuse /Mistrust** : الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة على هذا المخطط، لديهم توقع أن الآخرين سوف يستغلونهم لإشباع رغباتهم الذاتية وأنانيتهم بمجرد أن تسمح لهم الفرصة.
- **الحرمان العاطفي Emotional Deprivation**: الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة على هذا المخطط، لديهم توقع أن الأشخاص الآخرين لن يلبوا رغباتهم في الحصول على الدعم العاطفي لهم، ولن يشبعوا حاجتهم، ويشمل هذا المخطط عدة مخططات فرعية مثل: الحرمان من الرعاية والاهتمام والدفع والمحبة والصحة، والحرمان من الحماية، وقصور في توجيه القائمين على رعايتهم لهم، كما أنهم يفتقدون التفاهم والصراحة وتبادل الرأي معهم كذلك.
- **العيب/ الخجل Defectiveness/Shame**: الأشخاص الذين يعانون من هذا المخطط، يرون أنهم غير مرغوب فيهم، وأنهم بلا مكانة أو قيمة، ويشعرون انهم أقل من الآخرين، ولديهم حساسية مرتفعة تجاه نقد الآخرين لهم، ويحاسبون أنفسهم على الأخطاء البسيطة التي يرتكبونها حتى لو كانت بسيطة.
- **العزلة الاجتماعية Social Alienation**: الأشخاص الذين يعانون من هذا المخطط يعتقدون أنهم منعزلون عن العالم، ولا يستطيعون الانسجام أو التوافق مع الآخرين خارج نطاق أسرهم، وغالبًا ما ينشأ هذا المخطط من مرورهم بطفولة تخلو من المحبة التعاطف والتفاهم، ويزيد فيها التعرض للنقد والسخرية والإهانة والنبذ (Young et al., 2003, 61; Renner, et al, 2012, 582)

**المجال الثاني: قصور الاستقلال الذاتي والأداء Impaired Autonomy and Performance**: ويتكون هذا المجال نتيجة الإحباط في إشباع الحاجات الأساسية للاستقلال والكفاءة، والشعور بالهوية الذاتية. ويتضمن هذا المجال مخططات مرتبطة بضعف الاستقلالية، وفقد السيطرة على المصير والحاجة المفرطة للدعم والتوجيه، ويحتوي هذا المجال على أربعة مخططات فرعية وهي، كالتالي:



- الاعتمادية/ العجز **Dependence / Incompetence**: والأفراد الذين لديهم اضطراب فى هذا المخطط لديهم اعتقاد أنهم غير قادرين على إدارة مسئولياتهم بمفردهم دون مساعدة الآخرين، وغير قادرين على اتخاذ قراراتهم بمفردهم. (Renner, et al, 2012, 582; Tezel, et al.,2015)
- التعرض للأذى أو المرض **Vulnerability to harm or illness**: يعانى الأفراد الذين لديهم هذا المخطط من الخوف الشديد والمبالغ فيه من وقوع كارثة فى أى وقت، ويتوقعون وجود كارثة عاطفية او صحية قريبة سوف تحل بهم. (Young, et al., 2003)
- التعلق بالآخرين/ عدم النضج الذاتى **Attachment to Others/ Self-Immaturity**: يعانى الأفراد الذين لديهم هذا المخطط من الشعور بالارتباط العاطفى المبالغ فيه مع أشخاص آخرين مهمين فى حياته كالواد والوالدة، كما يشعر هؤلاء الأفراد بأنهم لن يكونوا سعداء فى يوم من الأيام، ولن يتمكنوا من العيش بدون من يتعلقون بهم. (Tezel, et al.,2015)
- الفشل **Failure**: ويُشير هذا المعتقد إلى قناعة الفرد بأنه لم ولن ينجح فى نواحى تتعلق بالإنجاز أو أنه أقل من أقرانه، أو لديه شعور بالنقص مقارنة بهم، وترجع نشأة هذا المخطط إلى تعرض هذا الشخص للسخرية من قبل الوالدين أو نقدهم المستمر له. (Renner, et al, 2012, 582)

المجال الثالث: ضعف القيود أو الحدود **Weak Restrictions or limits**: ويتمثل هذا المجال فى وجود قصور لدى الأفراد فى الشعور بالمسئولية تجاه الآخرين واحترامهم والتعاون معهم ومشاركتهم فى الالتزامات، ويشعر هؤلاء الأفراد بالاستعلاء. ويحتوى هذا المجال على عدة مخططات فرعية، وهى، كالتالى:

- الجدارة/ العظمة **Entitlement /Greatness**: ويُشير هذا المعتقد إلى قناعة الفرد بأنه أعلى مكانة من الآخرين، وأنه يستحق معاملة خاصة، ومن أجل الحصول على القوة والسلطة، يحاولون إجبار الآخرين على الإيمان بوجهات نظرهم، ومحاولة السيطرة على

سلوكيات الآخرين؛ للتوافق مع رغباتهم دون تعاطف أو اهتمام بالآخرين. (Young, et al., 2003)

**عدم كفاءة ضبط الذات/ التنظيم الذاتي - Inefficiency of Self-Control/self-**

**Regulation:** يعانى الأفراد الذين لديهم هذا المخطط من أنهم عادة ما يكونوا غير قادرين على ممارسة القدر الكافى من التحكم فى الذات، ولا يختارون شيئاً بإرادتهم الكاملة، وهذا يؤدي إلى إعاقتهن عن تحقيق أهدافهم الشخصية، فهم لا يستطيعون السيطرة على تعبيراتهم الانفعالية أو ضبط انفعالاتهم (Mayer &Carver, 2000).

**المجال الرابع: التوجه نحو الآخرين Other Directedness:**

ويرتبط هذا المجال بالمخططات التى تتطور نتيجة الاحباط أو فقدان الأمل المرتبط بالحاجات الأساسية لحرية التعبير عن المشاعر والحاجات المشروعة، فالأشخاص الذين يقعون فى هذا المجال يؤكدون على احتياجات ومشاعر الآخرين على حساب احتياجاتهم ورغباتهم الخاصة، ويحتوى هذا المجال على عدة مخططات وهى، كالتالى:

**الخضوع أو الإذعان Subjugation:** ومن لديه هذا المخطط يعانى من المبالغة فى تلبية

احتياجات الآخرين بشكل تطوعى على حساب راحته الشخصية، وقد تكون المبالغة فى تلبية احتياجات الآخرين راجعة لرغبتهم فى تجنب الشعور بالذنب، وللمحافظة على علاقاتهم مع الآخرين. (Nordhal, et al, 2005; Renner, et al, 2012, 582)

**السعى للقبول/ طلب التقدير والاعتراف Seeking Acceptance/Requesting**

**Recognition and Recognition:** ومن لديه هذا المخطط يسعى دائماً لكسب اهتمام الآخرين وقبولهم ومجازاتهم من أجل كسب حبهم أو إعجابهم أو اهتمامهم (Nordhal, et al, 2005).

**المجال الخامس: الإفراط فى اليقظة والتثبيط العاطفى Over Vigilance and Emotional Inhibition:**

وينشأ هذا المجال من المخططات التي تكونت نتيجة لبكت الفرد وتثبيطه لمشاعره التناقضية، ووضعه لقواعد داخلية جامدة وتوقعات مبالغ فيها، وإسقاط مشاعره ودوافعه على حساب صحته وسعادته وراحته. ويحتوى هذا المجال على عدة مخططات وهى، كالتالى:

- **السلبية/ التشاؤم Negativity/pessimism**: ومن لديه هذا المخطط لديه تركيز على الجوانب السلبية فى الحياة مثل: الخسارة والألم والموت، وفى الوقت ذاته يقلل أو يهمل من النواحي الإيجابية فى حياته، ولديه إعتقاد دائم بأن الأمور سوف تكون أكثر سوءاً. (Renner, et al, 2012, 582)

- **الكف العاطفى Emotional Inhibition**: ومن لديه مبالغة فى هذا المخطط يعانى من التضيق على المشاعر أو العلاقات العفوية للأشخاص بغرض تجنب فقد السيطرة عليهم وعلى دوافعهم وعلى الأنماط الشائعة من الكف الانفعالى كالغضب أو العدوان. وكف دوافع إيجابية كذلك مثل: اللعب وصعوبة تعبير الفرد عن حساسيته وقابليته للأذى النفسى، أو صعوبة التواصل والتعبير عن مشاعره وحاجاته بحرية. (Tezel, et al.,2015)

#### المعايير الجامدة/ الحساسية للنقد Unrealistic Standards and Sensitivity to Criticism:

ومن لديهم مبالغة فى هذا المخطط يميلون إلى الوصول لأعلى معايير السلوك والأداء ويناضلون من أجل تجنب النقد، ويشعرون بالضغط ويفقدون الشعور بالسعادة والراحة أو الصحة أو تقدير الذات أو الإنجاز، ويكونوا شديدي النقد لذواتهم وللآخرين، ويشتمل هذا المخطط على تبنيهم لمعايير صارمة للأداء وعدم تقبل الفرد للأداء العادى ومبالغته فى التوقعات الذاتية (Renner, et al, 2012, 582).

- **العقابية Punitive**: ومن لديه مبالغة فى هذا المخطط لديهم اعتقاد فى المبدأ القائل أن الناس يجب أن يعاقبوا بشدة نتيجة ارتكابهم الأخطاء، ويميلون إلى سرعة الغضب وعدم الصبر على الآخرين أو على أنفسهم، ويتسمون بعدم التسامح مع الآخرين (Carr & Francis, 2010)

المحور الثالث: اضطراب الشخصية الاعتمادية **Dependent Personality Disorder**:

اضطراب الشخصية الاعتمادية: هو أحد اضطرابات الشخصية **Personality Disorders** ويعرف بأنه: "بإظهار الفرد التبعية الطويلة الأمد وغير المرنة للأشخاص الآخرين في كل أمور حياته" (Bornstein, 2007, 38)

وتوجد عشرة أنواع محددة من اضطرابات الشخصية، وتؤثر اضطرابات الشخصية على اثنين على الأقل من هذه المجالات التالية:

- طريقة التفكير في الذات والآخرين.
- طريقة الاستجابة عاطفياً.
- طريقة التواصل مع الآخرين.
- طريقة التحكم في سلوك المرء (American Psychiatric Association , 2022)

#### تعريف الشخصية الاعتمادية:

وتعنى الشخصية الاعتمادية ربط الفرد لنظرتة للحياة بصفة عامة بعلاقته مع شخص واحد، فالاعتمادية تعنى أن يتفاعل الفرد داخلياً طبقاً لما يحدث في الخارج. وتصبح الاعتمادية مشكلة عندما تزيد بدرجة تعوقنا عن الحياة الطبيعية وتصيبنا بالاكتئاب أو أى نوع من الإعاقة الاجتماعية ونصير فريسة للاعتماد (محمود السيد أبو النيل، ١٩٨٥، ٤٧٠).

واضطراب الشخصية الاعتمادية: "هو نمط من السلوك الخاضع والمتشبث المتعلق بالحاجة المفرطة إلى العناية" (American Psychiatric Association , 2022, 769).

إن ذوى الشخصية الاعتمادية هم أولئك الذين يعانون من يميلون إلى التشبث الشديد بالآخرين ولديهم حاجة قصوى لتلقى العناية من الآخرين (Faith, ٢٠٠٩)

"يتميز الشخص الاعتمادى بنمط متكرر من الجهود التي تهدف إلى الحفاظ على علاقات وثيقة مع الآخرين، والتي قد تظهر على أنها نقص في الحزم وكصعوبة في اتخاذ القرارات الروتينية" (Scheuner, et al, 2020,179).

ويتصف الشخص الاعتمادى بالسلبية والتشاؤم والخمول والاستسلام، وعادة ما يقوم الآخرون بإدارة شئون حياته الشخصية؛ بسبب عدم قدرته على ذلك. كما يتسم بضعف الثقة بالنفس وينظر إلى نفسه كإنسان عاجز ويضع حاجاته ورغباته بالمرتبة الثانية بعد حاجات

ورغبات الفرد الذى يعتمد عليه فى توجيه أموره الخاصة والعامة (سوسن شاكر مجيد، ٢٠١٥، ١٠٦).

وبذلك فالشخصية الاعتمادية هى: طريقة للتفكير والشعور والتصرف تتحرف عن التوقعات الثقافية، وتسبب الضيق أو مشاكل فى الأداء، وتستمر بمرور الوقت.

والشخصية الاعتمادية لها مظاهر سلوكية تتسم بها ومن بين هذه المظاهر: عدم النضج وطلب المساعدة من الوالدين عند القيام بمهام وأعمال يمكنه القيام بها بنفسه، وطلب المساعدة دائماً من الأفراد المحيطين به، والرغبة فى التواجد بجانب المقربين وعدم الابتعاد عنهم؛ لاعتماده عليهم (شيفر وميلمان، ٢٠٠٨).

الديناميات الشخصية والنفسية للأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية: يُنظر إلى اضطراب الشخصية الاعتمادية على أنه يحتوي على أربعة مكونات ذات صلة:

- **المعرفية Cognitive**: تصور الذات على أنها عاجزة وغير فعالة بالإضافة إلى الاعتقاد بأن الآخرين واثقون وأكثر كفاءة.
- **الدافعية Motivational**: رغبة قوية فى الحفاظ على علاقات وثيقة مع الحماية ومقدمي الرعاية.
- **العاطفية Emotional**: الخوف من الهجر أو الرفض، والقلق بشأن التقييم من قبل شخصيات السلطة.
- **السلوكية Behavioral**: نمط من السلوك الميسر للعلاقة، ويستخدم لتقليل إمكانية التخلي والرفض (Bornstein, 2007, 38).

عندما تكون خصائص الشخصية الاعتمادية متطرفة، تنتج هذه الميزات الأساسية نمط من الأداء الشخصي المهزوم ذاتياً، تتسم بعدم الأمان، وانخفاض تقدير الذات، والغيرة، والتشبث، وطلب المساعدة، والطلبات المتكررة من أجل الطمأنينة وعدم التسامح مع الانفصال (Overholser, 1996).

بعض النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية الاعتمادية:  
نظرية التحليل النفسى:

ترى نظرية التحليل النفسى أن السلوك الاعتمادي يكتسبه الطفل من خلال علاقته بأبويه وخاصة علاقته بأمه فى المراحل الأولى من حياته (سعد جلال، ١٩٨٥).

بالإضافة إلى وجود صراعات لدى الشخص الاعتمادى كالصراعات بين الرغبة فى أن يكون موضع رعاية والرغبة فى مهيمن ومنافس للآخرين. والرفض أو الإسقاط هى الحيل الدفاعية التى تستخدمها الأنا لإدارة التأثيرات المرتبطة بهذه الصراعات التى تساعد فى تحديد الطريقة فى التى تكمن وراء الاعتمادية والتعبير عن الاحتياجات.

**النظرية السلوكية:**

ترى النظرية السلوكية أن الأشخاص الاعتماديين يظهرون سلوكهم الاعتمادي؛ لأن هذه السلوكيات الاعتمادية تتم مكافأتها، ويساعد التعزيز المتقطع على نشر السلوك المعتمد فى البيئات الاجتماعية؛ مما يجعل الفرد ينظر إليها على أنها من المحتمل أن تثير له المكافآت.

(Bornstein, 2007, 39)

#### **النظرية المعرفية:**

ترى النظرية المعرفية أن وجود بعض اضطرابات التفكير التى تؤدى إلى الاعتمادية وهزيمة الذات، وهى، كالتالى:

- أفكار عن العجز الذاتى
- الأفكار التلقائية (الأفكار الأوتوماتيكية التى تعكس أفكار الشخص وتعكس عدم الثقة بالنفس)
- التصريحات الذاتية السلبية (الاستنكار الذاتى)
- الحوارات (المونولوجات) الداخلية التى يرددها الفرد، وتحمل عبارات الاعتماد على الآخرين.
- الأشخاص يؤكدون من جديد افتقارهم المتصور إلى الكفاءة والمهارة. (المرجع السابق، ٣٩)

بالإضافة إلى التفسيرات السابقة ترى الباحثة أن السمات الاعتمادية لدى الأطفال إلى الزيادة مع سلوكيات ومواقف الأبوة والأمومة التى تتميز بالإفراط فى الحماية والاستبداد؛ لأن

سمات الأبوة والأمومة هذه يمكن أن تحد من تطوير شعور بالاستقلالية، بدلا من تعليمهم أن الآخرين أقوى وأكفاء.

### معايير تشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية في الإصدار الخامس الإحصائي للاضطرابات النفسية:

الشخصية الاعتمادية لديها حاجة ثابتة شاملة لأن يُتعهد إليها بالرعاية، مما يؤدي إلى سلوك مستكين منقاد وخوف من الانفصال، والذي يبتدىئ منذ البلوغ الباكر وابتدى في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بوجود خمسة أو أكثر من المظاهر التالية:

1. صعوبة في اتخاذ قرارات يومية بصورة اعتيادية مع بداية مرحلة البلوغ، وتكون لوحظت في عديد من المواقف المختلفة.
  2. الحاجة إلى وجود أشخاص آخرين لتولى مسؤولية العناية بعديد من المجالات الرئيسية في حياة الفرد مثل: الحياة المهنية والأصدقاء والأمور المادية.
  3. عدم القدرة على التعبير عن الخلاف مع الآخرين بسبب الخوف من فقدان الدعم أو الموافقة.
  4. الفرد غير قادر على القيام بالمهام أو الشروع فيها بمفرده بسبب انخفاض القدرة على ذلك؛ لأنهم يفتقرون إلى الثقة بالنفس.
  5. بذل قصارى الجهد لكي ينالوا إعجاب الآخرين، ومساعدتهم كأن يفعلوا أشياء غير مُرضية لهم، أو لا يريدون فعلها في حقيقة الأمر.
  6. الشعور بعدم الارتياح أو العجز عندما يكونوا بمفردهم، لأنهم يعتقدون أنهم غير قادرين على الاعتناء بأنفسهم.
  7. البحث الفوري عن علاقة جديدة، عندما تنتهي العلاقة مع أحد أفراد أسرته أو مقدم الرعاية.
  8. تراودهم أفكار مخيفة حول ضرورة الاعتناء بأنفسهم (American Psychiatric Association , 2022, 769)
- ويُشخص اضطراب الشخصية الاعتمادية في الإناث أكثر منه لدى الذكور، برغم أن بعض الدراسات تشير إلى معدلات انتشار مماثلة بين الذكور والإناث (المرجع السابق، ٦٧٧). وغالبًا ما يحدث هذا الاضطراب لدى الأفراد الذين عانوا من مرض بدني مزمن في الطفولة أو لدى الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال (Bornstein, 2007, 38 ; سوسن شاكر مجيد، ٢٠١٥، ١٠٦).

ويجب النظر في معايير التشخيص في ضوء المعايير الثقافية للشخص؛ لأن بعض الثقافات تقدر خصائص مثل السلبية. وبالمثل يجب أن يكون تشخيص الشخص الاعتمادي بحذر شديد، وربما ليس على الإطلاق مع الأطفال والمراهقون. ومن الضروري التمييز بين السلوكيات المعتمدة التي هي مناسبة من الناحية النمائية عن تلك التي ليست كذلك (Eskedal & Demetri, 2006; Faith, 2009; APA, 2013).

ويتطلب تشخيص الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية: ضرورة التمييز بين الاعتمادية الصحية وغير الصحية، بالإضافة إلى توفير العلاج النفسي الفعال للأشخاص الاعتماديين سواء داخل أو خارج المستشفيات. (Bornstein, 2007)

وقد أشار (Bornstein, 1992) إلى أهمية الاعتماد على الاختبارات الإسقاطية في تشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية. حيث يُطلب من العميل الاستجابة للمحفزات الغامضة، وتقديم أوصاف وإجابات مفتوحة. ويكون العميل غير مدرك لما يتم البحث عنه بالضبط؛ لذلك لن يشوهوا الاستجابات على أساس ما هو مرغوب فيه اجتماعياً. كما ذكر أن الإناث أكثر استجابة لهذه الاختبارات عن الذكور.

#### المحور الرابع: العلاج المعرفي السلوكي للشخصية الاعتمادية:

يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على تحديد وتعديل الأفكار التلقائية السلبية والمخططات غير القادرة على التكيف باستخدام مراقبة الفكر والحوار السقراطي والنزاع حول المعتقدات غير العقلانية (Beck, et al., 2004; Strauss, et al., 2006)

بالإضافة إلى إعادة الهيكلة المعرفية، ومن الجدير بالملاحظة أن العلاج يشمل مجموعة من الأساليب السلوكية، مثل: مراقبة النشاط والجدولة، بالإضافة إلى التجارب السلوكية المصممة لإبراز وتقويض التشوّهات المعرفية، والجدير بالذكر أن بحثاً واحداً فقط (Strauss, et al., 2006) اهتم بدراسة حالة عن العلاج المعرفي السلوكي الفردي، وتضمن تدريباً على المهارات الاجتماعية.

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي علاجاً فعالاً للعديد من مشكلات الصحة النفسية كالاكتئاب، والرهاب، واضطرابات الهلع، واضطراب كرب ما بعد الصدمة، واضطراب الوسواس القهري. وتعد البحوث التي أجريت في مجال اضطرابات الشخصية قليلاً. (Bateman & Fonagy 2000)



والبحوث التي تدعم استخدام العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطرابات الشخصية ترى أنه من الأفضل أن يقتصر استخدامه على عدد محدود من الجلسات (Svartberg, et al., 2004) ويتفق أكثر الخبراء على أن العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات الشخصية من المرجح أن يكون أكثر فاعلية، وأن يستغرق وقتاً أطول من علاج مشكلات الصحة النفسية الأخرى كالإكتئاب وغيره (Beck, 1998; Beck, et al., 2016, 80) ويشير (Seligman & Reichenberg, 2007) إلى أن الهدف العام لعلاج الشخصية الاعتمادية هو تعزيز اعتماد العملاء على أنفسهم والتعبير عن الذات والاستقلالية في سلامة الاستشارة ومن ثم نقل هذه الخصائص خارج الجلسات.

