



**فاعلية برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية
في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية
لدى عينة من طلاب الجامعة**

إعداد

د/عبد المنعم علي علي عمر **د/هيليل زايد هليل زايد**
مدرس الصحة النفسية **مدرس علم النفس والإحصاء التربوي**
كلية التربية بالقاهرة - جامعة الأزهر

فاعلية برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة

عبد المنعم علي علي عمر^١، هليل زايد هليل زايد^٢

^١ قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الأزهر بالقاهرة.

^٢ قسم علم النفس والاحصاء التربوي، كلية التربية، جامعة الأزهر بالقاهرة.

^١ البريد الإلكتروني للباحث الرئيس: aliomaromar655@gmail.com

مستخلص البحث:

هدف البحث إلى خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة من خلال إعداد برنامج تدريبي يتم من خلاله توظيف استراتيجيات ومهارات اليقظة العقلية باعتبارها أحد استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي. ثم التحقق من فاعلية البرنامج في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة الدراسة. ثم التعرف على مدى استمرارية فاعلية البرنامج بعد فترة المتابعة. وشارك في الدراسة (٢٢) طالباً من طلاب الفرقة الأولى بكلية التربية جامعة الأزهر بالقاهرة، الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ : ١٩ سنة. تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، بواقع (١١) طالباً في كل مجموعة. واستخدمت الدراسة مقياس أعراض الشخصية الحدية إعداد الباحثان، والبرنامج التدريبي إعداد الباحثان. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس أعراض الشخصية الحدية فى كل من القياسين القبلى والبعدي لصالح القياس البعدي. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس أعراض الشخصية الحدية فى القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس أعراض الشخصية الحدية فى كل من القياسين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي، اليقظة العقلية، اضطراب الشخصية الحدية، طلاب الجامعة.



The Effectiveness of a Training Program Based on Mindfulness in Reducing the Symptoms of Borderline Personality Disorder among a Sample of University Students

Abdulmoneim Ali Omar^١, Hulaiel Zayed Hulaiel Zayed^٢

^١Lecturer of Mental Health, Faculty of Education in Cairo, Al-Azhar University.

^٢Lecturer of Educational Psychology, Faculty of Education in Cairo, Al-Azhar University.

^١Corresponding author E-mail: aliomaromar655@gmail.com

Abstract:

This research aimed at reducing the symptoms of borderline personality disorder among a sample of university students through preparing a training program in which mindfulness strategies and skills were employed as one of the dialectical behavior therapy strategies. The research also aimed at investigating the effectiveness of the program in reducing the symptoms of borderline personality disorder among the sample and identifying to what extent the program was effective after the follow-up period. The sample of the research consisted of (22) university students enrolled in the first year, Faculty of Education in Cairo, Al-Azhar University whose age ranged between (18) and (19) years, and were divided into two groups: experimental (11 students) and control (11 students). The researchers prepared and utilized the scale of borderline personality disorder symptoms, and the training program. The results revealed that there were statistically significant differences at (0.01) level between the ranks mean scores of the experimental group students in the pre and post-tests of the scale of borderline personality disorder symptoms. Furthermore, there were statistically significant differences at (0.01) level between the ranks mean scores of the experimental and control groups in the post-test of of the scale of borderline personality disorder symptoms. In addition, there were no statistically significant differences between the ranks mean scores of the experimental group students in the post and follow up-tests of the scale of borderline personality disorder symptoms.

Key Words: Training Program, Mindfulness, Borderline Personality Disorder, University Students.

المقدمة:

الشخصية الإنسانية إطاراً تتجمع فيه الخصائص الجسمية والنفسية والانفعالية والاجتماعية، ويتشكل ذلك كله في صورة سلوكيات يتعامل بها الفرد مع العالم الخارجي والمجتمع من خلال التفاعلات الاجتماعية، فالشخصية الإنسانية تركيب معقد متعدد الأبعاد، وهي نتاج تفاعل البيئة مع الصفات الجسمية والنفسية الموروثة والمكتسبة، ومجموعة من القيم والتقاليد والعواطف. والشخصية هي وحدة متكاملة من الصفات التي تجعل كل فرد يختلف عن الآخر، حيث تمر بمراحل نمائية تؤهل الفرد للتوافق مع الآخرين في تناسق واتساق، وحين يعجز الفرد عن ذلك فإنه يعاني اضطراباً في الشخصية وسوء توافق مع الذات ومع الآخرين، كما يعاني من الشعور بالعجز وعدم السعادة.

ويعد اضطراب الشخصية الحدية أحد الاضطرابات الشائعة التي كثر حولها الاهتمام في العقود الأخيرة، وذلك بسبب ارتفاع نسبة انتشاره بين اضطرابات الشخصية الأخرى. وتشير دراسات علم الأوبئة إلى أن اضطراب الشخصية الحدية من أكثر اضطرابات الشخصية 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٪ في المستشفيات، وأن هذا الاضطراب مرتبط باضطرابات المحور الأول في تصنيف الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات النفسية والتي تتضمن اضطرابات المزاج، واضطرابات ما بعد الصدمة، والاضطراب ثنائي القطب، واضطرابات الأكل، والاضطرابات المرتبطة بالمواد. وأن هذا الاضطراب مرتبط باضطرابات الشخصية الأخرى، كاضطراب الشخصية التجنبية والاعتمادية والبارانويا (Grant, Chou, Goldstein, Huang, Stinson, Saha, Dawson, Pulay, Pickering, Ruan, June, 2008) Tulshi Smith, وقد أوضح Dixon-Gordon, Turner, Zachary, Rosentha & Chapman, 2017 أن مضطربى الشخصية هم أفراد يواجهون صعوبات بالغة في التفاعل الفعال والمناسب مع الآخرين وأنهم يتسمون بصفات تتمثل في عدم الاستقرار والافتقار إلى المرونة، ومحدودية مهارات التكيف والمواجهة، ووجود تصورات مشوهة عن الواقع الاجتماعي. وصعوبة تغيير سلوكياتهم وفقاً لمعايير المجتمع والبيئة التي يعيشون فيها، وأنهم يعانون من مشكلات سلوكية ونفسية واجتماعية تتمثل في عدم الاستقرار الانفعالي، والأفكار السلبية تجاه الذات والآخرين والمستقبل والمواقف والأحداث، واضطراب الهوية، ونوبات متكررة من الضيق والممل والقلق والغضب، وعدم الاستقرار في العلاقات الشخصية، والشعور بنقص الكفاية الشخصية، والشعور بالاغتراب والحرمان، ويقومون ببعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً، مثل تبنيد الأموال دون حساب، والشهره في الأكل، وقد تتفاقم هذه المشكلات لدرجة أنهم يقدمون علي إيذاء ذاتهم والتفكير في الانتحار.

كما يشير Sanson & Wiederman, 2014 إلى أن ذوي اضطراب الشخصية الحدية لديهم علاقات بينشخصية غير مستقرة، ومشاعر مزمنة بالفراغ والخواء، ومحاولات للانتحار، وميل إلى تناول المنبهات العصبية والمواد المخدرة، مما يجعلهم عرضة للسلوكيات الاندفاعية وتقلبات المزاج، وتباين الاتجاهات إزاء الذات والآخرين.

كما يحدد الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية فى النسخة الخامسة 5- DSM أهم الملامح التى يتصف بها الأفراد ذوو اضطراب الشخصية الحدية، والذى يحدد وجود هذا الاضطراب فى خمسة مظاهر على الأقل من المظاهر التالية:

- جهد كبير يبذله صاحب هذه الشخصية لتجنب المواقف الحقيقية أو المتخيلة التي يظن فيها بأنه مرفوض من الآخرين.
- عدم الاستقرار النفسي وعدم المصالحة مع الذات وعدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين، حيث يتأرجح الشخص بين التطرف في السلوك المثالي والسلوك غير المقبول اجتماعيا.
- أزمة هوية واختلال في نظرة الشخص إلى نفسه وعدم تقدير لما يقوم به من سلوكيات.
- الاندفاعية المرضية التي تقود صاحبها إلى تدمير الذات كتبذير المال دون حساب وإنفاق أموال قد لا يمتلكها، واللجوء إلى طرق غير شرعية للحصول على المال لإنفاقه في أشياء قد تكون تافهة، وكذلك كثرة العلاقات الجنسية ونوبات شراهة في الأكل.
- تكرار محاولات الانتحار أو التلميح بذلك وتشويه وإيذاء الذات.
- عدم الاستقرار المزاجي أو العاطفي وذلك نتيجة المبالغة في الفرح أو الحزن وردة الفعل التي لا تتناسب مع الموقف، وكذلك القلق وعدم الاستقرار الحركي، حيث لا يستطيع البقاء في مكان واحد لفترة طويلة لأن الملل سمة من سمات تلك الشخصية.
- الشعور الدائم بالخواء الداخلي، وعدم وجود مشاعر حقيقية داخلية كما يعترى صاحب هذه الشخصية الشعور الدائم بالفراغ وتظهر عليه الأعراض الاكتئابية.
- تصرفات غير لائقة وغضب شديد وصعوبة في السيطرة على العواطف تتمثل في نوبات غضب شديدة بصورة متكررة وبدون أي مبرر.

