العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطرابي الشخصية البارانويدية والحدية لدى عينة من طلاب الجامعة

محمد محمود السيد يوسف (*)

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطرابي الشخصية البارنويدية والحدية لدى عينة من طلاب جامعة جنوب الوادي. شملت العينة (٤١٢) طالبًا وطالبة تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٢٤ عامًا. استخدم الباحث مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (إعداد: يونغ، ترجمة: د. حسين أبو المجد)، ومقياس اضطرابات الشخصية (من إعداد الباحث). أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين الدرجة الكلية للمخططات وكل من الاضطرابين. كما كشفت النتائج أن اضطراب الشخصية البارنويدية ارتبط دالًا بأبعاد: الحرمان العاطفي، الشك/الارتياب، الفشل، الاستحقاق، والعقاب، بينما ارتبط اضطراب الشخصية الحدية بأبعاد: الاعتمادية، الخضوع، ضبط الذات، والاستحقاق. وقد نوقشت النتائج في ضوء الأدبيات السابقة، وانتهت الدراسة بعدد من التوصيات.

كلمات مُفتاحية: المخططات المعرفية اللاتكيفية – اضطرابات الشخصية – بارنويدية – حدية – طلاب الجامعة.

(*) هذا البحث مستل من رسالة الدكتوراه الخاصة بالباحث، وهي بعنوان: [خبرات الإساءة المبكرة والمخططات المعرفية اللاتكيفية كمنبئات ببعض اضطرابات الشخصية] تحت إشراف كلٍ من: أ.د. ماجدة خميس علي إبراهيم – كلية الآداب – جامعة سوهاج & أ.م.د. محمود عبد العزيز قاعود – كلية الآداب – جامعة سوهاج.

Abstract

The current study aimed to examine the relationship between early maladaptive schemas and both paranoid and borderline personality disorders among a sample of South Valley University students. The sample consisted of 412 male and female students aged between 18 and 24 years. The researcher used the Young Schema Questionnaire (translated by Dr. Hussein Abu Al-Majd) and a personality disorders scale developed by the researcher. The results revealed a statistically significant positive correlation between the total score of maladaptive schemas and both personality disorders. Paranoid personality disorder was significantly associated with the schemas of emotional deprivation, mistrust/abuse, failure, entitlement, and punitiveness, while borderline personality disorder was associated with the schemas of dependence/incompetence, subjugation, insufficient self-control, and entitlement. The findings were discussed in light of previous literature, and several recommendations were proposed.

Keywords: Early maladaptive schemas – personality disorders – paranoid – borderline – university students.

مقدمة الدراسة

تُعد اضطرابات الشخصية[1] من أكثر الاضطرابات النفسية تعقيدًا واستمرارًا، حيث تتجلى في أنماط تفكير وسلوكيات غير مرنة تؤثر على الأداء الوظيفي والاجتماعي للفرد (APA, 2022, p. 737). وقد تزايد الاهتمام البحثي بدراسة المتغيرات النفسية التي تُسهم في نشوء هذه الاضطرابات خاصة في مرحلة الشباب لما لها من انعكاسات سلبية على التوافق النفسي والاجتماعي، ومن بين هذه الاضطرابات يبرز كل من اضطراب الشخصية البارنويدية والحدية، نظرًا لطبيعتهما المعقدة وارتباطهما بعدد من المحددات المعرفية والانفعالية.

ويُعرف اضطراب الشخصية البارنويدية[2] بنمط دائم من عدم الثقة والشك في نوايا الآخرين، حيث يفسر الأفراد المصابون به دوافع الآخرين على أنها خبيثة، مما يؤدي إلى صعوبات في التفاعل الاجتماعي (Zimmerman, 2023, p. 120)، فيما يتميز اضطراب الشخصية الحدية[3] بعدم الاستقرار في العلاقات الشخصية، والصورة الذاتية، والعواطف بالإضافة إلى اندفاعية ملحوظة غالبا ما يعاني الأفراد المصابون به من خوف شديد من الهجر، ومشاعر مزمنة من الفراغ، وصعوبة في تنظيم العواطف (APA, 2013, p. 678).

وقد كشفت دراسات حديثة عن دور المخططات المعرفية اللاتكيفية بوصفها أنماطًا عقلية مبكرة تتشكل نتيجة لتجارب الطفولة السلبية، وتسهم في تشويه تفسير الفرد للذات والعالم، مما يجعلها عاملًا مفسرًا مهمًا في نشأة الاضطرابات النفسية عامة واضطرابات الشخصية خاصة (Young et al., 2003, p. 7). كما أشارت (دحماني ماما وآخرون، ٢٠١٦: ٢٩٥) إلى أن المخططات غير المتكيفة تُعد من أبرز المؤشرات المعرفية المرتبطة بالتشوهات الإدراكية والعجز عن التفاعل السليم مع البيئة.

وفي هذا السياق، توصلت (Tamara et al., 2015, p. 94) إلى أن بعض هذه المخططات ترتبط بدرجة كبيرة باضطراب الشخصية الحدية، مثل مخطط الانفصال والرفض، ومخطط الحدود المختلة، بينما أظهرت دراسات أخرى مثل دراسة (Bernstein & Useda, 2007, p. 354) أن اضطراب الشخصية

---

[1] **Personality Disorders**
[2] **Paranoid Personality Disorder**
[3] **Borderline Personality Disorder**

البارنويدية يرتبط بمخططات معرفية تشمل العداء[4]، والشك[5]، والمبالغة في تفسير نوايا الآخرين.

وقد أشار (Young, et al., 2003, p. 15) إلى أن اضطرابات الشخصية ترتبط بأنماط معرفية راسخة تتضمن معتقدات جوهرية غير عقلانية حول الذات والآخرين، وأن المخططات المعرفية اللاتكيفية تمثل الأساس البنيوي لتشكل هذه الاضطرابات واستمرارها.

وانطلاقًا مما سبق، تسعى الدراسة الحالية إلى استكشاف العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية[6] وكل من اضطراب الشخصية البارنويدية واضطراب الشخصية الحدية، وذلك لدى عينة من طلاب الجامعة، في محاولة لتحديد مدى إسهام هذه المخططات في تفسير الفروق الفردية في نمط الشخصية الاضطرابي.

مشكلة الدراسة

تُعتبر اضطرابات الشخصية من أبرز القضايا النفسية التي تشغل اهتمام الباحثين والممارسين في مجال الصحة النفسية، حيث تؤثر هذه الاضطرابات بشكل كبير على حياة الأفراد الاجتماعية والنفسية. وتُعد اضطرابات الشخصية البارنويدية والحدية من بين الأنماط الأكثر تعقيدًا في هذا المجال، نظرًا لتداخل العوامل المعرفية، الانفعالية، والبيئية في نشوء هذه الاضطرابات واستمرارها (APA, 2022, p. 737).

حيث يتسم اضطراب الشخصية البارنويدية بعدم الثقة المستمر في الآخرين، وتفسير نواياهم بشكل سلبي، مما يعوق قدرة الأفراد المصابين على التفاعل بفعالية مع محيطهم الاجتماعي (Zimmerman, 2023, p. 120). أما اضطراب الشخصية الحدية فيتميز بعدم الاستقرار في العلاقات الشخصية، الصورة الذاتية، والعواطف، بالإضافة إلى وجود اندفاعية ملحوظة ومخاوف من الهجر، مما يخلق تحديات كبيرة للأفراد في تكوين علاقات مستقرة (APA, 2013, p. 678).

[4] **Hostility**
[5] **Suspiciousness**
[6] **Early Maladaptive Schemas**

وقد كشفت دراسة (Grant et al., 2008, p. 855) أن معدل انتشار اضطراب الشخصية البارنويدية بين البالغين يبلغ ١.٥%، في حين يصل اضطراب الشخصية الحدية إلى نحو ٢.٧%، مع وجود مؤشرات على ارتفاع هذه النسب بين فئة الشباب الجامعي، وهو ما يعكس أهمية التصدي لهذه الاضطرابات في مراحل مبكرة من النمو النفسي.

وفي هذا السياق تبرز المخططات المعرفية اللاتكيفية كعامل مفسر رئيسي للاضطرابات الشخصية، حيث تشير الأبحاث إلى أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تتشكل في مرحلة الطفولة نتيجة لتجارب سلبية تؤدي إلى تشوهات في طريقة تفسير الفرد للعالم والذات، مما يساهم في حدوث اضطرابات نفسية، مثل اضطراب الشخصية البارنويدية والحدية (Young et al., 2003, p. 7). كما أشارت (دحماني ماما وآخرون، ٢٠١٦: ٢٩٥) إلى أن المخططات غير المتكيفة تُعد من أبرز المؤشرات المعرفية المرتبطة بالتشوهات الإدراكية والعجز عن التفاعل السليم مع البيئة.

ورغم أهمية المخططات المعرفية اللاتكيفية في تفسير العديد من الاضطرابات النفسية، إلا أن هناك نقصًا في الدراسات التي تربط بين هذه المخططات ووجود اضطراب الشخصية البارنويدية والحدية تحديدًا خاصة في السياق العربي، وهذا النقص في البحث يعكس حاجة ملحة لاستكشاف العلاقة بين هذه المتغيرات لدى عينة من طلاب الجامعات، كون هذه المرحلة تمثل فترة حرجة من حيث التكوين الشخصي والاجتماعي (Tamara et al., 2015, p. 94).

وعليه تسعى هذه الدراسة إلى تحديد مدى تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية في اضطراب الشخصية البارنويدية واضطراب الشخصية الحدية وذلك من خلال عينة من طلاب الجامعة. وتستهدف الدراسة فحص العلاقة بين هذه المخططات وأنماط الشخصيات الاضطرابية، بالإضافة إلى البحث في مدى تأثير هذه المخططات على التفاعل الاجتماعي والتوافق النفسي في سياق الشباب الجامعي.

