

**فعالية برنامج سلوكي جدلي لخفض التشوهات المعرفية لدى
طلاب الدراسات العليا ذوي الشخصية الحدية**

**The Effectiveness a Dialectical Behavioral Program to
Decrease Cognitive Distortions among Graduate Students
with Borderline Personality**

إعداد

د/ علياء عادل عبدالرحمن

أ.م.د. / مروة نشأت معوض

مدرس الصحة النفسية

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة كفرالشيخ

الدراسات التربوية والانسانية . كلية التربية . جامعة دمنهور . مجلة
المجلد الخامس عشر - العدد الرابع - الجزء الأول - لسنة 2023

فعالية برنامج سلوكي جدلي لخفض التشوّهات المعرفية لدى طلاب الدراسات العليا ذوي الشخصية الحدية

أ.م. د / مروة نشأت معوض

د / علياء عادل عبدالرحمن

المستخلص:

هدف البحث إلى الكشف عن فعالية برنامج سلوكي جدلي لخفض التشوّهات المعرفية لدى الدراسات العليا ذوي الشخصية الحدية، والتحقق من استمرارية فعالية البرنامج السلوكي الجدلي لخفض التشوّهات المعرفية لدى طلاب الدراسات العليا ذوي الشخصية الحدية، والتعرف على العوامل الدينامية المسؤولة عن ارتفاع وانخفاض التشوّهات المعرفية لدى ذوي الشخصية الحدية، تكونت عينة الدراسة من (14) طالبة بالدبلوم العام بكلية التربية من جامعة كفرالشيخ، وتراوحت أعمارهن بين (22-30) عامًا، بمتوسط عمري (25,35) عامًا، وانحراف معياري (2,307)، كمجموعة تجريبية واحدة، واشتملت أدوات الدراسة على دليل تشخيص أعراض الشخصية الحدية (إعداد/ الباحثان)، ومقياس التشوّهات المعرفية (إعداد/ الباحثان)، والبرنامج السلوكي الجدلي (إعداد/ الباحثان)، اختبار تفهم الموضوع (Thematic Apperception Test (T.A.T) (تعريب محمد أحمد خطاب، 2017)، واختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية (إعداد/ محمد عبد الظاهر الطيب، 2013)، واستمارة دراسة الحالة للمراهقين (إعداد/آمال عبد السميع باظه، 2015)، والمقابلات الكلينيكية وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج السلوكي الجدلي لخفض التشوّهات المعرفية لدى الدراسات العليا ذوي الشخصية الحدية، واستمرار فعالية السلوكي الجدلي لخفض التشوّهات المعرفية لدى الدراسات العليا ذوي الشخصية الحدية لما بعد فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية: طلاب الدراسات العليا، الشخصية الحدية، التشوّهات المعرفية، الإرشاد السلوكي الجدلي.

The Effectiveness of a Dialectical Behavioral Program to Decrease Cognitive Distortions among Graduate Students with Borderline Personality

Abstract:

This research aimed to detect the a Dialectical Behavioral Program to Decrease Cognitive Distortions among Graduate Students with Borderline Personality, and check the continuity of the Program effectiveness to Decrease Cognitive Distortions among Graduate Students with Borderline Personality, and Detect the dynamic factors responsible of rise or decrease Cognitive Distortions among Students with Borderline Personality, the research sample consisted of (14) female students, in General Diploma in education Faculty, KFS University, their age ranged between (22-30) years with age mean (25.35) year and deviation (2.307), as one experimental group, the research tools included Diagnostic guide to borderline personality symptoms (prepared by/ the researchers), Cognitive Distortions scale (prepared by/ the researchers Dialectical Behavioral program (prepared by/ the researchers), Thematic Apperception Test (T.A.T) (Arabized by/ Khattab, 2017), the Sentence Completion Test for Psychological Needs (prepared by/ Al-Tayyib, 2013), the case study questionnaire for adolescents (prepared by/ Baza, 2015), and interviews Clinical, the research results revealed the effectiveness of a Dialectical Behavioral Program to Decrease Cognitive Distortions among Graduate Students with Borderline Personality, and the continuity of its effectiveness to Decrease Cognitive Distortions among Graduate Students with Borderline Personality.

Key Words: Graduate Students, Borderline Personality, Cognitive Distortions, Dialectical Behavioral Counseling.

أولاً: مقدمة البحث

نالت دراسة الشخصية اهتمام العلماء والباحثين في مجالات علم النفس والصحة النفسية، مما أكد على أهمية الشخصية الانسانية ككل متكامل ومتفاعل من صفات الفرد الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، وكذلك الطريقة التي يفكر بها الفرد وتفاعله مع ما يمر به من ظروف وضغوط، وعلى أساس هذا التفاعل تتحدد شخصية الفرد، فإذا كان تفاعلاً سويًا نشأت عنه شخصية سوية وإذا كان غير متوافقاً مع مكونات البيئة نشأت عنه شخصية مضطربة وربما مرضية، حيث يعبر اضطراب الشخصية عن سوء تكيف الفرد مع الآخرين والبيئة مما يؤثر على أدائه الاجتماعي والوظيفي .

ويعد اضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Disorder من أشد اضطرابات الشخصية إيلاماً للفرد، خاصة أنه يتضمن مجموعة من الأعراض المتداخلة والمعقدة كالشعور بالفراغ والخواء النفسي واضطراب الهوية والتعبير الشديد عن الغضب والاندفاعية والحساسية المفرطة لمشاعر الآخرين، والتقلبات الوجدانية السريعة من فترات من السعادة والثقة إلى اليأس والكراهية الشديدة إلى درجة الشعور بالبؤس الشديد، بالإضافة إلى اضطراب العلاقات الاجتماعية والخوف من الهجر والرفض؛ مما يجعل من الصعب عليهم تكوين علاقات اجتماعية ناضجة ومستقرة، ومحاولة التخلص من الشعور بالألم النفسي وتشتيت الانتباه عنه عن طريق القيام بالعديد من السوكيات غير المقبولة اجتماعياً مثل الاندفاعية والتهور أو اللجوء للإدمان أو القيام بإيذاء الذات، كمحاولة لصرف انتباههم عن الألم النفسي عن طريق الألم البدني والتفكير في الانتحار، بل وأحياناً القيام بمحاولات انتحارية.

حيث يندرج اضطراب الشخصية الحدية (BPD) ضمن اضطرابات الشخصية المدرجة في المجموعة الثانية من (DSM 5) والتي تتضمن خلافاً في الوظائف المعرفية المرتبطة بإدراك الفرد لذاته والآخرين، فيظهر تدهوراً في العلاقات البينشخصية والاجتماعية، ويرجع ذلك إلى كيفية إدراكهم للموقف وتفسيره، حيث يعد اضطراب الشخصية الحدية من أكثر الاضطرابات المرتبطة باختلال الاتزان الوجداني والعمليات الإدراكية والمعرفية لدى الفرد، فهم يعانون من صعوبات في التوافق مع أنفسهم ومع الآخرين سواء في التفكير أو المشاعر أو السلوك، لذلك

يشعرون بضعف شخصيتهم والشعور بالدونية وأنهم مرفوضون اجتماعيًا وأن الآخرين يسيئون فهمهم؛ مما يؤدي إلى تكوين اتجاهات سلبية نحو الذات والآخرين والعالم من حوله، فمن أكثر الشكوى المتكررة لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية هي شعورهم بأن العالم غير آمن، وأن الآخرين يشعرون بالسوء منهم ولا يحبونهم ويرغبون في التخلص منهم ومن صداقاتهم، فهم يعانون من تشوه في إدراكهم للذات والآخرين، حيث يسود تفكيرهم التفكير الثنائي الذي يعبر عن إما كل شيء جيد أو لا شيء على الإطلاق.

اضطراب الشخصية الحدية (BPD) يتميز "بنمط واسع الانتشار من عدم الاستقرار في العلاقات الشخصية، والصورة الذاتية، والتأثيرات، واندفاع ملحوظ يبدأ في سن الرشد المبكر، كما يرتبط اضطراب الشخصية الحدية ارتباطاً وثيقاً بالمزاج غير المستقر والسلوك العنيف، وضعف الدعم الاجتماعي.

وهو اضطراب نفسي خطير يتميز بعلاقات شخصية غير مستقرة مع ارتباط مفاجئ، وقلق مستمر، وخوف من الهجر، جنباً إلى جنب مع عدم الاستقرار الانفعالي، والاندفاع المنتشر، وتكرار إيذاء النفس والسلوك الانتحاري، والتهديدات، وغالباً ما يُشار إلى عدم التنظيم الذاتي على أنه السمة الأساسية لاضطراب الشخصية الحدية (Dell'Osso, Cremona, Carpita, Dell'Oste, Muti, Massimetti & Gesi, 2019, 1231).

إن من أهم أسباب نشأة اضطراب الشخصية الحدية اضطراب عملية التنشئة الاجتماعية التي تمثلت في التعرض للعقاب البدني والنفسي والمعنوي من قبل الوالدين، والمعاناة من القمع والتسلط الوالدي والشعور بالرفض والنفذ والإهمال الوالدي والتعرض للنقد واللوم والمقارنة، واضطراب العلاقة بين الوالدين متمثلة في الخلافات الأسرية الحادة والمعلنة والمتكررة، كما أن من أهم أعراض اضطراب الشخصية الحدية كانت الجهود المستمرة لتجنب الهجر والخوف من الوحدة والنظر للعلاقات الإنسانية بوصفها مدمرة وغير آمنة ومشاعر الفراغ مزمنة ضعف في النضج الانفعالي والاجتماعي وعدم الثبات الانفعالي، والتذبذب في المشاعر والانفعالات وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة منار مجدي عبد الحميد وماجي ويليام يوسف وغادة عبد الجواد عبد الجليل (2021).

إن التشوهات المعرفية أساسية لاضطراب الشخصية الحدية، حيث تؤثر على كيفية رؤية الأشخاص المصابين بالاضطراب لأنفسهم والعالم وتساهم في مشاعرهم السلبية الشديدة، فهم لديهم مجموعة واسعة من المعتقدات السلبية، تركز هذه المعتقدات على عدم الثقة بالآخرين، والرفض من قبل الآخرين، والتبعية، والعجز، والوحدة، وعدم المحبة، والنفس التي تستحق العقاب (Wayda-Zalewska, Kostecka & Kucharska, 2021, 43).

حيث أشارت نتائج دراسة Niemantsverdriet, van Veen, Slotema, Franken, Verbraak, Deen & van der Gaag, (2022) إلى أن معدل انتشار الأوهام 26%، بمتوسط قناعة قوية بالتوهم لدى ذوي الشخصية الحدية، في نمط متقطع أو مستمر؛ مما يتسبب في زيادة حدة الضيق والمزيد من الاضطراب في الأنشطة النهارية أو الاجتماعية، فالتشوهات المعرفية تحد من قدرة الفرد على تفسير ما يتعرض له من أحداث ومواقف وتقييم خبراته، وذلك بتشويه هذه الخبرات والأحداث والمواقف من أجل أن تكون متلائمة مع ما يحمله من بنى معرفية مشوهة.

فقد أكدت النظرية المعرفية على أن الاعتقادات المشوهة للفرد عن الذات والعالم والآخرين هي المكون الأساسي في تطور الاضطرابات النفسية واستمرارها، وتجعله غير قادر على مواجهه مشكلاته والضغط التي يمر بها.

فالتشوهات المعرفية هي أنماط غير منطقية يقنعنا العقل بصحتها لتفسير المشاعر والأحداث التي يمر بها الفرد، ويعد مفهوم التشوهات المعرفية من أكثر المفاهيم التي تفسر اضطراب الشخصية الحدية في الاتجاه المعرفي، الذي يري أن الاضطراب ناتج عن طريقة تفكير الفرد وكيفية معالجته لما يدور في عقله من أفكار ومعلومات، وكيفية تفسيره للأحداث والضغط التي يمر بها ف الحياة مما يؤثر على انفعالاته وسلوكه.

ومن أكثر التشوهات المعرفية شيوعاً لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية هي التصفية، ويحدث ذلك عندما تركز فقط على الجوانب السلبية وتستبعد أية جوانب إيجابية للموقف، تفكير الأبيض أو الأسود ويحدث ذلك عندما تعتقد أن الأمور تسير إما في اتجاه واحد أو في الاتجاه المعاكس لها، دون أن يكون هناك حل وسط، المبالغة في التعميم وذلك من خلال التوصل إلى

نتيجة عامة حيال أمر ما بناءً على دليل وحيد فقط، توقع الكوارث حيث يتخيل المريض أن كارثة ستحدث مهما كان الوضع، أو أن أموراً سيئة ستحدث على أساس عقبة تافهة، الشخصية حيث يؤمن بأن أغلب ما يقوله الآخرون أو يفعلونه له علاقة به، وهم العدالة يحدث ذلك عندما تشعر بالاستياء بسبب ثقك بعدالة أمر ما، واختلاف الآخرين معك، الإيمان بقواعد صلبة "يجب": يحدث ذلك عندما تضع لنفسك قواعد متعلقة بالطرق التي يجب أن يتصرف بها الآخرون، أو الطرق التي يجب أن تسير الأمور عليها، ثم تغضب عندما لا تسير على هذا النحو(بليز أجيري وجيليان جالين، 2018، 28).

مما يدل ذلك على ضروّه تعديل التشوّهات المعرفية لدى ذوى اضطراب الشخصية الحدية؛ وكنتيجة لهذه التأثيرات السلبية لهذا الاضطراب ظهرت العديد من المداخل العلاجية التي أهتمت بعلاج اضطراب الشخصية الحدية وأعراضها، منها المدخل الطبي ومدخل العلاج المعرفي السلوكي إلا أن أكثرها فعالية هو العلاج السلوكي الجدلي، وتعد marsha Linehan أول من استخدمت العلاج السلوكي الجدلي في علاج مضطربي اضطراب الشخصية الحدية الذين يعانون من التقلبات الوجدانية والتفكير الرمادي والخواء النفسي ومحاولات الضرر بالذات ومحاولات الانتحار وثورات الغضب الشديدة والاندفاعات والعلاقات السلبية مع الآخرين، فقد اشارت الدراسات التي أجرتها، Neacsiu, Lungu, Harned, Rizvi & Linehen (2014)؛ أحمد محمد جاد الرب (2017) Mohamadizadeh, Makvandi, Pasha, BakhtiarPour & Hafezi (2018) ودراسة أحمد علي طلب (2020) إلى فعالية العلاج السلوكي الجدلي في التخفيف من أعراض اضطراب الشخصية الحدية، حيث يهدف العلاج السلوكي الجدلي إلى مساعدة الأفراد الذين يواجهون صعوبة في فهم أنفسهم .

حيث يحاول العلاج السلوكي الجدلي التعامل مع خمسة جوانب من الاختلال لدى ذوى اضطراب الشخصية الحدية وهى الاختلال العاطفي والذي يعني الصعوبة في التحكم في المشاعر بفاعلية، اختلال العلاقات مع الآخرين ويعني أنك كثيراً ما تواجه الفوضى في علاقاتك، وأنك تجد صعوبة في التحكم في علاقاتك والحفاظ عليها، وأنك تخشى أن يهجرك الأشخاص المهمون في حياتك، اختلال الذات ويعني أنك تواجه صعوبة في التعامل مع نفسك

كشخص متكامل، وفي تحديد إحساسك بنفسك، والاختلال السلوكي يعني أنك تستخدم سلوكيات مثل إيذاء النفس، ومحاولات الانتحار، وعلاقات حميمة غير آمنة مع العديد من الأشخاص، وتعاطي المخدرات وتناول الكحوليات، وتناول الطعام بصورة مضطربة، والقيادة المتهوره، وغيرها من السلوكيات التي تهدد الحياة وذلك بهدف ضبط مشاعرك، والاختلال المعرفي ويعني أنك قد تواجه نوبات من الانفصال؛ حيث تشعر وتفكر في أنك لست حقيقى أو ترى أن العالم المحيط بك غير حقيقى. كما أنك قد تعاني نوبات من أفكار الاضطهاد، كأن تعتقد أن الآخرين يحاولون جعل حياتك بائسة عن عمد (بليز أجيري، جيليان جالين، 2018، 28).

مما سبق يجعل العلاج السلوكى الجدلى قد يكون فعالا في مساعده مضطربي الشخصية الحدية فى زيادة الاستبصار بذواتهم وبمشاعرهم وأفكارهم والتعرف على ما لديهم من تشوهات معرفية ومحاوله التخلص منها والتفكير بشكل فعال وايجابي، مما يساعد في تحسين الأعراض الأخرى لاضطراب الشخصية الحدية.

ثانيا: مشكلة البحث

تتعلق مشكلة البحث من الدور التى تؤديه الجوانب المعرفية في تشكيل اضطراب الشخصية الحدية، حيث ينتاب ذوى اضطراب الشخصية الحدية العديد من الأفكار والمشاعر اللاعقلانية وغير المنطقية، حيث تشعر الطالبة ذات الشخصية الحدية وتفكر في أنها لست حقيقية، أو ترى أن العالم المحيط بها غير حقيقى، كما أنها قد تعاني نوبات من أفكار الاضطهاد، وتعتقد أن الآخرين سبب في معاناتها، ومع ذلك يرغبون في الانفصال عنها.

أصبحت اضطرابات الشخصية الآن معترفًا بها دوليًا كأولوية للصحة النفسية، ومع ذلك، لا توجد مراجعات منهجية تبحث في الانتشار العالمي لاضطرابات الشخصية، لذا قامت دراسة

Winsper, Bilgin, Thompson, Marwaha, Chanen, Singh & Furtado (2020)

بحساب الانتشار العالمي لاضطرابات الشخصية ودراسة ما إذا كانت المعدلات تختلف بين البلدان ذات الدخل المرتفع والبلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، حيث بحثت بشكل منهجي في PsycINFO و MEDLINE و EMBASE و PubMed من يناير 1980 إلى مايو 2018 لتحديد المقالات التي تبلغ عن معدلات انتشار اضطراب الشخصية في المجتمع، وأشارت

النتائج إلى استيفاء مجموعة من 46 دراسة (من 21 دولة مختلفة تغطي 6 قارات) معايير الاشتغال، وكان الانتشار العالمي المُجمع لأي اضطراب في الشخصية 7,8%، وكانت المعدلات أعلى في البلدان المرتفعة الدخل (9.6%) مقارنة مع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (4.3%) في الانحدار التلوي أحادي المتغير لانتشار اضطراب الشخصية الحدية. لذا قامت الباحثتان بعمل دراسة استطلاعية على عينة بلغت (763) طالبًا وطالبة من طلاب الدراسات العليا المقيدون بالدبلوم العام بكلية التربية للعام الدراسي (2022 / 2023)، منهم (651) إناث بنسبة (85,32%)، و(112) ذكور بنسبة (14,68%)، تراوح عمرهم الزمني بين (21-57) عامًا بمتوسط عمري قدره (25,38) عامًا، وانحراف معياري قدره (4,294)، تم تطبيق دليل تشخيص أعراض الشخصية الحدية، ومقياس التشوهات المعرفية، وتم استخراج نسبة انتشار أعراض الشخصية الحدية من إيجاد عدد الطلاب المصابين بمستوى مرتفع من أعراض الشخصية الحدية، ونسبة انتشار التشوهات المعرفية من ضمن ذوي الشخصية الحدية وبدونها، وجدول (1) يوضح النتائج التي توصل إليها الباحثتان.

جدول (1)

نتائج العينة الاستطلاعية لانتشار التشوهات المعرفية وأعراض الشخصية الحدية لدى طلاب

الدراسات العليا بكلية التربية

الوصف	العدد	النسبة	تشوهات معرفية فقط	أعراض الشخصية الحدية فقط	تشوهات معرفية وأعراض الشخصية الحدية
الذكور	112	14,68%	5 (4,46%)	-	-
الإناث	651	86,32%	14 (2,15%)	14 (2,15%)	14 (2,15%)
العدد الكلي	763	100%	21 (2,75%)	14 (1,83%)	14 (1,83%)

يتضح من جدول (1) أن التشوهات المعرفية تنتشر في الذكور بنسبة (4,46%) من عينة الذكور، وبنسبة (2,15%) من عينة الإناث، وبنسبة (2,75%) من العينة الكلية للدراسة الاستطلاعية، بينما أعراض الشخصية الحدية تنتشر بين الإناث فقط دون الذكور بنسبة (2,15%) من نسبة الإناث، وبنسبة (1,83%) من العينة الكلية للدراسة الاستطلاعية، وترتفع نسبة التشوهات المعرفية بنسبة (100%) لدى جميع الطالبات ذوات الشخصية الحدية، وهن من اتخذتهن الباحثتان عينة للدراسة التجريبية.

وقامت الباحثتان بإجراء تحليل إحصائي لبيانات الطالبات ذوي الشخصية الحدية (ن=14) لتحديد مستوى التشوهات المعرفية لديهن، وجدول (2) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (2)

مستوى انتشار أبعاد التشوهات المعرفية لدى ذوي الشخصية الحدية

الترتيب	المستوى	النسبة من الدرجة العظمى للبعد	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	ن	البعد
السادس	مرتفع	77,7%	30,00	38,85	14	التفكير الثنائي
التاسع	مرتفع	65,56%	30,00	32,78	14	التعميم الزائد
الثاني	مرتفع	84,75%	27,00	38,14	14	المقارنة بالآخرين
الرابع	مرتفع	79,66%	27,00	35,85	14	الاستنتاجات
الثامن	مرتفع	72,30%	24,00	28,92	14	المبالغة والتضخيم
السابع	مرتفع	76,25%	24,00	30,50	14	لوم الآخرين
الخامس	مرتفع	79,00%	30,00	39,50	14	الحتمية (الوجوب)
الثالث	مرتفع	83,00%	27,00	37,35	14	الشخصانية (لوم الذات)
الأول	مرتفع	86,51%	21,00	30,28	14	التفكير الكارثي
-	مرتفع	78,05%	240,00	312,21	14	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (2) أن جميع أبعاد التشوهات المعرفية موجودة بمستوى مرتفع لدى ذوات الشخصية الحدية من طالبات الدراسات العليا، مع اختلاف نسبة الانتشار وترتيب الإصابة بالتشوهات لديهن، فكان التفكير الكارثي كان أكثر التشوهات المعرفية ارتفاعاً بنسبة 86,51%، بينما جاء بُعد التعميم الزائد في الترتيب التاسع من التشوهات لدى طالبات الدراسات العليا ذوات الشخصية الحدية.

كما تزداد الأبحاث التجريبية عن العلاجات المستهدفة لاضطراب الشخصية الحدية يومياً للوقوف على أفضل أنواع العلاجات النفسية التي تساعد في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، لذا أجرى Stoffers–Winterling, Storebø, Kongerslev, Faltinsen, Todorovac, Jørgensen & Simonsen (2022) بحثاً استهدف فيه تحليل للأبحاث النفسية الخاصة بعلاجات الشخصية الحدية لدى البالغين المنشورة في الفترة من (2018-2022)، حيث حصل (75) بحثاً تجريبياً على معايير الاشتمال والجودة للبحث العلمي، وأظهرت نتائج التحليل التلوي، أن هناك العديد من العلاجات النفسية المستخدمة مع اضطراب

الشخصية الحدية لدى البالغين، وكان من أفضلها نتائجًا العلاج السلوكي الجدلي؛ حيث استخدم في خفض السلوك الانتحاري وإيذاء الذات والاكنتاب وانخفاض المهارات النفس اجتماعية، يليه العلاجات المدمجة أو المختلطة التي يتدخل بها العلاج السلوكي الجدلي أيضًا.

كما أشارت الدراسات السابقة إلى فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي لتعديل سلوكيات وأفكار اضطرابات ذوي الشخصية الحدية، كما في نتائج دراسة محمد حجاج بوخضور (2015)؛ أشرف محمود العريان (2018)؛ Harvey, Hunt & White (2019)؛ خولة سعد البلوى (2020)؛ Wetterborg, Dehlbom, Långström, Andersson, Fruzzetti, Enebrink (2020)؛ Zeifman, Boritz, Barnhart, Labrish & McMMain (2020)؛ مروة علي

عبد المنعم ونعيمة جمال شمس الدين وحنان محمد الجمال (2022)

لذا ومن واقع نتائج التجربة الاستطلاعية، وإذا كان اضطراب الجانب المعرفي يعد أساساً لاضطرابات الشخصية بصفه عامة واضطراب الشخصية الحدية، فإن مشكله الدراسة تتحدد في محاولة التعرف على فعالية البرنامج السلوكي الجدلي في تعديل التشوّهات المعرفية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية؛ قامت الباحثتان بوضع جلسات البرنامج وفنياته واستراتيجياته من خلال مدى انتشار التشوّهات المعرفية وأنواعها لدى ذوي الشخصية الحدية من طلاب الدراسات العليا.

ومما سبق يتضح أنه يمكن صياغة مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

1- ما فعالية برنامج سلوكي جدلي لخفض التشوّهات المعرفية لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية؟

2- ما استمرار برنامج سلوكي جدلي لخفض التشوّهات المعرفية لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية؟

3- ما العوامل الدينامية المسؤولة عن ارتفاع وانخفاض التشوّهات المعرفية بأنواعها لدى ذوي الشخصية الحدية من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية؟

ثالثاً: أهداف البحث

1-الكشف عن فعالية برنامج سلوكي جدلي لخفض التشوّهات المعرفية لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية.

2-التحقق من استمرار فعالية برنامج سلوكي جدلي لخفض التشوّهات المعرفية لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية.

3-تحديد العوامل الدينامية المسؤولة عن ارتفاع وانخفاض التشوّهات المعرفية بأنواعها لدى ذوي الشخصية الحدية من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية

رابعاً: أهمية البحث

أ-الأهمية النظرية

1-تكتسب الدراسة الحالية اهميتها من تناولها لموضوع اضطراب الشخصية الحدية ومعرفة سماته وأعراضه ومدى تأثيره على شخصية الفرد وجميع مناحى حياته الشخصية والاجتماعية.

2-تقديم إطاراً نظرياً عن متغيرات الدراسة والعلاقة بينهما (اضطراب الشخصية الحدية - التشوّهات المعرفية- العلاج السلوكي الجدلي) مما يفيد في إثراء المكتبة العربية في مجال علم النفس والصحة النفسية.

ب-الأهمية التطبيقية

1-تزويد المكتبة السيكولوجية بمقياس للتشوّهات المعرفية والدليل التشخيصي للشخصية الحدية، مما يفيد في الكشف عنها لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية والاضطرابات الأخرى.

2-النتائج التي سيتم التوصل إليها ستفيد العاملين في مجال الصحة النفسية والاجتماعية عند إعداد برامج إرشادية وعلاجية لذوي اضطراب الشخصية الحدية.

3-ستحاول نتائج البحث فهم العوامل الدينامية والأسرية الكامنة وراء اضطراب الشخصية الحدية

خامساً: المصطلحات الإجرائية لمتغيرات البحث

1-اضطراب الشخصية الحدية (Borderline Personality Disorders) (BPD) تعرفه

الباحثان بأنه نمط من أنماط اضطرابات الشخصية يؤثر علي الحالة المزاجية للفرد ويتميز بحدوث تقلبات مزاجية وعدم القدرة علي التحكم في الانفعالات والاقدام علي سلوكيات متهورة

وأيضاً يؤثر بشكل كبير علي طريقة تفكير الفرد بذاته والآخرين مما يؤدي لحدوث مشكلات للفرد في حياته اليومية.

