برنامج قائم على الإرشاد الانتقائي لخفض اضطراب الهوية لدى طلاب الجامعة ذوي أعراض اضطراب الشخصية الحدية[1]

د/ أسماء عثمان دياب عبد المقصود[2]

أستاذ مساعد بقسم علم النفس كلية التربية– جامعة الوادي الجديد.

المستخلص

هدف البحث إلى تعرف طبيعة العلاقة الارتباطية بين اضطراب الهوية وأعراض الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة ، كما هدف إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض اضطراب الهوية لدى المجموعة التجريبية ، تكونت عينة البحث التجريبية من (١٢) طالبة بلغ متوسط أعمارهن (١٩,٢سنة) وانحراف معياري (٠,٧٨) ، تم اختيارهم من واقع (٤٧٨) طالباً وطالبة (١٧٣ طالباً ، و٣٠٥ طالبة) من طلبة الفرقة الثالثة والرابعة بكلية التربية جامعة الوادي الجديد ، واستخدم البحث المنهجين: الوصفي ، وشبه التجريبي. تم استخدام مقياس اضطراب الشخصية الحدية (إعداد فوقية رضوان ، ٢٠٢٣)، ومقياس اضطراب الهوية (إعداد: Kaufman et al., 2015) (ترجمة وتقنين الباحثة) ، وبرنامج الإرشاد الانتقائي (إعداد الباحثة) ، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين اضطراب الهوية وأعراض الشخصية الحدية ، وفعالية البرنامج القائم على فنيات الإرشاد الانتقائي في خفض اضطراب الهوية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الانتقائي ، اضطراب الهوية ، الشخصية الحدية

مقدمة

يؤدي مفهوم الهوية في حد ذاته دوراً مهماً في التعرف والكشف عن اضطرابات الشخصية على المستوى العام ، إلا أنه يمثل معياراً واضحاً من المعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية منذ ظهور الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث والرابع وفي الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (Gad et al.,2019). ويؤدي اضطراب الهوية إلى العديد من النواتج غير التكيفية داخل هذه الفئة التشخيصية (مثل إساءة استخدام المواد المخدرة ، والاكتئاب ، واستخدام

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢٣/٦/١٣ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٧ / ٧ / ٢٠٢٣

[2] ت:٠١٠١٧٩٣٠٧١٨ Email: asmaaothman1981@yahoo.com

الإنترنت القهري ، والاندفاع ، والعنف ، والصدمات ، وإيذاء النفس ، والانتحار (Reynolds et al., 2019). وتم تدعيم ذلك بالعديد من الأعمال والدراسات التحليلية والنماذج البنائية والدراسات التي تتناول التشخيص الفارق بين الشخصية الحدية وغيرها من التشخيصات الأخرى (Bayes & Parker, 2019).

وتسهم معالجة قضايا الهوية بشكل أكثر منهجية في توظيف النظريات وتحسين التدخلات العلاجية (Brewin, 2023) ، حيث تتضمن الهوية أبعاداً متعددة تتمثل في تمثيلات الذات (بمعنى رؤى ضمنية وظاهرية للذات ، تنشط تحت ظروف متعددة) ، تماسك الإحساس بالذات (بمعني الإحساس بالمسئولية agency والاستمرارية بمرور الوقت) ، تقدير الذات (مشاعر محددة وشاملة عن الذات) ، تنظيم تقدير الذات (القدرة على الاحتفاظ بالاستقرار النسبي للمشاعر الخاصة بالذات على الرغم من التغيرات الموقفية المتكررة في أي لحظة (Bradley et al., 2005). وتعاني الشخصية الحدية من اضطراب في كل هذه الأبعاد (Wilkinson-Ryan & Westen, 2000) ، ويندرج تحت اضطراب الهوية اضطراب صورة الذات وصورة الجسم ، وعدم القدرة على تحديد الأهداف الشخصية (Semiz et al., 2008).

وعلى الرغم من أنه من الممكن دراسة اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الهوية بشكل مستقل ، إلا أنهم يشتركان معًا في العوامل المُهيِّئة والعوامل المرسِّبة ، كما أن اضطراب الهوية يستمر ويسهم في ظهور اضطراب الشخصية الحدية (Carlson et al., 2009; Kaufman & Crowell, 2018) .

وقد ركزت العديد من الدراسات التي تتناول البرامج الإرشادية والعلاجية على خفض أعراض الشخصية الحدية بصفة عامة ، وعلى الرغم من فعالية هذه البرامج العلاجية في خفض أعراض الشخصية الحدية ، إلا أن استمرار التحسن وبقاء أثره لفترة طويلة لشخصية حدية يتزامن معها اضطرابات أخرى محفوف بمقاومة كبيرة ؛ إما لأن العميل غير قادر على تحمل أعراض الاضطرابات المرضية المصاحبة ، أو لأنه يواجه تصعيداً في الأعراض المرضية المصاحبة التي لا يمكن تجاهلها ، مما يؤدي إما إلى إدارة مفككة لبروتوكول الفنيات المحددة ، أو التوقف عن العلاج بسبب نقص التقدم أو الإحباط (Becker, 2002).

بالتالي ، نظراً لأن اضطراب الهوية يعد سمة أساسية لاضطراب الشخصية الحدية وأن معظم المعايير التشخيصية للشخصية الحدية ترتبط ارتباطًا وثيقًا باضطراب الهوية (Jørgensen & Bøye, 2022) ، كما أن العديد من التدخلات العلاجية تقدم بعض

الاستراتيجيات لخفض تشتت الهوية ، مثل العلاج المعرفي السلوكي(Kredlow et al., 2017) ، والعلاج السلوكي الجدلي (Gottlieb et al., 2022, Yin et al., 2022) ، والعلاج النفسي الذي يركز على الطرح (Stern & Yeomans, 2018) ، والعلاج القائم على التعقل (Bateman &Fonagy, 2019)) ، إلا أنه يوجد ندرة في الدراسات التى تركز على خفض الهوية السلبية لدى الشخصية الحدية (Gad et al., 2019)

ونظراً لأن الإرشاد الانتقائي لا يقتصر على شكل أو اتجاه نظري واحد ، بل يمكن للمرشد استخدام أي إجراء أو تقنية يعتقد أنها الأنسب لعلاج الحالة ، ويعد التوجه الأكثر شيوعاً ويسهم بشكل حيوي في خدمات الصحة النفسية والعقلية (Garfield, 2001; Norcross & Carachilo, 2022) ، فقد دعا ذلك الباحثة لاستخدام بعض فنيات الإرشاد الانتقائي في خفض اضطراب الهوية لدى الشخصية الحدية.

المشكلة

يعد اضطراب الهوية مؤشراً لاضطراب الشخصية الحدية ويشمل بناءات مثل التمركز حول الأنا ، وتقدير الذات ، والتفكك ، وموضوعات الحدود المضطربة (American Psychiatric association, 2013) ويعد دراسة اضطراب الهوية في مرحلة المراهقة من أكثر الأعراض التي تؤدي إلى تشخيص صحيح لاضطراب الشخصية الحدية (Becker et al., 2002) .

ويتفاعل اضطراب الهوية مع العوامل الأخرى المسببة لاضطراب الشخصية الحدية (مثل سمة الاندفاع ، وعدم التنظيم الانفعالي ، والإساءة الانفعالية) مما يزيد من قوة وثبات التشخيص ، كما أنه على الرغم من أن اضطراب الهوية يتسم تاريخياً بأنماط من عدم الاستقرار ، إلا أنه يتسم أيضاً بالجمود المفرط (على سبيل المثال التقييمات الذاتية السلبية صارمة ؛ التقمص والتوحد المفرط مع دور صارم) و / أو سلوك متناقض (على سبيل المثال التمسك بمعتقدات / قيم / اتجاهات متعارضة في وقت واحد) (Kaufman & Meddaoui, 2021) . كما أن اضطراب الهوية لدى الشخصية الحدية يؤثر على وظيفة الكبح وتثبيط الاستجابة مما يزيد من حدة المشاعر السلبية (Aldebert & Gagnon, in press) .

وعلى الرغم من الأدلة القاطعة التي تؤكد أن اضطراب الهوية عواقبه وخيمة ويعد معيار محوري في اضطراب الشخصية الحدية ، إلا أن هذا البناء بطبيعته الدقيقة غير ممثّل بشكل كبير في الدراسات التجريبية ، ولا يزال يفتقر إلى التوضيح مقارنةً بالمعايير الأخرى لاضطراب الشخصية الحدية (Kaufman & Meddaoui, 2021). كما أن هناك حاجة ماسة لنماذج

علاجية تنموية متعددة الوسائط multi-modal and developmental paradigms لتحسين فهمنا لوظيفة الهوية في اضطراب الشخصية الحدية (Kaufman & Meddaoui, 2021) ؛ حيث تسهم معالجة قضايا الهوية بشكل أكثر منهجية في توظيف النظريات وتحسين التدخلات العلاجية (Brewin, 2023).

ويتضمن التوجه النظري النموذجي بين المتخصصين في الصحة النفسية والعقلية العلاج التكاملي الانتقائي ، والذي يعتمد على توليف طرق ونماذج متنوعة سلوكية وانفعالية ومعرفية وفسيولوجية ونفسية لتعزيز نجاح العميل لجوانب شخصيته المجزأة أو الثابتة ، وتتخذ العلاجات التكاملية طرقًا مختلفة تشمل التكامل النظري ، والانتقائية الفنية ، والعوامل المشتركة ، والتكامل الاستيعابي ولكنها تبحث باستمرار عن طرق جديدة لإجراء تدخلات إرشادية وعلاجية تتجاوز حدود المدارس الفردية (Erskine & Moursund, 2018; Norcross & Carachilo, 2022).

ويشير التكامل إلى استثمار مزيد من الوقت والجهد والبحث عن المعلومات والمعالجة والتفكير الدقيق في فهم الموقف واستخلاص النتائج أو اتخاذ القرارات والاعتراف بملاءمة فنيات متنوعة ودمجها في حل مشكلة ما ، ويتكون التعقيد التكاملي من عنصرين: (أ) التمايز والمفاضلة ، والاعتراف بأكثر من منظور واحد في حل مشكلة أو موقف ، (ب) التكامل ، والاعتراف بالعلاقات بين المكونات أو وجهات النظر المتباينة (Davidson et al. 2007).

ونظرا لأن التركيز على الهوية يتطلب طريقة مختلفة لتحدى الأفكار أو الافتراضات السلبية ، ولا يمكن دحضها أو إلغائها ، ولكن يمكن فهم وظيفتها ويمكن تغيير تأثيرها النسبي على الأداء اليومي (Hyland et al., 2023) ، كما أنه على الرغم من أن اضطراب الهوية يعد سمة أساسية للشخصية الحدية ، ومعظم المعايير التشخيصية للشخصية الحدية ترتبط ارتباطًا وثيقًا باضطراب الهوية (Jorgensen & Bøye, 2022) ، فقد دعا ذلك الباحثة لاستخدام بعض فنيات الإرشاد الانتقائي ودراسة فعاليتها في خفض اضطراب الهوية لدى الشخصية الحدية.

أسئلة البحث

١- ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الهوية لدى طلاب الجامعة؟

٢- ما فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض اضطراب الهوية لدى الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة؟

٣- ما مدى ثبات التحسن (إن وجد) في خفض اضطراب الهوية لدى الشخصية الحدية بعد تطبيق البرنامج وفي أثناء فترة المتابعة؟

أهداف البحث

٤- التعرف إلى طبيعة العلاقة الارتباطية بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الهوية لدى طلاب الجامعة.

٥- التحقق من فعالية برنامج قائم على الإرشاد الانتقائي في خفض اضطراب الهوية لدى عينة من طلاب الجامعة ذوي الشخصية الحدية.

٦- التحقق من مدى استمرارية البرنامج القائم على الإرشاد الانتقائي في خفض اضطراب الهوية لدى الشخصية الحدية بعد تطبيق البرنامج وفي أثناء فترة المتابعة.

