Buḥūth Online
مجلة محكمة تصدر إلكترونيا

وحدة النشر العلمي

بحوث

مجلة علمية محكمة

العلوم الإنسانية والإجتماعية

العدد 11 نوفمبر 2021-الجزء 1

ISSN 2735-4822 (Online) \ ISSN 2735-4814 (print)

رئيس التحرير
أ.د/ أميرة أحمد يوسف
أستاذ النحو والصرف-قسم اللغة العربية
عميد كلية البنات للآداب والعلوم والتربية
جامعة عين شمس

نائب رئيس التحرير
أ.د/ حنان محمد الشاعر
أستاذ تكنولوجيا التعليم-قسم تكنولوجيا التعليم والمعلومات
وكيل كلية البنات للدراسات العليا والبحوث
جامعة عين شمس

مدير التحرير
د. أسماء كمال عبدالوهاب عابدين
مدرس علم النفس
كلية البنات جامعة عين شمس

مسئول الرفع الإلكتروني:
م.م/ نجوى عزام أحمد فهمي
مدرس مساعد تكنولوجيا التعليم

سكرتارية التحرير:
م.م/ علياء حجازي
مدرس مساعد علم الإجتماع

مسئول التنسيق:
م/ دعاء فرج غريب عبد الباقي
معيدة تكنولوجيا التعليم

مجلة "بحوث" دورية علمية محكمة، تصدر عن كلية البنات للآداب والعلوم والتربية بجامعة عين شمس حيث تعنى بنشر الإنتاج العلمي المتميز للباحثين.

مجالات النشر: اللغات وآدابها (اللغة العربية – اللغة الإنجليزية – اللغة الفرنسية-اللغة الألمانية-اللغات الشرقية) العلوم الاجتماعية والإنسانية (علم الاجتماع – علم النفس – الفلسفة – التاريخ – الجغرافيا).
العلوم التربوية (أصول التربية – المناهج وطرق التدريس-علم النفس التعليمي – تكنولوجيا التعليم –تربية الطفل)

التواصل عبر الإيميل الرسمي للمجلة:
buhuth.journals@women.asu.edu.eg

يتم استقبال الأبحاث الجديدة عبر الموقع الإلكتروني للمجلة:
https://buhuth.journals.ekb.eg/

- حصول المجلة على 7 درجات (أعلى درجة في تقييم المجلس الأعلى للجامعات قطاع الدراسات التربوية.
- حصول المجلة على 7 درجات (أعلى درجة في تقييم المجلس الأعلى للجامعات قطاع الدراسات الأدبية.

تم فهرسة المجلة وتصنيفها في:
دار المنظومة– شمعة

ديناميات اضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم الانفعالى لدى احدى طالبات الجامعة (دراسة اكلينكية)

منار مجدى عبد الحميد أمين
باحثة دكتوراه – قسم علم نفس
كلية الاداب، كلية البنات للاداب والعلوم والتربية – جامعة عين شمس، القاهرة ،مصر
Manarmagdy691@gmail.com

ماجى وليم يوسف
كلية الاداب ،كلية البنات للاداب والعلوم والتربية - جامعة عين شمس، القاهرة ،مصر
maggi.youssef@women.asu.edu.eg

غادة عبد الجواد
كلية الاداب، كلية البنات للاداب والعلوم والتربية - جامعة عين شمس ، مصر
ghada.abdelgawad@women.asu.edu.eg

المستخلص:
هدف البحث الحالي الى الكشف عن أهم الديناميات المسببة لاضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم الانفعالى لدى احدى الحالات الطرفية لعينة من طالبات الجامعة ومعرفة البناء النفسى لها, ورصد أهم الأعراض والسمات والعلامات المرضية الأكثر انتشاراً وشيوعاً والعوامل المسببة لاضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم الانفعالى وذلك بتطبيق واستخدام العديد من الأدوات الوصفية مثل استبيان تشخيص الشخصية واختبار عدم التنظيم الانفعالى العام والعديد من الادوات الاكلينكية مثل المقابلة الاكلينكية المتعمقة واختبار رسم الاسرة المتحركة K.F.D واختبار تفهم الموضوع T.A.T واختبار تكملة الجمل الناقصة (ساكس) وذلك باستخدام المنهج الاكلينكى وتوصل البحث الى أن اضطراب الشخصية الحدية جوهره الأساسى هو اضطراب التنظيم الانفعالى وتوصل الى أن أهم اسباب اضطرابين هو اضطراب فى عملية التنشئة الاجتماعية التى تمثلت في التعرض للعقاب البدني والنفسي والمعنوي من قبل الوالدين ،المعاناة من القمع والتسلط الوالدي ،الشعور بالرفض والنبذ والإهمال الوالدي ،التعرض للنقد واللوم والمقارنة، اضطراب العلاقة بين الوالدين متمثلة في الخلافات الحادة والمعلنة والمتكررة ، ومن أهم الأعراض التى ظهرت بشكل واضح فى الدراسة الاكلينكية كانت الجهود المتلاحقة والمستمرة لتجنب الهجر والخوف من الوحدة، النظر للعلاقات الإنسانية بوصفها مدمرة وغير آمنة ، مشاعر مزمنة بالفراغ وبالخواء النفسي، ضعف في النضج الانفعالي والاجتماعي ،نمط من التقلب وعدم الثبات الإنفعالي والتذبذب في المشاعر والإنفعالات.

الكلمات الدالة: اضطراب الشخصية الحدية ، اضطراب التنظيم الانفعالى ، الدينامى ، دراسة اكلينكية.

مقدمة

يعد اضطراب الشخصية الحدية من اسوأ وأشد انواع اضطرابات الشخصية لأنه غالباً ما يربك ويحير كلاً من المعالج النفسي والمريض، وخاصة أنه يتضمن عدداً ضخماً ومتداخلاً من الاعراض المثيرة للمشكلات والجدل بما في ذلك قضايا واعراض الاستسلام، والعلاقات الشخصية والاجتماعية الحادة والمتقبلة، وخاصة أن الكثير منهم يلجأون إلى التجنب العام بسبب تعرضهم للعديد من الإخفاقات وخوفهم من النبذ والتخلي وتفادي المزيد من الألم، بالاضافة ايضاً الي التشتيت، والاندفاعية والإدمانية أو الجنسية التي تضر الذات وتؤذيها، هذا ايضاً بجانب المحاولات الانتحارية التي تشوه الذات الجسمية، والسلوك المؤذي والمشوه للذات وللآخرين، والتقلبيات الإنفعالية الحادة، ومشاعر الفراغ وإرتكاب الكثير من الحماقات الضارة، والغضب غير المبرر وغير الملائم، والأعراض الهذائية Paranoid ، والاعراض التفككية Dissociatve والانشقاقية .

كما تؤثر اضطرابات الشخصية الحدية ايضاً تأثيراً سلبياً علي الفرد فينخفض تبعاً لذلك إنجازه الأكاديمي، وترتفع درجة القلق لديه، وتكون قدرته علي الإحتمال منخفضة تتدني مهاراته الاجتماعية، ويزداد لديه الخوف من المستقبل، وإحتمال متدني لتحمل الألم البدني والإنفعالي، وتقدير ذات منخفض.

فهذا الإضطراب يؤثر تأثيراً كبيراً علي المراهق، ويجعل من يتعامل معه في حالة نفسية سيئة، وأكثر من يعاني هم اسر هؤلاء المراهقين, وتكمن مشكلة اضطراب الشخصية الحدية في انه يختلف كثيراً عن بعض اضطرابات الشخصية الأخري والتي تتشابه مع بعضها الآخر، غير أن هناك صفة واحدة يتميز بها وهي عدم الاستقرار العاطفي او الوجداني.

وترجع خطورة هذا الاضطراب انه يبدأ في سن المراهقة) وهو الأمر السلبي الذي يمتد تأثيره علي كافة المستويات والأصعدة سواء علي المدي القريب أو المدي البعيد وخاصة إذا ما علمنا أن ما بين 70% إلى 75% من الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية لديهم تاريخ سابق لمحاولة انتحار واحدة.

مشكلة البحث :

يحاول هذا البحث الحالى رؤية الجوانب السلبية المحدوده لاضطراب الشخصية الحدية وما هى الجوانب الايجابية التى توجد لديهم - هذا ان وجدت - وبما يتفق مع منظور علم النفس الايجابى الذى يرى من خلال دعم نموذج العاملين الذى يقدم دليلا قويا على أن غياب المرض العقلى لايعنى الصحة العقلية وغياب الصحة العقلية لايعنى المرض العقلى – وأن الاكتفاء بأى منها لوصف فرد أو مجتمع ليس كافيا وأفضل قياس للصحة العقليه هو الذى يجمع بين مقاييس الصحة العقلية والمرض العقلى ونحن نريد ان نتعرف علي الجانب الايجابى لدى مريض اضطراب الشخصية الحدية وذلك من خلال الدراسة الاكلينكية المتعمقة لمستويات الاضطراب وهذه فى المستوى الثانى للدراسة بعد اجراء الدراسة المسحية للاضطراب لدى عينة الدراسة ،وفى ضوء ما تقدم تأتى هذه الدراسه للكشف عن البروفيل النفسى لاضطراب الشخصية الحدية لدى عينه الدراسة.

كما تعد العواطف و الانفعالات من الجوانب الحيوية في اضطراب الشخصية الحدية لدورها الهام في سلوك الأفرادالذين يعانون منه، فهي إما أن تَسم السلوك بالسواء أو أن تَسمه بالاضطراب تبعاً لمستوياتها ودرجة مناسبتها للموقف. وانطلاقاً من هذه الأهمية، لقي موضوع الانفعالات -خاصة السلبية منها- اهتماماً بالغاً من قبل علماء النفس والذين صبوا كل اهتمامهم على وصف العواطف و الانفعالات ومسببات حدوثها، فصاغوا نتيجة لذلك نظريات عدة، كالنظريات الفسيويوجية و المعرفية و السلوكية، و التي ركزت على دور العوامل الفسيولوجية والادراكية - المعرفية و البيئية كمسببات لحدوث الانفعالات ، وظهر . فيما بعد اهتمام بجوانب أخرى تتعدى

وصف الانفعال ومسببات حدوثه إلى كيف ننظم التعبير عن عواطفنا ونؤثر فيها، وكيف ندير هذا الجانب الهام والحيوي بطريقة نحافظ فيها على صحتنا النفسية والجسمية. فظهر نتيجة لذلك ما اصطلح على تسميته باستراتيجيات التنظيم الانفعالى التي عن طريقها نؤثر على مستويات استجاباتنا الانفعالية. و يذكر أنّ هذا المجال، انبثق عن واحدة من أهم ميزات الانفعالات، وهي قابليتها للتطويع والذي لولاه لما كان هذا التنظيم ممكناً.

ويحتل التنظيم الانفعالى أهمية كبيرة في مراحل حياة الأفراد، لارتباطه بصحتهم النفسية، ومع ذلك نجد أنّ له مكانة خاصة في مرحلة المراهقة نظراً لطبيعة التغيرات الانفعالية التي تحدث أثنائها والمتمثلة بالحدة والتذبذب والتناقض، والتي تفرض على المراهقين أن يجربوا طرقاً عديدةً لتنظيمها.

والدراسات التى قامت بدراسة كل من اضطراب التنظيم الانفعالى واضطراب الشخصية الحدية أظهرت أنّ اضطراب التنظيم الانفعالى ارتبط بمستويات عاليه من اضطراب الشخصية الحدية . مما يظهر دوراً يمكن أن يلعبه اضطراب التنظيم الانفعالى في بعض من مشكلات المراهقين المرتبطة باضطراب الشخصية الحدية في هذه المرحلة الحرجة، كل هذا من شأنه أن يعيق قدرتنا على التوازن النفسي السليم، فكيف إذن بالمراهق والذي يمر بأخطر مرحلة في حياته قد تجعله يعاني الكثير من المشكلات النفسية ومن نوع من اشرس أنواع اضطرابات الشخصية هو اضطراب الشخصية الحدية ، لذلك يسعى هذه البحث ايضا لمعرفة العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية و كل من اضطراب التنظيم الانفعالى وذلك لفهم الاضطراب بشكل أوضح و أعمق .

ويؤكده (Eugene,Kee,2012) ان اضطراب الشخصية الحدية يؤثر علي 2% من عموم السكان، ويصل إلى 20% من المرض النفسيين، كما انه يرتبط بزيادة خطر الانتحار بمقدار (50%) ضعفاً مقارنة بالسكان عامة، وزيادة من 2 إلى 4 اضعاف في العلاج النفسي كما تبين في إحدي الدراسات إلى انه علي مدي (20) عاماً قام ما يقارب بـ 7.5% من الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية علي الإنتحار، بالإضافة لما سق فإن غالبية الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب غير واعين باضطراباتهم ولا يسعون لطلب العلاج، وان لديهم استعداد متزايد لتعاطي العقاقير، بل وإمكانية لارتكاب كافة المخالفات القانونية .

ويشير (Jeffrey,2004) ان اضطرابات الشخصية قد حصلت علي اهتمام اقل مقارنة بالاضطرابات النفسية الأخري مثل الاكتئاب والفصام وذلك من قبل الباحثين والمشتغلين بعلم النفس علاوة علي ذلك فإن هذا الاضطراب عادة ما يوجد في الاسر ذات المعدلات المرتفعة من الاصابة به في اقارب الدرجة الاولي .

ولذا يعد اضطراب الشخصية الحدية من الاضطرابات الحادة والمزمنة إلى حدما والتي تجعل الفرد المصاب به واسرته يواجهون تحدياً كبيراً في التصدي لهذه المشكلة وكيفية التعامل معها.

وقد لا توجد مبالغة حين يقول البعض انه قد لانجد أمثلة في المرض النفسي الحاد او اضطرابات الشخصية أكثر مأساوية من اضطراب الشخصية الحدية، والتي يمكن ان تستمر فيه العواقب الانفعالية والاضرار النفسية والجسدية لهذا الاضطراب مدي الحياة .

وتأسيسا على ما سبق تثير المشكلة الأسئلة التالية:

1- ما هى طبيعة البناء النفسى لدى احدى حالات اضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم الانفعالى؟

2- ما هى أهم الأعراض الإكلينكية المميزة للبناء النفسى الدينامى للطالبه المصابه باضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم الانفعالى؟

أهداف البحث:

- الكشف عن أهم الديناميات المسببة لاضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم الانفعالى.
- معرفة البناء النفسى الدينامى للطالبه المصابه باضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم الانفعالى.

أهمية البحث :

تأتى أهمية البحث الى ارتكازه على:

1- الاهمية النظرية:

ن تشمل اهمية المتغيرات والموضوع ، وحداثة المتغيرات، و قلة الدراسات في تلك المتغيرات ، و أهمية البحث للفئة العمرية المستهدفة:

أ- اهمية المتغيرات:

هو ما يتعلق بحيوية الموضوع أو الظاهرة التي يتم التعامل معها، وهو اضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم الانفعالى علي طالبة جامعية، وما صدر عنها من نمط تفكير وعمل وسلوك متعصب وغير صحي، وفي معظم الحالات لا يدرك المصاب باضطراب الشخصية إصابته، وذلك لأن طريقة تفكيره وتصرفته تبدو طبيعية له، وقد يلوم الآخرين على التحديات التي يواجهها، ولكن المؤكد أن سماته الشخصية ستؤدي به لمشكلات في العمل والعلاقات بكافة أشكالها، مما يستلزم التدخل العلاجي الذي ينصح أن يبدأ مبكرًا قدر المستطاع، وذلك لأن اضطراب الشخصية عادة ما تبدأ في سنوات المراهقة أو الرشد المبكر ولعل هذا قد يسد ثغرة في مجال الدراسات النفسية لهذه الفئة من المصابات باضطراب الشخصية.

ب- أهمية المرحلة العمرية:

تناول هذا البحث إحدى حالات مرحلة المراهقة, وهي تعد بداية فترة ظهور الاضطرابات الشخصية وذلك لما يعتري الفرد من صراعات متعددة داخلية وخارجية وخاصة فيما يتعلق بالانطلاق والاستقلالية وتأكيد الذات ولعل أكثر السنوات التي تظهر فيها هذه السمات هي في المرحلة الجامعية التي تدخل فيها الفتاة مرحلة مختلفة من مواجهة الحياة، ولهذا فإن الأخطاء في أسلوب حياته تبدأ في الظهور، لأن المراهقة تجعلها مكبرة وواضحة بحيث لا يمكن تجاهلها.

لهذا كان من الضروري التصدي لهذه الظاهرة بالدراسة والفهم والتحليل لأبعاده وجوانبها والوقوف على أهم الأسباب الكامنة ورآها.

