

## فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

د. بكر محمد سعيد عبد الله

عضو هيئة التدريس بقسم علم النفس

كلية الدراسات الإنسانية والإدارية بعنيزة

**ملخص:** هدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية برنامج لتنمية مهارات بناء وصيانة وإنهاء التحالف العلاجي لدى طلبة قسم علم النفس للتعامل مع حالات اضطرابات المسلك في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط التعلق لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، إذ استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، وتمثلت أدوات البحث في مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك من إعداد الباحث، وبرنامج تنمية مهارات التحالف العلاجي لاضطرابات المسلك (25 جلسة) إعداد الباحث، وتضمن البرنامج مهارات قياس وتشخيص اضطراب المسلك والمخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال، وفنيات علاج اضطرابات المسلك وإعادة المواقف الوالدية Reparenting وتعديل السلوكيات المهددة للتحالف العلاجي، وتحليل السلوك التطبيقي، ومهارات تعديل السلوك ومنها التسلسل، النمذجة، والحث، والتلاشي، والتعميم، والتشكيل، وقد تكونت عينة البحث من (24) طالباً بقسم علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية والإدارية بعنيزة، تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية (ن=12)، وأخرى ضابطة (ن=12)، وتم تحليل البيانات لأبارامترياً باستخدام اختبار "مان-ويتني" واختبار "ولكوكسون"، وقد أظهرت النتائج فعالية برنامج الدراسة في تنمية مهارات بناء التحالف العلاجي لاضطرابات المسلك في مرحلة الطفولة المبكرة وكذلك فعاليته الممتدة، كما تم تفسير النتائج وتقديم التوصيات والمقترحات.

**الكلمات المفتاحية:** التحالف العلاجي، اضطرابات المسلك، أنماط التعلق،

المخططات بين الشخصية، الطفولة المبكرة.

## **The effectiveness of developing the therapeutic alliance skills program in the light of interpersonal schemes and attachment styles of children with conduct disorders**

**Abstract:** The current Quasi-experimental research aimed to build a program to develop the Psychological service provider's skills in building, maintaining and ending the therapeutic alliance in the light of interpersonal schemes and attachment styles of children with conduct disorders in early childhood and to verify the effectiveness of this program. Research tools were the therapeutic alliance skills scale, and the research program. The research sample consisted of (24) students of field training students in the Department of Psychology at the College of Humanities and Administrative Studies in Unaizah, they were divided into an experimental group (n=12), and a control group (n=12), data were analyzed parametrically using the Wilcoxon test and Mann-Whitney test. The results of the present study indicated the effectiveness of the study program in developing the skills of therapeutic alliance for behavior disorders in early childhood among students of the Department of Psychology, as well as its extended effectiveness, as the results were interpreted and recommendations and suggestions were presented.

**Key words:** Therapeutic Alliance, Conduct Disorders, Early Childhood, Interpersonal Schemes, Attachment styles.

## فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

د. بكر محمد سعيد عبد الله

عضو هيئة التدريس بقسم علم النفس  
كلية الدراسات الإنسانية والإدارية بعنيزة

مقدمة البحث:

تُسهم مهارة بناء وصيانة وإنهاء التحالف العلاجي Therapeutic Alluance بنحو 36-50% من مخرجات العملية الإرشادية والعلاجية ونجاحها، وهذا ما أكدته دراسات كل من (Sandy (2010)، (Abrishami and Warren (2013)، (Marker et al. (2013)، (Rabbitt (2020)، خاصة في حالات ذوي اضطرابات السلوك الخارجي مثل العدوان واضطراب المسلك، نظراً للمستويات العالية من المقاومة والمشكلات الشخصية لديهم (Fahlgren et al., 2020)، ويُقصد بالتحالف العلاجي العلاقة بين مُقدم الخدمات النفسية والعميل.

ورغم أهمية التحالف العلاجي يرى (Urbanoski et al. (2012 أن فهمه وتطبيقه لم يكتمل بعد، ويؤكد ذلك نتائج دراسة (Morrison (2015 ودراسة (Constantino et al. (2017 التي أظهرت عدم دمج ممارسات التدريب على التحالفات العلاجية والإرشادية المثالية في البرامج العلاجية المعتمدة من الجمعية الأمريكية لعلم النفس وبرامج الإرشاد النفسي في الولايات المتحدة وكندا، على الرغم من اعتقاد مدراء هذه البرامج (84 مديراً) بأهمية التدريب على هذه الممارسات.

ويزيد من أهمية التدريب على مهارات التحالف العلاجي تعقد وحساسية هذه العلاقة المهنية، وكثرة العوامل المؤثرة فيها وأبعادها ومنبئاتها، ومنها العمر ومستوى الدافع، والكفاءة الذاتية، ومهارات المواجهة (Urbanoski et al., 2012)، كما كشف دراسة (Cartwright & Gardner (2016 عن سبعة محاور رئيسة للصعوبات التي يواجهها المتدربون في بناء التحالف العلاجي وهي: صعوبات في الجوانب

## فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

الشخصية، وصعوبات القناعة والتحكم والنوايا المثالية؛ وإحباطات من مظهر العميل؛ وصعوبة في أن يُصبح المعالج في بؤرة اهتمام العميل؛ والتسرب؛ وقلق الاختلافات في الشخصية، واستراتيجيات التعامل مع الآخرين لإدارة الانفعالات الشديدة، كما أظهرت دراسات عديدة أهمية سمات مقدمي الخدمات النفسية في بناء التحالف العلاجي ومنها دراسة (Kevin et al. (2007) ، Nienhuis (2014) ، Fox-Borisoff (2009) ، Siqueland et al. (2000) ، Campbell and Simmonds (2011) ، Jung ، Evans-Jones (2009) ، Ackerman and Hilsenroth (2003) ، Daniels and ، Hons ، (2003) ، Lubit (2015) ، et al. (2014) ، Holdsworth (2017) ، ومما يزيد تعقد هذه المهارة أيضاً تذبذب مستوى التحالف العلاجي عبر مراحل العلاج، والاختلافات بين مقدم الخدمات النفسية والعميل في تقييم فعالية التحالف العلاجي (Bachelor & Salame, 2000)، وضرورة تكوين تحالف علاجي ثلاثي يشمل الطفل والمعالج والوالدين، خاصة في حالات اضطرابات السلوك الشديدة ومنها اضطراب المسلك، الذي يؤثر على حوالي 3٪ من أطفال المدارس وينتشر بين الذكور بضعف معدل انتشاره بين الإناث (Fairchild, et al., 2019).

وقامت دراسة القاضي (2016)، (Searight et al. (2001) ، Gleason et ، Ovenstad et al. ، Kazdin (2015) ، Mellor (2002) ، al. (2016) (2020)، بتدريب الوالدين على إدارة سلوك أطفالهم ذوي اضطراب المسلك وأداء أدوارهم الهامة في بناء التحالف العلاجي، كما حظي علاج اضطراب المسلك باهتمام دراسة أبو العينين (2013)، ودراسة الدسوقي (2014).

وللمخططات بين الشخصية دور مؤثر في بناء التحالف العلاجي للأطفال ذوي اضطراب المسلك، والعلاج القائم على المخططات البين شخصية، وكذلك أنماط التعلق وكلاهما حالات انفعالية مشحونة بالمشاعر تحدد درجة إقدام الطفل وارتياحه في التعامل والتعلق بالآخرين، وقد أظهرت نتائج الدراسات السابقة العلاقة بين أنماط التعلق

واضطراب المسلك واضطرابات السلوك الخارجي بشكل عام ومنها دراسة Minnis et Zarei et al. ، Mahmoodi et al. (2013) ،Isaak (2012) ،al. 2009 ،(2015) ،Cruz (2016) ،Amani (2016) ،Theule et al. (2016) ،Forslund et al. ،Ding et al. (2019) ،Ghavidel et al. (2016) ،(2019) ،Dekkers et al. (2021) ، Schoeps et al. (2020) ،Maalouf et al. (2022) ، ويمكن تفسير هذه العلاقة بين أنماط التعلق واضطراب المسلك من خلال ارتباط أنماط التعلق بالقدرة على حل المشكلات الاجتماعية التي يفقدها ذوي اضطراب المسلك، وهذا ما أكدته نتائج دراسة أبو غزال وفلوه (2014)، ودراسة Kanninen et al. (2000).

مما سبق يتضح أن التحالف العلاجي من أهم عوامل نجاح مقدمي الخدمات النفسية في تأدية أدوارهم التربوية والطلابية الإرشادية والعلاجية، مما يعني ضرورة تدريبهم على هذه المهارة، ولا شك أن التحالف العلاجي علاقة إنسانية في جوهرها، تتأثر بكل من المخططات بين الشخصية وأنماط التعلق لدى العميل أو المستفيد خاصة في مرحلة الطفولة، ولذلك لا يمكن إغفال هذه المخططات أو الأنماط كركيزة أساسية ومحور لبناء وإدارة التحالف العلاجي ومدخل للتدريب عليه أيضاً، وهذا ما يهدف إليه البحث الحالي.

### مشكلة البحث:

يمكن للعديد من المشكلات أن تسبب للأطفال شعوراً بالقلق أو التوتر في العلاج، فقد يشعر الأطفال بالقلق من أن مقدم الخدمات النفسية ذو شخصية مختلفة، ويقف إلى جانب والديهم، أو أنه لن يحترم سرّيتهم، أو يصدر أحكام عليهم، وقد لا يرتاح الطفل في البيئة العلاجية، ويرى Bordin (1979) أن قوة التحالف تتضمن ثلاث ميزات هي: الاتفاق على الأهداف، وإسناد المهام، وتطوير الروابط، ورغم ذلك يشير DiGiuseppe et al. (1996) إلى أن أبحاث التحالف العلاجي في العلاج النفسي للأطفال والمراهقين نادرة بشكل يُنذر بالخطر، كما تشير ساترفيلد إلى أن العداء الموجه ذاتياً وقضايا التعلق

## فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

تُقل من قوة الرابطة في التحالف العلاجي، وربما يكمن العلاج الناجح في تحسين قدرة المعالج على تعزيز وتقوية العلاقة العلاجية (Summers & Barber, 2003). وبذلك يتضح الدور الكبير للتحالف العلاجي في فعالية البرامج العلاجية لذوي اضطراب المسلك (CD)، إضافة إلى دور المخططات بين الشخصية وأنماط التعلق في بناء التحالف العلاجي معهم. وهو مدخل جديد وهام في بناء التحالف العلاجي لم تتناوله أي من الدراسات العربية – في حدود علم الباحث- كما أن الدراسات الأجنبية تناولت علاقة اضطراب المسلك بأنماط التعلق أو المخططات بين الشخصية كل على حدة، ولم تجمعهما أي دراسة أجنبية في بناء التحالف العلاجي، وهو ما يسعى إليه البحث الحالي لإكساب هذه المهارة لطلاب البكالوريوس بقسم علم النفس لتجاوز الفجوة والنقص المعرفي في هذا المجال.