أهمية البحث

١- أن الأثر الصحي والنفسي لانخفاض اضطراب الشخصية الحدية يتوقع أن يتبعه تحسن في مستوى التحصيل لدى الطلبة وبالتالي تزداد فرص الاستفادة من التعليم كقناة استثمارية.

٢- تنبع أهمية البحث من الحاجة إلى وصف الأبعاد الجوهرية للشخصية في مرحلة المراهقة ونوع النمو السوي والمرضي المتوقع في هذه الفترة من الحياة ويزيد البحث في اضطراب الهوية الفهم العميق للخطوات والعمليات الرئيسة التي تكمن تحت اضطراب الشخصية مما يتيح وصفًا دقيقًا لها.

٣- يسهم فهم اضطراب الهوية ومحاولة تغييره لدى الشخصية الحدية من خلال فنيات الإرشاد الانتقائي في مساعدة الفرد على تدعيم هويته وزيادة الوظيفة التكيفية واكتساب تقدير ذات إيجابي وتوضيح أهداف الحياة من خلال تحسين العلاقة بالأصدقاء ، والوالدين والمدرسين ، وبناء علاقات اجتماعية إيجابية ، وتأهيله بشكل أفضل للدخول في علاقات مع الجنس الآخر مما يجعله يتكيف بشكل مرن مع متطلبات الحياة.

مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية

اضطراب الهوية Identity Disturbance

تتبنى الباحثة تعريف المقياس المستخدم في البحث الحالي (Kaufman et al., 2015) ؛ حيث يُعرف اضطراب الهوية على أنه بناء نفسي يتضمن ثلاثة أبعاد وهي: صعوبات في الهوية المدمجة unconsolidated identity ، والهوية المضطربة disturbed identity، ونقص

الهوية lack of identity ؛ ويقصد بصعوبات الهوية المدمجة عدم القدرة علـى خلـق وحـدة تكاملية جديدة متصلة بالماضي وتخلق جسراً بين الطفولة والرشد ، ويقصد بالهويـة المضـطربة تشتت الهوية والتجزئة والشك وعدم الاستمرارية ، ويقصد بنقص أو الافتقار إلى الهوية الشـعور بالفراغ ، وكونك محطماً وبدون روح.

اضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Disorder

تتبنى الباحثة تعريف المقياس المستخدم في البحث الحالي (فوقية رضوان ، ٢٠٢٣) ؛ حيث يُعرف على أنه اضطراب يصف تحول سريع في الوجدان واضطرابات نفسية تبدو في صـورة عـدم استقرار انفعالي موسوم بتقلبات متكررة وحادة وشديدة ومفاجأة مع سلوك اندفاعي وصعوبة فـي تكوين علاقات آمنة مع أفراد الأسرة والآخرين يتضمن أربعة أبعاد وهي: الاضطراب المعرفي ، والاضطراب السلوكي ، والاضطراب النفسي ، والاضطراب في العلاقات الاجتماعية ؛ ويشـير الاضطراب المعرفي إلى عدم تصديق الواقع مع أفكار مشوشة وتهور في الحكم علـى الأمـور والشعور بالفراغ والمللل الشديد وصورة غير مستقرة للذات ، ويبدو الاضطراب السـلوكي فـي التهديد بالانتحار مع السلوك الاندفاعي ، ويصف الاضطراب النفسي تقلبـات متكـررة وحـادة ومفاجئة مع عدم استقرار انفعالي واضطراب صورة الذات والهوية ، ويشير اضطراب العلاقات الاجتماعية إلى شعور الفرد بصعوبة في تكوين علاقات آمنة مع الآخرين مع الميل إلـى العزلـة والوحدة.

الإرشاد الانتقائي Eclectic Counseling

يعد الإرشاد الانتقائي منظومة ذات طابع خاص متسق الفنيات الإرشادية والعلاجية ، تنتمي فيهـا كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها ، إلا ان انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسـهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل ، ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشـكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل لتحديد أفضل الفنيات ومدى ملائمتهـا للخطة العلاجية ، ولطبيعة الاضطراب ، أو المشكلة السلوكية (حسام الدين عزب ، ٢٠٠٢).

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "شكل من أشكال الإرشاد النفسي قائم على نظريـة العـلاج النفسـي الانتقائي والذي يعد منظومة من الإجراءات متسقة ومخططة من حيث الأهداف والمحتوى والزمن والفنيات ، ويتكون من (٢٢) جلسة إرشادية بُنيت على أسس فنيات العلاج المعرفـي السـلوكي والجدلي السلوكي والعلاج النفسي والعقلاني الانفعالي مثـل: الحـوار والمناقشـة ، التعزيـز، الاسترخاء ، التأمل ، إعادة البناء المعرفي ، حل المشكلات ، المراقبة الذاتية– الغمر – تحمـل

الألم ، التنفيس الانفعالي (التداعي الحر) ، الطرح أو التحويل ، لعب الدور العكسي ، الواجب المنزلي ، بهدف خفض اضطراب الهوية لدى عينة من طلاب الجامعة ذوي أعراض اضطراب الشخصية الحدية".

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

لازال اضطراب الشخصية الحدية من الأمور المثيرة للجدل والغموض ويتسع للعديد من التفسيرات ، ومن ثم فقد اهتم الباحثون بدراسته في عينات مختلفة للتعرف على أهم المتغيرات التي قد تساعد في تفسير صلابته ومقاومته للتغيير (Zhong & Leung, 2009) ، حيث يتسم الأفراد ذوى الشخصية الحدية بمجموعة من السمات ومن أهمها عدم الاستقرار الانفعالي ، والاندفاعية ، وعدم استقرار العلاقات البينشخصية ، واضطراب الهوية ، واضطراب صورة الذات والانفعالات ، بالإضافة لنوبات متكررة من الشعور بالملل والقلق والهجر سواء كان حقيقيًا أو متخيلًا ، بالإضافة الى سمات ما قبل ذهانية (American Psychiatric Association, 2013; Brud & Cieciuch, 2023; MacDonald et al., 2010) ، وبالرغم من هذه السمات والأعراض المميزة للشخصية الحدية ، إلا أن دراسة اضطراب الهوية من أكثر الأعراض التي تؤدي إلى تشخيص صحيح لاضطراب الشخصية الحدية (Becker et al., 2002).

ويعد اضطراب الهوية في سياق اضطراب الشخصية الحدية بناءًا معقدًا ، أول من تناوله في الأصل Kernberg وزملاؤه ، حيث يرى هؤلاء المنظرون أن الهوية في اضطراب الشخصية الحدية تتسم بالتشتت ، مما يعني أنها تظهر تناقضًا مستمرًا ونقصًا في التكامل مع التمثيلات المشوهة أو المجزأة أحيانًا للذات وللآخرين (Kernberg,1975). ووجد Wilkinson-Ryan and Westen (2000) أن ذوي اضطراب الشخصية الحدية يعانون من أربعة جوانب مختلفة من اضطراب الهوية ، هي: امتصاص الدور ، وعدم الاتساق المؤلم ، وعدم الاتساق ، وعدم الالتزام. في حين وضع Zanarini et al., (2007) تصورًا مفاهيميًا للهوية عند الشخصية الحدية على أنها أكثر سلبية بشكل ثابت حيث تتكون الهوية الحدية من أفكار مبالغ فيها تتعلق بعدم الاستحقاق الداخلي والسوء والفشل مع فترات وجيزة من الشعور بالإيجابية تجاه الذات.

وبغض النظر عن تشتت الهوية الحدية أو سلبيتها ، فلاشك أن اضطراب الهوية يرتبط بأداء أقل فعالية في المدرسة والعمل والعلاقات الشخصية ؛ على سبيل المثال ؛ إذا شعر الفرد دائمًا بأنه لا قيمة له ، فقد لا يكون لديه الدافع للبحث عن وظيفة أو السعي وراء هدف تعليمي ،

وبالمثل، فإن الشعور بالفشل قد يقلل من رغبة الفرد في إعادة إجراء اختبار مقابلة ما أو محاولة إصلاح علاقة مضطربة ، ونظراً للتأثير الواضح لاضطراب الهوية على السلوك ، فيمكن للمرشدين والمعالجين استخدام هذه الحالات الداخلية كعلامات تنبؤية لقياس كيف سيتصرف المرضى في البيئات الشخصية والمهنية والأكاديمية (Gad et al., 2019).

ويعتمد تشكيل هوية الأنا على ما يسبقها من توحدات Identifications ، إلا أنها ليست أيا من هذه التوحدات ولا حتى مجموعها بل نتاج عملية دمج تطورية تتضمن تجاهل انتقائي وتمثيل تبادلي لها يؤدي إلى خلق وحدة تكاملية جديدة مختلفة عن أصلها تتضمن خلق جسر بين الطفولة والرشد ، ولتأكيد ذلك يرى أريكسون أن تشكل هوية الأنا يحدث عندما تنهي فعاليات هذه التوحدات كعناصر منفصلة (حسين الغامدي ، ٢٠٠١).

وتسمح الهوية الموحدة للفرد بالتنقل في مهام ومراحل الحياة الرئيسية (مثل اختيار مهنة) ، وتكوين علاقات تتسم بالألفة والمودة مع الآخرين ، والاستقلال الذاتي ، والعثور على مكان في المجتمع (Kaufman et al., 2015).

ووضح Kernberg et al., (2008) أن الفشل في تدعيم ودمج الهوية في كل مرحلة من الطفولة مرورا بالمراهقة إما بسبب تعلق غير آمن ، أو تعرض لصدمات في مرحلة الطفولة (على سبيل المثال ، الاعتداء الجسدي والجنسي) ، أوممارسات والدية خاطئة مثل التحكم والرفض (Armour et al., 2022) ، ينجم عنه تشتت للهوية واضطرابها ينعكس في فقدان القدرة على تعريف وتحديد الذات وفقدان القدرة على وجود تمثيلات متباينة ومتمايزة للذات والآخرين، وعدم الالتزام بالقيم والأهداف والافتقار إلى أهداف طويلة المدى ، وصورة ذات سلبية أو فقدان الإحساس بالاستمرارية والاتساق في إدراك الذات ، ونقص الاتساق المستمر والافتقار إلى التكامل مع وجود تمثيلات مشوهه أو مجزأة للذات والآخرين، وتكون النتيجة نظرة متنقلة للذات تسهم بشكل كبير في تطور أعراض اضطراب الشخصية الحدية (Shalala et al., 2020).

وتعددت الدراسات التي تصف اضطراب الهوية عند الشخصية الحدية ، حيث أجرى Wilkinson-Ryan & Westen (2000) دراسة بعنوان "اضطراب الهوية لدى ذوي الشخصية الحدية: بحث تجريبي" حيث هدفت الدراسة إلى فحص ما إذا كان اضطراب الهوية بناءاً متعدد الأبعاد وإلى أي حد يميز اضطراب الهوية الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية ، كما هدفت إلى دراسة دور الإساءة الجنسية في اضطراب الهوية لدى الشخصية الحدية ، تكونت عينة الدراسة من (٣٤) مريضاً باضطراب الشخصية الحدية ، (٤١) مريضاً يعانون من اضطرابات

شخصية أخرى ، (٤١) لا يعانون من اضطرابات شخصية ، وقد صمم المؤلفان مقياساً عن اضطراب الهوية يتكون من (٣٥) عبارة ، ووجدت الدراسة أن اضطراب الهوية بناء متعدد الأبعاد حيث تم تحديد أربعة أبعاد لاضطراب الهوية وهي امتصاص الدور، عدم التماسك المؤلم ، عدم الاتساق ، ونقص الالتزام ، وميزت كل هذه الأبعاد اضطراب الشخصية الحدية عن الاضطرابات الأخرى ، كما وجدت الدراسة أنه على الرغم من ارتباط بعض مكونات الشخصية البينية بالإساءة الجنسية إلا أن اضطراب الهوية يعد سمة مميزة للشخصية الحدية سواء تعرضت لإساءة جنسية أم لم تتعرض.

