جامعة يحي فارس ـ المدية ـ
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة في ظهور أعراض مرضية حدية

دراسة عيادية – أربع حالات– بمستشفى فرونس فانون

-مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر -

-تخصّص: علم النفس العيادي -

إعداد الطالبة:
بودكاس نورة

إشراف الأستاذ:
الوناس لسمع

السنة الجامعية:

2018 - 2017



إهداء

إلى والدي الكريم أطال الله في عمره

إلى الذي غمرني بحبه وعطائه وداثني بنباله وأصالته

زوجي الحبيب

إلى من أستمد منهم نبض الحياة ومعنى الوجود لآلئ حياتي:

أحمد، عبد الرزاق، نور الدين، نعمية وقرة عيني عبد الله

إلى التي لم تبخل علي وأمدتني بيد المساعدة أختي نعيمة

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة هذا العمل

نورة

مقدمة:

يعاني حوالي 450 مليون إنسان من الاضطرابات الشخصية و النفسية على امتداد العالم وتقدر زيادتها حوالي 15 % سنويا بحلول 2020

و لا تمثل هذه الاضطرابات عبئا سيكولوجيا واجتماعيا و اقتصاديا فحسب بل تزيد من مخاطر الاضطرابات الجسدية. (منظمة الصحة العالمية ,2007, ص15)

هذا ما دفع بالباحثين و المعالجين المهتمين بالصحة النفسية بجوانبها الأكاديمية و البحثية إلى الاهتمام المتزايد نحو فهم هذه الاضطرابات ظهورها ، تطورها، تشخيصها و طرق علاجها.

الشخصية المرضية اضطراب قائم بذاته ، ثم وضعها على محور مستقل في الدليل الإحصائي و التشخيصي الثالث(DSM_{III})، ثم تصنيفها في الدليل الرابع من خلال مجموعات ثلاث : المجموعة (ا)تتسم بالشذوذ و الغرابة، المجموعة (ب) دراماتيكية، المجموعة (ج) قلقلة، كما صادقت الجمعية السكاتيرية الأمريكية على محتوى الإصدار الخامس حيث تم الاحتفاظ بالأنماط العشر لاضطرابات الشخصية و إدخال تعديلات على بنية المحكات . و يعرفها الدليل الإحصائي الأمريكي(DSM_V) على أنها تتحدد من خلال المشكلات المتعلقة ببنيات الوعي الايجابي للذات، و تكوين العلاقات المستمر ة و المتبادلة .

و يمكن أن تميزها من خلال طرق يظهر فيها الإفراط الزائد أو التطرف المرضي كما تتسم باستمرارها و تكرارها. (آن كرنيع، 2015، ص 920)

ويندرج اضطراب الشخصية الحدية ضمن المجموعة الثانية الدراماتيكية فهو نمط متأصل من عدم الاستقرار، الثبات و العلاقات المتبادلة، صور الذات و الوجدان مع اندفاعية واضحة ، و تكرار سلوك انتحاري أو للتهديد بالانتحار و كذا عدم الثبات الانفعالي و جهود جبارة لتجنب هجر الآخرين.

و قدرت دراسة وبائية نسبة تواتر اضطراب الشخصية الحدية من مجموع السكان العام2 %

و10% من الأفراد الذين طلبوا الفحص السكاتري، 20 % من الذين خضعوا للعلاج في الطب النفسي.

و يشكل اضطراب الشخصية الحدية خطرا حقيقيا على سلامة المضطربين و على الآخرين و تكون السمات كامنة و متجذرة منذ الطفولة حيث تشكل بيئة الرعاية الأولية للطفل محور أساسيا في نمو الفرد و تكوين شخصيته و تحديد هويته عن طريق الخبرات و التجارب التي يعيشها.

ووفقا **ليونغ Young** فان التربية الوالدية المبكرة و العامل الوراثي و الأحداث التي تسبب صدمات كالإهمال، الرفض، الحماية، سوء المعاملة، الانتقادات المستمرة من طرف المحيط العائلي تساهم في تشكل مخططات معرفية مبكرة غير متكيفة تنشط عن طريق أحداث الحياة إذ يدركها الفرد لا شعوريا.

و على هذا الأساس كون **يونغ Young** نموذج نظري موحد ذات الصيغة الإدماجية الأكثر تؤثرا بالمدرسة المعرفية السلوكية و مستعينا بالتحليل النفسي، الجشطلجية و المدرسة البنائية، نظرية التعلق لبولبي ليشكل نموذج نظري علاجي يقوم على فكرة أن المخططات هي أنماط معرفية انفعالية محبطة للذات يمكن معرفتها عن طريق الملاحظة العيادية و تملك هذه الأنماط مستويات مختلفة من الشدة و الانتشار و تكون أكثر شدة و مقاومة عند الفئات الاكلنيكية

كما افترض **يونغ Young** (1990- 1999) أن بعض المخططات خاصة منها التي تنتج عن تجارب سالبة تشكل نواة اضطرابات الشخصية بحيث تعمل على المستوى العميق من الجانب المعرفي و تكون عادة خارج الوعي. (Jeffrey, 2005, p35)

لذلك جاءت هذه الدراسة لتبحث عن تأثير هذه المخططات المبكرة غير المكثفة في ظهور الأعراض المرضية الحدية.

تم تقسيم الإطار العام للدراسة إلى جانبين, جانب نظري و جانب تطبيقي, خصص الفصل الأول من الجانب النظري للخلفية النظرية لإشكالية الدراسة يتضمن عرض الإشكالية و صياغة الفرضيات ثم أهداف و أهمية الدراسة و تحديد المفاهيم من حيث التعريف الاصطلاحي و الإجرائي.

ثم جاء الجانب النظري في فصله الثاني ليعرض متغير اضطرابات الشخصية,ابتداء بتعريف الشخصية, اضطراباتها, أسباب اضطرابات الشخصية و تصنيفها.

كما تناول اضطراب الشخصية الحدية تحديدا, ابتداءا من مراحل تطور مفهوم الحدية, التعريف الشخصية الحدية و الصورة االعيادية, المحكات التشخيصية حسب (DSM_V) أنماط الشخصية الحدية, التشخيص الفارقي و النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية الحدية.

تناول الفصل الثالث متغير المخططات المبكرة غير المتكلفة من حيث التطور التاريخي لهذا المفهوم و تعريفها, مصادر نشوء المخططات, كيفية تشكلها, مجالات التي تنتمي إليها, ثم أساليب التكيف.

بينما الجانب التطبيقي احتوى على فصلين أساسين الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة, الدراسة الاستطلاعية و الهدف منها, منهج البحث,أفراد الدراسة, أدوات الدراسة, ميدان و مدة البحث, المقاييس.

أما الفصل الخامس فقد شمل عرض النتائج و تحليلها و مناقشتها, خلاصة عامة ثم التطرق إلى اقتراحات و أخيرا عرض المراجع المستخدمة و الملاحق المتمثلة في أدوات جمع البيانات.

1- الإشكالية:

تعد اضطرابات الشخصية أحد العوامل المهيئة والمفجرة للكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية إذ تشكل اختلالا وظيفيا على المستوى الفردي، الأسري والمجتمعي من محاولات الانتحار، الانحراف، الجريمة بكل أنواعها، التفكك الأسري، الإدمان، سلوكات إيذاء الذات وتناول المخدرات.

وردت اضطرابات الشخصية في الطب العقلي بمفهوم يشمل عدة حالات نمائية تظهر في الطفولة والمراهقة وتستمر حتى الرشد حيث تصبح السمات فيه غير مرنة. وتعني في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي« سوء توافق الفرد مع ذاته ومع الواقع الاجتماعي الذي يحيا فيه إضافة إلى العديد من المظاهر الأخرى التي تصيب الشخصية من ناحية فقدان ثباتها واتزانها الانفعالي وتميزها بالعديد من السمات التي تميز كل نمط من أنماط اضطرابات الشخصية». (فرج طه، شاكر قنديل، حسين عبد القادر، مصطفى كامل، 2003، ص94)

و حضت اضطرابات الشخصية الحدية باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة وتحديدا منذ بداية الثمانينات من القرن الماضي 1980، حيث تم وضعها على محور مستقل في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للأمراض العقلية(DSM_{III}) 1980، ولم يكن الأمر كذلك في الدليل التشخيصي الأول والثاني.

وتم تصنيفها وفق الدليل التشخيصي الرابع من خلال ثلاث مجموعات المجموعة (أ) تتسم بالغرابة والشذوذ، المجموعة (ب) التائهة والممثلة أما المجموعة (ج) فتعرف بالقلقة و الإنزوائية(تيسير،2004).. كما صادقت الجمعية الأمريكية السيكاترية على محتوى الإصدار الخامس حيث تم الاحتفاظ بالأنماط العشرة لاضطرابات الشخصية وإدخال تعديلات على بنية المحكات (حدار،2013، ص55).

ويندرج اضطراب الشخصية الحدية ضمن المجموعة الثانية التي تتسم بالتمثيلية، غرابة الأطوار، الانفعالية والاندفاعية. وتعرف وفق سمات الواردة في الدليل التشخيصي الخامس(بأنها نمط متأصل من عدم الاستقرار والثبات في العلاقات المتبادلة وصورة الذات والوجدان مع الاندفاعية الواضحة وتكرار السلوك الانتحاري أو التهديد بالانتحار وكذا عدم الثبات الانفعالي و جهود جبارة لتجنب هجرة الآخرين).

وتدل الإحصاءات أن اضطراب الشخصية الحدية ينتشر بين قطاعات كبيرة ممن يضن أنهم أسوياء و قدرت 2 % من مجموع السكان العام و10% من الأفراد الذين طلبوا الفحص السكاتري، 20 % من الذين خضعوا للعلاج في الطب النفسي.

وتتفق الكثير من الاتجاهات والأطر النظرية أن الأعراض المرضية الحدية ينشأ في الطفولة والمراهقة وتمثل انحرافات هامة واستجابات لا تكيفية لمعاناة الفرد والمجتمع.

وتؤكد الكثير من الدراسات إلى أن أسباب اضطرابات الشخصية الحدية تعود لمشاكل في مراحل النمو الباكرة منها دراسة **دوزيي B-DOZIER** وشركاؤه التي أثبتت أن الترابط المختل هو الطراز الأصلي للاضطرابات النفسية والترابط الفوضوي والصدمات النفسية المبكرة تساهم في خطورة الاضطرابات الحدية وتأخذ شكل أعراض تفككية وتؤدي إلى اختلال الأفكار والاندفاعية.

وتكشف دراسة البشر 2005 عن العلاقة بين التعرض لخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة واضطراب الشخصية الحدية

وقد اقترح وينيكوت D.W Winnicott محلل الحالات الحدية مفهوم الذات المزيفة والموضوع الانتقالي الذي له مكانة رئيسية في فهم التشكيلة الحدية ويعتبر العالم الداخلي هم الضامن لاستعمال الموضوع الانتقالي وذلك يتوقف على طريقة الرعاية الأمومية وتقوم السيكومرضية للتوظيفات الحدية على هذا السياق من النمو فإذا وقع تفاوض في الموضوع الخارجي واستمر، أصبح الموضوع الداخلي هشا وعاجزا وتكون النتيجة أن ينتظم العمل النفسي خارج الذات لضمان وحماية الموضوع الداخلي.

ولترميم هذه التصدعات في البناء النفسي وإعادة توازن الشخصية برز في السنو ات الأخيرة التوجه للتركيز على الجانب المعرفي من شخصية الفرد فصاغ باك Beck نموذجه، فسر على أساسه حدوث الاضطرابات وبعد انتكاس بعض الحالات طور جيفيري يونغ نظرية المخططات المبكرة غير المتكيفة لنموذج تفسيري حديث ذات صبغة إدماجية أكثر تأثرا بالنظرية السلوكية المعرفية و مستعينا بمختلف مدارس علم النفس، التحليلية، البنائية، الجشطالتية و نظرية التعلق لبولبي، ليشكل نموذج نظري علاجي تكاملي يقوم على فكرة المخطط، إذ يرى يونغ انه برنامج معرفي يتدخل كدليل في ترجمة المعلومات و حل المشكلات لدى الأفراد.

(Young et al, 2005, p27)

يعرف يونغ المخططات المبكرة غير المتكيفة: أنها نماذج معرفية وانفعالية ذاتية التهديم تظهر مبكرا خلال تطور مراحل حياتهوخبراته المؤلمة وإدراكاته الراسخة حول الذات و الآخرين تندمج بشدة مع الشخصية وتمارس تأثيرها فتوقظ الاحساس. (Jeffrey, 2005, p35)

كما تمثل المستوى العميق من البنيات المعرفية اللاشعورية وهي الطريقة التي يكرر بها الفرد فهم وتأويل الحوادث وتكون مكتسبة منذ الطفولة وتشكل خلال خبرات الحياة والعلاقات مع المحيط والحادث الصادم يحدث خلال في المخطط الذي بدوره يهدم الاحساس والتناسق والأمان الداخلي. (Brellon, 2004, p233,234)

ويضيف **يونغ Young** بأنها أنماط أو موضوعات تتسم بالثبات والاتساع تتضمن الذكريات، العواطف، المعارف والأحاسيس الجسدية التي تتعلق بالفرد في حد ذاته أو في علاقاته بالآخرين، تتطور خلال مرحلة الطفولة وتظهر تفاصيلها خلال مرحلة حياة الفرد اللاحقة وتكون مختلة وظيفيا بشكل كبير. (Young, Klosko weeshaar, 2003 p.7)

هذه الأخيرة عبارة عن 18 مخطط تتجمع في 5 مجالات هي: الانفصال والرفض، الاستقلالية والأداء الجيد، نقص الحدود، اليقظة المفرطة والكف. وقد افترض جيفيري يونغ أن هذه المجالات هي عوامل مهيأة لتطوير والحفاظ على الأعراض السريرية للحالات، ويعتبرها لب ونواة الاضطرابات الشخصية.(Young, Klosko weeshaar, 2003 p.7)

وعليه نطرح التساؤلات التالية:

- هل تؤثر مخططات المبكرة غير المتكيفة في ظهور الأعراض المرضية الحدية؟

- هل يوجد تباين في مستوى تأثير كل مخطط في ظهور الأعراض المرضية الحدية؟

2- فرضيات البحث

1- تؤثر المخططات المبكرة غير المتكيفة (الدرجة الكلية للمقياس) في ظهور الأعراض المرضية الحدية ؟

2- يوجد تباين في مستوى تأثير كل مخطط مبكر غير متكيف في ظهور الأعراض المرضية الحدية ؟

3- أهداف الدراسة

- التعرف على تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة (الدرجة الكلية) في ظهور الأعراض المرضية الحدية.
- معرفة نوع المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة المساهمة في ظهور الأعراض المرضية الحدية.
- تسليط الأضواء على فئة هامة في المجتمع.

4 - أهمية الدراسة

- تتمثل أهمية الدراسة في طبيعة الموضوع المتناول الذي ينتمي إلى علم النفس المعرفي المرتبط بعلم النفس المرضي.
- قد تكون هذه الدراسة قاعدة لبناء برامج علاجية خاصة بعلاج الشخصيات الحدية والمخططات المبكرة غير المتكيفة.
- التأكيد على أهمية مراحل النمو الأولى في تكوين الشخصية وتكوين المخططات المعرفية.
-

5- تحديد مفاهيم الدراسة

يتفق معظم العلماء على تعقد العلوم وتداخلها مما طرح على العلم الحديث إشكالية المفاهيم، حيث أن دقة أي علم من هذه العلوم مرتبطة إلى حد كبير بدرجة الدقة المتوفرة في المفاهيم تشكله، ذلك أن وضوح المقصود من استعمال مصطلح معين من شأنه أن يسهل على الباحث اختيار طرق وأساليب وتقنيات قياسه، فضلا على أنه يسهل على المطلع على ذلك العلم فهم مقاصده والانتفاع من نتائجه.

1.5-الشخصية:

هي أنماط مستمرة و متسقة نسبيا من الإدراك والتفكير والإحساس والسلوك التي تبدو مجتمعة لتعطي الناس ذاتيتهم المميزة وهي تكوين اختزالي يتضمن الأفكار والدوافع والميول وغيرها.(حسين، 2006، ص115)

2.5- اضطرابات الشخصية:

اصطلاحا: إذا اعتبرنا أن الشخصية تنتج عن مجموع البناءات الذهنية الذاتية التي تقوم بصياغتها طوال فترة حياتنا لتفسير العالم فإن الشخصية المرضية تشير إلى اختلال هذه التصورات، غيابها أو تصلبها. (Debray et all, 2005, P120)

3.5- الشخصية الحدية:

إجرائيا: هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس اضطراب الشخصية الحدية الفرعي من مقياس اضطرابات الشخصية لكل من (محمد حسن غانم وعادل دمرداش ومجدي محمد زينة، 2007، ص52)

لغة: هو الحد الفاصل أي الحاجز بين الشيئين، وحد الشئ منتهاه، وهو الشئ الذي يقع في الحدود.(الرازي، 1987، ص53)

اصطلاحا: نمط ثابت من الشخصية يتصف بمجموعة من السمات وهي على النحو التالي:عدم الاستقرار العاطفي والعلائقي والسلوكي.

- اضطراب الهوية وصورة الذات.
- الاندفاعية.
- سلوكات غير متوقعة (كالقيادة الخطيرة والشجار).
- الإقدام على الفعل الموجه نحو إيذاء الذات.

وتكون العلاقات البين شخصية غير مستقرة، حادة، صراعية، فالفرد يتأرجح بين التبعية والعدائية والحط من شأن الآخر، كما يتحيز هذا الاضطراب بالشعور بالفراغ والملل والنقص وبالاستجابات المزاجية (حزن، غضب، اكتئاب).

4.5-المخطط المعرفي:

يقصد بمصطلح المخطط في اللغة حسب معجم الرائد كل ما به خطوط وفي معجم العلم المعرفية يعرف على أنه خطة لإدراك موضوع وتنظيم عقلي يسمح بحل المشكلات وتوجيه الفعل.

5.5- مخططات المبكرة غير المتكيفة:

اصطلاحا: تترجم المخططات عياديا عن طريق هشاشة معرفية فردية والتي غالبا ما تكون كامنة تنشط من طرف حوادث الحياة.

فالمعنى الذي قدمه **يونغ Young** يقصد به العناصر المنظمة انطلاقا من التجارب واستجابات الماضي والتي تشكل مجموع المعارف التي تكون متناسقة وقادرة على قيادة الإدراك والتقييمات الداخلية. (J.Cottreaux, 2011, p 220)

إجرائيا: هي الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص من خلال مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة الذي أعده « جيفري يونغ» والمتكون من 75 بند و18 مخطط.

ويتكون مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة من خمسة عشر بعدا وفيما يلي التعريف الاصطلاحي واللغوي لكل مخطط:

1. مخطط نقص الحنان:

أ. اصطلاحا:

فمخطط نقص الحنان هو خلل وظيفي يتسم صاحبه باعتقاده أن الآخرين لا يمدونه بالسند العاطفي الذي هو بحاجة إليه. (J.Cottreaux, 2011, p 220)

ب. إجرائيا:

يعرف مخطط نقص الحنان في هذا البحث على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب في بعد نقص الحنان من مقياس المخططات ليونغ، والمنحصرة بنوده بين البند 1 والبند 5.

2. مخطط الإهمال/ عدم الاستقرار:

أ. اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يتشكل من نقص الاستقرار والثقة المدركة من طرف الأشخاص الذين يقيمون الرعاية للطفل (Cottraux et Blakburn, 2001, p73)

ب. إجرائيا:

يعرف في هذا البحث على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب في بعد الإهمال وعدم الاستقرار من مقياس المخططات ليونغ، والمنحصرة بين البند 6 و 10.

3. مخطط الشك/ التعدي:

أ. اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يتسم صاحبه بتوقع سوء المعاملة من طرف الآخرين، الكذب عليه، خداعه واستغلاله، بصفة عامة اعتقاد الفرد أن العذاب الذي يعاني منه هو نتيجة إهمال متعمد له و غير مبرر من طرف الآخرين، و كذلك شعوره بالحرمان المستقر مقارنة بالآخرين.
.(Cottreaux et Blakburn, 2001, p73)

ب.إجرائيا:

يعرف مخطط الشك في هذا البحث على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب في بعد الشك/التعدي من مقياس المخططات ليونغ، والمنحصرة بين البند 11 و15 .

4. مخطط العزلة:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يتسم صاحبه بالشعور بالعزلة، انقطاع عن العالم، وبأنه مختلف عن الآخرين ولا ينتمي لأي فوج أو جماعة (Cottraux et Blakburn,2001,p73) .

ب.إجرائيا:

يعرف مخطط العزلة في هذا البحث على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب في بعد العزلة من مقياس المخططات ليونغ، والمنحصرة بين البند 16و 20.

5. مخطط النقص /عدم الكمال:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يتسم بحكم الفرد على نفسه بأنه شخصية غير متكاملة وغير قادرة، و أنه لا يؤثر في الآخرين، وهذا الفرد لا يتحمل الانتقادات و التوبيخ، ويتضايق من مقارنته بالآخرين، و يتميز بنقص الثقة بالنفس، كما أنه يلوم نفسه اتجاه عيوبه، وهذه العيوب قد تكون داخلية كالغضب، اللذة الجنسية الغير مقبولة، أو تكون خارجية: تشوه جسمي، ضيق اجتماعي (Cottraux et Blakburn,2001,p73).

ب.إجرائيا:

يعرف مخطط النقص/ عدم الكمال على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب في بعد النقص/عدم الكمال من مقياس المخططات ليونغ، والمنحصرة بين البند 21 و 25 .

6. مخطط الفشل:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يتسم باعتقاد الفرد أنه فاشل، أو أنه سيفشل، و أنه غير قادر على النجاح مثل الآخرين (دراسة، مهنة، رياضة...) وعادة ما يحكم الفرد على نفسه بأنه أبله، عديم الكفاءة، لا يملك موهبة وجاهل، أو لديه مستوى أقل من الآخرين (Young et all, 2005, p44).

ب.إجرائيا:

يعرف مخطط الفشل في هذا البحث على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب في بعد الفشل من مقياس المخططات ليونغ، والمنحصرة بين البند 26 و30.

7. مخطط التبعية/ عدم الكفاءة:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يؤمن الفرد من خلاله بحقيقة عجزه في مواجهة المسؤوليات اليومية لوحده (اتخاذ القرارات، الاعتناء بالنفس) ويردد كثيرا "أنا لا أستطيع أن ...." (Cottraux et Blakburn,2001,p74).

ب.إجرائيا:

يعرف إجرائيا مخطط التبعية/عدم الكفاءة على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب في بعد التبعية/عدم الكفاءة من مقياس المخططات ليونغ، والمنحصرة بين البند 31 و 35.

8. مخطط القابلية للإنجراح:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يتسم صاحبه بخوف مبالغ فيه، كحدوث كار ثة لا يمكن تجنبها، و تتعلق هذه المخاوف بعدة احتمالات هي:

- ✓ الصحة : نوبة قلبية، السيدا،السرطان.
- ✓ الانفعالات: كأن يفقد عقله.
- ✓ كارثة طبيعية كالزلزال أو خوف من المصاعد (Young et all, 2005, p43) .

ب.إجرائيا:

يعرف مخطط القابلية للإنجراح في هذا البحث على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب في بعد القابلية للإنجراح من مقياس المخططات ليونغ، والمنحصرة بين البند 36 و 40.

9. مخطط العلاقة الدمجية:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي غالبا ما يكون صاحبه له تعلق عاطفي شديد بشخص أو بعدة أشخاص كالوالدين فهو يشعر بحزن دون وجود هذا الشخص، أو يعيش بدونه، يحس بأنه مقهور من الآخرين، وكذلك شعوره بالفراغ و أنه بدون هدف). (Young and all, 2005, p44)

ب.إجرائيا:

يعرف مخطط العلاقة الدمجية على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب في بعد العلاقة الدمجية من مقياس المخططات ليونغ، والمنحصرة بين البند 41 و45

10. مخطط الخضوع/ الإجبار:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي تكون من خلاله تصرفات وتعابير وانفعالاتو قرارات صاحب هذا المخطط كلها خاضعة للآخرين وهذا لأنه يحس بأنه مرغم على التصرف بهذه الطريقة، وعموما يكون ذلك لتفادي الغضب، العدوانية أو الإهمال، فيحس صاحب هذا المخطط أن رغباته، آراءه ومشاعره لا تؤخذ بعين الاعتبار من طرف الآخرين، عامة يظهر طاعة مبالغة فيها للآخرين، غير أن ردة فعله تكون قوية إذا أحس بخيانتهم له. كما أنه يقمع غضبه ضد هؤلاء الذين يخضع لهم، عن ذلك إضطرابات في الشخصية كالسلوك العدواني انفجار في الغضب، أعراض سيكوسوماتية، إضطرابات عاطفية، مخدرات (Cottraux et Blakburn, 2001, p75

ب.إجرائيا:

يعرف مخطط الخضوع/الإجبار على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب في بعد الخضوع/الإجبار من مقياس المخططات ليونغ، والمنحصرة بين البند 46 و 50 .

11.مخطط التضحية:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يتسم صاحبه بتقديم مصالح الآخرين قبل مصالحه، وهي عملية إرادية بالنسبة له وهذا لأسباب عامة هي الخوف من إثارة شفقة الآخرين بنية تفادي أن يشعر صاحب المخطط أنه مسؤول وأناني، أو للحفاظ على اتصال ضروري مع الآخرين. (Cottraux et Blakburn,2001,p76)

ب.إجرائيا:

يعرف مخطط التضحية على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب في بعد التضحية من مقياس المخططات ليونغ، والمنحصرة بين البند 51 و 55

12.التحكم المفرط في الانفعالات:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يتسم صاحبه بأن لديه مراقبة دائمة أو تحكم مبالغ فيه للفرد بمشاعره وطريقة كلامه وهذا لتجنب الوقوع في الخطأ أو وسوء التوافق مع الآخرين حيث يتصف هذا الفرد بالخصائص التالية:

- ✓ قمع الغضب والعدوانية.
- ✓ الحاجة إلى إعطاء الأوامر والدقة .
- ✓ قمع الدوافع الإيجابية (كالفرح، الرغبة الجنسية...).
- ✓ الاستمرار في الروتين.
- ✓ صعوبة معرفة نقاط ضعف صاحب هذا المخطط، أو التعبير بسهولة عن أحاسيسه و رغباته (Cottraux et Blakburn,2001,p77) .

ب.إجرائيا:

يعرف مخطط التحكم المفرط في الانفعالات على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب في بعد التحكم المفرط في الانفعالات من مقياس المخططات ليونغ، والمنحصرة بين البند 56 و 60

13. مخطط المتطلبات العالية:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يسعى الفرد خلاله إلى التأكيد ومحاولة الوصول إلى مستوى عال من الكمال في سلوكاته و إنجازاته القياسية و أن يكون هو المثل الأعلى لكي يتجنب الانتقادات وهذه الانتقادات تمثل توترا دائما، سواء نقد ذاتي أو الآخرين، ونتيجة على ذلك يعاني صاحب هذا المخطط من العجز في الرغبات، الراحة، الصحة و التقدير (Cottraux et Blakburn,2001,p77)

ب.إجرائيا:

يعرف مخطط المتطلبات العالية على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب في بعد المتطلبات العالية من مقياس المخططات ليونغ، والمنحصرة بين البند 61 و 65.

14.مخطط السيطرة:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يتسم صاحبه بأنه يريد الحصول على أي شيء دون تقدير ماذا يمثل للآخرين من خسارة، وميل زائد لتأكيد قوته ووجهة نظره، ويتسم حامل مخطط المتطلبات العالية بنقص عام في تقدير الغير اجتماعيا (Young et all,2005,p44).

ب.إجرائيا:

يعرف مخطط السيطرة على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب في بعد السيطرة من مقياس المخططات ليونغ، والمنحصرة بين البند 66 و 70.

15. مخطط نقص التحكم في الذات:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يتسم صاحبه بأن لديه مشكل أساسي هو عدم القدرة أو رفض مراقبة الذات، وحامل هذا المخطط لا يستطيع تحمل حرمانه من رغباته، وغير قادر أن يخفض من إنفعالاته و اندفاعاته، فهو لا يدخل في صراعات مع أشخاص آخرين لأنه لا يتقبل أن يصطدم معهم، فيحاول تجنب كل ما هو شاق و أليم، كالمواجهات، الصراعات، المسؤوليات والأعمال مع ضرر في الرضا الشخصي أو في اندماجه (Cottraux et Blakburn,2001,p75).

ب.إجرائيا:

يعرف مخطط نقص التحكم في الذات على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب في بعد نقص التحكم في الذات من مقياس المخططات ليونغ، والمنحصرة بين البند 71 و 75.

