



فاعلية العلاج القائم على التعقل في تخفيف حدة بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة

إعداد

أ/ رحاب يحيى أحمد

مدرس مساعد بقسم الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة بنها

إشراف

أ.د/ إسماعيل إبراهيم بدر

أستاذ الصحة النفسية ووكيل الكلية للدراسات العليا
والبحوث
كلية التربية – جامعة بنها

أ.د/ أشرف أحمد عبد القادر

أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية
كلية التربية – جامعة بنها

أ.د/ منال عبدالخالق جاب الله

أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة بنها

بحث مشتق من الرسالة الخاصة بالباحثة

فاعلية العلاج القائم على التعقل في تخفيف حدة بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة

إعداد

أ.د/ إسماعيل إبراهيم بدر

أستاذ الصحة النفسية ووكيل الكلية للدراسات العليا
والبحوث
كلية التربية – جامعة بنها

أ.د/ أشرف أحمد عبد القادر

أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية
كلية التربية – جامعة بنها

أ.د/منال عبدالخالق جاب الله

أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة بنها

أ/ رحاب يحيى أحمد

مدرس مساعد بقسم الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة بنها

المخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى تقديم العلاج القائم على التعقل ومعرفة فاعليته في تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة، واستمرار فاعليته، وكذلك التعرف على أهدافه وفتياته وخصائصه وآلياته باعتباره منحى علاجياً جديداً على الساحة النفسية، وتتكون أدوات الدراسة من مقياس اضطراب الشخصية الحدية (إعداد الباحثة) وبرنامج العلاج القائم على التعقل (إعداد الباحثة)، وتم استخدام اختبار ويلكوكسون للدالة الإحصائية Wilcoxon Signed Test، وتكونت عينة الدراسة من سبع طالبات يدرسون بكلية التربية جامعة بنها وقد جاءت النتائج لتشير إلى وجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط رتب درجات القياسيين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة مقياس اضطراب الشخصية الحدية، وذلك في اتجاه القياس البعدي، وعدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسيين البعدي والمتابعة (مدتها شهر ونصف) لمجموعة الدراسات في مقياس اضطراب الشخصية الحدية.

الكلمات المفتاحية:

اضطراب الشخصية الحدية-العلاج القائم على التعقل

مقدمة:

تعد الشخصية الإنسانية إطاراً تتجمع فيه الخصائص الجسمية و النفسية و الانفعالية والاجتماعية، ويتشكل ذلك كله في صورة سلوكيات يتعامل بها الفرد مع العالم الخارجي والبيئة والمجتمع، أو من خلال التفاعلات الاجتماعية، فالشخصية الإنسانية تركيب معقد البنين، متعدد الأبعاد، وهي نتاج تفاعل البيئة مع الصفات الجسدية و النفسية الموروثة و المكتسبة و مجموعة من القيم و التقاليد و العواطف.

و الشخصية هي وحدة متكاملة من الصفات التي تجعل كل فرد يختلف عن الآخر، حيث تمر الشخصية الإنسانية بمراحل نمائية تؤهل الفرد للتوافق مع الآخرين في تناسق و اتساق، وحين يعجز الفرد عن ذلك فإنه يعاني اضطراباً و سوء توافق مع الذات و مع الآخرين، كما يعاني من الشعور بالعجز و عدم السعادة.

وقد أوضح ميلون وآخرون (Millon et al; 2004:343) أن مضطربى الشخصية هم افراد يواجهون صعوبات بالغة في التفاعل الفعال و المناسب مع الآخرين و أن مضطربى الشخصية يتسمون بوجود ثلاث صفات هي:

- 1- عدم الإستقرار و الإفتقار إلى المرونة.
- 2- محدودية مهارات التكيف و المواجهة، و وجود تصورات مشوهة عن الواقع الاجتماعي.
- 3- صعوبة تغيير سلوكياتهم وفقاً لمعايير المجتمع و البيئة التي يعيشون فيها.

و هذا ما يتسم به مضطربو الشخصية الحدية حيث اتفق كل من ألفت حقي (1995:405) و مالونى (Malony, 2009) و مارىكموران و ريتشارد هوارد، ترجمة عبدالمقصود عبدالكريم (2012:504) أن اصحاب اضطراب الشخصية الحدية لديهم علاقات بينشخصية غير مستقرة، و مشاعر مزمنة بالفراغ و الخواء، و محاولات للانتحار، و ميل إلى تناول المنبهات العصبية و المواد المخدرة، مما يجعلهم عرضة للسلوكيات الاندفاعية و تقلبات المزاج، و تباين الاتجاهات إزاء الذات و الآخرين.

و اتفق كل من أحمد عكاشة و طارق عكاشة (2010: 701 – 702) و أحمد عبد الرحيم (2001) على أن اضطراب الشخصية الحدية اضطراب يتناوب فيه العصاب و الذهان، و هو اضطراب يقف على الحدود الفاصلة بين كل ما هو مألوف في الصحة النفسية و يتسم اصحاب الشخصية الحدية بعدم استقرار في العلاقات الشخصية و بالتحول السريع في الوجدان و تشوه صورة الذات و شيوع حالات الغضب و التقلب المزاجي فضلاً عن الأفعال و السلوكيات الاندفاعية و عدم القدرة على تحمل الوحدة و تكرار السلوك الانتحاري.

وترى الباحثة أن اضطراب الشخصية الحدية يمثل لصاحبه عبئاً انفعالياً و نفسياً، لأنه يعاني من التذبذب في العلاقات الشخصية و العلاقات العاطفية غير المستقرة، و يخاف من هجران أي شخص يتقرب أو يتعلق به، و يكون غير قادر على التعامل بكفاءة مع متطلبات الحياة اليومية و على التأثير في العالم الخارجي، أما داخلياً فهو هش ضعيف و لديه عدم ثبات في الهوية، و يمر بنوبات متقلبة في المزاج تؤدي إلى قيامه ببعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً و نفسياً مثل إيذاء الذات و محاولات الانتحار و تعاطي المخدرات و الاندفاعية.

ولذلك كانت هناك ضرورة للبحث عن منحنى علاجي يساهم في علاج ذوي اضطراب الشخصية الحدية نظراً لصعوبة هذا الاضطراب، و لما يواجهها أصحابه من مشكلات نفسية و اجتماعية تعوق تكيفهم مع الحياة الاجتماعية و مع الآخرين و مع ذواتهم، و كان العلاج القائم

على التعقل أحد المناحي العلاجية التي استخدمت بشكل ناجح مع بعض الاضطرابات الشخصية ولاسيما اضطراب الشخصية الحدية.

حيث أوردت **جمعية هارفارد للصحة النفسية (Harvard Mental Health, 2009)** أنه تم حديثاً ابتكار طريقة غير معروفة نسبياً تعرف **بالعلاج القائم على التعقل Mentalization Based Treatment**، ويستند هذا العلاج إلى افتراض أن المرضى لديهم صعوبات في قدراتهم على ممارسة التفكير أو عند تقييم أنفسهم، وقد يكون هؤلاء المرضى في وضع تقل فيه قدراتهم على ممارسة التفكير عند تعاملهم مع أشخاص آخرين خاصة أولئك الأقرب إليهم، وبالتالي فهم يسيئون فهم كلمات الآخرين وأفعالهم وتكون ردود أفعالهم عنيفة.

و**عرف بيتمان وفوناجي (Bateman & Fonagy, 2010)** التعقل بأنه العملية التي تقوم من خلالها بتفسير سلوكياتنا أو سلوكيات الآخرين بشكل صريح وضمني بناء على الحالات العقلية كالرغبات والحاجات والمشاعر والمعتقدات، ويعالج التعقل الأفراد الذين يتجهون لتفسير دوافع الآخرين بشكل خاطئ.

