

فعالية برنامج علاجي سلوكي جدي لخفض الاكتئاب والعدوان لدى طالبات من ذوات اضطراب الشخصية الحدية

The Effectiveness of a Therapeutic Behavioral Dialectical program in Reducing Depression and Aggression among Female Students with Borderline Personality Disorder

إعداد

أ/ مروة علي محمد عبدالمنعم

باحثة ماجستير تخصص الصحة النفسية

د/ حنان محمد الجمال

مدرس الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة المنوفية

أ.د/ نعيمة جمال شمس الدين

أستاذة الصحة النفسية – كلية التربية جامعة المنوفية

Blind Reviewed Journal

فعالية برنامج علاجي سلوكي جدلي لخفض الاكتئاب والعدوان لدى طالبات من ذوات اضطراب الشخصية الحدية إعداد

أ/ مروة علي محمد عبدالمنعم
باحثة ماجستير قسم الصحة النفسية

د/ حنان محمد الجمال
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنوفية المنزلى-جامعة

أ.د/ نعيمة جمال شمس الدين
أستاذة الصحة النفسية
- كلية التربية جامعة المنوفية

المستخلص

سعت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج السلوكي الجدلي لخفض بعض المظاهر اللااتوافقية لدى طالبات من ذوات اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت عينة الدراسة من (٤٢) طالبة، تراوحت أعمارهم بين (٢٠-٢٢) عام بمتوسط عمري (٢٠,٢) سنة، وانحراف معياري قدره (٦,٦٦)، واستخدمت الباحثة مقياس الإكتئاب إعداد: بيك وبراون واستير (Beck, Brown & Steer, 1996) ترجمة: نعيمة جمال شمس، ٢٠١٢) ومقياس السلوك العدواني (إعداد آمال باظة، ٢٠٠٣) ومقياس التجنب إعداد: دى يونج -جيرفيلد وفان تيلبورج (De-jong Gierveld & Van tillburg, 1990) ترجمة: عادل عبدالله محمد ٢٠٠٨) ومقياس الشخصية الحدية (إعداد الباحثة)، برنامج علاجي قائم على العلاج السلوكي الجدلي (إعداد الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للمقاييس المستخدمة، كما أسفرت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية فى التطبيقين البعدي والتتبعي بعد استخدام البرنامج، وفعالية البرنامج العلاجي وأثره في خفض المظاهر اللااتوافقية. الكلمات المفتاحية: العلاج السلوكي الجدلي، اضطراب الشخصية الحدية، الاكتئاب، العدوان، التجنب.

The Effectiveness of a Therapeutic Behavioral Dialectical program in Reducing Depression and Aggression among Female Students with Borderline Personality Disorder

ABSTRACT

This study aimed at evaluating the effectiveness of a program based on dialectical behavioral therapy in reducing some maladaptive features among female students with borderline personality disorder, The study sample consisted of (20) female students , The researcher used the experimental two study groups . the research tools are:, A scale for depression: pereperd (Beck, Brown & Steer, 1996 translated by Naema shms eldeen,2012) , A scale for Aggression (prepared by Amal batha, 2003), A scale for Avoidance (prepared by de-jong Gierveld & Van tillburg, translated by Adel Abdallah, 2008), Borderline Personality Disorder scale (prepared by the researcher) The therapeutic program (prepared by the researcher)

The study Result, There statistically significant variation in the mean scores of the experimental group in the pre, post – test, and follow test after using the therapeutic program.

There n't statistical differences in the scores of the study sample in the post – test and follow test after using the therapeutic program.

The training program is effective in treating female students with borderline personality disorder

Key words: dialectical behavioral therapy, borderline personality disorder, depression, Aggression , Avoidance.

مقدمة البحث :

تؤثر اضطرابات الشخصية على أفراد المجتمع بشكل عام، وغالبية هؤلاء الأشخاص غير واعين باضطراباتهم ولا يطلبون العلاج، نظرا لتشابه هذه الاضطرابات مع العديد من الاضطرابات النفسية، فقد لايري الفرد أنه يعاني من مشكلة مع خصائص شخصيته، وبالتالي لايمكن تشخيص اضطراب الشخصية إلا إذا تسبب بشعور الفرد بالتعاسة والمعاناة أكثر من المعتاد، وقد تسبب اضطرابات الشخصية المعاناة للفرد والمحيطين به من زملائه في العمل، أو أطفاله، أو زوجته . ومن أبرز الاضطرابات اضطراب الشخصية الحدية ويعد من أصعب الاضطرابات ، والسبب في ذلك عدم استبصار الأفراد بمشاكلهم ، وعدم إدراكهم في الغالب بأن سلوكهم يتعارض مع نشاطهم اليومي بالإضافة إلى عدم إدراكهم بأن هذه السلوكيات هي التي تسبب لهم الضيق ، ولذلك لا يُلاحظ إلا في المراحل المتقدمة.

يؤكد بويلان وتشاهل وكورتي وشارب وبينيت (Boylan, Chahal., Courtney,) أن اضطراب الشخصية الحدية يرتبط بمحاولات الانتحار وإيذاء الذات عند البالغين والمراهقين. ويوضح أنتيل (Intili, 2011, 11) أن حوالي ٨٥% من مرضى اضطراب الشخصية الحدية يقومون بسلوكيات إيذاء الذات كالجرح أو الحرق أو تناول مواد كيميائية أو مخدرة بكثرة خلال فترة معينة في حياتهم، والدافع وراء سلوك إيذاء الذات هو محاولة تقليل الإنفعال السلبي أو التوتر أو الألم الشديد، ومعظم هذه المحاولات لا تكون مؤلمة خلال فترة الإنفعال.

وتوضح لينهان (Linehan,1993,52) في النظرية البيولوجية الإجتماعية أن شدة الاستجابة الإنفعالية هي الوسيط البيولوجي الناشئ عن نقاط الضعف البيولوجية و الوراثية وأيضًا أحداث الطفولة المبكرة التي تتفاعل مع البيئة المسيئة مكونة اضطراب الشخصية الحدية. وتؤكد دراسة (سعاد عبدالله ٢٠٠٥) على الناحية الاجتماعية النفسية كسبب رئيسي للاضطراب، فالبيئة المسيئة بما تحمله في طياتها من إهمال وعنف وإيذاء نفسي تنبئ باضطراب الشخصية الحدية. ويتفق كولين فيزين و زملاؤه (Collin-Vézina , 2021) مع كورس (Krause., 2021) أن الاساءة الجسدية والجنسية للأطفال تكون أساس للاضطرابات الشخصية و أفكار إيذاء الذات.

ويتفق أوبرنت وفلوت (O'Brien & Flote 1997,137) مع نيهلس (Nehls,) (2000,12) ومع كلاري ووسجيفرد ووالتر (Cleary,Siegfried & Walter 2002,187) ان العمل مع ذوي اضطراب الشخصية الحدية يتطلب تحديات كبيرة ومهارات خاصة ، فغالبا ما يوجد صعوبة في إقامة علاقات علاجية معهم نظرا لاتسامهم ببعض السمات التي يصعب التعامل معها. هذا؛ وقد وضحت لينهان في نظريتها تداخل الأسباب البيولوجية والنفسية والاجتماعية في تطور اضطراب الشخصية الحدية، حيث إن مضطربي الشخصية الحدية يمرون بتقلبات شديدة وسريعة في المزاج، بالإضافة إلي قيامهم ببعض السلوكيات التي يصعب إيقافها كالسلوكيات شبه الانتحارية (مثل إيذاء الذات وتشويهها)، و تعاطي المخدرات والكحول، وممارسة العلاقات غير الشرعية والإغتصاب، والقيادة المتهوره ، والإندفاع الشديد في الأكل.

ولذلك كانت هناك ضرورة للبحث عن منحنى علاجي يساهم في علاج ذوي اضطراب الشخصية الحدية نظراً لصعوبة هذا الاضطراب ، ولما يواجهه أصحابه من مشكلات نفسية واجتماعية تعوق تكيفهم مع الحياة الاجتماعية ومع الآخرين ومع ذواتهم ، وكان العلاج السلوكي الجدلي أفضل العلاجات التي استخدمت بشكل ناجح مع بعض الاضطرابات ولاسيما اضطراب الشخصية الحدية.

ويشير شامبان وأونس(Chapman &Owens,2020, 51) أن لينهان قامت بوضع العلاج السلوكي الجدلي لاضطراب الشخصية الحدية ويشتمل على مفاهيم وافتراضات العلاج النفسي والعلاج البيشخصي والعلاج المتمركز حول الشخص والمعرفي السلوكي.

وتوصلت دراسة زيفمان وبورتيز وبانهارت ولابرش وماكمان (Zeifman., Boritz,) (Barnhart., Labrish, & McMMain, 2020) إلى فعالية فنيات العلاج السلوكي الجدلي ، تنبيه الذهن وتحمل الكرب في التخفيف من أعراض الشخصية الحدية. وتوصلت دراسة هارند وفيتزباتريك وسكيميد (Harned ,Fitzpatrick &Schmid,2020) إلى فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض التجنب والشعور بالذنب وعدم التنظيم الإنفعالي عند النساء ذوات اضطراب الشخصية الحدية واضطراب ضغط مابعد الصدمة.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

ظهرت المشكلة عند ملاحظة ملامح الإندفاعية والعدوان والتمرد على الأسرة والمجتمع وكل أشكال السلطة، والأزمات النفسية الحادة، واللامبالاة في الحياة التي تظهر في عدم تحديد الأهداف والقيم ونمط الأصدقاء، ونوبات الغضب العارمة التي لا يتحكم بها والتي لا يكون لها أسباب، كل هذا دفع الباحثة إلى أن تسأل: لماذا كل هذا، وما الأسباب والدوافع، وما هو السبيل للخروج من هذه الأزمة التي تمس جانبا عريضا من المجتمع، وهل المشكلة تكمن في الشخص نفسه، أم هناك عوامل أخرى تدفعه دفعا لممارسة هذه السلوكيات؟

وأيضاً كثرة انتشار المظاهر اللاتوافقية وتأثيرها السلبي على الفرد وعلى من حوله، فذوي الشخصية الحدية علاقاتهم مع المدرسين والزملاء متوترة، فنجدهم يتركون المدرسة أو الجامعة دون سبب واضح قبل أشهر من التخرج، حيث يشير ميني وهاسكينج وروبرت (Meaney, Hasking & Reupert, 2016, 11) أن ما يقرب من ١٠٪ اضطراب الشخصية الحدية واضح في الطلاب الجامعيين، وتظهر أعراض الاضطراب في السلوكيات عالية الخطورة مثل إيذاء الذات والتعبير الانتحاري والعدوان.