- تصنف المخططات المبكرة غير المتكيفة إلى خمسة مجالات وهي:

1. مجال الإنفصال والرفض:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يتسم صاحبه بعدم قدرته على تكوين روابط أكيدة وناجحة مع الآخرين، ويضن أن احتياجات الاستقرار، الأمن، الحنان، الانتباه والانتماء والتي لن تلبى أبدا.

ويندرج في هذا المجال مخطط نقص الحنان والإهمال/عدم الاستقرار،مخطط الشك/ التعدي، مخطط العزلة، مخطط النقص/عدم الكمال.

(Young and all,2005,p41)

ب.إجرائيا:

ويعرف مجال الإنفصال و الرفض في هذا البحث بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطالب من خلال البنود المحصورة بين البند 1 و البند 25.

2. مجال نقص الاستقلالية والأداء الجيد:

هو خلل وظيفي يتسم صاحبه بأن له توقعات تجاه نفسه واتجاه العالم لا تطابق قدراته المدركة للبقاء على قيد الحياة، و للتصرف باستقلالية، لأنها القدرة التي يملكها الفرد للانفصال عن عائلته، واستقلاليته عنها. (Young and all,2005,p41)

ويندرج تحت هذا المجال مخطط الفشل، التبعية/عدم الكفاءة، مخطط القابلية للإنجراح، مخطط العلاقة الدمجية.

ب.إجرائيا:

يعرف مجال الاستقلالية والأداء الجيد على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب من خلال البنود من 26إلى 45.

3. مجال التبعية للآخرين:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يعطي الفرد من خلاله اهتماما مبالغا فيه لحاجيات الآخرين، وغالبا ليس لديه وعي بانفعالاته الخاصة ورغباته الشخصية. و غالبا ما يعطون اهتماما مبالغا فيه لحاجيات الآخرين على حساب حاجاتهم الخاصة، ويتصرف هؤلاء بهذه الطريقة بهدف الحصول على القبول و الحفاظ على الصلة العاطفية، أو تجنب الهجر أو التخلي وهؤلاء في طفولتهم لم تكن لديهم الحرية في متابعة ميولهم الطبيعية، وفي الرشد ليس لديهم إحساس بأوامر داخلية و إنما بأوامر ذات منبع خارجي و يتبعون رغبات الآخرين ويشمل هذا المجال المخططات التالية:
الخضوع/الإجبار، التضحية. (Young and all, 2005, p45-46)

ب.إجرائيا:

يعرف مجال التبعية للآخرين على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب من خلال البنود من 46إلى 55.

4. مجال اليقظة المفرطة والكف:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يتسم أصحابه بأنهم يقمعون التعبير التلقائي لمشاعرهم ونزواتهم، هذا المشكل يمكنهم من الاحتفاظ بقواعد شخصية صلبة تخص التعامل و الكفاءة غالبا على غرار أشكال أخرى للحياة، لذة هواية، أصدقاء، أو على غرار الصحة.

فالمنبع الخاص هو مرحلة طفولة بدون سعادة، متحفظة ومتشددة أين يتغلب التحكم على الذات وإنكار النفس منه على التلقائية واللذة.

لم يشجع على اللعب والبحث عن السعادة في طفولتهم وإنما تعلموا أن يكونوا جد يقظين، حذرين، فيما يخص الحوادث السلبية للحياة وعلى اعتبار الحياة كئيبة. (Young and all, 2005, p47-48)

ويشمل هذا المجال المخططات التالية: مخطط التحكم المفرط في الانفعالات، مخطط المتطلبات العالية.

ب.إجرائيا:

يعرف مجال اليقظة المفرطة والكف في هذا البحث على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب من خلال البنود من 56 إلى 65.

مجال نقص الحدود:

أ.اصطلاحا:

هو خلل وظيفي يتسم أصحابه بأنهم لم يطوروا الحدود المناسبة فيما يخص تبادل الشعور، والتحكم الذاتي، يمكن أن يتعلق الأمر بنقص الحدود الداخلية، نقص المسؤولية اتجاه للآخرين أو عدم القدرة على تخطيط أهداف طويلة المدى، ويظهر هؤلاء المفحوصون بأنهن أنانيين، مدللين، وغير مسؤولين، ونرجسيين. (Young and all, 2005 ,p44-45)

.

ويشمل هذا المجال المخططات التالية: مخطط السيطرة و نقص في التحكم الذات.

ب.إجرائيا:

يعرف هذا المجال إجرائيا على أنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد من خلال البنود من 66إلى 75.

تمهيد

تعد الشخصية من أهم الموضوعات في كل فروع علم النفس، وتَتَبُّع منظومة الشخصية وترابطها وما يتعلق بعلم إمراضها من خلال مراجعة تاريخ الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي ومن خلال ما حدث من تطور في نظرية الشخصية، فدراسة الشخصية يشكل ركيزة علم النفس الإكلينيكي على أساس أن الشخصية قد تتعرض للاضطراب فتقوم باستجابات غير تكيفية وتصبح السمات غير مرنة وتسبب لصاحبها خلل في أداء وظائفه والشعور بالمعاناة، كما تظهر على هؤلاء المرضى أنماط متأصلة وثابتة وغير متوافقة في التعامل مع البيئة وإدراكها وفي التعامل مع أنفسهم وفي تصورهم لذواتهم.

سنتطرق في هذا الفصل إلى التعرف على الشخصية واضطراباتها بالتعريف والتصنيف والأنواع والصفات والمحكات ثم نتطرق بشكل تفصيلي إلى اضطراب الشخصية الحدية.

1- الشخصية:

تتعدد تعاريف الشخصية بتعدد مدارس علم النفس وهذا التعدد يعود إلى اختلاف الفرضيات التي انطلقت منها النظريات حيث أن بعضها انطلق من مجال الطب والبعض الآخر انطلق من الاهتمامات الأكاديمية النفسية.

واختلفت تعريفات الشخصية باختلاف العلماء واختلاف الموقف العلمي والنظري في الدراسات النفسية التي قد تفضّل البحث في جانب معين عن الآخر، ومن أبرز هذه التعريفات ما يلي:

- وودورث وماركيس (Woodworth,Marcuiset): يعرفان الشخصية على أنها الأسلوب العام لحياة الفرد كما يظهر في عاداته التعبيرية والتفكيرية واتجاهاته وسلوكه وفلسفته في الحياة.

- و يعرفها روباك (Roback): هي مجموعة الاستعدادات المعرفية والانفعالات النوعية.

- يشير ايزينك (Eysenk): الى أنها ذلك التنظيم الثابت والدائم نسبيا لصفات المزاج وتفكير وبنى الفرد الجسمية التي تحدد توافقه أو توافقها للبيئة.

- كما يعزز وينس (Wines) هذا المنحى فيذكر أنها: «المجموع الإجمالي لكل الأمزجة والميول والدوافع والغرائز الفطرية والبيولوجية والاتجاهات المكتسبة».

أما لويس كامل و آخرون: يعرفونها تعريفا إجرائيا زهي ذلك المفهوم الذي يصف الفرد من حيث هو كل موحد من الأساليب السلوكية والإدراكية معقدة التنظيم التي تميزه عن غيره من الناس وبخاصة في المواقف الاجتماعية.

ووفقا لهذه التعاريف فإن الشخصية المرضية تعكس انحرافات الشخصية، بمعنى وجود أنماط سلوكية وأعراض نفسية مرضية تتجلى في اختلال الأداء النفسي والسلوكي والاجتماعي.

2. اضطرابات الشخصية

تعرف المنظمة العالمية للصحة O.M.S اضطراب الشخصية على أنه: « هو ذلك الاضطراب السلوكي الذي يبدو كعدم التكيف في الحياة و خاصة مع ضغوط الحياة، ويبدأ عادة في الطفولة و المراهقة، ويعوق علاقات الفرد الاجتماعية كما يؤثر على إنتاجه في العمل ويتميز بعدم المرونة. قد يتبين للمحيطين بمريض اضطراب الشخصية أن هناك شيئا غير مريح في التعامل معه، يصعب لديهم تحديد ما هو، بل قد يشككون في أنهم السبب في ارتباك علاقتهم به ولكن قلما يقتنعون أنه مريض نفسي، وعلى هذا قد لا يتجه تفكيرهم إلى طلبهم للمعالجة. كذلك نجد أن الشخص المصاب باضطراب الشخصية كثيرا ما يصرح بعد الارتياح و عدم الاستمتاع بمباهج الحياة منذ طفولته، إلا أنه لا يطرق باب العلاج إلا متأخرا تحت حدوث ضغط من ضغوط الحياة، أو عند مواجهة أزمة من الأزمات (مثل أزمة اختيار زوجة أو أزمة طلاق أو فشل في العمل)،وهنا نجد أنه قد يشكو من أعراض اكتئاب أو قلق أو أعراض نفسية جسمية، و لكن عند البحث بعمق في تاريخه السابق يبدو أن الاضطراب أعمق وهو اضطراب الشخصية.(المنظمة العالمية, 2007, ص 188– 189)

- يعرف دوبري وآخرين (Debray et al,1998): إذا اعتبرنا أن الشخصية تنتج عن مجموع البناءات الذهنية الذاتية التي تقوم بصياغتها طوال فترة حياتنا لتفسير العالم، فإن الشخصيات المرضية تشير إلى اختلال هذه التصورات، أو غيابها، أو تصلبها. (Debray et al,1998, p125)
- يرى لويس كامل مليكة (1996) :« أن الشخصية المضطربة تكون عادة على غير وعي بنمط الحياة اللاتواؤمي، وهو يشكو عادة من مشاعر غامضة من عدم الرضا بالحياة، وفي نفس الوقت ينكر أو يبرر سلوكه اللاتواؤمي».
- أما منير حسن فوزي (1990) فيعرف الشخصية المضطربة بأنها : «شخصية غير مرنة بالدرجة التي تؤدي إلى عدم القدر ة على التكيف مع الذات أو البيئة و المجتمع مما ينتج عنه اضطرابات في العمل أو إحساس بالضيق و الفشل في التكيف في مواجهة الأزمات الشخصية».(منير حسن فوزي 1990, ص130)

- و يعرفها غولدنسون Goldenson R (1994) : «يتحدد مفهوم اضطرابات الشخصية كمجموعة من الاختلالات، تتضمن نمطا ثانيا من الخبرة الداخلية و السلوك يكشف عن نفسه في معاناة الفرد من الفشل في التعامل مع مشكلات الحياة اليومية، والعلاقات الشخصية المتبادلة، و قصور في الأداء المهني مع شعور الفرد بالتعاسة لوجود مثل هذه الاختلالات، ولا تكون هذه الاختلالات موقفية، وينبغي أن يكون لها تاريخ سابق في الطفولة أو المراهقة وتستمر أثناء مرحلة الرشد ولا ينبغي أن تكون اضطرابات عقلية أو طبية عامة». (غولدنسون , 1994,ص59)

- يرى كل من عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر(2008): « أن الشخصية المضطربة هي التي تنطوي على خصائص معينة تسبب اضطراب توافق الفرد مع نفسه أو مع الآخرين. مع شعوره بالمعاناة و عدم السعادة لوجود مثل هذا الاضطراب، ونظرا لعمومية اضطراب الشخصية فقد لا يرى الفرد مشكلة مع خصائص شخصيته وبالتالي يمكن تشخيص اضطراب الشخصية إذا ما تسبب الاضطراب في شعور الفرد بالتعاسة و المعاناة أكثر من المعتاد، وقد تسبب اضطرابات المعاناة للمحيطين بالفرد في العمل أو مع أطفاله أو زوجته و ما إلى ذلك أكثر مما تسببه للفرد نفسه». (عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر 2008, ص 84)

1.2. أسباب اضطرابات الشخصية:

ري ى احمد عكاشة (1998) : «أن الشخصية الإنسانية تمر في مراحل مختلفة من الطفولة حتى النضج، وحينما نقول أن الشخصية ناضجة فان ذلك يعني أن الشخص قادر على التوافق مع الآخرين، و يوجد لديه قدر كبير من التناسق في السمات التي تميزه بجودة و صحة علاقاته مع الآخرين، أما عدم النضج فانه يعني أن الشخص بالرغم من اكتمال نضجه الجسمي إلا أنه غير قادر على التفاعل السوي مع الآخرين وهنا نقول أن هذا الشخص مضطرب». (احمد عكاشة, 1998, ص 98)

ذكر مصطفى شكيب (2007) : « أن ما يسبب اضطرابات الشخصية ظل محط خلافات واختلافات في وجهات النظر. فالبعض يعتبر أن الاضطرابات الشخصية مردها إلى التجارب الأولى التي تنبئ عن نمو التفكير السوي وأشكال السلوك. فيما ذهب آخرون إلى إرجاع هذه الاضطرابات إلى تأثير العامل البيولوجي الجيني. ولم يحدد سبب مطلق يظهر أن الأمر يتعلق بمزيج من الاستعداد الجيني وتأثيرات البيئة الاجتماعية». (مصطفى شكيب, 2007, ص05)

وذكرت المنظمة العالمية للصحة O.M.S أن أسباب اضطرابات الشخصية هي كالتالي:

أ. الوراثة: تلعب الوراثة دورا هاما، إذ أن هناك بعض الأنواع من اضطرابات الشخصية متوارثة في بعض العائلات، مثل الشخصية القلقة، وفيها وراثة اضطراب الجهاز العصبي الإرادي الذي يكون أساس الاستجابات المضطربة في الأشخاص القلقين، كذلك الشخصية الحديثة(البين .

البينية)، ونجد أنه غالبا ما يكون أحد الوالدين مصابا بها، وفي هذا النوع يبدو ضبط النفس و التحكم الانفعالي في حالة عدم النضج ويشكل أكبر مشكل في عدم تكيف الفرد.

ب . البيئة: يؤثر الوالدان في الطفل من حيث طريقة تربيتهما له، فهما القدوة، ومن المتوقع أن يتقمص بعض سمات شخصيتهما، كما أنهما من خلال الثواب و العقاب وإبداء وجهات النظر في أمور الحياة المختلفة تتكون وجهان نظر الطفل، وتتشكل سمات و مميزات شخصيته وكأنها امتدادا لهما، فمثلا المثابرة والاستمرارية للوصول إلى هدف تحتاج إلى توجيه وتعليم، فإذا حرم الطفل من هذا التوجيه في الصغر نشأ قليل العزيمة والإرادة، وأصبح من السهل إحباطه وفشله.

لابد من التعلم ألتخصيصي عند التعامل مع الآخرين وتقدير رغباتهم واحتياجاتهم مع تقدير رغبات واحتياجات الطفل، حيث أن جميع الأطفال في مراحل السن الأولى لا يهمهم إلا أنفسهم وتحقيق رغباتهم بأي ثمن و بأي طريقة.

يعد عدم اكتساب فن التعامل مع الناس والذي يتضمن «الأخذ والعطاء»، أحد جذور اضطراب الشخصية، والذي قد يؤدي إلى اضطراب العلاقات. فمثلا قد لايستطيع الفرد "العطاء" أو يخاف من "الأخذ" وينتج من ذلك أن علاقاته لا تستمر، وتضطرب، وتكون غير مرضية له قبل أن تكون غير مرضية للآخرين». (المنظمة العالمية, 2007, ص189)

2.2. معايير تشخيص اضطرابات الشخصية

أ. نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك والذي ينحرفبشكلٍ ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد. ويتجلى هذا النمط في اثنين(أو أكثر) من المجالات التالية:

- الإدراك (أي سبل إدراك وتفسير الذات، والآخرين، والأحداث.)
- الوجدانية (أي نطاق، وشدة، وتغير، ومدى ملائمة الاستجابة العاطفية.)
- الأداء في العلاقات الشخصية.
- السيطرة على الاندفاعات.

ب. هذا النمط الدائم غير مرن وممتد عبر مجموعة واسعة من العلاقات الشخصية والمواقف الاجتماعية.

ج. هذا النمط الدائم يؤدي إلى إحباط أو ضعف هام سريرياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة.

د. يكون النمط ثابتاً ومستمراً لمدة طويلة، ويمكن تتبع البداية إلى مرحلة المراهقة أو إلى بدايات سن الرشد على الأقل.

هـ. لا يُفسر هذا النمط الدائمبشكلٍ أفضل باعتباره مظهراً أو نتيجة لاضطراب عقلي آخر.

و. لا يُعزى هذا النمط الدائم إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة(مثل، إساءة استعمال مادة، دواء)أو حالة طبية أخرى(على سبيل المثال، صدمات الرأس)

3.2. تصنيف اضطرابات الشخصية

ويعتمد الدليل التشخيصي الإصدار الخامس(DSM v) تقسيما يضع أنواعا من اضطرابات الشخصية العشرة ضمن ثلاث مجموعات، بحيث وضع اضطرابات السلوك الفردي أو الشاذ ضمن مجموعة (أ)، الدرامي المثير أو العاطفي أو المنحرف ضمن المجموعة (ب)، والسلوك القلق الذي يشوبه الذعر ضمن مجموعة (ج)، وبذلك تشكل إطارا تنظيميا واضحا.

1.3.2. اضطراب الشخصية البارانويدية أو الاضطهادية D.P Paranoid :

وتتسم هذه الشخصية بوجود الأفكار الاضطهادية تجاه المحيطين بالشخص وكثرة التذمر والشكوى من عدم تقدير الناس له مع حذره وتوجسه وعدم الثقة في الناس وتصلبه في مواقفه والشعور بالغرور والكبرياء والشك في إخلاص الزوج أو الزوجة أو المقربين.(عبد الله عسكر ، 2005، ص 4)

2.3.2. اضطراب الشخصية الفصاموية D.P Schizoid

وتتسم هذه الشخصية بالعزوف عن الآخرين والعمل منفردا وعدم الانشغال بالأمور المعيشية وعدم الاهتمام بنظرة الآخرين إليه مع تفضيله للعزلة والانشغال الذاتي بالأشياء مع عدم انشغاله بالمديح أو النقد من الآخرين مع تسطح المشاعر.(عبد الله عسكر ، 2005 ، ص 4)

3.3.2. اضطراب الشخصية شبه الفصاموية D.P Schizotypal

وتتسم هذه الشخصية بالاعتقادات المتوقعة الشاذة وقدرته على قرائة المجهول، واعتقاده بأنه محور اهتمام الناس ووسائل الإعلام وشذوذ أو غرابة السلوك والمظهر والافتقار إلى العلاقات الحميمة ،فيما عدا الأقارب من الدرجة الأولى ،مع شعوره بالقلق الاجتماعي مع المخاوف الاضطهادية) .(نفس المرجع السابق، 2005، ص 4)

4.3.2. اضطراب الشخصية الاستعراضية أو الهستيرية D.P Histerionic

وتتسم هذه الشخصية بالحاجة الملحة لأن يكون موضع اهتمام الآخرين ،واعتقاده بجاذبيته البدنية والجنسية ،وسرعة ظهور التعبيرات الانفعالية على الوجه والاهتمام بالشكل والمظهر البدنى للحصول على ما يريده وكثرة الكلام خارج القضية أو صلب الموضوع وقدرته على التمثيل والاستعراض والقابلية للاستهواء مع إقامة العلاقات على أساس التهويل أكثر من كونها علاقات واقعية.(عبد الله عسكر ، 2005 ، ص 5)

5.3.2. اضطراب الشخصية النرجسية D.P Narcissistic

وتتسم هذه الشخصية بإحساسها بالتميز والعظمة والانشغال بخيالات النجاح والقوة والترفع وتوهمه بإعجاب الآخرين به واستغلال الآخرين لتحقيق ما يريده والافتقار إلى التعاطف وعدم الاهتمام بمشاعر الآخرين والتغطرس والتعجرف.

6.3.2. اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع D.P Antisocial

وتتسم هذه الشخصية بعدم الاهتمام وكسر القواعد وانتهاك القانون والفشل في الامتثال للمعايير الاجتماعية والمخادعة والكذب وتضليل الآخرين والاندفاعية والتهور والعدوانية والتهجم على الآخرين والتحرر من المسئولية والفشل في الاستمرار في عمل ثابت لفترة طويلة وغياب الشعور بالذنب ،مع الأخذ في الاعتبار وجود تاريخ مرضي سابق في إطار اضطراب المسلك أو الجناح قبل سن 18 سنة . (عبد الله عسكر ، 2005، ص 7)

7.3.2 اضطراب الشخصية الحدية أو البينية D.P Borderline

وتتسم هذه الشخصية بعدم الثبات في العلاقات الشخصية المتبادلة وصورة الذات والوجدان مع الاندفاعية الواضحة ،وتتمثل في تجنب الانهجار واضطراب الهوية وعدم الاستقرار في العلاقات بالآخرين والتأرجح بين المثالية والتحقير المسرف وتكرار السلوك الانتحاري أو التهديد به وعدم الثبات الانفعالي والشعور المزمن بالفراغ مع تفجر نوبات الغضب الشديد والاستياء المتكرر ومعاناة حالة من الكرب العابر المرتبط بالأفكار الاضطهادية أو بعض المظاهر الانشقاقية ، وتتمثل المظاهرات الاندفاعية في السفه.

(عبد الله عسكر ، 2005، ص6)

8.3.2 اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية D.P CompulsiVe ObsessiVe

وتتسم هذه الشخصية بالوساوس والقهور والاندفاعية المتمثلة في الاهتمام الزائد بالتفاصيل والتفاني في العمل للابتعاد عن الأنشطة التي تجلب الاستمتاع مع كثرة تأنيبه لذاته ،وتصلبه في الأمور المتعلقة بالأخلاق، وعدم التخلي عن الأشياء البالية والبخل في الإنفاق المالي والعناد. (عبد الله عسكر ، 2005، ص6)

9.3.2 اضطراب الشخصية السلبية سلبية العدوان D.P NegatiVistic PassiVe

وتتسم هذه الشخصية بعدم الوفاء بالوعود والالتزامات والشعور بالغبن وعدم احترام الرؤساء والغيرة والحسد من الناجحين والتقلب المزاجي في العلاقات الشخصية المتبادلة .(عبد الله عسكر ، 2005،ص 7)

10.3.2. اضطراب الشخصية الاكتئابية D.P Depressive

وتتسم هذه الشخصية بالشعور بالانقباض والتقدير السلبي للذات والقلق ونقد الذات والآخرين بقسوة والتشاؤم والشعور بالذنب .(عبد الله عسكر ، 2005 ،ص 7)

11.3.2 اضطراب الشخصية الاعتمادية D.P Dépendent

وتتسم هذه الشخصية بالاعتمادية السلوكية المتمثلة في صعوبة اتخاذ القرارات بدون الاعتماد على الآخرين والى لقاء المسئولية على الآخرين في معظم مجالات حياته وعدم قدرته على الاعتراض على الآخرين لخوفه من فقد مساندتهم له و مواجهة صعوبة في البدء في أي مشروع أو عمل يعتمد على قدراته الذاتية والانزعاج من الوحدة مع الالتصاق بالآخرين والبحث بلهفة عن لعناية والمساعدة والانشغال غير الواقعي بالخوف من أن يتركه علاقات شخصية تكون مصدرا الآخرين لتحمل مسئولياته.(نفس المرجع السابق ، 2005 ،ص6)

12.3.2. اضطراب الشخصية التجنبية D.P AVoidant

وتتسم هذه الشخصية بتجنب الأعمال التي تحتاج لمشاركة الآخرين والنفور عمن لا يشبهونه والخوف من، يكون موضع سخرية الآخرين والانشغال بالخوف من تعرضه للنقد أو الرفض في المواقف الاجتماعية والشعور بالدونية وعدم الإقبال على الأنشطة الجديدة التي تتطلب المغامرة. (عبد الله عسكر ، 2005 ،ص 8)

تصنف اضطرابات الشخصية وفق المعايير الأمريكية إلى ثلاث مجموعات، ولكل منها خصائص تميزها عن الأخرى، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

المجموعة (أ): شاذة وغريبة (Odd/Eccentric)	
البارانويا Paranoid	عدم الثقة والشك في الآخرين.
فصامية Schizoid	تجنب العلاقات الاجتماعية، وانخفاض معدل التعبير العاطفي.
شبه فصامية Schizotypal	عدم القدرة على تكوين صداقات حميمة، واضطراب معرفي، سلوك شاذ.
المجموعة (ب): درامية/تائهة (Dramatic/ Erratic)	
مضادة للمجتمع Antisocial	عدم مراعاة حقوق الآخرين وانتهاكها.
حدية Borderline	عدم الاستقرار في العلاقات الشخصية والنظرة إلى الذات والتهور الواضح.
تكلفية Histrionic	الانفعالية والمبالغة فيها والرغبة في لفت الأنظار.
نرجسية Narcissistic	التكبر وحب الإعجاب وقلة التعاطف.
المجموعة (ج): قلقة/خائفة (Anxious/ Fearful)	
تجنبية AVoidant	عدم التعايش الاجتماعي، الشعور بعدم الكفاءة،والحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي.
تبعية Dependant	المبالغة في الاحتياج إلى الاهتمام والسلوك الخاضع المذعن، والخوف من الانفصال.
وسواسية قهرية Obsessive compulsive	الاستغراق في الترتيب، والاكتمال، والحكم.