حيث لاحظ الباحث من خلال إشرافه على طلاب التدريب الميداني بقسم علم النفس ومتابعتهم حاجة الطلاب لإتقان مهارات بناء التحالف العلاجي فهي أول ما يبدأ الطالب به جلساته الإرشادية أو العلاجية مع الأطفال، ومن خلال إشراف الباحث على وحدة الخريجين بالكلية وتحديد الاحتياجات التدريبية المتعلقة بتقديم الخدمات النفسية؛ رصد الباحث حاجة الخريجين حديثي التخرج من قسم علم النفس إلى مهارات بناء التحالف العلاجي لتلافي تسرب الأطفال من جلسات البرنامج، وما يسببه ذلك من إحباط كل من الطفل والمعالج والوالدين، كما أكد طلاب المجلس الاستشاري للقسم – المشاركين في تقييم البرنامج الأكاديمي لعلم النفس - على ضرورة تدريب الطلبة على هذه المهارة، وهو ما أكدته نتائج المقابلات التي أجراها الباحث مع طلبة القسم، والتي أظهرت حاجة الطلبة لمهارات التحالف العلاجي، ونقل أثر ما يتعلموه من مهارات المقابلة الاستقبالية والتعبيرية في مقررات الإرشاد النفسي والعلاج السلوكي والاضطرابات النفسية ومهارات الاتصال والتفكير وغيرها وتطبيقها في بناء التحالف أثناء فترة التدريب الميداني، لضمان فعالية الفنيات العلاجية التي تقدم في جلسات البرنامج، مما دفع الباحث

إلى البحث عن أهم الاسس التي يمكن ان البرنامج التدريبي للبحث الحالي يقدم لطلبة التدريب المياني الذين يؤدون تدريبهم بمؤسسات نفسية ويطبقون البرنامج عملياً على حالات ميدانية فعلية.

### سؤال البحث:

في ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في السؤال التالي:

ما فعالية برنامج تنمية مهارات طلاب علم النفس في بناء التحالف العلاجي مع أطفال مرحلة الطفولة المبكرة ذوي اضطراب المسلك (CD) وأسره في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط التعلق؟

### أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية برنامج لتنمية مهارات طلاب قسم علم النفس في بناء التحالف العلاجي لاضطرابات المسلك في مرحلة الطفولة المبكرة في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط التعلق، وهي مهارة أساسية لها تأثير كبير في إعداد مقدم الخدمات النفسية المتميز، ومن أهم المهارات التي يجب أن تعمل أقسام علم النفس على تنميتها لدى طلابها لدورها الهام في نجاح العلاج النفسي بنسبة كبيرة، قد تفوق في بعض الحالات طريقة العلاج نفسها.

### أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي في تناول أحد أهم اضطرابات مرحلة الطفولة المبكرة وهو اضطرابات المسلك التي قد تتطور إلى اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع في مرحلة المراهقة إذا لم يتم معالجته بشكل صحيح في الطفولة المبكرة، كما يتناول البحث بناء التحالف العلاجي وهو علاقة إنسانية تتأثر كثيراً بخصائص شخصية مقدم الخدمات النفسية والطفل والمخططات بين الشخصية ونمط التعلق لدى الطفل والديه، وهو ما يمثل أساس تنمية مهارات التحالف العلاجي الثلاثي (الطفل ومقدم الخدمات النفسية والوالدين) في البحث الحالي، كما يشتمل البحث الحالي على مقياس التحالف العلاجي،

## فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

وبرنامج يشتمل على بعض الفنيات المعرفية والسلوكية للتعامل مع سلوكيات الطفل التي تهدد التحالف العلاجي وتعديلها.

### حدود البحث:

تتمثل الحدود البشرية للبحث الحالي في طلاب قسم علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية والإدارية بعنيزة، والحدود الزمنية في الفصل الدراسي الأول 2023/2022م، وتتمثل الحدود الموضوعية في تنمية مهارات بناء التحالف العلاجي لاضطرابات المسلك في مرحلة الطفولة المبكرة في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط التعلق.

### مصطلحات البحث:

#### - التحالف العلاجي النفسي Psychological Therapeutic alliance:

يُعرف قاموس جمعية علماء النفس الأمريكية (APA) التحالف العلاجي على أنه: علاقة عمل تعاونية بين العميل والمعالج النفسي، والتي يعتبرها الكثيرون جانباً أساسياً من العلاج الناجح؛ مستمد من مفهوم تحالف عمل التحليل النفسي، ويتكون التحالف العلاجي من روابط وأهداف ومهام؛ تتشكل الروابط من خلال الشروط الأساسية للعلاج، وموقف العميل تجاه المعالج النفسي، وأسلوبه فيما يتعلق بالعمل؛ أما الأهداف فهي أهداف العلاج التي تم التفاوض عليها بشكل متبادل ومفهومة ومتفق عليها ويتم مراجعتها بانتظام؛ والمهام هي الأنشطة التي يقوم بها كل من العميل والمعالج النفسي. (APA, 2021) ، ويُعرف التحالف العلاجي إجرائياً في البحث الحالي بأنه درجة أفراد العينة على مقياس مهارات التحالف العلاجي من إعداد الباحث.

#### -اضطرابات المسلك Conduct disorders:

يُعرف قاموس جمعية علماء النفس الأمريكية (APA) اضطراب المسلك كما يلي: في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV) اضطراب المسلك نمط مستمر لسلوك ينطوي على انتهاك الحقوق الأساسية للآخرين، وتجاهل المعايير الاجتماعية المناسبة للعمر، وتشمل السلوكيات المحددة: الكذب والسرقة والحرق العمد والهروب من



المنزل والعدوان والتغيب عن المدرسة والسطو والقسوة على الحيوانات والعراك، وتشمل مواصفات اضطراب المسلك في الدليل التشخيصي الإحصائي DSM-5 القسوة، وعدم الشعور بالذنب، والتأثير السطحي، ويتميز اضطراب المسلك (CD) عن اضطراب التحدي المعارض (ODD) oppositional defiant disorder بزيادة شدة السلوكيات وحدثها بشكل مستقل عن الحدث الذي يتسبب في معارضة، وغالبًا ما يتصاحب اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط مع اضطراب المسلك.

### -المخططات بين الشخصية Interpersonal schemas:

هي معتقدات مشحونة عاطفياً تتشكل في سياق علاقات مهمة طوال الحياة، وتعكس الأفكار والمشاعر حول الذات والآخرين وتحدد كيفية العلاقات بين الذات والآخرين.

(National center of PTSD, 2021)

### - نمط التعلق Attachment Style:

رابطة انفعالية قوية يُشكلها الطفل مع مقدم الرعاية الأساسي، وتصبح فيما بعد أساساً

لعلاقات الحب المستقبلية (Ainsworth & Bowlby, . 1991)

### -الطفولة المبكرة Early childhood:

وهي أحد مراحل النمو الإنساني الهامة التي تتحدد فيها ملامح شخصية الطفل والاعتماد على الذات، والتي وتمتد من (3-5) سنوات، وقد يُطلق عليها طفل ما قبل المدرسة، أو طفل الحضانة.

### الإطار النظري والدراسات السابقة:

يشتمل الإطار النظري للبحث الحالي على المحاور التالية: التحالف العلاجي النفسي، واضطراب المسلك، والمخططات بين الشخصية، وأنماط التعلق، مع توظيف الدراسات السابقة في إلقاء الضوء على هذه المحاور.

## فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

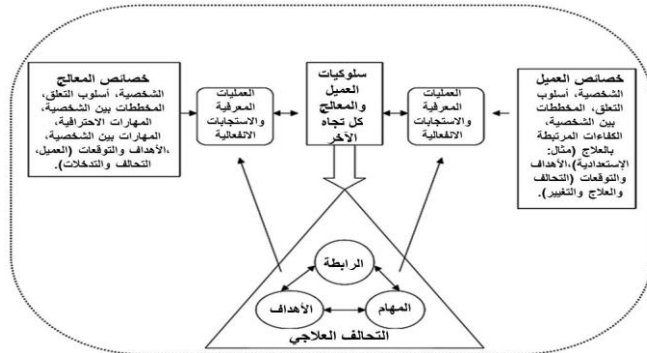
### أولاً: التحالف العلاجي النفسي Psychological therapeutic alliance

التحالف العلاجي في مجال تقديم الخدمات النفسية علاقة مهنية تهدف في المقام الأول إلى خدمة العميل، وقد اقترح جندرسون وآخرون خمس خصائص للتحالف العلاجي هي:

- تذبذب العلاقة العلاجية والتحالف العلاجي من جلسة علاجية إلى أخرى.
- التقدير الإيجابي للعلاقة في البداية من قبل العملاء بتأثير هالة المعالج.
- التقدير المتدرج والبطيء للتحالف، نتيجة خبرات الفشل في إقامة التعلق الآمن.
- وجود ارتباط بين تقديرات المعالج والعملاء للتحالف العلاجي.
- عادة ما يكون تقييم جودة مستوى التحالف العلاجي أعلى لدى المعالج منه لدى العملاء لثقتهم في حل مشكلات العملاء. (حدار، 2013)

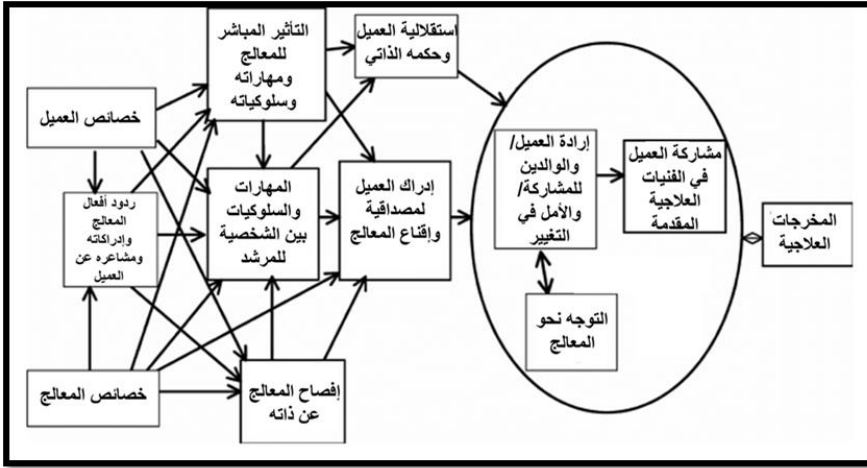
### نماذج مكونات التحالف العلاجي:

يوضح (Ross et al. 2008) مكونات التحالف العلاجي في النظرية المنقحة للتحالف العلاجي Therapeutic Alliance The Revised Theory of the والتي توضح العلاقات المتبادلة بين كل من مهام وأهداف ورابطة العلاج النفسي، والتي تتأثر بكل من العمليات المعرفية والاستجابات الانفعالية لمقدم الخدمات النفسية والعميل، وينتج عنها سلوكيات كل منهما تجاه الآخر، كما تكمن خلفها خصائصهما الشخصية ونمط التعلق والمخططات بين الشخصية وتوقعات كل منهما بصدد مستوى العملية العلاجية (شكل (1)).



شكل (1) النظرية المنقحة للتحالف العلاجي (Ross et al. 2008)

أما نموذج العلاقة العلاجية في ضوء العملية العلاجية (شكل (2)) فيُعطي أهمية لمتغير الإفصاح عن الذات لدى كل من المعالج النفسي والعميل، وإبراز دور الوالدين في التحالف العلاجي خاصة في حالات علاج الأطفال، إضافة إلى السمات الشخصية للمعالج والعميل، وإمكانات المعالج، واستقلالية العميل وحكمه الذاتي وإدراكه لمصداقية المعالج واقتناعه بمهاراته.



شكل (2) نموذج العلاقة العلاجية في ضوء العملية العلاجية (Karver, et al., 2005)

### استراتيجيات بناء وتقوية التحالف العلاجي:

- من الاستراتيجيات المساعدة في بناء التحالف العلاجي ما يلي:
- الترحيب بالطفل بمراعاة الظروف البيئية للغرفة، وإظهار لغة الجسد الايجابية، وتحديد هيكل الجلسة.
- توظيف الجلسات القليلة الأولى في بناء الثقة لدى الطفل وانفتاحه من خلال المحادثات القصيرة والتفاعلات المبكرة.
- عدم الحكم على الطفل الذي يمكنه إدراك أدنى تلميح للحكم، وتجنب تقديم المشورة التي قد تبدو وكأنها إدانة أو إعطاء آراء خارج نطاق الممارسة.

## فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

- إدارة المعالج لانفعالاته وعواطفه في حالات عدم انفتاح الطفل، وتجنب الشعور بالقلق مما يقوض ثقته، من خلال مراجعة التخطيط المُسبق لكل جلسة.
- التحدث عن أهداف العلاج مع الطفل والوالدين واعتبارها علامات إرشادية.
- طرح أسئلة متنوعة وتجنب استجواب الطفل، وتوظيف الاستماع النشط.
- تجنب شعور الطفل بالرفض لأنهم يشارك المعالج أفكاره ويصرح بخبراته الحميمة.
- الرجوع إلى معالج آخر إذا شعر المعالج بعدم القدرة على مساعدة الطفل، أو عدم تطابق كبير في الشخصية، والتأكيد للطفل والوالدين أن الإحالة ليست إدانة للطفل.
- تخطيط الأسئلة في وقت مبكر وتدوينها.
- التركيز على احتياجات العميل فالهدف هو علاج العميل دون أن يشعر بالأذى.

### برامج تنمية مهارات التحالف العلاجي:

أثبتت دراسة (Foreman et al., 2000) ارتباط جلسات العلاج باللعب بالفيديو مع الأطفال بجودة التحالف العلاجي والتغيرات الإيجابية في سلوك الطفل المريض، كما قام (Summers & Barber, 2003) بمراجعة لأدبيات البحث التي تناولت تدريس مهارات التحالف العلاجي، حيث تدرب المعالجين على معالجة السلوك غير اللفظي لمرضاهم، وتوظيف الإشراف الفردي في وعي المتدربين بأهمية التحالف العلاجي، والتركيز على "مهارات العلاقات الأساسية"، والقدرة على وضع أهداف مشتركة مع المريض بشكل فعال، وتحديد المهام المناسبة في علاقة العلاج، والقدرة على تعزيز رابطة التعلق بين المعالج والحالة.

وأكدت دراسة (Creed & Kendall, 2005) تنبؤ "التعاون" إيجابياً بتقييمات الأطفال المبكرة للتحالف، بينما تنبأ كل من "إيجاد أرضية مشتركة" و"دفع الطفل للتحدث" بشكل سلبي بتقييمات الأطفال المبكرة للتحالف، إضافة إلى "التعاون" و"عدم الإفراط في الرسمية" بحلول الجلسة السابعة، وأشارت دراسة (Kramer-Feldman, 2013) إلى أهمية التعاطف والثقة وتنمية الاحترام المتبادل والاتساق ومساعدة العميل على الاستبصار

بالذات، وتكوين ارتباط مع الوالدين، وتوظيف المقابلات التحفيزية والعلاج الوظيفي للأسرة، وتجنب الأحكام والمواجهة والغضب، ويذكر (Brown, 2019) أنه رغم اتفاق المشرفون الإكلينيكيون على أن تدريس مهارة التحالف العلاجي مهم للطلاب ويقومون حالياً بتطبيقها في تعليمهم، إلا أن تدريس التحالف العلاجي يحتاج إلى أن يكون أكثر وضوحاً وأن يؤكد على المزيد من جوانب واستراتيجيات بناء التحالف العلاجي، وقامت دراسة (Mashudi et al. (2019 بتنمية مهارات المستشار النفسي قبل الخدمة في بناء تحالف علاجي باستخدام أسلوب تدريب الأقران، وكشفت النتائج عن تحسن بناء التحالف العلاجي من خلال تنمية مهارات التخطيط والتنفيذ والمراقبة والتفكير.

### ثانياً: اضطراب المسلك (CD) Conduct Disorder

يُعرف اضطراب المسلك (CD) بأنه مجموعة من الاضطرابات المظهر الرئيس لها هو استمرار نمط معين من السلوك الذي يعارض العرف الاجتماعي، ويخالف حقوق الآخرين (الجلبي، 1988)، ويُسهم في حدوث اضطراب المسلك عوامل المخاطرة الوراثية والبيئية والتفاعل الجيني- البيئي، ويرتبط اضطراب المسلك بالضعف الإدراكي العصبي، حيث رصدت بعض الدراسات صغر حجم المادة الرمادية في المناطق الحوفية Limbic areas مثل اللوزة، والجزرة، والقشرة الأمامية المدارية، إضافة إلى التشوهات الوظيفية في دوائر الدماغ المتداخلة المسؤولة عن معالجة المشاعر، وتنظيم العاطفة، واتخاذ القرار القائم على التعزيز، كما أظهرت الدراسات تأثير محور المهاد السفلي والغدة النخامية والكظرية hypothalamic-pituitary-adrenal axis (HPA) axis بالتفاعل اللاإرادي مع الإجهاد، ورغم ذلك تتضمن إدارة اضطراب المسلك في المقام الأول التدخلات النفسية والاجتماعية القائمة على دور الوالدين أو الأسرة رغم استخدام المنبهات ومضادات الذهان غير التقليدية في بعض الأحيان، خاصةً في حالات ADHD (Fairchild, et al., 2019).

### تشخيص اضطراب المسلك في الدليل التشخيصي الخامس (DSM5):

يُصنف اضطراب المسلك في الدليل التشخيصي الخامس (DSM5) ضمن الاضطرابات التخريبية والتحكم في الانفعالات واضطرابات السلوك، وعادة ما يتم تشخيص اضطراب المسلك (CD) لأول مرة في مرحلة الطفولة، ويتم تصنيفه في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع تحت فئة تحمل نفس الاسم، ويتسم اضطراب المسلك بنمط متكرر ومستمر من السلوك ينتهك إما حقوق الآخرين أو القواعد المجتمعية المناسبة للعمر، وغالبًا ما يُظهر الأشخاص الذين لديهم اضطراب المسلك عدوانًا على الأشخاص والحيوانات، و/أو تدمير الممتلكات، والخداع أو السرقة، و/أو الانتهاكات الجسيمة للقواعد، ويجب أن تظهر ثلاثة أعراض على الأقل من أصل 15 في الأشهر الـ 12 الماضية مع وجود عرض واحد في الأشهر الستة الماضية، ولتشخيص الإصابة باضطراب المسلك يجب أن تسبب الأعراض ضعفًا كبيرًا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني، وعادة ما يتم تشخيص الاضطراب قبل سن الرشد (American Psychiatric Association, 2013).

### ثالثاً: المخططات بين الشخصية Interpersonal schemas

المخططات بين الشخصية عبارة عن معتقدات مشحونة عاطفياً تتشكل في سياق علاقات مهمة طوال الحياة، وتعكس الأفكار والمشاعر حول الذات والآخرين وتحدد كيفية العلاقات بين الذات والآخرين. (National center of PTSD, 2021)، وقد اقترح مركز Bay Area للعلاج المعرفي السلوكي أحد عشر نمطاً للمخططات بين الشخصية وهي: (Bay Area CBT Center, 2021)

1- مخطط الاغتراب/ العزلة Social Alienation/Isolation Schema

2- مخطط التضحية بالنفس Self-Sacrifice Schema

3- مخطط القهر Subjugation Schema

4- مخطط الاستحقاق / العظمة Entitlement/Grandiosity Schema

- 5- مخطط التخلي Abandonment/Instability Schema
- 6- مخطط الفشل Failure Schema
- 7- مخطط الحرمان العاطفي Emotional Deprivation Schema
- 8- مخطط العيب / العار Defectiveness/Shame Schema
- 9- مخطط الكمالية Perfectionism/Unrelenting Standards
- 10- عدم الثقة / مخطط إساءة الاستخدام Mistrust/Abuse Schema
- 11- مخطط التبعية Dependence Schema

ويمكن توظيف هذه الأنماط في العلاج بالمخططات Schema Therapy، للوفاء بالمتطلبات العاطفية التي لم يتم إشباعها في مراحل الطفولة.

#### رابعاً: أنماط التعلق Attachment Styles:

يُعرف بولبي Bowlby التعلق بأنه "نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل لإقامة علاقة عاطفية حميمة مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، تبدأ منذ لحظة الولادة وتستمر مدى الحياة" (مصطفى & الشريفين، 2012)، ويُعرّف التعلق أيضاً بأنه "نظام ديناميكي من المواقف والسلوكيات التي تُسهّم في تكوين رابطة محددة بين شخصين؛ ويمكن تتبع جذوره في العلاقات الأولية التي أُقيمت بين الطفل ومقدم الرعاية، ويمكن وضع مؤشرات محددة تتعلق بالملاحم المرضية النفسية في مرحلة الطفولة والبلوغ الناشئة عن فشل مقدم الرعاية أو تأسيسه الخاطئ للتعلق (Perrotta, 2020).

وعادة ما تنتج أنماط التعلق من نمط التعاملات الوالدية، وتمثل الطفولة المبكرة أهم مراحل تطور التعلق وهي مرحلة تشكيل العلاقات التبادلية، حيث يحدث تطور سريع في الجوانب اللغوية والمعرفية للطفل، وتزداد حصيلته اللغوية وقدرته على الحوار والمناقشة وفهم العوامل المسؤولة عن حضور وغياب الأم (أبو حذيفة، 2010)، ويُصنّف Bartholomew and Horowitz (1991) أنماط التعلق في أربعة أنماط:

## فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

- نمط التعلق الآمن Secure Attachment Styles: ينتج هذا النمط الآمن عن تفاعلات إيجابية وعاطفة دافئة، ويؤدي ذوي هذا النمط توازناً بين التعلق والاستقلال.
  - نمط التعلق الغير آمن القلق – المشغول Anxious Attachment Styles: يُبدي هذا النمط تردداً في التقارب العاطفي رغم سعيه إلى مستويات عالية من الحميمة والموافقة والاستجابة من رمز التعلق.
  - نمط التعلق الرفض- المتجنب dismissive-avoidant attachment style: يُبدي ذوي هذا النمط ارتياحاً بدون علاقات عاطفية وثيقة وطابع دفاعي، ويسعون للشعور بالاستقلالية والاكتفاء الذاتي.
  - نمط التعلق الخائف-المتجنب: Fearful Avoidant Attachment style : يتطور هذا النمط غالباً عن التعرض للأحداث الصادمة، مثل الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة والمراهقة، ويتميز بمشاعر مختلطة حول العلاقات الوثيقة.
- العلاقة بين اضطراب المسلك وأنماط التعلق:**

غالبًا ما تلعب العلاقات الشخصية السيئة دورًا حاسمًا في تطور المشكلات السلوكية للأطفال وتؤدي إلى نتائج انفعالية شديدة (Ding et al., 2019)، ويُعد اضطراب المسلك (CD) نمط متكرر ومستمر من السلوك ينتهك المعايير المناسبة للعمر وحقوق الآخرين، وأحد أهم أسبابه هو الاضطرابات في نمط التعلق (Cruz, 2016)، حيث تؤثر أنماط التعلق على مستوى الغضب لدى الفرد ومشكلاته السلوكية (Maalouf et al., 2022) وهي عامل رئيسي في تطور الاضطرابات السلوكية الانفعالية لدى الأطفال (Zarei et al., 2015)، ويذكر Moore et al. (1987) أن نظرية التعلق تُقدم إطارًا لنهج مختلف تمامًا للعمل مع المضطربين، يبدأ بتقدير نماذج العمل الداخلية لديهم عن الذات والآخر، ويُشير Holland et al. (1993) إلى أن اضطراب التعلق سمة تكمن وراء طيف واسع من أعراض ذوي اضطراب المسلك، وأظهرت دراسة Minnis et al. (2009)، ودراسة Crawford and Wright (2007) أن



الأطفال الذين لديهم تاريخ من سوء المعاملة أكثر عُرضة لأن يكونوا ذوي نمط تعلق غير آمن، وكشفت تحليلات الانحدار في دراسة (Isaa (2012) عن تفاعل كبير بين اضطراب المسلك الذي يبدأ في الطفولة ونمط التعلق التجنبي، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (Mahmoodi et al. (2016، (Shoar et al. (2020، ودراسة (Zarei et al. (2015 التي أظهرت أن أنماط التعلق الآمن والتجنبي يمكن أن تفسر 13% من تباين اضطراب السلوك.