ويستخدم العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في علاج اضطراب الشخصية الاعتمادية، بهدف زيادة استقلالية الشخص وكفاءته الذاتية (Sperry, 2003). وتقبل الاعتمادية في البداية أمر مهم حتى تتكون العلاقة العلاجية، ثم يتحدى المعالج المعتقدات الثنائية، مثل: الحاجة إلى الاعتماد أو مستقلة مع عدم وجود بينهما. يجب على المعالجين ملاحظة ما الذي يحفز عميل معين. على سبيل المثال: قد تواجه المواقف التي يواجه فيها العميل أن يكون وحيداً. وتحفيز أنماط العميل غير المتكيفة، والتي تسبب القلق بعد ذلك، معرفة هذه المحفزات سوف تسمح العميل لمعرفة المزيد من الطرق التكيفية للتعامل مع المواقف الصعبة. التقنيات السلوكية المستخدمة تتطوي على تقنيات مثل: الإصرار as assertiveness ومهارات التدريب أو المواعدة، والواجبات المنزلية، والتدريب على الاسترخاء، ولعب الأدوار (Eskedal & Demetri, 2006)

ويرى (Faith, 2009, 73) أن تكوين العلاقة العلاجية مع ذوى اضطراب الشخصية الاعتمادية أسهل بشكل عام، حيث إنهم يعتمدون على الآخرين للحصول على الدعم. والمعالجون يمكن استخدام هذا لصالحهم، طالما أنهم يحافظون على حدود واضحة ومساعدة العملاء على أن يصبحوا أكثر استقلالية مع مرور الوقت.

ثامناً: دراسات سابقة:

وتقسم الباحثة الدراسات السابقة لمحورين وهما، كالتالي:

**المحور الأول:** دراسات اهتمت بدراسة المخططات المعرفية أو بعض المتغيرات الأخرى لدى مضطربي الشخصية الاعتمادية.

**المحور الثاني:** دراسات اهتمت بعلاج اضطراب الشخصية الاعتمادية أو تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية.

وفيما يلي عرض لبعض الدراسات السابقة ضمن المحورين المشار إليهما.

**المحور الأول:** دراسات اهتمت بدراسة المخططات المعرفية أو بعض المتغيرات الأخرى لدى مضطربي الشخصية الاعتمادية.

**دراسة:** محمود عبد العزيز قاعود (٢٠١٧):

هدفت هذه الدراسة إلى: الكشف عن الفروق بين الجنسين في اضطرابات الشخصية على عينة من طلاب الجامعة بمعنى هل يوجد تأثير للنوع ذكر أو أنثى في سيادة أعراض اضطرابات بعينها لدى كل جنس على حده، وتكونت عينة الدراسة من (٢٧٥) من طلاب الجامعة بواقع (١٣٥ ذكور، ١٤٠ إناث) بمدى عمري يتراوح من ١٨ إلى ٢١ عاما بمتوسط قدره (٢٠، ١٢) وانحراف معياري (٤، ١٩) وطبق عليهم مقياس ميللون II لاضطرابات الشخصية، وأظهرت النتائج وجود فروقا دالة بين الجنسين في بعض الاضطرابات، ولم تجد فروقا دالة بين الجنسين على كل من اضطراب الشخصية الاعتمادية والنرجسية والوسواسية والعدوانية السلبية والهزيمة للذات.

**دراسة:** [إسراء صلاح حسين](#) (٢٠٢٠):

هدفت الدراسة إلى: التعرف إلى الفروق بين النوع الاجتماعي في اضطراب الشخصية الاعتمادية، ودراسة العلاقة بين اضطراب الشخصية الاعتمادية والمخططات المعرفية اللاتكيفية. وتكونت عينة البحث من (٢٢٧) طالبا وطالبة من كلية التربية بالفرقة الثانية. واشتملت أدوات البحث على مقياس اضطراب الشخصية الاعتمادية إعداد/ الباحثة، استبيان المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (النسخة المختصرة) "ليونج" تعريب وتقنين (محمد السيد عبد الرحمن، محمد أحمد إبراهيم، ٢٠١٤). وأظهرت نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة احصائية بين النوع الاجتماعي في اضطراب الشخصية الاعتمادية لصالح الإناث، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين اضطراب الشخصية الاعتمادية وجميع مجالات

المخططات المعرفية اللاتكيفية وهى: (الانفصال والرفض، قصور الاستقلال الذاتي والمجال، التوجه من خلال الآخر، الحذر المفرط والكبت).

-دراسة: نوال بن براهيم وناس أمزيان (٢٠٢٢):

هدفت الدراسة إلى: معرفة طبيعة العلاقة بين الحماية الوالدية المفرطة في الطفولة على الشخصية الاعتمادية في المراهقة. حيث أجريت على حالة (نكر) يبلغ عمر (١٦) عامًا. تعرض للحماية المفرطة في الطفولة، تم استخدام دراسة الحالة كمنهج للدراسة، واستخدم الباحثان بعض الأدوات وهى: المقابلة، والملاحظة، ومقياس الشخصية الاعتمادية من تصميم "محمد عاطف رشاد زعتر" ومحمد سعيد أبو الخير" واختبار رسم الشجرة. أظهرت النتائج وجود علاقة بين الحماية الوالدية المفرطة للأطفال وظهور اضطراب الشخصية الاعتمادية في مرحلة المراهقة.

المحور الثانى: دراسات اهتمت بعلاج اضطراب الشخصية الاعتمادية أو تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية:

دراسة: Lorentzen, et al(2014):

هدفت هذه الدراسة إلى: التحقق من فاعلية العلاج النفسى التحليلى قصير وطويل الأمد، لدى عينة من ذوى اضطرابات المزاج أو القلق والتي تضم اضطراب الشخصية الاعتمادية. وتكونت عينة الدراسة من: (١٧٦) مريضاً، وتم تقسيمهم لمجموعات للعلاج قصير الأمد وطويل الأمد، وتقسيمهم لمجموعات وفق نوع اضطراب الشخصية. واعتمد الباحثون على مقاييس اضطرابات الشخصية، وبرنامجى العلاج النفسى الديناميكى. أظهرت النتائج وجود تحسن فى اضطرابات الشخصية خاصة لمن لا يعانون من اضطرابات أخرى فى العلاجين قصير وطويل الأمد.

دراسة: أمير أحمد حسين(٢٠١٥):

هدفت هذه الدراسة إلى: التحقق من فاعلية برنامج إرشاد بالواقع فى خفض اضطراب الشخصية الاعتمادية. وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) طالباً وطالبة من الذين حصلوا على درجات عالية فى مقياس اضطراب الشخصية الاعتمادية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين. وأعد الباحث واستخدم مقياس اضطراب الشخصية الاعتمادية، وبرنامج الإرشاد

بالواقع المكون من (١٢) جلسة. وأظهرت نتائج الدراسة: أثر البرنامج الإرشادي (الإرشاد الواقعي عند جلاسر) في خفض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى طالبة المرحلة المتوسطة.

دراسة: (Sadati,,et al(2017):

هدفت هذه الدراسة إلى: التحقق من فعالية العلاج الوجودي الجماعي على التكيف الاجتماعي والعاطفي لدى النساء المصابات باضطراب الشخصية الاعتمادية. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) مشاركة تم اختيارهن بطريقة قصدية من خلال استبيان ميلون للشخصية والمقابلة الشخصية، وتمت متابعة نتائج العلاج بعد شهرين، وأظهرت النتائج أن للعلاج الجماعي الوجودي فعالية على التكيف الاجتماعي والعاطفي لدى النساء المصابات باضطراب الشخصية الاعتمادية، وعلاوة على ذلك ظلت التغييرات في مجموعة العلاج مستقرة خلال المتابعة.

دراسة: (Sh Rashn, et al (2018):

هدفت هذه الدراسة إلى: التحقق في تأثير العلاج النفسي الديناميكي طويل المدى على البنية الشخصية للمرضى المصابين باضطراب الشخصية الاعتمادية، تكونت عينة الدراسة من (٣٠) ممن يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية بمستشفى طهران، وتم تشخيصهم في ضوء DSM-5 وقام الباحثون بتقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين إحداهما: تجريبية والأخرى ضابطة، تلقت المجموعة التجريبية العلاج لمدة (١٢) شهراً بواقع جلستين في الأسبوع. وأظهرت النتائج أن العلاج النفسي الديناميكي طويل المدى له فعالية في تغيير السمات للمرضية لذوى اضطراب الشخصية الاعتمادية فأصبحوا أعلى صلابة نفسية، وأكثر قدرة على التفاعل الاجتماعي، وتحسنت ميكانزمات لديهم.

دراسة: [أيمن محمد السيد محمد شحاته](#) (٢٠١٩):

هدفت الدراسة إلى: التعرف إلى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى أفراد عينة الدراسة واستمرار فعاليته. وتكونت عينة الدراسة من (٢٨) طالبا ممن حصلوا على أدنى الدرجات على مقياس الشخصية الاعتمادية، وقد تم توزيع أفراد العينة إلى مجموعتين متساويتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة وكل منهما تضم (١٤) طالباً. واستخدم الباحث: استمارة بيانات أولية ومقياس الشخصية الاعتمادية والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض اضطراب الشخصية الاعتمادية وهم من إعداد الباحث وأظهرت

النتائج: فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى عينة الدراسة واستمر التحسن بعد مرور فترة المتابعة.

دراسة: (Singh ٢٠١٩):

هدفت هذه الدراسة إلى: تشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى ثلاث سيدات وعلاجهن عن طريق العلاج المعرفي السلوكي ودورة الحياة. وكانت أعمارهن كالتالي: (٣٣، ٣٤، ٤١) عامًا، وجميعهن من الطبقة المتوسطة ويخضعن للعلاج النفسي. واستخدمت الباحثة: اختبار بقع الحبر، واختبار رسم الرجل، وبرنامج العلاج المعرفي ودورة الحياة. وأظهرت نتائج الدراسة: أن جميع الحالات بعد أسبوعين من بدء العلاج النفسي أظهرن تقدمًا يقاس بأعراضهن وتقليل جرعة الأدوية التي يتناولنها. وأفادوا بأنهن أصبحن أكثر حزمًا، وقدرة على القيام بالأشياء بشكل مستقل. وأصبحن أقل تشككًا في الذات، وبالتالي أقل قلقًا وعجزن في سلوكهن.

دراسة: (Hadizadeh 2019):

هدفت هذه الدراسة إلى: معرفة تأثير العلاج التحليلي المعرفي على الفعالية الذاتية والمشاكل الشخصية لدى بعض النساء المصابات باضطراب الشخصية الاعتمادية في طهران. وتكونت عينة الدراسة جميع النساء المحالات إلى المستشفى (١٩-٤٠) عامًا. وتم استخدام المنهج شبه التجريبي، وتم استخدام تطبيق اختبار ميلون للشخصية، ومقياس Sherer للكفاءة الذاتية العامة ومقياس Barkham للمشاكل الشخصية، ثم تم تطبيق عشر جلسات من العلاج التحليلي المعرفي. وأظهرت النتائج فعالية العلاج التحليلي المعرفي في زيادة الكفاءة الذاتية وتقليل المشاكل الشخصية لدى النساء المصابات باضطراب الشخصية الاعتمادية.

دراسة: (Scheuner, et al 2020):

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف عمليات التغيير التي تحدث خلال مرحلة عمل العلاج النفسي الموجه نحو التوضيح من خلال التركيز على التفاعل بين المريض والمعالج The Relationship of Patient–Therapist Interactions to Outcome أثناء الجلسة. وتكونت عينة الدراسة من: (٧٤) مريضًا يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية في بيئة طبيعية، واستخدم الباحثون: قائمة تشخيص الاعتمادية، وأداة تسجيل وتحليل الفيديو أو الصوت باستخدام مقياس العلاقة بين العملية والمحتوى، وهي أداة مصنفة من قبل المراقب تقيس جودة عمليات التفاعل من منظور المريض والمعالج. وأظهرت نتائج الدراسة: وجود تحسن في

عمليات التفاعل في جميع متغيرات المريض والمعالج خلال بعض الجلسات، تم التنبؤ بانخفاض سمات التبعية من خلال زيادة جودة عرض العلاقة للمعالج.

#### دراسة: (Maccaferri, et al (2020)

هدفت الدراسة إلى: استكشاف عمليات التغيير التي تحدث أثناء جلسات العلاج النفسي الموجه لتوضيح التفاعل بين المريض والمعالج أثناء الجلسة، وتكونت عينة الدراسة من (٧٤) مريضاً باضطراب الشخصية الاعتمادية، تم تطبيق المقياس الفرعي للاعتمادية، ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس المشكلات الشخصية، وخضعت الجلسات ١٥ و ٢٠ و ٢٥ للفيديو أو الصوت وتم تسجيلها وتحليلها باستخدام مقياس العملية والمحتوى والعلاقة، وهي أداة مصنفة من قبل المراقب تقيس جودة عمليات التفاعل من وجهة نظر المريض والمعالج. وأظهرت النتائج تحسن في عمليات التفاعل في جميع متغيرات المريض والمعالج خلال الجلسات مما يعني انخفاضاً في سمات التبعية للآخرين.

#### دراسة: (Kellett & Lees (2020)

هدفت هذه الدراسة إلى: تقييم فعالية المنهج شبه التجريبية للعلاج التحليلي المعرفي لاضطراب الشخصية الاعتمادية. واستخدمت هذه الدراسة (حالة واحدة) شبه تجريبية مع مريضة تستوفي معايير تشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية، وتم استخدام العلاج التحليلي المعرفي (٢٤) جلسة علاجية مع متابعة منتظمة لمدة (٦) أشهر، وأظهرت النتائج وجود تحسن كبير في الحالة، ويمكن الاعتماد عليه في ضرورة الكشف عن علاجات نفسية أخرى للاضطراب الشخصية الاعتمادية.

#### دراسة: (Bibi, et al(2021)

هدفت هذه الدراسة إلى: دراسة العلاقة بين الحماية المفرطة من الأيوين واضطراب الشخصية الاعتمادية مع معرفة مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي. وتكونت عينة الدراسة من حالة واحدة فتاة تبلغ ٢٤ عاماً مصابة باضطراب الشخصية الاعتمادية، وتم تشخيص الحالة عن طريق المقابلة الشخصية وملاحظة السلوك اللفظي وغير اللفظي للعميلة وتشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية وفق DSM-5 وإجراء مجموعة من الاختبارات النفسية مثل اختبار (TAT) واختبار (House-Tree-Person)، تكلمة الجمل الناقصة واختبار بيك

للاكتئاب، وأظهرت النتائج أن الحماية المفرطة من قبل والدها هي سبب مشاكلها، وبعد اكتشاف العوامل المسببة تم إجراء جلسات علاجية تعتمد على العلاج المعرفي السلوكي، وأظهرت نتائج أن للجلسات نتائج مرضية مما يدل على فعالية العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الشخصية الاعتمادية.

### تعليق عام على الدراسات السابقة:

تتناول الباحثة التعليق على الدراسات السابقة من خلال عدة نقاط رئيسية وهي: الأهداف والعينة والأدوات والنتائج كالتالي:

من خلال الاطلاع على أهداف المحور الأول من الدراسات السابقة يتضح وجود قلة في الدراسات التي سعت إلى دراسة المخططات المعرفية لدى مضطري الشخصية الاعتمادية مثل: دراسة: [إسراء صلاح حسين \(٢٠٢٠\)](#)، بينما هدفت دراسة: نوال بن براهيم وناس أمزيان (٢٠٢٢): إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الحماية الوالدية المفرطة في الطفولة على الشخصية الاعتمادية في المراهقة. ومن الملاحظ أن أغلب الدراسات ركزت على دراسة المخططات المعرفية لدى مضطري الشخصية عامة دون الاهتمام بمضطري الشخصية الاعتمادية. بينما ركزت دراسات المحور الثاني على علاج اضطراب الشخصية الاعتمادية من خلال بعض البرامج الإرشادية المتنوعة.

ويلاحظ على العينات التي تم التركيز عليها في الدراسات السابقة أن أغلبها من المراهقين وطلاب جامعة، بينما ركزت بعض الدراسات بعلاج الحالات الفردية مثل دراسة: (٢٠١٩) Singh، ودراسة (2019) Hadizadeh، ودراسة (Kellett & Lees (2020)، ودراسة (٢٠٢١) Bibi, et al.

والأدوات في الدراسات السابقة ركزت أغلبها على تشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية من خلال إعداد مقاييس لا ترتبط أغلبها بالمعايير التشخيصية المشتقة من الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية ونسخته المعدلة مثل دراسة: [أمير أحمد حسين \(٢٠١٥\)](#)، ودراسة (Nazar & Ramganes, (2017) ودراسة [أيمن محمد](#)

شحاته (٢٠١٩)، ودراسة (٢٠١٩) Singh، ودراسة (Scheuner, et al (2020).

وبالنسبة لنتائج الدراسات السابقة: فقد أفادت الدراسات العلاجية إلى فاعلية عدة أساليب علاجية في علاج اضطراب الشخصية الاعتمادية ومن هذه الأساليب أسلوب العلاج بالواقع

الذى أظهرت فاعليته دراسة أمير أحمد حسين (٢٠١٥)، كما أفادت دراسة **Sadati, et al (2017)** فاعلية العلاج الوجودى الجماعى وأسلوب العلاج التحليلى قصير الأمد كدراسة: Lorentzen, et al (2014)، وأظهرت دراسة (2018) Sh Rashn, et al فاعلية العلاج الديناميكي طويل المدى، وأثبتت بعض الدراسات فاعلية العلاج المعرفى السلوكى كدراسة: Singh (٢٠١٩)، ودراسة **دراسة: أيمن محمد** شحاته (٢٠١٩)، ودراسة: (Kellett & Lees 2020) ودراسة (Bibi, et al (2021)، أما دراسة (Scheuner, et al (2020) أظهرت فاعلية التركيز على التفاعل بين المريض والمعالج في علاج اضطراب الشخصية الاعتمادية.

#### تاسعاً: فروض البحث:

فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة التى تم الاطلاع عليهما، يمكن صياغة فروض البحث كالتالى:

- تتفق أدوات البحث الإكلينيكية والسيكومترية فى تشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية.
- توجد مخططات معرفية لا تكيفية لدى الحالة موضع البحث ذات اضطراب الشخصية الاعتمادية.
- توجد فروق كمية وكيفية إيجابية ودالة لدى الحالة موضع البحث فى المخططات المعرفية ومظاهر اضطراب الشخصية الاعتمادية بعد تطبيق برنامج العلاج المعرفى السلوكى.

#### عاشراً: منهج البحث وإجراءاته:

- ١- منهج البحث: اعتمد البحث الحالى على طريقة دراسة الحالة، وذلك لمناسبتها لطبيعة البحث التشخيصية العلاجية لحالة تعانى من اضطراب الشخصية الاعتمادية.
- ٢- عينة البحث: شملت عينة البحث الحالى عينتين وهما كالتالى:
  - أ- عينة الخصائص السيكومترية: تكونت عينة البحث السيكومترية من (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب الدراسات العليا، منهم (٧٠) طالبة، و(٣٠) طالب. وتراوحت أعمارهم ما بين: (٢٣-٤٠) عامًا، وبمتوسط عمرى (٣٢.٢٩)، وانحراف معيارى (٧.٧٤±).



ب- عينة البحث الأساسية: اشتملت على حالة من أعضاء الهيئة المعاونة بالجامعة (مدرس مساعد) يبلغ عمرها (٢٨) عامًا، وتعاني من اضطراب الشخصية الاعتمادية منذ سنوات عديدة.

### ج- أدوات البحث:

- استمارة المقابلة الشخصية (إعداد/ الباحثة).
- مقياس الشخصية الاعتمادية (إعداد/ الباحثة)
- مقياس المخططات المعرفية إعداد/ (Young & Brown, 2003)، وترجمة: (محمد السيد عبد الرحمن ومحمد أحمد سغان، ٢٠١٤).
- اختبار تفهم الموضوع للراشدين (ترجمة/ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٧).
- التقرير الذاتي للحالة.
- برنامج معرفي سلوكي (إعداد/ الباحثة).

### الأداة الأولى: استمارة المقابلة الشخصية: (إعداد/ الباحثة):

استندت الباحثة إلى المقابلة الحرة لكسب ود الحالة وتشجيعها على الاسترسال أثناء دراسة الحالة وأثناء تطبيق اختبار تفهم الموضوع للراشدين، وتضمنت المقابلة الشخصية المحاور التي تضمنتها دراسة الحالة. وتم الاستفسار عن بعض الدلالات الغامضة في استجاباتها على اختبار تفهم الموضوع، وبعض التدايعات التي ذكرتها الحالة وترددت فيها؛ وذلك بهدف التعمق في الجوانب المختلفة للحالة؛ ولتحديد أهم مظاهر اضطرابها لرسم صورة كLINIKية واضحة لها قبل بدء تطبيق برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي عليها.

### الأداة الثانية: مقياس الشخصية الاعتمادية (إعداد/ الباحثة):

- في سبيل إعداد هذا المقياس قامت الباحثة بمجموعة خطوات وهي، كالتالي:

أ- تحديد الهدف والمبرر من إعداد هذا المقياس: يهدف هذا المقياس إلى تشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية في ضوء الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، واستخدامه كأداة تقويم لفاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الشخصية الاعتمادية.