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

هل توجد علاقة دالة إحصائيًا بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وبين اضطرابي الشخصية البارنويدية والحدية لدى طلاب الجامعة؟

أهمية الدراسة:

تنقسم أهمية الدراسة إلى جانبين رئيسيين:

أولًا: الأهمية النظرية

١- تُسهم الدراسة في إثراء الأدبيات النفسية العربية والأجنبية حول العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطرابي الشخصية البارنويدية والحدية، خاصة في ظل قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في البيئة الجامعية العربية.

٢- تُعد الدراسة تطبيقًا معاصرًا لنظرية المخططات المبكرة غير المتكيفة التي وضعها يونج وزملاؤه، مما يُعزز من اختبار فاعلية هذا الإطار النظري في تفسير نشوء اضطرابات الشخصية.

٣- تركز الدراسة على فئة الشباب الجامعي، وهي فئة تتميز بالحساسية النفسية والانفعالية، مما يضفي أهمية خاصة على فهم المشكلات النفسية التي قد تبدأ أو تتفاقم في هذه المرحلة العمرية.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

١-تُوفر نتائج الدراسة مؤشرات نفسية عملية يمكن الاستفادة منها في تصميم برامج تدخل وقائي تهدف إلى تقليل أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طلاب الجامعة.

٢-تساعد في تطوير أدوات القياس والتشخيص الخاصة باضطرابات الشخصية الحدية والبارنويدية، من خلال الربط بين الأعراض والمخططات الذهنية المرتبطة بها.

٣-تُفيد الأخصائيين النفسيين والمعالجين السلوكيين المعرفيين في وضع خطط علاجية أكثر دقة وفاعلية، بناءً على فهم نوعية المخططات المتحكمة في شخصية الطالب المضطرب.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطرابي الشخصية البارنويدية والحدية لدى طلاب الجامعة.

مفاهيم الدراسة والإطار النظري

-مفاهيم الدراسة

أولاً: المخططات المعرفية اللاتكيفية

أ-مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية

تشير كلمة "مخطط[7] في أصلها اليوناني إلى نمط منظم يسهم في بناء خبرات معقدة من المثيرات، وقد طُبّق هذا المفهوم في علم النفس بدايةً مع بارتليت عام ١٩٣٢، ولاحقًا استخدمه بياجية في سياق النمو المعرفي عام ١٩٥٢ (Bartlett, 1932; Piaget, 1952).

ويرى بيك وزملاؤه (Beck et al., 2004) أن المخططات تُعد أنماطًا معرفية راسخة تتصل ارتباطًا وثيقًا بإدراك الفرد لذاته، أما يونج وزملاؤه فقد تناولوا المخططات اللاتكيفية باعتبارها نمطًا معرفيًا شاملاً يضم الذكريات والانفعالات والعمليات الحسية المرتبطة بالذات والعلاقات، وتتكون عادة في مراحل الطفولة، وتستمر عبر الحياة، مما يجعلها عرضة لأن تكون مختلة وظيفيًا (Young et al., 2003).

ويشير بعض الباحثين إلى أن هذه المخططات تُعد بُنى معرفية ثابتة نسبيًا تنظّم استقبال المعلومات وتفسيرها، استنادًا إلى خبرات سابقة تشكل إطارًا عامًا للتفاعل مع المثيرات المشابهة (رأفت عبد الباسط، ٢٠١٥: ٢٦)، كما يرى (محمد شلبي، ٢٠١٦: ٥١) أن المخطط يمثل بنية عقلية مرنة أو جامدة لدى الأفراد تتضمن معارف وآراء واتجاهات تؤثر في كيفية التعامل مع المواقف والآخرين وتختلف في سعتها من شخص لآخر.

وتُعرّف (إيمان عطية، ٢٠١٧: ١٤٩) هذه المخططات بأنها أنماط معرفية مهددة للذات، تتسم بالثبات النسبي تنشأ في ظل ظروف سلبية في الطفولة نتيجة لحرمان الفرد من تلبية احتياجاته النفسية الأساسية ما يؤدي إلى استمرار تأثيرها السلبي لاحقًا خاصة تحت الضغوط.

كما يؤكد (حسين أبو المجد، ٢٠١٨: ٩) أن المخططات المعرفية تتكون نتيجة لتجارب الطفولة المؤلمة والمعاملة الوالدية السلبية، وتؤثر في تفسير الفرد للأحداث بصورة غير واقعية، مما يؤدي إلى تعقيد تفاعلاته الاجتماعية والمهنية.

---

[7] **Schema**

ويعرف الباحث مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها: أنماط معرفية عقلية واسعة النطاق تتكون منذ الطفولة المبكرة تضم مشاعر وذكريات حول الذات والآخرين وتستمر في التأثير على سلوك الفرد وتفسيراته للمواقف الحياتية عبر مراحل العمر.

ب-أنواع المخططات

وقد صنف يونج وآخرون (Young et al., 2003, p. 28) المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة إلى خمس مجالات رئيسية، يندرج تحت كل مجال عدد من المخططات التي تنشأ نتيجة خبرات الطفولة السلبية، وهذه المجالات هي:

١- مجال الانفصال والرفض[٨]: ويضم المخططات المرتبطة بعدم قدرة الفرد على إقامة علاقات آمنة مستقرة مع الآخرين، وتشمل: الحرمان العاطفي، والرفض، والاعتمادية، والعزلة الاجتماعية، والشك في الذات.

٢- مجال خلل الاستقلالية / الأداء[٩]: ويتضمن المخططات المرتبطة بمشاعر العجز أو النقص الشخصي، مثل: العيب والخزي، الفشل، وعدم الكفاءة، والاعتماد المفرط على الآخرين في اتخاذ القرارات.

٣- مجال الحدود المختلة[١٠]: ويعكس صعوبات في ضبط الذات أو احترام حدود الآخرين، ومن بين مخططاته: الاستحقاق، وضبط الذات غير الكافي.

٤- مجال التوجه نحو الآخر[١١]: ويتعلق بالسعي المفرط لإرضاء الآخرين على حساب الذات، ويشمل: الخضوع، ونكران الذات، والسعي لنيل القبول والموافقة.

٥- مجال الحذر والكبت[١٢]: ويتصل بالميل إلى كبح المشاعر والاحتياجات الشخصية بهدف تجنب الخطأ أو الألم، ويضم: المثالية والتصلب، والتشاؤم، والانضباط الذاتي المفرط.

وأشار يونج وآخرون (Young et al., 2003,p. 28) إلى أن هذه المخططات تعمل كنماذج معرفية راسخة تُوجه استجابات الفرد بشكل تلقائي،

---

[8] **Disconnection and Rejection Domain**
[9] **Impaired Autonomy and Performance Domain**
[10] **Impaired Limits Domain**
[11] **Other-Directedness Domain**
[12] **Overvigilance and Inhibition Domain**

وتؤثر سلبًا على إدراكه لذاته وللعالم المحيط به، مما يجعلها من العوامل الجوهرية في نشوء العديد من الاضطرابات النفسية، ومنها اضطرابات الشخصية.

ج- النظريات المفسرة للمخططات المعرفية اللاتكيفية

١-نظرية المخططات لأرون بيك[١٣]

يرى بيك أن المخططات تمثل بُنى معرفية تتكون من معتقدات أساسية حول الذات والعالم والآخرين، وتتطور نتيجة للخبرات المبكرة، خاصة السلبية منها مثل فقدان أحد الوالدين أو الرفض الاجتماعي هذه التجارب تؤدي إلى افتراضات سلبية عن الذات والعالم، مما يساهم في تنشيط الأفكار السلبية التي تؤثر في تفسير الفرد لواقعه، وتُعد هذه المخططات مسؤولة عن تفسير الفرد للمواقف بشكل مشوَّه، مما يؤدي إلى انفعالات وسلوكيات غير سوية، وتُعد هذه المخططات مستقرة نسبيًا وتعمل كعدسات معرفية يفسر الفرد من خلالها كل ما يمر به (Beck, 1995: 25).

ويوضح (محمود عيد، ٢٠٠٩: ٦٥) أن هذه المخططات تبدأ في مرحلة الطفولة بسبب تجارب مؤلمة كالفقدان أو الرفض المستمر.

٢- نظرية المخطط ليونج[١٤]

تُعد من أكثر النظريات شمولًا حيث يرى يونج أن المخططات تتشكل نتيجة تفاعل استعدادات بيولوجية مع خبرات الطفولة السلبية، خاصة تلك المتعلقة بالإهمال، أو الرفض، أو الحماية الزائدة، أو التسلط، ويمثل كل مخطط نمطًا ثابتًا من الذكريات والانفعالات والمعاني الجذرية التي توجه إدراك الفرد لنفسه وللآخرين، وقد صنف يونج هذه المخططات إلى خمس نطاقات رئيسية تعكس احتياجات الطفولة غير المشبعة (Young et al., 2003, p. 22-28).

حيث يعتقد ليونج أن المخططات اللاتكيفية تنشأ نتيجة لتجارب الطفولة السلبية مثل الإحباط العاطفي أو التدليل الزائد من الوالدين، حيث هذه المخططات تصبح معتقدات ثابتة حول الذات والعالم، مما يؤثر في سلوكيات الفرد طوال حياته (Young, 1990-1999).

ويشير يونج (Young et al., 2003, p. 10) إلى أن هذه المخططات تستمر في التأثير على الفرد طوال حياته إذا لم يتم معالجتها.