كما يوضح ويلسون وويستن (Wilkinson & Westen, 2000, 528) أنهم يحاولون إيجاد مبررات واهية لهذه السلوكيات، بالإضافة إلى الصعوبات التي يواجهونها في الاستقرار في أي عمل يقدمون عليه، نظراً لطبيعة شخصيتهم العنيدة، فهم لا يقبلون الأوامر من رؤسائهم. وتوجد العديد من المظاهر اللاتوافقية التي تنبئ باضطراب الشخصية الحدية ومن أبرز المظاهر المنبئة باضطراب الشخصية الحدية الإكتئاب حيث أكد ايغارشي وهاسيو ويوجي وشونو وناجاتا وكيتامورا (Igarashi, Hasui, Uji, Shono, Nagata & Kitamura, 2010, 120) على دوره في التنبؤ باضطراب الشخصية الحدية، في حين؛ لاحظ كل من زاناريني ولودايت وفرانكينبرج وريتش وفيتز مورسي (Zanarini, Laudate, Frankenburg, Reich, Fitzmaurice, 2011, 823) أن نوبات الاكتئاب الرئيسية والأعراض المعرفية المشوهة وخاصة الأفكار المبالغ فيها تزيد بشكل كبير من خطر السلوكيات المؤذية للذات في اضطراب الشخصية الحدية والتي تم تتبعها على مدار عشر سنوات، حيث يؤكد كل من ستابلر وجبهرد وباميت ورينبرج (Staebler, Gebhard, Bamett & Renneberg, 2009, 85) و زاناريني ووليامز ولويس

(١١٠١) (Trull,1995 و Zonarini ,Williams, & Lewis,1998) وتروى وجود ارتباطات دالة بين اضطراب الشخصية الحدية والإكتئاب .

ودلت دراسة تريسي (Tracy, 2014) على أن العدوان هو أحد المظاهر الأساسية لاضطراب الشخصية الحدية ويعد من المنبئات الأولية لظهور الاضطراب ، كما يوضح أوكيندوا وماين (Oquendo & Mann, 2000,11) أن ذوى اضطراب الشخصية الحدية يتسمون بعدم التحكم في السلوك ويظهر واضحاً في العدوان وإيذاء الذات والسلوكيات المضرة بالنفس كالعلاقات غير المشروعة، وتعاطي المخدرات، والإنفاق المتهور.

وأوصت الدراسات كدراسه كرامر (Cramer, 2016) و فالينت كورت وبريتن وماكدوجل وكريجسمان وبوليان وديوك وهامل (Vaillancourt, Brittain, McDougall, Krygsman,) (Boylan, Duku & Hymel, 2014) بوجود التدخل المبكر للبرامج العلاجية لخفض العدوان والإكتئاب والاندفاع لانهم من المنبئات الرئيسية في ظهور اضطراب الشخصية الحدية.

ومن أهم المنبئات أيضاً باضطراب الشخصية الحدية التجنب فقد حددت الدراسات وجود صلة قوية بين سمات الشخصية الحدية والتجنب كدراسة شامبان وديكسون جوردن (Chapman, Dixon–Gordon & Walters,2011) و وشارم وفينتا وشارب (Schramm ,Venta , 2013 , Sharp) و جينتو وأجيرو (Gento, Agüero,2014) و بوهر فيلد و (Bohr–Feld, 2017) وايفرسون وفلوتي وببستروى وفروزتي (Iverson, Follette, Pistorello, Fruzzetti,2012)

ويتفق غراتز وروسينثال وتول وليوزوجاندرسون (Gratz,Rosenthal,Tull,Lejuez,) (Gundersen, 2009) و بيجتبير وفيرتومن (Bijttebier & Vertommen, 1999) أن المصابين باضطراب الشخصية الحدية يقومون باستخدام التجنب كطريقة لمواجهة الكرب الإنفعالي ، وتؤكد دراسته لشرام وفينتا وشارب (Schramm, Venta & Sharp, 2013) على أن خفض التجنب من الأهداف العلاجية الهامة لتقليل مظاهر اضطراب الشخصية الحدية. وتشير أيضاً دراسة بريكنج ونيسيو وكوموتيس ولينهان (Berking, Neacsiu, Comtois & Linehan,2009) إلى اعتبار التجنب هدفاً هاماً في العلاج لأنه يعيق خفض الاكتئاب في علاج اضطراب الشخصية الحدية.

وهذه الأدلة مجتمعة تشير إلى أن التجنب يرتبط بعلاقة وطيدة باضطراب الشخصية الحدية وتشير إلى أهمية علاجه.

ومما سبق يتضح؛ أن الإكتئاب والعدوان والتجنب من أهم المظاهر اللاتوافقية التي تتبى باضطراب الشخصية الحدية وتتلازم معه، وأن كل مظهر مما سبق عند بداية حدوثه يشعر الفرد بالآلام نفسية تسيطر عليه ولايستطيع التخلص منها، وتبدأ في الإزدياد مما يؤدي به إلى ظهور اضطراب الشخصية الحدية، والتي تؤثر على حياته وعلى من حوله وقد تؤدي به إلى إيذاء نفسه أو الوصول إلى الإنتحار.

وبذلك نجد أسبابا حقيقية تدفعنا إلى دراسة بعض هذه المظاهر، ودراسة مدى فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض تلك المظاهر اللاتوافقية، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. هل ستختلف المظاهر اللاتوافقية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد اجراء البرنامج؟
٢. هل ستختلف حدة المظاهر اللاتوافقية لذوات الشخصية الحدية لدى المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي عند إنخراطها في البرنامج المقترح، وهل يعد ذلك الإختلاف مؤشرا لفاعلية هذا البرنامج؟
٣. هل سيختلف التقويم الإيجابي للبرنامج لدى المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي عند انخراطها في البرنامج المقترح؟ وهل يعد هذا الاختلاف مؤشرا لفاعلية هذا البرنامج؟

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تحدد أهداف الدراسة فيما يلي:

١. التعرف على فعالية برنامج قائم على العلاج السلوكي الجدلي في خفض الإكتئاب لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية.
٢. التعرف على فعالية برنامج قائم على العلاج السلوكي الجدلي في خفض العدوان لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية.

رابعاً: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تتصدى له الباحثة حيث إنه يسعى للكشف عن مدى فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض بعض المظاهر اللائقافية لذوات اضطراب الشخصية الحدية، ولا شك أن هذا ينطوى علي أهمية كبيرة من الناحيتين النظرية والتطبيقية:

فمن الناحية النظرية.. يتبين من الدراسات والبحوث التي أجريت في مجال اضطراب الشخصية الحدية ، أن هذا المجال لايزال في حاجة إلي المزيد من البحوث التي تكشف عن الجوانب التي لاتزال يعترها الغموض.

أما من الناحية التطبيقية.. فتتمثل في تطبيق أسلوب علاجي جديد باستخدام فنيات كثيرة ومتنوعة تعتمد علي التقبل والاستحسان للأفراد وخبراتهم والتأكيد علي التغيير والوعي بالذات، والكشف المبكر عن الاضطراب وتطبيق برامج وقائية، إذ يقوم الأخصائيون بالتقريب والكشف عن المؤشرات الأولية بوجود عدم استقرار في الشخصية، خاصة فيما يتعلق بضعف التنظيم الانفعالي واضطراب الهوية ، وبالتالي وجود علامات منذرة عن خطر تطور محتمل نحو اضطراب الشخصية الحدية في هذه المراحل العمرية المبكرة، حيث يمكن رصد ذلك منذ مرحلة الطفولة والمراهقة. وإذا كان ممكنا الكشف المبكر على هذه الحالات ، فإن البرامج الوقائية أفضل بكثير من البرامج العلاجية.

وتتلخص أبعاد المشكلة وأهميتها فيما يلي:

- ١- أن اضطراب الشخصية الحدية من أهم الإضطرابات التي يجب أن يحظى بالعلاج المناسب لتعدد أعراضه وصعوبه علاجه.
- ٢- أن ذوو اضطراب الشخصية الحدية يؤثرون على أنفسهم و من حولهم بالسلب.

خامساً: مصطلحات الدراسة:

١-العلاج السلوكي الجدلي Dialectical Behavior Therapy

سُمي بالعلاج السلوكي الجدلي نظراً لأنه "يجمع فيما بين مبادئ الفلسفة الجدلية وإستراتيجيات وفنيات العلاج السلوكي على اختلافها وتعددها فقد عرف الجدل Dialectic بوصفه أسلوب قائم على الإقناع والذي يشتمل على مجموعة من الإفتراضات المتعلقة بطبيعة الواقع".

ويقدر اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند تطبيق البرنامج .

٢- اضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Disorder

يعرف بأنه الاضطراب الذي يقع بين العصاب والذهان ويتسم بخلل في الادراك، وعدم التكيف مع الواقع مع الاحساس المتزايد بالوحدة والفراغ مع حدوث نوبات من الغضب الشديد والأعراض الإكتئابية واضطراب في المزاج ، وأزمة في الشعور بالهوية ، وخلل في العلاقات البينشخصية ، وبصاحبها سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً كسلوكيات إيذاء الذات ومحاولات الانتحار ، والاندفاعية المتمثلة في التهور في قيادة السيارات ، والافراط في تناول الطعام والجنس وكذلك سوء استعمال المواد المخدرة.