2- الأهمية التطبيقية:

أ- المساعدة في الكشف عن بعض العوامل الكامنة التي قد تكون مسئولة عن اضطراب الشخصية الحدية و اضطراب التنظيم الانفعالي ، وذلك من خلال الدراسة الإكلينيكية ونتائج الدراسة السيكوميترية ، ومدي الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في مجال الإرشاد التربوي والنفسي

ب- التوصل لفهم أعمق للشخصية الحدية والتنظيم الانفعالى ومن ثم تحديد أهم العناصر التى ينبغى التركيز عليها عند تصميم البرامج الارشادية والعلاجية المصممه لخفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم الانفعالى.

مصطلحات البحث:

تتحدد مصطلحات البحث فى المصطلحات التالية:

1- الدينامى Dynamic:

يعرفها (مصطفى كامل,1993) بأنهامفهوم الطاقة الفاعلة والدافعة للحركة والتغيير المستمر بين الفرد والواقع سواء كان داخلياً أو خارجياً. وتتبنى الباحثة التعريف السابق.

2- اضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Disorder:

"هو خلل ثابت نسبيا وشامل فى الجوانب الأساسية الشخصية، ويظهر ذلك فى اضطراب الهوية الذاتية (من أنا – ما أهدافى وقيمى.)، والتى تؤثر سلبا على الواجدان (الغضب الشديد) مما يدفع إلى القيام ببعض السلوكيات الاندفاعية ومنها الاعتماد على المواد النفسية، القيادة المتهورة، والإفراط فى الأكل ، والأسراف المفرط للمال، والافراط فى ممارسة الجنس، ويؤدى الشعور المزمن بالفراغ الداخلى وإحساسهم المستمر بالرفض والنبذ من قبل الآخرين الى اضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة، والقيام بسلوكيات انتحارية أوسلوكيات إيذاء الذات"(APA, 2000). وتتبنى الباحثة هذا التعريف للاضطراب.

3- اضطراب التنظيم الانفعالي Emotional Regulation Disorder:

وترى الباحثة فى البحث الحالى :أن التنظيم الانفعالى هو قدرة الشخص على فهم وقبول انفعالاته ،ممارستها في استراتيجيات صحية لإدارة عواطفه وانفعالاته السلبية والايجابية، وعلى تنمية واكتساب السلوك المناسب لكل انفعال وتنمية مهارات التنظيم الانفعالى هي القدرة على السيطرة على الانفعالات السلبية التى تحث على الانخراط في عمل سلوكيات متهورة مثل (إيذاء النفس، والسلوك المتهور، أوالاعتداء الجسدى).

الاطار النظرى:

تعرض الباحثة فى هذا الجزء لمتغيرات البحث الرئيسية و الدراسات السابقة وثيقة الصلة بها وذلك كما يلى:

اضطرابات الشخصية الحدية :-

تعريف المفهوم والتطور التاريخى :-

مفهوم الحدية فى اللغة العربية هو الحد أى الحاجزين الشيئين ، وجد الشيء منتهاه ، وهو الشيء الذى يقع على الحدود (محمد بن ابى بكر، 1994)

ويعد مفهوم الشخصية الحدية من المفاهيم الحديثة التى ظهرت فى القرن التاسع عشر على يد وليم كولون William Calen 1807 وهو احدى أطباء الامراض العقلية للأشارة الى الحالات العقلية الاقل خطورة أو الحالات الوسط بين العصاب والذهان .

ذكر روز Rosse 1890 ان هذه الحالة الوسيطة لا يوجد بها اى هذاءات ولكنها مصابه بأعراض إكتئابية وهى تقع فى الحدود بين العصاب والذهان (Kantor, 2006).

ويعد ستيرن Stern 1938المحلل النفسى الامريكى أول من وصف معظم أعراض الشخصية الحدية ، والتى تعد الان المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية، حيث لاحظ ستيرن ان هذا الاضطراب على الحدود مابين الذهان حيث يفقد الاتصال بالواقع ، والعصاب حيث يشعر المريض بالمشقة ولكن لا يزال قادر على التفكير بعقلانية (Marcovite z,2009) وتوصل الى مسمى لهذه الاعراض مصطلح الحدية وتشمل الحساسية المفرطة والانزعاج من الحياة الواقعية واضطراب العلاقة مع الاخرين (Gunderson,2011)

أما هيلين دوتش Helene Deutsch 1942 وصفت هذه المجموعة من المرضى بأنهم يعانون من فقر فى الشعور الانفعالى، و اضطراب الهوية، وقد شاع بين جمهور الاطباء النفسين استخدام المصطلح بطريقتين مختلفتين، فالاستخدام الاول كان للدراسات الخاصة بالفصام، حيث استخدام هذا المصطلح للافراد الذين يظهرون سلوكيات مرتبطة بأعراض الفصام كالأفكار المشوشة و التفككية، أما الأستخدام الثانى فكان يستخدم للافراد الذين يعانون من تقلب انفعالي.

واستخدم كيرنبرج Kernberg 1967 مصطلح منظومه الشخصيه الحديه ، لتعريف المرضى الذين لديهم بعض الخصال المرضيه الحاده كتذبذب الهويه، الاندفاعيه بشكل مبالغ فيه ، سوء التوافق فى حياتهم الواقعيه، ، وهم ليسوا عصابيين وليسوا ذهانيين . ويعتقد كيرنبرج ان الحديين يختلفون عن العصابيين من خلال ظهور بعض السلوكيات المتطرفه، حيث يرى هؤلاء الاشياء اما جيده واما سيئه ولا وسطيه بينها كما يذكر ان هؤلاء المتضطربون ايضا يفقدون احساسهم بذواتهم، ويشعرون بالفراغ الداخلى ،واحيانا لا يعرفون هويتهم ،كما انهم يعانون من انخفاض فى مفهم الذات (Gunderson,2011).

المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية:

إن المظهر الاساسي لاضطراب الشخصية الحدية هو وجود نمط شامل من عدم الثبات فى العلاقات الشخصية المتبادلة ،وصورةالذات و الوجدان ،ووجود إندفاعية ملحوظة ،يبدأ فى مرحلة الرشد المبكر ،ويظهر العديد من السياقات ،كما يظهر فى خمس أو أكثر مما يلى:

1- جهود مكثفة لتجنب الهجران الحقيقى أو المتخيل.
2- نمط من العلاقات الشخصية المتبادله المتقلبة و المتوترة وتتصف بالتطرف فى الحب و الكره.
3- اضطراب الهوية: التذبذب الواضح و الدائم فى صورة الذات أو الاحساس بها.
4- الإندفاعية فى مجالين على الأقل من المجالات التالية، و التى تسبب تدمير للذات (الإسراف المفرط للمال ، الجنس، الإعتماد على المواد النفسية ، القيادة المتهورة ،الإفراط فى الطعام).
5- تكرار السلوك الانتحارى ،التهديد به أو السلوك المشوه للذات.
6- التقلب الوجدانى اى نوبات شديدة من عسر المزاج و عدم الاستقرار أو القلق، والذى يستمر لساعات قليلة ونادرا ما يدوم أكثر من بضعة أيام.
7- شعور مزمن بالفراغ الداخلى.
8- غضب شديد غير مبرر او صعوبة فى السيطرة على الغضب.
9- تفكير بارانويدى مرتبط بالضغوط أو أعراض تفككية شديدة (APA, 2000) .

مسار الاضطراب:

اضطراب الشخصية الحدية لا يشخص قبل بلوغ الفرد سن 18 سنه لان سمات الشخصية تصبح أكثر تحديدا بعد ذلك العمر، ويظهر الاضطراب فى البداية مع نوبة من فقدان السيطره على الانفعالات والسلوكيات الاندفاعية ومستوى شديد من الألم النفسى (Gunderson & Links, 2008) .

مع العلم أنه يمكن ظهور هذا الاضطراب عند الاطفال بشكل مبكر إذا كانت بيئة الطفل غير آمنه و منتهكه و قد عانوا من عنف بدنى أو جنسى فى طفولتهم و لديهم ايضا مشكلات فى الهوية (شيرين عبد القادر، 2012).

النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية الحدية:-

تتعدد النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية الحدية مثل النظريه البيولوجية، النظرية السلوكية، نظرية التعلق العاطفى، النظرية المعرفية ، نظرية التعلم الإجتماعى، النظريات متعدد الابعاد (النموذج البيولوجى النفسى الاجتماعى)، وقد تبنت الباحثة نظرية التحليل النفسى لتفسير اضطراب الشخصية الحدية حيث يشير فرويد Freud الى أن نمو عقدة أوديب هو الاساس للعديد من الاضطرابات بما فى ذلك اضطرابات الشخصية، حيث يرى أن الاطفال يعالجون عقدة أوديب عن طريق الارتباط بالجنس المخالف لجنسهم بين والديهم، ونتيجة ذلك يدمجون المبادئ الاخلاقية لوالديهم كأحد المكونات الأساسية فى بناء شخصيتهم فى الأنا الأعلى. ومن العوامل التى تساعد على بناء شخصيتهم بصورة مضطربة أن البعض يكون فاقدا لأحد أبوية. فالمنحى الدينامى أرجع هذا الاضطراب إلى سوء معاملة الوالدين فى الطفولة، وما تعرض له الفرد فى مراحل تنشئية من صدمات خلال النمو هويته فى المراحل المبكرة من عمره.(Heim & Westen, 2009)

المحور الثانى:

التنظيـــم الانفعـالى *Emotion Regulation*:

يرى جروس ان التنظيم الانفعالي يمثل مجموعة السلوكيات والاستراتيجيات التي يقوم بها الفرد سواء شعورياً او لا شعورياً، ويعمل هذا التنظيم علي إدارة الحالات الانفعالية بتعديلها وتحسين الخبرات أو منعها (عفانة، 2018)، إن عملية الانفعالات موجودة فعلاً وليست عملية افتراضية، وهي عملية قابلة للقياس والتجريب لدي الحيوان والانسان (فطرية ومتعلمة)- (وصفية وتنظيمية) للسلوك الكلي لدي الانسان وترتبط بشكل تلازمي وثيق بالدافعية قابلة للتقييم والتقويم في آن واحد، شعورية ولا شعورية.

مفهـوم التنظيم الانفعالى:

ذكر جراتز وروميز (Gratz & Roemer, 2004) أن التنظيم الانفعالي يتضمن مجموعة من القدرات كإدراك الفرد وفهمه لانفعالاته، وقدرته علي السيطرة علي هذه الانفعالات خاصة عند التعرض للانفعالات السلبية، وان يكون هناك مرونة في استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي وإلا يواجه الفرد صعوبات في تنظيم انفعالاته، كما وتؤدي المستويات المنخفضة من الوعي والإدراك الانفعالي إلى صعوبات في عملية تنظيم الانفعالات. وقد أكد على اهمية القدرة على الاستخدام المرن لاستراتيجيات تنظيم الانفعال الملائمة للموقف أن تنظيم الانفعالات من أحد مكونات التنظيم الذاتي الذي يقوم علي قدرة الأفراد علي تقديم استجابات مناسبة لكل انفعال.

- وذكر كيو وفيتزباتريك وميتكالفي ومكمان (Kuo, Fitzpatrick, Metcalfe & McMain, 2016) أن تنظيم الانفعال هو مجموعة من المهارات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تنظم وتسيطر على الخبرات والمواقف والتعبيرات الناتجة عن تفاعل الفرد مع بيئته.
- وترى الباحثة فى البحث الحالى :أن التنظيم الانفعالى هو قدرة الشخص على فهم وقبول انفعالاته ،ممارستها في استراتيجيات صحية لإدارة عواطفه وانفعالاته السلبية والايجابية، وعلى تنمية واكتساب السلوك المناسب لكل انفعال وتنمية مهارات التنظيم الانفعالى هي القدرة على السيطرة على الانفعالات السلبية التى تحث على الانخراط في عمل سلوكيات متهورة مثل (إيذاء النفس، والسلوك المتهور، أوالاعتداء الجسدى).

أهمية تنظيم الانفعالى:

يؤدي تنظيم الانفعال دورًا مهمًّا في النمو الانفعالي للفرد فهو يتيح للفرد التحكم في سلوكه وإدارة الانفعالات التي تصدر عنه تجاه الأحداث، ويجعله يستجيب بمرونة تجاه الأحداث البيئية المؤلمة والضاغطة، كما أن له دورًا كبيرًا

في التوافق النفسي والعلاقات الاجتماعية وأداء العمل وثراء الحياة الانفعالية، والنظرة إلى الحياة نظرة إيجابية، والتمتع بالصحة النفسية والثقة بالنفس في حين إن قصور تنظيم الانفعال يؤدي إلى اضطرابات ومشكلات نفسية مختلفة منها: الأليكسيثيميا، والقلق والاكتئاب، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واضطرابات الإدمان، واضطرابات الأكل، والاضطرابات الوجدانية، والاندفاعية، والتسرب من الدراسة والجريمة والجنوح، والعنف، وانحراف السلوك، والبدانة، والمقامرة، والتدخين

أهداف التنظيم الانفعالي:

الهدف من التنظيم الانفعالي هي محاولة في مساعدة الفرد إلى خفض او زيادة إما حجم او مدة سلبية او ايجابية المشاعر (Gross2014).

يحدث التنظيم الانفعالي بشكل يومي ضمن سياقات ومواقف الحياة اليومية المختلفة، والتي تدفع الفرد لزيادة الحالات الانفعالية الايجابية خاصة في حالات الحب والمرح وخفض الحالات الانفعالية السلبية كما هو الحل في حالة الغضب والقلق والحزن، وذلك لتعزيز شعور الفرد بالسعادة والتقليل من الألم ومحاوله منعه.

دور الأسرة في تنظيم الانفعالى لدى الأبناء:

في مرحلة المراهقة يكون هناك تناقص لدور الأسرة، ويصبح المراهق أكثر اعتمادًا على نفسه أو استقلالاً فيما يبذله من تنظيم لانفعالاته، ومع تقدم العمر يستمر الفرد في تطوير قدرته على تعديل الاستثارة الانفعالية مع نضج الاستراتيجيات المعرفية والاجتماعية لتنظيم الانفعالى.

العوامل المؤدية إلى قصور تنظيم الانفعالى:

تعددت العوامل المؤدية إلى قصور تنظيم الانفعال، فيذكر بعض الباحثين أن قصور تنظيم الانفعال قد يرجع إلى وجود تلف في القشرة قبل الجبهية (Gross, 1998). ويرى بيشارات Besharat أن الأشخاص الذين أُجبروا على كبت انفعالاتهم في الطفولة ولم يتم التعامل مع انفعالاتهم بشكل جيد يعانون من صعوبة في تنظيم انفعالاتهم عندما يكبرون (Besharat, 2014). أن التربية غير السوية للأطفال تؤدي إلى أنماط تعلق غير آمنة تُعيق نمو مهارات التنظيم الانفعالي الفعال لديهم. ويشير عراقي (2012) إلى أن النماذج التعبيرية للوالدين التي تتضمن قمع أو تقليل أو عدم البوح بالانفعالات المختلفة قد تشجع الطفل ضمنًا على الاعتماد على طرق قمع الانفعال، الأمر الذي يؤدي إلى قصور في تنظيم الانفعال ويجعلهم عرضة على نحوٍ متزايد لخبرات واضطرابات ومشكلات نفسية لاحقة.

النظريات المفسرة للتنظيم الانفعالي:

هناك العديد من النظريات التي فسرت التنظيم الانفعالي وهي كالآتي:

أولاً: نظرية جـــــروس Gross:

ميز جروس (Gross, 1998) بين جانبين للتنظيم الانفعالي هما:

- **الجانب الأول: يتضمن عمليات التنظيم التي تشمل ما يأتي:**

1- **اختيار الموقف:** ويتضمن الاقتراب المقصود من المواقف التي يعتقد الفرد أنها تؤدي إلى انفعالات سارة أو إيجابية، وتجنب المواقف التي يعتقد الفرد أنها تؤدي إلى انفعالات غير مرغوبة من أجل تنظيم الانفعالات.

2- **تعديل الموقف:** أحيانًا لا يمكن التجنب المطلق للمواقف المزعجة أو غير السارة، وعندما يكون الوضع كذلك فإن الفرد يكون لديه خيار تعديل الموقف المثير للانفعال من أجل تغيير أثره الانفعالي السلبي.

3- **تحويل الانتباه**: عندما يجد الفرد نفسه في موقف من المرجح أن يثير استجابة انفعالية سلبية، فإنه يستطيع تغيير محور الانتباه من خلال:

أ- صرف الانتباه: عدم تركيز الانتباه على الجوانب الانفعالية.

