

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



كلية التربية
المجلة التربوية

2008

فعالية مدخل العلاج القائم على التعقل في خفض أعراض
اضطراب الشخصية الحدية وصعوبات تنظيم الانفعال لدى
الطلاب المتعثرين دراسياً

إعداد

د/ محمد مسعد عبد الواحد مطاوع
قسم التربية الخاصة - كلية التربية
جامعة الملك خالد - المملكة العربية السعودية

DOI: 10.12816/EDUSOHAG. 2020.

المجلة التربوية. العدد السابع والسبعون. سبتمبر ٢٠٢٠م

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تعرف فعالية مدخل العلاج القائم على التعقل في تحسين مهارات التعقل وخفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وصعوبات تنظيم الانفعال والاكنتاب لدى عينة من طلاب الجامعة المتعثرين دراسياً، تضمنت (17) طالباً بمتوسط عمر (24.45) وانحراف معياري (1.96) عاماً، وزعت في مجموعتين: ضابطة (9) طالباً، وتجريبية (8) طالباً، تم إجراء القياسات المختلفة: القبلية والبعدي والمتابعة لمجموعتي الدراسة: التجريبية والضابطة، من خلال مقياس اضطراب الشخصية الحدية من إعداد الباحث، ومقياس التعقل وإعداد (Dimitrijevic et al. (2018) تعريب الباحث، ومقياس صعوبات تنظيم الانفعال إعداد (Bjureberg et al. (2016) تعريب عبادي وآخرون (2019)، وقائمة بيك للاكتتاب، وتضمن البرنامج العلاجي (24) جلسة، بواقع جلستين أسبوعياً؛ ما بين جلسات فردية أو جماعية، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: تحسن مهارات التعقل وانخفاض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وصعوبات تنظيم الانفعال والاكنتاب لدى أفراد المجموعة التجريبية خلال القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي من ناحية، ومقارنة بالمجموعة الضابطة من ناحية أخرى؛ حيث كانت جميع الفروق دالة إحصائياً عند 0.01، 0.05، كما كشفت النتائج عن استمرار فعالية البرنامج في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وصعوبات تنظيم الانفعال والاكنتاب لدى أفراد المجموعة التجريبية خلال قياس المتابعة، وهذه النتائج تدعم فعالية مدخل العلاج القائم على التعقل في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وتحقق صحة فروض الدراسة.

الكلمات المفتاحية:

اضطراب الشخصية الحدية، العلاج القائم على التعقل، الطلاب المتعثرون دراسياً،

صعوبات تنظيم الانفعال

The Effectiveness of the Mentalization Based Therapy on Borderline Personality Disorder and Emotion Regulation Difficulties among Under Achievers Students

Dr Mohamed Mosaad Abdelwahed Metawee

Special Education, Education College, King Khalid University

Abstract:

The study aimed to identify the effectiveness of the mentalization based therapy (MBT) on mentalizing, borderline personality disorder, difficulties of emotional regulation, and depression among under achievers. A total sample included 280-students with under achievements ($Age=21-27$) completed measures for borderline personality disorder, at 2019 in Saudi Arabia, The experimental study included 17 students ($M=24.45$, $SD=1.96$), that are distributed into two groups: control group ($N=9$), and experimental group ($N=8$), Two groups are completed measures for borderline personality disorder, mentalization, difficulties of emotional regulation, and depression. the intervention contains of MBT, it consisted of 24 sessions, 2 times a week. The results indicated that the members of intervention group showed greater improvement in mentalization, and reduction of borderline personality disorder, depression, and difficulties of emotional regulation in the post-test compared to the pre-test, and compared to the control group, on the other hand. Thus, there are statistically significant differences between the mean-ranks of Scores of the intervention group in pre-test and post-test on mentalization, borderline personality disorder, difficulties of emotional regulation, and depression. The present findings provided important evidence for effectiveness of MBT for reduction of borderline personality disorder among students with under achievements.

Key Words:

Borderline Personality Disorder, Mentalization Based Therapy, Emotional Regulation Difficulties, Under Achievers Students,

مقدمة الدراسة:

شهدت السنوات الأخيرة زيادة في أعداد طلاب الجامعة المتعثرين دراسيًا، بشكل بات ملفتًا للنظر؛ حيث كشفت بعض تقارير عمادة القبول والتسجيل بجامعة الملك خالد (2019أ) عن وجود فئة ليست بالقليلة من الطلاب الذين يتأخرون في خططهم الدراسية نتيجة الرسوب المتكرر أو انخفاض المعدل الدراسي؛ والذي بات يشكل عبئًا كبيرًا على الجامعة، مع زيادة احتمالية تعرضهم للفصل الأكاديمي من الجامعة من ناحية، أو عدم قدرتهم على استكمال الدراسة من ناحية أخرى، وما يترتب على ذلك من مشكلات كثيرة، أو يرتبط به من ضغوط نفسية وأكاديمية وشخصية وحياتية قد يتعرض لها هؤلاء الطلاب.

ولا شك أن طلاب الجامعة المتعثرين دراسيًا -كغيرهم- يواجهون ضغوطًا متعددة المصادر: شخصية واجتماعية وأكاديمية وظواهر سلبية متعددة، والتي وقف أمامها كثير منهم عاجزًا عن مواجهتها والتفاعل معها، وتعامل آخرون معها بسلبية كبيرة، نتيجة للعديد من الأسباب، فضلًا عن معاناة بعضهم للعديد من الاضطرابات. ومع زيادة الضغوط والأزمات التي يتعرض لها هؤلاء الطلاب تزايد شعورهم باليأس وضعف في العلاقات، وربما اضطراب في الهوية والسلوكيات الاندفاعية وإيذاء الذات (Sharma & Fowler, 2018). ويعاني طلاب الجامعة من اضطرابات متعددة، ومن بين هذه الاضطرابات اضطراب الشخصية الحدية **Borderline personality Disorder**، وما يرتبط به من صعوبات في تنظيم الانفعال، ومشكلات في التفكير، وانفعالات ومزاج متقلب؛ حيث يُعد اضطراب الشخصية أحد أوجه النقص في نسق شخصية طلاب الجامعة، حيث يعاني كثير منهم من مشاكل واضطرابات عديدة، قد تبدو واضحة في تفاعلاتهم في السياقات الاجتماعية والشخصية المختلفة، ولذا؛ بات اضطراب الشخصية يؤثر بشكل سلبي على كيفية مواجهة الطلاب الجامعيين للمواقف بين الشخصية والاجتماعية والتربوية والتعليمية، كما أنه قد يؤدي إلى حدوث خلل ملحوظ في أدائهم الوظيفي، وما يترتب على ذلك من شعورٍ بالضيق والتعاسة وسوء التكيف (Laverdiere, Ogrodniczuk & Kealy, 2019). ويُعد اضطراب الشخصية الحدية أحد الاضطرابات التي انتشرت بشكل ملفتٍ للنظر بين طلاب الجامعة عن ذي قبل (Brickell, 2018)، كما أنه ومن المحتمل أن يكون اضطراب الشخصية الحدية أكثر انتشارًا مما كان يعتقد في السابق (Florange & Herpertz, 2019).

ولقد شهدت السنوات القليلة الماضية اهتمامًا متزايدًا بدراسات اضطراب الشخصية بصفة عامة، ويُعدُّ اضطراب الشخصية الحدية من تلك الاضطرابات التي تؤثر سلبًا على البناء النفسي للفرد، كما يُعد من أكثر اضطرابات الشخصية شيوعًا في المجتمعات النفسية، التي يغلب عليها قصور أو عدم تنظيم الانفعال واضطراب الهوية والمشكلات في العلاقات بين الشخصية (Einy, Narimani & Movahed, 2019)، وهو يصف حالة نفسية يغلب عليها عدم استقرار عاطفي واندفاعية وسلوك متهور، مع مخاوف من تخلي الآخرين، ومزاج مكتئب، وميل لإيذاء الذات، أو نية انتحار، وهو اضطراب نفسي شديد يتسم بأنه نمط دائم ومستمر من عدم استقرار العلاقات الشخصية والاندفاعية (Edel, Raaff, Dimaggio, 2019; Buchheim & Brune, 2017; Juurlink et al., 2019)، كما يواجه الطلاب ذوو الشخصية الحدية العديد من أوجه المعاناة النفسية والسلوكية والشخصية، والتي قد تتمثل في سلوكيات إيذاء الذات، أو الاندفاعية والتهور، أو الغضب غير المبرر والوجدان المكتئب، والقلق والعلاقات غير المستقرة (Tunc & Eren, 2019)، وبالتالي أصبح مواجهة اضطراب الشخصية الحدية بين طلاب الجامعة ضرورة ملحة، ولم يعد مجالاً للرفاهية العلمية فقط، أو لإشباع رغبات الباحثين والأكاديميين لإجراء البحوث، بقدر ما أصبح مسؤولية جسيمة تقع على عاتق الجميع: الباحثين والمسؤولين ومراكز الإرشاد بالجامعات والكليات، فضلاً عن اهتمامات ذوي هؤلاء الطلاب بعلاج اضطراب أبنائهم وخفض معاناتهم.

وتشير الدراسات الأولية إلى وجود نتائج جيدة لعلاج اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعات؛ حيث إنه يساعد الطلاب على الشعور بالتحسن، والعمل بشكل أفضل، كما تشير النتائج إلى أهمية التدخل المبكر، مع أهمية تثقيف الطلاب حول طبيعة الاضطراب وتشخيصه وعلاجه، وأنه بسيط ومهم علاجه في نفس الوقت؛ حيث يمكن علاج الشخصية الحدية من خلال التدخلات المختلفة القصيرة والطويلة (Brickell, 2018). ولقد تزايدت التدخلات العلاجية لاضطراب الشخصية الحدية؛ كالعلاج السلوكي والسلوكي المعرفي ومدخل اليقظة العقلية والتكامل بين هذه المداخل المختلفة وغيرها (Juul et al., 2019; Mayer et al., 2019; Barnicot & Crawford, 2019).

ويعد العلاج القائم على التعقل **Mentalization based therapy** أحد العلاجات التي طورت لعلاج الشخصية الحدية وخفض أعراضها المرضية، التي تتمحور حول

الاندفاعية وسوء تنظيم الانفعال وإيذاء الذات وعدم ثبات واستقرار العلاقات (Moller, Karlgren, Sandell, Facknestrom & Philips, 2017; Swenson & Choi-Kain, 2015). ويهدف العلاج بالتعقل إلى تحسين قدرة المريض العقلية على التفكير الواقعي، كما أنه يهدف إلى خفض إيذاء الذات والضغط الانفعالية، وتحسين الوظائف الاجتماعية للشخص (Griffiths et al., 2019)، وتشير الدلائل العلمية إلى فعالية العلاج القائم على التعقل في خفض أعراض الشخصية الحدية؛ حيث أن صعوبات التعقل تعد محوراً في اضطراب الشخصية الحدية (Dimitrijevic, Hanak, Dimitrijevic & Marjanovic, 2018; Juul et al., 2019)، كما أن هذا النوع من العلاج يهتم بتعليم الشخص الفهم الصحيح، وينمي لديه القدرة على التعقل، وفهم الحاجات والرغبات الشخصية له وللآخرين بشكل صحيح، كما أنه يدرّب الأشخاص على البعد عن الثنائية في التفكير، أو التطرف في ردود الأفعال، والتقييم السليم للتوجهات والسلوك (Swenson & Choi-Kain, 2015).

ولقد حقق العلاج القائم على التعقل نتائج إيجابية في علاج أعراض الشخصية الحدية وبعض أعراضها المرضية لدى العديد من فئات المجتمع الكلينيكي وغير الكلينيكي سواء استخدم مستقلاً أو بالتكامل مع مداخل علاجية أخرى (Einy et al., 2019; Juul et al., 2019; Sharma & Fowler, 2018; Griffiths et al., 2019; Edel et al., 2017). وفي ضوء الأدلة العلمية التي تؤكد على فعالية مدخل العلاج القائم على التعقل في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وخفض حدة الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب لدى العديد من العينات الكلينيكية وغير الكلينيكية؛ تأتي الدراسة الحالية لتحديد فعالية مدخل العلاج بالتعقل في خفض أعراض اضطراب الطلاب ذوي الشخصية الحدية من المتعثرين دراسياً.

مشكلة الدراسة:

لا شك أن تزايد أعداد الطلاب المتعثرين دراسياً بالجامعة يمثل عاملاً باعثاً على القلق من ناحية، ودافعاً إلى الاهتمام بمشاكلهم سواء كانت أكاديمية أو شخصية أو نفسية أو اجتماعية من ناحية أخرى، ولقد نمت مشكلة الدراسة لدى الباحث من خلال ما أظهره تقرير عمادة القبول والتسجيل (2019أ) عن تزايد نسبة الطلاب المتعثرين دراسياً بجامعة الملك خالد من ناحية، ومن خلال ما لاحظته الباحثة - كمرشد لطلاب كلية التربية بجامعة الملك

خالد- من مشكلات ومعاونة الطلاب المتعثرين، والتوقف على معاناتهم واضطراباتهم، والذي قد يكون سببًا لتعثرهم، من ناحية ثانية، ومن خلال اهتمام الباحث بموضوع اضطراب الشخصية الحدية، نظرًا لوجود دلائل كثيرة لانتشار هذا الاضطراب (Tunc & Eren, 2019; Barnicot & Crawford, 2018; Ooi et al., 2020)، وما يرتبط به من صعوبات متعددة كصعوبات تنظيم الانفعال، وصعوبات في التفكير، وصعوبات في التكيف مع الحياة الجامعية، ومشكلات انفعالية كثيرة، من ناحية أخرى.

ويمثل اضطراب الشخصية الحدية تحديًا كبيرًا، وعائقًا واضحًا أمام تقدم الطالب الجامعي نحو حياة جامعية أفضل، وإقامة علاقات شخصية واجتماعية ناجحة في بيئته الاجتماعية والجامعية من ناحية، وتحقيق أهدافه الشخصية والدراسية والأكاديمية من ناحية أخرى، وربما يرجع هذا كله إلى أن سمات الشخصية المضطربة تصبح غير مرنة ومرضية، وتسبب ضغوطًا شخصية دالة كإعاقة في الوظائف الاجتماعية لذوي اضطراب الشخصية (Segal, 2015; Gottschling, Marty, Meyer & Coolidge, 2015)، ويؤدي اضطراب الشخصية الحدية إلى العديد من المشكلات المتعلقة بالاندفاعية في السلوك، والعلاقات غير المستقرة مع الآخرين، وعدم القدرة على إدراك الواقع، والأحداث الحياتية بشكل صحيح، مع موجات من الغضب والعدوان والثوران الانفعالي والملل، بالإضافة إلى صعوبات تنظيم الانفعال (بشري، المجذوب والحديبي، 2017؛ أبو زيد، 2017)، حيث تعد صعوبات تنظيم الانفعال أو القصور الشديد في استراتيجيات تنظيم الذات التوافقية من أبرز الظواهر المرضية لدى الطلاب ذوي الشخصية الحدية، في حين أن مراكز التوجيه والإرشاد بالجامعة، بالإضافة إلى وحدات التوجيه بالكليات لا تقوم بالدور اللازم في مواجهة مثل اضطراب الشخصية الحدية، كما لا تحاول الوقوف على الأسباب المرضية التي تقف خلف التعثر الدراسي لدى الطلاب، وبالتالي يتعاطم مثل هذا الاضطراب بشكل كبير، وتتزايد نسبة من يعانونه، فضلًا عن أن مراكز الإرشاد الجامعي لا تركز على الاضطراب بقدر ما تركز على المشاكل الفردية للطلاب (Brickell, 2018)، وبالتالي فإن التدخل العلاجي المبكر يُعد مفيدًا في علاج اضطراب الشخصية الحدية، بل إنه يصبح أكثر ضرورةً لتقليل المعاناة الشخصية لدى الطلاب (Chanen & Thompson, 2018).

