

مجلة الإرشاد النفسى

علمية - تخصصية - محكمة دورية

يصدرها
مركز الإرشاد النفسى
جامعة عين شمس



رئيس التحرير

د. إيمان فوزى شاهين

العدد الحادى والخمسون أغسطس ٢٠١٧

فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب.

د. أحمد محمد جاد الرب أبوزيد

أستاذ مشارك - قسم التربية الخاصة

كلية الشرق العربي للدراسات العليا

ملخص البحث :

هدف الباحث إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. وتكونت العينة من ١٥ طالبة , في المدى العمري من ٢٥ - ٣٥ سنة , تم توزيعهن على مجموعة تجريبية قوامها ٨ طالبات , ومجموعة ضابطة قوامها ٧ طالبات , وتم التحقق من التكافؤ بين المجموعتين في اليقظة العقلية وصعوبات التنظيم الانفعالي وأعراض الشخصية الحدية , وتم استخدام قائمة أعراض الشخصية الحدية النسخة المختصرة Short Version Borderline Symptom List (BSL-23) من إعداد/ (Bohus, et al. (2009) واستبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة Five Factor Mindfulness Questionnaire من إعداد / (Baer, et al. (2006) ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي إعداد كل من / (Gratz & Roemer (2004) , وبرنامج التدريب على اليقظة العقلية من إعداد الباحث, وتكون البرنامج من ١٦ جلسة تم إعدادها في إطار العلاج السلوكي الجدلي, وتم التوصل إلى فاعلية برنامج التدريب على اليقظة العقلية في تحسين مهارات اليقظة العقلية وفي خفض صعوبات التنظيم الانفعالي وخفض أعراض الشخصية الحدية لدى عينة البحث.

فاعةفة الفرفب على الفقة العقلفة كمءءل سلوكف ءءل فف ءنء صعوباء الفففم الانفعالف لءل الطالباء ذواء اضطراب الشءصفاء الءءفة وأثره على أءراض هءا الاضطراب.

ء. أءمء مءمء ءاءالرب أبوزفء
أساءء مءشارك - قسم الفرفبة الءاصة
كلفة الشرق العربف للءراساء العلفا

مءءمة :

اءلل مفاءم صعوباء الفففم الانفعالف مءانة كبفر فف ءءوئ الصءة الففسفة , والصءة العقلفة , والفرفبة. وءعرف صعوباء الفففم الانفعالف بأنها عءم قءرة الفرفء على ءعءفل انفعالاءه أو السفطرة علفها فف المواقف المءثرة لها. وبعء الفففم الانفعالف ءءة لا ففءءراً من ءطوفر الصءة العقلفة والءفاظ علفها , فالاضطراب الانفعالف ءقرفباً مءوء فف كل الفئات الفففصففة للءللف الفففصفف الاءصائف (APA, DSM-IV-TR 2000) (American Psychiatric Association, Miller, Dir, Gentile, (2010) , وففءء Wilson, Pryor and Campbell¹ أن كل عوامل المرء العقلف مرءبءة فءابباً بصعوباء الفففم الانفعالف.

وئرءبء صعوباء الفففم الانفعالف بءأءفراء سللفة مءزافءة على العفء من المءفرراء فهناك علاقة بفن صعوباء الفففم الانفعالف واضطراب الشءصفاء الءءفة (Selby & Joiner, 2009) , واضطرابات الفلق (Campbell-Sills & Barlow, 2007) , وءعاطف المءءراء (Sher & Grekin, 2007) , والءنف والءءوان (Bushman, Baumeister & Phillips, 2001) , والائنءار (Selby, Anestis & Joiner, 2007).

¹ - ءم الالاءم بنظام ءوئفء APA Style (6th)

وتشير البحوث والدراسات أن ذوي صعوبات التنظيم الانفعالي أكثر اكتئاباً ومشكلات سلوكية ممن لا يعانون من صعوبات التنظيم الانفعالي (Silk, Steinberg & Morris, 2003). وتوصلت بعض الدراسات إلى أن ذوي صعوبات التنظيم الانفعالي أكثر عرضة للمشكلات الخارجية مثل النشاط الزائد , والسلوك القتالي , والتحدي , وقصور في مهارات التعامل مع الآخرين (Rydell, Berlin & Bohlin, 2003). وكشفت دراسة Pandey, Saxena and Dubey (2011) أن كل من العجز في التعبير عن المشاعر وصعوبات التنظيم الانفعالي يرتبط كل منهما بالآخر. وتوصلت دراسة كل من Dye and Eckhardt (2000) أن صعوبات التنظيم الانفعالي تتفاعل مع سمة الغضب فتعمل على زيادة خطر السلوك العدوانى.

وترتبط القدرة على التنظيم الانفعالي بالعديد من العوامل منها المساندة الاجتماعية , والرضا الوظيفي , والسلوك الاجتماعى الايجابى (Lopes, Salovey, Coté, & Beers, 2005). ويقصد بصعوبات التنظيم الانفعالي بأنها الاستجابة الأكثر حساسية للمثيرات الانفعالية والتعود المتأخر لمثل هذه الأحداث (Crowell, Beauchaine & Linehan, 2009)). وتعتبر الصعوبة في التنظيم الانفعالي عرض رئيس لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية (Barnow, Stopsack, Grabe, Meinke, Spitzer,... Sieswerda,) 2009. واضطراب الشخصية الحدية هو في المقام الأول اضطراب في النظام الانفعالي (Barnow, Limberg, Stopsack, Spitzer, Hamm,2012), لذلك تعد صعوبات التنظيم الانفعالي موضوع رئيس في اضطراب الشخصية الحدية.

وتشير دراسات علم الأوبئة إلى أن اضطراب الشخصية الحدية من أكثر اضطرابات الشخصية الحدية انتشاراً , وينتشر بنسبة ٢ % تقريباً , منهم ما يقرب من ١١ مراجعين في العيادات الخارجية المختصة أي يتابعون العلاج من خلال العيادات الخارجية outpatient facilities , ونسبة ٢٠ % منومين , وهذا الاضطراب مرتبط comorbid باضطرابات المحور الأول في تصنيف الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض والتي تتضمن اضطرابات المزاج , واضطرابات ما بعد الصدمة , والاضطراب ثنائي القطب ,

واضطرابات الأكل , والاضطرابات المرتبطة بالمواد. وهذا الاضطراب مرتبط باضطرابات الشخصية الأخرى , وخصوصاً اضطراب الشخصية التجنبية والاعتمادية والبارانويا (Skodol, Gunderson, Shea McGlashan, Morey,....., Stout,2005) ; APA, ; Grant, Chou, Goldstein, Huang, Stinson,... Ruan,2008 (2000).

وظهرت العديد من المداخل العلاجية التي اهتمت بعلاج اضطراب الشخصية الحدية وخصائصها , وتباينت هذه المداخل ما بين العلاج الطبي والعلاج المعرفي والعلاج السلوكي. ويعتبر العلاج السلوكي الجدلي بغنياته الواسعة من أكثر المداخل العلاجية الفعالة في علاج اضطراب الشخصية الحدية وخصائصها المتشعبة. فأثبتت الدراسات التي أجراها " لينيهان وزملائها Linehan et al. (1991,1993a) أن العلاج السلوكي الجدلي فعال أكثر من المداخل العلاجية المعتادة في خفض الكثير من الأعراض لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية ومنها أعراض إيذاء الذات , والغضب , وتحسين التوافق الاجتماعي. واستمرت دراسات وبحوث " لينيهان " في التحقق من فاعلية العلاج السلوكي الجدلي مع اضطراب الشخصية الحدية , فأكد Linehan, Comtois, Murray, (2006) Brown, Gallop,..., Lindenboim في دراسة أخرى أن هذا المدخل العلاجي أكثر فعالية , وأكثر فعالية من المداخل الأخرى المعتاد.

ويعد التدريب على اليقظة العقلية Mindfulness Training أحد استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي وهي تقع ضمن مجموعة التدريب المهاري skills training في العلاج السلوكي الجدلي. وتم استخدام التدريب على اليقظة العقلية في علاج أعراض الشخصية الحدية في الكثير من البحوث والدراسات كما تم استخدامه في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية وفي علاج المشكلات السلوكية والانفعالية وسوء التوافق. فتوصل Soler, Elices, Pascual, Martín-Blanco, Feliu-Soler, Carmona & Portella, (2016) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين العناصر المختلفة للدفاعية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية. وتوصل Feliu-Soler,

(2014) Soler, Pascual, Borràs, Portella, Martín-Blanco,.... إلى فاعلية السلوك الجدلي (التدريب على اليقظة العقلية) في تحسين التنظيم الانفعالي لدى ذوي أعراض الشخصية الحدية. ويعتمد البحث الحالي على استخدام استراتيجيات التدريب على اليقظة العقلية - باعتبارها أحد استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي - في علاج صعوبات التنظيم الانفعالي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية.

مشكلة البحث :

تعتبر صعوبات التنظيم الانفعالي عرضاً رئيساً لاضطراب الشخصية الحدية , وتشير البحوث والدراسات إلى ارتفاع نسبة انتشار اضطراب الشخصية الحدية , حيث توصل (Grant et al. (2008 إلى أن نسبة ذوي اضطراب الشخصية الحدية بلغت ٥,٩ % لدى الراشدين, وبلغت نسبة انتشار اضطراب الشخصية الحدية في دراسة (Zimmerman, Rothschild and Chelminski (2005 حوالي ٩,٣ % , ووصلت إلى ٢٢,٦ % في دراسة (Korzekwa, Dell, Links, Thabane and Webb, (2008 , وتشير رابطة الطب النفسي الأمريكية إلى أن نسبة انتشار اضطراب الشخصية الحدية تبلغ ١,٦ ولكن قد ترتفع لتصل ٥,٩ (APA, 2013).

وتشير البحوث والدراسات أيضاً إلى أن النساء أكثر من الرجال فيما يتعلق بصعوبات التنظيم الانفعالي كعرض من أعراض الشخصية الحدية , فتوصل Aggen, (2009) Neale, Roysamb, Reichborn-Kjennerud and Kendler إلى أن النساء أعلى في صعوبات التنظيم الانفعالي من الرجال بناءً على تشخيصهم على مقياس اضطراب الشخصية الحدية. وتوصل (McCormick, et al. (2007 إلى أن النساء ذوات اضطراب الشخصية الحدية كان لديهم معدلات عالية من عدم الاستقرار الوجداني , وتوصل كل من (Tadic, Wagner, Hoch, Baskaya, von Cube,...., Lieb (2009 إلى أن النساء أكثر من الرجال في صعوبات التنظيم الانفعالية.

ويعد العلاج السلوكي الجدلي واستراتيجياته من المداخل المهمة والفعالة في علاج اضطراب الشخصية الحدية وأعراضها , فتشير البحوث والدراسات إلى أن اليقظة العقلية - أحد استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي - تؤثر بشكل دال على ربود الفعل الانفعالية

(Creswell, Way, Eisenberger & Lieberman 2007) , وتوصل Wupperman, Neumann, Whitman and Axelrod (2009) إلى أن اليقظة العقلية تؤثر بشكل كبير على خصائص الشخصية الحدية , كما ترتبط سلبياً بصعوبات التنظيم الانفعالية. وبناء عليه تم الاعتماد على استراتيجيات التدريب على اليقظة العقلية في علاج اضطرابات الشخصية الحدية ومنها صعوبات التنظيم الانفعالي (Feliu-Soler, et al., 2016; al., 2014).

ونظراً لأن صعوبات التنظيم الانفعالي عرضاً رئيساً في اضطرابات الشخصية الحدية , ومن المحتمل أن التدخل العلاجي لمواجهة مشكلة صعوبات التنظيم الانفعالي لا يؤثر فقط على صعوبات التنظيم بل من المحتمل أن يؤثر على أعراض الشخصية الحدية , وأيضاً التدخل بالتدريب على اليقظة العقلية فعال في علاج أعراض الشخصية الحدية , لذلك تظهر مشكلة البحث الحالي في محاولة الباحث التحقق من فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي ومن ثم معرفة أثرها على أعراض الشخصية الحدية لدى النساء باعتبار صعوبات التنظيم الانفعالي أكثر انتشاراً لديهن من خلال الإجابة على التساؤل التالي :

- ما فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب ؟

أهمية البحث :

تتضح أهمية البحث في الآتي:

- تعد صعوبات التنظيم الانفعالي عرضاً مهماً من أعراض اضطراب الشخصية الحدية والتصدي لها قد يعمل على خفض أعراض الشخصية الحدية.
- يهتم البحث الحالي بشريحة مهمة من شرائح المجتمع وهن الطالبات حيث تشير البحوث أن النساء أكثر عرضة لاضطراب الشخصية الحدية وأنهن أكثر معاناة من صعوبات التنظيم الانفعالي. وبالتالي محاولة التصدي لهذه المشكلة لدى النساء قد يعود على المجتمع بالرفع لما للمرأة من دور في المجتمع من حيث علاقتها المباشرة بالمجتمع والتي تتمثل في العمل , والزوج , والأبناء , وعلاقتها.

- يوفر البحث الحالي عدة مقاييس مهمة في المجال ؛ وهي : مقياس تشخيص أعراض الشخصية الحدية , ومقياس تشخيص صعوبات التنظيم الانفعالي وأنماطها , ومقياس اليقظة العقلية تم نقلهم عن البيئة الأجنبية , ومن ثم تمت ترجمتهم , والتأكد من خواصهم السيكومترية في البيئة العربية.
- يوفر البحث الحالي برنامجاً للتدريب على اليقظة العقلية تم بناؤها في ضوء مدخل العلاج السلوكي الجدلي وفي ضوء الأسس العلمية , يمكن للباحثين والمختصين الاستفادة منه في أعراض العلاج أو التدريب والتعلم.
- أهداف البحث : يهدف البحث الحالي إلى ما يلي :
- التعرف على فاعلية برنامج التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في تحسين مهارات اليقظة العقلية لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية
- التعرف على فاعلية برنامج التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية
- التعرف على أثر برنامج التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض أعراض الشخصية الحدية لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية.
- التعرف على أثر برنامج التدريب على اليقظة العقلية على اليقظة العقلية , وصعوبات التنظيم الانفعالي, وأعراض الشخصية الحدية لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية بعد توقف تطبيق البرنامج بشهرين.

مصطلحات البحث :

اعتمد البحث الحالي على المصطلحات الآتية :

اضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Disorders : يعرف اضطراب الشخصية الحدية في الدليل التشخيصي الإحصائي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسية " بأنه نمط من عدم الاستقرار في العلاقات بينشخصية , وصورة الذات , والوجدان affects , والإندفاعية الملحوظة (APA, 2013). وتعرف في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على قائمة أعراض الشخصية الحدية المستخدمة في البحث الحالي.

صعوبات التنظيم الانفعالي Emotion Regulation Difficulties : يشير مصطلح صعوبات التنظيم الانفعالي الى عجز قدرة الفرد على ادراك وفهم وقبول انفعالاته , والعجز عن الاندماج في السلوكيات الموجهة الهادفة عند مروره بالانفعالات السلبية , وعجزه عن تعديل كثافة الاستجابة الانفعالية من خلال مجموعة متنوعة من الأساليب المناسبة للسياق (Gratz & Roemer, 2004). وتعرف في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي المستخدم في البحث الحالي. العلاج السلوكي الجدلي Dialectical Behavior Therapy : يعرف بأنه مدخل علاجي وضعته Linehan, M. يستند إلى النظرية الحيوية الاجتماعية ويهدف إلى تعليم العميل خفض أو تعديل الإنفعالات المتطرفة أو الحادة , وخفض السلوك السلبي المرتبط بالإنفعالات , وزيادة الثقة في انفعالاته وأفكاره وسلوكه , ويتم هذا من خلال الاستراتيجيات التي يضمن مدى كبير من الفنيات منها العلاج الفردي , العلاج الجماعي , التدريب المهاري (التدريب على اليقظة العقلية , تنظيم الانفعالات , تحمل الإحباط , الفاعلية البيئشخصية) , التدريب في الأزمات , وبناء البيئة. وينتمي هذا المدخل إلى العلاج السلوكي المعرفي , وهو منهج متكامل في العلاج.

اليقظة العقلية Mindfulness : تعرف اليقظة العقلية بأنها الوعي الكامل بالخبرة في لحظة حدوثها تماماً دون إصدار أي أحكام عليها سواء من الشخص ذاته أو من الآخرين. وتعرف في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة المستخدم في البحث الحالي.

التدريب على اليقظة العقلية Mindfulness Training : يعرف بأنه برنامج مصمم ومخطط في ضوء مهارات التدريب على اليقظة العقلية, والبرنامج يتضمن مجموعة من الجلسات تهدف إلى تعليم العميل مهارات اليقظة العقلية كما وُصفت في مدخل العلاج السلوكي الجدلي , والتي يتم تنفيذها من خلال الأنشطة المتضمنة في جلسات البرنامج الحالي.

حدود البحث:

تم الإلتزام بالحدود التالية : الحد الموضوعي : تم الإلتزام بكل من التدريب على اليقظة العقلية , اليقظة العقلية , صعوبات التنظيم الإنفعالي , أعراض الشخصية الحدية كحدود موضوعية للبحث. الحد الزمني : تم التطبيق في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ١٤٣٧ / ١٤٣٨ هـ, ثم أعيد تطبيق أدوات البحث بعد شهرين من توقف تطبيق البرنامج. الحد المكاني : تم التطبيق بمدينة الرياض. الإطار النظري والدراسات السابقة

اضطراب الشخصية الحدية (Borderline personality disorder (BPD)

ظهر مصطلح اضطراب الشخصية الحدية من نظرية التحليل النفسي , وكان يعتقد في البداية على أنه وثيق الصلة بالذهان psychosis , وتمت الإشارة الأولية إليه على أنه " الشيزوفرنيا الحدية borderline schizophrenia , وتم وصف هذا المصطلح لأول مرة من قبل المحلل النفسي Adolf Stern عام ١٩٣٨ , وتم التوسع في هذا المصطلح فيما بعد في أواخر الستينات والسبعينات من قبل Otto Kernberg , وتم استخدام هذا المصطلح في الدراسات التجريبية من قبل Grinker & Werble , وكان سترين (1938) Stern واحد من المحللين النفسيين الأوائل الذين استخدموا مصطلح الشخصية الحدية , كما أنه وصف العديد من الصفات الرئيسية لذوي اضطراب الشخصية الحدية مثل القلق والحساسية الانفعالية (Zanarini, 2005).