ب- التركيز: تركيز الانتباه على نشاط بديل غير انفعالي.

ت- التأمل: توجيه الانتباه نحو الانفعالات وعواقبها.

4- **التغيير المعرفي:** يحدث التغيير المعرفي عندما يغير الأفراد طريقة تفكيرهم في موقف ما من أجل رفع أو خفض دلالته الانفعالية.

- **الجانب الثاني: ويتضمن تعديل الاستجابة:**

ويتضمن النموذج المقترح استراتيجيتين هما:

1- **إعادة التقييم المعرفي:** وهي استراتيجية تحدث مبكرًا في عملية توليد الانفعال وتتضمن إعادة هيكلة الموقف الانفعالي معرفيًّا، وتشمل تغيير وإعادة صياغة طريقة تفكير الفرد حول الموقف لتقليل تأثيره الانفعاليّ السلبيّ.

2- **قمع التعبير الانفعالي**: وهي استراتيجية تركز على الاستجابة، وتحدث متأخرًا في عملية توليد الانفعال بمجرد أن يتم تنشيط الانفعال، ويتضمن القمع التحكم في الانفعالات من خلال عدم التعبير ومنع السلوكيات المعبرة عنها. (Gross & John, 2003)

ثانياً: نظرية لازاروس Lazarus:

أكد بيشارت (Besharat, 2014) أن استراتيجيات تنظيم الانفعالات هي استراتيجيات مواجهة، ويعد لازاروس (Lazarus, 2000) من أشهر رواد المواجهة فقد أشار في عام 1966م إلى مفهوم المواجهة ووصفها "بأنها جهود معرفية وسلوكية يبذلها الفرد في تعامله مع الأحداث الضاغطة"، وتشمل المواجهة على عمليتين رئيستين هما:

1- **المواجهة التي ترتكز على المشكلة:** وهي استراتيجيات يستخدمها الفرد للسيطرة على المشكلة بمعرفة مصادرها واتخاذ إجراءات نشطة وحلول حاسمة للتغلب عليها.

2- **المواجهة التي ترتكز على الانفعال:** وهي استراتيجيات ترتكز على الانفعال المصاحب للمشكلة ومحاولة تقليل المعاناة وتخفيف التوتر والاضطراب الذي يصاحب المشكلة من خلال الابتعاد وتجنب التفكير فيها والإنكار واللجوء إلى بعض المهدئات والمسكنات والاسترخاء ..

ثالثاً: نظرية ثــومبســون Thompson:

يتكون نموذج تنظيم الانفعالات لثومبسون Thompson من سبع عمليات رئيسة هي:

1- **العوامل العصبية العضوية**: وتشمل مكونات الجهاز العصبي المسئولة عن تنظيم الاستثارة من خلال عمليات التنشيط والتثبيط.

2- **عمليات الانتباه:** وتعني تنظيم المعلومات المثيرة انفعاليًّا من خلال صرف الانتباه أو إعادة تركيز الانتباه.

3- **تفسير الأحداث المثيرة**: وتتضمن تفسير المعلومات الانفعالية من أجل خفض تأثير الحالة الوجدانية السلبية.

4- **تنظيم الإشارات الانفعالية الداخلية:** وتعني إعادة تفسير وترجمة المؤشرات الداخلية للاستثارة الانفعالية.

5- **استخدام مصادر المواجهة:** وتعني استخدام الفرد لمصادر المواجهة.

6- **تنظيم المتطلبات الانفعالية للمواقف المشابهة:** وتشمل التنبؤ بالمتطلبات الانفعالية للمواقف المألوفة وضبطها.

7- **اختيار بدائل الاستجابة التكيفية:** وتتضمن التعبير عن الانفعال بأسلوب يتفق مع أهداف الفرد الشخصية المرتبطة بالموقف.

رابعاً: نظرية التحليل النفسي (The Psychoanalytic Theory):

اعتبر فرويد أن القلق " تجربة انفعالية مؤلمة" ويشمل القلق علي الانفعالات السلبية والناتجة عند تجاهل التعبير عن الدوافع الشهوانية .

- **وقد فرق فرويد بين ثلاثة انواع من القلق وهم:**

القلق الموضوعي (الواقعي)، القلق العصابي، والقلق الأخلاقي، وركز علي القلق الموضوعي (الواقعي) وهو رد فعل لخطر غريزي خارجي معروف وعلي القلق العصابي وهو رد فعل لخطر عريزي داخلي سيكولوجي غير معروف المنشأ.

كما أكدت نظرية التحليل النفسي أن تنظيم القلق يلعب دوراً من خلال المساعدة التي يقدمها إلى الأفراد في السيطرة علي شعورهم بالقلق وذلك عبر استخدام آليات الدفاع النفسي التي تهدف إلى التخفيف من حدة التوتر والألم " وتقترح أن عمليات التنظيم غير الواعية يمكن توظيفها من قبل الأفراد لمساعدتهم في اصلاح خبراتهم الانفعالية السلبية".

- وبذلك يتضح تعدد النماذج النظرية المفسرة لتنظيم الانفعال، ويمكن تصنيف استراتيجيات تنظيم الانفعال إلى نوعين من الاستراتيجيات هما: (1) استراتيجيات تركز على المواقف أو السياقات الاجتماعية، (2) استراتيجيات تركز على الاستجابات الانفعالية، فالاستراتيجيات التي تركز على المواقف والسياقات الاجتماعية تعدل من ردود الفعل قبل حدوثها عن طريق تغيير الطريقة التي يفكر بها الفرد في الموقف ذاته لكي يقلل من نتائجه (إعادة التقييم المعرفي)، وتتمثل في أسلوب التفكير في التقليل من خطورة الأحداث السلبية، والبحث عن معنى إيجابي للأحداث السلبية والإفادة منها، والتفكير في كيفية التعامل مع الأحداث السلبية، في حين إن استراتيجيات تنظيم الانفعال التي تركز على الاستجابة تشير إلى محاولات الفرد التحكم في الاستجابة نحو الانفعالات بشكل تخيلي أو بشكل غير ظاهر للآخرين، وتنطوي على تغيير أو منع العلامات السلوكية الجسمية وتعبيرات الوجه الانفعالية.

استراتيجيات التنظيم الانفعالي Emotional regulation strategies:

تمثل استراتيجيات التنظيم العاطفي حجر الزاوية في مفهوم التنظيم الانفعالي، وتشير إلى الأساليب التي يستخدمها الأفراد ويوظفونها لتعديل التعبير عن الخبرات الانفعالية، ويشمل ذلك الانفعالات الإيجابية أو السلبية على حد سواء، وتشير الأدبيات النظرية المتعلقة بهذه الاستراتيجيات إلى وجود فروق فردية - سواء بين الأفراد أو داخل الفرد نفسه - في استخدام هذه الاستراتيجيات؛ فالبعض لديه القدرة على اختيار استراتيجيات أكثر فعالية من البعض الآخر، في حين لا يمتلك البعض مثل هذه القدرة. (Lopes, et al., 2005)

يميل الأفراد إلى استخدام مجموعة واسعة من الاستراتيجيات في نفس الوقت عندما يواجهون الأحداث الضاغطة، وهذا ما أكدت عليه دارسات عدة على سبيل المثال (Skinner, et al., 2003;Lazarus, 1980) .

ومن القضايا المرتبطة باستخدام الاستراتيجيات أيضاً درجة تناسب الاستراتيجيات مع السياق والموقف الذي تطبق فيه، والذي يحدد درجة فعاليتها (Gross et al., 1997) حيث إن درجة فعالية أي استراتيجية يعتمد على

السياق الذي تطبق فيه، فمن المعلوم أن استراتيجية الكبت تترك آثاراً سلبية على الصحة النفسية وتؤدي إلى زيادة الاضطراب الانفعالي، ومع ذلك نجد أنها فعالة وذات آثاراً إيجابية في الظروف الطارئة (Campbell-sills, et al., 2006)، ومع أن السياق ذا أهمية في تحديد فعالية الاستراتيجية، ووجود الكثير من التباين في الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد لتغيير خبراتهم الانفعالية إلا أن تكرار وتوزيع هذه الاستراتيجيات يعد عاملاً مهماً في ظهور المشكلات الانفعالية (Farmer and Kashdan, 2012).

ممكن أن يؤدى كثرة الاعتماد على أنواع معينة من الاستراتيجيات إلى الإصابة بالمشكلات النفسية كالاكتئاب؛ فالمراهقين الذين يكثرون من استخدام الكبت والتجنب والاجترار لإدارة انفعالاتهم السلبية يكونون أعلى معدلاً في الاكتئاب (Silk, et al., 2003).

أشكال استراتيجيات التنظيم الانفعالي:

فيما يلي عرض مختصر لبعض هذه الاستراتيجيات الأكثر ارتباطاً بالبحث الحالي:

1- **إعادة التقييم Reappraisal:** وهو عبارة عن توليد تفسيرات إيجابية عن المواقف الضاغطة نفسياً كطريقة لخفض التوتر، ويرى جروس (1998) أن استراتيجية إعادة التقييم تنتج استجابات جسدية وانفعالية إيجابية.

2- **حل المشكلات Problem Solving:** وهي عبارة عن استجابات يحاول الفرد بواسطتها تغيير المواقف الضاغطة أو احتواء آثارها، ولهذه الاستراتيجية آثاراً مفيدة على الانفعالات لكونها تعدل أو تقضي على الضغوطات؛ فالأفراد منخفضي التوجه لحل المشكلات أو الذين لديهم مهارات قليلة في حل المشكلات يمكن أن يتعرضوا لعدد من المشكلات كالاكتئاب أو القلق وتعاطي المخدرات واضطربات الأكل(Gross,1998).

3- **الاجترار :Ruminating:** يتحدد بتركيز الفرد بشكل متكرر على الانفعالات السلبية، وعلى الأسباب والعواقب المرتبطة بهذه الانفعالات مع أن الأفراد المنخرطين بالاجترار يفهمون مصدر توترهم.
(aldo & hoeksema, 2010)

4- **لوم الذات Self-blame:** ويشير إلى أفكار يضع الفرد فيها اللوم على نفسه إزاء ما اختبره.

5- **لوم الآخرين Other-blame:** ويشير إلى أفكار يضع الفرد فيها اللوم حول ما اختبره على البيئة أو على شخص آخر.

6- **الكارثية Catastrophizing:** ويشير إلى أفكار تركز على فظاعة ما اختبره الفرد.

7- **إعادة التركيز الإيجابي Positive refocusing:** ويشير إلى التفكير حول الخبرات الإيجابية بدلاً من التفكير حول الحدث الحالي.

8- **إعادة التركيز على التخطيط Refocus on planning**: يشير إلى التفكير حول الخطوات التي سيتخذها الفرد وكيف سيتعامل مع الحدث السلبي.

9- **القبول Acceptance:** ويشير إلى درجة رضوخ وإذعان الفرد لما حدث، وهي أيضاً استراتيجية الانسجام بشكل كامل مع الانفعالات، والأفكار، والأحاسيس الجسدية بدون أن يحاول الفرد أن يغيرها أو يسيطر عليها أو يتجنبها، كما أنها تتضمن الانفتاح على الخبرة(Omran, 2011), (Glauser & Gross, 2013).

10- **الكبت suprision:** وتعتبر استراتيجية الكبت من الاستراتيجيات غير التكيفية، لكونها تمثل عامل خطر في علم النفس المرضي، وتشير إلى تثبيط السلوك المعبَّر عنه انفعالياً(Dillon.et al., 2007) .

والكبت نوعان : إما كبت الأفكار، أو كبت الانفعال. وتعد الأولى استراتيجية التنظيم العاطفي المعرفية، وتتضمن تجنب الأفكار التي تسبب الاضطراب العاطفي، وتفشل هذه الاستراتيجية في حالات الانفعال والتوتر الزائد، وتقود إلى زيادة الانفعال السلبي. في حين أن الثانية تركز على كبت الانفعال غير المرغوب به، وعلى تجنب الانفعالات المؤلمة (Rusk, 2012).

11- **استراتيجية الالهاء أو التشتيت Distraction:** وتتضمن أفعال يقوم الفرد بها ليشعر أنه على نحو أفضل؛ كأن يتم التلاعب بالبيئة والانخراط في نشاط يوفر إلهاءً أو عوناً انفعالياً للفرد، ولهذه الاستراتيجية آثاراً إيجابية عند التعامل مع المواقف المثيرة انفعالياً؛ فنقل الانتباه بعيداً عن المثير المسبب للإجهاد ويرتبط مع انخفاض التوتر وتحسين الضبط النفسي(Silk,et al., 2006).

12- **استراتيجية المشاركة الاجتماعية social sharing:** تتمثل بالحديث إلى شخص آخر حول ظروف أو ردود فعل، تتعلق بحدث أثار انفعالات معينة، وتتميز بقدرتها على زيادة الانفعالات الإيجابية، وإنقاص الانفعالات السلبية (Brans, et al., 2013).

مظاهر اضطراب التنظيم الانفعالي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية:

أ- ضعف نمو الحالات الانفعالية أو تكاملها مع بعضها البعض:

يعزى نشأة هذا الضعف إلى حالة من عدم التكيف بين الطفل المعرض للإصابة باضطراب الشخصية الحدية؛ حيث الولادة والبيئة المانحة للرعاية، وينتج عن فشل نمو الحالات الانفعالية معاناة الشخص من حالات جسمية حسية وإكلينيكية فإن المعاناة من التوتر الانفعالي تكون عادة جسمية بطبيعتها، ويعاني الشخص معها غالباً من صعوبات في تحديد الظواهر ذات الطبيعة الانفعالية.

ب- اضطراب القدرة على التمييز الدقيق بين الحالات الانفعالية:

وهو مكون فرعي لقصور المعرفية الذاتية الانفعالية، وهو أيضاً يمثل أحد المكونات المتضمنة في اضطراب أشمل يصيب القدرة الذاتية على التأمل

ج- العجز عن التنظيم الانفعالي أو التحكم فيه:

عادة ما ينتج عنه النوبات الانفجارية أو عدم الاستقرار الانفعالي الذي قد يتعرض له ذوي اضطراب الشخصية الحدية، ويمثل ذلك النظام الانفعالي- الانتباهي المضطرب أسلوباً بديلاً يمكن من خلاله فهم الاندفاعية التي يعاني منها هؤلاء المرضى.

د- غياب القدرة على التحمل الانفعالي:

يشمل العجز النسبي عن تحمل الظهور المفاجئ لخبرات انفعالية باعثة على القلق وللسيطرة عليها (,linehan&Heard1999Clarkin,yeamans,&kerrbery,).

ه- ضعف التكامل بين عناصر المكون الانفعالي:

يتضح في عجز مرض اضطراب الشخصية الحدية عن التعامل مع الخبرة الانفعالية التي تتضمن إما الجمع بين انفعالين أو أكثر في نفس الوقت أو عندما يتزامن معاً انفعالان متكافئان أحدهما إيجابي والآخر سلبي.

- بناء علي ماسبق تري الباحثة ان الاستراتيجيات التنظيم الانفعالي تعتبر حجر الزاوية الاساسي في اضطراب الشخصية الحدية بل هى جوهر الاضطراب ومما سبق يظهر اهمية تحسين وتنمية استراتيجيات التنظيم الانفعالى لدى المصابين باضطراب الشخصية الحدية لمساعدتهم فى خفض حدة الاعراض لديهم كما تشير إلى أهمية الوعى بالاستراتيجيات و الاساليب المستخدمة من قبل الفرد التي يوظفها في تعديل التعبير عن نفسه وخبراته الانفعالية المختلفة لفهم لذاته وزيادة وعيه بنفسه وبالتالى زيادة وعيه بالاخرين ومحاولة فهمهم بشكل أفضل، ويشمل ذلك الانفعالات الايجابية والسلبية علي حد سواء, كما ان عمليات تنظيم الانفعالات تبدأ بتقييم الموقف، ثم العمل علي تعديله، ومن ثم بعد ذلك إلى تركيز الانتباه نحو تقديم الاستجابة السلوكية او الانفعالية التي تناسب الموقف، واخيراً العمل علي اظهار هذه الاستجابة حيث هناك إمكانية من تعديل هذه الاستجابة بعد أن يتم تنشيطها.

دراسات سابقة :

عرضت الباحثة الدراسات السابقة من خلال ثلاثة محاور كما يلى:

اولاً: دراسات خاصة تناولت اضطراب الشخصية الحدية لدي المراهقين :

هدفت دراسة سانسون ووايدرمان (Sanson and Wiederman,2014) : إلى الكشف عن اهم الفروق في الجنس والعمر في الأعراض الخاصة باضطراب الشخصية الحدية لدي عينة (ن 1503) مقسمة إلى (ن = 498 ذكور، ن= 1005 اناث) تراوحت اعمارهم ما بين 18 : 97 عاماً بمتوسط عمري قدره (50.92) سنة وانحراف معياري قدره (15.74) وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدة نتائج أهمها عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اعراض اضطراب الشخصية الحدية .