وترى الباحثة أن العلاج القائم على التعقل هو استراتيجية جديدة في العلاج النفسي تمكن المعالجين من التفاعل البناء مع المريض ومساعدته من خلال إكسابه التعقل الذي فشل في اكتسابه في الصغر مما يجعل المريض قادر على التفاعل بشكل أفضل مع الآخرين عن طريق فهم الحالات العقلية له وللآخرين وتفسير سلوكهم بشكل صحيح وكذلك يعمل التعقل على تماسك وتنظيم الذات.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

إن اضطرابات الشخصية مجال خصب للبحث والدراسة النفسية، ويعد اضطراب الشخصية الحدية أحد الاضطرابات الشائعة التي كثر حولها الاهتمام في العقود الأخيرة الماضية، وذلك لارتفاع نسبة انتشاره بين اضطرابات الشخصية الأخرى، حيث أشار كل من **ترول (Trull, 2001)** و**ويدجر (Widiger, 2005: 55)** و**جرانت وآخرون (Grant et al., 2008)** و**بيتمان وفوناجي (Bateman & Fonagy, 2010)** أن اضطراب الشخصية الحدية يشمل حوالي 11% من المرضى النفسيين الذين يتعالجون في العيادات الخارجية وحوالي 19% من المرضى النفسيين الذين يتعالجون بالمستشفيات وحوالي 2% إلى 3% من عموم السكان، ويقدر انتشاره بين المرضى المقيمين بالمؤسسات النفسية بحوالي 10% إلى 20%، وحوالي 10% خارج المستشفيات النفسية، وحوالي 2% من إجمالي المجتمع العام وحوالي 6% من عموم المرضى النفسيين، ويصل إلى 4% إلى 6% بين الراشدين من بين مجموع المرضى النفسيين، وحوالي 11% من المراهقين في العيادات الخارجية و49% من المراهقين داخل المؤسسات النفسية.

ويتسم أصحاب الشخصية الحدية بصعوبة التأقلم مع الذات ومع الآخرين، و سوء التوافق، ويقومون ببعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً، ويشعرون دائماً بالفراغ والوحدة والأعراض الاكتئابية، وقد تتفاقم تلك المشكلة لديهم لدرجة أن يقدموا على إيذاء الذات والانتحار، ولهذا فإن علاج اضطراب الشخصية الحدية تحددت له العديد من العلاجات النفسية.

وفي عام 1999 ابتكر الطبيب النفسي أنتوني بيتمان Bateman Antony والعالم النفسي بيتر فوناجي Peter Fonagy العلاج القائم على التعقل Mentalization Based Treatment وظهرت نتائجه في 2004، وثبت أن هذا العلاج أكثر فعالية من أي علاج آخر،

حيث كان تركيز العلاج على زيادة قدرة المريض على التعقل مما أدى إلى تحسن بارز في معظم الأعراض من حيث انخفاض السلوكيات الاندفاعية والقلق والأعراض الاكتئابية وتقليل الغضب وتحسن المزاج والعلاقات الشخصية وإيذاء الذات وسلوكيات الانتحار، ولذلك تأسس العلاج القائم على التعقل كطريقة فعالة في علاج ذوي اضطراب الشخصية الحدية، ولهذا سوف تقوم الباحثة بدراسة هذا النوع من العلاج وخاصة أنه جديد في مجال الصحة النفسية ومعرفة فنياته ومكوناته وأهدافه وآليات عمله في تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية المتمثلة في تحسين الإحساس غير المستقر بالذات والاندفاعية والغضب، وتحسين العلاقات الشخصية، وتخفيف الشعور بالوحدة والفرغ والأعراض الاكتئابية ومحاولات إيذاء الذات والانتحار.

ونرى أن مدى انتشار هذا الاضطراب في مرحلة المراهقة وخاصة المراهقة المتأخرة وفقاً لدراسة ولد يحيى حورية (2008) ودراسة شوقي يوسف (2008) وبيتزار لور تايلور (Pizzarello & Taylor, 2011) ودالبياك وآخرون (Dalbuduk et al., 2014) ونظراً لأن مرحلة المراهقة المتأخرة تقابل المرحلة الجامعية لذلك سوف تقوم الباحثة بعمل تلك الدراسة على طلاب الجامعة ومن هنا يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:
ما فاعلية العلاج القائم على التعقل في تخفيف حدة بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف تلك الدراسة إلى تقديم العلاج القائم على التعقل ومعرفة فاعليته في تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة، واستمرار فاعليته، وكذلك التعرف على أهدافه وفنياته وخصائصه وآلياته باعتباره منحه علاجياً جديداً على الساحة النفسية.

رابعاً: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تتصدى له الباحثة حيث أنها تسعى للكشف عن فعالية العلاج القائم على التعقل في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة و ينطوي هذا على أهمية كبيرة من الناحية النظرية والناحية التطبيقية.

1- الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية في تزويد المكتبة العربية بمثل تلك الدراسة التي تتناول فاعلية العلاج القائم على التعقل في التخفيف من حدة بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة، وما تقدمه تلك الدراسة أيضاً من عرض لمفهوم اضطراب الشخصية الحدية وأعراضه والعوامل المؤثرة فيه والنظريات المفسره له، وكذلك عرض لأهمية العلاج القائم على التعقل ومعرفة فنياته وأساسياته وآلياته وخطواته والنظريات القائم عليها.

2- الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية لتلك الدراسة في الاستعانة بالبرنامج العلاجي المعد والخاص بالعلاج القائم على التعقل في تخفيف حدة بعض الأعراض التي تتواجد لدى مضطرب الشخصية الحدية وخاصة لدى طلاب الجامعة، مما يساهم في التخلص من بعض المشكلات التي يواجهونها

على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أو على مستوى العلاقات البينشخصية وصولاً إلى التوافق النفسي والاجتماعي المأمول لهم.

خامساً: تحديد المصطلحات:

1- اضطراب الشخصية الحدية **Borderline Personality Disorder**:

تعرفه الباحثة بأنه الاضطراب الذي يقع بين الذهان والعصاب ويتسم بخلل في الأنا في الإدراك، وعدم التكيف مع الواقع مع الإحساس المتزايد بالوحدة والفراغ مع حدوث نوبات من الغضب الشديد والأعراض الاكتئابية واضطراب في المزاج، وأزمة في الشعور بالهوية، وخلل في العلاقات البينشخصية، ويصاحبها سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً كسلوكيات إيذاء الذات ومحاولات الانتحار، والاندفاعية المتمثلة في التهور في قيادة السيارات، والإفراط في تناول الطعام وفي الجنس وكذلك سوء استعمال المواد المخدرة أو العقاقير.

ويحدد إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس اضطراب الشخصية الحدية المستخدم (إعداد الباحثة).

2- العلاج القائم على التعقل **Mentalization Based Treatment**:

عرفه **بيتمان وفوناجي (Bateman & Fonagy, 2010)** بأنه هو العلاج الذي نستطيع من خلاله تفسير السلوك الإنساني صراحة وضمنياً بناء على الحالات العقلية كالرغبات والمشاعر والحاجات ويعالج العلاج القائم على التعقل الأشخاص الذين يتجهون إلى تفسير دوافع الآخرين بشكل خاطئ ويتم التعقل من خلال ثلاثة مراحل:

1- قياس القدرة على التعقل.

2- التركيز على عقل المريض من خلال استراتيجيات التفكير بطريقة أخرى.

3- التأكيد على جوانب العلاقات البينشخصية.

ويقصد به في هذه الدراسة بأنه أحد وسائل العلاج النفسي و فنيات وأساليب العلاج القائم على التعقل المتمثلة في تعقل الانتقال- دفع زر التوقف- الاستكشاف- ثبات التعبير الانفعالي- تماثل النماذج- التأمل في وجهات النظر- الملاحظة- النمذجة- التقمص الوجداني- التخطيط النشط- أسلوب الواجب المنزلي- أسلوب المداعبة والمزاح- أسلوب الحوار والمناقشة.