ويعرف اضطراب الشخصية الحدية بأنه مرض عقلي حاد , يتميز بصعوبات في التنظيم الانفعالي والسلوكي , وضعف في الوظيفة النفسية , وارتفاع معدل المخاطرة للوفاة (Leichsenring, Leibing, Kruse, New, & Leweke, 2011).

ويتضمن تشخيص اضطراب الشخصية الحدية مزيجاً من الأعراض المعرفية والانفعالية والسلوكية , ويرتبط تشخيص اضطراب الشخصية الحدية بزيادة مشاعر الشدة distress عندما يشعرون بالإرهاق overwhelmed , والذي ينتهي بإنهاء العلاقات أو إلى اضطرابات متزامنة (Skodol, et al., 2002). وقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس تسعة معايير لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية (F60.3) 301.83 , ونصف الشخص بأنه يعاني من اضطراب الشخصية الحدية إذا انطبقت عليه خمسة معايير أو أكثر

من تلك المعايير التسعة الواردة الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي الإحصائي (APA, 2013, 663).

وينتشر هذه الاضطراب بنسبة بين ٢ % إلى ٦ % , وهم يشكلون نسبة كبيرة من الأفراد المنومين بمراكز الطب النفسي (Grant, et al., 2008). فتبلغ نسبة المنومين منهم من ٢٢.٦ إلى ٤٤ % (Marinangeli, Butti, Scinto, Di Cicco, Petruzzi,.... Rossi,2000).

صعوبات التنظيم الانفعالي Emotion Regulation Difficulties

احتل مفهوم التنظيم الانفعالي مكانة كبيرة في بحوث الصحة النفسية والعلاج النفسي , حيث كان موضع البحث الرئيس في علم نفس النمو واضطرابات الشخصية الحدية, وأصبح مفهوم التنظيم الانفعالي مألوفاً في بحوث الصحة النفسية والعلاج النفسي , ومن هذه الوجهة لا يكاد أن يمر شهر بدون بحث عن التنظيم الانفعالي في سياق بعض الاضطرابات النفسية مثل اضطرابات القلق والاكتئاب واضطرابات الأكل (Berkinga & Wupperman, 2012,128).

وتطور مفهوم التنظيم الانفعالي خلال الثلاثون سنة الماضية , والانفعال يصف الاستجابات المتعددة الأوجه للهدف الشخصي الممكن , والاستجابة تشمل الخبرة الذاتية , والنشاط الفسيولوجي , والسلوك , والانفعالات تسمح للأشخاص بتوجيه انتباههم للمواقف المهمة , وتحفيز الناس للاستجابة للأفعال , وبالتالي التنظيم الانفعالي يؤثر على وجود أو كثافة الانفعالات لتسهيل الاستجابة والتي من المحتمل أن تنتج الاستجابة المناسبة , كما يتخذ الاجراءات المناسبة لمحتوى الفعل. والتنظيم الانفعالي قد يكون تلقائي أو متحكم فيه , والتنظيم عملية تبدأ عندما يتم تحديد الموقف ومن ثم توجيه الانتباه نحوه , وتقييمه , وكل ذلك يتوج في استجابة سلوكية (Gross & Thompson, 2007).

ويشير مصطلح التنظيم الانفعالي إلى تلك العمليات الداخلية والخارجية المسؤولة عن رصد وتقييم وتعديل ردود الفعل الانفعالية. وخاصة ملامحهم المركزة والمؤقتة لإنجاز أهدافهم (Berkinga & Wupperman, 2012,128). ويعرف أيضاً بأنه بناء متعدد الأبعاد يتميز بالقدرة على فهم وإدراك الانفعالات , والسيطرة على السلوك الاندفاعي عند مواجهة الانفعالات السلبية , والقدرة على تقبل الانفعالات , واستخدام استراتيجيات مناسبة

للموقف للسيطرة على الانفعالات (Gratz & Roemer, 2004). ويرى البعض أن مصطلح صعوبات التنظيم الانفعالي قد يأخذ صيغتين ؛ الصيغة الأولى هي التنظيم المتدني under-regulation كما يلاحظ في حالات الضغط الانفعالي غير المعدل unmodulated emotional distress , وهو يشير إلى الضعف في تعديل الانفعالات , فمثلاً المدى المحتفظ به قد يكون أعلى أو أقل من الحدة الفعلية للانفعال , وبتعبير آخر حالات متطرفة من الانفعال. والصيغة الثانية هي التنظيم المفرط over-regulation كما يلاحظ في حالات العجز في التعبير عن المشاعر alexithymia , ويشير أيضاً إلى قمع أو كبح الوعي أو التعبير الانفعالي (Paivio, 2001, Van Dijke, 2008).

وترجع صعوبات التنظيم الانفعالي إلى فشل الأمهات في تعليم الأطفال في مراحل مبكرة القدرة على تنظيم انفعالاتهم , وهناك العديد من الأدلة التجريبية التي تؤكد ذلك , بعض الدراسات التي تشير إلى أن الأمهات يلعبن دوراً حاسماً أثناء التنشئة الاجتماعية في تنمية القدرة على تنظيم الانفعالات لدى الأطفال الصغار من خلال النمذجة , وتشجيع الأطفال على استخدام استراتيجيات تنظيم محددة Calkins,, Smith, Gill, & (Grolnick, McMenemy, & Kurowski,1999; Johnson,1998)

ويعزو إلى العلاقات مع الأقران عملية التنظيم الانفعالي في مرحلة الطفولة الوسطى , حيث أن الطفل يدرك أن التنظيم الانفعالي يُمكنه من الحفاظ على علاقاته الاجتماعية بعدة طرق , والتعبير المناسب عن الانفعالات الصعبة والمكثفة يمكننا من الحصول على دعم الأقران , بينما التعبير الزائد عن الانفعالات المكثفة يدفع الناس بعيداً عن بعض في بعض الأحيان Fabes, Eisenberg, Karbon, Troyer & Switzer (1994).

العلاج السلوكي الجدلي:

وُضع العلاج السلوكي الجدلي لأول مرة باستخدام النظرية البيولوجية الاجتماعية Biosocial Theory لعلاج الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية الذين لديهم أفكار انتحارية بشكل مزمن. ثم أجريت العديد من البحوث للتحقق من فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في علاج اضطراب الشخصية الحدية , وكانت النتائج فعالة , حتى أن الدليل التشخيصي الاحصائي أوصى باستخدام هذا المدخل

في علاج اضطراب الشخصية الحدية (Linehan et al, 2006, APA,2013). وأثبتت الدراسات المتتالية التي أجراها " لينيهان وزملائه Linehan et al. أنه مدخل علاجي فعال في علاج اضطراب الشخصية الحدية وأعراضها , ويعتبر أكثر فعالية عند مقارنته بالمداخل الأخرى (Linehan, et al.,2006) , وكذلك في المراجعة التي أجراها (Lynch, Trost, Salsman and Linehan (2007). ويركز أو يهدف النموذج السلوكي الجدلي على تعليم الأفراد تعديل العواطف المتطرفة أو الزائدة عن الحد , وخفض السلوكيات السلبية الناتجة عن هذه الانفعالات , ويهدف أيضاً إلى تعليمهم الثقة في انفعالاتهم الخاصة , وفي أفكارهم , وفي سلوكياتهم , ويتم انجاز هذين الهدفين من خلال الطرق العلاجية المتعددة , ويعتمد العلاج السلوكي الجدلي على العلاج الفردي , والتدريب على المهارات (اليقظة العقلية , والفعالية البيئشخصية , وتحمل الضغوط , والتنظيم الانفعالي) والتدريب عبر الهاتف , واجتماع فريق التشاور (Swales & Heard, 2007).

التدريب على اليقظة العقلية Mindfulness

نمى في العقدين الأخيرين اهتماماً متزايداً للفاعلية الممكنة لعلم النفس الشرقي Eastern psychology في الأوضاع الإكلينيكية , وعلى وجه الخصوص تلك الفنيات المستمدة من أصل بوذي , فالعديد من الدراسات حاولت فحص التطبيقات الإكلينيكية الممكنة لهذه المداخل وتطبيقاتها في علاج الاضطرابات النفسية (Didonna, 2009).

وتبعاً لهذا الاتجاه ظهر مصطلح اليقظة العقلية mindfulness والذي يعد مصطلحاً جديداً في مجال علم النفس عند استخدامه في مجال العلاج النفسي أو عند اعتباره ضمن جوانب القوي في علم النفس الإيجابي. ولكن ممارسة اليقظة العقلية مصطلح يعود إلى ٢٥٠٠ حيث تمت ممارسته ضمن الفلسفة البوذية كتقليد قديم في المجتمع البوذي. وتبعاً لما ذكره (Kabat-Zinn (2003 تعتبر اليقظة العقلية جوهر التعاليم البوذية. وقدم الباحثون في علم النفس العديد من التعريفات الحديثة لليقظة العقلية , فتعرف بأنها الوعي بالخبرة الحالية وقبلها (Germer, Siegel, & Fulton,2005) , وعرف (Kabat- Zinn (1994 اليقظة العقلية

بأنها دفع الانتباه بطريقة خاصة , عن قصد , في اللحظة الحالية , بدون حكم. وتعرف بانها حالة من الحرية النفسية تحدث عندما يبقى الانتباه هادئ ومرن دون وضع أي وجهة نظر خاصة (Martin, 1997, p. 291).

وتم فحص مصطلح اليقظة العقلية كجانب من جوانب قوي الشخصية والذي اعتبره البعض موضوعاً في علم النفس الإيجابي , وكمدخل علاجي في العلاج النفسي. وأصبح العلاج المرتكز على اليقظة العقلية *mindfulness-based treatment* ضمن إجراءات العديد من التدخلات العلاجية. فيذكر *Didonna* (2009) أن اليقظة العقلية أصبحت عنصر أساسي لنماذج علاجية متعددة , فتم استخدام اليقظة العقلية في المدخل السلوكي المعرفي تحت مسمى " خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)* والذي ينسب إلى *Kabat - Zinn, et al. (1992)* والذي يعتبر النموذج الأول الذي تضمن التطبيق الإكلينيكي لليقظة العقلية حيث تم التوصل إلى أن هذا النموذج فعال في علاج مختلف اضطرابات القلق , وخاصة اضطراب القلق المعمم , والهلع , والفوبيا الاجتماعية (*Borkovec & Sharpless, 2004*).

وهناك النموذج المعرفي القائم على اليقظة العقلية *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)* والذي ينسب إلى *Segal et al.* والذي يعتبر عن تكامل العلاج المعرفي ونموذج خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية , والذي كان فعال في خفض معدل الانتكاسة للاكتئاب الأساسي , وهناك نموذج العلاج السلوكي الجدلي *Dialectical-Behavioral Therapy* والذي ينسب إلى *Marsha Linehan* والذي يعتبر فيه العلاج القائم على اليقظة العقلية علاجاً مهماً في علاج سلوك الاندفاع المتعدد والسلوك الانتحاري لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية (*Didonna, 2009; Linehan, 1993a, b*).

وهناك أيضاً العلاج بالتقبل والالتزام الذي ينسب إلى *Hayes, Strosahl and Wilson* والذي يتسق مع مدخل اليقظة العقلية بالرغم من أنه لا يتضمن صراحة التدريب على اليقظة العقلية أو التأمل , حيث كان المريض في

هذه الطريقة في الماضي يتعلم أن يتعرف ويلاحظ ذاته , وأن يكون قادراً على أن يرى أفكاره ومشاعره وأحاسيس جسمه وعرضها على أنها منفصلة عن ذاته (Didonna, 2009).

التدريب على اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي

ويهتم البحث الحالي بدراسة التدريب على اليقظة العقلية كاستراتيجية علاجية ضمن استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي الذي قدمته Marsha Linehan حيث عرفت اليقظة العقلية بأنها طريقة خداع بسيطة متعلقة بجميع الخبرات التي يمكن أن تخفف المعاناة , وتمهد الطريق للتحويل الشخصي الإيجابي , وهي عملية نفسية أساسية نتعلم منها كيف نستجيب للصعوبات الحياة التي لا يمكن تجنبها , وليست فقط الصعوبات اليومية بل يمكن عن طريقها مواجهة المشكلات النفسية الحادة مثل التفكير في الانتحار (Linehan,1993a). وتعرف بأنها عملية انتباه عن قصد لخبرة اللحظة (Heard & Swales, 2015).

وأكد كل من Aguirre and Galen (2013) أن التدريب على اليقظة العقلية من مهارات العلاج السلوكي الجدلي , وهي من الفنيات التي تساعد على السيطرة على أعراض الشخصية الحدية من خلال استهداف وضبط أعراض الشخصية الحدية , ويتم في التدريب على اليقظة العقلية تعليم العميل مهارات اليقظة العقلية من خلال التمرينات الخاصة , والتي تؤدي إلى أن يكتسب العميل بصيرة قوية. ويرى كل من Heard and Swales (2015) أن اليقظة العقلية المستمدة من أعمال Zen ميزة يتميز بها العلاج السلوكي الجدلي عن غيره من أنواع العلاج , وإن كان العلاج السلوكي الجدلي يتبع العلاج السلوكي المعرفي إلا أنه يتميز عنه بمهارات اليقظة العقلية.

وتعرف اليقظة العقلية بأنها الإدراك الكامل لما يحدث الآن , وما يحدث في المنطقة , وبالتالي فبناء اليقظة العقلية يهدف إلى تعزيز قدرة الفرد الفطرية ليكون مدركاً (O'Brien, Larson, & Murrell, 2008)

وأعطت " لينيهان Linehan " أهمية كبيرة للتدريب على اليقظة العقلية من بين نماذج التدريب المهاري الأخرى , حيث أكدت على تعليم العميل نماذج التدريب المهاري (التدريب على اليقظة العقلية , الفاعلية بينشخصية , التنظيم

الذاتي , تحمل الضغوط) وأن فاعلية استخدام هذه المهارات يعتمد على درجة اتقان مهارات اليقظة العقلية , وبالرغم من أن التدريب على اليقظة العقلية يمثل وحدة أو نموذج مستقل يتم التدريب عليها بشكل منفصل , إلا أنها ضمنته في بداية تعليم كل نموذج من نماذج التدريب المهاري , أي مثلاً عند التدريب على مهارات الفاعلية البيئشخصية ينبغي البدء بالتدريب على مهارات اليقظة العقلية كمفتاح للتدريب على مهارات الفاعلية البيئشخصية , وهكذا مع النماذج المهارة الأخرى (تحمل الضغوط , والتنظيم الانفعالي) (Swales and Heard, 2007).

وتعتمد برامج التدريب على اليقظة العقلية على الموقف الجدلي للتوازن بين الرغبة في التغيير جنباً إلى جنب مع قبول المعاناة الحتمية وذلك لخفض أو القضاء على الألم وعدم الراحة قدر الإمكان , وقد يكون الهدف النهائي لبرامج التدريب على اليقظة العقلية هو خلق الوعي لحظة بلحظة لخبرة العميل , بالإضافة تعليمه فنيات اليقظة العقلية لممارستها والاستفادة منها في أي وقت (O'Brien et al., 2008). وتتضمن برامج التدريب على اليقظة العقلية تعليم العميل الانتباه المباشر للعمليات الداخلية الخاصة. وهذا يتيح للمعالج أن يكون مدركاً لمشاعر العميل وأفكاره وتصرفاته كما تظهر في اللحظة الراهنة , ويعرف التجربة الداخلية للعميل دون الحكم عليها أو انتقادها , وفي الوقت نفسه ينمي لدى العميل القدرة على احتواء تلك المشاعر والتمسك بها دون العمل بها (Gilbert and Leahy, 2009).

وتصميم البرامج التدريبية للتدريب على اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي قد يختلف عن تصميم برامج التدريب على اليقظة العقلية في مداخل العلاج الأخرى التي تعتمد على اليقظة العقلية , بالرغم من أن اليقظة العقلية قد تكون في كل الأحوال مستمدة من البوذية , وهذا اتفاقاً مع كل من Heard and Swales (2015) حيث أكدوا على أن التدريب على اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي يختلف عن التدريب على اليقظة العقلية في المداخل الأخرى القائمة على اليقظة العقلية , حيث أن المداخل الأخرى القائمة على اليقظة العقلية تُكسب العميل اليقظة العقلية عن طريق الممارسة التعليمية التجريبية الموسعة , في حين أن

العلاج السلوكي الجدلي يُعلم مهارات اليقظة العقلية بداية بطريقة أكثر جدلية من خلال الممارسات القصيرة والتي غالباً ما تكون مميزة بتركيز مميز. على سبيل المثال في العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية ، وعلاج خفض الضغوط القائم على اليقظة قد تستغرق الممارسة الأولي حوالي ٤٥ دقيقة لفحص الجسم ، في حين تستغرق الممارسة الأولى في العلاج السلوكي الجدلي حوالي ٣ دقائق لسماع الأصوات. وفي هذا المجال ينبغي لفت الانتباه عند استخدام التدريب على اليقظة العقلية في كل مدخل علاجي ، وبصيغة أخرى ينبغي التفريق بين اليقظة العقلية كنشاط ، واليقظة العقلية كنمط ، فالعلاج السلوكي الجدلي يعلم اليقظة العقلية كنشاط " to do " ، ثم يقوي ويعمم المهارة المتعلمة ، وبالتالي يساعد العميل على تطوير طريقة مختلفة ليكون "to be" (Swales & Heard,2007) (Heard, Swales, 2015).

كما قدمت "لينيهان Linehan" مصطلح الوصف Describing كمهارة منفصلة لمساعدة الفرد في المهمة الصعبة للملاحظة Observing ، في حين أن Zen كان - في مهارة الوصف - يشجع صراحة وصف أو وضع كلمات لوصف الخبرة للملاحظة ؛ كما في مداخل اليقظة العقلية الأخرى ، التي تركز على الملاحظة Observing ، حيث أن المهمة بسيطة لملاحظة محتوى الخبرة. وعلى العموم لا " Zen " ولا المداخل الأخرى القائمة على اليقظة العقلية اعتمدت على مصطلح الوصف Describing في ممارساتها. ومثال ذلك " يجرى العميل حواراً مع المعالج للتفكير في ملاحظته Observing " وبالتالي وصف Describing الخبرات يشكّل جزء من عملية تطوير اليقظة العقلية" ، لأنه من المحتمل أن إضافة كلمات سوف تشوه الخبرة من خلال إضافة تفسيرات أو عمل افتراضات ، لذلك يُنصح بالحد من استخدام الكلمات والاحتفاظ بوصف أقرب للملاحظة المباشرة كلما أمكن. أما العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية وعلاج خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية يُعلم الملاحظة ويستخدم الوصف كوسيلة لاكتشاف الخبرة (Heard & Swales 2015) ، ويؤكد العلاج السلوكي الجدلي بشكل فريد على تعليم المشاركة Participating ، فالعميل والمعالج يمارسان المشاركة الكاملة في

لحظة من خلال الاستغناء عن الوصف والملاحظة لتصبح عملية واحدة هي " ما يقومون به" , وهذا يمثل هدف العلاج السلوكي الجدلي وهو المشاركة الكاملة بدون حكم وفاعلية في حياة العميل (Swales & Heard, 2007).

