

فاعلية العلاج النفسي الدينامي في خفض أعراض ثلاث الشخصية المظلم وتحسين الانعكاس النفسي الذاتي لدى مراجعي العيادات النفسية

علي بن عبد الله آل فرحان

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

أُسْتُئِلِم بتاريخ 2024/10/6 وقُبِل للنشر بتاريخ 2024/12/30

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على العلاج النفسي الدينامي (قصير الأمد) في خفض أعراض ثلاث الشخصية المظلم، وتحسين الانعكاس الذاتي لدى مراجعي العيادات النفسية. تكونت عينة الدراسة من (20) فردًا، تم اختيارهم بالطريقة القصديّة؛ بناءً على الدرجة الأعلى في مقياس ثلاث الشخصية المظلم والدرجة الدنيا على مقياس الانعكاس الذاتي، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين: تجريبية وضابطة، في كل مجموعة عشرة مراجعين، واستخدم الباحث مقياسي ثلاث الشخصية المظلم ومقياس الانعكاس النفسي الذاتي، وبرنامجًا قائمًا على العلاج النفسي الدينامي قصير الأمد (من إعداد الباحث). كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين التطبيقين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وكذلك وجود فروق بين المجموعتين: التجريبية والضابطة في القياس البعدي في الدرجة الكلية لمقياس ثلاث الشخصية المظلم وبعدي الميكافيلية والنجسية، في حين لم تظهر فروق في بُعد السيكوپاتية. كما أظهرت النتائج وجود فروق بين التطبيقين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وكذلك وجود فروق بين المجموعتين: التجريبية والضابطة في القياس البعدي في الدرجة الكلية لمقياس الانعكاس النفسي الذاتي وبعدي البصيرة والحاجة للتأمل الذاتي، في حين لم تُظهر النتائج فروقًا في بُعد الارتباط بالتأمل الذاتي، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبُّعي في الدرجة الكلية لجميع أبعاد مقياسي ثلاث الشخصية المظلم والانعكاس الذاتي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وأوصت الدراسة باستخدام المنحى العلاجي متعدد التوجُّهات في علاج اضطراب الشخصية المظلم، والتعامل مع كل اضطراب على حدة.

الكلمات المفتاحية: العلاج النفسي الدينامي قصير الأمد، الانعكاس الذاتي، ثلاث الشخصية المظلم.

Effectiveness of Dynamic Psychotherapy in Reducing Symptoms of Dark Triad of personality and improving Self-Reflection for Psychiatric outpatients

Ali Abdullah Al Farhan

Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University

Received on 6/10/2024 prior to publication on 30/12/2024

Abstract: The current study aims to verify the effectiveness of a program based on dynamic (short-term) psychotherapy in lowering the symptoms of dark personality triad, and to improve self-reflection in psychiatric auditors. The study sample consisted of 20 individuals, chosen in the intentional way. Based on the highest degree in the Dark Personality Triad Scale and the lower degree on the Self-Reflection Scale, they were divided into two equal groups: experimental and control, in each group of ten reviewers, the researcher used the Dark Personality Triad Scale and the Psychological Self-Reflection Scale, and a program based on short-term dynamic psychotherapy (from the preparation of Ba. The results of the study revealed differences between the two applications: tribal and postgraduate of the experimental group, as well as differences between the two groups: experimental and control of dimensional measurement in the overall degree of the dark character triad scale and the dimensions of Machiavellianism and narcissism, while differences did not appear in the Sik dimension. The results also showed differences between the two applications: tribal and remote of the experimental group, as well as differences between the two groups: Experimental and Control in Dimensional Measurement in the Overall Degree of Psychosocial Reflection Scale and the Insight and Need for Self - Reflection. While the results did not show differences in the dimension of association with self-reflection, The study also showed no discrepancies between dimensional and tracking measurements in the overall degree of all

Aalfarhan.86@gmail.com

DOI: 10.60159/2467-003-005-001

dimensions of Triad's dark personality and self-reflection in the members of the experimental group and recommended the use of multi-oriented therapeutic orientation in treating dark personality disorder and dealing with each other.

Keyword: Dynamic Psychotherapy, Self-Reflection, Dark Triad.

مقدمة وخلفية نظرية

يُنظر إلى اضطرابات الشخصية سابقاً على أنها تشخيصات غير موثوق فيها، وأنها ذات فائدة علاجية محدودة، والآن أصبحت اضطرابات الشخصية حالات مرضية مهمة، ترتبط بالمرض والوفاة المبكرة والمشكلات الشخصية والاجتماعية الكبيرة (Quirk et al., 2016).

وأفادت مراجعة حديثة عن معدلات مرتفعة نسبياً لاضطرابات الشخصية بلغت (7.8%) على المستوى العالمي، كما أن معدلات انتشار اضطرابات الشخصية تختلف بين البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وغالباً لا يتم التعرف على اضطرابات الشخصية في الممارسة السريرية خاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث توجد موارد محدودة وغيرها (Winsper et al., 2020).

ومن أبرز اضطرابات الشخصية: ثلوث الشخصية المظلم Dark Triad of personality، وهو تركيب في الشخصية، يعكس ثلاث سمات سلبية، هي: النرجسية، والميكافيلية، والسيكوباتية، والتي تؤثر في نظرة الفرد لذاته والعالم وكيفية التعايش معه (Paulhus & Williams, 2002).

تاريخياً ظهر هذا المفهوم لأول مرة على يد عالم النفس هيري وككلي (Hervey Calckley, 1941) في كتابه (التستر بسلامة العقل)؛ إشارة إلى بعض الأفراد الذين يعتقدون بأنهم أسوياء وأصحاء نفسياً، إلا أنهم في الواقع كانوا بعيدين عن مظاهر التوافق النفسي (جوني، 2016).

ويُعرف الثلوث المظلم للشخصية بأنه: نمط غير سوي في الشخصية، يتضمن مجموعة من السمات، مثل: الحاجة الملحة للكمال، والإعجاب الشخصي، واستغلال الناس وخداعهم والتلاعب بأفكارهم، وإيذائهم من دون الشعور بأي ذنب أو ندم (Jonason & Webster, 2010).

ويرجع ظهور الثلوث المظلم في الشخصية؛ نتيجة لخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة، والتي تتمثل في الرفض والقسوة الوالدية، مما ينعكس سلباً على رؤية الفرد للعالم، حيث يرى العالم أنه مكان عدائي غير آمن، مما يجعله يتبنى سلوكيات غير سوية؛ لتحقيق أهدافه من دون أي مراعاة للآخرين (arcia & Rosenberg, 2016).

ومما يزيد من خطورة هذا الاضطراب أن هذه الخصائص السلبية في الشخصية تبدأ في سن المراهقة والنضج؛ أي: خلال فترة العمل والدراسة والنضج الفكري، مما يجعل خصائص الثلوث المظلم ليس اضطراباً فقط، بل ظاهرة قد تؤثر في الجوانب الاقتصادية والاجتماعية؛ كالارتباط بالأسرة والمجتمع والعمل، مما يؤدي إلى سلوكيات مضادة للمجتمع (Giammarco & Philip, 2014).

ويختلف مدى انتشار سمات ثلوث الشخصية المظلم بين الجنسين، فهو من السمات التي تعتبر أكثر

شيوعاً لدى الرجال مقارنة بالنساء، حيث إنه أكثر ارتباطاً بزيادة الذكورة وقلة الأنوثة بين الجنسين (Semenyna & Honey, 2015).

وعند الحديث عن سمات ثلوث الشخصية المظلم؛ فإن النرجسية Narcissism تعدّ سمة مركزية، ومكوناً أساسياً من مكونات ثلوث الشخصية المظلم التي تشتمل على شعور مبالغ فيه بأهمية الذات والرفعة، وأن يكونوا محط إعجاب مفرط باستمرار، وتأني النرجسية في شكلين على الأقل، هما: النرجسية ذات الفخامة Grandiose narcissism، والنرجسية الضعيفة vulnerable narcissism (Furnham et al., 2013)، كما وترتبط النرجسية ذات الفخامة بالانبطاح النفسي، وتقدير الذات الصريح المرتفع، بينما ترتبط النرجسية الضعيفة بالانطواء على الذات، والعصابية، وانخفاض احترام تقدير الذات، ولا تندرج النرجسية الضعيفة ضمن سمات ثلوث الشخصية المظلم (Miller et al., 2010).

أما السمة الثانية في ثلوث الشخصية المظلم فهي الميكيافيلية Machiavellianism، والتي تضم نزعة الأنانية الباردة ونظرهم الفوقية لأنفسهم، وميولهم إلى السخرية من الآخرين، والانتهازية الأخلاقية والوظيفية؛ إذ يميلون إلى التلاعب واستغلال الآخرين وخداعهم (Rauthmann & Will, 2011)، في حين تتضمن السمة الثالثة السيكوباتية psychopathy، البحث عن التشويق، وعدم الخوف والاندفاع، وعدم التعاطف (Jones & Paulhus, 2014).

وأظهرت نتائج الدراسات علاقة ثلوث الشخصية المظلم بالعوامل الكبرى للشخصية، فهو يرتبط بانخفاض كل من: التوافق، والانبطاح، والانفتاح، وارتفاع العصابية، وانخفاض الضمير (Jakobwitz & Egan, 2006; Paulhus & Williams, 2002; Lee & Ashton, 2005). ووفقاً لعدد من الدراسات (Semenyna & Jonason, et.al, 2013; Jones & Paulhus, 2014; Honey, 2015) فإن الأشخاص الذين يسجلون درجات مرتفعة في السمات المظلمة النرجسية والميكيافيلية والسيكوباتية غالباً ما يُنظر إليهم كأفراد أكثر عدائية واستخدماً للعنف مقارنةً بالأشخاص الآخرين، و إلى وجود ارتباط بين صفات ثلوث الشخصية المظلم وكل من التعاطف المحدود، والاندفاعية، والعصابية، والقلق، والاكتئاب، والسعي إلى الهيمنة (Furnham et al., 2013).

