فعالية برنامج إرشادي تكاملي لتخفيف العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الراشدات

د. فاطمة سيد عبد اللطيف محمد

مدرس بقسم علم النفس

كلية الدراسات الإنسانية - جامعة الأزهر

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي تكاملي لتخفيف العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الراشدات .

وقد احتوى البرنامج الإرشادي التكاملي على عدد من الفنيات التي تم انتقاؤها من العلاج السلوكي الجدلي والعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج السلوكي، والإرشاد الديني، **وقد تم استخدام الإجراءات المناسبة لاختيار عينة الدراسة الأساسية**، وهي مجموعة تجريبية واحدة مكونة من (٥) من المصابات باضطراب الشخصية الحدية، تعرضن للإساءة (الجسمية، والنفسية، والجنسية) في مرحلة الطفولة، ويعانين من شدة العواقب الناتجة عنها. تم تطبيق البرنامج الإرشادي التكاملي عليهن، **كما تم استخدام الأدوات الآتية:** استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة إعداد: مخيمر، وعبد الرازق١٩٩٩ مقياس اضطراب الشخصية الحدية إعداد: راصع، ٢٠١٤. استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة: (إعداد الباحثة).

وقد حقق البرنامج الإرشادي التكاملي دوراً فعالاً في التخفيف من شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة، مما اثر في خفض درجة اضطراب الشخصية الحدية. وقد استمرت فعالية البرنامج بعد توقفه بشهرين في التخفيف من شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة، وخفض درجة اضطراب الشخصية الحدية. تمت مناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وتم وضع بعض التوصيات في ضوء تلك النتائج.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد التكاملي: عواقب الإساءة في الطفولة: اضطراب الشخصية الحدية: الراشدات.

فعالية برنامج إرشادي تكاملي لتخفيف العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الراشدات

د. فاطمة سيد عبد اللطيف محمد
مدرس بقسم علم النفس
كلية الدراسات الإنسانية - جامعة الأزهر

مقدمة الدراسة:

تتميز الشخصية الحدية بالنمط المتعمق من عدم استقرار صورة الذات، والعلاقات بين الأشخاص، والوجدان، ويعد المصابون باضطراب الشخصية الحدية **"Borderline Personality Disorder" (BPD)** على الحافة بين العصاب والذهان، وأطلقت عليه عدة أسماء، مثل **(الفصام المتغير)**، و**(الفصام العصابي الكاذب)**، و**(الشخصية ذهانية السمات)**، و**(الشخصية غير المستقرة عاطفياً)**، ويميزه أيضاً اضطراب الهوية الثابت، وعدم التحديد في نواحي حياته المختلفة، مثل صورة الشخص عن ذاته، وأهدافه البعيدة، واختيار العمل، ونوع الأصدقاء، أو الشريك الجنسي، والقيم التي يتبناها، وغالباً يشعر بعدم الثبات لصورة الذات كإحساس مزمن بالفراغ **(حمودة، ٢٠٠٧: ٧١٩)**.

وكان أول من استخدم مصطلح "الحدية" هو **(Adolph Stern, 1938)** لوصف مجموعة من مرضى العيادات الخارجية الذين لم يمكنهم الاستفادة من التحليل النفسي الكلاسيكي، والذين لم يبدُ أنهم يتناسبون مع فئات الأمراض العصبية النفسية **(لينهان، ٢٠١٤: ٢٢)**.

ونظراً إلى أنها أكثر اضطرابات الشخصية شيوعاً، فقد حظيت باهتمام عديد من الباحثين والدارسين في علم النفس والطب النفسي تنظيراً وقياساً، وتقدر نسبة اضطراب الشخصية لدى المرضى النفسيين المقيمين في مستشفيات بحوالي (٣٠% – ٦٠%)، وأكثر الأنواع شيوعاً بينهم اضطراب الشخصية الحدية (٢٠% – ٣٠%) **(حمودة، ٢٠٠٧: ٧٠١)**.

وقد أشارت النظرية البيولوجية النفسية الاجتماعية (النظرية التي تعتمد عليها الدراسة الحالية لـ**(Engel, 1980)**) إلى أن هناك عدة عوامل متشابكة تساعد على تشكيل اضطراب الشخصية الحدية في مرحلة الرشد، من أهمها تعرض الفرد في مرحلة الطفولة للصدمات وسوء المعاملة من الوالدين أو القائمين بالرعاية، سواء كانت نفسية، أو جسدية، أو جنسية **(البشر، ٢٠٠٥: ٥٢)**.

وهو ما فسرته نظريات التحليل النفسي، والنظرية السلوكية، ونظرية التعلم الاجتماعي والمنظور الأسري **(الحربي، ٢٠١٥: ٤٧ – ٤٨)**.

وأشارت إلية العديد من الدراسات السابقة من هذه الدراسات: (Westbrook, Berenbaum, 2017); (Bujalski, et al., 2017); (Kaplan, et al., 2016); (Infurna, et al., 2016); (Hiraoka, et al., 2016); (Lobbestael, 2015); (Kuo, et al., 2015); (Bornovalova, et al., 2013); (Huang, et al., 2012); (Igarashi, et al., 2010); (Widom, et al., 2009); (Burnette, et al., 2009).

ولقد أشارت الدراسة الاستطلاعية في بداية إجراء الدراسة إلى أن اضطراب الشخصية الحدية ينتشر بين النساء أكثر من الرجال كما أن بداية ظهور الاضطراب تكون في مرحلة الرشد وهو ما أشار إلية **(حمودة ،٢٠٠٧: ٧٢٣-٧٢٤)** وأشارت إلية أيضا دراسة **(perrin. Jennifer.2015)**

وقد أشار **حمودة، (٢٠٠٧: ٧٠١ – ٧٠٢)** إلى أن اضطرابات الشخصية مزمنة وثابتة؛ لذا لا يتم الشفاء منها بسهولة، كما أن العقاقير لها دور ضعيف جداً في معالجة اضطرابات الشخصية؛ لذا كان من الممكن أن يستفيد الفرد من برنامج علاجي قصير المدى لتعليمه مداخل تساعده على التكيف و أن يتوافق مع الأزمات التي يعيشها، ويحل مشكلاته.

كما أشارت(**لينهان ، ٢٠١٤)** إلى وجود قصور في البرامج الإرشادية والأساليب العلاجية المتوافرة لمرضى اضطراب الشخصية الحدية.

أيضاً أشارت العديد من الدراسات السابقة من أن التدخل التجريبي بالبرامج الإرشادية النفسية، بالإضافة إلى الإرشاد الديني له دور فعال في التخفيف من شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة،مما يؤثر في خفض درجة اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من المصابات باضطراب الشخصية الحدية، ومنها دراسة كل من: (Silcock, C., 2015); (Cash, et al., 2014); (Bennett., et al., 2013); (Norrie , et al.,

2013); (Sansone. et al., 2012); (Cash, Sophie, 2010); (Davidson, et al., .2007)

لذا كانت هذه الدراسة محاولة للتعرف على فعالية برنامج إرشادي تكاملي لتخفيف العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الراشدات.

مشكلة الدراسة:

ترجع الباحثة مشكلة الدراسة إلى الآتي:

١) زيادة معدلات انتشار اضطراب الشخصية الحدية، حيث إن الأفراد الذين تتوافر فيهم معايير اضطراب الشخصية الحدية يتدفقون على المراكز الصحية، ومكاتب الممارسين، حيث أن(١١%) من الحالات النفسية المترددة علي العيادات الخارجية، و(١٩%) من المرضى النفسيين المقيمين بالمستشفيات يقدر أن لديهم معايير اضطراب الشخصية الحدية **(لينهان، ، ٢٠١٤: ١٩)**.

٢) خطورة الأعراض الناتجة عن الإصابة باضطراب الشخصية الحدية، حيث إن حوالي (٧٠% – ٧٥%) من المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية لديهم تاريخ لإيذاء النفس على الأقل مرة واحدة، ومن يكملون الانتحار حوالي (٩%) مقارنة بواحد في المائة من عامة الناس **(حمودة، ٢٠٠٧: ٧٢٤)**.

٣) تحول اضطراب الشخصية الحدية إلى نوبات اكتئاب عظمى، وأحياناً يتحول إلى تفاعل ذهاني قصير المدى **(حمودة، ٢٠٠٧: ٧٢٣)**.

٤) انتشار إساءة معاملة الأطفال، وهو ما كشفت عنه دراسة مركز الأمومة والطفولة واليونيسيف (٢٠١٥) من أن أغلب الأطفال في سن ما بين (١٣ – ١٧) سنة قد تعرضوا لشكل ما من أشكال العنف الجسدي في العام السابق على الدراسة، وأن (٢٥%) من الأطفال الذين شاركوا في الاستطلاع قد تعرضوا للعنف النفسي، وذكر (٢% – ٦%) منهم أنهم تعرضوا للملامسة الجنسية، والتحرش الجنسي اللفظي، وأغلبهم من الفتيات.**(مركز الأمومة والطفولة واليونيسيف ،٢٠١٥)**

٥) ما أشارت إليه دراسة **(Perrin, Jennifer, 2015)** من أن متوسط نسبة انتشار الإساءة العاطفية لدى المصابين باضطراب الشخصية الحدية (٦٣%)،

والإهمال الجسدي بنسبة (٤٠.٨٩%)، والإساءة الجنسية بنسبة (٣٦.٩%)، والإساءة الجسمية بنسبة (٣٢.٤٩%).

وبالتالي يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما مدى فعالية برنامج إرشادي تكاملي لتخفيف العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة في خفض اضطراب:

اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الراشدات؟

وتتفرع من هذا التساؤل الرئيس عدة تساؤلات فرعية كالتالي:

١- هل توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي في التخفيف من العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة على استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة؟

٢- هل توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي في خفض درجة اضطراب الشخصية الحدية على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية؟

٣- هل توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس التتبعي (بعد انتهاء البرنامج بشهرين) على كل من استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة وأبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية؟

أهمية الدراسة:

أ) الأهمية النظرية:

١) احتواء الدراسة على برنامج إرشادي تكاملي لتخفيف العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الراشدات المصابات بالاضطراب، حيث يتوقع أن يتم تخفيف هذه العواقب، وأن يتم خفض درجة اضطراب الشخصية الحدية؛ حتى يتكيفن مع الحياة ويستطعن العمل والنجاح فيها .

٢) ندرة البحوث التدخلية التي تتضمن بعد الإرشاد الديني مع الإرشاد النفسي المتكامل (العلاج السلوكي الجدلي والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي)في التعامل مع اضطراب الشخصية الحدية .

ب) الأهمية التطبيقية:

١) تزويد المكتبة النفسية والتراث السيكولوجي باستبيان لقياس شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة.

٢) تزويد العيادات النفسية ببرنامج إرشادي تكاملي لتخفيف العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الراشدات، حتى يستفيد منه المعالجون ، والأخصائيون ، والأطباء النفسيون.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١) تصميم برنامج إرشادي تكاملي لتخفيف العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة لدي عينة من الراشدات المصابات باضطراب الشخصية الحدية .

٢) الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي التكاملي لتخفيف العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الراشدات المصابات بالاضطراب .

٣) التحقق من استمرارية فعالية البرنامج في التخفيف من العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة وخفض درجة اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من المصابات بالاضطراب.

التعريفات الإجرائية

- البرنامج الإرشادي التكاملي "integrative Counseling Program"

عبارة عن خطة محددة ودقيقة تجمع بين بعض مهارات العلاج السلوكي الجدلي، وبعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي، وبعض فنيات العلاج السلوكي، بالإضافة إلى الإرشاد الديني؛ وذلك بهدف التخفيف من العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة لدى عينة من الراشدات المصابات باضطراب الشخصية الحدية .

- **العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة "consequences to Resulting from Abuse in Childhood"**

هي مجموعة من العواقب الوخيمة (الضارة – السيئة) التي تظهر في مرحلة الرشد، وهى نواتج تعرض الفرد للإساءة الجسمية، أو النفسية، أو الجنسية في مرحلة الطفولة، وتعبر عن شدة العواقب الدرجة المرتفعة على استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة **(إعداد الباحثة).**

- **اضطراب الشخصية الحدية "Borderline Personality Disorder"**

عبارة عن مجموع الدرجات التي تحصل عليها المصابة على مقياس اضطراب الشخصية الحدية المحتوي على المحكات التشخيصية التسعة للاضطراب وهى (عدم الاستقرار الوجداني والشعور بالفراغ الداخلي –اضطراب العلاقات البينشخصية المتبادلة – الاندفاعية– إيذاء الذات ومحاولة الانتحار–صعوبة السيطرة على الغضب–تجنب الهجران– اضطراب الهوية–الأفكار الاضطهادية) طبقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM–5) **(إعداد: راصع، ٢٠١٤).**

- **الراشدات adulthood**

هن مجموعة من السيدات اللاتي تعرضن لخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة ويعانين من أعراض اضطراب الشخصية الحدية في مرحلة الرشد ، تتراوح أعمارهن ما بين (٢٥ – ٣٢) سنة، ولسن منخرطات(•) في سلوكيات انتحارية، ولديهن قدرة على العمل في العلاج، ولديهن استقرار كاف، ودعم كاف من البيئة الخارجية للعلاج، ولسن من ذوي الاضطرابات الوظيفية الكبيرة، واللاتي تم تشخيصهن(**) بواسطة الطبيب المختص بالعيادة الخارجية بمستشفى الحسين الجامعي. كما قامت الباحثة بتطبيق **مقياس اضطراب الشخصية الحدية (إعداد: راصع، ٢٠١٤)، ومقياس خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة (إعداد:**

(•) تم التعرف على هذه الشروط من خلال التقييم السريري الشامل من خلال المعالجة النفسية بالمستشفى.

(**) تشخيص الطبيب يعتمد على معايير (DSM–5)، كما اعتمد مقياس اضطراب الشخصية الحدية **(إعداد: إشراق راصع، ٢٠١٤)** على معايير (DSM–5).

مخيمر، و عبد الرازق، ١٩٩٩)، ومقياس العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة (إعداد الباحثة) لتأكيد تشخيص الطبيب.

محددات الدراسة

تتحدد الدراسة الحالية بالموضوع الذي تناولته الباحثة (فعالية برنامج إرشادي تكاملي لتخفيف العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الراشدات)، **حيث تتحدد الدراسة بما يلي:**

أ) الأدوات والعينة المستخدمة في الدراسة.

ب) المتغيرات الآتية:

١) المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي التكاملي لتخفيف العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة).

٢) المتغير التابع (اضطراب الشخصية الحدية)

الإطار النظري للدراسة

- الإساءة "Abuse"

عرفت **(منظمة الصحة العالمية (WHO)، ٢٠٠٦)** الإساءة **"Abuse"** بأنها "تشمل جميع أشكال الإساءة الجسدية، أو المعاملة العاطفية السيئة، أو الإساءة الجنسية، أو الإهمال، أو المعاملة بإهمال، أو الاستغلال بما في ذلك الاستغلال التجاري، مما يؤدي إلى أذى فعلي، أو محتمل على صحة الطفل، وبقائه، ونموه، وكرامته في سياق علاقة تقوم على المسئولية، أو الثقة، أو السلطة، أو غير ذلك.

وقد عرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس **(DSM-5)** الإيذاء الجسدي للطفل **"Physical Abuse of Child V61 - 21"** بأنه "ضرر بدني مقصود من خلال الاعتداء على الأطفال، وتتراوح الإساءة بين الكدمات الطفيفة، والكسور الشديدة، واللكم، والضرب، والركل، والعض، والهز، والرمي، والطعن، والخنق، والضرب باليد، أو بالعصا، أو بالحزام، أو بالسوط، أو غيرها، والحرق، أو أية طرائق أخرى تؤلم من قبل الوالدين، أو الراعي، أو أي شخص مسئول عن الطفل، وهذه الإصابات تعتبر إساءة بغض النظر عما إذا كان الراعي يقصد إيذاء الطفل أم لا، والعقاب البدني مثل الضرب لا يعتبر

إساءة مادام كان معتدلاً، ولم يسبب أية إصابات جسدية للطفل" **(DSM-5, 2013: 717)**.