وتتضمن المجموعة الثانية فنيات تطوير اليقظة العقلية مهارات " كيف المهارات How Skills ؟" وتشمل عدم الحكم Non-Judgementally , والعقل الواحد One-Mindfully , والفاعلية Effectively , ويصفون الطريقة التي تجرى أو تنفذ بها كل مهارة , فاليقظة العقلية تتطلب أن نتخلى عن الأحكام القيمة (جيد , سيئ , ينبغي أن , لا ينبغي أن , كان يجب , وكان لا يجب) , فالأحكام تضيف أبنية الخبرة الملاحظة , وينتج عنها أن الملاحظ قد يتفاعل مع هذه الأبنية بدلاً من الحقيقة , والصعوبة الرئيسة للمعالج والعميل أن هذه الأحكام قد تزيد من شدة التأثير في طرق المشكلة , وأن المدخل الجدلي يدعو المعالج والعميل إلى ممارسة عدم الحكم على الأفكار أو التصرفات وذلك لمنع تفاقم الانفعال . (Heard & Swales 2015) , وتتطلب اليقظة العقلية التركيز على عمل شيء واحد في الوقت وتركيز الانتباه تماماً على المهمة التي في متناول اليد , ويتم هذا عن طريق ممارسة فنية " العقل الواحد One-Mindfully " والتي تساعد العميل على الاستمرار في التركيز على اللحظة الحاضرة , والتخلي عن الاجترار (الرجوع) للماضي , أو القلق عن المستقبل , ولفت الانتباه للحظة الحاضرة بهذه الطريقة يعزز الوعي لأثر الخبرة أو يسلط الضوء على الجوانب غير الملاحظة سابقاً في الخبرة والتي تحدث بشكل متكرر مع الأحداث , وتشجع اليقظة العقلية الفرد على التركيز في الفاعلية بدلاً من أن يصبح واقعاً في أحكام الخير ضد الشر .(Swales & Heard, 2007).

وتشير البحوث والدراسات إلى أن اليقظة العقلية تؤثر بشكل دال على ردود الفعل الانفعالية (Creswell et al., 2007) , وتوصلت دراسة Wupperman, et al., (2009) إلى أن اليقظة العقلية تؤثر بشكل كبير على خصائص الشخصية , كما ترتبط سلبياً بصعوبات التنظيم الانفعالية. وتستخدم برامج التدريب على اليقظة العقلية على نطاق واسع في تحسين التنظيم الانفعالي , (Jimenez, Niles, & Park, 2010) فتعتبر

صعوبات التنظيم الانفعالي سمة مميزة لأعراض الشخصية الحدية , وفنيات اليقظة العقلية المتضمنة في العلاج السلوكي الجدلي فعالة في الحد من الأعراض الانفعالية وتعزيز التنظيم الذاتي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية (Feliu-Soler, Pascual, Borràs, Portella, Martín-Blanco, Armario,..... Soler,2013)

نماذج لبرامج التدريب على اليقظة العقلية

قدم العلاج السلوكي الجدلي سبعة مهارات للمساعدة في تطوير مهارات اليقظة العقلية , والمهارة الأولى هي مهارة " العقل الحكيم Wise Mind " والتي تعرف بأنها حالة ذهنية تتميز بالتكامل بين العقل الانفعالي Emotion Mind والعقل الواعي Reasonable Mind , فهي تجمع بين الشعور ليس فقط المعرفة العقلية ولكن أيضاً الحكمة البديهية , وأن ممارسة المهارات الست الأخرى تسهل إمكانية الوصول إلى العقل الحكيم , وهناك المهارات التي يتعلمها العميل والتي تصاغ في الأدبيات على شكل سؤال " ما المهارات What Skills " ؛ أي ما المهارات التي يتعلمها العميل في المدخل الجدلي لتطوير مهارات اليقظة العقلية , وهذه المهارات هي : الملاحظة Observing , والوصف Describing , والمشاركة Participating , والمجموعة الثانية من المهارات هي المهارات التي تحمل عنوان " كيف المهارات How Skills , عدم الحكم Non Judgmentally , اليقظة الواحدة One Mindfully , الفعالية Effectively ؛ وقد تعبير عن الطريقة التي تتم بها الملاحظة والوصف والمشاركة (Heard & Swales 2015) . , وأجرى الباحثون العديد من البحوث والدراسات للتحقق من فاعلية التدريب على مهارات اليقظة في الأوضاع الإكلينيكية , ويتم في الجزء التالي عرض لبعض البرامج التي اعتمد على التدريب على اليقظة العقلية من حيث البناء والتصميم وكيفية التنفيذ .

فأعد Soler, et al. (2016) برنامجاً للتدريب على مهارات اليقظة العقلية تكون من ١٠ جلسات , مدة الجلسة الواحدة ١٢٠ دقيقة , وكان الهدف من البرنامج هو خفض الاندفاعية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية , وتكونت كل جلسة من جلسات التدريب على اليقظة العقلية من ثلاثة فقرات (مراجعة الواجب المنزلي , عرض وممارسة مهارة جديدة, واجب منزلي جديد) , وتم بناؤه بناء على دليل التدريب المهاري للعلاج السلوكي الجدلي , ولخص طريقته في بناء جلسات البرنامج من خلال الإجابة على تساؤلين هما

ماذا؟ وكيف يتم تعليم المهارات؟ وحدد مهارات اليقظة العقلية والتي تشمل الملاحظة والوصف والممارسة والتي تعتبر إجابة للسؤال " لماذا؟ " أما " كيف " فقد تضمن الاستفسار عن كيفية استخدام المهارات في العناصر الموقفية وتشمل: الاتجاه نحو عدم الحكم *nonjudgmental attitude* , التركيز على شيء واحد في وقت واحد *focusing on one thing at a time* , أن تكون فعالة *being effective* , أما مهارات اليقظة العقلية الأخرى فكانت موجهة نحو قبول أحداث الحياة المؤلمة , وتضمن البرنامج تعليم الانفعالات, وتضمنت تمارينات اليقظة العقلية ملاحظة التنفس , وملاحظة الأصوات , ومهارة الوصف وتضمنت وصف الأفكار والاحاسيس الجسدية , ثم تأمل المشي *walking meditation* , والتمارين كانت ممارسة أثناء الجلسة وفي المنزل , وعلمهم المعالج تحديد الوقت المناسب لممارسة التمارينات حيث شجعهم على ممارسة التمارينات لأطول فترة ممكنة , والتي كانت موجهة ومعززة من قبل المعالج.

وأعد (Imani, Vahid, Gharraee , Noroozi, Habibi and Bowen (2015) برنامجاً للتدريب على مهارات اليقظة العقلية في علاج ١٥ حالة من متعاطي الأفيون بإيران, في المدى العمري من ١٨ - ٤٠ سنة , واستخدم برنامج للتدريب على مهارات اليقظة العقلية والذي أعده (Bowen, et al.(2005) لمدة ثمانية جلسات مدة كل جلسة ١٢٠ دقيقة , وتضمن التدريب البرنامج التدريبي خمسة مهارات هي : مهارة الملاحظة (الانتباه للمثيرات الداخلية والخارجية مثل المشاعر والمعارف والأفكار والأصوات والروائح) والوصف , والتصرف الواعي والوعي , وعدم الحكم , وعدم ردود الأفعال. وأعد (Feliu-Soler, et al. (2013) برنامجاً للتدريب على اليقظة العقلية لخفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية , وتكون البرنامج من ١٠ جلسات, بواقع جلسة أسبوعياً, ومدة الجلسة الواحدة ١٢٠ دقيقة , وتم تطبيق البرنامج بطريقة جماعية, وقام بتطبيق البرنامج اثنين المعالجين ذوي الخبرة في العلاج السلوكي الجدلي ومدربين على البرنامج الحالي , وتكونت جلسات البرنامج من عدة عناصر أولها: الملاحظة البسيطة ثم وصف الأحداث والأفكار والانفعالات وأحاسيس الجسم , وثانيها: المشاركة الكاملة بدون تقييم , وثالثها : التركيز على شيء واحد في وقت واحد وإعادة توجيه الانتباه إذا تشتت العميل, وتمت إضافة بعض التمارينات من نموذج تحمل الاحباط والتي ترتبط بتمارينات اليقظة العقلية وهي:

ملاحظة التنفس, نصف الابتسامة, الوعي, ومبادئ قبول الحقيقة (القبول الريكالي " الجذري", توجيه العقل, والاستعداد عن عمد) , وتم تشجيع العميل على ممارسة التمرينات الرسمية في المنزل, وتراجع الواجبات المنزلية وتعزز في الجلسات الجماعية كما هو شائع في كل نماذج التدريب المهاري في العلاج السلوكي الجدلي.

وأعد Himelstein, Hastings, Shapiro and Heery (2011) برنامج للتدريب على اليقظة العقلية لتحسين التنظيم الذاتي ومهارات اليقظة العقلية وخفض الضغوط لدى عينة من الشباب المسجونين, وتكون البرنامج من ١٠ جلسات , بواقع جلسة أسبوعية , مدة الجلسة الواحدة ساعة فقط, وتضمنت كل جلسة مجموعة من الأنشطة التجريبية, وعمليات جماعية, موضوعات للمناقشة, وتم وضع عنوان لكل جلسة تم عرض الجلسة بناء عليه وهذه العناوين هي: السعادة الأساسية , اليقظة العقلية, الاستماع النشط , تنظيم الاندفاع, الذكاء الانفعالي, التعاطف, التسامح, تحويل المعتقدات الأساسية السلبية , وأخر جلسات كانت عن أسباب ونتائج العلاقات الينشخصية. وتم تشجيع المشاركين على ممارسة المهارات المتضمن في كل موضوع , والتأمل إلى أقصى حد ممكن , بدون قيد أو شرط , وكان كل مشارك يسجل الوقت الذي يقضيه في التأمل , وكان المعالجين يسجلوا أيضا الوقت الذي تقضيه كل مجموعة في التأمل. وكان البرنامج فعال في تحسين التنظيم الذاتي واليقظة العقلية وخفض الضغوط.

البحوث والدراسات السابقة المرتبطة :

تمت مراجعة البحوث والدراسات المرتبطة بمتغيرات البحث, واقتصر العرض التفصيلي للبحوث والدراسات المرتبطة ارتباط مباشر بمتغيرات البحث, وتم وضع هذه البحوث والدراسات في مجموعتين؛ المجموعة الأولى: الدراسات التي تناولت صعوبات التنظيم الانفعالي واليقظة العقلية لدى ذوي الشخصية الحدية. والمجموعة الثانية: الدراسات التي تناولت أثر التدريب على اليقظة العقلية على خصائص ذوي اضطراب الشخصية الحدية. على النحو التالي:

دراسات تناولت صعوبات التنظيم الانفعالي واليقظة العقلية لدى ذوي الشخصية الحدية هدفت دراسة Elices, Pascual, Carmona, Martín-Blanco, Feliu- (2015) إلى التعرف على العلاقة بين صدمة الطفولة والسمات

المزاجية واليقظة العقلية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية , وتكونت العينة من ١٠٠ مشاركاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية , وتم استخدام استفتاء صدمات الطفولة , واستفتاء الشخصية , واستبيان اليقظة العقلية ذو الخمسة أوجه , وتم التوصل إلى وجود علاقة بين اليقظة العقلية وكل من السمات المزاجية وصدمات الطفولة , فكانت الإساءة الجنسية والعصابية منبئات بالتصرف الواعي , والعصابية والانذفاعية والإساءة الجنسية كانت منبئات بعدم الحكم , وهذه النتائج تشير إلى تأثير صدمات الطفولة والسمات المزاجية على اليقظة العقلية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية. وهدفت دراسة (Rivera 2013) إلى دراسة اليقظة العقلية والإشفاق الذاتي وعلاقتها باضطراب الشخصية الحدية , وتكونت العينة من ٤٠ مشاركاً (٢٨ إناث , ١٢ ذكور) , في المدى العمري من ١٨ - ٦٥ سنة, وتم استخدام استفتاء اليقظة العقلية خماسي الأبعاد Five Factor Mindfulness Questionnaire , ومقياس الشفقة الذاتية , واستفتاء الشخصية الحدية Borderline Personality Questionnaire (Poreh et al.) , وتم التوصل إلى أن القصور في مهارات اليقظة العقلية كان مرتبطاً بأعراض الشخصية الحدية. وأجرى Kim, Matthew, Alexis, Alisa and Lejuez (2013) دراسة هدفت إلى التعرف على صعوبات التنظيم الانفعالي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية وذوي اضطراب الشخصية التجنبية , وتكونت العينة من ٣٩ امرأة من ذوات اضطراب الشخصية الحدية , منهم ١٨ امرأة من ذوات اضطراب الشخصية الحدية والتجنبية , وتم استخدام مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي, Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004) , ومقياس الشخصية الحدية ومقياس الشخصية التجنبية , وتم التوصل إلى انتشار صعوبات التنظيم الانفعالي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية بشكل كبير , ولا توجد فروق بين ذوات اضطراب الشخصية الحدية وذوات اضطراب الشخصية التجنبية في صعوبات التنظيم الانفعالي.

وأجرى Nathaniel, Zachary, Paul and Karen (2013) هدفت إلى التعرف على علاقة صعوبات التنظيم الانفعالي والمشكلات الابينشخصية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية , وتكونت العينة من ١٢٤ مشاركاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية , وتم استخدام مقياس الشخصية الحدية ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي , ومقياس

العلاقات البيئشخصية , وتم التوصل إلى أن صعوبات التنظيم الانفعالي تتوسط العلاقة بين أعراض الشخصية الحدية والمشكلات البيئشخصية. وهدفت دراسة كل من Salsman and Linehan (2012) إلى فحص التأثير المباشر لكل من صعوبات التنظيم الانفعالي والوجدان السلبي على أعراض الشخصية الحدية , وتكونت العينة من ٤٥٦ مشاركاً (٢٧٧ إناث , ١٧٩ ذكور) من طلاب الجامعة , وتم استخدام مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي (DERS), ومقياس الكثافة الوجدانية , وقائمة أعراض الشخصية الحدية Borderline Symptom List (Bohus et al.) , وتم التوصل إلى وجود علاقة موجبة بين كل من صعوبات التنظيم الانفعالي والوجدان وأعراض الشخصية الحدية , وعلاقة موجبة بين صعوبات التنظيم الانفعالي والوجدان السلبي. وهدفت دراسة Perroud, Nicastro, Jermann and Huguelet (2012) إلى التعرف على مهارات اليقظة العقلية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية أثناء العلاج السلوكي الجدلي , حيث تم في هذه الدراسات فحص التغيرات والعلاقات التي طرأت على اليقظة العقلية بعد علاج مكثف باستخدام العلاج السلوكي الجدلي بعد فترة متابعة مدتها سنة , وتكونت العينة من ٥٢ مشاركاً , وتم استخدام مقياس مهارات اليقظة العقلية Kentucky Inventory of Mindfulness Skills وتضمن أربعة أبعاد لليقظة العقلية (الملاحظة , الوصف , التصرف الواعي , القبول بدون حكم) , وتم التوصل إلى أن بعد القبول بدون حكم كان بمثابة ميكانيزم ممكن للتغير الموجب , وكانت الزيادة في هذا البعد مرتبطة بالتحسن في خصائص الشخصية الحدية. وأجرى Barnow, et al. (2012) دراسة هدفت إلى دراسة التفكك والتنظيم الانفعالي لدى ذوي الشخصية الحدية , وتكونت العينة من ٣٣ امرأة يعانون من اضطراب الشخصية الحدية , ٢٧ امرأة من الأصحاء , واستخدمت الدراسة بطارية الشخصية الحدية Borderline Personality Inventory , ومقياس التفكك والتوتر -Dissociation- Tension Scale , ومقياس أعراض القلق Anxiety symptoms , وتوصلت الدراسة إلى أن ذوات اضطراب الشخصية الحدية يعانون من صعوبات في التنظيم الانفعالي وتفكك أكثر من عينة الأصحاء. وهدفت دراسة Gratz, et al. (2009) إلى دراسة توسيع النموذج الموجود لأسباب الشخصية الحدية في الطفولة ودور بعض العوامل منها عجز التنظيم الانفعالي والتنظيم الذاتي والاختلال الوظيفي العاطفي , وتكونت العينة ٢٦٣ طفلاً وطفلة

في المدى العمري من ٩-١٣ سنة , واستخدمت الدراسة قائمة تقدير مقدمي الرعاية Caregiver-report measures , وقائمة التنظيم الانفعالي Emotion Regulation Checklist , ومقياس التحكم في الأنا Ego-Control Measure . وتوصلت إلى أن كل من العجز في التنظيم الانفعالي والتنظيم الذاتي كانا مرتبطان بأعراض الشخصية الحدية بدرجة كبيرة.