ب- الاطلاع على بعض الأطر النظرية المرتبطة بالشخصية الاعتمادية وعلاجها وكذلك بعض الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى مضطري الشخصية عامة، وذوى اضطراب الشخصية الاعتمادية خاصة، بالإضافة إلى الدراسات التي اهتمت بعلاج الشخصية الاعتمادية.

ج- الاطلاع على بعض المقاييس السابقة التي أعدت لتشخيص الشخصية الاعتمادية والاستفادة منها، ومن هذه المقاييس: استبيان تقدير الشخصية للكبار إعداد/ رونالد رونر، وترجمة ممدوحة سلامة (١٩٩١)، ويهدف هذا المقياس إلى تحديد كيفية رؤية المفحوص لذاته وفقاً لسبع خصائص نفسية من بينها الاعتمادية. والاستبيان مكون من (٦٣) عبارة موزعة بالتساوي (٩) عبارات لكل بعد. ومقياس الشخصية الاعتمادية إعداد محمد عاطف زعتر، ومحمد سعيد أبو الخير (١٩٩٩) يتكون هذا المقياس من (٤٥) عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد هي: الحاجة الدائمة إلى الرعاية والمساندة (١٣) عبارة، والافتقار إلى النصح والتهرب من المسؤولية (١٣) عبارة، والتعلق الزائد والخوف من الانفصال (١٠) عبارات.

بالإضافة إلى الاطلاع على مقياس حسين فايد (٢٠٠٦). واطلعت على مقياس Huber, (2007) الذي أعده في ضوء معايير الدليل التشخيصي الرابع المعدل DSM-IV-TR

ومقياس انحراف الشخصية إعداد/ Bedford & Deary (2003) والاعتمادية تعد بعد ضمن هذا المقياس، وتكون بعد الاعتمادية من بعدين فرعيين هما: ضعف الثقة بالنفس (٦) عبارات، والاعتماد الزائد على الآخرين (٦) عبارات.

بالإضافة إلى مقياس Krueger, et al (2012) وتم اعداد هذه القائمة لتقيس اضطرابات الشخصية العشرة وفقاً (DSM5) ويعد مقياس الاعتمادية بعد ضمن أبعاد القائمة، ومكون من (٢٠) عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية، وهي: القلق (٩) عبارات، وانعدام أمن الانفصال (٧) عبارات، والإذعان (٤) عبارات.

د- صياغة عبارات المقياس: قامت الباحثة بصياغة (٤٠) عبارة في ضوء الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية وبعض الأطر النظرية والدارسات والمقاييس السابقة، ويعد عرض المقياس في صورته الأولية على (١٠) محكمين من الأساتذة والأساتذة المساعدين من العاملين في مجال علم النفس والصحة النفسية تم حذف (٣) عبارات لتشابه معانيها مع عبارات أخرى، وتم تعديل صياغة عبارات أخرى. وتتم الإجابة على عبارات المقياس من خلال مدرج ليكرت خماسي التدرج تتراوح الاستجابات عليه ما بين: (تتطبق تمامًا) ويقدر لها (٥) درجات، و(لا تتطبق تمامًا) درجة واحدة.

هـ- حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الشخصية الاعتمادية:

قامت الباحثة بحساب الصدق والاتساق الداخلي والثبات لمقياس الشخصية الاعتمادية وفيما يلي عرض لنتائج التحقق منهم.

أولاً: صدق مقياس الشخصية الاعتمادية:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس بطريقتين هما: الصدق العاملي، وصدق المحك الخارجي وفيما يلي عرض لنتائجهما:

١- الصدق العاملي:

تم إجراء التحليل العاملي لمقياس الاعتمادية: بطريقة المكونات الأساسية Principal Component لهوتلينج لعدد (٣٧) عبارة على عينة الخصائص السيكومترية المكونة من: (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب الدراسات العليا بالكلية، وبعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس Varimax، أظهرت نتائج التحليل العاملي عن وجود أربعة عوامل مستقلة، فسرت (٦١.٨٤٦%) من عوامل اضطراب الشخصية الاعتمادية، ووجد أن قيمة الجذر الكامن لهذه العوامل تعتبر تزيد عن الواحد الصحيح وفق المحكات الأساسية التي وضعها كايزر، وكانت قيمة تشبعات العبارات على العوامل أكبر من ( $0.3 \pm$ )، وجدول (١) يوضح أرقام العبارات وقيم تشبعاتها على كل عامل من العوامل وقيمة الجذر الكامن والتباين الكلي المُفسر وعدد عبارات كل عامل كالتالي:

جدول (١) تشبعات العبارات على العوامل الأربعة لمقياس الشخصية الاعتمادية بعد التدوير المتعامد

بطريقة الفاريمكاس

العامل الأول (صعوبة اتخاذ القرارات اليومية)	العامل الثاني (الرغبة الملحة للحصول)	العامل الثالث (صعوبة بدء الأعمال من)	العامل الرابع (الحاجة إلى الآخرين لتحمل)

المسئولية عن معظم مجالات حياته الرئيسية		تلقاء نفسه بسبب نقص الثقة بالنفس		على الرعاية والدعم من الآخرين			
قيم التشعبات	رقم العبارة	قيم التشعبات	رقم العبارة	قيم التشعبات	رقم العبارة	قيم التشعبات	رقم العبارة
٠.٦١٠	٨	٠.٦٤٧	٣	٠.٤٩٤	٢	٠.٦٥٢	١
٠.٧١١	١٢	٠.٤٣٥	٦	٠.٧٦٤	٥	٠.٦١٤	٤
٠.٥٦٦	١٦	٠.٦٦٨	١٠	٠.٥٣١	٩	٠.٥٤٣	٧
٠.٥١٦	١٩	٠.٦٥٣	١٤	٠.٦٠٦	١٣	٠.٧٠٨	١١
٠.٧٦٠	٢٢	٠.٥٨٢	٢٤	٠.٤٠٦	١٧	٠.٧٦٥	١٤
٠.٦٣١	٢٦	٠.٤١٧	٢٩	٠.٦٧٢	٢٠	٠.٥٨٩	١٨
٠.٧٢٤	٣٠	٠.٥٦٧	٣٢	٠.٦٦٥	٢٣	٠.٥١٢	٢١
		٠.٥٩٨	٣٥	٠.٧٦٤	٢٧	٠.٧٥٩	٢٥
				٠.٤٩٢	٣١	٠.٦٤٢	٢٨
				٠.٤٣٧	٣٤	٠.٦١٤	٣٣
٧		٨		١٠		١٠	إجمالي عدد العبارات
٤.٦٥١		٥.٤٢٣		٤.٢٨٦		٩.٤٧٥	الجذر الكامن
%١١.٦١٤		%١٢.٣٤٠		%١٦.٧٣٤		%٢١.١٥٨	نسبة التباين المُفسر

يتضح من نتائج جدول (١) تشعب (٣٥) عبارة من عبارات مقياس الشخصية الاعتمادية على العوامل الأربعة، حيث انخفضت قيمة تشعبات عبارتين عن ( $\pm 0.3$ ) على عوامل المقياس وتم استبعادهما.

ويتضح من جدول (١) تشعب (١٠) عبارات على العامل الأول تدور في مجملها حول: معاناة الطلاب بدرجة كبيرة من اتخاذ قراراتهم اليومية والحياتية بمفردهم، ويضيعون وقت كبير في التفكير في البدائل المتاحة دون عائد مناسب. ومن هنا تم تسمية هذا العامل باسم (صعوبة

اتخاذ القرارات اليومية). وكانت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل هي: (٩.٤٧٥)، ويفسر هذا العامل نسبة (٢١.١٥٨%) من التباين الكلي.

ويتضح من جدول (١) تشبع (١٠) عبارات على العامل الثانى تدور فى مجملها حول: حاجة الطلاب بشكل مستمر إلى الحصول على الدعم والرعاية من المقربين والبحث عن بديل فى حالة غياب أحد المقربين لمساعدته أيضاً. ومن هنا تم تسمية هذا العامل باسم (الرغبة الملحة للحصول على الرعاية والدعم من الآخرين). وكانت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل هي: (٥.٤٢٣)، ويفسر هذا العامل نسبة (١٢.٣٤٠%) من التباين الكلي.

ويتضح من جدول (١) تشبع (٨) عبارات على العامل الثالث تدور فى مجملها حول: وجود قصور شديد لدى الطلاب فى بدء أعمالهم ومهامهم من تلقاء أنفسهم دون دعم وتشجيع الآخرين لهم؛ خوفاً من الفشل. ومن هنا تم تسمية هذا العامل باسم (صعوبة بدء الأعمال من تلقاء نفسه بسبب نقص الثقة بالنفس)، وكانت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل هي: (٤.٦٥١)، ويفسر هذا العامل نسبة (١١.٦١٤%) من التباين الكلي.

يتضح من جدول (١) أيضاً يتشبع (٧) عبارات على العامل الرابع تدور فى مجملها حول: حاجة الطلاب بشكل دائم إلى قيام الآخرين المقربين منهم من تحمل المسؤولية بدلاً منهم فى معظم المجالات التي تتعلق بحياتهم. ومن هنا تم تسمية هذا العامل باسم (الحاجة إلى الآخرين لتحمل المسؤولية عن معظم مجالات حياته الرئيسية). وكانت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل هي: (٤.٢٨٦)، ويفسر هذا العامل نسبة (١٦.٧٣٤%) من التباين الكلي.

## ٢- صدق المحك الخارجي:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس حسين فايد (٢٠٠٦) على عينة حساب الخصائص السيكومترية الذى يقيس الاعتمادية كبعد فرعى ضمن أبعاد استبيان الخبرات الاكتئابية، ويهدف إلى تقييم المشاعر والاتجاهات الخاصة بالذات والعلاقات المتبادلة، ويتكون المقياس من (٢٦) عبارة، موزعة على بعدين هما: الاعتمادية (١٨) عبارة، والصلة (٨) عبارات. وبلغت قيمة معامل الارتباط (٠.٦٥١) وهذه القيمة جيدة وتؤكد صدق مقياس الشخصية الاعتمادية.

## ثانياً: الاتساق الداخلى لمقياس الشخصية الاعتمادية:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلى للمقياس بعد تطبيقه على عينة حساب الخصائص السيكومترية، من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من

عبارات المقياس وبين الدرجة الكلية له، ولم يتم حساب قيمة معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وبين درجة البعد الذي تنتمي إليه؛ لأن نتائج الصدق العاملي أظهرت أن الجذر الكامن للعامل الأول ضعف أو أكبر من (٢)؛ لذا استكمل حساب الخصائص السيكمترية بالاعتماد على الدرجة الكلية فقط، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس بين: (٠.٥٣٩ و ٠.٨٨٦) وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) وهذه النتائج تُشير إلى درجة عالية من الاتساق الداخلي لعبارة وأبعاد المقياس.

ثالثاً: ثبات مقياس الشخصية الاعتمادية:

قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس الشخصية الاعتمادية على عينة حساب الخصائص السيكمترية المكونة من (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية، وذلك بعد مرور (٢١) يوماً على التطبيق الأول. وجدول (٢) يوضح قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لأبعاد المقياس والدرجة الكلية له كالتالي.

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لأبعاد مقياس الشخصية الاعتمادية والدرجة الكلية له

القيمة معامل ارتباط	البعد
٠.٦٨٤	الأول
٠.٥٣٤	الثاني
٠.٦٣١	الثالث
٠.٥٦٧	الرابع
٠.٧٥٥	الدرجة الكلية للمقياس

من خلال مراجعة قيم معاملات الارتباط في جدول (٢) يتضح أنها قيم مرتفعة، مما يُشير إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

### الأداة الثالثة: مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (الصورة المختصرة) **Non-adaptive Cognitive Schemes Scale(Short Form):**

أعد هذه الصورة المختصرة (Young & Brown, 2003) وترجمه للغة العربية: (محمد السيد عبد الرحمن ومحمد أحمد سعفان، ٢٠١٤). أما الصورة الأصلية من المقياس فقد أعدها Young(1999) وهو أداة تقرير ذاتي تعطي تقديراً كمياً للمخططات المعرفية اللاتكيفية، التي

يكتسبها الفرد منذ الطفولة، وتثيرها مواجهة الضغوط والمشكلات وتحدد إدراكاتنا وانفعالاتنا وسلوكياتنا ونظرتنا إلى المستقبل، بل وتحدد إلى حد كبير طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الفرد.

وتتكون الصورة المختصرة من (٧٥) عبارة تغطي (١٥) مجالاً من المخططات المعرفية اللاتكيفية بواقع (٥) مفردات لكل مخطط. وهذه المخططات كالتالي: الحرمان العاطفي، والهجر/ عدم الاستقرار، والتشكيك/ الإساءة، والعزلة الاجتماعية/ الوحدة، والعييب/ الخجل، والفشل، والاعتمادية/ الاتكالية، وتوهم الأذى أو المرض، والتعلق/ هدم الذات، والإذعان/ الانقياد، والتضحية بالنفس/ الكبت العاطفي، والمعايير الصارمة، والاستحقاق/ هوس العظمة، والأذى/ العجز عن ضبط النفس. وتتراوح درجات البند ما بين (١ - ٦)، (١) تصنفى تماماً، ولا تصنفى على الإطلاق (٦)، ويُحسب إجمالي الدرجات لكل بعد بجمع درجات البنود الخمسة المكونة له، وبذلك تتراوح ما بين: (٥ - ٣٠) درجة.

ونظراً لما تمتعت به هذه الصورة المختصرة من خصائص سيكومترية جيدة، وتم حسابها على عينات إكلينيكية وغير إكلينيكية؛ لذا تمت ترجمتها لعدة لغات كاللغة العربية، والتركية، والرومانية). وقام (محمد السيد عبد الرحمن ومحمد أحمد سعبان، ٢٠١٤) بترجمته للغة العربية، وحساب خصائصه السيكومترية على عينة مكونة من (٣٥٠) طالب وطالبة بالدبلوم العام بكلية التربية جامعة الزقازيق، وبلغ متوسط أعمارهم (١٧.١٦) سنة. وقاما مترجما المقياس بحساب صدق المقياس بعدة طرق، وهي: الصدق الظاهري، والصدق التمييزي، والصدق العاملي الاستكشافي.

### الخصائص السيكومترية للمقياس:

#### أولاً: الاتساق الداخلي للمقياس:

جرى حساب الاتساق الداخلي للمقياس الحالي عن طريق حساب معامل ارتباط درجات كل مفردة بدرجة البعد الذي تنتمي له بعد حذف درجة المفردة، وأشارت النتائج إلى تمتع أبعاد المقياس بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي، وقد تراوحت القيم الاحصائية ما بين: (٠.٢٠ - ٠.٦٧).

#### ثانياً: صدق المقياس:

##### ١- الصدق التمييزي:

وقد أجرى التحقق من الصدق التمييزي للمقياس في دراسة قام بها كل من محمد السيد عبدالرحمن، وثريا سراج (٢٠١٤)، فقد تم حساب قيم (ت) لدلالة الفروق بين مرتفعات ومنخفضات الاكتئاب لعينة قوامها (١٠٠) طالبة من كلية التربية النوعية جامعة طنطا طبق عليهن مقياس المخططات ومقياس بيك للاكتئاب، وتم تقسيمهن بناءً على درجة الوسيط إلى مرتفعات ومنخفضات الاكتئاب وحجم كل فئة (ن=٥)، وقد اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعات ومنخفضات الاكتئاب في المخططات المعرفية اللاتكيفية في (١١) بعداً من أبعاد الاختبار، مما يدل على تمتعه بدرجة جيدة من الصدق التمييزي، وقد تراوحت القيم الاحصائية لقيمة (ت) ما بين: (٢,١٩ - ٥,٣١) .

## ٢- الصدق العاملي:

وللتعرف على صدق البنية العاملية للمقياس في الصورة العربية له أُجري التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية " لهوتلينج" وتدوير المحاور بطريقة فاريمكس "لكايزر" لبنود المقياس، ثم لأبعاد المقياس أي المخططات، وأسفر التحليل العاملي للبنود عن وجود (١٢) عاملاً تستوعب (٥٧,٠٦%) من التباين الكلي، ويتشعب عليها (٧١) بنداً من البنود الـ (٧٥) الكلية للمقياس مع اعتبار الحد الأدنى لتشعب العوامل هو (٠,٣٠).

## ثالثاً: ثبات المقياس:

وللتحقق من ثبات المقياس بصورته الحالية استخدم معدا المقياس طريقة ألفا كرونباخ، إذ تراوحت قيم معاملات ثبات الأبعاد ما بين: (٠,٦٠ ، ٠,٨١) بمتوسط حوالي (٠,٧٠)، وتشير إلى قيم جيدة للثبات وتمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

## إعادة حساب الخصائص السيكومترية لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية في البحث الحالي:

### أولاً: الاتساق الداخلي للمقياس:

اعتمدت الباحثة الحالية في إعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة مكونة من (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية، منهم (٣٠) طالب، و (٧٠) طالبة، وتراوحت أعمارهم ما بين: (٢٣-٤٠) عاماً. وتم حساب قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية وبين البعد الذي تنتمي إليه، وتراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين: (٠.٤٦٤ و ٠.٧٤٥) وجميعها دالة عند مستوى



(٠.٠١)، كما تم حساب قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس وبين الدرجة الكلية له وتراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين: (٠.٥١٣ و ٠.٧٠١) وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١)، وهذه النتائج تُشير إلى درجة عالية من الاتساق الداخلى لعبارات وأبعاد المقياس.

#### ثانياً: صدق المقياس:

وقد قامت الباحثة بإعادة التحقق من صدق التمييز بطريقة المقارنة الطرفية بين أعلى ٢٧% (مرتفعي) وبين أدنى ٢٧% (منخفضي) على مقياس المخططات اللاتكيفية لدى عينة حساب الخصائص السيكومترية المشتقة بطريقة عشوائية من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية، وعددهم (١٠٠) طالب وطالبة، وقد اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطرفين الأعلى والأدنى في المخططات المعرفية اللاتكيفية في (١٢) بعداً من أبعاد المقياس، مما يدل على تمتعه بدرجة جيدة من الصدق التمييزي، وقد تراوحت القيم قيم (ت) للفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأدنى والإرباعي الأعلى ما بين: (٢,٩٥ - ٨,٣٥).

#### ثالثاً: ثبات المقياس:

ولإعادة للتحقق من ثبات مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ على عينة حساب الخصائص السيكومترية المكونة من (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية، إذ تراوحت قيم معاملات ثبات الأبعاد والدرجة الكلية ما بين: (٠,٥٥، ٠,٧٣). وتشير إلى قيم جيدة للثبات وتمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

#### الأداة الرابعة: اختبار تفهم الموضوع للراشدين (ترجمة/ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٧):

يعد اختبار تفهم الموضوع للكبار من أكثر الاختبارات الإسقاطية شيوعاً، إذ يُستخدم على نطاق واسع في العيادات النفسية وفي دراسة الشخصية. وتدور فكرته حول تقديم عدد من الصور الغامضة نوعاً ما، ودعوة المفحوص إلى تكوين قصة أو حكاية تصف ما يدور بها، ثم يقوم الفاحص بدراسة ما يقدمه المفحوص، ويحاول أن يستشف منها ما يعتمل (يدور) في نفسه من ميول ورغبات وحاجات مختلفة. ومن المعروف أن القصص الحرة التي سردها المفحوص دون أن تكون استجابات لمثيرات محددة يعكس أحياناً الكثير من مشاعره وانفعالاته وأحاسيسه وما يعتمل نفسه من ميول ورغبات (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ٣٥٤).

- الأداة الخامسة: التقرير الذاتى للحالة:

وهو تقرير ذاتى كتبته الحالة -قبل وبعد التدخل- عما تشعر به من مشكلات وما لديها من أفكار جعلتها تشعر بأنها بحاجة إلى مساعدة نفسية. وسيتم عرضه ضمن نتائج البحث خلال تشخيص المشكلة وبعد التدخل العلاجي.

- الأداة السادسة: البرنامج المعرفى السلوكى:

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلى تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الحالة موضع البحث.

الأهداف الإجرائية: من المتوقع فى نهاية البرنامج أن تتحقق الأهداف التالية:

- أن تلم الباحثة بتاريخ شامل ووافى عن الحالة.
- أن تحدد الباحثة المعتقدات المشوهة والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى الحالة.
- أن تستنتج الباحثة المعتقد الأساسى للحالة والأكثر ارتباطاً باضطراب الشخصية الاعتمادية لديها.
- أن تقوم الباحثة بإعادة البناء المعرفى للصور الذهنية التى تحملها المخططات المعرفية اللاتكيفية للحالة.
- أن تقوم الحالة بممارسة السلوكيات الجديدة التى نتجت عن الأفكار والمعتقدات التكيفية الجديدة.
- أن تستنتج الحالة التغييرات الانفعالية الإيجابية التى نتجت عن الأفكار والمعتقدات التكيفية الجديدة.
- أن تتوصل الباحثة للمواقف والخبرات التى مرت بها الحالة فى الطفولة، والتى كونت هذه المعتقدات والمخططات المعرفية اللاتكيفية.
- أن تحدد الباحثة العوامل المشتركة لدى الحالة فى المواقف الحالية مع المواقف والذكريات القديمة التى حدثت فى مرحلة الطفولة.
- أن تكتسب الحالة بعض مهارات الحياة المتقدمة، مثل: مهارات حل المشكلات، واتخاذ القرار، ومهارات التواصل، ومهارات إدارة العلاقات الشخصية والاجتماعية.