كما عرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس **(DSM-5)** الإيذاء الجنسي للطفل **"Sexual Abuse of Child V61 – 21"** بأنه "أي فعل جنسي يستخدم الطفل بهدف الإشباع الجنسي لأحد الوالدين، أو الراعي، أو أي شخص مسئول عن الطفل، وتشمل الإساءة الجنسية أنشطة مثل مداعبة الأعضاء التناسلية للطفل، أو الإيلاج، وزنا المحارم، والاغتصاب، واللواط، وهتك العرض، ويشمل إجبار، أو خداع، أو تحريض، أو تهديد الطفل، أو الضغط عليه للمشاركة في أعمال الإشباع الجنسي للآخرين، دون اتصال جسدي مباشر بين الطفل والمسيء" **(DSM-5, 2013: 718)**.

- الإساءة النفسية "Psychological Abuse"

يطلق عليها الإساءة العاطفية أو الإساءة الانفعالية، وهي أي فعل أو قول من شأنه تهديد الطفل ،أوالسخرية منة أو من قدراته وانجازاته والتقليل من شأنه، واحتقاره وتجاهله ، وعدم توفير الحب والاهتمام والرعاية له. **وتقسم الإساءة النفسية الى قسمين :**

أ.إساءة انفعالية مباشرة :مثل: التهديد ، والوعيد ،والإذلال ، والشتم ،والحرمان ، والاهانه ، واستخدام الألقاب ،ووضع الطفل فى غرفة مظلمة والإقفال علية .

ب. إساءة انفعالية غير مباشرة : مثل التمييز في المعاملة بين الأطفال ، والمقارنة السلبية مع الآخرين ، والمعايرات بالشكل والحركات أو السلوكيات ، وعدم السماح للطفل بالانخراط في اللعب وعمل الصدقات واستخدام عبارات (لاأحبك – ليتك لم تكن ابني).**(أبو الخير ،٢٠١٥: ٢٤١)**

كما عرف مخيمر وعبد الرازق (١٩٩٩) الإساءة الجسمية والنفسية والجنسية كما يلي .

الاساءة الجسمية :Physical Abuse

ويقصد بها مايلحق بالطفل من اذى بجسمة من القائمين على رعايته مثل (الجروح والحروق ،الكي بالنار، والضرب بالقدمين ،والحرمان من النوم .

الاساءة النفسية : Psychological Abuse

ويقصد بها الخبرات التي يتعرض لها الطفل وتؤثر فى بنائة النفسى مثل (التقليل من شأن الابن والسخرية منه ،وعدم الكلام معه ،وتجاهله ، والسماح له بالهرب من المدرسة او تعاطي المخدرات .

الاساءة الجنسية:Sexual Abuse

هـي تعـرض الأطفـال لأنشـطة جنسـية لايفهمونهـا (الاعتـداء الجنسـي– ملامسـة اعضائة التناسلية –استعراض الأعضاء التناسلية أمامه – عرض الصور والأفلام الفاضحة أمامه – ممارسة الجنس أمامه ....الخ)مما قد يمثل انتهاكا لحرمة الطفل وقد ينتج عنها بعض التشوهات في الأعضاء التناسلية للطفل ويصاحبها اضطراب جسمي وانفعالي ومعرفي . **(مخيمر وعبد الرازق ،٢٠١٢: ٩)**

اضطراب الشخصية الحدية Borderline personality disorder (BPD)

تعريف اضطراب الشخصية الحدية Borderline personality disorder (BPD)

اولا :موسوعة علم النفس والتحليل النفسي

حالة المريض الذي يقف بين العصاب والذهان،ولا يستعصى على المحلل التمييز بينهما،ولكنه قد يلتقي بمريض مصاب بالمرضين معا **(الحفني ،١٩٨٧: ١٠٦)**

ثانيا : المعجم الموسوعي فى علم النفس

شكل من تنظيم الشخصية تتميز بنقص الثبات وتترجح هذه الأشكال ،من وجهة نظر البنية والأعراض بين الاعصبه والذهانات، وبين السواء وعدم السواء من وجهة نظر التكيف **(بهنام ،٢٠٠٨ :٢٥)**

ويندرج اضطراب الشخصية الحدية ضمن اضطرابات الشخصية الاستعراضية المدرجة على المحور الثاني في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض العقلية ، الذي يتضمن خللا في الوظائف المعرفية مثل الإدراك والتفكير المتعلق بالفرد وبيئته الاجتماعية والذي ينعكس على سمات وسلوكيات تتسم بالتصلب والعجز وسوء التكيف ،كما يتضمن تدهورا في العلاقات الشخصية المتبادلة (التفاعلية) والوجدانية التي تؤثر سلبا على علاقات الفرد بالآخرين ، وعلى استجاباته الانفعالية . (**Kaplan.etal.2016:190**

- معايير تشخيص اضطراب الشخصية الحدية "Diagnostic Criteria of Borderline Personality Disorder" (BPD) (F60.3)

يذكر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس **(DSM-5)** أن ثمة أسلوب منتشر من عدم الاستقرار في العلاقات الشخصية والصورة الذاتية، والذي يتميز بالاندفاع، ابتداءً من مرحلة البلوغ المبكر وعبر مجموعة متنوعة من السياقات، **كما يتبين من خلال خمسة محكات أو أكثر كما يلي:**

١- مجهودات غير محكومة لتجنب واقعي أو متخيل.

٢- ثمة أسلوب من العلاقات الشخصية غير المستقرة والمكثفة، والتي تتميز بالتناوب بين النقيض من التمجيد، وتخفيض قيمة الذات.

٣- اضطراب الهوية بشكل ملحوظ، وغير المستقرة، والمستمرة حول صورة الذات، أو الشعور بالذات.

٤- الاندفاع في اثنين على الأقل من المجالات التي يمكن أن تكون ضارة للذات (على سبيل المثال: الإنفاق، والجنس، وتعاطي المخدرات، والقيادة المتهورة، والشراهة في تناول الطعام) (ملاحظة: لا تشمل انتحارية السلوك المشمولة في المعيار الخامس).

٥- السلوك الانتحاري المتكرر، وإزهاق النفس بالباطل المحرم شرعاً، والإيماءات أو التهديدات، أو سلوك تشويه الذات.

٦- عدم الاستقرار العاطفي نتيجة لتفاعل ملحوظ من المزاج (على سبيل المثال: انزعاج عرضي مكثف، التهيج أو القلق، والذي لا يستغرق – عادة – سوى بضع ساعات، ونادراً لأكثر من بضعة أيام).

٧- مشاعر مزمنة من الفراغ.

٨- غضب شديد غير مبرر، أو صعوبة في السيطرة على الغضب (على سبيل المثال: عروض متكررة للمزاج والغضب المستمر).

٩- حلقات عابرة مرتبطة بالتوتر، أو التفكير بجنون العظمة، أو الفصام الشديد **(DSM-5، ترجمة: مصطفى، ويوسف، ٢٠١٥: ١٢١٤ – ١٢١٥).**

- بدء اضطرابات الشخصية الحدية ومساره

يبدأ الاضطراب مبكراً في مرحلة الرشد، ويتميز بعدم الثبات، ولكنه لا يتحول إلى فصام، بل إلى نوبات اكتئاب عظمى، وأحياناً يتحول إلى تفاعل ذهاني قصير المدى، ومن أهم مضاعفاته الانتحار **(حمودة، ٢٠٠٧: ٧٢٣)**.

- العلاج

أشار **(حمودة، ٢٠٠٧: ٧٢٦)** إلى أهمية العلاج النفسي مع العلاج الكيميائي، كما تم تطوير أسلوب العلاج السلوكي الجدلي بشكل محور من أسلوب العلاج السلوكي المعرفي من قبل عالمة النفس **(لينهان ١٩٩٣)** من أجل معالجة الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية، وقد أشارت عديد من الدراسات إلى فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، ومنها دراسات **(Ribeiro, Ashley, 2015); (McKay, Anna, 2014); (Cameron, Amy Yule, 2014).**

الإرشاد التكاملي integrative Counseling (فريدريك ثورن ١٩٥٠)

يعرف **(عزب ،٢٠٠٢) الإرشاد التكاملي integrative Counseling** بأنة منظومة ذات طابع متسق من الفنيات الإرشادية والعلاجية تنتمي فيها كل منظمه إلى نظرية علاجية خاصة بها ،إلا إن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل، ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل ،لتحديد أفضل الفنيات ومدى ملاءمتها للخطة العلاجية ،ولطبيعة الاضطراب أو المشكلة السلوكية **(عزب ،٢٠٠٢ :٥)**

وتعرفه **(شند ،٢٠٠٨)** بأنة منظومة من الإجراءات التي تتسق فيما بينها وتتضمن عددا من الفنيات التي تنتمي كل فنية منها إلي نظرية إرشادية علاجية معينة،ويتم اختيار هذه الفنيات بحيث تسهم كل منها في تنمية جانب من جوانب الشخصية وفقا لمنهج تكاملي **.(شند ،٢٠٠٨ :٢٠٩)**

وأشارت **(بركات ،٢٠١٤)** إلي أن الاتجاه التكاملي يمثل النضج الإرشادي ،والصورة المثلى للممارسة الإرشادية المتخصصة،تتكامل فيه الفنيات الإرشادية وتعمل على

مواجهة الاختلافات والفروق والتغيرات في المواقف والحالات والمشكلات والمسترشدين ، كما يعد الصورة الإرشادية الحديثه الفعالة التي تحقق المرونة والاتزان والشمول ، وتقوم على التنظيم والتنوع والاختيار بأسلوب متلاحم ومنسجم ومتسق .**(بركات ،٢٠١٤ : ٣٢٧-٣٣٠**

وفيما يلي عرض تفصيلي لأنواع العلاج المستخدمة في البرنامج الإرشادي التكاملي .

اولا- العلاج السلوكي الجدلي Dialectical behavior Therapy

طور أسلوب العلاج السلوكي الجدلي كشكل محور من أسلوب العلاج السلوكي المعرفي من قبل عالمة النفس(**مارشا لينهان،١٩٩٣)** من اجل علاج عينة من النساء المصابات باضطراب الشخصية الحدية ، ويهدف المعالج في السلوكية الجدلية إلى استبدال التفكير الجامد (ابيض –اسود)والذي يسبب الصراعات ،ويؤدي إلى معتقدات تمنع الفرد من الاستجابة بشكل خلاق في حالات الصراع ،كما يدرب العلاج السلوكي الجدلي على استخدام مهارات حل المشكلات ، ويعلم أنماط التفكير التي تساهم في العلاقات البينشخصية .

وذكرت **لينهان** مراحل العلاج السلوكي الجدلي لاضطراب الشخصية الحدية.

المرحلة الاولى .

١- تقليل السلوكيات الانتحارية .

٢- تقليل السلوكيات المتداخلة في العلاج .

٣- تقليل السلوكيات المتداخلة في نوعية الحياة .

٤- زيادة المهارات السلوكية .

أ- مهارة التعقل **ب**-مهارة تنظيم الانفعالات **ج**- الفعالية الشخصية **د**- مهارة التسامح مع الأحزان **وتشمل** (التشتت – الانفعالات المعاكسة) .

المرحلة الثانية .

١- تقليل الم ما بعد الصدمة (مناقشة صدمة الطفولة – قبول حقيقة الصدمة –زيادة احترام الذات) .

٢- تحقيق الأهداف الفردية. **(لينهان ، ٢٠١٤ : ٢٣٩)**

ثانيا : العلاج المعرفي السلوكيCognitive Behavior Therapy (دونالد هربريت)

وهو نوع من العلاج يستند على مساعدة المريض في إدراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية بهدف تغيرها إلى أفكار أو قناعات ايجابية أكثر واقعية . وسوف يتم استخدام احد فنيات العلاج المعرفي السلوكي وهي (**إعادة البناء المعرفي**)(**Cognitive Restructuring**)لتصحيح الأفكار الخاطئة لدى الحالات عينة الدراسة (لوم الذات على حدوث الإساءة) وذالك عن طريق

١- عكس الأفكار الخاطئة

٢- اكتشاف البدائل الممكنة لتلك الأفكار

٣- مساعدة الحالات على إدراك وتحديد مسئوليتهن عن الإساءة التي مررن بها

٤- التوضيح لهن أن أفكارهن ومشاعرهن وسلوكياتهن مشابهة لسلوكيات الآخرين

ثالثا :العلاج السلوكي : Behavior Therapy (جون واطسون)

يرى السلوكيون أن السلوك بنوعية (السوي والمرضى) متعلم ومكتسب بمعنى أنة ليس فطرى ولا غريزي ولا يورث ، لذا كانت رؤيتهم للمرض النفسي على أنة تراكم لمجموعة من السلوكيات الخاطئة والمتعلمة من البيئة المحيطة بالمريض ، وبالتالي لايكون هذا السلوك غير السوي متأصلا في الفرد وإنما مكتسب من البيئة التي يتفاعل معها المريض بصورة غير متوافقة مما يتسبب له في ظهور أعراض الاضطرابات النفسية والعصبية الناجمة عن السلوك الغير سوى والمتعلم من البيئة.وسوف يتم استخدام فنية (**الاسترخاء**)(**Relaxation**) لتقليل القلق والتوتر الناتج عن المشاعر المؤلمة الناتجة عن الإساءة ،حيث يعد احد أهم الفنيات المضادة للتوتر والقلق وفى عام ١٩٢٩ أبدى **جيكوبسون Jacobson**(طبيب نفسي) اهتمامه باكتشاف طرق للاسترخاء العضلي وله كتاب مشهور بعنوان الاسترخاء التصاعدي ،وهناك عدد من أساليب الاسترخاء التي عرفتها معظم الشعوب منذ وقت طويل ،وتقوم أساليب الاسترخاء الحديثة على جملة من التمارين والتدريبات البسيطة التي تهدف إلى إراحة الجسم والنفس

وذالك عن طريق التنفس العميق وتمرين الجسم كله على الاسترخاء وزوال الشد العضلي وهناك ثلاث طرق للاسترخاء (العضلي–التنفسي –العقلي)(**محمود ،الحمداني**' ٢٠٠٨ :١٠-١١)

رابعا :الإرشاد الديني Religious Counseling

بدأت تظهر منذ بداية الستينيات – وإلى الآن – المقدمات التي قام بها علماء النفس، والتي تنادي بأهمية الإفادة من التعاليم والقيم الدينية الإسلامية في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، وترى أن الإيمان الحقيقي بالله قوة هائلة تمد الإنسان المتدين بطاقة روحية تعينه على تحمل مشاق الحياة، وتجنبه القلق الناتج عن الاهتمام بالحياة المادية (**الخطيب، ٢٠٠٢**).

وقد عرف (**زهران، ١٩٩٩**) الإرشاد النفسي الديني بأنه "أسلوب توجيه، وإرشاد، وتربية، وتعليم يقوم على معرفة الفرد لنفسه، ولدينه، ولربه، والقيم الروحية، والأخلاقية، وأنه علاج نفسي تدعيمي يوفر نوعاً من الإرشاد الدعوي".

وكذلك عرفه (**صبحي، ١٩٨٨**) بأنه "إحدى المساعدات الإرشادية التي تستخدم كأداة للتغلب على العقبات التي تقف في سبيل التوافق النفسي، وتحقيق الحاجات النفسية، والفسيولوجية، وذلك عن طريق الإفادة من محتوى القرآن الكريم، والسنة النبوية المطهرة كإحدى المساهمات في تصحيح الأفكار والتصورات الخاطئة.