ودعمت دراسة Westen et al., (2011) تعدد أبعاد اضطراب الهوية من خلال دراسة هدفت إلى الكشف عن طبيعة اضطراب الهوية لدى عينة كلينيكية من المراهقين والكشف عن العلاقة بين اضطراب الهوية واضطرابات الشخصية الأخرى (الفصامية والبارانويدية واضطراب الشخصية من النمط الفصامي والمسرحية والنرجسية والمضادة للمجتمع والتجنبية والاعتمادية والوسواسية والحدية) ، وقد استخدمت الدراسة استمارة البيانات الكلينيكية للمراهقين ، وقائمة المحور الثاني لاضطرابات الشخصية واستبيان اضطراب الهوية للمراهقين ، وقد وجدت الدراسة أن اضطراب الهوية في مرحلة المراهقة متعدد الأبعاد ويتكون من أبعاد تشبه في كثير من الجوانب أبعاد مرحلة الرشد ، وأسفر التحليل العاملي عن أربعة أبعاد لاضطراب الهوية كل منها تمثل جانباً مميزاً لاضطراب الهوية وهي: نقص الالتزام ، وامتصاص الدور ، وعدم التماسك المؤلم ، وعدم الاتساق ، وارتبط اضطراب الشخصية الحدية بهذه الأبعاد ما عدا بُعد عدم الاتساق ، ولم تجد الدراسة علاقة بين الشخصية الفصامية ، والبارانويدية ، والتجنبية ، والاعتمادية واضطراب الهوية ، ووجدت الدراسة علاقة بين الشخصية الوسواسية وبُعد امتصاص الدور ، كما وجدت علاقة بين نقص الالتزام واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والشخصية النرجسية ووجدت علاقة بين الشخصية من النمط الفصامي وبُعدى عدم الاتساق وعدم التماسك المؤلم.

وجدت دراسة Vater et al., (2015) أن الهوية عند الشخصية الحدية تتسم بالسلبية المفرطة أكثر من عدم الاستقرار أو التقلب ، وأكدت أيضًا دراسة Beeney et al., (2016) وجهة النظر هذه ولكن تظهر أيضاً الشخصية الحدية حالة مستقطبة أحادية من الهوية حيث الافتقار الحاد إلى الإحساس بالتكامل.

كما حدد Hsieh et al(2019) ثلاثة أنواع شائعة من اضطراب الهوية الذاتية: الهوية

المضطربة (ميل قوي لاكتساب أفكار الآخرين ومشاعرهم ومعتقداتهم ومشاكلهم في مرحلة البلوغ)، الهوية غير الموحدة (الفشل في الاضطلاع بأدوار تحدد الذات وإظهار المعتقدات والمواقف والقيم الثابتة) ، والافتقار إلى الهوية (التحولات المفاجئة والدراماتيكية في الصورة الذاتية فيما يتعلق بالأهداف والقيم والتطلعات المهنية والهوية الجنسية ، وأنواع الأصدقاء).

وأجرى Gad et al., (2019) دراسة تتبعيه لتحديد أوجه اضطراب الهوية لدى الشخصية الحدية مقارنة ببعض اضطرابات الشخصية الأخرى من بينها اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وذلك لمدة (٢٠) عاماً من خلال أربع حالات داخلية سلبية غير تكيفيه والتي تعد جوانب للهوية وهي (أشعر بعدم الاستحقاق ، أشعر أنني فاشل ، أشعر أنني شخص سيء ، وأشعر أنني شرير) ، كما هدفت إلى تحديد الحالات الداخلية للمرضى الحديين الذين تم شفائهم والذين لم يَمْثُلوا للشفاء وذلك على عينة كلينيكية تراوحت أعمارهم من (١٨– ٣٥) سنة ، بلغ عدد العينة الحدية (٢٩٠) فرداً وبلغ عدد الأفراد الذين يعانون من اضطرابات شخصية أخرى (٧٢) فرداً ، كما هدفت إلى وصف مستويات اضطراب الهوية لدى (١٥٢) مريضاً حدياً تم شفاؤهم مقابل (١٣٨) لم يتم شفاؤهم بعد ، وذلك خلال (٢٠) عاماً من التتبع حيث كان يتم إعادة تقييمهم كل سنتين ، واستخدمت الدراسة المقابلة الكلينيكية لاضطرابات المحور الأول للدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل (SCID-I) من إعداد Spitzer وآخرون عام ١٩٩٢ ، المقابلة التشخيصية المعدلة للبينيين (DIB-R) من إعداد zanarini وآخرون عام ١٩٨٩ والمقابلة التشخيصية لاضطرابات الشخصية الموجودة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل (DIPD-R) من إعداد Zanarini & Frankenburg عام ٢٠٠١ ، وتم قياس الحالات الداخلية لاضطراب الهوية باستخدام مقياس الحالة المزاجية Dysphoric Affect Scale (DAS) من إعداد Zanarini وآخرون عام ١٩٩٨ حيث استخدمت الدراسة أربع فقرات من المقياس وهي: "أشعر بعدم الاستحقاق" ، "أشعر بأنني فاشل" ، "أشعر أنني سيء" ، "أشعر أنني شرير" ، وجدت الدراسة أن الحالات الأربع الداخلية لاضطراب الهوية أكثر اضطرابا عند المرضى الحديين عن اضطرابات الشخصية الأخرى وأن الشفاء من الاضطراب يرتبط بمعدل انخفاض هذه الحالات السلبية.

وهدفت دراسة أسماء عثمان (٢٠١٩) إلى الكشف عن الصورة الكلينيكية لاضطراب الهوية لدى الشخصية البينية (الحدية) والشخصية المضادة للمجتمع. تكونت عينة البحث الأساسية من (٤٣٠) طالبًا منهم (٢٥٠) طالبة ، (١٨٠) طالبًا بالفرقة الأولى بكلية التربية جامعة الوادي الجديد. تم استخدام قائمة الشخصية البينية إعداد عبد الرقيب أحمد البحيري ، واستبيان السلوك

المضاد للمجتمع إعداد Visser et al., (2012) (ترجمة وتعريب الباحثة) ، ومقياس اضطراب الهوية (ترجمة وتعريب الباحثة) ، واختبار ساكس لتكملة الجمل ، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين أبعاد اضطراب الهوية (امتصاص الدور ، ونقص الالتزام ، ونقص الاتساق ، ونقص التماسك ، والتشتت ، ونقص الاستمرار) واضطرب الشخصية البينية (الحدية) ، كما وجدت فروق دالة بين اضطراب الشخصية البينية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع في جميع أبعاد اضطراب الهوية ما عدا بُعد نقص الالتزام. ووجد البحث أن الصورة الكلينيكية لاضطراب الهوية عند الشخصية المضادة للمجتمع تتسم بالسلبية أما عند الشخصية البينية (الحدية) فتتسم بالسلبية ونقص الاتساق ونقص التماسك ونقص الاستمرار والتشتت.

وحديثًا هدفت دراسة Jorgensen & Bøye (2022) إلى وصف تشتت الهوية لدى الشخصية الحدية وذلك على عينة من الإناث (ن=١٦) بلغ متوسط أعمارهن (٢٧,٦ سنة) ، ووجدت الدراسة أن اضطراب الهوية لدى الشخصية الحدية يتسم بتسع فئات: صورة ذاتية مفككة ؛ استخدام واجهات مختلفة لتثبيت الذات ؛ الشعور بالذات مؤلم كما لو كانت محطمة ومكسورة ؛ الشعور بأن الذات لا تتناسب ؛ الفراغ الداخلي ، لا يعرف ماذا يريد وعدم القدرة على اتخاذ قرارات ؛ الحاجة للاهتمام من الآخرين لتثبيت الهوية ؛ الشعور بعدم القدرة على التعامل مع العلاقات الشخصية ؛ واستخدام الجنس لصرف الانتباه عن الذات وتنظيم الحالات الذاتية المؤلمة.

وبصفة عامة مهما تعددت الأعراض الكلينيكية لاضطراب الهوية لدى الشخصية الحدية فلاشك أنه يؤثر على الوظيفة الذاتية والشخصية ، وتؤثر في قدرات الفرد على التعبير عن نفسه وفي تطوير أهداف واهتمامات والحفاظ عليها ، وتتضمن صعوبات في بناء العلاقات والحفاظ عليها وصعوبات في التعاطف وفي القدرة على فهم وجهات نظر الآخرين (Kernberg et al., 2008).

ونظراً لأن خبرات الهوية تتنوع على متصل من الشعور قبل التأملي (إدراكات أولية وحالات الوجود) إلى الوعي بالذات (السماح بالتفكير في التجربة الذاتية وتقييمها) وتؤثر وتتأثر بالعديد من الاضطرابات _إن لم يكن كلها_ حيث يشعر الفرد بالنقص في مجالات متنوعة ، ولديهم هوية غير مستقرة ومتناقضة ، إن إدراك هذا الجانب المهمل لخبرة المريض له تضمينات وآثار هامة للتقييم والعلاج ؛ فعلى سبيل المثال ، إدراك أن إحساسهم بالذات قد يتقلب من لحظة لأخرى أو قد يتجزأ ، أو قد يتكون من الشعور بالفراغ قد يساعد في بناء علاقة علاجية تعاطفية إذا كانت الخبرات قبل التأملية المخيفة أو المؤلمة هي سبب التجنب أو غيره من استراتيجيات

المواجهة غير التكيفية ، فإن الاهتمام الواعي الموجه لها في العلاج قد يساعد في دمج أبعاد الهوية بشكل أفضل ، واستعادة الشعور بالقدرة على التنبؤ والتحكم (Brewin, 2023).

وبالتالي لابد من تكاتف المرشد والمسترشد في نقاش المعلومات والخبرات التى من الممكن أن تؤدي إلى حل المشكلة ، وهذه الطريقة مكونة من مجموعة من الاستراتيجيات المتداخلة يستعملها المرشد عندما يدرك أن المشكلة متعددة الجوانب وأن المسترشد لا يستطيع بنفسه وبدون مساعدة أن يصل إلى الحل المناسب ؛ إما لعدم تمكنه من فهم نفسه أو إدراك أن الصورة المتكاملة للمشكلة نتيجة لنقص المعلومات أو الخبرات أو لعدم ثقته بنفسه ، وعند ذلك يحاول المرشد الاستعانة بالقواعد النظرية المختلفة في الإرشاد ، وهو الإرشاد الانتقائي (عطا الله الخالدي، ٢٠٠٨).

ويرى أنصار الإرشاد الانتقائي أن الاضطراب النفسي أو الشخصية غير التكيفية ترجع إلى تعلم غير مناسب وإدراك لنماذج سلوكية غير سوية ، وإلى نقص في المعلومات أو الخبرات أو خطأ فيها ، أو تصارع بينها تجعل ذاكرة الفرد عاجزة عن إمداده بطرق التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة ، ويظهر الاضطراب في استجابات انهزامية غير توافقية ، كما يفترض أنصار هذه النظرية أن المضطربين نفسياً يعانون من مشكلات متعددة ومحددة ، وأنه يتطلب التعامل مع مشكلة أو عرض بأساليب علاجية تثبت فاعليتها بغض النظر عن انتماءات هذه الأساليب إلى النظريات المختلفة ، بمعنى استخدام الطرق الفاعلة من كل المدارس بما يستجيب لحاجات المسترشد ويمكنه من حل مشكلاته، وتفترض هذه النظرية أن كل مريض يعتبر فريداً من نوعه ، فقد تصلح طريقة علاجية لشخص ما ، ولا تصلح لشخص آخر يعاني من نفس المشكلة وذلك لتفرده وتميزه في خصائصه وأسباب اضطرابه ، لذلك يتبع هذا الأسلوب العلاجي عند تشخيص الاضطراب وعلاجه أسلوب تقييم الشخصية باستخدام المقابلة ووسائل القياس الأخرى تبعاً لجوانب رئيسة سبعة هي: السلوك ، الوجدان ، الإحساس ، التخيل ، المعرفة ، العلاقات الشخصية ، النواحي البيولوجية (محمود عقل ، ٢٠٠٠).