وأظهرت دراسة (Amani (2016 أن للتعلق الآمن بين الأم والرضيع علاقة سلبية كبيرة بالعدوانية، بينما توجد علاقة كبيرة بين التعلق المتناقض والتجنبي بالعدوانية، كما أكدت نماذج المعادلة الهيكلية بدراسة (Schoeps, et al. (2020 ارتباط تعلق الأقران سلبًا باضطرابات المسلك والصعوبات الانفعالية؛ ولكنه ارتبط بالسلوك الاجتماعي الإيجابي، وأظهرت دراسة (Dekkers et al. (2021 أن الأطفال المصابين باضطراب ADHD لديهم أنماط تعلق أقل أمانًا وأكثر تناقضًا وغير منتظمة مقارنة بأقرانهم العاديين، وكشفت دراسة (Maalouf et al. (2022 ارتباط أسلوب التعلق الخائف إيجابياً بالغضب، وأسلوب التعلق الأكثر أمانًا سلبياً بالغضب، كما ارتبطت أنماط التعلق الأكثر انشغالاً ورفضًا بشكل كبير مع زيادة العدا، وأظهرت نتائج دراسة بوين (Bowen (2017 أن الأطفال الأكثر مرونة أقل انفعالية وأقل نشاطًا وأكثر خجلًا، والفتيات المرنات أقل انفعالية وأقل تقدمًا اجتماعيًا.

وتوصلت دراسة (Yaghoubipoor et al. (2019 إلى أن نمط التعلق بالوالدين وصعوبات تنظيم الانفعالات تُسهم بشكل كبير في التنبؤ باضطراب المسلك، كما يتسبب الشعور بالغربة في اضطراب المسلك من خلال اضطراب التنظيم الانفعالي، وقد يقع الوالدين في بعض الممارسات التي يمكن أن تؤدي إلى نمط التعلق المتجنب ومنها البرود العاطفي، أو السخرية من الطفل عندما يبدي سلوكاً عاطفياً، وقدمت دراسة (Shirk

## فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

(1998) إطارًا معرفيًا للعلاج النفسي للأطفال مستمدًا من نظرية التعلق، حيث يُنظر إلى المخطط الشخصي كآلية وساطة رئيسية تربط التجربة الشخصية السابقة بالأداء الاجتماعي العاطفي الحالي، وأظهرت نتائج دراسة (Cruz 2016) أن اضطراب المسلك الذي يبدأ في مرحلة الطفولة يمكن منعه من خلال بناء تحالف متعاطف ومتفهم بين الوالدين والطفل.

### بناء التحالف العلاجي في حالات اضطراب المسلك بمرحلة الطفولة المبكرة:

يرى (Bordin 1979) أن توظيف المخططات بين الشخصية في بناء التحالف العلاجي يعتمد على ما يلي:

- مفهوم الاحتياجات العاطفية الأساسية مثل: الأمان والتعلق واحترام الذات والاستقلالية، ويُلاحظ أنها جميعاً من متطلبات النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.
- أهمية تجارب الطفولة في تطوير المخططات المبكرة لسوء التكيف.
- الافتراض بأن الأطفال يحاولون التغلب على التحديات والصعوبات بأفضل ما يمكن من خلال تطوير استراتيجيات المواجهة (مثل الاستسلام والتجنب والتعويض المفرط) والتي يمكن أن تصبح لاحقاً جامدة ومختلة بشكل متزايد.
- التغيير الإرشادي والعلاجي باستخدام الصور ولعب الأدوار.
- التركيز على مفهوم الجبر أو إعادة المواقف الوالدية المحدد بالسياق العلاجي.

ويمثل إعادة المواقف الوالدية أحد الاستراتيجيات التي اقترحها Beck et al. (1990) لبناء التحالف العلاجي النفسي، حيث يتم بناء نمط علاقة علاجية تتميز بالحميمية والاهتمام، بهدف تنمية التعلق الآمن للطفل نحو الجلسات العلاجية وواجباتها، مما يحد من معتقدات الطفل حول مخاوف التخلي أو العقاب من قبل المعالج، مع الحفاظ على مهنية العلاقة العلاجية، ويؤكد (Wallace and Cautilli 2006) أهمية

الاتساق وتكريس الجهود لإحداث التغيير لدى الطفل في فعالية طريقة إعادة المواقف الوالدية.

وتوجد ثلاثة أشكال أو طرق لإعادة المواقف الوالدية هي طريقة الانحدار الكلي Total Regression التي طورها Jaqui Lee Schiff، وطريقة إعادة المواقف الوالدية الموضوعية Spot Reparenting التي طورها Russell Osnes، وطريقة التصالح الذاتي Self-Reparenting (Hayes, 2018).

#### برامج إدارة الوالدين لسلوك أطفالهم ودورها في التحالف العلاجي:

أجرى القاضي (2016) دراسة تهدف تدريب الوالدين على إدارة سلوك أطفالهم ذوي اضطراب المسلك لخفض أعراض هذا الاضطراب لديهم، وتعتبر تقنيات الاتصال الواضحة والمباشرة والمحددة من أهم طرق تعليم الوالدين إدارة اضطراب المسلك (Searight et al. 2001)، وترتكز جميع نماذج تدريب الوالدين على مبادئ سلوكية متشابهة تتمثل في تعليم الآباء مهارات: (1) تنفيذ التعزيز الإيجابي لتعزيز السلوكيات الإيجابية؛ (2) تجاهل السلوكيات الاستفزازية منخفضة المستوى؛ (3) الاستجابة بطريقة واضحة ومتسقة وأمنة للسلوكيات غير المقبولة، وتختلف الأساليب المحددة لمشاركة هذه المبادئ مع الآباء عبر التدخلات (Gleason et al., 2016)، كما وظفت دراسة Mellor (2002) الرسم العائلي الحركي كأداة لبناء العلاقة بين الوالدين والأطفال.

وتوصلت دراسة Kazdin (2015) إلى أن تحالف الآباء-المعالج يُحسن ممارسات الوالدية والأمومة على الاختبار النهائي لبرنامج الآباء؛ وكلما كانت جودة التحالف أفضل زادت التغييرات لدى الوالدين؛ ويتنبأ تحالف معالجي الأطفال بوالديهم أيضاً بتحسينات في الخلل الوظيفي للأطفال خلال مسار العلاج بعيداً عن نتائج العلاج، كما يتنبأ التحالف بين الوالدين ومعالج الأطفال بالحواجز التي يتصورها الوالدان أمام العلاج ومقبولية العلاج؛ وترتبط التحالفات الأفضل مع عدد أقل من الحواجز المتصورة، وتوصلت دراسة Ovenstad et al. (2020) إلى أن سلوكيات بناء العلاقات تتنبأ بشكل كبير بدرجات

## فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

التحالف الأعلى، وقد قام (Kanninen, et al. (2000 بدراسة تطور التحالف العلاجي في ضوء أسلوب التعلق على 36 سجيناً طلبوا العلاج النفسي، واستمر علاجهم لمدة 10-12 شهراً، وقد أظهرت التحليلات أن تطور التحالف أثناء العلاج اتبع أنماطاً مختلفة عبر مجموعات التعلق، كما انخفض التحالف في منتصف العلاج، وعاد إلى مستواه الأولي في النهاية.

### إجراءات إنهاء التحالف العلاجي النفسي:

1. فهم العميل للعملية العلاجية ومراحلها.
2. طرح الإنهاء في وقت مبكر.
3. اختيار تاريخ الجلسة النهائية.
4. التحدث عن الإنهاء بوضوح.
5. توقع الغضب والقلق فهو أمر طبيعي.
6. طرح أسئلة إذا كان لديك.
7. اعرف إذا ما كان العميل غير جاهز.
8. يتم ذلك وجهًا لوجه.
9. الجلسة الختامية.
10. الإنهاء ليس النهاية فهناك جلسات للمتابعة.

### فروض البحث:

في ضوء ما سبق يمكن تحديد فروض البحث فيما يلي:

- (1) توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك في صالح القياس البعدي.
- (2) توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك في صالح المجموعة التجريبية.
- (3) لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك.

### منهج البحث:

لتحقيق أهداف البحث استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي Quasi-Experimental، من خلال تصميم يشمل مجموعتين متكافئتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وإجراء القياس القبلي ثم القياس البعدي على أفراد المجموعتين، وتطبيق المعالجة التجريبية على المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة.

### عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (24) طالباً من طلاب قسم علم النفس الذكور جميعهم بالمستوى الدراسي الثامن، بكلية الدراسات الإنسانية والإدارية بعنيزة، تتراوح أعمارهم من 17.7-21.8 بمتوسط 19.3، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين، الأولى ضابطة (ن=12)، والثانية تجريبية (ن=12)، وتم التأكد من تكافؤ المجموعتين باستخدام اختبار مان-ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين، ويوضح جدول (1) النتائج.

جدول (1) دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس

القبلي على مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
البعد الأول	التجريبية	12	12.50	150.00	72.000	1.000	لا يوجد
	الضابطة	12	12.50	150.0			
	المجموع	24					
البعد الثاني	التجريبية	12	13.00	156.00	66.000	0.726	لا يوجد
	الضابطة	12	12.00	144.00			
	المجموع	24					
البعد الثالث	التجريبية	12	13.83	166.00	66.000	0.348	لا يوجد
	الضابطة	12	11.17	134.00			
	المجموع	24					
البعد الرابع	التجريبية	12	12.58	151.00	56.000	0.953	لا يوجد
	الضابطة	12	12.42	149.00			
	المجموع	24					
الدرجة الكلية	التجريبية	12	13.29	159.50	62.500	0.582	لا يوجد
	الضابطة	12	11.71	140.50			
	المجموع	24					

## فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

يتضح من جدول (1) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين طلاب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في متوسطات درجات التحالف العلاجي لاضطراب المسلك، مما يعني التأكد من تكافؤ مجموعتي البحث التجريبية والضابطة، وبذلك يمكن إجراء التجربة والتحقق من فعالية برنامج البحث من خلال المقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي.

**أدوات البحث:** تطلبت الدراسة الميدانية للبحث الحالي إعداد أداتين هما: مقياس مهارات بناء التحالف العلاجي لاضطراب المسلك في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط التعلق (إعداد الباحث)، وبرنامج تنمية مهارات بناء التحالف العلاجي لاضطراب المسلك في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط التعلق (إعداد الباحث).

### 1- مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك (إعداد الباحث):

اطلع الباحث على بعض الدراسات والمقاييس التي يمكن الاستفادة منها في إعداد مقياس البحث الحالي، ومنها مقياس كاليفورنيا للتحالف الإرشادي والعلاجي، ومقياس عملية العلاج النفسي لفاندريلت (VPPS) (Suh et al., 1986)، ومقياس التحالف العلاجي للمراهقين (ATAS) (Faw et al., 2005)، ومقياس التحالف العلاجي للأطفال- المنقح (TASC-R) (Creed et al., 2005)، والصورة المختصرة من مقياس التحالف العلاجي (Shelef & Diamond, 2008)، ومقياس التحالف العلاجي لمقدمي الرعاية والآباء (TASCP) (Accurso et al., 2013)، كما راجع الباحث بعض النماذج التي تناولت مكونات التحالف العلاجي ومنها نموذج مكونات التحالف العلاجي في النظرية المنقحة للتحالف العلاجي The Revised Theory of the Therapeutic Alliance (Ross et al. 2008)، ونموذج العلاقة العلاجية في ضوء العملية العلاجية (Karver, et al., 2005)، وبناء على ما سبق تم تحديد أربعة أبعاد أساسية للمقياس، وتم اختيار عدد من العبارات تصف كل بعد من هذه الأبعاد.