- أن تخطط الحالة بشكل جديد وتنفذ المهام والأنشطة في "هنا والآن". حتى تتمكن من فهم التغيير يحدث فقط من خلال تجربة سلوك جديد.
- أن تكتسب الحالة طرقاً جديدة لمواجهة الأفكار والقلق الذي يثير المواقف بدلاً من تجنبها.

#### - الإطار النظري للبرنامج الإرشادي:

- البرنامج الإرشادي: يشير مفهوم البرنامج الإرشادي إلى "جملة من الأعمال التي تتضمن المعارف والأنشطة والمهارات والإجراءات التي تُطبق على مراحل متتابعة ومتراصة ومتفاعلة، ويكون لكل مرحلة أهدافها، وتبدأ هذه المراحل بالتشخيص ثم تصميم البرنامج الإرشادي ثم تنفيذه من خلال جلسات إرشادية واتصال جيد بين المرشد والمسترشد" (محمد أحمد سغفان، ٢٠٠٥: ٥٢).

إن العلاج المعرفي السلوكي يستند على أهمية العمليات العقلية في تنمية السلوك، وأن هناك عوامل معرفية لدى الفرد هي المسؤولة عن سلوكه مثل: ثقافته ومفهومه عن ذاته، وخبراته، وطرق تربيته وتنشئته، وطرق تفكيره (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، ٢٠١٤، ٤٤). ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي مجموعة من الطرق العلاجية التي تجمع بين الأسلوبين المعرفي والسلوكي معاً، والمفهوم الذي يقوم عليه هو تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة ويمكن من خلال ذلك تخفيف الضغوط والاضطرابات النفسية، وهذا الأسلوب يقوم على تعديل انفعالات الفرد من خلال تعديل طريقة تفكيره وتصحيح اعتقاداته الخاطئة؛ كي يتم خفض الاستجابات الانفعالية الزائدة وغير المناسبة (كمال بلان، ٢٠١٤، ٣٨٥ - ٣٨٦).

وتعرف الباحثة برنامج العلاج المعرفي السلوكي بأنه: برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية قائمة على نظرية العلاج المعرفي السلوكي التي قدمها Beck، بهدف تحديد وتعديل الأفكار والمعتقدات المضطربة (المشوهة) والسلوكيات والانفعالات الناتجة عنها لدى الحالة، مع تقديم الخدمات الإرشادية العلاجية بشكل فردي، بهدف تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية وتخفيف اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الحالة موضع البحث، وذلك من خلال استخدام الفنيات الإرشادية المناسبة.

واضطراب الشخصية الاعتمادية يُشير إلى وجود حاجة مُلحة ثابتة وشاملة إلى أن يتعده شخص آخر بالرعاية، مما يؤدي إلى سلوك مستكين منقاد وخوف من الانفصال الذي يبدأ في الظهور منذ البلوغ الباكر ويظهر في العديد من السياقات والمظاهر (American Psychiatric Association , 2022)

إن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية لا يشاركون بنشاط في عملية العلاج عادة. وهناك نمط آخر من التبعية مثل: يفترض أن تكون مسئولية العناية بحياتهم حكراً على الآخرين من حولهم، والاعتماديون ينظرون إلى العالم على أنه الآخرون الذين سوف يحمونهم وسوف يهتمون بهم (Singh,2019, 9).

ويمكن تحديد بعض المخططات المعرفية التي تعمل كعامل حاسم لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية ومنها: مخطط التبعية/ عدم الكفاءة الخاصة بهم مدعوماً بمعتقداتهم مثل: "أنا عاجز عندما أترك وحدي" و"يجب ألا أفعل أي شيء يسيء إلي الداعمون والمساعدون".

والعلاج المعرفي السلوكي طريقة عملية وفعالة في علاج اضطرابات الشخصية، تحقق تقدماً معقولاً في علاج سمات الشخصية الاعتمادية بالإضافة إلى تقديم حزم علاج متكاملة لمجموعات الأعراض المختلفة، حيث يوفر العلاج بالمخططات بديلاً لعلاج المشاكل طويلة الأجل الناجمة عن الخصائص الجامدة لاضطرابات الشخصية، ويقترح العمل مع المخططات السلبية المبكرة لتطوير تصور أكثر شمولاً وخطة علاج للمشاكل طويلة الأجل (Brown, 2021)

والشخص الاعتمادي يحتاج بشكل كبير وزائد أكثر من اللازم للآخرين، ولا يمكنه اتخاذ قرار بمفرده، ويسهل السيطرة عليه، ويخاف من التغيير ويُفضل البقاء كما هو؛ لأنه لا يتحمل تحديات التغيير.

لذا فالبحث الحالي يسعى إلى الكشف عن الطبقات العميقة من أنماط السلوك والوصول إلى الطبقات الداخلية من الأفكار والمعتقدات الأساسية والمخططات اللاتكيفية لدى الحالة موضع البحث وعلاجها من خلال فنيات العلاج المعرفي السلوكي.

#### ● مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي:

- الإطار النظري للبحث والذي يُلقى الضوء على اضطراب الشخصية الاعتمادية والمخططات المعرفية المرتبطة بها وسبل علاجهما.

- بعض الدراسات السابقة التي تضمنت برامج إرشادية وعلاجية، وأساليب وفتيات العلاج المعرفى السلوكى مع اضطرابات الشخصية عامة.
- بعض آراء أساتذة الصحة النفسية فى البرنامج الإرشادى.
- الاعتبارات التى تم مراعاتها عند إعداد البرنامج الإرشادى:
- مراعاة الخصائص التعليمية والنفسية والاجتماعية والمرحلة العمرية للحالة.
- محاولة الإلمام بالمفاهيم النظرية، وممارسة الفنيات التطبيقية للنظرية المعرفية السلوكية بما يُفيد الحالة.
- تحديد مجالات المخططات المعرفية وخصائص اضطراب الشخصية الاعتمادية لتضمينهما فى جلسات البرنامج الإرشادى.
- تدعيم العلاقة الإرشادية بين الباحثة والحالة على أساس من الثقة والود والاحترام المتبادل.

#### • الفنيات والأساليب المستخدمة فى البرنامج:

تتمثل فنيات وأساليب العلاج المعرفى السلوكى المستخدمة فى البحث كالتالى:

#### أولاً: مراقبة وتحديد الأفكار التلقائية Identify automatic ideas:

إن الأفكار التى يتبناها الفرد هى التى تعوق قدرته على التعامل مع خبرات الحياة ومواجهتها وتعرقل الاتساق الداخلى وينتج عن ذلك استجابات انفعالية مبالغ فيها وغير مناسبة، وقد لا يكون المريض على وعى بهذه الأفكار، ولكن مع التدريب يتشكل لديهم هذا الوعى ويمكنهم بذلك التعرف على الأفكار المضطربة(محمد محروس الشناوى، ١٩٩٤، ١٥٢). ومن أكثر الأساليب التى تستخدم للكشف عن الأفكار التلقائية ما يلى:

- أسلوب السهم الهابط Down arrow: يتم تشجيع المسترشد من خلال هذا الأسلوب على تعميق مستوى تفكيره بهدف استكشاف التفكير، مثل: ماذا يعنى لو أن هذا التفكير صحيح، وهذا بدوره سوف يؤدي إلى ظهور الافتراض الشرطى، وفى حالة وجود خلل انفعالى، يتم العمل التعاونى مع المسترشد لتعديل كلمات الافتراض الشرطى. وفى بعض الأحيان يكون المسترشد على وعى بمعتقداته الشرطية، وسوف يُصبح لديهم القدرة على ذكر القاعدة التى يعتقد أنها تحكم الاستجابات الانفعالية والسلوكية للموقف (هوفمان إس جى، ٢٠١٢، ٦٠). ويمكن تطبيق هذا الأسلوب لتعديل الأفكار المضطربة لدى العميل عن طريق تسجيل الأفكار المضطربة على

سبورة أو لوحة ورقية، ثم يستخدم المعالج الحوار السقراطي لفحص واختبار هذه الافتراضات من خلال العلاقة التعاونية مع العميل (محمود عيد، ٢٠٠٩، ٢٠٠٩).

- أسلوب ملء الفراغ **Fill in the blank**: يقوم المسترشد من خلال هذا الأسلوب بتسجيل الأحداث الخارجية وردود أفعاله تجاهها فيجد عادة وجود فراغ بين المثير والاستجابة الانفعالية، وهنا يكون الفرد قادر على فهم سر ضيقه الانفعالي، إذ يمكنه تذكر الأفكار التي مرت بفكره خلال الأحداث، وعلى المرشد مساعدته على ملأ الفراغ من خلال تعليمه التركيز على الأفكار والتصورات التي تتوسط العلاقة بين المثير والاستجابة الانفعالية. (Beck, 1976, 239)

- **التخيل Imagination**: يتم استخدام فنية التخيل كأسلوب بديل للكشف عن الأفكار التلقائية السلبية عندما لا يستطيع الحوار المباشر والأسئلة السقراطية الكشف عنها بشكل كامل. فيقوم المعالج بتوجيه العميل إلى أن يتخيل نفسه في موقف حدث في الماضي وتسبب له في الضيق والانعراج، ثم يطلب منه تخيل الموقف ووصف الأفكار التي وردت في ذهنه والانفعالات التي صاحبها هذه الأفكار، وبذلك يتعرف العميل على أفكاره غير المنطقية ومن ثم يتم تعديلها واستبدالها بأفكار أخرى أكثر منطقية. (Hales, et al, 2015, 87)

- **سجل الأفكار المختلة وظيفيًا Dysfunctional Thoughts Record**: تستخدم هذه الفنية للكشف عن الأفكار المضطربة لدى العملاء، فقد يُطلب منهم تسجيل أفكارهم بعدد من الطرق تسمى كل واحدة منها وفق عدد الأعمدة المكونة للسجل، وأسهل أسلوب هو العمود المزدوج ويستخدم غالبًا عندما يبدأ العميل بمعرفة كيف يميز الأفكار التلقائية، ويُطلب من العميل في هذه المرحلة أن يكتب الأفكار التلقائية التي تخطر بذهنه أثناء التوتر، ويكتب في العمود المقابل الاستجابات الانفعالية المصاحبة لتلك الأفكار. وأضاف بيك لسجل الأفكار أصبح مكونًا من خمسة أعمدة وأسماء السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفيًا **Daily Record of Dysfunctional Thoughts** واختصاره **DRDT**، وفي بعض الأحيان يصل سجل الأفكار المختلة إلى سبعة أعمدة، العمود الأول: كتابة تاريخ ووقت ظهور الفكرة المضطربة، والعمود الثاني: وصف مفصل للحدث، والعمود الثالث: تسجيل الفكرة المضطربة مع تسجيل درجة الاعتقاد بها على المتصل (٠% : ١٠٠%)، والعمود الرابع: تسجيل الانفعالات المصاحبة للأفكار المضطربة، والعمود الخامس: تسجيل ملاحظات العميل عن اضطرابات التفكير لديه،

والعمود السادس: تسجيل الأفكار المنطقية البديلة للأفكار المضطربة، والعمود السابع: تسجيل تقييم لنتائج هذا التدريب (Ackerman, 2019,16).

- أسلوب الأسئلة أو الحوار السقراطي **Socratic questions or dialogue**: وهي إحدى الأساليب التي تستخدم لفحص التشوهات المعرفية، حيث تساعد استكشاف الذات وهي عملية موجّهة وهادفة. ويصبح المسترشدين من خلالها أكثر وعياً وانفتاحاً بتفكيرهم، ومن ثم تغيير المعتقدات اللاتكيفية واكتشاف طرق تفكير جديدة. وتعود هذه الفنية إلى سقراط الذي كان يعبر عن جهله التام بالموضوع المطروح للنقاش في محاوره، وأنه يرغب في تعلم المعرفة منه، ويبدأ في طرح أسئلة تضع تقنيات محاوره موضع التساؤل، وفي نهاية الحوار يكتشف المحاور الغياب الفعلي للمعرفة التي ادعى امتلاكها في البداية، فقد أراد سقراط أن يُعيد للحقيقة موضوعيتها ويحث الفرد على الابتعاد عن انطباعاته الذاتية (إسماعيل علوى وبنعيسى زغبوش، ٢٠٠٩)

- أسلوب عداد المعصم **Wrist Counter**: يستخدم هذا الأسلوب لمراقبة الأفكار المضطربة وإيقافها، ويتضمن هذا الأسلوب عداد يشبه ساعة اليد له زر يمكن الضغط عليه في كل مرة يفكر فيها العميل بطريقة مضطربة، ويكون العميل في حالة تأهب دائم لمثل هذه الأفكار، وفي نهاية اليوم يقوم العميل بتسجيل العدد الكلي الأفكار المضطربة التي فكر بها في السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً، وسوف يلاحظ انخفاض عدد الأفكار المضطربة بعد حوالي أسبوع أو عشرة أيام. وبرغم بساطة هذا الأسلوب إلا أنه يساعد بشكل جيد في تحديد الأفكار التلقائية؛ لأن المراقبة الذاتية في كثير من الأحيان تساعد في تطوير مزيد من ضبط النفس، ومن ثم يتعلم العميل التوقف عن لوم نفسه ومضايقتها ويبدأ في الشعور بالتحسن.

ثانياً: تعديل الأفكار التلقائية: من أكثر الفنيات والأساليب التي تستخدم لتصحيح وتعديل الأفكار التلقائية ما يلي:

- أسلوب قوائم الائتمان **Credit Lists**: هي ببساطة قوائم يومية (عقلية أو مكتوبة) للأشياء الإيجابية التي يرغب المريض أن يفعلها أو العناصر التي تستحق التنفيذ مع جميع المهام، بعد شرح المعالج للأساس المنطقي (Beck, 2011, 274).

- أسلوب المتصل المعرفي **Cognitive Continuum**: يطلب المعالج من المريض أن يوضح كيف يرى نفسه مقارنة بالأشخاص الآخرين، حيث يطلب من المريض الذي لديه الاعتقاد (أنا شخص عديم الفائدة) أن يعرف المقصود بعديم الفائدة، ثم يطلب منه أن يشير أين

سيكون بعض الناس الذين يعرفهم على معيار متدرج لهذه الصفة، يبدأ بصفر (عديم الفائدة تمامًا) و ١٠٠% (فعال جدًا). وهي فنية مفيدة لاستبدال الأفكار التلقائية وكذلك الاعتقادات الأساسية، وتفيد في التعامل مع التفكير الثنائي (كل شيء أو لا شيء)، وتساعد في تحسين مفهوم وتقدير الذات (ناصر إبراهيم المحارب، ٢٠٠٠، ٢١٧).

- **التعرض Exposure:** غالبًا ما يعاني نوى اضطراب الشخصية الاعتمادية من سلوك التجنب، فقد يشعرون باليأس من الانخراط في أنشطة معينة، (لأن يكون من المفيد الاتصال بأصدقائي، فهم لن يرغبوا في رؤيتي) أو خائف (إذا قمت بهذا النشاط، سيحدث شيء سيء). وقد يكون التجنب واضحًا تمامًا (على سبيل المثال، المرضى الذين ينفقون الكثير من الوقت في السرير، وتجنب أنشطة الرعاية الذاتية، والمهام المنزلية، والتنشئة الاجتماعية، والمهام) أو قد يكون التجنب أكثر دقة على سبيل المثال، المرضى القلقون اجتماعيًا الذين يتجنبون إجراء اتصال بالعين، أو يبتسمون للآخرين، أو يصنعون حديث صغير، ويتطوعون بأرائهم (Beck, 2011, 266). والتعرض هو استراتيجية للتأقلم، وتهدف هذه الفنية إلى تحسين المهارات الاجتماعية وتقليل السلوك التجنبي.

- **فنية النمذجة Modeling:** هي طريقة يحصل المسترشد من خلالها على معلومات من النموذج ويحولها إلى صور ومفاهيم ضمنية وإلى حديث داخلي عنده، ليُعبّر عنها بسلوك خارجي، وهو تقليد للنموذج، مع تقديم معلومات وتعليمات لتوجيه المسترشد ليقوم بالعمل المطلوب منه (باترسون، ١٩٩٠، ١٣٠).

- **فنية لعب الدور Role Playing:** هو أسلوب يمكن استخدامه لمجموعة واسعة من الأغراض، بما في ذلك لعب الأدوار للكشف عن الأفكار التلقائية وتعديلها، ولتطوير استجابة تكيفية، وتعديل المعتقدات الوسيطة والأساسية (Beck, 2011, 267) وتم استخدام فنية لعب الأدوار أيضًا في تعلم وممارسة المهارات الاجتماعية.

#### ثالثًا: تحديد المخططات وتعديلها:

إن عملية تحديد المخططات وتعديلها هي أصعب إلى حد ما من تغيير الأفكار التلقائية السلبية؛ لأن المعتقدات جوهرية أساسية ومؤثرة بعمق، وربما أبعد بكثير عن وعي العميل، وتكون قد تعززت عادة عبر سنوات من التجارب الحياتية، فالمعتقدات الأساسية غالبًا ما تتشكل في مرحلة الطفولة، وتوطدت مع مرور الوقت نتيجة لتصورات العميل من التجارب. حيث يميل



الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية إلى تخزين المعلومات بما يتناسب مع المعتقدات السلبية السائدة لديهم ويتجاهلون الأدلة المنطقية التي تناقضها، فالمعتقدات الأساسية تكون جامدة وصارمة. ويمكن استخدام العديد من الأساليب التي تستخدم في تحديد الأفكار التلقائية بعد إعادة توظيفها لتحديد المخططات وتعديلها ومن هذه الأساليب: أسلوب الأسئلة السقراطية، والتخيل، ولعب الدور، وسجل الأفكار التلقائية، للكشف عن المخططات السلبية، مما يُشير إلى جوهر المخططات الأساسية، وارتباطها مع الأفكار التلقائية، ويستخدم المعالج هنا طريقة التنقيف النفسي لشرح وتعليم مفهوم المخططات للعميل وإشراكه في تدريبات لاختبار المخططات، ومن ثم يبدأ العميل باكتشاف وتمييز المخططات بنفسه، وقد يتطلب تعديل المخططات اهتمامًا وتدريبًا متكررًا داخل الجلسات وخارجها، ومن الإجراءات المفيدة في ذلك هو احتفاظ العميل بقائمة في دفتر خاص للعلاج عن كل المخططات التي تم اكتشافها حتى تاريخه، ويمكن مراجعة هذه القائمة قبل كل جلسة، ويمكن مراجعة قائمة تفحص الدليل (المؤيد والمعارض)، وإعداد قائمة بالمزايا والعيوب، وإيجاد البدائل، والتدريب المعرفي، والسهم الهابط، والواجبات المنزلية) (Cully & Teten, 2008, 45).

- أسلوب اختبار البديل **Alternative Testing**: يطلب المعالج من العميل فحص مدى منطقية أفكاره وإيجاد أفكار وتفسيرات أخرى بديلة لأفكاره السلبية، فيصبح التفكير البديل واضحًا في بعض الأحيان بمجرد فحص الأدلة وإثبات عدم صحتها، وبالتالي يمكن إيجاد بديل أكثر منطقية. ويستخدم هذا الأسلوب في تعديل الأفكار الآلية والمخططات المعرفية أيضًا (Dobson, 2008, 21).