جدول (1) يمثل تصنيف اضطرابات الشخصية

3. اضطراب ا الشخصية الحدية:

1.3. مفهوم الشخصية الحدية:

مفهوم الحدية في اللغة العربية: هو الحد الفاصل أي الحاجز بين الشيئين، وحد الشيء منتهاه، وهو الشيء الذي يقع في الحدود (الرازي، 1987م، ص 53)

ويشير مصطلح الحدية إلى فئة من المرضى الذين لا يبدون بوضوح كذهانيين ولكن على حافته، أو أن يكونوا مؤهلين للإصابة به، وفي السنوات الأخيرة يستخدم لوصف حالة الشخصية المتصفة بالسلوك الاندفاعي، اضطرابات المزاج والعلاقات البين شخصية، وأفعال إيذاء الذات مع اضطرابات الهوية (بهنام،2008، ص 21)

2.3. مراحل تطور مفهوم الحدية:

كان لتعبير الحدية في القرن الماضي معاني مختلفة منها: فصام العيادة، وهو الفصام عند المريض الذي يتردد على العيادة، الفصام الكامن، ما قبل الفصام، الشخصية الفصامية، الفصام العصابي الكاذب. (الشطي،1993، ص247)

ويعد (1938) Setzen أول من أطلق مصطلح الحدية في علم النفس، حيث لاحظ أن بعض مرضاه لا يوجد لديهم تشخيص محدد في نظام التشخيص المعمول به في ذلك الوقت، وهو العصاب و الذهان فأطلق على هذه الفئة مصطلح الحدية، ولقد تم استعمال هذا المصطلح مرة ثانية حين تطرق إليه أدولف شترن Adolph Stern واصفا المرضى الذين يتجاهلون، ويستخفون بالحدود المهنية في العلاج النفسي. (Gundetsh, 2001, P.14)

ثم جاء (Zilborg, 1941) ووصف الحدية على أنها حالة مبسطة للفصام، وتطهر أعراض الاضطراب لدى المريض بالانزعاج من الحياة الواقعية، ومشكلات في التفكير مع الاضطراب في العاطفة والغضب الجامح لأتفه الأسباب، وشاع مصطلح Borderline بين الأطباء النفسيين بمعنيين: استخدام يربطها بالدراسات الخاصة بالفصام، كالسلوكيات والأفكار الخاصة بالفصاميين، واستخدام آخر للأفراد الذين يعانون تقلبا انفعاليا . (بهنام، 2008، ص21)

كما وصفت أعراض الشخصية الحدية في الدليل التشخيصي والإحصائي الأول (1952م) ضمن اضطرابات الشخصية غير المستقرة (انفعاليا) دون ذكر لمصطلح الحدية، أما في الدليل التشخيصي الثاني (1968م) فلم يوضع لاضطراب الشخصية الحدية أي وصف مناسب، وفي الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث (1980م) أصبح التعريف أكثر تنظيما ووضوحا وأطلق عليه "اضطراب الشخصية غير المستقرة"، ثم قاموا باعتماد مصطلح الشخصية الحدية أو الشخصية البينية في الدليل التشخيصي الرابع (1994م)، وهو مازال قائما حتى الآن.(Finley، 2002, p52)

كما أن العديد من الذين أقبلو ا على مصطلح الحدية ليسوا متفقين فيما إذا كان هذا المصطلح يشير إلى:

- حالة State
- طبع Character
- نمط Pattern
- تنظيم الشخصية Personality Organization
- الفصام Schizophreni.
- وضع Condition (بهنام، 2008، ص23)

ومع ذلك، فمازال هناك تناقض كبير واضح بين الباحثين والأطباء في محاولاتهم الوصفية لتعريف هذه الفئة من المرضى، فعلى سبيل المثال، هناك عدد من المحاولات التي تناولت الشخصية الحدية من جوانب عديدة ومختلفة الجوانب السايكوديناميةووسائل القياس والعلاج، وقد تركزت هذه المحاولات على وصف السلوك والأعراض التي تظهر لدى أصحاب هذه الشخصية الذي يمكننا أن نجده بشكل موفور في أدبيا الطب النفسي، وفي حدود البحوث العيادية التي تجرى في أماكن الإقامة العلاجية. أما ما يخص المكونات الدينامية لهذه الشخصية، فغالبا ما نجدها في أدبيات التحليل النفسي التي غالبا ما تتراكم من خلال الخبرة العلاجية التي يخضع لها هؤلاء المرضى، أما فيما يخص استخدام وسائل القياس، فهو غالبا ما يكون نتيجة جهود علماء النفس في ابتكار تلك الوسائل من خلال إخضاع هؤلاء المرضى الحديين لإجراءات القياس النفس الإكلينيكي. (بهنام، 2008، ص25)

كما أن من أهم الملامح الجوهرية للشخصية الحدية (BPD) هي الاندفاع، وعدم الاستمرارية في العلاقات والتقلب في الحالة المزاجية، وفي دراسة تجريبية أجريت على عينة ممن يعانون اضطراب الشخصية الحدية ظهر أنهم يتسمون بتغيرات حادة وغير متوقعة في أمز جتهم السلبية والاكتئاب والغضب، ما يؤدي إلى الإضرار بالعلاقات، كما يتسمون بالحساسية المفرطة تجاه العلاقات العاطفية حتى البسيطة منها، كما يشمل سلوكهم تدمير للذات والمقامرة، وعدم التمييز عند المعاشرة الجنسية، وإساءة استخدام العقاقير، كما أنهم ليس لديهم معنى و اضح ومتماسك عن الذات، ويعد السلوك الانتحاري ذا أهمية خاصة في هذا الاضطراب، حيث توصلت إحدى الدراسات إلى أنه على مدى 20 عاما قام ما يقارب ب 7,5% من الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية على الانتحار. (كرنيغ وآخرون، 2005م، ص944)

وتتميز الشخصية البينية بنموذج منتشر لعدم الثبات في الضبط الانفعالي، والتحكم الاندفاعي، والعلاقات البين الشخصية وصورة الذات، وتتمثل الأعراض الإكلينيكية لهذا الاضطراب في الاختلال الوظيفي للانفعالات، والعدوانية والاندفاعية، وسلوكيات تدمير الذات وميول انتحارية

مزمنة، ويتميز الأشخاص الذين لديهم اضطراب الشخصية الحدية عادة بالشعور بالفراغ وسوء النية والاكتئاب والغضب، كما يتميزون أيضا باضطراب المزاج وعدم الاستقرار، فهم يغيرون نظرتهم باستمرار في الآخرين من المثالية إلى الاستخفاف والازدراء دون سبب واضح، كما أنه لا يوجد لديهم استقرار في العلاقات الاجتماعية. (حسين، 2006، ص21)

ويشير مصطلح الحدية إلى فئة من المرضى الذين لا يبدون بوضوح كذهانيين، ولكن على حافته، أو أن يكونوا مؤهلين للإصابة به، وفي السنوات الأخيرة يستخدم لوصف حالة الشخصية المتصفة بالسلوك الاندفاعي، اضطرابات المزاج والعلاقات البين شخصية، وأفعال إيذاء الذات مع اضطرابات الهوية. (بهنام، 2008، ص25)

3.3. الأعراض الإكلينيكية لاضطراب الشخصية الحدية:

تتميز الشخصية الحدية بعدم ثبات الانفعالات والسلوكيات، وهو العنصر الأبرز في هذه الشخصية، ومع هذا فإنها تبدو جد متكيفة اجتماعيا وقادرة على المحافظة على هذه المظاهر، إذ من الممكن أن تحقق نجاحا مهنيا، وذلك استنادا إلى دافعين:

- الحاجة الملحة للحصول على إعجاب وتقدير الآخر.
- إقامة علاقات استغلال. (البشر، 2005، ص260)

وتشكل الاندفاعية السمة الثانية الأساسية بعد ثبات الانفعالات لهذه الشخصية، وتظهر الاندفاعية في العدوانية الموجهة نحو الذات، أو الانتحار، وكذلك في اللجوء تعاطي المخدرات والكحول، أو في نوبات الشره العصبي. وعموما يتسم الأفراد ذو الشخصية البينية بالخصائص الآتية:

- أنهم يعانون على وجه العموم عدم التحكم وعدم الاستقرار، واستجاباتهم الانفعالية عبارة عن ردود أفعال، وعادة ما يكون لدى الشخص منهم صعوبات تتعلق بنوبات اكتئابية وقلق وتهيج، بالإضافة إلى مشكلات تتعلق بالغضب والتعبيرات الغاضبة.
- لدى الأشخاص البينيين أنماط من عدم التحكم السلوكي يستدل عليها من خلال السلوك القهري المتطرف وميلهم لسلوك تدمير الذات الواضح والمباشر، وتظهر لديهم كثيرا من محاولات إيذاء و تشويه الذات، كقتلهم لأنفسهم، بالإضافة إلى الانتحار الفعلي بين أفراد هذه الفئة.
- يفقد أحيانا الأشخاص البينيون التحكم المعرفي؛ إذ أن هناك هذاءات حول الذات تحدث أحيانا؛ نتيجة للمواقف المثيرة للتوتر،وعادة ما تتوقف عند زوال التوتر، كما أن عدم التحكم في الإحساسات بالذات شائع.
- يعاني كثير من الأفراد البينيين من عدم التحكم في تفاعلاتهم مع الآخرين، وقد تكون علاقتهم مشوشة أو حادة، وتتسم بالصعوبات، وعادة ما يسعون بجهد حاد في منع الأشخاص ذوي المكانة بالنسبة لهم من تركهم لهم.

- تعاني الشخصية البينية مشكلة تحديد الهوية؛ إذ لا تعرف على وجه التحديد من هي، ولا تدرك حاجاتها ورغباتها بطريقة سوية وصحيحة، ولا تعرف الأسلوب الأنسب لطلب هذه الحاجات وطرق إشباعها.
- تكون الحياة المهنية مضطربة، حيث تعرف النزاعات والصراعات والاستقالات غير المنتظرة.
- تتسم بالفعل الاندفاعي أو السلوك الطائش دون التفكير في العواقب لضعف نظام ضبط الانفعالات؛ لذلك عادة ما تندفع نحو الإدمان، أو الحبس، أو محاولات الانتحار عند مواجهتها للوضعيات المحبطة أو المعوقة أو مواقف الصراع. (حدار، 2013، ص65)

4.3. المحكات التشخيصية للشخصية الحدية:

حدد الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM-5,2015) المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية على النحو التالي:

وجود خمسة أو أكثر من هذه العلامات خلال فترة البلوغ المبكرة، وأن تظهر في أحد الأشكال التالية:

- جهود بالغة لتفادي الهجر.
- علاقات شخصية غير مستقرة يتم فيها النظر للآخرين بصورة مثالية أو منحطة.
- عدم استقرار في الشعور بالذات.
- الإضرار بالذات والسلوكيات المتهورة في مجالين على الأقل، كالإسراف أو الجنس أو تعاطي المخدرات أو سياقة السيارة بتهور، أو الإفراط في تناول الطعام.
- انخفاض ملحوظ في النشاط المزاجي.
- شعور مزمن بالفراغ.
- نوبات متكررة من التوتر والغضب غير المنضبط.
- ميل إلى الأفكار الارتيابية غير مرتبطة بالضغوط.(كرنيغ وآخرون،2015م، ص944)

ولا يشخص اضطراب الشخصية الحدية قبل بلوغ الفرد 18 من العمر، لأن سمات الشخصية تصبح أكثر تحديدا بعد ذلك العمر، وقد لوحظ ظهور ملامح اضطراب الشخصية الحدية في فترات عمرية مختلفة وغالبا ما تكون في الرشد المبكر، وحيث يكون الاضطراب في قمته في فترة العشرينيات من العمر، ويتسم بعدم الاستقرار خلال هذه الفترة، أما في مرحلة الأربعينيات من العمر، فتنخفض أعراض الاضطراب تدريجيا، ويصبح الفرد متوافقا في علاقاته الاجتماعية والوظيفية. (البشر، 2005)

كما يمكن تشخيص اضطراب الشخصية الحدية من خلال وجود:

- أوهام بصرية Illusion Visual

- تفكير مشوش Thinking Muddled
- تفكير سحري Thinking Magical
- أفكار مرجعية Ideas of reference
- أفكار مضطربة Thinking Disturbed
- طريقة كلام غريبة Odd Speesh
- تبدد في الشخصية Depersonalisation
- تبدد الواقع Derealisation. (بنهام، 2008، ص30)

5.3. أنماط الشخصية الحدية:

يقسم بعض الاختصاصيين الشخصية الحدية إلى عدة أنماط، وهي كالآتي:

- **النمط الذهاني:** يتصف بتكيف سلوكي، وبنقص الواقعية في الإدراك،بالإضافة إلى الغضب والاكتئاب.
- **النمط العصابي:** ويتسم بقلق واكتئاب اتكالي، ويشبه إلى حد بعيد العصابات نرجسية الطبع.
- **النمط العقلاني:** يتميز بسلوك متكيف، ولكن تنقصه العفوية، كما يبدو قليل المشاعر، يميل إلى الانطواء و عقلنة الأمور.
- **النمط الصرف:** يعد نواة الحالة البينية، ويلاحظ عليه تقلبا في العلاقات البين شخصية، والإقدام على الفعل الاندفاعي الغاضب أو العدواني، علاوة على عدم تماسك الشخصية والاكتئاب. (حدار، 2013، ص55)

6.3. التشخيص الفارق لاضطراب الشخصية الحدية:

يوجد تشابه كبير بين التشخيص النفسي والتشخيص الطبي للاضطرابات، حيث يعتمد كل منهما على فحص الأعراض وفق محكات معينة، ومن بين أهم أسس التشخيص في الاضطرابات النفسية هي محكات الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية التي تستخدم أثناء المقابلة الشخصية، وترى الباحثة أنه من الصعب وضع تشخيص محدد لاضطراب الشخصية الحدية من خلال المقابلة الأولية بسبب اتساع سمات الاضطراب، إضافة إلى التداخل في الأعراض بين اضطراب الشخصية الحدية واضطرابات الشخصية الأخرى مثل : الشخصية الهستيرية والنرجسية وأيضا الشخصية المعادية للمجتمع؛ لذلك يجب أن يحرص العامل في المجال النفسي سواء أكان طبيبا نفسيا أو اختصاصيا نفسيا أو اجتماعيا عند وضع التشخيص للمريض؛ لأن ذلك سوف يترتب عليه وضع الخطط والبرامج العلاجية المناسبة وأيضا الأدوية المناسبة.

وتتشابه أعراض اضطراب الشخصية الحدية مع الاضطرابات المصنفة ضمن المحور الأول مثل:الاضطرابات المزاجية واضطرابات الأكل، ويعد الاكتئاب Depression من أكثر

الاضطرابات المصاحبة لاضطراب الشخصية الحدية، ولكن غالبا ما تكون أعراض عدم استقرار الحالة المزاجية لدى مضطربي الشخصية الحدية قصيرة، وليست ممتدة ومتواصلة، كما في اضطراب الاكتئاب، ولا يظهر مرضى اضطراب الشخصية الحدية ارتفاعا مستمرا في الحالة المزاجية، ولكن تنتابهم تغيرات سر يعة في الحالة الانفعالية ترتبط بالأحداث والمواقف الحياتية، وتستمر لعدة ساعات فقط.(Paris, 2004, P140)

وتعاني الشخصية البينية مشكلة تحديد الهوية؛ إذ لا تعرف على وجه التحديد من هي، ولا تدرك حاجاتها، ورغباتها بطريقة سوية وصحيحة، ولا تعرف الأسلوب الأنسب لطلب هذه الحاجات وطرق إشباعها، وتتسم بالفعل الاندفاعي أو السلوك الطائش دون التفكير في العواقب لضعف نظام ضبط الانفعالات؛ لذلك عادة ما تندفع نحو الإدمان، أو الحبس، أو محاولات الانتحار عند مواجهتها للوضعيات المحبطة أو المعوقة أو مواقف الصراع، كما أن علاقاتهم مع الآخرين مشوشة أو حادة وتتسم بالصعوبات، كما تكون الحياة المهنية مضطربة، حيث تعرف النزاعات والصراعات والاستقالات غير المنتظر. (حدار، 2013، ص52)

ويوضح (Paris, 2005, P17) من خلال هذا الجدول أهم الفروق في الأعراض بين اضطراب الشخصية الحدية وغيرهمن الاضطرابات المزاجية.

الأعراض	اضطراب الشخصية الحدية	اضطرابات أخرى
الاكتئاب	انخفاض في الحالة المزاجية يتميز بقصر مداه وطبيعته المؤقتة.	نوبات اكتئابية كبيرة وانخفاض شديد و مستمر في الحالة المزاجية.
تغيرات مزاجية	تغيرات سريعة في الحالة المزاجية من الاكتئاب إلى الغضب وغالبا ما تستمر إلى أيام قليلة أو عدة ساعات ومن الممكن أن تستثار عبر المواقف الضاغطة.	اضطراب ثنائي القطب من تتغير الحالة المزاجية من الاكتئاب إلى الهوس الذي يستمر إلى عدة شهور
خلل معرفي	هلاوس سمعية أو بصرية، ولكن ليست دائمة، إنما ترتبط ببعض المواقف الضاغطة.	الفصام التي يتميز بوجود هلاوس وضلالات.
تمجيد الشخصية	اتجاهات نحو تصور شخصية واقعية.	الفصام من أكثر الاضطرابات التي تعاني تصورات وهمية وخاصة فصام البارانويا.
تحقير الشخصية	إحساس غير واقعي مرتبط بالضغوط النفسية	الفصام غير المتكرر

جدول(2): يمثلالفروق في الأعراض بين اضطراب الشخصية الحدية وغيره من الاضطرابات المزاجية

7.3. النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية الحدية:

تعددت النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية الحدية، ومن أهم النظريات التي فسرت اضطرابات الشخصية الحدية:

1. النظريات النفسية.

التحليلية, السلوكية, المعرفية.

2. النظرية الاجتماعية.
3. النظرية الحيوية الاجتماعية.
4. النظرية متعددة الأبعاد.

1.7.3. النظريات النفسية.

_ نظرية التحليل النفسي:

تؤكد نظرية التحليل النفسي أن الأشخاص الذين لديهم اضطراب الشخصية الحدية يمتلكون تجارب واقعية كافية من العالم الواقعي، ولكنهم يعتمدون عليها في الدفاع مثل: الإنكار بدلا من الدفاع عن صراعاتهم، فضلا من ذلك فإن الأشخاص الذين لديهم اضطراب الشخصية الحدية لديهم نظرة ضيقة عن أنفسهم وعن الآخرين. (حسين، 2006، ص 115)

ويرى فرويد أن عقدة أوديب هي الأساس لعدد من السلوكيات المضطربة بما في ذلك اضطراب الشخصية، حيث إن الطفل يرتبط بالجنس المخالف لجنسه بين والديه وينبذ الجنس الذي ينتمي إليه، أيضا من العوامل التي تساعد على تكون الشخصية المضطربة أن يكون الطفل فاقدا لأحد أبويه، أو يكون أحد والديه مصابا باضطراب الشخصية ويمنع ذلك عملية النمو البناء للطفل، ويتكون لديه مشاعر الذنب، ويصف Kenber المصاب باضطراب الشخصية الحدية أنه يصنف الناس إلى نوعين، إما جيد أو سيئ، ويكون ذلك بسبب تطوره الجنسي المتناقض، بحيث تتعامل مع أمه بطريقتين متناقضتين (جيدة وسيئة). (إبراهيم،2007م، ص 132)

كما ركزت النظريات الدينامية الحديثة على الفترة ما قبل الأدوبية للطفل، وذلك من خلال نمو الهوية المنفصلة للطفل عن والديه، وتؤكد النظرية الحدية أن الاضطرابات الحدية ترتبط بإحباطات مبكرة وصدمات نفسية تحدث في حياة الطفل بين السنة والنصف ونهاية السنة الثالثة.(سليمان،2001م، ص 260)

ولقد ذكر Adler أن فشل الأم في تزويد الطفل بالحنان والحماية يسبب الفشل في النمو الايجابي والشعور بالفراغ الداخلي والاعتماد على الأشياء كالألعاب والحيوانات، أما Kenberg فذكر أن المضطربين بالشخصية الحدية يعانون عدوانية مفرطة ناتجة عن عوامل أساسية في بناء الجسم والعقل، أو من الإحباط الوالدي وبين التسامح والغضب من جهة أخرى، وهذا التذبذب بين الخبرات يسبب القلق.(البشر، 2005، ص259)

ومما سبق يمكن القول إن معظم المحللين النفسيين فسروا اضطراب الشخصية الحدية بضعف الوسائل الدفاعية القادرة على مواجهة مواقف الحياة الضاغطة، وهذه الوسائل لم تتشكل بشكل جيد وإيجابي لعدة أسباب منها: فشل العلاقة الوالدية في الطفولة والتعرض لخبرات الإساءة ومن ثم فإنه يمكن أن يحدث ضعف في الأنا: أي أن التحكم في الاندفاعية يكون ضعيفا جدا، وتذبذب في الهوية، بالإضافة إلى صعوبة التحكم في ميكانزمات الدفاع. (البشر، 2005، ص260)

- **النظرية السلوكية:**

ترى النظرية السلوكية أن اضطراب الشخصية وغيرها من الاضطرابات ناتج عن استجابة شرطية أو ردة فعل لاستجابات مشروطة، ويرى Watson أن الاضطرابات النفسية ما هي إلا استجابات اكتسبها المضطربون من خلال عملية التشريط الكلاسيكي، التي تحولت بعد ذلك إلى عادات مرضية، ولقد افترض السلوكيون أن الاضطرابات بشكل عام ليست لها علاقة بالغرائز أو الصراعات الداخلية، وأن اضطرابات الشخصية الحدية تتكون لدى الأطفال الذين ينشئون في أسر يظهر فيها الضعف والتفكك والتناقض العاطفي وعدم تعلمهم كيفية التفاعل الانفعالي مع الآخرين. (إبراهيم، 2007م، ص 132)

وتشير الدراسات إلى أن الكثير من مرضى اضطراب الشخصية الحدية كان لديهم سجل من سوء المعاملة والإهمال والانفصال، وهم أطفال صغار، ويعتقد الباحثون أن اضطراب الشخصية الحدية ينشأ من تعرض الفرد للضغوط البيئية والإهمال وسوء المعاملة، ومن ثم يكونون أكثر عرضة لخطر العنف بما فيه من اغتصاب وجرائم أخرى إلى جانب الاندفاعية وضعف الأحكام الخاصة باختيار الشركاء(Zanarini, Frankenburg, 1997, p.93) .

- **النظرية المعرفية:**

..تفسر النظريات المعرفية اضطراب الشخصية الحدية بأنه مجموعة من التفسيرات المرضية، والسلوك المبالغ فيه، التي تهدف إلى حفاظ الفرد على الحياة ومساعدته على التكيف مع بيئته، وهؤلاء الأشخاص من وجهة نظر المعرفيون يرون العالم خطرا ومليئا بالعنف، ويشعر المريض أنه شخص غير مقبول. (حسين، 2006، ص 120)

ويفترض Beck وجود أفكار خاطئة تكونت منذ الطفولة لدى بعضهم تجعل أفكارهم وعواطفهم وانفعالاتهم غير منظمة، بالإضافة إلى أن سلوكياتهم قائمة على أخطاء معرفية، وفسرت النظرية المعرفية هذا الاضطراب باعتباره نتيجة للتشويه والمبالغة. (Alloy et al., 1999, P.287)

كما فسرت النظرية المعرفية هذا الاضطراب بأنه ناتج عن شكوك بالغة حول تشوهات معرفية حيث يعرف بالتفكير الثنائي ورؤية الأشياء بحسب الخصائص المشتركة، فمثلا جيد وسيئ أو ناجح وفاشل وغيرها التي تكونت نتيجة تحول بالغ في العواطف وتفسير الأحداث، ولقد أظهرت الأبحاث والدراسات أن العديد من الأشخاص الذين لديهم اضطراب الشخصية الحدية عانوا إساءة جنسية خلال مرحلو الطفولة، وهذه الإساءة تؤدي إلى مشكلات في النظرة إلى الذات، كما يركز العلاج المعرفي على مساعدة المريض للحصول على نظرة واقعية وأكثر إيجابية عن الذات وتعليمهم مهارات تعلم الاستقلالية عند حل المشكلات وتنظيم العواطف وتصحيح التفكير الثنائي.(حسين، 2006،ص125)

ومما سبق نستطيع القول: إن النظرية المعرفية تركز على الأفكار السلبية والإدراكات الخاطئة التي تكونت منذ الطفولة وتسبب الانفعالات الخاطئة وغير المنظمة التي تؤدي بدورها إلى ظهور الأعراض المرضية، كما أن التركيز هنا في العلاج على تعلم مهارات معرفية الصحيحة.

النظرية الاجتماعية:

من أهم النظريات التي حاولت تفسير الشخصية الحدية هي نظرية التعلم الاجتماعي، حيث يفسرون الاضطراب على أنه نتيجة عدم القدرة على ضبط السلوك أثناء التفاعل المستمر مع البيئة المحيطة.

بالإضافة إلى أن الدراسات دلت على أن العقاب المتكرر وقلة الثواب تؤدي إلى اكتساب العادات السيئة ينتج عنها اضطراب الشخصية، ولقد أوضح منحىMlillon أن أصحاب الشخصية الحدية يعانون ضعفا في الشعور بهويتهم وانخفاض توكيد، نتيجة للعوامل النفسية والاجتماعية التي ترتبط بالعجز في نمو الهوية الذاتية، ما يؤدي إلى عدم وضوح الأهداف الواقعية التي يمرون بها ومن ثم ينتج الاضطراب. (البشر، 2005م، ص49)

2.7.3. النظرية الحيوية الاجتماعية:

افترضت النظرية الحيوية الاجتماعية (Linehan, 2000,P.151) مجموعة من الأسباب التي تشكل الشخصية البينية، وهي كما يلي:

- **الحط من التقدير الذاتي:** الميل إلى إبطال أو عدم القدرة على الاعتراف بالاستجابات الانفعالية الذاتية، وبالأفكار والمعتقدات والسلوكيات، وقد تشمل الاحساس بالعار الحاد، كراهية الذات، وغضب موجه ضد الذات.
- **نوبات حادة:** وتظهر على شكل سلبي للأحداث التي يمر بها الشخص.
- **السلبية النشطة:** الميل إلى تبني أسلوب سلبي لحل المشكلات البين شخصية وغالبا ما تكون مرفقة بطلب تدخل وسيط لحل هذه المعضلات، ويتميز بالعجز المكتسب.
- **كفاية ظاهرة:** ميل الفرد للظهور بأنه أكثر تكيفا مما هو عليه في الواقع. (حدار، 2013، ص55)

3.7.3. النظرية متعددة الأبعاد لاضطراب الشخصية الحدية:

تقوم هذه النظرية على عدة عوامل تشترك في الإصابة بالاضطراب منها: العوامل البيولوجية والصدمات النفسية والآثار الاجتماعية، وهذه العوامل تتفاعل لتشكل الاضطراب النفسي، وتعود هذه النظرية إلى نموذجين وضعتها (Linehan,1993)حيث تعرض أسبابا متعددة لظهور اضطر اب الشخصية الحدية، حيث توضح هذه النظرية أن بعض الحالات ترتبط بالعوامل البيولوجية وبعضها الآخر يظهر بسبب التعرض لبعض العوامل النفسية والصدمات.

وتذكر Linehan أن العوامل البيولوجية تعد شرطا أساسيا لظهور اضطراب الشخصية الحدية لذوي القابلية للإصابة بالاضطراب ومن ثم تسبب عدم الاستقرار الوجداني الذي يؤدي من ثم إلى ظهور السلوك الاندفاعي. (حدار، 2013، ص56)

ومما تقدم نستطيع القول:« إن هذه النظرية تؤكد تفاعل العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تعمل على ظهور السمات المضطربة لدى الأفراد ومن ثم ينتج استجابة سلبية وسلوك اندفاعي يدعم من قبل التقلب الوجداني المتكرر بالإضافة إلى أنه كلما كانت البيئة ضاغطة شجع ذلك على ظهور السمات المرضية».

8.3. التعقيب على النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية الحدية:

مما سبق عرضه نجد أنه تعددت النظريات التي فسرت اضطراب الشخصية الحدية كل حسب توجهاتها، فقد أكدت نظرية التحليل النفسي أهمية الخبرات المؤلمة التي يتعرض لها الفرد خلال حياته كتعرضه لعنف أو اعتداء أو سوء معاملة والدية، كما أكدت النظرية السلوكية سلوكيات المضطربين التي تتشكل خلال التأثيرات السلبية الواقعة عليهم من قبل الأسرة. أيضا تطرقت النظرية السلوكية غلى الارتباط الشرطي بين المواقف السلبية التي مروا بها وبين السلوك الاندفاعي الغاضب، وهذا بدوره يساعد على تشكيل اضطراب الشخصية الحدية.

أما فيما يخص النظرية المعرفية، فقد حاولت أن تكشف الأسباب الأساسية التي تؤدي إلى حدوث اضطراب الشخصية الحدية من خلال معرفة الدوافع الحقيقية وراء سلوك المضطربين، حيث ترى هذه النظرية أن وراء كل سلوك مجموعة من الأفكار والمخططات الإدراكية السلبية التي تسبب الانفعالات المضطربة التي تظهر على شكل سلوكيات كتحطيم الذات، هذه الأفكار السلبية حول الذات والآخرين تؤدي إلى الشعور بالنقص وضعف الهوية، وتقلل من الثقة بالنفس، وهذا بدوره يؤدي إلى ردود أفعال تتسم بالعنف.

وتكشف النظريات الاجتماعية عن دور التعليمات الاجتماعية التي يتلقاها الشخص من المحيط والتي تولد لديه مفهوما سلبيا للذات يؤدي مستقبلا إلى تشكل اضطراب الشخصية.

أما النظرية الحيوية، فقد افترضت مجموعة من الأسباب التي من الممكن أن تؤدي غلى ظهور الشخصية الحدية، ومنها: الحط من تقدير الذات، والسلبية النشطة التي يقصد بها حل المشكلات التي يواجهها بطريقة سلبية مع عجز مكتسب.

أما النظرية متعددة الأبعاد، فتشمل تفسيرات مترابطة ومتفاعلة لعدد من العوامل بحيث يكون ظهور اضطراب الشخصية الحدية من خلال مواقف متكررة وردود أفعال تجاهها، وكيفية تفاعل الآخرين معها، بالإضافة إلى الأفكار التي تكونت نتيجة للمواقف السابقة. جميع ما سبق يتفاعل أيضا مع الاستعداد البيولوجي الذي يهيئ الفرد للاستجابة للاضطراب.

ومما سبق يمكن القول أن معظم النظريات ركزت على مجموعة من الأسباب وهي كالتالي:

- الاستعداد البيولوجي للإصابة بالاضطراب.
- مرحلة الطفولة، وما قد يتعرض له الفرد من صدمات و سوء المعاملة.
- التنشئة الأسرية وأسلوب التعامل.

ملخص الفصل:

تناولنا في هذا الفصل اضطرابات الشخصية و تحديدا اضطراب الشخصية الحدية بداية بتعريف الشخصية كنتيجة تفاعل ديناميكي لمكونات معرفية انفعالية، عاطفية، و تنظيم هذه العوامل يكون سمات شخصية الفرد وطريقة إدراكه للعالم.

وتصبح الشخصية مريضة أو مضطربة إذا أصبحت متصلبة، وتختلف اضطرابات الشخصية من اضطراب لآخر فلكل اضطراب خصائصه ومميزاته وزمرة الأعراض الخاصة به، بالإضافة إلى أسبابه ونسبة انتشاره.

وقد تناولنا في هذا الفصل اضطراب الشخصية الحدية تحديدا موضوع دراستنا وتطرقنا إلى مفهومه، الأعراض الاكلنيكية، المحكات التشخيصية، أنماط الشخصية الحدية، التشخيص، النظريات المفسرة لهذا الاضطراب.