ويتضمن هذه ابعاد:

أ. جهود مكثفة لتجنب الهجران الحقيقي/ المتخيل: يسيطر علي الفرد فكرة الرفض ويبدل جهود كثيرة لتجنب حدوث الهجر والفراق الحقيقي أو المتخيل.

ب. العلاقات الشخصية غير المستقرة والمتقلبة: وتعني تبديل الفرد بين المثالية والإهمال والتحقير.

ج. اضطراب الهوية: وتعني اضطراب صورة الفرد عن ذاته واحساس الشخص بأنه شخص سيء وانه لا قيمة لوجوده مما يؤثر بالسلب علي المشاعر والسلوك.

د. الاندفاعية: وتعني قيام الفرد ببعض التصرفات المتهورة دون تروي التي قد يحتمل فيها إيذاء الذات وقد يكون لديه قصور في التعبير عن غضبه مما يجعله يندفع في التعبير عن مشاعر الغضب .

هـ. سلوك انتحاري متكرر أو تشويه الذات: وتعني ميل الفرد لاحتقار ذاته وإصدار إشارات وتهديدات للانتحار والميل في التفكير في انهاء الحياه للتخلص من المشاعر السلبية وقد تكون لطلب المساعدة ولفت الانتباه.

و. القلب الوجداني: وتعني عدم الاتزان الانفعالي وسهولة الاستثارة وتتمثل في سعادة غامرة وشعور بالعار والضيق لعدة ساعات ويعود بعدها لحالته الطبيعية.

ز. الفراغ الداخلي: وتعني شعور الفرد الدائم بالخواء وعدم مقدرته علي شغل وقت فراغه.

ح. الغضب الشديد غير المبرر: وتعني صعوبة التحكم في نوبات الغضب وعدم استقرار الحالة المزاجية.

ط. أفكار عابرة مرتبطة بالضغط والأعراض التفكيرية: وتعني تعرض الفرد لأفكار تتعلق بالضغط والشك وعدم الثقة في الناس

ويتحدد إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على دليل تشخيص أعراض الشخصية الحدية بالبحث (إعداد/ الباحثان).

2- التشوهات المعرفية **Cognitive Distortions**: تعرفه الباحثان بأنه نمط من أنماط

التفكير السلبية واللاعقلانية والمبالغ فيها تؤدي للتفسيرات السلبية للأحداث الخارجية، مما يؤثر على علاقاته بالآخرين ولها عدة أبعاد

أ. التفكير الثنائي يُشير هذا الأسلوب إلى ميل الفرد لتقييم ذاته والآخرين والعالم من منظور مُتطرف؛ حيث إنه يُدرك الأمور على أنها نقيضين فقط؛ بطريقة "أما/ أو"، كما أنه لا يوجد لديه منطقة وسط.

ب. التعميم الزائد ويشير إلى قيام الفرد بأخذ بعض الأحداث المنفصلة السلبية التي مر بها وتعميمها على جميع الأحداث المستقبلية التي قد تكون مُشابهة لها.

ج. المقارنة بالآخرين تعني ميل الفرد إلى مقارنة ذاته بالآخرين؛ وينتج عن ذلك عادةً استنتاج أن الفرد أقل شأنًا أو أسوأ حالًا من الآخرين.

د. الاستنتاجات تُشير إلى اعتماد الفرد القفز في النتائج على الاستنتاجات في تفسير الأحداث من حوله، وغالبًا تكون سلبية دون التأكد من صحتها؛ مع الاعتماد على الأدلة التي تؤيد معتقداته المشوهة، ويُهمل التي تُعارضها.

هـ. المبالغة والتضخيم يشير إلى أن الفرد يُعطي للحدث أو للموضوع حجمًا أكبر من حجمه الحقيقي، كما يُبالغ من شأن الإيجابيات أو السلبيات للأحداث من حوله.، لوم الآخرين، الحتمية. و. الشخصانية تعني أن الفرد ينسب أي خطأ إلى عجزه ونقص كفاءته الشخصية حتى إذا لم يرتكب في الواقع؛ كما يعزو فشل الآخرين إلى نفسه.

ز. التفكير الكارثي يشير إلى تفسير الفرد للأحداث بشكل سلبي، مع توقع حدوث الأسوأ لنفسه وللعالَم من حوله، دون وجود أدلة تدعم ذلك.

ويتحدد إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس التشوهات المعرفية بالبحث (إعداد الباحثان).

3- العلاج السلوكي الجدلي **Dialectical behavior therapy** يعرفه الباحثان بأنه

مجموعة من المهارات والفنيات التي تستند إلى النظرية الجدلية والتي يتم توظيفها لتعديل التشوهات المعرفية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية يتضمن تدريبًا على مهارات اليقظة

العقلية، ومهارات التفاعل البين شخصي، ومهارات تنظيم المشاعر، والوعي بالمشاعر والانفعالات، وتعديل الأفكار المشوهة، وزيادة التركيز على اللحظة الحالية ومحاولة حل المشكلات بطريقة عقلانية.

سادسا: الإطار النظري

أولاً: اضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Disorder

يعتبر اضطراب الشخصية الحدية أحد اضطرابات الشخصية التي تقع في المحور الثاني في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية، وسمى هذا الاضطراب بهذا الاسم وذلك لان اضطراب الشخصية الحدية يقف على الحدود الفاصلة بين الذهان والعصاب.

واستخدم kernberg(1967) مصطلح اضطراب الشخصية الحدية لتعريف الأفراد الذين لديهم بعض الخصائص المضطربة كاضطراب الهوية والانفعالية بشكل مبالغ فيه، وسوء التوافق في حياتهم الواقعية، وهم ليسوا عصابيين وليس ذهانيين، كما أنهم يفقدون إحساسهم بذواتهم، ويشعرون بالفراغ الداخلي، وأحيانا لا يعرفون هويتهم كما أنهم يعانون من انخفاض في مفهوم الذات (Gunderson,2011).

1-تعريف الشخصية الحدية

عرف (1,2012) Notional Helath and medical research council اضطراب الشخصية الحدية بأنه نوع من اضطرابات الشخصية والذي يجعل الفرد المصاب به يشعر بصعوبة تكوين علاقات آمنة مع الآخرين وعدم السيطرة على دوافعهم وعواطفهم، كما توجد بعض الصعوبات في العمل والأسرة، ومن الممكن أن يضر نفسه والآخرين.

اضطراب الشخصية الحدية (BPD) هو حالة خطيرة ومنتشرة تشمل العلاقات الشخصية غير المستقرة، والسلوك الخارجي والاندفاعي الشديد، وزيادة التفاعل الانفعالي، والتأثير السلبي الشديد، واضطرابات الهوية، وترتبط لديهم العمليات المعرفية غير القادرة على التكيف، بما في ذلك المعتقدات المشوهة ومحاولات قمع الأفكار غير المرغوب فيها، ارتباطاً وثيقاً بخطورة ميزات اضطراب الشخصية الحدية (Geiger, Peters & Baer, 2014, 54).

حيث يظهر في اضطراب الشخصية الحدية العديد من التناقضات في الجوانب المهمة في الشخصية كالجانب المعرفي (الثقة في الآخرين أو الاعتقاد السلبي والشك المبالغ فيه)، الجانب العاطفي (حب أو كره)، والجانب الانفعالي (غضب أو فرح)، والجانب التفاعلي (علاقة قوية أو تبعد علاقة فاترة)، والجانب السلوكي (تهور وإفراط في القيادة والأكل أو التصرف في الأموال أو تبدل تام وشعور بعدم القدرة على العمل)، وغيرها من التناقضات الحاده (حنان أسعد خوج، 2014، 109).

ووفقاً للمعهد الوطني للصحة (2015) NICE يتميز اضطراب الشخصية الحدية بعدم الاستقرار الكبير في العلاقات الشخصية، والصورة الذاتية والمزاج، والتقلبات الوجدانية السريعة، والخوف من الهجر، والتفكير في إيذاء الذات والانتحار.

ويعرف في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية بأنه: نمط من عدم الاستقرار في العلاقات البيئتنشخصية، وصورة الذات والوجدان، والاندفاعية الملحوظة، وتكمن أعراض الشخصية الحدية في: علاقات شخصية متقلبة وانفعالية، والاندفاع والتهور في السلوك، وعدم الاستقرار الوجداني والغضب وسلوك انتحاري أو تشويه بالذات واضطراب الهوية، والشعور بالفراغ والخوف من تخلي أو هجرة الآخرين، وهفوات في تفحص الحقيقة APA, (2013,663).

في BPD، هناك سمة مهمة فيما يتعلق بالخوف من الهجر يتم تعريفها على أنها معيار BPD الأول في (2013) DSM-5 ويصبح التخلي المتخيل مرتباً مع التخلي الحقيقي في هذا التشويه المعرفي غير المدروس، تتطّر المناهج السلوكية المعرفية أن الافتراضات الأساسية المختلة وظيفياً أو المخططات المبكرة لسوء التكيف فيما يتعلق بالهجر والخسارة تحدث في الأشخاص ذوي اضطراب الشخصية الحدية وتعزز الأعراض والسلوكيات المرتبطة بالاضطراب (Bora, 2021, 2542).

مما سبق يتضح أن اضطراب الشخصية الحدية يعتبر أحد اضطرابات الشخصية والتي تتميز بالتقلبات الوجدانية الحادة والاندفاع والرغبة في إيذاء الذات كمحاولة للتخلص من الشعور بالألم النفسي.

2-تشخيص DSM-5 لاضطراب الشخصية الحدية

يمثل تشخيص اضطراب الشخصية الحدية تحدياً كبيراً نظراً لتداخله مع العديد من الاضطرابات، ولذلك يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM5) اضطراب الشخصية الحدية بأنه نمط شامل من عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين، في صورة الذات والوجدان والاندفاعية الواضحة، كما يستدل عليه بخمسة أو أكثر من المظاهر الآتية.

1-محاولات لتجنب الهجر حقيقي أو متخيل.

2-نمط من العلاقات غير المستقرة والحادة مع الآخرين

3-اضطراب الهوية: عدم استقرار واضح وثابت في صورة الذات أو الاحساس بالذات.

4- الاندفاعية : في مجالين على الأقل من المجالات التي تحمل امكانية الحاق الأذى بالذات مثل الانفاق، الجنس، إساءة استعمال المواد، القيادة المتهوره، الإفراط في تناول الطعام.

5-سلوك انتحاري متكرر أو تلميحات أو تهديدات أو سلوك مؤذي للذات.

6-عدم الاستقرار الانفعالي: مثل : استثارة أو قلق تستمر عادة بضعة ساعات ونادراً ماتستمر بضعة أيام .

7- مشاعر الفراغ المزمنة.

8-الغضب الشديد غير المناسب، وعدم القدرة على السيطرة عليه: مثل تظاهرات متكررة للغضب، غضب مستمر، شجارات متكررة.

9- أعراض أفكار الاضطهاد والانفصال مرتبط بحالات الضغط العصبي الشديد (APA, 2013, p. 663).

يتميز اضطراب الشخصية الحدية باختلاف وتناظر كبير، حيث حاولت دراسة Brud & Ciecuch (2023) عن اضطراب الشخصية الحدية وجوانبه في سياق السمات ما وراء الشخصية والسمات المرضية وصف هذا التباين من خلال تحديد موقع الأبعاد الحدودية وجوانبها في بنية الشخصية العامة داخل محيط السمات ما وراء الشخصية، وباستخدام سمات الشخصية المرضية لـ ICD-11 وأجريت على البالغين واتضح أنه يمكن التمييز بين جانبين من الخط الحدودي: الجانب الداخلي والجانب الخارجي اللذان لهما أسس شخصية مميزة للشخصية

الحدية، وتم شرح الخط الفاصل العام من خلال العاطفة السلبية، والانشقاق، والابتعاد، والانفصال عن المجتمع، تم شرح الجانب الداخلي بشكل أساسي من خلال التأثير السلبي والانفصال عن المجتمع، في حين تم شرح الجانب الخارجي من خلال إزالة التثبيط والانشقاق، كما تتميز مجموعة اضطراب الشخصية الحدية بالعصابية وانخفاض المقبولية والضمير، مع تأثير بسيط من انخفاض الانفتاح على الآخر.

3- أعراض اضطراب الشخصية الحدية

يستخدم مفهوم اضطراب الشخصية الحدية على الأشخاص الذين لديهم نموذج من عدم الاستقرار السلوكي والانفعالي والمعرفي وعدم التنظيم الانفعالي وغالباً ما يواجه هؤلاء الأشخاص العديد من الصعوبات منها: أنهم يواجهون اختلالات انفعالية، وان الاستجابات الانفعالية تكون عالية التفاعل، وعموما يواجه الفرد صعوبات مع الاكتئاب العرضي، والقلق، والتهييج المفرط، وكذلك المشكلات المتعلقة بالغضب وطرق التعبير عن، اضطراب العلاقات الشخصية المتبادل غير المستقرة (علاقات محزنة، وحادة، وجهود حادة للاحتفاظ بها)، والسلوكيات الاندفاعية المسببة للمشكلات، وكذلك السلوكيات الانتحارية مع محاولات لتشويه الذات، واختلالات التفكير عند مواجهة مواقف مجهدة وضاغطة، وضعف الاستقرار المعرفي مع اضطراب الهوية والإحساس بالذات، مع أحاسيس مزمنة من الخواء والملل (مارشا لينهان، ٢٠١٤، ٣١ - ٣٢). وتوصلت دراسة (New, Triebwasser & Charney (2008 إلى بعض الأعراض لاضطراب الشخصية الحدية منها العلاقات غير المستقرة، الفراغ المزمن، اضطراب الهوية، الاندفاع، محاولات الانتحار، واتفق ذلك مع نتائج دراسة Bach, Sellbom & Simonsen (2016) التي أشارت إلى انخفاض الاستقرار الانفعالي والعاطفي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية.

كما أظهرت نتائج دراسة (Baer, Peters, Eisenlohr-Moul, Geiger & Sauer (2012 ارتفاع معاناة ذوي الشخصية الحدية من خلل العمليات الإدراكية المعرفية والانتباه الانتقائي، والذاكرة، والمعتقدات، والتفسيرات المشوهة (وعمليات التفكير)، الجمود، والقمع الفكري، والتركيز

على الذكريات السلبية. إضافة إلى اقرارهم مجموعة من المعتقدات السلبية المستمرة عن أنفسهم وعن العالم وعن غيرهم من الناس، وقيامهم بتفسيرات وتقييمات متحيزة سلبياً. كما يؤكد (Beck, Davis & Freeman (2015, 365) بأنه نمط طويل الأمد من استقبال المعلومات حول البيئة والذات بصورة مشوهة، فذوى اضطراب الشخصية الحدية يشعرون أن العالم خطير ومخيف وأنهم عرضة للانتقاد وغير مقبولين وعلاقتهم بين ذويهم مضطربة وغير مستقرة وقد تصل إلى حد الشدة بقطع العلاقة أو التمسك بها. كما أشار (Eyden, Winsper, Wolke, Broome & MacCallum (2016) إلى بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، مثل: الاكتئاب، أنماط التعلق المرضي، عدم الاستقرار الانفعالي.

يعاني مضطربي BPD من الثالوث المعرفي السلبي عن الذات والعالم والمستقبل، بالإضافة إلى توقع التخلي عنهم، فبعد تجربة التخلي عن الحياة الواقعية في الماضي، قد يقوم ذوو اضطراب الشخصية الحدية بتعميم هذه التجارب بشكل مفرط، مما يؤثر بدوره على الأداء الاجتماعي لديهم (Gutz, Roepke & Renneberg, 2016, 71)

كما ينخفض الاتزان الوجداني وترتفع الاندفاعية والتفكير الانتحاري لدى ذوي الشخصية الحدية، وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة ابراهيم بن عبده صعدي (2020) التي أشارت إلى إمكانية التنبؤ بأعراض الشخصية الحدية من خلال عدم الاتزان الوجداني والاندفاعية والتفكير الانتحاري لديهم، وهو ما اتفق مع نتائج دراسة عصام عبد اللطيف عبد الهادي (2021) التي أشارت إلى انخفاض تمسك ذوي الشخصية الحدية بالحياة وانخفاض معتقداتهم المقاومة لفكرة الانتحار.

كما أن هناك بعض الأعراض غير واردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية والتي تم ملاحظتها من خلال التعامل مع مضطربي الشخصية الحدية وهي:

- 1- الشعور بأن الآخرين يسيئون فهمهم : الشعور بأن الآخرين لا يفهمون سبب قيامك بهذا الأمر، مما يزيد من الشعور بالوحدة.
- 2- كراهية النفس فهم يلومون أنفسهم على كل شيء يحدث في حياتهم أو حياة الآخرين، وأنهم أشخاص سيئين، فيؤدى هذا التفكير إلى كراهية النفس.

3-الحساسية المفرطة لمشاعر الآخرين: أن ذوي اضطراب الشخصية الحدية دائماً ما يحددون مشاعر الآخرين أسرع من غيرهم من الأشخاص العاديين، وهذه القدرة قد تؤدي إلى مشكلات عندما تلاحظ علامات الانزعاج على وجه أحد أصدقائك فيثير ذلك خوفك من احتمال تخليه عنك، أو عندما تلاحظ ملامح السعادة في وجه شخص آخر فتفسرها على أنها علامة حب شديد لك وهي في حقيقة الأمر أن الطرف الآخر فرح لأمر ما(بليز أجيري وجيليان جالين، 2018، ص 23).

مما سبق يتضح أن اضطراب الشخصية الحدية من اضطراب الشخصية الشديدة والمؤلمة، نظراً لما يصاحبها من أعراض تسبب ألماً شديداً للفرد وتعوقه في مسار حياته، وتؤثر على كفاءته الذاتية وعلاقاته الاجتماعية، واضطراب الهوية، والتفكير في إيذاء الذات ومحاولة الانتحار، مما جعل العلماء يحاولون الكشف عن أسباب هذا الاضطراب وصياغة النظريات التي تفسر حدوثه وتطور أعراضه.

4-النظرية المعرفية المفسرة لاضطراب الشخصية الحدية

لقد ارتبط اضطراب الشخصية الحدية بالعديد من العوامل منها: الوراثة والبيئية والمعرفية والبيولوجية وخبرات الطفولة وصدمات المراهقة، والنظريات متعددة الأبعاد مثل (النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي)، ولكن شملت النظرية المعرفية نظرة موسعة ومتعمقة لتفسير حدوث اضطراب الشخصية الحدية.

حيث يشير Beck, et al. (2015) إلى أن الشخصية الحدية ترتبط باضطراب معرفي يتضمن تشوهات معرفيه وأفكاراً لاعقلانية تتمثل فيما يلي:

1- التفكير الثنائي: هو التفسير المطلق للأحداث؛ فالأشياء إما أبيض أو أسود، الكل أو لا شيء، ولا توجد حلول وسط أو متعددة، فهم ينظرون إلى ذواتهم إما أنهم مقبولون أو مرفوضون كلية من الآخرين، وهذا التقييم المتطرف للأشخاص والأشياء والعالم يؤدي إلى اضطراب انفعالي وأفعال متطرفة.

2- الاعتماد على الآخرين مع توقع وخوف من الهجر: رغم أن الأشخاص الحديين ينظرون إلى العالم على أنه خطر وغير آمن فإنه تتنابهم نوبات غضب شديدة ومتعددة لا تسمح بإقامة

علاقات حميمة ومستمرة مع الآخرين إلا أنهم في حاجة أحياناً إلى شخص قوي يمكن الاعتماد عليه.

3- الاعتقاد بأنه غير مقبول وغير محبوب من الآخرين وهو يسعى دائماً لينال قبول الآخرين، وفي الوقت نفسه يخاف منهم ويتوقع هجرهم.

4- الاعتقاد المستمر بالتهديد والعجز وعدم القدرة على التأثير في الأحداث أو تغييرها.

5- الاعتقاد بأن العالم مكان خطر وغير آمن مما يؤدي إلى عدم الثقة في الذات أو في الآخرين، وهذه الاعتقادات تصاحبها توقع مستمر للشر ومبالغة في تقدير الأخطار والشعور بالضعف والعجز تجاه متطلبات الحياة اليومية.

فقد توصلت دراسة شيرين عبدالقادر سيد (2012) إلى وجود فروق دالة بين مرتفعي ومنخفضي اضطراب الشخصية الحدية في بعض الوظائف المعرفية وهي الذاكرة العاملة البصرية واللفظية وكف الاستجابة وتنظيم الانفعال وحل المشكلات العقلية والاجتماعية لصالح مرتفعي مظاهر اضطراب الشخصية الحدية.

كما أظهرت نتائج دراسة محمد أحمد خطاب (2020) معاناة ذوي الشخصية الحدية من اضطرابات في الأكل، كفقدان الشهية العصبي، والشرة العصبي، والعديد من أعراض الاكتئاب، مثل سيطرة الأفكار الانتحارية على مخيلتهم، بالإضافة إلى الأفكار التشاؤمية عن الذات والآخرين والعالم الخارجي، والانعزال، والانسحاب من الواقع الخارجي، والاستسلام لنوبات متكررة وحادة من البكاء.

وتتبنى الدراسة الحالية التفسير المعرفي لاضطراب الشخصية الحدية والذي يشير إلى أن اضطراب الشخصية الحدية يرتبط باضطراب معرفي يتضمن تشوهات معرفية وأفكار لا عقلانية والحكم المطلق على الأحداث والتفكير، والنظر إلى الأحداث إما أبيض أو أسود أو الكل أو لا شيء، والشعور بأن العالم غير آمن واضطراب العلاقات مع الآخرين والخوف من الفقد والهجر.

ثانياً: التشوهات المعرفية

إن الأحداث المحيطة بالفرد ليست هي المسؤولة عن اضطراب الفرد، ولكن طريقه معالجة الفرد للمعلومات وإدراك وتفسير الأحداث ونظرته لذاته والعالم والمستقبل هي التي تؤثر على حالته

النفسية، وتفترض النظرية المعرفية أنه يمكن إحداث تغيير في نفسية الفرد وسلوكه من خلال تغيير أفكاره ومعتقداته، حيث تظهر المشكلات النفسية عندما يعجز النظام المعرفي للفرد على التعامل مع الخبرات الجديدة والضاغطة والقيام بسلوك منظم حيال ذلك، الأمر الذي يؤدي إلى تشوه العمليات المعرفية لدى الفرد وبالتالي يقود إلى التوتر والاضطراب.

1-تعريف التشوهات المعرفية

حيث يستخدم مصطلح التشوهات المعرفية للتعبير عن طريقه تفكير الفرد في ذاته والأحداث الخارجية بشكل سلبي، مما يؤثر على علاقاته بالآخرين.

وقد ظهر مفهوم التشوهات المعرفية على يد Aron Beck، حيث يرى (Beck et al, 1979) أن التشوهات المعرفية هي عبارة عن منظومة من الأفكار الخاطئة والتي تظهر أثناء الضغط النفسي، في حين أكد Beck أن الاضطرابات التي يعانيها الفرد تعود إلى أنماط تفكير خاطئة ويدرك الأحداث والمواقف التي يتعرض إليها بطريقة سلبية (حسين طه عبد العظيم، 2007، 43).

وتتمثل التشوهات المعرفية الشائعة في نقص احترام الذات والمال وما له من ميزات على الأحداث السلبية الخارجة عن سيطرة الفرد، والشعور العام بالعجز إزاء الأحداث غير المرغوب فيها في حياة الفرد، والاعتقاد بأن المستقبل قاتم لا محالة وميؤوس منه، والمبالغة في تقدير الخطر والشدائد في العالم، وفي كثير من الأحيان تسمى التشوهات المعرفية بأنماط التفكير المختلفة أو التفكير السلبي (Briere, 2000, 1-2).

وتشير التشوهات المعرفية إلى تفكير أو استنتاج وهمي يؤدي إلى تطوير مدركات وافتراسات وعواطف وأحكام سلبية في التعامل مع البيئة وتؤثر على سلوكيات الفرد واتجاهاته (ياسرة محمد أبوهديوس، 2015، 133).

كما أن التشوهات المعرفية هي مجموعة المعارف المضطربة لدى الفرد المصاب بها، وهي أخطاء في التفكير، وأساليب التفكير غير العقلانية التي تحدث نتيجة الأفكار التي يقتنع بها الفرد مما يسبب له القلق، والاكتئاب، والخوف من الحياة، وبالنهاية فقدان معنى الحياة (Schluter, Kim, Poole, Hodgins, McGrath & Taveres, 2019).

فقد عرفت سماح أبو السعود رسلان (2011، 63) التشوهات المعرفية أنها أساليب تفكير غير منطقية تؤثر على إدراك الفرد وتفسيراته للأشياء، إما بالدحض (التغاضي عنها) أو المبالغة، وأشارت إلى عدد من التشوهات التي تصيب التفكير وهي: تفكير الكل أو اللاشيء، المبالغة في لوم الذات والآخرين، أسلوب التفكير السوداوي، الحتميات، التجريد الانتقائي، التعميم المفرط، التضخيم والتصغير، العنونة، القفز إلى النتائج أو الاستنتاجات، التفكير الخرافي.

ويرى (Gini & Pozzoli 2013) أن التشوهات المعرفية عبارة عن وسائل متحيزة أو مغلوبة لغزو المعنى في المواقف الحياتية اليومية، وتقوم التشوهات المعرفية بعده وظائف في حياة الأفراد الذين يعانون منها حيث أنها تبعده عن اللوم ووجد الذات وحمل مفهوم سلبي عن الذات، وتؤدي التشوهات المعرفية بالفرد إلى تقديم تبريرات غير منطقية حول سلوكياته غير السوية.

التشوهات المعرفية هي الإدراك الخاطئ أو تشويه المعلومات بطريقة منهجية تعكس المعتقدات الأساسية غير الدقيقة فيما يتعلق بشخص ما، والعالم والمستقبل، وتعتبر التشوهات المعرفية من العوامل المهمة التي تساهم في اكتساب واستمرار الاضطرابات النفسية، بما في ذلك اضطراب الشخصية الحدية (Del Pozo, Harbeck, Zahn, Kliem & Kröger, 2018, 164).

فالتشوهات المعرفية عبارة عن طرق غير دقيقة لإعطاء معنى للحياة أو ما يمر به من خبرات وإرجاع أسباب ما يعانيه الفرد من ضغوط واضطرابات إلى عوامل خارجية دون تدخل من الفرد فيها مما يزيد من شعوره بالضعف والحزن والكآبة وعدم القدرة على السيطرة على تدفق مشاعره السلبية تجاه الذات أو العالم أو المستقبل.

2-أنماط التشوهات المعرفية

تنوعت وتعددت أنماط التشوهات المعرفية التي قدمها الباحثون، وهناك بعض الأمثلة على التشوهات المعرفية.

1-الشخصنة: تشير إلى معالجة الفرد للمعلومات من خلال تفضيل عقلي يقلل من مستوى إنجازاته الشخصية ويشيد بأنه غير مهم، وفي الوقت نفسه يؤكد دوره في التسبب في حدث أو موقف سلبي.