- قائمة المزايا والعيوب: تستخدم هذه الطريقة لمساعدة العميل على استنباط مزاياه وعيوبه المعرفية التي تتمثل في التزامه بأفكار معينة أو تأجيل أداء مهمة معينة، وذلك من خلال مناقشة ميزة وعيب سلوكهم، وفي حالة كون عيوب السلوك أكثر من مزاياه يكون العميل أكثر تحمسًا لتغييره؛ لذلك يجب بذل الجهد لتوليد عيوب أكثر من المزايا. وهذا الأسلوب يتميز بأنه يتعامل مع الأفكار السلبية للعميل من منظور الشك أكثر من القبول وهذا يؤدي للشك في صحة المخططات، وإيجاد تفسيرات بديلة لها من خلال قائمة المزايا والعيوب. (Neena & Dryden, 2014, 18)

- الواجبات والمهام المنزلية **Homework and tasks**: تلعب الواجبات المنزلية دوراً مهماً في العلاج المعرفي، حيث يخصص وقت في كل جلسة لشرح الواجب المنزلي الجديد ووقت آخر لمناقشة الواجب المنزلي السابق، وذلك يساعد العميل على تنفيذ المهام ومراقبة الأفكار، مما يؤدي لتحسن العميل، ويعزز رسالة معينة للعميل وهي أن العلاج يستلزم منه المشاركة اليومية النشطة في حل المشكلات اليومية وتعديل الخلل المعرفي السائد لدي، والاستمرار في تطبيق الواجب المنزلي يؤدي إل حدوث تغييرات في الأفكار والسلوك. وللواجبات المنزلية عدة أغراض ما يلي:

- تنفيذ حلول للمشكلات. - زيادة الوعي الذاتي
- ممارسة المهارات المعرفية والسلوكية والانفعالية. - اختبار الأفكار.
- تعزيز ما تعلمه العميل في الجلسة. - منع الانتكاسة.
- جعل العملاء يتعلمون مهارات معرفية وحياتية يمكنهم استخدامها بعد انتهاء العلاج. (Beck & Tompkins, 2006, 52)

جدول (٣) ملخص محتوى جلسات برنامج العلاج المعرفي السلوكي لتعديل المخططات المعرفية وتخفيف بعض أعراض الشخصية الاعتمادية لدى حالة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	الفنيات	الأدوات	زمن الجلسة
الأولى	تمهيد للبرنامج	- إشاعة جو من الألفة بين الباحثة والحالة. مناقشة بعض الموضوعات الحياتية مع الحالة؛ بهدف إزالة الحواجز النفسية. تحديد القواعد التي ستنظم العلاقة الإرشادية بينهما.	الحوار التعزيز	بلوشور عن محتوى جلسات البرنامج	٦٠ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	الفنيات	الأدوات	زمن الجلسة
الثانية والثالثة	الشخصية الاعتمادية كأحد اضطرابات الشخصية	- مراجعة القواعد التي تم الاتفاق عليها وملخص جلسات البرنامج التي تم عرضها في الجلسة السابقة، وتتعرف الحالة إلى المقصود باضطرابات الشخصية، وذكر العشرة أنواع الأكثر شيوعاً لاضطرابات الشخصية، وتتعرف الحالة إلى اضطراب الشخصية الاعتمادية ومظاهره، وشرح معايير تشخيصه كما في الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية DSM 5 TR، وتوضيح نسب انتشاره بين الذكور والإناث، وتحديد الواجب المنزلي.	المحاضرة- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي	عرض تقديمي عن اضطرابات الشخصية والشخصية الاعتمادية خاصة	٦٠ دقيقة
الرابعة والخامسة والسادسة	نظرية العلاج المعرفي السلوكي	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، شرح المقصود بالعلاج المعرفي السلوكي، وأهدافه، ومسلّماته، وخصائصه، وتوضيح بعض المبادئ التي يقوم عليها العلاج المعرفي السلوكي، وخطواته، وعرض بعض أساليب وفنيات العلاج المعرفي السلوكي وأمثلة تطبيقية لها، تستنتج الحالة بعض مميزات العلاج المعرفي السلوكي، وتحديد الواجب المنزلي.	المحاضرة - والحوار - التعزيز - الواجب المنزلي.	عرض تقديمي عن نظرية العلاج المعرفي السلوكي	٦٠ دقيقة
السابعة	الثالث المعرفي	مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، وتحديد علاقة الأفكار والمشاعر والسلوك. استنتاج الحالة لعلاقة بعض الأفكار غير المنطقية بالمشاعر السلبية والسلوك السلبي لديها، وتحديد الواجب المنزلي.	الحوار - ملء الفراغ- السهم النازل الواجب المنزلي	السبورة- ورق- أقلام	٦٠ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	الفنيات	الأدوات	زمن الجلسة
الثامنة	أخطاء التفكير	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، شرح كل نوع من أخطاء التفكير وذكرت أمثلة لها، واستنتاج الحالة لبعض أخطاء التفكير لديها، وتحديد الواجب المنزلي.	الحوار السقراطي- ملء الفراغ- قائمة المزايا والعيوب الواجب المنزلي.	السيبورة- ورق- أقلام	٦٠ دقيقة
التاسعة	تحديد الأفكار التلقائية وقرأتها اكلينيكيًا	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، تحديد الأفكار الآلية المرتبطة السلبية وعلاقتها بالشخصية الاعتمادية، والتدريب على قراءة الأفكار الآلية إكلينيكيًا، وتحسين مفهوم الذات لدى الحالة وخفض التوقعات السلبية، وتحديد الواجب المنزلي.	الحوار والمناقشة- السهم والتدريب على قراءة الأفكار الآلية الواجب المنزلي.	السيبورة- ورق- أقلام	٦٠ دقيقة
العاشرة والحادية عشرة	المخططات المعرفية التكيفية وغير التكيفية	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، وعرض الباحثة لتعريف المخططات المعرفية، توضح الباحثة أنواع المخططات المعرفية ومجالاتها. ومناقشة الحالة في المخططات المعرفية التي تُسيطر عليها. وتحديد سبل تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية، وتحديد الواجب المنزلي.	الحوار السقراطي- ملء الفراغ- الواجب المنزلي.	ورق- أقلام	٦٠ دقيقة
الثانية عشرة	أساليب المعاملة الوالدية	--مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، والتعرف إلى أساليب معاملة الوالدين للحالة. تحديد مدى اتساقهما في معاملة الحالة، وتحديد الواجب المنزلي.	المحاضرة والحوار- السهم الواجب المنزلي	ورق- أقلام	٦٠ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	الفنيات	الأدوات	زمن الجلسة
الثالثة عشرة	خبرات الطفولة الإيجابية والسلبية	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، التعرف إلى ذكريات الطفولة لدى الحالة مع أفراد أسرتها وخارجها، وتحديد بعض الخبرات والمواقف التي ساهمت في تشكيل المخططات المعرفية اللاتكيفية، وتحديد الواجب المنزلي.	المحاضرة والحوار - قوائم الائتمان الواجب المنزلي	ورق - أقلام	٦٠ دقيقة
الرابعة عشرة والخامسة عشرة	العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات الشخصية عامة و لاضطراب الشخصية الاعتمادية خاصة	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، وشرح فكرة العلاج المعرفي السلوكي عامة، واستخدامه مع اضطرابات الشخصية، وتحديد الأفكار والمعتقدات المضطربة لدى الحالة كشخصية اعتمادية، وتحديد السلوكيات والانفعالات المرتبطة بالفكر المضطربة، وتعديل الأفكار والمعتقدات المضطربة لدى الحالة كشخصية اعتمادية من خلال فنيات العلاج المعرفي السلوكي، واستنتاج الحالة السلوكيات والانفعالات المرتبطة بالفكر المنطقية التي اكتسبتها، وتحديد الواجب المنزلي.	المحاضرة والحوار - المتصل المعرفي - الحوار السقراطي - ملء الفراغ - الواجب المنزلي	عرض تقديمي عن العلاج المعرفي السلوكي واضطرابات الشخصية والاعتمادية خاصة	٦٠ دقيقة
السادسة عشرة	اكتساب المنطقية في التفكير وتقليل الاعتماد على الباحثة	مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، والتدريب على الربط بين التخيل وتسجيل الأفكار السلبية، التعرف إلى الافتراضات الخاطئة وتحديدها، وإيجاد البدائل الإيجابية للأفكار السلبية، والتخفيف من الاعتماد على الباحثة أثناء الجلسات، والتدريب على تقييم الأحداث بطريقة أكثر منطقية، ،	التخيل والحوار السقراطي - المتصل المعرفي - إيجاد البدائل - الواجب	ورق - أقلام	٦٠ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	الفنيات	الأدوات	زمن الجلسة
		وتحديد الواجب المنزلي.	المنزلي.		
السابعة عشرة والثامنة عشرة	اتخاذ القرار	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، وتحديد مفهوم اتخاذ القرار، والتعرف إلى سبل اتخاذ القرار الجيد، وتحديد خطوات اتخاذ القرار الجيد، وتحديد الواجب المنزلي.	الحوار - قوائم الائتمان الواجب المنزلي.	ورق - أقلام	٦٠ دقيقة
التاسعة عشرة	أنا مسئولة عن نتائج قراراتي	-- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، والتعرف إلى معوقات اتخاذ القرار الجيد. اكساب الحالة القدرة على تحمل عواقب ونتائج قراراتها، وتحديد الواجب المنزلي.	الحوار - قوائم الائتمان الواجب المنزلي.	ورق - أقلام	٦٠ دقيقة
العشرون والحادية والعشرون	تحسين مهارات التواصل	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، وتتعرف الحالة إلى المقصود بالتواصل ومهاراته الفعالة، واستنتاج الحالة لبعض الأخطاء التي تمارسها في التواصل مع الآخرين، وتشجيع الحالة على توظيف ما تعلمته في حياتها، وتحديد الواجب المنزلي.	الحوار - النمذجة - لعب الدور - قوائم الائتمان الواجب المنزلي	ورق - أقلام	٦٠ دقيقة
الثانية والعشرون	الثقة بالنفس والتوكيدية	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، التعرف إلى مفهوم الثقة بالنفس، ومكوناته، وبيت روح الثقة لدي الحالة، وتشجيعها على التغيير الإيجابي، وتحديد الواجب المنزلي.	المحاضرة - التحكم الذاتي - قوائم الائتمان النمذجة - الحوار - قائمة المزايا والعيوب	قصص واقعية نجحت في تحسين ثقتها بنفسها	٦٠ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	الافنيات	الأدوات	زمن الجلسة
			الواجب المنزلي.		
الثالثة والعشرون	كوني راضية عن ذاتك في كل المواقف	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، ومساعدة الحالة على فهم ذاتها والحرص على تطويرها في كل الأوقات، وتحديد الواجب المنزلي.	المحاضرة- الحوار- قوائم الائتمان التحكم الذاتي- الواجب المنزلي		٦٠ دقيقة
الرابعة والعشرون	الاستقلالية	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، التعرف إلى مفهوم الاستقلالية وأهميتها في حياة الفرد، تحديد المهارات الاستقلالية في السلوك، وتشجيع الحالة على اكتسابها، وتحديد الواجب المنزلي.	المحاضرة- الحوار- قوائم الائتمان الواجب المنزلي.	ورق- أقلام	٦٠ دقيقة
الخامسة والعشرون	لن أضيع بمفردى	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، ومساعدة الحالة على العمل وفق قدراتها ومهاراتها، ومساعدتها على الاستقلال في بعض الأمور الحياتية التي كانت تعتمد في إنجازها على الآخرين، وأن تجعلها جزءاً من مهامها اليومية، واكتساب الحالة مهارات التخطيط الجيد للحياة، وتحديد الواجب المنزلي.	الحوار- التحكم الذاتي- قوائم الائتمان الواجب المنزلي.	ورق- أقلام	٦٠ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	الفنيات	الأدوات	زمن الجلسة
السادسة والعشرون والسابعة والعشرون	مساعدة شخص آخر في التخلص من أحد مظاهر اضطراب الشخصية الاعتمادية	-- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، وقيام الحالة بتخيل قيامها بمساعدة طالبة جامعية لديها اضطراب الاعتمادية على معرفة الاضطراب، وتحديد خطوات التخلص منه عن طريق العلاج المعرفى السلوكى، وتوضيح الحالة الملامح الأساسية لعلاج الاضطراب، وتحديد الواجب المنزلى.	الحوار - النمذجة- التعريض- لعِب الدور- الواجب المنزلي.	عرض تقديمي عن اضطرابات الشخصية والاعتمادية خاصة. أقلام - سبورة	٦٠ دقيقة
الثامنة والعشرون	الجلسة الختامية	- استعراض الباحثة ما تم تقديمه في البرنامج، الربط بين جلسات البرنامج، توضيح للحالة كيفية الحفاظ على مكتسباتها من البرنامج الإرشادي. مناقشة الحالة في أوجه استفادتها من البرنامج. حث الباحثة الحالة على الاستمرار في تنفيذ ما تعلمته في البرنامج المعرفى السلوكى في حياتها، وإنهاء البرنامج.	الحوار - التعزيز	- التقرير الذاتى للحالة - مقياس الشخصية الاعتمادية - مقياس المخططات المعرفية	٦٠ دقيقة

#### -تقويم البرنامج العلاجي (المعرفى السلوكى):

تم تقويم البرنامج من خلال أربعة أنواع من التقويم، وخلال أربع مراحل وهي، كالتالى:

**المرحلة الأولى: التقويم المبدئي:** وتمثل في عرض البرنامج على مجموعة من الأساتذة المحكمين لإبداء آرائهم في محتوى الجلسات، والأهداف، والفنيات، والأدوات، وزمن الجلسات. واقتروا بعض التعديلات، وقُمت بإجرائها.

**المرحلة الثانية: التقويم البنائى:** وهو التقويم الذى يُصاحب تطبيق البرنامج، ويتابع تقدم البرنامج في تحقيق أهدافه المرجوة، وتحسن أداء الحالة، وذلك من خلال فنية الواجب المنزلى، الذى يُقدم في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج.



المرحلة الثالثة: التقويم النهائي: ويتمثل في تقويم البرنامج عقب انتهاء تطبيقه مباشرة، وذلك من خلال إعادة تطبيق الأدوات المستخدمة في القياس القبلي، وهى: (مقياس الشخصية الاعتمادية، ومقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية، والتقرير الذاتي للحالة).

حادى عشر: نتائج البحث:

• نتائج واستجابات الحالة على أدوات البحث:

- ملخص المعلومات التى تم جمعها باستخدام استمارة المقابلة الشخصية:

• معلومات عن الحالة:

الحالة هى (د. م. أ) عمرها (٢٨) عامًا، ومتعلمة وحاصلة على درجة الماجستير من أحد الكليات العملية بالجامعة، وغير متزوجة، وتعيش فى إحدى القرى مع أسرتها. والحالة هى الثالثة والأخيرة بين إخوتها من حيث الترتيب الميلادى، فهى الابنة الوحيدة لأخين، أحدهما: صيدلى، والآخر مهندس، وعلاقتها بأخويها جيدة وبينها وبينهم ود وتفاهم واحترام، وترى أن كل من فى الأسرة يهتمون بها وبحياتها. وقد عُينت كمعيد بكليتها عن طريق التكليف بعد تخرجها بأقل من عام، أى تعمل منذ (٥) سنوات تقريبًا، وتحب عملها كثيرًا وجادة وملتزمة فيه. وتحب القراءة وشغوفة جدًا بها منذ صغرها، كما تحب الرسم جدًا وتمارسه من الطفولة المبكرة، وقد شاركت فى الكثير من مسابقات القراءة والرسم وحصلت على العديد من الجوائز، إلا أن توقفت عن ممارستها منذ التحاقها بالمرحلة الثانوية.

• معلومات عن الحالة الصحية للحالة:

ولم تقم الحالة سوى بإجراء عملية واحدة وهى: "استئصال اللوز والزائدة الأنفية" وكانت بالصف الثالث الابتدائي تقريبًا. وحالتها الصحية جيدة جدًا، إلا أنها منذ عام تقريبًا، تعاني من اضطرابات فى الجهاز الهضمى، وتشعر بالآلام كثيرة فى البطن وتعانى من تقلصات، وطلب منها الطبيب إجراء بعض الفحوصات والأشعة، وأكد لها أنها لا تعاني من اضطرابات عضوية، ولكن حالتها لم تتحسن بعد تناول الأدوية التى وصفها لها. فذهبت لطبيب آخر، وعرضت عليه نتائج الفحوصات والأدوية التى كتبها لها الطبيب الأول، فقال لها هذه الآلام قد تكون راجعة لأسباب نفسية.

وبعد مرورها بفترة طويلة من المرض وإجراء الفحوصات، وصاحب هذه الفترة المخاوف الشديدة من المرض، أصبحت أكثر حرصًا على صحتها، وتحاول أن تقلل التوتر والقلق، وأن تكون أكثر هدوءًا عن قبل.

• **الخبرات السيئة التي تعرضت لها الحالة وتحاول نسيانها:**

- حاولت الحالة كثيرًا أن تنسى أن والديها كانا يقومان بمعاقبته وضربها وهي في المرحلة الابتدائية عندما كانت تلعب في الشارع مع أخويها وأصحابهما أو عند اللعب مع بنات الجيران.
- حاولت أيضًا نسيان جارهم الذي كان يكبرها بأكثر من عشر سنوات، وكان يعاكسها وينظر لها بطريقة مقلقة، بل وما زالت تقلق عندما تراه حتى الآن برغم أنه متزوج ولديه أطفال.
- حرص والداتها الشديد عليها ورفضها اصطحابها معها في كثير من الأماكن وهي صغيرة كزيارات الأقارب والسوق وغيرهما.
- تحاول نسيان خطيبها السابق وجرحه لها ولمشاعرها.

• **فلسفة الحالة في الحياة:**

ترى الحالة أن الحياة رحلة قصيرة للنجاح والحب، لذا يجب علينا أن نجعلها حياة ناجحة وهادئة، وخالية من الهم والنكد والتدخل في حياة الآخرين وشؤونهم، وألا نكون معوقين لنجاح الآخرين وحياتهم، وأن نساعد من يحتاج مساعدتنا في العمل أو العلاقات.

• **رأى الحالة عن الزواج:**

تحب الحالة فكرة الزواج في حد ذاتها، ولكنها لا تود أن تكرر أخطاء الآخرين، ولديها رغبة قوية في أن تعيش حياة زوجية مستقرة ورومانسية، وتفضل أن يكون زوجها بشخص متوافق معها، ولا ترغب في تكرار الخطوبة التقليدية (صالونات).

• **الجوانب الشخصية التي تمنى أن تتغير لديها فهي، كالتالي:**

- الاندماج أكثر في الحياة الاجتماعية والمشاركة في أنشطة تطوعية.
- القراءة أكثر عن العلاقات الاجتماعية خاصة لدى الشباب والمقبلين على الزواج.

- أن تكون أكثر لطفًا وعاطفية في التعامل مع شريك حياتها المستقبلي.
- التعامل بكفاءة والعمل بجد حتى في حالة المعاناة من الضغوط النفسية.
- عدم الندم ولوم الذات على الخبرات السلبية التي تعرضت لها من قبل.

#### • العلاقات الاجتماعية للحالة خارج نطاق الأسرة:

- تصف الحالة علاقاتها بالآخرين بأنها محدودة جدًا، ومعظمها علاقات زمالة سواء أثناء الدراسة أو في العمل. ولا تحاول الحالة المحافظة على علاقاتها بالآخرين وتعميقها باستثناء صديقتين لها في العمل لكن في قسم آخر.
- لا تتقابل مع صديقتها إلا قليلاً، ومعظم تواصلها معهن عبر الهاتف ووسائل التواصل الاجتماعي. ترى أن استمرار علاقاتها الجيدة بهاتين الصديقات؛ لأنهن يشبهونها من حيث أسلوب التربية والتفكير وطبيعة العمل وغير متزوجات.
- تستشيرهن في الكثير من أمور حياتها، وتقريباً صديقتها تعرفن عنها كل شيء. وبرغم أنها لا تثق بسهولة في الآخرين، إلا أن تثقتها بصديقتها مرتفعة جدًا؛ لأنهن يحافظن على سرية ما تقوله لهن. ولا تعرف كل شيء عن صديقتها، فهن لا يخبرنها بكل أمورهن كما تفعل هي، ولا تحب سؤالهن عما لا يقولون.

#### • معلومات أسرية وتاريخ الأمراض النفسية- إن وجد - لديها:

أما عن أسرتها فهي أسرة مستقرة وهادئة، ولم يسبق للأب أو الأم الزواج، ومنتزجان منذ (٣٤) عامًا تقريباً. وتتكون الأسرة من الحالة ووالديها وأخويها، والأب حالياً في مرحلة التقاعد، أما الأم فما زالت في عملها. ولم يُصَب أحد من أفراد الأسرة حالياً أو الأجداد بأمراض نفسية أو عقلية.

وشعرت الحالة بحاجتها إلى المساعدة النفسية مؤخراً بعد أن انفصلت عن خطيبها، وانتهت من مناقشة الماجستير الذي عانت فيه من الكثير من الصعوبات وبذلت فيه مجهوداً شاقاً، واهتزت تثقتها بنفسها في الفترة الأخيرة وتشعر بالقلق والتوتر والتخبط، وتشعر بأنها تتعرض للكثير من النقد، وتشعر بعدم القدرة على اتخاذ قرارات فيما يخص حياتها المستقبلية.

وترى أن أسباب المشكلة هي معظم المحيطين بها يلومونها على ترك خطيبها، ورفضها لفكرة الارتباط أو الخطوبة في الوقت الحالى. وتفكيرها فى تسجيل درجة الدكتوراه أو السفر لبعثة علمية للحصول عليها من خارج مصر. ولم يسبق لها طلب المساعدة أو الاستشارة النفسية قبل ذلك.

وعن سبب تركها لخطيبها فقد ذكرت أنه لم يكن يهتم بها ودراستها (الماجستير) وبعملها، ويُشعرها بأن عملها ودرستها أمران عاديان-برغم أنه مهندس-، ولم يقدر التعب والمجهود الذى تبذله، وعندما طلبت منه تأجيل الزفاف لما بعد مناقشة الماجستير؛ كى تظمن أنها انتهت من مشقة الرسالة والقلق المُصاحب لفترة المناقشة رفض ذلك وتهكم عليها، وكان هذا الأمر صدمة بالنسبة لها ولأسرتها.

#### • فلسفة الوالدين فى الحياة:

تقوم فلسفة والد الحالة فى الحياة على أن الأب والأم هما مصدر أساسى لنجاح أبنائهم، من حيث توفير احتياجاتهم المادية والاجتماعية وتهيئة الظروف والمناخ المناسب لنجاح الأبناء. ويرى أن دور الأب لا يتوقف عند سن معين.

وتتفق الأم مع وجهة نظر الأب عن الحياة إلا أنها تختلف عنه فى أهمية اختيار الأبوين للعريس المناسب لابنتهم وتزويجها فى سن مبكر مثل باقى البنات فى البلد، وهذا الأمر لا علاقة له بتأخير حصول الابنة على درجة الدكتوراه أم لا.

#### استجابات الحالة على لوحات اختبار تفهم الموضوع للراشدين:

الهدف من استخدام تفهم الموضوع للراشدين مع الحالة هو: الكشف عن ديناميات شخصية الحالة بشكل واضح وصريح، ودراسة الشخصية بطريقة شاملة، كما يساعد فى تحديد جوانب معينة من شخصيتها مثل: مظاهر اضطراب الشخصية الاعتمادية، واضطرابات التفكير، والخوف من الفشل، وعلاقتها بالآخرين.

#### اللوحة الأولى: (TAT- 2):

وصف اللوحة: اللوحة بها ثلاثة أشخاص وهم: فتاة تحمل كتاباً، ورجل معه حصان، وامرأة متكئة على شجرة.