الإطار النظري:

اضطراب الشخصية الحدية

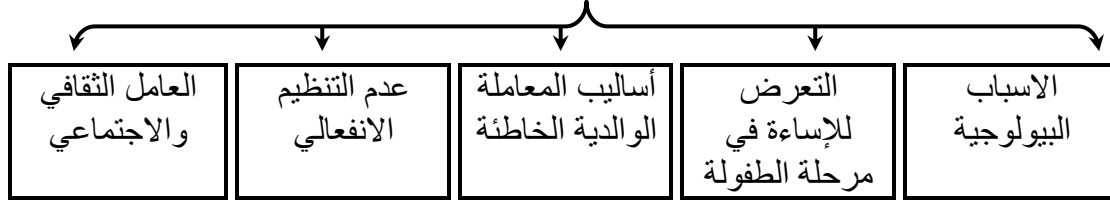
أكد **ريني وآخرون (Rinne et al., 2002)** ونجاح علاء (2003) إلى أن الحدية هي اضطراب يتسم أصحابه بأن ردود أفعالهم غاضبة و مندفعة ويصعب التحكم فيها، كما أن حالاتهم المزاجية تتسم بأنها سريعة التقلب، وعدم تحمل الوحدة وعدم توازن في العلاقات البينشخصية وتأرجحها بين الإفراط في تقييمهم معهم إلى الحظ من شأنهم وأغلبهم يكون لديه تاريخ من الإيذاء الجنسي أو البدني، كما أن لديهم سمات اكتئاب، ويعاني أغلبهم من الإدمان سواء كان هذا الإدمان إدماناً للمواد الكحولية أو المخدرة أو سوء استخدام للأدوية.

وبين **عادل صادق (2005: 314)** أن الشخصية الحدية تقف على الحدود التي تفصل بين الصحة والمرض، فإذا وقف الإنسان على هذا الخط الفاصل، فهو ليس مريضاً كل الوقت أو سويماً كل الوقت، فهو مريض أحياناً وسوي أحياناً أخرى.

ومن جانب آخر أشار **عبد الرقيب البحيري (2007: 195)** أن الشخصية الحدية هي خلل في وظيفة الأنا وخاصة في الإدراك وعدم التكيف مع الواقع وفقدان تنظيم التفكير واللغة، والإحساس المتكرر باليأس، والاستغراق في الخوف من الإلغاء مما يؤدي إلى نوبات من الغضب التي لا يمكن التحكم فيها.

وفي نفس السياق أشار كل من **سولوف وآخرون (Soloff et al., 2014)** و**بوين وآخرون (Boen et al., 2015)** و**لاو وشابمان (Law & Chapman, 2015)** أن اضطراب الشخصية الحدية اضطراب أدرج في المجموعة B لاضطرابات الشخصية ويتصف أفرادها بحدوث نوبات من الذهان وطغيان مشاعر الغضب بحيث يصعب التنبؤ بردود أفعالهم، ودائماً يلقون اللوم على الآخرين وعلاقتهم بهم تتسم بالتعقيد، حيث أن الحديون قد يمجدون من معهم ثم يحطون من شأنهم، كما أنهم يتورطون في سلوكيات جنسية غير سوية.

العوامل والأسباب المؤثرة في تطور اضطراب الشخصية الحدية:
تجتمع عوامل وأسباب مؤثرة عديدة في نشأة وتطور اضطراب الشخصية الحدية، وتكون لها انعكاساتها على حياة الفرد الشخصية والاجتماعية والعملية والمهنية، وفيما يلي تعرض الباحثة أهم هذه العوامل والأسباب:
العوامل والأسباب المؤثرة في نمو اضطراب الشخصية الحدية



وفيما يلي عرض مبسط للنقاط السابقة:

أ) الأسباب البيولوجية:

إن إحدى المسببات الرئيسية لاضطراب الشخصية الحدية هي العوامل البيولوجية وتنقسم تلك العوامل إلى: عوامل وراثية وجينية، وعوامل عصبية وكيميائية (Paris et al., 2013).

ب) التعرض إلى الإساءة في مرحلة الطفولة:

اتفق كل من سيلك وآخرون (Silk et al., 2005: 55) وإيفرين وآخرون (Evren et al., 2012) أن التعرض للإيذاء الجنسي والجسدي أثناء مرحلة الطفولة هو من الأسباب الهامة التي تؤدي إلى ظهور اضطراب الشخصية الحدية وخاصة إذا كان هذا الإيذاء الجنسي من قبل الأقارب، فالوقوع كضحية لهذا الفعل من الأقارب يؤدي إلى تأثيرات شديدة الضرر على النمو النفسي للطفل وخاصة إذا كانت فتاة وقد يصل بها الأمر فيما بعد في الكبر إلى الانخراط في علاقات سيئة مع الرجال وعدم الثقة بهم والانشغال الدائم وغير العادي بالموضوعات الجنسية والاندفاع في مجال الجنس.

ج) أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة:

بين كل من **سعاد البشر (2005)** و**وحسين فالح (2006)** و**أسماء عثمان (2006)** أن استخدام القسوة والتسلط الصرامة والقسوة إضافة إلى وجود الأسرة الممتدة التي تعمل على

إشراك الجميع في تربية الطفل فيتدخل الجد والعم وزوجة الأب وغيرهم في تربية الطفل والذين يرون أن من حقهم معاقبته وتأديبه عن طريق استخدام القسوة والضرب وفيها لا يستطيع الطفل الدفاع عن نفسه ويتراكم ذلك بشكل كبير في داخله ويولد لديه شعور بالتوتر والضييق والغضب، أما أسلوب اللامبالاة الذي يتبعه بعض الآباء فقد يكون إدراك الأبناء له سبباً في الشعور بعدم الأمان والخوف من المجهول والتذبذب في المشاعر والوجدان.

د) عدم التنظيم الانفعالي:

اتفق كل من مارتين (4: 2005: Martin) وبيتمان وفوناجي (Bateman & Fonagy, 2010) أن عدم التنظيم الانفعالي والتقلبات الحادة والضييق الانفعالي والقصور في التصورات يؤدي إلى جعل الفرد يسلك السلوكيات الاندفاعية ويشعر بأنه غير محبوب من قبل الآخرين فهناك علاقة متبادلة بين العجز والقصور في التنظيم الانفعالي وتطور السلوكيات السلبية مثل الاندفاع والتهور والتي هي من أعراض اضطراب الشخصية الحدية.

هـ) العامل الثقافي الاجتماعي:

أكد كل من (محمد حمودة، 1991) (عماد مخيمر، 2006: 179) إلى دور العامل الثقافي والاجتماعي كعوامل مهية تتفاعل مع التغيرات والعوامل النفسية وتؤدي إلى حدوث اضطرابات الشخصية، ومن أهم عوامل الخطورة الاجتماعية الفقر وانخفاض مستوى الدخل أو فقد الوالد لوظيفته أو مرضه أو الفروق الحادة في المستوى الاقتصادي بين أفراد المجتمع، وكذلك فترات التغيير الاجتماعي والصراعات السياسية التي تحفز العدوان وتشجع عليه.

العلاج القائم على التعقل Mentalization Based Treatment:

إن العلاج بالتعقل هو طريقة كشفية تمكن المعالجين من اعتماد منهج علاجي متماسك شامل ومتعدد الأوجه كي يتم تفعيله كمؤشر لأنماط نفسية معينة، فمفهوم التعقل قدم منذ أكثر من عشرة أعوام لدى فوناجي ومعاونيه يصف الطريقة التي يفهم بها الأفراد السلوكيات الخاصة بهم أو بالآخرين في تفاعلهم مع الآخرين، وذلك من خلال دمج تيارات موازية مثل ميادين التحليل النفسي وعلم النفس النمو وعلم النفس المعرفي.