- أعراض عابرة لأفكار بارانوية أو أعراض هستيرية عابرة (APA, 2013).

يتضح مما سبق أن اضطراب الشخصية الحدية يمثل لصاحبه عبئاً انفعالياً ونفسياً حيث يعاني من التذبذب في العلاقات الشخصية والعلاقات العاطفية غير المستقرة، ويخاف من هجران أي شخص يتقرب أو يتعلق به، ويكون غير قادر على التعامل بكفاءة مع متطلبات الحياة اليومية وعلى التأثير في العالم الخارجي، أما داخلياً فهو هش ضعيف ولديه عدم ثبات في الهوية، ويمر بنوبات متقلبة في المزاج تؤدي إلى قيامه ببعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً ونفسياً مثل إيذاء الذات ومحاولات الانتحار وتعاطي المخدرات والاندفاعية.

مشكلة البحث:

تشير رابطة الطب النفسي الأمريكية إلى أن نسبة انتشار اضطراب الشخصية الحدية تبلغ ١,٦ وقد ترتفع لتصل ٥,٩، كما يشمل ١١% من المرضى النفسيين الذين يعالجون في العيادات الخارجية وحوالي ١٩% من المرضى النفسيين الذين يعالجون بالمستشفيات، ويقدر انتشاره بين المرضى المقيمين بالمؤسسات النفسية من ١٠% إلى ٢٠%، و ١٠% خارج المستشفيات النفسية، و ٢% من إجمالي المجتمع، وحوالي ٦% من عموم المرضى النفسيين، ويصل من ٤% إلى ٦% بين الراشدين من بين مجموع المرضى النفسيين، وحوالي ١١% من المراهقين في العيادات الخارجية و ٤٩% من المراهقين داخل المؤسسات النفسية (APA, 2013).

كما تشير بعض الدراسات 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، وتشير دراسة Zimmerman, Rothschild & Chelminski, 2005 إلى أن نسبة انتشار اضطراب الشخصية الحدية تبلغ حوالي ٩,٣%، ووصلت إلى ٢٢,٦% في دراسة Korzekwa, Dell, Links, Thabane & Webb, 2008.

ونظراً لما يواجهه أصحاب هذا الاضطراب من مشكلات نفسية واجتماعية جمة تعوق تفهمهم مع ذواتهم ومع الآخرين، كانت هناك ضرورة للبحث عن طريقة أو أسلوب يساهم في علاج ذوي اضطراب الشخصية الحدية، حيث ظهرت العديد من المداخل العلاجية التي أهتمت بعلاج اضطراب الشخصية الحدية وأعراضها، وتباينت هذه المداخل ما بين العلاج الطبي والعلاج المعرفي والعلاج السلوكي. ويعتبر العلاج السلوكي الجدلي بفضائله الواسعة من أكثر المداخل العلاجية الفعالة في علاج اضطراب الشخصية الحدية وخصائصها المتشعبة. حيث تشير الدراسات التي أجرتها لينهان وزملائها Linehan, Linehan, (1993B)، Linehan (1993a)، Armstrong, Suarez, & Allmon, (1991) إلى أن العلاج السلوكي الجدلي من أكثر المداخل العلاجية فاعلية في خفض الكثير من الأعراض لدى ذوي اضطراب

الشخصية الحديدية ومنها أعراض إيذاء الذات، والغضب، وسوء التوافق الاجتماعي. كما أشارت لينهان إلى فاعلية العلاج السلوكي الجدلي مع اضطراب الشخصية الحديدية، حيث أكدت في دراسة أخرى Linehan, Comtois, Murray, Brown, Gallop, Heard, Korslund, Tutek, Reynolds, & Lindenbiom, (2006) أن هذا المدخل العلاجي أكثر فعالية من المداخل العلاجية الأخرى.

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 الحديدية في الكثير من الدراسات. كما تم استخدامه في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية وفي علاج المشكلات السلوكية والانفعالية وسوء التوافق. حيث توصل Soler, Elices, Pascual, Martin- Blanco, Felu-Soler, Carmona & Portella, (2016) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض الأعراض الاندفاعية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحديدية. وتوصل Felu-Soler, Pascual, Borrás, Portella, Martin-Blanco, Armario, Alvarez, Perez, & Soler (2014) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي لدى ذوي أعراض اضطراب الشخصية الحديدية. كما تشير دراسة Creswell, Way, Eisenberger & Lieberman (2007) إلى أن اليقظة العقلية كأحد استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي تؤثر بشكل كبير على ردود الفعل الانفعالية. كما توصل Wupperman, Neumann, Whitman, Axelrod (2009) إلى أن التدريب على اليقظة العقلية يؤثر على خصائص الشخصية الحديدية. ونظراً لإنتشار هذا الاضطراب لدى نسبة ليست بالقليلة من أفراد أي مجتمع إضافة إلى أن أغلب الدراسات التدخلية في هذا الموضوع أجريت في بيئات غير عربية؛ لذا تطلب القيام بمثل هذه الدراسات في البيئة العربية. وهو ما يسعى البحث الحالي إلى تحقيقه من خلال استخدام بعض مهارات اليقظة العقلية - باعتبارها أحد استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي - في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحديدية لدى عينة من طلاب الجامعة. ويمكن التعرف على مدى النجاح في حل تلك المشكلة من خلال الإجابة على التساؤل التالي: ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحديدية لدى عينة من طلاب الجامعة؟

أهداف البحث:

- إعداد برنامج تدريبي يتم من خلاله توظيف مهارات اليقظة العقلية باعتبارها أحد استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي لخفض أعراض الشخصية الحديدية لدى طلاب الجامعة.

- التحقق من مدى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في خفض أعراض اضطراب الشخصية لدى طلاب الجامعة.
- التحقق من مدى استمرارية فاعلية البرنامج التدريبي من خلال القياس التتبعي.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في أنه يسعى لدراسة فاعلية برنامج للتدريب على اليقظة العقلية تم بناؤه في ضوء مدخل العلاج السلوكي الجدلي وفي ضوء الأسس العلمية لخفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة، وهذا يساهم في التركيز على أعراض هذا الاضطراب وأهميته خفضها؛ مما ينعكس على جوانب الصحة النفسية لطلاب الجامعة خاصة وأنهم يمرون بمرحلة المراهقة. وبالتالي فإن موضوع البحث الحالي ينطوي على أهمية كبيرة سواءً من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية.

فمن الناحية النظرية يشكل البحث إضافة علمية حيث يتناول مشكلة اضطراب الشخصية الحدية الذي يمثل تحدياً يواجه شريحة غير قليلة من أفراد المجتمع، كما أن الدراسة تعبر عن حاجة البحث العلمي إلى القيام بدراسات تدخلية لتقديم الإرشاد التدريبي بأساليب وطرق جديدة لفئة طلاب الجامعة خاصة وأنهم يمرون بمرحلة هامة وخطيرة من مراحل حياتهم وهي مرحلة المراهقة باعتبارهم فئة مهمة وأولى بالرعاية النفسية مما يجعلها جديرة بأن تكون موضع الاهتمام البحثي. كما يساهم البحث في إلقاء الضوء على الدراسات السابقة الحديثة التي تناولت أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة وغيرهم. كذلك تأتي أهمية البحث من خلال استخدامه لاستراتيجيات حديثة في العلاج السلوكي الجدلي تستهدف خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، فالأبحاث الحديثة في مجال التربية لا تكتفي بالمعالجات النظرية وإبراز الأوضاع القائمة فحسب بل تأخذ بالاتجاه العلمي الذي من شأنه إحداث التغيير في السلوك وفي الشخصية على نحو إيجابي؛ مما يتمشى مع فلسفة التربية التي تسود المجتمعات اليوم حول حق كل فرد في الانتفاع بالخدمات التربوية والنفسية التي تساعده على النمو السوي. كما يأتي هذه البحث استجابة لنتائج وتوصيات العديد من الدراسات السابقة.