- 2- التهويل / التضخيم: في بعض الأحيان قد يعطون أهمية أكبر لأحداث الحياة الشخصية، وغالبا ما يكون ذلك بطريقة سلبية.
- 3- قراءة الغيب: هو ميل الفرد إلى توقع بعض النتائج السلبية، ويقتنع أن التنبؤ حقيقة ثابتة أو غير قابلة للتغيير. والتكهن هي العملية التي يعتقد شخص ما تماما أن حدثاً سلبياً سيحدث ويكون تنبؤه مطلقاً..
- 4- تصغير أهمية الذات: يشير هذا إلى أن الأفراد يميلون إلى النظر إلى قيمتهم الذاتية على أنها نابعة من العالم الخارجي أو يشعرون بأن لديهم سيطرة قليلة على ما يحدث في حياتهم.
- 5- الكمالية : يحدث هذا التشوه المعرفي عندما يسعى شخص ما باستمرار للارتقاء إلى مستوى من الكمال الداخلي أو الخارجي وذلك للحصول على معايير عالية لأنفسهم من أجل أن يكونوا مثاليين، دون دراسة مدى معقولية هذه المعايير .
- 6- التفكير الثنائي: رؤية العالم من منظور كل شيء أو لا شيء/ أسود أو أبيض.
- 7- الاستنتاجات الانفعالية: أن تفكر بشئ لا بد من أن يكون صواباً لأنك تشعر به بقوة متجاهلاً أي دليل على العكس .
- 8- التقليل أو التهوين من شأن الامور: يشير التصغير إلى الأوقات التي يتجاهل فيها الفرد أو يقلل من أهمية الأشياء حتى تبدو غير مهمة.
- 9- مقارنة بالآخرين: هي الميل لمقارنة نفسه بالآخرين على أنه أقل شأناً، مما يؤدي إلى الشعور بأنك أسوأ أو أقل من الآخرين بطريقة فعلية.
- 10- التفكير بلغة الينبغيات أو الحزم : عبارات يجب وينبغي والتفكير بصفة الإلزام.
- 11- التفكير الكارثي: (التركيز على السيناريو الأسوأ)، حيث يعتقد المرء أن أسوأ نتيجة ممكنة أو حدثت أو ستحدث.
- 12- التفكير الانفعالي (الاستنتاج المبني على العاطفة) وصنع القرار: حيث يميل الأفراد إلى الاعتماد على عواطفهم لاتخاذ القرارات.
- 13- التفكير العاطفي هو موقف يستخدم فيه المرء حالات عاطفية للتحقق من صحة التجارب في العالم

- 14- التعميم المفرط: استخلاص واستنتاج واسع يعتمد على حدث معزول.
15- التجريد الانتقائي : نركز فقط على المعلومات السلبية بدلاً من رؤية الصورة الكاملة(جوديث بيك، وأرون بيك، 2007، 187).

كما حدد Briere (2000) في دراسته نموذجاً للتشوهات المعرفية قسمه إلى خمسة أنماط هي : النقد الذاتي criticism self ، لوم الذات blame self ، والعجز helplessness ، واليأس hopelessness، والانشغال بالخطر with danger. preoccupation.

وتشير دراسة لمياء عبد الرازق صلاح الدين (2015) أن التشوهات المعرفية هي عبارة عن منظومة من الأفكار الخاطئة وتشمل ستة أبعاد وهي التفكير الثنائي، والتعميم الزائد، والتفكير الكارثي، والتهوين، والتجريد الانتقائي، والتفسيرات الشخصية، والتي تظهر أثناء الضغط النفسي والتي تؤدي بدورها إلى استنتاجات خاطئة في إدراك المواقف الواضحة وتؤثر سلباً على قدرة الفرد على مواجهة ضغوط الحياة والتوافق النفسي والاجتماعي مع البيئة المحيطة.

3- النظرية المعرفية المفسرة للتشوهات المعرفية

يشير البرت اليس إلى أن الشخص لا يتفاعل مع ما يحدث من حوله بل يفكر ويشكل تصوراتهِ وفقاً للمحفزات الخارجية المقدمة له، إذ يعكس التفكير غير العقلاني سلسلة من الأفكار المعيبة وغير المنطقية القائمة على سلسلة من التوقعات والتنبؤات والتعميمات الخاطئة التي تتعارض مع قدراته العقلية، وهذه الطريقة في التفكير تدفع الفرد إلى التشويه والتعمير وإدراكها وفقاً لتوجيه الإدراك والتفكير الخاطئ والذي يسبب اضطرابات نفسيه واضطرابات في العلاقات مع الآخرين. حيث ترى النظرية المعرفية أن التشوهات المعرفية التي يعاني منها الفرد ما هي الإنتاج لمجموعة من الأفكار اللاعقلانية لديه، فعدم حصول الفرد على ما يريده من مطالب ورغبات يسبب له مجموعة من الاضطرابات الانفعالية، بحيث تسيطر عليه فكرة أن كل ما يريده يجب أن يتحقق له (عبد الفتاح غزال، 2016).

يشير Beck (1995) أن التشوهات المعرفية التي يخلقها الفرد عن نفسه ليست أكثر من نتيجة لسوء فهم العمليات أثناء عمليات التفكير، لأن هذه التشوهات المعرفية تنتج عن عمليات التعميم المفرط للفرد والهجوم الفردي للنتائج الأولية.

واقترح بيك نموذجًا للتشوهات المعرفية يتكون من أربعة مستويات، هي:

1-المعتقدات المركزية يبدو أنها مغلقة حيث يقوم الفرد بفحص المعلومات وتصنيفها ومعالجتها وكشف وتحقق المفاهيم الخاطئة عن نفسه والعالم والمستقبل والتي كانت نتيجة التوقعات السلبية التي تؤثر على استجاباته العاطفية بالنسبة للأحداث.

2-المعتقدات الوسيطة تتعلق بالمواقف والحالات والقواعد والافتراضات.

3-المخططات المعرفية يتم تمثيلها بالمعرفة والمفاهيم التي يتلقاها في مرحلته التنموية.

4-الأفكار التلقائية هي أفكار سلبية لها تأثير سلبي على قدرة الفرد على التكيف مع الحياة والنتيجة هي استجابات عاطفية لا يدركها الفرد ولا تتوافق مع الموقف الذي يتم فيه اكتشاف الأفكار أو معالجتها (Romanowska & Dobroczyński, 2020, 225).

حيث تؤكد النظرية المعرفية أن المعتقدات الجوهرية السلبية حول الذات والعالم والآخرين تدل على وجود تشوهات معرفية لدى الفرد والتي تكمن وراءها تطور الاضطرابات الانفعالية واستمرارها، وأن تلك التشوهات المعرفية تتطور في مرحله مبكرة من حياة الشخص مع من بداية التفاعل مع الاسرة، وهي التي تجعل الشخص أكثر قابلية للإصابة بالمشكلات والاضطرابات النفسية (Beck, et al., 2015).

4-التشوهات المعرفية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية

أحياناً ما يفقد ذوو اضطراب الشخصية الحدية التحكم المعرفي، ويعانون من العديد من الأفكار غير الصحيحة وغير العقلانية والتي تكون سبباً في اضطراب الحالة النفسية لديهم، وإدراكهم الخاطئ لمشاعرهم ومشاعر الآخرين تجاههم.

حيث يري بيك (2000) أن التفكير السلبي المشوه يؤثر على مشاعر الفرد وبالتالي يؤثر على سلوكه وهذا بدوره يقود إلي الاضطرابات النفسية، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة سعاد حسني مهدي (2017) إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب الشخصية الحدية والتشوهات المعرفية، كما أن التشوهات المعرفية تتنبأ باضطراب الشخصية الحدية.

حيث يشير بليز أجيري وجيليان جالين (2018، 28) أن من أكثر التشوهات المعرفية شيوعاً لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية هي:

- 1.التصفية: يحدث ذلك عندما تركز فقط علي الجوانب السلبية وتستبعد أي جوانب إيجابية للموقف.
 - 2.تفكير الأبيض أو الأسود: يحدث ذلك عندما تعتقد أن الأمور تسير إما في اتجاه واحد أو في الاتجاه المعاكس لها، دون أن يكون هناك حل وسط.
 - 3.المبالغة في التعميم: التوصل إلي نتيجة عامة أو كلية حيال أمر ما بناءً علي دليل وحيد فقط.
 - 4.توقع الكوارث: تخيل أن كارثة ستحدث مهما كان الوضع، أو أن أموراً مروعة ستحدث علي أساس مشكلة تافهة.
 - 5.الشخصنة: عندما تؤمن بأن أغلب ما يقوله الآخرون أو يفعلونه له علاقة بك.
 - 6.وهم العدالة: يحدث ذلك عندما تشعر بالاستياء بسبب ثقك بعدالة أمر ما، واختلاف الآخرين معك.
 - 7.الإيمان بقواعد صلبة "يجب": يحدث ذلك عندما تضع لنفسك قواعد متعلقة بالطرق التي يجب أن يتصرف الآخرون، أو الطرق التي يجب أن تسير الأمور عليها، ثم تغضب عندما لا تسير علي هذا النحو.
- فقد هدفت دراسة (Griffin 2004) إلى الكشف عن النموذج البنائي لاضطراب الشخصية الحدية: التشوهات المعرفية والمخططات اللاتكيفية والتعلق غير الآمن والإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة، ودراسة العلاقة بين هذه المتغيرات، على عينة قوامها (225) من خريجات الجامعة، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة غير مباشرة بين الإساءة في مرحلة الطفولة وخصائص الشخصية الحدية يتوسطها التشوهات المعرفية والمخططات اللاتكيفية والضغط النفسية.
- وتوصلت دراسة (Mak & Lam 2013) أن البروفيل العصبي المعرفي لذوى اضطراب الشخصية الحدية يتميز بأن لديهم تشوهات معرفية مثل اتخاذ القرارات الخطرة وقصور معالجة التغذية الراجعة والتفكير الثنائي والقفز إلى الاستنتاجات والعزو أحادي السبب، كما يتسمون بالقصور الاجتماعي المعرفي والذي يظهر في مشكلات التفاعل الاجتماعي والتعاطف، كما

توصلت الدراسة إلى أن الشذوذ في تراكيب وظائف المنطقة الطرفية الأمامية يكشف عن عدد كبير من الشذوذ المعرفي لدى ذوى اضطراب الشخصية الحدية، كذلك أشارت دراسة Farrag (2013) إلى أن مضطربي الشخصية الحدية يعانون من خلا في وظائفهم المعرفية. اتفقت الدراسات السابقة على وجود ارتباط بين اضطراب الشخصية الحدية والتشوهات المعرفية، وقد ساهمت هذه الدراسات في اعداد مقياس للتشوهات المعرفية ومعرفة الأنماط المعرفية المشوهة لدى ذوى اضطراب الشخصية الحدية، الا أن أغلب الدراسات ركزت على الدراسة الوصفية لطبيعة العلاقة بين التشوهات المعرفية واضطراب الشخصية الحدية، الا أن لا توجد العدد من دراسات تناولت خفض التشوهات المعرفية لدى ذوى اضطراب الشخصية الحدية.

ثالثاً: العلاج السلوكي الجدلي

ظهر العلاج السلوكي الجدلي كامتداد إلى الإرشاد المعرفي السلوكي، والذي تم تطويره في أواخر ثمانيات القرن العشرين على يد marsha linehan كنوع من أنواع العلاج النفسي الذي يعتمد على فكره الجدلية والتوازن بين والرغبة في التغيير وتقبل الذات، ومحاولة التغلب على كل ما يشوه البناء المعرفي ويعوق الفرد عن تغيير حياته بشكل إيجابي، والتركيز على تحسين مهاراته الحياتية، ويهدف إلى تدريب الفرد على إعادة تنظيم انفعالاته المضطربة وتحمل الضغوط وتحسين علاقاته البين شخصية. (linehan & wilks, 2015).

وقد تم تطوير العلاج السلوكي الجدلي على يد Linehan (1993) ، لعلاج الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، ويتسمون بالأعراض التالية :اضطراب العلاقات البينشخصية ومع الآخرين والشعور بالفراغ، وكذلك اضطرابات السلوك كالاندفاعية، ومحاولات الانتحار، والتقلبات المزاجية، كنوبات غضب شديد لتجنب الهجر (linehan,2013,2015,2019).

1-تعريف العلاج السلوكي الجدلي

هو علاج السلوك المؤدى للذات لمريض اضطراب الشخصية الحدية، ويتكون من أربعة أنظمة للعلاج هي تطبيق العلاج النفسي الفردي، التدريب على مهارات العلاج الجماعي، والاتصال عن طريق الهاتف، واستشارة المعالج النفسي (Linehan,1993).

قد عرف (2013) Brodsky, Stanely & Cabaniss العلاج السلوكي الجدلي بأنه نمط إرشادي ينتمي للإرشاد المعرفي السلوكي، طورته مارشا لينيهان، لعلاج مضطربي الشخصية الحدية، وذلك من خلال محاولة اكسابهم مهارات جديدة، واحداث التوازن الجدلي بين التقبل والرغبة في التغيير، كما يعتمد على الإرشاد الفردي والجماعي.

والفكرة الرئيسية للجدل في الإرشاد السلوكي الجدلي تقوم على أن هناك نقيضًا لكل شيء، ونستطيع أن نكون أكثر فاعلية عندما يمكننا إيجاد التوازن بين الأضداد، من خلال دمج أو تضمين أفكار من طرفين متقابلين فالشخص الذي يقضي كل وقته منهمكًا في الدراسة والعمل سوف يشعر بالضغط النفسي والتوتر والقلق، ومن المحتمل أن يتجه إلى النقيض تمامًا، وقضاء كل وقته في الترفيه والمتعة، وسيكون هذا الأمر ممتعًا في البداية، ولكن سيؤدي في النهاية لتجاهل مسؤولياته وتدنى مستواه في الدراسة أو العمل وقد يوقعه في مشاكل أسرية، وعندما نتمكن من إيجاد توازن بين الاثنين، نحصل على أفضل ما في العالمين. ويُعلم (DBT) المها رات التي تساعدنا على إيجاد التوازن ليس فقط بين المتعة والمسؤوليات، ولكن أيضًا بين الكثير من الأضداد الأخرى (Eich, 2015, 1).

كما أنه شكل من أشكال الإرشاد الشامل يمزج الإرشاد المعرفي السلوكي بالمنهج القائم على تحقيق التوازن بين القبول والتغيير، والممارسات التأملية كاليقظة العقلية والتأمل، وتشجيع العملاء على الاعتراف وقبول التجربة الانفعالية من جهة، ودفع ومنع المشاعر السلبية من الدخول إلى ساحة الوعي من جهة أخرى (رياض نايل العاسمي، 2017).

كما عرفه أحمد محمد جاد الرب (2017) بأنه مدخل علاجي وضعته مارشا لينيهان يستند إلى النظرية الحيوية الاجتماعية، ويهدف إلى مساعدة العميل على خفض وتعديل الانفعالات الحادة، وكذلك العمل على خفض السلوكيات السلبية المرتبطة بالانفعالات، وزيادة ثقته في انفعالاته وأفكاره وسلوكياته، وذلك من خلال الاستراتيجيات التي تضمن الفنيات منها العلاج الفردي والجماعي، التدريب على المهارات، اليقظة العقلية، تنظيم الانفعالات، تحمل الضغوط، الفاعلية البيئية الشخصية، وكذلك التدريب على الأزمات الحادة .

كما عرفت نهلة فرج الشافعي (2018) الإرشاد الجدلي السلوكي على أنه أسلوباً إرشادياً نفسياً ينتمي للمدخل لإرشادي المعرفي السلوكي، حيث يقوم على تحسين المهارات الحياتية للفرد، ويهدف إلى مساعدته على تحقيق الاتزان الانفعالي، من خلال التخفيف من حدة الانفعالات وزيادة انتظامها واستقرارها، وينطوي هذا لإرشاد على فكرة الجدلية من منظور الحوار البناء، والتخلص من المتناقضات بمحاولة التوليف بينها من خلال الإقناع وتشجيع الفرد على دمج الأفكار المتناقضة، ورؤية الواقع بوجوهه المتعددة، كما يتضمن مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية والجدلية، والتي يتم استخدامها للوصول إلى أهداف الإرشاد.

وهو طريقة تنتمي للإرشاد المعرفي السلوكي مع مزج جوانب من مداخل إرشادية أخرى كالإرشاد العقلاني الانفعالي والمتمركز حول العميل ويعتمد على فكرة الجدلية حيث تحقيق التوازن العقلي والتخلص من المتناقضات والتغلب على كل ما يشوه البناء المعرفي ويعوق الفرد عن تحقيق التغيير الإيجابي في حياته الشخصية. (Hollenbaugh & Lewis,2018,622).

2-أهداف العلاج السلوكي الجدلي

يهدف العلاج السلوكي الجدلي بصفه عامة إلى شعور الفرد بالاستمتاع بالحياة وزيادة وعيه بذاته وبالبيئة المحيطة به وتقبل الواقع دون استنفار أو شعور بالضغط والقهر، ومساعدته على وضع أهداف والعمل على تحقيقها.

يشير (10, 2001) Dimeff & Linehan أن أهداف العلاج السلوكي الجدلي تتمثل في تحسين القدرة السلوكية للعميل في مواجهة مختلف المواقف الحياتية مع تنمية دافعيته للتغيير وذلك بتعديل بعض العادات السلوكية، ومساعدته على تعميم ما تعلمه من مهارات سلوكية جديدة خلال عملية العلاج في مواقف حياته المختلفة، بالإضافة إلى رفع مستوى إمكانيات وقدرات المعالج وتنمية دافعيته للقيام بالعملية العلاجية ومساعدة العميل وأيضاً التركيز على بناء مناخ علاجي يدعم أطراف العلاج ويشجعهم على الاندماج والتفاعل خلال الجلسات.

وذكر (Frazier &Vala 2014) أن من أهداف العلاج السلوكي الجدلي هو الحد من السلوك العنيف والسلوك غير القابل للتكيف، وذلك من خلال تدريبه على تحمل الضيق وتحمل مصدر الألم واكتساب مهارات الإدارة الذاتية.

وقد أشار ماثيو مكاي، وجيفري سي وود، جيفري برانتلي (2021) أن العلاج السلوكي الجدلي يتضمن أربعة مهارات أساسية وهي:

1-مهارات تحمل الكرب وتهدف إلى مساعده العميل على التعامل بطريقه أفضل مع الأحداث المؤلمة عن طريق بناء صموده النفسي وتعليمه طرقا جديده لتخفيف آثار الأحداث المزعجة.

2- مهارات التعقل وتهدف إلى مساعدته على معايشة اللحظة الراهنة بشكل كامل مع التركيز بشكل أقل على تجارب الماضي المؤلمة أو احتمالات المستقبل المخيفة

3-مهارات تنظيم المشاعر وتهدف إلى مساعدته على معرفة ما يشعر به بشكل أوضح ثم ملاحظة كل شعور دون أن يتعمق في هذا الشعور والهدف منه هو تعديل المشاعر دون التصرف بطرق تفاعلية ومدمرة

4-مهارات الفاعلية بين الشخصية وتهدف إلى منح العميل أدوات جديدة للتعبير عن معتقداته واحتياجاته، ووضع الحدود، والتفاوض على حلول للمشكلات، بالإضافة إلى المحافظة على العلاقات مع الآخرين.

وتحاول الدراسة الحالية اشتقاق الأهداف المراد تحقيقها من التدريب على مهارات العلاج السلوكي الجدلي في خفض التشوهات المعرفية لدى مضطربي الشخصية الحدية وهي : تعلم كيفية تفسير المشاعر والأفكار والسلوكيات المرتبطة بالتشوهات المعرفية وتتضمن (الشخصية، والتفكير الثنائي، لوم الذات، والاستنتاج التعسفي- الشعور بالفراغ النفسي)، بالإضافة إلى تعلم بعض المهارات مثل (التركيز على ما يشعر ويفكر به في اللحظة الحالية دون الاهتمام بذكريات الماضي أو احتمالات المستقبل، وتحمل الضغوط، تنظيم الانفعال، وتحسين العلاقات بين شخصية، والسلوكيات الاندفاعية، والتغلب على التقلبات العاطفية).

3-فنيات العلاج السلوكي الجدلي

يساعد العلاج الجدلي السلوكي الفرد على اكتساب المهارات التي تهدف إلى تقليل نوبات الانفعال المتطرفة، وتساعد على الحفاظ على التوازن الخاص بالفرد عندما يزيد مستوى المشاعر السلبية لديه، وتمثل هذه المهارات كما وضحها (Linehan ,1993); (&Wilks,2015) في التالي:

●اليقظة الذهنية: (Mindfulness) وتهدف هذه المهارة إلى مساعده الفرد في التخلص من اندفاعاته المضطربة وتعمل على تحسين مزاجه الشخصي، من خلال تدريبه على الوعي بمدركاته وأفكاره الداخلية وما يمر به من خبرات خارجية، ويتضمن التدريب على اليقظة العقلية تعليم العميل مجموعة من المهارات مثل العقل الحكيم والملاحظة والوصف والمشاركة وعدم الحكم والتركيز على مهمه واحده والفاعلية أي التركيز على السلوك الفعال، ويتم تدريبه على عدم إصدار الأحكام العاطفية، وتجنب طرق التفكير المتطرف.

●التنظيم الانفعالي: (Emotion Regulation) ترى لينهان أن الانفعالات لها دور فعال في عملية التواصل والتفاعل بين الأفراد، فيكتسب الفرد من خلال التدريب على مهارة تنظيم الانفعالات القدرة على فهم الطبيعة التكيفية للانفعالات، والتعرف على الأحداث التي تزيد من مستوى الاستثارة الانفعالية، وفهم الاستجابات السلوكية لبعض الخبرات الانفعالية، وتنمية القدرة على عدم إصدار الأحكام السريعة طبقاً للانفعالات الإيجابية أو السلبية وتقليل القابلية السريعة للتأثر والمعاناة العاطفية، وكيفية إدارة الانفعالات.

●تحمل الضغوط: (Distress tolerance) وتهدف هذه المهارة إلى مساعدة المريض على تحمل المشاعر المؤلمة دون الانغماس في الأنشطة اللاتكيفية، وذلك من خلال تدريبه على عدم انتقاد ظروفه الحياتية والتي يعجز سريعاً عن تغييرها، وتشمل هذه المهارة عدة مهارات: كتهئية الذات، تأخير الاشباع، وتحسين اللحظة، وتقييم الإيجابيات والسلبيات.

●الفعالية البينشخصية: (Interpersonal effectiveness) وتهدف هذه المهارة إلى تدريب المريض على التعرف وفهم احتياجاتهم الشخصية والاجتماعية وتحقيق التوازن بينها، وكيفية إدارة الصراع مع الأشخاص، وبالتالي إقامة علاقات اجتماعية ناجحة وإدارتها بكفاءة، وذلك من خلال التدريب على مهارة توكيد الذات وحل المشكلات ومواجهة التوقعات السلبية المستمرة عن الذات والآخرين وتقدير الذات.

●الكرسي الخالي تعرف هذه الفنية على أنها نوع من لعب الدور يطلب فيه المعالج من العميل التظاهر بأن شخصاً آخر أو جانباً من جوانب شخصيته يجلس أمامه ويجلس العميل في الكرسي الخالي، ويتم التركيز على ما يلاحظه العميل داخل نفسه أثناء القيام بذلك، ثم يطلب

من العميل تبديل المقاعد وعكس الأدوار، وبالتالي مواصلة الحوار من المنظور المعارض مرة أخرى، يستمر العميل بملاحظة ما وكيف يشعر، وتساعد هذه التقنية الفرد على مواجهه أوجه الصراع الداخلي والتعامل مع مشكلاتهم بشكل واقعي (Crocker,2013).

● **الحوار الذاتي الايجابي** الحوار الذاتي هو ما يقوله الإنسان أو يؤكد لنفسه، حيث أن ما يصدر عن الإنسان من أقوال وأفعال هو في الحقيقة ترجمة لما في ذهنه من قناعات وأفكار عن ذاته وعن من حوله وعن الحياة عموماً وتتوثر تلك القناعات على علاقات الفرد (سعيد بن صالح الرقيب، 2008، 22).

سابعاً : الدراسات السابقة

1-دراسات تناولت التشوهات المعرفية لدى ذوي الشخصية الحدية

يزداد استخدام ذوي الشخصية الحدية لاستراتيجية قمع الأفكار وهي استراتيجية لتنظيم الانفعال، ولكنها تزيد من عدم قدرتهم على التكيف لأنها تزيد بشكل متناقض من تكرار الأفكار أو الانفعالات غير المرغوب فيها، حيث استخدمت دراسة Geiger, et al. (2014) اختبار اكلينيكي (اختبار الجمل المشوشة) لتقييم التشوهات المعرفية الخاصة باضطراب الشخصية الحدية لفحص العلاقات بين قمع الفكر وسمات BPD في عينة من الطلاب الجامعيين (ن = 181) لديهم العديد من المستويات العالية من BPD، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية بين سمات BPD مرتبطة والميل إلى فك رموز سلاسل الكلمات لإنشاء جمل متوافقة مع BPD. كان هذا التأثير أكثر وضوحاً عندما اكتملت المهمة تحت عبء معرفي عالي، واقترحت النماذج الوسيطة أن هذه العلاقة يمكن تفسيرها بالميل إلى الانخراط في قمع الفكر، وتقدم هذه النتائج أدلة متعددة الطرق للميل لقمع الإدراك غير المرغوب فيه والمشوه في اضطراب الشخصية الحدية.

ودراسة نهاد عبد الوهاب محمود (2015) هدف البحث إلى الكشف عن الدور الوسيط لمتغير المخططات اللاتكيفية المبكرة، فالعلاقة بين انماط التعلق الوجداني غير الامن وأعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينه غير اكلينيكيه من الراشدين مع فحص الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة والعلاقات المتبادلة بين هذه المتغيرات، وتكونت العينة من (194)

فردًا من طلاب وطالبات جامعة حلوان المقيدين بجميع الفرق الدراسية بكليات الجامعة والخريجين والموظفين من الجنسين بواقع (93 ذكور) و(103 اناث)، تراوحت اعمارهم من (19 - 39) عاما بمتوسط قدره (24.43) وانحراف معياري قدره (5.89)، وطبق عليهم استبان المخططات المعرفية ليونج الصورة المختصرة واستبانة تشخيص الشخصية ومقياس اليرموك لأنماط تعلق الراشدين، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الراشدين من الجنسين في جميع متغيرات الدراسة، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين انماط التعلق غير الامن واضطراب الشخصية الحدية.

