جامعة بنها
كلية الآداب

مجلة كلية الآداب

مجلة دورية علمية محكمة

إسهام المخططات المعرفية في التنبؤ باضطراب الشخصية الحدية لدي المدمنين

اعداد/
أحمد محمود إبراهيم خليل
أ.د / علي علي مفتاح
استاذ علم النفس الإكلينيكي
كلية الآداب – جامعة بنها
د/ أمنية خيري فرج
مدرس القياس النفسي
كلية الآداب – جامعة بنها

المجلد ٦٤ ابريل 2025
https://jfab.journals.ekb.eg/

الملخص:

تؤكد الدراسات النفسية أن مرحلة الطفولة لها أثر كبير علي حياة كل شخص لما يحدث فيها من بناء شخصية الفرد عقليًا وعاطفيًا، وأن الأسرة لها دور كبير في توصيل الوعي الذاتي للطفل؛ لأنها هي من تحدد البنية المعرفية، وإن سلوكيات الفرد في الرشد هي ما كان عليه، وتعلمه في طفولته. وأن دور كل من الاصدقاء، والمدرسة، والوالدين، والأخوات تساعد في تطوير المعتقدات الراسخة عند الفرد حتي لو كانت سلبية أو غير سوية، وتعتبر الرعاية الأولية للطفل دور مهم غي تلبية إحتياجاته، ولو فشلت في تطور ذلك إلي نوع من المخططات غير التكيفية، ويري يونج أن المخططات هي أنماط تجعل الفرد محبط، ولديه إستجابة إنفعالية سلبية نحو نفسه والأخرين، وقد يختلف شدة المخطط حسب التعرض للمشكلات، والفروق المجتمعية، والثقافية. كما تشير الأفكار والمعتقدات عند المدمنين مضطربي الشخصية الحدية أن لديهم أخطاء تفكير ومعتقدات خاطئة كانت سبب في تكوين الاضطرابات النفسية لديهم، وتلك المخطط جاءت بسبب حدوث قصور داخل الأسرة والمجتمع أو تعرض الفرد للإعتداء الجسدي أو الجنسي أو العنف أو التنمر أو النقد الدائم أو المثالية الزائدة أو كبت المشاعر؛ مما يجعل حياة الفرد محملة بالضغوط، وسوء التكيف التي تجعله دائم الصراع الداخي مع نفسه والأخرين. وهذا ما يجعل للمخططات المعرفية دور في اكتشاف تلك القصور، ومعرفة أسباب ظهورها، وكيفية تكوينها وإلي أي مدي تؤثر هذه المخططات في حياة الفرد.

كما أشار يونج أن الشخصية المكونة للفرد الحالية هي ناتج خبرات طفولته وأن المراهق السوي هو ذلك الطفل الذي مر بطفولة سوية أي أنه لم يتعرض لمشكلات أثرت بشكل كبير في تكوين شخصيتة. فالطفل يتاثر في فترات حياته الأولي تأثر كبير بكل المؤثرات المحيطة به مما يؤدي الي تكوين أفكار ومعتقدات عن نفسه، ووفقاً لمعايير الدليل التشخيصي والاحصائي للطب النفسي إن السلوك

الاندفاعي من أهم أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وأنه بحاجه إلي مراجعة للسلوك الاندفاعي، ولديه مشكلات أخري مثل الإدمان والغضب والانتحار وضعف تقدير الذات والقلق والاكتئاب والصدمات النفسية واضطربات في الأكل، ومشكلات دراسية مهنية، كما يظهر ذلك الاضطراب في فترة المراهقة، وتتميز مرحلة الطفولة بعدم الإستقرار العاطفي، والاندفاعية، والنشاط الزائد، والسلوك العداوني تجاه الذات، والإحساس بالخجل، وتعاطي المخدرات. بالاضافة أن مرضي الشخصية الحدية لديهم صعوبات في عمل علاقات مستمرة الشعور باليأس والحزن وغالبًا ما يلجئون إلي إدمان الكحول والمخدرات بمختلف أنواعها أو إلي تعمد ايذاء الذات.

أهمية البحث:

أ – الأهمية النظرية:

أهمية الدراسة الحالية علي المستوي النظري كالتالي:

١– ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت العلاقة بين المخططات المعرفية، وإضطراب الشخصية الحدية – في حدود علم الباحث– في مصر خاصة، والوطن العربي عامة.

٢– ندرة الدراسات العربية والأجنبية عن المخططات المعرفية، وإضطراب الشخصية الحدية لدي المدمنين – في حدود علم الباحث– في مصر خاصة، والوطن العربي عامة.

٣ – تناول البحث الحالى لموضوع مهم مثل المخططات المعرفية اللاتكيفية، وإضطراب الشخصية الحدية كمحاولة لتوضيح، والعلاقة بينهما.

ب – الأهمية التطبيقية:

تكمن أهمية الدراسة الحالية علي المستوي التطبيقي كتالي:

١ – تسهم النتائج إلي إعداد برامج علاجية مناسبة لأبعاد المخططات المعرفية لدي المدمنين ذوي إضطراب الشخصية الحدية.