حدود الدراسة

تحدد حدود الدراسة بالحدود التالية :

١- البعد البشري :

تحدد الدراسة بالعينة التي تتضمن بعض الطالبات متوسط اعمارهم ٢٠ سنة من كلية التربية جامعة المنوفية وتم اختياره الدراسة الاساسية من الذين حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس الشخصية الحدية وتم تقسيمهم الي مجموعتان :

المجموعة الاولى تجريبية : مكونة من ٢٠ طالبة وسيتم تطبيق العلاج السلوك الجدلي عليهم .

المجموعة الثانية ضابطة : ومكونة من ٢٢ طالبة ولم تتلق أي علاج .

٢- البعد الزمني :

يعتمد تنفيذ وتطبيق البرنامج العلاج السلوكي الجدلي علي فترة شهرين وبعد ذلك يطبق القياسان البعدي (بعد انتهاء تطبيق البرنامج مباشرة) والتتبعي.

مفهوم اضطراب الشخصية الحدية :

يُعرف ستون (Stone, 1993,55) اضطراب الشخصية الحدية بأنه "حالة وسطية لا توجد لديها أي هذات، ولكنها مصابة بأعراض الإكتئاب، وتقع في الحدود بين الذهان والعصاب، على الرغم من عدم تسميته بهذا الشكل في ذلك الوقت".

كما يؤكد بيك و فريمان ودافيس (Beck, Freeman & Davis, 2015,365) بأنه "تمط طویل الأمد من استقبال المعلومات حول البيئة والذات بصورة مشوهة، فذوى اضطراب الشخصية

الحدية يشعرون أن العالم خطير ومخيف وأنهم عرضة للإنتقاد وغير مقبولين وعلاقتهم بين ذويهم مضطربة وغير مستقرة وقد تصل إلى حد الشدة بقطع العلاقة أو التمسك بها".

النظريات والنماذج المفسرة لإضطراب الشخصية الحدية

النظرية البيولوجية:

ركزت على العوامل الوراثية والبيولوجية والوصلات العصبية، باعتبارها العوامل الفعالة في تشكيل الشخصية الحدية، والتي تكمن وراء حدوث اضطرابها.

العوامل الوراثية:

يشيركل من كروول وبوتشن ولينهان (Crowell, Beauchaine, & Linehan, 2009,495), إلى إسهام العامل الوراثي في الإصابة باضطراب الشخصية الحدية، فقد أجرى عدد من الأطباء النفسيين على دراسة على التوائم تبين أن ٣٨% من التوائم المتطابقة و ١١% من التوائم غير المتطابقة لديهم اضطراب الشخصية الحدية

العوامل البيولوجية:

يوضح كل من سكودال وسيفر وليفيسلي وجندرسون وبوفل وويدجر (Skodol, Siever, Livesley, Gunderson, Pfohl, Widiger., 2002, 951) أن كل من التنظيم الإنفعالي والنشاط الإندفاعي ارتبط بانخفاض نشاط الفص الأمامي للدماغ ، و أفادت دراسة ليو (Lyoo, Han & cho, 1998,235) وتيراتز وزملاؤه (Tebartz,Hesslinger,Thiel, Geiger, Haegele & Lemieux, 2003,163) إلى صغر حجم منطقة الفص الجبهي مقارنة بالأسوياء بنسبة ٦,٢%.

يتفق كل من ستشماهل وماكجلاش وبريمنر هك (Schmahl, McGlashan & Bremnerhk , 2002,69) وسيفر (Siever, 2008, 426) أن الزيادة أو النقص في الناقلات العصبية تؤدي إلى حدوث الشخصية الحدية فقد تبين وجود ارتباط بين ظهور مجموعة من أعراض اضطراب الشخصية الحدية المتمثلة في اضطراب المزاج، وسلوكيات إيذاء الذات والإنتحار والعدوانية وعدم الثبات الإنفعالي والإندفاعية وبين انخفاض مادة السيروتونين.

نموذج تدفق الإنفعالات لتفسير نشأة اضطراب الشخصية الحدية:

قدم سلمي وجوينر (Selby & Joiner, 2009,1) نموذج لنشأة اضطراب الشخصية الحدية، وأطلقا عليه (نموذج تدفق الإنفعالات Cascades of emotions model) ويرجع أساساً إلى عدم التنظيم السلوكي والإنفعالي، ويحاول هذا النموذج أن يبني علاقة واضحة بين الإختلالات السلوكية وعدم التنظيم الإنفعالي غير العقلانية ضده وضد الآخرين.

النموذج البيولوجي النفسي الإجتماعي لإضطراب الشخصية الحدية:

تعود هذه النظرية إلى النموذجيين اللذين وضعهما كل من ستون و لينهان حيث يعرض ستون (Stone,1993) طرق متعددة لظهور أعراض الشخصية الحدية وتطورها ، إلى مرحلة الإضطراب ، فيذكر أن بعض الحالات ترتبط بالإستهداف البيولوجي ، والبعض الآخر تظهر الشخصية الحدية لديهم بسبب التعرض لصدمات نفسية شديدة في الطفولة ، بدون وجود أي استهداف بيولوجي ، والبعض الآخر يظهر من خلال تفاعل العوامل البيولوجية مع العوامل النفسية. كما أوضح زاناريني وويليامس ولويس (Zanarini, Williams & Lewis, 1998,1105) أن خبرات الطفولة وسوء المعاملة والإهمال والإساءة الجسدية والتعرض للظلم والإمتهان والإساءة اللفظية للطفل يؤدي إلى الألم النفسي وتجنب الأذى ، وضعف الجهاز العصبي وانخفاض معدل نشاط هرمون السيروتونين كلها أسباب تؤدي إلى اضطراب الشخصية الحدية .

المظاهر اللاتوافقية:

تتمثل المظاهر اللاتوافقية في السمات التي تُنبئ بظهور اضطراب الشخصية الحدية وتتلائم معها بعد ظهورها ، وتعمل على عدم قدرة الفرد على التكيف مع المجتمع ومع من حوله ، واهتم الباحثين بالدراسات التي تبرز هذه المظاهر فذكر بروك الإكتئاب (Broeck et al.,2011)

١. الاكتئاب Depression:

يعبر الإكتئاب عن حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على ممارسة الأنشطة، واليأس في مواجهة المستقبل وفقدان القدرة على التركيز والتعامل مع الاحداث في حياته اليومية.

مفهوم الاكتئاب:

تعددت وتتنوع مفاهيم الاكتئاب نظراً لتعدد آراء ووجهات نظر العلماء ومنطلقاتهم الفكرية حوله، وفيما يلي عرض لبعض هذه المفاهيم:

يشير (محمد محروس الشناوي ١٩٩١، ٢٨) إلى تعريف بيك وبمس، ١٩٩١ Bums & Beck بأنه "اختلال يصيب الجهاز النفسي البيولوجي كله، ويشتمل على مشاعر الحزن والتوتر واليأس والشعور بالإثم وتشمل الأعراض البدنية توهم المرض، والأرق، وزيادة الوزن أو نقصانه، والإمساك أو الإسهال، والخمول، وعدم النشاط، والإنعزال عن العمل وتجنب الأنشطة السارة". ويرى كل من بلازر وكسلر وماكجونجلا وسوارتز ويرى كل من بلازر وكسلر وماكجونجلا وسوارتز (Blazer, Kessler, McGonagle, Swartz, 1994, 979) أن الاكتئاب واحد من أكثر الاضطرابات انتشاراً مدى الحياة لأكثر من ١٧ ٪ في عموم السكان.

أعراض الاكتئاب:

أما (يسري عبد المحسن، ١٩٩٤، ١٥) فيرى أن أعراض الاكتئاب تتنوع إبتداءً من الإحساس باليأس، وغياب الشعور بالبهجة أو اللذة بأي شئ فلا يرى ولا يسمع ولا يفكر إلا فيما هو كئيب ومخيف ومظلم، ويتأثر الجسم، وتحدث الإضطرابات في كل الأجهزة العضوية. ويلخص (أحمد عكاشة ١٩٩٨، ٣٤١-٣٤٢) أعراض النوبة الإكتئابية كالآتي:

- ١- إنخفاض في المزاج وإنخفاض في الطاقة، وقلة في النشاط.
- ٢- عدم القدرة على الإستمتاع، الإهتمام بالأشياء والتركيز، ويشيع الشعور بالتعب الشديد حتى بعد أقل مجهود.

٣- عادة ما يكون النوم مضطرب.

النظريات البيولوجية للإكتئاب:**التفسير الوراثي للإكتئاب**

يوضح (محمود عبد الرحمن حمودة، ١٩٩٠، ٣٣٢) هذا التفسير بإمكانية إنتقال الأعراض الإكتئابية من خلال الجينات الوراثية. واستدلوا بذلك من خلال دراسة التوائم المتماثلة والغير متماثلة، ودراسات التبني والتاريخ الأسري للحالات المرضية.

وتشير (أمال عبد السميع أباطة، ١٩٩٧، ٥٣) إلى أن العوامل الوراثية تلعب دوراً مؤثراً في الإصابة بالإضطرابات الوجدانية، مما يشير إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية لها دور هام في الإصابة بالإكتئاب.

التفسير الكيميائي الحيوي والعصبي الغدي والهرموني:

ركز بعض العلماء على دور الناقلات العصبية والضغط النفسية في الإصابة باضطرابات المزاج وكانت مادة الكاتيكولامين دليلاً يؤكد أن النقص النسبي للنورإبينفرين (وهي أحد الكاتيكولامينات) تسبب الإكتئاب بينما تؤدي الزيادة فيه إلى حدوث الهوس.

نظرية التحليل النفسي:

تشير (كارين بريس ٢٠١٠، ٩٢) أن أعمال فرويد أول تفسير سيكودينامي للإكتئاب، حيث يعزو فيه الإكتئاب إلى كبت الغرائز، وماينجم عن ذلك من عدوان متحول إلى الداخل. وقد ركز على أعمال العقل الباطن والأفكار التي تحدث عند النوم وبحسب فرويد يرتبط الإكتئاب عند البالغ بتجارب الطفولة والأحلام. فخلال النوم لا يكون الجزء المنطقي والعقلاني هو القائد، فيبدأ الشخص بالتفكير في التجارب الأليمة التي يكظمها عقله المستيقظ، وعند تحليل الأحلام يمكن أن تخفف أعراض الإكتئاب، فقد وجد فرويد أنه حينما يناقش مرضاه أعراضهم، ومشكلاتهم، واهتماماتهم، تتناقص أعراض الإكتئاب لديهم.