ودراسة صامويل تامر بشرى ومصطفى عبد المحسن الحديبي وعلا محمد عبد الوهاب المجزوب (2017) هدفت الدراسة إلى التعرف على الفرق في أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى المعلمات المتزوجات وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية (كسنوات الخبرة أقل من خمس سنوات أكثر من خمس سنوات)، عدد الأبناء (أقل من ثلاثة أبناء أكثر من ثلاثة أبناء)، منطقه العمل (ريف وحضر)، وتكونت عينة الدراسة من (150) معلمة متزوجة من الملتحقات بالدبلومة المهنية شعبة إرشاد نفسي وتربيه خاصة، طبق عليهم مقياس اضطراب الشخصية الحدية لدى المعلمات المتزوجات اعداد الباحثين، وتوصلت النتائج عن عدم وجود فروق داله إحصائيا ترجع إلى سنوات الخبرة، في حين وجدت فروق داله إحصائية ترجع إلى سنوات الخبرة في بعض الابعاد مثل بعد الأفكار الارتياحية والآثار المعرفية للأحداث الصادمة، وكذلك بالنسبة للدرجة الكلية على المقياس وذلك لصالح ذوي سنوات خبره اكثر من خمس سنوات وعدم وجود فروق داله إحصائية ترجع إلى متغير عدد الابناء بالأبعاد الافتقار لأدلة مشاعر الخوف من الهجر، تذبذب المشاعر، اضطراب صورته الذات، الاضرار بالذات على الاندفاعية انخفاض ملحوظ في النشاط المزاجي والآثار المعرفية للأحداث الضاغطة، وكذلك بالنسبة للدرجة الكلية على المقياس في حين وجدت فروق داله إحصائيا ترجع إلى متغير عدد الابناء في بعد الثورة الانفعالية وذلك لصالح ذوي عدد ابناء اكثر من ثلاثة أبناء، وعدم وجود فروق داله ترجع إلى منطقه العمل في الأبعاد والافتقار لأدلة مشاعر الخوف من الهجر تذبذب المشاعر اضطراب صورته الذات الادرار بالذات والاندفاعية والثورة الانفعالية والأفكار الارتياحية والاثار المعرفية للأحداث الضاغطة،

وكذلك بالنسبة إلى الدرجة الكلية على المقياس، في حين وجدت فروق داله إحصائياً ترجع إلى منطقه العمل في بعد انخفاض ملحوظ في النشاط المزاجي وذلك لصالح من يعملون في الحضر.

وسعت دراسة منار مجدي عبد الحميد وماجي ويليام يوسف ورباب عبدالمنعم سيف (2017) إلى الكشف عن البروفيل النفسي لاضطراب الشخصية الحدية ومدى انتشاره، والتعرف إلى العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية وكل من اضطراب التنظيم العاطفي، والقلق، والاكتئاب لدى الطالبات. وتكونت العينة من (408) طالبة من طالبات جامعة القاهرة، طبق عليهن مقاييس اضطراب الشخصية الحدية، واضطراب التنظيم العاطفي، والقلق، والاكتئاب، وبينت النتائج أن إيذاء الذات يسهم بنسبة (28%)، الاضطرابات الوجدانية تسهم بنسبة (22%)، ثم اضطرابات التفكير بنسبة (20%) في البروفيل النفسي لاضطراب الشخصية الحدية، كما بينت النتائج أن هناك علاقة موجبة داله إحصائياً بين كل من اضطراب الشخصية الحدية، واضطراب التنظيم العاطفي، والقلق، والاكتئاب.

كما هدفت دراسة سعاد حسني مهدى (2017) إلى فحص العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية والتشوهات المعرفية، والرفض الاجتماعي، لدى عينة قوامها (240) من المودعين بالمؤسسات الإيوائية، تروحت اعمارهم من (16 - 24) عاماً بمتوسط قدره (19.61) وانحراف معياري (2.8)، وتم اعداد مقياس للتشوهات المعرفية وأخر للرفض الاجتماعي وحسب خصائصنا السيكومترية إلى جانب حساب الخصائص السيكومترية للمقياس اضطراب الشخصية الحدية، وقد اسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الشخصية الحدية بين المودعين بالمؤسسات الإيوائية ترجع إلى النوع حيث كانت الفروق لصالح الذكور، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الشخصية الحدية بين المودعين بالمؤسسات الإيوائية لصالح مجهول النسب، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب الشخصية الحدية والتشوهات المعرفية - الرفض الاجتماعي لدى المودعين بالمؤسسات الإيوائية، وأسفرت النتائج أيضاً عن إسهام كل من التشوهات المعرفية والرفض الاجتماعي في التنبؤ بالشخصية الحدية لدى المودعين بالمؤسسات الإيوائية.

كما تناولت دراسة شيماء محمد جاد الله (2019) اضطراب ضعف تركيز الانتباه المصحوب بفقر النشاط بمرحلة البلوغ بين مريضات الشخصية الحدية ومقارنه الاداء المعرفي العصبي بين الاناث البالغات الذين يعانون من اضطراب ضعف تركيز الانتباه المصحوب فرط النشاط المصاحب لاضطراب الشخصية الحدية وبين مريضات اضطراب الشخصية الحدية، وتوضيح الأعراض المتعلقة بالاضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة من الاداء المعرفي العصبي، ولقد حاولت الدراسة ان تبحث بشكل منهجي الاداء العصبي النفسي على اختبارات تقيس الانتباه والذاكرة العاملة والضبط التثبيطي، وذلك باستخدام اختبار شيفاي لمقارنه اداء ذوي اضطراب ضعف تركيز الانتباه وفرط النشاط المصاحب لاضطراب الشخصية الحدية على عينه قوامها (12 انثى) بمتوسط عمري (31.5)، وذوى الشخصية الحدية عددهم (11 انثى) بمتوسط عمري (35) سنة، والصحيحات (13) متوسط العمر (36.3)، وبالمقارنة مع مضطربات الشخصية الحدية والصحيحات وجد ان مريضات اضطراب ضعف تركيز الانتباه المصحوب بفقر النشاط المصاحب لاضطراب الشخصية الحدية يعانون من ضعف الانتباه والذاكرة العاملة والوظيفة التنفيذية وكانوا أكثر اندفاعية وأكثر تفاوتاً في الاستجابة، وأظهرت المريضات الاختلالات العصبية النفسية من ضعف في العديد من المجالات المعرفية.

حيث هدفت دراسة دعاء فاروق هاشم وسارة حمدي نجيب (2021) إلى الكشف عن مدى انتشار اضطرابات الشخصية لدى الطلاب المحتمل تعاطيهم المخدرات وغير المحتمل تعاطيهم المخدرات والمدمنين والتعرف على قدره المخططات المعرفية اللا تكيفيه في التنبؤ باحتماليه تعاطي المخدرات، وأظهرت نتائج الدراسة ان اكثر اضطرابات الشخصية انتشارا لدى المحتمل تعاطيه المخدرات والمدمنين هي اضطراب الشخصية الحدية، كما اسهمت المخططات المعرفية اللا تكيفية في التنبؤ باحتمالية تعاطي المخدرات لدى المحتمل تعاطيهم مخدرات المصابون باضطرابات الشخصية والمحمّل تعاطيهم المخدرات غير المصابين باضطرابات الشخصية.

وتلعب التشوهات المعرفية دورًا في نشأة واستمرار الصعوبات الانفعالية والشخصية والسلوكية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية (BPD)، حيث هدفت دراسة Puri, Kumar, Muralidharan & Kishore (2021) إلى استكشاف أنماط المخطط والتشوهات المعرفية

لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية، حيث تم تقييم (30) مشاركاً مصاباً باضطراب الشخصية الحدية مقارنة بـ(30) مشاركاً عادياً، تم تطبيق عليهم مخطط العمليات المعرفية ومقياس التشوهات المعرفية، وجدول المقابلة شبه المنظم، أشارت النتائج أن مجموعة BPD حصلت على درجات أعلى من المجموعة السوية في جميع أوضاع المخطط غير القادرة على التكيف والمقاييس الفرعية للتشوهات المعرفية، وأشارت نتائج الدراسة أن من أعلى التشوهات المعرفية انتشاراً لدى ذوي الشخصية الحدية القفز إلى الاستنتاجات والمقارنة بالآخرين، كما أيد التحليل النوعي لمحتوى المقابلة شبه المنظمة هذه النتائج. وتم استنتاج أنه يمكن أن يكون هناك العديد من أنماط المخطط والتشوهات المعرفية التي تعمل خلف المشكلات النفسية المتنوعة التي شوهدت في اضطراب الشخصية الحدية.

كما هدفت دراسة تيماء جهاد القاعود وحنان ابراهيم الشقران (2022) إلى الكشف عن مستوى التشوهات المعرفية، وعلاقتها بظهور أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلبة الجامعات الاردنية، وتكونت العينة من (1235) طالباً وطالبة اختيروا بالطريقة العشوائية من ست جامعات حكومية، وتمثلت أداتي الدراسة في مقياسي التشوهات المعرفية، واضطراب الشخصية الحدية. وأظهرت النتائج أن مستوى التشوهات المعرفية لدى طلبة الجامعات الاردنية جاء متوسطاً، وأن نسبة انتشار اضطراب الشخصية الحدية لديهم بلغت (15.12) %، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى التشوهات المعرفية لدى عينة طلبة الجامعات الاردنية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ووجود فروق في نسبة انتشار اضطراب الشخصية الحدية لصالح الاناث، بينما لم تظهر فروق في المتغيرين تعزى للكلية، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين التشوهات المعرفية وظهور أعراض اضطراب الشخصية الحدية.

كما كشف دراسة (Esmaeilian, Hoorelbeke, Naderzadeh & Koster (2022) عن الارتباط بين سمات اضطراب الشخصية الحدية والمخططات اللاتكيفية، وأنماط المخطط: على عينة من ذوي اضطراب الشخصية الحدية (BPD) عينة من طلاب البكالوريوس عددها (989). وتم تطبيق المقاييس الآتية مقياس تقييم الشخصية (PAI-BOR)، استبيان

المخططات - النموذج المختصر (YSQ-SF)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى : ارتباط أعراض اضطراب الشخصية الحدية بالمخططات اللاتكيفية للفرد.

وقد هدفت دراسة (Niemantsverdriet, et al. (2022 إلى الكشف عن خصائص الهلاوس والأوهام عند ذوي اضطراب الشخصية الحدية، حيث كانت السمات الذهانية جزءًا من وصف اضطراب الشخصية الحدية (BPD)، وقد تم إجراء دراسة متابعة لـ (326) من ذوي اضطراب الشخصية الحدية، وتم جمع البيانات عبر الهاتف من عينه عددها (267) والمقابلات وجهاً لوجه وكان عددهم (60)، وتم تطبيق عليهم مقياس التقييم الشامل للأعراض والمقابلة ومقياس المتلازمة الإيجابية والسلبية ومقياس تصنيف أعراض الذهان، وقد توصلت النتائج إلى النتائج معاناة المشاركون ذوي الهلاوس المستمرة من اضطرابات نفسية مرضية أكثر، وان الأوهام تحدث لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية بشكل متكرر وتسبب الضيق. على عكس المعتقدات الراسخة، وغالبًا ما تظهر الهلوسة والأوهام لدى المشاركين المصابين باضطراب الشخصية الحدية في نمط متقطع أو مستمر، كما أنها يمكن أن تكون الهلاوس مستمرة وشديدة، مما يؤدي إلى اضطراب الحياة. بشكل عام.

اتفقت الدراسات السابقة على وجود ارتباط بين اضطراب الشخصية الحدية والتشوهات المعرفية، وقد ساهمت هذه الدراسات في اعداد مقياس للتشوهات المعرفية ومعرفة الأنماط المعرفية المشوهة لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية، الا أن أغلب الدراسات ركزت على الدراسة الوصفية لطبيعة العلاقة بين التشوهات المعرفية واضطراب الشخصية الحدية، أي لا توجد العدد من دراسات تناولت خفض التشوهات المعرفية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية.

2-دراسات تناولت العلاج السلوكي الجدلي لذوي الشخصية الحدية

يعتبر العلاج السلوكي الجدلي هو الموجه الثالثة من العلاج السلوكي المعرفي، وطور بواسطه مارشا لينهان والتي قامت باستخدامه لعلاج الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية، وقد اثبت فعاليته بشده في خفض أعراضه مما شجع الباحثين على استخدام هذا العلاج لعلاج الاضطرابات النفسية الأخرى كاضطراب المزاج والادمان ومحاولات الانتحار واضطرابات الاكل والاضطرابات الوجدانية واضطراب الاكتئاب ثنائي القطب.

لذا هدفت دراسة (Neacsiu, et al. (2014 إلى تحديد مدى فاعلية العلاج السلوكي الجدلي على عينة مكونة من (101) لديهم اضطراب الشخصية الحدية تتراوح أعمارهم من (18- 45) سنة، وطبق عليهم محكات تشخيص اضطراب الشخصية الحدية، وتم اخضاع (52) مشاركاً لبرنامج العلاج السلوكي الجدلي وتم اخضاع (49) مشاركاً للعلاج المحلي المستخدم من قبل الخبراء، وتم استخدام بطارية التعبير عن الغضب كحالة، واستخبار التقبل والفعل، واستخبار المشاعر الشخصية، مقياس تيلر لمظاهر القلق، وتبين ان العلاجات التي تم استخدامها مع ذوي اضطراب الشخصية الحدية أظهرت تحسن ملحوظ في الأعراض من حيث التعبير عن انفعال الغضب وتحسين القدرة على التحكم في الغضب وتقبل المشاعر السلبية.

وقد تناولت دراسة محمد حجاج بوخضور (2015) بعنوان فاعلية العلاج الجدلي السلوكي والغذائي في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية العلاج الجدلي السلوكي والغذائي في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية على عينة تكونت من (6) أفراد (3) ذكور و(3) إناث بمتوسط عمري (27.5) سنة، واستخدمت الدراسة اختبار اضطراب الشخصية الحدية (البشر، 2005)، وطبق العلاج السلوكي الجدلي المطور من قبل لنيهام والمشتق من العلاج المعرفي السلوكي، وطور في هذه الدراسة برنامج علاج غذائي مكون من سبعة مكملات غذائي، أشارت النتائج إلى انخفاض جميع أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدي العينة.

وأجرى أحمد محمد جاد الرب (2017) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية. وتكونت العينة من (15) طالبة في المدى العمري من (25 - 35) سنة، وتم التحقق وتم استخدام قائمه أعراض الشخصية الحدية المختصرة إعداد bohus, et al, 2009 واستبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة 2006, bearet al ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي Roemer & Gratez وبرنامج التدريب على اليقظة العقلية من إعداد الباحث وتكون البرنامج من 16 جلسة، وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تحسين مهارات اليقظة العقلية، وفي خفض صعوبات التنظيم الانفعالي، وخفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية.

وتوصلت دراسة أشرف محمود العريان (2018) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي جدلي لعلاج أعراض الاندفاعية المؤدية لاحتمالات إيذاء الذات لدى عينة من ذوي اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت عينة الدراسة من (20) فردًا قسموا إلى مجموعتين (10) تجريبية و(10) ضابطة، طبق عليهم مقياس تشخيص اضطراب الشخصية الحدية حسب معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (2013) DSM5، ومقياس الاندفاعية المؤدية لاحتمالات إيذاء الذات وبرنامج علاج السلوكي جدلي واختبار اضطرابات الشخصية ومقياس قوة الأنا للتنبؤ بنجاح العلاج النفسي واستمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة ومقياس تشخيص اضطراب الشخصية الحدية ومقياس التوافق النفسي ومقياس تشخيص سلوك إيذاء الذات واستبانة تشخيص الشخصية واختبار تفهم الموضوع للراشدين TAT واختبار رسم المنزل والشجرة والشخص، إلى وجود فروق داله إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاندفاعية المؤدية لاحتمالات إيذاء الذات ومقياس اضطراب الشخصية الحدية في اتجاه القياس البعدي.

كما هدفت دراسة Mohamadizadeh, et al. (2018) إلى مقارنة فاعلية العلاج السلوكي الجدلي بالعلاج بالمخططات في خفض السلوك الاندفاعي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت عينة الدراسة من 24 فردًا (12) يتعلقون العلاج السلوكية الجدلي و12 يتعلقون العلاج بالمخططات)، وتروحت أعمارهم من (18-26) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس et al (Patton, 1995) للسلوك الاندفاعي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية كلاً من العلاج السلوكي الجدلي والعلاج بالمخططات في الحد من السلوك الاندفاعي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية، كما أظهرت النتائج أن العلاج السلوكي الجدلي أكثر فاعلية من العلاج بالمخططات.

كما توصلت دراسة Harvey,et al. (2019) والتي هدفت إلى تحسين مستوى التنظيم الانفعالي لدى الأفراد المضطربين وخاصة ذوي اضطراب الشخصية الحدية باستخدام العلاج السلوكي الجدلي، وتكونت العينة من (8) مراهقات ممن يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، كالميل إلى الانتحار وإيذاء الذات واضطراب الهوية، واستخدم الباحثون مقياس Moher لقياس

اضطراب الشخصية الحدية اما مقياس التنظيم الانفعالي كان من اعداد الباحثين، إلى فاعليه العلاج السلوكي الجدلي فى خفض أعراض اضطراب الشخصية في الحدية وكذلك تحسين مستوى التنظيم الانفعالي لديهن.

كما أن العلاج السلوكي الجدلي يسهم بدور وقائي كيتدخل في تعزيز وزياده السعادة والرفاهية من خلال التدريب على مهارات تنظيم الانفعال ومهارات اليقظة العقلية ومهارات تحمل الضغوط ومهارات الفاعلية البين شخصية.

فقد قامت دراسة خولة سعد البلوى (2020) بإعداد برنامج إرشادي مستند للعلاج السلوكي الجدلي والتحقق من فاعليته في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طالبات المرحلة الجامعية، على عينة مكونة من (3) من جامعة تبوك مصابات باضطراب الشخصية الحدية، وتوصلت النتائج إلى وجود تأثير كبير للبرنامج في خفض بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية (سوء الاستقرار الانفعالي - اضطراب الهوية- العلاقات السلبية مع الآخرين- الاندفاعية- والدرجة الكلية للمقياس)، مما دل على فاعليه البرنامج.

كما هدفت دراسة (Wetterborg, et al. (2020 إلى التعرف على فاعليه العلاج السلوكي الجدلي مع أعراض اضطراب الشخصية الحدية وذوي السلوك المضاد المجتمع، وتكونت عينه الدراسة من (30) طالباً تراوحت أعمارهم الزمنية بين (19 - 21) سنة، واستخدمت قائمه المعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية الواردة في (DSM5) وبرنامج قائم على العلاج السلوكي الجدلي، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج القائم على العلاج السلوكي الجدلي في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية المتمثلة في الاندفاعية وايداء الذات والعدوان اللفظي والجسدي، كما أظهرت النتائج أن العلاج السلوكي الجدلي كان فعالاً بشكل أكبر لذوي اضطراب الشخصية الحديه عن ذوي اضطراب السلوك المضاد المجتمع.

وهدف دراسة (Zeifman, et al. (2020 إلى معرفة فعالية فنيات العالج السلوكي الجدلي تتببه الذهن وتحمل الكرب في التخفيف من أعراض الشخصية الحدية، على عينه مكونه من 84 فرد من ذوي اضطراب الشخصية الحدية لمدة 20 أسبوع، حيث أشارت النتائج إلى وجود تحسن في أعراض الشخصية الحدية والتوافق الاجتماعي والتنظيم الانفعالي والسلوكيات الاندفاعية.

كما هدفت دراسة أحمد علي طلب (2020) إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشاد السلوكي جدلي في خفض السلوك الاندفاعي لدى المجموعة التجريبية، وتكونت العينة من (20) طالبًا من الذكور تراوحت أعمارهم بين (19.43 - 26.53) بمتوسط قدره (21.28) سنة وانحراف معياري (1.65)، وتم اختيارهم من واقع 612 طالبًا وطالبة 272 ذكرًا ومن 340 أنثى من جامعة الملك خالد، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي وشبه التجريبي، وقد عرب الباحث النسخة المختصرة من قائمة اضطراب الشخصية الحدية إعداد (Bohus., et al.(2009)، والنسخة المختصرة لمقياس السلوك الاندفاعي (Billieux., et al.(2012)، وقام بتصميم برنامج إرشادي سلوكي، وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي الجدلي في خفض السلوك الاندفاعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

كما هدفت دراسة عبد المنعم علي عمر وهليل زايد هليل زايد (2021) إلى خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة من خلال اعداد برنامج تدريبي يتم من خلاله توظيف استراتيجيات ومهارات اليقظة العقلية، تم التحقق من فعالية البرنامج في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينه الدراسة ثم التعرف على مدى استمرارية البرنامج على عينة الدراسة (22) طالبًا من طلاب الفرقة الأولى بكلية التربية جامعة الأزهر بالقاهرة تروحت أعمارهم بين (18 - 19) سنة، واستخدم الباحثان مقياس أعراض الشخصية الحدية إعداد/ الباحثان والبرنامج التدريبي إعداد الباحثان، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات الدلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية على مقياس أعراض الشخصية الحدية في كلاً من القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس أعراض اضطراب الشخصية الحدية في القياسين البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

كما توصلت دراسة خولة سعد البلوي (2021) والتي هدفت إلى اعداد برنامج إرشادي مستند للعلاج السلوكي الجدلي والتحقق من فاعليته في خفض بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طالبات المرحلة الجامعية، وتكونت عينه الدراسة من ثلاث طالبات من جامعة تبوك مصابات باضطراب الشخصية الحدية، أن هناك تأثير كبير للبرنامج في خفض

بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية (سوء الاستقرار الانفعالي - اضطراب الهوية- العلاقات السلبية مع الآخرين- الاندفاعية- وايداء الذات- والدرجة الكلية للمقياس) مما يدل على فاعليه البرنامج، كما أظهرت النتائج استمرار تأثير البرنامج في القياس التتبعي. كما تناولت دراسة مروة علي عبد المنعم ونعيمة جمال شمس الدين وحنان محمد الجمال (2022) الكشف عن فاعليه برنامج علاجي قائم العلاج السلوكي الجدلي في خفض لخفض الاكتئاب والعدوان لدى طالبات من ذوات اضطراب الشخصية الحدية، وتم تطبيق مقياس اضطراب الشخصية الحدية، وبرنامج علاجي قائم على السلوك الجدلي اعداد الباحثة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق داله إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للمقاييس المستخدمة، كما اسفرت النتائج عن عدم وجود فرق داله إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي بعد استخدام البرنامج وفعالية البرنامج العلاجي واثره.

ثامناً : فروض البحث :

مما سبق وفي ضوء نتائج الدراسات والبحوث السابقة يمكن صياغة الفروض التالية :-

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي، والبعدي) على مقياس التشوهات المعرفية في اتجاه القياس البعدي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي، والتتبعي)" على مقياس التشوهات المعرفية.
3. توجد عوامل دينامية مسئولة عن ارتفاع وانخفاض التشوهات المعرفية بأنواعها لدى ذوي الشخصية الحدية من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية

تاسعاً: منهجية البحث وإجراءاته :

محددات البحث:

- منهج البحث: استخدم البحث المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة.
- المحدد المكانية: كلية التربية، جامعة كفرالشيخ.
- المحدد الزمنية: المدة من شهر نوفمبر 2022 إلى شهر فبراير 2023.

المحدد البشرية: (14) طالبة بالدبلوم العام بكلية التربية من جامعة كفرالشيخ، وتراوحت أعمارهن بين (22-30) عامًا، بمتوسط عمري (25,35) عامًا، وانحراف معياري (2,307)، كمجموعة تجريبية واحدة

[1] منهج البحث :

استخدم البحث المنهج شبه التجريبي واعتمد على التصميم ذي المجموعة التجريبية الواحدة بقياس قبلي وبعدي وتتبعي وتمثل المتغير المستقل في البرنامج السلوكي الجدلي والمتغير التابع في التشوهات المعرفية لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية.

[2] عينة البحث :

تكون مجتمع الدراسة من (1033) طالبًا وطالبة من طلاب الدراسات العليا بالدبلوم العام شعبتي اللغة العربية واللغة الفرنسية، المقيدون بكلية التربية جامعة كفرالشيخ في العام الدراسي 2022/2023.

وتكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية للأدوات (270) طالبًا وطالبة من طلاب الدراسات بكلية التربية جامعة كفرالشيخ، واستخدمت درجات هذه العينة في التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة.

أما العينة الأساسية فتكونت من (14) طالبة بالدبلوم العام بكلية التربية من جامعة كفرالشيخ، وتراوحت أعمارهن بين (22-30) عامًا، بمتوسط عمري (25,35) عامًا، وانحراف معياري (2,307)، كمجموعة تجريبية واحدة، وقد استخدمت درجات أفراد العينة في التحقق من فروض البحث الحالي، حيث أكدت دراسة (Sharp & Tackett , 2014; Limandri, 2018). أن انتشار اضطراب الشخصية الحدية يزداد لدى النساء حيث وصلت نسبة الانتشار لديهم ما يمثل 74%.

شروط اختيار العينة : انقسمت إلى:-

1. ارتفاع أعراض الشخصية الحدية لديهم، وتراوحت درجاتهم ما بين (313-425).
2. ارتفاع درجاتهم في التشوهات المعرفية، وتراوحت درجاتهم ما بين (294-400).
3. موافقة المجموعة على الاشتراك في البرنامج.

4. عدم التوجه للاستشارة النفسية أو إشراكهم في أي برنامج نفسي من قبل.

[3] أدوات البحث :

استخدم البحث الأدوات التالية :

- دليل تشخيص أعراض الشخصية الحدية (إعداد/ الباحثان).
- مقياس التشوّهات المعرفية (إعداد/ الباحثان).
- البرنامج السلوكي الجدلي (إعداد/ الباحثان).
- اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) Thematic Apperception Test تعريب محمد أحمد خطاب (2017).
- اختبار تكلمة الجمل للحاجات النفسية إعداد/ محمد عبد الظاهر الطيب (2013).
- استمارة دراسة الحالة للمراهقين إعداد/آمال عبد السميع باظه (2015).
- المقابلات الكلينيكية

وفيما يلي عرض لكل منهم بالشرح :

1- دليل تشخيص أعراض الشخصية الحدية (إعداد/ الباحثان).

■ وصف الدليل في صورته النهائية

يتكون الدليل في صورته النهائية من (85) عبارة مقسمة على (9) أبعاد، كالتالي البعد الأول: جهود مكثفة لتجنب الهجران (10 عبارات)، والبعد الثاني: العلاقات الشخصية غير المستقرة (10 عبارات)، والبعد الثالث: اضطراب الهوية (10 عبارات)، والبعد الرابع: الاندفاعية في مجالين أو أكثر (7 عبارات)، والبعد الخامس: سلوك انتحاري متكرر أو تشويه للذات (11 عبارة)، والبعد السادس: القلب الوجداني (10 عبارات)، والبعد السابع الفراغ الداخلي (11 عبارة)، والبعد الثامن الغضب الشديد غير المبرر (9 عبارات)، والبعد التاسع: أفكار عابرة مرتبطة بالضغط أو الأعراض التفككية (7 عبارات).

■ إعداد الدليل

تم إعداد دليل في محاولة لتحديد أعراض الشخصية الحدية لدى طلاب الدراسات العليا، وقد اطلعت الباحثان على بعض المقاييس ومنها: مقياس الشخصية الحدية هالة خير سناري وهدى

أحمد خلف، هبه سليم أحمد (2020)؛ صمويل تامر بشرى وآخرون (2017)؛ مروة محمد عبدالمنعم وآخرون (2022).

■ آراء الخبراء

تم عرض الدليل على مجموعة من الأساتذة بالجامعات المصرية تخصص صحة نفسية، لإبداء رأيهم في عبارات الدليل من حيث الصياغة والجودة، والانتماء للتشوهات المعرفية، وتم الاتفاق على حذف بعض العبارات (6 عبارات)، والإبقاء على عدد (89) عبارة، تشكل دليل تشخيصي لأعراض الشخصية الحدية.

■ الخصائص السيكومترية للدليل.