٢ – دراسة الإسهام لكل بعد من المخططات المعرفية عند تصميم الاستراتيجيات والعلاجية.

٣ – توعية الممارسيين للعلاج النفسي ببعض سمات المخططات المعرفية اللاتكيفية عند المدمنين مضطربي الشخصية الحدية.

تساؤلات الدراسة:

١– هل توجد علاقة بين المخططات المعرفية وإضطراب الشخصية الحدية لدي المدمنين ؟

٢– الي اي مدي يتابين اسهام المخططات المعرفية في التنبؤ بإضطراب الشخصية الحدية لدي المدمنين؟

٣– هل تختلف المخططات المعرفية لدي مضطربي الشخصية الحدية من المدمنين طبقا لنوع المادة المخدرة ؟

أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلي تحقيق الأهداف االتالية:

١ – الكشف عن العلاقة بين المخططات المعرفية، وإضطراب الشخصية الحدية لدي المدمنين.

٢ – توضيح مدي تابين إسهام المخططات المعرفية في التنبؤ بإضطراب الشخصية الحدية لدي المدمنين.

٣ – الكشف عن المخططات المعرفية اللاتكيفية لدي مضطربي الشخصية الحدية من المدمنين طبقا لنوع المادة المخدرة.

المنهج:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، لأنه يناسب لأهداف البحث، فالمنهج الوصفي يعمل علي وصف الظاهرة او المشكلة بشكل محدد، وذلك للتعرف علي تأثير المخططات المعرفية علي المدمن المضطرب بإضطراب الشخصية

الحدية، وإيضاً تم استخدام المنهج الأرتباطي لمعرفة العلاقة الإرتباطية بين المخططات المعرفية، وإضطراب الشخصية الحدية لدي المدمنين. بالاضافة إلي استخدام الدراسة المنهج المقارن لمعرفة الفروق بين المدمنين والأصحاء في المخططات المعرفية اللاتكيفية.

الأدوات:

١- أستمارة جمع بيانات للمريض والتي تشمل: (الأسم – الوظيفة – المؤهل – مكان السكن – عدد مرات الإنتكاسة – تعاطي أحد افراد العائلة مخدرات – الحالة الأجتماعية – نوع المادة المخدرة – السن – عدد الاخوة – العلاقة مع الأخوة، والعلاقة بين الأب والأم).

٢-مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية The maladaptive Shema: Questionnaire form (MSQ-SF)

المقياس إعداد جيفري يونج، وقام بترجمته الدكتور محمد أحمد إبراهيم سعفان ومحمد السيد عبد الرحمن عام ٢٠١٥ وتكون المقياس من ١٥ مخطط او بعد بواقع (٧٥) بندا وكان كل بعد ٥ بنود وتتراوح درجات كل بند ما بين (١ الي ٦ درجات) ويسحب إجمالي الدرجات لكل بعد بجمع الدرجات وتتراوح الدرجة في كل بعد بين (٥ الي ٣٠ درجة).

٣. مقياس إضطربات الشخصية:

المقياس من إعداد الدكتور محمد حسن غانم والدكتور عادل دمرداش والدكتور مجدي محمد زينة يتكون المقياس من ١٢٠ بند يقيس ١٥ شخصية تم التركيز علي إضطربات الشخصية وأنواعها كما ذكرت في الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع **(Dsm-IV, 1994)** والدليل العالمي **(ICD :10,1992)** وتحديد المحكات الأساسية التي يتم بناء علي اساسها تشخيص كل نوع من الاضطربات الشخصية، تم وضع ٨ عبارات لكل اضطراب من إضطربات الشخصية، وفي صورته

النهائية الاختبار ١٢٠ عبارة. تم وضع علامات الإختبار وعلي كل عبارة أجابه نعم أو لا (نعم تأخذ واحد / لا تأخد صفر) ويتم جمع الدرجات ووضعها علي مفتاح تصحيح المقياس .

إجراءات التطبيق:

تم تطبيق الاختبارات داخل مركز الحكمة للطب النفسي وعلاج الادمان ومركز مستشفي نور الحكمة للطب النفسي وعلاج الادمان، وبدأ التطبيق باستمارة جمع المعلومات، والملاحظة الاكلينيكية لمريض الادمان وحصوله علي ٥ اعراض من اضطراب الشخصية الحدية وفقاً للـ DSM5 ، واختيار بنود الشخصية الحدية وحصوله علي ٥ درجات او أكثر علي درجة المقياس من اختبار الشخصية من إعداد الدكتور محمد حسن غانم والدكتور عادل دمرداش والدكتور مجدي محمد زينة ، وعمل اختبار المخططات المعرفية ترجمته الدكتور محمد أحمد إبراهيم سعفان والدكتور محمد السيد عبد الرحمن

الأساليب الاحصائية:

١- تحليل تباين **Iedependent Samplest T-Test** .

٢- معامل ارتباط بيرسون **person.**

٤- تحليل الانحدار.