---

[13] **Aaron Beck's graph theory**

[14] **Young's chart theory**

٣- النظرية المعرفية[١٥]

وفقًا للنظريات المعرفية المعارف السلبية والأفكار المشوهة تلعب دورًا في نشأة الاضطرابات النفسية، حيث يرى بيك أن المخططات المعرفية تشكل الطريقة التي يدرك بها الفرد المعلومات ويفسرها، مما يؤثر في سلوكه واتجاهاته (سيد عبد العظيم وآخرون، ٢٠١٠: ٢٠١).

وتُعد المخططات المعرفية اللاتكيفية بمثابة البُنى العقلية العميقة التي تتشكل في مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة خبرات سلبية متكررة، وتظل فاعلة في توجيه تفسير الفرد للأحداث والآخرين طوال حياته ((Young, et al, 2003, p. 25، وقد أظهرت العديد من الدراسات أن هذه المخططات لا تظل كامنة فحسب، بل تتحفز في المواقف الضاغطة لتنتج استجابات انفعالية وسلوكية مشوهة، مما يجعلها أحد المحددات المعرفية الرئيسة في نشأة عدد من اضطرابات الشخصية (Beck et al., 2015, p. 145)، ومن هذا المنطلق برز اهتمام متزايد باستكشاف الروابط المحتملة بين أنماط معينة من هذه المخططات واضطرابات بعينها، خاصة اضطراب الشخصية البارنويدية، الذي يتميز بأنماط من الشك والتفسير العدائي لسلوك الآخرين، واضطراب الشخصية الحدية، الذي يرتبط بعدم استقرار العلاقات والانفعالات والهوية الذاتية. وتشير أدبيات علم النفس المعرفي إلى أن مثل هذه الأنماط قد تكون انعكاسًا مباشرًا لتفعيل مستمر لمخططات غير متكيفة تتعلق بالرفض، والانفصال، وعدم الأمان، والاندفاع (Arntz et al., 2009, p. 213؛ Young et al., 2003, p. 35).

ثانياً اضطرابات الشخصية

أ-مفهوم اضطرابات الشخصية

اضطرابات الشخصية تُعرف على أنها أنماط ثابتة من التفكير والسلوك التي تُعبر عن نفسها في مجموعة من المواقف الحياتية المختلفة، وغالبًا ما تُسبب صعوبة في التفاعل مع الآخرين أو قد تضر بالعلاقات الشخصية والمهنية. يمكن أن تظهر هذه الاضطرابات في سن مبكرة وتستمر حتى مرحلة البلوغ، حيث يتمكن الشخص المصاب من تكوين تصورات معينة عن ذاته والآخرين مما يعرضه لتحديات اجتماعية وعاطفية متواصلة (APA, 2013, p. 645).

وقد تناولت الدراسة الراهنة اضطرابين وهم:

[15] **cognitive theory**

١-اضطراب الشخصية البرانويدية:

يُعرف اضطراب الشخصية على أنه نمط طويل الأمد من الخبرات الداخلية والسلوكيات التي تنحرف بشكل واضح عن توقعات المجتمع الثقافي للفرد، ويتميز هذا النمط بالثبات وعدم المرونة ويبدأ عادةً في مرحلة المراهقة أو بداية البلوغ ويستمر عبر الزمن، وغالباً ما يؤدي إلى مشكلات في التكيف أو معاناة نفسية ملحوظة، ويُدرج اضطراب الشخصية البارانوية ضمن المجموعة (A) من اضطرابات الشخصية وهي الفئة التي يظهر فيها الأفراد بسلوكيات غريبة أو شاذة عن المألوف (APA, 2022, p. 739).

ومن جهة أخرى يصف عدد من الباحثين العرب اضطراب الشخصية البرانويدية من منظور يجمع بين الأعراض النفسية والاجتماعية، فقد عرفه (عبد الستار إبراهيم، ٢٠٠٦: ٨٦);(أحمد عكاشة، ٢٠٠٩: ٦٧٥) على أنه نمط من التفكير يتسم بالاضطهادية والشك الزائد، حيث يميل الشخص إلى تفسير تصرفات الآخرين على أنها تحمل نوايا سيئة تجاهه ويكون مفرط الحساسية للنقد ويميل إلى الانعزال والنزاع المتكرر في علاقاته لا سيما مع شريكة الحياة إضافة إلى شعوره المتضخم بالأهمية والغرور.

ويؤكد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) أن اضطراب الشخصية البارانوية يتمثل في نمط دائم من عدم الثقة والريبة في الآخرين وتفسير نواياهم على أنها خبيثة، ويبدأ عادة في بداية البلوغ ويظهر في سياقات متعددة، ويقاس هذا الاضطراب من خلال مجموعة من السمات مثل الشعور الدائم بالاضطهاد، التفسيرات المتكررة للنوايا العدوانية، والاعتقاد بالعظمة (APA, 2013, p. 243).

كما تُعرفه (حنان جميل وآخرون، ٢٠١٨: ٥٥٧) بأنه اضطراب تتسم فيه الشخصية بفرط الحساسية تجاه النقد والرفض، وتظهر ميلًا دائمًا لتفسير أفعال الآخرين بأنها تهديدية أو عدائية، حتى وإن لم تكن كذلك.

ويشير هذا الاضطراب إلى وجود شكوك غير مبررة في الآخرين، حيث يعتقد الشخص المصاب أن الآخرين يحاولون إيذاءه أو التآمر عليه. وفقًا للبحوث في هذا المجال، يُظهر الأفراد المصابون بهذا الاضطراب مستويات عالية من التوتر والقلق، حيث يعتقدون بشكل مستمر أن الآخرين يراقبونهم أو يحاولون خداعهم (الشيماء محمود، ٢٠١٨: ٨٣).

ويعرفه الباحث بأنه نمط من التفكير والسلوك يتميز بالجدل الدائم والدفاعية المفرطة والحساسية الزائدة والتصلب في الرأي والمبالغة في الشك وسوء الظن بالآخرين والميل إلى الغيرة والشعور بالاضطهاد مع شعور بالعظمة والتفوق، تؤثر هذه الصفات سلبًا على العلاقات الاجتماعية للفرد وتعيق قدرته على التفاعل الإيجابي مع الآخرين.

٢-اضطراب الشخصية الحدية:

يُشير مصطلح "الحدية" إلى الوضعية النفسية التي تقع على التخوم بين السواء والاضطراب، ويشبه استخدامه في هذا السياق الاستخدامات الأخرى مثل "الذكاء البيني"، إذ يعكس حالة من التذبذب بين مستويات الصحة والمرض. ويُعد اضطراب الشخصية الحدية أحد الأنماط الإكلينيكية المعقدة ضمن اضطرابات الشخصية، ويُصنَّف بأنه نمط مستمر من عدم الاستقرار في الانفعالات والعلاقات والسلوكيات، ويتسم عادةً بالتوتر الحاد، والعدوانية، والاندفاع (لطفي الشربيني, ٢٠٠٣: ٢٠).

وقد اشتُق اسم اضطراب الشخصية الحدية من موقعه التصنيفي الذي يتوسط بين الاضطرابات العصابية (كاضطرابات القلق والاكتئاب) والذهانية (مثل الفصام)، إذ يعاني المصابون به من اضطراب في الهوية، وضعف في تحديد أهدافهم المستقبلية، وصعوبة في اتخاذ القرارات المصيرية المرتبطة بالحياة المهنية أو الاجتماعية أو العاطفية، كما يعانون من خلل في منظومة القيم والعلاقات (لطفي الشربيني، ٢٠٠٣: ٢٠).

يتمثل هذا الاضطراب في تقلبات مزاجية شديدة وأزمات متكررة في العلاقات الشخصية. الأفراد المصابون بهذا الاضطراب يعانون من صعوبة شديدة في ضبط مشاعرهم، وقد يتعرضون لانفجارات عاطفية أو سلوكيات قد تكون مدمرة. وفقًا للبحث الذي أجراه (جابر عبد الحميد، ١٩٩١: ٨١٥)، فإن اضطراب الشخصية الحدية غالبًا ما يرتبط بمشاعر عدم الاستقرار العاطفي.

ويعرف اضطراب الشخصية الحدية بأنه " اضطراب نفسي خطير ومعقد يتميز بتقلبات عاطفية غير متوقعة وسلوكيات قد تكون مدمرة للفرد مثل السلوكيات المتهورة والميل إلى إيذاء الذات وتظهر قبل سن البلوغ المبكر وموجودة في سياقات متنوعة (Sarparanta, 2015, p. 491).

ويضيف (حسين أبو المجد، ٢٠١٨: ٣٤) تعريفًا آخر لوصف الأفراد المصابين ويري أنهم يعانون من أعراض وجدانية قوية كاضطراب المزاج، وأعراض اندفاعية مثل التهور في اتخاذ قرارات خطيرة، بالإضافة إلى تقلبات شديدة في العلاقات الإنسانية.

وفي تعريف آخر يقدم (ابراهيم حسن، ٢٠٢٠: ٣٤) وصفًا دقيقًا للاضطراب حيث يراه نمطًا من الاندفاع الشديد في السلوك العاطفي والاجتماعي مع تذبذب متكرر في صورة الذات، ويصاحب ذلك الغضب غير المبرر، والخوف من الهجر، إلى جانب حالات من الحزن العميق ونوبات من القلق الشديد.

ويعرفه الباحث بأنه اضطراب في تنظيم العواطف والسلوك والعلاقات حيث يعاني الفرد من اندفاعية وصعوبة في تكوين علاقات مستقرة وتذبذب في صورة الذات والشعور المزمن بالفراغ وقد يصل الأمر إلى إيذاء الذات أو التهديد به إضافة إلى الحساسية المفرطة تجاه الهجر.