النظرية المعرفية:

يعتبر بيك (Beck, 1997, 255-256) مؤسس المدرسة أو الإتجاه المعرفي لتفسير الإكتئاب وهو من أبرز التفسيرات المعرفية وأكثرهم شيوعاً ويفترض أن تغييراً خطيراً في الحالة الإنفعالية قد تنتج عن أحداث وقعت لنا في حياتنا أو عن إدراكنا لهذه الأحداث فالأفراد وفقاً لهذا يصابون بالإكتئاب.

مفهوم العلاج السلوكي الجدلي :

يوضح كورنر وديميف (Koerner & Dimeff, 2007, 10) تعريف العلاج السلوكي الجدلي بأنه سُمي بالعلاج السلوكي الجدلي نظراً لأنه "يجمع فيما بين مبادئ الفلسفة الجدلية وإستراتيجيات وفنيات العلاج السلوكي على اختلافها وتعددها فقد عرف الجدل Dialectic بوصفه أسلوب قائم على الإقناع والذي يشتمل على مجموعة من الإفتراضات المتعلقة بطبيعة الواقع".

ويرى لانث وآخرون (Lynch et al. 2006, 461) أن العلاج السلوكي الجدلي هو "العلاج الذي يهدف إلى تغيير السلوك وإدارة الإنفعالات والسلوكيات من خلال التوازن والتآلف بين التقبل والتغيير".

وانتقدت العديد من الدراسات كدراسة فريهل وبوش وكوتر وريدر وستيجان وبرينك (Verheul ,2003 Bosch , Koeter, Ridder, Stijen & Brink) ودراسة كروجر وسشويجر وسيبوس وأرنولد وكال (Kroger ,Schweiger ,Sipos ,Arnold & Kahl , 2006) ودراسة هيل وأبديجراف (Hill & Updegraff, 2012) أن العلاج الجدلي السلوكي هو العلاج النفسي الأكثر فاعلية لاضطراب الشخصية الحدية.

النظرية التي يستند إليها العلاج:

النظرية البيولوجية الإجتماعية Biosocial Theory:

يرى كورنر وديمف (Koerner & Dimeff,2007,3) أنه عند تفاعل الفرد مع البيئة منعقدة المصادقية Invalidating Environment تظهر المشكلات والتي تشير إلى أن سمات استجابة الفرد الإنفعالية غير ملائمة وهذا مايسبب الصراع في التنظيم الإنفعالي.

مهارات العلاج الجدلي السلوكي:

يتضمن العلاج الجدلي السلوكي أربع مهارات رئيسية أوضحها ريزفي وولتس وديميدجان (Rizvi, Welch & Dimidjian 2009, 246) كما يلي:

- مهارات تنبيه الذهن.
- مهارات تحمل الكرب.
- مهارات التنظيم الإنفعالي.
- مهارات الفعالية البيئشخصية.

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات التي اهتمت بدراسة اضطراب الشخصية الحدية وعلاقتها بالإكتئاب:

قام "ترول" (Trull, 1995) بدراسة تهدف إلى فحص عينة غير إكلينكية من طلبة الجامعة ، بغرض بناء مقياس لتحديد مظاهر اضطراب الشخصية الحدية ، بالإضافة إلى تقييم الإرتباط بين مظاهر اضطراب الشخصية الحدية ، وبعض الإضطرابات النفسية الأخرى لدى هذه العينة.

وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال إحصائياً بين مظاهر اضطراب الشخصية الحدية ، وكل من الإكتئاب ، والقلق ، والإنذاعية ، والمشكلات البينشخصية المتبادلة ، التي عادة ماتصاحب هذا النوع من الشخصية ، لدى المرتفعين على مقياس الشخصية الحدية ، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المرتفعين والمنخفضين على مقياس الشخصية الحدية في مقياس الإكتئاب والقلق ، حيث كانت متوسطات درجات عينة المرتفعين في الشخصية الحدية أعلى من متوسطات درجات المنخفضين في الشخصية الحدية في الإكتئاب والقلق .

هدفت دراسة "بونيس وبوكك وبوليك وهورتان و فيلين" (Bonis,Boeck, Lida-Pulik , Hourtane & Feline,1998) بفحص العلاقة بين الاكتئاب ، واضطراب الشخصية الحدية، على وصف الذات والآخرين ، مع التركيز على تكافؤ الأبنية الذاتية ومحتواها (الوجدان السلبي أو الإيجابي)،على عيني الدراسة ، المكونة من(١٢شخص) بالإكتئاب بدون اضطراب الشخصية الحدية ، و(١٧شخص) بالإكتئاب مع اضطراب الشخصية الحدية،وتكونت عينة الأسوياء من (١٨من الأفراد). وتوصل الباحثون إلى أن مرضى الإكتئاب المصاحب للشخصية الحدية حصلوا على درجات مرتفعة في نظرتهم السلبية للذات من المجموعة الضابطة ، كما أظهر مرضى الإكتئاب المصحوب بالشخصية الحدية نمطاً تمايزياً في ظهور مشترك للرؤية السلبية للذات ، مع تشتت وجداني كبير للآخرين ، وتقدير متواتر للآخرين للصفات الإيجابية والسلبية.

قامت دراسة زاناريني ووليامس ولويس(Zanarini ,Williams, & Lewis,1998) بفحص الإضطرابات الإكلينيكية عند (٥٠٤ شخص) مشخصين باضطرابات الشخصية ، ومقارنتهم بعينة من ذوي اضطراب الشخصية الحدية ، وأشارت النتائج إلى أن أعلى نسبة انتشار مصاحبة لاضطراب الشخصية الحدية هي: اضطراب القلق ، والإكتئاب. وتبين وجود فروق بين الذكور والإناث في السلوك الإنذاعي ، وكانت اضطرابات الأكل أعلى عند الإناث ذوات اضطراب الشخصية الحدية ، في حين ارتفع معدل انتشار تعاطي المواد المخدرة عند الذكور .

الدراسات التي تناولت العلاج السلوكي الجدلي في علاج اضطراب الشخصية الحدية

أجرى إليس وباسكال وبورتلو وفلو سولر ومارتن بلانسو وكارنمونا وسولر (Elices., Pascual , Porttella ,Feliu-Soler., Martin-Blanco ,Carmona & Soler,2016) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية التدريب على تنبيه الذهن المستمد من العلاج السلوكي الجدلي

في خفض أعراض الشخصية الحدية وتحسين القدرات المرتبطة بتبنيه الذهن ، وتكونت العينه من ٦٤ مشاركاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية منهم (٨٦% نساء - ١٤% ذكور) بمتوسط عمر ٣١,٦٤ وتضمن التدريب علي مهارات تبنيه الذهن في ١٠ جلسات ، مدة الجلسة ١٢٠ دقيقة ، وتم التدريب على مهارات الوصف والملاحظة والمشاركة وعدم الحكم والتركيز على شيء واحد في الوقت والفاعلية ، وخلصت الدراسة إلى فعاليته في خفض أعراض الشخصية الحدية وتحسين القدرات الذهنية للمشاركين.

وأوضحت دراسته أونس وناسن و يثير (Owens, Nason & Yeater, 2018) فاعلية العلاج السلوكي الجدلي لحالة تعاني من اضطراب الشخصية الحدية وتعاطي المواد وأفادت دراسته بفعاليته في خفض التفكير في الانتحار وايذاء الذات وتعلم مهارات ساعدت على إقامة علاقات اجتماعية جيدة والتخلص من شرب الكحول.

في حين قيمت دراسة لينز وكونتي (Lenz & Conte,2018) العلاج السلوكي الجدلي للمراهقين مقابل العلاج المعتاد في إطار برنامج للإستشفاء الجزئي لمدة ٦ أسابيع. عدد المشاركين (١٠٣) من المراهقين (متوسط أعمارهم ١٥,٢٧ سنة) أغلبهم من الفتيات (٦٣ ، ٦١ %). أشارت النتائج إلى فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تقليل أعراض الاكتئاب والحساسية بين الأشخاص، ولكن لم تكتشف الدراسة أي إختلافات دالة إحصائياً للقلق والعداء.

وهدفت دراسة زيفمان وبورتييز وبانهارت ولابرش وماكمان (Zeifman., Boritz, Barnhart.,) (Labrish, & McMMain, 2020) إلى معرفة فعالية فنيات العلاج السلوكي الجدلي تبنيه الذهن وتحمل الكرب في التخفيف من أعراض الشخصية الحدية ، على عينه مكونه من ٨٤ فرد من ذوي اضطراب الشخصية الحدية لمدة ٢٠ أسبوع حيث أشارت النتائج إلى وجود تحسينات في أعراض الشخصية الحدية والتوافق الإجماعي والتنظيم الإنفعالي والسلوكيات الإندفاعية .

هدفت دراسته جليان وجراسيا بلاسيوس وبول وبونس وكريستينا (Guillén., García-) (Palacios,Bolo, Baños & Cristina., 2020) إلى المقارنه بين العلاج السلوكي الجدلي والعلاج القائم على حل المشكلات والتدريب على التنبؤ الانفعالي على عينه من ذوي اضطراب الشخصية الحدية بلغ عددها (٧٢ فرد) لمدته ستة أشهر. وأشارت النتائج إلى أن كلا المجموعتين شهدت انخفاضاً إحصائياً في أعراض اضطراب الشخصية الحدية، والتنظيم الإنفعالي، والاندفاع ،

والتجارب الانفصالية ، والمخاطر الانتحارية، والاكتئاب، لغضب. وأظهرت الدراسة أن العلاج السلوكي الجدلي كان أكثر فعالية في خفض الأعراض السلوكية لاضطراب الشخصية الحدية . وتوصلت دراسة ويتيريرج وديهالوم ولانجستروم وأندرسون وفرويزت وإنبرنج (Wetterborg, 2020) إلى فعالية العلاج السلوكي الجدلي عند عينة من (٣٠ رجل) من ذوي اضطراب الشخصية الحدية و اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، فقد قام الباحثون بتقييم ١٢ شهرًا من العلاج السلوكي الجدلي ، ووجدوا انخفاض قوي وذا دلالة إحصائية كبيرة في العدوان اللفظي والجسدي ، والجرائم الجنائية ، كما انخفضت أعراض اضطراب الشخصية الحدية والاكتئاب بشكل كبير. وكان معدل التسرب ٣٠ ٪ ، وأبلغ المشاركون الذين أكملوا العلاج عن تعافيمهم واستحسانهم للعلاج السلوكي الجدلي . يتضمن الجزء الحالي وصفًا لإجراءات البحث التي تم الاعتماد عليها لتحقيق أهدافه، ويشتمل على منهج البحث، والتصميم التجريبي المستخدم، والعينة، وأدوات البحث، وكيفية إعدادها، والأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من صحة الفروض.