الدراسات السابقة

دراسة لورانس، واخرون (Lawrence , et al, 2011) توصلت إلي معرفة دور المخططات المعرفية في اضطراب الشخصية الحدية ، تكونت العينة من ٣٠ مريضًا، تم تشخيص إصابتهم باضطراب الشخصية الحدية و٢٨ مجموعة ضابطة. وطبق عليهم استبيان مخطط الشباب، وتوصلت النتائج إلي أن مجموعة اضطراب الشخصية الحدية أعلى بكثير بالنسبة لمعظم المخططات، وكانت درجاتها مرتفعة في جميع مجالات المخططات.

دراسة بوتز، واخرون (Butz,et al, 2013) التي هدفت إلي توثيق آثار تدخل العلاج المعرفي السلوكي للمخططات المعرفية علي عينة من الشباب الذين يعانون من إضطرابات الشخصية أو سمات اضطراب الشخصية، وتحديد مدى استقرار المخططات المعرفية اللاتكيفية، واستجابات فترة العلاج، وتكونت عينة الدراسة من ٢٦ شاب بمتوسط عمر ٢٢ سنه، وتم استخدام المقابلة التشخيصية لتشخيص اضطراب الشخصية. وأظهرت النتائج أنه مع بروتوكول العلاج تم خفض شدة الاعراض لاضطراب الشخصية الحدية مع انخفاض تركيب المخططات المعرفية.

هدفت دراسة كورال، وكالفيتي **(Corral & Calvete, 2014)** إلي معرفة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وسمات اضطراب الشخصية الحدية لدي مرتكبي العنف ضد المقربين. وتكونت عينة الدراسة من ١١٩ من الذكور وطبق عليهم مقياس يونج الصورة واختبار ميلون (Melon) لإضطرابات الشخصية وأشارت النتائج الي أن مخطط العجز، والإنفصال منتشر لدي مضطربي الشخصية الحدية والمضادة للمجتمع.

كما قيمت دراسة **(Barazandeh, etal., 2018)** كان العلاقة بين أوضاع المخطط المختلة في اضطراب الشخصية الحدية وتكونت عينة البحث من (٤٢) مريض اعمارهم بين(١٩ و٣٨ سنة) وتم التقييم من خلال المقابلة الاكلينيكة

وأستخدام الاضطرابات الشخصية **DSM-IV II (SCID-II)** من خلال استبيان الفحص التشخيصي للأمراض النفسية **(PDSQ)**، واستبيان الشخصية **DSM-IV/ICD-10 (DIP-Q)** وكانت النتائج أن أوضاع المخطط أوضحت ٥٨% من التفكك في اوضاع المخططات حيث كانت أوضاع المخطط التي تنبأت بشكل كبير بالتفكك هي أوضاع الطفل المنفصل والطفل المندفع.

دراسة كونست واخرون (Kunst, Lobbestael, Candel & Batink, 2020) والتي هدفت إلى التعُرف علي العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية، واضطرابات الشخصية الحدية، والوسواسية، أو التجنبية، والاعتمادية. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من ١٣٠مريض في احدى المراكز المتخصصة لعلاج الامراض النفسية. وطبق عليهم مقياس المخططات المعرفية بواسطة (YSQ) واشارت النتائج أن وجود ارتباط موجب بين المخططات المعرفية، واضطراب الشخصية الحدية.

وحددت دراسة ايسمعليان واخرون **(Esmaeilian, etal., 2022)** الارتباط المعقد بين أنماط المخططات التي تلعب دورًا في فهم أعراض اضطراب الشخصية الحدية (على سبيل المثال، عدم الاستقرار العاطفي، وإيذاء النفس، ومشاكل الهوية، والعواطف السلبية)، وتكونت عينة الدراسة من ٩٨٩ من الطلاب الجامعيين. وتم استخدام المقياس الفرعي لتقييم الشخصية، والنموذج القصير لاستبيان مخطط الشباب **(YSQ-SF)**، وتوصلت النتائج ان أوضاع المخطط هي الأكثر اهمية وكانت اهمية البيئة والاسرة مرتبطة بأعراض الشخصية الحدية من خلال أوضاع المخططات. كما أرتبطت سمات عدم الاستقرار العاطفي، وإيذاء النفس.

كما كشفت دراسة **(Barazandeh, et al., 2016)** تحليل نتائج 17 دراسة العلاقة بين الشخصية الحدية والإدمان والمخططات المعرفية وأنه يوجد علاقة بين المخططات المعرفية والجريمة والإدمان واكدت الدراست انه كانت مخططات مجال الانفصال / الرفض هي الأكثر انتشارًا، وتمت الموافقة عليها في عشر دراسات على

الأقل. والمخططات التي اكدت بتأييد وجود اضطراب الشخصية الحدية هي: الهجر، وعدم الثقة / سوء المعاملة، والعزلة الاجتماعية، والحرمان العاطفي، والعيوب / العار.