ب-النظريات المفسرة لاضطرابات الشخصية

أولاً: النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية البرانويدية

١-نظرية التحليل النفسي[١٦]

تركز على آلية "الإسقاط" كوسيلة دفاعية رئيسية، حيث يقوم الفرد بإسقاط مشاعره العدوانية على الآخرين. يُظهر الآخرون في نظره على أنهم يحملون العداء له بدلًا من الاعتراف بعدائه (Villant, 1994). الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية البارانوية يعتمدون على آليات دفاعية غير متكيفة مثل الإسقاط لتعامل مع الصراعات النفسية (Lee, 2017: 151-165).

٢- النظرية المعرفية

ترتكز على دور المعتقدات السلبية والأفكار المشوهة في تفسير اضطراب الشخصية البارانوية. الأفراد المصابون بالاضطراب يعانون من مفاهيم مختلة عن الذات والآخرين مما يؤدي إلى الشك المستمر وتجنب العلاقات (Beck et al., 2001: 1213-1225). كما يظهرون تحيزات معرفية، مثل التحيز التفسيري والانتباهي، مما يؤدي إلى تفسيرات خاطئة للمواقف الاجتماعية (freeman, et al., 2014, p. 348-352).

[16] **Psychoanalytic Theory**

٣- النموذج المعرفي التكاملي (يونج)[١٧]

يعتمد على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة التي تنشأ من تجارب الطفولة السلبية. يشمل هذا النموذج أنماط تنشيط المخطط وآليات المواجهة غير التكيفية مثل الاستسلام للمخطط أو تجنبه. المخططات ذات الصلة باضطراب الشخصية البارانوية تشمل "عدم الثقة" و"سوء المعاملة"، مما يُغذي الحذر المفرط والعدائية (Young et al., 2003, p. 6-9).

ثانيًا النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية الحدية

١-النظرية السيكوديناميةّ[١٨]

تعتبر هذه النظرية أن اضطراب الشخصية الحدية يتطور نتيجة لصعوبات في مراحل النمو المبكرة، حيث يعيق الوالدان عملية التكوين السليم للذات، مما يؤدي إلى اضطراب في الهوية والعلاقات الشخصية. ووفقًا لـ"كيرنبرج"، يمثل الاضطراب نمطًا من تنظيم الشخصية بين الذهان والعصاب، ويتميز بتقلبات في العلاقات والانفعالات، واضطرابات في الهوية والسلوك الاندفاعي (Kernberg, 1967, p. 641-685).

٢-النظرية المعرفية

تركز على المخططات المعرفية اللاتكيفية التي تتشكل في الطفولة المبكرة وتؤثر في طريقة الإدراك والتفاعل مع الآخرين. الأفراد المصابون بهذا الاضطراب يعانون من معتقدات مشوهة عن أنفسهم والعالم مثل "أنا غير محبوب" أو "العالم مكان خطر"، مما يؤدي إلى استجابات انفعالية متطرفة وسلوكيات اندفاعية (Beck et al., 2004: 8).

٣-نظرية عدم التحكم الانفعالي[١٩]

تفترض هذه النظرية أن الاضطراب ناتج عن خلل في تنظيم الانفعالات. هذا الخلل يؤدي إلى تقلبات انفعالية شديدة وصعوبة في التحكم بالعواطف، مما يسبب اندفاعية وانفجارات انفعالية (مارشا لينهان؛ كوتستنس كيهرر، ٢٠١٥: ٩٦٧- ٩٦٩).

[17] **Young's Integrative Schema Model**
[18] **Psychodynamic Theory**
[19] **Theory of Emotional Dysregulation**

٤-النظرية العصبية البيولوجية[20]

تركز على الجذور البيولوجية للاضطراب، حيث تشير الدراسات إلى دور العوامل الوراثية في نشأته. يتميز الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الحدية بنشاط مفرط في اللوزة الدماغية واضطرابات في مناطق الدماغ التي تتحكم في العواطف والسلوك (أن كرينج وآخرون، ٢٠١٦: ٩٤٦: ٩٤٧).

٥-نظرية لينهان حول الضغط والتأهب[21]

تفترض أن الاضطراب نتيجة تفاعل بين الاستعداد البيولوجي (مثل فرط الحساسية العاطفية) وبيئة غير داعمة أو مشجعة للمشاعر، مما يؤدي إلى ظهور الاضطراب. تفاعل "الفوضى العاطفية" مع "البيئة غير الصالحة" يساهم في تطور الشخصية الحدية (أن كرينج وآخرون، ٢٠١٦: ٩٤٧-٩٤٨).

تعليق عام على النظريات

النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية البارنويدية والحدية، خاصة في إطار المخططات المعرفية اللاتكيفية، تشير إلى أن التصورات السلبية التي تتشكل في الطفولة تؤثر بشكل كبير على كيفية إدراك الأفراد لأنفسهم وللعالم من حولهم. هذه المخططات السلبية تتسبب في تقلبات مزاجية، صعوبة في بناء الثقة في الآخرين، وسلوكيات اندفاعية، ما يؤدي إلى صعوبة في إدارة العلاقات العاطفية والاجتماعية. الفهم المتكامل لهذه النظريات يساعد في توضيح الآليات التي تؤدي إلى ظهور هذه الاضطرابات وكيفية تأثير العوامل المعرفية والانفعالية في تشكيل الشخصية.

الدراسات السابقة

المحور الأول: المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها باضطرابات الشخصية

هدفت دراسة كلا من كار وفرانسيس Carr& Francis 2010: 333-349) إلى فحص العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية (EMSs) وأعراض اضطراب الشخصية (PD) في عينة غير سريرية، وتكونت العينة من ١٧٨ مشاركًا غير سريري حيث تم جمع بيانات ذاتية حول أعراض شلل الرعاش،

[20] **Neurobiological Theory**

[21] **Linehan's Theory of Emotional Vulnerability and Invalidating Environment**

الاكتئاب، القلق، اضطرابات الأكل، ونظم الإدارة البيئية، وأظهرت نتائج الدراسة أن نظم الإدارة البيئية كانت لها القدرة على التنبؤ بشكل كبير بجميع أعراض شلل الرعاش، بغض النظر عن حالات اضطراب الشخصية الحدية والمعادية للمجتمع، كما أظهرت النتائج توافقًا مع فرضيات اضطرابات الشخصية في المجموعات A و C.

كما هدفت دراسة ثيم (Thimm, 2010: 373-380) إلى معرفة دور المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط بين إدراك أساليب المعاملة الوالدية وأعراض اضطراب الشخصية. تكونت عينة الدراسة من ١٠٨ مرضى (٧٥ منهم من السيدات و٢٥ من الرجال) بمتوسط عمري قدره ٣٤ عامًا. أظهرت النتائج وجود علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السيئة (مثل الإهمال والرفض) واضطراب الشخصية التجنبية، حيث تبين أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تسهم في هذه العلاقة.

وفحصت دراسة شورى وآخرين (Shorey et al., 2014: 341-351) العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى عينة مكونة من ٩٨ من متعاطي المخدرات، واعتمد الباحثون على استبيان المخططات المعرفية اللاتكيفية وقائمة أعراض الشخصية، وأظهرت النتائج أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ترتبط ارتباطًا واضحًا بكل من اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، كما بينت الدراسة أن المخططات اللاتكيفية تتنبأ بشكل كبير بأعراض اضطراب الشخصية الحدية.

هدفت دراسة كلا من كورال، كالفيت (Corral& Calvete, 2014: 1-17) إلى دراسة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وبعض اضطرابات الشخصية لدى مرتكبي عنف الشريك الحميم، وتكونت عينة الدراسة من ١١٩ رجلاً مدانًا، وتم استخدام نموذج استبيان الشباب للأعراض المرضية (YSQ-SF) (Young & Brown, 1994) بالإضافة إلى نموذج الجرد متعدد المحاور لميلون (MCMI-III) (Millon, Millon & Davis, 1994)، وأظهرت النتائج أن أكثر السمات الشخصية انتشارًا كانت النرجسية (٢٤.٦%)، الوسواس القهري (٢١.٩%)، والبارانويا (١٧.٥%)، وتم ربط هذه السمات بعديد من نظم الإدارة البيئية بطرق تتفق مع نموذج العلاج المخطط، على وجه الخصوص تم ربط سمات

اضطراب الشخصية النرجسية بمخططات مجال الحدود المختلة، بينما كانت مرتبطة سلبًا بمخطط التوجيه الآخر، كما ارتبطت سمات اضطراب الشخصية المرتبطة بجنون العظمة بمخططات الانفصال والرفض ومجال الاستقلالية والأداء الضعيفين، وأخيرًا تم ربط سمات اضطراب الشخصية الحدية والمضادة للمجتمع بمخططات الانفصال والرفض ومجال الحدود الضعيفة.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت اضطراب الشخصية البرانويدية

سعت دراسة ارتنز وآخرون (Arntz, et al. 2009: 504-513) إلى فحص العلاقة بين المعتقدات المرضية وبين أعراض اضطرابات الشخصية المختلفة، ومنها اضطراب الشخصية البرانويدية، بناءً على نظرية أن المعتقدات المشوهة تلعب دورًا مركزيًا في تكوين وصيانة اضطرابات الشخصية. اشتملت العينة على ٣٩٧ مريضًا من المراجعين في عيادات الصحة النفسية في هولندا، تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٦٠ عامًا، وتم تشخيصهم سريريًا بواحد أو أكثر من اضطرابات الشخصية. تكونت أدوات الدراسة من مقابلة اضطرابات الشخصية (SIDP-IV): لتحديد وجود اضطرابات الشخصية بناءً على معايير DSM-IV، ومقياس المعتقدات المرضية (PBQ): لقياس شدة المعتقدات المشوهة المرتبطة بكل اضطراب، واستبيان Beck Depression Inventory لقياس الاكتئاب، كمتغير ضابط. أظهرت الدراسة أن مرضى اضطراب الشخصية البرانويدية لديهم معدلات مرتفعة من المعتقدات التالية: "لا يمكن الوثوق بأحد"؛ "الآخرون يريدون استغلالي أو إيذائي"؛ "إذا لم أكن حذرًا، فسوف يتم استغلالي"، هذه المعتقدات كانت مؤشرات دالة بقوة على وجود أعراض برانويا، حتى عند ضبط أثر الاكتئاب. كما أن نتائج الدراسة تدعم النظرية المعرفية التي ترى أن اضطرابات الشخصية تنشأ وتستمر من خلال أنماط تفكير غير متكيفة.