ومن الجدير بالذكر ، أنه من المنظور البعدي للاضطرابات النفسية والعقلية ، لابد أن يدرك المرء أنه من خلال تمثيلاته الذاتية المعتادة ، يعيش جميع تجاربه اليومية. بالتالي ، إذا كان فهم مفهوم الذات (أو الهوية) ضعيفاً وقاصراً ، فإن جميع التدخلات العلاجية اللاحقة التي تهدف خفض معاناة الذات ستكون ضعيفة وقاصرة (Ducasse et al., in press) .

وفي ذلك افترضت دراسة Roepke et al., (2011) أن اضطراب الهوية والشعور

غير المستقر بالذات الذي تعايشه الشخصية الحدية ينعكس في تدني احترام الذات وتدني وضوح مفهوم الذات ، واستخدمت الدراسة برنامج العلاج السلوكي الجدلي لتقييم تأثيره على احترام الذات ووضوح مفهوم الذات لدى ذوي الشخصية الحدية ، تكونت عينة الدراسة من أربعين امرأة مصابة باضطراب الشخصية الحدية بلغ متوسط أعمارهن (٢٧,٧) سنة ، (٢٠ مجموعة تجريبية ، ٢٠ مجموعة ضابطة) ، تم استخدام المقاييس النفسية لقياس جوانب مختلفة من احترام الذات ، ووضوح مفهوم الذات ، أظهرت المجموعة التجريبية تحسناً كبيراً في وضوح مفهوم الذات مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وتم تعزيز جوانب احترام الذات ، والمهارات الاجتماعية والثقة الاجتماعية بشكل كبير في مجموعة التدخل ، وكان للعلاج السلوكي الجدلي تأثير على العديد من جوانب احترام الذات ووضوح مفهوم الذات ، وبالتالي على اضطراب الهوية لدى النساء المصابات باضطراب الشخصية الحدية. وتعد دراسة Roepke et al., (2011) أول دراسة تجريبية أثبتت بشكل تجريبي أن العلاج النفسي قصير المدى قادر على تحسين اضطراب الهوية لدى الأفراد ذوي الشخصية الحدية.

وهدفت دراسة Botella et al., (2020) إلى المقارنة بين العلاج الجدلي السلوكي والعلاج القائم على حل المشكلات والتدريب على التنبؤ الانفعالي على عينة بلغ قوامها (٧٢) من ذوي اضطراب الشخصية الحدية وأشارت النتائج إلى فعالية العلاج الجدلي السلوكي والعلاج القائم على حل المشكلات والتدريب على التنبؤ الانفعالي في خفض أعراض الشخصية الحدية وأظهرت النتائج أن العلاج الجدلي السلوكي كان أكثر فعالية في خفض الأعراض السلوكية للشخصية الحدية.

وهدفت دراسة Ducasse et al., (in press) إلى فهم تشتت الهوية لدى الشخصية الحدية ، وكيف يمكن تحسين مستوى وظيفة الهوية باستخدام الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي لإعداد برنامج يستهدف تطوير توحدات وتقمصات ذاتية صحيحة وذلك على حالة تبلغ من العمر (٤٥) عاماً وتوصلت الدراسة إلى تأثير البرنامج الإيجابي على الهوية المضطربة لدى الشخصية الحدية.

وفي ظل ندرة الدراسات العربية وقلة الدراسات الأجنبية التى تناولت برامج إرشادية قائمة على الإرشاد الانتقائي في خفض اضطراب الهوية لدى ذوى أعراض اضطراب الشخصية الحدية ، ونظراً لأن علاج الشخصية الحدية من أهدافه: تثبيت البناء الذاتي من خلال نمو وتطوير

تمثيلات ثابتة داخلية ، وتكوين إحساس متماسك بالذات ، وتنمية القدرة على تكوين علاقات آمنة (Bateman & Fonagy, 2003) ، كما أن حاجة الشخصية الحدية إلى الانتباه والتدعيم تتعدى ما يقدمه العلاج الفردي، وحاجته إلى البناء وإعادة التأهيل الاجتماعي تتعدى أيضاً ما يقدمه العلاج السيكوديناميي ، وبالتالي فإن علاج الشخصية الحدية يتطلب إدارة كلينيكية تهتم بالفرد وتوفر له الأمان وتحقق تدخلات علاجية ملائمة ، ونظراً لأن الإرشاد الانتقائي لا يقتصر على شكل أو اتجاه نظري واحد ، بل يمكن للمرشد استخدام أي إجراء أو تقنية يعتقد أنها الأنسب لعلاج الحالة ، ويعد التوجه الأكثر شيوعاً ويسهم بشكل حيوي في خدمات الصحة النفسية والعقلية (Garfield, 2001; Norcross & Carachilo, 2022)) ، يسعى البحث إلى استخدام الإرشاد الانتقائي في خفض اضطراب الهوية لدى الشخصية الحدية.

فروض البحث

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين أعراض الشخصية الحدية واضطراب الهوية.

٢- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على (مقياس اضطراب الهوية) لصالح القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في اضطراب الهوية.

منهج البحث وإجراءاته

أولًا منهج البحث

اعتمد البحث على منهجين: أحدهما وصفي ؛ وذلك للتعرف إلى طبيعة العلاقة الارتباطية بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الهوية ، والمنهج شبه التجريبي ؛ بهدف اختبار مدى فعالية فنيات البرنامج الإرشادي في خفض اضطراب الهوية لدى عينة من طلاب الجامعة ذوى أعراض الشخصية الحدية ، واعتمد على التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة.

ثانيًا عينة البحث

تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية من (١٣٤) طالبًا وطالبة (٥٥ طالبًا ، و٧٩ طالبة) بمتوسط عمري قدره (١٩,٤) سنة وانحراف معياري قدره (٠,٧٨) تم اختيارهم من طلاب الفرقة الثالثة والرابعة بكلية التربية جامعة الوادي الجديد ، والهدف من هذه العينة التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

وتكونت عينة البحث الأساسية من (٤٧٨) طالبًا وطالبة (١٧٣ طالبًا ، و٣٠٥ طالبة) بمتوسط عمري قدره (١٩,٦) سنة وانحراف معياري قدره (٠,٨٨) تم اختيارهم من طلاب الفرقة الثالثة والرابعة بكلية التربية جامعة الوادي الجديد وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي (٢٠٢٢-٢٠٢٣م) ، والهدف من هذه العينة التحقق من الفرض السيكومتري واختيار العينة التجريبية.

وتكونت عينة البحث التجريبية من (١٢) طالبة بكلية التربية جامعة الوادي الجديد ، تم اختيارهن بناء على ارتفاع درجاتهن على مقياس اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الهوية.

ثالثًا أدوات البحث

- **أدوات الجانب السيكومتري**

١- مقياس اضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Inventory **(إعداد فوقية رضوان ، ٢٠٢٣)**

يتكون المقياس من (٥٧) عبارة موزعة على أربعة أبعاد وهي: الاضطراب المعرفي ، والاضطراب السلوكي ، والاضطراب النفسي ، والاضطراب في العلاقات ، أمام كل منها ثلاث استجابات ، وتعطى درجات (٣ ، ٢ ، ١) ، وفقًا لشدة مستوى الاضطراب ، وبالتالي تمتد الدرجة الكلية على المقياس من (٥٧) إلى (١٧١) درجة. ويهدف المقياس إلى قياس درجة اضطراب الشخصية الحدية لشخص يوصف مرضه على أنه بين الذهان والعصاب من خلال واقع استجابات معرفية وسلوكية ونفسية واجتماعية.

تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من حيث الصدق ، والثبات على عينة البحث الاستطلاعية ، وقوامها (١٣٤) طالبًا وطالبة من طلاب الجامعة على النحو التالي:

(١) الصدق:

(أ) الصدق التلازمي:

قامت الباحثة بحساب الصدق التلازمي للمقياس مع مقياس القلق الفرعي لمقياس الصحة النفسية للمراهقين (إعداد عبد الرقيب البحيري ، ٢٠١٠) حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن هناك علاقة بين اضطراب الشخصية الحدية والقلق (Sekowski et al., 2021) ، وهذا ما يوضحه جدول (١):

جدول (١)الصدق التلازمي لمقياس اضطراب الشخصية الحدية وأبعاده والدرجة الكلية مع مقياس القلق

البعد	معامل الصدق	مستوى الدلالة
الاضطراب المعرفي	٠,٣١٧	٠,٠٥
الاضطراب السلوكي	٠,٣٨٧	٠,٠١
الاضطراب النفسي	٠,٣١٨	٠,٠٥
الاضطراب في العلاقات	٠,٣١٤	٠,٠٥
الدرجة الكلية	٠,٥٠٤	٠,٠١

(٣) الثبات :

(أ) إعادة الإختبار Test-Retest:

تم إعادة تطبيق المقياس على عينة البحث الاستطلاعية (ن= ١٣٤) ، بفاصل زمني أسبوعين، وجدول (٢) يوضح معاملات ثبات الدرجة الكلية وأبعاد المقياس بطريقة إعادة الاختبار.

جدول (٢) معاملات ثبات الدرجة الكلية وأبعاد المقياس بطريقة إعادة الاختبار

التطبيق الثاني / التطبيق الأول	الاضطراب المعرفي	الاضطراب السلوكي	الاضطرب النفسي	الاضطراب في العلاقات	الدرجة الكلية
الاضطراب المعرفي	٠,٧١٨ **				
الاضطراب السلوكي		٠,٥١١**			
الاضطراب النفسي			٠,٤٥٥**		
الاضطراب في العلاقات				٠,٦٧١ **	
الدرجة الكلية					٠,٦٤١ **

(**) دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أن جميع قيم معاملات الثبات دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يعني ثبات المقياس.

٣- مقياس اضطراب الهوية: (ترجمة وتقنين الباحثة)

أعد مقياس الهوية في الأصل Kaufman et al., (2015) ، ويتكون من (٢٧) عبارة لتقييم الهوية من خلال ثلاثة أبعاد وهي: صعوبات في الهوية المدمجة unconsolidated identity ،

والهوية المضطربة disturbed identity، ونقص الهوية lack of identity ؛ ويقصد بصعوبات الهوية المدمجة عدم القدرة على خلق وحدة تكاملية جديدة متصلة بالماضي وتخلق جسراً بين الطفولة والرشد ، ويقصد بالهوية المضطربة تشتت الهوية والتجزئة والشك وعدم الاستمرارية ، ويشمل نقص أو الافتقار إلى الهوية الشعور بالفراغ ، وكونك محطماً وبدون روح.

تتم الاستجابة على المقياس من خلال مقياس ليكرت الخماسي ؛ وتقدر البدائل (لا أوافق بشدة ، لا أوافق ، أوافق الى حد ما ، أوافق ، أوافق بشدة) بالدرجات (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) على الترتيب ، مع مراعاة تقدير بعد صعوبات في الهوية المدمجة في الاتجاة العكسي ، ويتراوح المدى الكلي للمقياس ما بين (٢٧-١٣٥) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع اضطراب الهوية.