قد تم تطبيق الدليل على عينة الخصائص السيكومترية قدرها (270) طالبًا وطالبة في الدراسات العليا بكلية التربية بجامعة كفرالشيخ، وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للدليل كالتالي:-

1- الصدق

قامت الباحثتان بحساب الصدق بطريقتين:-

■ **الصدق العاملي:** استخدمت الباحثتان أسلوب التحليل العاملي Factor analysis بالاعتماد على طريقة المكونات الرئيسية Principals Components لهوتلنج، وتمَّ تحديد قيم التباين للعوامل بألا تقل عن واحد صحيح على محك (Kaiser) لتحديد عدد العوامل المستخرجة ذات التشعبات الدالة، والتدوير المتعامد للمحاور بطريقة Varimax Rotation، واعتبر محك التشعب الجوهري للعامل بألا يقل عن (0,3)، وأظهرت النتائج حذف (4) عبارات حيث قلت نسبة تشعبها على أي من العوامل $0,3 >$ ، وبالتالي أصبح عدد عبارات الدليل (85) أظهرت مصفوفة المكونات (العوامل) بعد التدوير تشعب العبارات على تسع عوامل، ولكن قبل التعرض لنتائج التحليل العاملي يتم إجراء اختبار (Kaiser Mayer-Olkin, (Kmo)، للتأكد من مدى كفاية العينة والذي يجب أن تكون أكبر من (0,50)، واتضح أنه بلغ (0,780) وهي قيمة أكبر من الحد الأدنى المرغوب به وهذا يدل على كفاية العينة ومناسبتها للتحليل العاملي، وجدول (3) يوضح قيم تشعب العبارات على العوامل التسع.

جدول (3) قيم تشبعات العبارات على عوامل تشخيص أعراض الشخصية الحدية.

رقم العبارة	التشبع على العامل الأول	رقم العبارة	التشبع على العامل الثاني	رقم العبارة	التشبع على العامل الثالث
1	0,437	11	0,668	21	0,672
2	0,568	12	0,585	22	0,656
3	0,451	13	0,507	23	0,608
4	0,491	14	0,508	24	0,583
5	0,480	15	0,508	25	0,370
6	0,578	16	0,476	26	0,674
7	0,567	17	0,579	27	0,575
8	0,569	18	0,379	28	0,615
9	0,516	19	0,319	29	0,650
10	0,510	20	0,318	30	0,404
نسبة التباين	%18,307	نسبة التباين	%12,513	نسبة التباين	%10,551
الجذر الكامن	13,984	الجذر الكامن	11,108	الجذر الكامن	9,331
رقم العبارة	التشبع على العامل الرابع	رقم العبارة	التشبع على العامل الخامس	رقم العبارة	التشبع على العامل السادس
31	0,592	38	0,681	49	0,586
32	0,689	39	0,580	50	0,472
33	0,679	40	0,479	51	0,583
34	0,718	41	0,578	52	0,483
35	0,788	42	0,574	53	0,582
36	0,784	43	0,676	54	0,481
37	0,580	44	0,684	55	0,854
		45	0,691	56	0,842
		46	0,576	57	0,819
		47	0,591	58	0,823
		48	0,412		
نسبة التباين	%9,431	نسبة التباين	%8,012	نسبة التباين	%7,480
الجذر الكامن	8,561	الجذر الكامن	6,793	الجذر الكامن	6,023
رقم العبارة	التشبع على العامل السابع	رقم العبارة	التشبع على العامل الثامن	رقم العبارة	التشبع على العامل التاسع
59	0,563	70	0,638	79	0,480
60	0,550	71	0,589	80	0,417
61	0,502	72	0,551	81	0,413
62	0,499	73	0,487	82	0,407

63	0,478	74	0,488	83	0,403
64	0,436	75	0,480	84	0,372
65	0,379	76	0,442	85	0,369
66	0,375	77	0,434		
67	0,320	78	0,428		
68	0,400				
69	0,390				
نسبة التباين	%6,998	نسبة التباين	%5,465	نسبة التباين	%3,891
الجذر الكامن	5,544	الجذر الكامن	4,991	الجذر الكامن	3,001

يتضح مما سبق تشبع (85) عبارة على (9) عوامل.

الثبات

إعادة التطبيق: قامت الباحثتان بحساب ثبات الدليل على (عينة الخصائص السيكومترية ن=270) بطريقتين هما: **إعادة التطبيق** بفاصل زمني قدره (15) يوماً بحساب معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني، و**طريقة ألفا-كرونباخ**، وجدول (4) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (4)

قيم معاملات الارتباط (الثبات) لأبعاد دليل تشخيص أعراض الشخصية الحدية.

الأبعاد	إعادة التطبيق (معاملات الارتباط)	ألفا-كرونباخ (معاملات الثبات-ألفا)
جهود مكثفة لتجنب الهجران الحقيقي والتخلي	0,795	0,699
العلاقات الشخصية غير المستقرة والمتقلبة	0,847	0,777
اضطراب الهوية	0,861	0,764
الاندفاعية في مجالين أو أكثر	0,856	0,726
سلوك انتحاري متكرر أو تشويه للذات	0,882	0,750
التقلب الوجداني	0,870	0,761
الفراغ الداخلي	0,858	0,746
الغضب الشديد غير المبرر	0,827	0,732
أفكار عابرة مرتبطة بالضغط والأعراض التفككية	0,877	0,759
الدرجة الكلية	0,901	0,800

يتضح من جدول (4) إن جميع قيم معاملات الارتباط (الثبات) سواءً للأبعاد الفرعية للدليل أو الدرجة الكلية موجبة ومرتفعة مما يشير إلى ثبات الدرجة في الدليل.

2-الاتساق الداخلي

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه، ودرجة كل بعد والدرجة الكلية للدليل وجداول (5) توضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (5) معاملات الارتباط بين العبارات والبعد الذي تنتمي إليه لدليل أعراض الشخصية الحدية.

رقم العبارة	الارتباط مع العامل الأول	رقم العبارة	الارتباط مع العامل الثاني	رقم العبارة	الارتباط مع العامل الثالث
1	**0,728	11	**0,749	21	**0,715
2	**0,722	12	**0,661	22	**0,763
3	**0,719	13	**0,734	23	**0,630
4	**0,716	14	**0,702	24	**0,649
5	**0,737	15	**0,699	25	**0,650
6	**0,770	16	**0,641	26	**0,680
7	**0,716	17	**0,734	27	**0,662
8	**0,728	18	**0,679	28	**0,607
9	**0,774	19	**0,674	29	**0,740
10	**0,701	20	**0,671	30	**0,701
رقم العبارة	الارتباط مع العامل الرابع	رقم العبارة	الارتباط مع العامل الخامس	رقم العبارة	الارتباط مع العامل السادس
31	0,782	38	**0,591	49	**0,750
332	0,756	39	**0,787	50	**0,781
533	0,645	40	**0,807	51	**0,610
34	0,638	41	**0,740	52	**0,678
35	0,658	42	**0,755	53	**0,694
36	0,700	43	**0,834	54	**0,505
37	0,712	44	**0,830	55	**0,783
		45	**0,781	56	**0,659
		46	**0,743	57	**0,684
		47	**0,591	58	**0,566
		48	**0,787		
رقم العبارة	الارتباط مع العامل السابع	رقم العبارة	الارتباط مع العامل الثامن	رقم العبارة	الارتباط مع العامل التاسع
59	**0,635	70	**0,740	79	**0,743
60	**0,564	71	**0,755	80	**0,741

**0,741	81	**0,834	72	**0,647	61
**0,780	82	**0,830	73	**0,656	62
**0,726	83	**0,781	74	**0,632	63
**0,759	84	**0,743	75	**0,552	64
**0,750	85	**0,776	76	**0,731	65
		**0,740	77	**0,756	66
		**0,708	78	**0,834	67
				**0,861	68
				**0,674	69

(**) دالة عند 0,01

(*) دالة عند 0,05

جدول (6)

قيم معاملات الارتباط الداخلية بين درجات الأبعاد الفرعية للدليل والدرجة الكلية

الدرجة الكلية	الأبعاد
0,865	جهود مكثفة لتجنب الهجران الحقيقي والتخلي
0,808	العلاقات الشخصية غير المستقرة والمتقلبة
0,861	اضطراب الهوية
0,847	الاندفاعية في مجالين أو أكثر
0,836	سلوك انتحاري متكرر أو تشويه للذات
0,835	التقلب الوجداني
0,825	الفراغ الداخلي
0,802	الغضب الشديد غير المبرر
0,876	أفكار عابرة مرتبطة بالضغط والأعراض التفككية
0,899	الدرجة الكلية

(*) دالة عند مستوى 0,01

من جدول (6) نجد أن معاملات الارتباط موجبة ويدل هذا على الاتساق الداخلي للدليل.
 ■ طريقة تقدير درجات الدليل.

تتم الإجابة على الدليل من خلال تدرج ليكرت خماسي (دائمًا، وغالبًا، وأحيانًا، ونادرًا، وأبداً)، وتأخذ التدرج (5، 4، 3، 2، 1)، حيث تراوح الدرجة المنخفضة للدليل ما بين (85-198)، والدرجة المتوسطة من (199-312)، والدرجة المرتفعة من (313-425).

2- مقياس التشوّهات المعرفية (إعداد/ الباحثان).

■ وصف المقياس

ينكون المقياس في صورته النهائية من (80) عبارة تناقش التشوّهات المعرفية بأنواعها.

■ إعداد المقياس

تم إعداد المقياس في محاولة لتحديد مستوى التشوّهات المعرفية، وقد اطّلت الباحثان على بعض المقاييس ومنها: مقياس التشوّهات المعرفية سعاد حسني مهدي (2017)؛ لمياء عبدالرازق صلاح الدين (2015)؛ رانيا وليد الجراح وفواز أيوب مومني (2020).

■ الخصائص السيكومترية للمقياس

صدق المقياس

أ. صدق المحكمين: تم حساب الصدق بعرض المقياس وعباراته (84) عبارة على خمسة من أساتذة الصحة النفسية، وتم استبعاد أربع عبارات تم الاتفاق على رفضها في قياس التشوّهات المعرفية لدى طلاب الدراسات العليا؛ وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس (80) عبارة.

ب. صدق المحك الخارجي: قامت الباحثان بالتحقق من صدق المقياس باستخدام طريقة حساب صدق المحك الخارجي عن طريق التأكد من معامل الارتباط بين درجات طلاب الدراسات العليا (عينة الخصائص السيكومترية = 270) على مقياس التشوّهات المعرفية (إعداد/ الباحثان) ودرجاتهم على مقياس التشوّهات المعرفية (إعداد/ أحمد حسين الشافعي، 2021) كمحك خارجي، وقد بلغ معامل الارتباط بينهم 0,901 وهو معامل ارتباط موجب ودال إحصائياً عند مستوى 0,01، مما يدل على أن هذا المقياس في صورته الحالية يتمتع بمعاملات صدق عالية ذات دلالة إحصائية.

ثبات المقياس

إعادة التطبيق: قامت الباحثتان بحساب ثبات المقياس على (عينة الخصائص السيكومترية ن=200) بطريقتين هما: **إعادة التطبيق** بفواصل زمني قدره (15) يوماً بحساب معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وطريقة ألفا-كرونباخ، وجدول (7) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (7)

قيم معاملات الارتباط (الثبات) لأبعاد مقياس التشوهات المعرفية.

الأبعاد	إعادة التطبيق (معاملات الارتباط)	ألفا-كرونباخ (معاملات الثبات - ألفا)
التفكير الثنائي	0,811	0,656
التعميم الزائد	0,834	0,705
المقارنة بالآخرين	0,825	0,692
الاستنتاجات	0,841	0,713
المبالغة والتضخيم	0,814	0,726
لوم الآخرين	0,821	0,731
الاحتمية (الوجوب)	0,819	0,750
الشخصانية (لوم الذات)	0,830	0,722
التفكير الكارثي	0,702	0,692
الدرجة الكلية	0,913	0,871

يتضح من جدول (7) إن جميع قيم معاملات الارتباط (الثبات) سواءً للأبعاد الفرعية للمقياس أو الدرجة الكلية موجبة ومرتفعة مما يشير إلى ثبات الدرجة في الدليل.

الاتساق الداخلي للمقياس

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه، ودرجة كل بعد والدرجة الكلية للدليل وجدول (8) توضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (8)

معاملات الارتباط بين العبارات والبعد الذي تنتمي إليه لمقياس التشوهات المعرفية.

رقم العبارة	الارتباط مع العامل الأول	رقم العبارة	الارتباط مع العامل الثاني	رقم العبارة	الارتباط مع العامل الثالث
1	**0,841	11	**0,534	21	**0,682

** 0,588	22	** 0,642	12	** 0,862	2
** 0,744	23	**0,622	13	**0,803	3
** 0,720	24	** 0,770	14	**0,792	4
** 0,682	25	**0,638	15	**0,835	5
** 0,418	26	** 0,706	16	**0,827	6
** 0,678	27	** 0,618	17	**0,842	7
** 0,693	28	** 0,592	18	**0,799	8
** 0,632	29	** 0,701	19	**0,763	9
		** 0,636	20	**0,765	10
الارتباط مع العامل السادس	رقم العبارة	الارتباط مع العامل الثالث	رقم العبارة	الارتباط مع العامل الرابع	رقم العبارة
**0,765	47	** 0,518	39	** 0,682	30
**0,817	48	** 0,678	40	** 0,592	31
**0,846	49	** 0,693	41	** 0,704	332
**0,738	50	** 0,569	42	** 0,682	533
**0,796	51	** 0,634	43	** 0,592	34
**0,703	52	** 0,529	44	** 0,704	35
**0,791	53	** 0,629	45	** 0,682	36
** 0,656	54	**0,641	46	** 0,592	37
				** 0,704	38
الارتباط مع العامل التاسع	رقم العبارة	الارتباط مع العامل الثامن	رقم العبارة	الارتباط مع العامل السابع	رقم العبارة
**0,781	74	**0,782	65	**0,755	55
**0,872	75	**0,866	66	**0,862	56
**0,833	76	**0,789	67	**0,874	57
**0,863	77	**0,876	68	**0,83	59
**0,671	78	**0,840	69	**0,824	60
**0,872	79	**0,830	70	**0,843	61
**0,864	80	**0,811	71	**0,816	62
		**0,874	72	**0,752	63
		**0,822	73	**0,881	64

(**) دالة عند 0,01

(*) دالة عند 0,05

من جدول (8) نجد أن معاملات الارتباط موجبة ويدل هذا على الاتساق الداخلي للمقياس.

■ تقدير درجات المقياس

يتم تقدير درجات المقياس على تدرج خماسي (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، لا أبدًا)، وتأخذ التدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، بحيث تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (80-400) درجة، حيث يتراوح المستوى المنخفض من التشوهات المعرفية ما بين (80-186)، والمستوى المتوسط من التشوهات المعرفية ما بين (187-293)، والمستوى المرتفع من التشوهات المعرفية ما بين (294-400).

3- البرنامج السلوكي الجدلي (إعداد/ الباحثان)

لقد تم اختيار المنطق النظري والتطبيقي للبرنامج استنادا إلى ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، وهي التفكير الإيجابي والتسوية الأكاديمي وما يصاحبه من تدنى في تقدير الذات، والتي أكدت على انه ذو تكوين وتأثير ثلاثي الأبعاد معرفي وجداني سلوكي، كما أن الطبيعة لطلاب الجامعة يلزمها تعديل معرفي وجداني وسلوكي، ومن هنا تم اختيار هذا الأسلوب العقلاني الانفعالي السلوكي لهذه الدراسة.

أ. أهداف البرنامج:

1- الهدف العام:

يهدف البرنامج الحالي إلى خفض التشوهات المعرفية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية، وذلك من خلال استخدام الإرشاد السلوكي الجدلي، وينبثق من هذا الهدف العام أهداف إجرائية هي:

2- الأهداف الإجرائية الخاصة بالبرنامج:

تتحقق الأهداف الإجرائية من خلال العمل المثمر داخل الجلسات بما تحتويه من فنيات وتتلخص هذه الأهداف فيما يلي:

أ. بناء جو من الألفة والثقة بين المشاركين في البرنامج

ب. أن يتدرب المشاركين مهارات اليقظة العقلية.

ج. أن يتدرب المشاركين على مهارات العقل الحكيم

- د. أن يتدرب المشاركون على المهارات اليقظة العقلية.
- ه. أن يتدرب المشاركون على مهارات تنظيم الذات
- و. أن يتدرب المشاركون على مهارات تهدئة الذات
- ز. أن يتم مساعدة المشاركين على تقليل التشوّهات المعرفية
- ح. أن يكتسب المشاركون مهارات الفاعلية بين الشخصية.
- ط. أن يتدرب المشاركون على مهارات تحمل الضغوط ومهارات STOP
- ي. أن يتدرب المشاركون على مهارة تشتت الذهن
- ك. أن يتدرب المشاركون على التركيز على اللحظة الحالية.
- ل. أن يتدرب المشاركون على تقليل تأثير العقل العاطفي والتخلص من التشوّهات المعرفية
- م. أن يتم مساعدة المشاركين على تعلم كيفية استخدام مهارات العلاج السلوكي الجدلي في مواقف الحياة اليومية.

3) أهمية البرنامج:

تتجلى أهمية البرنامج في اتباعا أسلوب الإرشاد السلوكي الجدلي الذي يتواءم مع دعائم الشخصية الإنسانية، وبما يتناسب مع طبيعة التشوّهات المعرفية ويؤثر على ذوي اضطراب الشخصية الحدية معرفيا وسلوكيا، مما يجعلهم قادرين على خفض التشوّهات المعرفية لديهم.

ن. مصادر بناء البرنامج:

اشتقت الباحثتان الإطار العام للبرنامج الإرشادي وفتياته العلاجية بعد الاطلاع على العديد من الدراسات والبحوث التجريبية التي أُجريت في مجال نظرية الإرشاد السلوكي الجدلي، وخاصة مع البالغين مثل دراسة (دراسة) Neacsiu, et al. (2014) ؛ محمد حجاج بوخضور (2015)؛ Zeifman, et al. (2020) ؛ دراسة احمد علي طلب (2020) ؛ مروه علي عبد المنعم وآخرون (2022).

محتوى البرنامج:

يحتوى البرنامج على 44 جلسة إرشادية جماعية قائمة على فنيات الإرشاد السلوكي الجدلي، كما يوضحه جدول (9):

جدول (9) جلسات البرنامج السلوكي الجدلي

م	الهدف العام للجلسة	الأهداف الإجرائية للجلسة	الفنيات	طريقة الإرشاد	الوقت
1	التعارف وتحقيق الألفة بين أفراد المجموعة	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتم التعارف بين أعضاء المجموعة. • أن يتعرف أعضاء المجموعة على أهداف البرنامج. • أن يتم تحفيز أعضاء المجموعة للجلسات القادمة • أن يتم الاتفاق على ميعاد ومكان الجلسات 	الحوار والمناقشة- التدعيم	جماعي	35 دقيقة
2	أهمية الانفعالات	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف أفراد العينة على أهمية الانفعالات لدى الفرد • أن يفرق أفراد العينة بين الانفعالات السلبية والايجابية 	التناقض لعب الدور	جماعي	45- 50 دقيقة
3	حالات العقل	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف أفراد المجموعة على حالات العقل • أن يمارس أفراد المجموعة التدريب على حالات العقل. • أن يستنتج أفراد المجموعة أهمية العقل الحكيم في ادارة وضبط الانفعالات. 	الحوار - القصة الرمزية	جماعي	45- 50 دقيقة
4	العقل الحكيم	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتدرب أفراد المجموعة على ممارسة مهارة العقل الحكيم • أن يستخدم مهارة العقل الحكيم في اتخاذ القرارات. 	العقل الحكيم	جماعي	45- 50 دقيقة
5	التدريب على مهارات اليقظة العقلية (الملاحظة)، (الوصف)	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف أفراد المجموعة على مهاره الملاحظة، الوصف • أن يتدرب أفراد المجموعة على كيفية ممارسه مهاره الملاحظة و الوصف • أن يتدرب أفراد المجموعة على ملاحظة الذات دون اصدار أحكام ايجابية أو سلبية • أن يتدرب أفراد المجموعة على الانتباه إلى كل ما تتعامل معه حواسهم دون التفاعل معه. • أن يتدرب أفراد المجموعة على وصف الانفعال الذي يشعرون به. 	الاسترخاء العضلي التأمل	فردى - جماعي	45- 50 دقيقة
6	التدريب على اليقظة العقلية (تجنب اصدار الأحكام)	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتدرب أفراد المجموعة على عدم الحكم على الذات من خلال قبول الانفعالات وعدم التقليل أو التكثير منها • ان يتدرب أفراد المجموعة على التركيز على مهمة واحدة أن يتم ذلك ويستشعر أفراد المجموعة حالة من الاسترخاء . 	التأمل -العقل الواحد	فردى - جماعي	45- 50 دقيقة
7	التدريب على الحديث الايجابي للذات.	<ul style="list-style-type: none"> • أن يكون أفراد المجموعة على وعى بالأفكار السلبية. • أن يتدرب أفراد المجموعة على تحييد الأفكار التلقائية السلبية. • أن يتدرب أفراد المجموعة على إلقاء التعليمات الايجابية للذات 	الحديث الذاتي الاسترخاء	فردى - جماعي	35- 55 دقيقة
8	التدريب على الثقة بالنفس	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتوصل الفرد إلى إمكانياته وقدراته الحقيقية. • أن يدرك الفرد أن الثقة بالنفس تأتي من الداخل وليس من وجهه نظر الآخرين عنك. • أن يدرك أهمية الثقة بالنفس في الشعور بالراحة النفسية. 	المناقشة و الحوار الحوار الذاتي الايجابي	جماعي	35- 50 دقيقة

م	الهدف العام للجلسة	الأهداف الإجرائية للجلسة	الفنيات	الطريقة الإرشاد	توقيت
9	تنظيم الانفعالات	<ul style="list-style-type: none"> التعرف على مهارة تنظيم الانفعال يتدرب على فهم مشاعره يتدرب على تقليل المعاناة العاطفية لديه 	الحوار والمناقشة الاقناع المنطقي	جماعي	35-50 دقيقة
-10 11	التدريب على الوعي بالذات	<ul style="list-style-type: none"> أن يدرك الفرد السبب الحقيقي وراء شعوره بالضيق. أن يميز بين المشاعر الايجابية والسلبية وتأثيرها عليه. أن يتدرب أفراد المجموعة على تكوين عادات ايجابية وتكسير العادات السلبية. 	المناقشة والحوار - التأمل	جماعي	90 دقيقة
12	التدريب على الوعي الانتقائي	<ul style="list-style-type: none"> أن يتدرب أفراد المجموعة على استخدام الانتباه العقلي كوسيلة للتغلب على الضغوط. أن يتدرب أفراد المجموعة من توجيه العقل إلى أنماط معرفيه متوافقة وإبعاده عن الإحساس بعدم التوافق. 	الاسترخاء الخيال الموجه	جماعي	45-50 دقيقة
13	التدريب على تقليل الهشاشة الجسدية	<ul style="list-style-type: none"> أن يتعرف على عادات الأكل الصحية أن يعرف على عادات النوم الصحية أن يتعرف على العلاقة بين المرض الجسدى والتوتر 	المناقشة والحوار - السماح بالتغيير الطبيعي	جماعي	90 دقيقة
-14 15	تقليل الهشاشة المعرفية	<ul style="list-style-type: none"> أن أفراد المجموعة على انواع التشوهات المعرفية. أن يتعرف أفراد المجموعة على الخيار الأفضل للتشوه معرفي. أن يتدرب أفراد المجموعة اختيار بديل للتشوه المعرفي . أن يتدرب على التغلب على التشوهات المعرفية 	الكرسي الخالي الحوار السقراطي	فردى	90 دقيقة
-16 17	تخفيف القابلية لتأثير العقل العاطفي	<ul style="list-style-type: none"> تدريب على تخفيف حدة التأثر بالانفعالات السلبية يتدرب على مهارة PLEASE أن يتغلب على المبالغة والتضخيم 	مهارات صنع PLEASE عصير الليمون من ثمرة الليمون	فردى - جماعي	90 دقيقة
18	التدريب على تقبل الانفعالات	<ul style="list-style-type: none"> أن يدرك أفراد المجموعة أن الانفعالات السلبية كجزء من الخبرة الإنسانية . أن يتدرب أفراد المجموعة السماح بالتعبير عن الانفعالات أن يتدرب على فهم الاسباب الموضوعية للانفعال أن يتغلب على لوم الذات 	الحوار والمناقشة - الاقناع المنطقي - دفاع الشيطان	جماعي	90 دقيقة
19	ابطال الخرافات الشائعة حول الذات والانفعالات	<ul style="list-style-type: none"> أن يتعرف أفراد المجموعة على الأفكار غير الصحيحة عن الانفعالات. أن يتعرف أفراد المجموعة على وجهة النظر المعارضة لهذه الخرافات . أن يتدرب أفراد المجموعة التصرف وفقا لوجهه النظر المعارضة. أن يتدرب على التغلب على التفكير الثنائي 	المناقشة والحوار - التدعيم	جماعي	35-40 دقيقة
-20 21	التعرض للانفعالات	<ul style="list-style-type: none"> أن يتدرب أفراد العينة على ملاحظة الانفعال الذى يشعر به أن يذكر نتائج هذا الانفعال أن يتدرب على تأثير الانفعال السلبى على الذات 	الحوار الذاتى التعرض التدريجي	جماعي	90 دقيقة
22	انفعال بدون فعل.	<ul style="list-style-type: none"> أن يتعرف أفراد المجموعة على التغيرات التى تطرأ عليه عند الانفعال أن يتدرب أفراد المجموعة على تغير الوضعية التى عليها أثناء الانفعال 	الحوار الاسترخاء	جماعي	45-

م	الهدف العام للجلسة	الأهداف الإجرائية للجلسة	الفنيات	طريقة الإرشاد	دقيقة
		<ul style="list-style-type: none"> • أن يتدرب على التغلب على التفكير الكارثي • أن يتدرب أفراد العينة مهارة الفعل المعاكس • أن يغير الفرد استجابته الانفعالية للموقف 	الفعل المعاكس		50 دقيقة
23	مهارات تحمل الكرب والضيق	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف على ضرورة تقبل الانفعالات • أن يتعرف على الأكم النفسي والجسدى الذى تجسده الانفعالات • أنه لا يمكنه قمع هذه الانفعالات ولكن يمكن التخفيف من الأثار السلبية لهذه الانفعالات 	الحوار السقراطى	فردى - جماعى	45-50 دقيقة
24	تهدئة الذات	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب أفراد المجموعة على تهدئة الذات فى المواقف الانفعالية • أن يتدرب على المهارات التى تساعد على تخطى الأزمة مهارات stop 	التخيل التنفس اليقظ الاستمتاع اليقظ الرؤية اليقظة مهارات stop	فردى - جماعى	45-50 دقيقة
-25 26	تحسين اللحظة الحالية	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب أفراد المجموعة على خلق معنى ايجابي فى الحياة • التدريب على مهارات تجسين اللحظة الحالية دون اصدار احكام على الذات • التدريب على مهارات تجسين اللحظة الحالية improve. • ممارسة مهارة التفكير فى امر واجد دون الرجوع للماضى أو الخوف من المستقبل • تجنب إصدار أحكام على الذات 	الاسترخاء الحديث الذاتى الاجيائى العقل الواحد	جماعى	45-50 دقيقة
27	تشتت الذهن لصرف الانتباه	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف على أساليب تشتيت الذهن أثناء الانفعال • أن يتعرف على أهمية تشتيت الذهن فى مواجهة سيلان الأفكار اللاعقلانية • أن يتدرب على اساليب تشتيت الذهن المختلفة 	العقل الواحد	جماعى	45-50 دقيقة
28	مهارات الفاعلية البين شخصية	<ul style="list-style-type: none"> • تعريف أفراد المجموعة بمهارات الفاعلية البين شخصية • يتدرب أفراد المجموعة على مهارات الفاعلية البين شخصية 	الحوار والمناقشة	جماعى	45-50 دقيقة
29	موانع التواصل الفعال	<ul style="list-style-type: none"> • التعرف على موانع التواصل الفعال مع الآخرين 	الحوار والمناقشة	جماعى	45-50 دقيقة
30	الوعى بالذات	<ul style="list-style-type: none"> • فهم مشاعرة • فهم أفكاره والتعرف عليها • التعرف على اسلوب الاتصال المستخدم 	التأمل لعب الدور	جماعى	45-50 دقيقة
-31 32	التدريب على السلوب التوكيدى فى التواصل مع الآخرين	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتدرب أفراد المجموعة على التعبير عن ذواتهم. • أن يستطيع التعبير عن مشاعره سواء الايجابية أو السلبية بأسلوب لائق. 	المناقشة والحوار - تدريبات السلوك التوكيدى	جماعى	90 دقيقة
33	الوعى بالآخرين	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتدرب على الوعى بمشاعر وانفعالات الآخرين. 	لعب الدور -	جماعى	45-