تمهيد:

تعتبر المخططات المعرفية إحدى الأسس النظرية لتمثيل المعرفة وتشكل ذاكرة المعنى التي تخضع للعديد من الأسس والأنماط التنظيمية، كما شملت أيضا موضوعا من أهم الموضوعات والأكثر حداثة في منظومة علم النفس المعرفي والمرضي وهي المخططات المبكرة غير المتكيفة، والتي تعرف بنموذج **J. Young**

لاشك في أن مفهوم المخططات لم يكن مفهوما جديدا في الأدبيات المعرفية والإكلينيكية بصفة عامة، بل وحتى الفلسفية، والتي سبقت ظهور مصطلح المخططات المعرفية، ومصطلح المخططات المبكرة غير المتكيفة (المتغير محل الدراسة الحالية)، ونحن في هذا الفصل حاولنا التعريج، على هذه الأصول التاريخية، بعد التطرق إلى مفهوم المخططات المعرفية حيث تم تعريفها وأنواعها ، وصولا إلى مفهوم المخططات المبكرة غير المتكيفة، والذي صحب نظرية من أهم النظريات في علم النفس المعرفي، فحاولنا تعريف المخططات المبكرة غير لمتكيفة، والتطرق إلى كيفية نشوئها، وخصائصها ومجالاتها، بالإضافة إلى مزاياها وأضرارها وفي النهاية علاجها.

1. نبذة تاريخية عن مصطلح المخططات:

يعتبر مصطلح المخططات مصطلح قديم الاستعمال، إذ ترجع البوادر الأولى في استعماله إلى العهد اليوناني القديم، للدلالة على مبادئ وأسس مع الأستوسين (Stoiciens) بصفة خاصة كريسيب (Chressipe)، وكذلك بالنسبة للفيلسوف "كانط" الذي عرف المخطط على أنه تصور مشترك لكل أعضاء فئة أو صنف ما. واستعمل أيضا ذات المصطلح في نظرية المجموعات الهندسة الجبرية، التعلم، التحليل الأدبي، البرمجة المعلوماتية. (Young and all, 2005, p33)

أما مجال علم النفس، فقد استعمل مصطلح المخطط (Schéma) في العديد من الميادين الدراسية،وقد أخذ عدة تسميات تعتبر كمرادفات لمصطلح المخطط، وهي: البنية (Structour)، أو إطار (Cadere)، أو المحيط (Contour). (Young and Klosko, 2003)

فبالنسبة لدوبجوند (Debeaugrand) المخطط هو الإطار، ومصطلح إطار أطلقه مينسكي (Minsky) بعد ملتقى جنيف مع بياجي (Piaget)، وبعض الباحثين يعتبرونه كمرادف للمخطط، والإطار هو أبنية معرفية، تساعد في تسهيل معالجة المعلومات من طرف التوظيف العقلي. (Raynal et Rienner, 1997, p331)

أما المجال العيادي، فقد استعمل هرويتز (Horowitz) هذا المصطلح (المخطط)، كما بينه يونغ وآخرون (2005,p94)، في نموذجه للعلاج (La thérapie des schémas de personnalité)، حيث أن مخطط الشخص هو إطار، غالبا ما يكون غير شعوري، يحتوي على أفكار حول الذات والآخرين، ومكون من بقايا ذكريات خبرات الطفولة.

(Raynal et Riennier, 1997, P.P330-331)

كما أن بياجيه (1952)، أشار إلى مفهوم المخططات المعرفية ويقصد بها الأبنية المعرفية لدى الطفل في لحظة معينة. (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص113)

كما ظهر مصطلح "المخطط" في نظرية بيك (Beck) حيث أنه يتعلق ببناءات الشخصية والتي شرحها كيلي (Kelly) (1995)، واتضحت من خلال دراسة بارتلت (Bartlett) (1932) للمخططات.(Blackburn et Cottraux, 2001, p49)

وقد أستخدم هذا المصطلح بعد ذلك بشكل متزايد في علم النفس العيادي والاجتماعي و النمائي. (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص114)

2. المخططات المعرفية

1.2. تعريف المخططات المعرفية:

وكما قد تبين في نقطة سابقة، فإن بياجي (Piaget) قد تطرق إلى مصطلح المخطط ووضح بأنه أبنية معرفية لدى الطفل في لحظة معينة، وتشير الأبنية المعرفية إلى عمليات وطرق للتنظيم موجودة لدى الطفل تنظم استجابته للمواقف والخبرات فالمخططات تتيح للفرد، أن يقرر الطريقة التي يدرك بها البيئة. (طه عبد العظيم حسين،2007، ص113-114)

وقد عرفها كيلي (Kelly) (رائد النظريات المخططات المعرفية وتنظيم الذات ومن الأوائل في النظرية المعرفية للشخصية)، على أنها سيرورة عقلية لشخص ما، تسير طريقته التنبؤية للأحداث.(Chambon et Cardi, 1993, p43)

أما بارتليت (Bartllett) فقد عرف المخطط المعرفي على أنه تنظيم نشط من التجارب الماضية، انطلاقا من الروح (Esprit) ونستخرج منها بنية معرفية عامة تمثل عدة لحظات انطلاقا من هذه التجارب. (Raynel and Rieunier, 1997, p331)

كما حضي هذا المفهوم باهتمام علماء الشخصية أكثر من أي مفهوم آخر، ويشير إلى عدة معاني، نجد منها:

- تنظيم نشط للخبرات السابقة، ويستخدمه الفرد في مواجهة البيئة.
- شكل وإطار فارغ يمكن ملؤه بالخبرات.
- هيكل أو تخطيط عن موضوع معين. (محمد شلبي، 2001، ص263)

كما عرفها ثروندايك (Throndayk) سنة 1984 : بأنها تعميم وتوليد للمعلومات أو الأفكار والمنظمات المعرفية التي تشمل إلى جانب الأحداث المتعلقة بحياة الفرد، المعرفة العامة المتعلقة بإجراءات وتعاقب الأحداث والمواقف الاجتماعية، وهي تمثل إحدى النتائج المعرفية لتمثيل المعرفة. (فتحي مصطفى الزيات، 1995)

وعرفها ريبر (Riber) سنة (1985): على أنها خطة أو برنامج معرفي يوجه السلوك في تفسير المعلومات وحل المشكلات. (محمد الشلبي،2001، ص263)

أما المخططات المعرفية عند بيك (Beck) فهي إحدى أهم المفاهيم الأساسية في نظرية العلاج المعرفي، ويشير هذا المفهوم عنده إلى الأبنية المعرفية الموجودة لدى الفرد، وهي تتضمن الاعتقادات والافتراضات والتوقعات والمعاني والقواعد التي يكونها الفرد عن الأحداث وعن الآخرين وعن البيئة. (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص114)

إذن فالمخططات المعرفية كما تكلم عنها بيك حسب ما وضحة كوترو ترتبط بأحاسيس ومعتقدات، تمثل تأويلات شخصية للواقع، والتي تؤثر في الاستراتيجيات الفردية للتكيف. (Cottraux, 2001, p151)

وقد عرفها أيضا كوترو (Cottraux) حسب ذات المصدر (Cottraux, 2001, p151) على أنها نظام صلب من التنبؤات للمحيط انطلاقا من المعارف المرتبطة والدائمة بالإضافة إلى الإدراكات، التي لها القدرة على أن تسير هذا الفرد مستقبلا.

وانطلاقا مما سبق يمكن القول بأن هذه التعاريف لا تختلف كثيرا في المحتوى، إلا أنها استخدمت مصطلحات متقاربة الدلالة، فقد أشير إلى أن المخطط هو بنية، أو تنظيم، أو سيرورة، أو إطار ، أو هيكل، أو خطة، أو برنامج، كما أن هذه التعاريف اتفقت على أن محتوى المخطط المعرفي ووظيفته تنظيم وتسيير وتوجيه السلوك الإنساني.

إن هذه التعاريف أشارت إلى ماهية المخططات المعرفية، إلا أن فهم المخططات المعرفية يتطلب مزيدا من التفصيل ، وذلك من خلال التعرف على الأنواع.

2.2 أنواع المخططات المعرفية:

أشار كل من بيك وكلارك (Beck et Clark) إلى أن هناك خمسة أنواع من المخططات المعرفية وهي:

- **المخططات المعرفية الإدراكية** : وتتضمن التخزين، التفسير والمعاني التي يكونها الفرد عن العالم.
- **المخططات الوجدانية:** وهي تتضمن المشاعر الموجبة والسالبة.
- **المخططات الفسيولوجية:** تتضمن إدراك الوظائف الحسية والفيزيقية مثل الاستجابة للألم التي تتضمن زيادة السرعة في التنفس.
- **المخططات السلوكية:** فهي مثل سلوك الهروب عند الشخص المفزوع أو الخائف.

– **المخططات الدافعية:** وتتضمن الرغبة في تجنب الألم والرغبة في الأكل، والرغبة في الدراسة، الرغبة في اللعب. وترتبط مخططات الدافعية بالمخططات السلوكية. (طه عبد العظيم حسين،2007، ص18)

3.2. المخططات المبكرة غير المتكيفة

1.3.2. تعريف المخططات المبكرة غير المتكيفة

عرفها يونغ (Young) على أنها مكونة من ذكريات و عواطف و إحساسات جسدية تتشكل خلال مرحلتي الطفولة أو المراهقة تتعلق بالذات وبالعلاقات مع الآخرين ،وهي احتلال وظيفي واضح. فالمخططات المبكرة غير المكيفة هي نماذج معرفية و عاطفية (انفعالية) تظهر مبكرا و يتكرر بروزها خلال الحياة بواسطة الخبرات التي يعيشها الفرد.

فسلوك الفرد حسب يونغ لا ينتمي إلى المخطط نفسه بل تتطور السلوكات غير المكيفة استجابة لمخطط ما، أي أن السلوك ليس هو المخطط من خلال السلوك. (Young and all 2005, p34-p35)

كما عرفها يونغ (Young) مع كلوسكو (Klosko) على أنها تنظيم يأخذ منبعه من الطفولة و يؤثر طيلة الحياة، تنتج عن ظروف تحملها الفرد عن عائلته أو أصدقائه من سخرية واعتداءات ورفض و إهمال، إفراط في الحماية وتخلي و حرمان وفقدان كل شيء بإمكانه أن يؤدي إلى صدمة. (Young and all, 2003, p15)

وقد أشار ذات المؤلفين إلى أن المخططات تمارس تأثيراتها على طريقة تفكيرنا وتصرفاتنا، وعلى علاقاتنا مع الآخرين و توقض أحاسيس عنيفة مثل الغضب والحزن و القلق وفي الرشد يقوم الفرد بإعادة بناء هيئة معيشية و ظروف مشابهة لتلك التي سادت في طفولته.

وقد عرف هاوسو (Hawsseaust) المخطط المبكر غير المكيف على أنه شعور مؤلم يتكرر في الحاضر نتيجة خبرات سيئة في الماضي فهي ادراكات راسخة حول الذات و حول الآخرين والعالم، و التي تترسخ مبكرا في الطفولة نتيجة لحرمان ونقص تربوي سليم فتصبح طريقة الإدراك صلبة وسلبية عند الراشد. (Hawsseaust, 2003, p20)

إن التعاريف السابقة الذكر متقاربة فيما بينها لأنها تدل على وجهة نظر واحدة و إطار نظري موحد وهو الإطار المعرفي و قد ركزت التعاريف على ثلاث نقاط رئيسية وهي ماهية المخططات ومصدرها و عواقبها. فماهيتها كونها ذكريات،عواطف وأحاسيس جسدية أو شعور مؤلم، مصدرها الخبرات الطفولية السيئة أما عواقبها فتتمثل في تأثيرها على توجيه سلوك الإنسان.

2.3.2. خصائص المخططات غير المتكيفة:

تضم المخططات المبكرة غير المتكيفة مجموعة من الخصائص التي تشترك فيها كل المخططات وهي كما يلي:

- المخططات المبكرة غير المتكيفة لها خاصية التهديم فهي ذاتية التهديم (auto destructeur) وتعود أسبابها إلى الخبرات المؤلمة التي تتكرر خلال الطفولة و المراهقة. (Young and all, 2003, p37)

ليس بالضرورة لكل مخطط سبب صدمي بحيث يمكن أن ينتج المخطط من خلال الإفراط في الحماية والذي قد يؤدي مثلا إلى مخطط التبعية إي عدم الكفاءة. (Young and all 2005, p35)

- تكافح هذه المخططات من اجل استمرارها، هذا ناتج عن فعل البحث الإنساني للاستمر ارية.(Young and all 2005 p35)

وهذا ما يجعل من المخططات صعبة التغيير ،فيمثل بالنسبة للفرد شيئا مألوفا، معروف عنده ،فرغم انه يعذبه و يؤلمه فهو متعود عليه وهذا ما يؤدي إلى صعوبة تغيير المخططات.

- تظهر المخططات خلال مرحلة الطفولة و المراهقة كتمثيل لمحيط الطفل تتمحور حول الواقع, حيث أن الطفل لا يخطئ في إحساسه لمعاملة الوالدين له ولكن يمكن أن يخطئ في تفسيره أو إيجاد أسباب لذلك.
- تظهر الطبيعة المختلة للمخططات متأخرة خلال فترة الحياة عندما يبدأ الفرد في اجتياز مخططاته بصفة دائمة عند تفاعله مع الآخرين ، وذلك بادراكات غير صحيحة وغير متكيفة فتسمح المخططات المبكرة غير المكيفة للفرد التكيف مع الوضعية ، ويظهر غالبا مع ذلك أعراض مزمنة مثل الحصر، الاكتئاب اضطرابات سيكوسوماتية.
- إن المخططات ذات أبعاد (Les schémas sont demensionnels) وهذا يعني أن تكون لها مستويات مختلفة من الاستحواذ والخطورة فكما كان المخطط حاد الشدة ، كلما زاد عدد المواقف التي بإمكانها تنشيط المخطط وكلما طالت مدة الانفعال السالب المصاحب لتنشيط المخطط. (Young and all,2005,p36)
- إن المخططات التي تشترك في هذه الخصائص أو تحمل هذه الطبيعة تدفعنا للتساؤل عن كيفية نشوئها، وهذا ما سنتطرق إليه في النقطة الموالية.

3.3.2. أصول المخططات المبكرة غير المتكيفة :

إن ظهور المخططات يعود إلى مراحل الطفولة والمراهقة حيث تبدأ هذه المخططات تترسخ لدى الفرد وتصبح أساسية في الشعور بهويتنا وتلازم شخصيتنا. (Young and all,2003, p59)

ولكن يعود نشوءها وترسيخها إلى نقاط أساسية من الطفولة والمراهقة وتتمثل فيما يلي:

1. الحاجيات العاطفية الأساسية :

الفكرة الأساسية هنا أن هذه المخططات هي نتيجة لحاجيات عاطفية أساسية لم تشبع خلال الطفولة وقد افتتحت خمس حاجيات عاطفية أساسية عند الإنسان هي:

أ. الأمان المرتبط بالتعلق بالآخرين ويقيم الاستقرار والتربية المبنية على الانتباه والقبول ب. الاستقلالية، الكفاءة والشعور بالهوية.

ج. حركة التعبير عن حاجياته وانفعالاته.

د. التلقائية.

هـ. الحدود والمراقبة الذاتية.

تعتبر هذه الحاجيات عالمية ، إذ نجدها عند كل الأفراد رغم أن بعض الأشخاص لهم حاجيات أهم من الآخرين ، والفرد السليم من الناحية النفسية هو الشخص الذي يتمكن من تلبية أو إشباع حاجياته العاطفية الأساسية بطريقة متكيفة وينتج الإحباط بدل الإشباع في مجال هذه الحاجيات العاطفية الأساسية بالتفاعل بين المزاج الفطري للطفل ومحيطه المبكر. (Young et all, 2005, p37)

2. دور الخبرات المبكرة للحياة: حيث يرى يونغ وزملاؤه (2005، p38) أن الخبرات المؤلمة من الطفولة هي منبع أو أصل المخططات المبكرة غير المتكيفة فالمخططات الأقوى التي تتطور مبكرا تجد جذورها في الخلية العائلية فإن ديناميكية عائلة الطفل تتناسب بالنسبة له مع ديناميكية العالم الكبير.

فعندئذ يجد المفحوص نفسه عند الرشد في مواقف تنشط مخططاته المبكرة غير المتكيفة، فالحالة التي هو في صدد عيشها تتناسب مع مأساة من طفولته وعموما يكون لأحد الوالدين دور أساسي في ذلك.

وهناك عوامل أخرى مثل المدرسة ومختلف جماعات الانتماء والتي تأخذ أهمية متزايدة كلما كبر، ويمكن أن تؤدي إلى تطور المخططات.

لكن لمخططات التي تتطور متأخرا هي على العموم أقل استحواذا أو أقل قوة مثل الانعزال الاجتماعي الذي هو مخطط يتطور متأخرا في الطفولة أو المراهقة والذي يمكن أن لا يعكس ديناميكية العائلة. (Young and all, 2005, p38)

وقد لاحظ حسب يونغ وزملاؤه (2005) أربعة أنواع من خبرات الحياة المبكرة التي تحول إلى إنشاء المخططات :

- **الإحاطات في الحاجيات:** تظهر عندما يعيش الطفل نقص في الاستقرار أو الفهم أو الحب، وبالتالي يكسب مخططات مثلا النقص العاطفي أو التخلي .
- **الصدمات أو الضحية:** في هذه الحالة يكون الطفل ضحية أو معامل بطريقة سيئة، فيطور مخططات الشك، التحدي، أو النقص /الخجل أو مخطط الخوف من الخطر أو من المرض.
- **الإفراط في إشباع الرغبات:** هنا يتلقى الطفل إفراط في الأشياء الجيدة من طرف والديه والتي تكون من الأفضل له أن يتلقاها بطريقة معتدلة، في حالة مخطط التبعية عدم الكفاءة ومخطط المبالغة في الحقوق الشخصية والسيطرة، نادرا ما يساء معاملة الطفل على العكس فهو مدلل لكن فيما يخص مجال الذاتية أو الحدود فالطفل هنا لا تلبى حاجاته العاطفية، إنما نجد أن الأولياء ينغمسون كثيرا في حياة الطفل ويفرطون في حمايته، أو على العكس يعطونه مزيدا من الحرية والاستقلالية بدون أي حدود.
- **الاستدخال والاحتواء أو التقمص الإنتقالي مع أشخاص مهمين:** حيث يتصور الطفل بأنه مشابه لأحد والديه، أي يتقمص أحد والديه، وسيتدخل في ذاته أفكاره وعواطفه وخبراته وسلوكياته ويلاحظ في هذا الصدد، أن المزاج يحدد الطريقة التي يأخذها الفرد للتقمص.

4. دور المزاج الانفعالي:

يرى يونغ (2005) أن هناك عوامل أخرى غير المحيط المبكر للطفل تلعب هي أيضا دورا أساسيا في تطوير المخططات، ونجد في هذا الصدد، أن للمزاج الانفعالي للطفل دورا هاما. كما

يلاحظ الأولياء سريعا أن كل طفل له بطريقة نظرية مزاج فريد ومميز، حيث نجد أن هناك أطفال أكثر غضبا وآخرون أكثر خجلا وآخرون أكثر عدوانية.

وقد اقترح يونغ وزملاؤه (2005) سبعة أبعاد افتراضية للمزاج الانفعالي والتي تظهر بأنها فطرية وغير ممكنة للتغير نسبيا عن العلاج النفسي الواحد، وهذه الأنماط هي:

انفعالي ⟵ ليس له انفعال

اغتمامي ⟵ متفائل

قلق ⟵ هادئ

وسواسي ⟵ ساهي

سلبي ⟵ عدواني

غاضب ⟵ مرح _ بشوش

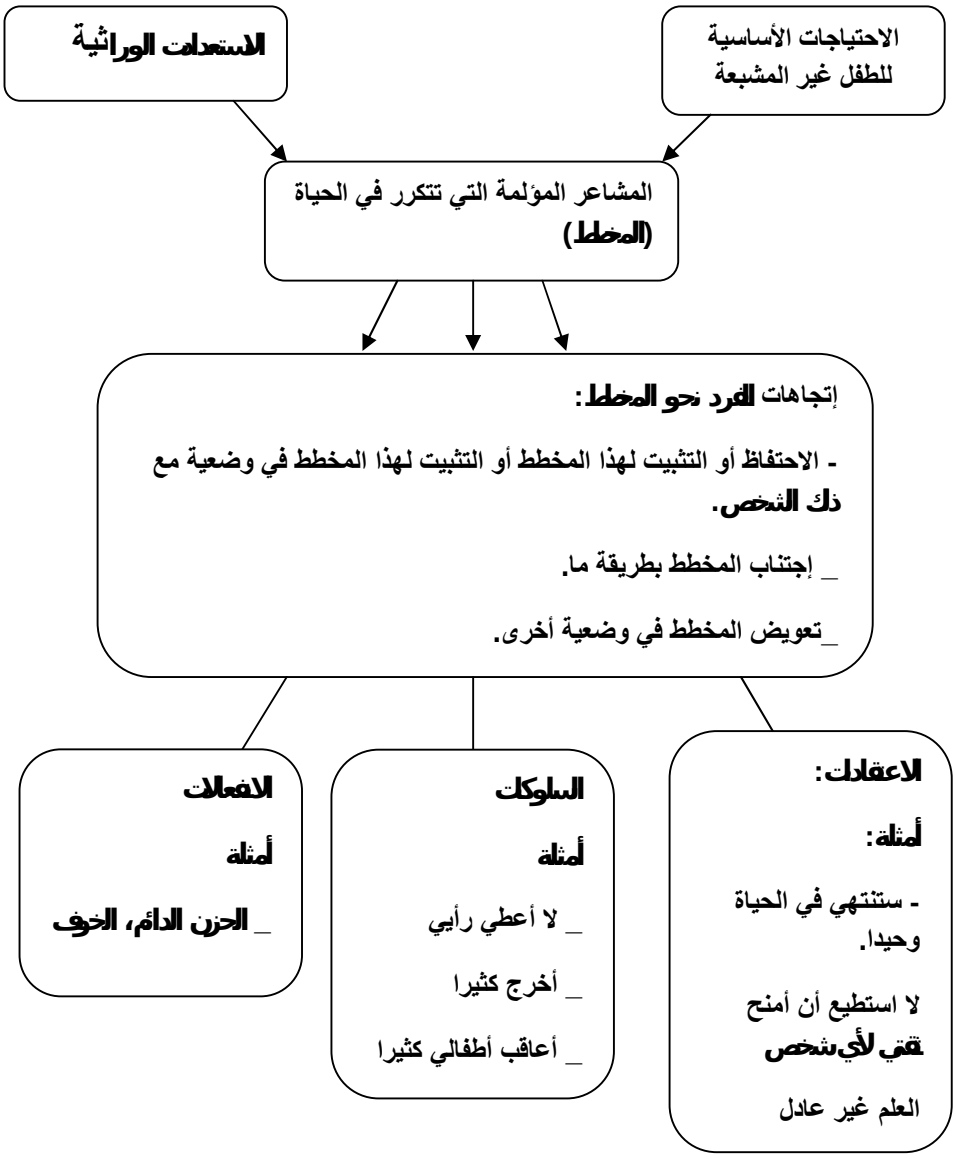
خجول ⟵ اجتماعي

ويضيف يونغ وزملاؤه حسب ذات المصدر، أن المزاج الانفعالي يتفاعل مع المواقف الصعبة للطفولة لتشكيل المخططات، ومنه نجد حالات مختلفة لتأشير المزاج في تشكيل المخططات.

- المزاجات المختلفة تعرض الأطفال بطرق مختلفة خلال طفولتهم حيث أن الطفل العدواني يتعرض أكثر إلى والد يسيء معاملته، مقارنة بطفل آخر هادئ وغير مقاوم.
- تجعل مختلف مزاجات الأطفال حساسين بطرق مختلفة لظروف حياة متشابهة، فيمكن لأخوين أن يستجيبا بطرق مختلفة، لظروف مشابهة.
- إن المحيط الذي يتميز بالاشمئزاز والنفور، جد ملائم لتجاوز المزاج الانفعالي، وهذا بطريقة دالة جدا، مثلا يمكن لمحيط عائلي آمن تغمره العاطفة أن يجعل الطفل الخجول يتحول إلى طفل اجتماعي.
- كما يمكن لمزاج انفعالي أن يتجاوز محيط عادي، وينتج اضطراريا بدون أي تبرير ظاهر في تاريخ الحالة.

ولتبسيط فهم كيفية نشوء المخططات المبكرة غير المتكيفة، ساق لنا هاوسوس (Hawsseaust, 2003, p110) مخططا توضيحيا لفهم كيفية نشوئها:

الشكل رقم (01): يبين كيفية نشوء المخططات



5. مجالات وفروع المخططات المبكرة غير المتكيفة:

يوجد ثمانية عشر مخططا، وضعت هذه المخططات ضمن خمسة أصناف لحاجيات عاطفية غير مشبعة وسميت بمجالات المخططات وهي:

1.5. المجال 1: الإنفصال والرفض.

إن المفحوصون الذين لهم مخططات في هذا المجال هم غير قادرين على إقامة علاقات واثقة ومرضية مع الآخرين ويضنون أن حاجاتهم للاستقرار والأمن والانتباه والحب والانتماء لنا تلبى أبدا.

وتتميز عائلاتهم بعدم الاستقرار(التخلي وعدم الاستقرار) Abandon / instabilite، سوء المعاملة (عدم الثقة / التعدي) (Mefionce / Abus)، أحاسيس باردة (نقص العاطفة) (Manque affectif) أو المنفصلة عن العالم الخارجي (العزلة الاجتماعية) (Isolement Social).

والمفحوصون الذين تتمركز مخططاتهم في هذا المجال هم في غالب الأحيان الأكثر شدة وأغلبهم عاشوا صدمات من الطفولة ، وفي الرشد يتنقلون من علاقة هدامة ذاتيا (Autodestructive) إلى أخرى ، ويتجنبوا العلاقات الودية (Intimes)، والعلاقة العلاجية أساسية في علاج هؤلاء المفحوصين وهذا وفقا لما جاء به يونغ Young وزملاؤه (P45 Young,2005،)، ويضيف كوترو وبلاك بورن (Cottraux et Blackburn,2001)، أن المجال يشمل خمس مخططات وهي موضحة كما يلي:

1.1.5. مخطط (1) التخلي وعدم الاستقرار:

هو إحساس مستمر للفرد بأن الأشخاص المهمين لن يبقوا معه وأنهم سيتخلون عنه ويتركونه أو أنهم لن يكونوا دوما حاضرين لأنهم لن يقبلوه أو أنهم سوف يموتون قريبا، أو أنهم يتخلون عنهم للبقاء مع شخص آخر أفضل منه.

2.1.5. مخطط (2) عدم الثقة:

في هذه الحالة يتوقع الفرد من الآخرين سوء المعاملة، الكذب عليه خداعه واستغلاله بصفة عامة يعتقد أن العذاب الذي يعاني منه، هو نتيجة إهمال الآخرين له و المتعمد والغير مبرر، ويشعر كذلك بالحرمان المستمر، مقارنة بالآخرين.

3.1.5. مخطط (3) نقص الحنان:

يعتقد المريض أن الآخرين لا يمدونه بالسند العاطفي الذي هو بحاجة إليه ويمكننا تمييز ثلاثة حالات أولية:

- نقص العاطفة: قلة العاطفة والاهتمام، الصداقة.
- نقص التفهم: غياب شخص يتفهمه، ويستمع إليه ويتحدث له عن نفسه.
- فقدان الحماية: غياب شخص قوي، قادر على إرشاده ونصحه.

4.1.5. مخطط (4) عدم الكمال/الخجل:

حيث يحكم الفرد على نفسه بأنه شخصية غير متكاملة، وغير قادرة، لا تؤثر في الآخرين، لا يتحمل الانتقادات، التوبيخ ويتضايق من مقارنته بالآخرين، يتميز بنقص الثقة ، أو تكون خارجية: تشوه جسمي، الضيق الاجتماعي.

5.1.5. مخطط (5) العزلة/النفور:

يشعر الفرد بأنه منعزل، منقطع عن العالم ومختلف عن الآخرين ولا ينتمي لأي فوج أو جماعة.

2.5. المجال 2: المخططات الخاصة بنقص الاستقلالية والإنجاز:

الاستقلالية هي القدرة التي يمتلكها الفرد للانفصال عن عائلته والوظيفة بطريقة مستقلة، مثلما يقوم به أشخاص من سنه. المفحوصون الذين يمتلكون مخططات في هذا المجال لهم توقعات اتجاه أنفسهم واتجاه العالم لا تطابق قدراتهم المدركة، على البقاء على قيد الحياة وعلى التصرف باستقلالية والتمكن من نجاح كاف. في الطفولة نجد إفراط الوالدين في حمايتهم والقيام بكل شيء مكانهم أو في الاتجاه المعاكس، حيث نجد عدم الاعتناء بهم وفي كلتا الحالتين تؤدي إلى مخططات في مجال الاستقلالية، وغالبا ما يساهم أولياؤهم على هدم ثقتهم بأنفسهم ولم يتمكنوا من تقوية كفاءتهم خارج البيت وبالتالي هؤلاء المفحوصين غير قادرين على تكوين شخصية خاصة، وتنشئة حياتهم، فهم غير قادرين على تخطيط أهداف شخصية، والتحكم، في المهارات الضرورية، فهم غير قادرين على تخطيط أهداف شخصية والتحكم في المهارات الضرورية. فيما يخص الكفاءة يبقون أطفال في حياة الرشد. (Young et all, 2005, p45)

وتتدرج حسب ذات المصدر (2005)، ضمن هذا المجال المخططات التالية:

1.2.5. مخطط (6) التبعية/عدم الكفاءة:

حيث يؤمن المفحوص بحقيقة عجزه في مواجهة المسؤوليات اليومية لوحده (الاعتناء بالنفس، اتخاذ القرار...)، ويردد كثيرا "لا أستطيع... ".