قامت الباحثة بترجمة المقياس من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية ، وبعد ذلك تم عرض النسختين العربية والانجليزية على ثلاثة متخصصين في اللغة الانجليزية لمراجعتها بهدف التأكد من مطابقة المعنى في اللغتين العربية والانجليزية ، ثم عُرض المقياس على متخصص في اللغة العربية لتحديد مدى سلامة البناء اللغوي لفقرات المقياس ، ثم عُرض المقياس على خمسة محكمين متخصصين في علم النفس التربوي الصحة النفسية ، وذلك للحكم على مدى صلاحية المقياس للتطبيق في البيئة العربية ، ومدى ملائمة الفقرات للهدف منها ، ثم طُبقت على عينة البحث الاستطلاعية ، وقوامها (١٣٤) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة ، وقد استخدمت البيانات المستخلصة منها في التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من حيث الاتساق الداخلي ، والصدق ، والثبات على النحو التالي:

(١) الاتساق الداخلي

حسبت معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس بالدرجة الكلية وجدول(٣) يوضح ذلك:

جدول (٣) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس اضطراب الهوية

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
صعوبات في الهوية المدمجة	٠,٧٨٥	٠,٠١
الهوية المضطربة	٠,٨٢٣	٠,٠١
نقص الهوية	٠,٧٥٢	٠,٠١

يتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) .

كما حُسبت أيضاً معاملات الاتساق الداخلي لعبارات المقياس وجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول (٤) معاملات الاتساق الداخلي لعبارات مقياس اضطراب الهوية

البعد الأول صعوبات في الهوية المدمجة		البعد الثاني الهوية المضطربة		البعد الثالث نقص الهوية	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٧٧٦	١٠	**٠,٨٣٥	١٣	**٠,٨٣٧
١٧	**٠,٧٣١	٢٥	**٠,٨٣١	٢٠	**٠,٨٣٢
٢	**٠,٧٨٣	٢٦	**٠,٧٨٧	١٥	**٠,٧٤٨
٥	**٠,٨٥٦	٢٧	**٠,٧٧٤	٢٢	**٠,٧٧٥
١١	**٠,٨٧٨	٤	**٠,٨٢٦	٨	**٠,٧٧٦
١٦	**٠,٧٩٤	١٢	**٠,٧٩٢	٢٤	**٠,٧٨٥
٣	**٠,٧٥٧	٢٣	**٠,٨١٨		
١٤	**٠,٧٢١	٦	**٠,٨٧٢		
٩	**٠,٨٢٢	٢١	**٠,٧٦٦		
١٩	**٠,٨٠٨	٧	**٠,٧٧٩		
		١٨	**٠,٨٤٢		

(**) دالة عند مستوى (٠,٠١) .

(٢) الصدق:

(أ) الصدق التلازمي:

قامت الباحثة بحساب الصدق التلازمي للقائمة مع مقياس الاكتئاب الفرعي لمقياس الصحة النفسية للمراهقين (APS) (إعداد عبد الرقيب البحيري ، ٢٠١٠) حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن هناك علاقة بين اضطراب الهوية والاكتئاب (Cohen & Thakur, 2022; Sokol & (Eisenheim, 2016 ، وهذا ما يوضحه جدول (٥):

جدول(٥)الصدق التلازمي لمقياس اضطراب الهوية وأبعاده والدرجة الكلية مع مقياس الاكتئاب

البعد	معامل الصدق	مستوى الدلالة
صعوبات في الهوية المدمجة	٠,٦٣٢	٠,٠١
الهوية المضطربة	٠,٦١١	٠,٠١
نقص الهوية	٠,٥٦٩	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٧٤٨	٠,٠١

(٢) الثبات:

للتحقق من ثبات المقياس تم استخدام طريقتي ألفا كرونباخ ، والتجزئة النصفية ، وتمتعت أبعادها والدرجة الكلية بدرجة مناسبة من الثبات كما يوضح جدول (٦).

جدول (٦) معاملات ثبات مقياس اضطراب الهوية بطريقتي ألفا-كرونباخ والتجزئة النصفية

البعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
		طريقة جتمان	طريقة سبيرمان – براون
الهوية المدمجة	٠,٨١٢	٠,٨٢٠	٠,٧٣٦
الهوية المضطربة	٠,٧٨٤	٠,٧٩٠	٠, ٧٦٦
نقص الهوية	٠,٨٥٢	٠,٨٦٥	٠,٧٤٧
الدرجة الكلية	٠,٨٦١	٠,٨٦٢	٠,٧٥٣

يتضح من جدول (٦) أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يعنى ثبات المقياس وأبعاده الفرعية. وبشكل عام تشير النتائج السابقة إلى أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الاتساق الداخلي والصدق والثبات ، وذلك على عينة البحث الحالي.

- **أدوات الجانب الارشادي:**

١- برنامج إرشادي انتقائي لخفض اضطراب الهوية لدى ذوي أعراض الشخصية الحدية من طلاب الجامعة (إعداد الباحثة)

أ- مصادر إعداد البرنامج:

قامت الباحثة ببناء البرنامج الإرشادي استنادا إلى الاتجاه الانتقائي التكاملي الذي يعتمد على فكرة أنه لا توجد نظرية إرشادية واحدة قادرة بمفردها على التعامل بنفس الكفاءة مع الجوانب المتعددة لمشكلات وشخصيات المسترشدين ، حيث تم الرجوع إلى الإرشاد المعرفي السلوكي ، والجدلي السلوكي ، وفنيات التحليل النفسي ، والإرشاد العقلاني الانفعالي ، كما استندت الباحثة إلى الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة في إعداد البرنامج الإرشادي ، كما استندت الباحثة في وضع جلسات البرنامج أيضاً إلى الدلالات الكلينيكية المميزة للشخصية الحدية بناءاً على نتائج الدراسة التحليلية التي توصلت إليها باستخدام اختبار ساكس لتكملة الجمل (أسماء عثمان ، ٢٠١٩) ، واستندت أيضاً إلى العديد من الدراسات الأخرى مثل دراسة (Lowyck et al., 2013; Meulemeester et al., 2017) ؛ حيث نظراً لأن اضطراب الهوية لدى الشخصية الحدية يتسم بالتشتت ؛ بمعنى مشكلات مع حدود الذات والآخر والتي يتم التعبير عنها في التفكير الثنائي عن الذات والآخرين (إما بشكل إيجابي مفرط أو سلبي مفرط) مؤدياً إلى علاقات مضطربة فتم استخدام جلسة عن **التفكير المستقطب** Polarized thinking ، وتنبيه الذهن ، ونظراً لأن عدم

القدرة على بناء إحساس متماسك بالذات يرجع إلى فشل الشخصية الحدية في فهم ذاتها من خلال فهم وتأمل الحالات العقلية المتعمدة intentional mental states (مثل: مشاعر ، ورغبات ، واهتمامات ، وأهداف الذات والآخرين) ، وعدم الاستقرار في الإحساس بالذات والهوية يرتبط بالمشكلات الاجتماعية ، بالتالي فقد تم وضع جلسة عن **تحسين كفاءة التفاعلات وتحليل هذه الاعتقادات وكيفية وقفها** ، ونظراً لمعاناة الشخصية الحدية من وصف لذاتها بشكل سطحي وعدم التوازن بين الجوانب الإيجابية والسلبية ، فلم تكن قادرة على وصف نفسها بعبارات وبطريقة مناسبة حيث استخدمت أوصافاً قصيرة (مثل: الوحدة ، أحتاج إلى شخص آخر) تم استخدام فنيتي **التداعي الحر والطرح** من العلاج بالتحليل النفسي ، ونظراً لأن مفهوم الهوية الشخصية يرتبط باستدعاء ذكريات السيرة الذاتية ، وهي عملية تفكير تأملي من خلالها نشكل روابط بين العناصر المتباينة المختلفة لحياتنا والذات (Bozzatello et al., 2019) ، فقد تم استخدام فنيتي **التأمل وإعادة البناء المعرفي**. ونظراً لمعاناة مضطربي الهوبة ذوي الشخصية الحدية من التوتر والقلق تم وضع جلستين عن **الاسترخاء** والتحصين ضد الضغوط ، ، ونظراُ لمعاناة الشخصية الحدية من هوية تتسم بنقص الاتساق المستمر والافتقار إلى التكامل تم استخدام فنية **حل المشكلات وتنظيم الانفعالات وتحسين كفاءة التفاعلات الاجتماعية** ليتعلم كيف يتواصل بفاعلية.

ب- الفئة المستهدفة من البرنامج

تم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من (١٢) طالبة من كلية التربية جامعة الوادي الجديد ، ممن حصلوا على درجة مرتفعة في مقياس اضطراب الشخصية الحدية ، وعلى درجة مرتفعة في مقياس اضطراب الهوية.

ج- أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج المستخدم في البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية: (أ) **هدف وقائي** ويتمثل في تدريب الحالة على فنيات علاجية تستخدم مستقبلاً في الحياة اليومية من أجل مواجهة أعراض اضطراب الهوية لدى الشخصية الحدية والوصول إلى التوافق والصحة النفسية (ب) **هدف علاجي** حيث يهدف البرنامج الحالي إلى خفض حدة اضطراب الهوية أفراد المجوعة التجريبية (ج) **أهداف إجرائية** وتتمثل في الأهداف الخاصة التي تتحقق من خلال الجلسات ، وتطبيق الفنيات المختلفة للبرنامج الارشادي ، وتتلخص في: تعرف طبيعة الشخصية الحدية واضطراب الهوية وتبصير الحالات بحقيقة المشكلات التي تعاني منها ، وكيفية التعامل معها بشكل موضوعي ومنطقي من خلال تعلم طرق وفنيات مختلفة وتعميم هذه الطرق عند التعامل مع جميع المواقف

والمشكلات مما ينعكس على شخصيتهم.

د- بنية البرنامج:

تتكون جلسات البرنامج من (٢٢) جلسة ، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا ، ويستغرق زمن الجلسة (٦٠) دقيقة تقسم إلى ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى (٢٠) دقيقة لمناقشة الواجب المنزلي ومراجعة سريعة ومختصرة لمضمون الجلسة السابقة ، باستثناء الجلسة الأولى.
- المرحلة الثانية (٣٠) دقيقة لاستعراض ومناقشة محتوى الجلسة.
- المرحلة الثالثة (١٠) دقائق لاستعراض تعيينات الواجب المنزلي.

ه- تقييم ومتابعة الرنامج:

تم تقييم البرنامج من خلال التقييم البنائي ويتمثل في التقييم المصاحب لعملية التطبيق والذي يضمن نمو البرنامج وتقدمه في تحقيق أهدافه خلال الجلسات وذلك من خلال التقييم الذي يعقب كل جلسة ، ومن خلال التقييم النهائي ، ويتمثل في تقييم البرنامج المستخدم في البحث بعد الانتهاء من تطبيقه للتعرف على فعالية البرنامج في خفض اضطراب الهوية لدى ذوي الشخصية الحدية ، وذلك من خلال مقارنة درجات القياس القبلي والبعدي ، كما تم تقييم استمرار فعالية وتأثير البرنامج ، وذلك عن طريق إجراء قياس متابعة لأفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهر ونصف من تطبيق البرنامج.

و-**الفنيات المستخدمة في البرنامج:**

يتضمن البرنامج عدداً من الفنيات الإرشادية الانتقائية ، والتي تم انتقاؤها من نظريات مختلفة ومنها الحوار والمناقشة ، التعزيز، الاسترخاء ، التأمل ، إعادة البناء لمعرفي ، حل المشكلات ، المراقبة الذاتية- الغمر، فنية .A.B.C ، تحمل الألم ، التنفيس الانفعالي (التداعي الحر) ، الطرح ، لعب الدور العكسي، الواجب المنزلي.

جلسات البرنامج:

يوضح جدول (٧) مخطط جلسات البرنامج الإرشادي والفنيات المستخدمة.