وقد قام الباحث بمسح وتحليل الدراسات التي تناولت علاج اضطراب الشخصية الحدية خلال شهر أغسطس وسبتمبر 2019، من خلال قواعد البيانات الدولية والمحلية، مثل: Web of Science، Scopus، DOAJ، EBSCO، Emerald، CABI، وغيرها، وتحديد المداخل العلاجية المستخدمة في كلٍ منها، وعلى الرغم من توفر دلائل علمية متعددة على أهمية وفعالية مدخل العلاج القائم على التعقل في علاج أعراض اضطراب ذوي الشخصية الحدية، سواء أعراض الاضطراب نفسه أو الاضطرابات المصاحبة له، وتحسين مهارات ذوي الشخصية الحدية؛ إلا أنه لم يُعثر -في حدود المسح المذكور- على دراسة تناولت فعالية مدخل العلاج القائم على التعقل في تحسين مستوى التعقل، وخفض أعراض ذوي الشخصية الحدية؛ بما فيها أعراض الاضطراب نفسه، وصعوبات تنظيم الانفعال والاكتئاب كأعراض مصاحبة لاضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة المتعثرين دراسياً، في ضوء منهج وأهداف الدراسة الحالية. وفي ضوء ما سبق تأتي الدراسة الحالية كي تسد فجوة بحثية مهمة في هذا الجانب، وتجيب عن السؤال الرئيس: ما فعالية مدخل العلاج بالتعقل في خفض أعراض اضطراب ذوي الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة المتعثرين دراسياً؟ ومنه تتفرع الأسئلة التالية للدراسة:

- أ- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية في مستوى التعقل خلال القياسين: القبلي-البعدي.
- ب- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية في أعراض اضطراب الشخصية الحدية خلال القياسين: القبلي-البعدي.
- ج- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية في صعوبات تنظيم الانفعال والاكتئاب خلال القياسين: القبلي-البعدي.
- د- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية في أعراض اضطراب الشخصية الحدية خلال القياس البعدي وقياس المتابعة.
- هـ- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية صعوبات تنظيم الانفعال والاكتئاب خلال القياس البعدي وقياس المتابعة.

أهداف الدراسة:

- أ- تحديد فعالية مدخل العلاج القائم على التعقل في تحسين مستوى تعقل الطلاب ذوي الشخصية الحدية من المتعثرين دراسياً.
- ب- تعرف فعالية مدخل العلاج القائم على التعقل في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى الطلاب المتعثرين دراسياً.
- ج- تعرف فعالية مدخل العلاج القائم على التعقل في خفض صعوبات تنظيم الانفعال والاكتئاب لدى الطلاب ذوي الشخصية الحدية من المتعثرين دراسياً.
- د- تحديد مدى استمرارية فعالية مدخل العلاج القائم على التعقل في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى الطلاب المتعثرين دراسياً.
- هـ- تحديد مدى استمرارية فعالية مدخل العلاج القائم على التعقل في خفض صعوبات تنظيم الانفعال والاكتئاب لدى الطلاب ذوي الشخصية الحدية من المتعثرين دراسياً.

أهمية الدراسة:

أ - الأهمية النظرية

- 1- للدراسة أهمية نظرية تتمثل في موضوعها؛ حيث إن دراسة والاهتمام وعلاج اضطرابات ومشكلات الطلاب الجامعيين المتعثرين دراسياً يُعد مطلباً إنسانياً ضرورياً، كما أن دراسة اضطراب الشخصية الحدية لدى الطلاب المتعثرين دراسياً من الموضوعات التي تحتاج إلى مزيد من الدراسة، نظراً لخطورة تطور هذا الاضطراب من ناحية، ولأثره السلبي على الطلاب من ناحية أخرى.
- 2- الاهتمام بدراسة خفض بعض الاضطرابات المصاحبة للشخصية الحدية كصعوبات تنظيم الانفعال والاكتئاب لدى ذوي الشخصية الحدية يعد عاملاً مهماً في خفض اضطراب الشخصية الحدية؛ حيث تؤكد الدراسات على أهمية أخذ الاضطرابات المترابطة مع الشخصية الحدية في الاعتبار عند التشخيص والعلاج، كما أنها تهتم بتحسين مهارات التعقل والتأكيد على أهميتها لدى طلاب الجامعة؛ لما لها من أهمية كبيرة على جوانب شخصية الطالب في مرحلة إعداده للحياة المهنية والاجتماعية المقبلة.
- 3- تلقي الضوء على أهمية تكامل الفنيات العلاجية في التعامل مع اضطراب الشخصية الحدية، حيث يتضمن العلاج بالتعقل العديد من الفنيات العلاجية والتي يتم توظيفها في

علاج اضطراب الشخصية الحدية؛ على أساس أنه علاج صمم في البداية لعلاج اضطراب الشخصية الحدية؛ وذلك لتحسين مستوى التعقل وخفض أعراض الشخصية الحدية، وبعض الأعراض المرتبطة بالشخصية الحدية كصعوبات التنظيم الانفعالي والاكتئاب.

4- ندرة الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة، وخاصة مع الطلاب المتعثرين دراسياً من ناحية، وندرة دراسات العلاج بالتعقل من ناحية أخرى.

الأهمية التطبيقية

أ- تقديم مقياساً جديداً لاضطراب الشخصية الحدية، يعتمد على المحكات التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 ، كمقياس للتقرير الذاتي لقياس اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة.

ب- تقدم برنامجاً علاجياً قائماً على مدخل العلاج بالتعقل، يوظف فنيات التعقل ومهارته واستراتيجياته في خفض أعراض اضطراب ذوي الشخصية الحدية، بما فيها صعوبات تنظيم الانفعال والاكتئاب.

ج- تعريب أحد المقاييس الأجنبية الحديثة والمهمة للتعقل، وتقنيته على عينة عربية؛ حيث أنه لم يتوفر مقياساً عربياً للتعقل مناسباً لطلاب الجامعة من ناحية، ولذوي الشخصية الحدية من ناحية أخرى، خاصة وأن المقياس الذي تم تعريبه قد تم تقنيته في الأصل على عينة من ذوي الشخصية الحدية.

د- ما تتوصل إليه الدراسة من نتائج عن فعالية علاج اضطراب ذوي الشخصية الحدية، وما تقدمه من توصيات علمية يمكن توظيفها في المؤسسات التربوية والنفسية ووحدات الإرشاد والتوجيه النفسي بالجامعات.

مصطلحات الدراسة:

اضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Disorder

خلل في الأداء الوظيفي للشخصية، يأخذ صفة الثبات والاستمرار، ويبدو في شكل من عدم استقرار العلاقات والاندفاعية والتهور ومحاولة إيذاء الذات، بشكل صريح أو ضمني، مع وجدان مكتئب وغضب وهوية متأرجحة غير مستقرة. ويحدد بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس اضطراب الشخصية الحدية المستخدم في الدراسة الحالية.

The Mentalization Based Therapy العلاج القائم على التعقل

مجموعة من التدريبات المنظمة والتعليم النفسي المخطط والمحدد لتدعيم مهارات التعقل، وتعزيز قدرة المريض على التفكير والتعقل، بهدف تحسين وعي المريض بذاته، وخفض سوء تنظيم الانفعال والصعوبات الاندفاعية وإيذاء الذات ومشكلات الهوية وتقلب الوجدان في ضوء علاقة متزنة.

Difficulties of Emotional Regulation صعوبات تنظيم الانفعال

تعرف صعوبات تنظيم الانفعال بأنها عدم قدرة الفرد وعجزه عن تحديد وفهم وتعديل والسيطرة على انفعالاته، عندما يمر بخبرات تحمل انفعالات سلبية أو لا توافقية، مباشرة أو غير مباشرة، بأساليب واستراتيجيات فعالة وموجهة ومناسبة للموقف، وتحدد إجرائياً بمجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس صعوبات تنظيم الانفعال المستخدم في الدراسة الحالية.

Under Achievers Students الطلاب المتعثرون دراسياً

يعرف الطالب المتعثر دراسياً بأنه الطالب الذي يقل معدلته الدراسي أو يساوي اثنان من خمسة نتيجة الرسوب المتكرر والغياب بدون عذر لمدة فصل دراسي كامل، ويترتب عليه تأخره في خطته الدراسية (عمادة القبول والتسجيل، 2019ب).

محددات الدراسة:

المحددات الموضوعية

تتضمن المحددات الموضوعية للدراسة الحالية في ضوء العلاج القائم على التعقل بفنياته وأساليبه واستراتيجياته، وفي ضوء اضطراب الشخصية الحدية لدى الطلاب المتعثرين دراسياً بجامعة الملك خالد.

المحددات البشرية

طلاب جامعة الملك خالد المتعثرين دراسياً، ممن انطبقت عليهم المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية وفقاً للمقاييس التشخيصية المستخدمة في الدراسة.

المحددات الزمانية

الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي 2019-2020؛ حيث تم تطبيق الدراسة خلال شهور: سبتمبر وأكتوبر ونوفمبر 2019 وتمت قياسات المتابعة خلال شهر فبراير 2020.

المحددات المكانية

تم تطبيق الدراسة بجامعة الملك خالد، كما تم تطبيق البرنامج في معمل التربية الخاصة لجاهزيته في تطبيق برامج الإرشاد والعلاج النفسي.

الإطار النظري للدراسة:

اضطراب ذوي الشخصية الحدية

أ - اضطراب الشخصية الحدية

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 اضطراب الشخصية الحدية بأنه نمط دائم من عدم استقرار العلاقات بين الشخصية واضطراب صورة الذات والانفعال والاندفاعية (APA, 2013)، إنه نمط شائع لعدم الاستقرار، يؤثر على سيطرة الفرد على اندفاعاته ودوافعه، كما يؤثر على التنظيم الانفعالي ومعالجة الأمور والعلاقات الشخصية للفرد (Mayer et al., 2019)، وهو حالة نفسية شديدة، تبدو مرتبطة بضعف في الجوانب النفسية والاجتماعية، مع ضعف في الأداء الوظيفي لشخصية الفرد (Ooi et al., 2020)، كما تُظهر الشخصية الحدية اندفاعية ومشاكل في العلاقات الاجتماعية، وحالة مزاجية غير مستقرة، بالإضافة إلى أعراض متعددة قد تؤثر على بروفيل الشخصية ومدى تقبلها للعلاج (Tunc & Eren, 2019; Juul et al., 2019).

كما يمثل تشخيص اضطراب الشخصية الحدية تحديًا للباحثين، نظرًا لتداخله مع العديد من الاضطرابات الأخرى، ولذلك تعددت أدوات تشخيصه، ولقد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 خمسة معايير من جملة تسعة معايير تشخيصية لابد من توفرها لتشخيص هذا الاضطراب (Hopwood, 2018)، وتشتمل هذه المعايير التشخيصية على: التقلب في العلاقات الشخصية والانفعالات، الاندفاعية وتهور السلوك (في اثنين على الأقل من: الإنفاق، الجنس، المخدرات، القيادة، الطعام)، الوجدان غير المستقر، الغضب غير المبرر، السلوك الانتحاري أو تشويه الذات، الهوية المضطربة، الشعور الشديد بالفراغ، الخوف المرضي من تخلي الآخرين عنه، عدم القدرة على استجلاء الحقيقة (APA, 2013).

وهناك نظريات نفسية متعددة لتفسير اضطراب الشخصية الحدية، ويلعب نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية دورًا مهمًا في تفسير الشخصية الحدية (Hopwood, 2018)، وبعضها يرجع الاضطراب إلى أسباب تمتد إلى الميلاد والعلاقات الوالدية، وبعضها يرجعه إلى عدم قدرة الأنا على حل مشاكلها أو القيام بمهامها كالتحليل النفسي؛ حيث تلجأ الأنا في هذه الحالة إلى استخدام ميكانيزمات دفاعية فاشلة أو أقل فاعلية (Einy et al., 2019)، وتلعب العوامل البيئية والاجتماعية دورًا مهمًا في تطور اضطراب الشخصية الحدية؛ فالأزمات والصدمات والعلاقات الاجتماعية والعلاقات المتوترة مع الوالدين تؤثر سلبًا على الشباب، وقد تدفع بهم إلى مزيد من الاندفاعية والتهور في السلوك وإيذاء الذات (Sharma & Fowler, 2018)، كما أن صدمات الطفولة المبكرة لها صلة وثيقة باضطراب الشخصية الحدية، والتي تتمثل في شكل من الإهمال والإساءة العاطفية وغيرها، والتي تدعم تكوين صور غير واقعية لدى المرضى حول ما يفكر الآخرون أو يشعرون به تجاههم، ولذلك يميلون إلى عدم فهم أو تخمين ما يفكر فيه الآخرون (Edel et al., 2017)، وقد يرجع إلى عوامل فطرية وعوامل التنشئة الأسرية العوامل الاجتماعية الثقافية، كما يصعب تقدير نسب انتشار اضطراب الشخصية الحدية في أي مجتمع، وهذا راجع إلى رفض الأفراد للاعتراف بمشاكلهم، بالإضافة إلى عدم تردهم على المعالجين النفسيين (قاعود، 2017).

ب - صعوبات تنظيم الانفعال وسمات ذوي الشخصية الحدية

تعد صعوبات تنظيم الانفعال أحد أبرز المشكلات التي يعانيها ذوو الشخصية الحدية، وأحد أعراض اضطراب الشخصية الحدية، والتي تؤثر في سلوكياتهم وتوجهاتهم وردود أفعالهم بشكل واضح، وترتبط بمعاناتهم بشكل كبير، وتشير صعوبات تنظيم الانفعال إلى عجز الفرد عن تحديد وفهم وتقبل الانفعالات، وعجزه عن الاندماج في سلوكيات هادفة موجهة، وذلك عندما يمر بانفعالات سلبية، وعدم قدرته على تعديل استجاباته الانفعالية باستخدام أساليب أكثر مرونة ومناسبة للسياق أو الموقف (Gratz & Roemer, 2004). كما تشير إلى عدم القدرة على تعديل الفرد لانفعالاته، أو السيطرة عليها بشكل فعال في المواقف المثيرة لهذه الانفعالات (أبو زيد، 2017)، وتزداد صعوبات تنظيم الانفعال مع الاضطرابات النفسية والشخصية، وخاصة في حالات اضطراب الشخصية الحدية.

ويرتبط اضطراب ذوي الشخصية الحدية بصعوبات في تنظيم الانفعال، وضعف الأداء الوظيفي للشخص، وانخفاض في صورة الذات، وعدم القدرة على معرفة الحدود الشخصية، بالإضافة إلى عدم الموضوعية في تقدير الأمور، وعدم القدرة على الحصول على عمل، أو الاستمرار فيه (Juurlink et al., 2019)، كما يتسم بعدم القدرة على السيطرة على السلوك والتفكير، وعدم القدرة على الحكم على الأشياء، وتعد الاندفاعية سمة أساسية للشخصية الحدية، والتي ترتبط بالانتحار أو التفكير فيه، وكذلك ترتبط بسلوكيات المخاطرة والعوانية (Mayer et al., 2019)، ويمكن ملاحظة سمات الشخصية الحدية من خلال تفاعلها على مواقع التواصل الاجتماعي؛ حيث تدفعهم الصعوبات التي يواجهونها في العلاقات الشخصية لتعويض هذا النقص من خلال مواقع التواصل الاجتماعي تعويضاً عن هذه العلاقات، وتلبية للمشاركة الاجتماعية؛ كبديل للعالم الحقيقي، مع تدني احترام الذات، والشعور بالذنب والخجل (Ooi et al., 2020)، كما تتصف بتقلب المزاج والشعور بالفراغ، وعدم القدرة للذهاب للجامعة، وموجة شديدة من الغضب، وإيذاء الذات والأفكار الانتحارية (Tunc & Eren, 2019)، كما أن ذوي الشخصية الحدية يعيشون في عالم تهيمن عليه مخاوف حادة حول هجر الآخرين، ويعتمدون على استراتيجيات معقدة لدرد حقيقة أو فقد متخيل، وعلاقات غير مستقرة، ومزاج متقلب بين الشعور بالملل والفراغ، والاكتئاب والقلق والغضب، وشعور بإيذاء الذات مع أو بدون نية انتحار (Rossouw, 2015).

