

## فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية "دراسة حالة"

د/مصطفى خليل محمود عطا الله

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة المنيا

### المخلص:

هدفت الدراسة إلى تشخيص أعراض اضطراب الشخصية الحدية باستخدام أدوات سيكومترية وإكلينيكية مع توضيح مدى الاتفاق والاختلاف بين هذه النتائج، وإعداد برنامج إرشادي معرفي سلوكي وقياس فاعليته في خفض بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى إحدى طالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية، جامعة المنيا، حيث طبق الباحث عليها استمارة المقابلة الشخصية (تاريخ الحالة)، ومقياس التحليل الكلينيكي (ترجمة: البحيري، ٢٠١٦)، واختبار تفهم الموضوع للكبار (TAT)، وقائمة المعيار التشخيصي لاضطراب الشخصية الحدية في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) (ترجمة: الباحث)، ومقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (ترجمة: عبد الرحمن، سغفان، ٢٠١٤)، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية (إعداد: الباحث)، واعتمدت الدراسة على المنهج الكلينيكي والتجريبي لدراسة الحالة، وأظهرت نتائج الدراسة اتفاق الأدوات السيكومترية والكلينيكية في تشخيص بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، كما أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى الطالبة (الحالة) بالفرقة الرابعة بكلية التربية، وفي ضوء هذه النتائج تمت صياغة مجموعة من التوصيات.

### الكلمات المفتاحية:

الإرشاد المعرفي السلوكي، اضطراب الشخصية الحدية، دراسة الحالة.

## فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية "دراسة حالة"

د/مصطفى خليل محمود عطا الله

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة المنيا

### مقدمة:

يعد اضطراب الشخصية الحدية (*Borderline Personality Disorders*) من الاضطرابات النفسية التي حظيت باهتمام كبير من علماء النفس، حيث يتضمن عددًا ضخمًا ومتداخلًا من الأعراض المثيرة للمشكلات والجدل، بما في ذلك العلاقات الشخصية والاجتماعية الحادة، والتشتيت، والانفصالية التي تضر الذات، والمحاولات الانتحارية التي تشوه الذات الجسمية، والسلوك المؤذي للذات وللآخرين، والتقلبات الانفعالية الحادة، ومشاعر الفراغ، وارتكاب كثير من الحماقات الضارة، والغضب غير المبرر وغير الملائم والأعراض الهذائية، والتفككية (ليهي، ٢٠٠٦، ٤٠٠؛ Black, Murray, & Thornicroft, 2014).

وفي أغلب الأحيان تظهر أولى علامات هذا الاضطراب في الطفولة، لكن تتأخر المشكلات في الظهور غالبًا حتى بداية مرحلة المراهقة (عباس وشويخ، ٢٠٠٩؛ Seidler, Klein & Miller, 2013؛ Dalbudak & Evren, 2015) حيث يتم ترميز الصدمات النفسية التي حدثت لهم في الطفولة ليس فحسب من حيث مضمونها ومحتواها، ولكن أيضًا كنمط محدد من المعالجة المعرفية والمزاجية (Ammaniti, Fontana, & Nicolais, 2015)، كما أن الطفل الذي يتعرض إلى سوء المعاملة يطور استراتيجيات مواجهة وتعايش مختلفة ومضطربة، لا يمكنه تعلم مهارات الحياة بطريقة صحية (الرشيدى ومجد، ٢٠١٥). كما ينشأ اضطراب الشخصية الحدية حينما يتواجد الطفل في بيئة أسرية تتسم بالتفكك وعدم التفاهم بين الوالدين والصراع بينهم، خاصة أن معظم الدراسات التي تناولت اضطراب الشخصية الحدية مثل دراسة كل من: (حورية، ٢٠٠٨؛ محمود، ٢٠١٣؛ Kramer,

Biskin, 2015؛ ٢٠١٥؛ حسن، ٢٠١٤؛ خوج، Caspar, & Drapeau, 2013؛ استنتجت أن الطفل في تلك البيئة يكون غير سوي، ولديه عدم إشباع لحاجاته السيكولوجية، ويصبح قابلاً للتأثر بالآخرين والاعتماد عليهم، ويشعر بنقص الثقة بالنفس، كما تسبب لهم ضعف هذه المهارات الزج بأنفسهم في مواقف غير ملائمة أو للاستجابة بطرق وأساليب غير مناسبة، ومن ثم فإنهم غالباً ما يجدون أنفسهم في مواقف تعد من قبيل المصائب أو الكوارث الحقيقية، ويحدث كل ذلك بسبب ضعف مهارات الحياة لديهم.

فالأفراد الذين يعانون من أعراض هذا الاضطراب يستمرون في اعتمادهم على الاستنتاجات الصادمة التي حدثت لهم في مرحلة الطفولة، ولكنهم كذلك يعالجون المعلومات المرتبطة بهذه الصدمات بالاستراتيجيات المعرفية التي تلائم الأطفال وليس الراشدين، ومن ثم فهم يستمرون في استخدام استراتيجيات المعالجة المعرفية قبل الإجرائية؛ مما يجعلهم يحتفظون بالاعتقادات الطفولية وهم راشدون بالغون (Seidler, et al, 2013؛ Zavala & Barlow, 2014)، وقد أكدت العديد من نتائج الدراسات التي تناولت الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية مثل دراسة كل من: (Dixon-Gordon, Turner, Zachary, Rosentha & Chapman, 2017؛ Sanson & Wiederman, 2014) أنهم يعانون من مشكلات سلوكية ونفسية واجتماعية تتمثل في: عدم الاستقرار الانفعالي، والأفكار السلبية تجاه الذات والآخرين والمستقبل والمواقف والأحداث، واضطراب الهوية، ونوبات متكررة من الضيق والملل والقلق والغضب، وعدم الاستقرار في العلاقات الشخصية، والشعور بنقص الكفاية الشخصية، والشعور بالاغتراب والحرمان، وهم يقومون ببعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً، مثل: تبذير الأموال دون حساب، والشراهة في الأكل، وقد تتفاقم هذه المشكلات لدرجة أنهم يُقَدِّمُونَ على إيذاء ذاتهم والتفكير في الانتحار.

ظهرت العديد من المداخل الإرشادية التي اهتمت بعلاج اضطراب الشخصية الحدية وأعراضها، وتباينت هذه المداخل الإرشادية ما بين الإرشاد السلوكي الجدلي والإرشاد المعرفي السلوكي (Weinberg, Bedics, Atkins, Comtois, & Linehan, 2012؛ Harned, Ronningstam, Goldblatt, Schechter, & Maltzberger, 2011؛ Jackson, Comtois, & Linehan, 2010). ويعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي بفنياته الواسعة من أكثر المداخل الإرشادية الفعالة في علاج الاضطرابات الشخصية والنفسية

(ليهي، ٢٠٠٦)؛ حيث أوضحت نتائج العديد من الدراسات التي اهتمت بدراسة أعراض اضطراب الشخصية الحدية أن الإرشاد المعرفي السلوكي له فاعلية أكثر من المداخل الإرشادية المعتادة في خفض الكثير من الأعراض لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية (Zavala & Barlow, Leppänen, Hakko, Sintonen & Lindeman, 2016)؛ 2014؛ Vyskocilova, Prasko, Sedlackova, Ociskova, & Grambal, 2014؛ (Kramer, et al., 2013).

وتتضمن الصياغة النظرية المعرفية السلوكية لاضطراب الشخصية الحدية ثلاثة مكونات حسب مقتضيات المحور الشخصي الثاني للاضطرابات النفسية، وهي: المخططات المعرفية، والاستراتيجيات التعويضية، وفقد مهارات الحياة الصحية. وتتضمن المخططات المعرفية النمطية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية التهتك والخضوع، والريبة وسوء الظن، والضعف والخلل الشديد، والعجز وعدم الكفاءة وعدم الوفاء وعدم الأهلية، واتهام الآخرين والتناوب بالألقاب، والحرمان أو الشعور بالحرمان الواقعي (ليهي، ٢٠٠٦، ٤٠٠؛ Yeomans, Levy & Meehan, 2012)، وبينما تشمل الاستراتيجيات التعويضية علي استراتيجيات التجنب، والعدوان والاعتمادية، والسيطرة، وإيذاء الذات، حيث لا يحدث كلام ولا مشاعر ولا مبادئ تحكم الحوار والمشاعر، والتيقظ الحاد، وتظهر كل هذه الأعراض (الاستراتيجيات السلبية) استجابة للمخططات والاعتقادات المشوهة السلبية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية (Beck, Freeman, & Davis, 2015).

وقد جاء الاهتمام باضطراب الشخصية الحدية في مجال الدراسات السيكومترية والإرشادية ضمن دراسة حالة تشخيصية إرشادية يجرى لها برنامج إرشادي معرفي سلوكي ، فضلا عن الاهتمام بدراسة أعراض اضطراب الشخصية الحدية، حيث يتضح مما سبق أن الشخصية الحدية ترتبط باضطراب معرفي يتضمن تشوهات معرفية وأفكارًا خاطئة تتمثل في التفسير المطلق للأحداث، ولا يوجد حلول وسط أو متعددة، فالأشياء إما الأبيض أو الأسود، وينظرون لذواتهم باعتبارهم مقبولين أو مرفوضين كلياً من الآخرين؛ مما يؤدي إلى عدم الثقة في الذات والآخرين، والاعتقاد المستمر بالعجز والتهديد، ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة في محاولة للكشف عن مدى إمكانية تشخيص أعراض اضطراب الشخصية الحدية

## د. مصطفى خليل محمود

باستخدام أدوات سيكومترية، والكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية.

### مشكلة الدراسة:

بدأ إحساس الباحث بمشكلة الدراسة من خلال قيامه بتدريس مقرر الصحة النفسية والإرشاد النفسي للفرقة الرابعة شعبة جغرافيا بكلية التربية، وخلال شرح الباحث بعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب، اضطراب صورة الجسم) قامت إحدى الطالبات بإلقاء بعض الأسئلة، وهي: كيف يستطيع الفرد أن يتخلص من البقاء على رأي واحد، حيث إن أفكاري واتجاهاتي تتقلب بسرعة؟ هل يستطيع الفرد منا التخلص من الشعور برغبته القوية بأن يؤدي نفسه عندما يكون تحت ضغط؟ كيف اتخلص من شعوري بأنه إذا انشغل عني إنسان عزيز عليّ أتخيل بأنه سيتركني؟ ثم قام الباحث بالإجابة عن تلك الأسئلة، وبعد يومين تفاجأ بقدم تلك الطالبة إلى المكتب الخاص به، وعندما سألتها في المقابلة الأولى التي تمت بناء على رغبتها: لماذا لم تحاول طلب الإرشاد في الفترة السابقة مع أنك تطلبه الآن؟ أجابت بقولها: كنت أخاف من موقف الآخرين مني، فكنت أعتقد أنهم سيحكمون عليّ بالسخر، وسوف أكون في نظرهم إنسانة مخطئة ضعيفة، ولذلك فضلت أن أحتمل معاناتي أفضل من تحمل سخر وسخرية الآخرين مني، ولكن بعد أن ازدادت حالتني سوءاً وبدأت مشاكلني مع نفسي ومع أسرتي تزداد يوماً بعد يوم؛ فكرت في إمكانية عرض مشكلتي عليك، وطلب المساعدة على حلها إن أمكن.

وقد لمس الباحث عمق هذه المشكلة من واقع عمله في مجال الإرشاد النفسي، وقد بدا واضحاً لدى الباحث أن طريقة تفكيرها وإدراكها للأمور من حولها يشوبها العديد من التشوهات المعرفية، والتي اعتقد الباحث أنها ربما تكون سبباً في سوء التوافق الذي تعاني منه؛ مما ولد لدى الباحث فكرة القيام بدراسة حالة تشخيصية إرشادية وتصميم برنامج إرشادي بالاستناد إلى نظرية (بيك) المعرفية؛ نظراً للتشوهات والمخططات المعرفية التي تتبناها الحالة. كما قام الباحث بطرح مجموعة من الأسئلة على هذه الحالة وتطبيق بعض الأدوات السيكومترية والكلينيكية - كما سيتم توضيح ذلك في دراسة الحالة - بهدف تشخيص الحالة ومعرفة الاضطراب الذي تعاني منه، وجاءت إجابات الحالة متطابقة مع أعراض

اضطراب الشخصية الحدية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (جونسون، كرنك، نيل، دافيسون، ٢٠١٥، ٩٤٤؛ American Psychiatric Association, 2013, 663).

واتسقت نتائج ملاحظة الباحث مع أدبيات البحث حول طبيعة اضطراب الشخصية الحدية وآثاره السلبية على حياة الأفراد الذين يعانون من أعراضه، فهم يتميزون بعلاقات شخصية غير مستقرة (Chugani, 2016)، وانخفاض ملحوظ في النشاط المزاجي (Tomko, Trull, Wood, & Sher, 2014)، ونوبات متكررة من التوتر والغضب غير المنضبط (Dixon-Gordon, Berghoff, & McDermott, 2018)، ولديهم تذبذب في الهوية ومشكلات مع نواتهم (Drapeau, Perry, & Körner, 2012)، واعتمادهم على الاستنتاجات الصدمية التي حدثت لهم في مرحلة الطفولة (Zanarini, Weingeroff, & Frankenburg, 2009)، ولا يوجد لديهم أصدقاء مقربون، ولديهم شعور مزمن بالفراغ (Millar, Gillanders & Saleem, 2012)، وكذلك لديهم توقعات دائمة لاحتمال وجود السخرية والانتقاد والرفض من قبل الآخرين (Dukalski, Quirin, Kersting, Suslow, & Donges, 2017)، مما يدفعهم إلى الميل إلى الإضرار بالذات والسلوكيات المتهورة (Marissen, Arnold, & Franken, 2012)، ومن هنا يبرز الجانب الأول من مشكلة الدراسة متمثلاً في أهمية الموضوع - اضطراب الشخصية الحدية - وما يؤديه من دور في التأثير على الاتزان النفسي، والاستقرار الوجداني، والاندفاعية في العلاقات مع الآخرين.