وهدفت دراسة **(Lysaker, et al., 2017)** إلي معرفة الخبرات الانفعالية والمعتقدات وكانت عينة البحث مكونة من (١٣١) مريض منهم مريض فصام(٦٥) و(٣٤) مريض **BBD** ومدمن غير مصاب بالذهان ٣٢) .تم إجراء التقييمات باستخدام مقياس تقييم ما وراء المعرفة **(MAS-A)**، والتعرف على المشاعر باستخدام اختبار التعرف على المشاعر **Bell Lysaker** ، والاليكسيثيميا باستخدام مقياس تورونتو أ) كشفت تحليل تحليل التباين، أن مجموعة **Borderline** لديها مستويات أعلى بكثير من القدرة ما وراء المعرفية في **MAS-A** مقارنة بمجموعة الفصام، ومستويات أقل بكثير من القدرة ما وراء المعرفية من مجموعة استخدام المواد. كشفت مقارنات متعددة أن مجموعة اضطراب الشخصية الحدية كان لديها انعكاس ذاتي، ووعي بعقل الآخر أعلى بكثير من مجموعة الفصام، ولكن إتقانًا وتحكم أقل في **MAS-A** مقارنة بمجموعة تعاطي المخدرات، كما تشير النتائج إلى أن الأداء ما وراء المعرفي يتأثر بشكل مختلف في الاضطرابات العقلية المختلفة.

الإطار النظري:

تنتج المخططات عن بناء معرفي عميق بافكار ثابتة ومتطورة خلال مرحلة الطفولة ومع إستمرارها تُشكل معتقدات صلبة؛ لأنها ناتج متكرر تعود عليه الطفل مما يترتب عليه بناء مخططات معرفية لا توافقية تتميز بأنماط سلبية وفقًا للذكريات المؤلمة التي يمر بها الشخص مما جعل يونج يضع المخططات المعرفية، ويحدد أنها قد تكون من أسباب وجود اضطربات الشخصية وأمراض نفسية أخري فهذه الإشكالية الموجودة داخل الشخص؛ قد ترجع إلي المخططات المعرفية، وأضحت دراسة **(carr, francis & 2010)** أن أستمرار تواجد المشاعر المرتبطة بالمخططات المعرفية اللاتكيفية بالرغم من وعي الفرد بها، ويقلل من قيمة المرضى لأنفسهم؛ لأنهم لم يجدوا تفسيرًا لهذا التناقض. كما أن بمجرد مواجهة الشخص للمواقف التي تحفز تركيب المخطط، وتعمل علي تاكيد المعني المقصود مما يجعل الشخص غير قادر علي التفكير بشكل فعال أو إضافة معلومات مضادة، وذلك يساعد علي استمراره ليتحول إلي إضطراب. وأن للمخططات جانب خفي من العواطف، والذكريات والمشاعر عن العالم الخارجي، والذات، والمخططات تزيد مع مرور الوقت فيتأكد للشخص؛ وقد تتكون من ذكريات بها واقع حزين، وإهمال، وعنف، وفقدان للعطف. وأن تطور المخططات يؤدي لمشكلات واضطربات نفسية فيما بعد. (**Farazmand,** 2015 **Mohammad khani, Pourshahbaz & Dolatshahi,**) . كما يري يونج **(Young, 2005)** أن المخططات المعرفية تتميز بثلاث طرق:

١ – معتقدات تستمر مدي الحياة.

٢ – تدمر الذات.

٣ – صراع من أجل التكيف والبقاء. **(Young & klosko, 1994)**

خصائص المخططات المعرفية (EMS):

هي عبارة عن أفكار ومعتقدات لها طابع سلبي شديد تم تاكيده بافكار، وبناء معرفي يستمر لمدة زمنية طويلة، وتتكون المخططات من مجموعة خصائص تتلخص في:

- حقائق يراها الفرد مطلقة، ولها قاعدة جوهرية بداخله.
- معتقدات قوية، ومتأصلة ضد التغيير.
- لها أبعاد معينة فكلما تم أستدعاء موقف تعرض له الشخص في الطفولة، وتتكرر معه في المستقبل مما يؤدي ذلك استثارة الموقف للماضي.
- مكبوتة إلي أن يتم اثارتها عن طريق مواقف حديثة فيتم استعادتها.
- تحدث نتيجة خبرات الماضي من الأسرة، والأشخاص المهمين في حياه الفرد.

للمخططات المعرفية عدة أسباب تؤدي لظهورها منها:

١- الأحتياجات العاطفية:

يري يونج **Young** ان المخططات المعرفية تتكون نتيجة عدم تلبية الأحتياجات العاطفية كالتالي:

- كيفية التعبير عن المشاعر.
- التعلق بالأخرين.
- الكفاءة والثقة.
- التحكم والضبط والسيطرة.

٢- خبرات الطفولة:

والتي تتكون وتعمل علي احباط المشاعر وهي:

- الإحباط والتشاؤم
- الصدمة والايذاء.
- إعتمادية ومثالية.
- التقمص المفرط.