في حين تختلف الدراسة السابقة مع دراسة سيلبر سكميدت وآخرون (Silberschidt,et al.,2015) والتي هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الجنسية في اضطراب الشخصية الحدية باستخدام كل من مقاييس التقرير الذاتي والمقاييس الإكلينيكية للاعراض، وتكونت عينة الدراسة (ن = 770) من المرضي مقسمة إلى (ن = 559 الاناث ، ن = 221 ذكور)، وتراوحت أعمارها ما بين 18: 65 سنة باستخدام بيانات تشخيصية وبيانات التقرير الذاتي وقد توصلت الدراسة إلى ان الاناث المصابات باضطراب الشخصية الحدية لديهن عدائية واضطراب في العلاقات مع الآخرين أكثر من الذكور .

هدفت دراسة باتش وآخرون (Bach,et al.,2016) الى معرفة العلاقة بين سمات الشخصية واضطراب الشخصية الحدية لدي عينة من المراهقين (ن = 101)، واستخدم الباحثون مقياس اضطراب الشخصية الحدية المستمد من DSM-5 ، وقائمة السمات، واظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين التوتر وعدم الاستقرار الانفعالي والعاطفي واضطراب الشخصية الحدية .

كما هدفت (أثاناسيودو Athanssiadau,2016) إلى القاء الضوء علي الصدمات في العلاقات كمحور لبداية الاضطراب، وملاحظة عيوب بنية مفهوم الذات كمحصلة لمشكلات النمو والتركيز علي الصياغة السيكودينامية والذي يمكن من خلاله فهم اضطراب الشخصية الحدية (BPD) علي انه اضطراب الاحساس بالذات الذي ينشأ في مصفوفة علاقات العميل، والتركيز علي التكوين وليس التشخيص في محاولة لالقاء الضوء علي العمليات العلاقاية واللاشعورية التي كانت تركز علي الاضطراب.

كما ركزت دراسة دينا اسامة (Dina Ossama,2017) علي تقييم السلوكيات الخطره وإرتباطه بالاضطرابات النفسية لدي عينة من المراهقين ذوي اضطراب الشخصية الحدية، حيث أظهرت نتائج الدراسة ان هناك العديد من السلوكيات الخطرة بالاضافة إلى العديد من الاضطرابات النفسية كالغضب، والاكتئاب، والقلق، وايذاء الذات، وتدمير الذات، واضطرابات المزاج، اضطرابات الحصر، اضطرابات الأكل، الأفكار والمحاولات الإنتحارية، كما بينت نتائج الدراسة ايضاً ان هناك علاقة بين اضطرابات الشخصية الحدية واضطراب الهوية الجنسية بالاضافة إلى ان هؤلاء المراهقين كانوا عادة مستبصرون بحالتهم.

وتتفق مع الدراسة السابقة دراسة (Nunez, Nayely , 2019) : والتي هدفت الى دراسة التحيز الجنسي في اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والشخصية الحدية من خلال التشخيص الإكلينيكي لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين النوع والتشخيص، حيث تم تشخيص الذكور باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع أكثر من الإناث.

ثالثاً: دراسات تناولت اضطراب الشخصية الحدية وعلاقتها باضطراب التنظيم الانفعالى :

قامت وفاء عبد الحليم (Wafaa Abd Alhaleem,2013) بدراسة خلل الوظائف المعرفية لدي مرضي اضطراب الشخصية الحدية، حيث أظهرت نتائج الدراسة ان هؤلاء الأفراد يظهرون القلق الحاد، الغضب، وحالات من المشاعر والإنفعالات الإكتئابية، وعدم ثبات واستقرار العلاقات بين الشخصية، واضطراب مفهوم الذات، والدفعات القهرية السلوكية، والسلوكيات الخطرة ضد الذات بالاضافة إلى خلل في الوظائف المعرفية .

بينما هدفت دراسة (منار مجدي، 2017) إلى الكشف عن البروفيل النفسي لاضطراب الشخصية الحدية ومدي إنتشاره، والتعرف علي العلاقات بين اضطراب الشخصية الحدية وكل من اضطراب التنظيم العاطفي والقلق والاكتئاب علي عينة تكونت من (408) طالبة من طالبات كلية البنات من اقسام مختلفة، وتراوحت أعمارهن بين 18 : 20 سنة وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي: إحتل ايذاء الذات بنسبة 28% ، وتلاه الاضطرابات الوجدانية بنسبة 22% ، ثم اضطرابات التفكير بنسبة 20% في البروفيل النفسي لاضطراب الشخصية الحدية، كما تبين ايضاً وجود علاقة ايجابية بين كل من اضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم العاطفي والقلق والإكتئاب.

ووجدت دراسة هوبن وزملائه (Houben et al 2017) علي عينة تكونت من 34 مصابا باضطراب الشخصية الحدية يقيمون داخل مستشفيات للاضطرابات النفسية والعصبية، ان غالبا ما يعتبر سلوك ايذاء الذات غير الانتحاري بمثابة وظيفة التنظيم الانفعالي والذي بدوره يعمل علي التقليل من المشاعر السلبية لأن سلوك الذات غير الانتحاري يسبقه مستويات مرتفعة من التنظيم الانفعالي السلبي فهو في الواقع متبوعا بزيادة وليس انخفاض في المشاعر السلبية خلال فترة زمنية لدي المصابين باضطراب الشخصية الحدية حيث يلقون الضوء علي سلوك ايذاء الذات غير انتحاري.

التعليق علي الدراسات السابقة :

- بالرغم من كثرة الدراسات التي تناولت اضطراب الشخصية الحدية فنجدها أنها اقتصرت علي وصف ورصد اعراض وسمات اضطراب الشخصية الحدية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والديموجرافية او علاقتها بخبرات الايذاء والإساءة في مرحلة الطفولة وهذا يعنى ندرة الدراسات التي تناولت الدنياميات النفسية بشكل متعمق لاضطراب الشخصية الحدية بصفة عامة ، ولدي المراهقين من الجنسين بصفة خاصة – سواء علي مستوي الدراسات المحلية أو الأجنبية – وهو ما سوف يمكن المعالجين من وضع برامج

علاجية متخصصة ومبنية علي اسس علمية كخطوة تالية لرصد أعراض وديناميات اضطراب الشخصية الحدية لدي المراهقين.

فروض الدراسة:

وتم صيغة بعض التساؤلات للتحقق منها من خلال الدراسة الاكلينكية وهما:

1- ما هى طبيعة البناء النفسى لدى احدى حالات اضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم الانفعالى؟

2- ما هى أهم الأعراض الإكلينكية المميزة للبناء النفسى الدينامى للطالبه المصابه باضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم الانفعالى؟

منهج البحث وإجراءاتها:

تناول هذا الجزء المنهج والعينة ثم الادوات وذلك كما يلى:

أولاً: منهج البحث:

اعتمد البحث الحالى على:

المنهج الإكلينكي المستخدم في الدراسة المتعمقة: وهذا المنهج يتميز بتناوله الشامل المتكامل للتاريخ الارتقائي للفرد؛ حيث أن التركيز فيه يكون على الفرد بوصفه وحدة السلوك، وذلك للتعرف على الخصائص المميزة لاضطراب الشخصية الحدية لدى احدى الحالات الطرفية المأخوذة من عينة الدراسات الوصفية.

ثانيا: عينة البحث:

تكونت عينة البحث الاكلينكية الحالى طالبة من طالبات الفرقة الثانية بقسم بكلية البنات جامعه عين شمس والتى سيتم عرضها بالتفاصيل لاحقا،ولكن نستعرض فيما يلى كيف تم تحديد هذه الحالة:

وتم اختيارها عينة من الاناث فقط ذلك لان اضطراب الشخصية الحدية يظهر بنسبة أكبر لدى الاناث من الذكور، فالنسبة التى اقرتها منظمة الصحة العالمية هى 3 :1 فى اتجاه الاناث. والمفحوصة فى سن (20) سنة وذلك يعنى أن المفحوصة تقع فى مرحلة المراهقة المتأخرة.

اشتمل البحث الحالى على ثلاثة انواع من العينات وهم:

1- العينه الاستطلاعيه للدراسة : التى تكونت من (129) تم اختيارها لتتحقق من الشروط السيكوميترية لمقاييس الدراسة من ثبات وصدق لاستخدامها في للتحقق من وجود المشكلة.

2- عينة الدراسة الأساسية: التي يتم من خلالها التحقق من مدي ارتباط اضطراب الشخصية الحدية باضطراب التنظيم الانفعالي لدي عينة الدراسة السيكوميترية ، وكذلك مدي ظهور الشخصية الحدية وفي نفس الوقت اضطراب التنظيم الانفعالي لدي العينة التي سوف يتم اختيارها للدراسة الإكلينيكية ومن العينة الأساسية.

3- عينة الدراسة الإكلينيكية وتم تحديده من العينة الاساسية وهى الحالة الطرفية المرتفعة (أي اكثر الطالبات التي تعاني من اضطراب الشخصية الحدية و تعاني في نفس الوقت من اضطرابات في التنظيم الانفعالي ليتم دراسة الحالة عليها) ، وذلك بعد تطبيق مقياسي الدراسة في صورتهما النهائية لاستخراج الحالة التي تعاني من تلك الاضطرابات محل البحث ،وكانت درجات هذه الحالة الاكلينكية على المقاييس:

أسم المقياس	درجة المفحوصة	تفسير الدرجة
استبيان تشخيص الشخصية	**9**	درجة هذا المقياس تؤكد وتتدعم تشخيص المفحوصة باضطراب الشخصية الحدية
مقياس عدم التنظيم الانفعالى	**55**	تعنى ان المفحوصة تعانى من اضطراب التنظيم الانفعالى وليس لديها القدرة على التعامل مع انفعالاتها

ثالثا: أدوات البحث:

اعتمدت البحث على نوعين من الأدوات:

أ- الأدوات السيكومترية:

1. استبيان تشخيص الشخصية، إعداد/ ستيفين هيلر، ترجمة/ عبد الله عسكر، 1999.
2. مقياس عدم التنظيم الانفعالي العام، إعداد/ كريستينا نيوهل وملفي وبيلكونيس، ترجمة/ شيرين عبد القادر، 2012.

ب- الأدوات الإسقاطية:

1- المقابلة الاكلينكية المتعمقة.
2- اختبار رسم الأسرة المتحركة (KFD) إعداد/ روبرت بيرنس وهارفارد كوفمان.
3- اختبار تفهم الموضوع (TAT) إعداد/ موراي ومورجان.
4- اختبار تكمل الجمل الناقصة (ساكس) إعداد/ جوزيف م.ساكس وليفى.

وفيما يلى وصف مختصر للأدوات المستخدمة:

1- استبيان تشخيص الشخصية إعداد/ ستيفين هيلر، ترجمة/ عبد الله عسكر، 1999:

هدف استبيان تشخيص الشخصية المقتبس من استبيان اضطرابات الشخصية الرابع الذي وضعه ستيفن هيلر الى فحص اضطرابات الشخصية، ويتكون الاستبيان من (99) عبارة تغطي (12) اثنتا عشر اضطراباً في الشخصية، وتتفرع العبارة رقم (12) إلى ستة بنود يتم تقييمها بدرجة واحدة إذا أجاب المفحوص عن اثنتين منها على الأقل بعبارة "تنطبق"، ويقيس المقياس اضطرابات عديدة من بينها اضطراب الشخصية الحدية الذي تتناوله الدراسة الحالية وهو يستخدم كمحك لاستخبار وصف الشخصية، وقد تم تطبيق البنود التي تقيس هذا الاضطراب فقط وهي عبارة عن تسعة بنود أو عبارات، فضلاً عن احتساب درجة واحدة من ستة مظاهر إذا أجاب المفحوص بعبارة "تنطبق" على اثنين على الأقل، ويجيب المفحوص باستجابتين فقط هما تنطبق ولا تنطبق، ويتم تشخيص هذا الاضطراب إذا انطبقت خمس عبارات فقط من أصل تسع حيث تتروح درجات المقياس من صفر الى (9)

وتشير الدرجة المنخفضة الى عدم وجود اضطراب وتشير الدرجة المرتفعة الى وجود الاضطراب وبدرجة مرتفعة. ويتمتع الاستبيان الأصلى معاملات الارتباط عالية كمؤشر على الصدق والثبات.

الخصائص السيكومترية للمقياس فى البحث الحالى:

أ- الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية وذلك على عينة قوامها (50) طالبة وتروحت معاملات الارتباك على العبارات التسعة بين (.363 – .710) وجميعها دالة.

الصدق:

تم تقدير صدق المقياس عن طريق الارتباط بمحك خارجي بين استبيان تشخيص الشخصية واختبار وصف الشخصية وكانت قيمة معامل الارتباط (0.515)، عند مستوى دلالة (0.001).

ج- الثبات:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق معامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج تساوي (0.617).

5- مقياس عدم التنظيم الانفعالي العام إعداد/ كريستينا نيوهل وملفي وبيلكونيس، ترجمة/ شيرين عبد القادر، 2012:

إعداد " C.Newhill و"" Mulvey و"" Pilkonis (2004) ترجمة شيرين عبد القادر، وهو يتكون من (13) بنداً، ويتم الإجابة على البنود وفقاً لمقياس تدريجي خماسي يمتد من "لا ينطبق" إلى "ينطبق تماماً"، ويستخدم لفحص المكونات الثلاثة في نظرية "لينهان" الخاصة بعدم التنظيم الانفعالي.

ويتم تصحيح المقياس عن طريق جمع الدرجات الخاصة بكل بند من بنود المقياس بحيث تعطي الدرجة (1) البديل "لا ينطبق"، والدرجة (2) للبديل "ينطبق إلى حد ما"، والدرجة (3) للبديل "ينطبق بدرجة متوسطة"، والدرجة (4) للبديل "ينطبق بدرجة كبيرة"، والدرجة (5) للبديل "ينطبق تماماً"، بحيث تكون أقل درجة يحصل عليها المفحوص هى (13) الى (65) وتشير الدرجة المنخفضة الى القدرة على تنظيم الانفعال وتشير الدرجة المرتفعة الى عدم القدرة على تنظيم الانفعال، وهو الاختبار الاساسى لقياس اضطراب التنظيم الانفعالى فى البحث الحالى. وتم حساب الصدق والثبات للمقاس بالصورة الاجنبية والعربية بأكثر من طريقة وجميعها دالة.

الخصائص السيكومترية المقياس للبحث الحالى:

1الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية وذلك على عينة قوامها (50) طالبة وتروحت معاملات الارتباط للعبارات (13) والدرجة الكلية للمقياسين (.442- .859) وجاءت جميعها دالة.

(أ) الصدق:

تم الاعتماد في تقدير صدق المقياس على حساب صدق الارتباط بمحك بين مقياس عدم التنظيم الانفعالي العام وشدة الانفعال، وجاءت قيمة معامل الارتباط (0.93) عند مستوى دلالة (0.001).

(ج) الثبات:

تم حساب ثبات المقياس معامل ألفا كرونباخ قيمة معامل الثبات (0.884).

ثانياً: أدوات البحث الإكلينيكية:

1- المقابلة الإكلينيكية المتعمقة:

من مبررات استخدام المقابلة الإكلينيكية في هذه الدراسة ما هو مسلَّم به من أن فهم ديناميات الشخصية ودوافعها وبنائها النفسي لا يمكن أن يتم إلا بمعرفة العوامل البيئية المؤثرة في ماضي الفرد وحاضره، وهذه المعرفة لا يمكن أن يغطيها أي اختبار آخر، بينما تمدنا المقابلة بمادة هامة تتعلق بوظيفة الشخصية ونظامها الدفاعي والتكاملي في الحياة اليومية .

وحتى تحقق المقابلة الفائدة المرجوة منها، فقد لجأت الباحثة مقدماً إلى وضع عدة نقاط للبحث لكي يتم تغطيتها في المقابلة، والتي يطلق عليها ذات رؤوس الموضوعات الهادية، والتي تسمح بتوفير مرونة كافية للباحثة في توجيه الأسئلة حسب ظروف المقابلة ونوعية المفحوص.