فحصت دراسة لوبيستيل وآخرون (Lobbestael et al., 2010: 123-137) العلاقة بين تجارب الإساءة في الطفولة (مثل الاعتداء الجنسي والإيذاء الجسدي) وأعراض اضطرابات الشخصية، مع التركيز على اضطراب الشخصية البرانوية. تكونت عينة الدراسة من ١٥٦ شخصًا بالغًا، من عينة سريرية تضم مرضى يعانون من اضطرابات نفسية. وتكونت أدوات الدراسة من استبيانات لقياس تجارب الإساءة في الطفولة، مقابلات سريرية لتقييم سمات اضطرابات

الشخصية باستخدام معايير DSM-5. وأظهرت النتائج أن هناك ارتباط قوي بين الاعتداء الجنسي وزيادة سمات جنون العظمة، وهي سمة أساسية في اضطراب الشخصية البرانوية، بالإضافة إلى ارتباط الإساءة الجسدية بسمات أخرى مرتبطة باضطرابات الشخصية.

كما سعت دراسة هو وآخرين (Hu et al., 2020: e12746) إلى فحص التفاعل بين العوامل الجينية وتجارب الإساءة في الطفولة في التنبؤ بسمات اضطراب الشخصية البرانويدية، حيث ركزت على تعدد الأشكال الجينية لجين NOS1AP وتجارِب الإهمال العاطفي والإساءة الجسدية. تكونت عينة الدراسة من ٤٢٣ رجلاً من مرتكبي العنف في الصين. استخدم الباحثون استبيان تجارب الطفولة (CTQ)، ومقياس سمات الشخصية البارانوية، واختبارات جينية لتحديد الطفرات الجينية ذات الصلة. أظهرت النتائج أن طفرات معينة (مثل rs348624 وrs4145621) بالتفاعل مع الإهمال العاطفي والإساءة الجسدية أسهمت في التنبؤ بارتفاع سمات جنون العظمة، مما يؤكد أن العوامل الجينية والبيئية تتضافر في نشأة اضطراب الشخصية البرانويدية.

وقامت دراسة تشيلي وآخرين (Cheli,et al.,2021: 1807-1820) بدراسة حالة مريض مصاب باضطراب الشخصية البارانوية (PPD) الذي خضع للعلاج باستخدام العلاج بالمخططات المعرفية. كانت العينة تتكون من رجل يبلغ من العمر ٦١ عامًا يعاني من اكتئاب ما بعد الولادة الحاد، وقدم المريض أفكارًا حول الاضطهاد والعداء المشحون عاطفيًا، مع أعراض اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع. تم علاج المريض على مدى ٦ أشهر باستخدام العلاج الشخصي المعرفي، والذي تضمن: إنشاء صياغة مشتركة لمواقفه المصابة بجنون العظمة، ومحاولة تغيير صورته الداخلية عن الذات التي كانت تتسم بالشعور "بالنقص"، وتحويل مخططاته الشخصية التي كانت ترى الآخرين على أنهم تهديدات. تم استخدام تقنيات التصوير وإعادة صياغة النص الموجهة، جنبًا إلى جنب مع التجارب السلوكية لتعزيز التغيير. في نهاية العلاج، أبلغ المريض عن تحسن ملحوظ في الأعراض العامة، وخاصة في الحساسية الشخصية، والعداء، والتفكير بجنون العظمة. كما لم يعد من الممكن تشخيصه بالاكتئاب ما بعد الولادة، وتمكن من التخلص من بعض الخصائص المرتبطة بجنون العظمة والعدائية.

المحور الثالث: الدراسات التي تناولت اضطراب الشخصية الحدية

هدفت دراسة ليفي وآخرون (Levy et al., 2006: 481–497) إلى دراسة العلاقة بين تجارب الطفولة المؤلمة، وخاصة الإساءة والحرمان، وتطور سمات اضطراب الشخصية الحدية. شملت العينة ٨٨ مريضًا سريريًا، واستخدم الباحثون استبيانات لقياس تجارب الإساءة في الطفولة، بالإضافة إلى مقابلات تشخيصية لاضطرابات الشخصية. أظهرت النتائج أن الإساءة العاطفية والبدنية والحرمان العاطفي كانت مرتبطة ارتباطًا قويًا بظهور أعراض اضطراب الشخصية الحدية، مما يدعم النماذج النظرية التي ترى أن التجارب المبكرة السلبية تخلق مخططات معرفية غير متكيفة تؤدي لاحقًا إلى اضطرابات في التنظيم العاطفي والعلاقات الشخصية.

كما أجرت ستوف وآخرون (Stoffers et al., 2012: 75–89) تحليلًا شموليًا (meta-analysis) لتقييم فعالية العلاجات النفسية المختلفة لاضطراب الشخصية الحدية، وخاصة العلاج السلوكي الجدلي (DBT) والعلاج بالمخططات. ضمت الدراسة أكثر من ١٦ تجربة عشوائية محكمة (RCTs). أظهرت النتائج أن هذه العلاجات فعالة بشكل كبير في تقليل أعراض BPD، مثل الاندفاع، وعدم الاستقرار الانفعالي، والسلوك الانتحاري، مع وجود أدلة قوية على ارتباط الأعراض بمخططات معرفية مركزية متكررة كالشعور بالرفض والفراغ المزمن.

أما دراسة رانزو وآخرين (Ranz et al., 2016: 361–374) فقد سعت إلى فهم تجارب المعالجين النفسيين في التعامل مع مرضى اضطراب الشخصية الحدية، من خلال تحليل كيف يفهمون ديناميات المرضى الداخلية ويعيدون تشكيلها في العلاج. أظهرت الدراسة أن مرضى BPD غالبًا ما يحملون أنماطًا داخلية من التعلق غير الآمن، ومخططات تتعلق بالهجر والإذلال، وأن إعادة بناء هذه الأنماط من خلال العلاقة العلاجية تشكل محور التغيير العلاجي.

في السياق نفسه تناولت دراسة ديميرسي وآخرين (Demirci et al., 2020: 371–379) العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية والعوامل المعرفية مثل التحيزات التفسيرية والمعتقدات غير المنطقية. شملت العينة ١٠٢ مشاركًا من المرضى، وأظهرت النتائج أن مرضى BPD يميلون إلى تفسير المواقف الاجتماعية بشكل سلبي وعدائي، ويعانون من معتقدات غير تكيفية حول الذات والعلاقات، مما يزيد من سلوكياتهم الاندفاعية وتقلّبهم الانفعالي.

تعليق عام على الدراسات السابقة

من خلال مراجعة الدراسات السابقة يتضح أن هناك اهتمامًا متزايدًا بدور المخططات المعرفية اللاتكيفية في نشوء اضطرابات الشخصية، إذ أظهرت العديد من الأبحاث وجود ارتباطات دالة بين هذه المخططات والعديد من أنماط الشخصية الاضطرابية، سواء بشكل عام كما في دراسات (Carr & Francis, 2010؛ Thimm, 2010؛ Shorey et al., 2014)، أو في ارتباطها بسمات معينة لدى مرتكبي العنف أو متعاطي المخدرات كما في دراسة (Corral & Calvete, 2014)، ومع ذلك فإن غالبية هذه الدراسات أُجريت على عينات غير عربية، وركزت على عينات سريرية أو مجتمعات غربية، مما يحد من تعميم نتائجها على البيئة العربية.

أما الدراسات التي تناولت اضطراب الشخصية البرانويدية، فقد كشفت عن وجود معتقدات معرفية مشوهة وميل نحو التفسير العدائي لسلوك الآخرين، كما أظهرت تأثيرات واضحة لتجارب الإساءة في الطفولة والعوامل الوراثية في تشكيل سمات هذا الاضطراب (Arntz et al., 2009؛ Lobbestael et al., 2010؛ Hu et al., 2020). كما تشير دراسة (Cheli et al., 2021) إلى فاعلية العلاج المعرفي القائم على تعديل المخططات في تحسين الأعراض البارانوية، ومع ذلك لا تزال الدراسات التي تدمج بين هذه الجوانب المعرفية والبيئية محدودة، خاصة لدى فئة الشباب الجامعي.

وفيما يتعلق باضطراب الشخصية الحدية، فقد ركزت الأبحاث السابقة على العوامل الطفولية والانفعالية، وبيّنت العلاقة بين مخططات مثل الهجر، وعدم الكفاءة، والرفض، وبين أعراض هذا الاضطراب (Levy et al., 2006؛ Demirci et al., 2020)، كما دعّمت الأدلة التجريبية فاعلية البرامج العلاجية المعتمدة على المخططات في تخفيف سمات الشخصية الحدية (Stoffers et al., 2012)، لكن يظل هناك نقص في الدراسات التي تستكشف هذه العلاقة في سياقات غير سريرية، وتحديدًا في البيئة الجامعية.

تُظهر الدراسات السابقة تباينًا في التصميمات المنهجية، حيث اعتمد بعضها على عينات سريرية (مثل Lobbestael et al., 2010)، بينما استند البعض الآخر إلى عينات غير سريرية (Carr & Francis, 2010)، ما يشير إلى أهمية

فحص العلاقة بين المخططات واضطرابات الشخصية في بيئات طبيعية مثل البيئة الجامعية التي تناولتها الدراسة الحالية.