(Choi-Kain & Gunderson, 2008) (Potthof & Moini – Afchari, 2014)

ويسلط العلاج القائم على التعقل الضوء على وظيفة التعقل ويعمل على تعزيزها ويساعد المرضى على معرفة متى يقومون بممارسة التفكير العقلي بشكل فعال، فممارسة التعقل تشجع المريض على أن يكون متأملاً ويلفت انتباهه إلى الوقت الحاضر إلى الإلمام بالأفكار والمشاعر، مع الحفاظ على وجهات النظر الأخرى، ويعمل التعقل أيضاً على الاعتراف بسياق ودور تفكير الآخر، وأن هناك أكثر من طريقة واحدة لرؤية الأشياء وفهمها و يذكرنا أيضاً أننا إذا أردنا أن نعرف ما يفكر فيه الشخص الآخر من مشاعر فما علينا إلا أن نسأله ونتفهمه.

(Kurgman, 2013).

وأكد كل من كرجمان (Kurgman, 2013) وموركين وآخرون (Morken et al., 2013) أن التعقل هو تفكير تأملي يمثل مدى فهم واستيعاب العقل للتجارب الشخصية وتجارب الآخرين أيضاً وهو قدرة الفرد على التفكير في الذات واستيعاب سلوك الآخرين وترجمته بشكل صحيح وذلك عن طريقة استدلال معقولة حول دوافع الآخرين الداخلية، ويعمل التعقل على إزالة الغموض الذي يتعلق بالعواطف والمشاعر حتى يستطيع الفرد أن يكون أنماط تفكير عقلانية.

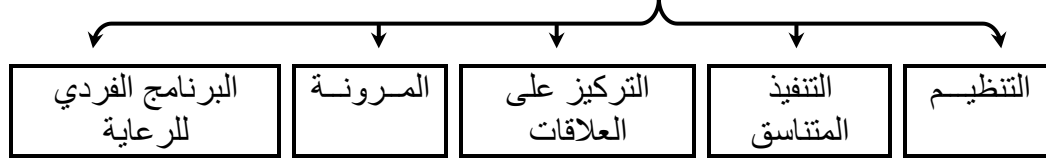
وذكر كل من بليس ومك كاردل (Bliss &McCardle, 2014) ولارنيسين وآخرون (Laurenseen et al., 2014) أن التعقل هو القدرة على التفكير في الذات وفي العلاقة مع الآخرين وتفسير الذات و الآخرين وذلك فيما يتعلق بالعمليات العقلية الداخلية كالمشاعر والانفعالات والرغبات لذلك هو نشاط عقلي تخيلي لما قبل الوعي .

المبادئ التي يقوم عليها العلاج القائم على التعقل:

أن القواعد التنظيمية للعلاج القائم على التعقل واسباباته والملاح التي يتصف بها وكذلك اهدافه لهو من المبادئ التي يقوم عليها العلاج القائم على التعقل وفيما يلي شرح لكل نقطة منها:

أ) قواعد تنظيمية للعلاج القائم على التعقل:

أشار فوناجي وبيتمان (Fonagy&Bateman, 2004) إلى وجود بعض قواعد تنظيمية للعلاج القائم على التعقل وهي:



ب) أساسيات في العلاج القائم على التعقل:

أوضح بوتوف وموني -أفشري (Potthoff&Moini – Afchari, 2014) أن هناك نقاطاً أساسية في العلاج القائم على التعقل وهي كالتالي:
1- يجب أن تكون الوقفة الأساسية التي تثير الاهتمام والفضول من قبل المعالج تجاه المرضى محددة وواضحة ومفهومة وليست مبهمه.
2- طرح الأسئلة يحفز التعقل ويشجع التأمل الذاتي Self-reflection ويشجع أيضاً على الانفتاح، مثال لتلك الأسئلة:

- لا أعتقد أنني أفهم تماماً ما تعنيه؟
 - في الواقع أنا لست متأكداً من أنني أفهمك؟
 - أنا لست متأكداً من أنني أفهمك... هل أنت تقول ذلك...؟
- هذه الأنواع من التدخلات تثبت للمرضى أن طريقة تفكيرهم ليست كما يفكر بها الآخرون.

3- التطابق ووضع العلامات والتأكد من صحتها أي التحقق من صحة إجابة المريض وذلك بتكرار السؤال مرة أخرى.

ج) الملاح الرئيسية التي يقوم عليها العلاج القائم على التعقل:

حدد فوناجي وبيتمان (Fonagy&Bateman, 2006) بعض الملاح الرئيسية والهامة التي ينبغي أن تكون في البرنامج العلاجي الخاص بالتعقل، ويمكن تلخيصها كما يلي:
▪ يطلب من المعالج أن يركز بشكل منظم على الحالة العقلية للمرضى من حيث أفكارهم ومشاعرهم ورغباتهم ومتطلباتهم بهدف بناء فكرة عن الحالات الداخلية.
▪ يطلب من المعالج أن يتجنب المواقف التي يتحدث فيها المريض عن أفكاره ومشاعره والتي لا يمكنه فيها ربطها بالواقع الملموس.

- لا يتم تفسير الأفعال الحتمية على مدار العلاج أو فهمها فيما يتعلق بمعناها غير المقصود ولكن يتم تفسيرها فيما يتعلق بالموقف أو الحدث .
- (د) أهداف العلاج القائم على التعقل:
 - للعلاج القائم على التعقل أهداف ورئيسية هي:
 - تعزيز التعقل بشأن الذات.
 - تعزيز التعقل بشأن الآخرين.
 - تعزيز التعقل بشأن العلاقات.
 - إعادة تحديد التعقل عند فقدانه أو المساعدة عليه في حالة الظروف التي تؤدي إلى فقدانه (Bateman et al., 2007).

دراسات سابقة:

ستعرض الباحثة أهم الدراسات والبحوث التي تناولت فاعلية العلاج القائم على التعقل في تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية. وفيما يلي بيان لهذه الدراسات والبحوث:

1- دراسة بيتمان وفوناجي (Bateman & Fonagy, 2008):

عنوان الدراسة: المتابعة لمدة ثماني سنوات للمرضى الذي تم علاجهم من ذوي اضطراب الشخصية الحدية: العلاج القائم على التعقل مقابل العلاج التقليدي.

8 Year Follow up of Patient, Treated for Borderline Personality disorder: Mentalization Based Treatment Versus Treatment as usual

هدفت تلك الدراسة إلى تقييم أثر العلاج القائم على التعقل مقارنة بالعلاج التقليدي لاضطراب الشخصية الحدية لمدة ثمان سنوات لبحث مدى فاعلية العلاج القائم على التعقل وتكونت عينة الدراسة من 41 مريضاً من المجموعة الأصلية التي تلقت العلاج منذ ثمان سنوات وكانت العينة من المستشفيات النفسية والعصبية وتكونت أدوات الدراسة من البرنامج العلاجي القائم على التعقل الخاص ببيتمان وفوناجي ومقياس زاناريني (Zanarini, 2003) لقياس اضطراب الشخصية الحدية وأشارت النتائج إلى أنه بعد ثماني سنوات من الانتهاء من العلاج القائم على التعقل استمرت تلك المجموعة في إظهار تفوق طبي عن العلاج التقليدي فبالنسبة إلى سلوك الانتحار قل من 74% إلى 23%، واستخدام المواد المخدرة قل من 1.8% إلى 0.02%، ووجد أيضاً تحسن في الحالة المزاجية وتغيرات في مستوى الاكتئاب إلى الأفضل وكذلك في الشعور بالوحدة والفراغ، وكان التحسن بدرجة أكبر في الأفعال الاندفاعية المتهورة، أما الأفراد الذين تلقوا العلاج التقليدي فكانت أعراض اضطراب الشخصية الحدية أكثر وضوحاً وبنسبة أعلى لديهم.