وأجرى Wupperman, et al., (2009) دراسة هدفت إلى التعرف على دور اليقظة على خصائص الشخصية الحدية , وتكونت العينة من ٧٠ راشداً بولاية تكساس, بمتوسط عمر ٣٨.٣٠ سنة, وتم استخدام مقياس الانتباه الإدراكي لليقظة العقلية Mindful Attention Awareness Scale ومقياس حل المشكلة الشخصية Interpersonal problem-solving , ومقياس الايجابية والاندفاعية للتنظيم الانفعالي Impulsivity/Passivity in Emotion-Regulation ومقياس ملامح اضطراب الشخصية الحدية The Borderline Features Scale by Morey . وتم التوصل إلى وجود علاقة عكسية بين اليقظة العقلية وملامح اضطراب الشخصية الحدية وصعوبات التنظيم الانفعالي والعصابية. وهدفت دراسة Wupperman (2006) إلى دراسة اليقظة العقلية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية , وتكونت العينة من ٣٤٢ طالباً من طلاب الجامعة بولاية تكساس (٩٠ ذكور , ٢٥٠ إناث), وتم استخدام مقياس الانتباه الواعي Mindful Attention Awareness Scale, ومقياس فاعلية حل المشكلة الانفعالية, ومقياس ملامح الشخصية الحدية (Borderline Feature (Morey) , وتم التوصل إلى وجود علاقة سالبة بين أعراض الشخصية الحدية ومهارات اليقظة العقلية, وكانت العلاقة سالبة أيضاً بين صعوبات التنظيم الانفعالي ومهارات اليقظة العقلية. دراسات تناولت أثر التدريب على اليقظة العقلية على خصائص ذوي اضطراب الشخصية الحدية

أجرى Elices, et al. (2016) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وتحسين القدرات المرتبطة باليقظة العقلية , وتكونت العينة من ٦٤ مشاركاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية (منهم ٨٦% نساء , ١٤% ذكور) , بمتوسط عمر ٣١,٦٤ سنة , وتم تقسيم العينة إلى

مجموعتين , المجموعة الأولى وعددها ٣٢ مشاركاً تلقت برنامج التدريب على اليقظة العقلية , والمجموعة الثانية وعددها ٣٢ مشاركاً تلقت برنامج التدريب على الفاعلية بينشخصية , وتم استخدام استفتاء الشخصية, واستبيان اليقظة العقلية ذو الخمسة أوجه, وبرنامج للتدريب على مهارات اليقظة العقلية , وبرنامج للتدريب على الفاعلية بينشخصية, وعدد جلسات كل برنامج ١٠ جلسات بواقع جلسة أسبوعية , مدة الجلسة الواحدة ١٢٠ دقيقة, وتضمن التدريب على مهارات اليقظة العقلية مهارات الوصف والملاحظة والمشاركة وعدم الحكم والتركيز على شيء واحد في الوقت الواحد والفاعلية, وتم التوصل إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية أكثر من التدريب على الفاعلية بينشخصية في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وتحسين قدرات اليقظة العقلية, حيث كان حجم التأثير ٤٠ % بالنسبة لبرنامج التدريب على اليقظة العقلية مقابل ١٣ % بالنسبة لبرنامج التدريب على الفاعلية بينشخصية , وخلص الباحثون إلى أن التدريب على اليقظة العقلية مدخل مفيد في خفض أعراض الشخصية وفي نفس الوقت تحسين قدرات الذهن. وهدفت دراسة Soler, et al. (2016) إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض العناصر المختلفة للاندفاعية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية , وتكونت العينة من ٦٤ شخصاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية , وتم تقسيمهم إلى مجموعتين , المجموعة الأولى وعددها ٣٢ شخصاً وتم تدريبهم على مهارات الفاعلية بينشخصية , والمجموعة الثانية وتكونت من ٣٢ شخصاً وتم تدريبهم على مهارات الفاعلية بينشخصية , وتراوحت أعمارهم بين ١٨ - ٤٥ سنة, وتم استخدام المقابلة الإكلينيكية المنظمة (بناء على معايير الدليل التشخيصي الإحصائي), والتدخل العلاجي كان مصمم من خلال العلاج الجماعي لمدة ١٠ أسابيع, بواقع جلسة أسبوعياً , وكانت مدة الجلسة ١٢٠ دقيقة , وتم بناء البرامج بناء على دليل التدريب المهاري للعلاج السلوكي الجدلي , وتكونت كل جلسة من جلسات التدريب على اليقظة العقلية من ثلاثة فقرات (مراجعة الواجب المنزلي , عرض وممارسة مهارة جديدة , واجب منزلي جديد), وتم التوصل إلى أن التدريب على مهارات اليقظة العقلية كان أفضل في تأجيل الإشباع وتغيرات في إدراك الزمن بما يتفق مع انخفاض الاندفاعية في حين لا توجد فروق بين التدريب على اليقظة العقلية والتدريب على الفاعلية بينشخصية فيما يتعلق بالعناصر

الأخرى للاندفاعية. وأوصت الدراسة بأن التدريب على اليقظة العقلية قد يؤثر على بعض جوانب الاندفاعية في حين لا يؤثر في الجوانب الأخرى.

وأجرى (Ribeiro 2015) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج السلوكي الجدلي (من بينها استراتيجية التدريب على اليقظة العقلية) في تحسين العلاقات البيئشخصية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية , وتكونت العينة من اثنين من المشاركين من ذوي اضطراب الشخصية الحدية , وتم استخدام مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي , ومقياس الحاجات الشخصية , وقائمة الأعراض الحدية المختصرة Short Version Borderline Symptom List (BSL-23), وتم استخدام العلاج السلوكي الجدلي لمدة عام , وتم تنفيذه عن طريق جلسة أسبوعية لمدة ساعة , وساعتين للتدريب على المهارات (اليقظة العقلية , والفاعلية البيئشخصية , وتحمل الضغوط) , وتم أيضاً الاعتماد على الإرشاد التليفوني. وتم التوصل إلى فاعلية استراتيجيات اليقظة العقلية في تحسين في العلاقات البيئشخصية لدى ذوي أعراض الشخصية الحدية. وهدفت دراسة (Andrada, Anita, Melanie, Shireen and Marsha (2014) إلى التعرف على أثر العلاج السلوكي الجدلي مقابل العلاج المجتمعي على تغير الخبرات الانفعالية السلبية والقبول الانفعالي السلبي والتعبير الانفعالي السلبي , وتكونت العينة من ١٠١ مشارك من ذوي اضطراب الشخصية الحدية من النساء , في المدى العمري من ١٨ - ٤٥ سنة وتم تشخيصهم باستخدام بطارية اضطرابات الشخصية (اضطراب الشخصية الحدية) والمقابلة الإكلينيكية المنظمة , ومقياس تكرار محاولات الانتحار وايداء الذات خلال خمس سنوات مضت , وبطارية التعبير عن الغضب السمة والحالة , استفتاء التصرف والقبول , ومقياس القلق , وتم استخدام العلاج السلوكي الجدلي مع مجموعة (ن ٥٢) , والعلاج المجتمعي مع المجموعة الأخرى (ن ٤٩) , وتم استخدام برنامج للعلاج السلوكي الجدلي تضمن فنيات العلاج الفردي لمدة ساعة أسبوعياً , والتدريب المهاري لمدة ساعة ونصف أسبوعياً , والإرشاد عن طريق التليفون عند الضرورة, وتم التوصل إلى أن العلاج السلوكي الجدلي كان فعال في خفض تجنب الخبرات الانفعالية والتعبير عن الغضب أكثر من العلاج المجتمعي بينما لا توجد فروق في الشعور بالذنب , والقلق , الخجل , قمع الغضب , وسمة الغضب.

وأجرى (Feliu-Soler, et al. (2014) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية السلوك الجدلي (التدريب على اليقظة العقلية) في تحسين التنظيم الانفعالي لدى ذوي أعراض الشخصية الحدية، وتكونت العينة من ٣٥ مريضاً بأعراض الشخصية الحدية، تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية أولي تكونت من ١٧ مريضاً تلقت العلاج القائم الضبط السيكاتري العام *general psychiatric management*، ومجموعة تجريبية ثانية تكونت من ١٨ مريضاً تلقت العلاج السلوكي الجدلي (التدريب على مهارات اليقظة العقلية)، وتكون البرنامج من ١٠ أسابيع، بواقع جلسة أسبوعياً، ومدة الجلسة الواحدة ١٢٠ دقيقة، وكان التدريب جماعي، وتم تعليم العميل مهارات الملاحظة والوصف والممارسة، وتم استخدام مقياس ممارسة ومهارات اليقظة العقلية، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي، وتم التوصل إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين في الاستجابة الانفعالية، وكان أداء المجموعة التي تلقت العلاج السلوكي الجدلي أفضل في الأعراض الإكلينيكية، فقد ارتبطت ممارسة مهارات اليقظة العقلية إيجابياً بتحسن في الأعراض الإكلينيكية وانخفاض ردود الفعل الانفعالية، وتشير هذه النتائج إلى أن التدريب على مهارات اليقظة العقلية يقلل من بعض الأعراض السيكاترية، ولكن قد لا يكون لها تأثير واضح على كيفية استجابة المريض للمثيرات الانفعالية في المواقف التجريبية. وهدفت دراسة (Feliu-Soler et al. (2013) إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل علاجي سلوكي جدلي على ردود الفعل الانفعالية (صعوبات التنظيم الانفعالي) لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت العينة من ٣٥ مشاركاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية، في المدى العمري من ١٨ - ٤٥ سنة، وتم تشخيصهم باستخدام مقياس اضطراب الشخصية الحدية (Perez et al.) وتم تقسيم العينة على مجموعتين، المجموعة الأولى (ن ١٨) تلقت التدريب على اليقظة العقلية بالإضافة إلى الضبط السيكاتري، والمجموعة الثانية (ن ١٧) تلقت الضبط السيكاتري فقط، وتم استخدام مقياس تقييم مهارات اليقظة العقلية وممارستها *Assessment of Mindfulness Skills and Practice*، ومقياس نتائج التوجيه الانفعالي *Emotional Induction Outcomes*، وبرنامج التدريب على مهارات اليقظة العقلية الذي تكون من ١٠ جلسات، مدة الجلسة الواحدة ١٢٠ دقيقة، وكان تطبيق البرنامج جماعي، وتم التوصل إلى أن مجموعة التدريب على اليقظة العقلية أظهرت تحسن كبير في الأعراض الإكلينيكية.

وممارسة اليقظة العقلية كانت مرتبطة إيجابياً بالتحسن الإكلينيكية وبانخفاض صعوبات التنظيم الانفعالي.

وأجرى Soler, Valdepérez, Feliu-Soler, Pascual, Portella, Martín (2012) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي على الانتباه لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت العينة من ٦٠ مشاركاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية، منهم ٤٠ تلقوا برنامجاً للتدريب على اليقظة العقلية بالإضافة إلى برنامج سيكاتري عام، ٢٠ تلقوا برنامج سيكاتري فقط، وتم استخدام مقياس اضطراب الشخصية الحدية ومقياس الانتباه والاندفاع، وتم التوصل إلى أن التدريب على اليقظة العقلية كان مرتبطاً بتحسن في الأعراض السيكاترية العامة والأعراض الانفعالية، فكان هناك تأثير موجب على الانتباه والاندفاعية. وهدفت دراسة Soler, Pascual, Tiana, Cebrià, Barrachina, (2009) Campins,, Pérez (المهارى Skills Training) مقابل العلاج الجماعي المعياري Standard Group Therapy على أعراض الشخصية الحدية، وتكونت العينة من ٦٠ مريضاً، وتم استخدام المقابلة المنهجية شبه المنظمة بناء على معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس لتشخيص أعراض الشخصية الحدية، وتم استخدام برنامج التدريب المهارى وبرنامج العلاج الجماعي المعياري لمدة ١٣ أسبوع (جلسة) مدة الجلسة الواحدة ١٢٠ دقيقة، وتم تقويم فاعلية البرامج كل أسبوعين من قبل مختصين في التقويم، التدريب المهارى كان مرتبطاً بانخفاض معدل التسرب مع العلاج ٣٤,٥% مقابل ٦٣,٤% في العلاج الجماعي المعياري، وكان التدريب المهارى متوفراً على العلاج الجماعي في مجالات المزاج والانفعال مثل القلق، والاكتئاب، والتوتر والغضب وعدم الاستقرار الوجداني، وكان ملاحظ انخفاض الأعراض السيكاترية بصفة عامة، فقد كان التدريب المهارى مرتبطاً بتحسن إكلينيكي واضح وانخفاض معدلات التسرب من العلاج، وأوصت الدراسة أن التدريب المهارى له دور كبير في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لذلك توصي الدراسة باستخدامه في أوضاع أخرى في مجال الاضطرابات العقلية والنفسية، كما أوصت الدراسة بالتحقق من تكلفة العلاج.

وأجرى (2008) Stephanie, Amee, Seungmin and Timothy هدفتم إلى التعرف على فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في خفض أعراض الشخصية الحدية , وتكونت العينة من ٢٧ مريضاً باضطراب الشخصية الحدية من مرضى العيادات الخارجية, في المدى العمري من ١٦ - ٦١ سنة , وتم استخدام بطارية تقييم اضطراب الشخصية الحدية, وبرنامج قائم على العلاج السلوكي الجدلي , وتضمن البرنامج التدريب على مهارات السلوك الجدلي (اليقظة العقلية , الفاعلية بينشخصية , التنظيم الانفعالي, التسامح مع الضغوط) , والنمذجة متعددة المستويات Multilevel Modeling , وتم التوصل إلى أن استخدام مهارات السلوك الجدلي زاد مع مرور الوقت , وكانت المهارات الفردية مرتبطة باليقظة العقلية , الفاعلية بينشخصية , التنظيم الانفعالي , وتحمل الضغوط , وكان البرنامج فعال في خفض أعراض الشخصية الحدية. وهدفت دراسة McQuillan, Nicastro, Guenot, Girard and Lissner (2005) إلى التعرف على فاعلية العلاج السلوكي الجدلي المكثف في خفض أعراض الشخصية الحدية , وتكونت العينة من ١٢٧ مريضاً باضطراب الشخصية الحدية من مرضى العيادات الخارجية, منهم ١٠٣ نساء, في المدى العمري من ١٨ - ٥٢ سنة , وتم استخدام مقياس بيك للاكتئاب , ومقياس بيك لليأس, ومقياس التكيف الاجتماعي , وتكون برنامج العلاج السلوكي الجدلي من جلسات للعلاج الفردي والجماعي وفريق الإرشاد , وفي العلاج الفردي كان المعالجين يعملون مع المرضى لتحديد الهدف السلوكي أو الأهداف السلوكية التي سيكون التركيز عليها في العلاج , وهذه الأهداف يتم تحديدها في إطار العلاج السلوكي الجدلي , وقد احتلت سلوكيات الانتحار أولوية الأهداف تلتها السلوكيات التي تتداخل مع العلاجي ثم السلوكيات التي تتعارض مع جودة الحياة ونظراً لقصr الفترة الزمنية للبرنامج فهناك سلوكيات كان التركيز عليها قليل مثل خفض السلوكيات المرتبطة بضغط ما بعد الصدمة وزيادة السلوكيات المرتبطة باحترام الذات, وفي العلاج الجماعي تم تنظيم العينة في مجموعات وتم تدريبهم على المهارات السلوكية والتي تضمنت مهارات اليقظة العقلية Mindfulness , التنظيم الذاتي Emotion Regulation والفاعلية بينشخصية, Interpersonal Effectiveness والتسامح مع الضغوط Distress Tolerance , وتم التواصل مع فريق الإرشاد Team Consultation حيث تم تزويد المرضى رقم تليفون خاص للاتصال بفريق العلاج في الفترة من ٨,٣٠ صباحاً وحتى

٦ مساء اذا لزم الأمر في مواقف الأزمات ولمساعدتهم على تعميم المهارات , وبصفة عام تم تدريب المرضى لمدة ١٣ ساعة في العلاج الجماعي , وساعة في العلاج الفردي , واعتمد تطبيق البرنامج على اثنتين معالجين أحدهما معالج نفسي إكلينيكي , وخمسة ممرضات مدربين على العلاج السلوكي الجدلي, وتم التوصل إلى أن ٨٢ % اكملوا جلسات العلاج , ١٨ % تسربوا من جلسات العلاج , وكان العلاج فعال بعد ثلاثة أسابيع في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية والاكتئاب واليأس.

تعقيب على البحوث والدراسات السابقة:

هدفت بعض الدراسات إلى دراسة العلاقة بين صعوبات التنظيم الانفعالي وأعراض الشخصية الحدية مثل دراسة (Kim, et al., (2013), ودراسة Nathaniel, et al. (2013), ودراسة كل من (Salsman and Linehan (2012), ودراسة Barnow, et al. (2012), وهدفت بعض الدراسات إلى التعرف على علاقة اليقظة العقلية بأعراض الشخصية الحدية مثل دراسة (Elices, et al. (2015), ودراسة Perroud, et al. (2012), ودراسة (Wupperman, et al., (2009), ودراسة Wupperman (2006). وهدفت بعض الدراسات إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض أعراض الشخصية الحدية مثل دراسة (Elices, et al. (2016), ودراسة Soler, et al. (2009), ودراسة (Stephanie, et al. (2008), وهدفت بعض الدراسات إلى التعرف على فعالية التدريب على اليقظة العقلية تحسين مهارات اليقظة العقلية , مثل دراسة Elices, et al. (2016), وهدفت بعض الدراسات إلى خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى ذوي أعراض الشخصية الحدية , مثل دراسة (Andrada, et al., (2014), ودراسة (Feliu-Soler, et al. (2014), ودراسة (Feliu-Soler et al. (2013), ويتفق البحث الحالي مع البحوث إلى استخدمت التدريب على اليقظة العقلية في خفض أعراض الشخصية الحدية وخفض صعوبات التنظيم الانفعالي.

ويتفق البحث الحالي مع البحوث التي استخدمت استفتاء اليقظة العقلية خماسي الأبعاد Five Factor Mindfulness Questionnaire مثل دراسة Elices, et al. (2015), ودراسة (Rivera (2013), ويتفق البحث الحالي مع البحوث التي استخدمت مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي Difficulties in Emotion Regulation Scale ,

Kim, et al., (2013) , ومثل وأجرى (DERS; Gratz & Roemer, 2004) , ودراسة Nathaniel, et al., (2013) ودراسة كل من (Salsman and Linehan (2012) , ويتفق البحث الحالي مع البحوث التي استخدمت قائمة الأعراض الحدية المختصرة Short Version Borderline Symptom List (BSL-23) , مثل دراسة (Ribeiro (2015) , ودراسة كل من (Salsman and Linehan (2012) .