دراسات سابقة

تناولت الدراسات السابقة محورين كالتالي:

أ) دراسات تناولت العلاقة بين التعرض لخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة والإصابة باضطراب الشخصية الحدية:

دراسة (Bujalski, et al., 2017) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الإساءة (الجسمية، والجنسية، والإهمال) في مرحلة الطفولة وأعراض اضطراب الشخصية الحدية. تكونت عينة الدراسة من (٢٥٥١) طالب من طلاب الجامعات. تم استخدام استبيانات تقرير ذاتي على الإنترنت لقياس إساءة المعاملة في الطفولة، ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية، والمشاركة الوجدانية (العاطفية). وقد تنبأت الإساءة الجسمية في الطفولة

بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية على نحو أكثر من الإساءة الجنسية والإهمال، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن المشاركة الوجدانية (التعاطف) كانت متغيراً وسيطاً للعلاقة بين الإساءة الجسمية في الطفولة ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعات. ودراسة **(Litrenta, Lisa, 2017)** التي أشارت إلى وجود علاقة بين الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة وظهور أعراض اضطراب الشخصية الحدية في مرحلة الرشد ، وأن العلاج السلوكي الجدلي الأكثر مثالية للمرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية. كما أشارت **دراسة (Nichols, Sarah Nicole, 2017)** إلى وجود علاقة بين الأنماط المختلفة للصدمة في مرحلة الطفولة (الإساءة الجنسية – الإساءة العاطفية – الإساءة الجسمية – الإهمال) والإصابة باضطراب الشخصية الحدية في مرحلة الرشد. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج السلوكي الجدلي، والعلاج القائم على العقلنة لهما دور في خفض السلوكيات التدميرية للذات (سلوكيات إيذاء الذات ومحاولات الانتحار). ايضا أشارت **دراسة (Westbrook, Berenbaum, 2017)** إلى التعرف على العلاقة بين الإساءة في مرحلة الطفولة (عاطفية، وجسمية، وجنسية) وأعراض اضطراب الشخصية الحدية. تكونت عينة الدراسة من (٢٩٣) من السكان المحليين فى مرحلة الرشد . تم استخدام المقابلات التشخيصية، ومقياس الوجدان الإيجابي والسلبي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين الإساءة في الطفولة واضطراب الشخصية الحدية، وقد يساعد نقص النضج الانفعالي في تفسير الروابط بين الإساءة في الطفولة واضطراب الشخصية الحدية.ولقد هدفت **دراسة (Kaplan, et al., 2016)** إلى التعرف على العلاقة بين حدوث الإساءة في مرحلة الطفولة والتعرض لسلوك إيذاء الذات الانتحاري في مرحلة الشباب لدى المصابات باضطراب الشخصية الحدية. تكونت عينة الدراسة من (٥٨) من الفتيات المصابات باضطراب الشخصية الحدية، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٣ – ٣١) سنة، بعضهن لديه تاريخ من الإساءة في الطفولة وعددهن (٢٩) فتاة، والبعض الآخر لم يكن لديه تاريخ من الإساءة في مرحلة الطفولة وعددهن (٢٩)، وقد أجرين جميعاً مقابلات تشخيصية إكلينيكية، والتي تقيم التاريخ التشخيصي والإساءة للطفل، وإيذاء الذات الانتحاري وغير الانتحاري. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تكرار حدوث الإساءة في مرحلة الطفولة قد ارتبط

بزيادة خمس مرات في معدل محاولات الانتحار مدى الحياة، وذلك بالنسبة إلى المجموعة التي لم تتعرض للإساءة خاصة الإساءة الجسمية والإساءة الجنسية. كما بحثت **دراسة (Infurna, et al., 2016)** مجموعة متنوعة من خبرات الطفولة لدى عينة من المراهقات المصابات باضطرابات الشخصية، (٤٤) منهن تعانين من اضطراب الشخصية الحدية، و(٤٧) تعانين من اضطرابات شخصية أخرى. تم تشخيص اضطراب الشخصية الحدية باستخدام المقابلة الإكلينيكية، وتم تقييم خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة باستخدام استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة، ومقياس الترابط الوالدي، وتقييم الأسرة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الإساءة في مرحلة الطفولة كانت أكثر شيوعاً لدى المصابين باضطراب الشخصية الحدية، كما كانت الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة، وإهمال الأم (رعاية الأم المنخفضة، والأداء الوظيفي الأسري) منبئات باضطراب الشخصية الحدية لدى المراهق. و تعد **دراسة (Hiraoka, et al., 2016)** امتداداً للبحوث السابقة التي بحثت الارتباط بين مظاهر اضطراب الشخصية الحدية والإساءة الجسدية للطفل. تكونت عينة الدراسة من (١٠٦) من الآباء المصنفين بأنهم خطرين جداً في ارتكاب الإساءة الجسمية للطفل. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن التنبؤ بأن خصائص اضطراب الشخصية الحدية تكون سائدة أكثر بين الآباء الخطرين في ارتكاب إساءة جسمية للطفل مقارنة بالآباء منخفضي الخطورة، كماً فسرت صعوبات تنظيم الانفعال جزئياً الارتباط بين خصائص اضطراب الشخصية الحدية وخطر الإساءة الجسمية للطفل. ايضا هدفت **دراسة (Kimbell, Laura, 2015)** إلى بحث العلاقة بين التعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة المبكرة وظهور اضطراب الشخصية الحدية. تم تشخيص ثلاثة أفراد من خلال مقابلات تشخيصية إكلينيكية باضطراب الشخصية الحدية، وأشار اثنان من الثلاثة بوجود تاريخ للتعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن اضطراب الشخصية الحدية سيظهر على نحو مختلف بالنسبة إلى المشارك الذي لم يتعرض للإساءة الجنسية في الطفولة. ولقد قام **(Kuo, et al., 2015)** بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الإساءة العاطفية في الطفولة ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية. تكونت عينة الدراسة من (٢٤٣) طالب من طلاب الجامعة. تم تطبيق مقياس الإساءة في مرحلة الطفولة، وقائمة أعراض اضطراب

الشخصية الحدية، ومقياس الصعوبات في تنظيم الانفعال. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة بين تكرار الإساءة العاطفية في مرحلة الطفولة ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية، وذلك على نحو أكثر بالمقارنة بالإساءة الجنسية والإساءة الجسمية، كما أشارت النتائج إلى أن الصعوبات في تنظيم الانفعالات كان لها دور في تفسير العلاقة بين الإساءة العاطفية في الطفولة واضطراب الشخصية الحدية. وفي **دراسة (Lobbestael, , Arnta, 2015)** تم التعرف على العلاقة بين الإساءة في مرحلة الطفولة وردّ الفعل الانفعالي المفرط لدى المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية. تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات من الإناث؛ المجموعة الأولى مرضى اضطراب الشخصية الحدية وعددهم (٢٤)، والمجموعة الثانية مرضى اضطرابات شخصية أخرى وعددهم (١٧)، والمجموعة الثالثة ضابطة وعددها (٢٣). تم عرض مقطع من فيلم يعرض مشاهد الإساءة في الطفولة واعتداء الأقران. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية كانت لديهم انفعالات شديدة بعد المشاهدة على نحو أكثر من المجموعتين الأخريين. كذلك هدفت **دراسة (Bornovalova, et al., 2013)** إلى التعرف على التأثير المباشر للإساءة في الطفولة على سمات اضطراب الشخصية الحدية لدى الراشدين. تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الراشدين المصابين باضطراب الشخصية الحدية في سن (٣٤) عاماً. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الإساءة الجنسية والإساءة العاطفية والإساءة الجسمية في مرحلة الطفولة قبل عمر (١٨) سنة، وسمات اضطراب الشخصية الحدية في سن (٣٤) سنة. أيضاً بحث **(Porat, Keren, Rabi 2013)** دور الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة واضطراب الاكتئاب الجسيم لدى النساء الراشدات المصابات باضطراب الشخصية الحدية. تم تشخيص المشاركين في الدراسة بالإصابة باضطرابات الشخصية الحدية، وتم انتقاؤهم من وحدة المريضات الراشدات الداخليين بمستشفى "**ماكلين بلمونت**" بولاية ماساتشوستس الأمريكية. تكونت مجموعة المساء إليهن جنسياً من (١٨٤) من المفحوصات اللاتي لديهن تاريخ من التعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة، وتكونت المجموعة الضابطة (التي لم يتعرض أفرادها للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة) من (٦٩) مفحوصة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المجموعة التي

تعرض أفرادها للإساءة عانت أكثر من الاكتئاب الجسيم مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم يتعرض أفرادها للإساءة، وهو ما يفسر حدوث السلوكيات الانتحارية مع اضطراب الاكتئاب الجسيم، والإساءة الجنسية في الطفولة. وفي **دراسة لـ (Huang, et al., 2012)** هدفت إلى تقييم خبرات الطفولة لدى عدد (٢٠٣) من المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية فى مرحلة الرشد ، وعدد (١٠٩) من المصابين باضطرابات شخصية أخرى فى نفس المرحلة ، حيث وجد أن المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية تعرضوا في مرحلة الطفولة للإساءة الجسمية، والإساءة العاطفية، والإساءة الجنسية أكثر من المصابين باضطرابات شخصية أخرى، وأن هناك عوامل منبئة في مرحلة الطفولة باضطراب الشخصية الحدية في مرحلة الرشد ، منها إهمال الأم، والرفض الوالدي، والإساءة الجنسية، والإساءة الجسمية من الأم، والتي هي مؤشر قوي على الإصابة باضطراب الشخصية الحدية، بمثل قوة الإساءة الجنسية. كذلك هدفت **دراسة (Igarashi, et al., 2010)** إلى التعرف على العلاقة بين خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة واضطراب الشخصية النرجسية والحدية. تكونت عينة الدراسة من (٣٦٨) طالباً من طلاب الجامعة باليابان. تم استخدام مقياس الشخصية النرجسية، وقائمة أعراض الشخصية الحدية، ومقياس الإساءة للطفل. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن كلاً من الإهمال، والإساءة العاطفية، والإساءة الجنسية، والتسلط كان لهم دور كبير في اضطراب الشخصية الحدية أكثر من اضطراب الشخصية النرجسية، ولم يسهم العقاب والتوبيخ في تكوين الشخصية النرجسية أو الحدية. وفي **دراسة لـ (Zodan, Jennifer, 2010)** هدفت إلى تقييم اختبار "**رورشاخ**" للإساءة الجنسية في الطفولة والاضطراب الحدي. تكونت عينة الدراسة من مجموعة من المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية في إحدى العيادات المحلية داخل الجامعة، تم تقسيمها إلى (٤) مجموعات؛ الأولى (اضطراب حدي والتعرض لإساءة جنسية في الطفولة)، والثانية (اضطراب حدي وعدم وجود إساءة جنسية في الطفولة)، والثالثة (عدم وجود اضطراب حدي ووجود إساءة جنسية في الطفولة)، والرابعة (عدم وجود اضطراب حدي وعدم وجود إساءة جنسية في الطفولة) (مجموعة ضابطة إكلينيكية). وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المجموعة المصابة بمرض حدي وتعرضوا لإساءة جنسية في الطفولة ستكون لديهم أدلة

أكبر لمحتوى الصدمة، (مجموعة الدم والجنس والتشريح والميل للمرض والاستجابات العدوانية)،اكبر من المجموعات الاخرى، كما قيست بمؤشر محتوى الصدمة (**أومسترونج، ولويونشتانت، ١٩٩٠**) وقارنت **دراسة (Widom, , et al., 2009)** (٥٠٠) من الأفراد في مرحلة الرشد تعرضوا للإساءة الجنسية، والإساءة الجسمية، والإهمال بعدد (٣٩٦) من الأفراد الذين لم يتعرضوا للإساءة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد الذين تعرضوا للإساءة في مرحلة الطفولة لديهم معايير الإصابة باضطراب الشخصية الحدية كراشدين مقارنة بالمجموعة الضابطة. و بحثت **دراسة (Burnette, , et al., 2009)** العلاقة بين الإساءة في الطفولة والعدوان ومظاهر أعراض اضطراب الشخصية الحدية. شارك في هذه الدراسة (١٢١) من الفتيات المراهقات اللاتي تراوحت أعمارهن ما بين (١٣ – ١٩) سنة. تم استخدام أسلوب المقابلات التشخيصية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الإساءة الجسمية في الطفولة ومظاهر أعراض اضطراب الشخصية الحدية، ووجود علاقة بين الإساءة الجسمية في الطفولة وظهور العدوان في مرحلة الرشد. ايضاهدفت **دراسة (حورية، ولد يحيى، ٢٠٠٨)** إلى فحص العلاقة بين خبرات الإساءة في الطفولة ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية عند طلاب وطالبات الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (٢٩٠) طالباً وطالبة من قسم علم النفس وعلوم التربية بكلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية بجامعة الجزائر. تم تطبيق استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة، ومقياس اضطراب الشخصية الحدية. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين خبرات الإساءة (الجسدية – النفسية – الجنسية) ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية (تجنب الهجر – عدم استقرار العلاقات البينشخصية – اضطراب الهوية – الاندفاعية – إيذاء الذات – عدم الاستقرار الوجداني – الخواء أو الملل – صعوبة التحكم في الغضب – الأفكار البارانويدية). كما هدفت **دراسة (البشر، سعاد عبد الله، ٢٠٠٥)** إلى الكشف عن مظاهر اضطراب الشخصية الحدية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية (التعرض للإساءة في الطفولة – الإدراك السلبي للأبناء للمعاملة الوالدية – القلق – الاكتئاب – مفهوم الذات – سوء التوافق النفسي الاجتماعي). وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباطات موجبة ودالة بين مظاهر اضطراب الشخصية الحدية ومتغيرات الدراسة محل الاهتمام، ما عدا متغير

مفهوم الذات، والذي ارتبط مع مظاهر اضطراب الشخصية الحدية ارتباطاً سلبياً، كما تنبأت متغيرات الدراسة بظهور مظاهر اضطراب الشخصية الحدية.

ب) دراسات تناولت برامج إرشادية للتخفيف من العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى المصابين باضطراب الشخصية الحدية:

فقد هدفت **دراسة (Ribeiro, Ashley, 2015)** إلى التعرف على التغيير البينشخصي أثناء العلاج السلوكي الجدلي لاضطراب الشخصية الحدية. تم تقييم اثنين من المشاركين الراشدين أثناء مسار العلاج السلوكي الجدلي الشامل. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين الأداء الوظيفي الاجتماعي والبينشخصي لدى المشاركين، وتخفيف أعراض الإساءة (الصدمة) في مرحلة الطفولة مما اثر فى خفض اعراض اضطراب الشخصية الحدية. وبحثت **دراسة (Silcok. 2010)** العلاقة بين الصدمة واضطراب الشخصية الحدية وسلوك إيذاء الذات، وفاعلية الإرشاد النفسي في خفض آثار الصدمة والإساءة، والتخلص من سلوك إيذاء الذات. تضمنت الدراسة ست مقابلات تشخيصية مع أشخاص من الذين يؤذون أنفسهم (أو كانوا يفعلون ذلك في الماضي) ومجموعة استطلاع رأي مع خمسة من الأخصائيين الصحيين الذين يعملون داخل إحدى وحدات السكن الداخلي للأشخاص الذين يؤذون أنفسهم. وأشارت التحاليل إلى وجود علاقة بين التعرض للصدمة أو الإساءة في مرحلة الطفولة ووجود سلوك إيذاء الذات ضمن أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وفاعلية الإرشاد النفسي المتكامل في خفض آثار الصدمة (الإساءة)، كما كان فعالاً أيضاً في خفض سلوك إيذاء الذات، وقد ساهم ذالك فى خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية. وأشارت **دراسة (McKay, Anna, 2014)** إلى تهيئة العلاج السلوكي الجدلي بنجاح للمراهقين الذين لديهم الخصائص الحدية، كم كان له دور في تقليل السلوكيات المتعلقة بالصدمة أو الإساءة في مرحلة الطفولة، وكانت هناك منبئات لنجاح العلاج السلوكي الجدلي، منها (خطر الإيذاء، ودرجة الدعم البيئي). تشكلت عينة الدراسة من (٥٠) مراهقاً لديهم أعراض اضطراب الشخصية الحدية من الذين تلقوا علاجاً قصير الأمد بالعلاج السلوكي الجدلي بمؤسسة علاجية، وقد تمت فترة العلاج السلوكي الجدلي قصير الأمد بنجاح. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى المساندة البيئية