ويعد علاج الشخصية الحدية موضوعاً مهماً وشانكاً بين الباحثين، فالبعض ذهب إلى وجود تحدي كبير في العلاج، والبعض الآخر ذهب إلى إمكانية العلاج وخفض أعراض الشخصية الحدية، ويشير Juul et al. (2019) إلى أن علاج الشخصية الحدية قد يستغرق وقتاً طويلاً وجهداً كبيراً، كما لا تتوفر أدلة حتى الآن عن الفروق حول أهمية العلاج القصير أو الممتد لهذا الاضطراب؛ لكن الدراسات أثبتت -خلال السنوات الأخيرة- فعالية العلاجات النفسية كعلاجات أساسية للشخصية الحدية. كما ركزت بعض الدراسات الحديثة على علاج اضطراب الشخصية الحدية، وأظهرت نتائج مقبولة، وإن كان حجم الأثر محدوداً، كما كانت نتائج المتابعة غير مستقرة خلال المتابعات في بعض الدراسات (Mayer et al., 2019)؛ حيث تسبب بعض الأمراض النفسية المصاحبة لاضطراب الشخصية الحدية عائقاً كبيراً في مجال استمرار أثر العلاج مع بعض الحالات، وترتكز البرامج العلاجية السلوكية أو الجدلية

على خفض استراتيجيات المواجهة غير الناجحة لدى الشخصية الحدية، وخاصة إيذاء الذات، ومساعدتهم لتعلم استراتيجيات لتنظيم انفعالاتهم، وإدارتها بشكل أفضل؛ فضلاً عن النتائج الإيجابية للعلاجات القائمة على التعقل (Barnicot & Crawford, 2019).

مدخل العلاج القائم على التعقل

أ - التعقل

يشير التعقل إلى القدرة على فهم الحالة العقلية للشخص، وفهمه للآخرين، وفهم الأفكار والمشاعر، وعادة ما يظهر ضعف القدرة على التفكير والتعقل لحظة الضغوط التي يتعرض لها الشخص، ويعد المراهقون بصفة خاصة عرضة للانتكاسات في قدراتهم على التعقل، ولذلك يرون الآخريين على أنهم مهينون أو متسلطون (Rossouw, 2015)، ويشير Betman & Fongy (2010) إلى أن ضعف التعقل يقف وراء المشاكل والمعاناة الشخصية لذوي اضطراب الشخصية الحدية، والذي يؤثر على تنظيم الانفعال والسيطرة على الدوافع، وبالتالي يعتبر العلاج بالتعقل مدخلاً علاجياً يساعد في تفسير سلوك الفرد بشكل دقيق في ضوء حالته العقلية، والتي تشمل على الرغبات والمشاعر والحاجات وغيرها، كما يهدف إلى تعديل سلوك الأشخاص الذين يفسرون رغبات وسلوكيات الآخرين بشكل غير واقعي وغير صحيح.

وتحدد نظرية التعقل ثلاثة نماذج لحالة عدم التعقل، تتمثل في: المعاناة النفسية، والغائبة، والتظاهر؛ وفي الحالة الأولى يتم التعامل مع الأفكار والمشاعر والمعتقدات كما لو كانت حقيقة، إلى درجة من الصعب تغييرها أو التراجع عنها إلى بديل آخر ممكن (Sharma & Fowler, 2018)، وتشير الحالة الثانية إلى اللاشيء، وهي حالة عقلية يوجد فيها الشخص، وتدل على عدم الثقة بأي شيء، كما تشير إلى عدم القدرة على تخيل وجهة نظر أخرى مختلفة، وهذا ما يؤدي إلى مشاعر القلق وتقلب الوجدان (Rossouw, 2015)، أما الحالة الأخيرة فتصبح فيها الأفكار والمشاعر منفصلة عن الواقع الداخلي أو الخارجي للشخص، والتي قد تؤدي إلى صعوبة في العلاقة العلاجية (Sharma & Fowler, 2018). ويعمل العلاج بالتعقل على تحسين قدرة الفرد على فهم حالته النفسية وفهم الآخرين، كما أنه يقوم على افتراض أن ذوي اضطراب الشخصية الحدية يكونون أكثر عرضة لفقد هذه القدرة، وذلك عندما يتعرضون لضغوط انفعالية، وبالتالي يسعى إلى إعادة المريض لحالة التعقل (Juul et al., 2019).

ب - العلاج بالتعقل

العلاج القائم على التعقل واحد من العلاجات الحديثة التي طورت لعلاج اضطراب الشخصية الحدية، ويتراوح ما بين علاج طويل إلى مختصر، ويتضمن علاجاً فردياً وجماعياً (Juul et al., 2019)، كما يستهدف العلاج بالتعقل الصعوبات الاندفاعية وسوء التنظيم الانفعالي والعلاقات الشخصية غير المستقرة وإيذاء الذات (Moller et al., 2017). وهو علاج نفسي اجتماعي ينتمي إلى التحليل النفسي ونظرية التعلق وعلم النفس المرضي، وهو يركز على قدرة المريض على التفكير؛ حيث يقدم نوعاً من التعليم النفسي للمرضى، وتمارين منظمة لتعزيز القدرة على الفهم والتعقل؛ حيث يعزز قدرات الأشخاص للحد من ضعف المشاعر والخلل في الأداء والسلوك والانفعالية، ويحسن الوعي بالذات، والتحكم في الانتباه والتفكير، كما يركز على حالات الوعي واللاوعي وحالات العقل الكامنة وراء سلوك معين (Swenson & Choi-Kain, 2015).

ويعتبر العلاج القائم على التعقل عدم القدرة على التفكير المشكلة الأساسية في اضطراب الشخصية الحدية؛ لذا يعمل العلاج بالتعقل على تعزيز قدرة الشخص على التفكير الذي يقوم على الواقع؛ حيث يعمل المعالج على الانتقال بالمريض إلى وضع التعقل من خلال ربط التفكير بالواقع (Swenson & Choi-Kain, 2015). ويقوم العلاج بالتعقل على عدد كبير من الفنيات العلاجية كالتوقف والترجيح ومواجهة الفشل العقلي وتعقل الانتقال (Rossouw, 2015). ومنها فنية الاستكشاف وثبات التعبير عن الانفعالات والتأمل طرح الأسئلة، والملاحظ، والنمذجة، التخطيط النشط، والحوار والمناقشة. ويحدد (Edel et al. 2017) خطوات العلاج بالتعقل في التالي: تحديد معنى التعقل وخلفيته النظرية وأهدافه، تناول التعلق وأشكاله وفهم أنماطه لدى الأشخاص، تحديد مشكلات التعقل لذوي الشخصية الحدية، أساسيات التعقل، مهارات التعقل، التعامل مع المشاعر الخاصة ومشاعر الآخرين، التنظيم الانفعالي والتعامل مع أفكار الآخرين، الحاجات والرغبات.

ويمكن استخدام نمطين في العلاج: الأول نمط التعليم النفسي، ويتضمن فيديوهات وزيارات ومواد تعليمية، والثاني نموذج العلاج النفسي، ويتضمن التدريب على مهارات التعقل والتفاعل الاجتماعي وتنظيم الانفعال، وهذا ما يجعل ذوي الشخصية الحدية أكثر التزاماً بحضور جلسات العلاج بالتعقل مقارنة بالعلاجات الأخرى (Moller et al., 2017). كما

يعمل العلاج بالتعقل في ضوء إقامة علاقة متوازنة مع المرضى بشكل كبير؛ مما يشجع على إضفاء صفة التعقل على الجلسات، كما أنه يركز على سير الجلسات في مسار وسط (Swenson & Choi-Kain, 2015)، ويتضمن برنامج العلاج بالتعقل أربعة مكونات أساسية تشمل: التعليم النفسي، تحديد الحالة، العلاج الفردي، العلاج الجمعي، وهذه المكونات تهدف إلى تعزيز قدرة المريض على التعقل، والتي بدورها تعمل على خفض حدة أعراض الشخصية الحدية (Juul et al., 2019).

ويمثل مدخل التعقل في العلاج أهمية كبرى في خفض أعراض الشخصية الحدية واضطراباتها؛ خاصة إيذاء الذات والانفداعية والقلق والوجدان المكتئب؛ حيث يعتمد على عدد كبير من فنيات التعقل واستراتيجياته (Haskins & Appling, 2017; Swenson & Choi-Kain, 2015)، ويرجع ذلك إلى طبيعة هذه الاضطرابات، وقد استخدم المدخل في العديد من الدراسات، وأسفر عن نتائج إيجابية، وتحقيق أهداف العلاج بشكل كبير.

دراسات سابقة

هدفت دراسة (Juul et al., 2019) إلى خفض أعراض الشخصية الحدية لدى بعض المرضى، من خلال برنامج علاجي قائم على التعقل استمر 20 أسبوعاً، تضمن جلسات فردية وجماعية، شملت التعليم النفسي والتعلق وموضوعات متعلقة باضطراب الشخصية الحدية، تم اختياره عينة الدراسة من العيادات الخارجية ممن انطبقت عليهم أربعة محكات تشخيصية فأكثر لاضطراب الشخصية الحدية وفق DSM-5، وقد استخدمت مقياس Zanarini للشخصية الحدية ومقياساً للتكيف الاجتماعي وجودة الحياة، وقد أشارت النتائج إلى فعالية العلاج بالتعقل في خفض أعراض الشخصية الحدية، وتحسن مستوى التكيف الاجتماعي وجودة الحياة لدى عينة الدراسة التجريبية.

واختبرت دراسة (Einy et al., 2019) أثر العلاج بالتعقل والعلاج المعرفي التحليلي على قوة الأنا والميكانيزمات الدفاعية لدى عينة من ذوي الشخصية الحدية، شملت 40 رجلاً بأحد المستشفيات النفسية، قسموا إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، تضمن البرنامج 20 جلسة، وقد أظهرت النتائج فعالية العلاج بالتعقل في تحسين قوة الأنا وخفض ميكانيزمات الدفاع، كما أظهرت أن العلاج بالتعقل أكثر فعالية من العلاج المعرفي التحليلي في تحسين قوة الأنا، وخفض أعراض الشخصية الحدية.

كما توصلت دراسة (Sharma & Fowler, 2018) إلى نتائج إيجابية دالة للعلاج بالتعقل في تحسين مستوى الشعور بالأمل في المستقبل، وخفض أعراض الشخصية الحدية لدى مراهق من ذوي الميول الانتحارية، وقد استمر العلاج لمدة تراوحت بين أربعة إلى خمسة أشهر، وأظهرت النتائج فعالية العلاج في خفض الأفكار الانتحارية، وتحسن مستوى الأمل وخفض أعراض الشخصية الحدية لدى الحالة. وأسفرت دراسة (Griffiths et al., 2019) عن نتائج إيجابية للعلاج بالتعقل في خفض مستوى إيذاء الذات والقلق الاجتماعي وأعراض الشخصية الحدية، وتحسين مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من ذوي الشخصية الحدية، شملت 48 شخصًا. وتوصلت دراسة (Edel et al., 2017) إلى فعالية التكامل بين العلاج بالتعقل والعلاج السلوكي الجدلي في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، كما أشارت إلى أن التكامل بين المدخلين العلاجين كان أكثر فعالية في خفض أعراض الشخصية الحدية، حيث شملت عينة الدراسة 57 شخصًا بمتوسط عمر 27.1 عامًا، قسّموا إلى مجموعتين: 29 للعلاج المزدوج، 28 للعلاج السلوكي الجدلي، وقد أسفرت النتائج عن خفض مستوى القلق والاكتئاب وأعراض الشخصية الحدية وإيذاء الذات لدى العينة التجريبية للدراسة، وتوصلت دراسة أحمد، بدر، جاب الله وعبدالقادر (2018) إلى فعالية مدخل العلاج بالتعقل في خفض حدة أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طالبات الجامعة قوامها سبع طالبات كما أسفرت نتائج الدراسة عن استمرار فعالية العلاج خلال فترة المتابعة.

ومن الدراسات التي اهتمت باضطراب الشخصية الحدية دراسة محمد (2019)، والتي أظهرت نتائجها فعالية برنامج إرشادي قائم على عدد من الفنيات السلوكية والمعرفية والإرشاد الديني في خفض حدة اضطراب الشخصية الحدية، وخفض الأعراض المرتبطة به، وخاصة العواقب الناتجة عن الإساءة في مرحلة الطفولة، لدى عينة من الراشدين (25-32) عامًا.

كما توصلت نتائج دراسة عطا الله (2018) إلى فعالية برنامج إرشادي قائم على المدخل السلوكي المعرفي في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى حالة من طالبات الجامعة، تم تشخيصها باضطراب الشخصية الحدية. واستخدم أبو زيد (2017) مدخل اليقظة العقلية كمدخل علاجي سلوكي لخفض حدة اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلبة الجامعة، وتوصل إلى فعالية مدخل اليقظة العقلية في تحسين مهارات اليقظة العقلية، وخفض صعوبات التنظيم الانفعالي وأعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة الدراسة.

تعليق على الدراسات السابقة

تنوعت عينات الدراسات السابقة بين عينات كإينيكية كدراسات: (Juul et al. (2019)، (Einy et al. (2019)، (Griffiths et al. (2019)، وعينات غير كإينيكية كدراسات: (Edel et al. (2017)، (Sharma & Fowler (2018)، وغيرها، كما تنوعت العينات ما بين موظفين وكبار السن وبين طلاب جامعة من الذكور والإناث، ومع ذلك لم نجد دراسة استهدفت ذوي الشخصية الحدية من الطلاب المتعثرين دراسياً، ومن حيث اضطراب الشخصية الحدية؛ فقد تناولت معظم الدراسات أعراض اضطراب الشخصية الحدية في ضوء المعايير التشخيصية للاضطراب وفقاً لـ DSM-5 منفرداً، وبعضها ركز على أعراض الاضطراب في ضوء علاقته بالاضطرابات النفسية الأخرى أثناء العلاج، ومنها اضطراب القلق والاكتئاب واضطراب الهوية وقوة الأنا وميكانيزمات الدفاع غير الناجحة، وغيرها، وتأتي الدراسة الحالية لتحسين التعقل وخفض صعوبات تنظيم الانفعال والاكتئاب لذوي الشخصية الحدية، ومن حيث الأدوات التشخيصية؛ فقد استخدمت الدراسات السابقة مقاييس متعددة لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية، معظمها مستمد من المحكات التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 وما قبله، وبعضها استخدم مقاييس لاضطراب الشخصية الحدية مع المقابلات الكإينيكية بشكل أو بآخر، كما اعتمد بعضها الآخر على مقاييس أخرى مساعدة: كـمقياس بيك للاكتئاب وقائمة تايلور للقلق ومقاييس متعددة لقياس إيذاء الذات واضطراب الهوية وتنظيم الانفعال، في حين تعتمد الدراسة الحالية على مقاييس لاضطراب الشخصية الحدية من ناحية، ومقياساً لتقدير التعقل، ومقاييس صعوبات تنظيم الانفعال وبيك للاكتئاب. ومن حيث المدخل العلاجي فقد اعتمد بعضها على مدخل العلاج القائم على التعقل منفرداً كدراسات: (Juul et al. (2019)، (Sharma & Fowler (2018)، (Griffiths et al. (2019)، وأحمد وآخرون (2018)، واستخدم البعض الآخر مدخلاً متكاملاً من العلاج بالتعقل والعلاج السلوكي الجدلي كدراسة (Edel et al. (2017)، أو العلاج المعرفي التحليلي كدراسة (Einy et al. (2017)، بينما استخدم البعض الثالث العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الشخصية الحدية كدراسة محمد (2019)، وعطا الله (2018).

وفي إطار ما سبق؛ تأتي الدراسة الحالية لتعرف فعالية مدخل العلاج بالتعقل في خفض اضطراب الشخصية الحدية وصعوبات تنظيم الانفعال والاكنتاب لدى طلاب الجامعة المتعثرين دراسياً، وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة يمكن تحديد فروض الدراسة الحالية فيما يلي:

أ- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مستوى التعقل وأبعاده خلال القياسين: القبلي-البعدي في اتجاه القياس البعدي.

ب- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة في أعراض اضطراب الشخصية الحدية وأبعاده خلال القياسين: القبلي-البعدي في اتجاه القياس البعدي.

ج- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في صعوبات تنظيم الانفعال والاكنتاب خلال القياسين: القبلي-البعدي في اتجاه القياس البعدي.

د- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة في أعراض اضطراب الشخصية الحدية وأبعاده خلال القياس البعدي وقياس المتابعة.

هـ- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة في صعوبات تنظيم الانفعال والاكنتاب خلال القياس البعدي وقياس المتابعة.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

أ - منهج الدراسة

استخدمت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي، وتصميم المجموعتين: التجريبية والضابطة، والقياسات المتعددة؛ لاختبار فعالية مدخل العلاج القائم على لتعقل في خفض اضطراب ذوي الشخصية الحدية لدى الطلاب المتعثرين دراسياً بجامعة الملك خالد خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي 2019-2020م.