كما تؤكد مجموعة أخرى من الدراسات أن الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة في سمات ثلوث الشخصية المظلم يميلون إلى استغلال الآخرين، واللامبالاة، ويتصرفون بطرق مؤذية؛ من أجل تحقيق مصالحهم، ولا يحترمون أفكار الآخرين وحاجاتهم، ولا يبالون بما يسببونه من أذى وألم لهم، ولا يعطون أي اعتبار للقواعد الأخلاقية العامة، فكل الذي يثير اهتمامهم هو الاستمتاع برغبتهم الخاصة (Sekhar & Shukla, 2020; Van Gronongen, Wehner, Codeke, Lammle, & Palmer, 2021; Grawitch, Lavigne, & Palmer, 2021).

ومن الجدير بالذكر أن ثلوث الشخصية المظلم ذو مكونات، تعوق قدرة الفرد على التكيف، مع المتغيرات الجديدة في حياتهم أو بيئتهم المحيطة؛ إذ يعاني مرتفعو الثلوث المظلم من العاطفة السلبية، والانفصال العاطفي والعدائية، والنزاع، والذهان (Krueger et al, 2012)، كما يذكر جراتز ورومير (Gratz & Roemer, 2004) أن مرتفعي ثلوث الشخصية المظلم يعانون من صعوبات في التنظيم الانفعالي، واستخدام الاستراتيجيات غير المرنة التي تتداخل مع توافقهم الاجتماعي، والعجز في السيطرة على انفعالاتهم ووعيهم العاطفي، وقبولهم الاجتماعي (Krause & Jonason, 2013)، بالإضافة إلى الشعور بالاشتمزاز من الذات والشعور الدائم بعدم الوعي نحو الذات (Lanciano & Curci, 2019).

هذه الاضطرابات في التنظيم الانفعالي قد تؤثر سلبًا على الانعكاس الذاتي Self-Reflection؛ إذ يعاني ذوو اضطراب الشخصية بشكل عام من نمط ثابت وغير صحي لنظرة الفرد لنفسه، مما يؤدي إلى اضطراب التوافق مع ذاته، وأن الشعور الضعيف أو غير الواضح بالذات يمثل مشكلة، ويزيد من التعلق غير الآمن، وصعوبات في العلاقات الشخصية والمهنية، وعقبات في التطور الشخصي (Kaufman et al., 2019).

ويُعرف الانعكاس الذاتي بأنه: التعبير عن الانفعالات والأفكار المرتبطة بها، بمعنى اقتفاء أثر العلاقة بين الانفعالات والأفكار المرتبطة بها (Tully & Mohayae, 2005)، كما يُعرف بأنه: إلقاء نظرة صريحة على الذات؛ لتمييز نقاط القوة ومجالات الارتقاء في المشاعر والتفكير، من خلال إيجاد طرق لتحديد وعلاج الألم النفسي، والتوقف عن فعل الأشياء التي تؤدي إلى الألم النفسي، والتفكير والشعور والتصرف بوعي وإيجابية، وأكثر استباقية من رد الفعل، والاستعداد للتعلّم والنمو والتغيير، وتعرض الذات للجديد والخبرات (Brennan-Olsen et al., 2012).

وأشار عدد من الدراسات إلى بعض الخصائص المرتبطة بالانعكاس الذاتي لدى مرتفعي ثلوث الشخصية المظلم؛ كضعف الإحساس بالذات، ومفهوم ذاتي غير واضح (Doerfler et al., 2021)، والوهم الإيجابي الذي يتطلب التشويه الواعي أو اللاواعي للواقع، ويكون خداع الذات مبالغًا فيه، كما أن لديهم شعورًا ضعيفًا وغير واضح بالذات (Kaufman et al., 2019; Campbell et al., Neumann et al., 2000). كما وجد أن الميكافيلية والاعتلال النفسي يرتبطان بشكل إيجابي بالذنب الناتج عن كراهية الذات، في حين أن النرجسية ترتبط بشكل سلبي بكراهية الذات، وأن الاجترار يتوسط العلاقة بين الميكافيلية وكراهية الذات (Giammarco et al., 2015). كما ارتبطت النرجسية بشكل إيجابي بكل من أشكال مراقبة الذات الاستحواذية، ومراقبة الذات الوقائية، وارتبطت الميكافيلية سلبًا بإدارة الانطباعات وإيجابيًا بأشكال الحماية من مراقبة الذات (Rauthmann, 2011).

وتشير الأدبيات المتخصصة الحديثة إلى أن ثلوث الشخصية المظلم تركيبة نفسية مضطربة، تعكس مجموعة من الخصائص السلبية التي تعوق التوافق النفسي الاجتماعي للفرد، بل إنها تجعله يعاني العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، مما يشكل حاجة للتدخل العلاجي كما ورد في عدد من الدراسات (Tang et al,2020; Schreiber & Marcus, 2020; Wehner et al.,2021; Tajmirryahi, et al., 2021).

وفي الآونة الأخيرة، بدأت النماذج العلاجية لاضطرابات الشخصية، مثل العلاج المعرفي فاعليتها خاصة لدى ذوي اضطرابات الشخصية الذين لم يظهروا استجابة للعلاج الدوائي أو أظهروا استجابة طفيفة له، أو لمن لم يستمر في العلاج الدوائي؛ بسبب الأعراض الجانبية لتلك الأدوية، وقد اشتقت تلك العلاجات من الأبحاث المعرفية التي أجريت في مجال التحيزات المعرفية والعزو العدائي لدى مضطربي الشخصية السيكوباتية والنرجسية (Martin & Glenn, 2015).

والجدير بالذكر أنه يتم التعامل العلاجي مع الأشخاص ذوي ثلوث الشخصية المظلم من خلال تنمية وعيهم بتصرفاتهم، ويعد هذا صميم النموذج العلاجي الذي يهدف إلى تنمية الانعكاس الذاتي، والذي بدوره يؤدي إلى زيادة الوعي الذاتي لدى الفرد بتصرفاته باستخدام تكتيك علاجي، يهدف إلى تنمية وعي الفرد بأفكاره ومشاعره (Selwyn & Grant, 2019).

ولقد توجه عدد من الدراسات لاستخدام برامج علاجية مختلفة؛ لخفض أعراض ثلوث الشخصية المظلم، منها برامج العلاج المعرفي السلوكي لخفض السيكوباتية والميكافيلية معاً (Murray, 2009)، والسيكوباتية (Wong et al.,2012; Wulandari, 2020)، والنرجسية (السقا، 2013)، واستخدمت دراسات أخرى برامج قائمة على العلاج بالمخططات المعرفية مع السيكوباتية (Chakhssi et al., 2014)، والنرجسية (حنفي، 2018)، في حين استخدمت مجموعة من الدراسات برامج علاجية متنوعة، مثل: البرامج القائمة على تعزيز السلوك الإيجابي للأشخاص مع السيكوباتية (Pomeroy,2014)، وبرامج قائمة على تغيير نمط الحياة لدى أشخاص المتعاطين والمُشخصين باضطراب السيكوباتية (Thylstrup & Hesse, 2016)، وبرامج قائمة على العلاج بالمعنى في خفض الميكافيلية (زكي، 2017)، وبرامج قائمة على تنمية الذكاء الأخلاقي مع النرجسية (شاهين، 2028)، والعلاج الاجتماعي مع السيكوباتية (Fonagy et al., 2020).

وعلى الرغم من تعدد البرامج العلاجية التي توجهت لعلاج اضطراب ثلوث الشخصية المظلم، إلا أن أيًا منها لم يستخدم نوعاً آخر من العلاج وهو العلاج النفسي الدينامي (قصير الأمد) Short-Term Dynamic Psychotherapy، وهو أسلوب علاجي قصير، يتم من خلال زمن محدد، ويهدف إلى تقليل الأعراض أو القضاء عليها بدلاً من استكشاف احتياجات العميل وإلحاحاته ورغباته العميقة (Cameron & Green, 2019)، كما أنه علاج يتركز حول مشاعر العميل، والطريقة التي يتم التعامل بها مع

المقاومة أثناء العملية العلاجية، فالتأثير العلاجي يحدث في كيفية المعالجة العاطفية لمشاعر التحول المعقدة التي تحدث عندما يتم تحدي مقاومة العميل (Johnnasson et al., 2014).

وذكر ليون (Leone, 1993) عددًا من المبادئ التي يقوم عليها العلاج الدينامي قصير الأمد، وهي: مبدأ التركيز على المشكلة، ومبدأ الاقتراب من الواقع، ومبدأ تجنب تشكّل التحويل، ومبدأ الفاعلية في حالة الموقف السلبي علاجيًا، ومعالجة وتفسير المقاومة والتحويل على أساس الدعم والتشجيع، بالإضافة إلى المواجهة اللازمة للتحويل بواسطة الخبرات الانفعالية لدى الفرد (كولاميك ، 2005).

ويهدف العلاج الدينامي قصير الأمد إلى تحقيق عدد من الأهداف، وهي: تعزيز رؤية المريض في النزاعات المتكررة (داخل النفس)، والصدمات التي تكمن وراء مشاكل المريض (Rosso, et al, 2013). وتحسين الوعي الذاتي للعميل وفهمه لكيفية تأثير الماضي على السلوك الحالي، والتعرّف على المشاعر السلبية والمتناقضة والعواطف المكبوتة (Friedlander et al., 2020)، وتغيير جانب من جوانب هوية الفرد أو شخصيته أو دمج التعلّم التنموي الأساسي المفقود والمثبت على مرحلة من مراحل النمو العاطفي (Beeber, 2018).

كما يهدف العلاج الدينامي إلى دعم ذوي الاضطرابات النفسية في جلب المشاعر اللاواعية إلى الوعي، وتعرّف هذه العملية باسم "الانعكاس الذاتي"؛ اعتمادًا على مدى تعقد تلك المشاعر وشدتها، ويركّز العلاج الدينامي على دعم المريض؛ لفهم العلاقة بين هذه المشاعر المعقدة، وتجارب الخبرات السابقة لدى الفرد، وتحقيق مستوى أعلى من البصيرة، مما يقلل من القلق والصراعات الداخلية لدى الفرد (Davanloo, 2005).