أولاً: منهج البحث:

اقتضت طبيعة البحث الاعتماد على المنهج شبه التجريبي كمنهج مناسب للدراسة بهدف التعرف على فاعلية برنامج علاجي لخفض المظاهر اللاتوافقية لدى طلاب من ذوي اضطراب الشخصية الحدية.

ثانياً: التصميم التجريبي المستخدم:

اعتمدت الباحثة على التصميم التجريبي ذي المجموعتين وبثلاثة قياسات قبلي، وبعدي، وتتبعي، وفي هذا النوع من التصميمات يتم استخدام مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، حيث يجري تطبيق أدوات البحث قبل تطبيق البرنامج (اختبار قبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة)، ثم تعرّض المجموعة التجريبية للمعالجة المطلوبة -المتغير المستقل- وهو البرنامج العلاجي لخفض بعض المظاهر اللاتوافقية لدى طالبات من ذوي اضطراب الشخصية الحدية. ومن ثم تطبيق أدوات القياس (اختبار بعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة) للمقارنة بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في نهاية البرنامج ؛ ولمعرفة فاعلية البرنامج في تخفيف بعض المتغيرات النفسية (الاكتئاب، والعدوان ،

والتجنب الاجتماعي). تم تطبيق القياس التتبعي للمجموعة التجريبية، وذلك لمعرفة استمرارية أثر البرنامج.

والشكل التالي يوضح التصميم التجريبي للبرنامج وخطوات تنفيذه.

جدول (١)

التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة على المقاييس

المستخدمة في البحث قبل تطبيق البرنامج

المقاييس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
اضطراب الشخصية الحدية	الضابطة	٢٢	١٨,٣٢	٤,٣	١,١٢	غير دال
	التجريبية	٢٠	٢٥	٥٠٠		
العدوان	الضابطة	٢٢	٢٥,٨٩	٥٦٩,٥	١,٢٤	غير دال
	التجريبية	٢٠	١٦,٦٨	٣٣٣,٥		
الاكتئاب	الضابطة	٢٢	١٨,٦٨	٤١١	١,٠٦٧	غير دال
	التجريبية	٢٠	٢٤,٦	٤٩٢		
التجنب	الضابطة	٢٢	٢١,٢٣	٤٦٧	٠,٩٥٤	غير دال
	التجريبية	٢٠	٢١,٨	٤٣٦		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة Z للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على المقاييس المستخدمة جميعها غير دالة، مما يوضح تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في المقاييس المستخدمة قبل بدء البرنامج.

رابعاً: أدوات البحث وإعدادها:

أولاً: مقياس الاكتئاب إعداد: بيك وبراون واستير (Beck, Brown & Steer, 1996)

(ترجمة: نعيمة جمال شمس، ٢٠١٢).

ثانياً: مقياس العدوان إعداد: أمال باظة (٢٠٠٣)

ثالثاً: مقياس التجنب الاجتماعي إعداد: دي يونج -جيرفيلد وفان تيلبورج (De-jong

Gierveld & Van tillburg, 1990)، (ترجمة: عادل عبدالله محمد).

رابعاً: مقياس اضطراب الشخصية الحدية (إعداد الباحثة)

خامساً: البرنامج العلاجي لخفض بعض المظاهر اللاتوافقية لدى طالبات من ذوات اضطراب

الشخصية الحدية. (إعداد: الباحثة).

- أولاً: مقياس (بيك) للاكتئاب:

أعد هذا المقياس بيك وبراون واستير (Beck, Brown & Steer, 1996) وقامت نعيمة جمال شمس بتعريبه (٢٠١٢) للتأكد من صلاحيته للاستخدام في البيئة المصرية، ويتكون المقياس من (٢١) مفردة يجاب عليها بطريقة ليكرت (٤) ويستخدم المقياس للراشدين والمراهقين.

الصورة الأجنبية للمقياس:

١-صدق المقياس:

تم حساب صدق البناء Construct مع النسخة الأصلية لمقياس (بيك) وكان معامل الارتباط قدره (٠,٩٣)، وتم حساب صدق المحتوى للمقياس حسب الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية كما قام الباحثون (Travis, et al, 2006) بإجراء مقياس بيك وبراون واستير (Beck, Brown & Steer, 1996) للاكتئاب على عينة قوامها (١٧٨) من الطلاب وتم حساب معامل (ألفا كرومباخ) وبلغ مقداره (٠,٩٢) وقد تراوحت معاملات الارتباط لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية ما بين (٠,٣٢، ٠,٧٣)، وبلغ معامل الثبات عن طريق إعادة التطبيق (٠,٦٢)، وبلغ معامل الارتباط مع النسخة الاصلية لمقياس بيك للاكتئاب (٠,٨٨).

كيفية تطبيق البرنامج

تم تطبيق جلسات البرنامج بطريقة فردية ، جماعية وذلك حسب محتوى الجلسة وامتضمنه من اجراءات التطبيق، وتضمن البرنامج (٢٣) جلسة بواقع (٣) جلسات في الاسبوع لمدة (٧) أسابيع.

جدول (٢)

ملخص مبسط لبعض جلسات البرنامج

رقم الجلسة	موضوع الجلسة وأهدافها	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
الجلسة الأولى	تمهيد وتعارف أهدافها: - يتم فيها التعارف بين أفراد المجموعة والباحثة تحقيق جو من المودة والألفة بين الباحثة وأفراد المجموعة - تشجيع أفراد المجموعة على التعاون والمشاركة فى البرنامج - تحديد موعد ومكان البرنامج ومدة الجلسات بما يتناسب مع طبيعة الجميع - تشجيع المشاركات من أفراد المجموعة على أهمية الإلتزام بجلسات البرنامج.	- الحوار والمناقشة - المحاضرة	٧٥ - ٨٠ دقيقة

٨٠_٧٥ دقيقة	-الحوار والمناقشة الجماعية -التعزيز	<p>التعرف على المتغيرات النفسية والمظاهر اللائواقفية هدف الجلسة :</p> <ul style="list-style-type: none"> - يتم فيها اعطاء المشاركات معلومات حول المتغيرات النفسية والمظاهر اللائواقفية التي تواجههن. - تتعرف المشاركات على الأعراض التي تظهر عليهن بشكل سلبي وتهدد صحتهن النفسية وأمنهن النفسي. - تتعرف المشاركات ببعض الفنيات المستخدمة لخفض الأعراض اللائواقفية 	الجلسة الثانية
٨٠_٧٥ دقيقة	-الحوار ومناقشة -المحاضرة -مراقبة الذات	<p>التعرف على المتغيرات النفسية والمظاهر اللائواقفية هدف الجلسة :</p> <ul style="list-style-type: none"> - تتعرف المشاركات على المتغيرات النفسية والمظاهر اللائواقفية الأخرى التي تواجههن. - تتعرف المشاركات على الأعراض التي تظهر عليهن بشكل سلبي وكيفية التخلص منها. 	الجلسة الثالثة
٨٠_٧٥ دقيقة	الحوار والمناقشة - المحاضرة - مراقبة الذات	<p>التعرف على المتغيرات النفسية والمظاهر اللائواقفية التجنب واثاره السلبية أهدافها</p> <ul style="list-style-type: none"> - تتعرف فيها المشاركات فى البرنامج على طبيعة التجنب واثاره السلبية وأعراضه وأسبابه. - توضيح متغير التجنب واثاره السلبية - تتعرف فيها المشاركات على الأثار السلبية المصاحبة وكيفية التخلص من الشعور بالوحدة والعزلة النفسية. 	الجلسة الرابعة
٨٠_٧٥ دقيقة	-الحوار والمناقشة -المحاضرة -الاسترخاء	<p>الاسترخاء العضلي أهدافها</p> <ul style="list-style-type: none"> - تتعرف المشاركة على مشكلتها وأنها تحتاج إلى بعض الأساليب لمواجهتها. - تتعرف المشاركة على الطرق التي تساعد على التخلص من المشكلة. - توضح الباحثة الفنيات المختلفة التي تساعد على التخلص من تلك المظاهر. 	الجلسة الخامسة
٨٠_٧٥ دقيقة	-الحوار والمناقشة -المحاضرة -تنبيه الذهن	<p>تنبيه الذهن هدف الجلسة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - يتم فيها إعطاء المشاركات فكرة عن مهارة تنبيه الذهن وفائدتها في تقليل المشاعر المؤلمة. 	الجلسة السادسة