كما استخدمت معظم الدراسات السابقة استبيانات موحدة لقياس المخططات أو سمات الشخصية، مثل مقياس Young للمخططات أو قوائم تشخيص الاضطرابات، وهو ما يعكس موثوقية الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية ويعزز من إمكانية المقارنة.

ورغم وفرة الدراسات التي تناولت كل من المخططات أو الاضطرابات بشكل منفصل، إلا أن الدراسات التي تناولت العلاقة التبادلية بين مخططات محددة وأنماط شخصية معينة (مثل البرانويدية والحدية) ظلت محدودة، مما يبرز أهمية الدراسة الحالية في دمج هذه المتغيرات داخل نموذج تفسيري واحد.

وتجدر الإشارة إلى أن معظم الدراسات أُجريت في سياقات ثقافية غربية، مما يثير تساؤلات حول مدى تعميم نتائجها على المجتمع العربي، وبالتالي تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم قراءة نفسية للاضطرابات في سياق ثقافي عربي جامعي، مما يُثري الأدبيات النفسية بمنظور ثقافي مختلف.

كما لاحظ الباحث أن بعض الدراسات ركزت على الجوانب الإحصائية دون تقديم تفسير نظري معمّق لنتائجها، في حين تسعى الدراسة الحالية إلى تفسير نتائجها من خلال دمج نظريات يونغ، وبيك، والنموذج المعرفي التكاملي، مما يثري القيمة التفسيرية للدراسة.

وبناءً على ما سبق جاءت الدراسة الحالية لسد فجوة بحثية واضحة من خلال:

-فحص العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطرابين محددين (البرانويدية والحدية) في سياق بيئة جامعية عربية.

-اعتمادها على أدوات موثوقة ونموذج نظري متكامل.

-تقديم نتائج قابلة للتطبيق في برامج الوقاية والتدخل المبكر، مما يُضفي على الدراسة قيمة نظرية وتطبيقية في آنٍ واحد.

فرض الدراسة

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وبين اضطرابي الشخصية البرانويدية والحدية لدى طلاب الجامعة.

المنهج والإجراءات

أ- منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وذلك للتحقق من فرض الدراسة.

ب- عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من عينة غير اكلينيكية مكونة من (٤١٢) طالب وطالبة من المترددين على جامعة جنوب الوادي بمحافظة قنا، من الطلاب تراوحت أعمارهم بين (١٩ – ٢٤ عاماً) بمتوسط عمري (٢١.٦) وانحراف معياري (١.٠٩).

ج- الأدوات:

١- مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية "الصورة المختصرة" (إعداد يونج، ترجمة حسين أبو المجد، ٢٠١٨)

وصف المقياس:

اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية في صورته المختصرة، الذي أعده يونج (Young, 2003) وترجمة (حسين أبو المجد، ٢٠١٨)، ويعد المقياس من أدوات التقرير الذاتي التي تقيس أنماط التفكير والمعارف والسلوكيات المبكرة التي تتشكل عادة في الطفولة، وتستمر في التأثير على حياة الفرد وانفعالاته وتفاعلاته الاجتماعية.

تتكون الصورة المختصرة من المقياس من (٧٥) عبارة، موزعة على (١٥) مخططًا معرفيًا لاتكيفيًا، تغطي خمس مجالات رئيسية.

تصحيح المقياس:

في ضوء طبيعة العينة وظروف التطبيق، قام الباحث بتعديل التدريج الأصلي للمقياس (الذي يتكون من ست نقاط وفق مقياس ليكرت) إلى ثلاثة مستويات تقييم فقط، وذلك لتبسيط عملية الاستجابة وضمان وضوح التعليمات، وتُحسب الدرجات وفقًا للتالي:

١-ينطبق عليّ بدرجة كبيرة = ٣ درجات.

٢-ينطبق عليّ بدرجة متوسطة = ٢ درجتان.

٣-لا ينطبق عليّ = ١ درجة.

ويتم جمع درجات البنود المندرجة تحت كل مخطط فرعي للحصول على الدرجة الكلية لذلك المخطط، بحيث تتراوح الدرجة الكلية للمخطط بين (٥ إلى ١٥ درجة)، وقد تم هذا التعديل بما لا يخل بالمحتوى النظري أو البنية العامة للمقياس، مع مراعاة الملاءمة الثقافية واللغوية.

أبعاد المقياس

يتضمن المقياس خمس مجالات، تحتوي على خمسة عشر مخططًا معرفيًا لاتكيفيًا، وهي:

أولًا: مجال الانفصال والرفض يتكوُّن من ٢٥ بندًا موزعين على ٥ مخططات فرعية، وكل مخطط يحتوي على ٥ عبارات وهي كالتالي:

١-مخطط الهجر / عدم الاستقرار: الفقرات (١-٢-٣-٤-٥).

٢-مخطط الحرمان العاطفي: الفقرات (٦-٧-٨-٩-١٠).

٣-مخطط عدم الثقة / الإساءة: الفقرات (١١-١٢-١٣-١٤-١٥).

٤-مخطط النقص / الخزي: الفقرات (١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠).

٥-مخطط العزلة الاجتماعية / الاغتراب: الفقرات (٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥).

ثانيًا: مجال ضعف الاستقلالية والأداء يتكوُّن من ٢٠ بندًا موزعين على ٤ مخططات فرعية، وكل مخطط يحتوي على ٥ عبارات وهي كالتالي:

٦-مخطط الاعتماد / عدم الكفاءة: الفقرات (٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠).

٧-مخطط الاستهداف للأمراض أو الضرر: الفقرات (٣١-٣٢-٣٣-٣٤-٣٥).

٨-مخطط الذات غير المتطورة / الاحتواء: الفقرات (٣٦-٣٧-٣٨-٣٩-٤٠).

٩ .مخطط الفشل: الفقرات (٤١-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥).

ثالثًا: مجال الحدود المختلة يتكوُّن من ١٠ بنود موزعين على ٢ مخططات فرعية، وكل مخطط يحتوي على ٥ عبارات وهي كالتالي:

١٠-مخطط الاستحقاق / التكبر: الفقرات (٤٦-٤٧-٤٨-٤٩-٥٠).

١١-مخطط عدم ضبط الذات / الانضباط الذاتي: الفقرات (٥١-٥٢-٥٣-٥٤-٥٥).

رابعًا: مجال التوجه نحو الآخر يتكوُّن من ١٠ بنود موزعين على ٢ مخططات فرعية، وكل مخطط يحتوي على ٥ عبارات وهي كالتالي:

١٢-مخطط الخضوع للآخرين: الفقرات (٥٦-٥٧-٥٨-٥٩-٦٠).
١٣-مخطط التضحية بالنفس / إنكار الذات: الفقرات (٦١-٦٢-٦٣-٦٤-٦٥).

خامسًا: مجال الحذر والكبت يتكوُّن من ١٠ بنود موزعين على ٢ مخططات فرعية، وكل مخطط يحتوي على ٥ عبارات وهي كالتالي:
١٤-مخطط الكف الانفعالي: الفقرات (٦٦-٦٧-٦٨-٦٩-٧٠).
١٥-مخطط المعايير المتشددة / النقد الزائد: الفقرات (٧١، ٧٢، ٧٣، ٧٤، ٧٥).

الكفاءة السيكو مترية لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية

تحقق الباحث من الخصائص السيكومترية التي توصلت إليها دراسة حسين أبو المجد (٢٠١٨) للتحقق من صدق وثبات مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (الصورة المختصرة) بالطرق الآتية:

بالنسبة للثبات تم التحقق من ثبات المقياس بثلاث طرق، وهي: معامل ألفا كرونباخ: تراوحت قيم معامل الفا كرونباخ بين (٠.٦٣: ٠.٧٤) للمخططات المعرفية، وطريقة القسمة النصفية: بعد تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان-براون، أظهرت النتائج معاملات مرتفعة تؤكد تجانس بنود كل مخطط وتراوحت قيم القسمة النصفية من (٠.٥٨٨: ٠.٨٢١) للمخططات المعرفية، وبطريقة الاتساق الداخلي: حيث أظهرت معاملات ارتباط عالية بين البنود والدرجة الكلية من ناحية حيث تراوحت معاملات الاتساق الداخلي ما بين (٠.٣٩١ : ٠.٨٣٢)، كما ارتبطت جميع المخططات الفرعية بشكل دال بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه حيث تراوحت قيم الاتساق الداخلي ما بين (٠.٤٩٢ : ٠.٨٠٩).

وبالنسبة الصدق اعتمد الباحث (حسين ابو المجد، ٢٠١٨) على ثلاث طرق للصدق وهي: صدق المحكمين: حيث عُرضت النسخة المترجمة من المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس، وتراوحت نسبة الاتفاق على البنود ما بين (٨٠: ١٠٠%). وبطريقة الصدق الذاتي حيث تم حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الفا كرونباخ، وبلغت قيم الصدق الذاتي لجميع المخططات ما بين (٠.٥٧٤: ٠.٨٥٩). وبطريقة صدق المقارنة الطرفية: حيث بينت معاملات المقارنة الطرفية قدرة العبارات على التمييز بين عينات الدراسة، وتشير هذه النتائج

مجتمعة إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق، مما يبرر اعتماده في الدراسة الحالية لقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية.

٢- مقياس اضطرابات الشخصية (إعداد الباحث)

وصف المقياس:

قام الباحث بإعداد الصورة الأولية لمقياس اضطرابات الشخصية، والذي يتكون من (٤٧) عبارة موزعة على أربعة أبعاد رئيسية، وهي اضطراب الشخصية البارانويدية، اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، اضطراب الشخصية الحدية، اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، وفي البحث الحالي تم استخدام البعدين الخاصين بـ اضطراب الشخصية البارانويدية واضطراب الشخصية الحدية فقط.