٣- **المزاج الفطري:**

أوضح يونج أن لكل طفل انفعالات مختلفة تميزه عن غيره فهناك طفل خجول، واخر عدواني أو متفائل أو متشائم أو مشارك أو إنطوائي أو هادئ أو عصبي وغير مهتم أو مثالي أو مرح أو غاضب أو سلبي. وقد حدد يونج وأخرون **(Young, etal., 2003)** ثمانية عشر مخطط للمخططات المعرفية **(EMS)**مقسمة إلي خمس مجالات في كل مجال منهم عددة مخططات لنواحي نفسية، وفي عام ١٩٩٤ قام يونج بشرحها في كتاب **(Reinventing Your Life)** شرحًا مفصلًا لتلك المخططات كالتالي:

المجال الأول – الرفض والإنفصال:

١ – **مخطط الهجر:** وهو اعتقاد الشخص أن الأشخاص المهمة في حياته سوف يفقدهم بالموت أو الانفصال أو التخلي.

٢ – **مخطط الحرمان العاطفي:** إعتقاد الفرد أن احتياجه للحب لن يتم تلبيته، وذلك بغض النظر عن ما يقدمه له الاخرون.

٣ – **مخطط فقدان الثقة والاستغلال:** يعتقد أنه معرض للإستغلال والأذي ويفترض الأسوء ويظل يحذر نفسه من دخول أي علاقة، ويرجع ذلك لمعاناة الشخص في تجارب الطفولة.

٤ – **مخطط الخزي والدونية:** يري الشخص أنه سئ وغير مرحب بيه ولا يستحق الحب ويوجد في شخصيته العديد من العيوب ويفقد الثقة في مظهره ويلوم نفسه علي أي شيء.

المجال الثاني- نقص الإنجاز والإستقلال:

١ - **مخطط الإعتمادية وعدم الكفاءه:** يعيش الشخص بمعتقدات مليئة بالشعور باليأس والخوف وأنه ليس لديه القدرة علي القيام بمهامه بمفرده وأنه بحاجه دائمه للمساعدة.

٢ - **مخطط القابلية للاذي – توقع السئ:** يكون الشخص قلق بشكل مبالغ فيه تجاه سلامته وسلامه من حوله من المقربين ويسعي دائمًا إلي اثبات وجود خطر، والخوف بشأن المال وتوقع الخساير.

٣ - **مخطط التعلق:** يسعي الشخص إلي تلبيه حاجات الآخرين ويتاثر بشدة بمشاعرهم، ويسعي ذلك المخطط إلي الخضوع للآخرين والتابعية لهم.

٤ - **مخطط الفشل:** يشعر الشخص أنه غير مؤهل للنجاح بالمقارنة بأقرأنه من نفس عمره، ويسعي لتاكيد ذلك الشعور عن طريق الهروب والتجنب، ترك الفرص والشك الدائم في قدراته.

المجال الثالث – الحدود المختلة:

١ - **توكيد الذات الزائد – الشعور بالعظمة:** يشعر الشخص أنه مميز عن كل من حوله، ويصدر أحكام ويرفض كل المقترحات لأنه هو من يري كل شيء افضل.

٢ - **مخطط التنظيم الذاتي – فقدان قيمة الذات:** يشعر الشخص أنه غير قادر علي السيطرة علي إنفعالاته وشعوره الدائم بالضغط والملل ويتشتت بسرعة، ويجد صعوبة في تحمل الضغوط النفسية.

المجال الرابع – التوجه المفرط نحو الآخرين:

١ - **مخطط الخضوع والإذعان:** يتجه الفرد إلي التابعية للآخرين خوفًا منهم، ولارضاءهم ويبرر ذلك أنه نوع من التكيف والمرونة مع البيئة المحيطة. كما أنه لا يقدر علي السيطرة أو النقد لمقترحات أو طلبات الاخرين.

٢ – **مخطط التضحية بالذات:** يسعي الفرد في ذلك المخطط إلي اشباع حاجات الآخرين علي حساب نفسه، ويسعي دائما الي مساعدة كل الناس لأن ذلك يجعله يشعر أنه مفيد وايجابي.

٣ – **مخطط طلب القبول – طلب الاهتمام:** يربط الشخص آراء الناس فيه وأحكامهم مرتبط بتقديرة لذاته وليس من قيمته لذلك يسعي الي رضاء الاخرين، ويعتمد علي قراراته من الاخرين.

المجال الخامس – اليقظة الزائدة والكف:

١– **مخطط الكبت:** يسعي الشخص إلي التحكم الضاغط في المشاعر والسلوك لتجنب الرفض من الاخرين، ويشمل هذا المخطط كبت الغضب، ومشاعر الفرحة والعاطفة.

ثانيًا: اضطراب الشخصية الحدية

عرف (عكاشة وعكاشة، ٢٠١٤) اضطراب الشخصية الحدية أنه إضطراب يتضمن ميلًا شديدًا نحو التصرف بإندفاعية دون مرعاه للعواقب بالإضافة إلي مزاج غير مستقر، وضعف القدرة علي التخطيط للمستقبل، انفجارات الغضب الشديد التي تؤدي إلي العنف، ويسهل ترسيب هذه الإنفجارات إذا ما تعرضت أفعال المريض الاندفاعية إلي النقد أو إعتراض من الاخرين.