2- دراسة بيتمان وفوناجي (Bateman & Fonagy, 2010):

عنوان الدراسة: العلاج القائم على التعقل لاضطراب الشخصية الحدية.

MentalizationBasedTreatment for Borderline Personality Disorder.

هدفت تلك الدراسة إلى استخدام العلاج القائم على التعقل في خفض بعض المشكلات التي يتعرض لها ذوو اضطراب الشخصية الحدية مثل مشاكل ضبط الانفعال والصعوبات في

إدارة الاندفاع وفشل العلاقات البينشخصية والاكنتاب وإيذاء الذات والانتحار و تكونت العينة من 44 مريضاً تم أخذهم من العيادات الخارجية و تم تشخيصهم من قبل معالجهم بانهم مضطربوا الشخصية الحدية وتكونت أدوات الدراسة من البرنامج العلاجي القائم على التعقل من إعداد القائمين بالدراسة وأشارت النتائج إلى انخفاض في جميع الأعراض لدى المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة والتي لم يظهر عليها أي تغير ملحوظ في نفس الفترة، وبدأ التحسن لدى المجموعة التجريبية في أعراض الاكنتاب وانخفاض في الميل إلى الانتحار وسلوك إيذاء الذات وكذلك لوحظ تحسناً في الأداء الاجتماعي والبينشخصي وقدرة أفضل على إدارة الانفعال والاندفاع.

3- دراسة بيليز وآخرين (Bales et al., 2012):

عنوان الدراسة: نتائج علاج لمدة 18 شهراً في مستشفى نهاري للعلاج القائم على التعقل لمرضى اضطراب الشخصية الحدية الحادة في هولندا.

Treatment outcome of 18 Months, Day Hospital Mentalization Based Treatment in Patients with Severe Borderline Personality Disorder in Netherlands.

هدفت تلك الدراسة إلى معرفة نجاح العلاج القائم على التعقل في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية ومعرفة مدى تأثيره في تحسين الوظيفة الاجتماعية و الأداء الاجتماعي والتفاعلي والأداء البينشخصي وتكونت عينة الدراسة من 45 مريضاً هولندياً يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، متوسط أعمارهم حوالي 30.1 عام بواقع 71.1% من الإناث و 27.9% من الذكور وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الشخصية الحدية لنادورت وآخرين (Nadort et al., 2009) أما البرنامج العلاجي فكان من إعداد الباحثين وأشارت النتائج إلى نجاح البرنامج العلاجي في خفض أعراض محاولات الانتحار وتصرفات إيذاء الذات كما لوحظ أيضاً انخفاض تعاطي المواد المخدرة وتحسن ملحوظ في الوظيفة الاجتماعية وتحسن في العلاقات البينشخصية وارتفاع معدل الإحساس بالهوية.

4- دراسة برين وآخرين (Brune et al., 2013):

عنوان الدراسة: العلاج الجماعي القائم على التعقل للمرضى ذوي اضطراب الشخصية الحدية: نتائج أولية.

Mentalization Based Group Therapy for patients with Border line personality disorder: preliminary findings.

هدفت تلك الدراسة إلى اختبار نجاح العلاج القائم على التعقل في تحسين مهارات التعقل لدى مضطربي الشخصية الحدية وتكونت العينة من 51 ممن تعانين من اضطراب الشخصية الحدية وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي DSM IV خضعن لعلاج جماعي لمدة أربعة أسابيع، تراوحت أعمارهن من 18 إلى 48 عام وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الشخصية الحدية لبوهسو وآخرين (Bohus et al., 2009) أما البرنامج العلاجي كان من إعداد الباحثين

وأشارت النتائج إلى أن دافعية المرضيات للعلاج واندماجهن فيه كانت ممتازة، وكشفت النتائج عن أن الأعراض الخاصة باضطراب الشخصية الحدية انخفضت بشكل ملحوظ وتغيرت اختياراتهن عن وضعهن التعقل عندما عرضت عليهن رواية كرتونية و تغيرت إجابتهن من الاتجاه المضاد للمجتمع إلى إجابات داعمة مؤيدة للمجتمع.

5- دراسة لورينسين وآخرون (Laurensen et al., 2014):

عنوان الدراسة: جدوى العلاج القائم على التعقل للمراهقين ذوي اضطراب الشخصية الحدية: دراسة تمهيدية.

Feasibility of Mentalization Based Treatment for Adolescents with Borderline Symptoms: A Pilot Study.

هدفت تلك الدراسة إلى فحص جدوى فاعلية العلاج القائم على التعقل في علاج مراهقين مصابين باضطراب الشخصية الحدية وتكونت عينة الدراسة من 12 من المراهقين الإناث اللاتي تراوحت أعمارهن من 14 – 18 عاماً وتكونت أدوات الدراسة من مقياس زاناريني (Zararini, 2003) لقياس وتشخيص اضطراب الشخصية الحدية والبرنامج العلاجي من إعداد الباحثين وجاءت نتائج هذه الدراسة باعثة للأمل ومشجعة للمزيد من البحث خصوصاً أن المرضى أبدوا تحسناً ملحوظاً في انخفاضاً في كل من الاكتئاب والقلق والشعور بالفراغ وانخفاض محاولات الانتحار وانخفاض معدلات تقلب المزاج.

فروض الدراسة:

1- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي لمجموعة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الشخصية الحدية في اتجاه القياس البعدي.

2- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي وقياس المتابعة لمجموعة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الشخصية الحدية

إجراءات الدراسة:

أولاً: عينة الدراسة:

تكونت من سبع (7) طالبات من طلاب الفرقة الثانية ممن يدرسون بكلية التربية – جامعة بنها.

ثانياً: أدوات الدراسة:

استخدمت في الدراسة الحالية الأدوات الآتية:

1- مقياس اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة. (إعداد الباحثة)

2- برنامج العلاج القائم على التعقل. (إعداد الباحثة)

لإعداد مقياس اضطراب الشخصية الحدية إتبعته الباحثة الخطوات التالية:

1- الإطلاع على العديد من الدراسات السابقة، التي تناولت اضطراب الشخصية الحدية؛ وذلك للاستفادة منها في بناء المقياس وتحديد أبعاده.

- 2- الاطلاع على المعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية، وفقاً لما صدر في الدليل التشخيصي الخامس (DSM – 5) للاضطراب النفسية والعقلية.
- 3- الاطلاع على المقاييس التي تناولت اضطراب الشخصية الحدية؛ وذلك للاستفادة منها أثناء الإعداد للمقياس ومنها:
 - أ) مقياس اضطراب الشخصية الحدية لـ "زاناراني" (Zarani, 2005).
 - ب) مقياس الشخصية الحدية لـ "يوسف شوقي" (2008).
 - ج) مقياس اضطراب الشخصية الحدية لـ "حسين فالح" (2008).
 - د) مقياس اضطراب الشخصية الحديثة لـ "عبد الرقيب البحيري" (2015).ومن خلال ما سبق تم تحديد أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة في خمس أبعاد.
- 4- حساب صدق وثبات المقياس كالتالي:

أولاً: حساب صدق المقياس:

لحساب صدق المقياس تم استخدام صدق المحكمين والصدق الظاهري وصدق المقارنة الطرفية والصدق المرتبط بالمحك.

أ) صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعددهم (27) محكمًا؛ وذلك للحكم على المقياس من حيث:

- وضوح العبارات وسلامة صياغتها.
- تحديد مدى انتماء كل عبارة إلى البعد الخاص بها وفقاً لتعريف كل بُعد.
- تعديل العبارات التي تحتاج إلى تعديل.