		<p>- معرفة المشاركات بكيفية تركيز الانتباه بشكل كلي على الخبرة الإيجابية التي يمرون بها وتدريبهن على التركيز عليها من خلال تدريبات التأمل والاسترخاء لتساعدن على البعد عن التفكير في السلبيات.</p>	
٨٠_٧٥ دقيقة	<p>-المحاضرة -الحوار -المناقشة -حديث الذات -التخيل</p>	<p>التعرف على العقل الحكيم هدف الجلسة :</p> <p>- ادراك المشاركات لمفهوم العقل الحكيم ومعرفة كيفية فهي تتطلب الكثير من الممارسة. - معرفة المشاركات أن العقل الحكيم اذا تم ممارسته في المواقف السهلة بعد ذلك سيتم ممارسته بشكل سريع وفعال.</p>	<p>الجلسة السابعة</p>
٨٠_٧٥ دقيقة	<p>المحاضرة -الحوار والمناقشة -حل المشكلات - التنتظيم الانفعالي</p>	<p>مهارة فهم وتسمية الانفعال وكيفية وصفه هدف الجلسة:</p> <p>- تعليم المشاركات ملاحظة ووصف الانفعال وتركيز الانتباه على ما حدث قبل الانفعال بدقائق ثم التأثيرات التالية للانفعال من سلوك وأفكار ومشاعر. - ملاحظة التغيرات الفسيولوجية كسرعة ضربات القلب أو التعرق أو الالام في البطن والعضلات أثناء الانفعال ، ولغة الوجه والجسد. - ملاحظة السلوكيات التي نتجت وقت الانفعال وبالتالي تحديد اسم الانفعال وشدته.</p>	<p>الجلسة الثامنة</p>
٨٠_٧٥ دقيقة	<p>-المحاضرة -الحوار والمناقشة -الشعور بالمسؤولية</p>	<p>وظيفة الانفعال هدف الجلسة:</p> <p>- توعية المشاركات بوظيفة الانفعال كوسيلة للتواصل مع الآخرين وفهم الانفعال كوسيلة لفهم الذات وتنظيم وتحفيز السلوك. - وضع خطوات لزيادة الانفعال الإيجابي سواء على المدى القصير أو المدى الطويل وتوضيح أهداف التنظيم الانفعالي. -تقدم الباحثة للمشاركات فيديو بعنوان وظيفة الانفعال عبر أحد تطبيقات الإنترنت واليوتيوب</p>	<p>الجلسة التاسعة</p>
٨٠_٧٥ دقيقة	<p>-المحاضرة والمناقشة</p>	<p>تعلم مهارات ضبط العقل الانفعالي هدف الجلسة:</p> <p>- تقوم الباحثة بوضع قائمة من الأنشطة الممتعة والتي تسبب مشاعر إيجابية في الوقت الحالي وتحديد الأهداف الإيجابية طويلة المدى والتي تسبب السعادة على المدى الطويل. - تقوم الباحثة بوضع خطوات لتحقيق هذه الأهداف ،</p>	<p>الجلسة العاشرة</p>

		وإعطائهم لوحة بالسلوكيات اللائق التي تؤثر عليهم ومعرفة ما قمن به وتطوره أثناء العلاج.	
٨٠_٧٥ دقيقة	-المحاضرة -الحوار والمناقشة -التعزيز -التنقيس الانفعالي -الاسترخاء	مهارات تحمل الكرب: هدف الجلسة: - تقوم الباحثة بتوعية المشاركات بأهمية تقبل الألم النفسي والجسدي بصورة كلية وجذرية من أجل التغيير. - معرفة فوائد الألم والإحساس به ، دون استخدام التجنب أو القمع الفكري أو الهروب من خبرة الألم ، وأن الانفعالات تشبه الأمواج تملو وتشتد ثم تنخفض وتمر.	الجلسة الحادية عشر
٨٠_٧٥ دقيقة	-المحاضرة -الحوار والمناقشة	كيفية التخلص من التجنب هدف الجلسة : - تقوم الباحثة بتعليم المشاركات المهارات التي تساعدن على التخلص من التجنب وتحمل الضغوط والعقبات والالام التي تتناهن . - تقوم الباحثة بتوضيح المهارات بالإضافة إلى المهارة السابقة على تحفيز المشاركات على الوصول إلى أفضل طريقه للحصول على الراحة النفسية. -تعترف فيها المشاركات بالبرنامج على كيفية التخفيف من الشعور بالعزلة الاجتماعية وتقوية الثقة بالنفس. - تقدم الباحثة للمشاركات فيديو بعنوان الانسحاب الذكي عبر أحد تطبيقات الإنترنت يوتيوب الاجتماعية. - تتعرف فيها المشاركات بالبرنامج على كيفية التخفيف من العزلة بالتدريب على المهارات الاجتماعية من خلال الاشتراك في الأنشطة التفاعلية.	الجلسة الثانية عشر

خامسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة.

- استخدام معامل الارتباط ل سبيرمان Spearman لمعرفة مدي الارتباط بين اضطراب الشخصية الحدية ومتغيرات البحث (الاكتئاب، العدوان، التجنب).
- الاحصاء الوصفي المتمثل في المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.
- استخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney للعينات غير المترابطة لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات كل من المجموعة التجريبية والضابطة.
- اختبار ولكوكسون Wilcoxon للعينات المترابطة للمقارنة بين مجموعتين مرتبطتين لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات كل من المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.

أولاً: الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث:

جدول (٣)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات البحث

المتغيرات	المجموعة	قبلي		بعدي		تتبعي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الشخصية الحدية	التجريبية	١١٧,٨٠	٢,٤١	٨١,٠٠	٤,٩٩	٨٠,٨٠	٤,٨٥
	الضابطة	١١٥,٩٥	٣,٨٤	١١٥,٩١	٣,٩٢	-	-
الاكتئاب	التجريبية	٦٢,٤٥	٦,٣٦	٣٥,٨٥	٤,٦٤	٣٥,٧٠	٤,٨٧
	الضابطة	٥٩,٥٩	٣,٨٢	٥٩,٦٨	٣,٥٩	-	-
العدوان	التجريبية	١٨١,٤٠	٢٣,٦٥	١٥٥,٧٠	٢٤,١٥	١٥٥,٥٤	٢٤,٣٧
	الضابطة	١٩٩,٠٩	٣,٤٧	١٩٩,٠٠	٣,٢٨	-	-
التجنب	التجريبية	١٠٩,٤٠	١٠,٧٥	٧٦,١٠	٦,١٩	٧٥,٩٥	٦,٢٢
	الضابطة	١١٠,٠٥	٦,٠٠	١٠٩,٨٢	٥,٤٩	-	-

ثانياً: نتائج اختبار الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقاييس (الاكتئاب، العدوان، التجنب)، وذلك لصالح المجموعة التجريبية "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان-ويتني لتحليل التباين من خلال البرنامج الإحصائي SPSS، لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الطالبات على اختبارات (الاكتئاب، والعدوان والتجنب الاجتماعي) في المجموعتين المستقلتين (التجريبية والضابطة) والجدول التالي يبين ذلك.

جدول (٤)

نتائج اختبار مان-ويتني لعينتين غير مرتبطتين للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقاييس (القلق، والاكتئاب، و التجنب)

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
العدوان	الضابطة	٢٢	٣١,٥٠	٥,٥٤٨-	٠,٠١
	التجريبية	٢٠	١٠,٥٠		
الاكتئاب	الضابطة	٢٢	٣١,٥٠	٥,٥٥٢-	٠,٠١
	التجريبية	٢٠	١٠,٥٠		
التجنب الاجتماعي	الضابطة	٢٢	٣١,٥٠	٥,٥٥٧-	٠,٠١
	التجريبية	٢٠	١٠,٥٠		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي، لصالح المجموعة التجريبية، وذلك في مقاييس العدوان والاكتئاب والتجنب، حيث بلغت قيم Z: (-٥,٥٤٨، -٥,٥٥٢، -٥,٥٥٧)، على التوالي، وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١).

وعليه يمكننا قبول صحة الفرض الأول، حيث أظهرت نتائج الفرض الأول تخفيف أثر المتغيرات النفسية (الاكتئاب، العدوان، والتجنب الاجتماعي) لأفراد المجموعة التجريبية دون أفراد المجموعة الضابطة، ويرجع هذا لتعرض المجموعة التجريبية للبرنامج وتأثير الأنشطة الخاصة بالبرنامج العلاجي التي قامت الباحثة بتطبيقها على الطالبات اللاتي يعانون من حالات (الاكتئاب، والعدوان، والتجنب الاجتماعي) .

وتتفق نتائج هذا البحث مع دراسة ويتبريج وديهاوم ولانجستروم وأندرسون وفرويزت وإنبرنج (Wetterborg, Dehlbom, Långström, Andersson, Fruzzetti, Enebrink , 2020) في فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تخفيف العدوان والاكتئاب عند ذوي اضطراب الشخصية الحدية ، ودراسة وبانهارت ولابرش وماكمان (Labrish, Zeifman., Boritz, Barnhart, دراسة , 2020, & McMMain) التي أوضحت فعاليته في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية ، وأوضحت دراسة جريتز وجيندرسون (Gritz & Gunderson, 2006) فعاليته في تخفيف التجنب الاجتماعي لدى الطالبات.

وتعزو الباحثة هذا التحسن لدى الطالبات في خفض حالات (الاكتئاب، والعدوان والتجنب الاجتماعي) التي نتجت عن اضطراب الشخصية الحدية، إلى شمولية أنشطة البرنامج، ولما تضمنه من فنيات وأنشطة متنوعة ومتكاملة (سلوكية، ومعرفية، وترفيهية) كان لها دور واضح على نجاح البرنامج.

ثالثاً: نتائج اختبار الفرض الثاني ومناقشتها

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في كل من القياسين القبلي والبعدي لمقاييس (الاكتئاب، العدوان، التجنب) لصالح القياس البعدي."

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوسون لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات كل من المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.

جدول (٥)

نتائج اختبار ويلكوسون لعينتين مرتبطتين للفروق بين متوسطات رتب درجات

أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقاييس (الاكتئاب، العدوان، التجنب)

المتغيرات	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	نوع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
الاكتئاب	قبلي	٦٢,٤٥	٦,٣٦	سالبة	١٠,٥٠	٢١٠	٣,٩٤٢	٠,٠١
	بعدي	٣٥,٨٥	٤,٦٤	موجبة	٠	٠		
العدوان	قبلي	١٨١,٤٠	٢٣,٦٥	سالبة	١٠,٨٤	٢٠٦	٣,٧٧٤	٠,٠١
	بعدي	١٥٥,٧٠	٢٤,١٥	موجبة	٤	٤		
التجنب	قبلي	١٠٩,٤٠	١٠,٧٥	سالبة	١٠,٥٠	٢١٠	٣,٩١٢	٠,٠١
	بعدي	٧٦,١٠	٦,١٩	موجبة	٠	٠		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقاييس (الاكتئاب، العدوان، التجنب) لصالح القياس البعدي. حيث بلغت قيم Z (٣,٩٤٢، ٣,٧٧٤، ٣,٩٢١) على التوالي، وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١).