ب - مجتمع الدراسة

يمثل طلاب جامعة الملك خالد المتعثرين دراسياً خلال العام الجامعي 2018- 2019 والعام الجامعي 2019- 2020 مجتمعاً عامّاً للدراسة، وقد تم تحديد هذا المجتمع من خلال تقرير النظام الأكاديمي للجامعة للطلاب المتعثرين دراسياً، وهم الذين يقل معدلهم الدراسي عن (2) من (5)، وعددهم (562) طالباً بالمقر الرئيس للجامعة بالقريقر، بينهم (289)

بالتخصصات النظرية، و(210) بالتخصصات التطبيقية والعملية، و(47) بالتخصصات الهندسية، و(16) بالتخصصات الصحية (عمادة القبول والتسجيل، 2019أ).

ج - عينة الدراسة

- العينة الاستطلاعية: تضمنت عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات (40) طالبًا متعثرًا دراسيًا من طلاب التخصصات النظرية بجامعة الملك خالد، تراوحت أعمارهم بين (21-27) عامًا، بمتوسط (23.80) وانحراف معياري (2.077). بهدف تحديد الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة من صدق وثبات واتساق داخلي.

- العينة الأساسية: شملت العينة الكلية (280) طالبًا متعثرًا دراسيًا اختيرت من طلاب التخصصات النظرية بالجامعة بالطريقة العشوائية البسيطة، وقد تراوحت أعمارهم بين (21-27) عامًا، كما طبقت عليهم جميعًا مقياس اضطراب الشخصية الحدية، ومقياس التعقل المستخدمين في الدراسة الحالية، وتم استخراج عينة الدراسة المستهدفة، والتي حصلت على أقل الدرجات على مقياس التعقل، وأعلى الدرجات على مقياس اضطراب الشخصية الحدية، وعددهم (17) طالبًا متوسط عمر (24.45) وانحراف معياري (1.96) عامًا، تم تقسيمهم في مجموعتين بطريقة عشوائية بسيطة، شكلت إحداها المجموعة التجريبية، وعددهم (8) طالبًا، وشكلت الأخرى المجموعة الضابطة، وعددهم (9) طالبًا، وقد تم التأكد من تجانس العينيتين: التجريبية والضابطة في بعض المتغيرات، ويوضح جدول (1) نتائج ذلك التجانس.

جدول (1)

دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة في متغيرات الدراسة لتحقيق التجانس ن=1،8، ن=2،9

الدلالة	قيمة Z	قيمة U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد		
.52 غير دال	.641-	29.500	78.50	9.81	8	التجريبية	اضطراب الشخصية الحدية
			74.50	8.28	9	الضابطة	
.36 غير دال	.898-	27.000	81.00	10.12	8	التجريبية	التعقل
			72.00	8.00	9	الضابطة	
.69 غير دال	.394-	32.000	76.00	9.50	8	التجريبية	تنظيم الانفعال
			77.00	8.56	9	الضابطة	
.76 غير دال	.298-	33.000	69.00	8.62	8	التجريبية	الاكتئاب
			84.00	9.33	9	الضابطة	
.92 غير دال	.098-	35.000	71.00	8.88	8	التجريبية	المعدل الدراسي التراكمي
			82.00	9.11	9	الضابطة	
.23 غير دال	1.189-	24.000	60.00	7.50	8	التجريبية	العمر الزمني
			93.00	10.33	8	الضابطة	

يتضح من جدول (1) أن قيمة (U) المحسوبة في متغيرات الدراسة أكبر من قيمة (U) الجدولية، وهذا يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة؛ مما يدل على تجانس أفرادها في متغيرات الدراسة.

د - أدوات الدراسة

1 - مقياس اضطراب الشخصية الحدية BPD Scale (إعداد الباحث)

يتضمن مقياس اضطراب الشخصية الحدية (18) مفردة، وضعت لتقيس اضطراب الشخصية الحدية لدى الحالات غير الكليينكية، وذلك في ضوء المحكات التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 (APA, 2013)، وذلك من خلال خمسة أبعاد يوضحها جدول (2)، ويتم الاستجابة على مفردات المقياس من خلال أربعة بدائل: "تنطبق تمامًا" وتعطى "ثلاث" درجات، "تنطبق بدرجة كبيرة" وتعطى "درجتين"، "تنطبق بدرجة قليلة" وتعطى "درجة واحدة"، لا تنطبق إطلاقاً" وتعطى "صفر". ويتم تصحيح المقياس في اتجاه اضطراب الشخصية الحدية.

جدول (2)

أبعاد ومفردات مقياس اضطراب الشخصية الحدية

م	البعد	عدد المفردات	أرقام المفردات
1	اندفاعية وإيذاء الذات	6	1، 2، 10، 11، 19، 20
2	علاقات وهوية مضطربتان	6	3، 4، 12، 13، 21، 22
3	غضب ووجدان مضطرب	6	6، 7، 15، 16، 24، 25
4	فراغ وخوف من الهجر	6	5، 8، 14، 17، 23-26
5	هفوات بارانويدية	3	9، 18، 27

- بناء المقياس: قام الباحث بتطوير مقياس اضطراب الشخصية الحدية لتحقيق أغراض الدراسة، كأداة تصلح لتحديد وقياس اضطراب الشخصية الحدية بشكل أسرع وأسهل، حيث تم دراسة وتحليل الأطر النظرية الحالية المتعلقة بالشخصية الحدية؛ سواء دراسات سيكومترية أو تشخيصية أو كإكلينيكية أو علاجية، ومنها دراسات: (Sharma & Juul et al. (2019)، (Griffiths et al. (2018)، (Fowler (2018)، (Edel et al. (2017)، (Einy et al. (2017)، (2019)، بالإضافة إلى المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية DSM-5، والمقاييس السابقة، ومنها (Zanarini، غانم، دمرادش وزينة (2005)، وعسكر (2004)، وفي ضوء ذلك تم وضع تعريف اضطراب الشخصية الحدية، وتحديد أبعاده الفرعية، وصياغة المفردات التي تغطي كل بعد منها، ثم تم التأكد من صلاحية المفردات من حيث الوضوح والفهم من خلال تطبيق المقياس في صورته المبدئية على ثلاثة طلاب بجامعة الملك خالد، ثم قام الباحث بتصميم المقياس وعرضه على ثلاثة من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس، وبالتالي خضع المقياس لإجراءات الصدق والثبات والاتساق الداخلي.

- صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس من طريقتين؛ الأول: صدق المحكمين، حيث حازت مفردات المقياس على اتفاق المحكمين مع بعض التعديلات البسيطة في الصياغة، الثاني: صدق المحك الخارجي، وقد تم تحديد صدق المحك من خلال عدة محكات خارجية تمثلت في مقياس اضطراب الشخصية (غانم، وآخرون، 2005)، ومقياس صعوبات تنظيم الانفعال (Bjureberg et al., 2016)، قائمة بيك للاكتئاب. ويوضح جدول (3) نتائج حساب صدق مقياس اضطراب الشخصية الحدية بدلالة المحكات الخارجية.

جدول (3)

الارتباط بين مقياس الشخصية الحدية والمحكات الخارجية ن=40

درجة كلية للمقياس	هفوات بارانويدية	فراغ وخوف من الهجر	غضب ووجدان مضطرب	علاقات وهوية مضطربتان	اندفاعية وإيذاء الذات	الشخصية الحدية
**0.88	**0.77	**0.88	**0.86	**0.83	**0.88	شخصية الحدية
**0.88	**0.81	**0.88	**0.84	**0.85	**0.87	صعوبات تنظيم الانفعال
**0.83	**0.73	**0.81	**0.81	**0.79	**0.84	الاكتئاب

** دالة عند 0.01

فضلاً عن أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق الظاهري؛ حيث تمثل مفردات مقياس اضطراب الشخصية الحالي ترجمة إجرائية للمحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية.

- ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس الحالي عن طريق معامل Cronbach's Alpha؛ حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (0.96)، كما أن ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية الخمسة كانت على التوالي: (0.78)، (0.79)، (0.77)، (0.78)، (0.83). كما أن معامل ثبات التجزئة النصفية للمقياس كالتالي: Spearman-Brown=0.95، Guttman=0.95، وهو معامل ثبات مرتفع.

- الاتساق الداخلي: تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس الحالي من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس ودرجات مفرداته من ناحية ودرجات أبعاده، ويوضح جدولاً (4)، (5) معاملات الاتساق الداخلي لمقياس الشخصية الحدية.

جدول (4)

الارتباطات بين درجات مفردات مقياس اضطراب الشخصية الحدية والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة ن=40

المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط
1	**0.78	6	**0.76	11	**0.81	16	**0.78	21	**0.73	26	**0.79
2	**0.49	7	**0.80	12	**0.49	17	**0.91	22	**0.49	27	**0.72
3	**0.76	8	**0.81	13	**0.62	18	**0.72	23	**0.60		
4	**0.73	9	**0.73	14	**0.73	19	**0.78	24	**0.62		
5	**0.49	10	**0.50	15	**0.50	20	**0.68	25	**0.78		

** دالة عند 0.01

جدول (5)

الارتباطات بين درجات أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد ن=40

البعد	1	2	3	4	5
الارتباط	** .98	** .96	** .97	** .98	** .85

** دالة عند 0.01

2 - مقياس التعقل Mentalization Scale تعريب الباحث

أعد (2018) Dimitrijevic, Hanak, Dimitrijevic, & Marjanovic مقياس التعقل Ments كمقياس تقرير ذاتي لقياس مهارات التعقل في ضوء نظرية التعقل، وقد تضمن المقياس (28) مفردة موزعة على ثلاثة أبعاد: التعقل المرتبط بالذات، والتعقل المرتبط بالآخر، وبواعث التعقل. وهو مقياس خماسي 5-point Likert-type تتراوح الاستجابات عليه بين "أرفض بقوة" وتعطى "درجة واحدة"، و "موافق بقوة" وتعطى "خمس درجات"، وتتوفر للمقياس درجات جيدة من الصدق والثبات، وقد ترجم المقياس إلى عدة لغات أخرى، وقد قام معدو المقياس بتطبيقه على مجموعة من طلبة الجامعة للتأكد من وضوح ودقة العبارات والتعليمات، كما قاموا بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينتين: الأولى من المجتمع العام من طلاب الجامعة قوامها 278 طالبًا، بمتوسط عمر (19.29) وانحراف معياري (1.16)، ومن الموظفين قوامها 288 شخصًا، بمتوسط عمر (40.4) وانحراف معياري (8.21)، أما العينة الثانية فشملت (62) من ذوي الشخصية الحدية من طلاب الجامعة غير المشخصين باضطرابات نفسية أخرى.

وقد قام معدو المقياس بتحكيمة من خلال اثنين من خبراء نظرية التعقل والتعلق، كما قاموا بحساب صدق المحك الخارجي، من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات عينة التقنين على المقياس ودرجاتهم على مقياس Baron-cohen & wheelwright للمشاركة الوجدانية، ومقياس Hanak للتعلق، ومقياس Mayer et al. للذكاء الوجداني، وهي على التوالي: (0.51)، (0.35)، (0.40)، وأيضًا مقياس McCrae & Costa للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، كالتالي: (-.42) للعصابية، (.39) للانسياط، (.46) الانفتاح، (.18) التقبل، (.48) للضمير الحي، وهي جميعًا معاملات ارتباط دالة عند 0.01. كما تم حساب الثبات عن طريق ألفا كرونباخ وهي تساوي (.77) لبعد التعقل تجاه الذات، (.77) لبعد التعقل تجاه الآخرين، (.76) لبعد بواعث التعقل، و(.84) للمقياس

كاملاً. كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس وتراوحت معاملات ارتباط أبعاد المقياس بالدرجة الكلية بين (69) و (79). ودرجة المفردة بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة (26) و (51). وهي جميعاً دالة عند 0.01. كما قام معدو المقياس بحساب الصدق العاملي التكويني مع تدوير المحاور، وقد تشبعت جميع مفردات المقياس على ثلاث عوامل؛ الأول تشبعت عليه (8) مفردات (8، 11، 14، 18، 19، 21، 22، 26)، وقد أطلق عليه التعقل المرتبط بالذات، والثاني تشبعت علي (10) مفردات (2، 3، 5، 6، 10، 12، 20، 23، 25، 28)، وأطلق عليه التعقل المرتبط بالآخرين، والثالث تشبعت عليه (10) مفردات (1، 4، 7، 9، 13، 15، 16، 17، 24، 27)، وأطلق عليه بواعث التعقل، ويشير إلى حاجة الفرد لفهم الحالة النفسية له وللآخرين (Dimitrijevic et al., 2018).

تعريب المقياس في الدراسة الحالية

قام الباحث بالحصول على إذن من المؤلفين بتعريب المقياس واستخدامه في البيئة العربية، كما تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة سعودية، وفيما يلي توضيح لآلية التعريب ومعاملات الصدق والثبات والاتساق الداخلي:

- إجراءات التعريب: قام الباحث بترجمة المقياس (المفردات والتعليمات وبدائل الاستجابات) من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم إجراء ترجمة عكسية للمقياس من العربية إلى الإنجليزية عن طريق أحد أساتذة الترجمة بكلية اللغات والترجمة بجامعة الملك خالد، ثم قام الباحث بإجراء المطابقة بين النص الأصلي والنص المترجم من العربية للتأكد من تطابق الترجمة.

- صدق المقياس: تم التحقق من صدق مقياس التعقل في الدراسة الحالية من خلال عدد من المحكات الخارجية؛ حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجات العينة الاستطلاعية على المقياس الحالي ومقياس اضطراب الشخصية الحدية (غانم وآخرون، 2005)، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي (Bjureberg et al., 2016)، ويوضح جدول (6) النتائج المتعلقة بصدق مقياس التعقل بدلالة المحكين الخارجيين.

جدول (6)

معاملات الارتباط بين مقياس التعقل والمحكين الخارجيين ن=40

درجة كلية للمقياس	بواعث التعقل	التعقل المرتبط بالآخرين	التعقل المرتبط بالذات	
**-.73	**-.75	**-.68	**-.70	الشخصية الحدية
**-.65	**-.72	**-.56	**-.65	صعوبات تنظيم الانفعال

** دالة عند 01.

- ثبات المقياس: تم التحقق من معامل ثبات مقياس التعقل من خلال حساب معامل ألف كرونباخ للمقياس وأبعاده الفرعية، كما يوضحه جدول (7).

جدول (7)

معامل ألفا كرونباخ لمقياس التعقل وأبعاده الفرعية ن=40

المقياس	بواعث التعقل	التعقل المرتبط بالآخرين	التعقل المرتبط بالذات	ألفا كرونباخ
.95	.81	.82	.86	

يتضح من جدول (7) أن جميع معاملات ألفا كرونباخ للمقياس وأبعاده الفرعية مرتفعة، كما أن معامل التجزئة النصفية كالتالي: Spearman-Brown = .96، Guttman = .95.

- الاتساق الداخلي: تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس التعقل، وذلك من خلال حساب

معاملات الارتباط بين درجات مفردات المقياس والدرجة الكلية بعد حذف درجة كل مفردة، كما يوضحها جدول (8).

جدول (8)

معاملات الارتباط بين درجات مفردات مقياس التعقل ودرجة كلية للمقياس ن=40

المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط
1	**-.77	6	**-.83	11	**-.44	16	**-.61	21	**-.77	26	**-.54
2	**-.65	7	**-.72	12	**-.62	17	**-.64	22	**-.64	27	**-.80
3	**-.67	8	**-.43	13	**-.76	18	**-.79	23	**-.61	28	**-.57
4	**-.54	9	**-.80	14	**-.45	19	**-.77	24	**-.71		
5	**-.78	10	**-.56	15	**-.74	20	**-.62	25	**-.74		

**01.

يتضح من جدول (8) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً؛ مما يشير إلى توفر درجة مقبولة من اتساق المقياس داخلياً، فضلاً عن أن معاملات ارتباط المقياس بأبعاده الثلاثة كانت كالتالي: (.95، .97، .98) على التوالي، وهي جميعاً دالة عند 0.01.