وتبدو الأهمية التطبيقية للبحث في تطبيق برنامج تدريبي يهدف إلى خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة الذين يمرون بمرحلة المراهقة التي تعد من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان حيث يتعرض المراهقين لتغيرات انفعالية وعاطفية وفسولوجية كبيرة مما يؤدي إلى جعلهم عرضة للعديد من اضطرابات الشخصية؛ الأمر الذي قد يساعدهم على التوافق لإبراز قدراتهم وامكانياتهم لتحقيق أكبر قدر من الاستفادة للمجتمع الذي يعيشون فيه. كما تتضح أهمية البحث

من الناحية التطبيقية في ضوء ما تسفر عنه النتائج من إمكانية مساعدة الوالدين والمعلمين القائمين على تعليم المراهقين في معرفة الأساليب التدريبية والعلاجية التي تساعد في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وتوظيفها لمساعدتهم على التوافق النفسي والاجتماعي. كما تتضح أهمية البحث من الناحية التطبيقية في إمكانية استفادة المتخصصين من هذا البحث وتطبيق خطواته على فئات أخرى. كما يعد البحث بمثابة دعوة للباحثين للتركيز على الدراسات التجريبية، والاهتمام بإعداد وتطبيق البرامج التدريبية والعلاجية التي تعد جوهر العمل الإرشادي المتخصص.

مصطلحات البحث:

اضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Disorders.

نمط من عدم الاستقرار في العلاقات البينشخصية، وصورة الذات، والوجدان، والاندفاعية الملحوظة (APA, 2013).

اليقظة العقلية Mindfulness:

دفع الانتباه والتركيز بطريقة خاصة، عن قصد، في اللحظة الحالية، بدون حكم (Kabat-Zinn, 1994).

وتعرف بأنها الحالة النفسية التي تحققت من خلال التركيز على الوعي في الوقت الحاضر في حين الاعتراف بهدوء وقبول المشاعر والأفكار والأحاسيس الجسدية والتقبل للانتباه والوعي فيما يتعلق بأحداث التجربة الحالية (Brown & Ryan, 2003).

العلاج السلوكي الجدلي Dialectical Behavior Therapy:

مدخل علاجي وضعته مارشا لينهان Linehan, M يستند إلى النظرية البيولوجية الاجتماعية يعتمد بشكل أساسي على مهارة التركيز، ويهدف إلى تعليم العميل خفض وتعديل الانفعالات المتطرفة والحادة، وخفض السلوك السلبي المرتبط بالانفعالات، وزيادة الثقة في انفعالاته وأفكاره وسلوكه، من خلال التدريب على اليقظة العقلية، وتنظيم الانفعالات، وتحمل الإحباط، والفاعلية البينشخصية.

البرنامج التدريبي:

مجموعة من الإجراءات المنظمةة والمخطط لها في ضوء أسس علمية وتربوية، تستند إلى مبادئ وفنيات معينة، تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حتى يستطيع حل المشكلات التي يقابلها في حياته (زهران، حامد عبدالسلام، ١٩٩٨).

ويعرف الباحثان البرنامج في البحث الحالي بأنه عبارة عن خطة محددة ومنظمة تشمل مجموعة من مهارات اليقظة العقلية القائمة على استراتيجيات العلاج

السلوكي الجدلي، يتم التدريب عليها في جلسات محددة، بهدف خفض أعراض الشخصية الحدية لدى الطلاب الذين أعد البرنامج من أجلهم.

الإطار النظري:

اضطراب الشخصية الحدية Borderline personality Disorders:

ظهر مصطلح اضطراب الشخصية الحدية في نظرية التحليل النفسي، وكان يعتقد في البداية على أنه وثيق الصلة بالذهان Psychosis، وتمت الإشارة الأولية إليه على أنه الشيزوفرينيا الحدية borderline schizophrenia، حيث وصف هذا المصطلح لأول مرة من قبل المحلل النفسي Adolf Stern عام 1938، وتم التوسع في هذا المصطلح فيما بعد في أواخر الستينات والسبعينات من قبل Otto Kernberg، حيث استخدم 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 والاضطرابات المعرفية والانفعالية والسلوكية والذاتية، ويتمثل الجانب المعرفي في الانفصال وأفكار الإضطهاد والاعتقاد الإيجابي في الآخرين أو الاعتقاد السلبي والشك المبالغ فيما حوله، ويتمثل الجانب الانفعالي في التقلب العاطفي وغضب جامح أو علاقة فاترة، بينما يتمثل الجانب السلوكي في الاندفاع وايداء النفس والانتحار ورعونة وتهور وإفراط في سرعة القيادة أو الشرب أو الأكل أو التصرف في الأموال أو تبدل تام ولا مبالاة واضحة وشعور بعدم القدرة على عمل أي شيء، ويتمثل في الجانب الذاتي في اضطراب الهوية ومشاعر الفراغ وكراهية النفس، بالإضافة إلى أعراض اضطراب العلاقات مع الآخرين، والخوف من الهجر (Ammaniti, Fontana, & Nicolais, 2015)، (Black, Murray, & Thornicroft, 2014)، (Bornovalova, Hicks, Iacono & McGue, 2009).

ويرتبط تشخيص اضطراب الشخصية الحدية بزيادة مشاعر الشدة عند الشعور بالإرهاق، والذي ينتهي بإنهاء العلاقات أو على اضطرابات متزامنة (Skodol, Gunderson, McGlashan, Dyck, Stout, Bender, Grilo, Shea, Zanarini, Morey, Sanislow, Oldham, 2002). وقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس تسعة معايير لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية، ويصف الشخص بأنه يعاني من اضطراب الشخصية الحدية إذا انطبقت عليه خمسة معايير أو

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

وتنتشر هذه الاضطرابات بنسبة بين ٢٪ إلى ٦٪، وهم يشكلون نسبة كبيرة من الأفراد المناوبين لمراكز الطب النفسي (Grant, et al., 2008). فتبلغ نسبة المناوبين منهم من ٢٢.٦ إلى ٤٤٪ (Marinangeli, Butti, Scinto, Di Cicco, Petruzzi, Daneluzzo, Rossi, 2000).

اليقظة العقلية Mindfulness :

شغلت اليقظة العقلية أذهان الباحثين والمعالجين النفسيين ذوي التوجهات المعرفية والسلوكية، كما حظيت باهتمامهم من حيث البحث في جذورها التاريخية والتأصيل النظري لها، وكذلك إعداد أدوات لقياسها وتقنينها على فئات مختلفة، فضلاً عن تقديم برامج لتنميتها أو توظيفها كاستراتيجية علاجية للعديد من الاضطرابات النفسية، وبالرغم من النشأة الدينية للمفهوم إلا أن علماء النفس طوروا هذا المفهوم وتناولوه باعتباره مفهوماً نفسياً يشير إلى التعايش مع الأفكار والمشاعر دون إصدار أحكام سلبية عليها والتعامل معها بموضوعية بدلاً من رؤيتها من زاوية واحدة مع الاعتراف بها مهما كانت مؤلمة (Christopher & Gilbert, 2010).

ويقدم الباحثون العديد من التعريفات الحديثة لليقظة العقلية، فيعرفها البعض بأنها الوعي بالخبرة الحالية وقبولها (Germer, Siegal, & Fultion, 2005). وهي دفع الانتباه والتركيز بطريقة خاصة، عن قصد، في اللحظة الحالية، بدون حكم (Kabat-Zinn, 1994). كما تعرف بأنها حالة من الحرية النفسية تحدث عندما يبقى الانتباه هادئ ومرن دون وضع أي وجهة نظر خاصة (Martin, 1997:291). كما يعرفها (Kabat-Zinn, 2003) بأنها الوعي الناشئ عن توجيه الانتباه بطريقة مقصودة للخبرات الراهنة مع تقبلها دون إصدار أي حكم تقييمي عليها، وهو ما أكدته (Brown & Ryan, 2003) بأنها القدرة على التركيز والانتباه الكامل للخبرات التي تحدث للفرد في اللحظة الراهنة وقبولها مع عدم إصدار أحكام عليها. وهو ما يتفق مع تعريف (Allen, Chambers, Knight, 2006) بأنها الانتباه المقصود للخبرات أو الانفعالات التي تحدث في اللحظة الحاضرة دون إصدار أحكام عليها وذلك حتى يدركها الفرد على أنها أحداث عقلية مؤقتة وليست تمثيلاً للواقع، مما يؤدي إلى استبصاره بالموقف ككل. ويعرفها (Jennings & Jennings, 2013) بأنها الوعي التام بالتجربة التي يمر بها الفرد في الوقت الراهن مع تقبلها كما هي دون إصدار أحكام. كما تري (Kettler, 2013) بأنها طريقة في التفكير تركز على الانتباه لبيئة الفرد ومشاعره الداخلية دون إصدار

أحكام، بما يمكنه من رؤيتها بشكل واقعي وتحقيق استجابة توافقية لها. كما تعرف 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).