م	الهدف العام للجلسة	الأهداف الإجرائية للجلسة	الفنيات	الطريقة الإرشاد	د
		• يتدرب على التخلص من المقارنة بالآخرين	القصة الرمزية		50 دقيقة
34	مهارة الاستماع والتحقق من الصحة للتغلب على الاستنتاجات التعسفية	• التدريب على الاستماع التأملي • التدريب على طرح الاسئلة لمحاولة فهم الآخرين	الحوار الجدلي - الاقناع المنطقي	فردى - جماعي	45-50 دقيقة
35	التدريب على التغلب على الأفكار الاضطهادية والشك فى الآخرين	• التعرف على الآثار السلبية لعدم الثقة والشك غير المنطقي فى الآخرين • التدريب على تقبل وجهات نظر الآخرين وعدم الحكم عيها • التدريب على المشاركة فى الحوار	المناقشة والحوار -التناقض	جماعي فردى -	45-50 دقيقة
36	حدود الفاعلية البين شخصية	• أن يتعرف على أنواع الحدود • أن يتدرب على التفاوض لحل مشكلاته مع الاحتفاظ باحترامه للآخرين وتقديره لذاته.	المناقشة والحوار	جماعي	45-50 دقيقة
37	تعديل شدة الطلب مع توكيد الذات	• أن يتعرف على مستوى الالاحاح فى طلب • أن يتدرب على ضبط مستوى الشدة فى طلب أمرا ما • أن يتدرب على حل مشكلاته بأسلوب توكيدى ايجابي	الاقناع المنطقي - تدريبات السلوك التوكيدى	جماعي	45-50 دقيقة
38	التدريب على مهارة إدارة الوقت	• أن يتعرف أفراد المجموعة على أهمية الوقت. • أن يتدرب أفراد المجموعة على الاستفادة من الوقت في تحقيق الأهداف.	المناقشة الحوار - التدريب على إدارة الوقت	جماعي	45-50 دقيقة
39	مهارات مقاومة الصراع	• أن يتدرب على كيفية التعبير عما يشعر به فى حالة عدم سماعه • أن يتدرب على معرفه المزيد من التفاصيل لتكوين رؤيه واضح • يتدرب على مهارات الطلب والرفض	الحوار والمناقشة	جماعي	45-50 دقيقة
40	التدريب على حل المشكلات.	• أن يتدرب أفراد المجموعة على التفسير الايجابي للمواقف. • أن يتدرب أفراد المجموعة على تقديم بدائل متعددة لحل المشكلات	إعادة التقييم الايجابي -حل المشكلات	جماعي	90 دقيقة
41	التدريب على التسامى بالذات	• أن يتدرب أفراد المجموعة على تبديل الأفكار السلبية بأخرى ايجابية. • أن يتدرب أفراد المجموعة على التعاطف مع الآخرين والتسامح.	إعادة الإدراك - الحوار والمناقشة	جماعي	40-50 دقيقة
42	التدريب على الانفتاح على الخبرة	• أن يتدرب أفراد المجموعة على تقبل الذات. • أن يتدرب أفراد المجموعة على تقبل الخبرات الجديدة.	المراقبة الذاتية - الحوار والمناقشة	جماعي	45-50 دقيقة
43	بناء حياه ذات معنى	• تدريب أفراد المجموعة على الاستمتاع بالحياة • التعرف على اكتشاف الجوانب الايجابية فى الحياة	السماح بالتغيير الطبيعي -	جماعي	45-50 دقيقة

م	الهدف العام للجلسة	الأهداف الإجرائية للجلسة	الفنيات	طريقة الإرشاد	زمن
		• التغلب على خواء المعنى	القصة الرمزية		دقيقة
44	إنهاء وتقييم	• تطبيق استمارة تقييم جلسات البرنامج في الوقوف على مدى الاستفادة من البرنامج • تطبيق المقاييس • إنهاء جلسات البرنامج • الاتفاق على موعد لقائي للمتابعة	الحوار المفتوح	جماعي	جلسة مفتوحة

4- اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) Thematic Apperception Test (تعريب/ محمد أحمد خطاب، 2017).

ويعتبر اختبار تفهم الموضوع من الاختبارات الإسقاطية للشخصية وهو يهدف إلى الكشف عن الدوافع والانفعالات وأنواع الصراع لدى المفحوص، وبخاصة النزعات المكبوتة التي لا يرغب المفحوص في الكشف عنها أو النزعات المكبوتة التي لا يكون واعيا شعوريا بها، ويتكون الاختبار من سلسلة من الصور تتراوح في درجه غموضها أو تحديد بنائها، تعرض على المفحوص واحدة بعد الأخرى، ويطلب منه أن يستجيب بذكر القصة التي تخطر له عند رؤية الصورة، ويتكون الاختبار من (31) بطاقة طبعت عليها صور ماعدا بطاقة واحدة تركت بيضاء من غير صور، وأعطيت كل بطاقة رمزا ينتمي إلى إحدى الفئات الآتية : أ- رقم فقط وذلك في البطاقات التي يمكن استخدامها مع الجنسين ومع الصغار والراشدين وعدد هذه البطاقات 11 بما فيها البطاقة البيضاء رقم 16، ب - رقم يتبعه الحرف B للأولاد تحت سن 14، ج- رقم يتبعه الحرف G للبنات تحت سن 14، د- رقم يتبعه الحرف M للذكور فوق سن 14، هـ- رقم يتبعه الحرف F للإناث فوق سن 14، و- رقم يتبعه الحرف MF للذكور والإناث فوق سن 14، ز- رقم يتبعه الحرف BM للأولاد والراشدين الذكور، ح- رقم يتبعه الحرف GF للبنات والإناث الراشدين، وطبقا لتوزيع البطاقات يمكن استخدام عشرين بطاقة مع كل فئة من الفئات الأربع للسن والجنس (لويس كامل مليكه، 1977، 42 - 431)

ويعد اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) من أكثر الأساليب الإسقاطية شيوعا في الاستخدام الإكلينيكي، إذ يستخدم علي نطاق واسع في أعمال العيادات النفسية وفي دراسة الشخصية،

ويفضل اختبار تفهم الموضوع علي الرورشاخ في بيان ديناميات الشخصية مثل (الحوافز، الحاجات، المشاعر، الصراعات، العقد النفسية والتخيلات). وقد طور التات (T.A.T) للمرة الأولى عام 1935 علي يد كل من هنري موراي Henry Murray، وكريستينا مورجان Christian Morgan، وقد استخدماه لأول مرة لدراسة التخيل لدي المفحوصين الأسوياء، ثم اتضحت بعد ذلك الإمكانيات الإكلينيكية للاختبار. وقد أصبح الاختبار يستخدم في العيادات النفسية أكثر من استخدامه في مجالات البحوث النفسية علي الأسوياء. (محمد أحمد خطاب، 2017، 5)

5- اختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية (إعداد/ محمد عبد الظاهر الطيب، 2013).

ويهدف هذا الاختبار إلى قياس شدة الحاجات النفسية الكامنة لدى المراهقين والراشدين وتستند فكرة استخدام اختبار تكملة الجمل كاختبار إسقاطي إلى ما أوضحه موراي (Murray, 1938) إن اختبارات التكملة يمكن استخدامها في هذا المجال وذلك لأن الكلمات أو العبارات التي يتداعى بها الأشخاص يمكن أن تكون مؤشرات للنزاعات المكبوتة، ويستند هذا الاختبار إلى نظريه موراي في الحاجات والتي تقسم الحاجات النفسية إلى حاجات ظاهرة وحاجات كامنة، يتكون الاختبار من (40) عبارة تعبر عن ثماني حاجات نفسيه وهى (الخضوع - العدوان - المعرفة - السيطرة - الاستعراض - الجنس - الجنسية المثلية - الاستتجاد)، وتعطى كل عبارة درجة تتراوح بين (صفر - 2) بناء على مفتاح التصحيح، وإذا كانت تكمله الجملة ليس لها ما يماثلها في مفتاح التصحيح فتأخذ درجة اقرب جملة تماثلها (محمد عبد الظاهر الطيب، 2013، 4-7).

6- استمارة دراسة الحالة للمراهقين (إعداد/آمال عبد السميع باظه، 2015).

وتهدف هذه الاستمارة إلى اعطاء وصف شامل ومعلومات دقيقه عن الحالة واسرتها حيث تشتمل هذه الاستمارة على بيانات خاصة بالأم والأب من حيث (المستوى التعليمي - الحالة الصحية - العادات السلوكية والاجتماعية - الشكاوى الجسدية - أسلوب التعامل مع الحالة)، وبيانات خاصة عن الأخوة والأخوات من حيث (عددهم - جنسهم - ترتيبهم الميلادي - طريقة تعاملهم مع الحالة)، وبيانات خاصة بالحالة من حيث (أسلوب معاملة الوالدين - الهوايات- الضغوط

والاضطرابات النفسية - المخاوف - الأحلام المتكررة والكوابيس - علاقته مع الوالدين ومع الاخوة- النظرة للمستقبل - التعبير عما يشعر به).

7- المقابلات الكلينيكية

الهدف من هذه المقابلات التعرف على العميل وفهم جوانب شخصيته والتعرف على نقاط القوه والضعف لديه وما لديه من مهارات معرفية أو انفعالية وقدرته على الوعي بذاته والتعرف على الأسلوب الذى يستخدمه فى مواجهه ما يقابله من ضغوط، والتعرف على نظرتة نحو ذاته ونحو الآخرين، وتم اجراء مقابلات كليليكية طليقة مع الحالات الحاصلة على أعلى درجة واكل درجة على دليل تشخيص أعراض الشخصية الحدية وتم إجراء المقابلات لكل حالة على حده، وذلك للتعرف على أسباب هذا الارتفاع أو الانخفاض.

وتراوحت المقابلات الكليليكية من (5- 8) جلسات متتالية، وكان يتراوح زمن الجلسة من 30- 40 دقيقة حسب ظروف وشخصية كل حالة، فى الجلسات الأولى تحدثت الحالات بشكل سطحي، وفى الجلسات الأخيرة تحدثت الحالات بصورة أكثر تفصيلا وعمقا عن مشاعرهم ومشكلاتهم، وتم مناقشتها بالتفصيل مع الحالة لإعطاء صورة شامله عن الحالة.

الحادي عشر: إجراءات البحث

1. تحديد مشكلة البحث ومتغيراته.
2. إعداد أدوات البحث المتمثلة في دليل تشخيص اضطراب الشخصية الحدية، ومقياس التشوهات المعرفية، والبرنامج الإرشادي السلوكي الجدلي.
3. تطبيق الأدوات على عينة الخصائص السيكومترية عددها (270) طالبًا وطالبة من طلاب الدراسات العليا (الدبلوم العام) كلية التربية جامعة كفرالشيخ للتأكد من الصدق والثبات لأدوات البحث.
4. تطبيق أدوات البحث علي (763) طالبًا وطالبة كعينة استطلاعية، تم اشتقاق منهم (14) طالبة من طلاب الدراسات العليا، كلية التربية، جامعة كفرالشيخ كعينة الدراسة الأساسية.
5. تطبيق برنامج الإرشادي السلوكي الجدلي على (14) طالبة ذوات الشخصية الحدية مرتفعات التشوهات المعرفية.

6. تطبيق مقياسي البحث دليل تشخيص اضطراب الشخصية الحدية، ومقياس التشوّهات المعرفية على أفراد المجموعة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج "القياس البعدي"، وحساب الفروق بينهم.

7. تطبيق مقياسي البحث دليل تشخيص اضطراب الشخصية الحدية، ومقياس التشوّهات المعرفية على المجموعة بعد شهرين من القياس البعدي "القياس التتبعي" وحساب الفروق بين القياس البعدي والتتبعي.

نتائج البحث وتفسيرها :

1. نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلبات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي، والبعدي) على مقياس التشوّهات المعرفية في اتجاه القياس البعدي ".

لاختبار الفرض تم استخدام اختبار (ويلكسون) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المرتبطة كما يلي:

جدول (10)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في (القياس القبلي - القياس البعدي) على مقياس التشوّهات المعرفية.

البعدي	القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		قيمة "Z"	مستوى الدلالة	حجم التأثير
					ع	م	ع	م			
التفكير الثنائي	القبلي	14	38,85	5,24	7,50	105,00	0,00	0,00	3,298	0,001	0,881
	البعدي	14	21,64	2,73	7,50	105,00	0,00	0,00	2,858	0,001	0,763
التعميم الزائد	القبلي	14	32,78	4,93	7,50	105,00	0,00	0,00	3,297	0,001	0,881
	البعدي	14	18,71	9,57	7,50	105,00	0,00	0,00	3,298	0,001	0,881
المقارنة بالآخرين	القبلي	14	38,14	3,43	7,50	105,00	0,00	0,00	3,298	0,001	0,881
	البعدي	14	20,57	6,28	7,50	105,00	0,00	0,00	3,298	0,001	0,881
الاستنتاجات	القبلي	14	35,85	3,67	7,50	105,00	0,00	0,00	3,298	0,001	0,881
	البعدي	14	20,57	4,21	7,50	105,00	0,00	0,00	3,298	0,001	0,881

البيد	القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		قيمة "Z"	مستوى الدلالة	حجم التأثير
					ع	م	ع	م			
المبالغة والتضخم	القبلي	14	28,92	2,49	7,50	105,00	0,00	0,00	3,112	0,001	0,831
	البعدي	14	19,64	6,13	7,50	105,00	0,00	0,00	3,112	0,001	0,831
لوم الآخرين	القبلي	14	30,50	3,00	7,50	105,00	0,00	0,00	3,297	0,001	0,881
	البعدي	14	18,64	6,87	7,50	105,00	0,00	0,00	3,297	0,001	0,881
الحمية (الوجوب)	القبلي	14	39,50	3,83	7,50	105,00	0,00	0,00	3,297	0,001	0,881
	البعدي	14	16,42	4,82	7,50	105,00	0,00	0,00	3,297	0,001	0,881
الشخصانية (لوم الذات)	القبلي	14	37,35	4,48	7,50	105,00	0,00	0,00	3,298	0,001	0,881
	البعدي	14	18,92	6,79	7,50	105,00	0,00	0,00	3,298	0,001	0,881
التفكير الكارثي	القبلي	14	30,28	3,53	7,50	105,00	0,00	0,00	2,300	0,001	0,614
	البعدي	14	17,78	5,64	7,50	105,00	0,00	0,00	2,300	0,001	0,614
الدرجة الكلية	القبلي	14	312,21	11,75	7,50	105,00	0,00	0,00	2,297	0,001	0,613
	البعدي	14	172,92	9,79	7,50	105,00	0,00	0,00	2,297	0,001	0,613

يتضح من جدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس التشوهات المعرفية في القياسين (القبلي - البعدي) في اتجاه القياس البعدي؛ حيث كانت جميع قيم "Z" دالة عند مستوى 0,01، وقد كان حجم التأثير بمعادلة كوهين مرتفع فقد تراوح ما بين (0,614-0,881) للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للتشوهات المعرفية و(0,613) للدرجة الكلية للتشوهات المعرفية، وهذا يشير إلى فعالية البرنامج السلوكي الجدلي لخفض التشوهات المعرفية لدى طلاب الدراسات العليا ذوي الشخصية الحدية؛ مما يشير إلى قبول الفرض الأول.

حيث يعد اضطراب الشخصية الحدية من الاضطرابات الحادة التي تجعل الفرد المصاب به والمحيطين به يواجهون تحدياً في كيفية التعامل معها ومعالجتها، كما إن هناك أساليب علاجية كثيرة تم استخدامها في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية ومنها العلاج المبني على التعقل (MBT) Mentalization Based Treatment في دراسة Bateman, Campbe, Luyten & Fonagy (2018) ومنهم من استخدم العلاج المعرفي السلوكي Kredlow, et

(2017) al.، ومنهم من استخدم العلاج السلوكي الجدلي، إلا أن يعد العلاج السلوكي الجدلي من أكثر العلاجات استخداماً وفعالية مع ذوي اضطراب الشخصية الحدية، فقد توصلت دراسة (Zeifman, et al.(2020)) إلى فعالية فنيات العلاج السلوكي الجدلي تنبيه الذهن وتعديل الانفعالات في التخفيف من أعراض الشخصية الحدية. وتوصلت دراسة Harned, Fitzpatrick & Schmid (2020) إلى فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض التجنب والشعور بالذنب وعدم التنظيم الانفعالي عند النساء ذوات اضطراب الشخصية الحدية، كما أشارت دراسة (Harned, Chapman, Dexter-Mazza, Murray, Comtois & Linehan (2008) من خلالها تعاملها مع مضطربي الشخصية الحدية ان معدل الانتكاسة باستخدام العلاج السلوكي الجدلي يبلغ 16.7% بينما يبلغ 50 باستخدام الطرق العلاجية الأخرى، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (Fitzpatrick, Bailey & Rizvi (2020)، ودراسة (Nazari & Aghajani (2021) أن العلاج السلوكي الجدلي يعد مدخلاً فعالاً في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، حيث يساعد الفرد على تعديل انفعالاته وخفض اندفاعاته والوعي بعلاقاته البينشخصية والاجتماعية وتغيير سلوكه والتفكير بطريقه منظمة ومنطقية بدلاً من الأفكار اللاعقلانية مما يساعده على التوافق والتحسين Asarnow, Berk, Bedics, Adrian, Gallop, Cohen & Korslund (2021). من الجدول السابق نجد أن أفضل الأبعاد تحسناً هو بعد " الحتمية " وترتيبه الخامس في معدل الانتشار"، وأقل الأبعاد تحسناً " التعميم الزائد " وكان أقل الأبعاد انتشاراً في الدراسة.

لذلك ثبتت فعالية البرنامج الإرشادي السلوكي الجدلي على تدريب ذوي اضطراب الشخصية في الحدية على بعض المهارات التي تساعده على تغيير الأفكار والمشاعر والسلوكيات غير المرغوبة، وأيضاً التعامل مع الأحداث التي تسبب له الشعور بالتعاسة والتوتر ومحاولة العيش ضمن اللحظة الحالية وقبول ما يحدث؛ مما ساعدهم على مواجهة التشوّهات المعرفية لديهم في محاولة لتخفيفها، حتى لا تؤثر على حياتهم المستقبلية.

2. نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) على مقياس التشوهات المعرفية ".
لاختبار الفرض تم استخدام اختبار (ويلكسون) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المرتبطة كما يلي :

جدول (11)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في (القياس البعدي - القياس التتبعي) على مقياس التشوهات المعرفية.

البعدي	القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		قيمة "Z"	مستوى الدلالة
					المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
التفكير الثنائي	البعدي	14	21,64	2,73	2,00	2,00	2,00	4,00	0,577	غير دالة
	التتبعي	14	21,57	2,56	1,50	1,50	1,50	1,50	0,00	غير دالة
التعميم الزائد	البعدي	14	18,71	9,57	1,50	1,50	1,50	1,50	0,00	غير دالة
	التتبعي	14	18,71	9,46	2,00	2,00	2,00	2,00	0,577	غير دالة
المقارنة بالآخرين	البعدي	14	20,57	6,28	0,00	0,00	0,00	0,00	1,414	غير دالة
	التتبعي	14	20,64	6,25	2,00	2,00	2,00	2,00	0,577	غير دالة
الاستنتاجات	البعدي	14	20,57	4,21	2,00	2,00	2,00	2,00	0,447	غير دالة
	التتبعي	14	20,71	4,08	1,50	1,50	1,50	1,50	0,816	غير دالة
المبالغة والتضخيم	البعدي	14	19,64	6,13	2,25	2,25	2,25	2,25	0,816	غير دالة
	التتبعي	14	19,71	5,86	1,50	1,50	1,50	1,50	0,816	غير دالة
لوم الآخرين	البعدي	14	18,64	6,87	1,50	1,50	1,50	1,50	0,816	غير دالة
	التتبعي	14	18,78	6,70	2,25	2,25	2,25	2,25	0,816	غير دالة
الحنمية (الوجوب)	البعدي	14	16,42	4,82	3,00	3,00	3,00	3,00	1,414	غير دالة
	التتبعي	14	16,57	4,78	1,50	1,50	1,50	1,50	0,816	غير دالة
الشخصانية (لوم الذات)	البعدي	14	18,92	6,79	2,00	2,00	2,00	2,00	0,577	غير دالة
	التتبعي	14	19,07	6,08	1,50	1,50	1,50	1,50	0,816	غير دالة
التفكير الكارثي	البعدي	14	17,78	5,64	2,00	2,00	2,00	2,00	0,577	غير دالة
	التتبعي	14	17,71	5,83	1,50	1,50	1,50	1,50	0,816	غير دالة
الدرجة الكلية	البعدي	14	172,92	9,79	3,80	3,80	3,80	3,80	1,807	غير دالة
	التتبعي	14	173,50	9,78	19,00	19,00	19,00	19,00	1,807	غير دالة

يتضح من جدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس التشوهات المعرفية في القياسين (البعدي - التتبعي)؛ حيث كانت جميع قيم "Z" غير دالة، وهذا يشير إلى استمرار فعالية البرنامج السلوكي الجدلي

لخفض التشوهات المعرفية لدى طلاب الدراسات العليا ذوي الشخصية الحدية؛ مما يشير إلى قبول الفرض الثاني.

ترجع الباحثان استمرار انخفاض التشوهات المعرفية لرغبة الطالبات في استمرار الأثر الإيجابي لانخفاض التشوهات لديهن، -وجود البرنامج ورغبتهم في الاستفادة من فنيات واستراتيجيات وتدريبات البرنامج مما يعود عليهن بالنفع في حياتهم الأكاديمية والشخصية، وقد ثبت " التعميم الزائد" دون تغير، بالنسبة " التفكير الكارثي" "الاستنتاجات " فقد حدث ارتفاع بسيط في درجات الطالبات بمعنى وجود انتكاسه بسيطة لديهم في البعدين، وقد كان " التفكير الكارثي "المتغير الثاني في الانتشار وبذلك كان انتشاره كبير لدى أفراد المجموعة ، اما "لوم الذات "لوم الآخرين " المبالغة " المقارنة بالآخرين " تشوهات حدث بها انخفاض الأفراد في التبعي اكثر من القبلي وقد ركز البرنامج السلوكي الجدلي علي فنيات تساعد في الحد من التفكير الكارثي مثل تحمل الضغوط التي تساهم في قدرة الفرد علي مواجهه المشكلات وكذلك الكرسي الخالي الذي مارس فيه الباحثان لعب الدور وتنبيه المجموعة للتركيز علي فهم ذاتهم وفهم احتياجاتهم الشخصية والاجتماعية، ووجد بشكل عام ان دلالة المجموعة استمر فيها التحسن وفعالية البرنامج بعد انتهاء الجلسات.

3. نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض على "توجد عوامل دينامية مسئولة عن ارتفاع وانخفاض التشوهات المعرفية بأنواعها لدى ذوي الشخصية الحدية من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية" والذي ينص على أنه توجد مجموعة من العوامل الدينامية المسئولة عن ارتفاع أو انخفاض استجابة أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم اختيار حالتين طرفيتين بواقع حالة حاصلة على أعلى استجابة للبرنامج، حالة حاصلة على اقل استجابة للبرنامج.

وتم تطبيق الأدوات التالية :

1- استمارة دراسة الحالة للمراهقين لكل حالة على حده.

2- إجراء مقابلات حرة مع كل حالة على حدة.

3-تطبيق بعض لوحات اختبار تفهم الموضوع للراشدين T.A.T على الحالتين وعددها ثلاثة عشر لوحه، وقد تم اختيار اللوحات (1)، (2)، (18GF)، (14)، (13GF)، (17GF)، (4)، (7 GF)، (11)، (8GF)، (6 GF)، (3 GF)، (16)، (15) حيث طلب من كل حالة سرد قصة على كل لوحة وتفسير محتواها من وجهه نظر الحالة ثم تفسير الباحثة لهذه الاستجابات.

4-تطبيق مقياس تكملة الجمل للحاجات النفسية.

وجاءت نتائج الدراسة الكلينيكية على النحو التالي :

الحالة الاولى

بيانات الحالة الأولى (الحاصلة على أعلى استجابة للبرنامج) وجاءت درجاتها على المقاييس كالتالى:

القياس المقاييس	القبلى	البعدى	النتبعي
اضطراب الشخصية الحدية	404	327	325
التشوهات المعرفية	333	171	173

أولاً. البيانات الأولية

النوع : أنثى

السن. 27

العمل : لا تعمل

تاريخ حياة الحالة من خلال استمارة دراسة الحالة والمقابلات الكلينيكية.

تنتمي الحالة إلى أسرة مكونة من 11 فرد (الأم - الأب- الحالة-6 من الأخوه- 2 من الاخوات) الحالة ترتيبها الثامنة وقبل الأخيرة كما أنها لها أخوة غير أشقاء لأن الأب متزوج زوجة ثانية وعددهم 3 (2 إناث - 1 ذكور).

الأم :حاصلة على تعليم جامعى ولا تعمل، ومن أهم سماتها الحنان والرعاية والاهتمام بالأسرة ولكنها تشعر دائماً بالحزن وتنتظر أن يعوضها ابناءها، كما أنها دائمة الشجار مع الأب،

وتتذبذب مشاعر الأم تجاه الحلة فأحنا نشعر بالحب وأحياناً نشعر بالكراهية، كما أنها تفضل الأخوة عليها ولكن ليس معظم الوقت.

الأب: يبلغ من العمر 65 عاماً كان يعمل في السابق وتقاعد في الوقت الحالي، وأهم يتميز به من صفات هو عدم المسؤولية، وعدم الاهتمام بشئون الأسرة، كما أنه يتغيب عن البيت كثيراً نتيجة لزيجاته الأخرى كما تشعر الحالة بأن عندما يعاملها بلطف فهي مشاعر مزيفة وغير حقيقية كما أنه لا يفي باحتياجات الأسرة في بعض الأحيان.