3 - مقياس صعوبات تنظيم الانفعال إعداد (Bjureberg et al. (2016)

أعد النسخة الأصلية الكاملة من هذا المقياس (Gratz & Roemer (2004) مشتملاً

على (36) مفردة، تقيس صعوبات تنظيم الانفعال من خلال الأبعاد الستة التالية: عدم تقبل

الاستجابات الانفعالية، صعوبات الاندماج مع السلوك الموجه نحو الأهداف، صعوبات في

ضبط الاندفاعية، ضعف الوعي بالانفعال، ضعف استراتيجيات تنظيم الانفعال، غموض الاستجابات الانفعالية (Gratz & Roemer, 2004)، وقد قام Bjureberg et al. (2016) بتقنين نسخة مختصرة من المقياس، تضمنت (16) مفردة، موزعة على خمسة أبعاد: عدم تقبل الاستجابات الانفعالية، صعوبات الاندماج في سلوك موجه نحو الهدف، صعوبات ضبط الاندفاعية، ضعف استراتيجيات تنظيم الانفعال، غموض الاستجابات الانفعالية (Bjureberg et al., 2016)، ويتم الاستجابة لمفردات المقياس من خلال خمسة بدائل: دائماً، أغلب الوقت، أحياناً، نادراً، أبداً، وتتراوح الدرجات على المقياس بين (16) درجة، و (80) درجة. وقد قام عبادي، سفيان، وأمين (2019) بتعريب النسخة المختصرة من المقياس، وتقنيته على عينة مصرية وسعودية من طلاب الجامعة، ووجدوا أن المقياس تتوفر له درجات مرتفعة من الصدق والثبات والاتساق الداخلي (عبادي وآخرون، 2019). وقد تم استخدام المقياس خلال الدراسة التجريبية للتأكد من فعالية البرنامج العلاجي في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وداعماً لتشخيص الشخصية الحدية، كما تم استخدامه للتحقق من صدق مقياس اضطراب الشخصية الحدية.

صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية

- صدق المقياس: بلغ معامل الارتباط بين درجات العينة الاستطلاعية على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي ومقياس اضطراب الشخصية الحدية (.88)، ومقياس التعقل (-.65)، وقائمة بيك للاكتئاب (.83) وهي جميعاً معاملات ارتباط دالة عند 0.01.

- ثبات المقياس: تم التأكد من معاملات ثبات مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي من خلال حساب Cronbach's Alpha للمقياس وأبعاده الفرعية، ويوضح جدول (9) نتائج معامل الثبات للمقياس، كما أن معامل ثبات التجزئة النصفية للمقياس كالتالي: Srearman-Brown=.88، وهي معاملات ثبات مرتفعة.

جدول (9)

معاملات ثبات ألفا كرونباخ مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي وأبعاده ن=40

المقياس	الغموض	الاستراتيجيات	الاندفاع	الأهداف	عدم التقبل	ألفا كرونباخ
.90	82	.73	.77	.77	.78	

- الاتساق الداخلي: تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس صعوبات التنظيم الانفعالي من خلال حساب الارتباط بين درجات مفردات المقياس والدرجة الكلية بعد حذف درجة المفردة، ويوضحها جدول (10).

جدول (10)

الارتباط بين مفردات مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي ودرجة كلية للمقياس

المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط	المفردة	الارتباط
1	**0.58	4	**0.67	7	**0.76	10	**0.76	13	**0.59
2	**0.43	5	**0.70	8	**0.66	11	**0.71	14	**0.61
3	**0.80	6	**0.77	9	**0.64	12	**0.72	15	**0.45

** دالة عند 0.01.

4 - قائمة Beck للاكتئاب B.D.I Inventory

تعد من أكثر مقاييس الاكتئاب شيوعاً ونجاحاً في الدراسات التشخيصية والعلاجية والسيكومترية، وقد أعدها (Beck 1961) تحت اسم Beck Depression Inventory، وتتضمن (21) مجموعة من الأعراض والاتجاهات في صورتها الأصلية؛ حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربعة استجابات، تعكس شدة الأعراض، حيث يطلب من المفحوص أن يقرأ كل مجموعة في القائمة ويختار ما تبدو مناسبة له؛ بحيث تصف حالته خلال الأسبوع الأخير، وهي تقيس أعراضاً متعددة للاكتئاب: وجدانية، معرفية، سلوكية، فسيولوجية. وتناسب (16) عامًا فما فوق، وتمثل الجوانب التي تقيسها في الحزن والتشاؤم من المستقبل والإحساس بالفشل وانعدام الرضا والشعور بالذنب وكراهية النفس وإدانة الذات والأفكار الانتحارية والاستثارة وعدم الاستقرار النفسي والانسحاب الاجتماعي والتردد وعدم الحسم وتغير صورة الجسم وهبوط مستوى الفاعلية واضطرابات النوم والتعب وفقدان الشهية والانفعال على الصحة (Wang Y., & Gorenstein, 2013).

وقد قام عبد الخالق (1996) بتعريب قائمة B.D.I Inventory وتقنينها على البيئة المصرية، حيث تتوفر للقائمة معايير سيكومترية جيدة من صدق وثبات واتساق داخلي، حيث قام عبد الخالق بحساب الصدق التلازمي للقائمة بتقنينها على طلاب الجامعة مع مقياس جيلفورد للاكتئاب ومقياس الاكتئاب المشتق من قائمة مينسوتا، كما تتوفر للقائمة قدرة تمييزية مرتفعة، كما تتوفر للقائمة معاملات ثبات مرتفعة من خلال التجزئة النصفية. وقد تم

استخدام قائمة Beck للاكتئاب في الدراسة الحالية كأداة تشخيصية من ناحية، وكأداة لقياس فعالية البرنامج العلاجي، وقياس أثره خلال قياسات المتابعة، وكمحك خارجي.

5 - مقياس اضطراب الشخصية الحدية (غانم، وآخرون، 2005)

يعد هذا المقياس اقتباساً Subscale من اختبار اضطرابات الشخصية الذي طوره غانم، وآخرون (2005) بهدف تحديد اضطرابات الشخصية لدى عينات غير كLINيكية من الذكور والإناث، وقد تم إعداد هذا الاختبار في ضوء المحكات التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي في نسخته الرابعة DSM-4 الأصلية (1994) والمعدلة (2000)، والدليل العالمي العاشر ICD-10، متضمناً (15) مقياساً فرعياً لقياس اضطرابات الشخصية، ويعد مقياس اضطراب الشخصية الحدية أحد هذه المقاييس، حيث يتضمن المقياس BPB Subscale ثمانية مفردات تشخيصية يجاب عنها بأحد البديلين: نعم أو لا، كما تتوفر للمقياس درجات مقبولة من الصدق والثبات والاتساق الداخلي للعينات الكLINيكية وغير الكLINيكية (غانم وآخرون، 2005)، وقد تم استخدام المقياس في الدراسة الحالية لتحقيق عدة أهداف منها: الدراسة المسحية التشخيصية، والتحقق من صدق المحك الخارجي لمقياس اضطراب الشخصية الحدية الذي تم إعداده في الدراسة الحالية، وأيضاً للتأكد من تشخيص الشخصية الحدية، وقياس فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية. وهذا المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق التكويني؛ حيث يعد ترجمة للمحكات التسعة لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية، وقد تم التأكد من معاملات صدقه وثباته في عدة دراسات، ومنها الدراسة الحالية كما تبين خلال الحديث عن صدق مقاييس الدراسة الحالية.

6 - برنامج العلاج القائم على العقل

يتضمن برنامج العلاج بالتعقل على العديد من الأساليب والإجراءات والفنيات العلاجية، التي تركز على تحسين مهارات التعقل والتفكير وتنظيم الانفعال والوعي بالذات والآخرين بشكل أكثر واقعية، ويهدف البرنامج الحالي إلى خفض اضطراب الشخصية الحدية، وخاصة صعوبات تنظيم الانفعال والمشاعر الوجدانية السلبية المتمثلة في الاكتئاب.

(أ) أهداف البرنامج الإجرائية

- تحسين مهارات التعقل لدى الطلاب ذوي الشخصية الحدية.

- تحسين مهارات التفكير لدى ذوي الشخصية الحدية.

- تحسين مستوى السلوك المسؤول لدى الطلاب.
- خفض مستوى إيذاء الذات لدى الطلاب ذوي الشخصية الحدية.
- خفض صعوبات تنظيم الانفعال لدى الطلاب ذوي الشخصية الحدية.
- تحسين العلاقات الشخصية لدى الطلاب ذوي الشخصية الحدية.
- خفض مستوى السلوك الاندفاعي والمتهور لدى الطلاب ذوي الشخصية الحدية.
- تحسين مستوى المزاج.
- خفض مستوى أعراض الاكتئاب.

(ب) مصادر إعداد البرنامج

- الأطر النظرية التي اهتمت أو أصلت للعلاج القائم على العقل، ومنها Fongy & Betman (2004)، Fongy & Betman (2006)، Fongy & Betman (2010)، Rossouw (2015)، وغيرها من الكتابات التي أصلت لهذا المدخل العلاجي.
- الدراسات التي تناولت فعالية العلاج القائم على العقل، وغيرها من الدراسات والبرامج العلاجية التي توصل للعقل، وتختبر فنياته واستراتيجياته، ومنها: دراسة Swenson & Choi-Kain (2015)، ودراسة Edell et al. (2017)، ودراسة Moller et al. (2017)، ودراسة Juul et al. (2019) وغيرها من الدراسات.
- الدراسات والأطر النظرية التي تناولت اضطراب الشخصية الحدية، ومنها APA (2013)، Mayer et al. (2019)، ودراسة Tunc & Eren (2019)، ودراسة Juurlink et al. (2019)، ودراسة Hopwood (2018). وغيرها من دراسات تشخيص وعلاج أعراض اضطرابات ومشكلات ذوي الشخصية الحدية.

(ج) الفنيات والأساليب المستخدمة

تم توظيف الفنيات والأساليب التالية في البرنامج: التوقف، تعقل الانتقال، الترجيح، مواجهة الفشل العقلي، الاستكشاف، التأمل، الملاحظة، التخطيط، ثبات التعبير الانفعالي، تماثل النماذج، طرح الأسئلة، المرح، النمذجة، التعزيز، تقييم السلوك، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية، الحوار والمناقشة، استخدام القصة، الاسترخاء، وتضمن أنشطة أخرى: كالوعي بالذات والتحكم في الانتباه والتفكير.

(د) تصميم البرنامج

- تم مراجعة الأطر النظرية الواردة في مصادر الإعداد وبعض البرامج العلاجية، وفي ضوء أهداف الدراسة الحالية تم تحديد أهداف البرنامج العلاجي، وتحديد فنياته وأساليبه العلاجية.

- تم تحديد الجلسات وهدف كل جلسة وفنياتها وأساليبها وإجراءاتها العلاجية وأدواتها.
- تحديد الأنماط العلاجية من جلسات فردية وجماعية وتحديد جلسات التعليم النفسي وجلسات العلاج النفسي وجلسات التقييم.

- كتابة أجندة عمل الجلسات متضمنة جميع أجزائها من التهيئة إلى تقييم الجلسة.
- تحكيم أجندة عمل جلسات البرنامج من خلال ثلاثة من العاملين في مجال البرامج العلاجية والمهتمين باضطرابات الشخصية من أساتذة الصحة النفسية.

- إجراء بعض التعديلات على البرنامج.

- وضع الخطة الزمنية.

(هـ) الأدوات المستخدمة

تم استخدام الأدوات التالية: كرسي الاسترخاء، أوراق نشاط، فيديوها مسجلة.

(و) الأساليب المتبعة في الجلسات

- التعليم النفسي، ويتخلل معظم الجلسات، ويهتم بتعليم وتدريب الأشخاص على العديد من المهارات الشخصية والاجتماعية والحياتية في إطار مدخلي العقل والواقع، ويتضمن فيديوهات ومواد تعليمية متعددة.

- العلاج النفسي، ويتم من خلال توظيف الفنيات العلاجية المتبعة في المدخلين المستخدمين في الدراسة، كما تتخلل العديد من الجلسات وخاصة الجلسات الفردية، ويركز على مهارات العقل وتنظيم الانفعال والمهارات الشخصية والاجتماعية.

(ز) جلسات البرنامج

- تضمن البرنامج (5) جلسات فردية مكررة بإجمالي (40) جلسة، و(19) جلسة جماعية، بواقع جلسة واحدة جماعية وأخرى فردية أسبوعياً، ولمدة ثلاثة شهور، تراوحت مدة الجلسات بين (45-55) دقيقة، وقد استغرق البرنامج (13) أسبوعاً.

(ح) أجندة الجلسات

- جلسة (1) جماعية، تدور حول التعارف ووضع الأهداف والخطط، وتهدف إلى التعارف وتعريف بالبرنامج وأهدافه وأنشطته وخطته وفوائدها، وتوظف فنيات المحاضرة وطرح الأسئلة والتعزيز والملاحظة.
- جلسة (2) جماعية، تدور حول تقييم الأهداف والسلوك الشخصي، وتوظف فنيات التوقف وتعقل الانتقال والاستكشاف والمحاضرة والمناقشة.
- جلسة (3) فردية، تتعلق بالعلاقات الشخصية غير المستقرة، وتهدف إلى تحديد وتقييم علاقات الشخص غير المستقرة، وتوظف فنيات الانتقال والاستكشاف والترجيح وطرح الأسئلة والمناقشة وتقييم السلوك.
- جلسة (4) فردية، وتتعلق بسلوكيات إيذاء الذات والاندفاعية المتهورة، وتهدف إلى تحديد سلوك إيذاء الذات لدى الشخص وتأثيرها السلبي على حياته الشخصية، وتوظف فنيات التنقل والتوقف والتأمل والاستكشاف والواجبات المنزلية.
- جلسة (5) فردية، وتدور حول تقلب الوجدان والغضب، وتهدف إلى تقييم الحالة الوجدانية للشخص وتدريبه على تمييز الوجدان المتقلب من المستقر ومساعدته في تحديد التأثير السلبي لتقلب وجدانه على حالته النفسية، وتوظف فنيات التوقف والتنقل والاستكشاف وثبات التعبير الانفعالي والواجبات المنزلية.
- جلسة (6) فردية، وتدور حول مشكلات الهوية والشعور بالفراغ، وتهدف إلى تقييم الوضع الراهن لمشكلات هوية الشخص وإدراكها بشكل واضح وتحديد علاقتها بما يعانيه من ألم ومشكلات، وتوظف العديد من الفنيات والأساليب كطرح الأسئلة والانتقال والترجيح والمناقشة والتوقف والواجبات المنزلية.
- جلسة (7) فردية، وتدور حول الاعتمادية والخوف من تخلي الآخرين، وتهدف إلى تحديد مستوى اعتمادية الشخص وخوفه من هجر الآخرين له وتوهمه لكل ذلك وعلاقتها بتقييد شخصيته وحريته وما يرتبط بذلك من معاناة شخصية، وتوظف بعض الفنيات والأساليب كالمناقشة وتعقل الانتقال والتوقف وطرح الأسئلة والعصف الذهني والحواء الداخلي والوعي بالذات.
- جلسة (8) جماعية، وتدور حول مهارات التعقل مع الذات، وتهدف على تحسين مهارات التعقل المرتبطة بالذات والسلوك الشخصي والأفكار والمشاعر من خلال العديد من الأنشطة

- والتدريبات والتعليم النفسي، وتوظف بعض الفنيات والأساليب كالتأمل، وطرح الأسئلة والتعزيز وتعقل الانتقال والتوقف والنمذجة والواجبات المنزلية.
- جلسة (9) جماعية، وتدور حول مهارات التعقل المرتبطة بالآخرين، وتهدف إلى تحسين مهارات التعقل بتصرفات وسلوكيات الآخرين والتخمين الواقعي والتوقع، وتوظف بعض الفنيات والأساليب كالملاحظة وتمائل النماذج والتعزيز وتعقل الانتقال والواجبات المنزلية.
- جلسة (10) جماعية، وتتعلق ببواعث التعقل ودوافعه، وتهدف إلى تنمية دوافع التعقل لدى الشخص وتعزيزها، وتوظف فنيات وأساليب علاجية الاستكشاف والمحاضرة وتنطبق المشاعر وطرح الأسئلة والواجبات المنزلية والمناقشة.
- جلسة (11) طرح البدائل والحلول التكتيكية، وتدور حول رفض الثنائيات المتزمتة والتدريب على طرح الحلول الواقعية والتخمينات المنطقية للمواقف الشخصية، وتهدف إلى التدريب على تقديم الحلول المنطقية ورفض الثنائيات المتطرفة في التفكير وتقديم بدائل واقعية للحلول الشخصية للمشكلات الموقفية، وتوظف فنيات وأساليب متعددة كلعب الدور والتوقف والنمذجة والمرح والواجبات المنزلية.
- جلسة (12) جماعية، وتتعلق بتركيز الانتباه والإدراك، وتدور حول أسلوب هنا والآن والتدريب عليه في التركيز على الحالات العقلية الدائمة والمؤقتة والطارئة، وتوظف فنيات وأساليب كالتأمل والملاحظة والنمذجة والاستكشاف والتوقف والتنقل والمناقشة.
- جلسة (13) جماعية، التركيز على العواطف، وتتعلق بالتدريب على تحديد وتقييم الحالات العقلية المتعلقة بالوجدان والمشاعر وانعكاساتها على السلوك الشخصي، وتهدف إلى تحسين مهارات تحديد الحالات العقلية المتعلقة بالمشاعر وتقييم المشاعر وتغييرها، وتوظف فنيات وأساليب متعددة كثبات التعبير الانفعالي، والاستكشاف والتوقف والترجيح.
- جلسة (14) جماعية، جودة العلاقات الشخصية، وتدور حول التدريب على إقامة علاقات شخصية جيدة، وتهدف إلى تحسين قدرة الشخص على إقامة علاقات بين شخصية مقبولة، وتوظف فنيات وأساليب متعددة كلعب الدور والنمذجة والواجبات المنزلية.
- جلسة (15) جماعية، الحالات العقلية، وتدور حول تعريف الحالات العقلية ومهارات التعقل العامة، وتهدف إلى التعريف بالحالات العقلية وتنوعها وأهميتها وتأثيراتها على الشخص، وتهدف إلى تنمية مهارات الشخص في تحديد الحالات العقلية الشخصية ذاتيًا

وتقييمها، وتوظف فنيات وأساليب متعددة كالتأمل، والملاحظة، والتوقف والانتقال والاستكشاف.