خصائص اليقظة العقلية:

يشير Brown, Ryan & Creswell, 2007 إلى أن أهم خصائص اليقظة العقلية تتمثل في ما يأتي:

١- **وضوح الوعي:** وهي الوعي بكل من العوامل الداخلية للفرد والعوامل الخارجية المحيطة به، وهذا يشمل وعي الفرد بأفكاره ومشاعره وسلوكياته.

٢- **المرونة في الانتباه:** ويقصد بها القدرة على تغيير الحالة الذهنية تبعاً لتلك المواقف والأحداث، وعدم التصلب والتقيد بالاستجابات المألوفة، أي بمعنى القدرة على تنوع وتعدد الاستجابات وعدم التقيد باستجابات من نوع واحد أو فئة واحدة.

٣- **الوعي باللحظة الانية:** غالباً ما يميل العقل إلى جلب الأفكار المتعلقة بذكريات الماضي وأحداثه وخبراته، أو تلك المتعلقة بالمستقبل والتخطيط له، متغافلاً عن الوجود والعيش في الحاضر، في حين تمتاز اليقظة العقلية بالعيش في اللحظة الحالية وإدراكها وتوجيه الوعي نحوها.

٤- **الوعي غير التمييزي وغير المفاهيمي:** ويقصد به الطبيعة غير التمييزية لليقظة العقلية، أي الاتصال بالعالم الواقعي والعيش فيه كما هو وبشكل مباشر، إذ تمتاز اليقظة العقلية بالبعد عن

التصنيف أو التقييم أو اجترار الخبرات والأحداث الماضية، بل على العكس من ذلك، فهي تعمل على عدم تدخّل الخبرات الشخصية للفرد من خلال السماح لمدخلات الحاضر بالدخول إلى حيز الوعي، عن طريق الملاحظة والتأمل البسيط لما يحدث في الحاضر.

٥- **الاستمرار في الوعي والانتباه:** تعد قدرة الأفراد على الوعي والانتباه متفاوتة، علاوة على قدرتهم على الاستمرار فيهما، فهي نادرة وعابرة عند البعض ومتكررة ومستمرة عند البعض الآخر، وتمتاز اليقظة العقلية بالقدرة العالية على جعل الأفراد في حالة الوعي والانتباه.

مكونات اليقظة العقلية:

يرى (Kabat-Zinn, 2003) أن لليقظة العقلية ثلاثة مكونات متداخلة فيما بينها أولها القصد أو النية وهو الذي يمهّد الطريق لما هو ممكن، ويحول مقاصد الفرد إلى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي، تقود إلى اكتشاف الذات وتحررها

من الأفكار والاتجاهات سواءً أكانت سلبية أو إيجابية. أما المرحلة الثانية وهي التركيز والانتباه وتشمل ملاحظة العمليات التي تحدث للفرد في خبرته من لحظة لأخرى. وأخيراً الاتجاه ويقصد به توجيه الخبرة التي تتضمن التقبل أو الرفض.

ويقسم (Jarukasemthawee, 2015) اليقظة العقلية إلى أربعة عناصر أساسية، أولها اليقظة العقلية المعرفية والتي تحدث عندما يتحرر العقل من الرغبة والكراهية والتجامل، حيث تشير الرغبة إلى المشاعر الموجهة تجاه الأشياء سواءً كانت مادية أو غير مادية، وغالباً ما تكون هذه الرغبات مصدر للألم والمعاناة النفسية، ويرجع ذلك كونها تدفع الفرد إلى الوفاء بها، أما الكراهية فتنتج من مشاعر الغضب أو التوتر أو الضغط وتكون موجهة إلى شخص أو موقف معين وتكون هي أيضاً مصدر للمعاناة النفسية، وثالث المصادر المسببة للمعاناة النفسية هو التجادل وغالباً ما ينشأ من المشاعر غير الواضحة والتي تقود إلى جمود الانفعال. أما العنصر الثاني لليقظة العقلية فيقصد به اليقظة العقلية الانفعالية وتهدف إلى فهم أفضل للإنفعالات سواءً أكانت إيجابية أو سلبية، فبدون اليقظة العقلية يمكن أن تحدث هذه الانفعالات أفكار عميقة تؤثر على انفعالات الفرد وجسمه، وهنا يأتي العنصر الثالث والمتمثل في اليقظة العقلية الجسمية والتي تتضمن التأمل والوعي بالجسم وكيفية توظيفه في تنمية التركيز بما يسهم في التحكم بالنفس بطريقة غير مباشرة، حيث يعد الاسترخاء مظهراً أساسياً لممارسة اليقظة العقلية الجسمية، وأخيراً اليقظة العقلية للظواهر الطبيعية والتي تتضمن إدراك الفرد لجميع الظواهر على أنها تحدث بطريقة ثابتة مما يحد من المعاناة النفسية ويزيد من فرص النمو النفسي السليم.

أهمية اليقظة العقلية:

تؤدي اليقظة العقلية إلى زيادة الإرادة عن طريق ملاحظة الذات الذي يدعم الحد من الالتزام الحريء بالأفكار والمعتقدات، حيث يتم توظيف اليقظة العقلية في علاج الكثير من الاضطرابات والضغوط النفسية مثل القلق والاكتئاب.

كما يري (Brown & Ryan, 2003) أن اليقظة العقلية تسهم في زيادة الوعي لانتقاء المثيرات التي تلاءم الفرد من بيئته الخارجية كونها تتيح رؤية أوسع للموقف، وكذلك تزيد الفرص لتعلم الخبرات الجديدة.

كما يشير (Baer & Krietemeyer, 2006) إلي أن اليقظة العقلية تُكسب الفرد المرونة في تقبل الجديد في البيئة من إمكانات مختلفة، وكذلك تركيز انتباهه على كل ما يدور حوله دون الوقوع في الأحكام الانفعالية.

ويشير (Albrecht, Albrecht & Cohen,2012) إلى أن اليقظة العقلية تساعد الطلاب في إدراك واقعهم وفهم أنفسهم بشكل واضح، وكذلك تعزيز السلوك التوافقي لهم سواء على المستوى النفسي فيظهر الطالب عدداً من السمات الإيجابية المتمثلة في الرحمة والتعاطف والتسامح وكذلك تحسين صورة الجسم، وعلى المستوى الاجتماعي تحسن المناخ الاجتماعي داخل المؤسسة التعليمية، وعلى المستوى الأكاديمي تساهم اليقظة العقلية في ارتفاع أداء الطالب أكاديمياً.

التدريب على اليقظة العقلية :

نمى في العقدين الأخيرين اهتماماً متزايداً للفاعلية الممكنة فيما يعرف بعلم النفس الشرقي Eastern Psychology في الأوضاع الإكلينيكية، وعلى وجه الخصوص تلك الفنيات المستمدة من الأصول البوذية، فالكثير 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 القوى في علم النفس الإيجابي. ولكن ممارسة اليقظة العقلية يعود إلى ٢٥٠٠ عام حيث تمت ممارستها ضمن الفلسفة البوذية كتقليد قديم في المجتمع البوذي. وتبعاً لما ذكره (Kabat-Zinn,2003) تعتبر اليقظة العقلية جوهر التعاليم البوذية. وحديثاً تم استخدام مصطلح اليقظة العقلية كجانب من جوانب قوى الشخصية والذي اعتبره البعض موضوعاً في علم النفس الإيجابي، وكمدخل علاجي في العلاج النفسي. وأصبح العلاج المرتكز على اليقظة العقلية ضمن إجراءات العديد من التدخلات العلاجية. فيذكر (Didonna,2009) أن اليقظة العقلية أصبحت عنصراً أساسياً لنماذج علاجية متعددة، حيث تم 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, Massion, Kristeller, Peterson, Fletcher, & Pbert,1992) والذي يتضمن التطبيق الإكلينيكي لليقظة العقلية، والتوصل 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 سيجل ويعبر 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 مارشا لينهان والذي يعتبر فيه العلاج القائم على اليقظة العقلية علاجاً

مهماً في علاج سلوك الاندفاع المتعدد والسلوك الانتحاري لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية (Linehan, 1993a,b ; Didonna,2009).