بناءً على ما سبق فإن هناك ضرورة إلى التدخل التجريبي بتصميم برامج إرشادية لتخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة من خلال مساعدتهم على تحقيق معني إيجابي للحياة، وقد افترض الباحث أن يكون الإرشاد المعرفي السلوكي أكثر فاعلية في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية لطلاب الجامعة ؛ وذلك لما يتضمنه من ممارسة تلقائية للملاحظة والوصف ولحظات توقف للتأمل ووعي متمركز، وقدرة الشخص على تحمل المعاناة ومراقبته الذاتية لأفكاره وانفعالاته وسلوكه دون تقييمهم ودون محاولة تغييرهم (Meuldijk, McCarthy, Bourke, & Grenyer, 2017)، وكذلك يعد الإرشاد المعرفي السلوكي مدرسة تتكامل فيها النظرية مع التطبيق، ويؤدي الجانب المعرفي

## د. مصطفى خليل محمود

فيها دورًا رئيسيًا في الإرشاد المعرفي، ومن هنا يبرز الجانب الثاني من مشكلة الدراسة متمثلًا في محاولة معرفة فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض الشخصية الحدية، لذا فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

- ما العوامل النفسية الكامنة والبناء النفسي للحالة التي تعاني من بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية من خلال المقابلات الشخصية وتاريخ الحالة والمضمون السيكولوجي للإسقاط على بعض لوحات من اختبار(التات) واختبار التحليل الكلينيكي للشخصية؟
- ما فاعلية البرنامج الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى الطالبة ذي الشخصية الحدية؟

### أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

- أ- الكشف عن العوامل النفسية الكامنة والبناء النفسي للحالة التي تعاني من بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية باستخدام أدوات جمع المعلومات المناسبة سيكومترية وإكلينيكية مع توضيح مدى الاتفاق والاختلاف بين هذه النتائج.
- ب- تقييم فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد المعرفي في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية من خلال التركيز على ثلاث خطوات:
  - ١- تبصير الحالة بالبنية المعرفية المرتبطة باضطراب الشخصية الحدية لديها مع التركيز على الأسباب التي أدت إليها، والنتائج المترتبة على تمسك الحالة بهذه الأفكار والتشوهات المعرفية.
  - ٢- إعادة تركيب البنية المعرفية للحالة، وذلك عن طريق مناقشة الحالة في صحة أفكارها، وإعادة بناء التفكير المعرفي الصحيح لها.
  - ٣- علاج الأعراض المستهدفة في العملية الإرشادية.
- ج- التأكد من استمرارية فاعلية الإرشاد المعرفي عن طريق دراسة تتبعية يتم من خلالها تحديد مدى وأثر البرنامج ونجاحه، ومدى استعادة الحالة من الخبرات والفنيات الإرشادية في مواقف الحياة المختلفة، ومدى تحقيق العملية الإرشادية المعرفية بخطواتها المختلفة والمتنوعة لحاجات الحالة في العالم الواقع.

## أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في:

### أ- الأهمية النظرية:

- ١- تعتمد هذه الدراسة على دراسة حالة واحدة، وعلى الرغم من الاعتراضات التي توجه إلى مثل هذه النوع من الدراسات؛ فإن مثل هذا النوع له عدة مميزات قد لا توجد في الدراسات التي تستخدم عينات كبيرة، ومن هذه المميزات: توظيف طاقات المرشد النفسي في التشخيص والإرشاد بطريقة أفضل بالمقارنة بالدراسات التي تستخدم عينات كبيرة، وقد يحل مثل هذا النوع من الدراسات الكثير من المشكلات الخاصة بتحقيق التجانس بين أفراد العينة الكبيرة.
- ٢- معرفة بعض أعراض الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة، وذلك من خلال نتائج الدراسة السيكومترية والكلينيكية العميقة.
- ٣- تقدم هذه الدراسة برنامجًا إرشاديًا يمكن من خلاله تخفيف أعراض الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة.

### ب- الأهمية التطبيقية:

- ١- توفير قدر من البيانات والمعلومات حول فاعلية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية من خلال تعديل بعض الجوانب السلوكية والمعرفية والمزاجية لدى طالبات الجامعة، وهي بيانات ومعلومات لا غنى عنها بالنسبة لأي خطط أو برامج إرشادية يمكن أن توضع لمعاونة هؤلاء المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب الشخصية الحدية، حيث إنه من خلال المنحى المعرفي السلوكي يمكن تعديل بعض جوانب شخصية هؤلاء المراهقات.
- ٢- ما تسفر عنه الدراسة من نتائج تكشف عن دور الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية يمكن على أثرها القيام ببرامج إرشادية أخرى.



## مصطلحات الدراسة:

### أ - الإرشاد المعرفي السلوكي : *Cognitive-behavioral Counseling*

يعرف بأنه: مدخل إرشادي وضعه "بيك" يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية وفنياته، ويركز على المعارف والمشاعر والأفكار والسلوك، ويتمثل نموذج "بيك" المعرفي الخاص بالاضطرابات والأمراض النفسية، في أن مشكلات المريض وأعراضه تنتج عن تنشيط المعتقدات الأساسية بواسطة أحداث الحياة المثيرة للضغط، ويستهدف الإرشاد المعرفي السلوكي تغيير الأبنية والعمليات المعرفية التي تسبب المزاج الكئيب، وتعمل على استمرار بقاء أنماط السلوك المُشكّل (Beck, et al., 2015, 5)، وتم تحديد خمس طرائق لصياغة الحالة بهدف فهمها، واستخدامها في ترشيد خطى المرشد والعملية الإرشادية، وهي: "التعاون الآمن، واختيار نقاط التدخل مع التساؤل الموجه، واختيار استراتيجيات التدخل، واختيار مهمات الواجبات المنزلية، والمطواعة المأمونة المصونة" (ليهي، ٢٠٠٦، ٧١-٧٢).

ويقصد بالإرشاد المعرفي السلوكي إجرائياً بأنه: أحد الأساليب الإرشادية التي تهدف إلى كشف التحريفات الإدراكية المعرفية، والافتراضات غير الفاعلة وظيفياً وتعديلها، ويتضمن مجموعة من الخبرات والممارسات والأنشطة اليومية، بقصد تنمية بعض الجوانب الإيجابية الخاصة بالعمليات المعرفية والسلوكية والمزاجية التي تتعلق بأعراض اضطراب الشخصية الحدية؛ وذلك في ضوء الأسس النظرية والأساليب الفنية التي قدمها "بيك" في نظريته عن الإرشاد المعرفي السلوكي، وتحدد إجرائياً في هذه الدراسة بالفنيات المختارة وعدد الجلسات، والأنشطة المتضمنة فيها، وإجراءات تطبيق البرنامج.

### ب - اضطراب الشخصية الحدية: *Borderline Personality Disorders*

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

خلال الدرجة التي تحصل عليها الحالة على قائمة أعراض اضطراب الشخصية الحدية المستخدمة في هذه الدراسة.

## الإطار النظري:

### أ- اضطراب الشخصية الحدية: *Borderline Personality Disorders (BPD)*

يعد اضطراب الشخصية الحدية أحد أهم اضطرابات الشخصية، حيث يقع على الحدود بين العصاب والذهان، كما يندرج اضطراب الشخصية الحدية ضمن مجموعة اضطرابات الشخصية المدرجة تحت المحور الثاني في الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية، والذي يتضمن خللاً في الوظائف المعرفية، مثل: التفكير المتعلق بالعلاقات البيئية، كما يتضمن تدهوراً في التقلبات المزاجية والاندفاعية، ويؤثر هذا الاضطراب على طريقة تفكير الفرد في نفسه والآخرين؛ مما يؤدي إلى مشكلات في مهام الحياة اليومية، وعلى الاستجابات الانفعالية للفرد (خوج، ٢٠١٤؛ Tomko, et al., 2014). ويتسم الأفراد الذين تم التحقق من إصابتهم باضطراب الشخصية الحدية عن طريق التشخيص، بعدم استقرار وتقلب في جميع مظاهر الحياة، ويؤدي هذا في الكثير من الأحيان، إلى تصرفات اندفاعية وعلاقات غير مستقرة، ويعبرون عن الغضب باستخدام طرائق غير مناسبة تؤدي إلى نوبات حادة من الاكتئاب والقلق، فضلاً عن محاولاتهم الدائمة لتجنب الهجر الحقيقي أو الخيالي (عباس وشويخ، ٢٠٠٩؛ Beri, & Boydell, 2014). فضلاً عن ذلك يكشفون عن مشاعر الفراغ الداخلي وافتقارهم إلى مفهوم الذات، وغالباً ما تظهر في صور انفعالية مبالغ فيها قد تكون سلوكيات اندفاعية، وتتضمن: المقامرة والإفراط في تناول الأطعمة، والميول نحو الانتحار، وسلوكيات إيذاء الذات (Goodman, Tomas, 2017; Temes, Fitzmaurice, Aquirre & Zanarini, 2017)، ويختلف الحديون عن العصائبيين من خلال ظهور بعض السلوكيات المتطرفة، حيث يرى هؤلاء الأشياء إما جيدة وإما سيئة ولا وسطية بينها، كما أنهم يفقدون إحساسهم بذواتهم، ويشعرون بالفراغ الداخلي، ويعانون من انخفاض في مفهوم الذات (Terzi, Martino, Berardi, Bortolotti, 2017; Sasdelli & Menchetti, 2017)، ويتضمن تشخيص اضطراب الشخصية الحدية مزيجاً من الأعراض المعرفية والسلوكية والانفعالية، ويتمثل الجانب المعرفي في الشخصية

## د. مصطفى خليل محمود

بالاعتقاد الإيجابي في الآخرين أو الاعتقاد السلبي والشك المبالغ فيما حولهم، والجانب الانفعالي في غضب جامح أو علاقة فاترة، بينما يتمثل الجانب السلوكي في رعونة وتهور وإفراط في سرعة القيادة أو الشرب أو الأكل أو التصرف في الأموال، أو تبدل تام ولا مبالاة واضحة وشعور بعدم القدرة على عمل أي شيء (Black, et ؛Ammaniti, et al., 2015) (Bornovalova, Hicks, Iacono, & McGue, 2009؛al., 2014).

ووفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، يتميز اضطراب الشخصية الحدية بتسعة معايير لتشخيص هذا الاضطراب، ويتم وصف الشخص بأنه يعاني من اضطراب الشخصية الحدية إذا انطبقت عليه خمسة معايير أو أكثر من تلك المعايير التسعة الواردة في الدليل التشخيصي، حيث يتميز هذا الاضطراب بجهود مكثفة لتجنب الهجر الحقيقي أو التخلي، واضطراب الهوية، ويتمثل في تنبؤ صورة الذات والإحساس بالذات، ونمط من العلاقات البينشخصية التفاعلية المتقلبة والعنيفة، والاندفاعية تظهر في الإضرار بالنفس، ومشاعر مزمنة من الفراغ الداخلي، وتكرار السلوك الانتحاري، والسلوك المشوه للذات، وغضب شديد لا مبرر له، وتفكير غير مرتبط بالضغط، والتقلب الوجداني الناتج عن شدة الاستجابة المزاجية (APA,2013,663).

### ب- الإرشاد المعرفي السلوكي : *Cognitive-behavioral Counseling*

يعد الإرشاد المعرفي السلوكي هو أحد الأساليب الإرشادية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية، ويركز هذا الأسلوب على إزالة الأهم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب، وذلك من خلال تعرّف المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها ( Butler, Chapman, ) (Forman, & Beck, 2006)، ويتوقف تحقيق هذا الهدف على وجود علاقة علاجية دافئة بين المرشد والمسترشد، الذي يجب أن يتصف بالقبول والتقبل والود والدفع والتعاون والمشاركة الوجدانية، وأن يقوم المعالج بتدريب المريض وتعليمه كيفية تعرّف المشكلات وحلها، وعلى مكوناتها الأساسية وأسبابها وعلاقتها بالاضطراب (محمد، ٢٠٠٠، ٦٧-٦٩).

وهناك العديد من الأساليب الإرشادية التي تستخدم خلال الاتجاه المعرفي السلوكي منها: توجيه أو مراقبة التفكير، وتحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها، وفنية التخيّل، ووقف الأفكار، وفنية المتصل المعرفي، وفنية صرف الانتباه، وفنية التدريب على

حل المشكلات، وفنية المراقبة الذاتية، وفنية لعب الأدوار، وفنية الواجبات المنزلية) Beck, (et al., 2015).