- جلسة (16) جماعية، صعوبات التعقل، وتتعلق بتعريف وتحديد صعوبات التعقل المحتملة، وتهدف إلى تحسين مهارات الشخص في تحديد أوجه أو مظاهر صعوبات التعقل لديه ومساعدته على التخلص من هذه الصعوبات والانتقال به من حالة اللا تعقل إلى حالة التعقل، وتوظف العديد من الفنيات والأساليب كالتأمل، والملاحظة، والتوقف والانتقال والاستكشاف.

- جلسة (17) جماعية، تنظيم وضبط الانفعالات، وتدور حول تعريف الانفعالات وأنواعها ومظاهرها وأهميتها في السلوك الشخصي، وتهدف إلى تحسين قدرة الشخص على مراقبة انفعالاته وتقييمها بشكل مستمر وضبطها بشكل مقبول، وتوظف فنيات وأساليب متعددة كالتوقف والتنقل والتأمل وطرح الأسئلة.

- جلسة (18) جماعية، التقمص الوجداني، وتدور حول توظيف فنية التقمص الوجداني في التعامل مع مشاعر الآخرين بشكل متعقل، وتهدف على تنمية قدرة الفرد على التعامل الموضوعي مع مشاعر الآخرين من حيث تحديدها بشكل موضوعي والتعامل معها في ضوء الواقع، وتوظف فنيات وأساليب متعددة كالتقمص الوجداني والتأمل والملاحظة.

- جلسة (19) جماعية، المراقبة الذاتية وتقييم السلوك، وتتعلق بالتدريب على أساليب المراقبة الذاتية للسلوك والمشاعر والأفكار، وتهدف إلى تحسين مهارات المراقبة الذاتية، وتوظف فنيات وأساليب متعددة كالتوقف والانتقال والاستكشاف والتأمل.

- جلسة (20) جماعية، ثبات التعبير الانفعالي، وتدور حول التدريب على وتنمية الانفعالات الإيجابية والتعامل مع الانفعالات المختلفة، وتوظف فنيات وأساليب متعددة كثبات التعبير الانفعالي والتأمل وطرح الأسئلة والتوقف والواجبات المنزلية.

- جلسة (21) جماعية، الاستقلالية، وتدور حول أهمية تحقيق الذات والتوازن بين الاستقلالية والاعتمادية، وتهدف إلى تنمية الحالات العقلية المتعلقة بالاستقلالية العقلية والسلوكية في إطار العلاقات الاجتماعية المقبولة، وتوظف فنيات وأساليب مثل لعب الدور والمناقشة والواجبات المنزلية.

- جلسة (22) جماعية، اتخاذ القرارات الشخصية، وتعلق بمهارات اتخاذ قرارات شخصية مقبولة نابعة من حالة عقلية شخصية، وتهدف على تحسين مهارات اتخاذ القرار في ضوء مبدأ الواقع والحالة العقلية للشخص، وتوظف فنيات وأساليب متعددة كالملاحظة وتمثيل النماذج والتخطيط.
- جلسة (23) جماعية، الالتزام الشخصي المتعقل، وتهتم بتنمية مهارات الالتزام الشخصي ودوافعه، وتهدف إلى تنمية المهارات المتعلقة بالالتزام الشخصي والاجتماعية وتعريف بمصادرها في ضوء الحالات العقلية للفرد، توظف فنيات وأساليب مثل تماثل النماذج والتخطيط والملاحظة والواجبات المنزلية.
- جلسة (24) جماعية، وتعلق بإغلاق البرنامج وإنهاء الجلسات وتقييمها، وتهدف إلى تلخيص أهم أنشطة وتدريبات البرنامج والتذكير بأهدافه وأهميته، وتهدف إلى إغلاق البرنامج والتأكيد على أهمية الالتزام بمواصلة ما تم التدريب عليه، وما تم تعلمه خلال الجلسات.

خطوات الدراسة والأساليب الإحصائية:

- تحديد الدراسة وإطارها النظري ومشكلتها وأهدافها وفروضها.
- تحديد أدوات الدراسة والتحقق من خصائصها السيكمترية من مقاييس وبرنامج علاجي.
- القيام بالدراسة المسحية وتحديد العينة المستهدفة وتقسيمها إلى تجريبية وضابطة، وتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة والتي تمثلت في: اختبار Mann-Wilcoxon، Whitney والمتوسطات الحسابية، ثم إجراء عمليات الضبط التجريبي للدراسة.
- إجراء القياسات القبليّة، ثم تقديم البرنامج العلاجي للعينة المستهدفة.
- إجراء القياسات البعدية، وقياس المتابعة بعد ثلاثة أشهر من انتهاء آخر جلسة، وتحديد

نتائج الدراسة:

- أ- التحقق من صحة الفرض الأول، والذي ينص على "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارات التعقل وأبعاده خلال القياسين: القبلي-البعدي في اتجاه القياس البعدي". يوضح جدول (11) نتائج تطبيق اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التعقل وأبعاده الفرعية في القياسين: القبلي والبعدي.

جدول (11)

نتائج اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي على مقياس التعقل

حجم الأثر	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	المتغير/البعد
.9	*2.546-	.00	.00	0	السالبة	التعقل المرتبط بالذات
		36.00	4.50	8	الموجبة	
.8	*2.536-	.00	.00	0	السالبة	التعقل المرتبط بالآخرين
		36.00	4.50	8	الموجبة	
.9	*2.546-	.00	.00	0	السالبة	بواعث التعقل
		36.00	4.50	8	الموجبة	
.8	*2.521-	.00	.00	0	السالبة	الدرجة الكلية للتعقل
		36.00	4.50	8	الموجبة	

* دالة عند 0.05.

ينضح من جدول (11) أن جميع قيم Z ذات دلالة إحصائية عند 0.01، 0.05، وأن دلالة هذه الفروق لصالح القياس البعدي، كما يشير حجم الأثر المحسوب بالمعادلة $Es=Z/\sqrt{N}$ إلى وجود حجم أثر كبير، وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض الأول والذي ينص على " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مهارات التعقل وأبعاده خلال القياسين: القبلي-البعدي في اتجاه القياس البعدي".

ويوضح جدول (12) نتائج اختبار Mann-Whitney لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة في القياس البعدي للتعقل. وذلك للتأكد من أن الفروق بين المجموعتين تعزى إلى البرنامج العلاجي.

جدول (12)

نتائج اختبار Mann-Whitney لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للتعقل

الدلالة	قيمة Z	قيمة U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	المتغير/البعد
.001	3.501-	.000	108.00	13.50	8	التجريبية	التعقل المرتبط بالذات
			45.00	5.00	9	الضابطة	
.01	3.092-	4.000	104.00	13.00	8	التجريبية	التعقل المرتبط بالآخرين
			49.00	5.44	9	الضابطة	
.001	3.205-	3.000	105.00	13.12	8	التجريبية	بواعث التعقل
			48.00	5.33	9	الضابطة	
.001	3.424-	.5000	107.50	13.44	8	التجريبية	الدرجة الكلية للتعقل
			45.50	5.06	9	الضابطة	

يتضح من جدول (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس التعقل في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية؛ حيث تعزى دلالة الفروق إلى البرنامج المستخدم في الدراسة.

ب- التحقق من صحة الفرض الثاني، والذي ينص على "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة في أعراض اضطراب الشخصية الحدية وأبعاده خلال القياسين: القبلي-البعدي في اتجاه القياس البعدي". يوضح جدول (13) نتائج تطبيق اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الشخصية الحدية وأبعاده الفرعية في القياسين: القبلي والبعدي.

جدول (13)

نتائج اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الشخصية الحدية

المتغير/البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	حجم الأثر
اندفاعية وإيذاء الذات	السالبة	8	4.50	36.00	-2.555*	.9
	الموجبة	0	.00	.00		
علاقات وهوية مضطربتان	السالبة	8	4.50	36.00	-2.588**	.9
	الموجبة	0	.00	.00		
غضب ووجدان مضطرب	السالبة	8	4.50	36.00	-2.539*	.8
	الموجبة	0	.00	.00		
فراغ وخوف من الهجر	السالبة	8	4.50	36.00	-2.585**	.9
	الموجبة	0	.00	.00		
هفوات بارانويدية	السالبة	7	4.00	28.00	-2.428*	.8
	الموجبة	0	.00	.00		
درجة كلية لاضطراب لشخصية الحدية	السالبة	8	4.50	36.00	-2.524*	.8
	الموجبة	0	.00	.00		

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05

يتضح من جدول (13) أن جميع قيم Z ذات دلالة إحصائية عند 0.01، 0.05، وأن دلالة هذه الفروق لصالح القياس البعدي، كما يشير حجم الأثر المحسوب بالمعادلة إلى وجود حجم أثر كبير، وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض الثالث والذي ينص على "توجد فروق

مدخل العلاج القائم على العقل في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية

دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة في اضطراب الشخصية الحدية وأبعاده خلال القياسين: القبلي-البعدي في اتجاه القياس البعدي".

ويوضح جدول (14) نتائج اختبار Mann-Whitney لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة في القياس البعدي لاضطراب الشخصية الحدية. وذلك للتأكد من أن الفروق بين المجموعتين تعزى إلى البرنامج العلاجي.

جدول (14)

نتائج اختبار Mann-Whitney لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لاضطراب الشخصية الحدية

المتغير/البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z
اندفاعية وإذاء الذات	التجريبية	8	5.12	41.00	5.000	-3.101**
	الضابطة	9	12.44	112.00		
علاقات وهوية مضطربتان	التجريبية	8	4.50	36.00	.000	-3.757***
	الضابطة	9	13.00	117.00		
غضب ووجدان مضطرب	التجريبية	8	6.31	42.50	6.500	-2.928**
	الضابطة	9	12.28	110.50		
فراغ وخوف من الهجر	التجريبية	8	4.56	36.50	.500	-3.577***
	الضابطة	9	12.94	116.50		
هفوات بارانويدية	التجريبية	8	5.69	45.50	9.500	-2.707**
	الضابطة	9	11.94	107.50		
درجة كلية لاضطراب لشخصية الحدية	التجريبية	8	4.50	36.00	.000	-3.470***
	الضابطة	9	13.00	117.00		

***.001 **.01

يتضح من جدول (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات

المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب الشخصية الحدية في القياس البعدي

لصالح المجموعة التجريبية؛ حيث تعزى دلالة الفروق إلى البرنامج المستخدم في الدراسة.

ج- التحقق من صحة الفرض الثالث، والذي ينص على "توجد فروق دالة إحصائية بين

متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في صعوبات تنظيم الانفعال والاكتمال خلال

القياسين: القبلي-البعدي في اتجاه القياس البعدي". يوضح جدول (15) نتائج تطبيق اختبار

Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي: صعوبات التنظيم الانفعالي والاكتئاب وأبعاده الفرعية في القياسين: القبلي والبعدى.

جدول (15)

نتائج اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياسي صعوبات تنظيم الانفعال والاكتئاب

المتغير/البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	حجم الأثر
عدم تقبل الاستجابات	السالبة	8	4.50	36.00	-2.598**	.9
	الموجبة	0	.00	.00		
السلوك الموجة نحو الأهداف	السالبة	8	4.50	36.00	-2.549*	.9
	الموجبة	0	.00	.00		
صعوبات ضبط الاندفاعية	السالبة	8	4.50	36.00	-2.565**	.9
	الموجبة	0	.00	.00		
ضعف الاستراتيجيات	السالبة	8	4.50	36.00	-2.530*	.8
	الموجبة	0	.00	.00		
غموض الاستجابات	السالبة	8	4.50	36.00	-2.588**	.9
	الموجبة	0	.00	.00		
درجة كنية لصعوبات تنظيم الانفعال	السالبة	8	4.50	36.00	-2.533*	.8
	الموجبة	0	.00	.00		
الاكتئاب	السالبة	8	4.50	36.00	-2.530*	.9
	الموجبة	0	.00	.00		

** دالة عند 0.01. * دالة عند 0.05.

ينضح من جدول (15) أن جميع قيم Z ذات دلالة إحصائية عند 0.01، 0.05، وأن دلالة هذه الفروق لصالح القياس البعدى، كما يشير حجم الأثر إلى وجود حجم أثر كبير، وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض الثاني والذي ينص على "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في صعوبات التنظيم الانفعالي والاكتئاب خلال القياسين: القبلي-البعدى في اتجاه القياس البعدى".

ويوضح جدول (16) نتائج اختبار Mann-Whitney لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة في القياس البعدى لصعوبات تنظيم الانفعال والاكتئاب. وذلك للتأكد من أن الفروق بين المجموعتين تعزى إلى البرنامج العلاجي.

جدول (16)

نتائج اختبار Mann-Whitney لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصعوبات تنظيم الانفعال والاكتئاب

المتغير/البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	الدلالة
عدم تقبل الاستجابات	التجريبية	8	4.81	38.50	2.500	-3.272	.001
	الضابطة	9	12.72	114.50			
السلوك الموجه نحو الأهداف	التجريبية	8	4.94	39.50	3.500	-3.178	.001
	الضابطة	9	12.61	113.50			
صعوبات ضبط الاندفاعية	التجريبية	8	4.88	39.00	3.000	-3.242	.001
	الضابطة	9	12.67	114.00			
ضعف الاستراتيجيات	التجريبية	8	5.25	42.00	6.000	-2.921	.01
	الضابطة	9	12.33	111.00			
غموض الاستجابات	التجريبية	8	4.56	36.50	.500	-3.544	.001
	الضابطة	9	12.94	116.50			
درجة كلية لصعوبات تنظيم الانفعال	التجريبية	8	4.62	37.00	1.000	-3.372	.001
	الضابطة	9	12.89	116.00			
الاكتئاب	تجريبية	8	4.50	36.00	.000	-3.486	.001
	ضابطة	9	13.00	117.00			

يتضح من جدول (16) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات

المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياسي: صعوبات تنظيم الانفعال والاكتئاب في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية؛ حيث تعزى دلالة الفروق إلى البرنامج المستخدم في الدراسة.

د- التحقق من صحة الفرض الرابع، والذي ينص على "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة في أعراض اضطراب الشخصية الحدية وأبعاده خلال القياس البعدي وقياس المتابعة". يوضح جدول (17) نتائج تطبيق اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الشخصية الحدية وأبعاده في القياس البعدي وقياس المتابعة بفاصل زمني شهرين ونصف.