2.2.5. مخطط (7) الخوف من الخطر/المرض:

وهنا يظهر خوف مبالغ فيه، كحدوث كارثة لايمكن تجنبها، وتتعلق هذه المخاوف بعدة احتمالات هي:

- الصحة : نوبة قلبية , السيدا , السرطان .
- الانفعالات: كأن يفقد عقله.
- كارثة طبيعية: كالزلزال أو الخوف من المصاعد و الأماكن المغلقة.

3.2.5. المخطط (8) العلاقات الدمجية :

غالبا ما يكون تعلقا عاطفيا شديدا بشخص أو بعدة أشخاص كالوالدين فهو يشعر بحزن دون وجود ذلك الشخص أو العيش بدونه, يحس بأنه مقهور من الآخرين, كذلك شعوره بالفراغ وأنه بدون هدف.

4.2.5. المخطط (9) الفشل:

حيث يشعر الفرد بأنه غير قادر على النجاح مثل الآخرين (دراسة, مهنة, رياضة... الخ) و يحكم على نفسه بالغباء و الجهل، يفتقر للموهبة والتأهيل و ويتسم بخضوعه للآخرين .

3.5. مجال 3: المخططات الخاصة بنقص الحدود (عدم المسؤولية):

الأفراد الذين لهم مخططات في هذا المجال لم يطوروا الحدود المناسبة فيما يخص تبادل الشعور و التحكم الذاتي، يمكن أن يتعلق الأمر بنقص الحدود الداخلية ونقص المسؤولية اتجاه الآخرين أو عدم القدرة على تخطيط أهداف ذات المدى الطويل.

يظهر هؤلاء الأفراد بأنهم أنانيون مدللون وغير مسؤولين، و نرجسيين و يكون الوسط العائلي النمط ممثل بأولياء ضعفاء كثيري التسامح و التساهل لا يتمكنون من فرض نظام و انضباط أو يتعبرون أنهم أعلى من الآخرين.

و حسب يونغ Yong(2005) فان هذا المجال له مخططين هما :

1.3.5. مخطط (12) الحقوق الشخصية المغالية / التسلط :

يتميز حامل هذا المخطط بمتطلبات مفرطة و نقص عام في تقدير الغير اجتماعيا فهو يريد الحصول على أي شيء دون تقدير ما سينجم من خسارة للآخرين و ميل مبالغ فيه لتأكيد قوة ووجهة نظره.

2. المخطط (11): نقص التحكم الذاتي / الانضباط الشخصي:

المشكل الأساسي هنا هو عدم القدرة أو رفض مراقبة الذات و حامل هذا المخطط لا يستطيع تحمل حرمانه من رغباته، وهو غير قادر على أن يخفف من انفعالاته و اندفاعاته فهو لا يدخل في صراعات مع الأشخاص الآخرين لأنه لا يتقبل أن يصدم معهم فيحاول تجنب كل ما هو شاق و أليم كالمواجهات , الصراعات , المسؤوليات و الأعمال مع ضرر في الرضا الشخصي أو في اندماجه .

- **المجال 4: المخططات الخاصة بالتبعية للآخرين:**

في هذه الوضعية يعطي الفرد اهتماما مبالغا فيه لحاجيات الآخرين على حساب حاجاته الخاصة، يتميز بالتفاعل مع الآخرين و غالبا ما ليس لهم وعي بعواطفه الخاصة و رغباته الشخصية، و إذا أراد أن يحس بأن والديه يحبانه أو الحصول على استحسانه فعلى الطفل أن يقلل من حاجياته الشخصية ففي عائلات كهذه يعطي الوالدان اهتماما كبيرا بحاجياتهم و رغباتهم الشخصية أو بمكانتهم الاجتماعية و تجد في هذا المجال المخططات التالية :

1. المخطط (12) الخضوع:

في هذه الحالة يحس الفرد انه مجبر على الخضوع للآخرين سواء كان ذلك في سلوكاته التعبير عن انفعالاته أو قراراته , كما نلاحظ أن الفرد الحامل لهذا المخطط يتسم بقمع الغضب ضد الأفراد الذين يخضع لهم,و هذا سيساعد في ظهور اضطرابات الشخصية (سلبي, عدواني, الغضب, اضطرابات عاطفية و نفس جسمية).

2. مخطط (13) التضحية:

في هذه الحالة يقدم المريض مصالح للآخرين على حساب مصلحته وهذا لأسباب عديدة منها عدم إيذاء الآخرين، ولتجنب الشعور بأنه أناني أو لإقامة اتصال ضروري مع الآخرين.

3. المخطط (14): الحاجة إلى الاستحسان / الاعتراف بالجميل:

هو الحاجة المتزايدة للاهتمام، والرعاية والتقدير والتوافق مع الآخرين والعمل بما يطلبه الآخرون سواء كان هذا يوافق أو لا يوافق غاياته الشخصية .

يتشكل تقدير الذات في هذه الحالة من آراء ونظرة الآخرين له ، وليس من آرائه وتقييماته الشخصية إلى جانب اهتمامه بخضم الحياة المختلفة كالتنافس، المال، النجاح من أجل أن يكون الأحسن والأكثر شعبية لينال التقدير أو التوافق ، كما أنه يعتمد على الآخرين في اتخاذ القرارات الهامة إلى جانب عدم تحمل انفصاله عن الآخرين.

- **المجال 5: المخططات الخاصة باليقظة المفرطة والكف:**

فهذا المجال حسب يونغ وزملاؤه يقمع فيه المفحوصين التعبير التلقائي لمشاعرهم وثرواتهم والمشكل الأساسي يكمن في التحكم المبالغ للاستجابات، والمشاعر لتجنب الأخطاء ، أو الاحتفاظ بقواعد شخصية صلبة في التعامل، الكفاءة، غالبا على غرار أشكال أخرى للحياة: لذة هواية، أصدقاء، أو على غرار الصحة.

المنبع الخاص هو مرحلة طفولة بدون سعادة، متحفظة ومتشددة، أين يتغلب التحكم على الذات وإنكار النفس منه على التلقائية واللذة ، ولم يشجع هؤلاء على اللعب والبحث عن السعادة في طفولتهم وإنما تعلموا أن يكونوا متواجدين يقظين حذرين، فيما يخص الحوادث السلبية للحياة وعلى اعتبار الحياة كئيبة .

وتندرج ضمن هذا المجال أربع مخططات وضحها كوترو وزملاؤه (2001).

1. **المخطط (15) السلبية / التشاؤم:**

ويتمثل في الخوف المفرط من وقوع حوادث خطيرة قد تؤثر على المريض وعلى سمعته في عدة مجالات مختلفة (عمل، علاقات اجتماعية) وأغلب المرضى في هذه الحالة قلقون

متشائمون ويهتمون بشكل مستمر بالجوانب السلبية للحياة (المعاناة ، الموت) إلى متتبع بإنكار للجوانب الإيجابية والمتفائلة .

2. مخطط (16) التحكم المفرط للانفعالات:

ويقصد به المراقبة الدائمة أو التحكم المفرط للفرد لمشاعره وطريقة كلامه، وهذا لتجنب الوقوع في الخطأ وسوء التوافق مع الآخرين حيث يتصف هذا الفرد بالخصائص التالية :

- قمع الغضب والعدوانية
- الحاجة إلى إعطاء الأوامر والدقة
- قمع الدوافع الإيجابية (كالفرح، الرغبة الجنسية...)
- الاستمرار في الروتين
- صعوبة معرفة نقاط الضعف للمفحوصين أو التعبير بالسهولة عن أحاسيسه ورغباته.

3. مخطط (17) المثاليات المتطلبة /النقد المبالغ فيه للمتطلبات العالية:

هو التدقيق ومحاولة الوصول إلى قمة الكمال في سلوكاته وانجازاته القياسية، وأن يكون هو المثل الأعلى لكي يتجنب الانتقادات، وهذه الانتقادات تمثل توترا دائما، سواء نقد ذاتي أو للآخرين وبالتالي فإن المفحوص يعاني من العجز في الرغبات، الراحة، الصحة، التقدير.

4. مخطط (18) العقاب:

هو الميل إلى عدم التسامح، كثرة الانتقاد والميل إلى عدم الصبر ويريد عقاب الآخرين ونفسه، أيضا إذا لم يصل المفحوص إلى حالة من الدقة والكمال يؤدي إلى صعوبة في العفو عن الآخرين وانعدام المرونة .

5.2. أنماط المخططات Les modes des schémas :

طور «J. Young» في نموذجه العلاج بالمخططات مفهوم أوسع من المخططات وهو طبيعة أو أنماط المخططات، تتكون أنماط المخططات من التجمع النوعي للمخططات يعني الحالات الانفعالية و استجابات التكيف.

وقد حددها Young بعشرة أنماط صنفها في 4 فئات :

1. أنماط (طبيعة) الطفل Les modes de l'enfant .

2. أنماط (طبيعة) أساليب التكيف المختلة وظيفي Les modes des styles adaptifs dysfonctionnels.

3. أنماط (طبيعة) الآباء المختلين وظيفيا Les modes des parents dysfonctionnels.

4. أنماط الراشد السوي Les modes de l'adultes sain

1. **أنماط الطفل**

✓ الطفل الإنجراحي أو الضعيف L'enfant vulnérable:

يمثل معظم المخططات المركزية، وهو الطفل الذي تعرض للتخلي، الرفض، سوء المعاملة والحرمان العاطفي فهو:

- الطفل المتعدى عليه.
- الطفل المحروم من الحنان.
- الطفل المرفوض.
- الطفل المهمل.

✓ الطفل الغاضب L'enfant coléreux:

هو الطفل الذي تم حرمانه من احتياجاته العاطفية أو الجسمية، فيتصرف بطريقة غاضبة.

✓ الطفل المندفع L'enfant impulsif:

هو الطفل الذي يرضي بنزواته ورغباته وميولاته بدون مراقبة أو حماية.

✓ الطفل السعيد L'enfant heureux:

هو الطفل الذي تم إشباع حاجاته العاطفية الأساسية فتطور ونمى نموا سليما.

2. **أنماط أساليب التكيف المختلة وضيفيا :**

✓ الخاضع المطيع Le soumis, L'obéissant:

هو الطفل السلبي الخامل الذي ينقاد إلى مخططه المختل وظيفيا وإلى الآخرين.

✓ الحامي المنفصل Le protecteur detaché:

يتجنب العواطف السلبية التي يسببها المخطط بالألم.

✓ المعوض Le compensateur:

يقاوم مخططه المختل وظيفيا بطريقة حتى يتغلب على هذا المخطط المدمر.

3. **أنماط الآباء المختلين وظيفيا**

✓ الأب المعاقب Le père punitif:

هو الطفل الذي يلعب دور الأب ويعاقب الطفل الغاضب أو المندفع.

- ✓ الأب المبالغ Le père exigeant:

هو الطفل الذي يعاقب نفسه .

4. نمط الراشد السوي :

هو الطفل السليم والقادر على التغير للأحسن، ويستهدف هذا النمط في العلاج فيبحث عنه المعالج ليتم العلاج.

خمس حاجات عاطفية غير مشبعة	خمس مجالات للمخططات	مخططات	الآباء
الأمن	انفصال، رفض	التخلي، عدم الاستقرار، عدم الثقة، نقص الحنان	غير مستقر، بارد، سيئ المعاملة، رافض، منقطع عن العالم الخارجي
نقص الاستقلالية والإنجاز	تبعية/عدم الكفاءة الخوف من المرض، الفشل، العلاقات الدمجية	الاستقلالية،الخوف من الخطر، الفشل	الحماية المفرطة للأطفال الاهتمام القليل للأطفال
نقص الحدود عدم المسؤولية	نقص الحدود، نقص التحكم الذاتي، تسلط الحقوق الشخصية مغالاة	حقوق شخصية مبالغ فيها نقص مراقبة الذات نقص الانضباط	ضعيف،متسامح عدم القدرة على فرض الانضباط، الشعور بالتفوق على الآخرين
التعبير	التوجه نحو الآخرين أو تبعيتهم	الخضوع، التضحية الاعتراف بالجميل، الحاجة للاستحسان	فرض نفسه بقبول مشروط ليكون محبوبا
العفوية	اليقظة المفرطة	السلبية، التشاؤم، المراقبة، تحكم في الانفعالات، العقاب	لا يشجع اللعب والفرح يشجع الواجب والعمل الطاعة

جدول(3) يمثل: الحجات العاطفية و الممارسة التربوية و المخططات الناتجة عنها المنتمية لكل ميدان

6.2.الاستراتيجيات المستعملة للحفاظ على صلابة المخططات المبكرة غير المكيفة:

يطور الأفراد أنماط التكيف المختلة وظيفيا حتى تسمح لهم بالتكيف مع مخططاتهم، لتفادي الانفعالات الشديدة التي لا تطاق، رغم أن أنماط التكيف تساعد الأفراد على تفادي مخطط لم يعالج وتجنب كل أنماط التكيف الغير الوظيفية في إبقاء عناصر المخططات.

يفّرق المخطط المعالج بين المخطط عينه والاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد للتكيف مع مخططه الذي يحتوي على الذكريات و الانفعالات و الإحساسات الجسدية والمعرفية، ولكنه لا يحتوي على الاستجابات السلوكية للفرد والتي هي عبارة عن استجابة للتكيف. ويسيّر المخطط السلوك ويستطيع الفرد أن يتكيف أيضا مع الاستراتيجيات المعرفية والانفعالية.

إن أنماط التكيف لمخطط ما ليست ثابتة في الزمن، في حين المخطط لا يتغير وتختلف الاستجابات من فرد لآخر. (Young J, 2005, P60)

ولقد وضع **يونغ Young** أربعة (4) استراتيجيات تفسر كيفية محافظة الفرد على صلابة مخططاته وهي كالآتي:

1.الأنماط الثلاث للتكيف المختل وظيفيا:

تملك الأجساد ثلاثة أنماط من الاستجابة أمام التهديد وهي المجابهة والهروب والاستسلام.

ويقصد بالتعويض (المواجهة)، والتفادي (الهروب) والخضوع (الاستسلام) .ويستوجب وجود في فترة الطفولة للمخطط المبكر، التهديد والإحباط أو الحرمان من الحاجات العاطفية للطفل أو الانفعالات الشديدة، وأمام هذا التهديد قد يتبنى الطفل الأنماط الثلاثة للتكيف معا كما يمكنه استخدام نمط واحد.

وعموما هذه الاستراتيجيات تكون مكيفة في الطفولة حيث تعتبر آليات للبقاء ثم تصبح غير مكيفة في الكبر حتى تبقي المخطط وبالتالي يصبح الفرد سجين مخططه. (Young 2005 p.155)

- **تفادي (تجنب) المخطط:**

هو محاولة الفرد إراديا إيقاف تفكيره في الذكريات والصور التي لا يريد استرجاعها ويتجنبها فيلجأ لاستخدام إحدى الإستراتيجيتين التاليتين:

- **التجنب العاطفي** :هو عندما يصف الفرد حالته بأن لديه فراغ في الأحاسيس ويمر بحالة من الضيق ويتميز بشخصية حادة، يؤلم نفسه إراديا من أجل الوصول إلى إحساس ما، هذا ما يلاحظ حدوثه في الأمراض السيكوسوماتية وفي حالات الشخصية المضادة للمجتمع، والشخصية الفصامية وشبه الفصامية.
- **التجنب السلوكي** :يمكن ملاحظة هذا النوع عند الفرد الذي يتجنب الوضعيات القابلة لتنشيط مخطط معين مثلا في حالة التجنب الاجتماعي، أو عندما يتفادى وضعيات التنافس أو المشي في الشارع لأنه لا يظن المارون أنه شخص غير عادي (Cottraux J.2001).

وبالتالي عندما تظهر الانفعالات إلى السطح يرجعونها) الأشخاص (آليا، وتكون حياتهم الجنسية مضطربة أو مختلة وعادة ما يتفادون الوضعيات التي قد تنشط المخططات في كل جوانب الحياة ويتفادون كذلك العلاج وينسون إنهاء مهماتهم (Young and all, 2005.P 64).

- **الخضوع للمخطط:**

إن الفرد الخاضع لمخطط ما لا يحاول تجنبه ويقبل الفكرة بأنه حقيقي، فيشعر بألم الانفعال مباشرة المرتبط بهذا المخطط .وهذا الخاضع يعيش تجارب الطفولة التي أنشأت المخطط، وعندما يصادف منشطات المخطط يعايش انفعالاته بطريقة تامة ومن الجانب السلوكي يختار الشريك الذي يعامله كولي كأحد الأبوين (الأب)، كما نجده في العلاقة العلاجية عندما يلعب المفحوص دور الطفل والفاحص دور الأب(Young and all, 2005, P63).

- **تعويض المخطط:**

عندما يعوض الفرد، يقاوم المخطط بأفكار وانفعالات وسلوكيات وأنماط علائقية معاكسة للمخطط، فإذا وجد في فترة الطفولة لا يقدر نفسه ففي مرحلة الرشد يحاول الوصول إلى درجة الكمال (المثالية).وإذا كان مُراقبا سيحاول لاحقا مراقبة الآخرينو إذا أسيئت معاملته أساء معاملة الآخرين (في سن الرشد).(Young and all, 2005, P63)

فالتعويض يتم عن طريق محاولة الفرد لإظهار مخطط معين من أجل تغطية فشله ويجعله صعبا للكشف والمعالجة، ويكون شديد الإحساس للمشاكل العاطفية واستعمال هذه الإستراتيجية توقعه في مشاكل بين شخصية وسلوكيات غير اجتماعية.

ويظهر الفرد استقلالا ذاتيا مبالغ فيه، إذ يرفض مساعدة الآخرين له ونصائحهم، فمثلا الذي يفتقر ذاته ولديه في أحد مخططاته نقص الحنان في الطفولة يمكن أن يطور سلوك الشخصية النرجسية. (Cottraux, J. and al, 2001)

والفرد الذي يعاني من مخطط الظلم يستخدم إست ا إستراتيجية استباق الموقف مثل : الشك، الانغلاق عن الآخرين والإخفاء حتى مع الأشخاص العادلين باعتبارهم عدوانيين أو ذوا ريبة وبالتالي يصبح الشخص يواجه مواقفه وليس الواقع. (S.Hahusseau, 2003, P55)

يشعر هذا الفرد في أعماقه بثقل المخطط الذي يهدد بالظهور، وعند التعويض يصبح مراقبا، متسلطا، ملحا في مطالبة حقوق مبالغ فيها و يمكّن التعويض إيجاد بديل عن الألم والهروب من مشاعر خيبة الأمل، فمثلا المعوض النرجسي يكيّف شعوره حتى يعتقد بأنه كاملا في حالة النقص العاطفي ، ورغم نجاح النرجسي في عالمه الخارجي لا يكون مرتاحا داخليا، ممّا يجعل تعويضه غير سعيد ويأمل في التعويض وينس الأشخاص المقربين منه .وبالتالي يفقد القدرة على بناء علاقات مع الآخرين ويعجز على تحمل مسؤولية إخفاقه وتتلاشى قدرته على التعويض فينفعل بشدة ممّا يتسلط المخطط على حياته.(يونغ, 2005 , ص55)

وبالتالي، فإن المخطط غير المكيف كما أريناه سوف يؤدي إلى الألم .فالعيش باستمرار بفكرة التخلي أو المعاملة الظالمة أو فكرة عدم القدرة على الاعتمادية، أو فكرة الشعور بالنبذ هو بدون شك شعور مؤلم وللتخفيف من هذا الشعور بالمعاناة، يحاول الفرد الدفاع عن نفسه بتبني سلوكيات" حماية" والتي تزيد من الحالة تفاقما .فمثلا حامل مخطط التخلي يكون واثقا بأنه لا يوجد أحد يحبه، ولمحاربة هذا الشعور قد يتعلق بشدة بأصدقائه أو أن يكون عدوانيا، وفي كلتا الحالتين يكره الآخرون سلوكياته، ويضعون حدا لهذه العلاقة ويتخلون عنه، وقد يتهرب شخصيا من العلاقات العاطفية حتى لا يشعر.(Hahusseau, 2003, P55)

7.2. كيفية تجنب تشكل مخطط مؤلم عند الطفل:

كما رأينا سابقا في عدم تلبية حاجيات الطفل، يجب حمايته ولكن عدم تجاوز حد الحماية هو مطلب ضروري وملح، حيث يجب الانتباه إلى حمايته من المخاطر والتهديدات التي تواجهه مع الحفاظ على آمال الحياة .

يجب تعليم الطفل الاستقلالية ومواجهة الصعوبات الصغيرة التي تجعل منه قويا وواثقا من نفسه كخلافه مع أق ا رنه في المدرسة وكيفية تحليله للأمر وحله للمشكل شخصيا، ولا يتم ذلك إلا بالاستماع إليه إلى ما لاقاه من مشاكل من أجل أسئلته رغبة في السماح له بالإجابة عنها حتى يلقى الحل المناسب، وتقييم ما يشعر به حتى يساعده ذلك على بناء شخصيته.

والتأكد أيضا من المطالبة بوضوح الأشياء قبل التشدد في العقاب ثم وضع حدود حقيقية بطريقة تؤكد ذلك وبدون تردد قول" لا "إذا كانت تصرفاته ضد ما يريده الأبوان، وهذا ما هو إلا طريقة للتحكم في الأمر.

وأخيرا، يملك الطفل عن طريق التقليد نماذجا، حيث يؤكد الآباء دائما على أبناءهم الانتباه لأنفسهم بأنهم أنانيون، وأن يحموا أنفسهم، إذا تصرف الكبار عكس ما يقولونه ولاحظ الأبناء عليهم ذلك فإنهم يأخذون بعين الاعتبار تصرفاتهم وليس أقوالهم.

وبهذه الطريقة يعالج الكبار مخططاتهم ويكونون سعداء ويكون لديهم الحظ في تجنب تكرار هذه المخططات لدى طفلهم والتقليل من تواجدها. (Hahusseau.2003)

8.2. مزايا وأضرار المخططات:

تتسم المخططات المبكرة غير المتكيفة بأضرار عديدة إلى أن لها مزايا تتمحور في الطفولة وهذا ما وضحه هاوسوس.(Hawsseaust.2003)

فالمخطط حسب هاوسوس (Hawsseaust) (2003) هو طريقة لإدراك العالم والتعامل معه وهو يتكون مبكرا حيث يكون الطفل سهل التأثر به.

ففي مرحلة أولى، يسمح للطفل بالتكيف مع محيطه أو على الأقل إمكانية احتماله. وفي مرحلة لاحقة يصبح مضرا له في الرشد، وقد وضح أن فوائد المخطط في الطفولة هي توفير الأمان حيث يسمح للطفل بتوقع موقف والديه ومن التكيف معه. وبالتالي فإن المخطط أيضا هام للشخصية حيث أن الطفل الذي يعاقب ظلما سوف يستبق فعل والديه كي لا يعاقب ويفعل من المخطط الذي يصبح غير شعوري فإن الطفل لا ينتبه إلى ما يعيشه من ظلم وبالتالي وجود المخطط يسمح بتألم أقل ومعاناة أخف كما أنه يعطي توهم بأنه يمكن التنبؤ بالعالم ، ويتكرر نفس الحرمان والنقصان ، يصبح الطفل يرى أن ما يعيشه عاديا وأنه سوف يتلقى دوما نفس الإجابات لحاجياته العاطفية.

أما عند الرشد فحسب هاوسوس (Hawsseaust 2003) يصبح المخطط غير متكيف، ومن المفروض أن الخبرات الجديدة التي تعايش الرشد تغير المخطط والمعتقدات التي تنبثق منها والتي تحمل في الذات منذ الطفولة ومن المفروض أن التعامل والاحتكاك مع أشخاص عاديين يلغي أو يخفف القناعة التي ترى أن كل العالم ظالم أو غير عادل لكن مهما يكن الأشخاص الذين يلتقي منهم الفرد الذي يعاني من مخطط الظلم، سوف يستعمل استراتيجيات استباق للموقف

مثل : الشك، الانفعالات عن الغير، الإخفاء وبالتالي فإن سلوكيات كهذه ستجعل من الأشخاص العاديين يستجيبون لهذا الفرد.

ومن هنا حسب هاوسوس(Hawsseaust 2003) فإن المخطط غير المتكيف سيؤدي إلى الألم، فالعيش باستمرار بفكرة التخلي أو المعاملة بظلم أو فكرة عدم القدرة على العمل بمفرده (التبعية) أو فكرة الشعور بالنبذ، هو بدون شك مؤلم، وللتخفيف من هذا الشعور أو المعاناة، يحاول الفرد الدفاع عن نفسه باتخاذ سلوكيات الحماية والتي تزيد من الحالة تفاقما، فحامل مخطط التخلي مثلا يكون واثقا بأنه لا يمكن لأحد أن يحبه، ولمكافحة هذا الشعور يمكن أن يكون جد متعلق بأصدقائه أو على العكس يمكن أن يكون عدوانيا، وفي كلتا الحالتين سوف يكرهه الآخرون من هذه التصرفات وسيتخلون عنه ويحس بأنه وحيد.

وبناء على ما سبق فإن المخططات المبكرة غير المتكيفة في البداية تكون متكيفة نسبيا لمحيط الطفل ثم تصبح غير متكيفة وغير دقيقة عند ما يصبح الفرد راشدا.

لقد تم التطرق في النقاط السابقة إلى المخططات المبكرة غير المتكيفة وما تشمله من مفاهيم وخصائص وأنواع وكذلك من مزايا وأضرار وهذا يدفع بالضرورة إلى محاولة معرفة مدى إمكانية علاج هذه المخططات.

9.2. دور المخطط في الكشف عن جزء من أصل الشخصية المرضية:

إن الشخصية المرضية هي صورة لما يعيشه الفرد في الحاضر، فهي لا تكشف عن جذور السلوك والشعور المؤلم، حيث معرفة المخطط هو الذي يوضح أسباب الشعور بالضيق ويساعد في الوقوف على العمق، هو نفسه الاختلاف الموجود بين الألم الجسدي والعامل الذي قد يفجر(التهاب فيروسي، الإمساك، ألم حاد،...).

إن الاستعداد الوراثي متنوع ونفس الأسباب تؤدي إلى ظواهر مختلفة، بحيث نفس المخطط يستطيع أن ينفذ أو يعبر إلى الشخصية المرضية المتنوعة.

وهناكدر اسات تتناول حاليا الارتباط الموجود بين الشخصية المرضية والمخططات والتي تفرض هذه العلاقة وطبيعتها وهي موضحة في الجدول التالي رقم 4.

اضطرابات الشخصية	المخططات
الهذائية	الظلم، نقص تقدير الذات، نقص الاعتراف بالجميل، الإهمال، الحرمان العاطفي، التأنيب.
شبه الفصامية	الإهمال، والنقص العاطفي، الرفض.
الفصامية النموذجية	الظلم.
المضادة للمجتمع	نقص الحدود، الإهمال، النقص العاطفي، الرفض.
الهستيرية	الإهمال–النقص العاطفي، عدم التفهم، الخضوع، نقص تقدير الذات، نقص الحدود.
النرجسية	الظلم، الإهمال–النقص العاطفي، الرفض، نقص تقدير الذات، نقص الحدود.
البينية	الإهمال، النقص العاطفي، الظلم، نقص تقدير الذات، نقص الحدود.
التجنبية	الخضوع، نقص تقدير الذات، الرفض، نقص التفهم
التابعة	الخضوع، نقص تقدير الذات، الإهمال، الحرمان العاطفي
الوسواسية القهرية	نقص تقدير الذات، نقص التفهم.

الجدول رقم (4) : يمثل المخططات المرتبطة بنوع الاضطرابات الشخصية

10.2. علاج المخططات المبكرة غير المتكيفة :

لقد اعتبر يونغ (Young 2005) الشفاء من المخططات هو الهدف النهائي في علاج المخططات.