وقد رُوِيَ في صياغة عبارات المقياس الوضوح والدقة ومناسبتها لعينة البحث، على أن يستجيب المفحوص لكل عبارة من عبارات المقياس وفق تدرج ليكرت الخماسي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) ، وقد قام الباحث بعرض المقياس على (5) من الخبراء المحكمين في مجال إعداد المقاييس، وقد تأكد صدق المحكمين للمقياس بعد تعديل المفردات وفقاً لآراء السادة المحكمين، حيث تم الإبقاء على الفقرات التي اتفق المحكمون عليها بالإجماع، ليشتمل المقياس على (45) مفردة موزعة على أربعة أبعاد، ويوضحها جدول (2).

جدول (2) أبعاد مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك ومفرداتها

م	البعد	عدد المفردات
1	مراعاة خصائص ذوي اضطراب المسلك في بناء التحالف العلاجي	10 مفردات
2	توظيف خصائص مقدم الخدمات النفسية الجيد في بناء التحالف العلاجي	10 مفردات
3	مراعاة أنماط المخططات بين الشخصية في بناء التحالف العلاجي	15 مفردة
4	مراعاة أنماط التعلق وتدريب الوالدين على إدارة سلوك أطفالهم	10 مفردات

الخصائص السيكومترية للمقياس (صدق المقياس وثباته):

(أ) التحقق من صدق مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك: تم التحقق من صدق المحك بعد تطبيقه على عينة عشوائية استطلاعية قوامها (92) طالباً جامعياً من طلاب قسم علم النفس، وحساب معاملات الارتباط بين درجات العينة على المقياس وأبعاده الفرعية ومقياس كاليفورنيا للتحالف الإرشادي والعلاجي (نسخة المعالج) Psychotherapy Alliance Scale California (CALPAS) (Gaston & Marmar, 1994) ، ويوضح جدول (3) النتائج. جدول رقم (3) معاملات الارتباط بين مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك وأبعاده الفرعية ومقياس كاليفورنيا للتحالف الإرشادي والعلاجي (نسخة المعالج)

م	البعد	معاملات الارتباط
1	فهم ومراعاة خصائص ذوي اضطراب المسلك في بناء التحالف العلاجي	**0.852
2	توظيف خصائص مقدم الخدمات النفسية الجيد في بناء التحالف العلاجي	**0.788
3	مراعاة أنماط المخططات بين الشخصية في بناء التحالف العلاجي	**0.924
4	مراعاة أنماط التعلق في بناء التحالف العلاجي	**0.763
	الدرجة الكلية	**0.833

من جدول (3) يتضح أن قيم معاملات الارتباط بين مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك وأبعاده الفرعية ومقياس كاليفورنيا للتحالف الإرشادي والعلاجي

فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

(نسخة المعالج) مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يعني التأكد من صدق المحك للمقياس وأبعاده الفرعية.

كما تم التأكد من صدق المقارنة الطرفية للمقياس بحساب الفروق بين درجات أفراد الفئة العليا والفئة الدنيا الذين تم تحديدهم بعد ترتيب أفراد عينة التقنين طبقاً لدرجاتهم على مقياس كاليفورنيا للتحالف العلاجي (نسخة المعالج)، ويوضح جدول (4) النتائج.

جدول (4) نتائج اختبار مان- ويتني لدلالة الفروق بين درجات الفئة العليا والفئة الدنيا على مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك

المتغيرات	المجموعات	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(Z)	مستوى الدالة
البعد الأول	الفئة العليا	15	21.43	321.50	-3.705	0.01
	الفئة الدنيا	15	9.57	143.50		
البعد الثاني	الفئة العليا	15	21.47	322.00	-3.727	0.01
	الفئة الدنيا	15	9.53	143.00		
البعد الثالث	الفئة العليا	15	23.00	345.00	-4.689	0.01
	الفئة الدنيا	15	8.00	120.00		
البعد الرابع	الفئة العليا	15	21.20	318.00	-3.559	0.01
	الفئة الدنيا	15	9.80	147.00		
الدرجة الكلية	الفئة العليا	15	22.87	343.00	-4.598	0.01
	الفئة الدنيا	15	8.13	122.00		

يتضح من جدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين درجات أفراد الفئة العليا والفئة الدنيا على مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك، مما يعني التأكد من صدق المقارنة الطرفية للمقياس وأبعاده الفرعية. وللتأكد من الاتساق الداخلي للمقياس، تم حساب معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة، والمجموع الكلي للبعد الذي تنتمي إليه (ر1) والدرجة الكلية للمقياس (ر2)، ويوضح جدول (5) النتائج.



جدول (5) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات المفردات ودرجة البعد الفرعي الذي تنتمي إليه (ر1) والدرجة الكلية للمقياس (ر2)

م	ر1	ر2	م	ر1	ر2	م	ر1	ر2
1	.678**	.558**	16	.887**	.822**	31	.864**	.835**
2	.782**	.682**	17	.836**	.820**	32	.842**	.821**
3	.853**	.729**	18	.795**	.774**	33	.844**	.828**
4	.793**	.720**	19	.805**	.763**	34	.858**	.817**
5	.827**	.692**	20	.855**	.821**	35	.830**	.796**
6	.704**	.647**	21	.847**	.830**	36	.740**	.736**
7	.818**	.716**	22	.857**	.845**	37	.741**	.737**
8	.845**	.719**	23	.849**	.820**	38	.860**	.818**
9	.761**	.569**	24	.763**	.730**	39	.890**	.836**
10	.840**	.704**	25	.815**	.814**	40	.869**	.860**
11	.774**	.765**	26	.868**	.838**	41	.849**	.809**
12	.750**	.688**	27	.839**	.800**	42	.864**	.793**
13	.791**	.719**	28	.800**	.773**	43	.847**	.763**
14	.731**	.631**	29	.834**	.807**	44	.801**	.765**
15	.806**	.717**	30	.864**	.830**	45	.816**	.771**

\*\* دال عند مستوى الدلالة 0,01 فأقل

يتضح من جدول (5) أن جميع معاملات الارتباط بين المفردات والأبعاد التي تنتمي لها والدرجة الكلية جميعها دالة عند مستوى دلالة 0,01 ، مما يعني التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس على مستوى المفردات، وللتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس على مستوى الأبعاد الفرعية، تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد، والدرجة الكلية للمقياس ويوضح جدول (6) النتائج.

جدول رقم (6) معاملات الارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك والدرجة الكلية

أبعاد المقياس	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع
معامل الارتباط	.852*	.953*	.971**	.952*

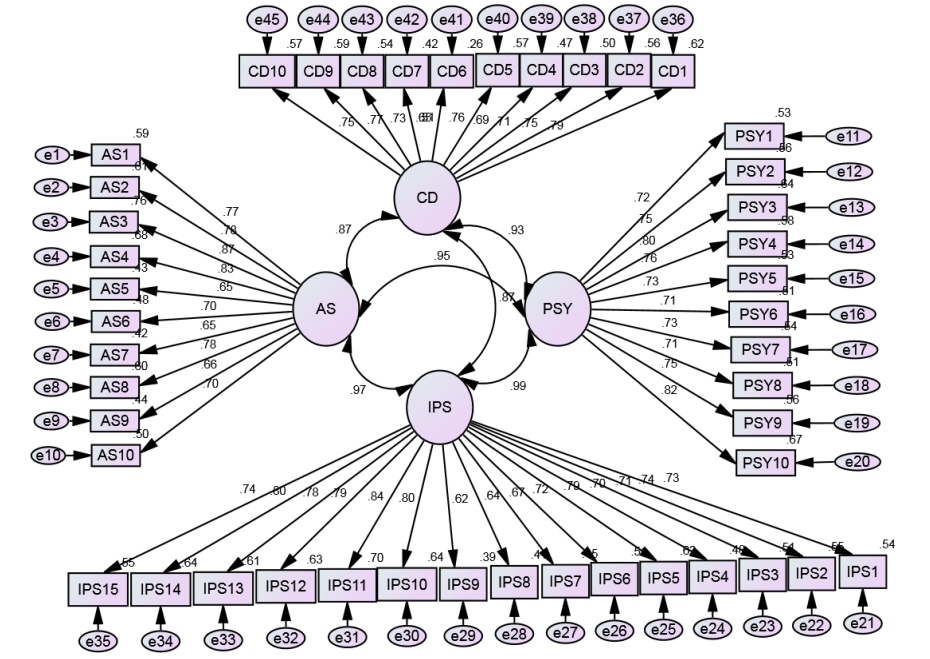
\*\* دال عند مستوى الدلالة 0,01 فأقل

فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

يتضح من الجدول (6) أن معاملات الارتباط بين درجات أبعاد مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك والدرجة الكلية دالة عند مستوى (0,01)، مما يعني التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس على مستوى الأبعاد الفرعية.

كما تم التحقق من الصدق التقاربي، والثبات المركب للمقياس باستخدام برنامج أموس

.AMOS.v26



شكل (3) النموذج العاملي لمقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك

وقد أظهرت النتائج حسن مطابقة نموذج المقياس؛ حيث بلغت نسبة مربع كاي إلى درجات الحرية  $CMIN/DF=1.547$  وهي أقل من 3، كما أن قيمة مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط الخطأ التقاربي  $RMSEA=.078$  أقل من 0.8، وكل من مؤشر المطابقة المتزايدة  $IFI\ Delta2=.904$ ، ومؤشر المطابقة المقارن  $CFI= .901$  أكبر

من 9 ، مما يدل على جودة مطابقة نموذج المقياس، ويوضح جدول (7) نتائج التحليل العاملي التوكيدي والدرجات المعيارية لتشبعات مفردات المقياس على أبعاده الفرعية.

جدول (7) الدرجات المعيارية لتشبعات مفردات مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك على أبعاده الفرعية

م	التشبعات	م	التشبعات	م	التشبعات	م	التشبعات	م	التشبعات
1	.582	10	.807	19	.743	28	.775	37	.838
2	.708	11	.746	20	.761	29	.779	38	.816
3	.815	12	.739	21	.723	30	.848	39	.850
4	.751	13	.825	22	.685	31	.855	40	.864
5	.821	14	.874	23	.708	32	.857	41	.812
6	.676	15	.888	24	.656	33	.838	42	.797
7	.824	16	.822	25	.735	34	.737	43	.818
8	.827	17	.801	26	.862	35	.805	44	.846
9	.727	18	.796	27	.851	36	.841	45	.834

من جدول (7) يتضح أن تشبعات مفردات المقياس على أبعاده الفرعية أكبر من 7.

أو تقترب منها، مما يعني تمتع المقياس بالصدق التقاربي Convergent Validity.

(ب) التحقق من ثبات مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك:

تم التأكد من ثبات المقياس بحساب كل من الثبات المركب (CR) ومعاملات ألفا

لكرونباخ للمقياس وأبعاده الفرعية، ويوضح جدول (8) النتائج.

جدول رقم (8) معاملات الثبات المركب (CR) ومعاملات ألفا كرونباخ لمقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك وأبعاده الفرعية

أبعاد المقياس	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	المقياس
معامل ثبات ألفا لكرونباخ	**0.933	.0936**	.0969**	.0948**	**0.984
معامل الثبات المركب CR	0.947	0.933	0.970	0.930	

من جدول (8) يتضح أن قيم الثبات المركب (CR) ومعاملات ألفا كرونباخ

لمقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك وأبعاده الفرعية مرتفعة، حيث إنها أكبر من

0.07 (Hair et al., 2016) ، ودالة عند مستوى دلالة 0.01

## فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

وبذلك تم التحقق من صدق وثبات المقياس، والتأكد من صلاحيته للتطبيق الميداني والاعتماد علي نتائج تطبيقه في التحقق من فروض البحث والإجابة عن سؤاله.