يتكوّن بُعد اضطراب الشخصية البارانويدية من (٩) بنود (من ١ إلى ٩)، تُعبر عن السمات المميزة لهذا الاضطراب مثل الشك المفرط، وسوء تفسير النوايا، والحساسية المفرطة للنقد.

أما بُعد اضطراب الشخصية الحدية فيتكون من (١٣) بندًا (من ٢٢ إلى ٣٤)، تُعبّر عن جوانب مثل التقلبات الانفعالية، الاندفاعية، الشعور بالفراغ، واضطراب الهوية والعلاقات.

تصحيح المقياس:

تمت صياغة البنود لتتناسب مع العينة المستهدفة، حيث يتم تقييم كل بند بناءً على درجة التوافق مع حالة المفحوص. يتم الاستجابة على مقياس من ثلاث درجات هي:

تنطبق عليك بدرجة كبيرة (درجة ٣).

تنطبق عليك بدرجة متوسطة (درجة ٢).

لا تنطبق عليك إطلاقًا (درجة ١).

الدرجة الكلية لكل بُعد تُحسب بجمع درجات الاستجابات على بنوده، حيث تتراوح درجة اضطراب الشخصية البارانويدية بين (١٢ – ٣٦)، ودرجة اضطراب الشخصية الحدية بين (١٣ – ٣٩)، وتشير الدرجة الأعلى إلى مستوى أعلى من الخصائص المرتبطة بالاضطراب.

الكفاءة السيكو مترية لمقياس اضطرابات الشخصية

تحقق الباحث من ثبات وصدق مقياس اضطرابات الشخصية باستخدام طريقتين، حيث كانت قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ حيث بلغ معامل الثبات لاضطراب الشخصية البارانويدية ٠.٩٤٧، بينما بلغ معامل الثبات لاضطراب الشخصية الحدية ٠.٨٨٢، وبطريقة القسمة النصفية مع تصحيح سيبرمان براون بلغت معاملات الثبات لاضطراب الشخصية البرانويدية ٠.٩١٤، واضطراب الشخصية الحدية ٠.٨٨٩ وتُعد هذه القيم دالة على مستوى عالٍ من الثبات الداخلي للمقياس.

كما تم التحقق من صدق المقياس من خلال صدق المحكمين، حيث تم عرض بنود المقياس وتعريفاته الإجرائية على عدد من المحكّمين المتخصصين في علم النفس، وقد أجمعت آراؤهم بنسبة اتفاق بلغت من ٨٠% إلى ١٠٠% على جميع البنود، مما يشير إلى توفر درجة عالية من الصدق المحتوائي، إما بالنسبة لحساب الصدق الدخلي فتم حساب معاملات الارتباط بين كل بند والبُعد الذي ينتمي إليه، وتراوحت معاملات الارتباط لبُعد اضطراب الشخصية البارانويدية بين ٠.٦٠١ و٠.٧٩٦، أما اضطراب الشخصية الحدية فتراوحت بين ٠.٤٣٨ و٠.٧٣٠، وجميعها معاملات دالة إحصائيًا وتشير إلى اتساق داخلي جيد. بالإضافة إلى حساب الصدق الذاتي فقد تم حسابه من خلال الجذر التربيعي لمعامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وبلغ اضطراب الشخصية البارانويدية ٠.٩٧٣، واضطراب الشخصية الحدية ٠.٩٣٩ وهي معاملات تشير إلى صدق قوي في قياس الأبعاد المستهدفة.

كما تجدر الإشارة إلى أن البعدين الخاصين بـ اضطرابي الشخصية البرانويدية والحدية – والذي تم استخدامه في هذه الدراسة – قد أظهر معاملات صدق وثبات مرتفعة ضمن التقديرات السيكومترية العامة للمقياس، مما يدعم الاعتماد عليهم في أغراض الدراسة الحالية.

٤-الأساليب الإحصائية

-معامل ارتباط "بيرسون" للكشف عن العلاقة بين متغير الدراسة.

نتيجة الفرض ومناقشتها:

وينص على أنه " توجد علاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطرابي الشخصية البرانويدية والحدية لدى عينة من طلاب الجامعة" وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة.

جدول (١) العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطرابي الشخصية البرانويدية والحدية

المتغير		البارنويدية	الحدية
المخططات المعرفية	مجال الانفصال والرفض	**٠.٧٨٠	**٠.٨١٢
	مجال ضعف الاستقلالية والأداء	**٠.٦٠٢	**٠.٧٦٤
	مجال الحدود المختلة	**٠.٥٨٠	**٠.٦٨١
	مجال التوجه نحو الآخر	**٠.٥٠٦	**٠.٤٧٣
	مجال الحذر والكبت	**٠.٥٣٤	**٠.٦٢٤

** دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)

في ضوء تحقق الفرض أظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١) بين أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية (الخمسة مجالات) وكل من اضطراب الشخصية البرانويدية واضطراب الشخصية الحدية، وفقًا لمعامل ارتباط بيرسون، وتشير هذه العلاقات الموجبة إلى أنه كلما ارتفعت درجات المخططات اللاتكيفية لدى الفرد، زادت كذلك شدة الأعراض المرتبطة بكلا الاضطرابين.

حيث نلاحظ أن أقوى هذه الارتباطات كانت مع مجال الانفصال والرفض، والذي ارتبط بشدة مع اضطراب الشخصية الحدية (٠.٨١٢) وكذلك مع اضطراب الشخصية البارانوية (٠.٧٨٠). ويدل ذلك على أن الأشخاص الذين يعانون من مشاعر متكررة بالهجر أو الحرمان العاطفي أو الانعزال هم الأكثر عرضة لتطور سمات حدية أو بارانوية، وجاء بعد ذلك مجال ضعف الاستقلالية/الأداء، والذي أظهر ارتباطًا قويًا مع الشخصية الحدية (٠.٧٦٤) ومع البرانويدية بدرجة أقل (٠.٦٠٢)، مما يعكس مشاعر العجز وعدم الكفاءة، والاعتماد المفرط على الآخرين، أما المجالات الأخرى مثل الحدود المختلة والحذر والكبت والتوجه نحو الآخر فقد أظهرت ارتباطات متفاوتة لكنها دالة إحصائيًا أيضًا بما يشير إلى شمولية العلاقة بين الاضطرابين والمخططات المعرفية.

وبمقارنة النتائج من خلال اتفاق أو اختلاف الدراسات السابقة وجد أن هذه النتائج تتفق مع عدد من الدراسات الحديثة التي أكدت على دور المخططات المعرفية في نشوء واضطراب الشخصية ومنها دراسة شورى وآخرون (Shorey, et al 2014) التي أظهرت أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تمثل أحد أهم المتغيرات المفسرة لسمات اضطراب الشخصية الحدية خاصة مخططات الهجر وانعدام الثقة والانفعالية المفرطة، بينما أظهرت دراسة ارتنز وآخرون (Arntz, et al, 2009) أوضحوا أن معتقدات معرفية مشوهة مثل "لا يمكن الوثوق بأحد" أو "الآخرون مؤذون" ترتبط بشكل مباشر بسمات الشخصية البرانويدية، فيما أشارت دراسة كورال وكالفت دراسة (Corral & Calvete, 2014) إلى أن اضطراب الشخصية البرانويدية يرتبط بشكل واضح بمخططات الانفصال والرفض، والانغلاق على الذات، كما تدعم النتائج كذلك ما ورد في دراسة ثيم (Thimm, 2010) نتائج دراسته الفرضية القائلة بأن المخططات المعرفية تلعب دورًا وسيطًا في تطور أنماط الشخصية المرضية، وتجدر الإشارة إلى عدم وجود دراسات مخالفة لهذه النتائج في الأدبيات التي تم الرجوع إليها، مما يعزز من الاتساق الخارجي لهذه النتائج ويزيد من مصداقيتها النظرية والعملية.

ومن خلال تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري استندت الدراسة إلى نظرية يونج للمخططات المعرفية (Young et al., 2003)، التي تؤكد أن هذه المخططات تتكون مبكرًا نتيجة خبرات سلبية في الطفولة مثل الإهمال أو الإساءة، وتُصبح بعد ذلك موجهات معرفية صلبة تشكل فهم الفرد لذاته وللعالم، حيث في مجال الانفصال والرفض يتضمن مخططات مثل الحرمان العاطفي، الهجر، الانعزال الاجتماعي، وهو ما يُفسر ارتباطه القوي باضطراب الشخصية الحدية، والتي تتسم بالخوف المفرط من الهجر، وعدم استقرار العلاقات. كما ينعكس أيضًا على الشخصية البرانويدية التي تُفسر سلوك الآخرين على أنه رفض أو استبعاد متعمد، وفي مجال ضعف الاستقلالية/الأداء يرتبط بمعتقدات حول العجز الشخصي، وعدم القدرة على مواجهة تحديات الحياة دون دعم خارجي وهي معتقدات شائعة لدى أصحاب الشخصية الحدية، كما يمكن أن تؤدي هذه المخططات إلى دفاعات بارانوية عند الشعور بالتهديد أو فقد السيطرة، وفي مجال الحذر والكبت يعكس الميل إلى كبت المشاعر السلبية وتوقع الأسوأ من الآخرين، وهو ما يتجلى بوضوح في أنماط التفكير البارانوية والحدية على حد سواء، ولكنه أكثر رسوخًا لدى الشخصية البارانوية.