وكان الهدف من إجراء هذه المقابلة دراسة النقاط التالية:

- طبيعة العرض (أو الاضطراب) وتاريخ ظهوره.
- التعرف على الأساليب الوالدية المتبعة مع المفحوصة.
- التعرف على موقف المفحوصة إزاء عرضها.
- التعرف على الأساليب التي اتبعت مع المفحوصة لتجنب هذا العرض أو التقليل منه.
- دراسة دينامية العلاقة بين المفحوصة وأسرتها وتصورها لبيئتها والعالم المحيط بها.
- التعرف على علاقة المفحوصة بأقرانها وسلوكها في المدرسة والجامعة وتاريخها الدراسي وما أصابها من نجاح وفشل.
- إقامة قدر لا بأس به من العلاقة الطيبة بالمفحوصة، والتي تسمح فيها بعد بالتعبير عن مشاعرها بحرية أكثر.
- الكشف عن موقف المفحوصة إزاء أسرتها وأفرادها، وغالباً ما يكون بشكل لاشعوري، وعن تصورها لوضعها بالنسبة لأسرتها وموقفهم منها ،وذلك للكشف عن ديناميات الأسرة.

2- اختبار رسم الأسرة المتحركة K-F-D :

وهو من إعداد كل من [روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان: 1970]

إن الفروض الأساسية التي تستند عليها اختبارات الرسم بعامة إن كل جانب من جوانب السلوك له سبب ودلالات؛ فالسلوك لا يحدث جزافاً وإنما تحدده عدة عوامل متضافرة.

ولهذا فإن هذا الاختبار يعتبر طريقة ملائمة كأسلوب إسقاطي يسهم في الكشف عن عالم الطفل والمراهق و الراشد، نظراً لسهولة استخدامه وتجاوزه حدود اللغة والثقافة بوجه عام، بالإضافة إلى أن هذا الاختبار أضاف إلى المهمة المطلوبة حركة "فعل ما"، بمعنى أن يرسم الطفل أو المراهق كل فرد من أفراد أسرته وهو يؤدي عمل ما بهدف محاولة تحريك مشاعر المفحوص فيما يتعلق بمفهوم الذات، وكذلك التعرف على صورة أكثر عمقاً للعلاقات الدينامية بين المفحوص ووالديه وأخوته.

فالرسم الذي يقدمه الطفل أو المراهق يسمح لنا بالتعرف على عالمه، وكيف يرى نفسه "الذات" في مقارنتها بصورة بقية أفراد الأسرة، من خلال تحديد المسافة التي تبعد بها الذات عن الآخرين، كما يبين الاضطرابات النفسية بشكل أسرع، وأكثر ملاءمة مقارنة بالمقابلات والأحاديث التي تتم.(روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان، 2007)

1- اختبار تفهم الموضوع T.A.T :

وهو من إعداد (موراي، ومورجان، 1935)

يستند هذا الاختبار إلى نظرية التحليل النفسي، كما يعتمد على أهم مفاهيم هذه النظرية مثل: (اللاشعور، الكبت، الإسقاط، التوحد، الإزاحة، الطرح مقابل الطرح المضاد، التخيل، الواقع المادي والواقع النفسي) لذا فإن فائدة وأهمية هذا الاختبار ترجع إلى أنها ذات نفع في أي دراسة شاملة للشخصية وفي تفسير اضطرابات السلوك والأمراض النفسية والذهانية. (سيد غنيم وهدي برادة، 1964 : 129، بيللاك ليوبولد، 2012 : 29).

أما عن إجراء الاختبار فقد تم تطبيق العشرين بطاقة والخاصة بالراشدين، وبالنسبة لأسلوب تفسير استجابات التات T.A.T فقد اعتمدت الباحثة على الطريقة الكلية Global في التفسير، أما عن صلاحية اختبار التات فقد تم التأكد من ثباته بعدة طرق من أهمها: (الاتفاق بين المفسرين، والثبات بإعادة التطبيق)، كما يتمتع هذا الاختبار أيضاً بدرجة عالية من الصدق وخاصة صدق التفسير والمفسر.

2- اختبار تكملة الجمل الناقصة(ساكس):

وهو من إعداد جوزيف م.ساكس وليفى.

تعد اختبارات تكملة الجمل الناقصة احدى اهم الاختبارات الاسقاطية، قد قدم جوزيف ساكس اختبار تكملة الجمل الناقصة ويهدف الى دراسة اربعة مجالات من مجالات التوافق وهم: مجال الاسرة والجنس والعلاقات الأنسانية المتبادلة وافكره المرء عن نفسه.

أما عن المجال الاول فهو مجال الأسرة ويتضمن ثلاثة اتجاهات :

الاتجاهه نحو الام والاتجاهه نحو الاب والاتجاهه نحو ووحدة الاسرة ككل ,وكل اتجاهه من هذه الاتجاهات يعبر عنه بأربعة عبارات ,ومجموع عبارة المجال 12 عبارة.

المجال الثانى :مجال الجنس ويبحث الاتجاهات نحو المرأة والعلاقات الجنسية الغيرية والعبارات التى تتصل بهذا المجال ثمانية عبارة.

المجال الثالث: مجال العلاقات الانسانية المتبادلة ويتضمن الاتجاهات نحو الأصدقاء والمعارف وزملاء العمل والمدرسة ورؤساء العمل أو المدرسة والمروؤسين, ويكشف عن كل الاتجاهات أربعة عبارة.

أما المجال الرابع : مجال فكرة المرء عن ذاته ويتمن الاتجاهات نحو مخاوف الفرد والشعور بالذنب لديه واهدافه وماضية ومستقبله وفكرة المرء عن ما لديه من قدرات, ومجموع عبارة المجال 24 عبارة.

وبذلك يتألف الاختبار فى جملته من 60عبارة ناقصة تغطى 15 اتجاهه لاربعات مجالات رئيسية تكشف عن أهم جوانب الشخصية. (سيد غنيم وهدي برادة، 1964).

نتائج البحث:

الاجابة على التساؤل الاول:

1- ما هى طبيعة البناء النفسى لدى احدى حالات باضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم الانفعالى؟

ويتم الاجابة على هذا التساؤل من خلال عرض الحالة الاكلينكية بالتفصيل :

الحالة الاكلينكية :

أولا : البيانات الأولية :-

الأسم : د . ص

السن : 20

المستوي التعليمي : الفرقة التانية - كلية البنات – الشعبة تربوي

عدد افراد الأسرة : (6) أفراد وبياناتهم كما يلي :-

الأب : يبلغ من العمر (49) عاما, يعمل في مجال الكهرباء وهو علي علاقة غير أمنة مع الابنة ومع الأسرة ككل بسبب انشغاله الدائم في عمله وكذلك تدخينه للسجائر وتعاطيه للحشيش بشكل مفرط مما يؤثر بالسلب علي الأسرة بشكل عام وعلي الابنة بشكل خاص .

الأم : تبلغ من العمر (45) عاما وهي تعمل مدرسة تأسيس للأطفال بالمنزل فقط من خلال اعطاء دروس خاصة للأطفال وهذا يؤثر بالسلب علي الابنة لانها تتحمل مسئولية البيت وحدها ومتطلبات اخواتها الاصغر في السن عنها وهذا يجعل الابنة في حالة من التشتت وعدم التركيز في دراستها ولهذا رسبت مرة أخري, كما أن الأم تنتقد كل سلوكيات الابنة طوال الوقت مما يجعلها تشعر انها مرفوضة وغير جيدة في عمل أي شئ وهذا يجعل العلاقة بينهما متوترة طوال الوقت .

الأخ الأصغر : (أ) يبلغ من العمر (18) عاما،ويدرس فى الثانوية العامة وعلاقته باخته متوترة للغاية لأنه دائما مايستغلها حتي تنفذ له كل رغباته لانه المفضل لدي الأم التى تدعمه ماديا ومعنويا، ولاتقوم بذلك مع الابنة مما يجعلها تشعر بالغيرة منه ،وهذا جعل العلاقة متوترة بين الابنة واخوها .

الأخت الأصغر : ش (4) سنوات تعتبرها الابنة انها بنتها وليست اختها ،و تراها هي واختها الأصغر (ك) 2 سنتين احلي حاجة في حياتها وانهم مصدر سعادتها في المنزل ،وعلاقتها بها من اجمل العلاقات.

ثانيا : نتائج المقابلة الإكلينكية :-

1- نشأت المفحوصة في بيئة قاسية نفسياً وغير مستقرة ومليئة بالعنف الأسري حيث كانت الأم والأب منذ بداية حياتهم الزوجية علي خلاف وكان الأب يقوم بتعنيف الأم امام الابنة ثم اصبح بعد ذلك يعنف الابنة وهذا سبب للابنة أزمة نفسية كبيرة , كما أنه لايصرف علي الأسرة بشكل جيد مما اضطر الأم إلي العمل كمدرسة للحضانة ومدرسة تأسيس حتي تصرف علي الابنة وأخوها ،وزادت الضغوطعلى الام بعد مرض الأب بسرطان الرئة مما اضطره إلي ترك العمل طوال فترة مرضه مما أدي إلي سوء الحالة المادية للأسرة حتي شفي الأب وعاد مرة أخري إلي العمل، ولكنه ايضا عاده مره اخرى إلي شرب الحشيش والسجائر مما سبب صدمة للابنة في والدها مرة أخري , لعبت هذه البيئة غير الأمنة وغير المستقرة دوراً فى تكوين شخصية الابنة بشكل هش ومشوه علي المستوي النفسي والظاهرى.

2- استمرت علاقة المفحوصة بالأم والأب بالشتائية الوجدانية تجاه كليهما ،رغم ان الأم تحب الابنة وتدعمها وتحنو عليها ولكنها ايضا تشك بها دائما وبكل تصرفاتها وسلوكها وهي كثيرة النقد اللاذع للابنة وكذلك هي تحملها مسئولية نظافة المنزل وتلبية جميع المتطلبات الحياتية لاخوانها الصغار وايضا رعايتهم ،وذلك دفع الابنة إلي العمل في مهنتين مع دراستها حتي تستطيع الهرب من كل المسئولية التي علي عاتقها ،وهذا جعلها غير قادرة علي التركيز فى الدراسة , وايضا التفرقة بين الابنة واخوها مما أدي إلي نزول مستواها الأكاديمي وادائها الدراسي.

أدي إلي شعور الابنة بالرفض وعدم القبول من الأم فهي تلبي للأم كل ماتطلبه وتساعدها في كل شئ وهي في النهاية ورغم كل محاولات الابنة للتقرب لها وكسب حبها تفضل اخوها عنها مما أثر في شخصية الابنة فهي تحب امها كثيرا ولكنها ايضا تكرهها لنقدها الدائم لها وعدم قدرتها علي ارضائها وايضا علي التفرقة بينها وبين اخوها .

اما بالنسبة لعلاقتها بالأب فالابنة تحبه بشكل كبير ولكنها لاتشعر معه بالامان ولا الرضا فعندما عاد الأب مرة أخري لشرب الحشيش والسجائر بعد مرضه الشديد شعرت الابنة انه لايحبهم ويريد ان يتركهم وحدهم فبالرغم من معرفته لخطورة العودة إلي هذه الأشياء وانها قد تؤدي إلي وفاته فهو لم يتوقف عنها بل زاد من شربها وأصبح يصرف عليها كل نقوده مما أدي إلي عدم قدرته علي الإنفاق علي الابنة واخوانها وحرمانهم المادي الذي زاد في الفترة الأخيرة بشكل كبير مما جعل شغل الابنة واجب وضروري حتي تستطيع مساعدة نفسها وهذا زاد غضبها وكرهها للأب لانها تري انه يريد ان يموت ويتركهم ولايحبهم ولا ينفق عليهم بل علي مزاجه فقط علي حد تعبيرها ولذلك ورغم حبها الشديد للأب الا انها تكرهه وترفض وجوده بهذا الشكل السلبي السئ في حياتها .

3- اما عن علاقة المفحوصة باخوانها فهي جيدة وهي احدي مناطق القوة ومناطق الأمان والعلاقات الأمنة في حياتها وخصوصا اخواتها الصغار فهي تعتبرهم ابناء لها وتحاول رعايتهم وتوفير طفولة افضل من تلك التي حصلت عليها رغم اعتراضها علي قرار الأم حينما قررت الإنجاب والابنة في سن (16) وقالت ان هذا سيزيد من المصاريف ومن اعباء الحياة و لن تستطيعى ان رعايتهم جميعا وان توفرى لهم حياة سعيدة ،وهذا تحقق فعلا وفي الوقت الحاضر.

اما عن علاقة الابنة باخوها فكما اوضحنا من قبل هي علاقة متوترة وذلك لأن دلال الأم افسد الأخ وجعله لايتحمل اي مسئولية تجاه البيت او الأسرة وكذلك جعل الأخ يعامل الابنة بطريقة سيئة ومهينة وهذا يجعل الابنة تشعر بالإهانة والإهمال والرفض مما وتر العلاقة بينهم بينما هي كانت في الصغر من اامن العلاقات وافضلها تماما .

4- حياة المفحوصة الدراسية كانت جيدة وبها العديد من الإنجازات والنجاحات في السنوات الدراسية والابنة طموحة ولديها أهداف عديدة في الحياة وظل الوضع كذلك حتي قررت الأم ان تنجب للمرة الثالثة وقررت هذا القرار في وضع حرج للغاية وكانت الابنة في زروت المرحلة الثانوية مماجعل الابنة في حالة من الضغوط والاحباطات الدائمة وانشغال الأم الدائم عنها وكذلك انشغال الأب وتعنيفه الدائم للابنة علي المستوي اللفظي والمعنوي مما جعل الابنة تتأثر بالظروف الأسرية خصوصا مع المسئولية الجدية والكبيرة التي القتها الأم عليها بعد انجابها مما أثر اكثر علي الابنة وجعلها تقصر في دراستها وهذا جعلها تنجز أقل وكانت نتيجة الثانوية العامة صادمة ومدمرة لها وجعلها هذا تؤذي ذاتها وتجرح نفسها وتشد وتنتف شعرها مع محاولات للأنتحار وكذلك تكوين علاقات مع الجنس الأخر تشعر الابنة وبشكل وهمي بالحب والقبول والأمان الذي تفتقدهم داخل المنزل وهذا ما فجر الاضطراب لديها وجعلها في حالة نفسية سيئة وخصوصا بعد دخولها كلية غير راضية عنها وغير محققة لأمالها .

5- حياة الابنة الاجتماعية وتكوينها لصداقات كانت غير جيدة وغير مستقرة فالابنة تستطيع تكوين صداقات بشكل جيد ولكنها لاتستطيع الحفاظ عليها فهي عندما تشعر أن أحد من أصدقائها مشغول عنها او تلاحظ ابتعاده عنها بشكل بسيط تنسحب هي حتي لاتشعر بالهجر وتقوم هي بتركهم حتي يعرف قيمتها علي حد قولها وهذا واحد من أهم واخطر اعراض الشخصية الحدية وهذا مع علاقاتها مع صديقاتها او الرجال التي ترتبط بهم فهي سريعة الانتقال وترك الصداقات وكذلك الرجال .

6- اما عن الحياة الجنسية بالنسبة للمفحوصة فكانت حياة مليئة بالتجارب القاسية منذ الصغر حيث تعرضت للعديد من التحرشات والتي هي اقرب للأعتداء مما أدي إلي صدمات عنيفة وشديدة للابنة وعندما كبرت واصبحت ترتبط وتدخل في علاقات عاطفية دائما ماكانت تشعر ان من يحبها ويقترب منها يرتبط بها لجمالها الخارجي وليقيم معها علاقات او ليتحرش بها وهذا حدث بالفعل مع بعض ممن ارتبطت الابنة بهم مماجعل هذا الجانب في حياتها يؤثر عليها بشكل كبير وخصوصا تعرضها إلي التحرش من اقرابها وهذا صدمها وجعلها لاتثق كثيرا في الرجال ولاتثق في نفسها وايضا هي تعاقب وتؤذي نفسها علي ماحدث لها وتعتبر نفسها هي المذنبة والمسئولة عما حدث لها .

مما سبق نري معظم واهم جوانب حياة وعلاقات المفحوصة التي أثرت وبشدة في تكوين الاضطراب لديها , وشكل العلاقات الاساسية في حياتها وطريقة تعاملها مع المواقف والصدمات المختلفة .

ثالثاً: نتائج الاحتبارات الأسقاطية:

أ- نتائج اختبار رسم الأسرة المتحركة (K – F – D) :-

قامت المفحوصة فى البداية برسم اختها الصغير (ك) تلعب بألعابها ثم قامت برسم اختها الاخرى(ش) تمسك الموبيل وتلعب بالبالونات ورسمتها فى أعلى الصفحة الاولى فى الجانب الايمن من الصفحة بجانب اختها الثانية ورسمت فى نفس الصفحة فى الاسفل جهة اليمين أخوها (أ) يجلس على الموبيل وفى الجهه اليسره رسمت الام تقوم بإعطاء دروس للاطفال وفى الصفحة الثانية فى الاعلى جهه اليسار الاب لا يقوم بعمل اى شئ وقف فى سكون وفى الجانب الايمن فى اسفل الصفحة رسمت المفحوصة نفسها لا تقوم بعمل شئ ايضا.