ولقد اتضح بعد تحكيم السادة المحكمين اتفقهم على بعض العبارات المقياس واتفقهم على تعديل البعض الآخر أو حذفه وبناءً على نسبة الاتفاق بين المحكمين لكل عبارة من عبارات المقياس تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق من 80% فأكثر وهي (60) عبارة وتم حذف 4 عبارات لكونها مكررة بصورة أو بأخرى وأرقام العبارات المحذوفة هي 6، 20، 23، 55 وبهذا الإجراء أصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (60) عبارة بدلاً من (64) عبارة،

ب) الصدق الظاهري:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة التقنين وقوامها 40 طالب وطالبة من طلاب الفرقة الثالثة بكلية التربية جامعة بنها، واتضح أن التعليمات الخاصة بالمقياس ملائمة، وتتسم بالوضوح وسهولة الفهم.

ج) صدق المقارنة الطرفية:

قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية؛ وذلك للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس، بمعنى ما إذا كان المقياس يميز تمييزاً فارقاً بين المستويين الميزانين الأعلى والأدنى، ولتحقيق ذلك تم إتباع الخطوات الآتية:

- 1- تطبيق المقياس في صورته النهائية على عينة التقنين.
- 2- ترتيب درجات أفراد عينة التقنين ترتيباً تنازلياً.

- 3- عزل 25% من درجات الأفراد أول الترتيب التنازلي 25% من آخره أي عزل 20 درجة.
- 4- حساب متوسط درجات الأفراد في المستويين الأعلى والأدنى.
- 5- حساب الفرق بين متوسط درجات الأفراد في المستويين الأعلى والأدنى.
- 6- حساب دلالة الفرق القائم بين متوسط درجات الأفراد في المستويين الميزانين؛ وذلك باستخدام اختبار T. Test للمتوسطات المرتبطة بعينتين متساويتين للتعرف على مدى الفروق بين المجموعتين.
- وتبين أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية ما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من صدق المقياس الطرفية.

د) الصدق المرتبط بالمحك:

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بطريقة صدق المحكم؛ وذلك بتطبيق مقياس اضطراب الشخصية الحدية إعداد (عبد الرقيب البحيري، 2015) على عينة التقنين، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب على مقياس اضطراب الشخصية الحدية (إعداد الباحثة)، ومقياس اضطراب الشخصية الحدية إعداد (عبد الرقيب البحيري، 2015) وكان معامل الارتباط = 0.83 وهو معامل ارتباط دال عند مستوى دلالة 0.01 وهذا يدل على صدق المقياس.

ثانياً: ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين مختلفتين: الأولى هي طريقة إعادة تطبيق المقياس، والثانية كانت التجزئة النصفية.

أ) إعادة تطبيق المقياس:

تم تطبيق المقياس على أفراد عينة التقنين، ومن ثم أعيد تطبيق المقياس بفواصل زمني وقدره (15) يوماً بيني التطبيق وكان معامل ثبات المقياس هو 0.78 وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.

ب) طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بإتباع الخطوات التالية:

- 1- تطبيق المقياس على عينة التقنين وتصحيحها.
 - 2- تجزئة المقياس إلى قسمين: القسم الأول يتضمن العبارات الفردية، والقسم الثاني يتضمن العبارات الزوجية، وذلك لكل مفحوص على حدى.
 - 3- تم حساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس وبلغت قيمته (0.81) وهو دال إحصائياً عند مستوى 0.01.
 - 4- تم حساب معامل ثبات المقياس ويساوي (2 × معامل الارتباط) / (1 + معامل الارتباط) ويساوي (0.895) وهو دال إحصائياً عند مستوى 0.01 مما يؤكد أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات عالية.
- وبعد عمل صدق وثبات المقياس اتضح أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بمعاملات صدق وثبات عالية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت من الباحثة الإحصاء اللابارامتري المتمثل في اختبار ويلكوكسون للدالة الإحصائية Wilcoxon Signed Test. نتائج الدراسة: نتيجة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على: "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي لمجموعة الدراسات على الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الشخصية الحدية في اتجاه القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة في مقياس اضطراب الشخصية الحدية، ويخلص الجدول التالي ما توصلت إليه الباحثة من نتائج.

جدول (14)

بيان نتائج حساب قيمة "Z" لمتوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة في مقياس اضطراب الشخصية الحدية

| نوع القياس | توزيع الرتب و عددها | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | متوسط الدلالة |
|------------|---------------------|-------------|-------------|--------|------------------------|
| القبلي | السالبة | 7 | 4 | -2.388 | دالة إحصائياً عند 0.01 |
| البعدي | الموجبة | صفر | صفر | | |

ويتضح من الجدول السابق وجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة مقياس اضطراب الشخصية الحدية، وذلك في اتجاه القياس البعدي مما يؤكد على تحقيق الفرض الأول من فروض الدراسة.

2- نتيجة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على: "لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي وقياس المتابعة لمجموعة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الشخصية الحدية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والقياس البعدي لمجموعة الدراسة في مقياس اضطراب الشخصية الحدية، ويخلص الجدول التالي ما توصلت إليه الباحثة من نتائج.

جدول (15)

بيان نتائج حساب قيمة "Z" لمتوسطي رتب درجات القياسين البعدي والمتابعة لمجموعة الدراسة في مقياس اضطراب الشخصية الحدية

| نوع القياس | توزيع الرتب | متوسط | مجموع | قيمة Z | متوسط الدلالة |
|------------|-------------|-------|-------|--------|---------------|
|------------|-------------|-------|-------|--------|---------------|

| | | الرتب | الرتب | وعددها | |
|-------------------|--------|-------|-------|--------|---------|
| غير دالة إحصائياً | 1.289- | 8.5 | 2.83 | 3 | السالبة |
| | | 1.5 | 1.5 | 1 | الموجبة |

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسيين البعدي والمتابعة (مدتها شهر ونصف) لمجموعة الدراسات في مقياس اضطراب الشخصية الحدية، مما يؤكد على تحقق صحة الفرض الثاني.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة:

أيدت النتائج التي توصلت إليها الباحثة من خلال التحليل الإحصائي فاعلية برنامج العلاج القائم على التعقل في تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة.

فقد اتضح فاعلية البرنامج العلاجي من خلال وجود فرق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات القياسيين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في اضطراب الشخصية الحدية في اتجاه القياس البعدي (مما يشير إلى تحقق الفرض الأول).

بل وأكدت النتائج استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي المعد في التخفيف من بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة إلى ما بعد فترة المتابعة؛ حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دال إحصائياً بين متوسط رتب درجات القياسيين البعدي وما بعد المتابعة لأفراد عينة الدراسة في اضطراب الشخصية الحدية (مما يشير إلى تحقق الفرض الثاني).

وبناء على ما سبق أكدت نتائج الدراسة الحالية فاعلية برنامج العلاج القائم على التعقل في التخفيف من بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة، وذلك بأساليبه وفنياته والتي تتفق من نتائج دراسات كل من بيتمان وفوناجي (Bateman & Fonagy, 2008)، وبيتمان وفوناجي (Bateman & Fonagy, 2010)، وبيلز وآخرون (Bales et al., 2012)، وبرين وآخرون (Brune et al., 2013)، وجورجوليسين وآخرون (Jorgensen et al., 2013)، ولورينسين وآخرون (Laurenson et al., 2014)

وقد استخدمت هذه الدراسة فنيات وأساليب العلاج القائم على التعقل التالية: فنية تعقل الانتقال، فنية الاستكشاف، فنية دفع زر التوقف، فنية التأمل في وجهات النظر، فنية الملاحظة، فنية التخطيط النشاط، فنية تماثل النماذج، فنية النمذجة، فنية ثبات التعبير الانفعالي، فنية التقمص الوجداني وأسلوب المزاح والمداعبة والحوار والمناقشة، وكذلك أسلوب الواجب المنزلي.