وعليه يمكننا قبول الفرض الثاني، حيث أظهرت نتائج الفرض الثاني تخفيف أثر المتغيرات النفسية (الاكتئاب، العدوان، والتجنب الاجتماعي) لأفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، حيث أظهرت النتائج وجود فروق عند مستوى (٠,٠١) لصالح القياس البعدي.

ويرجع هذا لتعرض المجموعة التجريبية للبرنامج وتأثير الأنشطة والفنيات التي قامت الباحثة بتطبيقها على الطالبات اللاتي يعانين من بعض المظاهر اللاتوافقية (الاكتئاب، والعدوان، والتجنب).

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة زيفمان وبورتيز وبانهارت ولايرش وماكمان (Zeifman., Boritz, Barnhart., Labrish, & McMMain, 2020) إلى فعالية فنيات العلاج السلوكي الجدلي ، تنبيه الذهن وتحمل الكرب في التخفيف من أعراض الشخصية الحدية. ودراسة هارند وفيتزباتريك وسكيميد (Harned ,Fitzpatrick ,2020) في فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض التجنب وعدم التنظيم الإنفعالي عند ذوات اضطراب الشخصية الحدية.

ودراسة ويتربيرج وديهالوم ولانجستروم وأندرسون وفرويزت وإنبرنج (Wetterborg, Dehlbom, Långström, Andersson, Fruzzetti, Enebrink , 2020

في فعالية العلاج السلوكي الجدلي في انخفاض العدوان الجسدي واللفظي والإكتئاب .

ودراسة بوهس وهاف وستيجلمار وبوهل وبوهم ولينهان (Bohus, Haaf, Stiglmayr, Pohl,) في فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تنظيم الإنفعالات.

ودراسة نيكسيو ولانجو وهارند وريزفي ولينهان (Neacsiu, Lungu, Harned, Rizvi,) في فعالية العلاج السلوكي الجدلي في اكساب المهارات والتقنيات اللازمة

لنشجيع التحكم المعرفي بالسلوكيات اللاتوافقية.

وتعزو الباحثة هذا التحسن لدى الطالبات في التخفيف من بعض المظاهر اللاتوافقية (الاكتئاب،والعدوان والتجنب) التي نتجت عن اضطراب الشخصية الحدية، إلى شمولية أنشطة البرنامج، ولما تضمنه من فنيات وأنشطة متنوعة ومتكاملة (سلوكية، ومعرفية، وترفيهية) كان لها دور واضح على نجاح البرنامج ومنها:

مهارات الفعالية البيئشخصية وتتمثل في كيفية التواصل بفعالية وكفاءة مع الآخرين عن طريق التدريب على المهارات الإجتماعية مثل مهارات التفاوض والإنصات وتأكيد الذات، ويوضح ماكي ووود وبرانتلي (Mckay, Wood & Brantley, 2007) أن مهارة التفاوض تساعد الفرد على الوصول لحلول وسيطة مع الآخرين دون الإضرار بالعلاقة، وتساعد مهارة تأكيد الذات على القدرة على التعبير عن مايريده الفرد والقدرة على الرفض إذا لم يلائمه الموقف، ومهارة الإنصات تساعد على الإهتمام بالآخرين والإصغاء إليهم.

مهارات تنبيه الذهن تساعد في خفض مستوى الضغوط وتحسين الصحة الجسمية والنوم بصورة أفضل والتخلص من المشكلات الإنفعالية مثل: الغضب والإكتئاب وفقدان السيطرة والإندفاع ومعرفة الذات بشكل أفضل والوعي بالمشاعر والأفكار كما تضيف ديجيكي (Dijk, 2011, 5) أنها تساعد على التركيز بصورة أفضل وتحسين الذاكرة.

كما أسهمت مهارات حمل الكرب على خفض الألم النفسي الذي يشعر به العميل عن طريق عدة فنيات منها: التفكير في الإيجابيات والسلبيات Thinking of Pros & Cons, التهئة الذاتية Self-Soothe, تحسين اللحظة الحالية Improve The Moment, الإلهاء Distracting . ومهارة التنظيم الانفعالي ويوضح أيزرد (Izard, 2010) أنها تعمل على تعديل وإدارة وتنظيم الإنفعالات لتساعد الأفراد على تحقيق مطالبهم في بيئتهم الخاصة، وقد تكون الإنفعالات إيجابية كالفرح والسعادة أو سلبية كالحزن والقلق.

وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى استخدام الفنيات المحببة لدى الطالبات والتي ساعدتهن على أن يكن أكثر إيجابية وأكثر اهتماماً بالمشاركة في البرنامج وأكثر رغبة في التغيير نحو الأفضل.

رابعاً: نتائج اختبار الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في كل من القياسين البعدي والتتبعي لمقاييس (الاكتئاب، العدوان، التجنب)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test لتحليل التباين من خلال البرنامج الإحصائي SPSS، لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقاييس (الاكتئاب، والعدوان، والتجنب)، والجدول التالي يبين ذلك.

جدول (٦)

نتائج اختبار ويلكوكسون لعينتين مرتبطتين للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقاييس (الاكتئاب، العدوان، التجنب).

المتغير	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	نوع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاكتئاب	بعدي	٨٥,٣٥	٤,٦٤	سالبة	٣	١٢	-١,٣٤٢	غير دال
	تتبعي	٧٠,٣٥	٤,٧٨	موجبة	٣	٣		
العدوان	بعدي	٧٠,١٥	١٥,٢٤	سالبة	٤	٢٤	-١,٨٩٠	غير دال
	تتبعي	٥٤,١٥	٣٧,٢٤	موجبة	٤	٤		
التجنب	بعدي	١٠,٧٦	١٩,٦	سالبة	٤	٢٠	-١,١٣٤	غير دال
	تتبعي	٩٥,٧٥	٢٢,٦	موجبة	٨	٤		

ويتضح من الجدول (٦) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوي (٠,٠٥) بين القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيم Z (-١,٣٤٢، -١,٨٩٠، -١,١٣٤)، لمقاييس (الاكتئاب، والعدوان، والتجنب) وهي قيم غير دالة إحصائية عند مستوي (٠,٠٥). وعليه يمكننا قبول صحة الفرض الثالث حيث أظهرت نتائج الفرض الثالث استمرار أثر البرنامج العلاجي في خفض بعض المظاهر اللاتوافقية (الاكتئاب، والعدوان، والتجنب) عند ذوات اضطراب الشخصية الحدية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى تنوع الفنيات المستخدمة في البرنامج ولما أحدثته من تغيرات إيجابية في سلوك الطالبات والتي استمرت بعد فترة المتابعة والتي امتدت لمدة شهرين، حيث تضمن البرنامج فنيات (معرفية، وسلوكية، وترفيهية) ساعدت على اكتساب الطالبات آليات التغيير نحو الأفضل في حياتهن مما يوضح الأثر الإيجابي للمشاركة الفعالة التي مارسوها واستفادوا منها، والتي تناسبت مع طبيعة تلك المرحلة العمرية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة أيضاً إلى استخدام العلاج السلوكي الجدلي؛ حيث يعتبر من أنسب أساليب العلاج وخاصة مع اضطراب الشخصية الحدية؛ لأن المضطربين دائماً في حاجة إلى

جماعة ينتمون إليها، وإلى وسط اجتماعي يعيشون فيه، وتشبع فيه حاجاتهم النفسية والاجتماعية، ويعبرون فيه عن آرائهم ومشاعرهم وأفكارهم، ويكون هناك ما يشترك بينهم وبين غيرهم من مشكلات، فيشعرون بالانتماء والتقبل من الآخرين، وأنهم ذو مكانة وقيمة، حيث يتيح العلاج السلوكي الجدلي الجماعي ملاحظة مَنْ هم في مثل السن، والاعجاب بالصرحة في مناقشة المشكلات، وتنفيذ الحلول، كذلك يجد الفرد في جو الإرشاد الجماعي التأييد والتشجيع مما ينمي لديه الثقة في القيم والسلوك المقبول، واتخاذ طريق نحو زيادة تقبل الذات؛ وبالتالي مواجهة مشكلاته بطريقة أكثر إيجابية.

البحوث المقترحة:

- من خلال النتائج التي توصلت إليها الباحثة فإنها تقدم بعض المقترحات البحثية هي:
٢. إجراء بحث مماثل عن إعداد برنامج علاجي لتخفيف بعض المتغيرات النفسية عند ذوي اضطراب الشخصية الحدية الذكور لاقتصار هذا البحث على الإناث.
 ٣. إجراء بحث لمعرفة أثر اضطراب الشخصية الحدية على القائمين على التدريس من المعلمين.
 ٤. إجراء بحث لتحسين المتغيرات النفسية لدي المتزوجين من ذوي اضطراب الشخصية الحدية.