الأخوة. علاقتها طبيعية إلا أن التواصل بينهم ليس دائم، فجميعهم متزوجين، ان أنهم جميع الأخوة الأشقاء متفقين على مقاطعة الاب على الرغم من أنه أصبح في احتياج لهم ولكهم لا يشعرون بالشفقة تجاهه.

بالنسبة للحالة

فهي الآن طالبة بالدراسات العليا لديها بعض المخاوف من معاشة ما مرت به الأم من معاناه بسبب زيجات الأب المتعددة ورغم معاناه الأم من عدم الاهتمام بها وأسرتها نفسياً ومادياً إلا أنها لم ترغب في الانفصال خوفاً على أسرتها، ولكن الحالة تذكر أنه ستحسن الاختيار وتتحرى الدقة في اختيار شريك الحياة، فهي على عكس باقي الأخوة سامحت الأب والتهمت له الأعذار والآن تحاول زيارته من حين لآخر، كما أنها تحاول البحث عن عمل مع استكمال دراستها وتتطلع أن تستفيد من تجربتها وتصبح أخصائية نفسية، ما زلت تعاني من صعوبة في النوم وتحاول التغلب على ذلك ببعض الإرشادات، عدد الأصدقاء محدود لديها فقط اثنان مقربتان، تشعر بالرضا عن تكوينها الجسدي، كما انها تعرضت للعقاب في الطفولة من أخيها الأكبر .

تعرضت للعقاب البدني في الطفولة، تتعامل بحد مع الآخرين فهي تثق بصعوبة في الآخرين. وتتمنى أن تجد عملاً يمكنها من تحقيق ذاتها .

نتائج تحليل المقابلة الكلينية للحالة الأولى:

يتضح من خلال المقابلة التي تمت مع الحالة مجموعة من الخصائص السلوكية التي أسهمت في تكوين شخصيتها هي :

أ- اضطراب العلاقة الأسرية

يتبين من خلال المقابلة الكلينيكية أن هناك اضطراب فى العلاقة الأسرية سواء بين الأم والأب أو بين أفراد الأسرة ليست جيدة ومليئة بالشجار وعدم التفاهم، كما أن الحالة تشعر باللامبالاة من الأب وانشغاله عن الأسرة، وتعانى من تسلط أخيها الأكبر عليها.

ب- التعرض للإساءة فى الطفولة

أشارت الحالة أنها كانت تتعرض للإساءة الجسدية واللفظية فى الطفولة حيث كانت تعرض للعقاب البدنى من قبل أخيها الأكبر مما زاد من شعورها بالحرمان من الأب، كما تعرضت الحالة للإساءة النفسية من التوبيخ الدائم فى حالة عدم اطاعة الأوامر .

ج- الثقة بالنفس والتعاطف مع الآخرين

على الرغم مما مرت به الحالة من ظروف أسرية غير سوية الا أنها قررت أن تتغاضى عن الماضى وتهتم بحاضرها ومستقبلها فهى لديها ثقة فى قدرتها على تحقيق ما تريد، كما أظهرت حالة قدرتها على التسامح والتعاطف مع الآخرين، فعلى الرغم مما كانت تكنه للاب من لو وعتاب الا أنها عندما علمت بمرضه أسرعته اليه واصبحت تواظب على زيارته حتى بعد تعافيه..

د- التفاؤل والنظرة الايجابية للمستقبل

ذكرت الحالة أنها لديها رغبة قوية فى أن تصبح أخصائية نفسية، وتتمكن من مساعدة الآخرين وتجعل من تجربتها درسًا تفيد به الآخرين، كما أنها ذكرت أنه ربما يكن ما حدث فى الماضى من غير قصد للإهمال أو الاساءة ولكن الأهم لديها الآن هو أنها متشجعة لإكمال دراساتها العليا.

نتائج اختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية

أوضحت نتائج الحالة على الاختبار أن لديها شعورا بالرغبة النجاح والتميز والحصول على أكبر قدر من المعرفة، كما أظهرت اجاباتها عن رغبتها فى التأثير فى الآخرين وقيادتهم. أن من أهم الحاجات النفسية لدى الحالة هى الحاجة إلى السيطرة والتي تتمثل فى الرغبة فى القوة المطلقة والتحكم السحرى فى الآخرين والقدرة على اقناعهم بما يريد وتنظيم سلوك الجماعة،

ويليها الحاجة للإدراك والمعرفة، ولوم الذات، الاستعراض، والحاجة للعدوان، والحاجة للاستنجاد، والجنس، والجنسية المثلية.

الصورة الكلينيكية للحالة :

نتيجة تطبيق اختبار تفهم الموضوع

تم تطبيق البطاقات على الحالة وكانت نتائج تحليل وتفسير البطاقات كالتالي

1- الموضوع الرئيسي

أغلب محتوى القصة لها قصة محكمة لها بداية ولها نهاية ويوجد بها الصراع، ففي البداية تشرح ما يعيشه الشخصية وأسبابه، وفي النهاية تحاول الحالة حل هذا الصراع وتنتهي نهاية الصراع بنجاح البطل في تحقيق ما كان يتمنى ونسيان كل ما مر به من مشكلات، ويغلب على موضوعات القصة مشاعر التحدي والرغبة في النجاح.

2-البطل الرئيسي

أظهرت الحالة صورة البطل في معظم القصة قادرة على مواجهة الصراعات وحلها بشكل سليم، الا أنها يتخللها بعض مشاعر اليأس والذنب والتفكير في الماضي، وتوحدت الحالة مع بعض أبطال القصة وعبرت عن رغبتها في تغيير الماضي أو تخيل حياة أفضل من ذي قبل كما في اللوحات (7GF)، (13 MF)، فالقصة تصور البطل نادما عما فات ويتمنى أن يغير ما حدث، كما ظهرت صورة الجسم للبطل على أنها تارة قوية وتارة ضعيفة.

3- الحاجات الرئيسية للحالة

ظهرت احتياجات الحالة من خلال القصة في الحاجة إلى الأمان والتقبل والحاجة إلى تكوين علاقات امنه مع الآخرين، كما أظهرت القصة الحاجة إلى الشعور بالمكانة والتأثير في الآخرين، وظهر ذلك واضحا في اللوحة (11) حيث عبرت الحالة عن رغبة الحالة في تكوين مستقبل أفضل من الماضي، وظهر ذلك من خلال استجاباتها على اللوحة (6GF)، (9GF).

4-البيئة والعالم الخارجي

أظهرت معظم القصة بيئة الحالة على أنها بيئة ينقصها جديدة قائمة على اصلاح عيوب الماضي ومحاولة العيش في بيئة آمنة الا أن مازال هناك بعض المخاوف فبيئة الحالة السابقة

لم تكن غير آمنة بالنسبة لها، ويظهر ذلك فى استجاباتها على اللوحة (19) منزل جديد وأمل فى حياة جديدة.

5- الشخصيات والنماذج الوالدية

أظهرت معظم القصص العلاقة الأسرية على أنها مفككة وغير مستقرة، فقد أظهرت القصص أن الأب لا يبالي بمشاعر البطة ولا يعرف أى شيء عن حتها الشخصية، ويظهر ذلك فى استجاباتها على اللوحة (6GF)، أما الام فتراها الحالة على انها تتعامل مع الحالة فى ضوء ثقافتها وما مرت به من ظروف قاسية، وظهر ذلك واضحاً فى استجابة الحالة على البطاقات (12F) فذكرت " الأم وهى تتصح ابنتها بالاختيار الصحيح لشريك الحياة.

6- الصراعات ذات الدلالة

أظهرت القصص الصراعات الأساسية للحالة والتي تدور بين الأم والأب والحالة والأب والحالة والآخرين، وظهرت صراع الحالة مع ذاتها من خلال شعورها بالذنب والخوف من الاخفاق ورغبتها ف الكمال، كما عبرت عن خوفها من تدخل الآخرين فى شئونها ومنعها من تحقيق ما تريد، وظهر ذلك فى استجاباتها على اللوحات (2)، (12F)، كما ظهرت بطله القصة مثابرة على الرغم من وجود عقبات، ويظهر ذلك فى استجاباتها على اللوحة (17MF)، كما عبرت الحالة عن أهدافها وأمنياتها.

7- طبيعة القلق

أظهرت غالبية القصص مشاعر القلق والخوف من الآخرين، كما أظهرت الصور قلق الارتباط بالجنس الاخر والخوف من الاخفاق فهى لا تريد أن تخوض تجربة الارتباط خوفاً من التعرض للخلافات الأسرية

8- الدفاعات الرئيسية

أظهرت الحالة أكثر من ميكانيزم دفاعى من خلال القصص، ومن أكثر الميكانيزمات ظهوراً ميكانيزم التعويض وفيه يحاول الفرد تخطى ما لديه من مشكلات والنظر إلى ما داخله من إمكانيات والعمل على استغلالها.

9- قسوة الأنا الأعلى

ظهرت الأنا الأعلى لدى الحالة صارمة وقاسية فهي دائما ما تسعى للكمال وتخشى الاخفاق وتلوم ذاتها على أى تقصير، وتميل إلى الابتعاد عن الآخرين وظهر ذلك استخدامها كلمات مثل الناس تتحدث عن غيرها وتتدخل فى شئونهم.

10- تكامل الأنا

جاءت الأنا لدى الحالة تحاول الاستقرار واقامة جسر من التواصل بين الهى والأنا الأعلى، وترغب في تحقيق ما تريد بشكل يرضيها ويحافظ على علاقتها بالآخرين، فعلى الرغم من حبها للمحيطين بهم إلا أنها تراهم يقفوا فى سبيل تحقيق ما تريد، ويرجع ذلك إلى تسلط أفراد أسرتها عليها.

من أهم ما يميز البناء النفسي لهذه الحالة وفق استجاباتها على اختبار تفهم الموضوع ما يلي :

أ- التركيز على اللحظة الحالية

عبرت معظم استجابات الحالة عن رغبتها فى الاهتمام بالحاضر والتركيز على تحقيق الأهداف، كما فى اللوحة (9GF) حيث وصفتها بأنها " فتاه تسعى لتحقيق حلمها ولا تنظر وراءها "، فالحالة أصبح لديها ثقة فى نفسها وتحاول السعى لإكمال دراستها والنجاح فى مجال العمل، كما فى اللوحة (8GF) " هذه الفتاه جالسة تفكر فى أحلامها وعلى وجهها ابتسامه أمل، مما يشير إلى عدم انشغال الحالة بالتفكير فى الماضى والتركيز على الحاضر.

ب- مشاعر الذنب المعتدلة

ويتضح من استجابات الحالة على اللوحات أن لديها مشاعر ذنب ولكنها فى المستوى المعتدل، كما فى اللوحة (18GF) " الأم تشعر بالأسى والذنب لعدم الاهتمام بطفلها " وتحاول الحالة من خلال هذه الاستجابات التعبير عن مشاعر لوم الذات، فقد اوضحت الحالة أن تشعر بالذنب اذا انفعلت وشعرت أنها تسببت فى إيذاء مشاعر أحد.

ج- البحث عن معنى والسعى لتحقيق الأهداف

تشير الحالة أنها أصبحت تشعر بقيمة الحياة وتشعر بأهميتها وقدراتها، كما أنها أصبح لديها هدف فى الحياة ورغبة فى الاستمرار على الرغم مما تواجهه من عقبات، كما يتضح من

استجابات الحالة وجاء ذلك فى استجابتها على بعض اللوحات مثل اللوحة (9GF)، الفتاح لديها هدف ولا تسمح لشيء أن يوقفها.

الحالة الثانية

بيانات الحالة الثانية (الحاصلة على أقل استجابة للبرنامج)، وجاءت درجاتها على المقاييس كالتالى:

التتبعي	البعدي	القبلي	المقاييس
393	390	414	الشخصية الحدية
257	250	360	التشوهات المعرفية

أولاً. البيانات الأولية

النوع : أنثى

السن.25

العمل : لا تعمل

تاريخ حياة الحالة من خلال استمارة دراسة الحالة والمقابلات الكلينيكية.

تتنمي الحالة إلى أسرة مكونة من 7 أفراد (الأم - الأب- الحالة- 3من الاخوات- أخ واحد) الحالة ترتيبها الثانية.

الأم :حاصلة على تعليم جامعى ولا تعمل، ومن أهم سماتها الحزن الدائم - والشعور بقلق والضغط النفسي - تقلب المزاج وهى دائمة الشجار مع الأب كما أنها تشعر بالتعب والإعياء معظم الوقت، وتعانى من كهرباء زائدة فى الجسم وضعف فى الأعصاب.تتعامل الام مع الحالة معاملة متقلبه فهى تتأرجح بين الحب والتقبل وأحياناً العصبية والغضب عليها.

الأب: يبلغ من العمر 57 عاما ويعمل كمدرس، وأهم يتميز به من صفات هو الأنانية فهو دائماً ما يرى نفسه الصح وليس لأحد فى الأسرة قرار غيره، كما أنه/ لا يفى باحتياجات الأسرة على الرغم من مقدرته المادية.

الأخوة. الأخت الكبرى للحالة متزوجة وتعيش بعيداً عن الأسرة وعلاقتها طبيعية، إلا أن التواصل بينهم ليس دائم، والأخت الصغرى للحالة تبلغ من العمر 19، والتي تليها 15 عاماً،

وعلاقة الحالة بهم علاقة متوترة، حيث تقول الحالة أنهم عندما كانوا صغار كانت الحالة مكلفة من قبل الأم بالعناية بهم وإلا ستعاقب وعندما كبروا شعرت الحالة بالمسئولية تجاههم، ولكن هم لا يتقبلون إطاعة أوامرها أو السماع لرأيها وأن الأم تمنعها من التدخل في شئونهم، على الرغم من أنها تحبهم وتتمنى لهم الأفضل لكن أخواتها يعتبرون ذلك تدخل في شئونهم. والأخ الأصغر يبلغ من العمر 9 سنوات وعلاقته بالحالة علاقة طيبة، ويرجع ذلك لصغر سنه يهتم باللعب فقط.

بالنسبة للحالة

فهي الآن طالبة بالدراسات العليا الا أنها قالت أن التحاقها بالدبلوم العام ليس الا محاولة منها للهروب مما تعانيه كما أنها تشعر بالذنب وأنها عبء على الاسرة، تعاني من فقدان الثقة في الآخرين وترى أن الآخرين يبتسمون في وجهها رغما عنهم، تشعر بالحب تجاه اسرتها وبالأخص أخواتها الا أنها لا تثق في إن كانوا يبادلونها نفس الحب والاهتمام، علاقتها بالأم علاقه تنذبذ بين الاهتمام واللوم الزائد أما علاقتها بالأب فهي دائماً متوترة فهي لا تشعر بالحب تجاهه وتصف معاملته بالسيئة وتقول أنه ربما متزوج بأخرى نتيجة لتغيبه عن البيت وعدم اهتمامه بأسرته.

تعاني الحالة من الكوابيس بشكل مستمر وترى نفسها في الأحلام دائماً تبكي. سريعة الانفعال الا أنه يعقبه شعور بالذنب . عدد الأصدقاء محدود.

تعرضت للعقاب البدني في الطفولة.

وتتمنى أن يكون لها حياتها الخاصة بعيداً عن الأسرة.

نتائج تحليل المقابلة الكلينيكية للحالة الأولى:

يتضح من خلال المقابلة التي تمت مع الحالة مجموعة من الخصائص السلوكية التي أسهمت في تكوين شخصيتها هي :

أ- التفكك الأسرى

يتبين من خلال المقابلة الكلينيكية أن العلاقة بين الوالدين غير جيدة من زمن طويل وعلى الرغم من عدم انفصالهم إلا أنهم يتعاملون وكأن كل منهما لا يعنيه أمر الآخر، كما أنهم دائمي الشجار على أى سبب، كما أن الحالة لا تشعر بحب الأب ولا اهتمامه فهو لا يصرف على الأسرة ويوجه لهم الانتقادات دائما فى حالة طلب أى مصاريف منه مبرراً ذلك أنها أشياء لا داعى لها، كما أن الأم دائما عصبية معظم الوقت ودائما ما تعبر عن شعورها بالأسى والحزن على سنوات عمرها التى قضتها فى هذا المنزل، وقد أثرت هذه البيئة الأسرية المتوترة تأثيراً كبيراً، فأصبحت الحالة متخوفة من فكرة الزواج وإنجاب الأطفال، كما أنها تتمنى أن تجد عملاً مستقر كى تنفصل عن الأسرة .

ب- التعرض للإساءة فى الطفولة

أشارت الحالة أنها كانت تتعرض للإساءة الجسدية فى الطفولة حيث كانت تعرض للعقاب البدنى على أى تصرف تقوم به ولم يقتصر العقاب من قبل الأم أو الأب فقط فكان من الأقارب أيضاً، كما تعرضت الحالة للإساءة النفسية من التوبيخ الدائم والمقارنة بالآخرين والأشعار طول الوقت بالتقصير وعدم الكفاءة.

ج- ضعف الثقة بالنفس والآخرين

الحالة ليس لديها الثقة فى قدرتها على التميز والنجاح، وتشك دائما فى راي الآخرين فيها أو فيما تقوم به من أعمال، حيث أن حياتها الدراسية لم تكن تسير على نحو جيد فهى دائمة التعثر فى المواد الدراسية ولكنها تمكنت من الالتحاق بالجامعة واكمال دراستها، ولكنها ترى أنها فاشلة ولم تستطع تحقيق أى نجاح فى حياتها، أن الآخرين ينظرون اليها على أنها غير كف وتوضح أنها مازالت لم تجد عملا لها.

هـ- ضعف العلاقات الاجتماعية مع الآخرين

حيث أن الحالة لا تميل إلى تكوين صداقات جديدة حيث تصف علاقتها بزملائها أنها دائمة الشجار معهم وأنه تتبعد عنهم فى حالة معاملتها بطريقة لا تحبها، ولذلك فهى تفضل اصديقاءها القدامى والذين تعودوا على تصرفاتها، كما ترى أنها لديها قواعد صارمة ولذلك قليل من يفضلون صداقتها، وبالنسبة لعلاقة الحالة مع الجنس الآخر فهى كان لها تجربة واحدة ولكنها فشلت

وتفسر ذلك بأنه لم يتحمل تقلباتها الانفعالية وسرعان ما تخطى عنها الا أنها بين الآخر والآخر تشعر بالذنب وأنها ربما لم تستطيع الحفاظ على هذه العلاقة.

نتائج اختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية

أوضحت نتائج الحالة على الاختبار أن تواجه شعورا بالرغبة فى أن لا يسيء الآخرين فهمها وأن يتقبلوا تقلباتها الانفعالية ويتفهموا ما تكنه لهم من حب واهتمام، كما أنها لا تفضل اللقاءات والاجتماعات.

أن من أهم الحاجات النفسية لدى الحالة هى الحاجة إلى السيطرة والتي تتمثل فى الرغبة فى القوة المطلقة والتحكم السحرى فى الآخرين والقدرة على اقناعهم بما يريد وتنظيم سلوك الجماعة، ويليها الحاجة للإدراك والمعرفة، والحاجة للعدوان، والحاجة للاستجداد، والجنس، ولوم الذات، الاستعراض، والجنسية المثلية.

الصورة الكلينيكية للحالة :

نتيجة تطبيق اختبار تفهم الموضوع

تم تطبيق البطاقات على الحالة وكانت نتائج تحليل وتفسير البطاقات كالتالي

1- الموضوع الرئيسي

أغلب محتوى القصة لها قصة محكمة لها بداية ولها نهاية ويوجد بها الصراع، ففي البداية تشرح ما يعيشه الشخصية وأسبابه، وفي النهاية تحاول الحالة حل هذا الصراع وتنتهي نهاية الصراع الاستسلام والخوف والبحث عن الوحدة ومحاولات الموت والانتحار، ويغلب على موضوعات القصة مشاعر اليأس والحزن المرتبطة بالرغبة فى الحصول على الحب والتقبل.

2-البطل الرئيسي

أظهرت الحالة صورة البطل في معظم القصة سلبية غير قادرة على مواجهة الصراعات وحلها بشكل سليم، كما أنها تشعر بالعجز والدونية، وتوحدت الحالة مع بعض أبطال القصة وعبرت عن شعورها بالحزن وعدم الرغبة فى التواجد مع الاسرة كما فى اللوحات (1)، (19)، كما فى اللوحة (MF 13)، فالقصة تشرح معناها البطل وشعوره بالاجبار على فعل أمور لا يرضاها،

كما ظهرت صورة الجسم للطفل على أنها هشه وضعيفة وغير قادرة على التحكم فى زمام الأمور.

3- الحاجات الرئيسية للحالة

ظهرت احتياجات الحالة من خلال القصص فى الحاجة إلى الأمان والحب والتفاهم حاجه إلى أسرة متفهمه والحاجة إلى تكوين علاقات امنه مع الآخرين، كما أظهرت القصص الحاجة إلى العدوان والتعبير عن الغضب ولكنها رغبة مكوته وظهر ذلك واضحا فى اللوحة (19) حث عبرت الحالة عن رغبتها فى الشجار مع والدها، كما أظهرت القصص حاجة الحالة قدر من التعاطف والتقبل من أفراد أسرتها، وايضا الحاجة إلى اقامة علاقه مع الجنس الآخر قائمة على الحب والتقبل والتفهم وتجنب القاء اللوم عليها وظهر ذلك من خلال استجاباتها على اللوحة (10)، (16).

4- البيئه والعالم الخارجي

أظهرت معظم القصص بيئه الحاله على انها محبطة وغير مشبعة لاحتياجاتها الاساسيه كالحاجه للامان والحماية والاهتمام من الأسرة والتفهم والقبول من الآخرين، فالبطلة فى القصة تشعر بالتهديد ويظهر ذلك فى استجاباتها على اللوحة (6GF) وأظهرت حاجه الحاله الشديدة إلى بيئة آمنة وشعور بالحب والتقبل من الآخرين.

5- الشخصيات والنماذج الوالدية

أظهرت معظم القصص العلاقه الاسريه على أنها مفككة وقاسية على المستوى النفسى، حيث أظهرت صوره الاب على أنه متسلط ولا يلبي احتياجات الأسرة ولا يسمح لأحد التعبير عن رأيه، فقد أظهرت القصص أن الأب يجبر البطلة على تقبل أشياء لا تفضلها، وبالتالي ظهر الحالة عدوان على الأب والأسرة ويظهر ذلكفى استجاباتها على اللوحة (19)، ولذلك ظهرت الحالة غير مقبلة على فكرة الزواج، أما الام فتراها الحاله على انها مجبرة على حياة لا تحبها وذلك لأن لديها أبناء ولا تريد تفكيك الأسرة وعلى الرغم من حب الحالة للأم الا أنها ترى الأم تجبرها لاعلى القيام بأعباء ومسئوليات ليست من مسؤولياتها واشعارها بالذنب تجاه ذلك، وظهر ذلك واضحا فى استجابة الحالة على البطاقات (12F) فذكرت " الأم تحاول اجبار ابنتها على الزواج

من شخص لا تحبه"، واللوحة (7GF) فذكرت "أم تقوم بتأنيب ابنتها على عدم اعتناءها بأختها الصغرى".

6- الصراعات ذات الدلالة

أظهرت القصة الصراعات الأساسية للحالة والتي تدور بين الأم والأب والحالة والأب والحالة والآخرين، وظهرت صراع الحالة مع ذاتها من خلال الإحساس بالذنب والتردد والرغبة في الانزواء والابتعاد عن الآخرين والميل إلى الانتحار وإيذاء الذات وعدم الرغبة في تكوين علاقات أخرى مع الآخرين، وظهر ذلك في استجاباتها على اللوحات (14)،(20)، كما ظهرت بطله القصة على انها هشه ضعيفه تستسلم في النهاية إلى رغبات الآخرين وتشعر بالإحباط والرغبة في الانتحار ويظهر ذلك في استجاباتها على اللوحة (13MF)، كما عبرت الحالة عن رغبتها في الحصول على عمل يضمن لها الاستقلال عن المنزل، وأنها فكرت في الهروب منه عدة مرات لكنها لم تمتلك الشجاعة والامكانيات المادية الكافية لذلك.

طبيعة القلق

أظهرت غالبية القصة مشاعر القلق والخوف من المستقبل لدى الحالة وعدم القدرة على تحقيق الرغبات والامنيات، كما أظهرت الصور قلق الارتباط بالجنس الآخر والخوف من الهجر والخذلان فهي لا تريد أن تخوض تجربة الارتباط مرة أخرى حتى لا تتعرض للترك والاحساس بأنها لا تستحق الاهتمام.

7- الدفاعات الرئيسية

أظهرت حاله أكثر من ميكانزم دفاعي من خلال القصة، ومن أكثر الميكانزمات ظهوراً ميكانيزم الكبت وفيه يؤجل الفرد العبير عن مشاعره وانفعالاته واندفاعاته حفاظاً على صورتها الذاتية وعلاقاته مع الآخرين، فتظهر لدى الحالة رغبة في العدوان والغضب لكنها لا تعبر عنه وتنتهي معظم القصة بالاستسلام وعدم القدرة على المواجهة.

8- قسوة الأنا الأعلى

ظهرت الأنا الأعلى لدى الحالة صارمة وقاسية فهي دائما ما تلوم ذاتها على كل كبيرة وصغيرة وبعد اي تصرف تسلكه الحالة تشعر بعدها بالذنب وتميل إلى الابتعاد عن الآخرين وظهر ذلك استخدامها كلمات مثل غير عادل، هذا حرام.

9- تكامل الأنا

جاءت الأنا لدى الحالة مشوهة ضعيفة ومضطربة وغير قادرة على التحكم في زمام الأمور وترغب في الحصول على الحب والتقبل، وعلى الرغم من حبها للمحيطين بهم إلا أنها تفضل الابتعاد عنهم ويرجع ذلك إلى العلاقات الاسرية المضطربة كما ان الحالة تصف نفسها دائما على غير سعيدة وغير كفاء.

من أهم ما يميز البناء النفسي لهذه الحالة وفق استجاباتها على اختبار تفهم الموضوع ما يلي :

المشاعر الاكتئابية والتفكير الانتحاري

ويتضح من معظم استجابات الحالة كما في اللوحة (1) حيث وصفتها بأنه " طفل حزين لأن الأب كسر لعبته المفضلة ومنعه من الاستمرار في اللعب بها " ، فالحالة تشعر بأن الاسرة تمارس عليها الضغط وتشعرها بالاحباط، كما في اللوحة (7GF) " هذه الفتاه تشعر بالحزن لانها لا تستطيع أن تكمل تعليمها " وتتوحد الحالة مع شخصيات اللوحات وتعبّر عن معاناتها، كما في استجاباتها على اللوحة (17GF) " فتاه تسير على جسر وهي يائسة وتفكر في الانتحار، اللوحة (14) " شاب يفكر في الانتحار. مما يشير إلى سيطرة المشاعر الاكتئابية على الحالة وشعورها بفقدان الأمل.

ب- الشعور بالذنب

ويتضح من استجابات الحالة على اللوحات معاناة الحالة من الشعور بالذنب، كما في اللوحة (8GF) " الأم تلوم ابنتها على عدم اهتمامها بأختها الصغيرة " وتحاول الحالة من خلال هذه الاستجابات التعبير عن مشاعر لوم وجدل الذات، كما تشعر الحالة بسيطره المشاعر الاكتئابية والرغبة في ايذا الذات لتخفيف الالم النفسي الذي تشعر به، فقد أوضحت الحالة أنها فكرت في الانتحار عدة مرات، وكانت تقوم بعمل خدوش في يديها بأله حادة ك تتغلب على حالتها النفسية السيئة.