وقد استخدم عدد من الدراسات العلاج الدينامي في علاج عدد من الاضطرابات، وقارنت بينه وبين العلاج المعرفي السلوكي، حيث استُخدم مع اضطرابات الشخصية التجنّية (Svartberg et al., 2004) ومع اضطرابات الشخصية الحدية، واضطراب ثنائي القطب، ومن لديهم سلوكيات انتحارية وأنشطة عنيفة، ومن متعاطي المواد المخدرة (Abbass et al., 2008)، وفي دراسات أخرى استُخدم العلاج الدينامي المكثف (قصير الأمد) وطويل الأمد في علاج المرضى الذين يعانون من اضطرابات الشخصية المصاحب لمرض (باركنسون) وهو شلل الرعاش (Abbass et al., 2013).

وبناءً على ما سبق، تظهر خطورة اضطراب ثلوث الشخصية المظلم وآثاره على الفرد والمجتمع، وأهمية إجراءات التدخلات العلاجية المناسبة، وحيث إن العلاج الدينامي أحد العلاجات الناجعة وفقًا لنتائج الدراسات السابقة؛ إذ يتميز العلاج النفسي الدينامي (قصير الأمد) عن العلاج الدينامي التقليدي بقصر مدة العلاج، كما أنه لا يحتاج إلى تضمين جميع التقنيات التحليلية، ولا يتم إجراؤه بواسطة محللين مدربين على التحليل النفسي، إضافة إلى أن العلاج القائم على تنمية الوعي بالانعكاس الذاتي ما يزال في

حاجة لإجراء مزيد من الدراسات؛ لتوثيق الأدلة حول فاعليته، ولتطوير أبعاد الاستفادة منه خاصة في منحى تنمية الوعي بالذات؛ و للحد من الخصائص السلبية في الشخصية؛ ولذلك فإن الدراسة الحالية تسعى إلى بناء برنامج علاجي نفسي دينامي (قصير الأمد)؛ لخفض أعراض ثلوث الشخصية المظلم، وتنمية الانعكاس النفسي الذاتي لدى مراجعي العيادات النفسية في مدينة الرياض.

الأسئلة

سعت الدراسة الحالية إلى الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي: ما مدى فاعلية العلاج النفسي الدينامي في خفض أعراض ثلوث الشخصية المظلم وتنمية الانعكاس النفسي الذاتي لدى مراجعي العيادات النفسية؟ ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة التالية:

- 1) ما الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس ثلوث الشخصية المظلم ومقياس الانعكاس النفسي الذاتي لدى مراجعي العيادات النفسية؟
- 2) ما الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس ثلوث الشخصية المظلم ومقياس الانعكاس النفسي الذاتي لدى مراجعي العيادات النفسية؟
- 3) ما الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس ثلوث الشخصية المظلم ومقياس الانعكاس النفسي الذاتي لدى مراجعي العيادات النفسية؟

المنهج والإجراءات

المنهج

لتحقيق أهداف الدراسة: تم استخدام المنهج التجريبي القائم على التصميم شبه التجريبي، حيث تم تعيين عينة الدراسة على مجموعتين: (تجريبية وضابطة) تعييناً عشوائياً، ثم تم اختبار كلا المجموعتين اختباراً قبلياً، وبعد ذلك خضعت المجموعة التجريبية للمتغير المستقل، والذي يمثل في الدراسة الحالية البرنامج القائم على العلاج الدينامي (قصير الأمد) في تنمية الانعكاس النفسي، وخفض أعراض ثلوث الشخصية المظلم، من خلال المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي لنتائج أفراد العينة، وبعد فترة زمنية من تطبيق البرنامج تم إجراء القياس التتبعي؛ للمقارنة بين الاختبارين البعدي والتتبعي على المجموعة التجريبية؛ لمعرفة مدى استمرارية فعالية البرنامج على الفئة المستهدفة.

المجتمع

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع المرضى المتكررين على العيادات الخارجية بمستشفى الإيمان في مدينة الرياض المشخصين بأنواع مختلفة من الاضطرابات النفسية، ويخضعون للعلاج النفسي، ولديهم ملف طبي،

ويراجعون العيادة النفسية بشكل دوري، والبالغ عددهم (200) مراجع وفقاً لإحصائيات العيادات الخارجية بالمستشفى خلال عام 1442/1441هـ.

العينة

تكوّنت عينة الدراسة الحالية من (60) مراجعاً للعيادات النفسية في مستشفى الإيمان، حيث تم اختيار (20) فرداً منهم بطريقة قصدية من الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس ثلوث الشخصية المظلم ودرجات منخفضة على مقياس الانعكاس الذاتي، وتم تحديد المتوسط واختيار الأفراد الذين يزيد متوسط درجاتهم عن قيمة المتوسط في مقياس ثلوث الشخصية المظلم، بشرط أن يكون أقل من المتوسط على مقياس الانعكاس الذاتي. وبالنسبة للأفراد الذين كانوا أعلى من المتوسط في الانعكاس الذاتي فقد تم استبعادهم وأخذ عدد مساوٍ من الذين يلونهم في الترتيب، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، عدد كل منهما (10) أفراد، تم توزيعهم عشوائياً بالأرقام الفردية والزوجية، بحيث تنطبق على أفراد العينة شروط المشاركة في الدراسة الحالية، والتي تمثلت فيما يلي:

- معاناتهم من بعض الاضطرابات النفسية، ومراجعتهم الدورية للعيادات النفسية بشكل دوري.
- عدم تناولهم لأي أدوية ذات علاقة بالاضطرابات النفسية، وموافقتهم على المشاركة في إجراءات وتعليمات الدراسة، والتزامهم في جلسات البرنامج.
- مضى أكثر من ثلاثة أشهر على تشخيصهم بالاضطرابات النفسية وزيارتهم للمستشفى مرة على الأقل كل شهر.
- تتراوح أعمارهم بين (25-45) سنة.

وفيما يتعلق بالخصائص الديموغرافية للعينة؛ فقد تراوحت أعمارهم بين (25-40)، وبلغ عدد المتزوجين (11) فرداً، والعزاب (3) أفراد، بينما بلغ عدد المطلقين (6) أفراد، أما من حيث المهنة فقد بلغ عدد الموظفين الإداريين (11) فرداً، والمعلمين (4) أفراد، والذين لا يعملون (5) أفراد.

وتم التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة)، وتم استخدام اختبار مان وتني (Mann-Whitney) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعتين مستقلتين في الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لكل من مقياس ثلوث الشخصية المظلم ومقياس الانعكاس الذاتي كما في الجدول الآتي:

جدول 1/ اختبار مان وتني للفروق بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياسي ثلوث الشخصية المظلم والانعكاس النفسي الذاتي قبل تنفيذ البرنامج

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
تجريبية	10	10.60	106.00			
ضابطة	10	10.40	104.00		-0.76	
الإجمالي	20					0.939

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الترجسية	تجريبية	10	10.25	102.50	-0.192	0.848
	ضابطة	10	10.75	107.50		
	الإجمالي	20				
السيكوباتية	تجريبية	10	10.55	105.50	-0.38	0.970
	ضابطة	10	10.45	104.50		
	الإجمالي	20				
الدرجة الكلية	تجريبية	10	10.70	107.00	-0.152	0.879
	ضابطة	10	10.30	103.00		
	الإجمالي	20				
الارتباط بالتأمل الذاتي	تجريبية	10	10.25	102.50	-0.190	0.849
	ضابطة	10	10.75	107.50		
	الإجمالي	20				
الحاجة للتأمل الذاتي	تجريبية	10	10.60	106.00	-0.76	0.939
	ضابطة	10	10.40	104.00		
	الإجمالي	20				
البصيرة	تجريبية	10	10.20	102.00	-0.230	0.818
	ضابطة	10	10.80	108.00		
	الإجمالي	20				
الدرجة الكلية	تجريبية	10	10.30	103.00	-0.151	0.880
	ضابطة	10	10.70	107.00		
	الإجمالي	20				

يتضح من الجدول (1) فيما يتعلق بمقياس ثلوث الشخصية المظلم أن قيم (Z) غير دالة، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعتين: التجريبية والضابطة في جميع أبعاد مقياس ثلوث الشخصية المظلم (الميكافيلية، والترجسية، والسيكوباتية) والدرجة الكلية للمقياس، وبهذا فقد تحقق الباحث من تكافؤ مجموعتي الدراسة في مقياس ثلوث الشخصية المظلم قبل البدء بتنفيذ البرنامج العلاجي. كما يتضح من الجدول (1) فيما يتعلق بمقياس الانعكاس الذاتي أن قيم (Z) غير دالة، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعتين: التجريبية والضابطة في جميع أبعاد

مقياس الانعكاس النفسي الذاتي (الارتباط بالتأمل الذاتي، الحاجة للتأمل الذاتي، البصيرة)، والدرجة الكلية لمقياس الانعكاس الذاتي، وبهذا فقد تحقق الباحث من تكافؤ مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) في مقياس الانعكاس الذاتي قبل البدء بتنفيذ البرنامج العلاجي.

الأدوات

استخدم الباحث ثلاث أدوات، هي: مقياس الثلوث المظلم في الشخصية، ومقياس الانعكاس الذاتي، والبرنامج العلاجي الدينامي المختصر.

مقياس ثلوث الشخصية المظلم، إعداد: جونز وبولوس (Jones & Paulhus, 2014)

يهدف المقياس إلى تقدير السمات غير المرغوب فيها اجتماعيًا، هي: النرجسية، والميكيافيلية، والسيكوباتية. ويتكون الاختبار من (27) بندًا موزعة على ثلاثة أبعاد، هي: النرجسية وعدد بنودها (9) بنود، والميكيافيلية وعدد بنودها (9) بنود، والسيكوباتية وعدد بنودها (9) بنود.

ويجاء عن المقياس باختيار أحد البدائل الخمسة، وهي: (غير موافق بشدة-غير موافق-موافق-موافق إلى حد ما-موافق بشدة)، وتُعطى الدرجات من (1-5) على الترتيب، وجميع البنود مصاغة بصورة موجبة فيما عدا البنود ذات الأرقام: (11، 15، 17، 20، 25)، فهي مصاغة بصورة سالبة، وتُعطى الدرجات (5-1)، وتشير الدرجة المرتفعة على كل بُعد فرعي إلى ارتفاع هذه السمة لدى الفرد.