أظهرت المفحوصة ميولا انسحابية وتجنبية شديدة نتيجة إحساسها بالخوف والقلق من الإساءات والبيئة غير الأمنة وغير المستقرة التي نشأت فيها المفحوصة هذا من جانب ومن جانب أخر عدم احتواء الأسرة لها علي المستوي النفسي وهو ماظهر بوضوح في رسم المفحوصة ذاتها أخر واحدة وبعيدة عن أفراد أسرتها وفي خلف الصفحة مع الأب مما يدل علي عدوان شديد مع الأب وايضا عدوان شديد علي نفسها وذاتها ويعكس ايضا الصراعات الداخلية لدي المفحوصة , حيث رسمت الأب في الصفحة الخلفية اعلي الصفحة علي اليسار وهي تحت اسفل الصفحة الي اليمين وهذا يعبر عن قلق المفحوصة من المستقبل ورغبتها في الهروب من الواقع .

ونرجع إلي ترتيب الرسم فقامت المفحوصة برسم اختها شمس وهي ترتدي فستان وتلعب في الموبايل والبالونات والأخت الأصغر كارما وهي تلعب بالكرة والعربيات ثم الأخ الأصغر الذي يلعب بالموبايل وثم بعد ذلك رسمت الأم وهي جالسة علي المكتب تعطي دروس خاصة للأطفال , ثم رسمت الأب في خلف الصفحة ورسمت نفسها أخر واحدة في النهاية ويتضح من ذلك شعورها بالوحدة وعدم التفاعل والتواصل الجيد مع الأسرة .

قامت المفحوصة برسم أختها شمس وكارما والأب في النصف العلوي من الصفحة والتي تشير إلي تثبيت التفكير والخيال كمصدر من مصادر الإشباع نتيجة للواقع المحيط سواء علي المستوي الأسري او البيئي , وظهر القلق لدي المفحوصة في المحو والتظليل علي الشعر وعلي بيكاسو والاصابع المدببة للخارج والتي تدل علي الميول العدوانية لديها ولدي أفراد أسرتها .

وقامت المفحوصة برسم ذاتها هي واخوانها بأذرع ممتدة وطويلة وهي تشير إلي محاولة التحكم في البيئة ومحاولة السيطرة عليها كما أن الأذرع ممتدة إلي الخارج ويدل ذلك علي طلب العون والحاجة إلي الحب , كما يدل رسم المفحوصة إلي عدم قدرتها علي التعبير عن نفسها وعن مشاعرها بشكل واضح فهي لاتستطيع ان تعبر عن نفسها الا من خلال الرسم كما رسمت عينها هي نقطة فقط ويعكس هذا رغبتها في رؤية أقل مما تري الأن

وذلك نتيجة للواقع المحبط والمؤلم الذي تشعر به المفحوصة كما رسمت كل رجل من رجلها في اتجاه ممايدل علي التشتت وعدم الاستقرار وعدم معرفة ماتريد عكس الاخ الذي تتجه رجله نحو الأم مما يدل علي اعتمادية الأخ عليها وكذلك اعتمادية الاب علي الام وعلي شغلها وانفاقها علي الأسرة , كما رسمت الام في وضع بروفيل جانبي وهذا يظهر بشكل واضح الثنائية الوجدانية تجاه الأم والاحباط الشديد منها ومن تصرفاتها ورسمت الأخ بأكتاف عريضة ويدل ذلك علي حاجته إلي القوة البدنية والنفسية لتغيير الواقع كما رسمت اتجاه قدم الأب لها مما يدل ايضا علي حبها الشديد له وعدوانها وغضبها الشديد منه ومن تصرفاته واهماله لها وذلك من خلال رسمه بشكل منفصل معها في الصفحة الخلفية لرسمها . كما رسمت الابنة نفسها في زي الرجال عكس اختها وامها مما يدل علي حاجتها لسلطة الرجل لتتحرك كما تحب وتفعل ماتريد وهذا يوضح صراعاتها الداخلية مع ذاتها وعدم قبولها ونبذها لذاتها , ومن خلال رسم (K – F – D) اتضح مواطن اضطراب الشخصية الحدية والتنظيم الإنفعالي كما أوضحنا سابقا .

ب- نتيجة اختبار تفهم الموضوع T . A . T :-

تم تطبيق العشرين بطاقة الخاصة بالإناث علي المفحوصة وكانت نتائج تحليل وتفسير البطاقات كالتالي :

1. البطل الرئيسي :-

جاءت صورة البطلة في معظم القصص سلبية غير قادرة علي مواجهة صراعاتها وحلها بشكل سليم والشعور الدائم بالعجز والدونية والضألة في محاولاتها معظم الوقت التحكم في زمام الأمور ولكن تأتي نهاية القصة بفشل هذه المحاولة , وتوحدت المفحوصة مع معظم أبطال القصص , واتسمت مشاعر البطلة في معظم القصص بالحزن والقلق والحيرة والتشتت وكذلك كانت دائما في نهاية القصص ما تستسلم للضغوط الخارجية والداخلية وتخضع لهم للأخر وتنفذ مايريد هو دون السعي إلي تحقيق ماتريده هي لذاتها ودائما ما تبحث عن السعادة ةالاستقرار والاستقلال بعيد عن أسرتها .

2. مضمون ومحتوي القصص :-

احتوت أغلب القصص علي قصة محكمة لها بداية ولها نهاية ويوجد بها صراع وفي النهاية حل لهذا الصراع بالاستسلام والخضوع او الانسحاب والتجنب وكذلك ظهرت في القصص بعض المشاعر مثل الخوف والحزن , الخواء النفسي والوحدة والخوف من الوحدة , الانفصال والبعد عن الاخر وخصوصا الأسرة ,ومحاولات الموت او الانتحار والبحث الدائم عن الأمان والحب من الأخرين .

3. البيئة والعالم الخارجي :-

عكست معظم القصص بيئة محبطة وغير مشبعة للإحتياجات الأساسية للمفحوصة كالحاجة إلي الامان والحماية والحب والاهتمام من الأسرة ومن الأخرين , والحاجة إلي الحب والتفهم والامان والقبول والحاجة الشديدة إلي تكوين علاقات أمنة داعمة وشعور بالقبول والحب غير المشروط من الأخرين وايضا القلق والخوف من المستقبل والهجر والوحدة وهو مايعكس الواقع المحيط والرفض لها ويعكس الواقع المؤلم والقاسي والعنيف والمسيء الذي تعيش فيه المفحوصة وتحاول الهروب منه بالخيال ومحاولات التكيف والتوافق مع هذا الواقع حتي تستطيع ان تستقل عنه .

4. الشخصيات والنماذج الوالدية :-

أظهرت معظم القصص علاقات أسرية مفككة وقاسية وضاغطة ومؤلم علي المستوي النفسي والواقعي حيث اظهرت صورة الأب السلبية غير المبالية لما يحدث للأسرة فهو حاضر في الواقع غائب علي المستوي النفسي ففي معظم القصص تذكر المفحوصة الأب انه دائما مايطلب من البطلة التنازل عن احلامها وعدم تحقيق احلامها وان

مهمتها هي الزواج والانجاب مع احباطها والتقليل من طموحها وهذا ظهر في عدة قصص , وايضا أظهرت عدوان علي النماذج الوالدية الأبوية في القصص وذلك يعكس سوء معاملة واهمال الأب وقسوته الشديدة وتعنيفها في مرحلة الطفولة , اما الأم فتظهر المفحوصة تناقض وجداني تجاهها , فبالرغم من انها مصدر الحب والرعاية والاهتمام إلا انها ايضا مصدر للضغط والرفض وعدم الأمان وذلك راجع للنقد الشديد الذي توجهه الأم للمفحوصة طوال الوقت وعدم دعمها في اوقات حاجتها لهذا الدعم وتحميل المفحوصة مسئولية ليست مسئوليتها من رعاية اخوانها ومسئولية متطلبات المنزل كاملة وكذلك دائما ماتشعر المفحوصة بالغيرة والنقص والدونية بسبب تفضيل الأم للأخ الذي لا يفعل شئ تجاه الأسرة ويتحمل مسئوليتها كما تفعل المفحوصة ومع ذلك يحصل علي حب ودعم وقبول الأم الكامل له , كما ما كانت عدة قصص تظهر فيها المفحوصة رغبتها الشديدة في الاستقلال عن المنزل وان تنتقل إلي منزل اخر خاص بها بعيد عن الأسرة وتكوين حياة اخري تكون فيها سعيدة وتشعر بالأمان وهذا ظهر في نهاية عدة قصص .

5. الأحتياجات الأساسية :-

أظهرت أغلبية القصص العديد من الأحتياجات غير المشبعة لدي المفحوصة كالحاجة إلي القبول والأمان والحب والتفهم والثقة وعدم الخذلان والرعاية والحماية والحاجة إلي أسرة داعمة ومحبة ومتفهمة لها وايضا الحاجة إلي تكوين علاقات امنة من الصداقات والعلاقات مع الجنس الاخر تشعر فيها المفحوصة بالقبول والحب والدعم الكامل لها ولطموحها وذاتها دون نقد ولوم ومقارنة ولكن اكثر الحاجات ظهور في القصص هي الحاجة إلي القبول والحب والأمان .

6. الصراعات ذات الدلالة الخاصة :-

أظهرت معظم القصص الصراعات الأساسية بين المفحوصة والأم والأب والصراعات الأسرية كما ذكرنا سابقا .

كما ظهرت الصراعات بين المكونات الثلاثة للشخصية (الهو , الأنا , الأنا الأعلي) وذلك من خلال الاحساس الشديد بالذنب ولوم الذات والتردد والتشتت والاستسلام والخضوع لرغبات الاخر وعقاب الذات والانتحار وايذاء الذات والانسحاب والاستسلام في نهايات القصص وفي التعامل داخل العلاقات مع الاخرين داخل القصص , ودائما ماتكون المفحوصة وحيدة وحزينة ومرفوضة من كل من حولها في معظم القصص .

كما ظهر الصراع بين غريزتي الحياة والموت من خلال محتوي القصص فهي اما بطلة قوية تستطيع الاستقلال بنفسها عن مصادر الأذي والضغط النفسي والواقعي , اما بطلة ضعيفة هشة تستسلم وتخضع لاي سلطة ولرغبات الاخر وضغوطه وتستسلم لليأس والهزيمة والاحباط والموت والمرض .

7. طبيعة القلق :-

جاءت غالبية القصص معبرة عن مخاوف الهجر والوحدة وقلق من المستقبل وخوف من الوحدة والخوف من الفشل وعدم تحقيق الاحلام والرغبات وقلق من الرفض والترك والخذلان من الأسرة والأصدقاء والعلاقات الغيرية وكذلك قلق من الصور التي تحتوي علي علاقات ذات طابع جنسي وتركها للاخر والاستجابة لها وايضا قلق من الصور التي تحتوي علي محتوي غامض فهي لاتستطيع التعامل مع العلاقات الغيرية بشكل جيد وكذلك لاتتحمل الغموض .

8. ميكانزمات الدفاع :-

أظهرت المفحوصة ميكانزم الكبت في اكثر من موقف في القصص ويعتبر الكبت من اهم الميكانزمات المستخدمة في اضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم الانفعالي حيث يكبت ويؤجل كل المشاعر الحسية

والعدوانية والعنف للمحافظة علي صورة الذات أولا وثانيا الخوف من أن يعبر عن ذاته فيترك ويهجر لذلك لايعبر ابدا او يوضح عما بداخله .

كذلك ظهر ميكانزم العزل في الزمن الكلي للقصة وايضا في الكف والمقاومة للاستجابة علي بعض الصور وتأجيلها للاخر ثم إجابتها .

كما ظهر المبدأالنفسي اجبار التكرار في العديد من القصص والوصول إلي نفس النهاية بالاستسلام والانسحاب والاخضاع للاخر وضغوطه وذلك لمحاولة ان تشعر انها مقبولة ومحبوبة اذا نفذت للاخر مايريد سيحبها ويحسن معاملتها وكذلك في تكرارها لقصص الوحدة والاستسلام والخيانة والموت او الانتحار .

9. قسوة صارمة الأنا الأعلي :-

الأنا الأعلي لدي المفحوصة صارمة وقاسية للغاية فالمفحوصة دائما في حالة من لوم الذات وجلدها علي كل صغيرة وكبيرة ولذلك تقوم المفحوصة بجرح ذاتها لعقابها علي كل هذه الغلطات والمشكلات وايضا من خلال الهجر او الترك سواء علي المستوي المستحيل او الواقعي فهي دائما ماتري انها ستترك وتهجر عقابا اذا لم تنصت وتنصاع للاخر وما يريده وهذا يظهر مدي قسوة وصارمة الانا الاعلي من خلال القصص .

10. تكامل الانا ((قوة الأنا)) :-

جاءت الانا لدي المفحوصة مشوهة ومشتتة ومضطربة وليس لها هاوية واضحة وخاضعة للاخر بشكل كبير حتي تحصل علي الحب والقبول والدعم فأنا المفحوصة قلقة وخائفة دائما من الرفض والهجر وايضا معظم القصص اشارت إلي أنا ضعيفة سلبية غير قادرة علي مواجهة صراعاتها فهي دائما تستسلم وتخضع وأنا غير كفأ للتعامل مع الواقع وصراعاته .

*تفسير اختبار تكملة الجمل الناقصة (ساكس):

1- **المجالات الرئيسية للصراع او الأضطراب النفسي** :-

ظهرت لدي المفحوصة صراعات عديدة في مجالات الأسرة وحدة الأسرة وخصوصا في الاتجاه نحو الأب حيث ظهر صراع شديد بين المفحوصة ووالدها فهي تحبه بشدة ولكنها ايضا تكره اهماله لهم علي كل المستويات النفسية والمادية والاجتماعية وكذلك لديها صراع لدي الأم حيث انها تحبها حبا جما ولكنها دائما ما تحبطها وتنقدها وظهر هذا بشكل واضح من خلال استجابة المفحوصة وايضا المفحوصة لديها مشاكل مع وحدة الأسرة فهي تري الأسرة لاتهتم بها كما ينبغي وانها ليست افضل حالا من العديد من الأسر فعلاقاتها الأسرية غير مشبعة علي المستوي الواقعي والمتخيل , كما اتضح ان هناك صراع في الاتجاه نحو المرأة حيث ان فكرتها عن نفسها وعن المرأة سيئة فهي لاتحب دورها الأنثوي والذي يضع عليها اعباء كثيرة ويضعها في مستوي أقل من الرجال وهذا ناتج عن صراعها مع اخوها أما علي مستوي العلاقات الغيرية فهي جيدة فالمفحوصة تأمل وتطمع ان يكون لديها علاقة جيدة مشبعة علي كافة المستويات في المستقبل , اما في مجال العلاقات الاجتماعية واتجاهاته فصراعات المفحوصة فيه أقل من كافة المجالات فهي تحاول بناء علاقات اجتماعية جيدة توفر لها الحب والقبول والامان الذي تريده وخصوصا علاقاتها بالاصدقاء ولديها قدر من المسئولية تجاه من تعمل لهم ومعهم وهي احدي نقاط قوة شخصية المفحوصة , اما بالنسبة لمجال فكرة المرء عن ذاته فهناك صراعات عديدة ظهرت في هذا المجال وخصوصا في الاتجاه نحو المخاوف فأظهرت المفحوصة خوفها الدائم من الخذلان والوحدة والعزلة وكذلك كانت مشاعر الذنب لديها عالية فهي تجلد ذاتها دائما علي كل الأخطاء والغلطات التي مرت بها مما يسبب لها عبء وضغط شديد وهي في الاتجاه نحو القدرات الذاتية تحاول ان تكون قوية وتتجاوز مامرت به ولكنها مازالت خائفة

من الخذلان عموما والخذلان من الأهل خصوصا وفي الاتجاه نحو الماضي اظهرت المفحوصة مقاومة شديدة فهي رفضت الإجابة علي بعض بنودها فهي تكره طفولتها ولاتريد حتي تذكرها لقسوتها والمها النفسي لها , وتحاول المفحوصة في الاتجاه نحو المستقبل ان تتأمل في أن تصبح أفضل وتتجاوز مامرت به من خلال تطوير ذاتها وتحقيق احلامها واهدافها المختلفة في كافة المجالات .