وينطلق نموذج الفهم والصياغة المعرفية السلوكية لفهم دراسة الحالة الذي تعتمد عليه هذه الدراسة من خلال نموذج "بيك" الذي يرى " أن مشكلات العميل وأعراضه تنتج عن تنشيط المعتقدات الأساسية بواسطة أحداث الحياة المثيرة للضغط" (ليهي، ٢٠٠٦، ٦٦)، وتتبع إسهمات تلك النظرية على البنية الأساسية لنموذج الصياغة المعرفية السلوكية لفهم الحالة في تشكيل صحيفة العمل لصياغة الحالة وتكوينها التي اعتمد عليها الباحث في هذه الدراسة، على النحو التالي: القائمة الشاملة لكل مشكلات الحالة حيث تتضمن وصفاً لإدراكاتها ومعارفها السلبية، والمعتقدات الأساسية في مقابل المعتقدات الموقفية، والتي تتمثل في إدراك الحالة لذاتها والآخرين وللعالم ولمستقبلها، والجنور والأصول الوراثية المرضية، وتتمثل في الصدمات والأحداث التي صادفتها الحالة في مرحلة الطفولة، والفروض العاملة وهي جوهر الصياغة المعرفية السلوكية لفهم الحالة، وترتبط بين قائمة المشكلات والمعتقدات الأساسية والموقفية والأحداث المثيرة لها، وخطة الإرشاد وأهدافها، والتي تتضمن إعادة البناء المعرفي لهذه المعتقدات المعرفية المشوهة والقضاء عليها واقعياً، والصعوبات والعقبات المنتبأ بها في مواجهة الإرشاد وتتمثل في الصعوبة المحتملة التي تعترض العلاقة الإرشادية أو جوانب أخرى لعملية الإرشاد المعرفي السلوكي (هوفمان، ٢٠١٢؛ Groth-Marnat & Wright, 2016؛ Prasko, Vyskocilova, Slepecky, & Novotny, 2012b؛ Davidson, et al., 2010؛ Vyskocilova, 2012a)، ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة في محاولة استخدام الإرشاد المعرفي السلوكي في فهم الصياغة المعرفية السلوكية لدراسة الحالة التي تعاني من بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية .

ج- دور الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية:

يعد الإرشاد المعرفي السلوكي من أكثر الأنماط الإرشادية النفسية شيوعاً في تناول مختلف الاضطرابات النفسية، حيث تطرق هذا الأسلوب الإرشادي إلى عديد من الاضطرابات، ويعتبر تناوله لبعضها من التطورات الحديثة التي شهدتها هذا الاتجاه

## د. مصطفى خليل محمود

الإرشادي، وبناء على ذلك تطورت النظرية والتطبيق معاً في الإرشاد المعرفي السلوكي، وقد أكدت نتائج عديد من الدراسات أن الإرشاد المعرفي السلوكي من الأكثر فاعلية قياساً بالإرشادات الأخرى النفسية والطبية، وذلك في علاج عديد من المشكلات والاضطرابات النفسية، مثل: الاكتئاب، والقلق، والغضب، وإيذاء الذات، والسلوك المرضي الشاذ، والميول والأفكار الانتحارية، والنرجسية، واضطرابات الأكل، والمخاوف، واضطرابات الشخصية الحدية (Thompson-Brenner, Shingleton, Thompson, Satir, Richards, 2016؛ Pratt, & Barlow, 2016؛ Beck, et al., 2015؛ Davidson, Tyrer, Norrie, Palmer, & Tyrer, 2010).

ويمثل تطبيق الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض الشخصية الحدية مجالاً جديداً من المجالات التطبيقية لهذا الأسلوب الإرشادي الحديث على الاضطرابات المختلفة، حيث يهتم الإرشاد المعرفي السلوكي بالمخططات المعرفية اللاتكيفية التي تتزايد لدى مضطربي الشخصية الحدية (Zanarini, et al., 2009؛ Vyskocilova, et al., 2014)، حيث يتسم الأفراد ذوو اضطراب الشخصية الحدية ببعض المخططات المعرفية اللاتكيفية التي تتمثل في: عدم الاستقرار في العلاقات، والحرمان العاطفي، وعدم الثقة بالآخرين، ونقص الكفاية الشخصية (خوج، ٢٠١٤؛ بشرى، الحديبي، عبد الوهاب، ٢٠١٧؛ Terzi, et al., 2017)، كما أن هؤلاء الأشخاص نتيجة لمرورهم بخبرات صدمية تتمثل في: الإساءة إليهم من مقدمي الرعاية لهم، أو تعرضهم للهجر من هؤلاء الأشخاص، أو المعيشة في بيئة أسرية مضطربة فيها خلافات وطلاق، أو تعرضهم لإساءات جسمية، وجنسية، ونفسية، كل ذلك أدى إلى تكون مخططات معرفية لديهم تتضمن مخططات سوء العلاقة مع الآخرين، ومخططات الصورة السلبية للذات، وكذلك سوء العلاقة مع الوالدين.

لذلك يهدف الإرشاد المعرفي السلوكي بمكوناته المعرفية والسلوكية إلى تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية في هذه الدراسة إلى أقصى حد ممكن، ويتم ذلك من خلال تخفيف وتعديل هذه المخططات المعرفية اللاتكيفية التي تنبئ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية - كما أوضحتها نتائج دراسة حسن (٢٠١٥) - باستخدام فنيات عديدة من بينها تقنية التعلم النفسي الذي يضم فنياتي الحوار والمناقشة، والتغذية الراجعة، والواجب

المنزلي، وفنية إعادة الصياغة، وفنية الحديث الذاتي الايجابي والتعامل الإيجابي مع المشكلة، ولعب الأدوار، وكتابة التقارير الذاتية بين المرشد والمسترشد؛ وذلك لتدريب الحالة على بعض مهارات الحياة المتقدمة، مثل: مهارات حل المشكلات، ومهارات التواصل، والمهارات الوالدية، واتخاذ القرار، والتغير الوجداني، ومهارات العلاقات الشخصية والاجتماعية، وكذلك تحديد السلوك الذي تم تعلمه في مرحلة الطفولة ليطمئني مع المواقف التي حدثت في هذه المرحلة، والمعتقدات التي نتجت عن هذه المواقف .

ويعد الإرشاد المعرفي السلوكي الأفضل فيما يتعلق بالنتائج المرجوة على المدى الطويل، حيث يقل بدرجة كبيرة حدوث انتكاسة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي، وهذا ما أظهرته بعض الدراسات التي تناولت فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي ( Nordahl, & Nysaeter, 2005؛ Vyskocilova, Prasko, Novak, & Pohlova, 2011)، وقد يرجع ذلك إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي يستخدم فيه فنية إعادة الصياغة (إعادة التكوين) ويتم تدريب المسترشد عليها خلال البرنامج، ويتم بمقتضاها من إعادة صياغة مشكلته بطريقة تتناسب مع فهمه لهذه الحياة، وتحقيق ذلك صفة لمشاركة المسترشد الفعالة في العملية (Prasko, Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012). كما تسهم إعادة الصياغة المعرفية في الجلسة الأولى مع المسترشد بالاشتراك مع الكتابة النهائية كأسس لعملية العلاج، حيث تعد الصياغة المعرفية هي مفتاح مشكلات العميل (كوروين، رودل، بالمر، ٢٠٠٨)، ومن هنا اهتم الباحث بمهمة إعادة الصياغة المعرفية لمشكلة الحالة ليتجاوز هذه المشكلات، وخاصة التي تتعلق بالتشوهات المعرفية لدى الحالة، وكذلك المعارف السلبية عن الذات، واستخدامها لأساليب معرفية خاطئة؛ مما أثر على تقديرها لذاتها، ومعاناتها من الاكتئاب والأفكار الأتوماتيكية السالبة وزيادة معدل القلق، حيث تم تحديد بعض السلوكيات الخاطئة والارتقاء المبكر للمعتقدات المعوقة، وكذلك العوامل المرسبة، وتحديد الصعوبات والألام لدى الحالة من خلال التقارير التي قامت بالحالة بكتابتها.

ومع تعدد الفنيات الإرشادية التي يتضمنها الإرشاد المعرفي السلوكي في تناوله لمثل هذه الاضطرابات، فقد تم استخدام فنيات الحوار والمناقشة اللذين يشكلان استراتيجية التعلم النفسي التي نستعمل بها البرنامج الإرشادي الذي استمر إلى نحو عشرين جلسة

## د. مصطفى خليل محمود

إرشادية في المتوسط، مدة كل جلسة ساعتان أو أكثر تبعاً للحالة، وتعمل هذه الاستراتيجية على تقديم المعلومات المطلوبة عن اضطراب الشخصية الحدية من حيث طبيعته وأسبابه وأعراضه، وتشغل مثل هذه الاستراتيجية الجلسات الأولى من البرنامج الإرشادي بطبيعة الحال، كما استخدمت فنية لعب الأدوار، حيث قام الباحث بتمثيل أدوار معينة أمام الحالة، وذلك حتى تكشف الحالة عن بعض مشاعرها فتسقطها على شخصية الباحث، وتنفس عن انفعالاتها، وتعبّر عن اتجاهاتها ودوافعها، بالإضافة إلى فنية الحديث الذاتي الإيجابي والتعامل الإيجابي مع المشكلة، فمن خلال زيادة الحديث الذاتي الإيجابي للنفس، في خفض التوجه السلبي نحو مشكلة الإساءة النفسية التي تعرضت لها الحالة، وقد كانت الحالة على قدر من الاستبصار والثقافة بالقدر الذي ساعدها على تجاوز مشكلة الحديث السلبي، لكنها لم تكن قادرة على إخراج هذه المكونات إلى ساحة الفعل، قبل البدء في تنفيذ البرنامج الإرشادي، فضلاً عن استخدام التقارير الذاتية التي تضمنت بعض النقاط التي تحتاج من الحالة إلى مزيد من العمل والتدريب عليها لإتقانها، كما تم وضع بعض النقاط التي أتقنتها الحالة خلال جلسات البرنامج. وقد أثبتت الدراسات (Leppänen, et al., 2016؛ Vyskocilova, et al., 2014؛ Kramer, et al., 2013) التي استخدمت هذا الأسلوب الإرشادي أنه يؤدي نتائج جيدة تساعد الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية على معرفة وتغيير المعتقدات الأساسية، والسلوكيات التي تكمن وراء مفاهيم خاطئة حول أنفسهم وحول الآخرين، بالإضافة إلى مشكلات التواصل مع الآخرين، كما أنه يساعد على التخفيف من بعض الاضطرابات المزاجية، ويقلل كذلك من السلوكيات الانتحارية والمؤذية للنفس، وهذا ما تسعى إليه هذه الدراسة.

ويتبقى لدينا في هذا الصدد نقطة أخيرة وهي تلك التي تتعلق بالمتابعة، ويجب أن تكون المتابعة بعد فترة لا تقل عن ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج، حيث أثبتت الدراسات التي تناولت هذا الأسلوب العلاجي مع مختلف الاضطرابات النفسية، أنه يعد هو الأفضل قياساً بغيره من الأساليب الإرشادية الأخرى؛ وذلك من حيث نتائجه على المدى الطويل، ومن ثم تعتبر تلك المدة الزمنية التي نقترح انقضاءها بين القياسين البعدي والتتبعي مدة متوسطة، وهو ما يتناسب مع هذا الاتجاه الإرشادي (Zavala, & Barlow, 2014؛ Prasko, et al., 2012).

## فروض الدراسة:

أ- يمكن الكشف عن بعض العوامل النفسية الكامنة والبناء النفسي للحالة التي تعاني من بعض أعراض الشخصية الحدية من خلال المقابلات الشخصية وتاريخ الحالة والمضمون السيكولوجي للإسقاط على بعض لوحات من اختبار (التات) واختبار التحليل الكلينيكي للشخصية.

ب- يوجد فرق بين متوسط درجة الحالة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الشخصية الحدية لصالح القياس البعدي .

ج- لا يوجد فرق بين متوسط درجة الحالة في القياسين البعدي (بعد انتهاء البرنامج مباشرة)، والتتبعي(بعد مرور ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج) على مقياس اضطراب الشخصية الحدية.

وللتحقق من الفروض السابقة، تنقسم هذه الدراسة إلى جانبين، هما:

- الجانب التشخيصي: يهدف إلى تعرف الصراعات والصدمات والضغط النفسية، وكذا الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الحالة، ويعتمد على بعض الأدوات السيكومترية والكلينيكية - سيتم توضيح ذلك في أدوات الدراسة - مع توضيح مدى الاتفاق والاختلاف بين هذه النتائج، حتى يتم تشخيص أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى الحالة.
- الجانب الإرشادي: يهدف إلى إعداد برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى الحالة.

## إجراءات الدراسة:

### أ- منهج الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي المتمثل في دراسة الحالة الذي يتميز بتناوله الشامل للتاريخ الارتقائي للحالة، حيث يكون التركيز على الحالة بوصفها وحدة الدراسة، كما اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على معرفة أثر المتغير المستقل "الإرشاد المعرفي السلوكي" على المتغير التابع "اضطراب الشخصية الحدية".