وهناك أيضاً العلاج بالتقبل والالتزام الذي ينسب إلى Hayes, Stroschal و Wilson, 1999 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:

يهدف العلاج السلوكي الجدلي إلى 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 مهارات اليقظة العقلية، والفاعلية البيئشخصية، وتحمل الضغوط، والتنظيم الانفعالي.

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

ويؤكد (Aguirre & Galen,2013) أن التدريب على اليقظة العقلية كاستراتيجية من استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي، تعد من الفنيات التي تساعد على السيطرة على أعراض الشخصية الحدية من خلال استهداف وضبط أعراض الشخصية الحدية، حيث يتم في التدريب على اليقظة العقلية تعليم العميل مهارات اليقظة العقلية من خلال التمرينات الخاصة، والتي تؤدي إلى أن يكتسب العميل بصيرة قوية.

وأعطت لينهان 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، والفاعلية البيئشخصية، والتنظيم الذاتي، وتحمل

(الضعوط)، 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، فمثلاً عند التدريب على مهارات الفاعلية البيئشخصية ينبغي البدء بالتدريب على مهارات اليقظة العقلية كمفتاح للتدريب على مهارات الفاعلية البيئشخصية، وهكذا مع النماذج المهاريّة الأخرى (Swales & Heard, 2007).

ويعتمد التدريب على اليقظة العقلية على الموقف الجدلي للتوازن بين الرغبة في التغيير مع قبول المعاناة الحتمية وذلك لخفض أو القضاء على الألم وعدم الراحة قدر الإمكان، فالهدف من برامج 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). وتتضمن برامج التدريب على اليقظة العقلية تعليم العميل الانتباه المباشر للعمليات الداخلية الخاصة، مما يتيح للمعالج أن يكون مدرّكاً 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 & Leahy, 2009).

ويختلف تصميم البرامج التدريبية القائمة على اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي عن برامج التدريب على اليقظة العقلية في مداخل العلاج الأخرى التي تعتمد على اليقظة العقلية، بالرغم من أن اليقظة العقلية في كل الأحوال مستمدة من البوذية، وهو ما أشار إليه (Heard & Swales, 2015) من أن التدريب على اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي يختلف عن التدريب على اليقظة العقلية في المداخل الأخرى القائمة على اليقظة العقلية، حيث إن المداخل الأخرى تكسب العميل اليقظة العقلية عن طريق الممارسة التعليمية التجريبية الموسعة، في حين أن العلاج السلوكي الجدلي يعلم مهارات اليقظة العقلية بدايةً بطريقة أكثر جدلية من خلال الممارسات القصيرة والتي غالباً ما تكون متميزة بالتركيز.

والتركيز هو المهارة الأساسية في العلاج السلوكي الجدلي (Dialectical Behavior Therapy)، وتشير لينهان إلى هذه المهارة الأساسية وكيف يمكن استخدامها كأداة لتخفيف المعاناة المصاحبة لاضطراب الشخصية الحدية. وتعرف التركيز بأنها إلقاء الانتباه بطريقة معينة عن عمد، في الوقت الراهن، دون إصدار أية أحكام، فالتركيز مهارة جوهرية يمكن اكتسابها مع الممارسة، وتوصف بأنها طريقة حياة. ويعرفها آخرون بأنها التواجد وعيش اللحظة وأن تصبح واعياً لما يحدث من حولك أو بداخلك والتواجد في اللحظة. على سبيل المثال لعلك تركز في قراءة هذا الكتاب الآن؛ بمعنى أنك تولي انتباهك بعقل مفتوح لما تقرأه، وعندما تتشتت أفكارك أو مشاعرك، أو تحدث أمور من حولك، فإنك تعيد

انتباهك عن عمد إلى الكلمات الموجودة في صفحات الكتاب، وعندما تعيد انتباهك، فإنك تكون مركزاً (Kabat-Zinn, 1994).

كما قدمت لينهان مجموعة من فنيات تطوير اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي تشمل عدم الحكم Non-Judgmentally، والعقل الواحد One-Mindfully، والفاعلية Effectively فاليقظة العقلية تتطلب أن نتخلى عن الأحكام القيمية 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 الرئيسية 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)، حيث تتطلب اليقظة العقلية التركيز على عمل شئ 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 والرجوع للماضي، أو القلق على المستقبل، ولفت الانتباه للحظة الحاضرة بهذه الطريقة يعزز الوعي لإثراء الخبرة ويسلط 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).

دراسات سابقة:

هدفت دراسة Mcquillan, Nicastro, Guenot, Girad, Lissner & Ferrero (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، 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 وجلسات الإرشاد، وفي العلاج الفردي كان المعالجون 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 العلاج ثم السلوكيات التي تتعارض مع جودة الحياة، ونظراً لقصر الفترة الزمنية للبرنامج هناك 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، والتنظيم الذاتي، والفاعلية البيئشخصية، وتم التواصل مع فريق الإرشاد حيث تم تزويد المرضى برقم تليفون خاص للاتصال بفريق العلاج إذا لزم الأمر في مواقف الأزمات ولمساعدتهم على تعميم المهارات، وبصفة عامة تم تدريب المرضى لمدة ١٣ ساعة في العلاج الجماعي، وساعة في العلاج الفردي، واعتمد تطبيق البرنامج على اثنين معالجين أحدهما معالج نفسي اكلينيكي، وخمسة ممرضات مدربين على العلاج السلوكي الجدلي، وكان العلاج فعال بعد ثلاثة أسابيع في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية والاكتئاب واليأس.

وهدفت دراسة (Wupperman & Neumaan, 2006) إلى دراسة اليقظة العقلية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت عينة الدراسة من ٣٤٢ طالباً من طلاب الجامعة بولاية تكساس بالولايات المتحدة الأمريكية (٩٢ ذكور و٢٥٠ إناث)، واستخدمت الدراسة مقياس الانتباه والوعي اليقظ Mindful Attention Awareness Scale، ومقياس فاعلية حل المشكلة الانفعالية، ومقياس ملامح الشخصية الحدية (Bordeline Feature (Morey)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين أعراض الشخصية الحدية ومهارات اليقظة العقلية.

وهدفت دراسة (Stephanie, Amee, Seungmin & Timothy, 2008) 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 البيئشخصية، التنظيم الانفعالي، التسامح مع الضغوط)، والنمذجة متعددة المستويات، وتم التوصل إلى نتيجة مفادها أن استخدام مهارات السلوك الجدلي زاد مع مرور الوقت، وكانت المهارات الفردية مرتبطة باليقظة العقلية، والفاعلية البيئشخصية، والتنظيم الانفعالي، وتحمل الضغوط، وكان البرنامج فعال في خفض أعراض الشخصية الحدية الأخرى.

وهدفت دراسة (Wupperman, et al., 2009) إلى التعرف على دور اليقظة العقلية على خصائص الشخصية الحدية، وتكونت العينة من ٧٠ راشداً بولاية تكساس بأمريكا، بمتوسط عمر ٣٨.٣٠ سنة، وتم استخدام مقياس الانتباه الإدراكي لليقظة العقلية Mindful Attention Awareness Scale ومقياس حل المشكلة الشخصية - solving Interpersonal Problem، ومقياس العاصبية والاندفاعية Impulsivity / Passivity in Emotion - Regulation، ومقياس ملامح اضطراب الشخصية الحدية The Borderline Features Scale by

Morey. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين اليقظة العقلية وملامح اضطراب الشخصية الحدية والعصابية.

وهدفت دراسة Soler, Pascual, Tiana, Cebria, Barrachina, Campins, Gich, Alvarez, & Perez (2009) إلى التعرف على تأثير العلاج السلوكي الجدلي والتدريب المهاري Skills Training مقابل العلاج الجماعي المعياري Standard Group Therapy على أعراض الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة، وتم استخدام برنامج التدريب المهاري وبرنامج العلاج الجماعي المعياري لمدة ١٣ جلسة، مدة الجلسة الواحدة ١٢٠ دقيقة، وتم تقويم فاعلية البرامج كل أسبوعين من قبل مختصين في التقويم، وظهر أن التدريب المهاري كان مرتبطاً بانخفاض معدل التسرب مع العلاج ٣٤,٥% مقابل ٦٣,٤% في العلاج الجماعي المعياري، وكان التدريب المهاري متوقف 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 المهاري مرتبطاً بتحسين اكلينيكي واضح وانخفاض معدلات التسرب من العلاج، وأشارت الدراسة إلى أن التدريب المهاري له دور كبير في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لذلك أوصت الدراسة باستخدامه في أوضاع أخرى في مجال الاضطرابات العقلية والنفسية، كما أوصت الدراسة بالتحقق من تكلفة العلاج.