### 2- برنامج تنمية مهارات التحالف العلاجي لاضطراب المسلك: (إعداد الباحث)

#### أهداف البرنامج:

يتمثل الهدف العام لبرنامج تنمية مهارات التحالف العلاجي لاضطراب المسلك في: إكساب طلبة علم النفس معارف واتجاهات وفنيات بناء وصيانة وإنهاء التحالف العلاجي لاضطراب المسلك في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط التعلق.

- وتتمثل أهدافه الفرعية في إكساب طلبة علم النفس معارف واتجاهات وفنيات:
- فهم ومراعاة خصائص ذوي اضطراب المسلك في بناء التحالف العلاجي.
- توظيف خصائص مقدم الخدمات النفسية الجيد في بناء التحالف العلاجي.
- مراعاة أنماط المخططات بين الشخصية في بناء التحالف العلاجي.
- مراعاة أنماط التعلق في بناء التحالف العلاجي.

#### جلسات البرنامج:

يتكون البرنامج من (24) جلسة مدة كل منها (50) دقيقة، إضافة إلى جلسة ختامية، ليصل إجمالي جلسات البرنامج (25) جلسة، تم تنفيذها بواقع جلستين أسبوعياً خلال ثلاثة أشهر على مدار فصل دراسي، وتم إعداد محتوى البرنامج وجلساته والأنشطة المصاحبة له في صورته الأولية، ثم عرض البرنامج على خمسة محكمين، وبعد الاطلاع على آراء السادة المحكمين تم مراعاة ملاحظاتهم وصياغته البرنامج في صورته النهائية، ويوضح جدول (9) جلسات البرنامج.

جدول (9) جلسات برنامج تنمية مهارات التحالف العلاجي لاضطراب المسلك

الجلسة	الهدف	المحتوى	الفنية المستخدمة
2-1	تعارف وقياس قبلي وتعريف بالبرنامج	تعارف وكسر الجمود وبناء الألفة، والقياس القبلي، ومناقشة أهداف البرنامج، وتعريف بالبرنامج وأهمية الطفولة المبكرة وأهم مشكلاتها.	تقديم الذات، قياس قبلي، وفنية K.W.L.D
4-3	فهم اضطرابات المسلك	اضطراب المسلك: المفهوم، الأسباب، وتفسيره في نظريات علم النفس، والتشخيص في DSM5، والتشخيص الفارق.	دراسة وتحليل حالات واقعية
6-5	فهم التحالف العلاجي وخصائصه	التحالف العلاجي: المفهوم، والمكونات والنماذج، وفعاليته في مخرجات العملية العلاجية.	تحليل نظريات ونماذج التحالف العلاجي
8-7	شخصية مقدم الخدمات النفسية والمتعالج المرتبطة بالتحالف العلاجي	الخصائص والسمات المرتبطة بنجاح التحالف العلاجي لدى كل من مقدم الخدمات النفسية والمتعالج.	التحليل والتطبيق
10-9	فهم المشاعر والانفعالات المرتبطة بالعلاقة العلاجية وبين الشخصية	العقد الإرشادي والعلاجي ثلاثي الأطراف في حالات اضطراب المسلك (مقدم الخدمات النفسية، الطفل، الوالدين)	نماذج العقد العلاجي
12-11	فهم أنماط المخططات بين الشخصية أنماط التعلق	أنماط المخططات بين الشخصية، وأنماط التعلق، وعلاقتها بكل من أنماط تعامل الوالدين مع الطفل والتحالف العلاجي.	دراسة وتحليل حالات واقعية
14-13	تحديد المخططات البين شخصية للأطفال ذوي اضطراب المسلك	تحديد المخططات البين شخصية للأطفال ذوي اضطراب المسلك.	تحليل واستنباط
16-15	بناء التحالف العلاجي لاضطراب المسلك في ضوء المخططات بين الشخصية	مهارات بناء التحالف العلاجي لاضطراب المسلك في ضوء المخططات بين الشخصية	طرق تصحيح تشوهات المخططات بين الشخصية
18-17	بناء التحالف العلاجي لاضطراب المسلك في ضوء أنماط التعلق	مهارات بناء التحالف العلاجي لاضطراب المسلك في ضوء أنماط التعلق.	طرق تعديل نمط التعلق
20-19	دمج الوالدين في التحالف العلاجي	برامج إدارة الوالدين لسلوك أطفالهم لإعادة مسار التعلق الآمن	(CPP)
22-21	تطبيق مهارات إعادة المواقف الوالدية لذوي CD	التحالف العلاجي بإعادة المواقف الوالدية Reparenting	الانحدار الكلي، المواقف الوالدية الموضوعية
24-23	تعديل السلوكيات المهددة للتحالف العلاجي	قياس السلوك، وتحليل السلوك التطبيقي ومهارات تعديل السلوك	التسلسل، النمذجة، والحث، التلاشي والتعميم والتشكيل
الجلسة الختامية	ختام البرنامج	ملخص البرنامج، ومناقشات المشاركين وتعليقاتهم والقياس البعدي.	مناقشة وقياس بعدي

## فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

**تقييم البرنامج:** تم تقييم جلسات البرنامج تقييماً تكوينياً من خلال نشاط تقييمي في نهاية كل جلسة، إضافة إلى التقييم النهائي للبرنامج باختبار دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي، وكذلك الفروق بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

**إجراءات البحث:**

إجراء البحث الحالي قام الباحث بالإجراءات التالية:

- 1- مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث.
- 2- بناء مقياس التحالف العلاجي والتحقق من جودة خصائصه السيكومترية.
- 3- إعداد برنامج البحث لتنمية مهارات التحالف العلاجي.
- 4- اختبار العينة وإجراء القياس القبلي، وتقسيماً لمجموعتين ضابطة وتجريبية، والتحقق من تكافؤهما.
- 5- تطبيق برنامج البحث على المجموعة التجريبية دون الضابطة.
- 6- القياس البعدي بتطبيق مقياس التحالف العلاجي، ثم القياس التتبعي بعد شهرين من القياس البعدي.
- 7- التحقق من صحة فروض البحث بالمعالجة الاحصائية لبيانات القياس القبلي والبعدي والتتبعي.

### الأساليب الإحصائية:

استخدم البحث اختبار "مان-ويتني Mann-Whitney" للفروق بين متوسطات مجموعتين مستقلتين، واختبار "ولكوكسون Wilcoxon" للفروق بين مجموعتين مرتبطتين للتحقق من فروض البحث.

### نتائج البحث:

للإجابة على سؤال البحث قام الباحث بالتحقق من صحة فروض البحث كما يلي:

**-التحقق من صحة الفرض الأول: وينص على:** توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك في صالح القياس البعدي.

تم التحقق من صحة الفرض الأول باستخدام اختبار "ويلكوكسون" للفروق بين مجموعتين مرتبطتين، ويوضح جدول (10) النتائج.

جدول (10) دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لطلاب المجموعة التجريبية على مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الأول	القياس البعدي	12	6.50	78.00	-3.068	0.01
	القياس القبلي	12				
البعد الثاني	القياس البعدي	12	6.50	78.00	-3.070	0.01
	القياس القبلي	12				
البعد الثالث	القياس البعدي	12	6.50	78.00	-3.088	0.01
	القياس القبلي	12				
البعد الرابع	القياس البعدي	12	6.50	78.00	-3.065	0.01
	القياس القبلي	12				
الدرجة الكلية	القياس البعدي	12	6.50	78.00	-3.072	0.01
	القياس القبلي	12				

يتضح من جدول (10) أن قيمة "Z" دالة إحصائياً، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين القياس القبلي والبعدي لطلاب المجموعة التجريبية في مهارات التحالف العلاجي لاضطراب المسلك، مما يعني التأكد من الفعالية الداخلية للبرنامج.

**- التحقق من صحة الفرض الثاني: وينص على:** توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك في صالح المجموعة التجريبية.

تم التحقق من صحة الفرض الثاني باستخدام اختبار "مان- ويتني" للفروق بين مجموعتين غير مرتبطتين، ويوضح جدول (11) النتائج.

فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

جدول (11) دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الأول	التجريبية	12	18.50	222.00	4.170-	0.01
	الضابطة	12	6.50	78.00		
	المجموع	24				
البعد الثاني	التجريبية	12	18.50	222.00	4.171-	0.01
	الضابطة	12	6.50	78.00		
	المجموع	24				
البعد الثالث	التجريبية	12	18.50	222.00	4.165-	0.01
	الضابطة	12	6.50	78.00		
	المجموع	24				
البعد الرابع	التجريبية	12	18.50	222.00	4.171-	0.01
	الضابطة	12	6.50	78.00		
	المجموع	24				
الدرجة الكلية	التجريبية	12	18.50	222.00	4.171-	0.01
	الضابطة	12	6.50	78.00		
	المجموع	24				

يتضح من جدول (11) أن قيمة "Z" دالة إحصائياً، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح طلاب المجموعة التجريبية في مهارات التحالف العلاجي لاضطراب المسلك، مما يعني التأكد من فعالية البرنامج الخارجية.

- **التحقق من صحة فروض الثالث:** وينص على: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك.

تم التحقق من صحة الفرض الأول باستخدام اختبار "ويلكوكسون" للفروق بين القياس البعدي والتتبعي ، ويوضح جدول (12) النتائج.



جدول (12) دلالة الفروق بين القياس البعدي والتتبعي لطلاب المجموعة التجريبية على مقياس التحالف العلاجي لاضطراب المسلك

المتغير	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة الدلالة	الدلالة
البعد الأول	البعدي	12	3.50	21.00	-1.187	0.235	لا يوجد
	التتبعي	12	7.00	7.00			
البعد الثاني	البعدي	12	3.33	10.00	-1.108	0.9140	لا يوجد
	التتبعي	12	3.67	11.00			
البعد الثالث	البعدي	12	4.17	12.50	-0.423	0.6720	لا يوجد
	التتبعي	12	2.83	8.50			
البعد الرابع	البعدي	12	1.50	3.00	-0.736	0.4610	لا يوجد
	التتبعي	12	3.50	7.00			
الدرجة الكلية	البعدي	12	6.31	50.50	-0.907	0.3650	لا يوجد
	التتبعي	12	6.88	27.50			

يتضح من جدول (12) أن جميع قيم "Z" غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين القياس التتبعي والبعدي لطلاب المجموعة التجريبية في مهارات بناء التحالف العلاجي لاضطراب المسلك وأبعادها الفرعية، مما يعني التأكد من امتداد فعالية البرنامج.

#### تفسير النتائج:

مما سبق ومن خلال المقارنة بين القياس التتبعي والبعدي للمجموعة التجريبية، والمجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي؛ تؤكد النتائج فعالية برنامج البحث في تنمية مهارات طلاب علم النفس في بناء التحالف العلاجي لاضطراب المسلك في ضوء المخططات بين الشخصية ومهارات التعلق، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة Cartwright and Gardner (2016) التي تناولت التدريب على التحالف العلاجي والصعوبات التي تواجه المتدربين، كما تتفق نتائج البحث الحالي مع الدراسات

## فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

التي تناولت التدريب على التعامل مع ذوي اضطراب المسلك بشكل عام ومنها دراسات تدريب الوالدين على إدارة سلوك أطفالهم ذوي اضطراب المسلك ودوره في بناء التحالف العلاجي؛ ومنها دراسة كل من القاضي (2016)، ( Searight et al. ، (2001 ، ( Gleason et al. 2016 ) ، ( Mellor (2002 ، ( Kazdin (2015 ، (Ovenstad et al. (2020).