وهذه الفنيات قد استخدمتها الباحثة أثناء تطبيق جلسات البرنامج العلاجي الحالي مما أعطى ثراء وفاعلية، والذي اتضح من خلال تخفيفه لبعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة، وعلى الرغم من تعدد فنيات وأساليب هذا العلاج إلا أن البرنامج العلاجي تمكن من خلال تلك الفنيات من تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية؛ حيث تمكنت الباحثة من خلال فنية تعقل الانتقال، والتي استخدمتها الباحثة في معظم الجلسات الفردية لكل مراحل العلاج السبعة، وساعدت تلك الفنية الباحثة في التعرف على الأحداث التي تمر بالحالة وجعلتها تشعر بهذا العرض كما ساعدت تلك الفنية في التوصل إلى تفسير مناسب للتصرفات الحالية وساعدتها أيضاً في عرض تصورات بديلة ومراقبة رد فعل المريض حول تلك التصورات.

وهذا ما أكد عليه بيتمان وفوناجي (Bateman & Fanagy, 2010) على أنه فنية التعقل الانتقال من أهم فنيات العلاج القائم على التعقل.

كما قامت الباحثة باستخدام فنية الاستكشاف في الجلسات الفردية وأيضًا الجماعية في مراحل العلاج السبعة؛ حيث ساعدت الباحثة في فهم ومعرفة الخبرات والمواقف السيئة التي مرو بها الحالات، والتي أدت إلى وجود أعراض وساعدتها في التحقق من خبرات الحالات وفهم تفسيراتهم الخاصة بهم.

واستخدمت الباحثة فنية الملاحظة في جميع الجلسات سواء كانت الجماعية أو الفردية؛ حيث ساعدت تلك الفنية الباحثة في مراقبة ردود أفعال أفراد العينة وملاحظة مدى تفاعلهم ومدى تقبلهم لوجهات النظر الأخرى، وكذلك لما تقوله لهم الباحثة وملاحظة أيضًا انفعالاتهم أثناء عملية العلاج وساعدت تلك الفنية في تنظيم قوة العاطفة حتى لا تطغى مشاعر القلق والتوتر والمشاعر المضطربة أثناء عملية العلاج؛ حيث أنه كثير ما يحدث أن ينفعل أفراد العينة أثناء الحديث أو أثناء تذكرهم لموقف أليم.

ومن أبرز الفنيات التي ساهمت في فاعلية العلاج القائم على التعقل، فنية ثبات التعبير الانفعالي؛ حيث استخدمتها الباحثة في الجلسات الجماعية الخاصة بمرحلة تحسين الإحساس غير المستقر بالذات واضطراب الهوية، وساعدت تلك الفنية في تدريب أفراد العينة على تنمية قدرتهم على التعبير عن المشاعر وضبط القلب المزاجي لديهم وثبات الانفعالات لديهم، واستخدمت الباحثة تلك الفنية في مرحلة تخفيف حدة السلوكيات الاندفاعية؛ وذلك عن طريق التعبير عن الانفعالات التي بداخلهم بدلاً من الاتيان بالسلوكيات الاندفاعية وساهم ذلك في تخفيف حدة الاندفاعية لديهم وساعدهم في الشعور بالراحة النفسية.

كما استخدمتها الباحثة في مرحلة تخفيف حدة الأعراض الاكتئابية؛ حيث ساعدت تلك الفنية في التعبير عن الأحران التي يشعرون بها وتفريغ شحنة الحزن والهم التي يحسن بها أفراد العينة مما ساهم في تخفيف حدة شعورهم بالأعراض الاكتئابية؛ حيث أن التعبير الانفعالي أحد الأدوات التي تساعد في التنفسي عن الذات واتفق ذلك ما بيتمان وفوناجي (Bateman & Fanagy, 2010).

ومن أهم العوامل التي أسهمت في نجاح البرنامج العلاجي الحالي استخدام الباحثة لفنية التقمص الوجداني؛ حيث استخدمتها الباحثة في جلسات العلاج الجماعي وساعدت في تخفيف حدة الغضب لدى أفراد العينة وتحسين العلاقات البيئشخصية؛ حيث ساعدت تلك الفنية في مساعدة أفراد العينة على التعرف على عواطف ومشاعر الآخر، وذلك بأن يضع أفراد العينة أنفسهم في موقف تخيل وأن يفكروا في الأجواء المحيطة بالموقف ويرون أنفسهم في مكان الآخرين والتعرف على مشاعر وانفعالات الآخرين والتعرف على حقيقة تصرفهم إزاء هذا الموقف مما ساعدهم على الحكم على الأمور بشكل أكثر تعقلاً.

أما عن استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي القائم على التعقل في تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة فيرجع ذلك إلى أن البرنامج العلاجي ساهم بشكل فعال في تغيير نظرة أفراد العينة لأنفسهم وللآخرين ورؤية الأمور بشكل أفضل، وكذلك اكتساب بعض المهارات التي كانوا يفتقدونها وساعدهم على اكتساب التعقل بشأن الذات وبشأن الآخرين وبشأن العلاقات البيئشخصية، مما ساهم في تخفيف حدة أعراض اضطراب الشخصية لديهم بدأ من الإحساس غير المستقر بالذات والسلوكيات الاندفاعية

والغضب ومرورًا بخلل العلاقات البينشخصية، والأعراض الاكتئابية ونهاية بسلوكيات إيذاء الذات والسلوك الانتحاري؛ حيث ساعد البرنامج العلاجي في استبصار الحالات بذواتهم وإدراك الواقف التي يمرون بها وتحسين رؤيتهم للأمور واكتسابهم للثقة بالنفس وتقبل النقد ومحبة الذات، مما قلل سلوكيات الانتحار وإيذاء الذات وكذلك رؤية وجهات نظر الآخرين مما ساهم في تقليل حدة الغضب وتحسين العلاقات البينشخصية وتقليل السلوكيات الاندفاعية.

توصيات الدراسة

فى ضوء ماأسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية فإنه يمكن الخروج ببعض التوصيات وذلك فيما يلى:

- 1- الاهتمام ببرامج العلاج والارشاد النفسي التي تساهم في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة، وذلك حتى يستطيعوا التكيف مع أنفسهم ومع الآخرين ومع المجتمع من حولهم.
- 2- عقد دورات تدريبية بالجامعات تستوعب الطلاب الجامعيين حتى يستطيعوا أن يكتسبوا مهارات اجتماعية وثقافية وعلمية تساعدهم في تنمية زواتهم.
- 3- فتح عيادات نفسية بكل جامعة تساعد الطلاب في ارشادهم وعلاجهم وحتى لا يتركوا فريسة للاضطرابات النفسية ولاسيما للاضطرابات الشخصية الحدية.
- 4- أهمية التدريب على العلاج القائم على التعقل وفنياته في مناهج كليات التربية باعتباره توجه علاجي جديد على الساحة النفسية.
- 5- ضرورة عمل ندوات إرشادية للآباء لتوجيههم وإرشادهم في كيفية التعامل الصحيح مع أبنائهم حتى لا يقعوا فريسة للاضطرابات النفسية والشخصية.