2- **تكوين الشخصية ويشمل :-**

أ- مدي استجابة الفرد للدوافع الداخلية والخارجية :-

المفحوصة تستجيب اكثر للمثيرات الداخلية فهي في حالة دائمة من تأنيب الضمير ولوم الذات وكذلك تحاول ان تستجيب وتخضع وتستسلم في بعض الأحيان للمثيرات الخارجية لتنال الاستحسان والقبول والحب ولكن استجاباتها للمثيرات والدوافع الداخلية وتحاول ان تتجاوز مامرت به وتستخدم المفحوصة ميكانزمات مناسبة تساعدها علي استعادة التوازن في حياتها قدر المستطاع .

ب- التوافق الانفعالي :-

اظهرت المفحوصة مستويات مختلفة من التوافق الانفعالي علي المجالات المختلفة فأظهرت المفحوصة توافق انفعالي جيد في مجال العلاقات الاجتماعية حيث انها تحاول ان تجد لنفسها مكانة وطرق مختلفة لتشعر بالقبول والحب وذلك من خلال تكوين علاقات جيدة مع الأخر وذلك من خلال الانصياع لهم ومحاولة التودد لهم رغم الأذي الذي تتعرض له ولكنها تقاوم وتحاول الصمود وتنتظر من الأخرين ان يقدموا لها الصدق والقبول والثقة وعدم الخذلان وذلك في العبارة (19) وقدمت المفحوصة سوء التوافق الانفعالي في تعاملها في مجال الأسرة وخصوصا الاتجاه نحو الأب فهي وصفته بالأناني في اكثر من عبارة (1 , 46) وهذا يوضح سوء التوافق مع الأب اما في مجال فكرة المرء عن ذاته فأظهرت المفحوصة انها لديها مشاعر بالدونية والنقص وعدم الكفاءة وخوف من الماضي والخذلان والوحدة والعزلة وكذلك لديها احساس بالخوف من المستقبل وانها قد تكون غير كفء لهذا المستقبل وفقدان قدراتها علي مواجهة الضغوط والتحديات المختلفة اما في مجال العلاقات الغيرية فهناك مستوي من التوافق الانفعالي جيد فهي تسعي لتحقيق هذا التوافق في المستقبل اما فكرتها عن المرأة وذاتها فلديها سوء توافق انفعالي نتيجة الخبرات المختلفة التي مرت المفحوصة بها وشوهت هوايتها الانثوية وفكرتها عن المرأة بشكل عام .

ت- النضج :-

قد اظهرت المفحوصة مستوي نضج متوسط في مجالات مثل مجال العلاقات الاجتماعية وكذلك اظهرت مستوي نضج ضعيف في مجالات اخري كمجال وحدة الأسرة وكذلك الاتجاه نحو العلاقات الغيرية ومستوي نضج ضعيف في الاتجاه نحو الأب والاتجاه نحو المرأة والاتجاه نحو القوة ومشاعر الذنب والماضي فالمفحوصة لديها مجالات نضج مختلفة علي حسب المجال والاتجاه .

ث- مستو ي الواقع :-

اظهرت المفحوصة مستوي جيد من الارتباط بالواقع والذي ظهر في حسن وعيها بمستوي قدراتها وتلائمه مع اهدافها ومدي تحقيقه في المستقبل ومحاولاتها الدائمة في الأمل والسعي نحو ان تكون في مستوي وعي افضل بتطوير ذاتها والعمل علي معالجة الامور التي تستدعي ذلك .

ج- الأسلوب الذي يعبر عنه المفحوص عن صراعاته :-

اظهرت المفحوصة قدراتها الجيدة علي اختبار ميكانزمات دفاع مناسبة للتعامل مع مراحل الصراع المختلفة مما يدل علي نسبة الذكاء المرتفعة لدي المفحوصة .

- **تعليق عام علي الحالة :-**

نتبين مما سبق اتساق نتائج كل من المقابلة الإكلينكية والاختبارات السيكوبترية والاختبارات الاسقاطية علي ان المفحوصة تعاني من اضطراب الشخصية الحدية ونستنتج من ذلك انها ايضا لديها سمات اكتئابية واضطراب في التنظيم الانفعالي الذين ظهرت اعراضهم بوضوح علي الاختبارات واثناء المقابلات الاكلينكية , وظهرت كل من الاعراض اضطراب الهوية , وتشوه صورة الذات , وهشاشة الأنا واضطراب العلاقات والسلوكيات الاندفاعية وايذاء الذات وتكوين علاقات غير أمنة ومؤذية بشكل متكرر فهي تبحث عن القبول والحب وتبحث عن الشعور بالأمان وحتي لا تظل وحيدة ولكنه بعد فترة تعرف انه علاقة مؤذية فتبدا بالبعد عنها , والمفحوصة بعد عدد من الجلسات ازداد وعيها بمرضها وبدءت تتحسن بشكل كبير وملحوظ ولكنها مازالت في حاجة إلي العلاج .

مناقشة التساؤل الثانى:

ما هى أهم الأعراض الإكلينكية المميزة للبناء النفسى الدينامى للطالبات المصابات باضطراب الشخصية الحدية واضطراب التنظيم الانفعالى؟

- ديناميات اضطراب الشخصية الحديةفى ضوء نتائج الدراسة الحالية و ملاحظات الباحثة:

من ملاحظة نتائج المقابلة الإكلينيكية ومن نتائج الاختبارات الإسقاطية يمكن الخروج بعدة نتائج توضح لنا أهم ملامح اضطراب الشخصية الحدية وأسبابه وأعراضه، وبعض الاضطرابات الأخرى التي ترتبط به ذلك كما يلي:

1- الشعور بالخواء والفراغ الداخلي:

تبين مما سبق أن الشعور بالخواء والفراغ النفسي أحد أهم أعراض اضطراب الشخصية الحدية؛ حيث ظهر واضحاً في رسم كل مشاركة لنفسها في اختبار الـــ(KFD)، وكذلك في اختبار الرورشاخ ورموزه الكيفية، وكيف ترى كل مشاركة نفسها وشعورها بعدم الكفاءة والضآلة والدونية، وأنها ترى نفسها لا شيء، وتضمن أيضاً اختبار التات قصصاً تحمل نفس المعنى ونفس الشعور بالخواء؛ فهم لا يعرفون قيمة ذاتهم ويشعرون أنه لا قيمة لهم، واتفق ذلك مع ما جاء في المقابلة الإكلينيكية.

2- اضطراب الهوية:

يرتبط اضطراب الهوية بشكل كبير بالشعور بالخواء النفسي وذلك راجع الى قلة ثقتهم بأنفسهم وهذا ما يجعلهم مترددين وحائرين طوال الوقت ،فهم لا يعرفون ماذا يريدون؟ وما هي طبيعتهم؟ ولا يعرفون في بعض الأحيان من هم؟ وما هي ماهيتهم؟ واتضح ذلك من خلال قصص التات التي تدور حول الحيرة والتفكير الكثير وعدم معرفة ما يريد البطل؟ وما طبيعة شعوره؟ وكذلك ظهرت في الرسم، فاضطراب الهوية من إحد السمات المميزة لذوي اضطراب الشخصية الحدية.

3- إيذاء الذات الاندفاعية والسلوكيات المتهورة:

تعد الاندفاعية عرضاً جوهرياً لاضطراب الشخصية الحدية, وتشير إلى عدم القدرة على التخطيط للسلوكيات أو عدم القدرة على منع أو كبح الإلحاحات المعرفية والعاطفية والسلوكية، ويتسم الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية بتصلب وتطرف تفكيرهم، وضعف القدرة على تحمل الإحباط، وميول عدوانية اتجاه ذواتهم، وهذا بدوره

يؤدي إلى نوبات انفعاليه حادة وسلوكيات اندفاعية، وغالباً ما تؤدي هذه السلوكيات إلى إيذائهم سواء انفعالياً، مادياً أو جسدياً، ومن السلوكيات الاندفاعية التي يقوم بها هؤلاء الأفراد (القيادة المتهورة، القيام بعلاقات غير آمنة مع الجنس الاخر، واعتماد على المواد النفسية، الإسراف المفرط للأموال، أو الإفراط في لعبة القمار)، كما يلجأ مرضى اضطراب الشخصية الحدية إلى سلوكيات إيذاء الذات لتقليل مشاعر الألم، وكطريقة للتعبير عن الغضب، قد يلجأون إلى محاولات انتحارية لإنهاء شعورهم المؤلم الناتج عن اضطراب علاقاتهم بالآخرين، واتضح ذلك في صور التات التي تنتهي بانتحار بطلها أو إيذائه لذاته بشكل واضح، وكذلك صدمة الضلال في اختبار الرورشاخ التي تعبر عن أنهم لا يستطيعون التعامل مع المنبهات البيئية بشكل جيد فيستسلمون للمشاعر الاكتئابية التي تقودهم إلى التفكير في إيذاء ذواتهم.

4- الخوف من الهجر والعلاقات غير المستقرة:

مرضى اضطراب الشخصية الحدية يبذلون مجهوداً كبيراً لتجنب حدوث الرفض والهجران من الآخرين، سواء أكان حقيقياً أو متخيلاً، وتؤثر إدراكاتهم للبيئة واستجابات الآخرين لهم على تحديدهم لقيمتهم وصورتهم الذاتية، ويؤدي إدراكهم لترك الآخرين لهم إلى تغيرات واضحة في انفعالاتهم وسلوكياتهم؛ فغالباً ما تكون علاقاتهم بالآخرين حادة ومغلقة ومقتصرة على أشخاص معينين مما يسبب لهم ولمن يدخل معهم في علاقة اجتماعية صعوبة في المحافظة على العلاقات الحميمة، مما يزيد من التقلب المزاجي وافتقاد الثقة بالنفس، والعلاقات غير الثابتة لا تشمل العلاقات الحميمية فقط، ولكن تشمل أيضاً العلاقات الأسرية والأصدقاء, وعادة ما يصنفون الآخرين في فئات إما أنهم جيدون جداً أو سيئون جداً؛ فهم يتأرجحون ما بين الحب والكره ولا يوجد وسط بينهما، إما أبيض أو أسود؛ حيث تبدأ العلاقة بالحب الشديد في مراحل مبكرة منها ثم يتبعها كره شديد عند الشعور بعدم الأمان والخوف من الهجران، وظهر ذلك واضح في قصص التات؛ فغالباً ما كان يموت الطرف الآخر أو يمرض أو يبتعد عنهم، هذا في معظم القصص، ويوضح ذلك خوفهم طوال الوقت من الهجران، وعن التطرف في العلاقة فهو إما موجود معي أو ميت أو مريض لا وسط لديهم، واتضح ذلك في اختبار الرورشاخ في ميولهم إلى الانحناء الداخلي و الاكتفاء الذاتي خوفاً من الهجر، وكذلك في رسمهم لذواتهم بعيداً عن باقي أفراد الأسرة تجنباً لمشاعر الهجر أيضاً.

5- اختبار الواقع:

تبين مما سبق أن اختبار الواقع لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية خليطاً بين مشاعر وجدانية عديدة متناقضة مثل الحزن والفرح والحب والكره؛ فالأنا في بعض الأحيان تمتزج فيها الذات بالموضوعات الوجدانية المختلفة، وتختلف فيها الوظائف الإدراكية، ويرجع ذلك إلى خلو الأنا من بعض الحالات الوجدانية مثل حزن أصيل و حب حقيقي مما يؤدي إلى الإحباط على المستوى الواقعي والهروب منه إلى الخيال بين الحين والآخر، ويرجع ذلك أيضاً إلى مرحلة المراهقة التي ينظرون فيها إلى العالم الخارجي بطريقة ذاتية وشخصية بعيدة عن الواقع وذلك نتيجة الواقع المحبط والمهدد وغير الآمن لذلك يلجأون بالتعويض عن ذلك عن طريق الخيال وأحلام اليقظة.

6- صورة الذات:

تتسم صورة الذات لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية بالسلبية والهروب عن طريق الانسحاب والتجنب أو خوض التجارب والمغامرات الخطيرة والمؤذية للذات دون حساب لأي شيء أو أي قيود؛ فالسلوك لدى مضطربي الشخصية الحدية دائماً متطرف ولا يوجد وسطية أبداً، إما انسحاب أو انطلاق تام، كما تتسم أيضاً بأنها غير

ناضجة وغير كفء والإحساس الدائم بالدونية والضآلة، والإحساس أيضاً بالعجز والإحباط والوحدة مع فقدان الأمن والأمان والحماية والاستقرار وفقدان الثقة بالنفس وتقدير الذات.

7- اضطراب التنظيم الانفعالى:

وتؤكد لنا النتائج السابقة أهمية اضطراب التنظيم الانفعالي لاضطراب الشخصية الحدية؛ فهي جزء أصيل من الاضطراب، بل إنها جوهر الاضطراب، ويتضح ذلك من خلال عدم قدرة ذوي اضطراب الشخصية الحدية على تنظيم علاقاتهم بالآخرين ولا كيفية التعامل معهم ولا كيفية إظهار انفعالاتهم وعواطفهم والتعبير عنها بشكل مقبول من الآخرين حتى يستطيع الآخر تفهم طبيعة اضطرابهم وتفهم المعاناة التي يعيشونها من تناقض في المشاعر ومن حساسيتهم الزائدة تجاه أي موقف مهما كان بسيطاً، و عن كيفية تأثيره عليهم بشكل مؤذي على المستوى النفسي فهم يشعرون بالرفض وعدم القبول؛ فالأحداث البسيطة يعيشها الشخص بشكل أشد قسوة وألماً من الأفراد العاديين، فالأنا وظيفتها استنهاض باستعادة قوتها واستنهاض دفاعاتها لفحص وتنظيم هذه الانفعالات والعواطف والتعامل معها بشكل ملائم ومقبول، أما في اضطراب الشخصية الحدية فتكون الأنا مضطربة ومشتتة فكرياً ووجدانياً ولذلك لا تستطيع القيام بعملها بشكل سليم، لذلك نجد أن اضطراب التنظيم الانفعالى من أهم مميزات هذا الاضطراب.

8- القلق والضغوط:

عكست النتائج السابقة وبشكل واضح ارتباط اضطراب الشخصية الحدية بالقلق، وخصوصاً القلق كسمة من سمات الاضطراب، ويعني ذلك أنه أينما وجد اضطراب الشخصية الحدية وجد القلق، ويرجع ارتباط القلق بالاضطراب من المراحل الأولى لتكوين الاستعداد للاضطراب، أي من مرحلة الطفولة، ويبدأ القلق من تكرار مواقف الخوف والقلق النفسي من التعرض للإيذاء البدني أو الجنسي وقلق الانفصال عن الأم وكذلك قلق انفصال الوالدين عن بعضهما، والقلق الناتج عن الصدمات والمواقف المحبطة التي تحدث في فترة الطفولة مما يؤدي إلى ظهور أعراض مرضية للأنا و تعطيل بعض وظائفه الأنا؛ فكل هذا الكم من القلق الذي يصاحب الفرد إلى الكبار، وينتج القلق في مرحلة المراهقة عن الخوف الدائم من الهجران وفقدان الآخرين والتشتت بين حديين العلاقة، إما حب شديد أو كره شديد، وفقدان هوية الفرد، والإحساس الدائم بالفراغ والخواء النفسي، ويدعم القلق أيضاً الإحساس بالعجز عن الاستقرار والتوازن والإحساس بالأمن في علاقات آمنة مشبعة لحاجات الفرد النفسية؛ فالقلق هو أبو العصاب، ويمثل جزءاً لا يتجزأ من معظم الاضطرابات النفسية لأنه جرس الإنذار الذي يصدر من الجهاز النفسي حتى تستنهض الأنا دفاعاتها للحفاظ على ذاتها.

9- الطابع الاكتئابي:

ومن خلال ما سبق نرى أن الاكتئاب من الاضطرابات المرتبطة ارتباطاً وثيقاً باضطراب الشخصية الحدية، سواء كان من أحد العلامات الدالة على وجود الاضطراب أو ناتج عن أعراض اضطراب الشخصية الحدية، و بما أن الاكتئاب جزء أساسي من الاضطراب وبما أن الميكانزم الأساسي للاكتئاب هو استدماج الموضوع المحب والمكروه معاً بحيث أن العدوان الذي يستهدف الموضوع يتجه نحو الذات التي أصبحت هي والموضوع شيئاً واحداً، ونستنتج من ذلك أن بعض أعراض الشخصية الحدية ناتجة عن الاكتئاب مثل: (عرض إيذاء الذات، وعرض السلوكيات الاندفاعية المتهور المؤذي للذات في أغلب الأوقات، وعرض الانتحار في بعض الأحيان ناتج من نواتج ارتباط اضطراب الشخصية الحدية بالاكتئاب.