جدول (17)

نتائج اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي والمتابعة على مقياس اضطراب الشخصية الحدية

المتغير/البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
اندفاعية وإيذاء الذات	السالبة	1	2.00	2.00	-0.577	.56 غير دال
	الموجبة	2	2.00	4.00		
علاقات وهوية مضطربتان	السالبة	0	.00	.00	-1.414	.15 غير دال
	الموجبة	2	1.50	3.00		
غضب ووجدان مضطرب	السالبة	2	2.50	5.00	.000	1.0 غير دال
	الموجبة	2	2.50	5.00		
فراغ وخوف من الهجر	السالبة	0	.00	.00	-1.414	.15 غير دال
	الموجبة	2	1.50	3.00		
هفوات بارانويدية	السالبة	0	.00	.00	-1.414	.15 غير دال
	الموجبة	2	1.50	3.00		
درجة كلية لاضطراب الشخصية الحدية	السالبة	2	2.00	4.00	-1.734	.09 غير دال
	الموجبة	5	4.80	24.00		

يتضح من جدول (17) أن جميع قيم Z غير دالة إحصائياً، ما يشير إلى استمرار أثر البرنامج العلاجي خلال فترة المتابعة في خفض اضطراب الشخصية الحدية، وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض السادس والذي ينص على " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة في اضطراب الشخصية الحدية وأبعاده خلال القياس البعدي وقياس المتابعة".

هـ- التحقق من صحة الفرض الخامس، والذي ينص على "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة في صعوبات تنظيم الانفعال والاكتئاب خلال القياس البعدي وقياس المتابعة". يوضح جدول (18) نتائج تطبيق اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي: صعوبات التنظيم الانفعالي والاكتئاب في القياس البعدي وقياس المتابعة بفاصل زمني شهرين ونصف.

جدول (18)

نتائج اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي والمتابعة على مقياسي: صعوبات التنظيم الانفعالي والاكتئاب

المتغير/البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
عدم تقبل الاستجابات	السالبة	1	3.50	3.50	-1.633	.10 غير دال
	الموجبة	5	3.50	17.50		
السلوك الموجه نحو الأهداف	السالبة	1	2.00	2.00	-.447	.65 غير دال
	الموجبة	1	1.00	1.00		
صعوبات ضبط الاندفاعية	السالبة	1	1.50	1.50	-.816	.41 غير دال
	الموجبة	2	2.25	4.50		
ضعف الاستراتيجيات	السالبة	1	2.00	2.00	-.577	.56 غير دال
	الموجبة	2	2.00	4.00		
غموض الاستجابات	السالبة	2	2.50	5.00	-1.190	.23 غير دال
	الموجبة	4	4.00	16.00		
درجة كلية لصعوبات تنظيم الانفعال	السالبة	1	2.00	2.00	-1.511	.13 غير دال
	الموجبة	4	3.25	13.00		
الاكتئاب	السالبة	1	2.50	2.50	-1.730	.09 غير دال
	الموجبة	5	3.70	18.50		

يتضح من جدول (18) أن جميع قيم Z غير دالة إحصائياً، ما يشير إلى استمرار أثر البرنامج العلاجي خلال فترة المتابعة في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي والاكتئاب، وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض الخامس والذي ينص على " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة في صعوبات التنظيم الانفعالي والاكتئاب خلال القياس البعدي وقياس المتابعة".

مناقشة النتائج وتفسيرها:

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات السابقة فيما يتعلق بفعالية العلاج بالتعقل في خفض اضطراب الشخصية الحدية، منها دراسات كل من: (Juul et al. (2019)، (Griffiths et al., (2019)، (Sharma & Fowler (2018)، (Einy et al. (2019)، (Edel et al. (2017)، ونتائج دراسات: محمد (2019)، عطا الله (2018)، أبو زيد (2017)، وذلك فيما يتعلق بفعالية العلاجات الأخرى في خفض اضطراب الشخصية، وهو ما

يدعم نتائج الدراسة الحالية، ويزيد الثقة في نتائجها من ناحية، ويسهم في تفسيرها من ناحية أخرى. كما أن نتائج الدراسات السابقة والدراسات المتعلقة بعلاج الشخصية الحدية تدحض الاعتقاد في أن اضطراب الشخصية الحدية غير قابلة للعلاج، أو أن الشخصية الحدية مقاومة للعلاج، ذلك أن التدخل العلاجي يؤدي إلى تحسن تدريجي لدى ذوي الشخصية الحدية (Gunderson et al., 2011).

يرى الباحث أن تكامل فنيات العلاج القائم على التعقل له دور مهم في تفسير نتائج الدراسة، وتحقيق أهدافها، وتحقيق نتائج إيجابية، سواء تحسين مستوى التعقل لدى الأشخاص، أو خفض صعوبات تنظيم الانفعال لديهم، أو خفض حدة أعراض اضطراب الشخصية الحدية، والذي يبدو من خلال التدريب على فهم الحالات العقلية للشخص، كما هو في الواقع، باعتباره يعكس حالة عقلية للشخص، بالإضافة إلى تقييم سلوك الآخرين في ضوء العلاقات الشخصية والاجتماعية الواقعية. ولقد حرص الباحث على استخدام دليل متابعة العلاج القائم على التعقل لدى ذوي الشخصية الحدية والذي وضعه (Karterud et al., 2013) والذي تضمن (17) إجراءً مهمًا لمتابعة العلاج بالتعقل تضمنت: الاهتمام والحماسة، الاستكشاف وحب الاستطلاع وحالة اللا معرفة، تحدي المعتقدات مع القدرة على التعقل، التكيف مع قدرة التعقل، التنظيم اليقظ، تحريك التعقل خلال العملية العلاجية، معرفة التعقل الإيجابي، التعامل مع الوجدان المتصنع، التكافؤ النفسي، التركيز على العواطف، العاطفة والأحداث بين الشخصية، التوقف، ردود الأفعال الانفعالية، التنقل والعلاقة مع المعالج، استخدام التنقل المعاكس، مراقبة الفهم الشخصي وتصحيح عدم الفهم، تكامل الخبرات في العلاج الجماعي، والتي أسهمت وشجعت على استمرار سير الجلسات وتفادي بعض التحديات والمقاومات أو المعوقات التي كانت تطرأ بين الحين والآخر.

كما يمكن تفسير النتائج في ضوء أن العلاج بالتعقل يطلب استفسارات وتوضيح أكثر، في ضوء الحفاظ على التعقل، من منطلق أن التعقل الأكثر استقرارًا يؤدي إلى مزيد من الشعور بالأمن، ومزيد من المرونة والحرية، كما أنه يساعد الأشخاص على التفكير في ضوء سياق من العلاقات الشخصية، كما يعمل على خفض إيذاء الذات، من خلال عمليات التقييم وتنظيم الحلول، والمساعدة في فهم الذات وتحسين الأداء الشخصي، وبالتالي يجعل الشخص أكثر فعالية طول الوقت (Swenson & Choi-Kain, 2015). ويؤثر العلاج بالتعقل

العديد من الأساليب والفنيات المهمة في تحقيق الأهداف العلاجية، منها: فنية التوقف والانتقال وأساليب تقييم السلوك الشخصي وتحديد الحالة العقلية وتركيز الانتباه وضبط السلوك والتأمل اليقظ، بالإضافة إلى استراتيجيات تنظم الانفعال وتضبطه، وهذه المجموعة من الفنيات والأساليب ساهمت في تحسين مستوى التعقل لدى الأشخاص من خلال التركيز على الحالات العقلية وتحديدها وتقييمها، والذي ظهر تأثيره في كفاية الاستجابات الانفعالية السلبية كالوجدان غير المستقر ومشاعر الغضب والاكتئاب.

ويعمل العلاج القائم على التعقل على إسباب الفرد التفكير والتعقل في العديد من الاتجاهات؛ منها التعقل تجاه الذات وفهمها والوعي بها، والتعقل تجاه الآخرين وفهمهم بشكل موضوعي، والتعقل نحو العلاقات بين الشخصية، كما أن هذا المدخل العلاجي يركز على عدة جوانب؛ منها: تحسين التعاطف والحيادية والمراقبة والوعي والاسترخاء العقلي للفرد وتركيز وتوجيه الانتباه وتعزيز التلقائية، وذلك في محاولة مستمرة ومنظمة وهادفة؛ للتخلص من درجات التشويش العقلي، ومعالجة حالات التفكير العقلي الهش، وتحفيز كفاءة التفكير النفسي مع ذوي الشخصية الحدية، فضلًا عن أنه يركز على صعوبات الاندفاع والعلاقات غير المستقرة، ويعمل على تفسير السلوك بشكل معقول وموضوعي، من خلال فهم العمليات العقلية المتعلقة بهذا السلوك (Moller et al., 2017).

ويركز العلاج بالتعقل على مساعدة المرضى لفهم حالتهم النفسية بشكل أكثر وضوحًا، وذلك من خلال تقديم مساعدة أكثر فاعلية لتنظيم انفعالاتهم، مع تركيز انتباههم وضبط سلوكهم وتصوراتهم حول أفعالهم من ناحية، وسلوكيات الآخرين من ناحية أخرى، بحيث يكون الهدف النهائي للعلاج هو زيادة فهم الذات، وتحسين الأداء الشخصي من خلال عملية التعقل (Sharma & Fowler, 2018). وقد حرص الباحث على التنوع بين جلسات البرنامج من حيث الفردية والجماعية وفقًا لتطور العملية العلاجية ومتطلبات الموقف العلاجي، ولذلك تطور بروتوكول العلاج في هذه الناحية أكثر من مرة، ولقد ركزت الجلسات الفردية على تقييم الحالات العقلية للأشخاص في ضوء أعراض الشخصية الحدية لديهم وفقًا لاستجاباتهم على أدوات القياس المستخدمة في الدراسة، وهذه الأعراض تقريبًا واحدة بين جميع أفراد المجموعة: حيث تم تناول كل عرض منها في جلسة خاصة في ضوء الحالة العقلية العامة، وما يرتبط بها وتقييمها، ومساعدة الأشخاص في تقصي كل هذا وفهم الحالة

العقلية الخاصة بشكل أدق وأوضح: مما يساعد على فهم السلوك المشاعر الشخصية بشكل أكبر، وبالتالي يكون تأثيره على مجمل الشخصية إيجابيًا بشكل كبير.

كما أن للجلسات الجماعية أهمية في تحقيق أهداف العلاج، والتي ساعدت على فهم السلوك الشخصي في علاقته بسلوك الآخرين، وتوجهاتهم وردود أفعالهم بعد تقييمها وفهمها بشكل يؤثر بتقييم الحالة العقلية للآخرين -أيضا- بشكل واقعي، بعيدًا عن سوء التفسير أو الفهم، وهذا كله يحسن مستوى العقل من ناحية، ويحسن الأداء الشخصي الاجتماعي من ناحية أخرى. حيث يرتبط العقل بجودة العلاقات، كما يتضمن العقل الوعي بطبيعة الحالات النفسية والجهود المبذولة لتحديد الحالات العقلية؛ خاصة السلوكيات الشخصية، وتمييز أشكال الحالات العقلية والوعي بها (Dimitrijevic et al. 2018).

لقد ركز البرنامج العلاجي على جانب مهم في العلاج؛ ألا وهو تحسين مستوى عقل الأشخاص، ابتداءً من تقييم الحالة العقلية؛ للوقوف على صعوبات العقل، إلى تنمية مهارات العقل المختلفة؛ سواء المتعلقة بالذات وفهمها بشكل واقعي، أو المتعلقة بالآخرين، وفهم الحالات العقلية للآخرين وسلوكهم ومشاعرهم، وتفسيرها بشكل أكثر موضوعية وواقعية، وذلك لأن صعوبات العقل تقف خلف معظم الصعوبات الشخصية والانفعالية واضطراب الشخصية. وتتضمن صعوبات العقل نقص الاهتمام بالحالات العقلية، ونقص تخيل ما يفكر فيه الآخرون، والتأكيد على الجهود الخارجية والأوصاف السلوكية، وفقد الوعي بالعلاقات بين الواقع الداخلي والخارجي (Dimitrijevic et al., 2018; Fonagy & Target, 2008)، كما ركزت أنشطة البرنامج على دعم الأنشطة العقلية للشخص؛ من خلال التدريب على تقييم التفكير، وتقييم المشاعر، ودحض التفكير الثنائي ورفضه تمامًا، وتحسين التفكير متعدد الرؤى والتفكير التكتيكي المحتمل؛ خاصة وأن الكثير من المشكلات المتعلقة بالعقل ترجع إلى فترات الطفولة، وما يتعلق بها من متغيرات أثرت بشكل أو بآخر في تكوين الشخصية؛ لاسيما التعلق غير الآمن، وربما نقص أو فشل المشاعر مع الوالدين، والحالات النفسية في الطفولة (Bateman & Fonagy, 2006)، كما أن دعم استراتيجيات تنظيم الانفعال التي تم توظيفها من خلال فنيات وأساليب العقل والواقع لها دور كبير في ضبط الانفعال، وتسوية الحالة الوجدانية لصالح الشخص، وما يرتبط بكل هذا من خفض سلوك إيذاء الذات أو التفكير فيه.

ويؤدي توظيف فنيات العلاج القائم على العقل دورًا مهمًا في إحداث تغييرات إيجابية لدى الأفراد خلال جلسات العلاج، ومن هذه الفنيات فنية تعقل الانتقال أو الانتقال المتعقل والتي تساعد في تحديد الحالات العقلية للفرد وتساعد في إدراك تلك الحالات أو الخبرات العقلية بشكل أكثر موضوعية وتفيد الفرد في فهمه وتفسيره لها وإمكانية طرح تصورات بديلة لتلك الحالات العقلية، بما يسمح بالتخلص التدريجي من حالات عقلية تم إدراكها بشكل غير متعقل إلى حالة التعقل من خلال تحفيز قدرة الفرد على التفكير لمواجهة الصعوبات والمشكلات التي ترتبط بسلوكيات إيذاء الذات وتنظيم الانفعال وعدم استقرار العلاقات بين الشخصية (Bateman & Fonagy, 2004).

كما تم توظيف فنيات: التخطيط والملاحظة وتمائل النماذج متكاملة خلال الجلسات الجماعية بشكل خاص والتي لعبت دورًا مهمًا في تدريب الأفراد على تخطي حاجز اللا تعقل إلى مرحلة التعقل فيما يتعلق بالعلاقة بالآخرين وفهمهم بشكل موضوعي أكثر والتدريب على إدراك حالة الآخرين العقلية، بعيدًا عن الأحكام العقلية السابقة، وبعيدًا عن ثنائية الحكم: صحيح تمامًا أو خطأ تمامًا، كما ساعدت فنيات التأمل والاستكشاف على تعزيز فهم وإدراك الحالات العقلية السيئة المتعلقة بالخبرات السيئة السابقة؛ مما كان له دوره في زيادة وعي الفرد بأن ما كان لديه من تفكير سابق لم يكن صحيحًا بالدرجة التي سببت له مشكلات أو صعوبات شخصية ارتبطت في الغالب بما يعانيه من ألم، كما ساعدت في الوعي والمراقبة المستمرة لردود أفعال الفرد في تفاعله مع الآخرين داخل الجلسة وتعلم طرح وجهات النظر المتعددة والمتضاربة أحيانًا، وكذلك عمليات تنظيم وإعادة تنظيم الانفعالات المرتبطة بهذه الحالات. بالإضافة إلى توظيف فنية ثبات التعبير عن الانفعال في التدريب على الانفعالات الإيجابية، وتحسين عمليات التعبير الانفعالي وتنظيمه، وكذلك في إعادة تنظيم الانفعالات غير المستقرة المتعلقة بالذات؛ حيث أسهمت في تحسين قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره من ناحية وانفعالاته الإيجابية والسلبية أيضًا، وذلك عند التعرض لحالات من الوجدان المتقلب والسلوك الاندفاعي المتهور ومشاعر الاكتئاب، وغيرها من الانفعالات السلبية؛ مما كان له دور مهم في خفض مشاعر الاكتئاب من ناحية، وتحسين مستوى التعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية من ناحية أخرى.