التوصيات التربوية:

- على ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث يمكن تقديم بعض التوصيات كالاتي:
١. تقديم الدعم النفسي والإرشاد للطالبات والعمل على مساندتهن اجتماعياً ونفسياً.
 ٢. حث المؤسسات التعليمية والتربوية على إدخال البرامج الإرشادية ضمن المنظومة التعليمية.
 ٣. تقدير واحترام الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي في المؤسسة التعليمية وعدم تهميش دورهم.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أحمد عكاشة. (١٩٩٨). الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- آمال عبد السميع أباطة. (١٩٩٧). الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سعاد عبد الله البشر. (٢٠٠٥). مظاهر اضطراب الشخصية الحدية وعلاقتها ببعض المتغيرات
- النفسية الاجتماعية. رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة كلية الآداب.
- سيد عبدالعال. (١٩٩٢). نظريات علم النفس والمداخل الأساسية لدراسة السلوك الإنساني. القاهرة، مكتبة سعيد رأفت.
- محمد محروس الشناوي وآخرون. (١٩٩١). مقياس بيك، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمود عبدالرحمن حمودة. (١٩٩٠). النفس أسرارها وأمراضها، القاهرة : مكتبة الفجالة.
- مجمع اللغة العربية. (١٩٩٤). معجم علم النفس والتربية، الجزء الأول، القاهرة، الهيئة العامة للمطابع الأميرية.
- يسري عبدالمحسن. (١٩٩٤). الاكتئاب أصبح مرض العصر، مجلة الطب النفسي الإسلامي. القاهرة-عدد٣٧.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5h ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Berking M, Neacsiu A, Comtois KA, Linehan MM,.(2009). The impact of- experiential avoidance on the reduction of depression in treatment for borderline personality disorder. Behav Res Ther ;47(8):663-70.
- Bijttebier P, Vertommen H (1999) Coping strategies in relation to personality disorders. Pers Individ Differ 26:847-856.
- Blazer DG, Kessler RC, McGonagle KA, Swartz MS.(1994) The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the National Comorbidity Survey. Am J Psychiatry. 1994; 151:979-986.
- Bonis, M., Boeck, P.,Lida-Pulik, H.,Hourtane, M. & Feline, A.(1998). Self-concept and mood: A comparative study between depressed patients with and without borderline personality disorder. Journal of Affective disorders.(48). PP.191-197.
- Boylan, K., Chahal, J., Courtney, D. B., Sharp, C., & Bennett, K. (2019). An evaluation of clinical practice guidelines for self-harm in adolescents: The role of borderline personality pathology. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 10(6), 500-510.
- Chapman AL, Dixon-Gordon KL, Walters KN (2011). Experiential avoidance and emotion regulation in borderline personality disorder. J Ration-Emot Therapy 29:35-52.
- Chapman,A,L., Owens,L., (2020)., The Handbook of Dialectical Behavior Therapy, Mechanisms of change in dialectical behavior therapy .New York : The Guilford Press.

- Christensen, K., Riddoch. G, Huber. J. E, (2009): Dialectical behavior therapy skills,101 mindfulness exercises and other fun activities for children and adolescents. Bloomington: Author House.
- Cleary M., Siegfried N. & Walter G. (2002) Experience, knowledge and attitudes of mental health staff regarding clients with a borderline personality disorder. International Journal of Mental Health Nursing 11, 186–191.
- Collin–Vézina, D., De La Sablonnière–Griffin, M., Sivagurunathan, M. et al. “How many times did I not want to live a life because of him”: the complex connections between child sexual abuse, disclosure, and self–injurious thoughts and behaviors. bord personal disord emot dysregul 8, 1.(٢٠٢١)
- Cramer, P (2016). Childhood Precursors of Adult Borderline Personality Disorder Features: A Longitudinal Study. Journal of Nervous & Mental Disease: – Volume 204 – Issue 7 – p 494–499.
- Crowell, S.E., Beauchaine, T.P. & Linehan, M.M., (2009). A Biosocial Developmental Model of Borderline Personality –Elaborating and Extending Linehan's Theory, Psychological Bull 135(3), 495–510.
- Elices M., pascual J., Porttella M.,Feliu–Soler A,. Martin–Blanco A,. Carmona C,. & Soler J. (2016). Impact of Mindfulness Training on Borderline personality Disorder. A Randomized Trial Mindfulness , 7 (3), 584 – 595. Doi: 10. 1007/s12671–016–0492–1.
- Gento, Laura Aguero (2014). Coping Strategies in a sample of patients with borderline personality disorder undergoing dialectical behavioral therapy. [Spanish], Apuntes de Psicología. Vol. 32 (2), 2014, p.103–106.
- Guillén Botella V., García–Palacios A., Bolo Miñana S., Baños R., Cristina Botella., (2020). Exploring the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Versus Systems Training for Emotional Predictability

and Problem Solving in a Sample of Patients With Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 06 Apr 2020, :1-18.

- Grant, B.F., Chou, S.P., Goldstein,R. B., Huang, B., Stison, F, S., Saha, Tulshi D. Smith, T.D., Dawson, S, M., Pulay, D. A., Pickering, A. J., Ruan, R. P., June, W.(2008). Prevalnce, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69,533-545. Doi: 10.4088/JCP.v69n0404.
- Gratz, K. L. & Gunderson, J. G., (2006). Preliminary date on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy*, 37(1), 25-35.
- Harned S. M., Fitzpatrick S., Schmidt C. S. (2020). Identifying Change Targets for Posttraumatic Stress Disorder Among Suicidal and Self-Injuring Women With Borderline Personality Disorder. *Journal of Traumatic Stress* First published:26 March 2020 .
- Igarashi, H., Hasui, C., Uji, M., Shono, M., Nagata, T.& Kitamura,T.(2010). Effects of child abuse history on borderline personality traits, negative life events, and depression: A Study among a university student population in Japan. *Journal of Psychiatry Research*, (180), PP. 120-125.
- Intili, R, (2011), Borderline personality disorder and emotion information processing ., University of Birmingham, Doctorate in Clinical Psychology School of Psychology.
- Iverson KM, Follette VM, Pistorello J, Fruzzetti AE (2012), An investigation of experiential avoidance, emotion dysregulation and

distress tolerance in young adult outpatients with borderline personality disorder symptoms. *Pers Disord: Theory Res Treat* 3:415–422.

- Koerner, K., and Dimeff, L.A. (2007): Overview of dialectical behavior therapy. In Dimeff, L. A., and Koerner, K. (Eds.): *Dialectical behavior therapy in clinical practice, Applications across disorders and settings*. New York: The Guilford Press.
- Korzekwa, M. I., Dell, P. F., Links, P.S., Thabane, L., & Webb, S. P. (2008). Estimating the prevalence of borderline personality disorder in psychiatric outpatient using a two-phase procedure. *Comprehensive Psychiatry*, 49,380–386. Doi: 10.1016/j.comppsy.2008.01.007.
- Kroger, C., Schweiger, U., Sipos, V., Arnold, R., Kahl, K.G., Schunert, T., (2006).. Effectiveness of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder in an inpatient setting. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1211–1217.
- Linehan, M. (1993a). *Cognitive–Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York : Guilford Press.
- Lenz AS & Conte G Del .(2018) Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents in a Partial Hospitalization Program. *Journal & Date: Journal of Counseling & Development*. , Issue1Pages 15–26.
- Lyoo, I., Han, M., & Cho,D. (1998).. A brain MRI study in subjects with borderline personality disorder. *Journal of Affect Disorder*, 50 (2–3), 235–243.
- Meaney Rebecca, Hasking Penelope & Reupert Andrea.(2016). Prevalence of Borderline Personality Disorder in University Samples: Systematic Review Meta–Analysis and Meta–Regression. Faculty of Education, Monash University, Melbourne, Australia. *PLoS One*. 2016; 11.(5)

- Nehls N. (2000) Being a case manager for persons with borderline personality disorder: perspectives of community mental health center clinicians. Archives of Psychiatric Nursing 14, 12–18.
- O'Brien L. & Flote J. (1997) Providing nursing care for a patient with borderline personality disorder on an acute inpatient unit: a phenomenological study. Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing 6, 137–147
- Owens D Mandy, Nason E, Yeater ., (2018). Dialectical Behavior Therapy for Multiple Treatment Targets: A Case Study of a Male with Comorbid Personality and Substance Use Disorders. E. Int J Ment Health Addiction 16:436–450.
- Schmahl. C., McGlashan.T. & Bremner.J. (2002). Neurobiological correlates of Borderline Personality. Psychopharmacology Bulletin, (36), 2 , PP.69– 87.
- Schramm AT, Venta A, Sharp C (2013). The incremental validity and mediating role of experiential avoidance in the association between borderline features and emotion regulation in adolescents .Pers Disord: Theory Res Treat 4:138–144
- Selby, E.A, Joiner, T.E., (2009). Cascades of Emotion: The Emergence of Borderline Personality Disorder from Emotional and Behavioral Dysregulation. Rev Gen Psychol, 13(3):219.
- Siever, L. (2008). Neurobiology of aggression and violence. American Journal of Psychiatry, (165), PP. 426–442.
- Staebler, K., Gebhard, R., Bamett, W. & Renneberg, B.(2009). Emotional responses in borderline personality disorder and depression: Assessment during an acute crisis and 8 months later. Journal of Behaviour therapy & Experimental psychiatry,(40),pp.85–97.
- Stone, M. (1993). Abnormalities of Personality, within and beyond the realm of treatment. New York: W.W.Norton & Company.

- Tebartz van Elst, L., Hesslinger, B., Thiel, T., Geiger, E., Haegele, K., Lemieux, L., (2003). Frontolimbic brain abnormalities in patients with borderline personality disorder: a volumetric magnetic resonance imaging study. *Biological Psychiatry*.54(2). 163–171.
- Trull, T. (1995). Borderline Personality disorder Features in nonclinical Young adults identification and validation. *Psychological Assessment*, (1),7,pp.33–41.
- Verheul, R.I., Bosch, L.M., Ridder, M.A., Stijnen,T. & Brink, W., (2003). Dialectical behavior therapy for women with borderline personality disorder: 12- month, randomized clinical trial in The Netherlands. *Br J Psychiatry*, 182:135–40.
- Wilkinson–Ryan, T., & Westen, D. (2000). Identity disturbance in border personality disorder. An empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*, 157(4),528–541.
- Zanarini MC1, Laudate CS, Frankenburg FR, Reich DB, Fitzmaurice G.(2011). Predictors of self-mutilation in patients with borderline personality disorder: A 10-year follow-up study. *J Psychiatr Res*. 2011 Jun;45(6):823–8.
- Zanarini, M., Williams, A. & Lewis, R. (1998). Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, (154), pp. 1101–1106.
- Zeifman, R. J., Boritz, T., Barnhart, R., Labrish, C., & McMMain, S. F. (2020). The independent roles of mindfulness and distress tolerance in treatment outcomes in dialectical behavior therapy skills training. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(3), 181–190.
- Zimmerman, M., Rothschild, L., & Chelminski, I. (2005) . The prevalence of DSM–IV personality disorder in psychiatric outpatients. *The American journal of Psychiatry*, 162, 1911– 1918 .