جدول (٧) مخطط جلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	محتوى الجلسة	الفنيات المستخدمة
١-	لقاء أفراد المجموعة العلاجية والتعارف	- حدوث تعارف بين المعالج والعميل. - إزالة الرهبة وحدوث تآلف بين أفراد العينة.	المناقشة والحوار
٢-	بناء العلاقة العلاجية	- بناء ثقة متبادلة - الالتزام بالوقت - حدود الاتصال بالمعالج.	المناقشة والحوار- التعزيز- الواجب المنزلي
٣-٤	الاستبصار بالاضطراب وصياغة المشكلة	-تزويد العميل بمعلومات عن اضطراب الهوية واضطراب الشخصية الحدية. -صياغة المشكلات التي يعاني منها العميل.	المناقشة والحوار - اعادة البناء المعرفي - الواجب المنزلي
٥-	الاستبصار بالعلاج	-تزويد العميل بمعلومات عن فنيات الإرشاد الانتقائي المستخدم في البرنامج.	المناقشة والحوار
٦-	الاسترخاء العضلي	-توضيح العلاقة بين الشد والتوتر وأعراض الشخصية الحدية واضطراب الهوية. - تدريب العميل على إرخاء وشد عضلات الجسم. -إكساب العميل القدرة على ممارسة الاسترخاء في المواقف المثيرة لأعراض الشخصية الحدية.	الاسترخاء – الواجب المنزلي
٧-٨	التداعي الحر والطرح	-تكوين علاقة إرشادية تعتمد على التقبل وتقليل مقاومة العميل لاستدعاء المكبوتات. - الاستبصار بالخبرات اللاشعورية وتعلم اسقاط الانفعالات بمقاومة أقل.- إتاحة الفرصة لانتقال الأثر الوجداني بين الأعضاء.	المناقشة والحوار- الاسترخاء – التداعي الحر- الطرح
٩-	تنبيه الذهن	-تقليل المشاعر المؤلمة من خلال تنبيه الذهن ، وفهم وتفسير ما تم الكشف عنه لتحقيق الاستبصار. -تركيز الانتباه على الخبرات الإيجابية والبعد عن الخبرات السلبية من خلال التأمل والاسترخاء.	المحاضرة – المناقشة والحوار- التعزيز - الاسترخاء- التأمل - إعادة البناء لمعرفي الواجب المنزلي
١٠-١١	التدريب على التحصين ضد الضغوط	-حصر المواقف الباعثة للقلق والاكتئاب من العميل وغيرها من الانفعالات المختلفة وزيادة الوعي بها وتهيئة العميل للتغيير.	الاسترخاء – الواجب المنزلي
١٢-١٣	مواجهة المشكلة	-تدريب العميل على خطوات حل المشكلات.	حل المشكلات -الواجب المنزلي
١٤-	التفكير المستقطب Polarized thinking	-أن يلاحظ العميل ويتأمل ويصف الأفكار والمواقف التي تسبب انشطاراً في التفكير والانفعال. - أن يرى العميل الأشياء والمواقف في متصل وأنها عنصر واحد فقط من كل متكامل متماسك مما يساعد في خلق وحدة تكاملية للهوية ويحد من تشتتها.	إعادة البناء المعرفي - الواجب المنزلي

١٥-	التنظيم الانفعالي	-تدريب العميل على تنظيم انفعالاته الإيجابية والسلبية على مستوى التخيل الذاتي مما يسهم في الحد من تشتت الهوية.	التخيل الذاتي المراقبة الذاتية – التشجيع – الواجب المنزلي
١٦-	التحكم في الانفعالات	-تدريب العميل على التحكم في انفعالاته من خلال التعرض لمواقف حية. -تدريب العميل على معايشة الانفعالات وتحملها بدلاً من قمعها.	المراقبة الذاتية- الغمر – تحمل الألم – الواجب المنزلي
١٧-	إدارة الغضب	-تدريب العميل على التعبير عن الغضب في حدود مناسبة.- تدريب العميل على معايشة الانفعالات وتحملها بدلاً من قمعها.	التخيل – تحمل الألم – إعادة البناء المعرفي – الواجب المنزلي
١٨-	تحسين كفاءة التفاعلات	-تدريب أفراد العينة على ممارسة المهارات الاجتماعية والمواجهة.	التشجيع- التنفيس الانفعالي- لعب الدور العكسي الواجب المنزلي
١٩-	ربط التفكير بالانفعال	إكساب العميل مهارة التعليمات الذاتية والحوار الذاتي.	الحوار الذاتي- الواجب المنزلي
٢٠-	تحليل الاعتقادات	-أن يتدرب العميل على فحص العلاقة بين الحدث أو الخبرة المنشطة (A) والنتيجة المصاحبة له (C) ، والتفكير المسبب لهذه النتيجة (B). -تحديد الأحداث المنشطة للأفكار اللاعقلانية. – تصحيح وتعديل الأفكار اللاعقلانية.	فنية A.B.C.D.E.F. – الواجب المنزلي
٢١-	وقف الأفكار اللاعقلانية	-تدريب العميل على استخدام فنية إيقاف التفكير. - تقليل تأثير الأفكار اللاعقلانية على حياة الفرد.	فنية إيقاف الأفكار – الواجب المنزلي
٢٢ -	التقييم النهائي	-الوقوف على الأهداف التي حققها البرنامج من خلال التقييم البعدي. -التخطيط لإجراء متابعة بعد شهر ونصف.	المناقشة والحوار

نتائج البحث

أولاً نتائج اختبار صحة الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين أعراض الشخصية الحدية واضطراب الهوية".

للتحقق من صحة هذا الفرض حسبت معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة الأساسية على مقياس اضطراب الشخصية الحدية ومقياس اضطراب الهوية ويوضح جدول (٨) معاملات الارتباط:

جدول (٨) معاملات الارتباط بين أعراض الشخصية الحدية واضطراب الهوية

لدى عينة البحث (ن=٤٧٨)

الشخصية الحدية / أبعاد اضطراب الهوية	معامل الارتباط
صعوبات في الهوية المدمجة	**٠,٧٠٨
الهوية المضطربة	**٠,٧٨١
نقص الهوية	**٠,٧٥٦
الدرجة الكلية	**٠,٧٧٠

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٨) أن هناك ارتباطا دالا موجباً عند مستوى (٠,٠١) بين أعراض الشخصية الحدية واضطراب الهوية ؛ حيث تشير صعوبات الهوية المدمجة أو الموحدة إلى نقص الاحساس بمعرفة من يكون ، ونقص الالتزام ، ونقص الاتساق في المعتقدات والقيم ، ونقص تقدير الذات الإيجابي ، وتصف الهوية المضطربة عدم الاستمرار في القيم والآراء والمعتقدات والاعتماد المفرط على الآخرين في تحديد الهوية ، والتشتت والتجزئة ، ، ويشير نقص الهوية إلى الشعور بالفراغ ، والضياع ، والانكسار (Kaufman et al.,2015). ويتفق ذلك مع دراسة Westen et al., (2011) ، ومع دراسة Sekowski et al., (2022) التي وجدت أن الهوية عند الشخصية الحدية تتسم بالتشتت والإحساس غير المتماسك بالذات والآخرين مؤدياً إلى اضطرابات في التنظيم الذاتي ، كما أن تمثيلات ذاتهم وموضوعاتهم تتسم بعدم الاستقرار والجمود وعدم الواقعية والاستقطاب ؛ فنظرتهم لذاتهم وللآخرين تتسم إما بالاستمثال والحب ، أو التحقير والكراهية. ، وتتفق مع Wikinson-Ryan & Westen (2000) حيث وجدا أن الشخصية الحدية تعاني من أربعة جوانب مختلفة لاضطراب الهوية وهي امتصاص الدور و نقص التماسك المؤلم و نقص الاتساق ونقص الالتزام وتتفق مع دراسة Beeney et al., (2016) التي أشارت إلى الطبيعة المشتتة للهوية عند الشخصية الحدية حيث أظهرت اتساقاً ومستويات تكامل للذات أقل عن المجموعات السوية، وكذلك مع دراسة(2022) Jørgensen & Bøye التي وجدت أن اضطراب الهوية يعد سمة أساسية لاضطراب الشخصية الحدية وأن معظم المعايير التشخيصية للشخصية الحدية ترتبط ارتباطاً وثيقاً باضطراب الهوية.

ويظهر تشتت الهوية في عدم القدرة على تطوير ودمج مشاعر وأفكار متنوعة وغالباً ما تكون متناقضة داخل هوية الأنا (Kernberg, 2012; Normandin et al., 2014) ، قد يتجلى

أيضاً في عدم قبول ورفض الهوية النفسية الاجتماعية للفرد أو في تبني هوية زائفة سابقة لأوانها (Kaplan & Worth, 1993).

ويؤدي تشتت الهوية إلى حالات دائمة ومتكررة من الشعور باليأس ووفقدان الأمل والاحساس الزائف بالذات ورغبة من جانب الأنا لترك نفسها للموت مكونة عوامل مهيئة للانتحار (Sekowski et al., 2021).

ومن جوانب اضطراب الهوية أيضاً صورة الذات السلبية ؛ فيشير Erickson إلى أن الهوية تتطور إما بشكل سوى ناجح أو بشكل غير سوي في سياق الأزمات اللاحقة ، ويمكن أن يؤدي الفشل النمائي في الطفولة إلى مفهوم ذات في مرحلة المراهقة يتسم بعدم الثقة والشعور بالخزي ، والشعور بالذنب ، والدونية ، والارتباك ، يمكن أن تؤدي هيمنة خصائص الأنا السلبية هذه إلى انخفاض عام في تقدير الذات والشعور بالسوء وعدم الكفاية والعجز ، وهي عوامل خطر مهيئة للأفكار والسلوك الانتحاري لدى المراهقين (Sekowski et al., 2022). ويتفق ذلك مع دراسة Zanarini, et al., (2007) وكذلك دراسة Vater et al., (2015) ، ودراسة Gad et al., (2019) حيث وجدوا أن الهوية عند الشخصية الحدية أكثر سلبية بشكل ثابت ؛ حيث تتكون الهوية الحدية من أفكار مبالغ فيها تتعلق بعدم الاستحقاق الداخلي والسوء والفشل مع فترات وجيزة من الشعور بالإيجابية تجاه الذات. وأكدت أيضاً دراسة Beeney et al., (2016) أن الشخصية الحدية تظهر أيضاً حالة مستقطبة أحادية من الهوية حيث الافتقار الحاد إلى الإحساس بالتكامل.

بالإضافة إلى ذلك ، فإن نقص الوعي بنقاط القوة الداخلية والمهارات والقيم والقدرات والتوحدات والتقمصات الإيجابية يمنع الشباب من التعايش ومواجهه الخبرات الصعبة في سن البلوغ (Bar-Joseph & Tzuriel, 1990). وبالتالي يمكن تفسير ارتباط اضطراب الهوية بالشخصية الحدية في ضوء حدة اضطراب الهوية على المستوى الذاتي والنفسي والاجتماعي.

ثانياً نتائج اختبار صحة الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على (مقياس اضطراب الهوية) لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الهوية ، وذلك

باستخدام اختبار ويلكوكسون كما في جدول (٩).