ج- خواء المعنى وانعدام الشعور بالأمن

يظهر لدى الحالة شعور بالخواء النفسي وفقدان المعنى والهدف من الحياة، فقد أوضحت أنها لا تعلم لماذا هي على قيد الحياة، كما يتضح من استجابات الحالة على اللوحات شعور الحالة بالوحدة ونقص المساندة من المحيطين، وجاء ذلك في استجابتها على بعض اللوحات مثل اللوحة (20) رجل وحيد يفكر في حياته ويرى أنه لم يقم بعمل ذو قيمة ولم ينجز أى شيء في حياته".

تعقيب على الحالة

يتبين من خلال استجابات الحالة على استمارة دراسة الحالة والمقابلات الكلينيكية الحرة واختبار تفهم الموضوع معاناة الحالة من عدم الاستقرار الاسرى والذى أدى إلى شعورها بالذنب، كما أن تعاني من ضعف الثقة في النفس حيث أنها لا تفضل تكوين صداقات وبالتالي توصلت الباحثة لبعض العوامل التي تفسر انخفاض استجابة الحالة للبرنامج وهي:

عدم الاستقرار الاسرى.

ضعف الثقة بالنفس.

الشعور بالذنب.

النظرة التشاؤمية للمستقبل.

وبالتالى توصلت الدراسة إلى مجموعة من العوامل الدينامية والتي كانت السبب وراء اختلاف استجابات الحالات للبرنامج التدريبي.

الفروق التي أظهرتها نتائج الدراسة الكلينيكية

لقد أوضحت الدراسة الكلينيكية فروقا بين الحالة الايجابية والسلبية، وقد أثمرت الدراسة الكلينيكية أن الحالة الأولى الحاصلة على أعلى استجابة للبرنامج لديها مجموعة من الخصائص التي أسهمت في تكوين شخصية الحالة واتضح ذلك من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع T.A.T على الحالة الذي أظهر بعض الملامح التي تميز بناءها النفسي، كما أوضحت الدراسة الكلينيكية أن الحالة الثانية الحاصلة على أقل استجابة للبرنامج لديها مجموعة من الخصائص

التي أسهمت في تكوين شخصية الحالة، وذلك من خلال تطبيق اختبار تفهم الموضوع T.A.T الذي أظهر بعض الملامح التي تميز بناءها النفسي.

التوصيات التربوية

- 1- الاستفادة من تطبيق دليل تشخيص الشخصية الحدية في التعرف عليهم من طلاب الجامعة في الدراسات المختلفة وكذلك الاستفادة من مقياس التشوهات المعرفية.
- 2- عمل ندوات وورش عمل للتعامل مع ذوي اضطراب الشخصية الحدية.
- 3- تحديد التشوهات المعرفية وانتشارها بين طلاب الجامعة مما يعمل علي ضرورة مواجهتها لتنمية نشئ متميز قادر علي التحكم في انفعالاته وتحمل الضغوط.

البحوث المقترحة

- 1- علاقة التشوهات المعرفية بالعزم الاكاديمي وقلق الامتحان لدي طلاب الثانوية العامة
- 2- فعالية برنامج قائم علي الوظائف التنفيذية لخفض التجول العقلي لدي ذوي الشخصية الحدية.
- 3- التشوهات المعرفية وعلاقتها بالالكسيثيميا ودافعية الإنجاز لدي طلاب الجامعة.

قائمة المراجع

أولاً: الراجع العربية:

- آمال عبدالسميع باظه (2015). استمارة دراسة الحالة للمراهقين، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- إبراهيم بن عبده سعدي (2020). عدم الاتزان الوجداني والاندفاعية كمنبئين بالتفكير الانتحاري لدى عينه من طلاب الجامعة ذوي اضطراب الشخصية الحدية. مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية، جامعة الملك خالد، السعودية، 7 (1)، 395 – 442.
- أحمد حسين الشافعي (2021). التشوهات المعرفية وصورة الجسم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، 31(112)، 31-76.
- أحمد علي أحمد طلب (2020). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جدلي في خفض السلوك الاندفاعي لدى طلاب الجامعة ذوي أعراض اضطراب الشخصية الحدية. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، 8(21)، 220 - 270.
- أحمد محمد جاد الرب (2017). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 51(1)، 1-68.
- أرون بيك (2000). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. ترجمة عادل مصطفى، القاهرة: الأفاق العربية.
- أشرف محمود العريان (2018). فاعلية برنامج سلوكي جدلي لعلاج أعراض الاندفاعية المؤدية لاحتمالات إيذاء الذات لدى عينه من مضطربي الشخصية الحدية. رسالة دكتوراه، جامعة المنصورة، مصر.

بليز أجيري وجيليان جالين (2018). الانتباه لاضطراب الشخصية الحدية (تخلص من معاناتك باستخدام المهارة الجوهرية الخاصة بالعلاج السلوك الجدلي). ترجمة سليمان العوضي. الرياض: مكتبة جرير.

تيماء جهاد القاعود وحنان إبراهيم الشقران (2022). التشوهات المعرفية وعلاقتها بظهور أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلبة الجامعات الأردنية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، الجامعة الإسلامية بغزة، 2(30)، 195-221. -جوديث بيك (2007). العلاج المعرفي: الأسس والأبعاد، تقديم آرون بيك، ترجمة: طلعت مطر، مراجعة: إيهاب الخراط، القاهرة: المركز القومي للترجمة، المجلس الأعلى للثقافة.

-حسين طه عبدالعظيم (2007). استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان. الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.

-حنان أسعد خوج (2014). اضطراب الشخصية الحدية دراسة مقارنة بين طالبات المرحلة الثانوية وطالبات الجامعة بالتخصصات العلمية والادبية بالمملكة العربية السعودية. المجلة التربوية، مجلس النشر الدولي، جامعة الكويت، 111 (28)، 107-143.

-خولة سعد البلوي (2020). فاعلية الإرشاد السلوكي الجدلي في خفض بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طالبات المرحلة الجامعية، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، 185(3)، 1139-1202

-دعاء فاروق هاشم وسارة حمدي نجيب (2021). المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطرابات الشخصية المنبئة باحتمالية تعاطي المخدرات والإدمان لدى عينة من طلاب الجامعة والمدمنين، دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي، مركز الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، 4 (1)، 1-55.

-رانيا وليد الجراح وفواز أيوب مومني (2020). مستوى التشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة اليرموك. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية، جامعة القدس المفتوحة، 11(31)، 164-179.

رياض نايل العاسمي (2017). الإرشاد السلوكي الجدلي. مقالة منشورة على الإنترنت في 8
مايو 2017، مسجلة في 20 مارس 2023

http://borderlineinarabic.blogspot.com/2017/05/blog-post_8.html

سعاد حسني مهدي (2017). اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته بالتشوهات المعرفية
والرفض الاجتماعي لدى المودعين بالمؤسسات الإيوائية. مجلة كلية التربية، كلية
التربية، جامعة كفرالشيخ، 17(4)، 473-534.

سعيد بن صالح الرقيب (2008). أسس التفكير الإيجابي وتطبيقاته تجاه الذات والمجتمع.
ورقة عمل مقدمة في المؤتمر الدولي "تنمية المجتمع تحديات وآفاق"، الجامعة
الإسلامية بماليزيا، 1-60.

سعيد مساعد الزهراني (2019). الجمود الفكرية (الدوجماتية) وعلاقته باضطراب الشخصية
الحدية لدى طلاب المرحلة الثانوية لمحافظة قلوة. المجلة التربوية، كلية التربية،
جامعة سوهاج، 420، 57-445.

سماح أبو السعود رسلان (2011) التشوهات المعرفية وعلاقتها ببعض أنماط التفكير لدى
طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، جامعة المنصورة، مصر.

شرين عبد القادر سيد (2012) كفاءة بعض الوظائف المعرفية لدى مرتفعي ومنخفضي
مظاهر اضطراب الشخصية الحدية في ضوء النموذج الارتقائي العصبي. رسالة
دكتوراه، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

شيماء محمد جاد الله. (2019). اضطراب ضعف تركيز الانتباه المصحوب بفرط النشاط بمرحلة
البلوغ بين مريضات الشخصية الحدية: مقارنة الأداء المعرفي العصبي بين الإناث
والذكور. حوليات آداب عين شمس، كلية الآداب، جامعة عين شمس، 1، 47-
29.

صامويل تامر بشرى ومصطفى الحديبي وعلا محمد المجذوب (2017). أعراض اضطراب
الشخصية الحدية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى المعلمات المتزوجات.
مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، 33 (1)، 461 - 494.

- طه عبد العظيم حسين (2006). **العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات**. الإسكندرية: دار الوفاء للنشر.
- عبد الفتاح غزال (2016). **دراسات في علم النفس الإكلينيكي والمشكلات السلوكية**. القاهرة: دار طيبة للنشر والتوزيع.
- عبد المنعم علي عمر وهليل زايد هليل (2021). **فاعلية برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة**. مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة، 189 (5)، 9-31.
- عصام عبد اللطيف عبد الهادي (2022). **اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته بالميل للانتحار لدى عينة من طلاب المرحلة الثانية بمدينة جدة**. مجلة كلية الآداب، جامعة الفيوم، 14 (1)، 177 - 235.
- فاطمة سلامة عياد (2015). **اضطرابات الشخصية في علم النفس المرضي "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية"**، تأليف أن كرنج، شيري جونسون، جون نيل، يرالد ديفسون، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فتحى عبد الرحمن الضبع وأحمد على طلب (2013). **فعالية اليقظة العقلية فى خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي**. مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (34)، 1-75.
- لمياء عبدالرازق صلاح الدين (2015). **مقياس التشوهات المعرفية للشباب الجامعي**. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 651، 41 - 682
- ماثيو مكاي، وجيفري سي وود، جيفري برانتلي (2021). **الدليل العلمي لمهارات العلاج الجدلي السلوكي**. ترجمة/ عبد الجواد خليفه، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مارشا لنهان (2014). **العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الشخصية الحدية**، (ترجمة/ ألفت كحله)، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- محمد أحمد خطاب (2017). **اختبار تفهم الموضوع للراشدين (التات)**، ط2، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- محمد أحمد خطاب (2020). ديناميات اضطراب الشخصية الحدية لدى عينه من المراهقين دراسة
كلينيكية متعمقة. **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس،
(1)62، 1- 453.
- محمد حجاج بوخضور (2015). فاعلية العلاج الجدلي السلوكي والغذائي في خفض أعراض
التراب الشخصية الحدية، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.
- محمد عبدالظاهر الطيب (2013). اختبار تكلمة الجمل للحاجات النفسية. القاهرة: مكتبة
الأنجلو المصرية.
- محمد قاسم عبد الله (2015). اضطرابات الشخصية التصنيعية أو الدرامية ماذا نعرف عنها،
مجلة المعرفة، وزارة الثقافة، سوريا، 54(618)، 123 - 106.
- مروة علي عبد المنعم وحنان محمد الجمال ونعيمة جمال شمس (2022). فاعلية برنامج علاج
سلوكي جدلي لخفض الاكتئاب والعدوان لدى طالبات من نوات اضطراب الشخصية
الحدية. **مجلة كلية التربية**، جامعة المنوفية، 37(1)، 489 - 526.
- مصطفى خليل عطا الله (2018). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف بعض
أعراض اضطراب الشخصية الحدية (دراسة حالة). **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز
الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 56(56)، 277 - 320.
- مصطفى خليل محمود عطا الله (2021). فعالية التدريب على مهارات العلاج الجدلي
السلوكي في خفض التحيزات المعرفية لدى المراهقين المكفوفين ذوي اضطراب القلق
الاجتماعي. **مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة**، جامعة بني سويف، 3(6)،
2599-2656.
- منار مجدي عبد الحميد وماجي ويليام يوسف ورباب عبد المنعم سيف (2017). اضطراب
الشخصية الحدية وعلاقته باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى عينة من
طالبات كلية البنات. **مجلة البحث العلمي في الآداب**، كلية البنات للآداب والعلوم
والتربية، جامعة عين شمس، 18(1)، 1-137.

- منار مجدي عبد الحميد وماجي ويليام يوسف وغادة عبد الجواد عبد الجليل (2021).
ديناميات اضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم الانفعالي لدى إحدى طالبات
الجامعة دراسة إكلينيكية، **مجلة بحوث**، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة
عين شمس، 1، (11)، 35 - 70.

-نهاد عبد الوهاب محمود (2015). المخططات اللاتكيفية المبكرة كمتغير وسيط بين انماط
التعلق الوجداني وأعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينه غير اكلينيكية. **المجلة
المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والإرشادي**، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين،
3(1)، 73 - 114.

- نهلة فرج الشافعي (2018). فاعلية الإرشاد السلوكي الجدلي لخفض الانفعالية السلبية لدى
طلاب الجامعة. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، رابطة التربويين العرب،
167، 104 - 210.

-هال m خير سناري وهدى أحمد خلف وهبة سليم أحمد (2020). الخصائص السيكمترية
لمقياس اضطراب الشخصية الحدية للمراهقين. **مجلة شباب الباحثين في العلوم
التربوية**، كلية التربية، جامعة أسيوط، (4)، 454-485.

-وليد يحيى حورية (2008). خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب الشخصية
الحدية لدى عينه من طلاب الجامعة، دراسة ميدانية على عينة غير اكلينيكية. **مجلة
كلية التربية**، جامعة بنها، 18 (76)، 86 - 124.

-ياسرة محمد أبوهديروس (2015). فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية ل "بيك"
في تعديل التشوهات المعرفية لدى عينة من المتزوجات وأثره على التوافق الزواجي
لديهن. **مجلة رسالة التربية وعلم النفس**، الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية،
جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، الرياض، (50)، 129-152.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic Statistical Manual of mental disorders (DSM-5R)*. American psychiatric pub.

Asarnow, J. R., Berk, M. S., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J.,.... &

- McCauley, E. (2021). Dialectical behavior therapy for suicidal self-harming youth: emotion regulation, mechanisms, and mediators. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(9), 1105-1115.
- Bach, B., & First, M. B. (2018). Application of the ICD-11 classification of personality disorders. *BMC psychiatry*, 18, 1-14.
- Bach, B., Sellbom, M., Bo, S., & Simonsen, E. (2016). Utility of DSM-5 section III personality traits in differentiating borderline personality disorder from comparison groups. *European Psychiatry*, 37, 22-27.
 - Baer, R. A., Peters, J. R., Eisenlohr-Moul, T. A., Geiger, P. J., & Sauer, S. E. (2012). Emotion-related cognitive processes in borderline personality disorder: a review of the empirical literature. *Clinical psychology review*, 32(5), 359-369.
 - Bateman, A., Campbell, C., Luyten, P., & Fonagy, P. (2018). A mentalization-based approach to common factors in the treatment of borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 21, 44-49.
 - Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (Eds.). (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Publications.
 - Bjorklund, P. (2006). No man's land: Gender bias and social constructivism in the diagnosis of borderline personality disorder. *Issues in mental health nursing*, 27(1), 3-23.
 - Bora, E. (2021). A meta-analysis of theory of mind and 'mentalization' in borderline personality disorder: a true neuro-social-cognitive or meta-social-cognitive impairment?. *Psychological Medicine*, 51(15), 2541-2551.
 - Briere J.N. (2000). *Cognitive Distortion Scales : Professional Manual* Odessa, FL Psychological: Assessment Resources, Inc.
 - Brodsky, B. S., Stanley, B., & Cabaniss, D. L. (2013). Dialectical behavior therapy for psychiatric residency training programs. *Psychiatric Annals*, 43(4), 162-168.
 - Brud, P. P., & Ciecuch, J. (2023). Borderline personality disorder and its facets in the context of personality metatraits and pathological traits. *Personality and Individual Differences*, 202, 111-958.
 - Chapman, A., Gratz, K., & Tull, M. (2011). *The dialectical behavior therapy skills workbook for anxiety: Breaking free from worry, panic, PTSD, and other anxiety symptoms*. New Harbinger Publications.
 - Crocker, S. F. (2013). *A well-lived life: Essays in Gestalt therapy*. Taylor & Francis.
 - Dell'Osso, L., Cremone, I. M., Carpita, B., Dell'Oste, V., Muti, D., Massimetti, G.,... & Gesi, C. (2019). Rumination, posttraumatic stress disorder, and

- mood symptoms in borderline personality disorder. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 1231-1238.
- Del Pozo, M. A., Harbeck, S., Zahn, S., Kliem, S., & Kröger, C. (2018). Cognitive distortions in anorexia nervosa and borderline personality disorder. *Psychiatry research*, 260, 164-172.
 - Dimeff, L. A., & Koerner, K. E. (2007). *Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings*. Guilford Press.
 - Dimeff, L., & Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy in a nutshell. *The California Psychologist*, 34(3), 10-13.
 - Esmailian, N., Hoorelbeke, K., Naderzadeh, S., & Koster, E. H. (2022). Associations between borderline personality disorder features, early maladaptive schemas, and schema modes: A network analysis in a nonclinical sample. *Personality and Individual Differences*, 195, 111-674.
 - Eyden, J., Winsper, C., Wolke, D., Broome, M. R., & MacCallum, F. (2016). A systematic review of the parenting and outcomes experienced by offspring of mothers with borderline personality pathology: Potential mechanisms and clinical implications. *Clinical psychology review*, 47, 85-105.
 - Eich, J. (2015). *Dialectical behavior therapy skills training with adolescents: A practical workbook for therapists, teens & parents*. PESI Publishing & Media.
 - Farrag, W. (2013). Cognitive dysfunction in borderline personality disorder: Case control study. MA, Ain Shams University, Medicine Faculty, Psychiatry department
 - Fitzpatrick, S., Bailey, K., & Rizvi, S. L. (2020). Changes in emotions over the course of dialectical behavior therapy and the moderating role of depression, anxiety, and posttraumatic stress disorder. *Behavior therapy*, 51(6), 946-957
 - Frazier, S. N., & Vela, J. (2014). Dialectical behavior therapy for the treatment of anger and aggressive behavior: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 19(2), 156-163.
 - Gini, G., & Pozzoli, T. (2013). Measuring self-serving cognitive distortions: A meta-analysis of the psychometric properties of the How I Think Questionnaire (HIT). *European Journal of Developmental Psychology*, 10(4), 510-517.
 - Griffin, J. (2004). Research on students and museums: Looking more closely at the students in school groups. *Science education*, 88(S1), S59-S70.
 - Gunderson, J. G. (2011). Borderline personality disorder. *New England Journal of Medicine*, 364(21), 2037-2042.

- Gutz, L., Roepke, S., & Renneberg, B. (2016). Cognitive and affective processing of social exclusion in borderline personality disorder and social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 70-75.
- Harned, M. S., Chapman, A. L., Dexter-Mazza, E. T., Murray, A., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2008). Treating co-occurring Axis I disorders in recurrently suicidal women with borderline personality disorder: a 2-year randomized trial of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 1068.
- Harned, M. S., Fitzpatrick, S., & Schmidt, S. C. (2020). Identifying change targets for posttraumatic stress disorder among suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 33(4), 610-616.
- Harvey, L. J., Hunt, C., & White, F. A. (2019). Dialectical behaviour therapy for emotion regulation difficulties: A systematic review. *Behaviour Change*, 36(3), 143-164.
- Heim, A & Westen, D. (2009) Theories of personality and personality disorders.in J. Oldham, A Sokdol & D., Bender(Eds) *Essential of personality disorders* pp(14-34) Arlington American Psychiatric Publishing ic.
- Hollenbaugh, K. M. H., & Lewis, M. S. (2018). *Dialectical behavior therapy with adolescents: Settings, treatments, and diagnoses*. Routledge.
- Isbel, B., & Summers, M. J. (2017). Distinguishing the cognitive processes of mindfulness: Developing a standardised mindfulness technique for use in longitudinal randomised control trials. *Consciousness and cognition*, 52, 75-92.
- Kells, M., Joyce, M., Flynn, D., Spillane, A., & Hayes, A. (2020). Dialectical behaviour therapy skills reconsidered: applying skills training to emotionally dysregulated individuals who do not engage in suicidal and self-harming behaviours. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 7(1), 1-8.
- Kells, M., Joyce, M., Flynn, D., Spillane, A., & Hayes, A. (2020). Dialectical behaviour therapy skills reconsidered: applying skills training to emotionally dysregulated individuals who do not engage in suicidal and self-harming behaviours. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 7(1),1-8.
- Kredlow, M. A., Szuhany, K. L., Lo, S., Xie, H., Gottlieb, J. D., Rosenberg, S. D., & Mueser, K. T. (2017). Cognitive behavioral therapy for

- posttraumatic stress disorder in individuals with severe mental illness and borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 249, 86-93.
- Limandri, B. J. (2018). Case Study Application for Psychopharmacology With Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 56(5), 16-19
- Lin, T. J., Ko, H. C., Wu, J. Y. W., Oei, T. P., Lane, H. Y., & Chen, C. H. (2019). The effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group vs. cognitive therapy group on reducing depression and suicide attempts for borderline personality disorder in Taiwan. *Archives of Suicide Research*, 23(1), 82-99.
- Linehan, M.(2015). *DBT skills training handouts and worksheets*, second edition. New York: Guilford press
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford press.
- Linehan, M. M. (2013). What psychiatrists should know about dialectical behavior therapy. *Psychiatric Annals*, 43(4), 148-148.
- Linehan, M. M., & Heard, H. L. (1999). Borderline personality disorder: Costs, course, and treatment outcomes. In N. E. Miller & K. M. Magruder (Eds.), *Cost-effectiveness of psychotherapy: A guide for practitioners, researchers, and policymakers* (pp. 291–305). Oxford University Press.
- Linehan, M. M., & Wilks, C. R. (2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American journal of psychotherapy*, 69(2), 97-110.
- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L.,... & Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of general psychiatry*, 63(7), 757-766.
- Lynch, T. R., Chapman, A. L., Rosenthal, M. Z., Kuo, J. R., & Linehan, M. M. (2006). Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: Theoretical and empirical observations. *Journal of clinical psychology*, 62(4), 459-480.
- Lyo, I. K., Han, M. H., & Cho, D. Y. (1998). A brain MRI study in subjects with borderline personality disorder. *Journal of affective disorders*, 50(2-3), 235-243.
- Mak, A. D., & Lam, L. C. (2013). Neurocognitive profiles of people with borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(1), 90-96.

- Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2006). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. Guilford Press.
- Minzenberg, M. J., Fan, J., New, A. S., Tang, C. Y., & Siever, L. J. (2008). Frontolimbic structural changes in borderline personality disorder. *Journal of psychiatric research*, 42(9), 727-733.
- Mohamadizadeh, L., Makvandi, B., Pasha, R., BakhtiarPour, S., & Hafezi, F. (2018). Comparison of the efficacy of Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Schema Therapy (ST) on impulsive behavior in patients with borderline personality disorder. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 27(106), 44-53.
- National Health and Medical Research council. (2012). *Clinical practice Guideline for the management of borderline personality disorder*, Australia, Marcus Clarke Street.
- NICE National Institute for Health and Clinical Excellence (2015). *Personality disorders borderline and antisocial Quality standard*. All rights reserved,([https:// www.nice.org. uk/-terms and conditions# notice-ofrights](https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights)).
- Nazari, B., & Aghajani, T. (2021). The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Cognitive Self-Regulation of Emotion and Marital Intimacy of Women on the Verge of Divorce. *Journal of Excellence in counseling and psychotherapy*, 10(37), 82-92.
- Neacsiu, A. D., Lungu, A., Harned, M. S., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2014). Impact of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts on emotional experience, expression, and acceptance in borderline personality disorder. *Behaviour research and therapy*, 53, 47-54.
- New, A. S., Triebwasser, J., & Charney, D. S. (2008). The case for shifting borderline personality disorder to Axis I. *Biological Psychiatry*, 64(8), 653-659.
- Niemantsverdriet, M. B., van Veen, R. J., Slotema, C. W., Franken, I. H., Verbraak, M. J., Deen, M., & van der Gaag, M. (2022). Characteristics and stability of hallucinations and delusions in patients with borderline personality disorder. *Comprehensive psychiatry*, 113, 152-290.
- Paris, J. (2013). Stepped care: an alternative to routine extended treatment for patients with borderline personality disorder. *Psychiatric Services*, 64(10), 1035-1037.
- Puri, P., Kumar, D., Muralidharan, K., & Kishore, M. T. (2021). Evaluating schema modes and cognitive distortions in borderline personality

- disorder: A mixed-method approach. *Journal of Clinical Psychology*, 77(9), 1973-1984.
- Romanowska, M., & Dobroczyński, B. (2020). Unconscious processes in Aaron Beck's cognitive theory: Reconstruction and discussion. *Theory & Psychology*, 30(2), 223-242.
- Schluter, M. G., Kim, H. S., Poole, J. C., Hodgins, D. C., McGrath, D. S., Dobson, K. S., & Taveres, H. (2019). Gambling-related cognitive distortions mediate the relationship between depression and disordered gambling severity. *Addictive Behaviors*, 90, 318-323.
- Sharp, C., & Tackett, J. L. (2014). Introduction: An idea whose time has come. *Handbook of borderline personality disorder in children and adolescents*, 3-8.
- Stoffers-Winterling, J. M., Storebø, O. J., Kongerslev, M. T., Faltinsen, E., Todorovac, A., Jørgensen, M. S.,... & Simonsen, E. (2022). Psychotherapies for borderline personality disorder: a focused systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 1-15.
- Stone, M. H. (1993). *Abnormalities of personality: Within and beyond the realm of treatment*. WW Norton & Co.
- Tomko, R. L., Trull, T. J., Wood, P. K., & Sher, K. J. (2014). Characteristics of borderline personality disorder in a community sample: comorbidity, treatment utilization, and general functioning. *Journal of personality disorders*, 28(5), 734-750.
- Trull, T. J., Jahng, S., Tomko, R. L., Wood, P. K., & Sher, K. J. (2010). Revised NESARC personality disorder diagnoses: gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders. *Journal of personality disorders*, 24(4), 412-426.
- Trull, T. J., Tomko, R. L., Brown, W. C., & Scheiderer, E. M. (2010). Borderline personality disorder in 3-D: Dimensions, symptoms, and measurement challenges. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(11), 1057-1069.
- Van Dijk, S. (2013). *DBT made simple: A step-by-step guide to Dialectical Behavior Therapy*. New Harbinger Publications.
- Wayda-Zalewska, M., Kostecka, B., & Kucharska, K. (2021). Body image in borderline personality disorder: A systematic review of the emerging empirical literature. *Journal of Clinical Medicine*, 10(18), 42-64.
- Wetterborg, D., Dehlbom, P., Långström, N., Andersson, G., Fruzzetti, A. E., & Enebrink, P. (2020). Dialectical behavior therapy for men with

- borderline personality disorder and antisocial behavior: A clinical trial. *Journal of personality disorders*, 34(1), 22-39.
- Widiger, T. A., & Frances, A. (1987). Interviews and inventories for the measurement of personality disorders. *Clinical Psychology Review*, 7(1), 49-75.
- Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A. M., Singh, S. P.,... & Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 69-78.
- Zeifman, R. J., Boritz, T., Barnhart, R., Labrish, C., & McMMain, S. F. (2020). The independent roles of mindfulness and distress tolerance in treatment outcomes in dialectical behavior therapy skills training. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(3), 181.