من المنبئات الأقوى لنجاح العلاج السلوكي الجدلي، ولكن خطر التعرض للإيذاء لم يكن منبئاً دالاً لقدرة المراهقين على أن يتموا العلاج بنجاح. وفي **دراسة أخرى لـ (Cameron, Amy Yule, 2014)** هدفت إلى تطبيق العلاج السلوكي الجدلي المتمركز حول القيم على مجموعة من المرضى تتوافر لديهم ثلاثة معايير أو أكثر لاضطراب الشخصية الحدية. وأشارت تحليلات المنحنى الكامن إلى أن المرضى قد أظهروا تحسناً في الأداء الوظيفي عموماً، وانخفاض دال إكلينيكياً في الأعراض الحدية، وقد تم تعديل مادة ووظيفة جلسة العلاج السلوكي الجدلي للتأكيد على القيم، وقد وجد المرضى أن مجموعات القيم فعالة في إيضاح قيمهم الشخصية، وفهم كيف أن قيمهم مرتبطة بسلوكياتهم، كما أن القيم أسهمت في دافعيتهم للعلاج، وإضعاف تأنيب الذات الناتج عن آثار الخبرات السلبية في مرحلة الطفولة. وقامت **دراسة (Cash, et al., 2014)** بعلاج عميلين مصابين باضطراب الشخصية الحدية باستخدام العلاج السلوكي المعرفي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الاكتئاب الناتج عن خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة، مما حد من أعراض اضطراب الشخصية الحدية. كما بحثت **دراسة (Bennett, et al., 2013)** العلاقة بين اضطرابات الشخصية (النمط الفصامي – الشخصية الحدية – الشخصية المضادة للمجتمع) والروحانية/ التدين. تم استعراض عدد كبير من الدراسات السابقة التي ربطت بين اضطرابات الشخصية والتدين/ الروحانية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك ارتباطاً بين اضطراب الشخصية الحدية والشخصية المضادة للمجتمع (النمط الفصامي)، وانخفاض درجة التدين/ الروحانية، وأن هناك ارتباطاً إيجابياً بين ارتفاع درجة التدين/ الروحانية والصحة النفسية، وارتباطاً إيجابياً بين ارتفاع درجة التدين والروحانية وانخفاض درجة اضطرابات الشخصية. أيضاً هدفت **دراسة (Norrie, et al., 2013)** إلى التعرف على تأثير كفاءة المعالج والعلاج المعرفي السلوكي على السلوك الانتحاري لدى المصابين باضطراب الشخصية الحدية. تكونت عينة الدراسة من (١٠٦) من الأفراد فى مرحلة الرشد الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية، وتألف العلاج السلوكي المعرفي من (١٦) جلسة في المتوسط عبر أربعة أشهر. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المرضى الذين خضعوا للعلاج انخفض لديهم متوسط محاولات الانتحار بمقدار (٩٥%) خاصة عن طريق

معالج كفء، بمعنى أن المعالجين الأكثر كفاءة الذين تدربوا على العلاج السلوكي المعرفي لاضطراب الشخصية الحدية قد استطاعوا خفض عدد الفعل الانتحاري لدى المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية، كما انخفضت لديهم الآثار السلبية لصدمات الطفولة وقد ساهم ذالك فى خفض اضطراب الشخصية الحدية . كذلك هدفت **دراسة (Sansone, et al., 2012)** إلى تقييم الحالة الدينية/ الروحانية لدى عينة من المصابين باضطراب الشخصية الحدية فى مرحلة الرشد في إحدى العيادات الطبية الداخلية. تم استخدام مقياس السعادة الروحانية، والمكون من (١٢) بنداً، واستبيان لتشخيص الشخصية الحدية، واختبار إيذاء الذات. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية حصلوا على درجات منخفضة في الروحانية/ التدين، وأشارت النتائج أيضاً إلى أن تحسين درجة الروحانية/ التدين لدى هؤلاء المرضى يكون له أثر فعال فى تخفيف االعواقب الناتجة عن خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة مما اثر فى خفض اضطراب الشخصية الحدية . في حين هدفت **دراسة (Cash, Sophie, 2010)** إلى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي في خفض حدة أعراض اضطراب الشخصية الحدية. استخدمت الدراسة نموذج العلاج المعرفي السلوكي **(اسبلاند، ليولين، عاردي، ستايلز، ٢٠٠٨)**.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي كان له دور في خفض عواقب الإساءة في مرحلة الطفولة التي تعرض لها المرضى مما ساعد على خفض درجة اضطراب الشخصية الحدية . واشارت **دراسة (Davidson, et al., 2007)** إلى التعرف على أثر فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي في خفض حدة اضطراب الشخصية الحدية. تكونت عينة الدراسة من (١٠) من المرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية تلقوا العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي في (٢٠) جلسة. تم استخدام التعقيد التكاملي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي في خفض حدة أعراض اضطراب الشخصية الحدية، كما كان العلاج فعالاً في تخفيف ألم ما بعد الجرح (الإساءة أو الصدمة).

تعقيب على الدراسات السابقة

أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى وجود علاقة موجبة بين التعرض لخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة (الجسمية – النفسية – الجنسية)، وظهور أعراض اضطراب الشخصية الحدية . كما أشارت النتائج إلى أهمية العلاج السلوكي الجدلي، والعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج السلوكي، والإرشاد الديني في التخفيف من العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة مما اثر في خفض درجة اضطراب الشخصية الحدية.

فروض الدراسة

في ضوء الإطار النظري للدراسة، وكذلك نتائج الدراسات السابقة، تحددت فروض الدراسة على النحو التالي:

١- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي في التخفيف من العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة على استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة.

٢- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي في خفض درجة اضطراب الشخصية الحدية على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي (بعد انتهاء البرنامج بشهرين) على كل من استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة وأبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية.

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً: منهج الدراسة

تستند الدراسة الراهنة إلى المنهج التجريبي؛ لأنه من أنسب المناهج لتحقيق أهدافها، واعتمدت الباحثة على التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة (المجموعة التجريبية). **والجدول (١) يوضح التصميم التجريبي للدراسة الحالية:**

جدول (١)

التصميم التجريبي للدراسة الحالية

مجموعة الدراسة	القياس القبلي	المعالجة التجريبية	القياس البعدي	القياس التتبعي
مجموعة تجريبية	– استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة **(إعداد الباحثة)** – مقياس اضطراب الشخصية الحدية **(إعداد: راصع، ٢٠١٤)**	**البرنامج الإرشادي التكاملي للتخفيف من العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة**	– استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة **(إعداد الباحثة)** – مقياس اضطراب الشخصية الحدية **(إعداد: راصع، ٢٠١٤)**	– استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة **(إعداد الباحثة)** – مقياس اضطراب الشخصية الحدية **(إعداد: راصع، ٢٠١٤)**

ثانياً: عينة الدراسة

اتخذت الباحثة عدة محددات لاختيار العينة:

أ- محددات جغرافية

تم اختيار العينة من العيادة النفسية الخارجية رقم (٣٠) بمستشفى الحسين الجامعي؛ وذلك لموافقة رئيس قسم الطب النفسي على تطبيق البرنامج **(ملحق (١٠))**، وأيضاً زيادة عدد الحالات المترددة على المستشفى لتقديمها خدمات متكاملة بأسعار مقبولة.

ب- محددات عمرية

تم اختيار العينة من النساء في مرحلة الرشد، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٥ – ٣٢) سنة، وذلك للأسباب الآتية:

١) أشار **حمودة،(٢٠٠٧)** إلى أن اضطراب الشخصية الحدية ينتشر بين النساء أكثر من الرجال؛ وذلك بسبب لوم الناس لهن، وجعلهن ضحية الرجال بدءاً من طفولتهن حين يخرج الأولاد عدوانهم في ضوء رضا المحيطين بهم، بينما تكبت البنات ولا يخرجن عدوانهن، فيتعودن السلبية، ولمثل هذا التطبع الاجتماعي تتأثر الصحة الانفعالية والإحساس بالذات للنساء؛ لأنه يرتبط بدرجة المساندة الاجتماعية والعلاقات الحميمة، وهذا التطبع أيضاً يجعل النساء لديهن قابلية خاصة للاحتياجات، والأفكار، أو النزعات غير المقبولة (غير المنطقية)، وتحولات

الآخرين من الطيب إلى الحسن والعكس، كما تشير الدراسات إلى أن الإيذاء الجنسي يزيد في البنات عن البنين من (٢ – ٣) مرات.**(حمودة،٢٠٠٧ : ٧٢٤)**

٢) بداية ظهور اضطراب الشخصية الحدية يكون في مرحلة الرشد، ولا يكون الاضطراب ظاهراً في مرحلة منتصف العمر وما بعدها **(حمودة، ٢٠٠٧: ٧٢٣)**.

٣) سن الرشد هو بداية تكوين الأسرة والانجاز في العمل وبالتالي زيادة الرغبة في الإرشاد النفسي والعلاج وبالتالي زيادة التردد على المستشفيات والمراكز العلاجية . وهذا ما يفسر وجود بعض الدراسات السابقة التى اشارت الى الاضطراب فى مرحلة المراهقة.

٤) الدراسة الاستطلاعية التي أشارت إلى أن بداية ظهور الاضطراب في مرحلة الرشد ، وان اكثر المصابين به من السيدات.

إجراءات اختيار عينة الدراسة

١- تم تشخيص (٧) حالات من النساء يعانين اضطراب الشخصية الحدية وذلك من قبل الطبيب النفسي بالعيادة النفسية الخارجية بمستشفى الحسين الجامعي.

٢- قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطراب الشخصية الحدية **(إعداد: راصع، ٢٠١٤)**، وقد حصلن على درجات مرتفعة مما يؤكد إصابتهن(•) باضطراب الشخصية الحدية.

٣- قامت الباحثة بعد ذلك بتطبيق استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة **(إعداد: مخيمر، و عبد الرازق، ١٩٩٩)**؛ للتأكد من أن الحالات قد تعرضت للإساءة في مرحلة الطفولة، وتم استبعاد حالتين ثبت عدم تعرضهما للإساءة في مرحلة الطفولة.

٤- تم تطبيق مقياس العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة على الحالات الخمس المتبقية **(إعداد الباحثة)**، وقد حصلن على درجات مرتفعة .

(•) تشخيص الطبيب يعتمد على معايير (DSM-5) ومقياس اضطراب الشخصية الحدية **(إعداد: راصع، ٢٠١٤)** يعتمد على معايير (DSM-5).

من هنا، كانت لدينا خمس حالات من السيدات يعانين اضطراب الشخصية الحدية، وقد تعرضن لخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة، ويعانين من شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة.

ولقد التزمت الباحثة بعدد من الشروط عند اختيار العينة كالتالي:

١- الحالات الخمس ليست منخرطة في سلوكيات انتحارية.

٢- لديهن القدرة على العمل مع العلاج.

٣- لديهن استقرار كافٍ.

٤- لديهن دعم كافٍ من البيئة الخارجية للعلاج.

٥- لسن من ذوي الاضطرابات الوظيفية الكبيرة.

ثالثاً: أدوات الدراسة

١- استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة (إعداد: مخيمر، و عبد الرازق، ١٩٩٩).(ملحق ١)

- الهدف من إعداد الاستبيان:

الحصول على تقدير كمي لما يدركه الفرد من خبرات إساءة جسمية، أو نفسية، أو جنسية سبق أن تعرض لها أثناء مرحلة الطفولة.

- مكونات الاستبيان:

يتضمن الاستبيان صورتين؛ صورة للأب(•)، وصورة للأم(**)، وكل صورة مكونة من (٣٢) عبارة، منها (١٦) عبارات للإساءة الجسمية، و(١٦) عبارة للإساءة النفسية، و(١٠) عبارات للإساءة الجنسية(***).

- تصحيح الاستبيان:

تتم الإجابة عن أسئلة الاستبيان في أربعة مستويات (دائماً، وغالباً، ونادراً، وأبداً)، والعبارات جميعها مصاغة في الاتجاه السلبي أي اتجاه الإساءة، وتتراوح الدرجات على كل

(•) (صورة الأب)، أو (القائم بالرعاية).

(**) (صورة الأم)، أو (القائمة بالرعاية).

(***) الإساءة الجنسية من الآخرين، أو القائمين بالرعاية (الوالد – الأقارب).

عبارة ما بين درجة واحدة وأربع درجات، بمعنى أنه إذا كانت الإجابة (دائماً = ٤، وغالباً = ٣، ونادراً = ٢، وأبداً = ١)، وبذلك يتراوح المجموع الكلي للاستبيان ما بين (٧٤ – ٢٩٦) درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة تعرض الفرد لخبرات الإساءة الجسمية، أو النفسية، أو الجنسية **(مخيمر، وعبد الرازق، ١٩٩٩: ٩ – ١٠)**.

– الكفاءة السيكومترية للاستبيان:

حقق الاستبيان ثباتاً مرتفع بمعامل ألفا لكرونباخ بلغ (٠.٨٩) لصورة الأب، و(٠.٨٥) لصورة الأم، كما تم استخدام صدق المحكمين، والصدق التلازمي من خلال محك آخر خارجي هو استبيان القبول والرفض الوالدي (العدوان، الإهمال، الرفض غير المحدد) للكبار **(إعداد: ممدوحة سلامة، ١٩٨٦)**، وكانت معاملات الارتباط (ر = ٠.٦٨)، وهي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) **(مخيمر، وعبد الرازق، ١٩٩٩) (مخيمر، وعزيز الظفيري، ٢٠٠٣)**.

٢– مقياس الشخصية الحدية (إعداد: راصع، ٢٠١٤).(ملحق ٢)

يتكون المقياس من (٥٤) بنداً تتوزع على سبعة أبعاد تتمثل في: عدم الاستقرار الوجداني والشعور بالفراغ الداخلي (١٥) بنداً – اضطرابات العلاقات البينشخصية المتبادلة (١١) بنداً – الاندفاعية (٨) بنود – إيذاء الذات ومحاولة الانتحار (٦) بنود – صعوبة السيطرة على الغضب (٤) بنود – تجنب الهجران (٥) بنود – اضطراب الهوية (٥) بنود.

– مبررات اختيار الباحثة لهذا المقياس(•):

١) تتفق أبعاد المقياس مع المحكات التشخيصية المدونة في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (الثالث، والرابع، والخامس)

٢) تحقيق المقياس لمعدلات عالية من الصدق والثبات.

(•) اطلعت الباحثة على مقياس الشخصية الحدية **(إعداد: البشر، ٢٠٠٥)**، ومقياس الشخصية الحدية **(إعداد: Livesley & Jackson، ٢٠٠٩، ترجمة: محمود، ٢٠١٢)**، ومقياس الشخصية الحدية **(إعداد: بشري وآخرون، ٢٠١٧)**، وقائمة اضطراب الشخصية الحدية **(إعداد: Liechsenring، ١٩٩٧، ترجمة: بهنام، ٢٠٠٨)**.

٣) يغطي المقياس ثمانية محكات تشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية؛ لذا رأت الباحثة بعد (استشارة السادة المحكمين)(ملحق٣) إضافة بعد آخر للأفكار الاضطهادية، وبذلك يغطي المقياس المحكات التشخيصية التسعة لاضطراب الشخصية الحدية طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية.

- تصحيح المقياس:

تم تحديد أربعة بدائل لكل بند كالتالي: (كثيراً – أحياناً – نادراً – لا)، ويعطي كل بند في المقياس درجة موزونة تتراوح ما بين (٣ – ٠)، وأقصى درجة على المقياس (٢٣١)، وأدنى درجة (صفر) **(راصع، ٢٠١٤: ٩٣)**.

- التعريفات الإجرائية لأبعاد المقياس:

- البعد الأول: عدم الاستقرار الوجداني والشعور بالفراغ الداخلي (١٥) بنداً.

*** عدم الاستقرار الوجداني (عدم الثبات الانفعالي):**

نوبات من كدر المزاج الشديدة، أو سرعة الاستثارة، أو القلق الذي يظل لساعات قليلة، ونادراً ما يزيد على أيام قليلة.

*** الشعور بالفراغ الداخلي:**

الشعور العميق بالوحدة والانعزال، والتحيز الشخصي لطريقة التفكير حتى لا يكاد يتعرف على الواقع الخارجي، وقد يتصف بالغموض، والميل إلى الشك.

- البعد الثاني: اضطرابات العلاقات البينشخصية المتبادلة (١١) بنداً.

نمط غير ثابت ومشوه في العلاقات مع الآخرين، يتميز بالتأرجح بين المثالية والسوقية.