سبب اختيارها: للكشف عن القابلية لإحياء الصراع الأوديبى من جديد لوجود ثلاثة أشخاص (رجل، وامرأة، وبنات).

### حلم سمر

سمر فتاة جميلة، تعيش مع أسرتها في الريف، وتعتبر الزراعة مصدر دخل مهم لهذه الأسرة، فالأب يعود من عمله كل يوم ويخرج للعمل في الحقل، والأم تخرج معه وتساعده أحياناً، والحصان الظاهر في الصورة ينقل إنتاج أرضهم إلى السوق. والأب منشغل بزراعة أرضه وتوفير احتياجات أبنائه، بينما الأم تفكر في حملها الجديد، وتود أن تتجب ابناً في هذه المرة ليكون عوناً لها ولوالده لأنها أنجبت خمس بنات. بينما تفكر سمر في دراستها وتحمل كتبها وذهابة إلى جامعتها وتتأمل مشهد تعب والدها في العمل في الحقل من أجل توفير كافة احتياجاتهم، بينما ترفض حمل والدتها وفكرة إنجاب ولد بعد أن كبرت هي وشقيقتها؛ لأنها تعتقد أنه سيكون مدلل من قبل أمها كثيراً. وسمر تجتهد في مذاكرتها وتتمنى في خاطرها أن تنال ثقة والديها باستمرار وتود أن تتجح بتفوق كما اعتادت لتسعد أسرتها، وتعمل وتتزوج الشخص المناسب لها.

### التفسير والتأويل:

يتضح من استجابة الحالة أنها توحدت مع شخصية الفتاة وركزت على حياتها الحالية والمستقبلية. وبطلة القصة لديها طموح وتفاؤل ورغبة في التفوق وتغيير حياتها للأفضل، وهذا إسقاط من الحالة على بطلة القصة. والحالة لديها مشاعر عطف وشفقة واضحة تجاه الأب، ورفضها لحمل والدتها من أجل إنجاب أخ لها وإخوتها يعبر عن رفضها للتمييز بين الذكور والإناث واعتزازها بأنها فتاة. والحالة تسعى إلى الإنجاز الدراسي لنيل ثقة أسرتها، وقد تكون مفقودة للدعم خاصة من قبل الأم. ومن خلال القصة التي كتبتها الحالة يتضح أنها تهتم بالتفاصيل ولم تتجاهل أحد من الأفراد الموجودين في اللوحة أثناء كتابة القصة، وهذا يوحي بإدراكها الكلي للأمور.

### اللوحة الثانية: (3 GF):

وصف اللوحة: صورة لفتاة تستند على باب وتضع يدها على وجهها وكأنها تبكي.

### الصراع

تظهر في الصورة فتاة متوسطة العمر تقريباً، وتضع يديها على مقبض الباب واليد الأخرى على عينيها ومن الواضح أنها تبدو في حالة ألم نفسي وجسدي بسبب قيامها بذنب ما، أو أنها تقاوم ذاتها لمنعها عن القيام بشيء ما في الغالب هو أمر خاطئ وسلبي وليس به

منفعة. حيث إن سعاد لديها صراع بين ضميرها والوازع الدينى لديها وبين سلوكها، فهى فى الغالب قامت بسلوك غير أخلاقى مثل مشاهدة أفلام إباحية أو ممارسة العادة السرية وتبدو عليها مشاعر الضيق والاستياء من ذاتها والندم فقد تكون وعدت نفسها أكثر من مرة بعد فعل هذه العادة مرة أخرى لذلك فهى مستاءة إلى هذا الحد وتبدو عليها علامات الإرهاق الجسدى لوضع يديها على الباب والشعور بالضعف ما لهذه العادة من نتائج سلبية، وسعاد تعاهد نفسها أنها لن تقوم بهذا السلوك مرة أخرى.

#### التفسير والتأويل:

من الواضح أن الحالة توحدت مع الفتاة وهى البطلة الوحيدة فى البطاقة، ويمكن استنباط عدة حاجات نفسية مكبوتة لدى الحالة وهى: الحاجة الجنسية، والعدوان الموجه نحو الذات، والاستنجد. وتعانى الحالة من بعض الضغوط البيئية وهى: الحرمان الجنىسى، والوحدة، والكبت الجنىسى. وسيطرت على الحالة عدة مشاعر سلبية وهى: الضيق والألم والحزن والمقاومة والشعور بالذنب. وفى النهاية تتضح رغبة الحالة من التخلص من هذه العادة السلبية.

#### اللوحة الثالثة: (TAT- 4):

وصف اللوحة: رجل وامرأة قريبة منه ويبدو أنه يتدور عنها (يلتفت).  
سبب اختيارها: للكشف عن وجود صراع نزوى فى علاقة جنسية عادية، أو نزعة عدوانية أو ليبيدية لدى الحالة.

#### لا تتركنى

أحبت أميرة خطيبها أحمد وتعلقت به كثيراً خلال فترة الخطوبة التى استمرت أكثر من عامين، وهذا الحب كان يزداد لدى أميرة يوماً بعد يوم؛ بسبب اهتمام أحمد الشديد بها، واهتمامه بدراستها وبالمناسبات الخاصة بها كعيد ميلادها وذكرى خطوبتهما، وحتى بعض المأكولات الشيكولاته التى تحبها ويحضرهم لها أثناء زيارتها، لكن أميرة لا حظت أثناء انشغالها فى فترة امتحاناتها النهائية فى الجامعة، أن أحمد لم يعد يتصل بها كثيراً كما تعودت منه، لكن كبرياتها منعها من الاتصال به وسؤاله عن السبب، وكانت والدته أحمد مريضة خلال هذه الفترة مرضاً شديداً وقد أخبرها أحمد فى إحدى المكالمات بهذا الأمر، لكن نست بسبب انشغالها أن تسأل عنها أو تتصل بها، وهذا ما جعل أحمد يلومها ويغضب منها وقد حاولت مصالحته بشتى

الطرق لكن رفض وأخبرها أنها لا تفكر إلا في نفسها وفي مصالحها فقط، وهى بذلك لا تصلح أن تكون زوجة له.

#### التفسير والتأويل:

توحدت الحالة مع الفتاة بطله قصتها واهتمت بمشاعرها وحاجاتها النفسية وأهملت مشاعر وحاجات الرجل في القصة، وهذا يُشير إلى حاجة الحالة المستمرة إلى الرعاية والدعم والحصول على اهتمام كل من يحيطون بها ومساعدتها، بينما لا تستطيع هي تقديم هذه الحاجات النفسية للآخرين، وهذا يعد انعكاس لبعض مظاهر الشخصية الاعتمادية لدى الحالة. والمشاعر الغالبة على الحالة في هذه القصة هي مشاعر الحزن والندم ولوم الذات. وتعكس قصتها لومها لشريكها واتهامه بالتشدد، وأنه لم يسامحها على الخطأ الذى ارتكبته. ويلاحظ أن الحالة أسقطت جزءاً من حياتها على بطله القصة حيث رفضت أن تتزوج خطيبها الذى كان يحبها قبل مناقشة رسالة الماجستير الخاصة بها، وبعد أن تركها تعرضت للوم من أسرتها وأقربها وشعرت بالحزن والندم الشديد على هذا القرار.

#### اللوحه الرابعة: (TAT- 5):

وصف اللوحه: امرأة في سن متوسط يدها على مقبض باب وتتنظر في داخل الغرفة.  
سبب اختيارها: للكشف عن إسقاط صورة الأم لدى الحالة، وطبيعة العلاقة بينهما، وقد تعكس حب الاستطلاع.

#### الأم

يبدو أن الأم تتفقد غرفة ابنها أو ابنتها لترى ماذا يفعل، هل يذاكر وهل يحتاج إلى مساعدة أو إلى شرب كوب من العصير أو الشاي؛ لتعده له. فهذه الأم يبدو أنها تهتم كثيراً بمذاكرة أبنائها وتفوقهم، وتسعى إلى تهيئة سبل الراحة المختلفة لهم، فهي حريصة على القيام بتوفير كافة احتياجاتهم، وتهيئة جو نفسى مناسب لمذكراتهم. كما يبدو أنها تحنو كثيراً على أبنائها ولا تتشغل عنهم.

#### التفسير والتأويل:

من الواضح أن الحالة ركزت بشكل شعورى على دور الأم في حياتها وحياتة إخوتها وأسقطته بشكل واقعى على بطله القصة. فعكست اهتمام الأم ومساعدتها ودعمها لها وإخوتها وتحملها كافة المسئوليات وهذا قد يكون سبب من أسباب اعتمادية الحالة. ولكن قد يكون اهتمام

الأم بإخوة الحالة الذكور يفوق اهتمامها بالحالة؛ لأن القصة مكتوبة بصيغة المذكر. وسيطرت على الحالة عدة مشاعر إيجابية وهي: الحب والحنو والعطف والتقبل والدعم.

#### اللوحة الخامسة: (6GF):

**وصف اللوحة:** سيدة جالسة على أريكة وملفتة لرجل يحدثها وهو واقف خلف الأريكة. **سبب اختيارها:** للكشف عن اتجاهات الحالة نحو الرجال ودور المرأة، والمرادة الجنسية من الرجل (محاولة استئثارها، أو استمالتها).

#### حيرة زوجة

هنا زوجان يتحاوران، والزوج ينظر إلى زوجته ويتحدث إليها ويبدو أن حديثه لا يعجب الزوجة ولا تود النظر إليه أو أن تتقابل عينهما معاً، وأعتقد أنهما في موقف مساومة، وقد يكونوا منفصلين أو على وشك، والزوجة تفكر في أخذ حقوقها وحقوق أبنائها، ويبدو أن الزوج يرفض ذلك، وتوحى ملامحه ونظرات وجهه أنه ذو سلطة وشرير، والزوج أكبر منها بسنوات كثيرة، والزوجة تنتظر في اتجاه آخر ربما تفكر في شيء ما للانتقام منه وأخذ حقوقها وحقوق أطفالها، والزوجة غالباً عانت الكثير من المشكلات في حياتها الزوجية معه وتحملت وصبرت على خيانتها لها وقهرها لها وكرهته كرهاً شديداً كما يبدو من نظرتها له؛ وقد صبرت خوفاً من سلطته وشره، وربما هي تفكر في مكيده للتخلص منه والهروب بالأولاد من شره الطاغى.

#### التفسير والتأويل:

توحدت الحالة مع بطلة القصة الزوجة الشابة. والحاجات النفسية المسيطرة على بطلة القصة هي: الحاجة إلى الشعور بالأمن، والحاجة إلى الاستجداد، والحاجة إلى الحرية، والحاجة إلى تجنب الأذى، والحاجة إلى الاستقلال، والرغبة في الانتقام. وبطل القصة التي توحدت معها الحالة تعاني من ضغوط أسرية، وحرمان عاطفي، وعنف أسري. وسيطرت على البطلة مشاعر: الحزن والندم على ما عانته في زواجها.

#### اللوحة السادسة: (7 GF) :

**وصف اللوحة:** سيدة وفتاة صغيرة في يدها دمية وتجلسان على أريكة. **سبب اختيارها:** للكشف عن اتجاهات الحالة نحو الأم، والمشكلات التي تحدث بينهن، وكذلك الاتجاهات نحو السلطة والذات.

#### الأم مدرسة



تظهر في الصورة أم جميلة اسمها جيهان وابنتها مايا، الأم تحنو على ابنتها الجميلة كثيراً وتحدث معها وتنزل إلى مستوى تفكيرها برغم أنها لا تتجاوز سبع سنوات، وجيهان حريصة على نقل خبراتها الحياتية وما كانت تفعله وهي في سنها قد تكون مايا غير مهتمة ببعض الأحاديث، حيث تتصحها أمها بعدم اللعب مع جيرانهم الأولاد؛ لأنها كبرت وأصبحت فتاة جميلة، وأنها لا تحتاج اللعب مع الأولاد، بل تحتاج لتعلم أنشطة أخرى لشغل وقت فراغها، ولكن الصغيرة مايا يبدو أنها غير مقتنعة بكلام والدتها، ومن وقت للأخر تستغل الطفلة انشغال أمها وتخرج دون علمها للعب مع أولاد الجيران، لكن الأم علمت بهذا الأمر وشعرت بالغضب وانفعلت على ابنتها، ثم هدأت وعادت لتحدثها بهدوء مرة أخرى، وقالت لابنتها أنها سوف ترسلها لمعلمة لتعلم الرسم وشغل وقت فراغها، وقد تكون مايا غير مكثفة بذلك وحزينة من انفعال والدتها عليها فهي ترى أنها ما زالت صغيرة.

#### التفسير والتأويل:

توحدت الحالة مع البطلة الصغيرة في هذه اللوحة، فقد اهتمت بمشاعر وأفكار الطفلة وحاجاتها النفسية والاجتماعية كالحاجة إلى: التعبير عن الذات، والحاجة إلى الحب والاحتواء، والحاجة إلى التفاعل مع الأقران، واللعب الجماعي، وإشباع الحاجة للانتماء والتعاون مع جماعة الرفاق، وأسقطت الحالة مشاعر الحزن والانصياع لأوامر الأم برغم عدم الرضا عنها. وبطلة القصة لديها صراع بين رغبتها في إشباع رغباتها الطفولية وبين رغبتها في طاعة الأم. والحالة أسقطت الضغوط والتسلط الشديد الذي مارسته الأم عليها في طفولتها كما ذكرت في دراسة الحالة.

#### اللوحة السابعة: (8 GF):

وصف اللوحة: امرأة تجلس وتسند ذقنها على يدها، وكأنها شاردة الذهن وتفكر أو تنتظر خارج المنظر.

سبب اختيارها: للكشف عما تعانيه الحالة من مخاوف، وللكشف عن العلاقات الجنسية.

#### الفشل عنواني

تجلس الفتاة مستغرقة في التفكير وكأنها تسترجع شريط حياته، وما قامت به وما لم تقم به، تتذكر كم مرة أخطأت وكم مرة حاولت أن تتجح في شيء ما وفشلت، كما تتذكر كم مرة حاولت الهرب من ماضيها إلا أنه يلاحقها دوماً، سئمت هذه الفتاة من نفسها ومن تكرار

أخطائها. فقد قامت بأشياء كثيرة تستحق الثناء والمدح إلا أنها تهونها وتتجاهلها ولا تفخر بها، ويبدو أن الأخطاء البسيطة التي تقع فيها هي التي تستحوذ على الجزء الأكبر من تفكيرها وذكرياتها، وتشعر أنها لم تحقق أي نجاح قط. وهي لا تعلم ما الذي ستفعله في المستقبل، وتحدث نفسها مرارًا إلى متى ستشعر بهذا الكم من الفشل، وتقول لنفسها أليس بوسعك فعل شيء هل ستبقيين دائمًا تنتظري من يساعدك ألن تعتمدى على نفسك وتكونين شخص يفخر بنفسه ذات يوم، ألن تصنعى شيئًا لأجلك أنت.

#### التفسير والتأويل:

توحدت الحالة مع البطلة الوحيدة في هذه اللوحة وهي الفتاة شاردة الذهن. وأظهرت القصة بعض الحاجات الأساسية لبطلة القصة وهي: الحاجة إلى الإنجاز، والحاجة إلى الاستقلالية، والحاجة إلى الأمن النفسى، والحاجة إلى الدعم النفسى. ويتضح من القصة أن الحالة تعاني من بعض الصراعات والضغوط البيئية والنفسية، ومن الصراعات والمشاعر التي تشعر بها الحالة لوم الذات وتحقيرها، والمبالغة في جلد الذات، والوحدة، ولديها عدوان موجه نحو الذات، واستمرت هذه المشاعر المضطربة مسيطرة على الحالة حتى نهاية القصة. الخلاصة: الفتاة غير راضية عن ذاتها وشعورها الدائم بالفشل وعدم النجاح في شتى أمور حياتها، وهذا يوضح معاناتها من التعميم كأحد اضطرابات التفكير، والتفكير السوداوي.

#### اللوحة الثامنة: (12F):

وصف اللوحة: صورة لسيدة شابة وخلفها سيدة عجوزة.

سبب اختيارها: للكشف عن الصراع بين الحاضر والمستقبل لدى الحالة.

أرى سيدة وقد بدت عجوزًا تضع يدها على خدها، وأمامها أمينة وهي فتاة جميلة في مرحلة الشباب، وتخرجت من الجامعة منذ عدة سنوات. وهذه السيدة العجوزة هي جارة أمينة حيث تسكن في المنزل المقابل لمنزل أسرتها، ومن وقت لآخر تسأل أمينة عن سبب تأخر زواجها برغم جمالها، وكل مرة تحكى لها أنها تزوجت في سن مبكر وعندما كانت في مثل عمرها كانت قد أنجبت ثلاثة من أولادها، وتظهر لها في كل مرة علامات الاستياء منها ومن جسدها النحيل ولبسها. وبرغم رفض أمينة لتطفل وتدخل جارتها في شئونها الخاصة إلا أنها لا تستطيع صدها ومنعها ووضع حدود لعلاقتها بها، وقد تأثرت أمينة كثيرًا في حديث جارتها

العجوز، وبدأت تقتنع تدريجيًا أنها قد تكون مُحقة في بعض كلامها، وأن وزنها وطريقة لبسها قد يكونوا موضع نقد من الشباب أو أمهاتهم في القرى.

#### التفسير والتأويل:

توحدت الحالة مع البطلة الشابة في هذه اللوحة، وتعبّر القصة عن معاناة بطلة القصة من نقص الثقة في ذاتها، وقصور المهارات الاجتماعية، وكذلك ضعف القدرة على وضع حدود لعلاقتها بالآخرين. وأن بطلة القصة تحتاج إلى الإحساس بالأمن، وتحسين الثقة بنفسها، والحاجة إلى تجنب العدوان من الآخرين تجاهها. كما يتضح من القصة أن الحالة تتعرض لضغوط بيئية كتدخل الآخرين في حياتها ومستقبلها، وتعرضها للنقد السلبي، والعادات والتقاليد الريفية التي تقلل من شأن الفتاة ونجاحها، وفي نهاية القصة ظلت الفتاة تعاني من التفكير في كلام جارتها وإن كانت تشك في صحته.

#### اللوحة التاسعة (TAT- 16):

#### وصف اللوحة: اللوحة الفارغة

سبب اختيارها: للكشف عن تصور الذات لدى الحالة، وتحديد ما يشغل تفكيرها الآن، وتنبؤاتها الخاصة عن مستقبلها.

أتخيل في هذه الصورة أسرة سعيدة مكونة من زوج وزوجة وابن وابنة، والزوج والزوجة يجلسان بجوار بعضهما وهما متقاربين في السن وقد مرت سنوات كثيرة على زواجهما، والزوج والزوجة متفاهمين ويحبان بعضهما كثيرًا ويخرجان معًا ويحتفلون بالمناسبات الخاصة بهما ويتبادلان الهدايا، وهما أيضًا حريصين على نجاح أبنائهما ويعملان كثيرًا من أجلهما، والابن والابنة يحترمان والدهما ووالدتهما، ويجلسون معًا بشكل يومي للتحدث معهما عما حدث في يومهم في الدراسة والتدريب وحتى كلامهم مع أصدقائهم.

#### التفسير والتأويل:

من الواضح أن الحالة مشغولة بحياتها الأسرية المستقبلية ورغبتها في تكوين أسرة سعيدة، وقد تأثرت بشكل شعورى بوالدها ووالدتها كنموذج للزوج والزوجة، كما يتضح من القصة أن الحالة لا تود أن تتزوج فقط إنما تود أن يكون شريكها قريب منها في العمر ومتفاهم معها وعاطفي ويجيد الحوار والمناقشة معها ومع الأبناء، وتخيلها لهذه اللوحة يعبر عن رغباتها في إشباع احتياجاتها العاطفية والجنسية ورغبتها في إشباع غريزة الأمومة كذلك.

- تعليق عام على استجابات الحالة على بعض بطاقات اختبار تفهم الموضوع للراشدين:
- تعاني الحالة العديد من الصراعات الداخلية كالصراع بين تفوقها الدراسي والمهني وبين نجاحها في تكوين أسرة، والصراع بين تفكيرها وثقافتها وتفكير وثقافة المحيطين بها في القرية.
- تعاني الحالة من بعض الضغوط المهنية والعلمية المرتبطة بمستقبلها المهني والبحث والضغوط الأسرية.
- الحالة تستخدم الكثير من الحيل الدفاعية كالإسقاط والتوحد والكبت والتبرير.
- قامت الحالة بتكرار كثير من مواقف من حياتها الشخصية والأسرية على أبطال القصص التي كتبتها، مما يُشير إلى حدة المشكلة وكثرة الضغوط التي تتعرض لها.
- ظهور بعض مظاهر الشخصية الاعتمادية في القصص التي كتبتها الحالة مثل: ضعف القدرة على اتخاذ القرارات، ولوم الذات وجلدها، وضعف الثقة بالنفس، وضعف القدرة على وضع حدود بينها وبين الآخرين.
- ظهور بعض اضطرابات التفكير لدى الحالة مثل: اضطراب التعميم، والتفكير بطريقة أبيض أو أسود، والتفكير بطريقة مثالية (كمالية)، والخوف من ارتكاب أخطاء، والنقد السلبي للذات، واضطراب قراءة أفكار الآخرين.
- الحالة لديها الكثير من الحاجات النفسية المكبوتة كالحاجة إلى الحب والتقدير، والحاجة إلى الدعم من الآخرين، والحاجات الجنسية الملحة.
- تسيطر المشاعر السلبية كالاكتئاب والقلق والخوف على الحالة ولديها نظرة تشاؤمية أيضًا.
- الحالة لديها درجة عالية من القيم الأخلاقية ويسيطر الأنا الأعلى على أغلب تصرفاتها.
- الحالة لديها اعتراض وتمرد على أسلوب الحماية الزائدة في تنشئتها وترى أنه سبب في كثير من مشكلاتها، واللوم الأكبر موجه نحو والداتها.