ويتمتع المقياس في صورته الأصلية بدرجة جيدة من الثبات والصدق، حيث بلغت قيمة معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد الثلاثة للمقياس (0.73-0.78)، وتراوحت معاملات الارتباط في عملية الاتساق الداخلي بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية بين (0.61-0.87).

وفي الدراسة الحالية قام الباحث بترجمة مقياس (Jones & Paulhus, 2014) من الإنجليزية إلى العربية، وقد عُرضت النسخة المترجمة من المقياس على اثنين من أعضاء هيئة التدريس بقسم اللغة الإنجليزية بكلية اللغات والترجمة بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية؛ لمعرفة مدى دقة الترجمة والصياغة، وبناءً على ذلك أُجريت تعديلات في صياغة بعض البنود، وبعد ذلك تم عرض المقياس على (5) من أعضاء هيئة التدريس تخصص علم النفس بالجامعة نفسها، وطُلب منهم أن يحددوا مدى صلاحية البنود، وانتهى إلى نسبة اتفاق على صلاحية المقياس بين المحكمين بنسبة لا تقل عن (80%).

كما تم التحقق من الكفاءة السيكمترية لمقياس الثلوث المظلم في الشخصية في الدراسة الحالية بتطبيقه على عينة استطلاعية قدرها (50) فردًا، باستخدام الصدق التلازمي من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على المقياس الحالي والدرجة على مقياس سمات الثلوث المظلم في الشخصية من إعداد جوني (2016)، وبلغت معامل الارتباط بين المقياسين (0.67)، مما يدل على صدق المقياس.

كما تم حساب الثبات بثلاث طرق، وهي: ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، وإعادة الاختبار، حيث تراوحت معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس بين (0.70-0.79)، و(0.72) للدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس بين (0.86-0.92)، وللدرجة الكلية (0.92)، وبلغت معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار بعد مرور (17) يومًا من التطبيق الأول (0.65)، مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجات ثبات مقبولة بما يسمح بإمكانية الاعتماد عليه بالدراسة الحالية.

مقياس الانعكاس النفسي الذاتي، إعداد: جرانت وفرانكلين ولانجفورد (Grant, Franklin & Langford, 2002).

يتكون المقياس من (20) بندًا، موزعة على ثلاثة أبعاد، وهي:

▪ بُعد الارتباط بالتأمل الذاتي Engaging in self-reflection

يشير هذا البعد إلى الانخراط التام في التأمل الذاتي، حيث يصبح التأمل الذاتي جزءًا ضروريًا من ممارساته اليومية، ويتكوّن هذا البعد من (6) بنود.

▪ بُعد الحاجة للتأمل الذاتي Need for self-Reflection

ويشير هذا البعد إلى ضرورة عملية التأمل الذاتي في تحقيق الاسترخاء للجسم والهدوء للذهن، والحد من التفكير في كل ما يسبب التوتر، ويتكوّن هذا البعد من (6) بنود.

▪ بُعد البصيرة Insight

ويشير هذا البعد إلى قوة الإدراك والفتنة في فهم الفرد لسلوكه ومشاعره وأفكاره، ويتكوّن هذا البعد من (8) بنود.

يتم الإجابة عن المقياس من خمسة بدائل: (غير موافق بشدة-غير موافق-موافق إلى حدّ ما-موافق-موافق بشدة)، ويُعطى الدرجات (1-5)، على الترتيب، وجميع البنود مصاغة بصورة موجبة ما عدا البنود ذات الأرقام: (2، 3، 5، 9، 17، 18، 16، 19، 7، 14) فهي مصاغة بصورة سالبة، وتُعطى الدرجات (5-1) على الترتيب.

وقد تحقّق معدو المقياس من كفاءته السيكمترية، حيث بلغت معامل ثبات ألفا كرونباخ (0.87) و(0.88) لدى الجنسين، ويتمتع المقياس بصدق عاملي؛ فقد تشبّعت بنوده على عامل واحد (Grant, Franklin & Langford, 2002).

وفي الدراسة الحالية قام الباحث بترجمة المقياس من الإنجليزية إلى العربية، وقد عرضت النسخة المترجمة من المقياس على اثنين من أعضاء هيئة التدريس بقسم اللغة الإنجليزية بكلية اللغات والترجمة بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية؛ لمعرفة مدى دقة الترجمة والصياغة، وبناءً على ذلك أُجريت تعديلات في صياغة بعض البنود، ثم عرضت الصورة المعربة للمقياس على مجموعة مكوّنة من (10) من أعضاء هيئة التدريس

بقسم علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وجامعة الملك سعود، وجامعة الأميرة نورة؛ لمعرفة آرائهم حول مدى مناسبة وضوح الفقرة وسلامة الصياغة اللغوية، وانتماء البنود للأبعاد المدرجة ضمنها، ومناسبتها لعينة الدراسة، وإضافة أي تعديلات مقترحة، وبناء على آراء المحكمين فقد تم تعديل صياغة بعض البنود؛ لتكون أكثر ملاءمة للمقياس، وعدم حذف أي بند، وقد تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين على البنود من (80-100%)، وبذلك أصبح المقياس بعد إجراء تعديلات المحكمين للمقياس مكوناً من (20) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد.

ولقد تم التحقق من صدق المقياس وثباته بالدراسة الحالية بتطبيقه على عينة استطلاعية قدرها (50) فرداً، حيث تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.45-0.76)، وتراوحت معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية بين (0.46-0.77)، وجميعها معاملات دالة إحصائياً، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

كما تم التحقق من ثبات المقياس بثلاث طرق، وهي: معامل ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، وإعادة الاختبار، حيث تراوحت معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس (0.70-0.72)، و(0.73) للدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس (0.80-0.90)، وللدرجة الكلية (0.90)، وبلغت معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار بعد مرور (17) يوماً من التطبيق الأول (0.60)، مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجات ثبات مقبولة بما يسمح بإمكانية الاعتماد عليه بالدراسة الحالية.

البرنامج العلاجي القائم على العلاج الدينامي قصير الأمد، إعداد: الباحث

تم إعداد هذا البرنامج بالاطلاع على عدد من الدراسات السابقة والبرامج العلاجية المماثلة، وقد تم الاستفادة من هذه البرامج في إعداد محتوى البرنامج وجلساته والأنشطة المصاحبة للبرنامج في صورته الأولية، وبعد ذلك قام الباحث بعرض البرنامج العلاجي على (10) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس العيادي. وتم القيام ببعض التعديلات على محتوى البرنامج وجلساته وبعض المهارات والفنيات المصاحبة للبرنامج، وفيما يلي عرض للتصور العام للبرنامج العلاجي:

الهدف العام للبرنامج: خفض أعراض ثلوث الشخصية المظلم، و تنمية الانعكاس النفسي الذاتي.

الأهداف الخاصة للبرنامج:

- توعية المجموعة التجريبية بفنيات العلاج الدينامي قصير الأمد.
- استخدام التكنيكيات العلاجية المناسبة والأكثر فعالية؛ للتخفيف من أعراض ثلوث الشخصية المظلم.

- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على التبصر بخصائص ثلوث الشخصية المظلم.
- تنمية الانعكاس النفسي الذاتي لدى أفراد المجموعة التجريبية، مما يؤدي إلى الآتي:
 - خفض حدة الآثار السلبية الناتجة من خصائص ثلوث الشخصية المظلم.
 - تعزيز رؤية العينة التجريبية في النزاعات المتكررة (داخل النفس والشخصية)، وصدّات الطفولة التي تكمن وراء مشاكل المريض.
 - تنمية الوعي الذاتي للعينة التجريبية؛ لفهم كيفية تأثير الماضي على السلوك الحالي.
 - التعرّف على المشاعر السلبية والمتناقضة والعواطف المكبوتة، والاعتراف بها وفهمها، والتعبير عنها والتغلب عليها.
 - تغيير أنماط تفكير المجموعة التجريبية، مما يؤدي إلى ترك آليات الدفاع غير المفيدة والعلاقات غير الصحية.
 - تنمية إدراك العلاقات بين الصراعات الكامنة.
 - تغيير جانب من جوانب هوية الفرد أو شخصيته المفقودة والمثبت على مرحلة من مراحل النمو العاطفي.
 - الكشف عن دوافع اللاوعي والصراعات الكامنة وراء نشوب الاضطراب (استكشاف الظاهر؛ بقصد تحديد معناه الكامن، ومن هنا ينصب اهتمام المعالج في الكشف عن اللاوعي ثم العمل على تقبل العمليات اللاواعية إلى ساحة الوعي).
- الفنيات المستخدمة في البرنامج
 - تم استخدام عدد من الفنيات في البرنامج، مثل: المحاضرة والمناقشة والأسئلة والحوار الذاتي الإيجابي، واحترام الدفاعات التكيفية، ولوم الذات والآخرين، ولعب الأدوار، والتداعي الحر والتنفيس.
 - مخطط عام لجلسات البرنامج
- يتكون البرنامج التجريبي من (12) جلسة، وتتراوح مدة كل جلسة بين (45-50) دقيقة، بواقع جلستين في الأسبوع، ولمدة ستة أسابيع متتالية، حُصّصت كل جلسة لتناول موضوع معين، واشتملت على عدد من الأهداف، والإجراءات والفنيات المستخدمة في تطبيق البرنامج، وبعد شهر تم تنفيذ جلسة؛ بغرض القياس التبعي، والجدول الآتي يوضّح الخطوات الإجرائية لجلسات البرنامج العلاجي:

جدول 2 الخطوات الإجرائية لجلسات البرنامج العلاجي

جلسات البرنامج	موضوع الجلسة	الفنيات العلاجية
الجلسة الأولى	بناء علاقة علاجية وتهيئة المناخ المناسب	وضع القواعد الأساسية لتنفيذ البرنامج
الجلسة الثانية	تنمية وعي أفراد العينة حول مفهوم الانعكاس الذاتي وثلوث الشخصية المظلم	شرح مفهوم الانعكاس الذاتي ومفهوم الثلوث المظلم، وتأثيرها على الأفراد في حياتهم ومن حولهم
الجلسة الثالثة	تنمية الوعي من خلال التركيز على الخبرات السابقة منذ الطفولة.	مراجعة الخبرات المؤلمة في الطفولة من خلال التداعي الحر
الجلسة الرابعة	ربط الصراعات الداخلية للأفراد بجذورها في الماضي، وفهم تأثيرها الحالي على الشخصية	صياغة وعرض وتفسيرات الصراعات المركزية، وتفسير ارتباطها بالخبرات المؤلمة
الجلسة الخامسة	تفسير السلوك الحالي من خلال الخبرات المكبوتة في اللاوعي، والانعكاس الذاتي حولها	تعزيز الوعي الذاتي من خلال نقل الخبرات السابقة من اللا شعور إلى الشعور
الجلسة السادسة	تحليل المفاهيم والعبارات والأفكار المرتبطة بثلوث الشخصية المظلم	تحليل العبارات ومعانيها للأفراد في أثناء الحديث وربطها بخبراتهم
الجلسة السابعة	المواجهة المباشرة بالدفاعات، وتحديد أساليب المقاومة الذاتية، ومهارات الانعكاس الذاتي	ويتم من خلال كسر حاجز آليات الدفاع، والتعبير عن مشاعرهم المكبوتة في اللاوعي من خلال نقلها إلى الوعي
الجلسة الثامنة	تنمية أساليب مواجهة آليات الدفاع	تنمية الوعي الذاتي لمواجهة آليات الدفاع المستخدمة
الجلسة التاسعة	تحليل التحول والتحول المضاد بين أفراد العينة والمعالج؛ لخفض اضطراب ثلوث الشخصية	يعمل المعالج على تفكيك التحول الذي يطرأ خلال ممانعة الفرد للبرنامج العلاجي، واكتشاف المشاعر المسببة للتحول
الجلسة العاشرة والحادية عشرة	التبصر عن طريق فنية لوم الذات والآخرين واستيعاب مكونات الأنا (الشخصية)	تنمية الأنا وتقويتها وتنمية الوعي بالمشاعر
الجلسة الثانية عشرة	الجلسة الختامية	تهيئة أفراد العينة لإنهاء جلسات البرنامج والعملية العلاجية وإجراء التقييم البعدي

الأساليب الإحصائية

- اختبار ويلكوكسون للترتيب ذات الإشارة (Wilcoxon Signed Ranks Test): لتقدير الفروق بين متوسطات رتب مجموعتين مرتبطتين.
- اختبار مان وتني (Mann-Whitney): لتقدير الفروق بين متوسطات رتب مجموعتين مستقلتين.

النتائج

نتيجة السؤال الأول: ما الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس ثلوث الشخصية المظلم ومقياس الانعكاس النفسي الذاتي لدى مراجعي العيادات النفسية؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار ويلكوكسون؛ لتقدير الفروق بين عيّنتين مرتبطتين، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول 3 اختبار ويلكوكسون للمقارنة بين القياسين القبلي والبعدي لمقاييس ثلوث الشخصية المظلم والانعكاس النفسي الذاتي في المجموعة التجريبية (ن=10)

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الميكافيلية	الرتب السالبة	9	6.00	54.00	-2.726	0.006
	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00		
	التداخلات	0				
	الإجمالي	10				
الرجسية	الرتب السالبة	9	5.00	45.00	-2.668	0.008
	الرتب الموجبة	0	00.	00.		
	التداخلات	1				
	الإجمالي	10				
السيكوباتية	الرتب السالبة	2	2.00	4.00	-0.535	0.593
	الرتب الموجبة	1	2.00	2.00		
	التداخلات	7				
	الإجمالي	10				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	10	5.50	55.00	-2.803	0.005
	الرتب الموجبة	0	00.	00.		
	التداخلات	0				
	الإجمالي	10				
البصيرة	الرتب السالبة	0	00.	00.	-2.816	0.005
	الرتب الموجبة	10	5.50	55.00		
	التداخلات	0				
	الإجمالي	10				
الحاجة للتأمل الذاتي	الرتب السالبة	0	00.	00.	-2.814	0.005
	الرتب الموجبة	10	5.50	55.00		
	التداخلات	0				
	الإجمالي	10				
الارتباط بالتأمل الذاتي	الرتب السالبة	1	2.00	2.00	-2.577	0.564
	الرتب الموجبة	2	2.00	4.00		
	التداخلات	7				
	الإجمالي	10				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	0	00.	00.	-2.807	0.005
	الرتب الموجبة	10	5.50	55.00		
	التداخلات	0				
	الإجمالي	10				

يتضح من الجدول (3) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج العلاجي في كل من الدرجة الكلية، وبعدي النرجسية والميكافيلية والفروق في اتجاه التطبيق القبلي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج العلاجي في بُعد السيكوپاتية. كما يتضح من الجدول (3) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج العلاجي في كل من الدرجة الكلية لمقياس الانعكاس النفسي الذاتي، وبعدي البصيرة والحاجة للتأمل الذاتي والفروق في اتجاه التطبيق البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج العلاجي في بُعد الارتباط بالتأمل الذاتي.

نتيجة السؤال الثاني: ما الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي للمجموعتين: التجريبية والضابطة في مقياس ثلوث الشخصية المظلم ومقياس الانعكاس النفسي الذاتي لدى مراجعي العيادات النفسية؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار مان ويتني؛ للفروق بين مجموعتين مستقلتين، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول 4 اختبار مان ويتني للمقارنة بين القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة في مقياسي ثلوث الشخصية المظلم والانعكاس النفسي الذاتي (ن=20)

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الميكافيلية	تجريبية	10	6.00	60.00	-3.417	0.001
	ضابطة	10	15.00	150.00		
	الإجمالي	20				
النرجسية	تجريبية	10	6.15	61.50	-3.299	0.001
	ضابطة	10	14.85	148.50		
	الإجمالي	20				
السيكوپاتية	تجريبية	10	10.75	107.50	-0.191	0.849
	ضابطة	10	10.25	102.50		
	الإجمالي	20				
الدرجة الكلية	تجريبية	10	6.35	63.50	-3.138	0.002
	ضابطة	10	14.65	146.50		
	الإجمالي	20				
البصيرة	المجموعة	10	15.30	153.00	-3.639	0.000
	تجريبية	10	5.70	57.00		
	ضابطة	20				
الحاجة للتأمل الذاتي	الإجمالي	10	15.40	154.00	-3.714	0.000
	تجريبية	10	5.60	56.00		
	ضابطة	20				
	الإجمالي	10	10.00	100.00	-0.381	0.703
	تجريبية	10	11.00	110.00		

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الارتباط بالتأمل الذاتي	ضابطة	20				
	الإجمالي	10	14.55	145.50	-3.063	0.002
الدرجة الكلية	تجريبية	10	6.45	64.50		
	ضابطة	20				

يتضح من الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة في القياس البعدي لتطبيق البرنامج العلاجي في كل من الدرجة الكلية، وبعدي النرجسية، والميكافيلية، والفروق في اتجاه المجموعة الضابطة، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لتطبيق البرنامج العلاجي في بُعد السيكوباتية.

كما يتضح من الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي في كل من الدرجة الكلية لمقياس الانعكاس النفسي الذاتي، وبعدي البصيرة والحاجة للتأمل الذاتي والفروق في اتجاه المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي في بُعد الارتباط بالتأمل الذاتي.

نتيجة السؤال الثالث: ما الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس ثلوث الشخصية المظلم ومقياس الانعكاس النفسي لدى مراجعي العيادات النفسية؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام اختبار ويلكوكسون؛ لتقدير الفروق بين عينتين مرتبطتين، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول 5/ اختبار ويلكوكسون للمقارنة بين القياس البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس ثلوث الشخصية المظلم والانعكاس النفسي الذاتي (n=10)

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الميكافيلية	الرتب السالبة	1	1.00	1.00	-1.069	0.285
	الرتب الموجبة	2	2.50	5.00		
	التداخلات	7				
	الإجمالي	10				
النرجسية	الرتب السالبة	1	1.50	1.50	-1.816	0.414
	الرتب الموجبة	2	2.25	4.50		
	التداخلات	7				
	الإجمالي	10				
السيكوباتية	الرتب السالبة	1	2.00	2.00	-1.535	0.593
	الرتب الموجبة	2	2.00	4.00		
	التداخلات	7				
	الإجمالي	10				

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	3	2.83	8.50	-1.931	0.352
	الرتب الموجبة	4	4.88	19.50		
	التداخلات	3				
	الإجمالي	10				
البصيرة	الرتب السالبة	1	2.00	2.00	-1.518	0.129
	الرتب الموجبة	4	3.25	13.00		
	التداخلات	5				
	الإجمالي	10				
الحاجة للتأمل الذاتي	الرتب السالبة	2	3.25	6.50	-1.276	0.783
	الرتب الموجبة	3	2.83	8.50		
	التداخلات	5				
	الإجمالي	10				
الارتباط بالتأمل الذاتي	الرتب السالبة	2	3.00	6.00	-1.378	0.705
	الرتب الموجبة	2	2.00	4.00		
	التداخلات	6				
	الإجمالي	10				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	1	1.00	1.00	-1.069	0.285
	الرتب الموجبة	2				
	التداخلات	7	2.50	5.00		
	الإجمالي	10				

يتضح من الجدول (5) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج العلاجي في جميع أبعاد ثلوث الشخصية المظلم (الميكافيلية، والنجسية، والسيكوباتية) والدرجة الكلية للمقياس.

كما يتضح من الجدول (5) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج العلاجي في جميع أبعاد مقياس الانعكاس النفسي الذاتي (البصيرة، الحاجة للتأمل الذاتي، الارتباط بالتأمل الذاتي) والدرجة الكلية للمقياس.