وتوصلت بعض البحوث والدراسات إلى وجود علاقة بين صعوبات التنظيم الانفعالي وأعراض الشخصية الحدية مثل دراسة (Kim, et al., (2013) , ودراسة Nathaniel, et al. (2013) , ودراسة كل من (Salsman and Linehan (2012) , ودراسة Barnow, et al. (2012) , وتوصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة اليقظة العقلية بأعراض الشخصية الحدية مثل دراسة (Elices, et al. (2015) , ودراسة Perroud, et al. (2012) , ودراسة (Wupperman, et al., (2009) , ودراسة Wupperman (2006) . وتوصلت بعض البحوث إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض أعراض الشخصية مثل دراسة (Elices, et al. (2016) , ودراسة Soler, et al., (2009) , ودراسة (Stephanie, et al. (2008) , وتوصلت بعض البحوث فعالية التدريب على اليقظة العقلية تحسين مهارات اليقظة العقلية , مثل دراسة Elices, et al. (2016) , وتوصلت بعض البحوث إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى ذوي أعراض الشخصية الحدية , مثل دراسة Andrada, et al., (2014) , ودراسة (Feliu-Soler, et al. (2014) , ودراسة Feliu-Soler et al. (2013) .

فرضيات البحث:

- توجد فروق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على قائمة أعراض الشخصية الحدية بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على قائمة أعراض الشخصية الحدية بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التبعي على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي وقائمة أعراض الشخصية الحدية بعد توقف تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية بشهرين.

إجراءات البحث ومنهجيته:

منهج البحث والتصميم التجريبي: تم الاعتماد على المنهج التجريبي للتعرف على أثر المتغير المستقل " التدريب على اليقظة العقلية " على المتغير التابع الأول " اليقظة العقلية " وعلى المتغير التابع الثاني " صعوبات التنظيم الانفعالي " , وعلى المتغير التابع الثالث " اضطراب الشخصية الحدية" وذلك من خلال التصميم التجريبي المكونة من مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

عينة البحث الاستطلاعية: وتكونت من ٣٠ طالبة من طالبات كلية الشرق العربي للدراسات العليا بمدينة الرياض في العام الدراسي ١٤٧٣ / ١٤٣٨ هـ , الفصل الدراسي الأول.

عينة البحث الأساسية: تكونت العينة الأساسية من ١٥ طالبة تم توزيعهن على مجموعتين, مجموعة تجريبية تكونت من ٨ طالبات , ومجموعة ضابطة تكونت من ٧ طالبات , في المدى العمري من ٢٥ - ٣٥ سنة , وتم سحب العينة من عينة أكبر تكونت من ٨٠ طالبة ممن يدرسن في مرحلة الماجستير من جميع أقسام الكلية , وتم اختيار الإرياعي الأعلى ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي وقائمة أعراض الشخصية الحدية ودرجات منخفضة على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة , واستقر العدد النهائي على ١٥ طالبة بعدما رفضت ٤ طالبات المشاركة في جلسات البرنامج , وتم استبعاد طالبة لم تتفق درجاتها على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لحساب التكافؤ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. وتم التحقق من التكافؤ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في متغيرات البحث : صعوبات التنظيم الانفعالي وأعراض الشخصية الحدية واستبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة باستخدام اختبار مان - وتيني , وتم التوصل إلى عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة باستخدام اختبار " مان - وتيني " ^٢

^٢ - ملحق (١) الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في أعراض الشخصية الحدية واليقظة العقلية وصعوبات التنظيم الانفعالي (التكافؤ).

أدوات البحث:

اعتمد البحث الحالي على الأدوات الآتية:

قائمة أعراض الشخصية الحدية النسخة المختصرة^٢ Short Version Borderline

Symptom List (BSL-23)

وصف القائمة : وضع هذه القائمة Bohus, Kleindienst, Limberger, Stieglitz, و (2009) Domsalla,..... Wolf لقياس أعراض الشخصية الحدية تحت مسمى " قائمة الأعراض الحدية النسخة المختصرة (٢٣ عبارة) Short Version Borderline Symptom List (BSL-23) " , وهي نسخة مختصرة من نسخة سابقة تحمل اسم " قائمة الأعراض الحدية (٩٥ عبارة) Borderline Symptom List (BSL-95) " Bohus, (2007) Limberger, Frank, Chapman, Kuhler, & Stieglitz , وتم اختيار عبارات القائمة الحالية من خلال العبارات الموجودة في النسخة الأصل , وتم اختيار العبارات ذات المستوى العالي من الحساسية للتغير والأعلى قدرة على تميز ذوي اضطراب الشخصية الحدية من بين المجموعات المرضية الأخرى. وتم حساب الخصائص السيكومترية للقائمة المختصرة على عينات مختلفة وتمت مقارنتها بالخصائص السيكومترية للنسخة الأصل وتم التوصل إلى أن النسخة المختصرة فعالة في قياس أعراض الشخصية الحدية , وذات خصائص سيكومترية جيدة. وتتكون القائمة من ٢٣ عبارة , والأداة تقدير ذاتي تصحح بمقياس ليكرت الخماسي من خلال الاختيار من خمسة بدائل " لا على الاطلاق not at all , قليلاً a little , إلى حد ما rather , كثيراً much , قوي جداً very strong .

الخصائص السيكومترية للقائمة : تم تطبيق قائمة أعراض الشخصية الحدية المختصرة على عينة كلية تكونت من ٦٥٩ مريضاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية للتعرف على الخصائص السيكومترية للقائمة , وتم تقسيم العينة الكلية إلى ٦ عينات مختلفة , العينة الأولى وتكونت من ٣٧٩ من ذوي اضطراب الشخصية الحدية , والعينة الثانية تكونت من ٥٦ مريضاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط

^٢ - ملحق (٢) قائمة أعراض الشخصية الحدية النسخة المختصرة

الزائد , والعينة الثالثة تكونت من ٥١ مريضاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية والفصام , والعينة الرابعة تكونت من ٨٤ مريضاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية والاكتئاب الرئيس , والعينة الخامسة تكونت من ٤٨ مريضاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية والقلق , والعينة السادسة تكونت من ٣٦ مريضاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وباستخدام تحليل المكونات الرئيسية تم اختيار العبارات التي حصلت على تشبع عال, وبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ ٠,٩٧ , للقائمة المختصرة عند تطبيقه على العينة الأولى , وبلغ ٠,٩٤ , للقائمة المختصرة , وبلغ ٠,٩٥ , للنسخة الأصل عند تطبيقه على العينة الرابعة , وبلغت قيمة إعادة التطبيق ٠,٨٨ , للقائمة المختصرة عند إعادة التطبيق على العينة الثالثة بعد أسبوع من التطبيق الأول , وتم حساب الارتباط بين النسخة المختصرة ومقياس طيب الحياة النفسية على العينة الأولى والثانية والرابعة وكانت قيم الارتباط سالبة على جميع العينات وبلغت القيم حسب ترتيب العينات ٠,٦٩ , ٠,٦٦ , ٠,٦٣ , وكانت القيم أيضاً سالبة للقائمة الأصل على نفس العينات, وتم حساب الارتباط بين القائمة المختصرة ومقياس الاكتئاب على العينة الثانية وكانت العلاقة موجبة وبلغت القيمة ٠,٨٣ , وبلغت ٠,٨٢ , للقائمة الأصل , وتم حساب الارتباط بين القائمة المختصرة ومقياس الأعراض المرضية على العينة الثانية وكانت العلاقة موجبة دالة وبلغت القيمة ٠,٤٨ , وبالنسبة للقائمة الأصل بلغت ٠,٤٧ , وفيما يتعلق بحساسية القائمة المختصرة للتغير بلغ حجم التأثير ٠,٤٧ , للقائمة المختصرة بينما بلغ ٠,٣٨ , بالنسبة للقائمة الأصل. ويبدو من نتائج حساب صدق وثبات القائمة المختصرة والذي تم بعدة طرق وعلى عينات مختلفة أن القائمة المختصرة تتمتع بصدق وثبات مرتفع.

قائمة أعراض الشخصية الحدية المختصرة في البحوث والدراسات : تم استخدام قائمة أعراض الشخصية الحدية المختصرة في العديد من البحوث والدراسات نظراً لما تتمتع به من خواص إحصائية مناسبة , وأيضاً سهولة تطبيق القائمة في وقت قصير نظراً لعدد عبارتها المختصر. فتم استخدامها في دراسة (Ribeiro 2015) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج السلوكي الجدلي في خفض أعراض الشخصية الحدية , ودراسة Nance (2014) والتي هدفت إلى اكتشاف معدل دقات القلب الارتجاعي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية.

ترجمة وتقنين قائمة أعراض الشخصية الحدية المختصرة في البحث الحالي :
تم ترجمة قائمة أعراض الشخصية الحدية المختصرة إلى اللغة العربية , وتم
عرضها على المختصين لمراجعة الترجمة إلى اللغة العربية , كما ترجمة القائمة
من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية , وتم عرضها على مختصين آخرين , وتم
التحقق من مناسبة الترجمة العربية للغة الإنجليزية.

**الخواص السيكومترية لقائمة أعراض الشخصية الحدية المختصرة في البحث
الحالي:** تم تطبيق قائمة الأعراض الحدية على عينة البحث الاستطلاعية , وتم
حساب صدق قائمة الأعراض الحدية عن طريق الاتساق الداخلي وذلك بحساب
معاملات ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للقائمة , بعد حذف درجة العبارة من
الدرجة الكلية, وتراوحت القيم بين ٠,٧٩ - ٠,٩٠ , وهي دالة عند مستوى ٠,٠٠٠١ ,
قيم مرتفعة^٤ , وتم حساب صدق القائمة عن طريق صدق المحك من خلال حساب
الارتباط بين القائمة ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي المستخدم في البحث
الحالي وبلغت القيمة ٠,٦٧١ , بمستوى دلالة ٠,٠١ وهي قيمة موجبة. وتم حساب
ثبات قائمة الأعراض الحدية باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار (بفاصل زمني
قدره ثلاثة أسابيع) وبلغت القيمة ٠,٩٠ , وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة
" سيبرمان - براون " وبلغت القيمة ٠,٨٩ , وباستخدام معادلة " جتمان " وبلغت
القيمة ٠,٨٩ , وباستخدام معامل ألفا كرونباخ وبلغت القيمة ٠,٨٧ وهي قيم
مرتفعة

استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة Five Factor Mindfulness Questionnaire^٥
وصف الاستبيان: أعد هذا الاستبيان Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer and
Toney (2006) تحت مسمى Five Factor Mindfulness Questionnaire
(FFMQ) لقياس مهارات اليقظة العقلية كسمة trait mindfulness , ويتضمن الاستبيان
خمسة مهارات لليقظة العقلية تمثل المهارات الأكثر شهرة لليقظة العقلية والتي ذكرتها "
لينهان Linehan " في حديثها عن اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي , ويتكون

^٤ - ملحق (٣) قيم معاملات ارتباط عبارات قائمة الأعراض الحدية بالدرجة الكلية ودلالاتها الإحصائية

^٥ - ملحق (٤) استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة

الاستبيان خمسة أوجه لليقظة العقلية (مهارات) هي : الملاحظة *observing* , والوصف *Describing* والتصرف الواعي *Acting with Awareness* , وعدم الحكم على الخبرات الداخلية *Non judging* , وعدم رد الفعل *Non reactivity* , ويتكون الاستبيان من ٣٩ عبارة , والعبارات المعكوسة هي ١٢ , ١٦ , ٢٢ , ٥ , ٨ , ١٣ , ١٨ , ٢٣ , ٢٨ , ٣٤ , ٣٨ , ٣ , ١٠ , ١٤ , ١٧ , ٢٥ , ٣٠ , ٣٥ , ٣٩ , وباقي العبارات موجبة. ويُصحح الاستبيان بطريقة لكيرت "خماسي الاستجابة *5-point Likert-type scale* " بدأ من " نادر جداً أن يكون حقيقي *very rarely true* إلى " حقيقي دائماً *always true* أو لا *none* إلى *a lot* , والاستبيان تقدير ذاتي

الخواص السيكومترية لاستبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة النسخة الأصل : تم تطبيق الاستبيان على ٦١٣ طالب (٧٠% إناث , ٣٠% ذكور , في المدى العمري من ١٨-٥٧ سنة) من طلاب الجامعة للتعرف على الخواص السيكومترية للاستبيان , وباستخدام التحليل العاملي الاستكشافي على عينة تكونت من ٦١٣ طالباً , والتحليل العاملي التوكيدي على عينة تكونت من ٢٦٨ طالباً كشف الاستبيان عن خمسة أوجه للمقياس هي : الملاحظة وعباراتها أرقام ١ , ٦ , ١١ , ١٥ , ٢٠ , ٢٦ , ٣١ , ٣٦ . والوصف وعباراتها هي : ٢ , ٧ , ١٢ , ١٦ , ٢٢ , ٣٢ , ٣٧ , والتصرف الواعي وعباراتها هي : ٥ , ٨ , ١٣ , ١٨ , ٢٣ , ٢٨ , ٣٤ , ٣٨ , وعدم الحكم وعباراتها هي : ٣ , ١٠ , ١٤ , ١٧ , ٢٥ , ٣٠ , ٣٥ , ٣٩ , وعدم رد الفعل وعباراتها هي : ٤ , ٩ , ١٩ , ٢١ , ٢٤ , ٢٩ , ٣٣ . وباستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ بلغت القيم ٠,٨٣ , لمهارة الملاحظة , ٠,٩١ , لمهارة الوصف , ٠,٨٧ , لمهارة التصرف الواعي , ٠,٨٧ , لمهارة عدم الحكم , ٠,٧٥ , لمهارة عدم رد الفعل . وتم التحقق من علاقات الاستبيان الموجبة من خلال قياس الارتباط بينه وبين كل من الذكاء الانفعالي والشفقة الذاتية وكانت جميع القيم دالة موجبة عند مستوى ٠,٠١ , وتم التحقق من علاقات الاستبيان السلبية من خلال قياس الارتباط بينه وبين كل من قائمة الاعراض النفسية والعصابية , وكبت الفكر , وصعوبات التنظيم الانفعالي وعجز التعبير عن المشاعر , والتفكك وتجنب الخبرات , وشروذ الذهن وكانت جميع القيم دالة سلبية عند مستوى ٠,٠١ , وتم التحقق من علاقات المقياس غير الدالة من خلال قياس الارتباط بينه

وبين مقياس الانبساط وكانت العلاقة غير دالة. وكانت الارتباطات الداخلية لعوامل المقياس مع بعضها البعض دالة عند مستوى ٠,٠١.

استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة في البحوث والدراسات : يعد هذا الاستبيان نموذج متعدد لتقييم اليقظة العقلية , ورأى الباحثون أن المدخل المتعدد في قياس اليقظة العقلية أمر ضروري , فتقسيم اليقظة العقلية في أداة قياس بناء على ما ذكرته الأطر النظرية بخصوص أبعاد اليقظة العقلية يعطي فهم أعمق لليقظة العقلية من حيث علاقتها بالأبنية الأخرى دون تشويه للبيانات , ويعد هذا الاستبيان أداة جديدة لقياس اليقظة العقلية بجميع جوانبها الخمس, كما أن الاستبيان يتمتع بخواص سيكومترية جيدة (Baer, et al., 2006; Rivera,2013). وتم استخدام الاستبيان في العديد من البحوث والدراسات فاستخدمه Rivera (2013) على عينة من طلاب الجامعة لفحص علاقة اليقظة العقلية باضطراب الشخصية الحدية. وأعاد مؤلفوا الاستبيان حساب خواصه الإحصائية على عينات أخرى من الممارسين للتأمل وغير الممارسين Baer, Smith, Lykins, Button, (Krietemeyer..... Williams,2008).

ترجمة وتقنين استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة في البحث الحالي : تم ترجمة استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة إلى اللغة العربية , وتم عرضه على المختصين لمراجعة الترجمة إلى اللغة العربية , كما تمت ترجمة الاستبيان من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية , وتم عرضه على مختصين آخرين , وتم التحقق من مناسبة الترجمة العربية للغة الإنجليزية.

الخصائص السيكومترية لاستبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة في البحث الحالي:

تم تطبيق استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة على عينة البحث الاستطلاعية. وتم حساب صدق استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة عن طريق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات ارتباط كل عبارة بالبعد المنتمية له بعد حذف درجة العبارة من البعد المنتمية إليه , وتراوحت القيم بين ٠,٧٠ - ٠,٩٠

وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١^٦ , كما تم حساب معاملات ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية ، وراوحت القيم بين ٠,٨٥ - ٠,٩٠ ، وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١ ، وتم حساب الصدق عن طريق صدق المحك من خلال حساب الارتباط بين استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة وقائمة أعراض الشخصية الحدية وكانت القيم سالبة ، وبلغت القيم -٠,٥٦١ للملاحظة ، -٠,٣٨٢ للوصف ، -٠,٥٨١ التصرف الواعي ، -٠,٦٣٤ عدم الحكم ، -٠,٨٥١ عدم رد الفعل ، -٠,٩١٥ للدرجة الكلية. وتم حساب ثبات استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة وأبعاده ، وذلك باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار (بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع) وتراوحت القيم بين ٠,٨١ - ٠,٩٢ ، وباستخدام طريقة التجزئة النصفية باستخدام كل من معادلة " سبيرمان - براون " ، وتراوحت القيم بين ٠,٨٨ - ٠,٩٢ ، وباستخدام معادلة " جتمان ") ، وتراوحت القيم بين ٠,٨٧ - ٠,٩٤ ، وباستخدام معامل ألفا كرونباخ ، وتراوحت القيم بين ٠,٨٤ - ٠,٩٠ وهي قيم مرتفعة مما يعطي مؤشراً جيداً علي ثبات المقياس.

مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي^٧ : أعد مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي كل من (2004) Gratz & Roemer لقياس وتشخيص صعوبات التنظيم الانفعالي وأنماطها تحت مسمى " مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي Difficulties in Emotion Regulation Scale " ، وتم بناء المقياس ليعكس صعوبات داخل التنظيم الانفعالي وهي : الإدراك والفهم الانفعالي ، قبول الانفعالات ، القدرة على الاندماج في السلوك المباشر الهادف ، والامتناع عن السلوك الاندفاعي عند المرور بخبرات انفعالية سلبية ، الوصول إلى استراتيجيات التنظيم الانفعالي التي ينظر إليها على انها فعالة ويعكس هذا البعد محاولة قياس الاستخدام المرن للاستراتيجيات الموقفية المناسبة لتعديل الاستجابة الانفعالية. ويتكون المقياس من ٣٦ عبارة موزعة على ٦ أبعاد هي:

^٦ ملحق (٥) قيم معاملات ارتباط عبارات استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بأبعادها ودلائها الإحصائية:

^٧ - ملحق (٦) مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي

١. عدم قبول الاستجابات الانفعالية "عدم القبول" Nonacceptance of Emotional Responses Nonacceptanc : ويتكون من العبارات التي تعكس ميل الفرد للاستجابات الانفعالية الثانوية السلبية للانفعالات السلبية. (العبارات من ١-٦).
 ٢. صعوبة الاندماج في السلوك المباشر الهادف "الأهداف" Difficulties "Goals" Engaging in Goal-Directed Behavior : ويتكون من العناصر التي تعكس صعوبات في التركيز وإنجاز المهام عند مرور الفرد بخبرة الانفعالات السلبية. (العبارات من ٧-١١).
 ٣. صعوبات التحكم في الاندفاع "الاندفاع" Impulse Control Difficulties "Impulse": ويتكون من العناصر التي تعكس صعوبات السيطرة على السلوك عند مرور الفرد بخبرة الانفعالات السلبية. (العبارات من ١٢-١٧).
 ٤. نقص الإدراك الانفعالي "الإدراك" Lack of Emotional Awareness "Awareness": ويتكون من العبارات التي تعكس ميل الفرد للاعتراف او معرفة الانفعالات , وعندما تصاغ هذه العبارات بصورة عكسية فهي تعكس عدم الانتباه ونقص إدراك الانفعالات. (العبارات من ١٨-٢٣).
 ٥. الوصول المحدود لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي "الاستراتيجيات" Limited "Strategies" Access to Emotion Regulation Strategies : ويتكون من العناصر التي تعكس اعتقاد بأن هناك القليل الذي يمكن القيام به لتنظيم الانفعالات بشكل فعال. (العبارات من ٢٤-٣١).
 ٦. نقص الوضوح الانفعالي "الوضوح" Lack of Emotional Clarity "clarity": وتتكون من العناصر التي تعكس مدى معرفة الأفراد بالانفعالات التي يمرون بها. (العبارات من ٣٢-٣٦).
- الخواص الإحصائية لمقياس صعوبات التنظيم الانفعالي للنسخة الأصلية :
تكونت عينة التقنين من ٣٥٧ طالباً من طلاب وطالبة جامعة Massachusetts Boston بمتوسط عمري قدره ٢٣.١٠ سنة , وانحراف معياري قدره ٥.٦٧ , وللتحقق من صدق المقياس استخدم الباحثان التحليل العاملي وأسفرت النتائج عن

وجود ستة عوامل للمقياس , كما استخدم الباحث الصدق التنبؤي وصدق المحك والصدق البنائي , ولحساب الثبات استخدم الباحث معامل ثبات ألفا كرونباخ , وحقق المقياس صدق وثبات مرتفع. وتتكون المقياس من ٦ أبعاد , وتم الاستجابة على المقياس من خلال الاختيار من خمسة بدائل هي : " تقريباً لا almost never " , " أحياناً sometimes " , " حوالي نصف الوقت about half the time " , " معظم الوقت most of the time " , " تقريباً دائماً almost always " , وتأخذ هذه الاستجابات الدرجات من ١ إلى ٥ على التوالي.

مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي في البحوث والدراسات : تم استخدام مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي في العديد من البحوث والدراسات , وخاصة عند تقييم صعوبات التنظيم الانفعالي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية , فاستخدمه Kim, et al. (2013) في دراسته التي هدفت إلى التعرف على صعوبات التنظيم الانفعالي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية وذوي اضطراب الشخصية التجنبية. واستخدمه كل من Salsman and Linehan (2012) في دراسة هدفت إلى فحص التأثير المباشر لصعوبات التنظيم الانفعالي على أعراض الشخصية الحدية.

ترجمة وتقنين مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي في البحث الحالي : تم ترجمة المقياس إلى اللغة العربية , وتم عرضه على المختصين لمراجعة الترجمة إلى اللغة العربية , كما ترجمة المقياس من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية , وتم عرضه على مختصين آخرين , وتم التحقق من مناسبة الترجمة العربية للغة الإنجليزية.

الخصائص السيكومترية لمقياس صعوبات التنظيم الانفعالي : تم تطبيق المقياس على عينة البحث الاستطلاعية. وتم حساب صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات ارتباط كل عبارة والبعد المنتمية له بعد حذف درجة العبارة من البعد المنتمية إليه , وتراوح القيم^٨ بين ٠,٧٩ - ٠,٩١ ,

^٨ - ملحق (٧) قيم معاملات ارتباط مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي ودالاتها الإحصائية :

وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ ، كما تم حساب معاملات ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس صعوبات التنظيم الانفعالي بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية ، وتراوحت القيم بين ٠,٨٩ - ٠,٩٣ ، دالة عند مستوى ٠,٠١ وتم التحقق من صدق المقياس عن طريق الصدق التكويني وذلك بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس وذلك لأن أي بعد من أبعاد المقياس يمكن أن يكون محكاً خارجياً للأبعاد الأخرى ، وتراوحت القيم بين ٠,٣٠ - ٠,٦٧ ، وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ وعند مستوى ٠,٠٥ ، وتم التحقق من صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية للأبعاد مع اعتبار أن الدرجة الكلية للمقياس محكاً خارجياً (أبو حطب، وعثمان ، وأمال ١٩٩٣) ، وبلغت قيمة $U = ٠٠٠$ وقيمة $Z = ٣,٢٢$ لبعد الأهداف ، وبلغت قيمة $U = ٤,٠٠$ وقيمة $Z = ٢,٦٦$ بعد الاندفاع ، وقيمة $U = ٥,٠٠$ وقيمة $Z = ٢,٥٥$ بعد الإدراك ، وقيمة $U = ٢,٠٠$ وقيمة $Z = ٢,٩٩$ بعد الاستراتيجيات ، وقيمة $U = ٠٠٠$ وقيمة $Z = ٣,٢٢$ بعد الوضوح ، وقيمة $U = ٠٠٠$ وقيمة $Z = ٣,١١$ للدرجة الكلية. وتم حساب ثبات مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي وأبعاده بتطبيقه على عينة التقنين ، وذلك باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار (بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع) ، وتراوحت القيم بين ٠,٨١ - ٠,٩٣ ، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام كل من معادلة " سبيرمان - براون " ، ، وتراوحت القيم بين ٠,٨٨ - ٠,٩٦ معادلة " جتمان " ، وتراوحت القيم بين ٠,٨٧ - ٠,٩٤ ، وطريقة تحليل التباين باستخدام معامل ألفا كرونباخ ، وتراوحت القيم بين ٠,٨٤ - ٠,٩٠ ، وهي قيم مرتفعة

برنامج التدريب على اليقظة العقلية^٩

تم إعداد برنامج التدريب على اليقظة العقلية في ضوء تقنيات العلاج السلوكي الجدلي الذي وضعته " لنهيان " ، ويعتبر التدريب على اليقظة العقلية أحد نماذج مجموعة التدريب المهاري التي تم وضعها ضمن استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي.

الهدف العام للبرنامج : يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية مهارات اليقظة العقلية وخفض صعوبات التنظيم الانفعالي والتعرف على أثره في أعراض الشخصية الحدية.

^٩ - ملحق (٨) برنامج التدريب على اليقظة العقلية

الأهداف الإجرائية: وتم وضعها ضمن الفقرة المخصصة لمخطط البرنامج
مصادر بناء البرنامج :

- برامج التدريب على اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي Himelstein, et al., 2011; Feliu-Soler, et al., 2013; Soler, Imani, et al., 2015; et al., 2016;
- برامج العلاج السلوكي الجدلي ومتغيرات البحث الحالي (Feliu-Soler, et al., 2013; 2014; 2014; 2014; 2015; 2015).
- البحوث والمؤلفات والأطر النظرية التي اهتمت بالعلاج السلوكي الجدلي وفنائه وقواعده (Heard & Swales, 2015; Swales & O'Brien, et al., 2008; Heard, 2007).
- البحوث والمؤلفات والأطر النظرية التي اهتمت باضطراب الشخصية الحدية وخصائصها (Barnow, et al. 2009; Gratz, et al. 2009; et al., 2012).
- أسس ومبادئ البرنامج وقواعده : اعتمد بناء البرنامج وتنفيذه على ما يلي :
- تم بناء برنامج التدريب على اليقظة العقلية بناء على أسس وقواعد ومبادئ العلاج السلوكي الجدلي باعتبار التدريب على اليقظة العقلية نموذج في مجموعة التدريب المهاري ضمن فنيات العلاج السلوكي الجدلي.
- تم تطبيق البرنامج من خلال جلسات الإرشاد الجماعي.
- تم الاعتماد في تنفيذ البرنامج على فنيات الحوار والمناقشة.
- تم الاعتماد على فنية الواجب المنزلي بحيث تنتهي بها كل جلسة ويتم مراجعتها في الجلسة التالية.
- تمت صياغة الجلسات الإجرائية للبرنامج وفقاً لنموذج التدريب على اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي.
- تم تدريب العينة على مهارات اليقظة العقلية (الملاحظة , الوصف , التصرف الواعي , عدم الحكم , عدم رد الفعل).

- تم تقديم كل مهارة من خلال مجموعة من الأنشطة النظرية والعملية لكل مهارة. المخطط التفصيلي للبرنامج : يتضمن الجدول التالي (١) وصفاً لجلسات البرنامج الإجرائية والذي يتضمن عنوان الجلسة والأهداف الإجرائية لكل جلسة والأنشطة المتضمنة في كل جلسة:

جدول (١)

المخطط التفصيلي لبرنامج التدريب على اليقظة العقلية

رقم الجلسة	أهداف الجلسة الإجرائية	الأنشطة
الجلسة الأولى	التعارف بين الباحث والعملاء , وتعريف العملاء بأهداف البرنامج وأنشطته , والتعريف بتعليمات البرنامج.	النشاط الأول : تعارف النشاط الثاني : التعريف بالبرنامج النشاط الثالث : التحالف العلاج.
الجلسة الثانية	التعريف باليقظة العقلية ومهاراتها	النشاط الأول : التعريف بمهارات اليقظة العقلية النشاط الثاني : خصائص وأهمية مهارات اليقظة العقلية
الجلسة الثالثة	التعريف بالتوجيهات اللازمة للتدريب على مهارات اليقظة العقلية	النشاط الأول : توجيهات
الجلسة الرابعة	التدريب على مهارات اليقظة العقلية	النشاط الأول : مواقف لليقظة العقلية النشاط الثاني : مواقف لعدم اليقظة العقلية
الجلسة الخامسة	التدريب على مهارة اليقظة العقلية	النشاط الأول : مشهد تلفزيوني النشاط الثاني : وجبة غداء
الجلسة السادسة	التعريف مهارة الملاحظة والتدريب عليها	النشاط الأول : الملاحظة
الجلسة السابعة	التعريف مهارة الوصف والتدريب عليها	النشاط الأول : الوصف النشاط الثاني : مثال
الجلسة الثامنة	التدريب علي مهارة الوصف	النشاط الأول : تدريب النشاط الثاني : مثال
الجلسة التاسعة	التعريف بمهارة المشاركة والتدريب عليها	النشاط الأول : المشاركة النشاط الثاني : مثال النشاط الثالث : توضيح نظري للمشاركة
الجلسة العاشرة	التدريب علي مهارة المشاركة	النشاط الأول : قصة بوذية النشاط الثاني : تناول المانجو

رقم الجلسة	أهداف الجلسة الإجرائية	الأنشطة
		النشاط الثالث : واجب عملي
الجلسة الحادية عشر	التدريب على مهارة المشاركة	النشاط الأول : تدريب عملي النشاط الثاني : قصة
الجلسة الثانية عشر	التعريف بمهارة عدم الحكم والتدريب عليها	النشاط الأول : التعريف بمهارة عدم الحكم النشاط الثاني : مثال
الجلسة الثالثة عشر	التدريب على مهارة عدم الحكم	النشاط الأول : فقرات لتنفيذ مهارة عدم الحكم النشاط الثاني : تطبيق عملي
الجلسة الرابعة عشر	التدريب على التنفس اليقظ , التدريب على الاستماع اليقظ	النشاط الأول : التنفس اليقظ النشاط الثاني : الاستماع اليقظ
الخامسة عشرة	التدريب على الغمر اليقظ , التدريب على التقدير اليقظ	النشاط الأول : الغمر اليقظ النشاط الثاني : التقدير اليقظ
السادسة عشرة	التحقق من فاعلية البرنامج.	النشاط الأول : مراجعة النشاط الثاني : تقييم

تطبيق البرنامج: تم تطبيق البرنامج بمدينة الرياض على عينة البحث , في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٦ / ٢٠١٧ م , بمقر كليات الشرق العربي للدراسات العليا بمدينة الرياض. بواقع ثلاثة جلسات في الأسبوع.

تقويم البرنامج: تم تقويم البرنامج بالطرق الآتية:

- تم عرض البرنامج على مجموعة من المختصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة، وتم تعديل ما أقرحه المختصون.
 - التقويم القبلي والبعدي: حيث تم استخدام التقويم القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.
 - المقارنة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.
 - تم التحقق من فاعلية البرنامج بعد شهرين من توقف تطبيق البرنامج.
- الأساليب الإحصائية: تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية: اختبار مان - وتيني ، واختبار ويلكوكسون.

نتائج البحث ومناقشتها:

نتيجة الفرضية الأولى : نص هذا الفرضية " توجد فروق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية لصالح القياس البعدي." وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار " ويلكوكسون " , والجدول (٢) يوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

جدول (٢)

الفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي

على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية

الدلالة	Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	الرتب	أبعاد الاستبيان
٠,٠١	٢,٣٦٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	الملاحظة
		٢٨,٠٠	٤,٠٠	٧	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتساوية	
٠,٠١	٢,٥٢٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	الوصف
		٣٦,٠٠	٤,٥٠	٨	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتساوية	
٠,٠١	٢,٠٣٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	التصرف الواعي
		١٥,٠٠	٣,٠٠	٥	الرتب الموجبة	
				٣	الرتب المتساوية	
٠,٠١	٢,٣٧١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	عدم الحكم
		٢٨,٠٠	٤,٠٠	٧	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتساوية	
٠,٠١	٢,٣٧١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	عدم رد الفعل
		٢٨,٠٠	٤,٠٠	٧	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتساوية	
٠,٠١	٢,٥٢١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		٣٦,٠٠	٤,٥٠	٨	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتساوية	

وتشير نتائج الجدول (٢) إلى وجود فرق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي ، وهذا يشير إلى صحة الفرض الأول.

نتيجة الفرضية الثانية : نص هذا الفرضية " توجد فروق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية لصالح المجموعة التجريبية" وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار " مان - وتي " والجدول (٣) يوضح الفرق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

جدول (٣)

الفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية

البعد	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
الملاحظة	تجريبية	٨	١٠,٣٨	٨٣,٠٠	٩,٠٠	٢,٢٢٣	٠,٠١
	ضابطة	٧	٥,٢٩	٣٧,٠٠			
الوصف	تجريبية	٨	١٠,٥٦	٨٤,٥٠	٧,٥٠٠	٢,٤٠٥	٠,٠١
	ضابطة	٧	٥,٠٧	٣٥,٥٠			
التصرف الواعي	تجريبية	٨	١١,٠٦	٨٨,٥٠	٣,٥٠٠	٢,٨٧٩	٠,٠١
	ضابطة	٧	٤,٥٠	٣١,٥٠			
عدم الحكم	تجريبية	٨	٩,٩٤	٧٩,٥٠	١٢,٥٠٠	١,٨٣٧	٠,٠١
	ضابطة	٧	٥,٧٩	٤٠,٥٠			
عدم رد الفعل	تجريبية	٨	١١,٥٠	٩٢,٠٠	...	٣,٣١٥	٠,٠١
	ضابطة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	٨	١١,٢٥	٩٠,٠٠	٢,٠٠	٣,٠١٤	٠,٠١
	ضابطة	٧	٤,٢٩	٣٠,٠٠			

ويتضح من الجدول (١٣) وجود فرق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة بعد

تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية لصالح المجموعة التجريبية , وهذا يعني صحة الفرضية الثانية.

تفسير نتائج الفرضية الأولى والثانية:

تشير نتائج الفرضية الأولى والثانية إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين اليقظة العقلية لدى عينة البحث , ويرجع هذا إلى أن بناء البرنامج كان معد بصفة مباشرة للتدريب على مهارات اليقظة العقلية , وتضمن البرنامج عدد من الجلسات كان كافياً للتدريب على مهارات اليقظة العقلية , كما تضمن البرنامج - بجوار التعريف النظري لمهارات اليقظة العقلية - تدريبات وتمارين عملية يمارسها العميل داخل الجلسة وخارجها مما كان له دور واضح في تحسين مهارات اليقظة العقلية.

وترجع فاعلية البرنامج إلى أنه أثناء إعداد البرنامج وتنفيذه , كان الباحث حريصاً على الوصول بالعميل إلى مرحلة الاتقان , وهذا اتفاقاً مع " لينيهان " حيث نكرت أن فاعلية التدريبات المهارية قد ترجع إلى اتقان العميل لتلك المهارات (Heard & Swales, 2015) , وهذا ما كان الباحث حريصاً عليه , فقد تم تدريب العميل على المهارات بعدة طرق بدأ من التعريف بالمهارات إلى الممارسة العملية أثناء الجلسة , ومن ثم تشجيع العميل على ممارسة المهارة في أنشطة حياته اليومية من خلال الواجب المنزلي , فضلاً عن مراجعة الواجب المنزلي في الجلسة القادمة , فالتدريب على المهارة قد تكرر بشكل كافي وفي مواقف متعددة مما يجعل درجة اتقان العميل للمهارة عال جداً.

وكانت التدريبات في البرنامج بصفة عامة تهدف إلى خلق الوعي لحظة بلحظة , وكان العميل يمارس ويتقن المهارة في الجلسة ثم يشجعه الباحث على ممارسة تلك التمرينات في الحياة اليومية , وبصفة خاصة عند التعرض للمواقف الضاغطة , ثم طلب من العميل أن يقارن بين مشاعره قبل ممارسة المهارة وبعدها , وهذا اتفاقاً مع O'Brien et al. (2008) والذي يرى أن برامج التدريب على اليقظة العقلية تعتمد على الموقف الجدلي للتوازن بين الرغبة في التغيير جنباً إلى جنب مع قبول المعاناة الحتمية وذلك لخفض أو القضاء على الألم وعدم الراحة قدر الإمكان, وقد يكون الهدف النهائي لبرامج التدريب على اليقظة العقلية هو خلق الوعي لحظة بلحظة لخبرة العميل, بالإضافة إلى تعليمه فنيات اليقظة العقلية لممارستها والاستفادة منها في أي وقت (O'Brien et al., 2008). وكان

البرنامج متفق مع أداة القياس , فكما تضمن المقياس أبعاد أو مهارات اليقظة العقلية كما وضعتها " لينيهان " أيضاً كان البرنامج شامل لكل مهارات اليقظة العقلية كما ذكرتها " لينيهان " وكانت الأنشطة متفقه مع الدليل التدريبي للمهارات الذي وضعته " لينيهان " لنموذج العلاج السلوكي الجدلي الأصلي (Linehan, 1993a).