ويمكن تفسير فعالية برنامج البحث الحالي أولاً إلى توافر الدافعية للتدريب لدى عينة البحث وهم طلاب قسم علم النفس الراغبين في معرفة تفاصيل الممارسة الإرشادية والإكلينيكية لإحصائي علم النفس، بما انعكس على تفاعلهم مع جلسات البرنامج وفقراتها، إضافة إلى إدراك المتدربين لخطورة اضطرابات المسلك على أطفال مرحلة الطفولة المبكرة، وتحولهم إلى شخصيات مضادة للمجتمع إذا لم يُعالج مبكراً.

كما تُفسر فعالية البرنامج أيضاً في ضوء محتواه الذي يعتمد على فهم متغيراته بعمق تحقيقاً للممارسة العملية المؤسسة على جوانب معرفية متعمقة لدى الطالب، بما يحاكي نماذج العالم المعالج الذي يعتمد على الثراء المعرفي لديه، حيث يشتمل البرنامج على أهمية مرحلة الطفولة المبكرة وأهم مشكلاتها، واضطرابات المسلك من حيث المفهوم، والأسباب، وتفسيره في ضوء نظريات علم النفس، تشخيصه في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس، والتشخيص الفارق، إضافة إلى التحالف العلاجي من حيث مفهومه وخصائصه، ومكوناته ونماذجه، وفعالته في مخرجات العملية العلاجية.

كما تطرق البرنامج إلى خصائص شخصية مقدم الخدمات النفسية والعميل المرتبطة بالتحالف العلاجي في دراسة كل من (Fox-Borisoff (2009 ، ودراسة Nienhuis (2014) والتي أشارت إلى أن ستة وثلاثون دراسة كشفت عن علاقات تحالف/تعاطف، بينما أظهرت ست دراسات عن علاقات تحالف / صدق، ودراسة Kevin & Meyer (2007)، (Siqueland et al. ، (Campbell and Simmonds (2011)، (Evans-Jones (2000)، (Ackerman and Hilsenroth (2003)

(2009)، (2014) Jung et al. ، (2015) Lubit ، (2003) Hons ،  
(2017) Daniels and Holdsworth.

كما يشتمل البرنامج على مهارات تدريب الأبوبين على بعض طرق علاج اضطرابات المسلك العلاجي القائم على العلاقة بين الوالدين والطفل (CPP) الذي يهدف إلى إعادة مسار التعلق الآمن بين الوالدين والطفل.

كما يتناول البرنامج المخططات بين الشخصية وكيفية تعديلها كمدخل لبناء التحالف العلاجي للأطفال ذوي اضطراب المسلك، والعلاج القائم على المخططات بين شخصية، وأنماط التعلق وكلاهما حالات انفعالية مشحونة بالمشاعر تحدد درجة إقدامه وارتياحه في التعامل مع الآخرين، كما في دراسة (Kanninen et al. 2000) ، كما يتناول البرنامج بعض مهارات علاج اضطرابات المسلك ومنها إعادة المواقف الوالدية، وتعديل السلوكيات المهددة للتحالف العلاجي، وقياس السلوك، وتحليل السلوك التطبيقي، ومهارات تعديل السلوك ومنها التسلسل، النمذجة، والحث، والتلاشي، والتعميم، والتشكيل، انطلاقاً من أن نجاح العلاجات وتحسن حالة الطفل ينعكس إيجابياً على قوة التحالف العلاجي.

#### خلاصة البحث وتوصياته:

في هذا البحث تم بناء مقياس للتحالف العلاجي لاضطراب المسلك، وبرنامج لتنمية مهارات بناء وإنهاء هذا التحالف، وقد أظهرت النتائج فعالية برنامج الدراسة في تنمية مهارات بناء التحالف العلاجي لاضطرابات المسلك في مرحلة الطفولة المبكرة، وكذلك فعاليته الممتدة، وفي ضوء ذلك يقدم الباحث التوصيات التالية:

- تنمية وعي الطلاب بأهمية التحالف العلاجي وتدريبهم على مهارات بناء وإنهاءه.
- تنمية مهارات مقدمي الخدمات النفسية في توظيف أنماط المخططات بين الشخصية للطفل والوالدين في بناء التحالف العلاجي.

## فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

- تضمين مهارات تنمية نمط التعلق الآمن في برامج التربية الوالدية، وتثقيف النساء الحوامل بأنماط التعلق لمنع التعلق غير الآمن بين الأم والرضيع.
- تنمية اتجاهات طلبة علم النفس والأخصائيين النفسيين نحو علاج اضطراب المسلك في مرحلة الطفولة المبكرة لتلافي تطوره لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

### البحوث المقترحة:

- في ضوء نتائج البحث الحالي يقترح الباحث الدراسات التالية:
- العوامل المعرفية والانفعالية المرتبطة ببناء التحالف العلاجي .
  - طرق بناء التحالف الإرشادي والعلاجي في ضوء متغير جنس المعالج والعميل.
  - نموذج العلاقات بين المخططات بين الشخصية لدى مقدم الخدمات النفسية والوالدين والأطفال ذوي اضطراب المسلك.

مراجع البحث

- 1) أبو العينين، حنان عثمان محمد (2013). دراسة فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للوالدين والمعلمين كمرشدين في علاج اضطراب المسلك لدى عينة من الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة. *مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي- جامعة عين شمس،* (31)، 415-397.
- 2) أبو حذيفة، زينب محمد محمد (2010). صورة الأم كما يدركها أطفالهم ذوي التعلق (الآمن-غير الآمن) حديثي الالتحاق بالروضة. *مجلة دراسات الطفولة،* 13(49)، 83 - 112.
- 3) أبو غزال، معاوية؛ فلو، عابدة (2014). أنماط التعلق وحل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين وفقاً لمتغيري النوع الاجتماعي والفئة العمرية. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية،* 10(3)، 368- 351.
- 4) الجليبي، قتيبة سالم (1988). *الاضطرابات النفسية عند الأطفال*. سلسلة علم النفس (1)، دار الصافي للثقافة والنشر.
- 5) حدار، عبد العزيز (2013). إشكالية التسرب لدى الشخصية البينية وعوامله واستراتيجيات الامتثال العلاجي. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،* جامعة البليدة، (10)، 162-143.
- 6) الدسوقي، مجدي محمد (2014). علاج اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي وتقوية الكفاءة النفسية والاجتماعية لدى الأطفال. *مجلة الإرشاد النفسي،* (38)، 9-56.
- 7) القاضي، خالد سعد سيد (2016). فعالية برنامج قائم على إدارة الوالدين لسلوك أطفالهم في خفض أعراض اضطراب المسلك لدى هؤلاء الأطفال. *مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي- جامعة عين شمس،* 2(46)، 73-1.
- 8) مصطفى، منار بني؛ الشريفيين، أحمد (2012). قلق الانفصال وأنماط التعلق بالأمهات البديلات لدى عينة خاصة من الأطفال الأيتام والمحرومين في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية.* (22)، 126-85.

- 9) Abrishami F., Warren S. (2013) Therapeutic Alliance and Outcomes in Children and Adolescents Served in a Community Mental Health System. *J Child Adolesc Behav*, 1(2),1-7.
- 10) Accurso C., Hawley M., Garland F. (2013) Psychometric properties of the Therapeutic Alliance Scale for Caregivers and Parents. *Psychol Assess*, 25(1):244-52.
- 11) Ackerman, S., & Hilsenroth, M. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1–33.
- 12) Ainsworth, M., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 333-341.
- 13) Amani , R., (2016). Mother-infant Attachment Styles as a Predictor of Aggression. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 4(1), 506-512.
- 14) American Psychiatric Association (APA) (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) (DSM-5). Washington, DC.
- 15) Bachelor, A. & Salame´ R., (2000). Participants’ Perceptions of Dimensions of the Therapeutic Alliance over the Course of Therapy. *J Psychother Pract Res*, 9(1), 39-53
- 16) Bartholomew, K, & Horowitz, L. (1991). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationship*, (7), 147-178.
- 17) Bay Area CBT Center. *11 Interpersonal Schemas*. (2021), <https://bayareacbtcenter.com/interpersonal-schemas>
- 18) Beck, A., Freeman & Davis, D., (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Press, New York [rééd. 2004].
- 19) Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260.
- 20) Bowen, E. (2017). Conduct Disorder Symptoms in pre-School Children Exposed to Intimate Partner Violence: Gender Differences in Risk and Resilience. *Journal of Child & Adolescent Trauma* 10(2), 97-107.
- 21) Brown, L., (2019). *Investigating the instruction of the therapeutic alliance in speech-language pathology clinical education*. A thesis

- submitted in partial fulfillment of the requirements for graduation with Honors in the Department of Communication Sciences and Disorders.
- 22) Campbell, A., & Simmonds, J. (2011). Therapist perspectives on the therapeutic alliance with children and adolescents. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(15) 195 - 209.
  - 23) Cartwright, D. & Gardner, M. (2016). Trainee difficulties with therapeutic engagement: a qualitative study of in-session critical incidents. *South African Journal of Psychology*, 46(2) 254-265.
  - 24) Caveltia, M., Homana, P., Vauthb, R., (2016). The impact of thought disorder on therapeutic alliance and personal recovery in schizophrenia and schizoaffective disorder: An exploratory study. *Psychiatry Research*. 239, 92-98.
  - 25) Chiu, W., McLeod, D., Har, K., Wood, J. (2009). Child-therapist alliance and clinical outcomes in cognitive behavioral therapy for child anxiety disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 751-758.
  - 26) Constantino, M. J., Morrison, N. R., Coyne, A. E., & Howard, T. (2017). Exploring therapeutic alliance training in clinical and counseling psychology graduate programs. *Training and Education in Professional Psychology*, 11(4), 219-226.
  - 27) Crawford, E., & Wright, O. (2007). The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 93-116.
  - 28) Creed, T. & Kendall, P. (2005). Therapist Alliance-Building Behavior within a Cognitive-Behavioral Treatment for Anxiety in Youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 73(3):498-505.
  - 29) Creed, T. A., & Kendall, P. C. (2005). Therapeutic Alliance Scales for Children--Revised (TASC-R) [Database record]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t21462-000>
  - 30) Cruz, A. (2016). *Could an Attachment Theory-Based Intervention Prevent Childhood-Onset Conduct Disorder?* Senior Projects Spring 2016. 60. [https://digitalcommons.bard.edu/senproj\\_s2016/60](https://digitalcommons.bard.edu/senproj_s2016/60).

- 31) Daniels R., Holdsworth E. (2017). Engagement and the Therapeutic Alliance in an Adolescent Custodial Group Substance Misuse Treatment Program. *Substance Misuse Treatment*, 52(9):1139-1150.
- 32) Dekkers, J.; Hornstra, R.; van den Hoofdakker, J.; de Jong, C.; Schaaf, V.; Bosmans, G.; van der Oord, S. (2021). Attachment Representations in Children with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Brain Sci.* 11, 1516. <https://doi.org/10.3390/brainsci11111516>
- 33) DiGiuseppe, R., Linscott, J., Jilton, R., (1996). Developing the therapeutic alliance in child—adolescent psychotherapy. *Applied and Preventive Psychology*, 5(2), 85-100.
- 34) Ding, W., Meza, J., Lin, X., He, T., Chen, H., Wang, Y. & Qin, S. (2019). Oppositional Defiant Disorder Symptoms and Children's Feelings of Happiness and Depression: Mediating Roles of Interpersonal Relationships. *Child Indicators Research*, 13(1), 215-235.
- 35) Evans-Jones C., Peters, E. & Barker, C., (2009). The Therapeutic Relationship in CBT for Psychosis: Client, Therapist and Therapy Factors. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy* 37(5), 527 – 540.
- 36) Fahlgren, M., Berman, M., Mccloskey, M., (2020). The Role of Therapeutic Alliance in Therapy for Adults with Problematic Aggression and Associated Disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 27(2), 858-886.
- 37) Fairchild, G., Hawes, D., Frick, P., Copeland, W., Odgers, C., Franke, B., Freitag, C. & De Brito, S. (2019). Conduct disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(43), 1-12.
- 38) Faw L., Hogue A., Johnson S., Diamond G. M., Liddle H. A. (2005). The Adolescent Therapeutic Alliance Scale (ATAS): Initial psychometrics and prediction of outcome in family-based substance abuse prevention counselling. *Psychotherapy Research*, 15, 141–154.
- 39) Foreman A., Gibbins J, Grienenberger J, Berry W. (2000). Developing methods to study child psychotherapy using new scales of therapeutic alliance and progressiveness. *Psychother Res.* 10(4),450-61.