- البعد الثالث: الاندفاعية (٨) بنود.

على الأقل في ناحيتين أساسيتين تدمران النفس، مثل (الإنفاق – الجنس – تعاطي مادة – القيادة المستهترة – الأكل بشراهة).

- البعد الرابع: إيذاء الذات ومحاولة الانتحار (٦) بنود.

تكرار سلوك الانتحار، أو التلميحات، أو التهديدات، أو سلوك تشويه النفس.

- **البعد الخامس: صعوبة السيطرة على الغضب (٤) بنود.**

الغضب الشديد غير المناسب، أو صعوبة السيطرة عليه، مثل (نوبات انفجارات مزاجية – الغضب الدائم – الشجارات الجسمانية المتكررة).

- **البعد السادس: تجنب الهجران (٥) بنود.**

القيام بجهود كبيرة لتجنب الهجران، سواء كان حقيقياً أم متخيلاً، فهم يجدون صعوبة في الانفصال عن الآخرين، وقد تحدث بعض محاولات التهديد بالانتحار.

- **البعد السابع: اضطراب الهوية (٥) بنود.**

أن تكون صورة الذات أو الإحساس تجاه النفس غير واضح وغير ثابت بصفة دائمة، حيث تعتمد صورة الذات لديهم على ما يقوله الآخرون عنهم من خلال تفاعلهم معهم، فهم لا يعرفون أنفسهم بشكل واقعي، وماذا يريدون، ويشعرون بالضياع.

- **البعد الثامن: الأفكار الاضطهادية (٦) بنود.**

يعاني ذوو اضطراب الشخصية الحدية أعراض شبه ذهانية لكنها عابرة كالأوهام، والهلاوس، والإفراط في قيمة الأفكار التافهة، والاغتراب عن الواقع.

- **صدق وثبات المقياس:**

أولاً: صدق المقياس:

تم تحليل بنود مقياس الشخصية الحدية (ن = ٢٥٠) تحليلاً عاملياً من الدرجة الأولى، والذي أسفر عن (٧) عوامل سالفة الذكر، وقد بلغ الجذر الكامن لكل منها أكثر من الواحد الصحيح، وبلغت نسبة التباين الكلي (٤٥.٦٩١%)، وتراوحت التشبعات ما بين (٠.٧٧٨ – ٠.٤)، وكلها تشبعات مقبولة (**راصع، ٢٠١٤: ١٢٣**).

ثانياً: ثبات المقياس:

تم حساب الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ، وكانت (٠.٧)، و(٠.٧٢)، و(٠.٧)، و(٠.٧٣)، و(٠.٨)، و(٠.٨٤)، و(٠.٨)، و(٠.٧١)، و(٠.٧)، و(٠.٩٤) لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس على الترتيب. كما تم حساب الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠.٨٢ – ٠.٩٧)، وهي معاملات ثبات مرضية.

كما قامت (**راصع، ٢٠١٤: ٩٩ – ١٠٠**) بحساب الاتساق الداخلي للمقياس، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وتم استبعاد العبارات التي يقل معامل ارتباطها **عن**(٠.٣).

٣- استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة (إعداد الباحثة).(ملحق ٥)

- الهدف من إعداد الاستبيان:

تم إعداد هذا الاستبيان بهدف الكشف عن العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة، حيث إن التراث السيكومتري لم يكشف عن وجود أداة مناسبة لهذا الغرض.

استوحت الباحثة فكرة هذا الاستبيان، وبالتالي أمكنها صياغة عباراته من خلال:

١- الإطار النظري الخاص بمفهوم الإساءة، وأنواعها (الجسمية – النفسية – الجنسية)، والعواقب المترتبة عليها، والدراسات السابقة التي ربطت بين التعرض لأنواع الإساءة واضطراب الشخصية الحدية.

٢- الجلسات الفردية ، والتي تعرفت الباحثة من خلالها على أنواع الإساءة التي تعرضت لها الحالات، والعواقب الوخيمة التي ترتبت عليها وكانت أكثر انتشاراً.

٣- الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة، والتي تم من خلالها تطبيق استمارة تحوي بعض الأسئلة المفتوحة للأطباء والمعالجين النفسيين(•) عن العواقب الأكثر انتشاراً المترتبة على التعرض للإساءة (الجسمية – النفسية – الجنسية) لدى المصابات باضطراب الشخصية الحدية.وعن المرحلة التى يظهر فيها الاضطراب ونسبة المصابين بالاضطراب ،الاناث: الذكور

من هذا المنطلق، ونتيجة لتحليل المصادر والروافد السابقة، تم وضع التعريف الإجرائي للعواقب الناتجة عن الإساءة فى الطفولة بأنها "**مجموعة من العواقب الوخيمة (الضارة– السيئة) التي تظهر في مرحلة الرشد، وهى نواتج تعرض الفرد فى مرحلة الطفولة للإساءة الجسمية، أو النفسية، أو الجنسية**".

(•) أ. د. محمود حمودة، أ. د. محمد نجيب الصبوة، أ. د. صفاء إسماعيل، أ. د. هاشم بحري.زيارة الباحثة لمستشفى الدمرداش و جمال ابوالعزايم بالاضافة الي التطبيق بمستشفى الحسين الجامعى وباب الشعرية .

وقد تضمن الاستبيان (٣٠) عبارة، توجد أمام كل عبارة أربعة اختيارات (نادراً – أحياناً – كثيراً – كثيراً جداً)، **ويتم حساب شدة العواقب للاستبيان كالتالي:**

نادرا	أحياناً	كثيراً	كثيراً جداً
١	٢	٣	٤

وبالتالي تتراوح الدرجة على الاستبيان في شدة العواقب ما بين (٣٠ – ١٢٠)، وتدل الدرجة المرتفعة على شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة.

– الكفاءة السيكومترية للأدوات في الدراسة الحالية:

أولاً: صدق الأدوات:

لحساب صدق الأدوات في الدراسة الحالية، تم تطبيق **استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة (إعداد: مخيمر، و عبد الرازق، ١٩٩٩)، ومقياس اضطراب الشخصية الحدية (إعداد: راصع، ٢٠١٤)، ومقياس العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة (إعداد الباحثة)** على عينة من المصابات باضطراب الشخصية الحدية (ن = ٤٠) بمستشفى الحسين الجامعي العيادة النفسية الخارجية رقم (٣٠) ، ومستشفى باب الشعرية (العيادة الخارجية) الدور الرابع ، ومستشفى أبو العزايم بمدينة نصر، ومستشفى الدمرداش (قسم الطب النفسي). والجدول (٢)يوضح الأدوات، وطريقة حساب الصدق لكل منها، والنتائج.

جدول (٢)

الأدوات وطريقة حساب الصدق لكل منها والنتائج

الأداة	طريقة حساب الصدق	النتائج
استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة **(إعداد: مخيمر، و عبد الرازق، ١٩٩٩)**	تم استخدام صدق المحك (الصدق التلازمي) بتطبيق استبيان سوء معاملة وإهمال الأطفال **(إعداد: كامل، ١٩٩٣)** على العينة السابقة، ثم حساب معامل الارتباط بين الاستبيانين. (•)	تم حساب معامل الارتباط بين الاستبيانين وكان = ٠.٧٦، وهو دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)
مقياس اضطراب الشخصية الحدية **(إعداد: راصع، ٢٠١٤)**	١- تم استخدام صدق المحك بتطبيق قائمة اضطراب الشخصية الحدية(••) من إعداد الباحث الألماني **(Leichsenring، ترجمة: بهنام، ٢٠٠٨)**، والتي تتكون من (٤٤) بنداً **(ملحق ٧)** تغطي خمسة أبعاد (ضياع الهوية – الدفاعات البدائية – ضعف اختبار الواقع – الخوف من الانصهار أو التلاشي – الشخصية الحدية) على العينة السابقة، ثم تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات على المقياسين.	معامل الارتباط بين الدرجات على المقياسين = ٠.٦٣١، وهو دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)
	٢- بمقارنة تشخيص الطبيب بالعيادة الخارجية للحالات المصابة باضطراب الشخصية الحدية بدرجاتهن على المقياس (تشخيص الطبيب يعتمد على معايير DSM-5، والمقياس يعتمد على معايير DSM-5).	وجود درجة اتفاق عالية بين تشخيص الطبيب والدرجة على المقياس
استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة **(إعداد الباحثة)**	١- **صدق المحتوى:** قامت الباحثة بعرض الاستبيان في صورته الأولية على عدد من أعضاء هيئة التدريس في مجالي علم النفس والصحة النفسية للحكم على مدى دقة البنود وصدقها في التعبير عن العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة **(ملحق ٣)**.	قامت الباحثة بإعادة النظر في الاستبيان في ضوء ما أبداه السادة المحكمون من ملاحظات وإرشادات خاصة بتعديل الاستبيان **(ملحق ٤)**
	٢- **الصدق التلازمي (صدق المحك):** بعد التأكد من الكفاءة السيكومترية لاستبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة **(إعداد: مخيمر، و عبد الرازق، ١٩٩٩)** على عينة من المصابات باضطراب الشخصية الحدية، تم استخدامه كمحك صدق لمقياس العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين الاستبيانين.	تم حساب معامل الارتباط بين الاستبيانين وكان = ٠.٧٧، وهو دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على صدق المقياس

(•) استبيان كامل (١٩٩٣) يتضمن أبعاد الإساءة الجسمية والاهانة اللفظية والإهمال (إهمال التغذية–إهمال مرضه –إهمال تعليمة–إهمال ملابسة) تم التأكد من صدق الاستبيان من خلال صدق المحكمين وتجانس مكوناته ،بالإضافة إلى استخدمه في العديد من الدراسات السابقة مما يضيف لها قوة ودلالة على ثباته وصدقه .**(كامل ،١٩٩١) (ملحق ٦)**

(••) تعد قائمة اضطراب الشخصية الحدية من أساليب التقدير الذاتي، وتحدد البدائل الإجابة عنها بـ(نعم) أو (لا)، وتتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق؛ لأن فقراتها جاءت متوافقة مع فقرات قائمة **"Gunderson"** التشخيصية **(D.I.B)**، كما تراوح الثبات للقائمة ما بين (٠.٧٥ – ٠.٨٥) باستخدام معامل ارتباط "**بيرسون**" بأسلوب إعادة تطبيق الاختبار **(بهنام، ٢٠٠٨: ٣٥ – ٣٦)**.

ثانياً: الثبات:

لحساب الثبات لأدوات الدراسة، تمت إعادة تطبيق **استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة (إعداد: مخيمر، و عبد الرازق، ١٩٩٩)، ومقياس اضطراب الشخصية الحدية (إعداد: راصع، ٢٠١٤)، واستبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة (إعداد الباحثة)** على العينة السابقة من المصابات باضطراب الشخصية الحدية (ن = ٤٠) بفاصل زمني قدره (١٥) يوماً، وحساب معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني، كما تم حساب معامل ألفا لكرونباخ. **والجداول (٣-٤-٥) توضح ذلك:**

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني ومعاملات ألفا لكرونباخ لاستبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة (ن = ٤٠)

(مصابات باضطراب الشخصية الحدية)

صورة الأب			صورة الأم			الإساءة الجنسية		الدرجة الكلية للاستبيان	
الأبعاد	معامل الارتباط(*)	ألفا لكرونباخ	الأبعاد	معامل الارتباط(*)	ألفا لكرونباخ	معامل الارتباط(*)	ألفا لكرونباخ	معامل الارتباط(*)	ألفا لكرونباخ
الإساءة الجسمية	٠.٧٨٦	٠.٧٨٥	الإساءة الجسمية	٠.٧٨٧	٠.٧٠٨	٠.٨٩٢	٠.٦٨١	٠.٧٧٦	٠.٨٤٢
الإساءة النفسية	٠.٧٨٦	٠.٧٩١	الإساءة النفسية	٠.٨٨٧	٠.٨٢١				
الدرجة الكلية لصورة الأب	٠.٦٨٨	٠.٧٥٤	الدرجة الكلية لصورة الأم	٠.٦٨٨	٠.٨١٤				

(*) جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١).

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من المصابات باضطراب الشخصية الحدية (ن = ٤٠)

مقياس اضطراب الشخصية الحدية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل ألفا لكرونباخ
البعد الأول: عدم الاستقرار الوجداني والشعور بالفراغ الداخلي	٠.٨٠٨	٠.٠١	٠.٧٤٢
البعد الثاني: اضطراب العلاقات البينشخصية المتبادلة	٠.٧٠١	٠.٠١	٠.٧٠٢
البعد الثالث: الاندفاعية	٠.٧٧٤	٠.٠١	٠.٧٧٢
البعد الرابع: إيذاء الذات ومحاولة الانتحار	٠.٨٠٣	٠.٠١	٠.٧٣٦
البعد الخامس: صعوبة السيطرة على الغضب	٠.٧١٥	٠.٠١	٠.٧١٩
البعد السادس: تجنب الهجران	٠.٨٣٢	٠.٠١	٠.٧٥٤
البعد السابع: اضطراب الهوية	٠.٨٦	٠.٠١	٠.٧٢٠
البعد الثامن: الأفكار الاضطهادية	٠.٧١	٠.٠١	٠.٧٣٥
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٨٥٧	٠.٠١	٠.٧٥٢

جدول (٥)

معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لاستبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة ومعامل ألفا لكرونباخ للدرجة الكلية للاستبيان (ن = ٤٠)

معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لاستبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة	٠.٧٠١	دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)
معامل ألفا لكرونباخ للدرجة الكلية للاستبيان	٠.٧٣٢	

يتضح من الجداول (٣) و(٤) و(٥) تمتع أدوات الدراسة بمعدلات عالية من الثبات.

ثالثاً: التجانس الداخلي لأدوات الدراسة:

لحساب التجانس الداخلي لأدوات الدراسة، تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه، وحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه للأدوات الثلاث، وكانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) **(ملحق ٨)**.

٤- البرنامج الإرشادي التكاملي للتخفيف من شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة (إعداد الباحثة) (ملحق (٩)):

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

١- الأسس العامة:

حق الفرد المصاب باضطراب الشخصية الحدية في الإرشاد النفسي، فالتعامل مع هذا الاضطراب، ومحاولة تخفيفة يجعل الفرد يتعلم مداخل تكيفية تساعده على أن يتوافق مع الأزمات التي يعيشها، ويحل مشكلاته **(حمودة، ٢٠٠٧: ٧٠١ – ٧٠٢)**.

٢- الأسس النظرية:

يعتمد الأساس النظري للبرنامج الإرشادي التكاملي على عدد من الفنيات التي تم انتقاؤها من العلاج السلوكي الجدلي و العلاج المعرفي السلوكي و العلاج السلوكي و الإرشاد الديني،وقد سبق شرح انواع العلاج بالتفصيل.

وفيما يلي عرض لهذه الفنيات، وأهميتها، وكيفية استخدامها داخل جلسات البرنامج:

جلسات البرنامج:

- **الجلسة الأولى (بدء الجلسات).**

أ- هدفت هذه الجلسة إلى إقامة علاقة دافئة (توصيل القيمة والحب للمريضات في المقابلة الأولية) وهو من اساليب العلاج السلوكي الجدلي .

ب- أهمية هذه الجلسة لمريضات اضطراب الشخصية الحدية:

غالباً ما تتوقع مريضات اضطراب الشخصية الحدية أن المعالج سوف يتقرب إليهن بموقف سلبي أو رافض، وهن أحياناً يحضرن الجلسات وهن خائفات، ومستعدات للانسحاب أو الهروب، وهذا محتمل خاصة إذا كانت التفاعلات السابقة متطرفة وسلبية، ومعظم مريضات اضطراب الشخصية الحدية لم يتعلمن أن الانفعالات السلبية تأتي وتذهب، وأن المشكلات يمكن حلها، وبدون مثل تلك الخبرات فإن المواجهات السلبية يمكن أن تأخذ مغزى كارثياً. إن مقابلة المريضات مراراً بموقف دافئ ومرحب يمكن أن يعلمهن تدريجياً أن الغضب، واليأس، ومشكلات العلاقات، والأخطاء من جانبهن لا تؤدي بالضرورة إلى الهجر، أو الضغوط النفسية غير القابلة للشفاء، كما أن التهدئة الذاتية التي هي ضرورية في جعل الانفعالات المتصاعدة تحت السيطرة تصبح نتيجة لذلك سهلة بشكل كبير **(لينهان، ٢٠١٤: ٦١٢)**.