وبما أن المخطط يمثل النواة الأساسية للشخصية وهو عبارة عن ذكريات وانفعالات ، وإحساسات جسدية ومعارف، فالشفاء منه يكون بالتخفيف من حدة هذه المكونات ، بتعديل السلوكات وإبدال أساليب التكيف غير الوظيفية بالنموذج السلوكي المكيف. فحسب يونغ وزملاؤه

(2005) فإن العلاج يكون عبارة عن تدخلات انفعالية وسلوكية تصبح من خلاله نشاطات الانفعالات تحتمل نسبيا ويتكيف المتعالج بصفة سريعة.

إلا أن يونغ يعتبر الشفاء من المخططات شيء صعب، وأن الشفاء النهائي من المخططات المبكرة غير المتكيفة أمر مستحيل لأن المخطط مرتبط بالذكريات، وهي لن تمحى أبدا وبالتالي لا يختفي المخطط كليا ولهذا فغالبا ما يكون علاج المخطط علاجا طويل المدى ومتعب لأن المخططات صعبة التغيير، وذلك لاحتوائها على اعتقادات نحو الأنا ونحو المحيط منذ مرحلة جد مبكرة وتدعيم المخطط يكون غير مستقر لأن الفرد يعيش تغيرات.

كما ذكر يونغ وزملاؤه (2005) أن هناك مقاومة من طرف الفرد ضد العلاج و هي طريقة للمحافظة على الذات ومحاولة مراقبة التناسق وهذا ما يجعل من الشفاء أمرا صعبا وبالتالي الشفاء يتطلب الإرادة، نظام وتمرين مستمر لمكافحة هذا المخطط فعلى المفحوص أن يلاحظ المخطط بطريقة منتظمة والعمل على تغييره إلى أن يتم تصحيحه.

بما أن بحثنا الحالي يحاول الربط بين المخططات المبكرة الغير المتكيفة وإحدى استراتيجيات ضبط الانفعالات فإنه في نقطة موالية حاولنا إيجاد ربط نظري لهما وهذا ما سيتم عرضه في النقطة اللاحقة.

ملخص الفصل :

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى المخططات المعرفية كتنظيم يوجه السلوك الإنساني، ثم التعرف على المخططات المبكرة غير المتكيفة كبنى عميقة لا شعورية فهي تجربة عيادية ذات أهمية كبيرة توضح مشكلة الفرد التي تتطلب سند نظري وتجريبي وهي نماذج معرفية انفعالية تظهر مبكرا خلال تطور مراحل حياة الفرد وخبراته المؤلمة تندمج بشدة مع الشخصية وتمارس تأثيرها فتوقظ الأحاسيس وتعد من الأسباب الكامنة وراء ظهور أنماط الشخصية المرضية.

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري الذي تناولنا فيه كلا من المخططات المعرفية واضطراب الشخصية الحدية ننتقل للجانب المنهجي المتمثل في الإجراءات المنهجية التي نجد فيها كلا من الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية والتي من خلالها نتعرف أكثر على الحالات الخادمة للدراسة الحالية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي لأدوات البحث فحسب ما ذكر فرح عبد القادر طه (1993): «للقيام بأي بحث ولتحديد المنهج المتبع في الدراسة لابد على الباحث من إجراء دراسة استطلاعية التي تساعده على تحديد أبعاد بحثه والهدف المراد الوصول إليه من خلال هذه الدراسة، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية أو دراسات فرعية يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي، حيث يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به». (فرح عبد القادر طه، 1993، ص 194)

أجريت الدراسة الاستطلاعية بهدف تحقيق ما يلي:

– الإطلاع على ميدان البحث والتحقق من إمكانية الإجراء التطبيقي من حيث توفر أفراد مجموعة البحث، مع مراعاة الخصائص المطلوبة وإمكانية الاتصال بها.

– التحقق من صلاحية الأدوات التي تم استخدامها في الدراسة الأساسية من حيث مدى وضوح عباراتها وسلامة تعليماتها أي صدقها وثباتها.

قمنا بعرض مقياس اضطرابات الشخصية الحدية على مجموعة من الأساتذة في قسم علم النفس بجامعة المدية لإجراء صدق المحكمين و كذلك التأكد من ثباته.

2. منهج الدراسة:

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي **الذي وجدناه** يناسب طبيعة الإشكالية **و** الفرضية. **ذلك** لأنه يهتم بالجوانب المعرفية العقلية وكذا العاطفية و الانفعالية فهو يتناول دراسة الفرد بوصفه وحدة شاملة لا تقبل التجزئة.

حيث يعرفه "دانيال لاقاش" "Daniel Lagache": إن المنهج العيادي هو تناول السيرة من منظورها الخاص إضافة للتعرف على مواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء لها معنى على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد لتجاوزها.

- ويرى روجي بيرون "R.PERRON": أنالمنهج العيادي هو طريقة معر فة السير النفسي الخاص بكل فرد وتهدف إلى تشكيل الحوادث السيكولوجية في بنية معرفية أين يكون الفرد هو منبعها
- فهو ما يتعلق بدراسة الحالة المرضية من كافة جوانبها، وصولا إلى فهم دقيق لطبيعة المشكلات التي تعاني منها، ومعرفة أسبابها، تمهيدا لتقديم التدخلات الملائمة.

3. مجموعة الدراسة:

لما كان الهدف الرئيسي للبحث هو معرفة مدى تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة في ظهور الأعراض المرضية الحدية فإن تحقيق هذا الهدف تطلب أن تكون العينة من نوع قصدي، حيث تم تردد مكاتب المتابعة النفسية ومكتب الطبيب المختص في الطب العقلي بمصلحة الأمراض العقلية و بالمستشفى الجامعي فرونس فانون بالبليدة.

و تم الاتفاق مع أخصائي الطب العقلي و النفسي على انتقاء 4 حالات مرضية، متكفل بعلاجهم منذ مدة قصيرة.

وبالفعل تم الحصول على موافقة أربع حالات تعاني من اضطراب الشخصية الحدية وذلك وفق المعايير المحددة من قبل(DSM $_{V}$)

ولقد أبدى هؤلاء المرضى رغبتهم في المشاركة أملا في التوصل إلى نتائج تساعدهم فهم اضطرابهم و التخفيف من معانتهم.

1.3. خصائص العينة:

تتصف حالات دراستنا بما يلي:

1. الحالات المتوفرة ذكر و 3 إناث تتراوح أعمارهم بين 20 و 36 سنة.
2. تم اختبار الحالات بطريقة قصدية تخضع لمتابعة سيكاترية منذ مدة قصيرة و مشخصة حسب (DSM $_{V}$) الدليل التشخيصي لتصنيف الأمراض العقلية للجمعية الأمريكية.

2.3. مكان إجراء الدراسة:

أجريت الدراسة بمصلحة الأمراض العقلية بالمستشفى الجامعي فرونس فانون البليدة.

3.3. مدة الدراسة:

دامت الدراسة: من 02 / 2018/03 إلى 02 / 05 /2018

كما يمثل الجدول التالي خصائص مجموعة الدراسة

الحالة	الجنس	العمر	المستوى التعليمي	الحالة العائلية	المهنة	الأعراض
(ن)	أنثى	36	بكالوريا	متزوجة	بدون عمل	انفعال غير مبرر **اضطراب الكيان والهوية** **تقلب مزاج** **عدم السيطرة على النفس**
(ف)	أنثى	28	جامعي	غير متزوجة	أستاذة لغة فرنسية	**اضطراب الهوية** **الاصطدام مع المحيط** **فقدان السيطرة على ردود الا فعال**
(ز)	أنثى	20	جامعية	عزباء	طالبة جامعية	محاولة انتحار **مشاعر قلق عامة** اختلاط التفكير
(أ)	ذكر	27	جامعي	أعزب	بدون عمل	**سياقة متهورة** **اضطراب في صورة الذات** **توتر دائم**

جدول رقم (5) يمثل خصائص مجموعة الدراسة

3.1. أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات البحث مفاتيح يلجا إليها الباحث لجمع المعلومات وقد اتبعنا في دراسة هذه الدراسة الأساليب الإكلينيكية التي تخدم موضوع دراستنا، أي منهج دراسة الحالة والذي يرتكز على:

- تاريخ الحالة
- المقابلة العيادية.
- الملاحظة العيادية.

– الاختبارات النفسية وهي:

✓ مقياس اضطرابات الشخصية.

✓ مقياس المخططات المعرفية غير المتكيفة لجيفيري يونغ.

1.4. تاريخ الحالة

تاريخ الحالة أداة تكشف لنا وقائع حياة شخص منذ ميلاده في الوقت الحاضر وتعتبر الخطوة الأولى في العمل الإكلينيكي لجمع معلومات تاريخية عن المريض ومشكلاته بأسلوب منظم.

كما أنها تعتبر قطاع طولي لحياة الفرد يقتصر على الماضي ويختص فقط بماضيه، فهو دراسة تتبعية لحياة الفرد؛ ويعني ذلك كافة المعلومات الّتي نجمعها من المريض إلى تاريخ المرض الحالي والأمراض الّتي تشكل التاريخ الطبي للمريض.

ويعتبر موجزا لتاريخ الفرد، كما يكتبه وكما يجمع عن طريق الوسائل الأخرى ويتناول دراسة مسحية طويلة شاملة لنمو الفرد منذ وجوده والعوامل المؤثرة فيه وأسلوب التنشئة الاجتماعية والخبرات الماضية والتاريخ التعليمي إلى غير ذلك من الأمور الّتي تتعلق بحياته.

2.4. المقابلة:

هي أداة من أدوات البحث العلمي يتخذها الباحث كأسلوب للحكم عن الشخصية سواء بتشخيصها أو بعلاجها، ويتمّ ذلك عن طريق الأسئلة وتقييم سلوك العميل ، كما تعتبر المقابلة طريقة استماع تسمح لنا بجمع أكبر قدر من المعلومات الشخصية والعائلية والاجتماعية كما تعتبره قاعدة أساسية في علم النفس الإكلينيكي.

والحوار الذي يتمّ بين الفاحص والعميل من خلال المقابلة يحدث تبادلات والتي يلعب فيها الحس العيادي دورا رئيسيا ويتعيّن على النفساني والباحث أن يضبط استجابته الانفعالية، كما أنها لقاء بين شخصين وجها لوجه ويقوم الباحث بتسجيل استجابات على الاستمارات.

ويعرفه لاقاج Lagache: هي محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع الآخر لهدف حصول على معلومات لاستخدامها في البحث العلمي (عائشة نجوى، 2010، ص142).

مقابلة نصف موجهة: في دراستنا استعملنا المقابلة نصف الموجهة لإعطاء نوع من الحرية في التعبير للحالات المدروسة وقمنا ا بتحديد محاور المقابلة وفق مقتضيات الدراسة من اجل تسهيل حصر مجال البحث:

- المحور الأول: البعد الشخصي.
- المحور الثاني:البعد العلائقي.
- المحور الثالث: البعد الأسري.
- المحور الرابع: بعد التاريخ الطفولي.
- المحور الخامس: البعد الوجداني.

3.4. الملاحظة:

هي من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وتعتبر وسيلة أساسية وهامة للحصول على معلومات حول العميل ، وتعني الاهتمام والانتباه إلى شيء أو ظاهرة أو عميل بشكل منظم عن طريق الحواس، فالملاحظة تمكن الأخصائي النفسي من تسجيل سلوك العميل والكشف عن الكثير من خصائص شخصيته، كما تساعده في الحكم عليها إذا كانت نتائج الاختبار تدل على حقيقة قدرات المفحوص، وقد اعتمدت في دراستي على الملاحظة المباشرة والتي يكون فيها الملاحظ وجها لوجه أمام العميل ويعمل على تحديد العوامل الّتي تحرك العميل سلوكيا في مواقف وخبرات معينة.

تعتمد الملاحظة على رؤية الباحث و سماعه تسجيله لما يلاحظه كما يعرفها سامي محمد ملهم على: « أنها توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك وخصائصه أو الانتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شئ ما يهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها».(سامي محمد ملهم ص 146)

ويعرفها معجم أكسفورد الدقيق:« أنها مشاهدة صحيحة تسجل كما تقع في الطبيعة، ذلك بأخذ الأسباب والنتائج المتبادلة بعين الاعتبار».(عائشة نجوى 2012 ص97)

5. الاختبارات النفسية:

هي وسيلة أخرى لجمع المعطيات يستخدمها الأخصائي النفساني أو الباحث للكشف عن النقاط الّتي لم تظهر من خلال المقابلات العيادية، ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على مقياس اضطرابات الشخصية، ومقياس المخططات المعرفية غير المتكيفة لجيفيري يونغ بالإضافة إلى الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس.

5.1. مقياس اضطرابات الشخصية

1.1.5. التعريف بالمقياس:

محك اضطراب الشخصية التجنبية:

مقتبس من مقياس إضطرابات الشخصية الذي صممه كل من محمد حسن غانم وعادل الدمرداش ومجدي زينة سنة 2007.

يتكون هذا المقياس من 80 بندا، لتقيس 10 شخصيات مرضية (اضطرابات الشخصية) وهي: شبه هذائية، الفصامية النموذجية، شبه الفصامية، المضادة للمجتمع، البينية، الهستيرية، النرجسية، الوسواسية القهرية، المتجنبة، التابعة.

كون موضوع الدراسة يشمل البنود من 33 الى 40 (الشخصية الحدية).

كما يوضح الجدول الآتي:

اضطرابات الشخصية	أرقام البنود	عدد البنود
الشخصية شبه الهذائية	8-1	8
الشخصية الفصامية النموذجية	16-9	8
الشخصية شبه الفصامية	24-17	8
الشخصية المضادة للمجتمع	32-25	8
الشخصية البينية	40-33	8
الشخصية الهستيرية	48-41	8
الشخصية النرجسية	56-49	8
الشخصية الوسواسية القهرية	64-57	8
الشخصية المتجنبة	72-65	8
الشخصية التابعة	80-73	8
المجموع	80	

الجدول رقم (6) يبين توزيع فقرات المقياس على كل اضطراب شخصية (مقياس اضطرابات الشخصية)

2.1.5. طريقة التصحيح والتنقيط:

1. تعطى درجة واحدة على الإجابة ب: نعم، صفر على الإجابة ب: لا.
2. تجمع درجات كل نوع من أنواع الشخصية على حدة.

3. إذا كانت درجة الفرد مساوية أو اكبر من الدرجة المفترضة للتشخيص يشّخص الفرد ضمن هذه الفئة.

4. يكون المحك المفترض للتشخيص (العتبة الباثولوجية) بالنسبة للشخصية المتجنبة هو 5 درجات من أصل .(عبد العزيز حدار،، 2013، 132-134)

إذا كانت درجة الفرد مساوية أو أكبر من الدرجة المفترضة للتشخيص، يشخص الفرد ضمن هذه الفئة.

وفيما يلي المحكات التشخيصية لاضطرابات الشخصية والجدول يوضح ذلك:

	نوع اضطراب الشخصية	المحكات المفروضة للتشخيص
1	الشخصية البارانودية	**4**
2	الشخصية الفصامية النوع	**4**
3	الشخصية شبه الفصامية	**5**
4	الشخصية المضادة للمجتمع	**3**
5	الشخصية البينية	**5**
6	الشخصية الهستيرية	**5**
7	الشخصية النرجسية	**5**
8	الشخصية الوسواسية القهرية	**4**
9	الشخصية المتجنبة	**4**
10	الشخصية المعتمدة على غيرها	**4**

جدول رقم (7):يمثل المحكات التشخيصية للشخصيات المرضية

2.5. مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة:

- استبيان المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ:

1.2.5 وصف المقياس:

قام ببناء المقياس جيفري يونغ (Jeffery Young) ميزته معرفة مخطط كل شخص، وهذا المقياس متوفر على ثلاثة أشكال:

النسخة الأصلية المطولة، تحتوي على 18 مخططا و232 بندا يفضل استعمالها في العيادة. (Young,2005,p521).

النسخة الثانية، من طرف يونغ (Young) وبراون (Broun)، تحتوي على 205 بند،تم جمعها في 16 مخططا.

النسخة المختصرة وهي المستخدمة في هذا البحث ، تحتوي على 75 بندا،أي 15 مخططا، كل مخطط يحتوي على 5 بنود الأكثر تمثيلا للمخطط حسب التحليل العاملي لشميدت وكول Chmidt et Coll (1994-1995) ، وهي النسخة الاكثر استعمالا نظرا لسهولة تطبيقها(Young and all, meme source, p114) . والمخططات التي يتضمنها المقياس هي كالتالي:

المخطط	البنود
نقص الحنان	5-1
الإهمال/عدم الاستقرار	10-6
الشك/التعدي	15-11
العزلة/ النفور	20-16
النقص وعدم الكمال	25-21
الفشل	30-26
التبعية/عدم الكفاءة	35-31
القابلية للإنجراح	40-36
العلاقة الدمجية	45-41
الخضوع/الإجبار	50-46
التضحية	55-51
التحكم المفرط في الانفعالات	60-56
متطلبات عالية	65-61
السيطرة	70-66
نقص التحكم في الذات	75-71

جدول رقم(09):يمثل أبعاد مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة والبنود الخاصة بها.

5.2.2 طريقة التنقيط :

كل عبارة من عبارات المقياس تحتوي على ستة إختيارات متدرجة (من لا تنطبق تماما إلى تنطبق تماما)، أعطيت هذه الإجابات الدرجات 1،2،3،4،5،6، تأخذ الإجابة لاتنطبق تماما الدرجة(1) والإجابة لاتنطبق بدرجة كبيرة الدرجة (2)،والإجابة لاتنطبق الدرجة (3) ،و الإجابة تنطبق بدرجة متوسطة الدرجة (4)، والإجابة تنطبق بدرجة كبيرة الدرجة (5)، والإجابة تنطبق تماما الدرجة (6).

3.2.5. معايير تقدير المقياس:

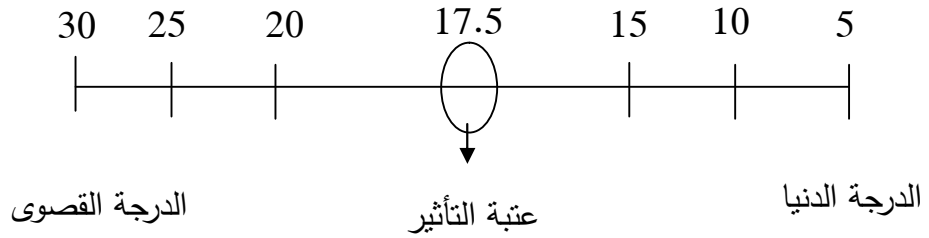
(5- 9) المخطط لا يؤثر على الفرد.

(10-14) المخطط يؤثر في بعض الظروف.

(15- 19) المخطط يمثل مشكل بالنسبة للفرد.

(20-24)المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد.

(25-30)المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد. (Young et Klosko, 2003)



- **مستويات تأثير المخطط على المقياس ككل** :

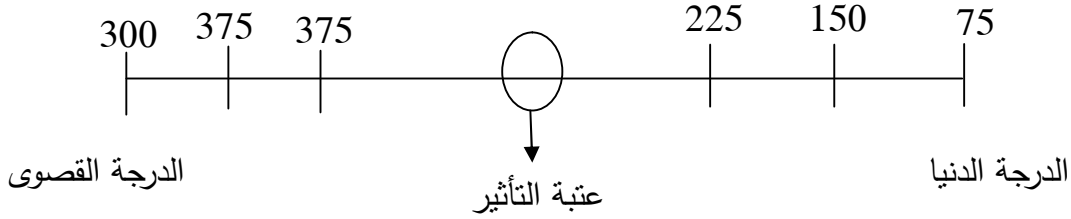
(75 - 150) المخططات لاتؤثر على الفرد.

(150 - 225) المخططات تؤثر في بعض الظروف.

(225-300) المخططات تمثل مشكلا بالنسبة للفرد.

(300-375) المخططات تلعب دورا هاما في حياة الفرد.

(375- 450) المخططات أساسية في تنظيم شخصية الفرد.



تمهيد:

بعد ما اطلعنا على خطوات إجراء الدراسة الميدانية، نأتي إلى عرض و تحليل و مناقشة النتائج التي تحصلنا عليها لأربع حالات عن طريق تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة و الملاحظة ونتائج المقاييس حيث تعد هذه المرحلة من أهم مراحل البحث العلمي.

1. **عرض الحالة الأولى :**

البيانات أولية :

الاسم: (ن)

السن: 36 سنة

الجنس: أنثى

الترتيب بين الإخوة: 4

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى التعليمي: ثانوي

الحالة الصحية: صداع مزمن

المستوى المادي: متوسط

المهنة: لا تعمل

2. **تحليل المقابلة :**

الحالة (ن) تبلغ من العمر 36 سنة، ترتيبها الرابع بين إخوتها السبعة، مستواها التعليمي ثاوي متزوجة و أم لأربعة أطفال.

تعيش مع زوجها و أولادها في ظروف اقتصادية متوسطة ، وتخضع لمتابعة سيكاترية منذ شهرين .

بدت (ن) منذ المقابلة الأولى سريعة الاستثارة، تخفي نوعا من القدرة على جذب الأخر، هيئة جسدية جميلة، هندامها منظم عبارة عن حجاب متناسق الألوان.

تقدمت للفحص العيادي النفسي بسبب معاناتها من أرق ليلي ، و صداع نصفي مزمن قلق مستمر و تقلب مزاجها بصورة مفاجئة بدون سبب منطقي حيث تم تشخيصها من طرف أخصائي أمراض نفسية وعقلية حسب (DSM 5) " الدليل التشخيصي للأمراض العقلية والنفسية للجمعية السيكاترية الأمريكية" .

تروي الحالة (ن) أنها عاشت طفولة محبطة و بائسة، لا تذكر أبيها إلا في قسوته عليها، حيث تحمل آلاما و جروحا نرجسية من جراء معاملته القاسية لها.

فتقول :" بابا يكرهني و كان يقولها لي في وجهي ، ملي كنت صغيرة ، صغيرة بزاف ، كان دايما يقولي « أنت من عرض ولادي نكرهك أنت يهودية . يسبني و يضربني قدام كل الناس الضياف ، حتى و أنا في هاذ السن حبا نعرف علاه ، و مارانيش فاهمة علاه ، يبقى لغز، malgré و الله العظيم ما كنت ندير والو عمري ما جبتلو المشاكل مع واحد ، يا الله شحال أذاني".

كنت ضعيفة و ما نعرفش ندافع على روحي ، حتى يما هي ثاني كيف كيف كانت تضربني و تشتمني و تفضل خاوتي و خواتاتي عليا مانيش عارفة علاه . لوكان نصيب كيفاش نمحي من راسي واش جوزت في طفولتي... بكاء".

من خلال أقوالها يبدوا أن الحالة عانت في طفولتها من معاملة قاسية جدا تركت في نفسها آلاما كبيرة و آثارا مدمرة.

و فيما يخص البعد المدرسي ، الحالة توقفت عن الدراسة في السنة 3 ثانوي ، مع أنها كما صرحت : " كنت نموت على قرايتي بصح كيف كيف يما و بابا حطموني وماخلاونيش نكمل قرايتي وحبسوني فالدار وماكانش مسموحلي باش ندير صديقات ، وبعدها اتفقوا في زوج و زوجوني . بصح الحمد لله طلع راجل و عوضني على ظلمهم وحقرتهم".

و عن البعد الصحي فالحالة لا تعاني من أي مرض عضوي باستثناء ارق ليلي و القلون العصبي .

أما بالنسبة للأب فهو يعاني من قصور في القلب، و الأم متوفاة إثر سرطان، ولديها أخ أصغر مصاب باضطراب عقلي وسبق له الاستشفاء بالمصلحة .بينما توفى الأخ الأكبر اثر حادث مرور عندما كان عمرها 18سنة

و فيما يتعلق ببعد العلاقات الاجتماعية صرحت (ن) أنها تعاني من مشاكل كبيرة و تواجه صعوبات مع المحيطين و المعارف و تعجز على تسيير حياتها بشكل سوي و سليم، كما تعاني من فشل في اتخاذ القرارات الصائبة. أما عن علاقتها بزوجها فتتسم بالتوتر و عدم الاستقرار، خلافات مستمرة والتي غالبا هي من يثيرها و أحيانا بلا سبب ظاهر،

حيث تقر:« أنا لي ندير الفتان مع راجلي بلا سبة ، بصح ثم نندم و نحب نصلح واش فسدت و نحس بالفراغ ».

و عن أبنائها فهي تحبهم و تسعى لتربيتهم و تعليمهم و لكنها تستعمل أساليب قاسية و عنيفة، و فيما يخص الاتجاه الذاتي فإنها تشعر بالملل و السآمة و نقص في فهم الحياة و عدم القدرة على وضع أهداف واضحة و تحقيقها، وأكثر ما يزعجها مزاجها المتقلب فهي تغضب بسرعة ولا تملك القدرة على مراقبة الذات و التحكم في انفعالاتها حيث قالت :« نحب نكون رزينة و ثقيلة بصح بسرعة نفقد أعصابي بسرعة».

صرحت حول البعد السلوكي أنها كثيرا ما تقوم بتكسير الأواني و تمزيق كراريس أولادها إذا استعصى فهم مسالة أو تمرين احدهم أثناء مراجعة الدروس.

صورتها عن ذاتها مهزوزة و تبدو واضحة من خلال تصريحاتها مع الشعور العميق بالألم والقلق من رفض الآخرين

و اظهر تشخيص الفحص العيادي حسب DSMV :

يتكون من خمس محاور:

-المحورالأوّل : التشخيص: بدون تشخيص.

-المحور الثاني : الشخصية : اضطراب الشخصية الحدية.

-المحور الثالث : مرض عضوي : غير موجود.

-المحور الرابع : حادث واقع : صدمة موت شقيقها.

- المحور الخامس :سلم التقييم الوظيفي EGF المستوى ما بين (45- 50)

كما تم تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية الحدية ومقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفيري يونغ.

الجدول التالي يمثل عرض نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ليونغ

الميدان	المخطط	الدرجة	مستوى التأثير			
			30-25	24-20	14-10	لا يؤثر
1 الرفض و الانفصال	الحرمان العاطفي	27	✓			
	التخلي وعدم الاستقرار	26	✓			
	الحذر و التعدي	26	✓			
	الانعزال الاجتماعي	14				
	الخجل و عدم الإتقان	26	✓			
2 نقص الاستقلالية و الكفاءة	الفشل	11			✓	
	التبعية و عدم الكفاءة	21		✓		
	القابلية للانجراح	20		✓		
	الاندماج	20		✓		
3 نقص الحدود	الحقوق المبالغة و السيطرة	12			✓	
	نقص المراقبة الذاتية و الانضباط الشخصي	28	✓			
4 التوجه المفرط نحو الآخرين	الخضوع	26	✓			
	التضحية	25	✓			
5 اليقظة المفرطة و الكف	التحكم المفرط في الانفعالات	10			✓	
	متطلبات عالية و المبالغة في النقد	10			✓	
	المجموع	305				

الجدول رقم(10) : يمثل عرض نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ليونغ

3. تحليل نتائج المقاييس

– يبين الجدول رقم 10 أن الدرجة الكلية لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة قد تجاوزت عتبة التأثير 262.

فيما يشير الجدول إلى درجة كل مخطط من المخططات ال 15

أظهرت نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة أن مجموع درجات المخططات الخمسة عشر والذي يمثل الدرجة الكلية للمقياس ككل.

بلغت 305 والدالة على أن المخططات تلعب هاما دورا في حياة الفرد.
أظهرت النتائج تباين في مستوى تأثير كل مخطط في ظهور الأعراض المرضية

(مخطط الحرمان العاطفي، مخطط التخلي وعدم الاستقرار، مخطط الحذر /التعدي، مخطط الخجل و عدم الكمال، مخطط الخضوع، مخطط نقص المراقبة الذاتية، مخطط التضحية) مخططات أساسية في تنظيم شخصية الفرد.

(مخطط التبعية وعدم الكفاءة،مخطط القابلية للانجراح، مخطط الاندماج) المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد.

(مخطط الفشل، مخطط المتطلبات عالية، مخطط التحكم المفرط، مخطط الحقوق مبالغ فيها، مخطط الانعزال الاجتماعي) يؤثر في بعض الظروف.

الجدول التالي يمثل عرض نتائج مقياس اضطراب الشخصية الحدية

الرقم	نص العبارة	نعم	لا
33	أنا متقلب المزاج	✓	
34	حين اغضب افقد السيطرة على نفسي	✓	
35	اشعر بالملل والفراغ		
36	اشعر بالفراغ لمجرد أن شخصا يهمني على وشك أن يفارقني	✓	
37	كثيرا ما اندفع للقيام بأعمال معينة	✓	
38	علاقاتي الشخصية بالآخرين متقلبة	✓	
39	كثيرا ما اهدد بان أوذي نفسي	✓	
40	تختلف شخصيتي من موقف الى أخر		

الجدول رقم(11) : يمثل عرض نتائج مقياس اضطراب الشخصية الحدية

تحصلت الحالة على 6 درجات حسب إجابتها بنعم على 6 فقرات أو بنود. وهي درجة اكبر من الدرجة المفترضة للتشخيص (5). وبهذا فقد تجاوزت العتبة الباثولوجية وعليه تشخص الحالة ضمن اضطراب الشخصية الحدية.