- نتائج التقرير الذاتى للحالة خلال مرحلة التشخيص:
  - لديها قلق وخوف شديد من المستقبل فى الجانب الاجتماعى والمهنى، مثل: قلقها من وفاة والديها أو أحدهما، وكذلك خوفها من تأخرها فى تسجيل درجة الدكتوراه.
  - تخاف من بدء أى عمل جديد بمفردها، كحضور كورسات أو حضور ندوات أو حتى شراء متطلباتها؛ لذا فهى شديدة الارتباط بزميلتين لها فى الكلية إلى جانب أسرتهما، وتقدم الكثير من التنازلات للحفاظ على هذه العلاقات.
  - تشعر بالانزعاج الشديد عندما تكون وحيدة، وتسعى دائماً لتجنب الوحدة.
- نتائج الحالة على مقياس الشخصية الاعتمادية فى مرحلة التشخيص:
  - كثرة اعتماد الحالة على الآخرين فى معظم أمور حياتها.
  - وانخفاض ثقته بنفسها خاصة فى الأشهر الأخيرة- بعد ترك خطيبتها-.
  - وكذلك تقديرها لذاتها، كما أنها تبحث بشكل ملح عن الدعم والمساندة والتشجيع من المقربين منها مثل: أسرته وأصدقائها وخطيبتها السابق.
  - سلوكها يتسم بالخضوع فى مواقف كثيرة نظراً لحاجتها الملحة للآخرين.
  - لديها حساسية شديدة وخوف من الرفض والنقد.
  - كثرة النقد الذاتى، ومطالبة نفسها بالأفضل دائماً.
  - ولا يمكنها اتخاذ القرارات بمفردها حتى فى الأمور اليومية والشخصية البسيطة.

#### نتائج الحالة على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية:

ثانى عشر: مناقشة نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول للبحث والذى ينص على أنه: "تتفق أدوات البحث الإكلينيكية والسيكومترية فى تشخيص اضطراب الشخصية الاعتمادية".  
أظهرت نتائج الفرض الأول: أن الحالة لم يكن لديها وعى بأنها تُعانى من اضطراب الشخصية الاعتمادية، ولكنها تشعر بالمعاناة عند التعامل مع الآخرين، وتشعر بالاختلاف

عنهم، وحاولت فهم ذاتها مؤخرًا أن اختلفت مع خطيبها الذي اكتشفت أنه لن يكون داعمًا لها في حياتهما المستقبلية.

### بعض مظاهر اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الحالة كما كشفت عنها أدوات البحث الإكلينيكية والسيكومترية:

- سلوكها يتسم بالخضوع في مواقف كثيرة نظرًا لحاجتها الملحة للآخرين.
- تبحث بشكل ملح عن الدعم والمساندة والتشجيع من المقربين منها مثل: أسرتها وأصدقائها وخطيبها السابق.
- لا يمكنها اتخاذ القرارات بمفردها حتى في الأمور اليومية والشخصية البسيطة.
- انخفاض ثققتها بنفسها خاصة في الأشهر الأخيرة، وكذلك تقديرها لذاتها.
- لديها حساسية شديدة وخوف من الرفض والنقد.
- شعرت بالفشل وتحطمت معنوياتها خاصة بعد ترك خطيبها.
- المقربين لها يعرفون عنها كل شيء، فهي لا تحفظ بأسرار ولا تخفي عنهم أي أمر مهما كان بسيطًا.

وترى الباحثة أن اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الحالة يرجع إلى أساليب التربية الأسرية الخاطئة لها، والتي اتسمت بالتدليل الزائد والحماية الزائدة؛ وذلك نظرًا لأنها ابنة واحدة ولها أخين جميلة ومتفوقة دراسيًا. وهذا ما جعلها مدللة ويتنافس الأب والأم في تشجيعها ومساندتها، وكانوا سعداء بتفوقها وهدوئها وجمالها وطاعتها، بل وأصبحت تعتمد على أخويها منذ صغرها في مساعدتها وقضاء بعض طلباتها أيضًا.

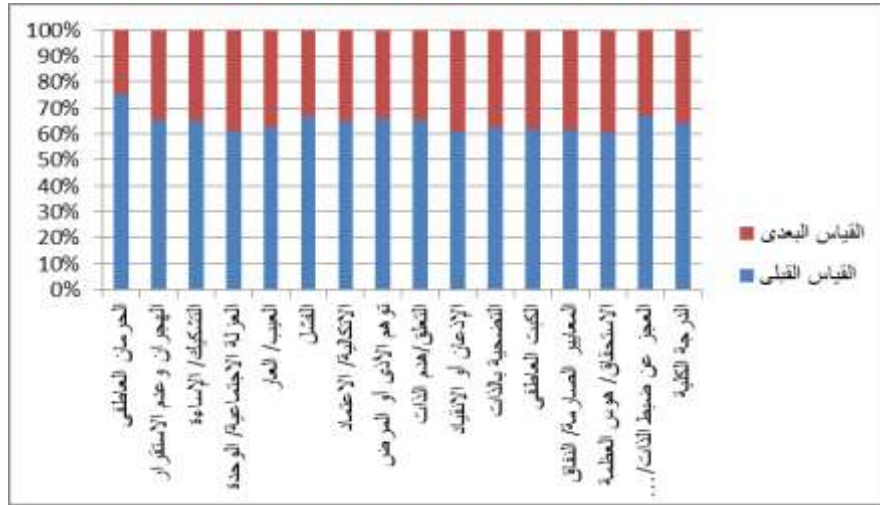
وفسرت دراسة (Bogaerts, et al (2020 أن الفروق في اضطراب الشخصية يكون في اتجاه الإناث، حيث ترجع هذه الفروق إلى التركيب الفسيولوجي للإناث، والذي يقل في القوة العضلية عن الذكور حيث تُعطى المهام المعقدة والصعبة أو التي تحتاج إلى القوة العضلية إلى الذكور وهذا يمنحهم الثقة بالنفس والقوة. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج البحث الحالي فالحالة كانت كثيرة الاعتماد على أخويها الذكور منذ طفولتهما وأي عمل يتطلب مجهود بدني أو خروج من المنزل يقوم الوالدين بتوكيل أخويها للقيام به، واستمرت تتعامل مع أخويها بالطريقة نفسها التي تعامل بها الوالدين منذ الصغر، وذكرت الحالة كذلك أن أخويها أكثر استقلالية عنها.

نتائج الفرض الثاني للبحث: والذي ينص على أنه: "توجد مخططات معرفية لا تكيفية لدى الحالة موضع البحث ذات اضطراب الشخصية الاعتمادية".

جدول (٤) درجات الحالة على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية قبل وبعد تطبيق البرنامج

م	أبعاد المقياس	القياس القبلي	القياس البعدي
١	الحرمان العاطفي	١٥	٥
٢	الهجران وعدم الاستقرار	٣٢	١٧
٣	التشكيك/الإساءة	٢٦	١٤
٤	العزلة الاجتماعية/ الوحدة	٢٢	١٤
٥	العيب/ العار	١٥	٩
٦	الفشل	٢٤	١٢
٧	الاتكالية/ الاعتماد	٢٦	١٤
٨	توهم الأذى أو المرض	٢٥	١٣
٩	التعلق/هدم الذات	٣٠	١٦
١٠	الإذعان أو الانقياد	٢٣	١٥
١١	التضحية بالذات	٢٠	١٢
١٢	الكبت العاطفي	٢٦	١٦
١٣	المعايير الصارمة/ النفاق	٢٤	١٥
١٤	الاستحقاق/ هوس العظمة	٢٤	١٦
١٦	العجز عن ضبط الذات/ ضبط الذات	٢٢	١١
١٧	الدرجة الكلية للمخططات المعرفية	٣٥٤	١٩٩

من جدول (٤) يتضح أن الحالة كانت تعاني من مخططات معرفية غير تكيفية مرتفعة قبل تطبيق البرنامج، ويُلاحظ من الجدول انخفاض درجات أبعاد المخططات جميعها والدرجة الكلية في القياس البعدي كما يظهرها الشكل (١).



شكل (١) يمثل درجات الحالة على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية قبل وبعد تطبيق البرنامج يتضح من شكل (١) انخفاض درجات أبعاد مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية في القياس البعدي عن القياس القبلي بشكل ملحوظ وقد زاد في بعض الأبعاد عن (٧٥%) وانخفضت الدرجة الكلية للحالة في القياس البعدي عن (٦٠%)، وهذه النتائج تُشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي.

أظهرت نتائج الفرض الثاني أن اضطراب الشخصية الاعتمادية يرتبط بكل مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى الحالة بلا استثناء، وهذه النتيجة تختلف مع نتائج دراسة (إسراء صلاح، ٢٠٢٠) التي أظهرت أن الاعتمادية قد ارتبطت الاعتمادية بكل مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية باستثناء مجال ضعف الحدود أو القيود.

وتُسيطر على الحالة مخططات معرفية لا تكيفية كثيرة: أولها: مجال قصور الاستقلال الذاتي والأداء والذي تتمثل مظاهره في الاعتماد على الآخرين والاحساس بالعجز، والتعلق الشديد بالآخرين، وعدم النضج الذاتي (الفشل) خاصة فيما يتعلق بالمهارات الشخصية والاجتماعية، ولديها قابلية للمرض أو تحمل الأذى من بعض المقربين لها؛ كي لا تخسرهم ولا تخسر مساعدتهم. وقد استخدمت التعويض عن مخطط غير قابل للتكيف بمخطط آخر وهو الانخراط في سلوكيات الكمال لإخفاء الاعتقاد بأنها تكثر الاعتماد على الآخرين.

والحالة تعاني من مخططات معرفية لا تكيفية مرتبطة بالمجال الرابع من مجالات المخططات المعرفية وهو مجال: الانفصال والرفض: حيث تُسيطر عليها أفكار لا تكيفية ترتبط بالعيب أو الخجل من الكثير من السلوكيات التي تسود لدى الإناث في مثل عمرها كالسفر



بمفردها أو الاستمتاع بوقت فراغها أو ارتداء ألوان تناسب عمرها. وتخاف من هجر الآخرين لها، ونقص ثقتها بنفسها خاصة بعد ترك خطيبها، كما تُعاني من الحرمان العاطفي، حيث إن خطوبتها السابقة لم تكن عن حب، ولم يحدث بينها وبين خطيبها أى ارتباط عاطفي.

والحالة لديها أفكار لا تكيفية قليلة مرتبطة **بالمجال الرابع من مجالات المخططات المعرفية وهو: ضعف القيود أو الحدود مثل:** فكرة عدم كفاية ضبط الذات، وفشلها فى تطوير ذاتها واستسلامها لفكرة أنها ستفشل فى تطوير سلوكها ومهاراتها، وأن قد تستكمل حياتها بنفس الأفكار والمهارات إذا وجدت الشخص الذى يتقبلها كما هى.

والحالة أفكار معرفية لا تكيفية مرتبطة **بالمجال الخامس من مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية وهو مجال الحذر الزائد والكبت** أبرز هذه المخططات التى تتعلق بصرامة المعايير/ والحساسية للنقد، بالإضافة إلى المخططات المرتبطة بالسلبية والتشاؤم، والحذر الزائد من الآخرين خاصة الأشخاص الذين لا تعرفهم.

وانتقلت نتيجة الفرض الثانى مع ما أظهرته نتائج (Nordahl, et al,2005; Ohanian, 2016, 2) أن المخططات المبكرة غير التكيفية كانت مرتبطة باضطرابات الشخصية، وأن تعديل المخططات المبكرة غير التكيفية تنبأ بقوة بتخفيف أعراض اضطرابات الشخصية بحلول نهاية العلاج.

ومن خلال التقرير الذاتى للحالة نجد أنها: أصبحت الحالة قادرة على تزويد نفسها باستمرار برؤية قيمة بالنظر إلى نفس الموقف والسياق البيئى. ويكمن التحدي فى إجراء تغييرات على مخططاتها من خلال إدراك أفكارها التلقائية عن نفسها وعن الآخرين المهمين فى حياتها وعن نظرتها للعالم بأسره.

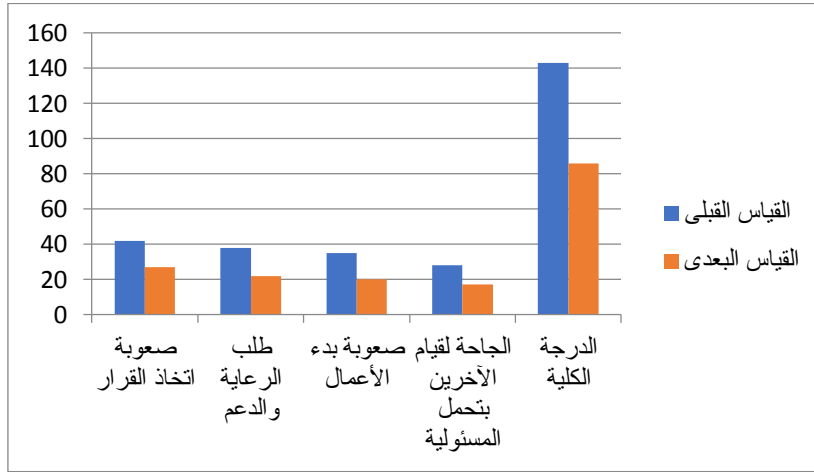
**نتائج الفرض الثالث للبحث والذى ينص على أنه:** "توجد فروق كمية وكيفية إيجابية ودالة لدى الحالة موضع البحث ذات اضطراب الشخصية الاعتمادية فى مظاهر الاضطراب بعد تطبيق البرنامج المعرفى السلوكى".

**جدول (٥) درجات الحالة على مقياس الشخصية الاعتمادية قبل وبعد تطبيق البرنامج**

م	أبعاد المقياس	القياس القبلى	القياس البعدى
١	صعوبة اتخاذ القرارات اليومية	٤٢	٢٧

٢٢	٣٨	الرغبة الملحة للحصول على الرعاية والدعم من الآخرين	٢
٢٠	٣٥	صعوبة بدء الأعمال من تلقاء نفسه بسبب نقص الثقة بالنفس	٣
١٧	٢٨	الحاجة إلى الآخرين لتحمل المسؤولية عن معظم مجالات حياته الرئيسية	٤
٨٦	١٤٣	الدرجة الكلية للمقياس	٥

من جدول (٥) يتضح أن درجات الحالة قبل تطبيق البرنامج العلاجي مرتفعة على أبعاد مقياس الشخصية الاعتمادية والدرجة الكلية للمقياس، ويلاحظ من الجدول انخفاض هذه الدرجات بشكل كبير في القياس البعدي. والشكل (٢) يمثل النتائج بيانياً كالتالي



شكل (٢) يمثل درجات الحالة على مقياس الاعتمادية بأبعاده قبل وبعد تطبيق البرنامج من شكل (٢) يتضح انخفاض درجات الحالة بشكل ملحوظ على مقياس الشخصية الاعتمادية وأبعاده في القياس البعدي عن القياس القبلي. ونجد أن الدرجة الكلية انخفضت من (١٤٣) في القياس القبلي إلى (٨٦) في القياس البعدي، وقد انخفضت درجات أبعاد المقياس جميعها أيضاً، وهذه النتائج تُشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الاعتمادية.

- نتائج التقرير الذاتي للحالة - كما ذكرت - بعد تطبيق البرنامج العلاجي:
- أصبحت الحالة أكثر قدرة على اتخاذ القرارات اليومية والقدرة على مواجهة نتائجها.
- أصبح لدي الحالة القدرة على التعبير عن اختلاف آرائها مع المقربين منها.
- انخفضت حاجة الحالة إلى الدعم والمساندة من المقربين من أجل إنجاز الأعمال.

- انخفضت حاجة الحالة إلى مساعدة الآخرين لها في مسؤوليات حياتها اليومية.
- انخفاض قلق وخوف شديد من المستقبل في الجانب الشخصي والاجتماعي والمهني، وانخفض تفكيرها في وفاة والديها أو أحدهما، وكذلك مخاوفها الدراسية والبحثية لم تعد تقلق بشكل مرتفع بشأنها كما كانت قبل البرنامج، وأصبحت أكثر تفاؤلاً.
- أصبحت الحالة لا تخاف أن تبدأ أى عمل جديد بمفردها، كحضور كورسات أو حضور ندوات أو حتى شراء متطلباتها.
- لم تعد الحالة تشعر بالانزعاج الشديد عندما تكون وحيدة، ولا تسعى دائماً لتجنب الوحدة.

ومن خلال تحليل النتائج الكمية ونتائج التقرير الذاتي للحالة يتضح انخفاض درجات الحالة بشكل ملحوظ على مقياس الشخصية الاعتمادية وأبعاده في القياس البعدى عن القياس القبلى، وهذه النتائج تشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي.

واتفقت نتائج الفرض الثالث مع آراء (جيفرى سى وود، ٢٠٢٠، ٦٨) عن فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى علاج اضطرابات الشخصية، خاصة إذا كان هؤلاء الأفراد على استعداد للالتزام بتكوين عادات جديدة، وتعلم مهارات تكيفية جديدة. وهذا الأمر يستغرق وقتاً يختلف من حالة لحالة أخرى.

واتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (Nazar & Ramganesh, 2017) أن العلاج المعرفى السلوكي فعال مثل العلاج الدوائي في علاج الحالات الحادة من اضطرابات الشخصية الخفيفة إلى المتوسطة، وإما يستخدم كعلاج وحيد أو جنباً إلى جنب مع الأدوية، فإن العلاج المعرفى السلوكي يرتبط بنتائج أفضل على المدى الطويل مقارنة بالعلاج الدوائي وحده علاوة على ذلك، أظهر العلاج المعرفى السلوكي نتائج واعدة في علاج المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية معقدة تتميز بمشاكل المزاج أيضاً.

وفي كثير من الأحيان مع مشاكل الشخصية المصاحبة، يتم قبول العلاج المعرفى السلوكي من قبل العديد من مرضى PD باعتباره قابلاً للتطبيق ومفضلاً للعلاج. ونتيجة البحث الحالي اتفقت مع نتائج بعض الدراسات التي أظهرت فاعلية العلاج المعرفى السلوكى كدراسة:

(٢٠١٩) Singh، ودراسة دراسة: أيمن محمد شحاته (٢٠١٩)، ودراسة: (Kellett & Lees

2020) ودراسة: (Bibi, et al(2021)

ويرى (Bienenfeld, 2007) أن نجاح العلاج المعرفى السلوكى فى علاج اضطرابات الشخصية كالشخصية الاعتمادية يعتمد على مدى التزام الحالة بالعلاج. وقد التزمت الحالة إلى درجة كبيرة فى حضور الجلسات والتفاعل خلالها وتطبيق ما يُطلب منها، بالإضافة إلى ذلك فإن الحالة- كما ذكرت- من فنية الواجب المنزلى الذى كانت تطبقه خارج جلسات البرنامج، وطبقت ما تعلمته فى مجالات حياتها والمواقف التى تتعرض لها يومياً.

واستفادت الباحثة من وجهة نظر (Seligman & Reichenberg, 2007) عند العمل مع حالة الشخصية الاعتمادية، حيث أوضح أنه من المهم أن تضع فى اعتبارك بعض الأشياء طوال عمليات التخطيط والتدخل العلاجي. منها: أن هؤلاء العملاء يعتمدون على الآخرين، وبالتالي قد ينظرون إلى معالجهم على أنه شخص آخر يعتمد عليه؛ لذا اهتمت الباحثة بالاتفاق مع الحالة منذ بداية طلبها للمساعدة على أهمية دورها فى عملية العلاج، وأن نجاح وسرعة العلاج يرتبط بدورها الفاعل فى ذلك.

ويرى (Perry, 2005) "أن مدة علاج اضطراب الشخصية الاعتمادية قد تتراوح ما بين: (١٨) أسبوعاً إلى سنة أو أكثر". وبالطبع هذا يختلف من حالة لأخرى. وقد بلغ عدد جلسات البرنامج المعرفى السلوكى (٢٨) جلسة لتعديل المخططات المعرفية وخفض أعراض الشخصية الاعتمادية لدى الحالة موضع البحث الحالي، واستمرت الجلسات لمدة (٧) شهور. ويُفسر (Sperry, ٢٠٠٣) زيادة اعتماد الشخص الاعتمادى على المعالج فى بداية العلاج النفسى؛ بأنهم يفتقرون إلى مهارات التواصل، وينصح بعدم توجيه أسئلة للعميل عما يجب مناقشته فى الجلسات.

كل من العلاج النفسى الديناميكي قصير الأجل والعلاج المعرفى لهما مكان فى علاج المرضى الذين يعانون من اضطرابات الشخصية من الفئة C. ومع ذلك، فإن عوامل أخرى غير طريقة العلاج قد تميز بشكل أفضل بين النتائج الناجحة والسيئة. وينبغي استكشاف هذه العوامل فى الدراسات المستقبلية (Svartberg, et al(2004)

ركز البرنامج العلاجي على مواجهة المخطط المعرفى "أنا غير كاف" وبالتالي، أحتاج إلى آخرين لإكمالي". من خلال استخدام فنية إعادة البناء المعرفى وفنية الواجبات المنزلية حيث

قدمت استجابات فورية وأكثر منطقية وقامت بممارسة ذلك خارج الجلسات؛ مما أدى إلى تعزيز التغيير المستمر والإيجابي. وكانت نتيجة العلاج النفسي على المدى القصير مشجعة للغاية في مساعدتها على التكيف مع أنماط التفكير الصحية.