- **الجلسات من الثانية حتى السادسة (تتم بشكل فردي).**

أ- هدفت هذه الجلسات إلى الحصول على معلومات عن حقائق الإساءة (الجسمية – النفسية – الجنسية) (مناقشة صدمة الطفولة وهي من اساليب العلاج السلوكي الجدلي) .

ب- أهمية هذه الجلسات لمريضات اضطراب الشخصية الحدية:

لا بد من الحصول على معلومات عن حقائق الإساءة (الجسمية – النفسية – الجنسية) التي حدثت لأفراد المجموعة في مرحلة الطفولة، فبعض مريضات اضطراب الشخصية الحدية يقدمن تلك المعلومات بسهولة، وبعضهن الآخر يقدم تلك المعلومات

تدريجياً، فكان لا بد من هذه الجلسات منفردة لمساعدة المريضة على تذكر تلك الأحداث، حيث إنه من المعروف أن مريضات اضطراب الشخصية الحدية اللاتي مررن بتجارب إساءة مؤلمة تكون لديهن – غالباً – ذاكرة ضعيفة بشأن تلك التجارب، فيكون الهدف الأول أن تتحدث المريضة عن الحوادث المؤلمة بشكل كافٍ من أجل بداية العمل.

وقد راعت الباحثة عدداً من الشروط(•) أثناء قيامها بهذه الجلسات، تم ذكرها ص١٦

وذلك لتحقيق استرجاع خبرات الإساءة بنجاح، ولكي لا تتعرض المريضات أفراد المجموعة لمشكلة "إعادة التعرض للأحداث المؤلمة"، والتي يمكن أن تحول المريضات إلى مريضات انتحاريات بشكل متطرف، وينخرطن في أعمال قريبة من الأعمال شبه الانتحارية.

– الجلسات من السابعة حتى التاسعة.

أ– هدفت هذه الجلسات إلى التدريب على مهارات التسامح مع الأحزان، وهي إحدى مهارات العلاج السلوكي الجدلي.

ب– أهمية هذه الجلسات لمريضات اضطراب الشخصية الحدية:

بعد تذكر وتحدث المريضة عن خبرات الإساءة التي تعرضت لها في مرحلة الطفولة، تأتي المرحلة التالية مرحلة قبول حقيقة الإساءة، والتي تتطلب نوعاً من العلاج يركز على تحمل الألم بمهارة، وهو ما يقوم عليه العلاج السلوكي الجدلي **"Dialectical Behavior Therapy"**، فالقدرة على التسامح وقبول الألم هدف لازم للصحة العقلية؛ **وذلك لسببين:**

١) أن الألم والحزن جزءان من الحياة ولا يمكن تجنبهما تماماً.

٢) أن التسامح مع الألم – على الأقل في المدى القصير – جزء لا يتجزأ من أية محاولة لتغيير الذات.

ويمكن تعريف مهارات التسامح مع الأحزان (الألم) بأنها "القدرة على تفهم المرء لبيئته بدون فرض طلبات عليها لكي تكون مختلفة، وأن يشعر المرء بحالته الانفعالية الحالية بدون محاولة تغييرها، وأن يلاحظ المرء أفكاره ونماذج أعماله بدون محاولة إيقافها أو التحكم فيها". **وتشمل مهارات التسامح مع الأحزان:**

(•) تم التعرف على هذه الشروط من خلال التقييم السريري الشامل بواسطة الطبيب المعالج.

أ) **التشتت.** عمل الأشياء التي تسهم في مقارنة المرء بمن هم أكثر منه معاناة.

ب) **الانفعالات المعاكسة.** التخلص من المواقف والأفكار المؤلمة عن طريق (**التهدئة الذاتية**) بالرؤية/ السمع/ الخيال، و(**التأمل الذهني**) (**لينهان، ، ٢٠١٤: ٢١٢ – ٢٢٥**)؛ **(McKay, Anna, 2014) ;(Ribeiro, Ashley, 2015).**

- الجلستان العاشرة والحادية عشرة.

أ- هدفت هاتان الجلستان إلى التدريب على الاسترخاء "Relaxation Training"، وهو أحد الأساليب الأساسية في العلاج السلوكي.

ب- أهمية هاتين الجلستين لمريضات اضطراب الشخصية الحدية:

تعاني مريضات الشخصية الحدية قلقاً وتوتراً ناتجاً عن المشاعر المؤلمة الناتجة عن الإساءة في مرحلة الطفولة؛ لذلك كان التدريب على الاسترخاء احد الاساليب الهامة من أجل تعزيز استجابة الاسترخاء كاستجابة متعارضة مع استجابة القلق والتوتر، حيث تعمل استجابة الاسترخاء على كف استجابة القلق.

- الجلستان الثانية عشرة والثالثة عشر.

أ- هدفت هاتان الجلستان إلى تقليل إضعاف الذات، وتأنيب الذات المرتبط بالإساءة،عن طريق اعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring) وهو من اساليب العلاج المعرفي السلوكي

ب- أهمية هاتين الجلستين لمريضات اضطراب الشخصية الحدية:

تعتقد ضحايا الإساءة بشكل نموذجي أنهن مختلفات إلى حدٍّ ما عن الأخريات، وإلا فإن الإساءة لم تكن لتحدث، فهن غالباً يعتقدن أنهن السبب في حدوث الإساءة، ويشعرن بالخجل، وبأنهن سيئات، ومسئولات عن حدوث هذه الإساءة وهذا الألم. ويمكن خفض حدة إضعاف الذات لديهن بتصحيح الأفكار الخاطئة (لوم الذات على حدوث الإساءة) عن طريق إعادة البناء المعرفي **كما يأتي:**

١) عكس الأفكار الخاطئة.

٢) اكتشاف البدائل الممكنة لتلك الأفكار.

٣) مساعدة الحالات على إدراك وتحديد مسئوليتهن عن الإساءة التي مررن بها.

٤) التوضيح لهن أن أفكارهن، ومشاعرهن، وسلوكياتهن مشابهة لسلوكيات الآخرين.

- **الجلسات من الرابعة عشر حتى التاسعة عشر.**

أ- هدفت هذه الجلسات إلى زيادة احترام الذات،وهي من اساليب العلاج السلوكي الجدلي

ب- أهمية هذه الجلسات لمريضات اضطراب الشخصية الحدية:

أشارت دراسة **(Cameron, Amy Yule, 2014)** إلى أن مريضات اضطراب الشخصية الحدية يعانين كراهية الذات بسبب خبرات الإساءة التي تعرضن لها في مرحلة الطفولة، وأيضاً ما يتعرضن له من رفض اجتماعي من المحيطين؛ بسبب اندفاعيتهن الزائدة، والمتاعب التي يسببنها للآخرين؛ لذا يجب العمل على تعزيز احترام المريضة لذاتها، وذلك باكتشاف المهارات التي يحببنها ويهتممن بها، ومساعدتهن على تحقيق إنجازات في هذه المهارات، فالشعور بالإنجاز والنجاح يعزز تقدير واحترام الذات لديهن.

- **الجلسات من العشرين حتى السابعة والعشرين.**

أ- هدفت هذه الجلسات إلى تقديم الارشاد الديني(المحتوى الروحاني بالاضافة الي المحتوى القراني والاحاديث النبوية من السنة المطهرة) إلى الحالات أفراد المجموعة.

ب- أهمية هذه الجلسات لمريضات اضطراب الشخصية الحدية:

ما أشارت إلية دراسة كل من **(Sansone, et al., 2012); (Bennett, et al., 2013)** إلى أهمية تضمين البعد (الديني) مع منهجيات العلاج النفسي في علاج اضطرابات الشخصية وخفض عواقب خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة.

ولقد رأت الباحثة أنه لا بد من تقديم جلسات الدعم الروحاني بطريقة مؤثرة تشعر الحالات بالطمأنينة، وتفتح قلوبهم إلى التوكل والاعتماد على الله في حل مشكلاتهم، وليس أفضل من فيديوهات العالم الجليل **(د. مصطفى محمود)**، حيث يتمتع **(د. مصطفى محمود)** بالصوت التأملي الهادئ الذي يؤثر حقاً في المشاهد، ويجعله يشعر بصدق كلامه وأفكاره. ولقد تم عمل مونتاج لبعض حلقات برنامج "العلم والإيمان" الذي كان يقدمه العالم الجليل، حيث تضمن البرنامج (٤٠٠) حلقة قدمها على مدى حياته،

والجدول (٦) يوضح مونتاج بعض هذه الحلقات الذي أعدته الباحثة في البرنامج:

جدول (٦)

محتويات بعض حلقات برنامج العلم والإيمان للدكتور مصطفى محمود التي تم تقديمها في الجلسات

الجلسات	مونتاج بعض حلقات د. مصطفى محمود	المحتوي الروحاني للجلسات	المحتوى القرآني والأحاديث النبوية للجلسة
الجلسة العشرون	عرض CD للدكتور مصطفى محمود عن أهمية الصلاة بمعناها الحقيقي	– الصلاة بمعناها الحقيقي (الخشوع والتجرد) – حالة السكينة الداخلية الكاملة بالصلاة – السعادة الحقيقية المستمدة من الذات العليا بالصلاة	– قال تعالى: "إن الصلاة كانت على المؤمنين كتاباً موقوتاً" – قول الرسول الكريم لبلال بن رباح (مؤذن الرسول): "أرحنا بها يا بلال"
الجلسة الواحدة والعشرون	عرض CD للدكتور مصطفى محمود عن التوكل على الله – التسامح	– أهمية التسامح والتوكل على الله للوصول إلى الصفائية والصلح مع النفس – الخوف والقلق والحقد والحسد تجعل الإنسان يعيش حياة مظلمة ومعاناة دائمة – التسامح بوابة الراحة الكاملة في الدنيا بالصحة وفي الآخرة بالمغفرة الكاملة	– قال تعالى: "والكاظمين الغيظ والعافين عن الناس والله يحب المحسنين" – قال تعالى: "وليعفوا وليصفحوا ألا تحبون أن يغفر الله لكم والله غفور رحيم"
الجلسة الثانية والعشرون	عرض CD للدكتور مصطفى محمود عن الطمأنينة وراحة البال	– النظافة الداخلية عن طريق الصلاة – القذارة النفسية (الشك – النزوات – الأحقاد ... – حالة التجلي لحظة الدخول في الرحاب الإلهي – نزول الرحمات من عند الله لحظة السجود	– قال تعالى: "ألا بذكر الله تطمئن القلوب" – : "واستعينوا بالصبر والصلاة وإنها لكبيرة إلا على الخاشعين"
الجلسة الثالثة والعشرون	عرض CD للدكتور مصطفى محمود عن سر النجاح في الدنيا والآخرة	– قصة طالوت وجالوت التي ذكرت في القرآن الكريم. – كيفية الانتصار على النفس – مقاومة ما نحب وتحمل ما نكره – مستحقي الجنة والنار	– قال تعالى: "فلما فصل طالوت بالجنود قال إن الله مبتليكم بنهر فمن شرب منه فليس مني ومن لم يطعمه فإنه مني إلا من اغترف غرفة بيده فشربوا منه إلا قليلاً منهم"
الجلسة الرابعة والعشرون	عرض CD للدكتور مصطفى محمود عن تأملات في كلام الله	مقارنة بين صفات الله عز وجل (السميع – المريد – البصير – الرحيم – الودود)، وصفات الإنسان (سميع – بصير – مريد) قصة سيدنا موسى (كليم الله) وطلبه رؤية الله الفرق بين كلام الله وكلام العبد، فكلمة الله (روح وخلق) وتسبيح الكائنات باسم الله أبجديات الوجود سر من أسرار الله	قال تعالى: "أنطقنا الله الذي أنطق كل شيء" قال تعالى: "ولما جاء موسى لميقاتنا وكلمه ربه قال رب أرني أنظر إليك قال لن تراني ولكن انظر إلى الجبل فإن استقر مكانه فسوف تراني فلما تجلى ربه للجبل جعله دكاء وخر موسى صعقاً فلما أفاق قال سبحانك تبت إليك وأنا أول المؤمنين"
الجلسة الخامسة والعشرون	عرض CD للدكتور مصطفى محمود	أمر الله لنا بعدم اليأس، سيدنا عمر بن الخطاب (رضي الله عنه) قبل الإسلام وبعد الإسلام	قال تعالى: "لا تيأس من روح الله إنه لا ييأس من روح الله إلا القوم الكافرون"

الجلسات	مونتاج بعض حلقات د. مصطفى محمود	المحتوي الروحاني للجلسات	المحتوى القرآني والأحاديث النبوية للجلسة
	بعنوان: "لا تيأس من رحمة الله"	عطاء الله لنا عندما نصبح عباداً خاشعين حقاً لله	
الجلسة السادسة والعشرون	عرض CD للدكتور مصطفى محمود بعنوان: "حقيقة تعينك على تحمل الشدائد"	البلاغ الإلهي بأن عمر البشرية ساعة واحدة الحكمة من تسمية يوم القيامة بالساعة لا بد أن يتحمل المبتلى ويستعين بالصبر لتحمل هذه الساعة والثواني أحقاب بالنسبة إلى المخلوق ولكن التقدير الإلهي هو الحقيقة المطلقة بأن هذه الأحقاب ساعة واحدة	– قال تعالى: "ويوم تقوم الساعة يقسم المجرمون ما لبثوا غير ساعة كذلك كانوا يؤفكون"
الجلسة السابعة والعشرون	عرض CD للدكتور مصطفى محمود بعنوان: "أبسط طرائق لعلاج الاكتئاب"	– حقيقة الموت – الحياة المطلقة لله – عوامل الحياة داخل النفس (التفاؤل – السعادة – الأمل – الإصرار – الإيمان) – عوامل العدم داخل النفس (الاكتئاب – اليأس – التشاؤم – القلق) – الصلة بالله والإيمان به (الصلة الوجودية) تقضي على عوامل العدم داخل النفس	– قال تعالى: "وتوكل على الحي الذي لا يموت وسبح بحمده وكفى به بذنوب عباده خبيراً"

زمن تنفيذ البرنامج:

لكي تتمكن الباحثة من تطبيق البرنامج على عينة من المصابات باضطراب الشخصية الحدية، حضرت الدورة التدريبية لإعداد المعالج النفسي بمستشفى الحسين الجامعي، ومستشفى باب الشعرية التابع لجامعة الأزهر. وقد تم تطبيق البرنامج داخل مستشفى الحسين الجامعي ومستشفى باب الشعرية بعد موافقة رئيس قسم الطب النفسي بجامعة الأزهر **(ملحق (١٠)** في الفترة من ٢٠١٨/٥/٣٠ إلى ٢٠١٨/٨/١م، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً بإجمالي (٢٧) جلسة، زمن الجلسة الواحدة من (٦٠ – ١٢٠) دقيقة.

تقييم البرنامج:

تم تقييم البرنامج خلال مرحلتين:

- **المرحلة الأولى: التطبيق البعدي**

المقصود به التطبيق البعدي لاستبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة **(إعداد الباحثة)**، ومقياس اضطراب الشخصية الحدية **(إعداد: راصع، ٢٠١٤)** عقب انتهاء البرنامج مباشرة على المجموعة التجريبية (عينة البرنامج).

- **المرحلة الثانية: الدراسة التتبعية**

وتهدف إلى التحقق من مدى استمرارية فعالية البرنامج عن طريق إعادة التطبيق لاستبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة **(إعداد الباحثة)**، ومقياس اضطراب الشخصية الحدية **(إعداد: راصع، ٢٠١٤)** على المجموعة التجريبية (عينة البرنامج) بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

إجراءات الدراسة:

١- قامت الباحثة بالاطلاع على المادة العلمية الخاصة باضطراب الشخصية الحدية، والمادة العلمية الخاصة بأنواع الإساءة في مرحلة الطفولة.

٢- الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي أشارت إلى أنه يوجد ارتباط بين التعرض لخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وأعراض اضطراب الشخصية الحدية في مرحلة الرشد.