ب - عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة فقط، وهي لا تعاني من أية إعاقات حسية أو حركية أو تعليمية، وقد تم اختيارها بالطريقة العمدية بناءً على رغبة الحالة، فهي التي طلبت الإرشاد بنفسها، وهي فتاة تبلغ من العمر (٢٠) عامًا بالفرقة الرابعة بكلية التربية - جامعة المنيا، وقد تعرضت الحالة إلى العديد من الصدمات النفسية التي تتمثل في التعرض للتحرش الجنسي، ومشاهدة الجماع الجنسي بين الوالدين، واللجوء إلى إيذاء الذات والانفصالية؛ مما أدى إلى تمتع الحالة بسمات اكتئابية، والميل إلى الانسحاب من الواقع الخارجي، كما كان الانتحار أو الموت مألوفًا لها في كثير من الأوقات.

ج - أدوات الدراسة:

استخدم الباحث عددًا من الأدوات بقصد جمع البيانات المتعمقة بالحالة في جميع الجوانب التي يرى الباحث أنها قد تفيد في التشخيص والإرشاد، كما يلي:

١ - إستمارة المقابلة الشخصية (تاريخ الحالة): (إعداد: الباحث)

واشتملت على البيانات الأسرية، والطفولة، ومكان الإقامة، والحقل الجنسي، والعادات، وفلسفة الحالة في الحياة، والاتجاه نحو الأسرة، والأحلام، والاضطرابات النفسية.

٢ - اختبار تفهم الموضوع للكبار (T.A.T):

تم اختيار اللوحة رقم (3 G.F) والتي تكشف الرغبة اللاشعورية نحو الوالدين، واللوحة رقم (13 M.F) والتي تكشف عن الرغبات الجنسية الغيرية الإنسانية، والنزعات العدوانية وعن مشاعر الذنب؛ وذلك للتأكد من النقاء الوقائع والاطمئنان على المضمون السيكولوجي للاختبارات المستخدمة. وقد استخدم الباحث هذا الاختبار في هذه الدراسة؛ لأنه يقدم ديناميات الحالة بشكل واضح وصريح، كما يساعد في تحديد جوانب معينة في الشخصية، مثل: المخاوف من الفشل، والعدوانية، والعلاقات بين الأشخاص؛ لذا فإن فائدة هذا الاختبار ترجع إلى أنها ذات نفع في أية دراسة شاملة للشخصية، وفي تفسير اضطراب السلوك والأمراض النفسية أو الذهانية.

### ٣- اختبار التحليل الكلينيكي للشخصية: (ترجمة، البحيري، ٢٠١٦)

واضع هذا الاختبار في الأصل العالم صموئيل كرج samuel Krug وترجمه وقتنه على البيئة المصرية البحيري(٢٠١٦)، ويتكون الاختبار من (٢٧٢) عبارة، (١٢٨) منها في الجزء الأول من الاختبار، والذي يتعلق ببناء الشخصية السوية يتكون المقياس من (١٦) سمة للشخصية هي: الدفاع، والذكاء، والثبات الانفعالي، والسيطرة، والإنفاعلية، والإنسجام مع المحيط الخارجي، والمغامرة والإقدام، والحساسية، والارتياح والشك، والتخيل، والدهاء، وعدم الشعور بالأمن، والتحرر، والإستقلال الذاتي، وضبط النفس، والتوتر، كما أن هناك (١٤٤) عبارة في الجزء الثاني منه والذي يغطي السمات المرضية والاكنتاب، ويتكون المقياس من (١٠) عوامل إكلينيكية، هي: التوهم المرضي، والاكنتاب الباعث على الانتحار، والهياج، والاكنتاب المصحوب بالقلق، والاكنتاب المصحوب بالطاقة المنخفضة، والاستياء والشعور بالذنب، والانسحاب والملل، البارانويا، والانحراف السيكوباتي، والفصام، والسيكاثينيا، والقصور النفسي.

ويتمتع الاختبار بدرجة عالية من الثبات، حيث كانت درجة الثبات بطريقة الاتساق الداخلي بواسطة معامل ألفا كرونباخ ما بين (٠,٣٩) كحد أدنى، و(٠,٨٨) كحد أعلى، وبطريقة إعادة الاختبار تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٢٩)، (٠,٩٤) (٠,٠٩٤) دالا عند مستوى (٠,٠١)، وتمت دراسة صدق الاختبار بعدة طرائق، منها: صدق المحتوى، وصدق المفهوم، والصدق التلازمي، ثم الصدق العاملي، عند مستوى (٠,٠١).

### ٤- المقابلات الكلينيكية الطليقة:

استندت المقابلات الحرة التي تمت مع الحالة إلى المحاور التي تضمنتها استمارة الحالة، حيث تم فيها استجلاء بعض الدلالات الغامضة في اختبار تفهم الموضوع، ومقياس التحليل الكلينيكي، وبعض التدايعات التي ذكرتها الحالة وترددت فيها؛ وذلك بهدف التعمق في الجوانب المختلفة للحالة؛ لتحديد أهم أعراضها الشخصية لرسم صورة كلينيكية واضحة لها، قبل الدخول في البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

### ٥- قائمة المعيار التشخيصي لاضطراب الشخصية الحدية: (ترجمة: الباحث)

تضم هذه القائمة (٣٠) عبارة لقياس أعراض الشخصية الحدية، وهي العبارات نفسها الواردة في الدليل التشخيصي الخامس (DSM-5)، وقد قام الباحث بترجمتها، ويوجد

## د. مصطفى خليل محمود

أمام كل عبارة خمسة اختيارات، هي: (لا ينطبق - ينطبق قليلاً - ينطبق بشكل متوسط - ينطبق كثيرًا - ينطبق دائماً) تحصل على الدرجات (١-٢-٣-٤-٥) على التوالي، وفق الدليل، فيتطلب حصول الفرد على (٥) من (٩) شروط كي يشخص باضطراب الشخصية الحدية، وهي: (١) علاقات شخصية متقلبة وانفعالية. (٢) الاندفاع والتهور في السلوك. (٣) عدم الاستقرار الوجداني. (٤) الغضب. (٥) سلوك انتحاري أو تشويه بالذات. (٦) اضطراب الهوية. (٧) الشعور بالفراغ. (٨) الخوف من تخلي أو هجرة الآخرين. (٩) هفوات في تفحص الحقيقة، وقد تمت الاستجابة على المقياس في هذه الدراسة.

### ٦- مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (تعريب: عبد الرحمن، سعفان، ٢٠١٤)

توصل يونج ورفاقه إلى (١٨) مخططاً لاتكيفياً، صُنفت تحت خمسة مجالات طبقاً للحاجات التي لم يتم إشباعها أثناء مرحلة الطفولة، وتتكون من خمس وسبعين مفردة، وتقيس خمسة عشر مخططاً بواقع خمس مفردات لكل مخطط، وهي: (الحرمان العاطفي، الهجر/ عدم الاستقرار، الإساءة، العزلة الاجتماعية/ الوحدة، العيب/ العار، الفشل، الاتكالية/ الاعتماد، توهم الأذى أو المرض، التعلق/ هدم الذات، الإذعان/ الانتقاد، التضحية بالنفس، الكبت العاطفي، المعايير الصارمة، الاستحقاق/ هوس العظمة، العجز عن ضبط النفس). وقام بترجمة وتقنين ذلك المقياس ليستخدم في البيئة العربية كلٌّ من: عبد الرحمن وسعفان (٢٠١٤)، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية بحساب الاتساق الداخلي للمقياس، وثبت من خلاله ارتباط جميع العبارات بالأبعاد التي تنتمي إليها، أما عن ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، فتراوح ثبات الأبعاد بين (٠,٦٠ : ٠,٨٠) مما يدل على تمتعه بدرجة جيدة من الثبات.

### ٧- البرنامج الإرشاد المعرفي السلوكي لتخفيف اضطراب الشخصية الحدية:

#### أهداف البرنامج:

الهدف العام للبرنامج: يهدف هذا البرنامج إلى تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية .

#### الأهداف الإجرائية:

- أخذ تاريخ شامل وكامل للحالة.

## فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية

- تعليم الحالة مهارات الحياة المتقدمة، مثل: مهارات حل المشكلات، ومهارات التواصل، والمهارات الوالدية، واتخاذ القرار، ومهارات الحلول الوسط والأوضاع البيئية، والتغيير الوجداني، ومهارات العلاقات الشخصية والاجتماعية.
- تقليل سلوك الأذى الذاتي والمحاولات الانتحارية.
- زيادة التهدئة الذاتية، والقدرة على المواجهة والتصدي، واستراتيجيات التعايش، وأنماط السلوك السار أو الممتع.
- تحديد المخططات المعرفية والمعتقدات المشوهة.
- إعادة البناء المعرفي للصور الذهنية التي تحملها المخططات المعرفية لاستخدامها.
- تحديد المواقف والخبرات التي مرت بها الحالة في الطفولة، والتي أنتجت هذه المعتقدات والمخططات المعرفية المشوهة.
- تحديد المعتقد الأساسي كتعبير داخلي عما يعتقها الحالة، ويسود على ما سواه من معتقدات أخرى.
- تشجيع ما يصدر عن المريض من ألفاظ وتعبيرات ومعتقدات واقعية حقيقية.
- تحديد السلوك الذي تم تعلمه في مرحلة الطفولة، ليتماشى مع المواقف التي حدثت في هذه المرحلة، والمعتقدات التي نتجت عن هذه المواقف .
- فصل الزمان والمكان السابق عن الزمان والمكان الراهن (الحاضر)، وتحديد الجزء المتشابه في الموقف الراهن مع الموقف القديم السابق ( الذي حدث في مرحلة الطفولة).
- ممارسة مهارات الحياة السلوكية الجديدة.

### مصادر بناء البرنامج:

- برامج الإرشاد المعرفي السلوكي ومتغيرات البحث الحالي (Pascual, et al., 2015؛ Davidson, et al., 2010).
- البحوث والمؤلفات والأطر النظرية التي اهتمت بالإرشاد المعرفي السلوكي وفنياته وقواعده ( Meuldijk, et al. , 2017؛ Bedics, et al., 2012).
- البحوث والمؤلفات والأطر النظرية التي اهتمت باضطراب الشخصية الحدية وخصائصها (Sanson & Wiederman, 2014؛ Dixon-Gordon, et al., 2017).

## د. مصطفى خليل محمود

أسس ومبادئ البرنامج وقواعده:

اعتمد بناء البرنامج وتنفيذه على ما يلي:

- تم بناء برنامج معرفي سلوكي لتخفيف أعراض الشخصية الحدية بناء على أسس وقواعد ومبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي .
- تم تطبيق البرنامج من خلال الإرشاد الفردي.
- تم الاعتماد في تنفيذ البرنامج على فنيات الحوار والمناقشة.
- تم تقديم كل مرحلة من مراحل الإرشاد المعرفي السلوكي من خلال مجموعة من الأنشطة والواجبات المنزلية لكل مرحلة.

المخطط التفصيلي للبرنامج:

تكون البرنامج من ثلاث مراحل أساسية تضم كل مرحلة عددًا من الجلسات التي تعمل على تحقيق أهداف معينة تتجمع بعضها مع بعض لتحقيق الهدف النهائي للبرنامج، لذلك تكون البرنامج من (٢٠) جلسة، وزمن الجلسة (٧٥) دقيقة، ويوضح جدول (١) المخطط التفصيلي للبرنامج:

جدول (١)

المخطط التفصيلي لبرنامج تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية

مراحل التدريب	عدد الجلسات	أهداف الجلسة الإجرائية	الفنيات والأساليب
الأولى	١١-١	تعريف الحالة بأهداف البرنامج وأنشطته، وتعليمات البرنامج، ومعرفة والاستبصار باضطراب الشخصية الحدية، والكشف عن الاستراتيجيات التعويضية التي تستخدمها الحالة في حياتها اليومية التي تتمثل في: عدم الاستقرار الوجداني، وهفوات في تفحص الحقيقة، وكيفية القضاء على الاستراتيجيات التعويضية، وعلاج شعورها ومخططاتها وأفكارها حول ضعف قدراتها، وكذلك العلاقات الشخصية المتقلبة والانفعالية.	الحوار والمناقشة، فنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحه، إعادة البناء المعرفي، وقف الأفكار، فنية التخيل، فنية الواجبات المنزلية.
الثانية	١٧-١٢	التدريب على مهارات الحياة التي تتمثل في: أسلوب عزل الماضي عن الحاضر، والشعور بالفراغ، والاندفاع والتهور في السلوك، وفكرة الاعتذار، وتنمية مهارات التخاطب الحياتية، ( والتقليل من الخوف من تخلي أو هجرة الآخرين، وعلاج مخططات سوء الظن والضعف وعجزها عن تعلم الحب، والحد من سلوك الانتحاري أو تشويه الذات.	الحوار الداخلي الإيجابي، فنية المتصل المعرفي، فنية صرف الانتباه، فنية لتدريب على حل لمشكلات، فنية للواجبات المنزلية.
الثالثة	١٩-١٨	علاج الاستراتيجيات التعويضية الخاطئة، وتقييم عام للبرنامج الإرشادي ومناقشة أية ملاحظات حول طرق التشخيص، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في هذه الدراسة. والتخطيط لتخصيص جلسة من أجل إجراء القياس البعدي (نتائج الدراسة). التخطيط لإجراء متابعة إرشادية على مرحلتين بالاتفاق مع الحالة على أن تستغرق كل مرحلة ثلاثة أشهر، وذلك بهدف تحديد ما الذي يمكن للحالة أن تفعله لكي تحافظ على ما تم تحقيقه من خلال البرنامج الإرشادي في تخفيف أعراض الشخصية الحدية.	فنية الحوار والمناقشة فنية المراقبة الذاتية، فنية لعب الأدوار، وفنية الواجبات المنزلية.
المتابعة	٢٠	لمتابعة الأولى: للتعرف لنتائج التي كتبتة لحظة عن تطور حالتها. وتقييم لمتابعة الأولى لعدم تعرضه للانتكاسة، ضرورة مراجعة وكتابة التقرير ذاتي بعد ثلاث أشهر أخرى، ومراجعة مدى نجاحها في تنفيذ الواجبات المنزلية التي كانت تستخدم أثناء تنفيذ البرنامج الإرشادي، وتكرار البرنامج الإرشادي لخص بالمعارف والأفكار اللائكية، وتعميم خبرات التي تعلمتها في لجلسات.	الحوار والمناقشة، وفنية الواجبات المنزلية.