يعرف الباحث إنه إضطراب يتميز بعدم ثبات المزاج وإندفاعية في القرارات وتردد وشعور بالشك وإعتقاد دائم أن المقربين سوف ستركونه وحيداً، وتتبع تلك السلوكيات كثرة الدخول في علاقات والعصبية الزائدة التي تؤدي إلي التشاجر، واحساس بالخواء والخوف، وتقلب المشاعر بين الحب والكره، والحكم علي الامور ذات طابع أبيض وأسود، وتعاطي المخدرات لسيطرة علي المشاعر أو لتقليل الضغط.

تشخيص اضطراب الشخصية الحدية:

يمكن التشخيص باضطربات الشخصية الحدية وفقًا للجمعية الأمريكية للطب النفسي **(DSM-5)**، بأنه اذا كان لديه ٥ أعراض من الأعراض التالية:

١- مشاعر غير مستقرة وتتغير بسرعة.

٢- المعاناة من غضب شديد يصعب السيطرة عليه ويظهر في أوقات غير متوقعة بالنسبه للاخرين.

٣- المعاناة من شعور متكرر بعدم القيمة، أو الفراغ.

٤- غالبًا ما تكون علاقاته كثيرة وغير مستقرة، وكثيرًا ما تتقلب بين مدح الاخرين ثم انتقادهم فيما بعد (أبيض واسود).

٥- محاولات لتجنب الهجر الحقيقي أو المتخيل.

٦- التصرف بطرق متهورة ومدمرة للذات، مثل التهور في ممارسة الجنس غير الامن، أوإنفاق المال ببزخ، أو الأفراط في تناول الكحوليات.

٧- الأقدام في سلوكيات تتعلق بالانتحار، مثل التهديد، أو محاولة ذلك، أو الانخراط في سلوكيات إيذاء الذات، كأن تجرح نفسك.

٨- اضطراب الهوية، وعدم استقرار واضح وثابت في صورة الذات، أو الإحساس بالذات.

٩- خلال فترات الضغوط، يكون لديه أفكار قوية تدور حول أن شخصًا ما يحاول إيذاءه، أو يشعر بالغرابة والإنفصال عن أفكاره وجسمه، وهي حالة تسمى التفكك أو الانفصال.

ثالثاً الإدمان :

يعرف (سويف، ١٩٩٦) أن الإدمان هو حاله نفسية أو عضوية تنتج عن عن التفاعل بين الشخص والمادة النفسية التي يتعاطها، وينتج عن هذه الحالة إستجابات وسلوكيات الرغبة الملحة في التعاطي بشكل مستمر، ويستخدم المدمن المادة بهدف تقليل المتاعب المترتبة عن منعتها بسبب الاعتماد عليها.

أسباب الادمان:

– من وجهة الجمعية الأمريكية لطب الادمان (ASAM):

١– عجز بيولوجي في الجهاز العصبي (حيث تعد المواد النفسية معززا لهذه المكافأة).

٢– التعاطي المستمر مما يسبب الأعتماد العصبي.

٣– التشوهات المعرفية، والتي تجعل الفرد يتعامل بشكل غير جيد مع كل ما يحدث حوله.

٤– تتاثر علاقة الشخص اجتماعياً كما يتاثر تعامل الفرد مع الضغوط والمشكلات.

٥– تشوه المعنى، والهدف، والقيم التي توجه السلوك والتفكير.

(American Society of Addiction Medicine, 2011:3)

كما يعتمد العلاج على شدة الإدمان، مما يجعل من الصعب على متعاطي المخدرات الألتزام بالبرامج العلاجية، فشدة الإدمان مفهوم له العديد من الابعاد ويؤثر فيه عوامل كثيرة، ومؤشرات شدة الإدمان هي المعايير التشخيصية لتعاطي المخدرات، وهي عدد الأعراض والخصائص لتعاطي المادة (نوع المادة ومكوناتها، ومدة التعاطي)، وتأثيرات تعاطي المخدر على حياة المتعاطي، والرغبة الشديدة للتعاطي، ومستواها الرغبة لتلقي العلاج. **(Ogel et al., 2015; Ogel, Evren, Karadag & Gurol, 2012)**

أعراض الأدمان :

جاءت الطبعة الخامسة **DSM – V 5** بمصطلح واحد جديد هو إضطراب أستخدام المواد النفسية ، حيث يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية هذا الإضطراب بوجود إثنان إلى إحدى عشر عرض للاضطراب ، وتتجمع في أربع محاور ومجموعات رئيسة وهي:

١- صعوبة السيطرة على الاستخدام:

- تناول كمية أكبر من المواد النفسية أو لفترة أطول مما كان ينوي المريض.
- السعي نحو تقليل أو خفض الجرعة تنتهي بالفشل.
- التفريط في وقت طويل للحصول علي المادة المخدرة.
- الأحساس باللهفة وحب التجربة من جديد.