٣- الاطلاع على الدراسات التي أشارت إلى البرامج المستخدمة في علاج اضطراب الشخصية الحدية، والبرامج العلاجية لخفض العواقب الناتجة عن خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة للمصابين باضطراب الشخصية الحدية.

٤- قامت الباحثة بتحضير الأدوات السيكومترية اللازمة لتحقيق الهدف من الدراسة، والتأكد من كفاءتها السيكومترية .

٥- تم تشخيص (٧) حالات من السيدات باضطراب الشخصية الحدية من قبل الطبيب النفسي المختص بالعيادة الخارجية لمستشفى الحسين الجامعي.

٦- قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطراب الشخصية الحدية **(إعداد: راصع، ٢٠١٤)** على الحالات لتأكيد التشخيص.

٧- ثم تم تطبيق استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة **(إعداد: مخيمر، و عبد الرازق، ١٩٩٩)**؛ للتأكد من أن الحالات قد تعرضن للاساءة في الطفولة، وقد حصلت (٥) من الحالات على درجات مرتفعة، وتم استبعاد حالتين لم تتعرضا للإساءة فى الطفولة.

والجدول (٧) يوضح نتائج تطبيق استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة:

جدول (٧)

نتائج تطبيق استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة (إعداد: مخيمر، وعبد الرازق، ١٩٩٩)

الحالات	معرفة معلومات عن حقائق الإساءة في مرحلة الطفولة	تطبيق استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة
الأولى	عنف جنسي من أحد الأقارب	حصلت على درجة مرتفعة في بعد الإساءة الجنسية
الثانية	عنف جنسي من المدرس – إساءة نفسية من الوالدة – إهمال من الوالد	حصلت على درجة مرتفعة في بعد الإساءة الجنسية والنفسية صورة الأم (القائمة بالرعاية) – صورة الأب (القائم بالرعاية)
الثالثة	عنف بدني وجنسي من الوالد	حصلت على درجة مرتفعة في بعد الإساءة الجنسية والجسمية صورة الأب
الرابعة	إساءة جسمية ونفسية من الوالد	حصلت على درجة مرتفعة في بعد الإساءة الجسمية والنفسية صورة الأب (القائم بالرعاية)
الخامسة	إساءة من زوجة الأب (نفسية وجسمية)	حصلت على درجة مرتفعة في الإساءة النفسية والجسمية صورة الأم (القائم بالرعاية)
السادسة والسابعة	تم استبعادهما لعدم تعرضهما للإساءة في مرحلة الطفولة.	

٨- ثم تم تطبيق استبيان لقياس شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة **(إعداد الباحثة)**، وقد حصلت فيه الحالات الخمس علي درجات مرتفعة .

٩- من هنا، أصبح عدد الحالات (٥) من السيدات يعانين اضطراب الشخصية الحدية، وتعرضن لخبرات إساءة في مرحلة الطفولة، ويعانين من شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة.

١٠- قامت الباحثة بتطبيق البرنامج الإرشادي التكاملي على الحالات الخمس على مدى شهرين ثم إجراء التطبيق البعدي وبعد مرور شهرين من توقف البرنامج قامت الباحثة بأجراء التطبيق التتبعى ثم معالجة البيانات إحصائيا.

١١- تم عرض، ومناقشة، وتفسير النتائج في ضوء كل من الإطار النظري، والدراسات السابقة.

١٢- تم وضع التوصيات بناءً على نتائج الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة:

معامل ارتباط "**بيرسون Person Correlation**" – اختبار "**ويلكوكسون Wilcoxon**" – معامل ألفا لـ"**كرونباخ Chronbach**".

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

أولاً: نتائج الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها:

والذي نصه: "توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي في التخفيف من العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة على استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار "**ويلكوكسون**" لتوضيح دلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج على استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة. **والجدول (٨) يوضح ذلك:**

جدول (٨)

دلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج على استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة

	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة	قبلي/ بعدي	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٣٢	٠.٠٥
		الرتب السالبة	٥	٣	١٥		
		الرتب المتشابهة	صفر				
		المجموع	٥				

تتضح من جدول (٨) صحة الفرض الأول، حيث كانت قيمة Z = (٢.٠٣٢)، وهذه القيمة دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل على أن البرنامج كان له تأثير مميز وواضح في التخفيف من شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة. وتعزو الباحثة هذا التحسن إلى الأساس النظري لبرنامج الدراسة الذي اعتمد على الارشاد التكاملي، حيث احتوى على مهارات العلاج السلوكي الجدلي التي أسهمت في تقبل الحالات لحقيقة الإساءة،

وفنيات العلاج المعرفي السلوكي التي هدفت إلى تقليل تأنيب الذات المرتبط بحدوث الإساءة، وفنيات العلاج السلوكي التي هدفت إلى خفض القلق والتوتر الناتج عن المشاعر المؤلمة المرتبطة بالإساءة، والإرشاد الديني الذي هدف إلى التغلب على الصدمات المؤلمة بالصلاة والدعاء، وأهمية التسامح، والتوكل على الله في الوقاية من الضغط والهموم، بالإضافة إلى الجلسات التي أسهمت في زيادة احترام الذات لدى الحالات، فقد كان لهذا البرنامج المتكامل أثر في التخفيف من شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة. وهو ما أشارت إليه دراسة كل من **(Ribeiro, Ashley, 2015); (Cameron, Amy Yule, 2014); (McKay, Anna, 2014)**، والتي أشارت إلى أهمية العلاج السلوكي الجدلي في خفض شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة. ودراسة كل من **(Silcock, , 2010); (Cash, et al., 2014); (Norrie, , et al., 2013); (Cash, Sophie, 2010); (Davidson, et al., 2007)**، والتي أشارت إلى أهمية العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي في خفض شدة عواقب خبرات الإساءة. ودراسة كل من **(Bennett, , et al., 2013); (Sansone, et al., 2012)**، والتي أشارت إلى أهمية الإرشاد الدينى في التخفيف من شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة لدى المصابات باضطراب الشخصية الحدية.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني ومناقشتها وتفسيرها:

والذي نصه: "توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي في خفض درجة اضطراب الشخصية الحدية على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "**ويلكوكسون**" لتوضيح دلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية. وجدول (٩) يوضح ذالك .

جدول (٩)

دلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية (قبل/ بعد) تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية

مقياس اضطراب الشخصية الحدية	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الأول: عدم الاستقرار الوجداني والشعور بالفراغ الداخلي	قبلي/ بعدي	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٣٢	٠.٠٥
		الرتب السالبة	٥	٣	١٥		
		الرتب المتشابهة	صفر				
		المجموع	٥				
البعد الثاني: اضطرابات العلاقات البينشخصية المتبادلة	قبلي/ بعدي	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٦	٠.٠٥
		الرتب السالبة	٥	٣	١٥		
		الرتب المتشابهة	صفر				
		المجموع	٥				
البعد الثالث: الاندفاعية	قبلي/ بعدي	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٤١	٠.٠٥
		الرتب السالبة	٥	٣	١٥		
		الرتب المتشابهة	صفر				
		المجموع	٥				
البعد الرابع: إيذاء الذات ومحاولة الانتحار	قبلي/ بعدي	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٧	٠.٠٥
		الرتب السالبة	٥	٣	١٥		
		الرتب المتشابهة	صفر				
		المجموع	٥				
البعد الخامس: صعوبة السيطرة على الغضب	قبلي/ بعدي	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٧	٠.٠٥
		الرتب السالبة	٥	٣	١٥		
		الرتب المتشابهة	صفر				
		المجموع	٥				
البعد السادس: تجنب الهجران	قبلي/ بعدي	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٤١	٠.٠٥
		الرتب السالبة	٥	٣	١٥		
		الرتب المتشابهة	صفر				
		المجموع	٥				
البعد السابع: اضطراب الهوية	قبلي/ بعدي	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٤١	٠.٠٥
		الرتب السالبة	٥	٣	١٥		
		الرتب المتشابهة	صفر				
		المجموع	٥				
البعد الثامن: الأفكار الاضطهادية	قبلي/ بعدي	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٦	٠.٠٥
		الرتب السالبة	٥	٣	١٥		
		الرتب المتشابهة	صفر				
		المجموع	٥				
الدرجة الكلية للمقياس	قبلي/ بعدي	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر	٢.٠٢٣	٠.٠٥

مقياس اضطراب الشخصية الحدية	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
		الرتب السالبة	٥	٣	١٥		
		الرتب المتشابهة	صفر				
		المجموع	٥				

تتضح من جدول (٩) صحة الفرض الثاني، حيث كانت قيم Z = (٢.٠٣٢، ٢.٠٦، ٢.٠٤١، ٢.٠٧، ٢.٠٧، ٢.٠٤١، ٢.٠٤١، ٢.٠٦، ٢.٠٢٣) لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية على الترتيب، وهذه القيم دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل على أن البرنامج قد حقق أهدافه، وأن النظريات، والفنيات، والأدوات، والطريقة التي تبناها قد أتت بمدلولاتها في خفض درجة اضطراب الشخصية الحدية. وتعزو الباحثة ذلك إلى المقابلة الدافئة المستمرة التي تمت بينها وبين الحالات، والتي من خلالها تم توصيل القيمة والحب للمريضات، والتي علمتهن تدريجياً أن الغضب، واليأس، ومشكلات العلاقات، والأخطاء – من جانبهن – لا تؤدي بالضرورة إلى الهجر. أيضاً استخدام مهارات التسامح مع الأحزان عن طريق مقارنتهن بمن هن أكثر معاناة منهن. كذلك التخلص من الأفكار المؤلمة بالتهدئة الذاتية بالتدريب على التأمل الذهني، والشعور بالاسترخاء. كما أن تصحيح الأفكار الخاطئة (لوم الذات على حدوث الإساءة) عن طريق إعادة البناء المعرفي (عكس الأفكار الخاطئة – اكتشاف البدائل الممكنة لتلك الأفكار) كان لها دور في مساعدة الحالات على إدراك وتحديد مسئوليتهن عن الإساءة التي مررن بها، والتوضيح لهن أن أفكارهن، ومشاعرهن، وسلوكهن مشابه لسلوك الآخرين، كل ذلك كان له أثر في خفض إضعاف الذات لدى الحالات، كما كان للتدريب على بعض تمارين الاسترخاء، ومشاهدة فيديو لجلسة استرخاء وتأمل عن "بناء المستقبل الإيجابي" دور في تقليل القلق والتوتر لدى الحالات. وقد كان لجلسات زيادة احترام الذات أثر في تنمية ثقة الحالات في أنفسهن، وأشعرهن ذلك بالقيمة والتقدير لذواتهن. وأخيراً كان لجلسات الدعم الروحاني (الديني) بمشاهدة مجموعة من الحلقات الممنتجة للعالم الجليل **(د. مصطفى محمود)** بصوته التأملي الرائع والمؤثر أثر في التغلب على الصدمات المؤلمة، وتقبل الحياة، والوقاية من الضغوط، والهموم. وهو ما أشارت إليه دراسة كل من **(Ribeiro, Ashley, 2015); (Cameron, Amy Yule, 2014); (Cash, , et al., 2014); (Bennett, , et al., 2013); (Norrie, , et al., 2013);**

(Sansone, et al., 2012); (Cash, Sophie, 2010); (Davidson, et al., 2007).

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها.

والذي نصه: "لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي (بعد انتهاء البرنامج بشهرين) على كل من استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة وأبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "**ويلكوكسون**" لتوضيح دلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة ومقياس اضطراب الشخصية الحدية. **وجدول (١٠) و(١١) يوضحان ذلك.**

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة

	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
استبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة	بعدي/ تتبعي	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر	١.٣٤٢	غير دالة
		الرتب السالبة	٢	١.٥	٣		
		الرتب المتشابهة	٣				
		المجموع	٥				

جدول (١١)

دلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية

مقياس اضطراب الشخصية الحدية	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الأول :عدم الاستقرار الوجدانى والشعور بالفراغ الداخلي	بعدي/ تتبعي	الرتب الموجبة	١	٣	٣	صفر	غير دالة
		الرتب السالبة	٢	١.٥	٣		
		الرتب المتشابهة	٢				
		المجموع	٥				
البعد الثاني:اضطربات العلاقات البينشخصية المتبادلة	بعدي/ تتبعي	الرتب الموجبة	١	١.٥	١.٥	صفر	غير دالة
		الرتب السالبة	١	١.٥	١.٥		
		الرتب المتشابهة	٣				

مقياس اضطراب الشخصية الحدية	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
		المجموع	٥				
البعد الثالث:الاندفاعية	بعدي/ تتبعي	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر	١	غير دالة
		الرتب السالبة	١	١	١		
		الرتب المتشابهة	٤				
		المجموع	٥				
البعد الرابع :ايذاء الذات ومحاولة الانتحار	بعدي/ تتبعي	الرتب الموجبة	١	١	١	١	غير دالة
		الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر		
		الرتب المتشابهة	٤				
		المجموع	٥				
البعد الخامس:صعوبة السيطرة على الغضب	بعدي/ تتبعي	الرتب الموجبة	١	٢	٢	٠.٥٥٧	غير دالة
		الرتب السالبة	٢	٢	٤		
		الرتب المتشابهة	٢				
		المجموع	٥				
البعد السادس:تجنب الهجران	بعدي/ تتبعي	الرتب الموجبة	١	١	١	١	غير دالة
		الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر		
		الرتب المتشابهة	٤				
		المجموع	٥				
البعد السابع:اضطراب الهوية	بعدي/ تتبعي	الرتب الموجبة	٢	٢.٥	٥	صفر	غير دالة
		الرتب السالبة	٢	٢.٥	٥		
		الرتب المتشابهة	١				
		المجموع	٥				
البعد الثامن: تجنب الهجران	بعدي/ تتبعي	الرتب الموجبة	١	١	١	١	غير دالة
		الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر		
		الرتب المتشابهة	٤				
		المجموع	٥				
الدرجة الكلية للمقياس	بعدي/ تتبعي	الرتب الموجبة	٢	١.٥	٣	صفر	غير دالة
		الرتب السالبة	١	٣	٣		
		الرتب المتشابهة	٢				
		المجموع	٥				

تتضح من جدول (١٠) وجدول (١١) صحة الفرض الثالث، حيث كانت قيمة Z = (١.٣٤٢) لاستبيان العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، كما كانت قيم Z = (صفر، صفر، ١، ١، ٠.٥٧٧، ١، صفر، ١، صفر) لكل بعد من أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية والدرجة الكلية على الترتيب، وهذه القيم غير دالة إحصائياً، وهذا يدل على استمرار فعالية البرنامج في التخفيف من شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة، مما اثر في استمرارية خفض درجة اضطراب الشخصية الحدية؛ لأن هدف البرنامج ليس فقط إحداث تغييرات سلوكية مؤقتة خلال فترة تطبيق البرنامج، ثم تعود إلى الظهور مرة أخرى بعد انتهائه بقدر ما هو بقاء واستمرار لفاعليته.

تعقيب عام على نتائج الدراسة

١- حقق البرنامج الإرشادي التكاملي دوراً فعالاً في التخفيف من العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة لدى أفراد المجموعة التجريبية المصابات باضطراب الشخصية الحدية، مما اثر في خفض درجة اضطراب الشخصية الحدية لهن.

٢- كما تم التأكد من استمرارية فاعليته في التخفيف من شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة واستمرارية تأثير ذالك في خفض درجة اضطراب الشخصية الحدية لدى أفراد المجموعة التجريبية (عينة الدراسة).

توصيات الدراسة:

في ضوء ما كشفت عنه نتائج الدراسة الحالية، تم وضع مجموعة من التوصيات كما يلي:

١- ضرورة اهتمام الأطباء، والأخصائيين، والمعالجين النفسيين بتضمين البعد الديني مع الإرشاد النفسي في التعامل مع اضطرابات الشخصية، وخاصة اضطراب الشخصية الحدية.

٢- ضرورة تقديم الإرشاد التكاملي للمصابات باضطراب الشخصية الحدية، والذي يتضمن (العلاج السلوكي الجدلي – العلاج المعرفي السلوكي – العلاج السلوكي).