**تطبيق البرنامج:** تم تطبيق البرنامج على الطالبة (الحالة) بالفرقة الرابعة بكلية التربية، في الفصل الدراسي الثاني ٢٠١٦/٢٠١٧، بمقر مكتب الباحث في كلية التربية، واستغرق تطبيق البرنامج الإرشادي عامًا ونصف العام، تم خلالها تطبيق جلساته العشرين، وإعادة بعض الجلسات عند الضرورة، وبجانب تلك الجلسات كانت هناك بعض اللقاءات – هذه اللقاءات

## د. مصطفى خليل محمود

هي التي اطالت فترة تطبيق البرنامج – التي كنت تتحدث فيها الحالة عن بعض المشكلات النفسية التي كانت تعاني منها.

**تقويم البرنامج: تم تقويم البرنامج بالطرق الآتية:**

- تم عرض البرنامج على مجموعة من المتخصصين في الصحة النفسية والإرشاد النفسي (ملحق ٣) ، وتم تعديل ما اقترحه المتخصصون، ومن هذه المقترحات:
- مراعاة أن تكون الأنشطة والتدريبات والواجبات المنزلية المقدمة في جلسات البرنامج تسعى إلى ممارسة الأفكار المنطقية والرفض المستمر للأفكار الخاطئة ، وضرورة التناوب مع الحالة بكل الطرق المنطقية الممكنة حتى يمكن استبدال فكرة بفكرة ، وحتى يتبين لها الجانب الخطأ في معتقداتها.
- أن يتضمن البرنامج مراحل تقييمية تشمل عملية تقييم في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج ، وأخيراً جلسة تقييمية في نهاية البرنامج.
- استخدام الأمثلة الملموسة الواضحة حتى تستطيع الحالة تكوين صور ذهنية عن الأشياء.
- ضرورة وجود فترات راحة في جلسات البرنامج لكسر حدة الملل، والتغلب على الإجهاد.
- تطبيق أدوات القياس تطبيقاً قبلياً، ثم تم تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على الحالة، ثم تم تطبيق أدوات القياس تطبيقاً بعدياً، كما تم التحقق من فاعلية البرنامج بعد مرور ثلاث أشهر من توقف تطبيق البرنامج.

### **نتائج الدراسة ومناقشاتها:**

#### **أ- استجابات الحالة على أدوات الدراسة:**

(قبل إجراء وتنفيذ البرنامج الإرشادي)

بعد عرض الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة، يعرض الباحث استجابات الحالة على هذه الأدوات، ومن هنا يمكن الكشف عن نتائج الفرض الأول من فروض الدراسة ومناقشته، كما يتضح في الخطوات الآتية:

### ١ - ملخص الحالة من خلال استمارة المقابلة الشخصية (تاريخ الحالة):

عند إجراء هذه الدراسة كان العمر الزمني للحالة (٢٠) عامًا، وهي طالبة بالفرقة الرابعة بكلية التربية - جامعة المنيا، ولها ثلاثة إخوة أخوان نكران وأخت أنثى، ويأتي ترتيبها الثانية في الأسرة، الأم ربة منزل، لا تجيد القراءة والكتابة، ومن النمط الحازم، ومن سماتها الاهتمام الدائم بنظافة البيت، ولا بد من مشاركة الحالة في تنظيفه باستمرار، كما أن الأب والأم بحالة صحية جيدة.

وعن أسلوب التربية المتبع مع الحالة، الأب على المعاش ويتميز بتعامله معاملة حسنة، ولكنه كما ذكرت الحالة " ليست لديها قدرة على تحمل المسؤولية"، وضعيف الشخصية مع أمها، أما الأم هي ربة منزل وتتميز بقدرتها على السيطرة على جميع الأفراد في الأسرة، وكانت تعامل ابنتها (الحالة) بقسوة، وتتلفظ ببعض الألفاظ الجارحة لها، وتميل الحالة بحبها تجاه الأب، وكان عقاب الأب ماديًا، وعقاب الأم معنويًا، وتبدي الحالة اعتراضًا على هذه الطريقة في التربية، وكان رد فعلها أنها تشعر بالوحدة، ولم تشعر بأنها كانت مدله في الطفولة، كما كانت الحالة تعيش منذ طفولتها في غرفة واحدة مع أسرتها، وكانت تشاهد الجماع الجنسي بين أبيها وأمها منذ الطفولة حتى وصلت إلى الإعدادية دون مراعاة لفسية الحالة، وقالت الحالة: (كنت افتح عيني وأبي يجمع أمي فكانت أمي تنهال علي بالضرب). وأما عن طفولة الحالة التي عاشتها فتصف الحالة نفسها قائلة: (لقد تعرضت كثير للعقاب والسخرية، وكانوا ينادوني باسم بعض الرجال - رفضت الحالة ذكر هذا الاسم - كما تعرضت لنوبات وتشنجات عصبية)، وقد توقفت عن تبليل فراشها عندما بلغت من العمر (١٦) شهرًا.

بالنسبة لخبراتها الجنسية، فقد بدأت في عمر زمني (١٣) عامًا، فكانت تميل إلى تعرف مجاهل الحياة الجنسية، وتمارس العادة السرية، وتشاهد بعض الأفلام عبر الإنترنت، كما ذكرت الحالة أنها في سن السابعة من عمرها، تعرضت للتحرش من أحد العمال الذين كانوا يعملون في المنزل، حيث قام هذا الشاب بالمسك بها وحضنها وتقبيلها، ثم قام الوالدان بتوجيه اللوم والعتاب والضرب للحالة، كما تعرضت الحالة إلى التحرش الجنسي من أحد الأطباء عند قيامه بالكشف عليها وعمل بعض الأشعة لها؛ ولكن من خلال حديث الحالة كشفت للباحث أنها كانت مستمتعة بهذا الموقف، كما ذكرت الحالة بأنها تقوم الآن بالاتصال



## د. مصطفى خليل محمود

بشخص عبر موقع التواصل الاجتماعي (الفيس بوك Facebook) وأثناء التحدث معها تقوم بالعادة السرية، وهذا سبب شعورها بالذنب، كما طلب هذا الشخص منها الكشف عن جسمها أو التصوير بدون ملابس، ونتيجة لتكرار طلبه، قامت الحالة بالكشف عن جسمها أمامه عبر الإنترنت وقامت بالعادة السرية أمامه؛ مما دفع هذا الشاب لقيامه هو الآخر بالعادة السرية أمامها.

وعن موقف الحالة من الزواج، تحب الزواج، ولكنها تتمني ألا تتكرر أخطاء الآخرين "الأسرة"، ولديها ميل قوي إلى أن تعيش تجربة حب، وأما عن فلسفة الحالة في الحياة فإنها تتلخص في الرومانسية والحب على الرغم من الواقع المرير الذي تعيشه الآن، وقد ذكرت أنها لا تنام جيدًا حيث تعاني من بعض الأحلام المزعجة، كما تعاني من بعض الاضطرابات النفسية التي تتمثل في بعض الأعراض، منها: الشعور بالحزن والميل للانطواء، والانشغال في التفكير.

**وبالنسبة للاضطرابات النفسية،** فالحالة تشعر بفقدان التواصل مع الواقع مع الشعور بالتوتر، والتقلبات المزاجية الكبيرة التي تستمر لفترة تتراوح بين بضع ساعات إلى بضعة أيام، والتي يمكن أن تتضمن السعادة الشديدة، والانفعال، والخجل، أو القلق، كما تعاني من السلوك المندفع، والمحفوف بالمخاطر، مثل العلاقة الجنسية غير الآمنة (العادة السرية)، والشراهة في الأكل، كما أنها تعاني من كثرة التفكير في الانتحار كرد فعل للتخلص من هذا الواقع المرير الذي تعيشه على حسب قولها، كما تعاني من مشاعر مستمرة من الفراغ، والغضب الشديد، وفقدان الأعصاب بشكل متكرر، واستخدام السخرية القاسية، أو تقوم بالمعارك الجسدية.

### تحليل تاريخ الحالة:

يكشف تاريخ الحالة عن وجود بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لديها، ويتضح ذلك من خلال فلسفتها في الحياة، حيث إنها تميل إلى الرومانسية المحفوفة بالمخاطر، وكذلك إيمانها بالعادة السرية، كما تؤمن الحالة بموقف الزواج، وتقول: (إنه موقف عادي وتتمنى الزواج سريعاً، ولكن بشرط عدم تكرار ما فعله الآخرون)، وهذا يوضح الاتجاه نمط من العلاقات المكثفة غير المستقرة، ثم الاعتقاد فجأة أن هذا الشخص غير مهتم بشكل كافٍ، أو أنه قاسٍ.

كما يتضح من استقراء تاريخ الحالة أنها تعاني من الخوف الدائم من الهجر والشعور بالوحدة، واضطراب في الهوية والشعور بالذات، واندفاعية زائدة، ونزعات انتحارية ظاهرة في أكثر من اتجاه (كالإدمان والأكل والجنس)، وشعور مستمر بالخواء الداخلي، وصعوبة شديدة في التحكم بالغضب، وبعض الاضطرابات الانشاقاقية تحت التوتر والضغط، كل ذلك دفع الباحث للاستعانة ببعض الأدوات للتأكد من تلك الأعراض.

### ٢- تفسير استجابات الحالة على اختبار تفهم الموضوع :

بعد تطبيق لوحتي اختبار (التات)، كشفت إسقاطات الحالة عن لوحة (3 G. F) مشكلات تتعلق بالإشباع الجنسي الذي يسبب لها نوعاً من الاكتئاب والقلق، وذلك عندما وصفت بطل القصة قائلة: (مش مرتاحة ومضايقة ومخنوقة) ، كما تعكس استجابات الحالة على الصورة أسباب الاكتئاب والوحدة، ومشاعر الاكتئاب الذي تعانيه، ويتضح ذلك من خلال انتحار بطلة القصة في النهاية، ويتضح من القصة التي كشفت عنها لوحة (13 F.M) أن الحالة تلجأ إلى النوم كوسيلة دفاعية هروبية لمتطلبات الهو لرغبتها في الإشباع الجنسي، كما كانت الحالة تضع يدها على عينيها مثل اللوحة كاستجابة هروبية ضد ميول النظر.

من خلال ما سبق يمكن توضيح البناء النفسي لشخصية الحالة من خلال تطبيق لوحتي اختبار (التات)، حيث تتميز شخصية الحالة بظهور صراعات اتجاه رغباتها الجنسية وحاجتها الشديدة للإشباع الجنسي، حيث كانت الحالة تبحث عن بعض الأشياء لتستمتع بها وتمارس العادة السرية، كما كشفت عن العلاقة السيئة للحالة مع الأم والرغبة اللاشعورية في التخلص من الأم ، وهذا يدل على توتر نسبي في علاقة الوالدين بعضها ببعض، والتي ظهرت من تطلعات الحالة لحياة آمنة هادئة من خلال الخطوبة والزواج.

### ٣- تفسير استجابات الحالة على اختبار التحليل الكلينيكي للشخصية:

بعد تطبيق اختبار التحليل الكلينيكي للشخصية على الحالة، تم تجميع الدرجات والتي بينت أن الحالة حصلت على درجات مرتفعة في بعض العوامل من الجزء الأول من الاختبار كما هو واضح في جدول (٢)، مثل: الاندفاعية والحساسية والتوتر وعدم الشعور بالأمن، كما حصلت على بعض الدرجات المنخفضة في بعض العوامل الأخرى، مثل: الانسجام مع المحيط الاجتماعي، والثبات الانفعالي، والدفاء. كما حصلت الحالة على

## د. مصطفى خليل محمود

درجات مرتفعة في بعض العوامل من الجزء الثاني من الاختبار، مثل: الاكتئاب الباعث على الانتحار، والملل والانسحاب، والاكتئاب المصحوب بالقلق.