المراجع

أولاً : المراجع العربية:

- أحمد عبد الرحيم (2001). الصحة النفسية للأطفال ذوي الحالات البينية في القدرات العقلية. رسالة دكتوراة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- أحمد عكاشة وطارق عكاشة (2010). الطب النفسي المعاصر، ط15، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- الفت حقي (1995). الاضطراب النفسي، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- حسين فالح (2006). دراسة مقارنة في اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة المستنصرية تبعاً لأساليب المعاملة الوالدية: مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية – العراق، العدد (1)، 114-135.
- شوقي يوسف (2008). قياس الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب جامعة الموصل، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية – العراق، العدد (2)، 21-43.
- عبد الرقيب البحيري (2007). الدينامية الوظيفية للشخصية النرجسية. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عبد الرقيب البحيري (2015). تحت الطبع، مقياس اضطراب الشخصية الحدية. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- نجاح علاء (2003). فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- عماد مخيمر (2006). علم النفس المرضي، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- مارى كموران وريتشارد هوارد، ترجمة عبدالمقصود عبدالكريم (2012). الشخصية واضطراباتها والعنف، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- محمد حمودة (1991). الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية، العلاج. القاهرة: رقم الايداع 91/8180
- ولديحي حورية (2008). خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، العدد (76)، 124-87.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- Bales, D. Willemsens, S., Verheul, R. (2012). Treatment Outcome of 18 Months Day Hospital Metallization Based Treatment Inpatient with Severe Borderline Personality Disorder in The Nether Lands. Journal of Personality disorders, 26, 568 – 582.
- Bateman, A. &Fonagy, P. (2008). 8 Year Follow up of Patient, Treated for Borderline Personality disorder: Mentalization Based

- Treatment Versus Treatment as usual. *American Journal of Psychiatry*, 15(5), 631-638.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2008). Comorbid Antisocial and Borderline Personality Disorder Mentalization Based therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 64 (2), 187 – 197.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). Comorbid Antisocial and Borderline Personality Disorders. Mentalization Based Treatment, *Journal of Clinical Psychology*, 64 (2), 181 – 194.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). Mentalization Based Treatment for Patients with Borderline Personality Disorder. *World Psychiatry*, 9, 11 – 15.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2010). Mentalization based Treatment for Borderline Personality Disorder. *World Psychiatry*, 9, 11-15.
- Bateman, A., Pyle, A., Fonagy, P., Kerr, I. (2007). Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization Based Therapy and Cognitive analytic Therapy Compared. *International Review of Psychiatry* 19(1), 51-62.
- Bliss, S. & McCardle, M. (2014). An Exploration of Common Elements in Dialectical Behavior Therapy, Mentalization Based Treatment and Transference Focused Psychotherapy in Treatment of Borderline Personality Disorder. *Clin. Soc. Work*, 42, 67 – 69.
- Boen, E., Hummelen, B., Boye, B., Anderson, S., Katrerud, S. & Mah, U. (2015). Different Impulsivity Profiles in Borderline Personality Disorder and Bipolar II. *Journal of Affective Disorders*, 170, 104 – 111.

- Brune, M., Dinaggio, G. &Edel, M. (2013) Mentalization Based Group Therapy for Patients with Borderline Persanality Disorder. Preliminary Findings. *Clinical Neuropsychiatry*, 15(5), 196-201.
- Choi – Kain, L. &Gundersan, J. (2008). Mentalization Ontogeny. Assessment and Application in Treatment of Borderline Personality disorder. *American Journal. Psychiatry*, 165, 1127 – 1135.
- Dalbudak, E., Evren, C., Evren, B. (2014). The Severity of Internet Addiction Risk and its Relationship with Severity of Borderline Personality Features, Childhood Traumas, Dissociative Experiences, Depression, and Anxiety, Symptoms among University Students. *Psychiatry Research*, 214 (3), 577 – 582.
- Evern, G., Cinar, O., Evern, B. &Celik, S. (2012). Relationship of self – Motilative Childhood Trama and Impulsivity in male Substance Dependent Inpatients. *Psychiatry Research*, 200, 20-25.
- Fonagy, P. & Bateman, A. (2006). Mechanisms of Change in Mentalization Based Treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 411-430.
- Grant, B., Chau, S., Goldstein, R., Haung, B., Stinson, F. &Saha, T., (2008). Prevalence, Correlates, Disability and Comorbidity of DSM IV, Bordering Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66 (4), 533 – 545.

- Harvard mental Health Letter (2009). Mentalization Based Treatment for Borderline Personality Disorder. Harvard Medical School, 25 (10), 1 – 4.
- Jakobsen, J., Glud, C., Kongerslev, M. Askov, K. Sorensen, P. Winkel, P., Lange, T., Ulf, S., Simonsen, E. (2012). Third Wave Cognitive Therapy Versus Mentalization Based Therapy for Major Depressive Disorder A Protocol of Randomised Clinical Trial. BMC. Psychiatry, 12, 1 – 9.
- Katerude, S. & Bateman, A. (2012). Group Therapy Techniques in Bateman, A., & Fonagy, P. Handbook of Mentalizing in Mental Health Practical. Washington. Dc; American Psychiatric Publishing.
- Kurgman (2013). Mentalization in Group Implicit and Explicit Eastern. Group Psychotherapy Society, 37 (2), 119 – 132
- Laurensen, F., Hutsebaut, J., Feenstra, d. Bales, D., Noom, M. Bussch Bach, J., Verheul, R. & Luten, P. (2014). Feasibility of Mentalization Based Treatment for Adolescents with Borderline Symptoms: A Pilot Study. American Psychological Association, 51, 159 – 166.
- Law, K., & Chapman, A. (2015). Borderline Personality Features as a Potential Moderator of the Effect of anger and Depressive Rumination on Shame, Self-Blame and Self – forgiveness.
- Maloney, E. Degenhard, L. Drkes, S. & Nelsons, E. (2009). Impulsivity and Borderline Personality as Risk Factors for Suicide Attempts among Opioid. Dependent Individual. Journal of Research, 71 (3), 302 – 314.

- Martin, D. (2005). Compative Treatments for Borderline Personality Disorder in Freeman, A. & Stone, M. Borderline Personality Disorder, New York: Springe.
- Morken, K., Karterud, S. &Reftord, N. (2013). Transforming Disorganized Attachment Through Mentalization Based Treatment. Washington D., American Psychiatric Publishing.
- Paris, J. (2005.). The Diagnosis of Borderline Personality Disorder:Problematic But Better Than The alternatives . Annals of Clinical Psychiatry,17,41-46.
- Paris, R., Poirier, M. &Biskin, R. (2013). Antisocial and Borderline Personality Disorders Revisited, Compressive Psychiatry, 54, 321 – 325.
- Pizzarello, S. & Taylor, J. (2011). Peer Substance Use Associated with the Co Occurrence of Borderline Personality Disorder Features and Drug Use Problems in College Students. Journal of American College Health, 59 (5), 408 – 414.
- Potthoff, P. &Moini – Afchari, U. (2014). Mentalization Based Treatment in Group A Paradigm shift or Old Wine in New Skin?. Group Analysis, 47 (1), 1 – 16.
- Rinne, T., Vanden Brink, w., Wauters, L. & Van Dyck, R. (2002), SSRI Treatment of Borderline Personality Disorder: A Randomized Placebo. Controlled Clinical Trail for Female Patients with borderline Personality Disorder. American Journal of Psychiatry, 59 (12), 2408 – 2054.

- Soloff, P., White, R. & Diwadkar, V. (2014). Impulsivity Aggression and Brain Structure in High – Low Lethity Suicide Attempters with Borderline Personality Disorder. *Psychiatry Research*, 222, 131 – 139.
- Trull, T. (2001). Structural Relations between Borderline Personality Disorder Features and Putative Etiological Correctives. *Journal of Abnormal Psychology*, 110 (3), 471 – 481.
- Widiger, T. (2005). Temperament Model of Borderling Personality Disorder in Freeman, a. & Stone, M. *Borderline Personality Disorder*, New York: Springer.
- Zanarini, M. (2005). *Borderline Personality Disorder*. New York: London.

Abstract

The present study aimed at submitting a remedial program based on mentalization for reducing some symptoms of borderline personality disorder among a sample of university students. The study tools (borderline personality disorder scale and the remedial program) were developed and administered. The present study sample consisted of seven female students with borderline personality disorder, enrolled at the second university grade (general), Faculty of Education, Benha University. The following statistical techniques were used in the present study: Wilcoxon test and SPSS software. The study findings were as follows:

- 1- There were statistically significant differences in the ranks means of the pre-application and those of the post-application of borderline personality disorder scale, in favour of the post-application.
- 2- There were no statistically significant differences in the ranks means of the post-application and those of the follow-up measurement application (after a month and half) of borderline personality disorder scale.

Keywords:

Borderline personality disorder - mentalization-based treatment.