وهدفت دراسة Perroud, Nicatro, Jermann & 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 عينة الدراسة من ٥٢ مشاركاً، وتم استخدام مقياس مهارات اليقظة العقلية Kentucky inventory of Mindfulness Skills وتضمن أربعة أبعاد لليقظة العقلية التركيز، والوصف، والتصرف الواعي، والقبول بدون حكم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن بعد التركيز والقبول بدون حكم كان بمثابة ميكانيكيات ممكن للتغيير الموجب وكانت الزيادة مرتبطة بالتحسين في خصائص الشخصية الحدية.

وهدفت دراسة Barnow, Limberg, Stopsack, Spitzer, Grabe, Freyberger, & Hamm (2012) إلى التعرف على التفكك والتنظيم الانفعالي لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت العينة من ٣٣ ممن يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، و٢٧ من العاديين، واستخدمت الدراسة بطارية الشخصية الحدية Bordeline Personality Inventory، ومقياس التفكك والتوتر

، Anxiety symptoms، ومقياس أعراض القلق، وDissociation Tension Scale، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ذوي اضطراب الشخصية الحدية يعانون من صعوبات في التنظيم الانفعالي وتفكك أكثر من العاديين.

وهدفت دراسة Soler , Valdeperez, Feliu – Soler , Pascual , (2012) إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي على الانتباه لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية من طلاب الجامعة، وتكونت العينة من ٦٠ مشاركاً من الطلاب ذوي اضطراب الشخصية الحدية، منهم ٤٠ تلقوا برنامجاً للتدريب على اليقظة العقلية بالإضافة إلى برنامج سيكاتري عام، و٢٠ تلقوا برنامج سيكاتري فقط، وتم استخدام مقياس اضطراب الشخصية الحدية ومقياس الانتباه والانفعال، وتوصلت الدراسة إلى أن التدريب على اليقظة العقلية كان مرتبطاً بالتحسن في الأعراض السيكاترية العامة والأعراض الانفعالية، حيث كان هناك تأثير موجب على الانتباه والإنفاعلية.

وهدفت دراسة (Rivera 2013) إلى دراسة اليقظة العقلية والإشفاق الذاتي وعلاقتها باضطراب الشخصية الحدية، وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ مشاركاً منهم ٢٨ إناث، و١٢ 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.)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن القصور في مهارات اليقظة العقلية والاشفاق الذاتي كان مرتبطاً بأعراض الشخصية الحدية.

وهدفت دراسة (Andrada, Anita, Melanie, Shireen & Marsah 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 مشاركاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية، في المدى العمري من ١٨-٤٥ سنة، وتم تشخيصهم باستخدام بطارية اضطرابات الشخصية "اضطراب الشخصية الحدية"، والمقابلة الإكلينيكية المنظمة، ومقياس تكرار محاولات الانتحار وإيذاء الذات خلال خمس سنوات مضت، وبطارية التعبير عن الغضب السمة والحالة، واستفتاء التصرف والقبول، ومقياس القلق، وتم استخدام العلاج السلوكي الجدلي مع ٥٢ من العينة، والعلاج المجتمعي مع ٤٩ من العينة، 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، وتوصلت النتائج إلى أن العلاج السلوكي الجدلي كان فعالاً في خفض تجنب الخبرات الانفعالية والتعبير عن الغضب أكثر من العلاج المجتمعي، بينما لم توجد فروق في الشعور بالذنب والقلق والخجل وقمع الغضب وسمة الغضب بين العلاجين.

وهدفت دراسة (Feliu-Soler, et al. (2014) إلى التعرف على فاعلية العلاج السلوكي الجدلي والتدريب 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 أولى تكونت من ١٧ مريضاً تلقت العلاج القائم الضبط السيكاتري العام (general psychiatric management)، ومجموعة تجريبية ثانية تكونت من ١٨ مريضاً تلقت التدريب على اليقظة العقلية، وتكون البرنامج من ١٠ أسابيع، بواقع جلسة أسبوعياً، مدة الجلسة الواحدة ١٢٠ دقيقة، وكان التدريب جماعياً، وتم تعليم العميل مهارات التركيز والوصف والممارسة، وتم استخدام مقياس ممارسة 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 اليقظة العقلية إيجابياً بالتحسن في الأعراض الإكلينيكية وانخفاض ردود الفعل الانفعالية، وتشير هذه النتائج إلى أن التدريب على 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 (Elices, Pascual, Carmona, Martin-Blanco, Feliu-Soler, Ruzi, Freixanet, Perez, & Soler (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، واستخدمت الدراسة 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، حيث كانت الإساءة الجنسية والعصابية منبئات بالتصرف الواعي، وكانت العصابية والاندفاعية والإساءة الجنسية منبئات بعدم الحكم، وهذه النتائج تشير إلى التأثير الكبير لصدمات الطفولة والسمات المزاجية على اليقظة العقلية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية.

وهدفت دراسة (Ribeiro (2015) إلى التعرف على فاعلية العلاج السلوكي الجدلي واستراتيجية التدريب على اليقظة العقلية في تحسين العلاقات البينشخصية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت العينة من اثنين من المشاركين من ذوي اضطراب الشخصية الحدية، 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 مهارات اليقظة العقلية، والفاعلية البينشخصية، وتحمل الضغوط، وتم أيضاً الاعتماد على الإرشاد التليفوني. وتوصلت نتائج الدراسة إلى

فاعلية استراتيجيات اليقظة العقلية في تحسين العلاقات البينشخصية لدى ذوي
أعراض الشخصية الحدية.

وهدفت دراسة Elices, Pascual, Portella, Feliu-Soler, Martin- Blanco, Carmona, & Soler (2016) إلى التعرف على فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وتحسين القدرات المرتبطة باليقظة العقلية، وتكونت العينة من 64 مشاركاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية بمتوسط عمر 31.64 سنة، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين، المجموعة الأولى وعددها 32 مشاركاً تلقوا برنامج التدريب على اليقظة العقلية، والمجموعة الثانية وعددها 32 مشاركاً تلقوا برنامج التدريب على الفاعلية البينشخصية، واستخدمت الدراسة استفتاء الشخصية، واستبيان اليقظة العقلية ذو الخمسة أوجه، وبرنامج التدريب على مهارات اليقظة العقلية، وبرنامج التدريب على الفاعلية البينشخصية، وبلغت جلسات كل برنامج 10 جلسات بواقع جلسة أسبوعية، مدة الجلسة الواحدة 120 دقيقة، وتضمن التدريب على مهارات اليقظة العقلية مهارات الوصف والملاحظة وعدم الحكم والتركيز على شئ واحد في الوقت الواحد والفاعلية، وتم التوصل إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية أكثر من التدريب على الفاعلية البينشخصية في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وتحسين قدرات اليقظة العقلية، حيث كان حجم التأثير 40٪ بالنسبة لبرنامج التدريب على اليقظة العقلية مقابل 13٪ بالنسبة لبرنامج التدريب على الفاعلية البينشخصية، وخلصت الدراسة 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 الجوانب المختلفة للاندفاعية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت العينة من 64 شخصاً من ذوي اضطراب الشخصية الحدية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولى وعددها 32 شخصاً وتم تدريبهم على مهارات اليقظة العقلية، والمجموعة الثانية وتكونت من 32 شخصاً وتم تدريبهم على مهارات الفاعلية البينشخصية، وتراوحت أعمارهم ما بين 18-45 سنة، واستخدمت الدراسة المقابلة الإكلينيكية المنظمة بناء على معايير الدليل التشخيصي الإحصائي، وكان التدخل العلاجي مصمماً من خلال العلاج الجماعي لمدة 10 جلسات، بواقع جلسة أسبوعياً، وكانت مدة الجلسة 120 دقيقة، وتم بناء البرامج بناء على دليل التدريب المهاري للعلاج السلوكي الجدلي، 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 أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين التدريب على اليقظة العقلية والتدريب على الفاعلية البينشخصية فيما يتعلق بالجوانب الأخرى

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

وهدفت دراسة Moradi & Samari, 2017 إلى التحقق من فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في تحسين صورة الجسم لدى السيدات مريضات الشره العصبي، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ سيدة من ذوات الشره العصبي المترددات على عيادات التغذية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بصورة عشوائية قوام كل مجموعة ١٥ سيدة، واستخدمت الدراسة مقياس الشره العصبي، ومقياس للقلق، ومقياس الأعراض الإكتئابية، وبرنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تحسين صورة الجسم لدى مريضات الشره العصبي، كما أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في خفض أعراض القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة.