وتميزت الأنشطة والفنيات التي تضمنهما البرنامج بالتنوع، وراعت الباحثة ترتيب جلسات البرنامج ترتيباً وتسلسلاً منطقياً في موضوعاته، مما ساعد على اكساب الحالة بعض مهارات التفكير المعرفي وجعلها قادرة على التفكير المنطقي، وأكثر استطاعة على تمييز التشوهات المعرفية في تفكيرها وفي تفكير الآخرين، بل وأصبحت أكثر قدرة على استبدال الأفكار المضطربة بأفكار أخرى منطقية مما انعكس إيجاباً على سلوكها وانفعالاتها.

وقد استفادت الحالة من استخدام فنية التعريض لخفض سلوك التجنب والقلق بشكل كبير، حيث وفرت مبرراً قوياً لتعريض نفسها للمواقف المخيفة. وقد ساعدتها الباحثة على تحديد نشاط تؤديه بشكل منخفض مرتبط ثم تطور إلى معتدل، ثم متواصل وطلبت منها الانخراط في هذا النشاط كل يوم (أو حتى عدة مرات في اليوم، إذا كان ذلك ممكناً) مثل: إجراء محادثات مباشرة مع الزملاء في العمل، أو تناول الشاي معهم أثناء وقت الراحة، حتى انخفض قلقها بشكل كبير. ثم حددت مهاماً جديدة أكثر صعوبة قليلاً، وشجعتها على التعرض المتكرر حتى تتمكن من القيام بذلك بسهولة نسبية كالحديث مع أساتذتها بالقسم كل يوم ومناقشتهم في بعض الموضوعات العلمية التي تقرأها أو تشرحها في العمل للطلاب.

واستخدمت الباحثة أسوب بطاقات الائتمان Credit Lists وهو أسلوب حديث يستخدم مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية لديهم تحيز سلبي في معالجة المعلومات، خاصة عند تقييم أنفسهم. فإنهم يميلون إلى ملاحظة البيانات التي يمكن تفسيرها على أنها سلبية وتجاهلها أو خصمها أو حتى ننسى المعلومات الإيجابية. بالإضافة إلى ذلك، فإنها غالباً ما تجعل مقارناتهم مختلة وظيفياً: يقارنون أنفسهم في الوقت الحاضر مع كيف كانوا قبل بداية اضطرابهم، أو كيف كانوا يحبون أن يكونوا، أو يقارنون أنفسهم بالآخرين الذين ليس لديهم اضطراب، هذا التحيز السلبي للانتباه يساعد على الحفاظ على أو يزيد الخلل لديهم (Beck, 2011,272).

- ثالث عشر: توصيات البحث والبحوث المقترحة:

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث يمكن صياغة التوصيات والبحوث المقترحة

التالية:

أ- توصيات البحث:

- الاهتمام بإرشاد المقبلين على الزواج وتوعيتهم بأساليب تربية الأبناء، بحيث يكونوا أشخاص مستقلين قادرين على الاعتماد على أنفسهم فى سن مبكرة.
- توعية الآباء والأمهات بأساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة مثل: التدليل والحماية الزائدة، والاهمال، وتضارب أساليب المعاملة.
- إلمام الآباء والأمهات ببعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى الأبناء؛ للتوجه بهم للمختصين عند اكتشافها.
- تدريس أساليب التفكير المنطقى للتلاميذ فى مراحل التعليم الأساسى؛ كى يتجنبوا حدوث التشوهات المعرفية والتفكير الخرافى.
- تركيز المدارس على إكساب التلاميذ والطلاب المهارات التوكيدية ومهارات اتخاذ القرارات.
- توفير مراكز للإرشاد النفسى بكافة الجامعات؛ لمساعدة الطلاب وأعضاء الهيئة المعاونة وأعضاء هيئة التدريس كذلك على اكتشاف وعلاج بعض اضطرابات الشخصية.

ب- البحوث المقترحة:

- دراسة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والتشوهات المعرفية لدى ذوى اضطراب الشخصية الاعتمادية من طلاب الجامعة.
- المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة المنبئة باضطراب الشخصية الاعتمادية لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية.
- دراسة مقارنة للمخططات المعرفية اللاتكيفية بين مضطربى الشخصية الاعتمادية والشخصية النرجسية من الآباء والأمهات.
- دراسة سيكومترية كلينيكية للمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى أبناء مضطربى الشخصية الاعتمادية والنرجسية.
- دراسة لفاعلية برنامج معرفى سلوكى وبرنامج العلاج بالمخططات فى خفض أعراض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى طلاب المرحلة الثانوية.

## المراجع

## أولاً: المراجع العربية:

- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (٢٠١٤). تعديل السلوك الإنساني النظرية والتطبيق، ط٢، عمان، الأردن، دار المسيرة.
- آرون، بيك (٢٠٠٠). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى، القاهرة، دار الآفاق العربية.
- إسراء صلاح حسين (٢٠٢٠). المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها باضطراب الشخصية الاعتمادية لدى طلاب كلية التربية بالوادي الجديد، المجلة العلمية لكلية التربية، كلية التربية، جامعة الوادي الجديد، (٣٣)، ٩٠ - ١٢١.
- إسماعيل علوي، بنعيسى زغبوش (٢٠٠٩). العلاج النفسي المعرفي مدخل إلى تدبير صعوبات الحياة اليومية والتخفيف من المعاناة النفسية، إربد، الأردن، عالم الكتب الحديث.
- أمير أحمد حسين (٢٠١٥). أثر الإرشاد الواقعي عند "جلاس" في خفض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى طلبة المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير، كلية التربية الأساسية، جامعة المستنصرية، العراق.
- أيمن محمد السيد محمد شحاته (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض اضطراب الشخصية الاعتمادية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية. مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين، ١٨، (٣)، ٥٩٩ - ٦٥٧.
- باترسون، س. هـ (١٩٩٠). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، الجزء الثاني، ترجمة حامد عبد العزيز الفقي، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع.
- بيرني كوروين، بيتر رودل، وستيفن بالمر (٢٠٠٨). العلاج المعرفي السلوكي المختصر، ترجمة محمود عيد مصطفى، القاهرة، دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- بيلاك ليوبولد (٢٠١٧). اختبار تفهم الموضوع للراشدين، ترجمة محمد أحمد خطاب، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- جوديث بيك (٢٠٠٧). العلاج المعرفي الأسس والأبعاد، ترجمة طلعت مطر، القاهرة، المركز القومي للترجمة.

- جيفرى سى وود(٢٠٢٠). العلاج المعرفى السلوكى لاضطرابات الشخصية (دليل عملى) برنامج خطوة بخطوة، ترجمة عبد الجواد خليفة أبوزيد، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- زيزي السيد إبراهيم(٢٠١٨). مهارات العلاج المعرفى السلوكى في سياق الممارسة العلاجية والحياة اليومية، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين، ٢٨، (١)، ٢٥-٩٣.
- سوسن شاكر مجيد (٢٠١٥). اضطرابات الشخصية: أنماطها، قياسها، ط٢، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- سيد عبد العظيم محمد؛ فضل إبراهيم عبد الصمد؛ ومحمد عبد التواب أبو النور (٢٠١٠). فنيات العلاج النفسى وتطبيقاتها، القاهرة، دار الفكر العربى.
- شعبان أحمد فضل(٢٠٠٨). العلاج المعرفى الاستراتيجيات والتقنيات، ليبيا، الدار الجامعية للنشر والتوزيع.
- شيفر، ت؛ وميلمان، هـ(٢٠٠٨). سيكولوجية الطفولة والمراهقة مشكلاتها- أسبابها- طرق حلها، ترجمة نزيه حمدى ونسيمة داود، عمان: دار الفكر.
- صفوت فرج (٢٠٠٨). علم النفس الإكلينيكي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفى السلوكى: أسس وتطبيقات، القاهرة، دار الرشاد.
- عادل محمد هريدى(٢٠١١). نظريات الشخصية، القاهرة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الستار إبراهيم(١٩٩٤). العلاج النفسى المعرفى الحديث- أساليبه وميادين تطبيقه، القاهرة، الدار العربية للنشر والتوزيع.
- عبد الستار إبراهيم(١٩٩٨). الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، المجلس الوطنى للثقافة والفنون.
- محمد أحمد سغان (٢٠٠٥). العملية الإرشادية، القاهرة، دار الفكر الحديث.
- محمد السيد عبد الرحمن(١٩٩٨). نظريات الشخصية، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد عاطف زعتر؛ محمد سعيد أبو الخير (١٩٩٩). اضطراب الشخصية الاعتمادية وعلاقته بادراك الضوابط الوالدية والاتجاه نحو تعاطى المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية، المؤتمر السنوي السادس، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، (٦)، ٥٤٥-٦١٥.



محمد محروس الشناوى (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسى، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

محمود السيد أبو النيل (١٩٨٥). علم النفس الاجتماعى، القاهرة، دار النهضة العربية.  
محمود عبد العزيز قاعود (٢٠١٧). اضطرابات الشخصية لدي عينة من طلاب الجامعة:  
دراسة مقارنة في الفروق بين الجنسين، مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج، (٤٢)،  
٣٠٩ - ٣٤٩.

ممدوحة محمد سلامة (١٩٩١). استبيان تقدير الشخصية للكبار، مكتبة الأنجلو المصرية.  
ناصر بن إبراهيم المحارب (٢٠٠٠). العلاج الاستعرافي السلوكي، القاهرة، دار الزهراء للنشر  
والتوزيع.

نوال بن براهيم؛ وناس أمزيان (٢٠٢٢). أثر الحماية الوالدية المفرطة في الطفولة على ظهور  
الشخصية الاعتمادية في المراهقة دراسة حالة بولاية باتنة، المجلة الجزائرية للأمن  
والتنمية، (١)، ١١، ٥١٦ - ٥٢٧.

هوفمان إس جى (٢٠١٢). العلاج المعرفى السلوكى المعاصر - الحلول النفسية لمشكلات  
الصحة العقلية، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.

#### ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Alwin, N. Blackburn, R Davidson, K. Hilton, M. Logan, C & Shine, J. (٢٠٠٦). **Understanding Personality Disorder: A Professional Practice Board Report by the British Psychological Society**, Published by The British Psychological Society, St Andrews House.

American Psychiatric Association. (٢٠٢٢). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5-TR™**,. American Psychiatric Association Publishing; Washington, DC.

Atkinson, R., Smith. E., Beem, D.J., & Hoeksema, S. (1996). **Hilgards Introduction to Psychology**, (12th Ed), Harcourt Brace.

Bateman, AW. & Fonagy, P. (2000). Effectiveness of psychotherapeutic treatment of personality disorder. **Br J Psychiatry**,177:138-43. doi: 10.1192/bjp.177.2.138. PMID: 11026953.

Beck, A. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective, **American Psychologist**, (46)368-375.

- Beck, A. ,& Rector, N.(2000).Cognitive therapy of schizophrenia: A new therapy for the new millennium. **American Journal of Psychotherapy**,54(3):291-300.
- Beck, A. Freeman A. & Davis D. (2004). **Cognitive therapy of personality disorders**. Guilford Press.
- Beck, Aaron. (1976). **Cognitive therapy and emotional disorders**, The Guilford press.
- Beck, J. (2011). **Cognitive Behavior Therapy Basics and Beyond**, Second Edition, the Guilford Press.
- Beck, J.(1998). Complex cognitive therapy treatment for personality disorder patients, **Bull Menninger Clin**, 62(2):170-94. PMID: 9604515.
- Beck, J., Broder, F., & Hindman, R. (2016). Frontiers in Cognitive Behaviour Therapy for Personality Disorders, **Behaviour Change**, 33,(2), 80-93. doi:10.1017/bec.2016.3.
- Bienenfeld, D. (2007). Cognitive Therapy of Patients with Personality Disorders, **Psychiatric Annals**, 37,(2), 133–139.
- Bogaerts, A., Claes, L., Bastiaens, T., & Luyckx, K. (2020). Personality disorder symptomatology in belgian emerging adults: Associations with identity processes and statuses, **European Journal of Developmental Psychology**. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1764842>.
- Bornstein, R.(2007). Dependent personality disorder Effective time-limited therapy, Help turn neediness into flexible adaptive behavior, *Current Psychiatry*, (6), 1, 37-45.
- Chioqueta AP. & Stiles TC.( 2004). Assessing suicide risk in cluster C personality disorders. *Crisis*, 25, (3):128-33. doi: 10.1027/0227-5910.25.3.128. PMID: 15387239.
- Clark, D. & Beck, A.(2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: convergence with neurobiological findings. *Trends Cogn Sci*,14,(9),418-24. doi: 10.1016/j.tics.2010.06.007.
- Cully, J. & Teten, A. (2008). *A Therapist's Guide to Brief Cognitive Behavioral Therapy*, Department of Veterans Affairs South Central Mirecc, Houston, U.S. A.
- Disney, K. L. (2013). Dependent personality disorder: A critical review, *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1184 -1196.

- Dobson, K. S. [Ed]. (2010). Historical and Philosophical Bases (3rd ed.). Handbook of Cognitive - Behavioral Therapies (3rd Ed),3-37. Guilford Press.
- Dozois, D., & Beck, A. (2008). Cognitive schemas, beliefs and assumptions. In K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Eds.), Risk factors in depression, 121-143, Elsevier/Academic Press.
- Eskedal, G. A., & Demetri, J. M. (2006). Etiology and treatment of cluster C personality disorders. Journal of Mental Health Counseling, 28, 1- 18.
- Faith, Chasidy (2009) "Dependent Personality Disorder: A Review of Etiology and Treatment, Graduate Journal of Counseling Psychology, (1), 2, Article 7, 65- 75.
- Friedman , M.D. , Aaron M. Koenig , M.D. , and Michael E. Thase , M.D.(٢٠١٦). Cognitive and Behavioral Therapies Edward S, 781-798. in Hossein, F. & Clayton, P. Medical Basis of Psychiatry, Fourth Edition, Springer Science+ Business Media.
- Grant BF, Hasin DS, Stinson FS, Dawson DA, Patricia Chou S, June Ruan W, Huang B.(2005). Co-occurrence of 12-month mood and anxiety disorders and personality disorders in the US: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. J Psychiatr Res,39(1),1-9. doi: 10.1016/j.jpsychires.2004.05.004. PMID: 15504418.
- Hadizadeh, M. NavabineZhad, S. Nooranipour, R & Farzad, V.(2019). The Effectiveness of Cognitive Analytic Therapy on the Self-efficacy and Interpersonal Problems of Women with Dependent Personality Disorder, Journal of Counseling Research, 18(69): 208-229. DOI: 10.29252/jcr.18.69.208.
- Heale, R & Alison Twycross, A. (2017), "What is a case study?", Evidence-Based Nursing, 21,(17) 1-4.
- Huber, N. (2007). Dependent Personality Inventory (DPI): a Scale to Assess Dependent Personality Subtypes Based on DSM-IV-TR Criteria, Master of Arts of Psychology, Cleveland State University, <https://engagedscholarship.csuohio.edu/etdarchive/601>.
- Kellett, S. & Lees, S. (2020). Quasi-experimental N=1 evaluation of the effectiveness of cognitive analytic therapy for dependent personality disorder, Journal of Psychotherapy Integration, 30, (3), 458-475. ISSN 1053-0479

- Knapp, P. & Beck, A. (2008). Cognitive therapy: Foundations, conceptual models, applications, and research. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30 (2), 54–64.
- Krueger RF, Derringer J, Markon KE, Watson D, Skodol AE.( 2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychol Med*, 42(9):1879-1890. doi: 10.1017/S0033291711002674.
- Kunst H, Lobbestael, J & Candel, I, Batink, T.(2020). Early maladaptive schemas and their relation to personality disorders: A correlational examination in a clinical population, *PMID*, (27), 6, 837-846
- Ledley, D. Brian P. Marx and Heimberg, R. (2005). *Making Cognitive-Behavioral Therapy Work: Clinical Process for New Practitioners*, The Guilford Press.
- Lorentzen S, Ruud T, Fjeldstad A, Høglend, P.(٢٠١٤). Personality disorder moderates outcome in short- and long-term group analytic psychotherapy: A randomized clinical trial. *Br J Clin Psychol* ,54(2):129-146. doi: 10.1111/bjc.12065. Epub 1. PMID: 25178520.
- Maccaferri GE, Dunker-Scheuner D, De Roten Y, Despland JN, Sachse R, Kramer U. (2020). Psychotherapy of Dependent Personality Disorder: The Relationship of Patient-Therapist Interactions to Outcome. *Psychiatry*; 83(2):179-194. doi: 10.1080/00332747.2019.1675376 .
- Massaal-van der Ree LY, Eikelenboom M, Hoogendoorn AW, Thomaes K, van Marle HJF.(2022). Cluster B versus Cluster C Personality Disorders: A Comparison of Comorbidity, Suicidality, Traumatization and Global Functioning, *Behav Sci (Basel)*, 12;12(4):105. doi: 10.3390/bs12040105. PMID: 35447677; PMCID: PMC9031793.
- Nazar. ,N& Ramganes.,E (2017). Cognitive Behavior Treatment of Personality Disorders, *International Journal of Humanities and Social Science Invention ISSN (Online):*, (6), 11, 2319 – 7722.
- Neenan, M. & Drden, W.(2014). *Cognitive Behaviour Therapy 100 key Points and Techniques*, e Book.
- Nordahl, H. Holthe, H. & Haugum, J.(2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: does schema modification predict symptomatic relief?, *Clinical*

- Psychology & Psychotherapy, (12), 2, 142-149. <https://doi.org/10.1002/cpp.430>.
- Ohanian, V.(2016). Schema therapy with eating disorders, in T Wade (ed) feeding and eating disorder, pp1-7, Singapore: Springer.
- Overholser, J.(1996). The dependent personality and interpersonal problems. *J Nerv Ment*,184(1), 8-16.
- Pearson, T.; Mensah, G. & Alexander, R. (2003). Markers of Inflammation and cardiovascular disease: application to clinical and public health practice: A statement for health care and prevention and the American Heart Association, *Circulation*,(107),499-511.
- Renner, F, Lobbestael, J, Peeters, Arntz, F, Huibers, M .(2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment, *Journal of Affective Disorders*, (136), 3, 581-590.<https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.027>.
- Rnic, K., Dozois, D & Martin, R.(2016). Cognitive Distortions, Humor Styles, and Depression, *Eur J Psychol*, 12(3): 348–362. doi: 10.5964/ejop.v12i3.1118.
- Sadati, N. Hosseini, B. Hakami, M and Niloofar Sadeghizadeh Sadati, N. (2017). The Effectiveness of Existential Group Therapy on Social and Emotional Adjustment in Women with Dependent Personality Disorder, *International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy*, (7), 1, 1-11.
- Schenk, N. & Furer, L & Ronan Zimmermann, R & Martin Steppan, M & Klaus Schmeck, K.(2021). Alliance Ruptures and Resolutions in Personality Disorders, *Current Psychiatry Reports*, (2021), 1-23.
- Scheuner, D., De Roten, Y., Despland., J., Sachse, R & Kramer., U. (2020). Psychotherapy of Dependent Personality Disorder: The Relationship of Patient–Therapist Interactions to Outcome, *Psychiatry, Interpersonal and Biological Processes*, (83), 2, 179-194.
- Seligman, L., & Reichenberg, L. W. (2007). Personality disorders in selecting effective treatments: A comprehensive, systematic guide to treating mental disorders, (3rd ed., 419- 485), Jossey- Bass.
- Sh Rashn, S., Hosseini, S., Rezaei, A., &Tabatabaee, S. (2018).The effect of long-term dynamic psychotherapy on the personality

- structure of patients with Dependent Personality Disorder, *Journal of Clinical Psychology*, 9,(4), 1-12. ([https://jcp.semnan.ac.ir/article\\_2901\\_en.html](https://jcp.semnan.ac.ir/article_2901_en.html))
- Singh, N. (2019). Effectiveness of cognitive therapy in treatment of Dependent personality disorder (DPD), *International Journal of Education and Psychological Research*, (8), 2, 9-15.
- Singh, N. (2019). Effectiveness of cognitive therapy in treatment of Dependent personality disorder (DPD), *International Journal of Education and Psychological Research (IJEPR)*, 2,(8), 9-15.
- Sperry, L. (2003). *Handbook of diagnosis and treatment of DSM- IV- TR Personality disorders*, (2nd ed.), Brunner- Routledge.
- Strauss JL, Hayes AM, Johnson SL, Newman CF, Brown GK, Barber JP, Laurenceau JP, Beck AT. (2006). Early alliance, alliance ruptures, and symptom change in a nonrandomized trial of cognitive therapy for avoidant and obsessive-compulsive personality disorders. *J Consult Clin Psychol*, 74,(2),337-45. doi: 10.1037/0022-006X.74.2.337.
- Svartberg M, Stiles TC & Seltzer MH.(2004). Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. *Am J Psychiatry*,161(5):810-817. doi: 10.1176/appi.ajp.161.5.810. PMID: 15121645.
- Tezel, F, Kişlak Ş, & Boysan M. (2015). Relationships between Childhood Traumatic Experiences, Early Maladaptive Schemas and Interpersonal Styles, *Noro Psikiyatı Ars*, 52(3):226-232. doi: 10.5152/npa.2015. 7118. PMID: 28360715; PMCID: PMC5353053.
- Thoma, N., Pilecki, B.,& Mckay, D. (2015). *Contemporary Cognitive Behavior Therapy: A Review of Theory, History, and Evidence*, *Psychodynamic Psychiatry*, 43(3), 423–461.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy A Practitioners Guide*, Guilford Press.