### جدول (٢)

درجات الحالة علي المقاييس الفرعية في اختبار التحليل الكلينيكي للشخصية

الجزء الثاني - المقاييس الكلينيكية:				الجزء الأول - مقاييس الشخصية السوية:			
درجة المفحوص	الدرجة النهائية	معنى الدرجة العالية	العامل	درجة المفحوص	الدرجة النهائية	معنى الدرجة العالية	العامل
١٧	٢٤	توهم المرض	D1	١٠	١٦	الذفاء	A
٢٢	٢٤	الاكتئاب الباعث على الانتحار	D2	٥	٨	الذكاء	B
٢١	٢٤	الهيياج	D3	١١	١٦	الثبات الانفعالي	C
٢٢	٢٤	الاكتئاب المصحوب بالقلق	D4	١٠	١٦	السيطرة	E
٢٠	٢٤	الاكتئاب المصحوب بالطاقة المنخفضة	D5	١٤	١٦	الاندفاعية	F
١٩	٢٤	الاستياء والشعور بالذنب	D6	١٠	١٦	الانسجام مع المحيط الاجتماعي	G
٢٠	٢٤	الملل والانسحاب	D7	١٢	١٦	المغامرة والإقدام	H
١٨	٢٤	البارانويا	Pa	١٣	١٦	الحساسية	I
٢٢	٢٤	الانحراف السيكوباتي	Pp	١١	١٦	الارتياح والشك	L
١٦	٢٤	الفصام	Sc	١٢	١٦	التخيل	M
٢٠	٢٤	الوهن النفسي	As	١٣	١٦	الدهاء	N
٢٢	٢٤	القصور النفسي	Ps	١٢	١٦	عدم الشعور بالأمن	O
١٧	٢٤	توهم المرض	D1	١١	١٦	التحرر	Q1
			D2	١٠	١٦	الاكتفاء الذاتي والاستقلال	Q2
			D3	١١	١٦	ضبط النفس	Q3
			D4	١٤	١٦	التوتر	Q4

#### ٤- تفسير استجابات الحالة على قائمة المعيار التشخيصي لاضطراب الشخصية الحدية:

بعد تطبيق القائمة على الحالة، تم تجميع الدرجات الخاصة بأعراض الشخصية الحدية، حصلت الحالة على أعلى الدرجات في أعراض الشخصية الحدية، حيث كانت مساوية (١٥٠/١٣٦)، وتبين أن الحالة تعاني من بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية تتمثل في: علاقات شخصية متقلبة وانفعالية، والاندفاع والتهور في السلوك، وعدم

الاستقرار الوجداني، وسلوك انتحاري أو تشويه بالذات، واضطراب الهوية، والشعور بالفراغ، والخوف من تخلي أو هجرة الآخرين، وهفوات في تفحص الحقيقة.

#### ٥- تفسير الدرجة على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية:

بعد تطبيق مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية، اتضح أن الحالة تعاني من بعض هذه المخططات، ومنها: الحرمان العاطفي، وعدم الاستقرار، والإساءة، والعزلة الاجتماعية، والفشل، والاعتماد، وتوهم الأذى أو المرض، وهدم الذات، والكبت العاطفي، والعجز عن ضبط النفس.

#### ملخص نتائج استجابة الحالة علي أدوات الدراسة (قبل إجراء وتنفيذ البرنامج الإرشادي):

أسفرت النتائج التحليلية للدراسة عن مجموعة من السمات والأعراض التي تعاني منها الحالة موضوع الدراسة، وهذه العوامل اتفقت عليها الدلالات التحليلية المختلفة الموجودة في الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية، وأكدها المضمون النفسي للأدوات المستخدمة في دراسة الحالة المتمثلة في: تاريخ الحالة واختبار التحليل الكلينيكي للشخصية ومقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية، ويتبين من خلال ما سبق أن وضع الصياغة النظرية والتشخيصية لهذا الاضطراب النفسي - اضطراب الشخصية الحدية - أمر في غاية الصعوبة، وهذا ما دفع الباحث لاستخدام تلك الأدوات، حيث سعى الباحث إلى معرفة البنية الأساسية المعرفية والسلوكية لهذه الحالة وتشخيصها وفهمها، ومساعدتها في وضع خريطة تفصيلية تعتمد عليها الحالة في تخفيف أعراض الشخصية الحدية من خلال الإرشاد المعرفي السلوكي.

#### ب- نتائج الفرض الثاني من فروض الدراسة:

أسفرت النتائج التحليلية للدراسة عن مجموعة من الأعراض الشخصية لدى الحالة موضوع الدراسة، وهذه الأعراض اتفقت عليها الدلالات التحليلية المختلفة، وأكدها المضمون النفسي والسيكولوجي على أدوات الدراسة المتمثلة في اختبار التحليل الكلينيكي للشخصية، وبعض لوحات التات، وقائمة المعيار التشخيصي لاضطراب الشخصية الحدية، ومقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية، ولتقرير الناتج للحالة، والقياس البعدي، حيث ترتبط الشخصية الحدية باضطراب معرفي يتضمن تشوهات معرفية والمخططات اللاتكيفية، حيث يهتم الإرشاد المعرفي السلوكي عند تنخه في الاضطرابات النفسية بالتركيز على المخططات المعرفية السلبية والاستراتيجيات التعويضية للحالة، وإعادة بنائها معرفياً لتشمل كل المعتقدات

## د. مصطفى خليل محمود

وأنماط السلوك الوظيفية والأكثر كفاءة وفاعلية، وهذا معناه أنه يركز على تعليم الحالات كل المهارات الحياتية التي يفقدون إليها منذ الصغر، ويتم كل ذلك في بيئة يمكنهم فيها ممارسة وتعلم كل المعتقدات والمهارات الجديدة وكل أنماط السلوك للفعالة، وفيما يلي عرض تفسيرات الدرجات التي حصلت عليها الحالة؛ لمعرفة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي:

### ١ - تفسير الدرجة على مقياس التحليل الكلينيكي للشخصية:

تم تطبيق اختبار التحليل الكلينيكي للشخصية على الحالة بعد الانتهاء من البرنامج، وبيّنت الدرجات أن الحالة حصلت على درجات منخفضة في بعض العوامل من الجزء الأول من الاختبار كما هو واضح في جدول (٣)، مثل: الانفاعلية والحساسية والتوتر وعدم الشعور بالأمن، كما حصلت على بعض الدرجات المرتفعة في بعض العوامل الأخرى، مثل: التوتر، والانسجام مع المحيط الاجتماعي، والثبات الانفعالي، والسيطرة. كما حصلت الحالة على درجات منخفضة في بعض العوامل من الجزء الثاني من الاختبار، مثل: الاكتئاب الباعث على الانتحار، والملل والانسحاب، والاكتئاب المصحوب بالقلق، وهذا معناه أن الأعراض الشخصية السلبية قد تراجعت كثيراً، وأمكن السيطرة عليها بدرجة معقولة.

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية

جدول (٣)

درجات الحالة علي المقاييس الفرعية في اختبار التحليل الكلينيكي للشخصية بعد تطبيق البرنامج

الجزء الثاني - المقاييس الكلينيكية:				الجزء الأول - مقاييس الشخصية السوية:			
درجة المقفو ص	الدرجة النهائية	معنى الدرجة العالية	العامل	درجة المقفو ص	الدرجة النهائية	معنى الدرجة العالية	العامل
١٧	٢٤	توهم المرض	D1	١٣	١٦	الدفاء	A
١٠	٢٤	الاكتئاب الباعث على الانتحار	D2	٦	٨	النكاء	B
١٤	٢٤	الهيلاج	D3	١٤	١٦	الثبات الانفعالي	C
١١	٢٤	الاكتئاب المصحوب بالقلق	D4	١٠	١٦	السيطرة	E
١٠	٢٤	الاكتئاب المصحوب بالطاقة المنخفضة	D5	٩	١٦	الاندفاعية	F
١٢	٢٤	الاستياء والشعور بالذنب	D6	٩	١٦	الانسجام مع المحيط الاجتماعي	G
١٦	٢٤	الملل والانسحاب	D7	١٠	١٦	المغامرة والإقدام	H
١٥	٢٤	البارانويا	Pa	١٠	١٦	الحساسية	I
١٤	٢٤	الانحراف السيكوباتي	Pp	٩	١٦	الارتياح والشك	L
١٦	٢٤	الفصام	Sc	٨	١٦	التخيل	M
١٥	٢٤	الوهن النفسي	As	٩	١٦	الدهاء	N
١٤	٢٤	القصور النفسي	Ps	١٠	١٦	عدم الشعور بالأمن	O
١٢	٢٤	توهم المرض	D1	١٠	١٦	التحرر	Q1
			D2	١٢	١٦	الاكتفاء الذاتي والاستقلال	Q2
			D3	١٤	١٦	ضبط النفس	Q3
			D4	٩	١٦	التوتر	Q4

٢- تفسير الاستجابة على قائمة الأعراض الشخصية الحدية:

بعد تطبيق القائمة على الحالة بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي، تم تجميع الدرجات الخاصة بأعراض الشخصية الحدية، حيث حصلت الحالة على أقل الدرجات في أعراض الشخصية الحدية حيث كانت مساوية (١٥٠/٩٩)، وهذا التحسن الملحوظ في القياس البعدي في هذه الأعراض يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

٣- نتائج الدراسة في ضوء القياس البعدي:

تبين من نتائج الدراسة أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي كانت له فاعلية في تخفيف بعض أعراض الشخصية الحدية، وأن هذه الفاعلية كانت أكثر وضوحًا في بعض

## د. مصطفى خليل محمود

الجوانب التي تشير إلى أعراض الشخصية الحدية لدى الحالة موضوع الدراسة، وفيما يلي عرض الجوانب التي تمثل أعراض الشخصية الحدية:

- **فقدان الهوية:** الحالة لديها مشاعر الإحساس بفقدان الهوية والضياع، وتعاني من شكوك في إنسانيتها، والجنس لديها هو وسيلة للتخلص من الصراع المحتتم داخل نفسها، وهذا ما تم التركيز عليه في جلسات البرنامج، وذلك من خلال التدريب على بعض المهارات الحياتية (أسلوب عزل الماضي عن الحاضر).
- **الصراع الجنسي:** وهذا الصراع يتأكد لدى الحالة بصورة عدوانية مسرفة في الجنس، وصراع حاد بين التعبير عن الجنس وضبطه من خلال الانشغال الجنسي الزائد، وهذا ما تم التركيز عليه في جلسات البرنامج، وذلك من خلال علاج مخططات سوء الظن والضعف وعجزها عن تعلم الحب.
- **السيطرة الزمنية للماضي السيكولوجي:** وهذا الجانب ظهر بوضوح في تاريخ الحالة، حيث مثلت الخبرات السيئة القديمة للحالة دلالات خطيرة للميل نحو أفكارها السلبية ومخططاتها اللاتكيفية الخاطئة، وهذا ما تم التركيز عليه في جلسات البرنامج، وذلك من خلال التدريب على بعض المهارات الحياتية (أسلوب عزل الماضي عن الحاضر) من خلال تصحيح أفكارها ومهاراتها وسلوكها وتعديلها جميعاً.
- **الاندفاعية:** تنزع الحالة إلى السلوك الاندفاعي وإلى إشباع حاجاتها ودوافعها الجنسية إشباعاً صريحاً ومباشراً (الاندفاعية غير المتزنة)، كما تعاني من عدم المقدرة على التحكم في الانفجارات السلوكية الناتجة، وتكون لديها نزاعات مع الآخرين، خاصة عندما تُعارض أو تُنتقد الأفعال الاندفاعية.
- **انخفاض الإحساس العاطفي:** كشف هذا الجانب من خلال تاريخ الحالة على جمود شخصية الحالة من الناحية العاطفية؛ لسوء معاملة الوالدين وما حدث بينهما، فبدلاً من وجود الإحساس العاطفي حل محله الميل للسلوك الإيذائي للذات.
- **الحرمان العاطفي:** ظهر هذا الجانب في تاريخ الحالة، وهو ناتج عن سوء المعاملة العاطفية بينها وبين الأشخاص التي تعرفت عليهم من خلال مواقع الإنترنت (الفيس بوك Facebook) بالإضافة إلى إهمال الرعاية والدفء، وتم التقليل من ذلك

في بعض جلسات البرنامج؛ لتحسين علاقاتها مع الزملاء في الدراسة من خلال بعض النصائح والحوار والمناقشة بين الباحث والحالة.

- **سلوكيات إيذاء الذات:** تلجأ الحالة إلى سلوكيات إيذاء الذات لتقليل مشاعر الألم لديها، وكطريقة للتعبير عن الغضب، مثل: الاعتماد على المواد النفسية، والإفراط في صرف الأموال، والإفراط في تناول الطعام، والإفراط في الممارسات الجنسية، ولجأت الحالة إلى المحاولات الانتحارية لإنهاء شعورها المؤلم، وهذا ما تم التركيز عليه في جلسات البرنامج، وذلك من خلال علاج شعورها ومخططاتها وأفكارها حول ضعف قدراتها.

- **الصور العارية وأفلام الجنس:** هذا الجانب له أثر سيئ للغاية في دوافع وميول الحالة إلى ممارسة العادة السرية، حيث كانت الحالة تبحث عن هذه الأشياء لتستمتع بها، وهذا ما تم الانتهاء منه بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

- **جمود الشخصية:** ظهر هذا الجانب في أكثر من موضع من تاريخ الحالة وكشفت عن معاناة الحالة من الجمود في شخصيتها إلى حد كبير.