وهدفت دراسة Klassen- Bolding, 2018 إلى التعرف على فاعلية تأثير برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية في علاج اضطرابات الأكل والوقاية منها لدى الفتيات في عمر ١٥ سنة، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ فتاة من الفتيات المراهقات اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل وتشوه صورة الجسم، تم تقسيمهن إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدمت الدراسة مقياس اضطرابات الأكل للمراهقات، ومقياس تشوه صورة الجسم، وبرنامج اليقظة العقلية، وتم تدريب المراهقات على مهارات اليقظة العقلية في جلسة واحدة أسبوعياً لمدة ثمانية أسابيع، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في علاج اضطرابات الأكل لدى أفراد العينة التجريبية، وإلى تحسين صورة الجسم لديهن، كما أشارت النتائج إلى استمتاع المشاركات في البرنامج بالتدريب على اليقظة العقلية.

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس أعراض الشخصية الحدية في كل من القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس أعراض الشخصية الحدية في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس أعراض الشخصية الحدية في كل من القياسين البعدي والتبعي.

خطة البحث وإجراءاته:

تشمل خطة البحث المنهج المستخدم والعينة وأدوات البحث وإجراءاته:

أولاً: منهج البحث:

أُستخدِم في البحث الحالي التصميم التجريبي الذي يعتمد على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وهو تصميم يفترض فيه تحقيق التكافؤ بين المجموعتين إلى حد كبير، حيث يتم ضبط المتغيرات التي يحتمل أن يكون لها تأثير على النتائج، ثم يتم قياس متغيرات الدراسة على المجموعتين قبل تنفيذ البرنامج، ويفترض هنا ألا تكون هناك فروق دالة بين المجموعتين في تلك المتغيرات، ثم يتم إدخال المتغير المستقل-البرنامج التدريبي- على المجموعة التجريبية دون الضابطة، ثم يتم القياس على المجموعتين بعد تنفيذ البرنامج، ومن ثم يكون الفرق بين القياسين راجعاً إلى تأثير المتغير المستقل.

ثانياً: عينة الدراسة:

وفقاً لإجراءات البحث فقد كان هناك عينتان للدراسة الحالية:

(أ) العينة الاستطلاعية:

قام الباحثان بتطبيق مقياس أعراض الشخصية الحدية على عينة استطلاعية بلغت (١٠٠) طالباً من طلاب الفرقة الأولى بكلية التربية جامعة الأزهر بالقاهرة، الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ : ١٩ سنة.

(ب) العينة الأساسية:

بعد تطبيق مقياس أعراض الشخصية الحدية على العينة الاستطلاعية البالغ عددها (١٠٠) طالباً، وبعد أن تمت الاستجابة على المقياس تم حساب الارباعي الأدنى لدرجات المشاركين على المقياس، وقد بلغ عدد المشاركين الذين تقع درجاتهم ضمن الارباعي الأدنى على المقياس (٢٢) طالباً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، بواقع (١١) طالباً في كل مجموعة.

- قام الباحثان بالتحقق من التكافؤ بين المشاركين في المجموعتين قبل تطبيق البرنامج، وذلك من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) باستخدام اختبار "مان وتني" لحساب دلالة الفروق بينهما في المتغيرات التالية:

١- العمر الزمني:

تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات العمر الزمني لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار "مان وتني" كما هو موضح في جدول (١):

جدول (١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني.

المتغير	المجموعة العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "ي" قيمة "د"	مستوى الدلالة
العمر التجريبية	١١	١٩,٦٧	٠,٥٠٨	١١,٣٦	١٢٥	٥٩	٠,٠٩٩
العمر الزمني الضابطة	١١	١٩,٦٩	٠,٤٨٩	١١,٦٤	١٢٨		غ د

يتضح من جدول (١) أن قيمة "Z" للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة غير دالة إحصائياً؛ وهو ما يشير إلى تحقيق التكافؤ بين المجموعتين في متغير العمر الزمني.

٢- أعراض الشخصية الحدية:

تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات أعراض الشخصية الحدية لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار "مان وتني" كما هو موضح في جدول (٢):

جدول (٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في أعراض الشخصية الحدية

المتغير	المجموعة العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "ي" قيمة "د"	مستوى الدلالة
اضطراب التجريبية	١١	٢١	٤,٢١	١١,٥٠	١٢٦,٥٠	٦٠,٥٠	غ د
الانفعال الضابطة	١١	٢١	٤,٢١	١١,٥٠	١٢٦,٥٠		غ د
اضطراب التجريبية	١١	٢٦,٨١	٣,١٨	١٢	١٣٢	٥٥	٠,٣٧٢
السلوك الضابطة	١١	٢٦,٠٩	٣,٧٥	١١	١٢١		غ د
الاضطراب التجريبية	١١	١٧,٧٢	٠,٦٤٦	١١,٥٠	١٢٦,٥٠	٦٠,٥٠	غ د
المعري الضابطة	١١	١٧,٧٢	٠,٦٤٦	١١,٥٠	١٢٦,٥٠		غ د
اضطراب التجريبية	١١	١٧	٣,٩٤	١١,٦٨	١٢٨,٥٠	٥٨,٥٠	٠,١٣٧
الذات الضابطة	١١	١٧,١٨	٣,٩٩	١١,٣٢	١٢٤,٥٠		غ د
اضطراب التجريبية	١١	٢٣	٣,٠٩	١٠,٧٣	١١٨	٥٢	٠,٥٧٦

المتغير	المجموعة العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "ي" قيمة "د"	مستوى الدلالة
العلاقات الضابطة	11	23.72	3.01	12.27	135		
الخوف من التجريبية	11	11.09	1.13	11.14	122.50	0.278	غ د
الهجر الضابطة	11	11.18	1.07	11.86	130.50		
الدرجة التجريبية	11	116.64	2.15	11.14	122.50	0.272	غ د
الكلية الضابطة	11	116.91	2.25	11.86	130.50		

يتضح من جدول (2) أن قيمة "Z" للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة غير دالة إحصائياً؛ وهو ما يشير إلى تحقيق التكافؤ بين المجموعتين في متغير أعراض الشخصية الحدية.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

1- مقياس أعراض الشخصية الحدية: إعداد الباحثان

خطوات إعداد المقياس:

- الاطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت الشخصية الحدية، ومنها: (Barnow, Stopsack, Grabe, Meinke, Spitzer, Kronmuller, Sieswerda, 2009: Gratz, Tull, Reynolds, Bagge, Latzman, Stacey, Daughters, & Lejuez, 2009).
- الاطلاع على بعض الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس اضطراب الشخصية الحدية للاستفادة منها في إعداد مقياس لأعراض الشخصية الحدية يستخدم في الدراسة الحالية، ومنها:
 - قائمة أعراض الشخصية الحدية النسخة المختصرة (BSL-23) إعداد Bohus, Kleindienst, Limberger, Stieglitz, Domsalla, Chapman, 2009 Steil, Philipsen, Wolf
 - قائمة الأعراض الحدية (BSL- 95) إعداد Bohus, Limberger, Frank, Chapman, Kuhlerm, & Stieglitz. (2007)
 - قائمة الشخصية الحدية إعداد لي شنرك Leichsenring 1997.
 - مقياس اضطراب الشخصية الحدية إعداد بيرري وكلمان 1982 Perry & Kleman
 - استبيان الأسلوب الدفاعي إعداد بوند وزملائه 1994 Bond, Paris, Hallie, & Frank

- جدول مقابلة الحديين إعداد بارون Baron ترجمة حنا، أريج جميل ١٩٩٩.