جدول (٩) قيمة Z ومستوى دلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والقبلي للمجموعة التجريبية في مقياس اضطراب الهوية (ن= ١٢)

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم الأثر
صعوبات في الهوية المدمجة	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٠٦٣	٠,٠١	٠,٨٨ مرتفع
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠	–	–			
الهوية المضطربة	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٠٦٥	٠,٠١	٠,٨٨ مرتفع
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠	–	–			
نقص الهوية	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٠٦٥	٠,٠١	٠,٨٨ مرتفع
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠	–	–			
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٣,٠٦٥	٠,٠١	٠,٨٨ مرتفع
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المتعادلة	٠	–	–			

يلاحظ من جدول (٩) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الهوية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وبالتالي يمكن أن نستنتج فاعلية البرنامج الذي استهدف خفض اضطراب الهوية لدى الحدية وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات مثل دراسة Botella (2020) و Linehan (2015) ودراسة Roepke et al., (2011) ؛ فاستخدام العديد من الاستراتيجيات والفنيات المختلفة ساعد في تحسين اضطراب الهوية ، فنية الاسترخاء ساعدت على خفض التوتر الداخلي ، وإنشاء الثقة واستراتيجيات التشجيع والاعتراف بوجهة نظرهم وتقبلها والتحقق من الصحة من خلال الاستماع والتأمل وفهم تجربة العميل الحقيقية وعكس مشاعر العميل أو أفكاره أو سلوكياته، التعبير عن مشاعر أو أفكار أو تجارب العميل غير المُعلنة "قراءة العقل"، التعبير عن أن سلوك العميل اللاتكيفي أمر طبيعي في ضوء تاريخه السابق، التعبير عن أن سلوك العميل معياري أو متوقع في ضوء السياق الحالي أي الاعتراف بصحة السلوك في لحظة معينة كاستجابة معيارية لموقف ما ، وهو ما يمثل تغذية مرتدة ثابتة وذاتية التحقق من المرشد للعميل (Kaufman & Meddaoui, 2021; Roepke et al., 2011) ، **مما** أتاح الفرصة لأفراد المجوعة التجريبية لاستدخال

موضوع جيد وأكد على أمان الحالة والثقة واحتواء انفعالاتها وتقليل الإثارة الانفعالية والدفاعات والتركيز على بناء القدرة على التحكم وتنظيم ردود الأفعال الانفعالية والسلوك الاندفاعي والتدريب على مهارات اليقظة العقلية تمكن من خلالها أفراد المجموعة التجريبية من تصنيف المشاعر بدقة أكبر وتحديد دوافعهم واتخاذ خيارات فعالة كل ذلك ساهم كثيرا في خفض حدة الاضطراب ، كما أدى استخدام التداعي الحر والطرح الإيجابي إلى تحسين المشاركة ، وإدراك القدرة على التماسك والاستمرار وبالتالي تحسين الهوية.

وكذلك استراتيجية إعادة البنية المعرفية التي عملت على إحلال مشاعر إيجابية محل المشاعر السلبية وجعلتهم يلاحظون ويتأملون ويصفون الأفكار والمواقف التي تسبب انشطاراً في التفكير والانفعال ، واستراتيجية حل المشكلات التي ساعدت على فهم وتقبل المشكلة ثم توليد حلول بديلة ، والتخيل والحوار الذاتي التي ساعدت في فهم أفضل لأنواع الاعتقادات اللاعقلانية لديهم ، واستخدام فنية وقف التفكير التي قللت من تأثير هذه الاعتقادات ، ولعب الدور والغمر من أجل تدريبهم على معايشة الانفعالات وتحملها والتحكم فيها بدلًا من قمعها وكذلك استخدام الواجبات المنزلية.

وقد أكدت العديد من الدراسات مثل دراسة Livesley (2008) ودراسة Sharone (2014) أن استراتيجية حل المشكلات تسهم كثيرا في خفض حدة اضطراب الهوية لدى الشخصية الحدية ، وأن التدخل العلاجي المبني على الثقة واستخدام مهارات إعادة البناء المعرفي ، وحل المشكلات ، والتهدئة الذاتية يؤدي إلى خفض اضطراب الهوية ، فإكساب الفرد القدرة على ممارسة الاسترخاء في المواقف المثيرة لأعراض الشخصية الحدية ، كما أن تدريبه على خطوات حل المشكلات ، ومساعدته على ملاحظة وتأمل ووصف الأفكار والمواقف التي تسبب انشطاراً في التفكير والانفعال ، وتدريبه على تنظيم انفعالاته الإيجابية والسلبية على مستوى التخيل الذاتي ، وتدريبه على التحكم في انفعالاته من خلال التعرض لمواقف حية ومعايشة الانفعالات وتحملها بدلاً من قمعها ، وتدريبه على التعبير عن الغضب في حدود مناسبة وتدريبه على المواجهة لتحسين كفاءة العلاقات الاجتماعية ، وإكسابه مهارة التعليمات الذاتية والحوار الذاتي ، وتدريبه على فحص العلاقة بين الحدث أو الخبرة المنشطة (A) والنتيجة المصاحبة له (C) ، والتفكير المسبب لهذه النتيجة (B) وتدريبه على كيفية وقف الأفكار اللاعقلانية وتقليل تأثيرها على حياته ، كل ذلك أدى إلى خفض اضطراب الهوية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

نتائج اختبار صحة الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي في اضطراب الهوية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي (بعد انتهاء البرنامج العلاجي مباشرة) والتتبعي (بعد مرور شهر ونصف من توقف البرنامج العلاجي) على (مقياس اضطراب الهوية) ، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون كما في جدول (١٠).

جدول (١٠) قيمة Z ومستوى دلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين التتبعي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس اضطراب الهوية (ن= ١٢)

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
صعوبات في الهوية المدمجة	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	الرتب المتعادلة	١١	–	–		
الهوية المضطربة	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	الرتب المتعادلة	١١	–	–		
نقص الهوية	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	الرتب المتعادلة	١١	–	–		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٧٣	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠		
	الرتب المتعادلة	٩				

يلاحظ من جدول (١٠) عدم وجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الهوية في القياسين البعدي والتتبعي ، حيث كانت قيمة (Z) غير دالة إحصائيا. ويدل ذلك على فعالية وبقاء أثر البرنامج في التخفيف من حدة اضطراب الهوية لدى أفراد المجموعة التجريبية وأن هذا التأثير القوي والفعال والإيجابي جاء نتيجة لفعالية البرنامج وليس لعامل مرور الوقت.

وترجع الباحثة بقاء أثر التحسن في فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض اضطراب الهوية إلى استمرار ممارستهم لفنيات هذا البرنامج كالاسترخاء وإنشاء الثقة واستراتيجيات التشجيع

وإعادة البنية المعرفية وحل المشكلات والتخيل والحوار الذاتي ووقف التفكير ولعب الدور والغمر والواجبات المنزلية. ويتفق ذلك مع دراسة Bo et al., (2021) ودراسة Schuppert et al., (2012) حيث وجد أن استراتيجيات التعديل المعرفي وأساليب الوعي بالمشكلة و التعرض للتلميحات الانفعالية والتدريب على التنظيم الانفعالي فعالة في خفض اضطراب الهوية لدى ذوي أعراض الشخصية الحدية في القياس البعدي وفي قياس المتابعة.

كما ترى الباحثة أن استمرار التحسن في نتائج البرنامج تعتمد أيضاً على وجود علاقة فعالة تعاونية بين الباحثة وجميع الحالات ووجود دافعية ورغبة في التغيير من جانبهم ؛ فقد كان لجميع الحالات دافعية مرتفعة لحضور الجلسات وإيجابية ساعدت على تحقيق فاعلية للبرنامج. كما يرجع التحسن إلى تكرار التدريب على السلوك والتكامل بين الفنيات المعرفية والفنيات السلوكية مما ساعد على تثبيت السلوك وإتقانه ، وأدى إلى الانتقال من الاستبصار بالمشكلة إلى تغيرات سلوكية ساهمت في حياة أكثر سعادة وأكثر استقراراً.

مما سبق عرضه من نتائج البحث يتضح أن اضطراب الهوية لدى الشخصية الحدية يمثل انحرافاً وليس عجزاً أو قصوراً ، وكلما أمكن مساعدتهم في سرد خبراتهم بطريقة متماسكة ، ومتسقة ، ومستمرة ، ومساعدتهم على التحكم في ذاتهم ، وتعزيز الشعور بالألفة ، كلما أمكن مساعدتهم على البدء في إعادة تجميع أجزاء هويتهم مرة أخرى (Jørgense et al., 2012; Sajjadi et al., 2022)

التوصيات:

في ضوء أهداف البحث ونتائجه، يوصي البحث بما يلي:

١- نظراً لما أشار إليه البحث من وجود علاقة ارتباطية بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الهوية ، يوصى البحث باجراء مزيد من الدراسات والبحوث لتوضيح العلاقة السببية بين متغيرات البحث.

٢- نظراً لما أشار إليه البحث من فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض اضطراب الهوية لدى ذوي الشخصية الحدية ، يوصى البحث بعقد ندوات ومحاضرات تثقيفية لطلبة الجامعة لتعريفهم باضطراب الهوية ونتائجه السلبية وأعراض الشخصية الحدية والاتجاهات المختلفة في علاجها. ويوصى البحث باستخدام فنيات الإرشاد الانتقائي لخفض اضطراب الهوية لدى ذوي الشخصية الحدية مع فئات عمرية مختلفة.

٣- عقد ندوات وقائية وإرشادية للأسر وأولياء الأمور والقائمين على الرعاية لمساعدتهم على التعامل الأمثل مع أبنائهم.

المراجع

أسماء عثمان دياب عبد المقصود (٢٠١٩). الصورة الكلينيكية لاضطراب الهوية لدى الشخصية البينية والشخصية المضادة للمجتمع . *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، ٢٩ (١٠٥)، ١٣٣-١٦٤.

حسام الدين عزب (٢٠٠٢). *فعالية برنامج علاجي تفاوضي تكاملي في التغلب على سلوكيات العنف لدى عينة من المراهقين*. أبحاث المؤتمر السنوي التاسع ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ٢١-٨١.

حسين عبد الفتاح الغامدي (٢٠٠١). علاقة تشكل هوية الأنا بنمو التفكير الأخلاقي لدى عينة من الذكور في مرحلة المراهقة والشباب بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، ١١(٢٩) ، ٢٢١-٢٥٥.

عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠١٠). *مقياس الصحة النفسية للمراهقين*. القاهرة: الأنجلو المصرية.

عطا الله فؤاد الخالدي (٢٠٠٨). *الإرشاد والعلاج النفسي (النظرية والتطبيق)*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

فوقية حسن رضوان (٢٠٢٣). *مقياس اضطراب الشخصية الحدية*. القاهرة: الأنجلو المصرية.

محمود عطا عقل (٢٠٠٠). *الإرشاد النفسي والتربوي*. الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.

Aldebert, J., & Gagnon, J., (in press). Does identity disturbance contribute to inhibition in borderline personality? A preliminary report. *L'Encéphale*.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed). Washington, DC: Auther.

Armour, J. A., Joussemet, M., Mageau, G., & Varin, R. (2022). Perceived

parenting and borderline personality features during adolescence. *Child Psychiatry & Human Development*, 1–12. *https://doi.org/10.1007/s10578-021-01295-3 B*

Bar-Joseph, H., & Tzuriel, D. (1990). Suicidal tendencies and ego identity in adolescence. *Adolescence, 25*, 215–223.

Bateman, A. , & Fonagy, P.(2003). The development of an attachment – based treatment program for borderline personality disorder, *Bulletin of the Menninnger clinic*, *67* (3), 187-212.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2019). Mentalization-based treatment for borderline and antisocial personality disorder. In: *Contemporary Psychodynamic Psychotherapy* (pp. 133-148). Academic Press.

Bayes, A., & Parker G. (2019). Differentiating borderline personality disorder (BPD) from bipolar disorder: diagnostic efficiency of DSM BPD criteria. *Acta Psychiatr Scand,141*, 142-148 http://dx.doi.org/10.1111/acps.13133.

Becker, C. (2002). Integrated Behavioral Treatment of Comorbid OCD, PTSD, and Borderline Personality Disorder: A Case Report. *Cognitive and Behavioral Practice 9*, 100-110,

Becker D, Grilo C, Edell W, & McGlashan T. (2002). Diagnostic efficiency of borderline personality disorder criteria in hospitalized adolescents: Comparison with hospitalized adults. *American Journal of Psychiatry*, *159*, 2042–2046.

Beeney, J., Hallquist, M., Ellison, W., & Levy, K. (2016). Self-other disturbance in borderline personality disorder: neural, self-report and performance-based evidence. *Journal of Personality Disorder. 7*, 28-39. https://doi.org/10.1037/per0000127

Bo, S., Vilmar, J., Jensen, S., Jørgensen, M., Kongerslev, M., Lind, M., & Fonagy, P. (2021). What works for adolescents with borderline personality disorder: towards a developmentally informed understanding and structured treatment model. *Current Opinion in Psychology, 37*, 7-12.