- 40) Forslund, T., Peltola, M. & Brocki, K., (2019). Disorganized attachment representations, externalizing behavior problems, and socioemotional competences in early school-age. *Attachment & Human Development*, 22(4), 448-473
- 41) Fox-Borisoff, M. (2009). *Therapists' contribution to the working alliance and rupture resolution: the differential role of Therapists' interpersonal schemas of their mothers and fathers in psychotherapy*. Doctoral theses, New School for Social Research, New School University.
- 42) Frick, P. (2016). Current research on conduct disorder in children and adolescents. *South African Journal of Psychology*, 46(2) 160–174.
- 43) Gaston, L., & Marmar, C. R. (1994). *The California Psychotherapy Alliance Scales*. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), Wiley series on personality processes. The working alliance: Theory, research, and practice (p. 85–108).
- 44) Ghavidel, A., Sheidaei, L., shoar, S. (2016). A Comparative Study of Attachment Relationships: Normal Children and Children with Conduct Disorder (CD) and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, (SI):33-42.
- 45) Gleason M., Goldson E., Yogman M., (2016). Addressing Early Childhood Emotional and Behavioral Problems. *Pediatrics*. 138(6):e20163025
- 46) Hair J. Hult T., Ringle C., & Sarstedt M., (2016). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. New York: Sage Publications.
- 47) Hayes, L. (2018). *What Is Reparenting and Why You Should Consider It*. <https://www.talkspace.com/blog/reparenting-therapy-why-consider-it/>
- 48) Holland R., Moretti M., Verlaan V., Peterson S. (1993). Attachment and conduct disorder: the Response Program. *Can J Psychiatry*. 38(6):420-31.
- 49) Hons, B. (2003). *Clients' perceptions of the therapeutic relationship and its perceptions of the therapeutic relationships and its role in outcomes*. Master Thesis, faculty of education, Lethbridge, Alberta.

- 50) Isaak R. (2012). *Early Antisocial Markers and Attachment Styles: Their Influence on Psychopathic Characteristics in High-Risk Boys and Girls*. Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts in the Department of Criminology Faculty of Arts and Social Sciences, University of the Fraser Valley.
- 51) Jung, E., Wiesjahn M., Rief, W, Lincoln, T., (2014). Perceived therapist genuineness predicts therapeutic alliance in cognitive behavioural therapy for psychosis. *British Journal of Clinical Psychology*. 54(1), 34–48.
- 52) Kanninen, K., Salo, J., Punamäki, R. (2000). Attachment patterns and working alliance in trauma therapy for victims of political violence. *Psychother Res*, 10(4):435-49.
- 53) Karver, M., Handelsman, J., Sherece Fields, S., & Bickman, L. (2005). A Theoretical Model of Common Process Factors in Youth and Family Therapy. *Mental Health Services Research*, 7(1), 35-51
- 54) Kazdin, A. (2015). Clinical Dysfunction and Psychosocial Interventions: The Interplay of Research, Methods, and Conceptualization of Challenges. *Rev. Clin. Psychol.* (11), 25-52.
- 55) Kramer-Feldman, Nina R., (2013). *Clinician's perceptions of the therapeutic alliance and treatment outcomes among juvenile offenders diagnosed with conduct disorder*. Master Thesis, Smith College, Northampton, MA.  
<https://scholarworks.smith.edu/theses/957>
- 56) Lubit R. (2015). Building and Maintaining an Alliance with a Child Patient. *International Journal of School and Cognitive Psychology*, 2(3) DOI: 10.4172/2469-9837.1000145
- 57) Maalouf, E., Salameh, P., Haddad, C., Sacre, H., Hallit, S. & Obeid, S. (2022). Attachment styles and their association with aggression, hostility, and anger in Lebanese adolescents: a national study. *BMC Psychology*, 10(1),  
file:///C:/Users/USER/Downloads/Maalouf\_et\_al-2022-BMC\_Psychology.pdf
- 58) Mahmoodi M., Zarei E., Askari M. (2013). Attachment Patterns as Predictors of Conduct Disorder in 9-11-Year-Old Students in Bandar

- Abbas City, Iran. *Academic Journal of Psychological Studies*, 2 (1), 1-6
- 59) Marker, C., Comer, J., Abramova, V., & Kendall, P., (2013). The reciprocal relationship between alliance and symptom improvement across. *J Clin Child Adolesc Psychol.*, 42(1): 22–33.
- 60) Mashudi, E., Rusmana, N., Ni'mah, I. Fatihaturusyidah, C. (2019). *Improvements of Pre-Service Counselor Skill in Building Therapeutic Alliance Using Peer Coaching Method*. Proceedings of the 2nd International Seminar on Guidance and Counseling 2019 (ISGC 2019). <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200814.066> How to use a DOI?
- 61) Mellor, S. (2002). *The use of drawings for rapport building with international adoptees and parents*. Theses Digitization Project. 1691. <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd-project/1691>
- 62) Meyer, K. (2007). *The relationship between therapists' use of humor and therapeutic alliance*. PhD Thesis Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy in the Graduate School of The Ohio State University/
- 63) Minnis, H., Green, J., O'Connor, T. Liew, A., Glaser, D., Taylor E., Follan M., Young D., Barnes J., Gillberg C., Pelosi A., Arthur J., Burston A., Connolly B. & Sadiq, A. (2009). An exploratory study of the association between reactive attachment disorder and attachment narratives in early school-age children. *Child psychology and psychiatry*, 50(8), 931-942
- 64) Moore, K., Moretti, M., Holland, R., (1987). A New Perspective on Youth Care Programs: Using Attachment Theory to Guide Interventions for Troubled Youth. *Residential Treatment for Children & Youth*, 15:3, 1-24
- 65) Morrison, N. (2015). *The State of Therapeutic Alliance Training in Clinical and Counseling Psychology Graduate Programs*. Masters Theses. University of Massachusetts Amherst, Psychology 162. <https://doi.org/10.7275/6459179>  
[https://scholarworks.umass.edu/masters\\_theses\\_2/162](https://scholarworks.umass.edu/masters_theses_2/162)
- 66) National center of PTSD. *Defining Interpersonal schemas*. (2021). <https://cutt.ly/FlunIaj>
- 67) Nienhuis, J. (2014). *A meta-analytic review of the relationships between the therapeutic alliance, empathy, and genuineness in*

- individual adult psychotherapy*. ThinkIR: The University of Louisville's Institutional Repository Electronic Theses and Dissertations
- 68) Ovenstad, K., Ormhaug, S., Shirk, S. & Jensen, T. (2020). Therapists' behaviors and youths' therapeutic alliance during trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(4), 350-361.
- 69) Perrotta, G. (2020). Dysfunctional attachment and psychopathological outcomes in childhood and adulthood. *Open Journal of Trauma*.  
<https://www.peertechzpublications.com/articles/OJT-4-125.php>
- 70) Rabbitt, S. (2020). Reducing Therapist Contact in Parenting Programs: Evaluation of Internet-Based Treatments for Child Conduct Problems. *J Child Fam Stud*. 25(6). Doi: 10.1007/s10826-016-0363-3.
- 71) Ross, E., Polaschek, L., Ward, T., (2008). The therapeutic alliance: A theoretical revision for offender rehabilitation. *Aggression and Violent Behavior*, 13(6):462-480.
- 72) Sandy, C. (2010). *The Relationship between Therapeutic Alliance and Treatment Outcome in Prolonged Exposure Therapy for Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder*. (2010). PCOM Psychology Dissertations. Paper 162.
- 73) Schoeps K., Mónaco E., Cotolí A., Montoya-Castilla I. (2020) .The impact of peer attachment on prosocial behavior, emotional difficulties and conduct problems in adolescence: The mediating role of empathy. *PLoS ONE* 15(1): e0227627.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227627>
- 74) Searight, H., Rottnek F., Stacey L., Pharm, D., Conduct Disorder: Diagnosis and Treatment in Primary Care. *APRIL*, 63(8), 1579-1588
- 75) Shelef K., & Diamond M. (2008). Short form of the revised Vanderbilt therapeutic alliance scale: development, reliability, and validity. *Psychother Res*. 18(4):433-43.
- 76) Shirk R. (1998). Interpersonal schemata in child psychotherapy: a cognitive-interpersonal perspective. *J Clin Child Psychol*. 27(1):4-16.

- 77) Shirk R., Karver S., Brown R. (2011). The alliance in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*. 48, 17–24.
- 78) Shoar, S., Sheidaei, L. & Ghavidel, A., (2016). Comparative study of attachment relationships in young children with symptoms of externalizing disorders: Attention-deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder and normal children. *Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5, 277-285.
- 79) Siqueland, L., Barber, J., Butler, S., Thase, M., Najavits, L. & Onken, L., (2000). The Role of Therapist Characteristics in Training Effects in Cognitive, Supportive-Expressive, and Drug Counseling Therapies for Cocaine Dependence. *J Psychother Pract Res*, 9(3), 123.
- 80) Suh, S., Strupp, H., & O'Malley, S. (1986). The Vanderbilt process measures: The Psychotherapy Process Scale (VPPS) and the Negative Indicators Scale (VNIS). In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 285–323). Guilford Press.
- 81) Summers, R. & Barber, J. (2003). Therapeutic Alliance as a Measurable Psychotherapy Skill. *Academic Psychiatry*, 27, 160–165
- 82) Theule, J., Germain, S. M., Cheung, K., Hurl, K. E., & Markel, C. (2016). Conduct disorder/oppositional defiant disorder and attachment: A meta-analysis. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 2 (2)32-255.
- 83) Urbanoski, A., Kelly F. Hoepfner, B., & Slaymaker, V. (2012). The role of therapeutic alliance in substance use disorder treatment for young adults. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43(3), 344–351.
- 84) Wallace, A., Cautilli, E., & Cautilli, J. (2008). *Behavior analysis and childhood conduct problems back to the future: A review of Dermot O'Reilly's Conduct disorders and behavioral parent training*. [Review of the book Conduct disorders and behavioral parent training. D. O'Reilly]. *The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention*, 1(3), 294-296.
- 85) Yaghoubipour, M., Bagheri, S. & Khoshab, H. (2019). The mediating role of difficulties in emotion regulation on attachment styles of adolescents with conduct disorders. *International Journal*

فعالية برنامج لتنمية مهارات التحالف العلاجي في ضوء المخططات بين الشخصية وأنماط تعلق  
الأطفال ذوي اضطرابات المسلك

---

*of Adolescent Medicine and Health.* 33 (5),  
<https://doi.org/10.1515/ijamh-2018-0260>

86) Zarei E., Heydari H., Nodaj M., Askari M., Mohammadi H. (2015).  
The Role of Attachment Styles in Predicting of Conduct Disorder  
among Students. *J Child Ment Health.* 1 (1), 67-75.