كما يساعد العلاج القائم على التعقل على تحسين حالة الأنا، ويعزز بشكل كبير قوتها، كما يعزز الآليات الدفاعية للأنا، في ضوء أنها المسئولة عن النظام العقلي لدى الفرد، كما أنه يساعد على تحسين وتعزيز التسامح العقلي مع الذات والآخرين، ويساعد على دعم عمليات التركيز والانتباه والوعي بشكل كبير؛ مما يساعد الفرد في تكوين صور واقعية موضوعية عما يدور في عقله تجاه ذاته وتجاه الآخرين والأحداث والعلاقات الشخصية وغيرها (Edel et al., 2017; Swenson & Choi-Kain, 2015; Moller et al., 2019; Einy et al., 2017). كما لعب توظيف فنية طرح الأسئلة دورًا مهمًا في العلاج، والتي تساعد الفرد في تقييم سلوكه، وتحديد احتياجاته ورغباته، مع غرس الشعور بالأمل لديه، كما تعمل العلاقة العلاجية وتبعث على الشعور بالحرية والتعبير عن الذات بشكل أكثر إيجابية وأكثر تحديدًا، كما يمنحه الفرصة لاكتشاف قدرته على السيطرة على تصرفاته ورغباته، والتحكم في اختياراته (Wubbolding, 2000; Haskins & Appling, 2017).

وتسهم مبادئ وأساليب العلاج القائم على التعقل في تفسير جانب كبير من فعالية برنامج الدراسة في خفض أعراض الشخصية الحدية: حيث تركز أساليب هذا المدخل العلاجي على الجوانب غير السوية أو المضطربة في الشخصية، وتعمل على مساعدة الشخص على تجاوز اضطرابه في ضوء مبادئ التعقل واستراتيجياته؛ على اعتبار أن اضطراب الشخصية يمثل شكلاً من أشكال قصور العقل أو قصور التعقل والتفكير. كما تلعب العلاقة بين المعالج والعميل دورًا مهمًا في نجاح العملية وتحقيق نتائج إيجابية تمكنهم من الاستفادة منها فيما بعد في حياتهم الخاصة حيث أن التقبل والفهم والاهتمام والرغبة في المساعدة على تعلم طرق تساعدهم على التحكم في سلوكهم وتصرفاتهم لها نتائج إيجابية في تحسين جوانب الشخصية (Etherington, 2017).

بالإضافة إلى أهمية التدريب على تعلم استراتيجيات التعقل، وربط سلوك التعقل بقدرة الشخص على تحقيق ما يتطلع إليه من هدف أو رغبة أو حاجة، في ضوء ما يمليه عليه عقله، بعيدًا عن النشئت وسوء التنظيم والانفعالات السلبية؛ حيث يمثل إدراك الشخص لحالته العقلية وتنمية هذا الإدراك في ضوء الواقع عاملاً مهمًا في تقييم موقفه، وتحديد نقطة انطلاقه نحو شحن وتفعيل شخصيته في المواقف الشخصية والاجتماعية، ما يضمن تخلص

الشخص من وطأة اضطرابه إلى آفاق أفضل بالنسبة له. كما أن توظيف فنية المرح ساعد على كسر حدة بعض الجلسات، والتي أضفت مزيداً من الاهتمام وتحسين دافعية الأشخاص للاستمرار في الجلسات، لاسيما مع استثارة الوجدان المتقلب أو الشعور بمزاج سيء، وغيرها من المواقف المثبطة للاستمرار في البرنامج. كما أن تدعيم مبدأ تحمل المسؤولية الشخصية، والذي تم تبنيه داخل الجلسات المتقدمة له دور مهم في وضع الشخصية على المحك، والذي يجعل الشخص أن يختار بين سبيلين: إما يتحمل مسؤولية نفسه في مساعدتها لتخطي معاناتها بقليل من المثابرة والجهد والتدريب، أو يختار سبيل البقاء في المعاناة والألم، وبالتالي يمثل اختياره الأول بمساعدة ودعم من العلاقة العلاجية مهم بالنسبة للمعالج وبالنسبة للعميل: حيث يسر سير الجلسات من ناحية، وساعد في تحقيق أهداف العلاج من ناحية أخرى، بالإضافة إلى التنوع في أنشطة الجلسات، والتركيز على مهارات التعقل الأكثر استقراراً، وتقييم الحلول وتنظيمها، والتركيز على الانتباه وضبطه، وتحسين العلاقات الشخصية ورفع جودتها، مقابل درء صعوبات التعقل وصعوبات تنظيم الانفعال ومظاهرها.

كما أن تكامل فنيات وأساليب مدخل العلاج بالتعقل أتاح مساحة مقبولة لتناول العديد من الجوانب المضطربة في الشخصية؛ سواء وجدانية أو معرفية أو سلوكية أثناء الجلسات، بالإضافة إلى إتاحة مساحة من الحرية للباحث في تناوله لأعراض الشخصية الحدية، وهذا ما ذهب ودعا إليه بعض الباحثين (Swenson & Choi-Kain, 2015; Haskins & Appling, 2017). ولقد أسهمت العديد من أنشطة البرنامج وتدريباته في استمرار فعالية البرنامج في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وصعوبات تنظيم الانفعال والاكتماب باعتبارها أبرز أعراض الشخصية الحدية، ومن هذه الأنشطة إقامة علاقات اجتماعية جدية ومحاولة اكتساب صداقات جديدة وزيادة حجم العلاقات الاجتماعية مع الآخرين من زملاء الدراسة والمرشدين الأكاديميين بالجامعة ونادي الأنشطة الطلابية، ولا شك أن دعم العلاقات الاجتماعية له دور مهم في زيادة وزعي الفرد بمن حوله من ناحية ووعيه بدوره الاجتماعي بين أقرانه من ناحية أخرى، بالإضافة إلى دفع الطلاب إلى تحمل مسؤولية بعض الأنشطة الطلابية، سواء على مستوى التنظيم أو حتى المشاركة، وما له من أهمية في الانفتاح على تعلم خبرات ومهارات جديدة، وما يرتبط بكل ذلك من إعادة تنظيم الانفعال بشكل مقبول، والتخلص من المشاعر الوجدانية السلبية.

كما أن توفير كتيب يتضمن أنشطة ومهارات الجلسات والأساليب المختلفة التي تم تطبيقها بالإضافة إلى الواجبات المنزلية له دور مهم في استمرار فعالية البرنامج والرجوع إليه عند الحاجة أو الضرورة؛ حيث يمد الشخص بالمعلومة التي قد يحتاج إليها، أو المهارة التي تنقصه أو الرجوع إليه وقت الشعور بتقلب في المزاج، وما قد يخبره الشخص في بعض اللحظات غير المواتية أو وقت الضغوط.

التوصيات

- أ- تفعيل المقابلات الشخصية والاختبارات النفسية للمقبولين في الجامعات والكشف عن الحالات التي تحتاج إلى برامج إرشادية وعلاجية في وقت مبكر.
- ب- تفعيل وتقديم برامج الإرشاد والتوجيه النفسي الجامعي لمساعدة الطلاب المتعثرين دراسياً وذوي المشكلات النفسية واضطرابات الشخصية قبل أن تتفاقم مشكلاتهم وتؤثر سلباً على مستقبلهم الجامعي والشخصي.
- ج- الكشف عن اضطراب الشخصية الحدية بين طلاب الجامعات من خلال المسوحات النفسية وغيرها وتقديم الرعاية النفسية والتعليم النفسي لمن يحتاج.

مقترحات للدراسة

- أ- الصورة الكليника لاضطراب الشخصية الحدية لدى مزدوجي الإعاقة المتعثرين دراسياً
- ب- تكامل العلاج بالتعقل والواقع في خفض ميول الانتحار لدى ذوي الشخصية الحدية

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أبو زيد، 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*، 51، 1-68.
- أحمد، رحاب يحيى؛ بدر، إسماعيل إبراهيم؛ جاب الله، منال عبدالخالق؛ وعبدالقادر، أشرف أحمد (2018). فاعلية العلاج القائم على التعقل في تخفيف حدة أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية جامعة بنها*، 29(116)، 363-392.
- بشري، صمويل؛ المجنوب، علاء؛ والحديبي، مصطفى (2017). أعراض اضطراب الشخصية الحدية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى المعلمات المتزوجات. *مجلة كلية التربية جامعة أسيوط*، 33(2)، 461-494.
- عطا الله، مصطفى خليل محمود (2018). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية: دراسة حالة. *مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس*، 56، 277-320.
- عبادي، عادل سيد؛ سفيان، نبيل صالح؛ وأمينة، عبدالناصر عبدالحليم (2019). تقنين مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي "بجوربييرج وآخرون" على طلبة الجامعة. *مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الأندلس للعلوم والتقنية*، 21، 176-199.
- عسكر، عبدالله (2004). *استبانة تشخيص الشخصية*. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عمادة القبول والتسجيل (2019أ). *تقرير الطلاب المتعثرين دراسياً*. أبها: جامعة الملك خالد.
- عمادة القبول والتسجيل (2019ب). *لائحة الدراسة والاختبارات*. أبها: جامعة الملك خالد.
- غانم، محمد حسن؛ دمرداس، عادل؛ وزينة، مجدي محمد (2005). *اختبار اضطرابات الشخصية*. القاهرة: دار غريب.
- قاعود، محمود عبدالعزيز (2017). اضطرابات الشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة مقارنة في الفروق بين الجنسين. *مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج*، 42، 309-349.
- محمد، فاطمة سيد عبداللطيف (2019). فعالية برنامج إرشادي تكاملي لتخفيف العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الراشدين. *مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس*، 57، 259-317.

ثانياً: المراجع الاجنبية:

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: Author.
- Barnicot, B., & Crawford, M. (2018). Posttraumatic Stress Disorder in Patients with Borderline Personality Disorder: Treatment Outcomes and Mediators. *Journal of Traumatic Stress, 31*, 899–908.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of out-patient mentalization based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 166*, 1355-1364.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry, 9*, 11–15.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2011). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L., ... Gratz, K. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 38*(2), 284-296.
- Brickell, C. (2018). Diagnosis and treatment of borderline personality disorder in the college mental health setting. *Current Psychiatry Reports, 20*, 38. <https://doi/10.1007/s11920-018-0905-z>
- Chanen, A. & Thompson, K. (2018). Early intervention for personality disorder. *Journal of current opinion in psychology, 21*, 132-135.
- Clinton, J., & Rydén, V. (2018). Symptom, alexithymia and self-image outcomes of Mentalisation-based treatment for borderline personality disorder: a naturalistic study. *BMC Psychiatry, 18*, 185. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1699-6>
- Dimitrijevic, A., Hanak, N., Dimitrijevic, A., & Marjanovic, Z. (2018). The Mentalization Scale (Ments): A Self-Report Measure for the Assessment of Mentalizing Capacity. *Journal of personality Assessment, 100*(3), 268-280.

- Edel, M., Raaff, V., Dimaggio, G., Buchheim, A., & Br€une, M. (2017). Exploring the effectiveness of combined mentalization-based group therapy and dialectical behavior therapy for inpatients with borderline personality disorder—A pilot study. *British Journal of Clinical Psychology*, 56, 1–15
- Einy, S, Narimani, M., & Movahed, F. (2019). Comparing the Effect of Mentalization-Based Therapy and Cognitive Analytical Therapy on Ego Strength and Defense Mechanisms of People with Borderline Personality Disorder. *Quarterly of The Horizon of Medical Sciences*. 25(4):324-339
- Etherington, K. (2017). Personal experience and critical reflexivity in counseling and psychotherapy research. *Counselling and Psychotherapy Research*, 17(2), 85-94.
- Florange, J., & Herpertz, S. (2019). Parenting in Patients with Borderline Personality Disorder, Sequelae for the Offspring and Approaches to Treatment and Prevention. *Current Psychiatry Reports*, 21, 9. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0996-1>
- Fonagy, P., & Target, M. (2008). Attachment, trauma, and psychoanalysis: where psychoanalysis meets neuroscience. In E. Jurist, A. Slade, & S. Bergner (Eds.). *Mind to mind: infant research, neuroscience, and psychoanalysis* (pp. 15-49). New York, NY: Other Press.
- Gratz, K., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Griffiths, H., Duffy, F., Duffy, L., Brown, S., Hockaday, H., Eliasson, E., ... Schwannauer, M. (2019). Efficacy of Mentalization-based group therapy for adolescents: the results of a pilot randomized controlled trial. *MBC psychiatry*, 19, 167. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2158-8>
- Gunderson, J., Stour, R., McGlashan, T., Shea, M., Morey, L., Grilo, C., ... Skodol, A. (2011). Ten-Year Course of Borderline Personality Disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 68, 827. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.37> PMID: 21464343
- Haskins, N., & Appling, B. (2017). Relational-Cultural Theory and Reality Therapy: A Culturally Responsive Integrative Framework. *Journal of Counseling & Development*, 95, 87-99.

- Hopwood, C. (2018). Interpersonal dynamics in personality and personality disorders. *European Journal of Personality*, 32, 499-524.
- Juul, S., Lunn, S., Poulsen, S, Sørensen, P., Salimi, M., Jakobsen, J., ... Simonsen, S. (2019). Short-term versus long-term Mentalization based therapy for outpatients with sub threshold or diagnosed borderline personality disorder: a protocol for a randomized clinical trial. *BisMed Central*, 20(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3306-7>
- Juurlink, T., Vukadin, M., Stringer, B., Westerman, M., Lamers, F., Anema, J., ... Marle, H. (2019). Barriers and facilitators to employment in borderline personality disorder: A qualitative study among patients, mental health practitioners and insurance physicians. *PLoS ONE*, 14(7): e0220233. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220233>
- Karterud, S., Pedersen, G., Engen, M., Johansen, M., Johansson, P., Schluter, C., ... Bateman, A. (2013). The MBT Adherence and Competence Scale (MBT-ACS): Development, structure and reliability. *Psychotherapy Research*, 23(6), 705-717.
- Kvarstein, E., Pedersen, G., Folmo, E., Urnes, O., Johansen, M., Hummelen, B., ... Karterud, S. (2019). Mentalization-based treatment or psychodynamic treatment programmes for patients with borderline personality disorder – the impact of clinical severity. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92, 91–111
- Laverdiere, O., Ogrodniczuk, J., & Kealy, D. (2019). Interpersonal problems associated with passive-aggressive personality disorder. *The journal of nervous and mental disease*, 207(10), 820-825.
- Mayer, j., Nicolier, M., Gabriel, D., Masse, C., Giustiniani, J., Compagne, C., ... Bennabi, D. (2019). Efficacy of transcranial direct current stimulation in reducing impulsivity in borderline personality disorder (TIMBER): study protocol of a randomized controlled clinical trial. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3427-z>.
- Moller, C., Kaelgren, L., Sandell, A., Falkenstrom, F., & Philips, B. (2017). Mentalization-based therapy adherence and competence stimulates in-session mentalization in psychotherapy for borderline personality disorder with co-morbid substance dependence. *Psychotherapy Research*, 27 (6), 749–765
- Ooi, j., Michael, j., Lemola, S., Butterfill, S., Siew, C., & Walasek, I. (2020). Interpersonal Functioning in Borderline Personality Disorder Traits: A

- Social Media Perspective. *Scientific Reports*, 10, 1068.
<https://doi.org/10.1038/s41598-020-58001-x>
- Rossouw, T. (2015). The Use of Mentalization-Based Treatment for Adolescents (MBT-A) With a Young Woman With Mixed Personality Disorder and Tendencies to Self-Harm. *Journal of Clinical Psychology*, 71(2), 178–187.
- Segal, D., Gottschling, J., Marty, M., Meyer, W., & Coolidge, F. (2015) Relationships among depressive, passive-aggressive, sadistic and self-defeating personality disorder features with suicidal ideation and reasons for living among older adults. *Aging & Mental Health*, 19(12), 1071-1077.
- Sharma, S., & Fowler, C. (2018). Restoring Hope for the Future: Mentalization-Based Therapy in the Treatment of a Suicidal Adolescent. *The Psychoanalytic Study of Child*, 71 (1), 55-75.
- Swenson, C., & Choi-Kain, L. (2015). Mentalization and Dialectical Behavior Therapy. *American Journal of psychotherapy*, 69(2), 199-217.
- Tunç, P., & Eren, N. (2019). Psychodynamic formulation in borderline personality disorder: A case study. *Journal of psychiatric nursing*, 10(4), 309-316.
- Wang, Y., & Gorenstein, C. (2013). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35, 416-431.
- Wubbloding, R. (2000). *Reality therapy for the 21st century*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Zanarini, M. (2003). Zanarini Rating Scale for Borderline Personality Disorder (ZAN-BPD): a continuous measure of DSM-IV borderline psychopathology. *Journal of Personality Disorder*, 17(3), 233–42.