### ج - نتائج الفرض الثالث من فروض الدراسة:

للتحقق من صحة هذا الفرض، تم إجراء هذه المتابعة بعد مرور ثلاث أشهر من انتهاء البرنامج الإرشادي، وتهدف المتابعة إلى التأكد من مدى استمرار تحسن الحالة في مواجهة المواقف التي تستثير أعراض الشخصية الحدية لديها، وتحديد مدى استعادة الحالة من الخبرات الإرشادية في المواقف التي تم تحديدها قبل الإرشاد، وأيضاً في مواقف الحياة العامة، وكان يطلب من الحالة أن تكتب تقريراً ذاتياً عن حالتها مستعينة ببعض الأسئلة التي وضعها الباحث من أجل هذا الغرض، وهي:

- هل تعاني الآن من عدم الاستقرار في العلاقات البينشخصية، والإضرار بالذات، والإفراط في العادة السرية، والانخفاض في الجانب المزاجي، والشعور بالفراغ، وميل إلى الأفكار الارتبابية، ونوبات متكررة من التوتر والغضب غير المنضبط؟
- كيف تتصرفين الآن في هذه المخططات المعرفية اللاتكيفية والأفعال إن وجدت؟
- كيف تنظرين إلى نفسك الآن؟



## د. مصطفى خليل محمود

- كيف يراك الآخرون الآن من وجهة نظرك؟
  - هل تحسين الحكم على الآخرين الآن؟
  - ما وجهة نظرك في اضطراباتك قبل البرنامج الإرشادي وبعده؟
- وكان يُطلب من الحالة أن تنكر في تقريرها أي حدث وقع لها أو مشكلات لم تظهر أثناء الإرشاد ولم يرد لها الإشارة في أسئلة التقرير، أما عن طريق التواصل فقد تم عن طريق الهاتف بين الباحث والحالة على أن يتم الالتقاء بينهما في مواعيد محددة بكتب الباحث بالكلية، وقد تم الاتفاق في الجلسات الأخيرة للإرشاد على أن يتم الاتصال مرتين على مدار ستة أشهر بعد الانتهاء من جلسات البرنامج الإرشادي.

### المتابعة الأولى:

تم إجراء هذه المتابعة بعد ثلاثة أشهر من إنهاء البرنامج الإرشادي، وقد تضمن التقرير الذاتي الذي كتبه الحالة عن تطور حالتها في هذه الفترة أن بعض أعراض الشخصية الحدية الخاصة بالسلوك المؤذي للذات، والانفصالية لا تزال تراودها رغم أنها تحاول السيطرة عليها والتخلص منها، كما أنها لا تزال تشعر ببعض الصعوبات في تعاملها مع الآخرين، فعندما يتحدثون معها تشعر أنهم يحملون بداخلهم ردود فعل سلبية نحوها، كما ورد في تقريرها أنها لم تحقق ذاتها بالطريقة التي تتمناها، ولا تزال تشعر أنها لم تتحمل المسؤولية كما يجب أن تكون، وقد ورد في تقريرها - أيضاً - أنها لا تزال تشعر بالتوتر عند تعاملها مع الأم رغم تحسن العلاقة بينهما، كما أن علاقاتها بالجنس الآخر مضطربة الآن، ولا تزال تعاني من الشك والتردد عند تعاملها مع الجنس الآخر رغم أنها مدركة ضرورة التفكير في الزواج والعريس المتقدم حالياً وتتمنى أن توفق في الاختيار، وقد أنهت تقريرها بقولها: (عندما يؤلمك النظر للماضي، وتخاف مما سيحدث في المستقبل، انظر لجانبك، وصديقك الحميم سيكون هناك ليدعمك).

### المتابعة الثانية:

بعد انتهاء المتابعة الأولى وتقييم الحالة، تم الاتصال بها مرة أخرى عن طريق الهاتف وتحديد موعد آخر للمقابلة، في هذه الجلسة أخبرها الباحث بما تم من تقييم للمتابعة الأولى، وقد أظهر الباحث لها ردود فعل إيجابية لنجاحها في التحكم في إيداء الذات، والذي تمثل في التحكم في ردود أفعالها للإحساس بمشاعر سلبية، ومع ذلك فقد ذكر لها الباحث

أنها يمكن أن تتعرض للانتكاس ما لم تنجح في مهاجمة الاستراتيجيات التعويضية بدرجة قوية حتى يمكن السيطرة عليها بالمهارات المعرفية والسلوكية التي تم التدريب عليها أثناء تنفيذ البرنامج الإرشادي، كما أن عليها تكرار وتعميم الخبرات التي تعلمتها في الجلسات، حتى تشعر بالتعديلات الإيجابية التي أنجزتها في جلسات البرنامج إلى المواقف الواقعية، كما عليها أن تكرر البرنامج الإرشادي الخاص بالمعارف والأفكار اللاتكيفية، وأن تراجع مدى نجاحها في تنفيذ الواجبات المنزلية التي كانت تستخدم أثناء تنفيذ البرنامج الإرشادي.

ثم طلب الباحث من الحالة ضرورة كتابة تقرير ذاتي بعد ثلاث أشهر أخرى، وبالفعل تسلم الباحث التقرير الذاتي الثاني من الحالة، والذي أشارت فيه إليه درجة التحسن في السيطرة على الأفكار والاستراتيجيات التعويضية، كما تحسنت علاقاتها مع أمها وأخواتها، وازداد شعورها بالمسئولية تجاههم، والحد من معاقبة النفس بالألم الجسدي لمحاولة حيودها عن الألم الانفعالي أو الظروف الصعبة، وبدأت تتفاعل مع الآخرين، حيث تكررت أن اتجاها نحو الآخرين كان يميل من الإيجابية إلى السلبية بعد حدوث أمر ما مخيب لأملها، أو عند فهم موضوع ما على أنه تهديد بفقدان شخص ما، ولكن كل هذا تم تعديله بإنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين، وهي الآن في انتظار إتمام زواجها، كما تكررت في تقريرها أنها بدأت تدرك جيدًا ما يمكن أن تفعله لكي تتعامل بنجاح مع المواقف التي تستثير أفكارها وبعض الاستراتيجيات التعويضية، كما بدأت في تكوين صورة واضحة عن شخصيتها وهويتها، وأصبحت تعرف الكثير عن نفسها سواء جوانب القوة أو الضعف.

### التقرير النهائي عن هذه الدراسة:

بعد إجراء المتابعتين الأولى والثانية، يمكن إعداد التقرير النهائي عن البرنامج الإرشادي كالاتي: بالنسبة لمشكلة الدراسة فهي تظهر في وصف الحالة تعاني من بعض أعراض الشخصية الحدية، وبعد مرور فترة زمنية من المعاناة من هذا الاضطراب عرض مشكلتها من أجل الإرشاد، بعد ذلك قام الباحث بمراجعة الدراسات السابقة ومجهودات علماء الصحة النفسية الذين حاولوا التأكد من إمكانية تخفيف أعراض الشخصية الحدية، وبالاتفاق مع الحالة تم استخدام برنامج إرشادي معرفي سلوكي يعتمد على ثلاثة جوانب للإرشاد، وهذه الجوانب، هي: المعارف أو الإدراكات، وتشمل: الأفكار الآلية، والافتراضات، والمخططات،

## د. مصطفى خليل محمود

وأنماط السلوك المتطورة أو شديد التصور، مثل: الاستراتيجيات التعويضية ، وأنماط السلوك ضعيفة النمو والتطور، مثل: الافتقاد لبعض مهارات الحياة .

وفي ضوء ما سبق فإن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة كان التأكد من إمكانية تشخيص وعلاج اضطراب الشخصية الحدية لدى الحالة (موضوع الدراسة الحالية)، ولتحقيق هذا الهدف تم تصميم إجراءات بحث الحالة متبعًا الخطوات التالية:

١- تشخيص الحالة باستخدام أدوات الدراسة، وهي: استمارة المقابلة الشخصية، والمقابلة الحرة، واختبار التحليل الكلينيكي للشخصية، وبعض لوحات اختبار (التات)، ومقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية، وقائمة المعيار التشخيصي لاضطراب الشخصية الحدية، ثم التقرير الذاتي للحالة.

٢- وفي ضوء التشخيص، تم تحديد السلوك المستهدف إجرائيًا سواء على مستوى الأعراض أو على مستوى تحديد الأسباب، وكان السبب وراء ذلك اعتقاد الباحث أن علاج الأعراض فقط لا يكفي، فالأعراض ربما يتبعها أعراض أخرى مختلفة أو متشابهة، ولذلك كان لابد من علاج الأسباب مع الأعراض أيضًا، وهذا لا يقلل من أهمية وضرورة الاهتمام بعلاج الأعراض؛ لأن هذا النوع من الإرشاد من شأنه أن يزيد من ثقة المريض في نفسه، ويزيد من ثقة المرشد أيضًا، عندما يتم علاج الأعراض، ومن هذا المنطلق كان البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي يركز على إعادة البناء المعرفي للحالة، ثم التكليف بتنفيذ الواجبات المنزلية.

٣- تضمنت خطة البرنامج الإرشادي ما يلي: بناء مهارات المواجهة والتعرض المباشر وعدم التجنب والهروب في هذا المجال، كما تتضمن إعادة البناء المعرفي لهذا المعتقد المشوه، حيث افترض الباحث فرضًا بديلاً بأن قلق الحالة ناجم عن تنشيط اعتقاد أساسي لا تكفي لديها مضمونه أنها عاجزة عن أداء مهمة من المهام، كما شك الباحث في أن قلق الحالة ناجم عن تنشيط معتقد موقفي لديها مضمونه " إذا فشلت فسوف يتم عقابي باستمرار"، ولهذا قام الباحث بتطوير بعض التجارب السلوكية الإرشادية لتعديل هذا المعتقد والقضاء عليه واقعيًا .

٤- تقييم فاعلية البرنامج الإرشادي بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج الإرشادي، وذلك كقياس بعدي، فتمت إعادة تطبيق اختبار التحليل الكلينيكي للشخصية، ومقياس المخططات

المعرفية اللاتكيفية، وقائمة المعيار التشخيصي لاضطراب الشخصية الحدية، والاعتماد على التقرير الذاتي للحالة، وقد تبين من نتائج القياس البعدي أن البرنامج الإرشادي كانت له فاعلية خاصة على مستوى تحديد المواقف والخبرات التي مرت بها الحالة في الطفولة، بحيث أنتجت هذه المعتقدات والمخططات المعرفية المشوهة، ووضع مخططات جديدة نتجت عن البرامج السلوكية المعرفية الإرشادية.

٥- عمل المتابعة الإرشادية بهدف تعرف مدى التحسن في الإرشاد بعد تنفيذ البرنامج الإرشادي، وقد تمت المتابعة على مرحلتين بفاصل زمني ثلاث أشهر بين كل مرحلة وأخرى، وقد تم الاعتماد على طريقة التقرير الذاتي الذي تكتبه الحالة عن نفسها لتقييم حالتها، وقد تبين من خلال المتابعة أن الحالة تتعامل بنجاح مع أعراضها المرضية عن طريق مهاجمتها، كما أنها أصبحت متفهمه للأسباب التي كانت وراء هذه الأعراض، كما تبين أن التحسن في الإرشاد بدأ في الغالب على تخفيف بعض أعراض الشخصية الحدية، مثل: الاستقرار في الشعور بالذات، وتقليل السلوكيات المتهورة والإضرار بالذات، وليس هناك أي دلائل تشير إلى أن الحالة قد حدثت لها انتكاسة، وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية.

٦- ويجب التأكيد على حقيقة مهمة في نهاية هذا التقرير الختامي، وهي: "عندما نكتب تقارير علمية عن حالة تعاني من اضطراب الشخصية الحدية، لا يمكن أن نتحدث عن مصطلح الشفاء الذي نعتقد أنه هو التحدث عن قدر من التحسن أو التحسن الجوهري، وأن ما يمكن عمله مع حالة تعاني من أعراض اضطراب الشخصية الحدية، إذا ما تقدم بنفسه طالبًا العلاج أو تم تحويله من أية جهة طبية أو غير طبية وكان متحمسًا للتخلص من مشكلاته، كل الذي يمكن فعله معه، أنه يمكن تشخيصه ومراقبة حالته لفترة طويلة، وأن نحيطه علمًا بأن هذه النوعية من الاضطرابات يستغرق علاجها زمنًا طويلاً، ولا بد من أن تبذل الحالة جهدًا جهيدًا حتى يتغير إيجابيًا" (اليهي، ٢٠٠٦، ٤٢٤)، وأعتقد أن كل ذلك قد انطبق على الحالة في هذه الدراسة تمامًا وبشكل واقعي، حيث استغرق تطبيق البرنامج الإرشادي عامًا ونصف العام، تم خلالها تطبيق جلساته العشرين، وإعادة بعض الجلسات عند الضرورة، ولا بد من متابعته فترة تصل إلى

## د. مصطفى خليل محمود

ضعفي فترة الإرشاد منعاً للانتكاس لاعتقادي بأن ذلك ما لم يحدث لن تستقر المكاسب الإرشادية طويلاً، وربما يختل أداؤها الوظيفي، وربما يظل أداؤها الوظيفي حسناً إذا ما استمرت الفوائد الإرشادية التي حدثت، وهذه العوامل يجب أن توضع في الاعتبار عند استخدام هذا البرنامج الإرشادي مع حالات أخرى أو تعميم نتائج هذه الدراسة.

### توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، توصل الباحث للتوصيات

الآتية:

- ضرورة الاهتمام بتوعية وتدريب طالبات الجامعة بالأساليب الصحيحة للتفاعل الاجتماعي .
- يجب وضع برامج إرشادية وقائية علاجية تركز على الخبرات التي من شأنها تقليل المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة، ورفع كفاءتهم في مواجهة الأحداث الضاغطة التي تواجههم في حياتهم.
- يجب على الأبوين تقديم الحب والاهتمام والرعاية للأبناء؛ حتى يكونوا أصحاء نفسياً ولديهم ثقة بأنفسهم، ولا يقومون بسلوكيات اندفاعية خاطئة يترتب عليها عواقب سيئة للفرد نفسه.
- إجراء المزيد من البحوث للتحقق من فاعلية فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب.