٣- العمل على إعداد برامج وقائية موجهة للآباء تتضمن أساسيات التعامل مع أبنائهم دون توجيه إساءة نفسية أو جسمية لأطفالهم.

٤- العمل على إعداد برامج وقائية موجهة للآباء والأهل تتضمن كيفية توعية أطفالهم بالإساءة الجنسية، وتعليمهم قول (لا) عند التعرض للاستغلال الجنسي من الآخرين.

المراجع:

أولاً: مراجع باللغة العربية

١. القران الكريم :سورة النور :سورة ال عمران :سورة فصلت:سورة يوسف:سورة الروم .

٢. أبو الخير، فداء محمود (٢٠١٥). الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين المساءة معاملتهم والمقيمين في دور الإيواء وغير المقيمين بها، *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، المجلد الثالث، العدد الثاني، ص ص ٢٣٧ – ٢٧٧.

٣. البشر، سعاد عبد الله (٢٠٠٥). "مظاهر اضطراب الشخصية الحدية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية"، *رسالة دكتوراه*، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

٤. الحفنى ،عبد المنعم (١٩٨٧).*موسوعة علم النفس والتحليل النفسي* ،القاهرة :مكتبة المدبولي.

٥. الحربي، هند عبد الرحمن (٢٠١٥). اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته بأبعاد التشتت لدى المدمنين، *رسالة دكتوراه*، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

٦. الخطيب، رجاء عبد الرحمن (٢٠٠٢). التدين وعلاقته بالاكتئاب لدى طلبة وطالبات جامعة الأزهر والجامعات الأخرى، *مجلة علم النفس*، العدد (٦٤)، القاهرة.

٧. المجلس القومي للأمومة والطفولة ويونيسيف (٢٠١٥). *العنف ضد الأطفال في مصر*، استطلاع كمي ودراسة كيفية في محافظات القاهرة، والإسكندرية، وأسيوط :١-٦٢.

٨. الميل، حنان حسين عبد الرضا (٢٠١٠). "فاعلية أسلوبي العلاج باللعب والتدريب التوكيدي في تخفيض الرهاب الاجتماعي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة بدولة الكويت"، *رسالة دكتوراه*، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة

٩. بركات ، فاطمة سعيد احمد (٢٠١٤). فعالية برنامج ارشادى انتقائي لتحسين مرونة الانا لدى مجموعة من المراهقين فى المرحلة الثانوية ،*المجلة المصرية للدراسات النفسية* ،المجلد (٢٤)،العدد(٨٥) :٣١٧-٣٨٠.

١٠. بشري، صمويل تامر، والحديبي، مصطفى عبد المحسن، والمجذوب، علا محمد عبد الوهاب (٢٠١٧). أعراض اضطراب الشخصية الحدية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى المعلمات المتزوجات *مجلة كلية التربية*، جامعة اسيوط ، المجلد الثالث والثلاثون، العدد الثاني:٤٦٢-٤٩٥

١١. بهنام، شوقي يوسف (٢٠٠٨). قياس الشخصية الحدية لدى عينة من طلبة جامعة الموصل، *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية*، جامعة الموصل، المكتبة المركزية،المجلد (٨) ،العدد (٢):٢١-٤٣.

١٢. حمودة، محمود عبد الرحمن (٢٠٠٧). *أمراض النفس*.القاهرة : مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال.

١٣. حورية، ولد يحيى (٢٠٠٨). خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة ميدانية، *مجلة كلية التربية*، جامعة بنها، مج (١٨)، ع (٧٦):٢٥٥-٢٩٨

١٤. راصع، إشراق أحمد يحيى (٢٠١٤). "استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بخصال الشخصية الحدية لدى طلبة المرحلة الجامعية، *رسالة دكتوراه*، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

١٥. زهران، حامد (١٩٩٩). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، الطبعة الرابعة، القاهرة:عالم الكتب .

١٦. شند ، سميرة محمد (٢٠٠٨) .فاعلية برنامج ارشادي انتقائي تكاملي فى تنمية مكونات الايجابية لدى عينة من المراهقين ، *مجلة القراءة والمعرفة* ، مصر ، العدد (٧٥) :٢٠٤-٢٦٦

١٧. صبحي، سيد (١٩٨٨). *الإرشاد النفسي*، القاهرة: دار الزهراء.

١٨. عزب ، حسام الدين محمود (٢٠٠٢) فعالية برنامج علاجي تفاوضي تكاملي فى التغلب على سلوكيات العنف لدى عينة من المراهقين ، *أبحاث المؤتمر السنوي التاسع لمركز الإرشاد النفسي* ، جامعة عين شمس ، المجلد (٢) :١-٨١

١٩.كامل ، عبد الوهاب محمد (١٩٩١) . سوء معاملة وإهمال الأطفال (دراسة أيد مترية على عينة مصرية) *أبحاث المؤتمر السنوي للطفل المصري وتحديات القرن الحادى والعشرون ،مركز دراسات الطفولة* ،جامعة عين شمس ، القاهرة ، المجلد (٢) :١٠١٣-١٠٥٣.

٢٠.كامل ، عبد الوهاب محمد (١٩٩٣) .*استبيان سوء معاملة وإهمال الأطفال* ، بحوث فى علم النفس ، دراسات ميدانية تجريبية ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

٢١.لينهان ، مارثا (٢٠١٤). *العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الشخصية الحدية* (ترجمة: ألفت حسين كحلة)، القاهرة : مكتبة الانجلو

٢٢.محمود، شيرين عبد القادر (٢٠١٢). "كفاءة بعض الوظائف المعرفية لدى مرتفعي ومنخفضي مظاهر اضطراب الشخصية الحدية في ضوء النموذج الارتقائي العصبي"، *رسالة دكتوراه*، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

٢٣.محمود ،محمود كاظم ،الحمداني ،حليمة سليمان خلف (٢٠٠٨) *اثر السلوك ألتصريحي والاسترخاء في تخفيف الألم النفسي لدى طالبات معهد إعداد المعلمات* ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية .

٢٤.مخيمر، عماد محمد، والظفيري، عزيز بهلول (٢٠٠٣). خبرات الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب الهوية الجنسية، *مجلة دراسات نفسية*، المجلد (١٣)، العدد الثالث:٤٤٧-٤٨٦.

٢٥.مخيمر، عماد محمد، وعبد الرازق، عماد علي (١٩٩٩). "خبرات الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وعلاقتها بخصائص الشخصية: دراسة مقارنة بين الجانحين وغير الجانحين"، *المؤتمر الدولي السادس للإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس، ص ص ٣١٥ – ٣٧١.

٢٦.مخيمر، عماد محمد، وعبد الرازق، عماد علي (٢٠١٢). *استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة* (دليل التعليمات وكراسة الأسئلة)،القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٧.مصطفى، علي أحمد سيد، ومحمد، يوسف محمد (٢٠١٥). *الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية* (إعداد: الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠١٣) ، الرياض، المملكة العربية السعودية:دار الزهراء .

28. American Psychiatric Association (APA) (2013). **Diagnostic and** *Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V) (5th edition) .Washington.
29. Bennett, K.; Shepherd, J.; Janca, A (2013). Personality Disorders and Spirituality. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(1), pp. 79 – 83.
30. Bornovalova, M. A.; Huibregtse, B. M.; Hicks, B. M.; Keyes, M. McGue, M.; Laconon, W (2013). Tests of Direct Effect of Childhood Abuse on Adult Borderline Personality Traits: A Longitudinal Discordant Twin Design. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), pp. 180 – 194. Cited 42 Times.
31. Bujalski, A. S.; Chesin, M. S.; Jeglic, E. L (2017). Cognitive Empathy Partially Mediates the Relationship between Childhood Physical Abuse and Borderline Personality Disorder Features in College Students. *Current Psychology*, pp. 1 – 7. Article in Press.
32. Burnette, M. L.; Reppucci, N. D (2009). Childhood Abuse and Aggression in Girls: The Contribution of Borderline Personality Disorder. *Development and Psychopathology*, 21(1), pp. 309 – 317. Cited 13 Times.
33. Cameron, Amy Yule (2014). Addressing Treatment Motivation Borderline Personality Disorder: Results from a Phase I Open Trial of Values – Focused Dialectical Behavior Therapy. *Ph.D*. Clark University, United States – Massachusetts.
34. Cash, S. K.; Hardy, G. E.; Kellett, S.; Parry, G. (2014). Alliance Ruptures and Resolution during Cognitive Behavior Therapy with Patients with Borderline Personality Disorder. *PsychoTherapy Research*, 24(2), pp. 132 – 145. Cited 5 Times.
35. Cash, Sophie (2010). Therapeutic Alliance Ruptures and Resolution in Cognitive Behavior Therapy with Patients with Borderline Personality Disorder, *D. Clin*. Psy. University of Sheffield (United Kingdom), England.
36. Davidson, K.; Livingstone, S.; McArthur, K.; Dickson, L.; Gumley, A. (2007). An Integrative Complexity Analysis of

Cognitive Behavior Therapy Sessions for Borderline Personality Disorder, *Psychology and Psychotherapy Theory, Research and Practice*, 80(4), pp. 513 – 523. Cited 14 Times.

37. Hiraoka, R.; Crouch, J. L.; Reo, G., Wagner, M. F.; Milner, J. S., Skowronski, J. J. (2016). Borderline Personality Features and Emotion Regulation Deficits are Associated with Child Physical Abuse Potential. *Child Abuse and Neglect*, 52, pp. 177 – 184. Cited 2 Times.
38. Huang, J.; Yang, Y.; Wu, J.; Napolitano, L. A.; Xi, Y.; Cui, Y. (2012). Childhood Abuse in Chinese Patients with Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 26(2), pp. 238 – 254. Cited 11 Times.
39. Igarashi, H.; Hasui, C.; Hji, M.; Shano, M.; Nagata, T.; Chen, Z.; Kitamura, T. (2010). Narcissistic and Borderline Personality Traits: Their Relationship with Childhood Abuse Experiences in a Student Population in Japan. *Personality Traits: Classification, Effects and Change*, pp. 65 – 82. Cited 1 Time.
40. Infurna, M. R.; Brunner, R.; Hoiz, B.; Parzer, P.; Giannone, F.; Reichi, C.; Fischer, G.; Resch, F.; Kaess, M. (2016). The Specific Role of Childhood Abuse, Parental Bonding and Family Functioning in Female Adolescents with Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 30(2), pp. 177 – 192. Cited 9 Times.
41. Kaplan, C.; Tarlow, N.; Stewart, J. G.; Aguirre, B.; Galen, G.; Auerbach, R. P. (2016). Borderline Personality Disorder in Youth: The Prospective Impact of Child Abuse on Non-Suicidal Self – Injury and Suicidality**.** *Comperhensive Psychiatry*, 71, pp. 86 – 94. Cited 5 Times
42. .Kimbell, Laura (2015). The Inferred Causal Effect of Childhood Sexual Abuse on Borderline Personality Disorder Symptom Development. *Psy. D*. Adler School of Professional Psychology, United States – Illinois.
43. Kuo, J. R.; Khoury, J. E.; Metcalfe, R.; Fitzpatrick, S.; Goodwill, A. (2015). An Examination of the Relationship between Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Disorder Features: The Role of Difficulties with Emotion Regulation. *Child Abuse and Neglect*, 39, pp. 147 – 155. Cited 21 Times.

44. Litrenta, Lisa, M. (2017). Childhood Sexual Abuse and Borderline Personality Disorder: Intersections of Suffering through the Lens of Objects Relations Theory. **M. S**., Southern Connecticut State University, United States.
45. Lobbestael, J.; Arnt, Z. A. (2015). Emotional Hyperactivity in Response Childhood Abuse by Primary Caregivers in Patients with Borderline Personality Disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry,* 48, Art. No. 1113, pp. 125 – 132. Cited 3 Times.
46. McKay, Anna (2014). Predictors of Dialectical Behavior Therapy Success for Adolescents with Borderline Personality Characteristics. *Ph.D*. Walden University United States, Minnesota.
47. Nichols, Sarah Nicole (2017). The Relationship between Childhood Trauma on Borderline Personality Disorder among Adults and the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Compared to Mentalization – Based Therapy in Treating Borderline Personality Disorder**.** *M. S.,* The University of California, United States.
48. Norrie, J.; Davidson, K.; Tata, P.; Gumley, A. (2013). Influence of the Rapist Competence and Quantity of Cognitive Behavioral Therapy on Suicidal Behavior and Inpatient Hospitalization in a Randomized Controlled Trial in Borderline Personality Disorder: Further Analyses of Treatment Effects in the BOSCOT Study. *Psychology and Psychotherapy Theory. Research and Practice***.** 86(3), pp. 280 – 293. Cited 9 Times.
49. Perrin, Jennifer (2015). New Mentalization – Based Therapy for Borderline Personality Disorder. *D. Clin*. Psy. The University of Edinburgh (United Kingdom), United States.
50. Porat, Keren, Rabi (2013). Hamilton Depression Inventory Scores in Borderline Women with and without Childhood Sexual Abuse. *Psy. D***.** Massachusetts School of Professional Psychology, United States.
51. Ribeiro, Ashley (2015). Interpersonal Change during Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: An Evidence – Based Case Study. *Psy. D*. California Lutheran University, United States.

52. Sansone, R. A.; Kelley, A. R.; Forbis, J. S. (2012). Religion/ Spirituality Status and Borderline Personality Symptomatology among out Patients in an Internal Medicine Clinic. International *Journal of Psychiatry in Clinical Practise*, 16(1), pp. 48 – 52.
53. Silcock, C. (2010). Trauma, Borderline Personality Disorder and Self – Harm: A Counseling Psychology Perspective. **D. Psych**. The City University (London) (United Kingdom), England, United States.
54. Westbrook, J. & Berenbaum, H. (2017). Emotional Awareness Moderates the Relationship between Childhood Abuse and Borderline Personality Disorder Symptom Factors. *Journal of Clinical Psychology*, 73(7), pp. 910 – 921.
55. Widom, C. S.; Czajia, S. J.; Paris, J. (2009). A Prospective Investigation of Borderline Personality Disorder in Abused and Neglected Children Followed up into Adulthood. *Journal of Personality Disorders,* 23(5), pp. 433 – 446. Cited 94 Times.
56. Word Health organization and international socially for prevention of child abuse and neglect (2006).*preventing child mal treatment* :aGuide to taking Action and GeneratingEvidence.
57. Zodan, Jennifer (2010). Rorschach Assessment of Childhood Sexual Abuse and Borderline Pathology: A Comparison of Clinical Samples**, *Ph.D.*** Adelphi University, the Institute of Advanced Psychological Studies, United States, New York.

Effectiveness of a integrative Counseling Program in Reducing the Resulted consequences from the Abuse in the Childhood in Reducing the Borderline Personality Disorder for Sample of the adulthood

Dr. Fatma Sayed Abdel Latif
Lecturer of Psychology
Faculty of the Humanity
Studies Al-Azhar University

Conclusion of the study

The current study aimed to know effectiveness of a integrative counseling program in reducing the resulted consequences from the abuse in the childhood in reducing the borderline personality disorder for sample of the adulthood.

The integrative counseling program included skills of the dialectical behavioral therapy, behavioral cognitive therapy, behavioral therapy and the religious counseling. The suitable procedures had been used to choose basic **sample of the study**, it was one experimental group, consists of (5) female infected by the borderline personality disorder. They were exposed to (Physical, psychological and sexual) abuse in the childhood stage, and they are suffering from the resulted consequences. The integrative counseling program had been applied.
using the next tools: Questionnaire of the resulted symptoms from the abuse experiences in the childhood stage (prepared by the researcher), scale of the borderline personality disorder (prepared by Rasie, 2014) and questionnaire of the abuse experiences in the childhood stage (prepared by: Mokhaimar & Abdel Razeq, 1999).

The(integrative counseling)programe achieved an effective role in reducing the resulted consequences from the abuse in the childhood. and, reducing the borderline personality disorder. Effectiveness of the program lasted after tow month from stop it, in reducing the resulted consequences from the abuse in the childhood and reducing the borderline personality disorder. The results had been discussed in light of the theoretical frame and previous studies, and some of the recommendations had been put in light of those results.

key words:
Integrative counseling: consequences: Abuse in childhood borderline personality disorder :Adulthood