٢- الخلل الاجتماعي:

- الفشل في الأتيان بالالتزامات المادية.
- الأستمرار في التعاطي علي الرغم من النتائج الكارثية من تفاقم التعاطي .
- العجز والتخلي عن الأنشطة اليومية والأساسية.

٣- الأستخدام الخطر:

- الأستخدام في المواقف التي تتميز بالخطورة مثل القيادة تحت تأثير المخدرات .
- الأستمرار في إستخدام المخدرات.

٤- الأعتمادية الدوائية:

- إظهار التحمل لمشكلات التعاطي.
- حدوث أعراض إنسحاب شديدة وذلك في حالة تقليل التعاطي أو في حال الإمتناع .

(American Psychiatric Association, 2013)

النتائج :

كانت نتائج الفرض الاول:

والذي ينص علي "هل توجد علاقة بين المخططات المعرفية وإضطراب الشخصية الحدية لدي المدمنين". تم استخدام معامل الارتباط بيرسون بين درجات مقياس(إضطربات الشخصية، إضطراب الشخصية الحدية – ومقياس المخططات المعرفية) حيث أظهرت النتائج أن جميع العلاقات طردية قوية بأعلى معامل إرتباط للمخطط المعرفي (العزلة الأجتماعية / الوحدة) بقيمة (74.) يلية المخطط (العجز عن ظبط الذات/ ضبط الذات) بقيمة (72.) يليه كلا من (الأذعان أو الأنقياد، والكبت العاطفي، العيب/ العار) بقيمة (65.)، وأقل قيمة إرتباط كانت لمخطط (التعلق/ هدم الذات) بقيمة (30.)، ويشير الفرض الاول ان جميع المعاملات ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية (0.01) فيما عدا التعلق لا توجد علاقة إرتباطية قوية لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية عند المدمنين في إختبار (المخططات المعرفية).

ونستنتج مما يلي:

١- وجود علاقة إرتباطية موجبة بين المخططات المعرفية وإضطراب الشخصية الحدية عند مرضي الادمان.

٢- أن كلا من (العزلة الاجتماعية، العجز عن ظبط الذات/ضبط الذات) هم أكثر المخططات المعرفية تشخصياً لإضطراب الشخصية الحدية عند مرضي الإدمان.

كانت نتائج الفرض الثاني:

والذي ينص علي " إلي أي مدي يتابين إسهام المخططات المعرفية في التنبؤ بإضطراب الشخصية الحدية لدي المدمنين". أوضحت إرتفاع معاملات الإنحدار المتعدد بين المتغير المستقل (المخططات المعرفية) وتتمثل في (الحرمان، الهجر، التشكيك/الإساءة، العزلة الاجتماعية/الوحدة، العيب/العار، الفشل، الإتكالية/الإعتماد،

توهم الأذي أو المرض، التعلق/هدم الذات، الإذعان او الإنقياد، التضحية بالذات، والكبت العطفي، والمعايير الصرامة/النفاق، والإستحقاق/هوس العظمة، العجز عن ضبط الذات/ضبط الذات)، والمتغير التابع (اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى الإدمان) حيث أظهرت النتائج أن جميع معاملات الإنحدار تسهم في التنبؤ بالشخصية الحدية عند مرضى الادمان بالترتيب التالي (العزلة الاجتماعية/الوحدة، الإذعان أو الإنقياد، الهجران/عدم الاستقرار، والكبت العطفي، الإتكالية/الإعتماد، العجز عن ضبط الذات /ضبط الذات، الفشل، الحرمان العاطفي، التضحية بالذات، الإستحقاق/هوس العظمة، التشكيك/الإساءة، التعلق/هدم الذات، توهم الأذي أو المرض، العيب/العار ،المعايير الصارامه/النفاق)، ويتضح من خلال النتائج أن أعلى محدل انحدار للمخططات المعرفية وهو المخطط المعرفي(العزلة الإجتماعية/الوحدة) حيث كانت قيمته(٠.٧٤)، وهذا يشير إلى أن هذا المخطط يسهم في التنبؤ بالشخصية الحدية عند مرضى الادمان بنسبة(٧٤%) يليه (الاذعان أو الانقياد) ن ويسهم بنسبة(٤٧%)، وأقل المخططات المعرفية إسهاماً في التنبؤ بالشخصية الحدية هومخطط (المعايير الصارامة/النفاق) ويسهم نبسة(١٠%).

نتائج الفرض الثالث:

والذي ينص علي "هل تختلف المخططات المعرفية لدي مضطربي الشخصية الحدية من المدمنين طبقا لنوع المادة المخدرة". وكان هناك وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد عينة المدمنين مضطربي الشخصية الحدية في المخطط المعرفي (توهم الأذي أو المرض) طبقا للمادة المخدرة للمدمن وبين مجموعة الحشيش ومجموعة الهروين لصالح مجموعة الهروين المتوسط الاعلى وقيمته (١٩.٢٣) عند مستوى معنوية اقل من (٠.٠٥)، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة المدمنين مضطربي الشخصية الحدية في المخطط المعرفي (التعلق/هدم الذات) طبقا للمادة المخدرة بين المجموعة الأولى والمجموعة الثالثة لصالح المجموعة الثالثة وهي

الهروين حيث أنها المتوسط الأعلى وقيمته (١٥.٧٩) عند مستوى معنوية اقل من (٠.٠٥).