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج البحوث والدراسات التي توصلت إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في تحسين اليقظة العقلية وخفض أعراض الشخصية الحدية , فتوصل Himelstein, et al. (2011) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين مهارات اليقظة العقلية لدى عينة من الشباب المسجونين , وتوصل Elices, et al. (2016) إلى فاعلية هدفت التدريب على اليقظة العقلية على تحسين القدرات المرتبطة باليقظة العقلية.

نتيجة الفرضية الثالثة : نص هذا الفرضية " توجد فروق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية لصالح القياس البعدي. " وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار " ويلكوكسون " , والجدول (٤) يوضح الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

جدول (٤)

الفروق رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية

البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
عدم القبول	الرتب السالبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٢,٥٣٦	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الأهداف	الرتب السالبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٢,٥٢١	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الانديفاع	الرتب السالبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٢,٣٦٦	٠,٠١

الدلالة	Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	الرتب	البعد
		٠٠	٠٠	٠	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتساوية	
٠,٠١	٢,٥٧٢	٣٦,٠٠	٤,٥٠	٨	الرتب السالبة	الإدراك
		٠٠	٠٠	٠	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتساوية	
٠,٠١	٢,٥٧٢	٣٦,٠٠	٤,٥٠	٨	الرتب السالبة	الاستراتيجيات
		٠٠	٠٠	٠	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتساوية	
٠,٠١	٢,٣٧٩	٢٨,٠٠	٤,٠٠	٧	الرتب السالبة	الوضوح
		٠٠	٠٠	٠	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتساوية	
٠,٠١	٢,٥٢٤	٣٦,٠٠	٤,٥٠	٨	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		٠٠	٠٠	٠	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتساوية	

وتشير نتائج الجدول (٤) إلى وجود فرق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي ، وهذا يشير إلى صحة الفرضية الثالثة.

نتيجة الفرضية الرابعة: نص هذا الفرضية " توجد فروق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية لصالح المجموعة التجريبية" وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار " مان - وتي " والجدول (٥) يوضح الفرق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

جدول (٥)

الفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية

البعد	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
عدم القبول	تجريبية	٨	٥,٩٤	٤٧,٥	١١,٥٠	١,٩٢٩	٠,٠١
	ضابطة	٧	١٠,٣٦	٧٢,٥			
الأهداف	تجريبية	٨	٥,٠٠	٤٠,٠	٤,٠٠	٣,١٤١	٠,٠١
	ضابطة	٧	١١,٤٣	٨٠,٠			
الاندفاع	تجريبية	٨	٥,٩٤	٤٧,٥	١١,٥٠	٢,٠٧٣	٠,٠١
	ضابطة	٧	١٠,٣٦	٧٢,٥			
الإدراك	تجريبية	٨	٤,٥	٣٦,٠٠	٠٠	٣,٣٥٣	٠,٠١
	ضابطة	٧	١٢,٠٠	٨٤,٠٠			
الاستراتيجيات	تجريبية	٨	٤,٨٨	٣٩,٠٠	٣,٠٠	٣,٠٥٩	٠,٠١
	ضابطة	٧	١١,٥٧	٨١,٠			
الوضوح	تجريبية	٨	٤,٦٣	٣٧,٠	١,٠٠	٣,٢٤٣	٠,٠١
	ضابطة	٧	١١,٨٦	٨٣,٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	٨	٤,٥٠	٣٦,٠	٠٠	٣,٢٤٩	٠,٠١
	ضابطة	٧	١٢,٠	٨٤,٠			

ويتضح من الجدول (٥) وجود فرق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يعني صحة الفرض الرابعة.

تفسير نتائج الفرضية الثالثة والرابعة:

تشير نتائج الفرضية الثالثة والرابعة إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج البحوث والدراسات التي توصلت إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية. فتوصل (Feliu-Soler, et al. (2014 إلى

فاعلية العلاج السلوك الجدلي (التدريب على اليقظة العقلية) في تحسين التنظيم الانفعالي لدى ذوي أعراض الشخصية الحدية. وتوصل Wupperman, et al. (2009) إلى أن اليقظة العقلية تؤثر بشكل كبير على خصائص الشخصية الحدية , كما ترتبط سلبياً بصعوبات التنظيم الانفعالية. وتوصل Feliu-Soler, , et al. (2013) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية لخفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية. وتتفق هذه النتائج مع التوصيات والأطر النظرية التي رأت أن التدريب على اليقظة العقلية ذو تأثير إيجابي على صعوبات التنظيم الانفعالي ومواجهة المواقف الصعبة , فيرى (Creswell et al. (2007) أن العلاج السلوكي الجدلي واستراتيجياته من المداخل المهمة والفعالة في علاج اضطراب الشخصية الحدية وأعراضها , فتشير البحوث والدراسات إلى أن اليقظة العقلية - أحد استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي - تؤثر بشكل دال على ردود الفعل الانفعالية.

وتستخدم برامج التدريب على اليقظة العقلية على نطاق واسع في تحسين التنظيم الانفعالي , والتنظيم الانفعالي مصطلح يشمل عمليات التنظيم الانفعالي , والمزاج الانفعالي , بالإضافة التي استراتيجيات القبول والتوقف عن رد الفعل الانفعالي للخبرة (Jimenez, Niles, & Park, 2010) , وتعمل برامج التدريب على اليقظة العقلية على تحسين التنظيم الانفعالي من خلال زيادة القبول والوعي الذاتي , فعلى سبيل المثال في برامج التدريب على اليقظة العقلية يلاحظ العميل المشاعر غير السارة والألام كخبرات والتي تكون مقبولة بدلاً من الاندفاع برد فعل أو اجترارها أو تجنبها بشكل مزمن باعتبارها غير مقبولة (Williams, et al., 2007).

وتدعم نتائج هذه الفرضيات نتائج البحوث والدراسات التي توصلت إلى وجود علاقة بين مهارات اليقظة العقلية وصعوبات التنظيم الانفعالي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية , فتوصلت دراسة Wupperman, et al. (2009) إلى وجود علاقة عكسية بين اليقظة العقلية صعوبات التنظيم الانفعالي والعصابية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية. ودراسة Wupperman (2006) التي توصلت إلى وجود علاقة سالبة بين صعوبات التنظيم الانفعالي ومهارات اليقظة العقلية.

نتيجة الفرضية الخامسة : نص هذا الفرضية " يوجد فرق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على قائمة الأعراض الحدية بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية لصالح القياس البعدي." وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار " ويلكوكسون " , والجدول (٦) يوضح الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي على قائمة الأعراض الحدية بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

جدول (٦)

الفرق بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على قائمة الأعراض

الحدية بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية

الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الرتب السالبة	٨	٤.٥٠	٣٦.٠٠٠	٢,٥٥٢	٠,٠١
الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
الرتب المتساوية	٠				

وتشير نتائج الجدول (٦) إلى وجود فرق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي , وهذا يشير إلى صحة الفرضية الخامسة.

نتيجة الفرضية الخامسة: نص هذا الفرضية " يوجد فرق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على قائمة الأعراض الحدية بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية لصالح المجموعة التجريبية" وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار " مان - وتني" والجدول (٧) يوضح الفرق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة الأعراض الحدية بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية.

جدول (٧)

الفرق بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على قائمة الأعراض الحدية بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية

الدلالة	Z	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نوع المجموعة
٠.٠١	٢,٨١٠	٤,٠٠	٤٠,٠٠٠ ٨٠,٠٠٠	٥,٠٠٠ ١١,٤٣	٨ ٧	تجريبية ضابطة

ويتضح من الجدول (٧) وجود فرق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على قائمة الأعراض الحدية بعد تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية لصالح المجموعة التجريبية ، وهذا يعني صحة الفرضية السادسة.

تفسير نتائج الفرضية الخامسة والسادسة:

تشير نتائج الفرضية الخامسة والسادسة إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض أعراض الشخصية الحدية الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج البحوث والدراسات التي توصلت إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض أعراض الشخصية الحدية. فتوصل Perroud, et al., (2012) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين خصائص الشخصية الحدية ، كما أن بعد القبول بدون حكم كان بمثابة ميكانيزم ممكن للتغير الموجب ، وكانت الزيادة في هذا البعد مرتبطة بالتحسن في خصائص الشخصية الحدية. ودراسة Elices, et al., (2016) التي توصلت إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية على تحسين أعراض اضطراب الشخصية الحدية. ودراسة Soler, et al., (2012) التي توصلت إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في تحسين الأعراض السيكاتيرية العامة للأعراض الانفعالية ، فكان هناك تأثير موجب على الانتباه والاندفاعية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية.

وتدعم نتائج هذه الدراسة البحوث والدراسات التي توصلت إلى وجود علاقة بين اليقظة العقلية وأعراض الشخصية الحدية ، وكذلك البحوث والدراسات التي أشارت إلى أن القصور في اليقظة العقلية مرتبط بأعراض الشخصية الحدية. فتوصلت دراسة Rivera (2013) إلى

أن القصور في مهارات اليقظة العقلية كان مرتبطاً بأعراض الشخصية الحدية. ودراسة Wupperman, et al., (2009) التي توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين اليقظة العقلية وأعراض الشخصية الحدية وصعوبات التنظيم الانفعالي والعصابية. ودراسة Wupperman (2006) التي توصلت إلى وجود علاقة سالبة بين مهارات اليقظة العقلية وأعراض الشخصية الحدية.

وترجع فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض أعراض الشخصية الحدية لأن الباحث قام ببناء البرنامج بناء على توصيات وخبرات الباحثين في مجال إعداد وبناء البرامج (الموضوعات , التمرينات , مدة الجلسة , عدد الجلسات , الواجبات المنزلية والتكليفات , طرق التنفيذ) القائمة على اليقظة العقلية (في العلاج السلوكي الجدلي) كعنصر أساسي. فتمت الاستفادة من برنامج (Soler, et al. (2016) الذي تكون من ١٠ جلسات , مدة الجلسة الواحدة ١٢٠ دقيقة , وكان الهدف من البرنامج هو خفض الاندفاعية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية. وبرنامج (Feliu-Soler, , et al. (2013) والذي أعد لخفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية , وتكون البرنامج من ١٠ جلسات , بواقع جلسة أسبوعياً , ومدة الجلسة الواحدة ١٢٠ دقيقة , وتم تطبيق البرنامج بطريقة جماعية. وأوصت البحوث والدراسات بأهمية استخدام استراتيجيات التدريب على مهارات اليقظة العقلية في علاج اضطراب الشخصية الحدية وأعراضها المختلفة (Soler, et al.,2016; Feliu-Soler, et al., 2014).

نتيجة الفرضية السابعة : نص هذا الفرضية " لا توجد فروق دال إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة , ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي وقائمة الأعراض الحدية بعد توقف تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية بشهرين." وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار " ويلكوكسون " , والجدول (٨) يوضح الفرق بين القياس البعدي والقياس التتبعي على استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة , ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي وقائمة الأعراض الحدية بعد توقف تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية بشهرين.

جدول (٨)

الفرق بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على استبيان اليقظة العقلية
العوامل الخمسة ، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي وقائمة الأعراض الحدية بعد توقف تطبيق برنامج

التدريب على اليقظة العقلية

المقياس	البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
استبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة	الملاحظة	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١,٤١٤	لا يوجد فرق
		الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
		الرتب المتساوية	٦				
	الوصف	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	١,٤١٤	لا يوجد فرق
		الرتب الموجبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
		الرتب المتساوية	٦				
	التصرف الواعي	الرتب السالبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠	٠,٤٤٧	لا يوجد فرق
		الرتب الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
		الرتب المتساوية	٦				
	عدم الحكم	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	١,٤١٤	لا يوجد فرق
		الرتب الموجبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
		الرتب المتساوية	٦				
عدم رد الفعل	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	١,٧٣٢	لا يوجد فرق	
	الرتب الموجبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠			
	الرتب المتساوية	٥					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٢	٧,٠٠	٣,٥٠	٠,١٣٥	لا يوجد فرق	
	الرتب الموجبة	٣	٨,٠٠	٢,٦٧			
	الرتب المتساوية	٣					
مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي	عدم القبول	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١,٣٤٢	لا يوجد فرق
		الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
		الرتب المتساوية	٦				
	الأهداف	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١,٤١٤	لا يوجد فرق
		الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
		الرتب المتساوية	٦				
	الاندفاع	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١,٤١٤	لا يوجد فرق
		الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
		الرتب المتساوية	٦				

فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي

المقياس	البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الإدراك		الرتب السالبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠	١,٧٣٢	لا يوجد فرق
		الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
		الرتب المتساوية	٥				
الاستراتيجيات		الرتب السالبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠	١,٧٣٢	لا يوجد فرق
		الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
		الرتب المتساوية	٥				
الوضوح		الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١,٤١٤	لا يوجد فرق
		الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
		الرتب المتساوية	٦				
الدرجة الكلية		الرتب السالبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٢,٣٨٨	لا يوجد فرق
		الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
		الرتب المتساوية	١				
قائمة أعراض الشخصية الحدية	الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١,٤١٤	لا يوجد فرق
		الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
		الرتب المتساوية	٦				

وتشير نتائج الجدول (٨) إلى عدم وجود فرق دالة إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي ، وهذا يشير إلى صحة الفرضية السابعة.

تفسير نتيجة الفرضية السابعة:

يرجع استمرار فاعلية برنامج التدريب على اليقظة العقلية إلى أن التدريب على تمارين اليقظة العقلية كان يتم من خلال التدريب أثناء الجلسات وكذلك تشجيع العميل على ممارسة هذه التمارين في الحياة اليومية ، وهذا ما جعل العميل يستمر في ممارسة تلك التمارين والذي أثر بالتالي على قدرته على مواجهة الضغوط والمواقف الصعبة في الحياة. وتضمن فنية الواجب المنزلي كعنصر في جلسات التدريب كان له دور كبير في اتقان العميل لتمارين اليقظة العقلية ، حيث تمت مراجعة الواجب المنزلي في بداية كل جلسة ، وكان من الملاحظ أن أفراد العينة ربطوا بين ممارسة تمارين اليقظة العقلية وخبرات الحياة اليومية، وهذا يتفق مع البحوث والدراسات التي اعتمدت على فنية الواجب المنزلي في جلسات العلاج

السلوكي الجدلي مثل دراسة (Soler, et al. 2016) , وفي كتيب التدريبات الذي أعدته (Linehan 1993b) للتدريب على مهارات العلاج السلوكي الجدلي. واعتماد البرنامج أيضاً على الواجب المنزلي ساعد في تعميم الخبرات التي تعلمها العميل في الجلسات , وهذا ما جعل العميل يستمر في استخدام تمارين اليقظة العقلية في الحياة اليومية , والذي أثر بالتالي على متغيرات البحث في صالح استمرار التحسن. فتذكر المجولي (٢٠٠٩ , ١٠٧) أن الواجب المنزلي يساعد الفرد على تعميم التغيرات، والتعديلات الايجابية التي أنجزها الفرد في جلسات البرنامج الإرشادي إلى المواقف الواقعية. ويتفق هذا مع ما ذكره إبراهيم، والدخيل، وإبراهيم (١٩٩٣، ١١٤) حيث يرى أن الواجب المنزلي يستخدم في تعميم التغيرات الإيجابية التي أنجزها الفرد، فهي تساعد على نقل التغيرات الجديدة إلى المواقف الحية، كما تعمل على تقوية وتدعيم الأفكار والمعتقدات الصحيحة الجديدة.

توصيات البحث والبحوث المقترحة

- التدريب على اليقظة العقلية مدخل علاجي جديد يمكن التدريب عليه بسهولة والاستفادة من تماريناته عند مواجهة الضغوط والمواقف التي تثير القلق.
- التدريب على اليقظة العقلية يتضمن مجموعة من التدريبات قد تكون في إمكان كل شخص القيام بها بدون مجهود إذا كانت لديه الدافع لذلك.
- أعراض الشخصية الحدية يمكن السيطرة عليها من خلال التدريب على اليقظة العقلية فقط إذا ما تم التدريب عليها بشكل دقيق واثقان مهاراتها.
- العلاج السلوكي الجدلي مدخل علاجي جديد يحتاج إلى المزيد من البحث والدراسة للتحقق من فاعلية استخدامه على الاضطرابات والأمراض النفسية الأخرى. حيث تم التحقق من هذا المدخل على ذوي اضطراب الشخصية الحدية والاضطرابات المصاحبة على لاضطراب الشخصية الحدية.
- العلاج السلوكي الجدلي كمدخل علاجي يحتاج إلى وقت طويل ومجهود كبير سواء بالنسبة للمعالج أو العميل , وهذا ربما يجعل المعالج يمل من ممارسته , وأيضاً قد يمل العميل من تنفيذ تعليماته , لذلك من المهم إجراء المزيد من البحوث للتحقق من فاعلية فنيات العلاج السلوكي الجدلي بمفردها.

- اجراء المزيد من البحوث لإيجاد صيغ أكثر اختصاراً لتنفيذ هذا النوع من العلاج.