و قد طابقت نتائج مقياس اختبار الشخصية الحدية معايير الدليل الإحصائي و الشخصي الخامس للأمراض النفسية و العقلية اضطراب الشخصية الحدية.

4 . تقرير العام للحالة :

الحالة (ن) تبلغ 36 سنة، مستواها الدراسي ثانوي، متزوجة و أم لأربع أطفال ، تعيش مع زوجها و أبنائها الأربع في ظروف اقتصادية لا باس بها ، تخضع لمتابعة سيكاترية فقد تقدمت للفحص العيادي قبل شهريين بسبب معاناتها من اضطرابات النوم حيث تم تشخيصها حسب (DSM 5) باضطراب الشخصية الحدية .

من خلال معطيات المقابلات العيادية تبين أنها تعاني من خلل على مستوى الوظيفة النفسية و الاجتماعية سمات و أعراض مرضية حدية واضحة في تقلبات المزاج ، مشاكل و صعوبات في العلاقة مع المحيطين ،اضطراب صورة الذات مهتزة و متذبذبة حيث عاشت طفولة مؤلمة ومحبطة و تعرضت للحرمان العاطفي الشديد و للضرب المبرح و الاهانات و الشتائم من شخص عزيز المفروض أن يكون مصدر حنان و حب و أمن.

وأظهرت نتائج تطبيق اختبار الشخصية الحدية تطابق نتائجه مع معايير تشخيص (DSM 5) الذي يؤكد أن الحالة تعاني من اضطراب الشخصية الحدية ، كما أظهرت نتائج

عرض الحالة الثانية:

1. البيانات الأولية :

الاسم : (ف)

الجنس: أنثى

السن : 28 سنة

الترتيب بين الإخوة : 4

الحالة الاجتماعية : غير متزوجة

الحالة الاقتصادية : جيدة

المستوى التعليمي : جامعي

المهنة: أستاذة لغة فرنسية

2. تحليل المقابلة :

(ف) آنسة تبلغ من العمر 28 سنة غير متزوجة، ترتيبها الأخير من بين إخوتها الأربع ، حائزة على شهادة ليسانس و تدرس بالمتوسطة كأستاذة لغة فرنسية ، تعيش لوحدها في فيلا العائلة و في ظروف اقتصادية جيدة، وتخضع لمتابعة سيكاترية منذ فترة.

أثناء المقابلة بدت الحالة هادئةو تواصلت معنا بلغة و مصطلحات راقية تتخللها عبارات بالفرنسية وبعدها بقليل ظهر عليها القلق والتوتر و كثرة الالتفاف.

تروي(ف) عن طفولتها أنها لم تكن سعيدة بالرغم من أنها من عائلة ثرية وفرت لها كل الحاجات المادية. لكن مرض أمها بالاكتئاب المزمن جعلها تشعر بالحزن و اثر على نفسيتها و كذا غياب أبيها المتكرر بحكم طبيعة عمله (رائد في قوات الجيش)و لم تستطيع المر بية القائمة على رعايتها منحها المشاركة الوجدانية و الحنان مما جعلها تشعر بالإهمال و الحرمان العاطفي.

تعرضت لصدمة اعتداء جنسي من طرف le chauffeur عندما كان يوصلها، كما جاء على لسانها << le chauffeur a abusé de moi sexuellement et j'avais peur de dire à mon père ou à mon frère. Mes deux autres frères étaient

absents, pour ma mère si comme elle n'existe pas, elle vivait dans un autre monde >>.

فيما يتعلق بتاريخها الصحي (ف) لا تعاني من أي اضطراب عضوي باستثناء القلون العصبي,اضطرابات حادة في المزاج.

توفى والدها نتيجة قصور كلوي حاد عندما كان عمرها 18 بينما أصيبت الأم بشلل عام لتتوفى هي الأخرى بعده بسنة.

أما عن بعد التاريخ المدرسي فالحالة كانت متفوقة وأنهت دراستها وخرجت للعمل لتصاحب

متاعب و صعوبات مع الزميلات و أرباب العمل في حياتها اليومية حيث تقول: « Je suis très nerveuse avec elles, je ne tiens pas en place et je ne me comporte pas normalement».

وعن علاقاتها الاجتماعية فهي تدخل في علاقات صدقات بإفراط و تشكو من استغلال المحيطين و كثيرا ما تنفق عليهم أموال كبيرة بشكل غير عقلاني، وقد جاء على لسانها « أحيانا أشعر بالحقد والكراهية للناس، وأحيانا أخرى أشعر بالحب اتجاههم Ils me font pitié » تراودها أفكار رهابية تشعر بألم نفسي مدمر، ولا تتحمل البقاء وحيدة ولا تملك السيطرة على غضبها مما

جعلها تفسخ خطوبتها مرتين .

و نظرا لما أصبحت عليه تصرفاتها غير الملائمة وما سببته لها من متاعب على الصعيد الشخصي و المهني و الاجتماعي ، تقدمت للفحص العيادي حيث تم تشخيصها من طرف أخصائي الأمراض النفسية و العقلية باضطراب الشخصية الحدية حسب (DSM 5) الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للجمعية السيكاترية الأمريكية .

واظهر تشخيص الفحص العيادي حسب DSM V :

ويتكون من خمس محاور:

-المحور الأوّل : التشخيص: بدون تشخيص.

-المحور الثاني : الشخصية : اضطراب الشخصية الحدية.

-المحور الثالث : مرض عضوي : غير موجود.

-المحور الرابع : حادث واقع : صدمة جنسية.

- المحور الخامس : سلم التقييم الوظيفي EGF المستوى ما بين (45- 50)

كما تم تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية الحدية ومقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفيري يونغ .

عرض نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفيري يونغ.

الميدان	المخطط	الدرجة	درجة التأثير			
			30-25	24-20	14-10	لايؤثر
الرفض و الانفصال	الحرمان العاطفي	26	✓			
	التخلي وعدم الاستقرار	28	✓			
	الحذر و التعدي	29	✓			
	الانعزال الاجتماعي	13			✓	
	الخجل و عدم الإتقان	27	✓			
نقص الاستقلالية و الكفاءة	الفشل	11			✓	
	التبعية و عدم الكفاءة	22		✓		
	القابلية للانجراح	23		✓		
	الاندماج	21		✓		
نقص الحدود	الحقوق المبالغة و السيطرة	10				✓
	نقص المراقبة الذاتية و الانضباط الشخصي	26	✓			
التوجه المفرط نحو الآخرين	الخضوع	27	✓			
	التضحية	25	✓			

اليقظة المفرطة و الكف	التحكم المفرط في الانفعالات	12				✓
	متطلبات عالية و المبالغة في النقد	10				✓
	المجموع	313				

الجدول رقم (12) يمثل تحليل نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ليونغ

تحليل نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة

بين الجدول رقم 15 أن الدرجة الكلية لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة قد تجاوزت عتبة التأثير 262

فيما يشير الجدول إلى درجة كل مخطط من المخططات ال 15

أظهرت نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة أن مجموع درجات المخططات الخمسة عشر والذي يمثل الدرجة الكلية للمقياس ككل.

بلغت 313 والدالة على أن المخططات تلعب هاما دورا في حياة الفرد.

كما أظهرت النتائج تباين في مستوى تأثير كل مخطط في ظهور الأعراض المرضية

(مخطط الحرمان العاطفي، مخطط التخلي وعدم الاستقرار، مخطط الحذر /التعدي، مخطط الخجل و عدم الكمال، مخطط الخضوع، مخطط نقص المراقبة الذاتية، مخطط التضحية) مخططات أساسية في تنظيم شخصية الفرد.

(مخطط التبعية وعدم الكفاءة، مخطط القابلية للانجراح، مخطط الاندماج) المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد.

(مخطط الفشل، مخطط الانعزال الاجتماعي) يؤثر في بعض الظروف.

(مخطط متطلبات عالية، مخطط التحكم المفرط في الانفعالات، مخطط الحقوق مبالغ فيها) المخطط لا يؤثر على الفرد.

عرض مقياس اضطراب الشخصية

الرقم	نص العبارة	نعم	لا
33	أنا متقلب المزاج	✓	
34	حين اغضب افقد السيطرة على نفسي	✓	
35	اشعر بالملل والفراغ	✓	
36	اشعر بالفراغ لمجرد أن شخصا يهمني على وشك أن يفارقني	✓	
37	كثيرا ما اندفع للقيام بأعمال معينة	✓	
38	علاقاتي الشخصية بالآخرين متقلبة	✓	
39	كثيرا ما اهدد بان أوذي نفسي		
40	تختلف شخصيتي من موقف الى أخر	✓	

تحصلت الحالة على 7 درجات حسب إجابتها بنعم على 7 فقرات أو بنود. وهي درجة اكبر من الدرجة المفترضة للتشخيص (5). وبهذا فقد تجاوزت العتبة الباثولوجية وعليه تشخص الحالة ضمن اضطراب الشخصية الحدية.

و قد طابقت نتائج مقياس اختبار الشخصية الحدية معايير الدليل الإحصائي و الشخصي الخامس للأمراض النفسية و العقلية اضطراب الشخصية الحدية.

4.2. تقرير عام حول الحالة :

الحالة (ف) تبلغ من العمر 28 سنة مستواها الدراسي جامعي تدرس اللغة الفرنسية تعيش لوحدها في بيت العائلة، تقدّم الحالة للاستشارة النفسية أين تمّ تشخيصها باضطراب الشخصية الحدية.

و من خلال تحليل محتوى معطيات المقابلات العيادية تبيّن أنّ الحالة تعاني من اختلالات على مستوى الوظيفة النفسية و الاجتماعية و المهنية .

تتمثل في صعوبات التفاهم و التعامل مع المحيطين سواء على الصعيد الأسري أو المهني أو الأصدقاء، تصرفات غير ملائمة مع المدراء ، مما جعلها تغير المؤسسات التعليمية التي تعمل بها باستمرار، خلافات مع زملاء و انفعالات غير متناسقة مع المواقف ، فسخت خطوبتها أكثر من

مرة لا لسبب موضوعي ، بدّدت الأموال التي ورثتها على معارفها و حتى راتبها تصرفه بشكل غير عقلاني.

كشفت نتائج مقياس الشخصية سمات مرضية، مزاج متقلب، اضطراب في الهوية، اندفاعية، أعراض عصابية، عدم التمكن من تسير الأحاسيس الكثيفة وغير المستقرة مع غياب بوادر التأقلم.

وسجل مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفيري يونغ هيمنة 12 مخطط مختل وظيفيا بدرجات متفاوتة. حيث كانت المخططات (مخطط الحرمان العاطفي، مخطط الشك/ التعدي، مخطط الإهمال وعدم الاستقرار،مخطط الخضوع، مخطط عدم التحكم في الذات، مخطط الخجل/ عدم الكمال، مخطط التضحية، مخطط الانعزال الاجتماعي) الاكثر تأثيرا وشدة وضرر و مساهمة في ظهور الأعراض المرضية الحدية.

كما لعبت المخططات(مخطط التبعية وعدم الكفاءة، مخطط القابلية للانجراح، مخطط الاندماج) دورا هاما في حياة الحالة.

عرض الحالة الثالثة

1. البيانات الأولية :

الاسم: ز

الجنس: أنثى

السن: 20

المستوى التعليمي: جامعي

الحالة الاجتماعية: عزباء

الحالة الصحية: لا تعاني من أي مرض

المستوى المادي : منخفض

2. تحليل المقابلة

«ز» آنسة تبلغ من العمر 20 سنة عزباء ترتيبها الثالث من بين خمسة إخوة أشقاء،تزاول دراستها بالجامعة السنة أولى تخصص علم النفس.

تعيش مع أسرتها المكونة من الأب، زوجة الأب و الإخوة في ظروف اجتماعية و اقتصادية متوسطة.

تخضع لمتابعة سيكاترية منذ فترة قصيرة بعد محاولة انتحار، حولها الطبيب العام في مصلحة الاستعجالات لأخصائي الأمراض النفسية و العقلية وخلال الفحص العيادي تم تشخيصها باضطراب الشخصية الحدية وفقا للدليل الإحصائي والتشخيصي الأمريكي للأمراض العقلية و النفسية(DSM_V).

أبدت « ز» اتصالا غير مرغوب فيه، كانت قلقة و مشوشة تحرك رجليها و يبدو عليها التوتر و الضيق و ترفض النظر في العينين.

تبدوا « ز» من حيث هيئتها عادية، ترتدي ملابس شبابية مرتبة.

يروي والدها أن التعامل معها كان صعبا منذ أن كانت طفلة، تميزت ردود أفعالها بالشدة و العداء وكثرة المشحنات مع كل أفراد الأسرة.

و يقول « ز »«منذ صغرها و ردود أفعالها فجة تتشاجر مع الأطفال و معرفتش كيفاه نتعامل معها تتقلب مشاعرها بسرعة حتى رياضة جيدو خليتها تمارسها وطبيعي نوجهها و نوبخها باش نربيها هي متهورة و تدير تصرفات طايشة حتى نضطر نعنفها كانت ترتدي الحجاب أيام ثم تنزعو وغيره من الأفعال غير اللائقة بصح هي تقلق وتغضب وتضن أشياء ماهيش حقيقة».

بينما تصرح الحالة أن حياتها العائلية سيئة ولا تطاق نتيجة معايشتها لمشاكل دائمة مع كافة أفراد العائلة، تتعرض للإهانة و الضرب والشتم من طرف الأخ الشقيق ويقول لها كلام قاسي ولا احد يتدخل.كما جاء على لسانها «مانشفاش على أمي توفات كان عندي ثلاث سنين لو كان كانت عايشة مانيش في هذي الحالة».

علاقتها بابيها مشحونة بالتوتر منذ الطفولة و سيئة لأنها حسب قولها « بابا يضربني و لا احد يدافع عني ولا يتحمل مسؤولية شراء ما يلزمني من حاجات أنا مهمشة».

أما عن تاريخها الصحي فهي لا تعاني من أي مرض عضوي.

مسارها الدراسي كان عاديا ولم يسبق لها أي صعوبات التعلم.

فيما يخص علاقتها الاجتماعية فتتميز بقلة الصدقات،وقد تعرفت على شخص هو الوحيد الذي أحبها في نظرها وتجد فيه الحنان الذي تفتقده في كل الناس لكنها في حالة شجار مستمر معه ما جعله يقطع صلته بها.

تقول « أنا في الحقيقة دايما مقلقة و سريعة الانفعال ربما على هذيك خلاني».

رفضه لها جعلها تقبل على محاولة الانتحار« فتقول لم يعد لوجودي قيمة، فهي تريد ان تموت خاصة عندما تركها الشخص الوحيد الذي أحبته وكانت تعتقد انه يحبها ».

صورتها عن ذاتها مهتزة ولاتدرك كيف تشبع رغباتها و حاجاتها بطريقة سوية.

لديها إحساس بفقدان القيمة والوحدة و الفراغ، استياء ظاهر، معاناة مرتبطة بأفكار اضطهادية.

اظهر تشخيص الفحص العيادي حسب DSM V :

ويتكون من خمس محاور:

-المحورالأوّل : التشخيص: بدون تشخيص.

-المحور الثاني : الشخصية : اضطراب الشخصية الحدية.

-المحور الثالث : مرض عضوي : غير موجود.

-المحور الرابع : حادث واقع : موت الام.

- المحور الخامس : سلم التقييم الوظيفي EGF المستوى ما بين (50- 55)

عرض نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفيري يونغ.

كما تم تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية الحدية ومقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفيري يونغ.

الميدان	المخطط	الدرجة	مستوى التأثير			
			30-25	24-20	14-10	لا يؤثر
الرفض و الانفصال	الحرمان العاطفي	29	✓			
	التخلي وعدم الاستقرار	27	✓			
	الحذر و التعدي	28	✓			
	الانعزال الاجتماعي	13			✓	
	الخجل و عدم الإتقان	25	✓			
نقص الاستقلالية و الكفاءة	الفشل	10			✓	
	التبعية و عدم الكفاءة	21		✓		
	القابلية للانجراح	22		✓		
	الاندماج	20	✓			
نقص الحدود	الحقوق المبالغة و السيطرة	9				✓
	نقص المراقبة الذاتية و الانضباط الشخصي	27	✓			
التوجه المفرط نحو الآخرين	الخضوع	26	✓			
	التضحية	27	✓			
اليقظة المفرطة و الكف	التحكم المفرط في الانفعالات	8				✓
	متطلبات عالية و المبالغة في النقد	9				✓
	المجموع	301				

3.تحليل نتائج المقياس.

يبين الجدول رقم 16

أن الدرجة الكلية لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة قد تجاوزت عتبة التأثير 262

فيما يشير الجدول إلى درجة كل مخطط من المخططات ال 15

بلغت 301 والدالة على أن المخططات تلعب هاما دورا في حياة الفرد.
كما أظهرت النتائج تباين في مستوى تأثير كل مخطط في ظهور الأعراض المرضية

(مخطط الحرمان العاطفي، مخطط التخلي وعدم الاستقرار، مخطط الحذر /التعدي، مخطط الخجل و عدم الكمال، مخطط الخضوع، مخطط نقص المراقبة الذاتية، مخطط التضحية) مخططات أساسية في تنظيم شخصية الفر د.

(مخطط التبعية وعدم الكفاءة، مخطط القابلية للانجراح، مخطط الاندماج) المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد.

(مخطط الفشل، مخطط الانعزال الاجتماعي) يؤثر في بعض الظروف

(مخطط متطلبات عالية، مخطط التحكم المفرط في الانفعالات، مخطط الحقوق مبالغ فيها) المخطط لا يؤثر على الفرد.

عرض نتائج مقياس اضطراب الشخصية الحدية

الرقم	نص العبارة	نعم	لا
33	أنا متقلب المزاج	✓	
34	حين اغضب افقد السيطرة على نفسي	✓	
35	اشعر بالملل والفراغ	✓	
36	اشعر بالفراغ لمجرد أن شخصا يهمني على وشك أن يفارقني		
37	كثيرا ما اندفع للقيام بأعمال معينة	✓	
38	علاقاتي الشخصية بالآخرين متقلبة	✓	
39	كثيرا ما اهدد بان أوذي نفسي		
40	تختلف شخصيتي من موقف الى أخر	✓	

تحصلت الحالة على 6 درجات حسب إجابتها بنعم على 6 فقرات أو بنود. وهي درجة اكبر من الدرجة المفترضة للتشخيص (5). وبهذا فقد تجاوزت العتبة الباثولوجية وعليه تشخص الحالة ضمن اضطراب الشخصية الحدية.

و قد طابقت نتائج مقياس اختبار الشخصية الحدية معايير الدليل الإحصائي و الشخصي الخامس للأمراض النفسية و العقلية اضطراب الشخصية الحدية

4.تقرير عام حول الحالة

«ز» آنسة تبلغ من العمر 20 سنة، عازبة ترتيبها الثالثة من بين خمسة إخوة أشقاء، تدرس بالجامعة سنة أولى علم النفس. تعيش مع أسرتها الأب و زوجة الأب والإخوة في مستوى اقتصادي منخفض.

تخضع لمتابعة سيكاترية منذ فترة وجيزة بعد محاولتها الانتحار حيث حولها الطبيب العام إلى أخصائي الأمراض العقلية و النفسية حيث تم تشخيصها حسب الدليل الإحصائي و التشخيصي الأمريكي الخامس DSM_V

كشفت معطيات المقابلات العيادية أن الحالة تعاني من اختلال على مستوى الوظيفة النفسية و الاجتماعية تتمثل في صعوبات علائقية ومشاكل مع المحيطين بها خصوصا مع أفراد العائلةِ شجارات مع الذي تحبه والخوف من تركها بدون مبرر.

صورتها عن ذاتها مهتزة وليس لديها معنى واضح و متماسك عن هويتها، مزجها متقلب و حاد باستمرار تنتبها تغيرات سريعة في الحالة الانفعالية ترتبط بالمواقف اليومية.

طابقت نتائج مقياس الشخصية الحدية للمعايير التشخيصية للدليل الإحصائي و التشخيصي الأمريكي الخامس مما اثبت اضطراب الشخصية الحدية.

كما أظهرت نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ليونغ اجتياح 11 مخطط مختل مع تباين في مستوى تأثير كل مخطط.

4. عرض الحالة الرابعة:

1. عرض الحالة

الإسم:« م».

الجنس: ذكر.

السن:27 سنة.

عدد الإخوة: 4.

المستوى التعليمي:جامعي.

الحالة الصحية:جيدة.

المستوى المادي:عادي.

المهنة: لا يعمل.

2. تحليل المقابلة:

(م) شاب يبلغ من العمر 27 سنة، أعزب، أكبر إخوته الأربعة، تخرج من الجامعة منذ سنتين،حائز على شهادة ماستر 2 تخصص تكنولوجيا، ولم يجد العمل حتى الآن. يعيش مع أسرته المتكونة من الأب عمره 50 سنة تقني سامي...، الأم ماكثة في البيت وأما الإخوة في ظروف اقتصادية مقبولة.

يخضع لمتابعة سيكاترية منذ شهرين بعد إحالته من طرف طبيب عام إلى أخصائي نفساني للمتابعة النفسية.

بدا (م) وسيما وأنيقا يحمل نظارت سوداء، ما يعطي انطباع انه شخصية مهمة في المجتمع. هندامه مرتب عبارة عن لباس رياضي –ماركا عالمية– كما يبدو أنه من الطبقة المثقفة.

كان (م) أثناء المقابلة هدئا يبدي نوع من التحفظ تشتت الفكر والتركيز، غير متحمس للحوار. كما بدى التوتر واضحا على ملامحه.

يروي الحالة فيما يخص التاريخ الطفولي، فيروي (أ) أن طفولته اتسمت بأسلوب تغلب عليه الجانب العقابي والنظام الصلب، من طرف الأم والأب رغبة منهما في نجاحه وتحقيق طموحاتهما

المستقبلية في أن يحقق حلمهما ويصبح طبيب، وكانت هذه رغبة الأم التي قضى عليها والدها بحرمانها من مواصلة الدراسة، واستخدام أساليب العنف و القسوة معها.

أما فيما يخص تاريخه المرضي فالحالة لاتعاني من أي مرض عضوي ولم يسبق له استشفاء ولا يعاني الوالدين من أي مرض وكذا الاخوى.

أما بالنسبة لمسارالدر اسي

علاقته بالآخرين حادة وتتسم بالصعوبات، يستثار بسرعة، ويؤول كلام أصدقائه تأويلا غير صحيح، علاقته مع والده تتسم بالإحترام وتنفيذ الأوامر مهما كانت، أما العلاقة مع الأم فأحيانا تكون محترمة ولكن كثيرا ما تكون فجة على حساب مزاجه، قد تصل إلى استعمال ألفاظ غير محترمة لا تليق بمكانة الأم، فكثيرا ما يفقد السيطرة على نفسه وينفجر بنوبة غضب شديدة، معنوياته متقلبة باستمرار، قيادته خطيرة ومتهورة، يقود بسرعة فائقة، بمجازفة ومغامرة،يتشاجر مع شرطة المرور باستمرار ويرفض الاعتراف بالأخطاء التي يرتكبها، نجى مؤخرا من حادث خطير كما يقول «شفت الموت » ، كل هذا يدل على ضعف نظام ضبط إنفعالاته.

أما فيما يخص هويته فهي غير ثابتة ولا مستقرة، فمجموع أحاسيسه والتمثلات غير منظمة، كيانه ككل مضطرب، وهذا ما جعله يندفع نحو الإدمان، دون التفكير في عواقبه، كما جاء على لسانه« مارانيش عارف كيفاش حتى سبت روحي متورط».

وقد تم تطبيق مقياس اضطرابات الشخصية الحدية الفرعي ومقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفيري يونغ.

الميدان	المخطط	الدرجة	مستوى التأثير			
			30-25	24-20	14-10	لا يؤثر
الرفض و الانفصال	الحرمان العاطفي	26	✓			
	التخلي وعدم الاستقرار	25	✓			
	الحذر / التعدي	25	✓			
	الانعزال الاجتماعي	22		✓		
	الخجل و عدم الإتقان	27	✓			
نقص الاستقلالية و الكفاءة	الفشل	11			✓	
	التبعية و عدم الكفاءة	24		✓		
	القابلية للانجراح	22		✓		
	الاندماج	23		✓		
نقص الحدود	الحقوق المبالغة و السيطرة	10			✓	
	نقص المراقبة الذاتية و الانضباط الشخصي	27	✓			
التوجه المفرط نحو الآخرين	الخضوع	25	✓			
	التضحية	25	✓			
اليقظة المفرطة و الكف	التحكم المفرط في الانفعالات	9				✓
	متطلبات عالية و المبالغة في النقد	7				✓
	المجموع	305				

الجدول (17) : يمثل تحليل نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة ليونغ

3. تحليل نتائج المقاييس

الجدول رقم

أن الدرجة الكلية لمقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة قد تجاوزت عتبة التأثير 262

فيما يشير الجدول إلى درجة كل مخطط من المخططات ال 15

بلغت 305 والدالة على أن المخططات تلعب هاما دورا في حياة الفرد.
كما أظهرت النتائج تباين في مستوى تأثير كل مخطط في ظهور الأعراض المرضية.

(مخطط الحرمان العاطفي، مخطط التخلي وعدم الاستقرار، مخطط الحذر /التعدي، مخطط الخجل و عدم الكمال، مخطط الخضوع، مخطط نقص المراقبة الذاتية، مخطط التضحية، مخطط الاندماج ،التبعية وعدم الكفاءة) مخططات أساسية في تنظيم شخصية الفرد.

(مخطط الانعزال الاجتماعي ، مخطط القابلية للانجراح، مخطط) المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد.

(مخطط الفشل، مخطط الحقوق مبالغ فيها) يؤثر في بعض الظروف

(مخطط متطلبات عالية، مخطط التحكم المفرط في الانفعالات،) المخطط لا يؤثر على الفرد.

4. تقرير عام حول الحالة الرابعة

(أ) شاب يبلغ من العمر 28 سنة، ترتيبه الأول بين إخوته، تخرج من الجامعة منذ سنتين، حائز على شهادة ماستر 2 تخصص تكنولوجيا ولم يجد عملا حتى الآن، يعيش مع أسرته الأب و الأم والإخوة في ظروف اقتصادية مقبولة.

يخضع لمتابعة سيكاترية منذ شهرين إثر إحالته إلى أخصائي الأمراض النفسية والعقلية، حيث تم تشخيصه باضطراب الشخصية الحدية حسب الدليل التشخيصي DSM_5.

كشف تحليل محتوى معطيات المقابلات العيادية اختلال على المستوى الوظيفة النفسية والاجتماعية والأسرية للحالة، حيث تبين أنه يعاني من تذبذب في العلاقات الشخصية وغير قادر على التعامل بكفاءة مع متطلبات الحياة اليومية وعلى التأثير في العالم. يمر بنوبات متقلبة في المزاج بالإضافة إلى عدم الثبات في هويته مما أدى إلى إقباله على تعاطي المخدرات، وهذا يدل على أنه هش وضعيف داخليا.

ربما يرجع هذا إلى أساليب التربية الخاطئة، قسوة و صرامة، التي مارسها الوالدان.

كما أظهرت نتائج تطبيق مقياس الشخصية الحدية تطابق نتائجه مع معايير التشخيصية للدليل التشخيصي لتصنيف الأمراض العقلية والنفسية للجمعية الأمريكية.

وأظهرت نتائج مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة هيمنة 8 أنواع من المخططات على الحالة باعتبارها مخططات أساسية في تنظيم الشخصية، وشكلت 3 مخططات مشكلا بالنسبة للفرد، و4 أنواع من المخططات لعبت دورا هاما في حياة الفرد.

تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

تنص الفرضية الأولى

تؤثر المخططات المبكرة الغير المتكيفة (الدرجة الكلية للمقياس) في ظهور أعراض مرضية الحدية ، أظهرت نتائج مقاييس المخططات المبكرة غير متكيفة المطبقة على أفراد الدراسة – هيمنة 11 مخطط بدرجة تفوق 20 .

تجاوز مجموع درجات المخططات المبكرة غير المتكيفة(الدرجة الكلية للمقياس) 300 درجة أي عتبة التاثيرلدى حالات الدراسة الأربع، مما يدل على أن المخططات مهمة تلعب دورا هاما في حياة أفراد الدراسة ،ذلك يعني أنها فعالة و نشطة ، ساهمت في ظهور أعراض مرضية حدية .