التوصيات والبحوث المقترحة:

١ – دراسة العلاقة بين المخططات المعرفية، والشخصية الحدية، والشخصية المضادة للمجتمع من ذكور ونساء (وتكون عينة البحث شاملة عدد من المحافظات لإمكانية تعميم النتائج).

٢ – دراسة الفروق بين المخططات المعرفية بين المدمنين مضطربي الشخصية الحدية، وغير المدمنين من مضطربي الشخصية الحدية.

٣ – دراسة الفروق بين المخططات المعرفية لدي المدمنين مضطربي الشخصية الحدية من الجنسين.

أوجه القصور في البحث كما يراها الباحث:

١– وجود أعراض ذهانية لدي بعض المدمنين نتيجة التعاطي مما جعل الاختيار بعناية شديدة.

٢– صعوبة التعامل مع فئة المدمنين الغير متعلمين، وذوي التعليم المتوسط.

٣– اقتصار العينة علي الذكور لعدم وجود عينة من الإناث المدمنات من مضطربي الشخصية الحدية.

٤– تعاطي الأفراد مضطربي الشخصية الحدية لأكثر من مخدر.

٥– إقتصار عينة البحث علي عينة من مضطربي الشخصية الحدية من محافظة المنوفية.

المراجع :

أولا المراجع العربية:

السويف مصطفي: المخدرات والمجتمع، نظره تكاملية. مجلس الثقافة والفنون والاداب الكويت ١٩٩٦.

عكاشة، أحمد وعكاشة، طارق. (٢٠١٤). الطب النفسي المعاصر.

ثانيا المراجع الأجنبية:

ALPF Medical Research. 2022. The Discouraged Borderline. https://www.alpfmedical.info/personality-

American Psychiatric Association, (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. American Psychiatric Association, Arlington, VA.

Barazandeh, H., Kissane, D. W., Saeedi, N., & Gordon, M. (2016). A ptive schemas systematic review of the relationship between early malada onality disorder/traits. Personality and Individual and borderline pers Differences, 94, 130-139.

Barazandeh, H., Kissane, D. W., Saeedi, N., & Gordon, M. (2018). Schema modes and dissociation in borderline personality disorder/traits in escents or young adults. Psychiatry research, 261, 1-6. adol

Basu, S., Guerlet, S., Butz, A., Houweling, S., Hasekamp, O., Aben, I., ... & Worthy, D. (2013). Global CO 2 fluxes estimated from GOSAT retri evals of total column CO 2. Atmospheric Chemistry and Physics, 13(17), 8695-8717.

Carr, S. N., & Francis, A. J. (2010). Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: An examination in a non- clinical sample.

chotherapy: Theory, Research and Practice, 83(4), Psychology and Psy 333-349.

hemas and personality Corral, C., & Calvete, E. (2014). Early maladaptive sc disorder traits in perpetrators of intimate partner violence. The Spanish journal of psychology, 17, E1.

disorders-2/the-discouraged-borderline.html

Esmaeilian, 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, 111674.

tshahi, B. (2015). Farazmand, S., Mohammad khani, P., Pourshahbaz, A., & Dola Mediating Role of Maladaptive Schemas between Childhood Emotional Psychological Distress among College Students. Maltreatment and

daptive Kunst, H., Lobbestael, J., Candel, I., & Batink, T. (2020). Early mala schemas and their relation to personality disorders: A correlational examination in a clinical population.

ence, K. A., Allen, J. S., & Chanen, A. M. (2011). A study of maladaptive Lawr sorder in young people. *Cognitive the* schemas and borderline personality di *rapy and research*, *35*, 30-39

Lysaker, P. H., George, S., Chaudoin–Patzoldt, K. A., Pec, O., Bob, P., Leonhardt, B. L., ... & Dimaggio, G. (2017). Contrasting metacognitive, social cognitive and alexithymia profiles in adults with borderline personality disorder, schizophrenia and substance use disorder. *Psychiatry Research*, *257*, 393-399.

Ogel, K., Evren, C., Karadag, F., & Gurol, D. (2012). Development, validity and reliability study of addiction profile index (BAPI). Turkish Journal of Psychiatry, 23(4), 264–273.

Ogel, K., Gunes, R., Koc, C., Gorucu, S., & Basabak, A. (2015). The development, validity, and reliability study of addiction profile index (BAPI)'s short form. Journal of Dependence, 16(4), 175–181.

rapy: A aar, M. E. (2003). *Schema the* Young, J. E., Klosko, J. S., & Weish *practitioner's guide*. Guilford Press.

apie des schémas: Young, J. S., Klosko, J. S., & Weishaar, M. (2005). La thér nalité (B. Pascal, approche cognitive des troubles de la person Trans.). *Bruxelles, Belgique: De Boeck & Larcier.(Original work published 2003).*