مراجع البحث:

- ١- إبراهيم، عبد الستار؛ والدخيل، عبد العزيز عبد الله؛ وإبراهيم، رضوي (١٩٩٣). العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته. سلسلة عالم المعرفة، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والعلوم والآداب.
- ٢- المجولي، حنان شوقي عبد المعز محمد (٢٠٠٩). فعالية التدخل المبكر باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تحسين الاتجاهات السوسيوباتية لدى أطفال الروضة المساء معاملتهم. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٦٤ (١٩)، ٧٥ - ١٣٠.
- 3- Aggen, S. H., Neale, M. C., Roysamb, E., Reichborn-Kjennerud, T., & Kendler, K. S. (2009). *A psychometric evaluation of the DSM-IV borderline personality disorder criteria: age and sex moderation of criterion functioning*. *Psychological Medicine*, 39, 1967-1978. doi: 10.1017/S0033291709005807.
- 4- Aguirre, b. & Galen, g. (2013). *Mindfulness for Borderline Personality Disorder: Relieve Your Suffering Using the Core Skill of Dialectical Behavior Therapy* Paperback – May 1, 2013.
- 5- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)*. Washington DC: Author.
- 6- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Washington DC: Author
- 7- Andrada, D, N.; Anita, L.;Melanie, S, H.; Shireen, L. R.;Marsha, M., L. (2014). *Impact of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts on emotional experience, expression, and acceptance in borderline personality disorder*. *Behaviour Research and Therapy*, 53 (1), 47-54.
- 8- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). *Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness*. *Assessment*, 13, 27-45.

- 9- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, J. M. G. (2008). *Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and no meditating samples*. *Assessment*, 15, 329–342.
- 10- Barnow S, Stopsack M, Grabe HJ, Meinke C, Spitzer C, Kronmuller K, Sieswerda S (2009). *Interpersonal evaluation bias in borderline personality disorder*. *Behavior Research and Therapy*, 47, 359–365.
- 11- Barnow, S.;Limberg, A.;Stopsack, M.; Spitzer, C.;Grabe, H. J.; Freyberger, H. J. & Hamm, A (2012). *Dissociation and emotion regulation in borderline personality disorder*. *Psychological Medicine*, 42, 783–794. doi:10.1017/S0033291711001917.
- 12- Berkinga, m. & Wuppermanb, p. (2012). *Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions*. *www.co-psychiatry.com*, 25,2, 128- 134.
- 13- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Specia, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). *Mindfulness: a proposed operational definition*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230–241.
- 14- Bohus M, Limberger MF, Frank U, Chapman AL, Kuehler T, Stieglitz RD(2007). *Psychometric properties of the Borderline Symptom List (BSL)*. *Psychopathology* 2007; 40: 126–132.
- 15- Bohus, m., Kleindienst, n., Limberger, m. f., Stieglitz, r., Domsalla, m, Chapman, a. l., Steil, r., Philipsen, a., Wolf, m (2009). *The Short Version of the Borderline Symptom List (BSL-23): Development and Initial Data on Psychometric Properties*. *Psychopathology* 42, 32–39.
- 16- Borkovec, T. D., & Sharpless, B. (2004). *Generalized anxiety disorder: Bringing cognitive-behavioral therapy into the valued present*. In S. C. Hayes, V. M. Follette, M. M. Linehan, (Eds.), *Mindfulness and acceptance*. New York: Guilford Press.
- 17- Bushman, B. J., Baumeister, R. F., & Phillips, C. M. (2001). *Do people aggress to improve their mood? Catharsis beliefs,*

- affect regulation opportunity, and aggressive responding. *Journal of Personality and Social Psychology*. 81(1), 17-32.
- 18- Calkins, S. D., Smith, C. L., Gill, K. L., & Johnson, M. C. (1998). *Maternal interactive style across contexts: Relations to emotional, behavioral, and physiological regulation during toddlerhood*. *Social Development*, 7, 350-369. doi:10.1111/1467-9507.00072.
- 19- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 542-559). New York: Guilford Press.
- 20- Creswell, J. D., Way, B. M., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2007). *Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling*. *Psychosomatic Medicine*, 69(6), 560- 565.
- 21- Crowell SE, Beauchaine TP, Linehan MM (2009). *A biosocial developmental model of borderline personality : elaborating and extending Linehan's theory*. *Psychological Bulletin* 135, 495-510.
- 22- Didonna, F. (Ed.). (2009). *Clinical Handbook of Mindfulness*. New York: Springer.
- 23- Dye, M. L., & Eckhardt, C. I. (2000). *Anger, irrational beliefs, and dysfunctional attitudes in violent dating relationships*. *Violence and Victims*, 15(3), 337-350.
- 24- Elices, M., Pascual, J., Portella, M., Feliu-Soler, A., Martín-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.
- 25- Elices, M.; Pascual, J. C.; Carmona, C.; Martín-Blanco, A.; Feliu-Soler, A.; Ruiz, E.; Freixanet, M. G.; Pérez, V. & Soler, J. (2015). *Exploring the relation between childhood trauma, temperamental traits and mindfulness in borderline personality disorder*. *BMC Psychiatry*, 15-180. DOI 10.1186/s12888-015-0573-z.

- 26- Fabes, R. A., Eisenberg, N., Karbon, M., Troyer, D., & Switzer, G. (1994). *The relations of children's emotion regulation to their vicarious emotional responses and comforting behaviors*. Child Development, 65, 1687–1693.
- 27- Feliu-Soler A, Pascual JC, Borràs X, Portella MJ, Martín-Blanco A, Armario A, Alvarez E, Pérez V, & Soler J. (2014). *Effects of Dialectical Behaviour Therapy-Mindfulness Training on Emotional Reactivity in Borderline Personality Disorder: Preliminary Results*. Clinical Psychology and Psychotherapy, 21 (4), 363.
- 28- Feliu-Soler, A., Pascual, J.C., Borràs, X, Portella, M.J., Martín-Blanco, A., Armario, A., Alvarez, E., Pérez, V., Soler, J. (2013). *Effects of dialectical behaviour therapy-mindfulness training on emotional reactivity in borderline personality disorder: preliminary results*. Clin Psychol Psychother. 2014 Jul-Aug;21(4):363-70. doi: 10.1002/cpp.1837. Epub 2013 Mar 14.
- 29- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (Eds.). (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- 30- Gilbert, p. & Leahy, r. l. (2009). *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral Psychotherapies*. New York: Routledge.
- 31- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, Tulshi D. Smith, T. D., Dawson, S. M., Pulay, D. A., Pickering, A. J., Ruan, R. P., June, W. (2008). Prevalence, 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.
- 32- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). *Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale*. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26(1), 41–54.
- 33- Gratz, K. L.; Tull, M. T.; Reynolds, E . K.; Bagge, C. Latzman, A R. D.; Stacey B. Daughters, S. B. & Lejuez, C. W. (2009). *Extending extant models of the pathogenesis of borderline*

- personality disorder to childhood borderline personality symptoms: The roles of affective dysfunction, disinhibition, and self- and emotion-regulation deficits.* Development and Psychopathology, 21, 1263–1291. doi:10.1017/S0954579409990150
- 34- Grolnick, W. S., McMenamy, J. M., & Kurowski, C. O. (1999). Emotional self- regulation in infancy and toddlerhood. In L. Balter & C. S. Tamis-LeMonda (Eds.), Child psychology: A handbook of contemporary issues (pp. 3–22). Ann Arbor: Taylor & Francis.
- 35- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- 36- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. New York: Guilford Press.
- 37- Heard, H., & Swales, M. (2015). *Problem Solving in DBT: Principles and Pitfalls*. New York: Guilford Press
- 38- Himelstein, S.; Hastings, A.; Shapiro, S. And Heery, M. (2011). Mindfulness training for self-regulation and stress with incarcerated youth: A pilot study. *The Journal of Community and Criminal Justice*, 59(2), 151–165.
- 39- Imani, S.; Vahid, M.; Gharraee, B.; Noroozi, A.; Habibi, M. & Bowen. A. (2015). *Effectiveness of Mindfulness-Based Group Therapy Compared to the Usual Opioid Dependence Treatment*. Iran J Psychiatry 2015; 10:3: 175-184.
- 40- Jimenez, S. S., Niles, B. L., & Park, C. L. (2010). *A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms*. Personality and Individual Differences, 49 (6), 645–650.
- 41- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- 42- Kabat-Zinn, J. (2003). *Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future*. Clinical Psychology: Science and Practice, 10, 144–156.
- 43- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., & Pbert, L. (1992). Effectiveness of a

- meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936–943.
- 44- Kim, L. G.; Matthew, T. M.; Alexis, M. A.; Alisa, A. B.; Lejuez, C. (2013). *Multimodal examination of emotion regulation difficulties as a function of co-occurring avoidant personality disorder among women with borderline personality disorder*. *Personality disorders*, 4 (4), 304-314.
- 45- Korzekwa, M. I., Dell, P. F., Links, P. S., Thabane, L., & Webb, S. P. (2008). *Estimating the prevalence of borderline personality disorder in psychiatric outpatients using a two-phase procedure*. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 380–386. doi:10.1016/j.comppsy.2008.01.007
- 46- Leichsenring F, Leibing E, Kruse J, New AS, Leweke F. (2011). *Borderline personality disorder*. *Lancet*. 2011; 377:74–84. [PubMed: 21195251].
- 47- Linehan, M. (1993a). *Cognitive-behavioral therapy of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- 48- Linehan, M. (1993b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- 49- Linehan, M. M, Comtois, K. A, Murray, A. M, Brown, M. Z, Gallop, R. J, Heard, H. L, Korslund, K. E, Tutek, D. A, Reynolds, SK & Lindenboim, N (2006) *Two year randomised controlled trial and follow-up versus treatment by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder*. *Archives of General Psychiatry* 63, 757–766.
- 50- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., & Allmon, D. (1991). *Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline clients*. *Archives of General Psychiatry*, 48, 1060-1064. doi: 10.1001/archpsyc.1991.01810360024003.
- 51- Lopes, PN, Salovey, P, Coté, S, & Beers, M. (2005). *Emotion regulation ability and the quality of social interaction*. *Emotion*, 5, 113 – 118.
- 52- Lynch, T. R., Trost, W. T., Salsman, N., & Linehan, M. M. (2007). *Dialectical behavior therapy for borderline*

- personality disorder*. Annual Review of Clinical Psychology, 3, 181-205.
- 53- Marinangeli, M. G., Butti, G., Scinto, A., Di Cicco, L., Petruzzi, C., Daneluzzo, E., Rossi, A. (2000). *Patterns of comorbidity among DSM-III-R personality disorders*. Psychopathology, 3, 69-74.
- 54- Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7(4), 291-312.
- 55- McCormick, B, Blumm N, Hanselm R, Franklinm JA, St John D, Pfohl B, et al.(2007). *Relationship of sex to symptom severity, psychiatric comorbidity, and health care utilization in 163 subjects with borderline personality disorder*. Compr Psychiatry. 2007;48:406–12.
- 56- Mcquillan, A., Nicastro, R., Guenot, F.; Girard, M.; Lissner, C. & Ferrero, F. (2005). *Intensive dialectical behavior therapy for outpatients with borderline personality disorder who are in crisis*. PSYCHIATRIC SERVICES, <http://ps.psychiatryonline.org> , 56 (2), 193-197.
- 57- Miller, J. D., Dir, A., Gentile, B., Wilson, L., Pryor, L. R., & Campbell, W. (2010). Searching for a vulnerable dark triad: Comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of Personality*, 78(5), 1529-1564.
- 58- Nance, J. A. (2014). Interpersonal Change during Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: An Evidence-Based Case Study. *Phd.*, Alliant International University, San Diego.
- 59- Nathaniel, R. H.; Zachary, R. M.; Paul, J. G.; Karen, E. (2013). *Difficulties with emotion regulation mediate the relationship between borderline personality disorder symptom severity and interpersonal problems*. Personality and mental health, 7 (3) 191-202.
- 60- O'Brien, K. M., Larson, C. M., & Murrell, A. R. (2008). Third-wave behavior therapies for children and adolescents: Progress, challenges, and future directions. In L. A. Greco & S. C. Hayes (Eds.), Acceptance and mindfulness

- treatments for children and adolescents: A practitioner's guide (pp. 15–35). Oakland, CA: New Harbinger.
- 61- Paivio S. C. (2001). Laurent C. Empathy and emotion regulation: Reprocessing memories of childhood abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 213–226.
- 62- Perroud, N.; Nicasro, R.; Jermann, F. & Huguelet, P. (2012). *Mindfulness skills in borderline personality disorder patients during dialectical behavior therapy: preliminary results*. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 16(3), 189-96. doi: 10.3109/13651501.2012.674531. Epub 2012 Mar 24.
- 63- Ribeiro, A. (2015). Interpersonal Change during Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: An Evidence-Based Case Study. *Phd*, California Lutheran University.
- 64- Rivera, A. C. (2013). Mindfulness and self-compassion in relation to borderline personality disorder. *Ph.D.*, Alliant International University.
- 65- Rydell, A., Berlin, L. & Bohlin, G. (2003). *Emotionality, emotion regulation, and adaptation among 5- to 8-year old children*. *Emotion*, 3(1), 30–47.
- 66- Salsman, N. L. & Linehan, M. L. (2012). *An Investigation of the Relationships among Negative Affect, Difficulties in Emotion Regulation, and Features of Borderline Personality Disorder*. *J Psychopathol Behav Assess*, 34, 260–267. DOI 10.1007/s10862-012-9275-8
- 67- Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr. (2009). *Cascades of emotion: The emergence of borderline personality disorder from emotional and behavioral dysregulation*. *Review of General Psychology*. 13(3), 219-229.
- 68- Selby, E. A., Anestis, M. D., & Joiner, T. E., Jr. (2007). *Daydreaming about death: Violent daydreaming as a form of emotion dysregulation in suicidality*. *Behavior Modification*. 31(6), 867-879.
- 69- Sher, K. J., & Grekin, E. R.. (2007). Alcohol and affect regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 560-580). New York: Guilford Press. Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive

- symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74(6), 1869-1880.
- 70- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). *Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior*. *Child Development*, 74, 1869-1880.
- 71- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Shea, M. T., McGlashan, T. H., Morey, L. C., Sanislow, C. A., Bender, D. S., Grilo, C. M., Zanarini, M. C., Yen, S., Pagano, M. E., Stout, R. L. (2005). The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study (CLPS): Overview and Implications. *Journal of Personality Disorders*, 19, 487-504.
- 72- Skodol, AE, Gunderson, JG, McGlashan, TH, Dyck, IR, Stout, RL, Bender, DS, Grilo, CM, Shea, MT, Zanarini, MC, Morey, LC, Sanislow, CA, Oldham, JM. (2002). Functional impairment in patients with Schizotypal, Borderline, Avoidant, or Obsessive-Compulsive Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159, 276-283.
- 73- Soler, J, Pascual, JC, Tiana, T, Cebrià, A, Barrachina, J, Campins, MJ, Gich, I, Alvarez, E, Pérez, V. (2009). *Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: A 3-month randomised controlled clinical trial*. *Behaviour Research and Therapy*, 47 (5), 353.
- 74- Soler, J., Valdepérez, A., Feliu-Soler, A., Pascual. J. C., Portella, M. J, Martín-Blanco, A., Alvarez, E., Pérez, V. (2012). *Effects of the dialectical behavioral therapy-mindfulness module on attention in patients with borderline personality disorder*. *Behav Res Ther.*, ;50(2), 150-7. doi: 10.1016/j.brat.2011.12.002. Epub 2011 Dec 14.
- 75- Soler, J.; Elices, M.; Pascual, J. C.; Martín-Blanco, A.; Feliu-Soler, A.; Carmona, C. & Portella, M. J. (2016). *Effects of mindfulness training on different components of impulsivity in borderline personality disorder: results from a pilot randomized study*. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 3 (1), 1-10. DOI 10.1186/s40479-015-0035-8.

- 76- Spear, L. P. (2000). *The adolescent brain and age-related behavioral manifestations*. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 24, 417 – 463.
- 77- Stephanie, D, S.; Ameer, J., E.; Seungmin, J.; Timothy, J., T. (2008). the effect of dialectical behavior therapy skills use on borderline personality disorder features. *Journal of Personality Disorders*, 22 (6), 549-63.
- 78- Swales, M. A. & Heard, H. L. (2007). The therapy relationship in dialectical behaviour therapy. In Gilbert, p. & Leahy, r. l. (2007). *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral Psychotherapies*. New York: Routledge.
- 79- Tadic, A, Wagner, S, Hoch, J, Baskaya, O, von Cube, R, Skaletz, C, Lieb, K, (2009). *Dahmen N. Gender Differences in Axis I and Axis II Comorbidity in Patients with Borderline*. Psychopathology. 42, 257–63.
- 80- Van Dijke A. (2008). *The clinical assessment and treatment of trauma-related self- and affect dysregulation*. In: Vingerhoets A., Nyklicek I., Denollet J., editors. Emotion regulation: Conceptual and clinical issues. New York: Springer; 2008. pp. 150–169.
- 81- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zinn, J. (2007). *The mindful way through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness*. New York, NY: Guilford Press.
- 82- Wupperman, P., & Neumann, C. S. (2006). *Depressive symptoms as a function of roles, rumination, gender, and neuroticism*. Personality and Individual Differences, 40, 189-201.
- 83- Wupperman, P.; Neumann, C.; Whitman, J. & Axelrod, S. (2009). The Role of Mindfulness in Borderline Personality Disorder Features. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197 (10), 766-771.
- 84- Zannarini, M. C. (2005). *Borderline personality disorder*. New York Taylor & Francis.
- 85- Zimmerman, M., Rothschild, L., & Chelminski, I. (2005). The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *The American Journal of Psychiatry*, 162, 1911–1918. doi:10.1176/appi.ajp.162.10.1911.

The effectiveness of Mindfulness training as dialectical behavior approach in reducing emotional regulation difficulties Among women students with borderline personality disorder and its impact on symptoms of this disorder.

Dr. Ahmed Mohamed Gadelrab Abouzaid
Associative professor - special education department
Arab East College

The researcher aimed to identify the effectiveness of The effectiveness of Mindfulness training as dialectical behavior approach in reducing emotional regulation difficulties among women students with borderline personality disorder and its impact on symptoms of this disorder .The sample consisted of 15 students In the age range of 25-35 years, it was their distribution on an experimental group, 8 women students, and a control group, 7 women students, It was verified homogeneity between the two groups in Mindfulness, and emotional regulation difficulties and Borderline personality symptoms. It used Short Version Borderline Symptom List (BSL-23) by Bohus, et al. (2009), Five Factor Mindfulness Questionnaire by Baer, et al. (2006), emotional regulation difficulties scale by Gratz & Roemer (2004), Mindfulness training program prepared by the researcher, The program consisted of 16 sessions are set up in the framework of dialectical behavior therapy. It was reached to the effectiveness of Mindfulness training program in improving Mindfulness skills and in reducing emotional regulation difficulties and in reducing Borderline personality symptoms in the research sample.