فحسب يونغ « المخطط تنظيم أخذ منبعه في الطفولة و يؤثر في كل حياتنا و هو ينتج عن ظروف يحملها الفرد من عائلته ، وأصدقائه أو المحيطين به ، من إهمال ، انتقاد ، رفض ، ضحية إساءة ، أو أي شيء بإمكانه أن يؤدي إلى صدمة ومع الوقت يندمج المخطط بشدة مع الشخصية ، و تمارس المخططات تأثيرها فتوقظ الإحساسات العنيفة» (Jeffrey Young 2006)

ويؤكد يونغ على أن المخططات نماذج معرفية انفعالية ذاتية التهديم (Auto défaitistes) تظهر مبكرا خلال النمو و تتكرر طوال الحياة (Jeffrey Young 2005 p35).

والمخططات الأكثر شدة و ضررا هي:

مخططات التخلي، عدم الاستقرار، مخطط الحرمان العاطفي، مخطط نقص الإتقان والخجل.

كشفت معطيات المقابلات أن أفراد الدراسة، قد وقعوا تحت تأثير هذه المخططات، فقد تعرضوا لسوء معاملة إهمال، تخلي، رفض أثناء طفولتهم و خلال سن الرشد تنشط هذه المخططات

عن طريق أحداث الحياة ، إذ يدركها الشخص لا شعوريا ، ويتم تفعيلها ، فتظهر الأعراض على شكل انفعالات حسية وهنا ما أكدته نتائج مقياس اضطرابات الشخصية الحدية و محكات (DSM5)تغيرات حادة و غير متوقعة في الأمزجة السلبية ،مما يؤدي بالإضرار بالعلاقات المتبادلة ،وتغيير النظرة في الآخرين باستمرار، حياة مضطربة ، مواقف غير منتظرة و غير مبررة عدم اتخاذ قرارات ا لصائبة عند التعرض لمواقف محبطة ، بحيث اللجوء إلى سلوكيات طائشة .

وعزز التاريخ الطفولي نتائج المقاييس حيث أن الحالات تعرضت لصدمات ،كما حدث للحالة (ب) صدمة الضرب . و الحالة (أ) تعرض هو الأخر إلى أساليب المعاملة القاسية من طرف الوالدين، خلف ذكريات مؤلمة ويشير **Ruth et Kempe** في كتابه الطفولة المعذبة.

إن العائلات تنقل سوء المعاملة من جيل إلى جيل ، وفي هذا الصدد يوضح Guillaumi 1982كيف تطبع سيرورة العلاقة مع المسار العاطفي ، وهو التقمص الرابطي الذي يشير إلى حقيقة العلاقة بين الوالد و الابن وهو ما يعرف بتماهي سلوكات الأفراد المهيمنة

وأكد أركسون أن الرعاية النفسية المتمثلة في الجد و الاهتمام ، تمثل بذرة للشخصية السوية القادرة على إقامة علاقات مع الآخرين دون خجل أو خوف ،بينما الرعاية غير الملائمة فتمثل بذرة للاضطرابات الشخصية و الأمراض النفسية .

و عدم توفير الحاجات العاطفية الأساسية لنمو نفسي سوي و سليم أدى الى ظهور أعراض مرضية حدية لدى أفراد الدراسة.

وهذا يتفق مع ما أشار إليه أوليفر ماسون و آخرون Oliver Mason et al(2005) أن كل من المخططات المعرفية غير المبكرة و نمط الارتباط attachement style يصنفان ضمن صعوبات الصحة النفسية.

تنص الفرضية الثانية

هناك تباين مستوى تأثير كل مخطط من المخططات المبكرة غير المتكيفة في ظهور أعراض مرضية حدية

أظهرت نتائج تحليل مقاييس المخططات المبكرة غير المتكيفة المطبقة على الحالات الأربعة اجتياح أنواع من المخططات المختلة غير المتكيفة مع بمستوى تأثير (25-30) تدل على أنها أساسية في تنظيم شخصية الفرد أدى تفاعلها إلى ظهور سمات و أعراض مرضية تجلت بوضوح لدى الحالات من خلال المزاج المتقلب و فقدان السيطرة على النفس و الاندفاعية و تقلب العلاقات الشخصية واضطراب الكيان وعدم الاستقرار الانفعالي يسبب إعادة تنشيط المزاج.

و هذه المخططات هي: (مخطط الحرمان العاطفي، مخطط التخلي وعدم الاستقرار، مخطط الحذر /التعدي، مخطط الخجل و عدم الكمال، مخطط الخضوع، مخطط نقص المراقبة الذاتية، مخطط الانعزال الاجتماعي).

كما وقع كل من (مخطط العلاقات الدمجية ومخطط الخوف من المرض أو الانجراحية ومخطط التبعية ونقص الكفاءة ومخطط المتطلبات العالية) في فئة(20-25) حيث المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد.

بينما لم يتجاوز عتبة التأثير كل من مخطط الفشل الحقوق الشخصية المبالغ فيها و مخطط التحكم المفرط في الانفعالات.

يمكن تفسير الفرضية الثانية حسب كل مخطط

مخطط الشعور بالتخلي و الإهمال وعدم الاستقرار

إذ تقع درجة تأثيره في فئة (30,25) التي تدل على أن هذا المخطط أساسي وفعال في تنظيم شخصية الفرد

يسبب الإهمال في مرحلة الطفولة جوع عاطفي بمعنى أن الحالات الدراسة تعاني من الشعور بالتخلي أو التهديد بالتخلي من طرف القائمين بالرعاية خاصة الوالدين أحدهما أو كلاهما، يمكن أن يكون هذا التخلي بسبب وفاة، طلاق، غياب. ونتج عنه شعور الحالات بعدم الاستقرار العاطفي.

فهم يعيشون حالة من التذبذب و عدم الاستقرار على المستوى العلائقي بينهم و بين الأشخاص المهمين في حياتهم خاصة الوالدين نتيجة شعورهم بتخلي والديهم عنهم أو أنهم سيتخلون عنهم.

فالإهمال في مرحلة الطفولة يؤدي إلى تطور أعراض مرضية وهذا ما فسره بروسيا حول الحالات الحدية وفق صيغة يقترحها على الشكل التالي

غياب الموضوع = فقدان الموضوع = تخريب الموضوع = تأنيب= إصلاح أو انهيار dentificationمما يفسح المجال لآليات دفاعية متقهقرة كالنفي والانشطار والإسقاط والمثلنة البدائية Idéalisation),والتقمص الإسقاطي(projective

وانتهى بروسي إلى أن أهم ما يميز التوظيف الحديث هو مرض السريرة والتوظيف بالمظهر، ويقصد بمرض السريرة (Pathologie de l'intéritoire)

ضعف استثمار الفضاء النفسي الداخلي الذي يتجلى في مظاهر مثل: العجز عن البقاء وحيدا، التبعية ، الشراهة، الإدمانية ، الاندفاعية والانتقال إلى الفعل، علاقة الموضوع الاعتمادية، حاجة الأنا إلى السند، أو حاجة التوظيف النفسي إلى ذلك اعتمادا على توظيف الآخر. وغالبا ما يلجأ الشخص في هذه الحالات إلى التوظيف المظهري تحت غطاء القطاع التكيفي بذات مزيفة كي يسقط نشاطا هواميا فجا(عنيفا) ذي طابع قبل تناسلي يكثف فيه المراحل الفنية و الشرطية و التناسلية المبكرة، أو متمركز حول مشهد بدائي مرعب مع وزات نووية مباشرة و قوية B.Brisset,1999

ونركز على بعض المعطيات التي وردت في المقابلات العيادية لتكملة وتدعيم نشوء هذا المخطط تعرضت المفحوصة كثيرا للضرب و الشتم و الاحتقار من قبل أبيها هذا الكائن العزيز عاشت هذا الحدث على شكل اعتداء، مأساة الضرب في حد ذاتها صدمة، تخفي ورائها

مخطط الشك / التعدَي:

سجل مخطط الشك / التعدي درجات عالية لدى الأفراد العينة، تجاوزت عتبة التأثير ليقع في فئة (25–30) الدالة على أن المخطط أساسي في تنظيم الشخصية.

إن هؤلاء يعانون من تأثير مخطط الشك / التعدي، و يساهم في ظهور أعراضهم المرضية، إذ تقع درجة تأثيره في المستوى (25 – 30) الدالة على أنه مخطط أساسي في تنظيم الشخصية.

و يتوقع صاحب هذا المخطط من الآخرين سوء المعاملة، الكذب عليه، خداعه، و استغلاله بصفة عامة، و يعتقد أن العذاب الذي يعاني منه هو نتيجة إهمال الآخرين له و المتعمد و غير المبرر.

حيث يغلب على صاحب هذا المخطط الأسلوب المعرفي للشخصية ذات الميول الهذائية المحاكمة العقلية الخاطئة التي تكون مسؤولة عن التأويلات الخاطئة ذات العلاقة بموضوعات الاعتداء من قبل الآخرين .

يحاول هؤلاء الأفراد أن يفكروا بطريقة منطقية ، لكن الأفكار تستند في المنطلق إلى ذاتيته التي يدفعها إلى عدم الأخذ بعين الاعتبار السياق العام للوضعية و لأدلة الآخرين ، فليس هناك من و ما يزعج قناعاتها ، حيث تتسبب لها بإصرار و عناد و تسعى أن تثبتها بطريقة عقلانية، لكن يبقى هذا المنطق جزئي ، منحرف لا يستند إلى الوقائع و أدلة ملموسة، و هو كذلك يستند إلى وقائع جزئية انتقائية تضخم بطريقة انحيازية الأحداث البسيطة غير المهمة ، هذا ما يمكن تسميته بالتفكير المتصلب .

و يمكن تفسير هذا في ضوء المحكات التشخيصية الحدية التي جاء بها الدليل الإحصائي و التشخيص الخامس.

حيث ظهرت على حالات دراسة بمظاهر الاندفاعية و إضطرابات المزاج و الطبع و عدم تحمل الإحباط و ظهور أفكار اضطهادية تظهر بصورة عابرة ، الغضب الغير مبرر و عدم القدرة

على التحكم في الانفعالات ، الشجار المتكرر و نمط العلاقات الاجتماعية غير المستقر مع الآخرين و يتصف بالتقلب بين التطرف في الحب و التطرف في الكره .

و يوضح Green1983 من جهته أن الاضطرابات الحدية تدل على غموض بين الوجبات و التصورات، الأفكار و القيام بالفعل، و هذا بسبب التأرجح بين قلق التخلي و قلق الاحتياج، يقوم الفعل بطرد الضغوطات التي تضاف بالمرور إلى الفعل داخليا بالتجسيد أو بالقيام بالفعل خارجيا بالحركة ، تتكون هذه الضغوطات من جراء غياب الموضوع أو من الالتحام به .

و هذا ما ظهر لدى الحالة الثالثة حيث قام عدة مرات و الإقدام على الفعل و التهديد بالانتحار تحت تأثير الاندفاع و ميول لا يقاوم إلى الإدمان بون التفكير بعواقبه أو مدى صوابه ن و يشخص المرور إلى الفعل بافتقار الفرد إلى الحب و انعدام علاقة مرضية و مشبعة بالموضوع . حيث يكون الزمان و الفضاء غائبان أو في تناقض خلال العمل التصوري مع عدم القدرة على الانتظار.

مخطط الخضوع:

سجل مخطط الخضوع درجات عالية لدى الأفراد العينة، تجاوزت عتبة التأثير ليقع في فئة (25–30) الدالة على أن المخطط أساسي في تنظيم الشخصية.

هذا المخطط يمنع الشخص من التعبير عن انفعالات وتدفعه للاحتفاظ بالاستجابة الانفعالية (الغضب، المضايقة...) و يمنعه من التعبير على حاجاته و رغباته ، يخفي مشاعره خوفا من انتقاد أو من التخلي ، يفضل تلبية حاجات الآخرين على حساب حاجاته (kachalé 2009.94).

فقد عاشت الحالات التجارب إهمال وإخضاع قمع حيث لم يكن لها الحق في التعبير كانت تقمع عواطفها هذا ما يتفق إلى ما توصل إليه (حدار، 2013)

كثيرا من الأشخاص ذوي الشخصية الحدية يلجئون إلى التجنب بسبب تعرضهم لعديد من إخفاقات وخوفهم من النبذ و التخلي وتفادي المزيد من الألم ، وهذا التجنب قد يبلغ مستوى يجعل هؤلاء الأشخاص يظهرون شخصية تجنبيه ، وفيما تخفى سمات الشخصية البينية وذلك بسبب غياب الاحتكاك الانفعالي مع الآخرين كي يبقى ذلك سطحيا حتى يكفي أن يعود هؤلاء الأشخاص إلى العلاقات الاجتماعية الطبيعية مع الآخرين حتى تظهر السمات البينة.

مخطط نقص الحنان :

تجاوزت درجة هذا المخطط لدى حالات الدراسة عتبة التأثير حيث بلغت قيم مرتفعة و التي تدل على أن المخطط موجود في مستوى(25- 30) المخططات الأساسية في تنظيم شخصية الفرد.

و يمكن تفسير ذلك بأن الأفراد الذين يقعون تحت تأثير هذا المخطط لم يتم إشباع حاجتهم للحب و الدفئ و الدعم العاطفي خلال طفولتهم و حتى مراهقتهم من طرف المحيطين بهم و خاصة الوالدين .

وفقا لنظرية المخططات ليونغ فإن هذا المخطط ينتج من أسلوب المعاملة الوالدية غير السوي و هو أسلوب الحرمان و الرفض الذي لا يضمن إشباع هذه الحاجة الأساسية في حياة هؤلاء و التي تتعمق أكثر في فترة المراهقة و لهذا نجد الحالات يفتقدون إلى الحب و الدفئ و إلى الحاجة إلى السند المعنوي و الدعم العاطفي من طرف أشخاص موثوق بهم و إلى من يوجههم و يتفهمهم و يستمع إلى مشكلاتهم و انشغالاتهم.

و تتفق معظم الدراسات أن الحاجة إلى الأمن هي من الحاجات الأساسية للنمو القاعدي النفسي السليم و أن إحباط هذه الحاجات له أثار سلبية مستقبلا على ظهور الأعراض المرضية للشخصية.

و هذا ما أكده أوليفر ماسون و آخرون (2005) (Mass on Oliver eral) أن كل المخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة و نمط الارتباط attachement style يصنفان ضمن صعوبات الصحة النفسية ، ففي دراسة حول نمط الارتباط و المخططات غير المكيفة على مجموعة أفراد تعاني من صعوبات نفسية ، توصل أن المجموعة ذات نمط الارتباط الغير آمن أعطى درجات عالية في مقياس المخططات المبكرة غير المكيفة .

يرى يونغ و زملائه (Young , 2005 P 41) يتسم صاحب هذا المخطط بعدم قدرته على تكوين روابط أكيدة و ناجحة مع الآخرين و يعتقد أن احتياجات الاستقرار (الأمن ، الحنان، الانتباه و الانتماء) لن تلبي أبدا في هوية الحالة و تصور الذات المهتزة ، و هذا ما يعكس الاختلال الواضح في الكيان و اهتزاز صورة الذات و في نمط العلاقات غير المستقرة و الحادة مع الآخرين و التي تتسم بالانتقال من أقصى الكمال إلى أقصى الحط من القدر، في تفكير زوري عابر، صعوبة في كبح أو لجم الغضب.

مخطط الخوف من الخطر :

تجاوزت درجات مخطط الخوف من الخطر (قابلية الإنجراحي) لدى أفراد للعينة عتبة التأثير لتقع في فئة

(20–25) الدالة على أن المخطط يلعب دورا في حياة الفرد و يساهم في ظهور السمات و ألأعراض المرضية الحدية لدى أفراد العينة.

و يشكل هذا المخطط خلل وظيفي لدى أصحابه فيشعرون بأنهم معرضون للأذى من جوانب مختلفة كالخوف من التعرض للمرض أو الخوف من أتحل بهم مشكلة يصعب حلها أو الخوف من عدم التحكم و مراقبة الذات و يرى يونغ أن هذا المخطط يجعل الفرد قابلا للإنجراح و يتفق مع بولبي Bowlby الذي يرى هو الأخر أن الفرد يطور في طفولته تمثيلات سالبة للذات و للآخرين و يصبح أكثر قابلية للتأثر Vulnérable

للاضطرابات النفسية و يفترض أن هذه التمثيلات ترتبط بالمخططات المعرفية (550 ، 2005 Oliver Masson) .

و عليه يمكن القول أن هذا المخطط تم تفعله منذ الطفولة و لوحظت ملامح هذا الخوف جليا على أفراد العينةمن خلال الأعراض العصابية و القلق العام و تقلبات المزاج .

و من أهم موضوعات الخوف الصحية كالخوف من الإصابة بأمراض او مخاوف عائلية كالتخلي مخطط التضحية :

تجاوزت درجات مخططات التضحية عتبة التأثير (حسب بنود المقياس) لدى أفراد العينة الأربعة لتقع في فئة (20–25) التي تدل على أن المخطط يلعب دورا مهما و يساهم في ظهور السمات و الأعراض المرضية الحدية.

فالفرد في هذا المخطط ينشغل بتلبية حاجات الآخرين على حساب حاجاته و يتصرف بالكيفية التي تجنب الآخرين الألم ، كما يعمل على زيادة تقديرهم لذاتهم Young 2005 .p 46 .

و هI ما تؤكده الحالة الأولى حيث تقدم مصالح الناس على مصالحها و مصالح أسرتها ، و في أعماقها تكون غير راضية و لكنها تعجز عن حماية نفسها من هذا التصرف فهي تقوم بها لتتجنب هجران الناس .

أما الحالة الثانية فهي الأخرى تنفق أموالا طائلة على المحيطين بها و بشكل غير عقلاني لدرجة أنها تحمل نفسها ديونا لإمدادهم بالمال ن و هذا ما يؤكده الحنفي عبد المنعم 2003 . ص 736

حين يعتبر الإرضاء من قوائم الشخصية و هو ميل طبعي في الفرد لأن يرضي من حوله بأن يأتي من الأفعال أو ينطبق بالأقوال التي بها يرضى عنه.

و هي استجابة إيجابية و تسمى أيضا عامل الرغبة في الإرضاء الاجتماعي و هو اتجاه عند الفرد لإرضاء من حوله بصرف النظر عما إن كان ما يفعله أو يقوله مواقف موافق مع حاجاته و يعجبه هو شخصيا أولا .

الخاتمة

تناولت نظريات عديدة تفسير اضطراب الشخصية الحدية و ركزت كل منها على جانب معين و من بينها الاتجاه السلوكي الذي انبثق عنه النموذج الاندماجي لجيفيري يونغ المعتمد على فكرة المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة حيث تركز وجهة نظره على الجانب العلاجي بشكل كبير.

وقد تختلف نتائج البحث من مجتمع بحث لأخر في سياق التراكم العلمي, وعليه قام موضوع بحثنا حول تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة في ظهور أعراض مرضية حدية.

ولذلك قمنا بالتساؤلات التالية :

- هل تأثير المخططات المبكرة غير المتكيفة في ظهور أعراض مرضية حدية

ويظهر من خلال تحليل و تفسير النتائج التي تم الحصول عليها من خلال هذه الدراسة ان المخططات المبكرة غير المتكيفة تؤثر في ظهور أعراض مرضية حدية.

كما يوجد تباين في مستوى تاثيير كل مخطط على حدا حيث تتبع هذه الأخيرة من عدم إشباع الحجات الأساسية وهي الأمن, التعبير بحرية عن الحاجات و الانفعالات التلقائية و المراقبة الذاتية

قائمة المراجع :

1. الحجار، محمد حمدي (2000): العلاج الحديث المتعدد الأساليب لاضطراب الشخصية الحدية لبنان : مجلة الثقافة النفسية، المجلد 11، العدد41، ص96-101.
2. البشر، سعاد (2005): الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقته بالاضطراب الحدي و القلق في الرشد، القاهرة : مجلة دراسات نفسية المجلد 15 ص 258-273.
3. الزيات فتحي مصطفى (1995): **الأسس البيولوجية والنفسية للنشاط العقلي المعرفي،** دار النشر للجامعات،القاهرة، مصر.
4. إبراهيم عبد الرحمان(2007)فكرة وجيزة عن اضطراب الشخصية. حلب: شعاع النشر و التوزيع.
5. أن كرنيغ و آخرون (2015)الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس .
6. بن عبد الله محمد (2012) : **سيكوباتولوجيا الشخصية المغاربية** ،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر.
7. بنهام، شوقي يوسف(2008) : قياس الشخصية الحدية لدى عينة من طلبة الجامعة الموصل : مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد (8) ،العدد(2) ، ص21-43 .
8. تركي رابح(بدون سنة): **مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس،** المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.
9. تيسير، حسون (2007):**المرجع السريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية -5** ، دمشق.

10. حسين طه عبد العظيم (2007): **العلاج النفسي المعرفي**، مفاهيم وتطبيقات، ط1، دار الوفاء، الاسكندرية.
11. رجاء محمود أبوعلام (2005): **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**،الطبعة5 ،دار النشر للجامعات،مصر .
12. سي موسي، عبد الرحمٰن وزقار، رضوان (2002): الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، الطبعة (1)، الجزائر العاصمة، جمعية علم النفس.
13. شلبي محمد أحمد شلبي(2001): مقدمة في علم النفس المعرفي، دار غريب، القاهرة، مصر.
14. عشوي مصطفى، خياطي مصطفى، (2012) :**الصدمات النفسية في الجزائر** الجزائر، دار الأمة.
15. ملحم سامي محمد (2000): **مناه البحث في التربية وعلم النفس**، دار المسيرة، عمان.
16. حدار، عبد العزيز،2013: إشكالية التسرب لدى الشخصية البينية و عوامله واستراتيجيات الامتثال العلاجي، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية.
17. حسين، فالح حسين(2006) :دراسة مقارنة في اضطراب الشخصية الحدية لطلبة جامعة المستنصرية تبعا لأساليب المعاملة الوالدية : مجلة القادسية في الآداب، والعلوم التربوية ، المجلد 11 ، العدد 41، ص96-101.

ب) – الدوريات وأعمال الملتقيات باللغة العربية :

ج)–الرسائل باللغة العربية :

18. إيقروفة،صفية (2011): **المخططات المعرفية المبكرة غيرمكيفة وعلاقتها بسوء التوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين في السنة الثانية ثانوي**، رسالة ماجستير،ارشاد وصحة نفسية ،جامعة الجزائر2.
19. البشر، سعاد (2005): مظاهر اضطراب الشخصية الحدية و علاقتها ببعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الآداب.
20.
21. الحطاح، زبيدة (2011): **علاقة المخططات المعرفية المبكرة غير مكيفة والذكاء العاطفي بالفشل الأكاديمي (الرسوب في امتحان الباكالوريا)**،أطروحة دكتوراه في علوم التربية، جامعة الجزائر 2.

22. عماني، أمال (2013): **استراتجيات التعامل مع الضغط الناتج عن التدخلات عند كل من المصابين بالحتراق النفسي واضطراب الضغط مابعد الصدمة** ، رسالة ماجستير ،جامعة العفرون

23. قويدري، أمينة(2012): **القمع الإنفعالي وعلاقته بالمخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة**،رسالة ماجستير، **جامعة سعد دحلب البليدة** .

24.

د)- معاجم وقواميس :

25. لابلانش .ج و بونتاليس. ج .ب (ترجمة الدكتور مصطفى حجازي) (1967) : **معجم مصطلحات التحليل النفسي** ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ،بيروت .

2)-قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

26. American psychiatric Association (1996): **Mini DSM IV, cirteres diagnostiques**, traduction française par J-D.GiuelFi et al, Masson,Paris.

27. Cottraux ,Jean. Blackurn ,Ivy-Marie(2001) : **Thérapie cognitives des troubles de personnallité**.Masson.Paris.

28. Cottraux Jean (2001): **Les thérapies comportementales et cognitives**, 3 émé édition, Masson, Paris.

29. Cottraux Jean et Ivy Marie (2001): **Thérapies comportementales et cognitives de la personnalité**, Masson, Paris.

30. Damiani .C (1997) : **les victimes violences publiques et crimes privés**,Boyard paris.

31. François Lebigot (2005) :**Traiter les traumatismes psychiques clinique et prise en charge**. Paris, Dunod.

32. Gawrych (2010): **PTSD in firefighters and second trauma in their wives**, Hofstra University

33. Gilbert, V. et Al. (1999): **L'enfant victime d'agression: état de stress post-traumatique chez l'enfant et l'adolescent**, Paris, Masson.

34. Guelfi, J.D. (1996): **Mini DSM-IV: critères Diagnostiques**, Paris, Masson.

35. Hawsseaust H(2003): **Comment ne pas se gâcher la vie**, O.JACOB paris .

36. Hayes C.Steven, Luoma B.Jason, Bond W Frank, Masuda Akihiko,Lillis Jason (2006):**Acceptance and Commitment Therapy:Model processes and outcomes, Behaviour Resarch and Therapy**, Vol 44, Elsevier, p.p 01-25.

37. Lougassi, M. (2009): **The first Israel study of its kind finds 90 of active firefighters symptoms of post traumatic stress disorders**.

38. Michel De clercq, François Lebigot(2001): **Les traumatismes psychiques**. Paris, Masson.

39. P.Chalma (2002):**Actualité du trauma**. éd ères.

40. Shumyatsky & Malleret (2005): **A gene enriched in the amygdala, Controls Both Learned and Innate Fear**, Cell.

41. Stéphane Rusinek **(2006), Soigner les schémas de pensée**. Paris, Dunod.

42. Wilson.j.p(1999): **the need for an integrative theory of posttraumatic stress disorder**. In Williams. Mary, Sommer. John F:**Handbook of post-Traumatic therapy,** Grenwood press,pp2-18

43. Young Jeffrer et Kolosko S(2003):**Je réinvente ma vie**, Québec, Canada.

44. Young Jeffrey et all (2005): **La thérapie des schémas**. Edition de boeck, bruxelles.

45. Young,P,T (1979):**Motivation and Emotion**,Asurring of determinants of human activity and animals.

ب)-الدوريات وأعمال الملتقيات باللغة الأجنبية :

46. Bouatta.ch.et al.Recherche épidémiologique sur la prévalence des traumatisme et des troubles psychiques chez une population algérienne. Edition sarp. 2000.n9

47. Douesnard, J. et Saint-Arnaud, L. (2012): Le travail des pompiers: un métier au service de l'autre, dossier: métiers héroïques, face a l'urgence, au danger et a la mort, Martin Média, N°26, (35-53).

48. Finley, B, E, (2002). Borderline personality disorder Medecine journal, 29(3)4.

49. Jolly, A. (2003). Données épidémiologiques. Neuropsy News, numéro spécial : Les syndromes psychotraumatiques, 20-22

50. Jolly, A. (2003). **Epidémiologie des PTSD**. Journal International de Victimologie.

51. Lebigot, F, (2004) : **le traumatisme psychique** ,in .stresse et trauma, 4(1), 5-11 .

52. Lemaire, K. (2009): **Traumatisme psychologique chez les pompiers**, Bulletin d'information du ministère de la sécurité publique, vol.10, N°1, Québec.

53. Lougassi, (2012): **PTSD plus répandu parmi des sapeurs pompiers,** Association Américaines, Université de Ben-Gurion de Negero.

54. Marilyn.G . et Judith M. (2013) : **le cas de Natalie : conceptualisation du PTSD selon la théorie des schémas** . revue canadienne de counselinget de psychothérapie . vol .47 No.3

55. Mcfarlane, A.C. (1988): **The aetiology of post-traumatic stress disorders following a natural disaster**, British Journal of Psychiatry, N°152, (116-121).

56. Mcfarlane, A.C. (1992): **Avoidance and intrusion in posttraumatic stress disorder**, Journal of Nervous and Mental Disease, N°180, (439-445).

57. Milad, M.R. & Quirk, G.J. *(2002)*: Neurons in medial prefrontal cortex signal memory for fear extinction, *Nature, N°420*, (*70*-74)

58. Sokesara, T. (2008): **L'influence du stress chez l'infirmiers sapeur pompier en intervention,** Travail de fin d'etude pour l'obtention du diplôme d'etat d'infirmeir, Lyon.

59. Walburg, Vera and al (2008): **Link between early mal adaptive schemas and perceived stress. Journal de thérapie comportementale et cognitive**. Vol 18 (4). PP 132-135

ج)- معاجم وقواميس :

71. Norbert sillamy.(2003):Dictionnaire de psychologie,édition janine faure,France.

المواقع الإلكترونية :

-www.médecine.des-arts.com (01.23.2015)

- http://www.sdis38.fr/ (05.12.2014)