المناقشة

كشفت نتائج الدراسة الحالية عن فاعلية برنامج قائم على العلاج الدينامي (قصير الأمد) في خفض أعراض بُعدين من أبعاد ثلوث الشخصية المظلم وهما: الميكافيلية والنجسية، والدرجة الكلية للمقياس، في حين لم تظهر فاعليته في خفض أعراض بُعد السيكوباتية، كما كشفت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج في تنمية الانعكاس الذاتي النفسي لبُعدين من أبعاد الانعكاس النفسي الذاتي، هما: البصيرة، والحاجة للتأمل الذاتي، في حين لم تظهر فاعليته في تنمية بُعد الارتباط بالتأمل الذاتي، كما أظهرت النتائج استقرار النتائج عند مقارنة التطبيقين البعدي والتتبعي، حيث لم تكن هناك فروق على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية

لمقياسي ثلوث الشخصية المظلم والانعكاس الذاتي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض أعراض ثلوث الشخصية المظلم وتنمية الانعكاس النفسي الذاتي لدى مراجعي العيادات النفسية. وفيما يتعلق بنتيجة فاعلية برنامج قائم على العلاج الدينامي (قصير الأمد) في خفض أعراض ثلوث الشخصية المظلم؛ فقد اتسقت هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات التي توصلت نتائجها إلى خفض أعراض بعض اضطرابات الشخصية المختلفة باستخدام برنامج العلاج الدينامي قصير الأمد مثل دراسات كل من: (Abbass, 2006; Abbass et al., 2008; Town & Driessen, 2013) التي أكدت على كفاءة برنامج العلاج الدينامي (قصير الأمد) في خفض النرجسية، ودراستي Svartberg et al., (2004; Emmelkamp et al., 2006) اللتين توصلتا إلى فاعلية برنامج علاجي نفسي دينامي في علاج اضطراب الشخصية التجنبية، ومع دراسة (Abbass et al., 2008) التي توصلت إلى فاعليته مع اضطرابات الشخصية الحدية، واضطراب ثنائي القطب، ومن لديهم سلوكيات انتحارية وأنشطة عنيفة، ومن متعاطي المواد المخدرة، ومع دراسته الثانية (Abbass et al., 2013) التي استخدمت العلاج الدينامي المكثف (قصير الأمد) وطويل الأمد في علاج المرضى الذين يعانون من اضطرابات الشخصية المصاحب لمرض (باركنسون) وهو شلل الرعاش.

كما اتفقت مع نتائج عدد من الدراسات التي استخدمت أنواعًا مختلفة من العلاج؛ لعلاج بعض أبعاد اضطراب ثلوث الشخصية المظلم، مثل: دراسة (زكي، 2017) التي كشفت عن مدى فاعلية برنامج علاجي وفق نظرية العلاج بالمعنى في خفض خصائص المكيافيلية، ودراسة (شاهين، 2018) التي كشفت عن فاعلية برنامج علاجي قائم على تنمية الذكاء الأخلاقي في خفض سمة النرجسية، ومع نتائج دراسة (حنفي، 2018) التي كشفت عن مدى فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج التخطيطي؛ للحد من اضطراب الشخصية النرجسية، ومع نتائج دراسة (السقا، 2013) التي كشفت عن مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي؛ لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى عينة من المراهقين ذوي الشخصية النرجسية.

كما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Murray, 2009) التي كشفت عن فاعلية برنامج علاجي عقلائي انفعالي؛ لخفض التنافر المعرفي والشعور بالذنب، وقلة الندم والقسوة والسلوكيات المعادية للمجتمع لدى السيکوباتيين، ودراسة (Wong et al., 2012) التي كشفت عن فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي؛ للحد من العنف والعودة إلى الإجراء لدى السيکوباتيين، ودراسة (Pomeroy, 2014) التي توصلت إلى فاعلية برنامج العلاج النفسي لخفض الخصائص السلبية لدى السيکوباتيين، ودراسة (Chakhssi, et al., 2014) التي كشفت عن فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج التخطيطي؛ للحد من السلوكيات المرتبطة بالمخاطرة لحالة سجين من مضطربي الشخصية السيکوباتية، ومع نتائج دراسة (Wulandari, 2020) التي انتهت إلى خفض خصائص السيکوباتية من خلال برنامج علاجي معرفي سلوكي لطالبة جامعية ذات

شخصية سيكوباتية، ومع نتائج دراسة فوناجي وآخرين (Fonagy et al., 2020) التي كشفت عن فاعلية العلاج الاجتماعي في خفض بعض الخصائص السلبية لدى السيكوباتيين. أما فيما يتعلق بنتيجة فاعلية برنامج قائم على العلاج الدينامي (قصير الأمد) في تنمية الانعكاس النفسي الذاتي لدى عينة الدراسة؛ فقد اتسقت هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات مثل دراسة (Kallestad et al., 2010) التي كشفت عن فاعلية برنامج قائم على العلاج المعرفي والعلاج دينامي (قصير الأمد) في تنمية الانعكاس النفسي الذاتي، وكشفت الدراسة أيضاً عن زيادة في مستوى بعد البصيرة، ودراسة (Binder & Betan, 2013; Abbass et al., 2013; Abbass, 2016) التي كشفت عن فاعلية برنامج العلاج الدينامي المختصر في زيادة الوعي الذاتي لدى المرضى النفسيين، ودراسة (De Meulemeester, et al., 2018) التي كشفت عن فاعلية برنامج علاجي دينامي طويل الأمد؛ لتنمية الانعكاس النفسي الذاتي. ومن جهة أخرى، تتسق هذه النتائج مع نتائج دراسات عديدة مثل: (Abbass, 2016; Abbass et al., 2013; Binder & Betan, 2013) التي كشفت عن فاعلية برنامج العلاج الدينامي المختصر في زيادة الوعي الذاتي لدى المرضى النفسيين.

ونظرياً يمكن تفسير النتيجة بطبيعة العلاج الدينامي (قصير الأمد)، الذي يهدف بشكل أساسي لتعزيز عملية الطرح/ التحويل، من خلال بناء العلاقة العلاجية القائمة على مساعدة العميل على فهم أسباب أعراضه غير السوية المتمثلة في خصائص ثلوث الشخصية المظلم (Abbass et al., 2008). كما يهدف العلاج الدينامي (قصير الأمد) إلى تعزيز رؤية المريض في النزاعات المتكررة (داخل النفس)، والصدمات التي تكمن وراء مشاكل المريض، وتحسين الوعي الذاتي للعميل، وفهمه لكيفية تأثير الماضي على السلوك الحالي، والتعريف على المشاعر السلبية والمتناقضة والعواطف المكبوتة، والاعتراف بها وفهمها والتعبير عنها والتغلب عليها (Rosso et al., 2013). كما أن هذا النوع من العلاج الذي يطبق مبادئ التحليل النفسي؛ لتحديد الديناميات وفهمها، والمشكلات التي يجلبها العملاء إلى جلسة العلاج، والهدف من هذا النهج هو تبصير العميل بمشاعره وأفكاره التي تتداخل مع علاقات العميل وتواصله وأدائه الدينامي (Donald, 2013)، كما يدعم هذه النتائج ما أشار إليه روسو وآخرون (Rosso et al., 2013) أن من أهداف العلاج الدينامي المختصر: تعزيز رؤية المريض في النزاعات المتكررة (داخل النفس)، والصدمات التي تكمن وراء مشاكل المريض، وتحسين الوعي الذاتي للعميل وفهمه لكيفية تأثير الماضي على السلوك الحالي، والتعريف على المشاعر السلبية والمتناقضة والعواطف المكبوتة، والاعتراف بها وفهمها، والتعبير عنها والتغلب عليها.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي الدينامي (قصير الأمد) المعتمد على مجموعة من الجلسات المخططة والمنظمة والمتابعة زمنياً، والمستندة على نموذج دافانلو (Davanloo,

(2001) وهو النموذج الأولي للعلاج الدينامي المختصر، حيث تم الاعتماد في الدراسة الحالية على عدد من فنياته، والتي وفّرت فرصة مناسبة من خلال التجارب الحية التي عاشها أفراد المجموعة التجريبية طيلة انتظامهم في البرنامج، واكتسابهم لجملة من الممارسات التي أدّت إلى خفض أعراض النرجسية والميكافيلية؛ بوصفها من مكونات ثلوث الشخصية المظلم، وبُعدي البصيرة والحاجة للتأمل من أبعاد الانعكاس الذاتي النفسي، وتجدر الإشارة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية قد شاركوا بنشاط فعّال في الجلسات العلاجية ولم يكونوا مستقبلين فقط، بل إنهم مارسوا وتفاعلوا تفاعلاً مباشراً من خلال الأداء العلمي تحت إشراف الباحث وتوجيهه، وكانت الفنيات المستخدمة في البرنامج ذات معنى في حياة المشاركين؛ فقد تدخل الباحث باستخدام فنيات متنوعة، بحيث أعطى جلسة لكل فنية من فنيات العلاج.

ويمكن تفسير فاعلية البرنامج القائم على العلاج الدينامي قصير الأمد في تنمية أبعاد ثلوث الشخصية المظلم (النرجسية الميكافيلية)، والدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الدراسة من خلال استخدام فنية لوم الذات كأحدى الفنيات المستخدمة في تنمية الانعكاس الذاتي، التي كان لها الأثر الواضح في تعديل الاستجابة الانفعالية، حيث تم تدريب المفحوص على استراتيجية لوم الذات واستخدامها بطريقة معتدلة؛ حتى لا ترتفع درجة الصراع النفسي لديه وتؤثر في بنائه النفسي، ومن ثم ربما يتحول إلى شخصية عدوانية سيكوباتية أو شخصية ضعيفة، ثم تطرق الأمر من لوم الذات إلى لوم الآخرين، وهنا كان التدريب شديد الحرص؛ حتى لا يتحول المفحوص إلى شخصية عدائية ضد الآخرين، وحينما حاول بعض المفحوصين استخدام استراتيجية لوم الآخرين بإفراط، والضرر بمشاعر الآخرين؛ تم تهميش العمل بتلك الفنية بالصورة التي استخدمها الباحث، وتقليص عدد مرات استخدام المفحوص لها في بداية البرنامج، ثم بعد ذلك تم تنبيه المفحوصين إلى بعض النقاط قبل البدء باستخدام تلك الفنية، وكان لهم دور بالغ الأهمية في تعديل الاستجابة الانفعالية للطالب، ومن ثم تأثيرها على الجانب النفسي لديهم.