أما في ضوء النظريات المفسرة فتعتبر نظرية يونج أن مخططات مثل "عدم الثقة" و"النبذ" و"الاعتمادية" هي جذور معرفية أساسية في اضطرابات الشخصية، إذ تُسهم في استمرار وتفاقم الأنماط الانفعالية والسلوكية غير السوية، بينما النظرية السيكوديناميةلكيرنبرج ترى أن اضطراب الشخصية الحدية ينشأ عن فشل في تكامل صورة الذات والآخرين خلال مراحل النمو المبكرة، مما يؤدي إلى

مشاعر متناقضة من الحب والخوف والكراهية، وهي مشاعر تعززها مخططات مثل الهجر والخزي، فيما توضح النظرية المعرفية لبيك أن الأشخاص المصابين بالشخصية البرانويدية لديهم معتقدات مشوهة مثل "الناس يريدون إيذائي"، ناتجة عن مخططات مبكرة من نوع "عدم الأمان"، "الرفض"، و"فقدان السيطرة".

ومما سبق يري الباحث أن هذه النتائج تؤكد ما ذهبت إليه النظريات المعرفية والسريرية من أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تمثل لبنة أساسية في فهم اضطرابات الشخصية، خاصة في مرحلتي المراهقة والرشد المبكر، حيث يبدأ التكوين الصلب للبنية النفسية، حيث أن ارتباط اضطراب الشخصية الحدية الشديد بمخططات الانفصال والرفض يعكس هشاشة الهوية العاطفية لدى هؤلاء الأفراد، وحاجتهم الماسة إلى الأمان والعلاقات المستقرة، بينما يعكس ارتباط اضطراب البرانويدية بنفس المجال اعتماد هؤلاء الأفراد على التفسير العدائي للرفض والخبرات السلبية السابقة، كما يرى الباحث أن المخططات المرتبطة بعدم الكفاءة والاعتمادية تلعب دورًا مزدوجًا في كلا الاضطرابين، لكنها تظهر في الحدية في صورة اعتماد مفرط وفي البارانوية في صورة دفاعات تعويضية ضد الشعور بالضعف، وتشير هذه النتائج إلى ضرورة تبني استراتيجيات علاج معرفي-سلوكي تركز على إعادة بناء هذه المخططات والتعامل مع الجذور العاطفية المتصلة بها، مما يفتح المجال أمام تدخلات علاجية أكثر فعالية واستدامة.

توصيات الدراسة

١- تدريب الأخصائيين النفسيين في الجامعات على استخدام نماذج العلاج المعرفي المرتكز على المخططات لمساعدة الطلاب المعرضين لخطر تطور اضطرابات الشخصية.

٢-إنشاء وحدات دعم نفسي داخل الجامعات تُعنى بالكشف المبكر عن أنماط التفكير غير التكيفي وتقديم الدعم العلاجي الملائم.

٣-إدراج موضوعات حول الطفولة الآمنة والصحة النفسية في المقررات الدراسية أو برامج التوجيه الجامعي، للوقاية من تكوّن المخططات اللاتكيفية.

٤-ضرورة تصميم برامج إرشادية وعلاجية تستهدف تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طلاب الجامعة

٥- دمج قياس المخططات المعرفية في أدوات الفحص النفسي المبكر لاكتشاف الميل نحو أنماط اضطرابية.

٦- إعداد حملات توعية موجهة للطلاب حول أهمية الصحة النفسية وكيفية مواجهة آثار الطفولة السلبية

مقترحات الدراسة

يقترح الباحث إجراء مزيد من البحوث حول عدد من الموضوعات التالية:

١- إجراء دراسات طولية (طول الزمن) لتتبع تطور المخططات اللاتكيفية منذ الطفولة وحتى بداية أعراض اضطرابات الشخصية.
٢-استكشاف دور عوامل الحماية (مثل دعم الأقران أو العلاقات الآمنة) في التخفيف من أثر المخططات اللاتكيفية على الصحة النفسية.
٣-استخدام أساليب نوعية (مثل المقابلات المعمقة أو تحليل السرد) لفهم التجارب الطفولية التي تساهم في تشكّل هذه المخططات، من منظور المشاركين أنفسهم.
٤-دراسة فاعلية تدخلات إكلينيكية تستهدف إعادة بناء المخططات ومدى تأثيرها على تقليل أعراض اضطرابات الشخصية.
٥-إجراء دراسات مماثلة على عينات سريرية للمقارنة بين المخططات في البيئات غير الإكلينيكية والإكلينيكية.
٦- دراسة العلاقة بين المخططات المعرفية واضطرابات شخصية أخرى مثل النرجسية أو الاجتنابية.
٧- تحليل الفروق بين الجنسين في المخططات المعرفية وعلاقتها بالاضطرابات.

مراجع الدراسة

أولاً: المراجع باللغة العربية

إبراهيم حسن (٢٠٢٠). *أنماط التعلق المنبئة باضطراب الشخصية الحدية وشبه الفصامية والوسواسية القهرية*. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة جنوب الوادي.

أحمد عكاشة (٢٠٠٩). *الطب النفسي المعاصر*، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

أحمد عكاشة؛ طارق عكاشة (٢٠١٠). *الطب النفسي المعاصر*، القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.

الشيماء محمود (٢٠١٨). القوى الإيجابية للشخصية في علاقتها باستراتيجيات مقاومة أعراض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٥٤)، ٧٧-١٣١.

آن كرينج؛ وشيري جونسون؛ وجيرالد دافيسون؛ وجون نيال (٢٠١٦). *علم النفس المرضى*: ترجمة :أمثال هادى؛ وفاطمة سلامة؛ وهناء شويخ، وملك جاسم؛ ونادية عبد الله، القاهرة :الأنجلو المصرية.

إيمان عطية (٢٠١٧). الاعراض الاكتئابية وعلاقتها بالالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية. *دراسات تربوية ونفسية مجلة كلية التربية بالزقازيق*، (٩٦)، ١٤١-٢٢٩.

جابرعبد الحميد (١٩٩١). *نظريات الشخصية*. القاهرة: دار النهضة العربية.

حسين أبو المجد (٢٠١٨). *المخططات المعرفية وعلاقتها بالأعراض الجسدية واضطراب الشخصية الحدية*، رسالة دكتوراه، كمية الآداب، جامعة جنوب الوادي.

حنان جميل؛ لينا فاروق؛ لينة محمود (٢٠١٨). الكشف عن سمات الشخصية البارانوية لدى طلبة الجامعة والفروق فيها تبعاً للنوع الاجتماعي، *مجلة العلوم التربوية*، ٤٥(٤)، ٥٥٣-٥٦٥.

دحماني ماما؛ بلغالم محمد؛ لكحل مصطفي (٢٠١٦). المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة عند جيفري يونج، *مجلة رفوف، مخبر المخطوطات الجزائرية في إفريقيا*، (١٠)، ٢٩٥-٣٣١.

رأفت عبد الباسط (٢٠١٥). *العلاج المعرفي للاكتئاب والقلق دراسة عبر حضارية لمكونات البناء المعرفي*. القاهرة: المكتب العربي للمعارف.

سيد عبد العظيم؛ فضل إبراهيم؛ محمد عبد التواب (٢٠١٠). *فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها*، القاهرة: دار الفكر العربي.

عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٦). العلاج النفسي في البيئة العربية، *مجلة شبكة العلوم النفسية والعربية*، (٩). ١٢-٤٥.

لطفي الشربيني، (٢٠٠٣). *الطب النفسي المعاصر*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

مارشا لينهان؛ كوتستنس كيهرر (٢٠١٥). *اضطراب الشخصية الحدية: ترجمة صفوت فرج، فى كتاب مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجى تفصيلى*، ط٢، تحرير: ديفيد باولو، مراجعة: صفوت فرج، القاهرة: الأنجلو المصرية.

محمد شلبي (٢٠١٦). *البناء المعرفي للذات*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمود عيد (٢٠٠٩). *المخططات المعرفية والاضطرابات النفسية*. القاهرة: دار الكتب العلمية.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية

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

American Psychiatric Association. (2022). DSM-5-TR: Text Revision. Washington, DC: APA Publishing.

Arntz, A., Dreessen, L., & Schouten, E. (2009). Beliefs in personality disorders: A test with the Personality Disorder Belief Questionnaire. Behaviour Research and Therapy, 47(6), 504–513.

Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D., & Associates. (2004). Cognitive Therapy of Personality Disorders (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Carr, S. N., & Francis, A. J. (2010). Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: An examination in a non-clinical sample. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 83(3), 333–349.

Cheli, S., et al. (2021). Schema therapy for paranoid personality disorder: A case study. Clinical Case Studies, 20(2), 1807–1820.

Corral, S., & Calvete, E. (2014). Early maladaptive schemas and personality disorders in intimate partner abusers. Journal of Interpersonal Violence, 29(1), 1–17.

Demirci, E., et al. (2020). Interpretation bias and beliefs in borderline personality disorder. Psychiatry Research, 285, 371–379.

Hu, T., et al. (2020). Childhood trauma and genetic polymorphisms in NOS1AP gene predict paranoid traits. Journal of Personality Disorders, 34(1), e12746.

Kernberg, O. F. (1967). Borderline personality organization. Journal of the American Psychoanalytic Association, 15(3), 641–685.

Levy, K. N., et al. (2006). The role of childhood trauma and attachment in the development of borderline personality disorder. Development and Psychopathology, 18(2), 481–497.

Lobbestael, J., et al. (2010). The relationship between childhood abuse and the development of personality disorders. Journal of Personality Disorders, 24(1), 123–137.

Shorey, R. C., et al. (2014). Early maladaptive schemas in substance use and personality disorders. Journal of Substance Abuse Treatment, 47(4), 341–351.

Stoffers, J. M., et al. (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012(8), CD005652.

Thimm, J. C. (2010). Early maladaptive schemas and interpersonal problems. Clinical Psychology and Psychotherapy, 17(5), 373–380.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema Therapy: A Practitioner’s Guide. New York: Guilford Press.