## المراجع:

- البحيري، عبد الرقيب أحمد. (٢٠١٦). اختبار التحليل الكلينيكي للشخصية (كراسة التعليمات، كراسة الأسئلة). ط٣، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- بشرى، صموئيل تامر، الحديبي، مصطفى عبد المحسن، عبد الوهاب، علا محمد. (٢٠١٧). أعراض اضطراب الشخصية الحدية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى المعلمات المتزوجات. مجلة كلية التربية بأسيوط، ٣٣(٢)، ٤٦١-٤٩٤.
- جونسون، شيري؛ كرنك، آن؛ نيل، جوهن؛ دافيسون، جيرالد. علم النفس المرضي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس - الطبعة الثانية عشر. ترجمة: الحويلة، أمثال هادي؛ عياد، فاطمة سلامة؛ شويخ، هناء؛ الرشيد، ملك؛ الحمدان، نادية. (٢٠١٥). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- حسن، هبة محمد علي. (٢٠١٥). المخططات المعرفية اللاتوافقية المنبئة باضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة كلية الآداب، جامعة بنها، ٤١، ٣٦٧-٣٨٧.
- حورية، وليديجي. (٢٠٠٨). خيرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة دراسة ميدانية على عينة غير إكلينيكية. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ١٨(٧٦)، ١٢-٨٦.
- خوج، حنان أسعد. (٢٠١٤). اضطراب الشخصية الحدية: دراسة مقارنة بين طالبات المرحلة الثانوية وطالبات الجامعة بالتخصصات العلمية والأدبية بالمملكة العربية السعودية. المجلة التربوية، الكويت، ٢٨(١١١)، ١٠٧-١٤٤.
- الرشيدى، عبد الله سالم؛ محمد، محمد درويش. (٢٠١٥). ملامح الشخصية البينية دراسة حالة باستخدام المنهج الاسقاطي. مجلة رابطة التربية الحديثة، ٧(٢٢)، ٧٥-٩١.
- عباس، مدحت أطفاف؛ شويخ، هناء أحمد محمد. (٢٠٠٩). صورة الجسم والشخصية البينية (الحدية) وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة. المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة أسيوط، ٢٥(٢)، ٥٧١-٥٢٢.

## د. مصطفى خليل محمود

عبد الرحمن، محمد السيد؛ سعفان، محمد أحمد إبراهيم. (٢٠١٤). مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

كوروين، بيرني؛ رودل، بيتر؛ بالمر، ستيفن. العلاج المعرفي السلوكي المختصر. ترجمة: مصطفى، محمود عيد (٢٠٠٨)، القاهرة: دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

ليهى، روبرت. دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، ترجمة، يوسف، جمعة سيد، والصبوة، محمد نجيب أحمد. (٢٠٠٦). القاهرة: دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.

محمود، شرين عبد القادر. (٢٠١٣). اليقظة العقلية كمتغير وسيط للعلاقة بين مظاهر اضطراب الشخصية الحدية والتعلق العاطفي. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، الحولية التاسعة، الرسالة الثامنة، ١-٦١.

هوفمان، س جي. العلاج المعرفي السلوكي المعاصر "الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية". ترجمة: عيسى، مراد علي. (٢٠١٢). القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Ammaniti, M., Fontana, A. & Nicolais, G. (2015). Borderline Personality Disorder in Adolescence through the Lens of the Interview of Personality Organization Processes in Adolescence (IPOP-A): Clinical Use and Implications. [\*Journal of Infant Child and Adolescent Psychotherapy\*, 14\(1\), 82-97.](#)

Beck, A., Freeman, A., & Davis, D. (2015). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. Third Edition, New York, Guilford Press.

Bedics, J., Atkins, D., Comtois, K., & Linehan, M. (2012). Treatment differences in the therapeutic relationship and introject during a 2-year randomized controlled trial of dialectical behavior therapy versus nonbehavioral psychotherapy

- experts for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 66-77
- Beri, A., & Boydell, J. (2014). Clozapine in borderline personality disorder: A review of the evidence. *Annals of Clinical Psychiatry*, 26(2), 139-144.
- Biskin, R. (2015). The life time of borderline personality disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(7), 303-308.
- Black, G., Murray, J. & Thornicroft, G. (2014). Understanding the phenomenology of borderline personality disorder from the patient's perspective. *Journal of Mental Health*, 23(2), 78-82.
- Bornovalova, M., Hicks, B., Iacono, W., & McGue, M. (2009). Stability, change, and heritability of borderline personality disorder traits from adolescence to adulthood: A longitudinal twin study. *Development and Psychopathology*, 21, 1335-1353.
- Butler, A., Chapman, J., Forman, E., & Beck, A. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26, 17-31
- Chugani, C. (2016). Recovered voices: Experiences of borderline personality disorder. *The Qualitative Report*, 21(6), 1016-1034.
- [Dalbudak, E.](#), & [Evren, C.](#) (2015). The impact of childhood traumas, depressive and anxiety symptoms on the relationship between borderline personality features and symptoms of adult attention deficit hyperactivity disorder in Turkish university students. *Journal of personality*, 69(1), 42-47.
- Davidson, K., Tyrer, P., Norrie, J., Palmer, S., & Tyrer, H. (2010). Cognitive therapy v. usual treatment for borderline personality disorder: prospective 6-year follow-up. *The British Journal of Psychiatry*, 197(6), 456-462.
- Dixon-Gordon, K., Berghoff, C., & McDermott, M. (2018). [Borderline Personality Disorder Symptoms and Pain in College Students: The Role of Emotional Suppression](#). *Journal of Personality Disorders*, 32(2), 277-288.
- Dixon-Gordon, K., Turner, B., Zachary, R., Rosenthal, M., & Chapman, A. (2017). Emotion Regulation in Borderline



- Personality Disorder: An Experimental Investigation of the Effects of Instructed Acceptance and Suppression. *Behavioral therapy*, 48(6), 750-764.
- [Drapeau](#), M., [Perry](#), C., & [Körner](#), A. (2012). Interpersonal Patterns in Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 26(4), 583-592.
- Dukalski, B., Quirin, M., Kersting, A., Suslow, T., & Donges, U. (2017). Implicit affectivity in patients with borderline personality disorder. *Riv Psichiatr*, 52(2), 83-89.
- Goodman, M., Tomas, A., Temes, C., Fitzmaurice, G., Aquirre, B., & Zanarini, M. (2017). Suicide attempts and self-injurious behaviours in adolescent and adult patients with borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, 11(3), 157-163.
- Groth-Marnat, G., & Wright, J. (2016). *Handbook of Psychological Assessment*. 6th Edition, New York: Wiley.
- Harned, M., Jackson, S., Comtois, K., & Linehan, M. (2010). Dialectical behavior therapy as a precursor to PTSD treatment for suicidal and/or self injuring women with borderline personality disorder. *Journal of Trauma Stress*, 23(4), 421-429.
- Hofmann, S., Asnaani, A., Vonk, I., Sawyer, A., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440.
- Kramer, U., Caspar, F., & Drapeau, M. (2013). Change in biased thinking in a 10-session treatment for borderline personality disorder: Further evidence of the motive-oriented therapeutic relationship. *Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 23(6), 633-645.
- Leppänen, V., Hakko, H., Sintonen, H., & Lindeman, S. (2016). Comparing effectiveness of treatments for borderline personality disorder in communal mental health care: The Oulu BPD Study. *Community Mental Health Journal*, 52, 216-227.

- Marissen, M., Arnold, N., & Franken, I. (2012). Anhedonia in borderline personality disorder and its relation to symptoms of impulsivity. *Psychopathology, 45*, 179-84.
- Meuldijk, D., McCarthy, A., Bourke, M., & Grenyer, B. (2017). The value of psychological treatment for borderline personality disorder: Systematic review and cost offset analysis of economic evaluations. *Plos One, 12*(3), 1-19.
- Millar, H., Gillanders, D., & Saleem, J. (2012). Trying to make sense of the chaos: Clinical psychologists' experiences and perceptions of clients with borderline personality disorder. *Personality and Mental Health, 6*, 111-125.
- Nordahl, H., & Nysaeter, T. (2005). Schema therapy for patients with borderline personality disorder: A single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 36*, 254-264.
- Pascual, J., Palomares, N., Ibáñez, Á, Portella, M., J, Arza R, & Reyes, R. (2015): Efficacy of cognitive rehabilitation on psychosocial functioning in Borderline Personality Disorder: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry, 15*(1), 255-261.
- Pasieczny, N., & Connor, J. (2011). The effectiveness of dialectical behaviour therapy in routine public mental health settings: An Australian controlled trial. *Behaviour Reserach and therapy, 49*(1), 4-10.
- Prasko, J., Mozny, P., Novotny, M., Slepecky, M., & Vyskocilova, J. (2012a). Self reflection in cognitive behavioral therapy and supervision. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub, 156*(4), 377-384.
- Prasko, J., Vyskocilova, J., Mozny, P., Novotny, M., & Slepecky M. (2011). Therapist and supervisor competencies in cognitive behavioral therapy. *Neuro Endocrinol Lett, 32*, 101-109.
- Prasko, J., Vyskocilova, J., Slepecky, M., & Novotny, M. (2012b). Principles of supervision in cognitive behavioral therapy. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub, 156*(1), 70-79.

- Sanson, R., & Wiederman, M. (2014). Sex and age differences in symptoms in borderline personality symptomatology. *Journal of Psychiatric in Clinical Practice*, 18(2), 382-386.
- Seidler, E., Klein, D. & Miller, A. (2013). Borderline personality disorder in adolescent. *Clinical Psychology Science and Practice*, 20(4), 425-444.
- [Terzi, L.](#), [Martino, F.](#), [Berardi, D.](#), [Bortolotti, B.](#), [Sasdelli, A.](#), & [Menchetti, M.](#) (2017). Aggressive behavior and self harm in Borderline Personality Disorder: The role of impulsivity and emotion dysregulation in a sample of outpatients. *Psychiatry Research*, 249, 321-326.
- Thompson-Brenner, H., Shingleton, R., Thompson, D., Satir, D., Richards, L., Pratt, E., & Barlow, D. (2016). Focused vs. Broad enhanced cognitive behavioral therapy for bulimia nervosa with comorbid borderline personality: A randomized controlled trial. *The International Journal of Eating Disorders*, 49(1), 36-49.
- Tomko, R., Trull, T., Wood, P., & Sher, K. (2014). Characteristics of borderline personality disorder in a community sample: Comorbidity, treatment utilization, and general functioning. *Journal of personality disorder*, 28, 734-750.
- Vyskocilova, J., Prasko, J., Novak, T., & Pohlova, L. (2011). Is there any influence of personality disorder on the short term intensive group cognitive behavioral therapy of social phobia? *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.* 155(1), 85-94.
- Vyskocilova, J., Prasko, J., Sedlackova, Z., Ociskova, M., & Grambal, A. (2014). Schema therapy for CBT therapists who treat borderline patients. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 56 (1-2), 24-31.
- Weinberg, I., Ronningstam, E., Goldblatt, M., Schechter, M., & Maltsberger, J. (2011). Common factors in empirically supported treatments of borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, 13(1), 60-68.

- Yeomans, F., Levy, K., & Meehan, K. (2012). Treatment approaches for borderline personality disorder. *Psychiatric Times*, 29(4), 42-46.
- Zanarini, M., Weingeroff, J., & Frankenburg, F. (2009). Defense mechanisms associated with borderline personality disorder. *Journal of personality disorder*, 23, 113-121.
- Zavala, S., & Barlow, D. (2014). The case for borderline personality disorder as an emotional disorder: Implications for treatment. *Clinical and Psychology Science and Practice*, 20(2), 118-137.

## The Effectiveness of a Cognitive-behavioral Counseling Program in Reducing Some Borderline Personality Disorders: A Case Study

An Abstract by

**Dr. Mostafa Khalil Mahmoud Atallah**

Lecturer of Mental Health,

College of Education, Minia University

### **Abstract:**

The Study's main objective has been dedicated to diagnose the symptoms of borderline personality disorders via using psychometric and clinical tools focusing on the matches and differences of the results obtained. The study also targeted the preparation of a cognitive-behavioral counseling program then measuring its effectiveness in reducing the symptoms of borderline personality disorders of a senior college female student at Minia College of Education (the subject of the case study). The student filled out the form of the personal interview then the clinical analysis measure (prepared by Al Beneiri, 2016), the thematic appreciation test (T.A.T), the diagnosis criteria list of personality disorders (translated by the researcher) and the non-adaptation schemata measure ( transliterated by S'afan, 2014) have been administered to her. The study adopted the experimental clinical approach and the findings revealed that there is a match between the psychometric and clinical measures in diagnosing the symptoms of borderline personality disorders. The results also indicated that the Cognitive-behavioral Counseling program has been greatly effective in reducing borderline personality disorders suffered by the student. A number of recommendations have been submitted therewithal.

**Key words:** Cognitive-behavioral Counseling, Borderline Personality Disorders, Case Study.