ويمكن تفسير فاعلية البرنامج القائم على العلاج الدينامي قصير الأمد في تنمية أبعاد الانعكاس النفسي الذاتي (البصيرة، الحاجة للتأمل الذاتي)، والدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الدراسة، في ضوء الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية وشموليته بما يتضمنه من فنيات واستراتيجيات وأنشطة تدريبية متنوعة، بجانب الدعم المستمر لأفراد المجموعة التجريبية، مما كان له دور واضح في نجاح البرنامج، كما أن حسن اختيار الفنيات العلاجية الملائمة لمتغيرات الدراسة؛ كان لها الأثر الكبير في نجاح البرنامج في تنمية مكونات الانعكاس الذاتي (البصيرة والحاجة للتأمل الذاتي)، وهذا ما تم الاستدلال عليه من قبل الباحث الحالي، من خلال استجابة المجموعة التجريبية للجلسات العلاجية، وإجراء ما يتطلب منهم بنجاح، كما كان لفنيات العلاج الدينامي، مثل: التفسير والتداعي الحر التي تعمل على تفسير الانفعالات والصراعات اللاشعورية، سواء ظهرت من خلال التداعي الحر، أو المقاومة، أو التحويل؛

للكشف عن الدوافع اللاشعورية، والصراعات الكامنة وراء نشوب العصاب، واستكشاف الظاهرة؛ بقصد تحديد معناها الكامن، ومن هنا ينصب اهتمام المعالج في الكشف عن اللاوعي، ثم العمل على تقبُّل العمليات اللاشعورية إلى ساحة الوعي، مما يعرف بالانعكاس الذاتي.

كما أن توفير الجو الآمن داخل الجلسات العلاجية قد يكون من أحد العوامل التي أدت إلى تنمية الانعكاس الذاتي النفسي، وإن الفنيات العلاجية والنشاطات المستخدمة في البرنامج العلاجي تميّزت بتوفير الجو الآمن للمريض، ومساعدته على التعبير الآمن والحر عن خبراته الانفعالية، ومشاعره المرتبطة بالخبرات المبكرة الصادمة.

كما يمكن تفسير عدم فاعلية البرنامج في تنمية بُعد الارتباط بالتأمل الذاتي من أبعاد الانعكاس الذاتي النفسي في ضوء ما ذكره غروم (Grom, 1996)؛ بأن التركيز في العلاج الدينامي (قصير الأمد) ينصبُّ على الجذور النفسية للمعاناة العاطفية، من خلال التفكير الذاتي والفحص الذاتي عبر المفاهيم المهمة؛ للوصول إلى جذور مشاكل الفرد، ولذلك ينحصر العلاج الدينامي (قصير الأمد) في معالجة الصراع الأساسي؛ أي: ما يُسمَّى ببؤرة المشكلات التي يُعزى لها سبب المرض (غروم، 1999)، كما يمكن تفسيره بأن الأفراد يختلفون في الميل إلى الارتباط بالتفكير في الجوانب العامة أو الخاصة للذات (Silvia & Phillips, 2011).

المحددات

هناك بعض العوامل التي قد تحدّ من تعميم نتائج هذه الدراسة، منها: أن العينة اختيرت بناءً على درجاتهم في المقاييس وليس على التشخيص الإكلينيكي، كما قد تتغير هذه النتائج عند استخدام برامج علاجية مختلفة، أو مع مراحل عمرية مختلفة أو مع الإناث، حيث إن هذه الدراسة اقتصرَت على الذكور فقط، كما قد تختلف النتائج عندما يكون التدخُّل العلاجي مع كل سمة من سمات ثلوث الشخصية المظلم بشكل مستقل.

التوصيات

- تعقد خصائص الثلوث المظلم في الشخصية، لذلك يُفضَّل التعامل مع كل مكون من مكوناته على حدة في عملية العلاج.
- البرنامج العلاجي المستخدم يحتاج إلى إدخال عدد من الفنيات من علاجات أخرى، لذلك كان من الأفضل أن يكون البرنامج العلاجي لاضطراب ثلوث الشخصية المظلم متكاملًا أو متعدد الاتجاهات.

- توجيه نظر الباحثين والمعالجين إلى أهمية تنمية الانعكاس الذاتي لدى من يعانون من اضطرابات الشخصية.
- تدريب المرشدين الأكاديميين والأخصائيين النفسيين داخل المؤسسات التعليمية؛ لتوعية الطلبة من خلال برامج وقائية حول كيفية التخلص من مظاهر وسلوكيات كل من النرجسية والميكافلية والسيكوباتية.
- الاهتمام بالإرشاد الوقائي والتنموي للأفراد الذين مروا بالخبرات الصادمة في طفولتهم، والتي تثير الخصائص السلبية في الشخصية، كذلك العمل على دراستها ومعالجتها.

الدراسات المقترحة

- فاعلية برنامج متعدد التوجهات العلاجية؛ لعلاج اضطراب ثلوث الشخصية المظلم.
- فاعلية برنامج علاجي دينامي (قصير الأمد)؛ لتنمية الوعي الذاتي لدى مدمني المخدرات.
- فاعلية برنامج علاجي دينامي (قصير الأمد)؛ لخفض الاكتئاب والقلق.
- فاعلية برنامج علاجي دينامي (قصير الأمد)؛ لخفض السلوك العدواني لدى الأحداث.

المراجع

المراجع العربية

- جوني، أحمد كاظم. (2016). شخصية السلطة وعلاقتها بالثالوث المظلم في الشخصية لدى طلبة كلية القانون. *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية*، 29، 157-177.
- حنفي، إبراهيم على ثابت. (2018). تأثير العلاج على تغيير الشخصية النرجسية على طلاب كلية التربية بقنا. *مجلة طيبة*، 56، (4)، 206-275.
- زكي، حسام على. (2017). فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف الميكافيلية لدى المتفوقين دراسيا بجامعة المنيا. *مجلة العلوم التربوية*. جامعة البحرين، 18 (1)، 13-50.
- كولاميك، هيلموت. (2005). العلاج النفسي الدينامي الديناميكي قصير الأمد (سامر رضوان، مترجم). شبكة العلوم النفسية العربية، (2)، 60-1.
- السقا، صباح. (2013). فاعلية برنامج علاجي معرفي - سلوكي في خفض حدة أعراض الاكتئاب [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة دمشق.
- شاهين، هيام محمد. (2018). فاعلية برنامج قائم على تنمية الذكاء الأخلاقي في خفض سمة النرجسية لدي المراهقين العدوانيين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 28 (100)، 469-518.

غروم، برنارد. (1999). الإيمان الشافي: الإيمان والصحة (سامر رضوان، مترجم). مركز الدراسات النفسية
جسدية علم النفس الحضاري.

المراجع الأجنبية

- Abbass, A. A. (2016). The emergence of psychodynamic psychotherapy for treatment resistant patients: intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychodynamic psychiatry*, 44(2), 245-280
- Abbass, A. A. (2006). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy of treatment-resistant depression: a pilot study. *Depression and Anxiety*, 23(7), 449-452.
- Abbass, A. A., & Town, J. M. (2013). Key clinical processes in intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy*, 50(3), 433.
- Abbass, A., Sheldon, A., Gyra, J., & Kalpin, A. (2008). Intensive short-term dynamic psychotherapy for DSM-IV personality disorders: &omized controlled trial. *The Journal of nervous & mental disease*, 196(3), 211-216.
- Abbass, A., Town, J. M., & Driessen, E. (2013). Intensive short-term dynamic psychotherapy: A treatment overview and empirical basis. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 6-15.
- Al-Saqa, S. (2013). The effectiveness of a cognitive-behavioral therapy program in reducing the severity of depression symptoms [unpublished doctoral dissertation]. University of Damascus .
- Beeber, A. R. (2018). A brief history of Davanloo's intensive short-term dynamic psychotherapy. *Current Psychiatry Reviews*, 14(3), 131-140.
- Binder, J. L., & Betan, E. J. (2013). *Core competencies in brief dynamic psychotherapy: Becoming a highly effective and competent brief dynamic psychotherapist*. Routledge.
- Brennan-Olsen, S.L., Quirk, S.E., Berk, M., Chanen, A.M., Koivumaa-Honkanen, H., Pasco, J.A. (2016). Population prevalence of personality disorder and associations with physical health comorbidities and health care service utilization: a review. *Personal Disorder*, 7, 136.
- Cameron, A., Zaheer, R., & McAllister, T. A. (2019). Emerging variants of the integrative and conjugant element ICE Mh1 in livestock pathogens: structural insights, potential host range, and implications for bacterial fitness and antimicrobial therapy. *Frontiers in Microbiology*, 10, 2608.
- Campbell, W. K., Reeder, G. D., Sedikides, C. ve Elliot, A. (2000), Narcissism and comparative self-enhancement strategies. *Journal of Research in Personality*, 34, 329-347.
- Chakhssi, F., Bernstein, D., & De Ruiter, C. (2014). Early maladaptive schemas in relation to facets of psychopathy and institutional violence in offenders with personality disorders. *Legal and Criminological Psychology*, 19(2), 356-372.
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity; an attempt to reinterpret the so-called psychopathic personality*. Mosby.
- Davanloo, H. (2001). Intensive short-term dynamic psychotherapy: extended major direct access to the unconscious. *European Psychotherapy*, 2, 25-70.
- Davanloo, H. (2005). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia.
- De Meulemeester, C., Vansteelandt, K., Luyten, P., & Lowyck, B. (2018). Mentalizing as a mechanism of change in the treatment of patients with borderline personality disorder: A parallel process growth modeling approach. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(1), 22.
- Donald, S. B., Navin, J. K., & Harrison, I. (2013). Methane dissociative chemisorption and detailed balance on Pt (111): Dynamical constraints and the modest influence of tunneling. *The Journal of Chemical Physics*, 139(21).
- Emmelkamp, P. M., Benner, A., Kuipers, A., Feiertag, G. A., Koster, H. C., & van Apeldoorn, F. J. (2006). Comparison of brief dynamic and cognitive-behavioural therapies in avoidant personality disorder. *The british journal of psychiatry*, 189(1), 60-64.