10- صورة الأم و الأب:

- ومن خلال العرض السابق لنتائج الاختبارات نرى علاقة ذوي اضطراب الشخصية الحدية بالأم هي علاقة تتسم بالثنائية الوجدانية؛ حيث أن الأم هي مصدر الثقة والحب والأمان والاهتمام والحنان، إلا أنها أيضاً

مصدراً للقلق والتوتر والإحباط والتهديد في بعض الأحيان وذلك نتيجة القسوة والإهمال والعنف في تنشئة الطفل في المراحل الأولى من عمره، والعلاقة بينهما تُبنى منذ لحظة الميلاد؛ فطريقة المعاملة الوالدية للأبناء هي التي تحدد نوعية العلاقة بينهما، إما أن تكون مصدراً للأمن والحب والرعاية، وإما أن تكون مصدراً للتهديد والقسوة والعنف؛ فالعلاقة بالأم هي البذرة الأولى التي تحدد بداية أي اضطراب نفسي عموماً، واضطراب الشخصية الحدية خصوصاً، ويرى المحللون النفسيون أن مرضى اضطراب الشخصية الحدية يعانون من القلق الشديد في العلاقة بالأم، والذي يتضمن الخوف من الانفصال عنها، ويظهر هذا القلق في العلاقة مع الموضوعات الأخرى المقربة له في الحياة مستقبلاً.

- أما العلاقة بالأب فهي لا تختلف كثيراً عن العلاقة بالأم إلا في الخروج الآمن والسوي من عقدة إلكترا في حالة إذا ما حل الصراع بشكل سليم كان الأب من أكثر مصادر الدعم لمضطربي الشخصية الحدية، أما إذا لم تحل بشكل سليم كان أيضاً من أهم مصادر الضغط والقلق على ذوي اضطراب الشخصية، ويزيد من احتمالية الإصابة بالاضطراب، وبذلك نرى أن من أحد مصادر تدعيم ظهور اضطراب الشخصية الحدية في مرحلة المراهقة والرشد هما الأم و الأب وأساليب معاملتهما مع أبنائهم.

11- العلاقات الأسرية:

و أظهرت نتائج المقابلة الإكلينيكية والاختبارات أن مرحلة الطفولة هي المرحلة التي يحدث فيها الاستعداد لظهور الاضطراب في مرحلة المراهقة فيما بعد ، وذلك لما يحدث من تناقض في أساليب المعاملة الوالدية، وكذلك الإهمال والقسوة أو الحماية والتحكم الزائد في الطفل، والانفصال بين الوالدين والتفكك الأسري، كذلك العنف والعدوان البدني والنفسي للأطفال، والإساءة الجنسية لهم من أهم العوامل التي تؤثر وتساعد على ظهور الاضطراب، من هنا تؤدى العلاقات الأسرية المتوترة والتي يسودها التفكك واللامبالاة والعنف والحزن والإحباط والمشاحنات المعلنة و غير المعلنة بين الوالدين والمتكررة تؤدى إلى حالة من التمزق في ذات الطفل فتفقده الطمأنينة والإحساس بالأمن والأمان والاستقرار، وتجعله خائفاً و قلقاً؛ فمشاحنات الوالدين تكون من أكبر المخاطر على الطفل خصوصاً في المرحلة الأوديبية فيأمل في انفصالهما حتى تُتاح له فرصة أن يستأثر بالأم التي يريدها لنفسه، ويكون ذلك عامل تثبيت خطيراً، ناهيك عن مشاعر الإثم التي تتولد من هذه المشاعر، بالإضافة إلى مشاعر انعدام الأمن ومشاعر القلق والتوتر التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

12- الدوافع و الحاجات:

قد تبين من خلال المقابلة الإكلينيكية و الاختبارات أن ذوي اضطراب الشخصية الحدية لديهم احتياجات عديدة منها الحاجة للشعور بالأمن والحماية والاستقرار والطمأنينة، والحاجة للحب والاهتمام والرعاية، خصوصاً من الأم ثم الأب ثم الأقارب والأصدقاء، والحاجة إلى بناء علاقات آمنة وصحيحة ومستقرة تشعر فيها بالقبول والتفهم والأمان.

- **تعليق عام على النتائج:**

من خلال العرض السابق لاضطراب الشخصية الحدية يمكن القول أنه :

1- من أحد أصعب اضطرابات الشخصية لأنه يجعل صاحبه في حالة من القلق والتوتر الدائم، ويبحث طوال الوقت عن علاقة قبول وتفهم وأمن تستطيع أن تتقبل بتفهم وحب التغيرات السريعة التي تطرأ عليه، ومعاونته في التغلب على هذا الاضطراب.

2- أننا بحاجة إلى عمل دراسات إكلينيكية عديدة لاضطراب الشخصية الحدية للتأكيد وتدعيم النتائج السابقة، لمحاولة فهم هذا الاضطراب بشكل أعمق.

3- علينا محاولة تغيير مسمى الشخصية الحدية في ال(DSM) لأنه لم يعد اضطراب حدي على حدود الذهان أو العصاب، بل أصبح اضطراب له شكل ومعالم واضحة ثابتة؛ فهو اضطراب يؤثر - وبشكل قوي - في وجدان وعلاقات الفرد، لذلك قد يكون من الصواب أن نحاول تغيير اسمه ليصبح مناسباً لطبيعة وشكل الاضطراب وتقترح الباحثة أن يكون اسمه "اضطراب عدم الاستقرار الانفعالى".

توصيات الدراسة:

- توصي الباحثة بإجراء المزيد من الدراسات الدينامية و التجريبية والعلاجية على اضطرابات الشخصية الحدية والتنظيم الانفعالي على الأطفال للتعرف على هذه الفئة والفئات العمرية المختلفة بشكل أعمق، وللمساعدة في وضع برامج علاجية وإرشادية قائمة على أساس علمي سليم.
- تزويد الأسرة والمجتمع من قِبَل الأخصائيين النفسيين بمعلومات عن اضطرابات الشخصية عموماً، واضطراب الشخصية الحدية خصوصاً، لمعرفة كيفية التعامل معه، والوعي الكافي به، ولمساعدتهم على الوقاية منه، ولتقديم الدعم المناسب لمن يعانون من هذا الاضطراب.
- ضرورة إعداد برامج تأهيلية (حياتية – اجتماعية – نفسية) متخصصة لمن يعانون من اضطرابات الشخصية الحدية.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- الرازى محمد بن أبى بكر . (1994). *مختار الصحاح* ، الكويت : دار الكتاب الحديث ،ط1.
- بيللاك ليوبولد. ترجمة: محمد أحمد خطاب. (2012). *اختبار تفهم الموضوع للراشدين التات* .مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
- روبرت بيرنس ، هارفارد كوفان. ترجمة :إيناس عبد الفتاح .(2007). *رسم الاسرة المتحركة ، مقدمة لفهم الأطفال من خلال الرسوم* . مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
- غنيم سيد محمد ، برادة هدى .(1964). *الاختبارات الاسقاطية* . دار النهضة العربية . القاهرة.
- عباس فيصل .(1993). *اسقاط الشخصية ضوء اختبار تفهم الموضوع و الرورشاخ* . دار الميسرة . بيروت.
- كامل مصطفى.مراجعة فرج عبد القادر طه.(1993).*موسوعة علم النفسوالتحليل النفسى*.دار سعاد الصباح. الكويت.
- محمود شيرين عبد القادر. (2012). كفاءة بعض الوظائف المعرفية لدى مرتفعي ومنخفضي مظاهر اضطراب الشخصية الحدية في ضوء النموذج الارتقائي العصبي، *رسالة دكتوراه غير منشورة*. كلية الآداب. جامعة القاهرة.

References:

- American Psychiatry Association (2000**).** *Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders.* Washington. D C: American Psychiatric Association.
- Athanasiadou, Lewis, C.(2016). *My subdued ego*: A psychodynamic case study of borderline personality disorder following relational trauma, psychodynamic practice, 22(3), pp.223.235.
- Bach. B; Sellbom. M; Bo.S and Simonsen. E.(2016). *Utility of DSM-5 section III personality traits in differentiating borderline personality disorder from comparison groups*, European Psychiatry, 37,22-27.
- Brans, Karen. Koval, Peter. Verduyn, Philippe. Lim, Yan Lin. Kuppens, Peter. (2013). the *Regulation of Negative and Positive Affect in Daily Life*. American Psychological Association, Vol. 13, No. 3.
- Cleckley, H., (1988). *The Mask of Sanity, Fifth Edition*, St. Louis: Mosby Co.
- Critchfield,K.L.,Levy,K.N.,& Clarkin,J.F .(2004). The relationship between impulsivity, aggression, and impulsive-aggression in borderline personality disorder :An empirical analysis of self- report measures. *Journal of Personality Disorders*, 18,555-570 .

- Dillon, Daniel G, Maureen, Ritchey. Brian, D. Johnson. And Kevin, S. LaBar. (2006): *Dissociable Effects of Conscious Emotion Regulation Strategies on Explicit and Implicit Memory*. Emotion. 7(2). Pp: 354–365.
- Dina Ossama Naoum. (2017). *Risk assessment and Its correlation to psychiatric co-morbidities in a sample of borderline personality disorder patients*, Ain shams university.
- Eugene Kee onn Wong. (2012). Borderline Personality Disorder in the east, *Asian Jouranal of psychiatry*, July.
- Gratz, K.L. & Roemer, L.,(2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation : Development, factor - structure and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess*, 26,41-54
- Gross, J. J., & Thompson, R. A., (2007**).** *Emotion regulation: Conceptual foundations***.** In J. J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation (pp. 3–24). New York, NY: Guilford Press.
- Gross, J. J., (1998). *The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review Review of General Psychology***.** 2 (5). Pp: 271-299.
- Gross, J. J., (2003). *Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences*. Society for Psychophysiological Research. (39). Pp: 281-291.
- Gross, J.J. (2001). *Emotion regulation in adulthood: Timing is everything*. Current Directions in Psychological Science. 10. Pp: 214-219
- Gross, J.J., John, O.P., (2003)**.** *Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being*. Journal of Personality and Social Psychology. 85. Pp: 348–362.
- Gross, James. (DT): *emotional regulation. In Handbook of Emotions*. Third Edition. 497- 512. The Guilford Press, New York, London.
- Gunderson, J. & Links, P. (2008). Borderline personality disorder : A clinical guide. Washington : American Psychiatric Publishing Inc.
- Gunderson, J., (2009). Borderline personality disorder: Ontogeny of adiagnosis. *Ameican Journal of Psychiatry*, 166(5),530-539.
- Gunderson, J.G & Links, P.S, (2008). Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide. *American Psychiatric Publishing*,1-9.
- Gunderson, J.G., (2011). A BPD Brief : *An Introduction to Borderline personality Disorder :Diagnosis, Origin ,course and Treatment*. New York: McLean s Borderline center.

- Gunderson, J., &Sabo, A. (1993). Borderline personality disorder and PTSD: Reply. *American Journal of Psychiatry*, 150 (12), 1906-1907.
- Gunderson, J.G. Kolb, J.& Austin, V.,(1981). The Diagnostic Interview for Borderline Patients. *American Journal of Psychiatry*
- Halgin, R.P.& Whitboune, S.K., (1993) . *Abnormal Psycholog***y**. USA Harcourt Brace & company.
- Hanton. Sheldon, Stephen D.Mellalieu، Ross Hall(2002): *Re-examining the competitive anxiety Trait-State relationship*,Journal
- Heim,A. & Westen,D. (2004). *Theories of Personality disorder, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences*, Emory University. Atlanta.
- Heim, A., & Westen, D. (2009). Tjeories of personality and personality disorders .In J. Oldham, A. Sokdol &D. Bender (Eds), Essentials of personality disorders (pp. 14-34). Arlington: *American Psychiatric Publishing* Inc
- James, L. (2009). An examination of the link between emotion and behavioral dysregulation in an analogue sample of women with borderline personality disorder**.** *Unpublished doctoral dissertation* florida state Universit, USA.
- John, Oliver P, Gross, James J, (2004). *Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development*. Journal of Personality. 72(6). Pp: 1302-1333.
- Jones, Rachel Elyse .(2014). *Borderline personality disorder features and pain: The mediating role of anxiety sensitivity among a college student sample*. Clinical psychology. Pace University .Ph.D.
- Kantor, M., (2006): *The Psychopathy of everyday Life: how antisocial Personality disorder affects all of us*. UA: British Library Cataloguing.
- Lieb, K., Zanarini, M.C., Schmah, C.,Linehan, M.& Bohus, M.,(2004).*Borderline Personality Disorder***.**Lancet, 364(9432), 453-61
- Linehan, M., (1993). *Skills-training manual for treatment of borderline personality disorder* . New York: Guilford Press.
- Linehan, M., (2001). **"***Treatment of patients With Borderline Personality Disorder***."** APA Practice Guidelines.
- Lopes, Paulo N., Salovey, Peter. Cote´, Stephane. Beers, Michael. (2005). *Emotion Regulation Abilities and the Quality of Social Interaction.* The American Psychological Association. 5(1). Pp: 113–118.

- Lopez, F.G.,(1995). Contemporary attachment theory :An Introduction with implication for counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 23, 395-415.
- Marcovitz, H., (2009) *Personality disorders*. USA: Gale Cengagan learning.
- Millon, F., Grossman, S., Millon, C. M., Meagher, S. & Romnath, R., (2004): *Personality Disorder in Modern Life*: USA: John Wiley & Sons.
- Nunez, Nayely. (2019). *Examining gender Bias in Antisocial personality disorder and borderline personality disorder diagnosis and borderline personality disorder diagnosis through the MMPT-2 clinical scales, Alliant international university*, proquest dissertations publishing, 2019. 10811374
- Omran, Majid Pourfaraj. (2011). *Relationships between cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety.* Open Journal of Psychiatry. 1. Pp: 106-109.
- Sanson, R. and Wiederman, M.(2014). Sex and Age differences in symptoms in borderline personality symptomatology, *journal of psychiatric clinical practice*, 18,145-149.
- Silber Schmidt, A.; Lee, S.; Zanarini, M.; Schulz, C.H. (2015). Gender differences in borderline personality disorder: Results from a multinational clinical trail sample, *journal of personality disorders*, 29(6),828-838.
- Silk, Jennifer S., Shaw, Daniel S., Skuban, Emily M., Oland, Alyssa A., and Kovacs, Maria. (2006). *Emotion regulation strategies in offspring of childhood-onset depressed mothers***.** Journal of Child Psychology and Psychiatry. 47(1). Pp: 69–78
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood H. (2003). *Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping***.** Psychological Bulletin. 129. Pp: 216–269.

(The Dynamics of Borderline Personality Disorder and Emotional Regulation Disorder among a female university student (Clinical Study)

Manar Magdy Abdel Hameed Amen
(PHD)Degree –Psychology Department
Faculty of Women for Arts, Science & Edu-Ain Shams University - Egypt
Manarmagdy691@gmail.com

Maggi William Youseef
Professor of Psychology,Department
Faculty of Women for Arts, Science & Edu
Ain Shams University - Egypt
maggi.youssef@women.asu.edu.eg

Ghada Abdel ghawad
Professor of Psychology,Department
Faculty of Women for Arts, Science & Edu
Ain Shams University - Egypt
ghada.abdelgawad@women.asu.edu.eg

Abstract

The aim of the current research is to reveal the most important dynamics that cause borderline personality disorder and emotional regulation disorder in one of the peripheral cases of a sample of female students. Monitoring of the most common symptoms, features and signs, and factors causing borderline personality disorder (BPD) and emotional regulation disorder (EAD), by applying and using several descriptive tools Such as the Diagnostic Personality Survey, the General Intensive Disregulation Test, and various clinical tools such as the In-depth Interview, the K.F.D., the T.A.T. 's Understatement Test, and the Missing Sentence Completion Test (Sachs) using the clinical method Research found that borderline personality disorder was central to emotional regulation disorder and found that the main causes of the disorder were disruption in the process of socialization, which consisted of physical, psychological and moral punishment by parents, parental oppression and bullying, feelings of parental rejection, ostracism and neglect, criticism, and comparison Parental relationship disorder represented by intense, public and frequent conflicts. One of the most prominent symptoms in the clinical study were sustained efforts to avoid abandonment and fear of loneliness, the perception of human relationships as destructive and unsafe, chronic feelings of emptiness and psychological vacuum, weakness in emotional and social maturation, and a pattern of volatility and emotional instability and vacillation of emotions.

Keywords: Borderline Personality Disorder – Emotion Regulation Disorder – Dynamic - Clinical Study.