Botella, G., García-Palacios, A., Miñana, S., Baños, R., Botella, C., & Marco, J. (2020). Exploring the Effectiveness of Dialectical Behavior

Therapy Versus Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving in a Sample of Patients With Borderline Personality Disorder. *Journal of personality disorders, 35*(Suppl A), 21–38.

Bozzatello, P., Morese, R., Valentini, M., Bosco, F., & Bellino, S. (2019). Autobiographical memories, identity disturbance and brain functioning in patients with borderline personality disorder: An fMRI study. *Heliyon, 5*(3): e0132.

Bradley, R. Conklin, Z. & Westen, D. (2005). The borderline personality diagnosis in adolescents: Gender differences and subtypes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46,* 1006-1019.

Brewin, C. (2023). Identity – A critical but neglected construct in cognitive-behaviour therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 78* (2023) 101808

Brud, P. & Cieciuch, J. (2023). Borderline personality disorder and its facets in the context of personality metatraits and pathological traits. *Personality and Individual Differences, 202,* 111958.

Carlson, E., Egeland, B., & Sroufe, L. (2009). A prospective investigation of the development of borderline personality symptoms. *Dev Psychopathol, 21*(4), 1311-1334 http://dx.doi.org/10.1017/ S0954579409990174.

Cohen, J., & Thakur, H. (2022). Intersecting identities and adolescent depression: Patterns of depressed mood and anhedonia in the past decade. *Journal of Affective Disorders, 319,* 518–525.

Davidson, K., Livingstone, S., McArthur, K., Dickson, L., & Gumley, A., (2007). An integrative complexity analysis of cognitive behaviour therapy sessions for borderline personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 80,* 513–523.

Ducasse, D., Brand-Arpon, V., Tralbaut, F., Ollivier, V., Courtet, P., Olié, E., & Jørgensen, C. (in press). How to target disturbed identity in borderline patients? Self-identification program: A case study. *L'Encéphale.*

Erskine, R., Moursund, J. (2018). *Integrative Psychotherapy in Action*.

Routledge, NY: Taylor & Francis; New York, USA.

Gad, M., Pucker, H., Hein, K., Temes, C., Fitzmaurice, G., & Zanarini, M. (2019). Facets of Identity Disturbance Reported by Patients with Borderline Per-sonality Disorder and Personality-disordered Comparison Subjects over 20 Years of Prospective Follow-Up. *Psychiatry Research, 271*, 76-82.

Garfield, S. (2001). Eclectic Psychotherapy: Psychological Perspectives. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 4013-4016.

Gottlieb, A., Klinger, C., & Sampaio, D. (2022). Introduction to Dialectical Behavior Therapy for Psychiatrists and Psychiatry Residents. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health, 2*(1), 241-251

Hsieh, K., Hsiao, R., Yang, Y., Lee, K., & Yen, C. (2019). Relationship between self-identity confusion and internet addiction among college students: the mediating effects of psychological inflexibility and experiential avoidance. International. *Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(17), 3225.

Hyland, P., Shevlin, M., & Brewin, C. R. (2023). The Memory and Identity theory of ICD-11 complex posttraumatic stress disorder. *Psychological Review, 130*(4), 1044-1065.

Jørgensen, C., Berntsen, D., Bech, M., Kjølbye, M., Bennedsen, B., Ramsgaard, S. (2012). Identity-related autobiographical memories and cultural life scripts in patients with Borderline Personality Disorder. *Consciousness and Cognition, 21*, Issue 2, 788-798.

Jørgensen, C., & Bøye, R. (2022). How Does It Feel to Have a Disturbed Identity? The Phenomenology of Identity Diffusion in Patients With Borderline Personality Disorder: A Qualitative Study. *Journal of Personality Disorders, 36*(1), 40–69.

Kaplan, K., & Worth, S. (1993). Individuationattachment and suicide trajectory: A developmental guide for the clinician. Omega. *Journal of Death and Dying, 27*, 207–237.

Kaufman E., Cundiff, J., & Crowell S. (2015). The Development, Factor

Structure, and Validation of the Self-concept and Identity Measure (SCIM): A Self-Report Assessment of Clinical Identity Disturbance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 37*, 122-133

Kaufman, E., & Crowell S. (2018). Biological and behavioral mechanisms of identity pathology development: an integrative review. *Review of General Psychology, 22,* 245-263 http://dx.doi.org/ 10.1037/gpr0000138.

Kaufman, E., & Meddaoui, B. (2021). Identity pathology and borderline personality disorder: an empirical overview. *Current Opinion in Psychology. 37*, 82–88.

Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.

Kernberg, O., Weiner, A. S. & Bardenstein, K. K. (2008). *Personality disorders in children and adolescents*. Basic Books.

Kernberg, O. (2012). *The inseparable nature of love and aggression: Clinical and theoretical perspectives*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Kredlow, A., Szuhany, K., Lo, S., Xie, H., Gottlieb,J., Rosenberg, S., & Mueser, K. (2017). Cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in individuals with severe mental illness and borderline personality disorder. *Psychiatry Research, 249,* 86-93.

Linehan M. (2015). *DBT skills training manual*, 2nd edition. New York: The Guilford Press.

Livesley, J. (2008).Integrated therapy for complex cases of personality disorder. *Journal of Clinical Psychology, 64*(2), 207-221.

Lowyck, B., Luyten, P., Verhaest, Y., Vandeneede, B,. & Vermote, R. (2013). Levels of personality functioning and their association with clinical features and interpersonal functioning in patients with personality disorders. *Journal of Personality* Disorders, *27*, 320-336. http://dx.doi.org/10.1521/pedi.2013.27.3.320

McDonald, M., Pietsch, T., & Wilson, J. (2010). Ontological insecurity: A guiding framework for borderline personality disorder. *Journal of*

Phenomenological Psychology, 41, 85–105.

Meulemeester, C., Lowyck, B., Vermote, R., Verhaest, Y., & Luyten, P. (2017). Mentalizing and interpersonal problems in borderline personality disorder: The mediating role of identity diffusion. *Psychiatry Research, 258*, 141-144.

Norcross, J., & Carachilo, C. (2022). Integrative psychotherapy. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology, 23*. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00055-2

Normandin, L., Ensink, K., Yeomans, F., & Kernberg, O. (2014). Transference-focused psychotherapy for personality disorders in adolescence. In C. Sharp & J. L. Tackett (Eds.), *Handbook of borderline personality disorder in children and adolescents* (pp.333–360). New York, NY: Springer.

Reynolds, C., Vest N., & Tragesser, S. (2019). Borderline personality disorder features and risk for prescription opioid misuse in a chronic pain sample: roles for identity disturbances and impulsivity. *Journal of Personality Disorder, 35*(2), 1-18 http://d x.doi.org/ 10.1521/pedi_2019_33_440.

Roepke, S., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Jacob, G., Dams, A., Vater, A., Rüter, A., Merkl, A., Heuser, I., & Lammers, C.(2011). Dialectic behavioral therapy has an impact on self-concept clarity and facets of self-esteem in women with borderline personality disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 18* (2),148–158. 10.1002/cpp.684. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Sajjadi, S. F., Gross, J., Sellbom, M., & Hayne, H. (2022). Narrative Identity in Borderline Personality Disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. Advance online publication, 13*(1), 12-23. doi: 10.1037/per0000476. Epub 2021 Jan 7.

Schuppert, H., Timmerman, M.,. Bloo, J., van Gemert, T., Wiersema, H., Minderaa,R., Emmelkamp, P., & Nauta, M. (2012). Emotion regulation training for adolescents with borderline personality disorder traits: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51* (12), 1314-1323.

Sekowski, M. (2022). Attitude toward death from the perspective of Erik

Erikson's theory of psychosocial ego development: An unused potential. *Omega (Westport), 84*(3), 935-957, doi: 10.1177/0030222820921604. Epub 2020 Apr 26.

Sekowski, M., Gambin, M., Sharp, C., 2021. The relations between identity disturbances, borderline features, internalizing disorders and suicidality in inpatient adolescents. *Journal of Personality Disorder, 35*, 29–47. https://doi.org/10.1521/pedi_2021_35_501. Suppl B.

Sekowski M, Gambin M, Sumlin E, & Sharp C. (2022).Associations between symptoms of borderline personality disorder and suicidality in inpatient adolescents: The significance of identity disturbance. *Psychiatry Research*, Jun;312:114558. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114558. Epub 2022 Apr 17. PMID: 35483136

Semiz U., Basoglu C., Cetin M., Ebrinc S., Uzun O., Ergun B. (2008). Body dysmorphic disorder in patients with borderline personality disorder: Prevalence, clinical characteristics, and role of childhood trauma. *Acta Neuropsychiatr, 20*, 33–40. doi: 10.1111/j.1601-5215.2007.00231.x.

Sharone, M. (2014). The effects of a cognitive behavioral treatment on females with borderline personality disorder. *Dissertation abstract international* ,57,(70A), 2880.

Shalala, N., Tan, J., & Biberdzic, M. (2020). The mediating role of identity disturbance in the relationship between emotion dysregulation, executive function deficits, and maladaptive personality traits. *Personality and Individual Differences, 162* 110004, 1- 7.

Sokol, Y., & Eisenheim, E. (2016). The Relationship Between Continuous Identity Disturbances, Negative Mood, and Suicidal Ideation. *The primary care companion for CNS disorders, 18*(1), 10.4088/PCC.15m01824. https://doi.org/10.4088/PCC.15m01824

Stern, B. L., & Yeomans, F. (2018). The Psychodynamic Treatment of Borderline Personality Disorder: An Introduction to Transference-Focused Psychotherapy. *Psychiatric Clinics, 41*(2), 207-223.

Vater, A., Schröder-Abé, M., Weißgerber, S., Roepke, S., & Schütz, A. (2015). Self concept structure and borderline personality disorder:

evidence for negative compartmentalization. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 4*, 50-58. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.08.003.

Westen, D., Betan E. & Defife J. A. (2011). Identity disturbance in adolescence: Associations with borderline personality disorder. *Development and Psychopathology, 23,* 305–313.

Wilkinson-Ryan, T. & Westen, D. (2000). Identity disturbance in border-line personality disorder: an empirical investigation, *American Journal of Psychiatry ,157*(4), 528-541 .

Yin, Q., Selby, E., Rizvi, S.(2022). Trajectories and Processes of Symptom Change Over Time in Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy, 53*, 401–413.

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., Silk, K. R., Hudson, J. I. & McSweeney, L. B. (2007). The subsyndromal phenomenology of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry,164* (6), 929-35.

Zhong, J. & Leung, F. (2009). Diagnosis of Borderline Personality Disorder in China: Current Status and Future Directions. *Current Psychiatry Reports, 11*, 69–73

A program Based on Eclectic Counselling to Reduce Identity Disturbance among University Students with Borderline Personality Disorder Symptoms

By

Asmaa O. Diab[3]

Abstract

The present study aimed at identifying the realtiionship between identity disturbance and symptoms of borderline personality among university students and exploring the effectiveness of eclectic counselling to reduce identity disturbance among study sample. The experimental sample of the study consisted of 12 female students; they selected from 478 students (305 females, 173 males) from the third and forth grades at Faculty of Education, New Valley University. The study used descriptive and quasi-experimental approaches. The study used Borderline Personality Disorder Scale prepared by (Fawqiyah Radwan, 2023), Identity Disturbane Scale (prepared by: Kaufman et al., 2015), (translated by the researcher), and the eclectic counseling program to reduce identity disturbance among study sample prepared by the researcher. The study has found a positive statistical significant correlation between borderline personality symptoms and identity disturbance. The study has also found that the program based on eclectic counselling is effective in reducing identity disturbance among the experimental group.

Key words: eclectic counseling, identity disturbance, borderline personality

[3] A Mental Health Assistant Professor at Faculty of Education, The New Valley University