- Fonagy, P., Lemma, A., Target, M., O'Keeffe, S., Constantinou, M. P., Wurman, T. V., ... & Pilling, S. (2020). Dynamic interpersonal therapy for moderate to severe depression: A pilot randomized controlled and feasibility trial. *Psychological Medicine*, 50(6), 1010-1019.
- Friedlander, M. L., Angus, L. E., Xu, M., Wright, S. T., & Stark, N. M. (2020). A close look at therapist contributions to narrative-emotion shifting in a case illustration of brief dynamic therapy. *Psychotherapy Research*, 30(3), 402-416.
- Friedlander, M. L., Angus, L. E., Xu, M., Wright, S. T., & Stark, N. M. (2020). A close look at therapist contributions to narrative-emotion shifting in a case illustration of brief dynamic therapy. *Psychotherapy Research*, 30(3), 402-416.
- Furnham, A., Richards, S. C., & Paulhus, D. L. (2013). *The Dark Triad of personality: A 10 year review. Social & personality psychology compass*, 7(3), 199-216
- Furnham, A., Richards, S. C., & Paulhus, D. L. (2013). The Dark Triad of personality: A 10 year review. *Social and personality psychology compass*, 7(3), 199-216.
- Garcia, D., & Rosenberg, P. (2016). *The dark cube: Dark and light character profiles*. PeerJ, 4, e1675.
- Giammarco, E. A., & Philip, P. A. (2014). Vengeance & the Dark Triad: The role of empathy & perspective taking in trait forgiveness. *Personality & Individual Differences*, 67, 23-29.
- Giammarco, E. A., & Vernon, P. A. (2015). Interpersonal guilt and the dark triad. *Personality and Individual Differences*, 81, 96-101.
- Grant, A. M., Franklin, J., & Langford, P. (2002). The self-reflection and insight scale: A new measure of private self-consciousness. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 30(8), 821-835.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation & dysregulation: Development, factor structure, & initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology & behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Grom, C. R. (1996). Metacarpophalangeal joints in rheumatoid arthritis of the hand. *Hand clinics*, 12(3), 515-529.
- Groom, B. (1999). *Healing faith: faith and health* (Samer Radwan, translator). Center for Psychological Studies, Body Psychology of Civilization.
- Groom, B. (1999). *Healing Faith: Faith and Health* (translated by Radwan, Samer). Center for Psychosomatic Studies.
- Hanafi, I. T. (2018). The impact of therapy on changing narcissistic personality in students of the *Faculty of Education in Qena. Taiba Journal*, 56(4), 206-275 .
- Jakobwitz, S., & Egan, V. (2006). The dark triad and normal personality traits. *Personality and Individual differences*, 40(2), 331-339.
- Johansson, R., Town, J. M., & Abbas, A. (2014). Davanloo's Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in a tertiary psychotherapy service: overall effectiveness and association between unlocking the unconscious and outcome. *PeerJ*, 2, e548.
- Jonason, P. K., & Webster, G. D. (2010). A protean approach to social influence: Dark Triad personalities & social influence tactics. *Personality & Individual Differences*, 52(4), 521-526.
- Jonason, P. K., & Webster, G. D. (2010). The dirty dozen: a concise measure of the dark triad. *Psychological assessment*, 22(2), 420-440.
- Jonason, P. K., Lyons, M., Bethell, E. J., & Ross, R. (2013). Different routes to limited empathy in the sexes: Examining the links between the Dark Triad & empathy. *Personality & Individual Differences*, 54(5), 572-576.
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2014). Introducing the short dark triad (SD3) a brief measure of dark personality traits. *Assessment*, 21(1), 28-41.
- Joni, A. K. (2016). The personalization of authority and its relationship with the dark triad in the personality of law students. *Journal of the College of Basic Education for Educational and Human Sciences*, 29, 157-177 .
- K, H. (2005). Short-term dynamic psychotherapy (Samer Radwan, translator). *Arab Psychological Sciences Network*, (2), 1-60 .
- Kallestad, H., Valen, J., McCullough, L., Svartberg, M., Høglend, P., & Stiles, T. C. (2010). *The relationship between insight gained during therapy and long-term outcome in short-term dynamic*

- psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. *Psychotherapy Research*, 20(5), 526-534.
- Kaufman, S., David, Y., Elizabeth, H., & Eli, T. M. (2019). The light vs. dark triad of personality: Contrasting two very different profiles of human nature. *Frontiers in psychology*, 10, 467- 487.
- Krause, L. & Jonason, P. K. (2013). The emotional deficits associated with the Dark Triad traits: Cognitive empathy, affective empathy, & alexithymia. *Personality & Individual Differences*, 55(5), 532-537.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model & inventory for DSM-5. *Psychological medicine*, 42(9), 1879.
- Lanciano, T., & Curci, A. (2019). Psychopathic traits & self-conscious emotions: What is the role of perspective taking ability? *Current Psychology*, 1-9
- Lee, K., & Ashton, M. C. (2014). The dark triad, the big five, & the Hexaco model. *Personality & Individual Differences*, 67, 2-5.
- Lee, K., & Ashton, M. C (2014). The Hexaco Honesty-Humility, Agreeableness, & Emotionality factors: A review of research & theory. *Personality & Social Psychology Review*, 18(2), 139-152.
- Miller, J. D., Ally Dir, B. G., Lauren, W., Lauren, R., Pryor, W., Keith, C. (2010). Searching for a vulnerable dark triad: Comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism, & borderline personality disorder. *Journal of personality*, 78 (5), 1529-1564.
- Murray, A., Comtois Harned, M. S., Chapman, A. L., Dexter-Mazza, E. T., Murray, A., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2009, 40th, Nov). *Treating co-occurring Axis I disorders in recurrently suicidal women with borderline personality disorder: a 2-year randomized trial of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts*[Show paper]. Annual Convention of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Educational Publishing Foundation , Chicago, IL, US.
- Neumann, C. S., & Hare, R. D&. Paulhus, D. L., (2000). *forthcoming. Manual for the Self-Report Psychopathy (SRP) Scale*. Toronto: Multi-Health Systems
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, & psychopathy. *Journal of research in personality*, 36(6), 556-563.
- Pomeroy, L., & Ellis, A. R. (2014). Chapter Xiii Psychology And Value Theory. Forms Of Value And Valuation: Theory And Application, 291.
- Rauthmann, J. F., & Will, T. (2011). Proposing a multidimensional Machiavellianism conceptualization. *Social Behavior & Personality: an international journal*, 39(3), 391-40..
- Rauthmann,j. (2011). Proposing a multidimensional Machiavellianism conception. *Social Behavior*
- Rosso, G., Martini, B., & Maina, G. (2013). Brief dynamic therapy and depression severity: A single-blind, randomized study. *Journal of affective disorders*, 147(1-3), 101-106.
- Schreiber, A., & Marcus, B. (2020). The place of the “Dark Triad” in general models of personality: Some meta-analytic clarification. *Psychological Bulletin*, 146(11), 1021.
- Sekhar, S., Uppal, N., & Shukla, A. (2020). Dispositional greed and its dark allies: An investigation among prospective managers. *Personality and Individual Differences*, 162, 110005.
- Selwyn, J., & Grant, A. M. (2019). Self-regulation & solution-focused thinking mediate the relationship between self-insight & subjective well-being within a goal-focused context: An exploratory study. *Cogent Psychology*, 6(1), 1695413.
- Semenyna, S. W., & Honey, P. L. (2015). Dominance styles mediate sex differences in Dark Triad traits. *Personality & Individual Differences*, 83, 37-43.
- Shaheen, H ,M,. (2018). The effectiveness of a program based on developing moral intelligence in reducing the trait of narcissism among aggressive adolescents. *Egyptian Journal of Psychological Studies*, 28(100), 469-518 .
- Shahin, H. M. (2018). The effectiveness of a program based on the development of moral intelligence in reducing the trait of narcissism in aggressive adolescents. *Egyptian Journal of Psychological Studies*, 28, 518.
- Silvia, P. J., & Phillips, A. G. (2011). Evaluating self-reflection and insight as self-conscious traits. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 234-237.

- Svartberg, M., Stiles, T. C., & Seltzer, M. H. (2004). Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. *American journal of Psychiatry*, 161(5), 810-817.
- Tajmiriyahi, M., Doerfler, S. M., Najafi, M., Hamidizadeh, K., & Ickes, W. (2021). Dark Triad traits, recalled and current quality of the parent-child relationship: A non-western replication and extension. *Personality and Individual Differences*, 180, 110949.
- Tang, W. Y., Reer, F., & Quandt, T. (2020). The interplay of gaming disorder, gaming motivations, and the dark triad. *Journal of Behavioral Addictions*, 1-6.
- Thylstrup, B., & Hesse, M. (2016). Impulsive lifestyle counseling to prevent dropout from treatment for substance use disorders in people with antisocial personality disorder: A randomized study. *Addictive Behaviors*, 57, 48-54.
- Town, J. M., & Driessen, E. (2013). Emerging evidence for intensive short-term dynamic psychotherapy with personality disorders and somatic disorders. *Psychiatric Annals*, 43(11), 502-507.
- Tully, R. & Mohayaee, R. (2005). The cosmological mean density & its local variations probed by peculiar velocities. *The Astrophysical Journal Letters*, 635(2), L113.
- Wehner, C., Ziegler, M., Gödeke, W., & Lämmle, L. (2021). Further inflaming the discussion or cooling down feelings? A network analysis of the Dark Triad and the Five Factor Model of personality. *Personality and Individual Differences*, 175, 110717.
- Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A. M., Singh, S. P., & Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 69-78.
- Wulandari, P. (2020). Diagnosis and Treatment of Antisocial Personality Disorder: A Case Report. *Scientia Psychiatrica*, 1(3), 7-12.
- Zaki, H A. (2017). The effectiveness of meaning therapy in reducing Machiavellianism among academically outstanding students at Minya University. *Journal of Educational Sciences, University of Bahrain*, 18(1), 13-50 .