قاما الباحثان بتحديد مصطلح الشخصية الحدية، وتحديد مكوناته وأبعاده، ثم قاما بصياغة عبارات كل بعد بأسلوب مبسط وسهل خال من التعقيد، وقد روعي في صياغة العبارات تجنب العبارات التي يحتمل تفسيرها أكثر من وجه، وأن تكون اللغة بسيطة وواضحة، وأن تشتمل كل عبارة على فكرة واحدة، وتكون المقياس من (٤٨) عبارة موزعة على ست أبعاد هي: البعد الإنفعالي، والبعد السلوكي، والبعد المعرفي، والبعد الذاتي، وبعد العلاقات مع الآخرين، وبعد الخوف من الهجر، وتم وضع ثلاث استجابات لكل عبارة (نعم، أحياناً، لا)، وأعطيت لكل استجابة من الاستجابات الثلاثة وزناً بحيث تعطى الاستجابة (نعم) ثلاث درجات، والاستجابة (أحياناً) درجتين، والاستجابة (لا) درجة واحدة. وتم تطبيق المقياس على مجموعة بلغت (١٠٠) طالباً، بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس.

ولحساب الخصائص السيكومترية للمقياس قام الباحثان بحساب الصدق العملي باستخدام أسلوب التحليل العملي لمكونات المقياس بعد التأكد من توافر جميع شروط التحليل العملي كما يلي: تم إجراء التحليل العملي بطريقة المكونات الأساسية باستخدام برنامج (SPSS) وأخذ الباحثان بمحك جيلفورد لمعرفة حد الدلالة الإحصائية للتشعبات وهو اعتبار التشعبات التي تصل إلى (٠.٣٠) أو أكثر تشعبات دالة، ولإعطاء معنى سيكولوجي للمكونات المستخرجة تم تدويرها تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس لكاييزر Kaiser Varimax، وفي ضوء نتائج التحليل العملي أمكن استخلاص ست عوامل رئيسية، الجذر الكامن لكل منهما أكبر من الواحد الصحيح، والجدول التالي يوضح العوامل المستخرجة وتشعباتها بعد التدوير المتعامد لمصفوفة مفردات مقياس الشخصية الحدية.

جدول (٣)

العوامل المستخرجة وتشعباتها بعد التدوير المتعامد لمصفوفة مفردات الشخصية الحدية

رقم العبارة الأولى	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	رقم العبارة الأولى	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس
١	٠,٣١٢					٢٥	٠,٤٢٤				
٢						٢٦	٠,٤٩٨				
٣				٠,٥٢٢		٢٧				٠,٣٨٣	٠,٦٩٣
٤				٠,٦٨٩		٢٨					٠,٦٠٨
٥				٠,٦١٥		٢٩					٠,٨٤٩
٦				٠,٧٩٤	٠,٣٠٥	٣٠					٠,٦٠٣
٧				٠,٧٧٢		٣١					٠,٥٨٠

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس
٨	٠,٥٦٦	٣٢	٠,٤٤٩										
٩	٠,٤٣٢		٠,٦٩٨	٠,٤٤١			٣٣						
١٠	٠,٥٣٠		٠,٦٧٠				٣٤						
١١	٠,٦٥٢		٠,٧٠٦				٣٥						
١٢	٠,٧٦٢		٠,٤٠١				٣٦						
١٣	٠,٧٣١		٠,٦٩٠	٠,٣١٣			٣٧						
١٤	٠,٧٦٣		٠,٦٦٢	٠,٣١١			٣٨						
١٥	٠,٨٤١		٠,٦٦٤				٣٩						
١٦	٠,٥٣٩		٠,٤٢٢				٤٠						
١٧						٠,٣٣١	٤١		٠,٤٤٨				
١٨							٤٢		٠,٥٩٥				
١٩			٠,٣٢٧	٠,٥٦١			٤٣		٠,٦٧٥				
٢٠							٤٤		٠,٥٧٥				
٢١							٤٥		٠,٦٣١				
٢٢							٤٦		٠,٨١٤				
٢٣							٤٧		٠,٥٨١				
٢٤							٤٨		٠,٣٢٣	٠,٨٠٥			
								٣,٦٦٣	٤,٢٠	٤,٦٤٢	٤,٦٨٤	٥,٢١٦	٧,٦١٩
								٧,٦٣	٨,٧٥	٩,٦٧	٩,٧٥	١٠,٨٦	١٥,٨٧
													الجذر الكامن
													نسبة التباين

وبالنظر إلى جدول التحليل العاملي بعد التدوير يتضح ما يلي:

- أن هناك عبارات تشبعت على أكثر من عامل، وتم الأخذ بالتشبع الأكبر قيمة، وهي العبارات أرقام (١- ٦- ٢٤- ٢٧- ٣٣- ٣٧- ٣٨- ٤١- ٤٣).
- اشتمل العامل الأول علي (٨) عبارات تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً تراوحت قيمها ما بين (٠,٤٣٢ : ٠,٨٤١)، حيث تشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وهي العبارات أرقام (٩- ١٠- ١١- ١٢- ١٣- ١٤- ١٥- ١٦)، وتكشف مضامين هذه العبارات عن التقلب العاطفي والغضب، ويفحص محتوى عباراته يمكن تسمية هذا العامل (الاضطراب الانفعالي)، حيث أنها الصفة الغالبة على عبارات هذا العامل.
- اشتمل العامل الثاني على (١٠) عبارات تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً تراوحت قيمها ما بين (٠,٤٠١ : ٠,٧٠٦)، حيث تشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وهي العبارات أرقام (٣٢- ٣٣- ٣٤- ٣٥- ٣٦- ٣٧- ٣٨- ٣٩- ٤٠- ٤٣)، وتكشف مضامين هذه العبارات عن الاندفاع وايداء الذات والميول الانتحارية، ويفحص محتوى عباراته تسمية هذا العامل (الاضطراب السلوكي)، حيث أنها الصفة الغالبة على عبارات هذا العامل.

- اشتمل العامل الثالث على (٦) عبارات تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً تراوحت قيمها ما بين (٠,٥٢٢ : ٠,٧٩٤)، حيث تشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وهي العبارات أرقام (٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨)، وتكشف مضامين هذه العبارات عن الأفكار الاضطهادية والانفصال، وبفحص محتوى عباراته يمكن تسمية هذا العامل (الاضطراب المعرفي)، حيث أنها الصفة الغالبة على عبارات هذا العامل.
- اشتمل العامل الرابع على (٨) عبارات تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً تراوحت قيمها ما بين (٠,٤٤٨ : ٠,٨١٤)، حيث تشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وهي العبارات أرقام (١٧ - ١٨ - ١٩ - ٢٠ - ٢١ - ٢٢ - ٢٣ - ٢٤) وتكشف مضامين هذه العبارات عن اضطراب الهوية ومشاعر الفراغ وكراهية النفس، وبفحص محتوى عباراته يمكن تسمية هذا العامل (الاضطراب الذاتي)، حيث أنها الصفة الغالبة على عبارات هذا العامل.
- اشتمل العامل الخامس على (٩) عبارات تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً تراوحت قيمها ما بين (٠,٤٢٤ : ٠,٨٣١)، حيث تشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وهي العبارات أرقام (١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨ - ٩) وتكشف مضامين هذه العبارات عن علاقات مضطربة ومتقلبة، وبفحص محتوى عباراته يمكن تسمية هذا العامل (اضطراب العلاقات)، حيث أنها الصفة الغالبة على عبارات هذا العامل.
- اشتمل العامل السادس على (٧) عبارات تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً تراوحت قيمها ما بين (٠,٤٢٨ : ٠,٨٤٩)، حيث تشبعت جميع عباراته تشبعاً موجباً، وهي العبارات أرقام (٢٥ - ٢٦ - ٢٧ - ٢٨ - ٢٩ - ٣٠ - ٣١)، وتكشف مضامين هذه العبارات عن الشعور بإساءة الفهم والخوف من الهجر، وبفحص محتوى عباراته يمكن تسمية هذا العام (الخوف من الهجر)، حيث أنها الصفة الغالبة على عبارات هذا العامل.
- كما قام الباحثان بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه، والجدول (٤) يوضح معامل الارتباط بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه:

جدول (٤)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس
الشخصية الحدية

البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	البعد السادس
معامل الارتباط م	معامل الارتباط م	معامل الارتباط م	معامل الارتباط م	معامل الارتباط م	معامل الارتباط م
٩ **,٥٦٣	٣٢ **,٥٨٩	٣ **,٦٥٢	١٧ **,٥٩٤	١ **,٥٣٢	٢٥ **,٦١٢
١٠ **,٦٧٤	٣٣ **,٧٥٣	٤ **,٧٧٨	١٨ **,٧٦٤	٢ **,٤٢٧	٢٦ **,٦١١
١١ **,٦٩٢	٣٤ **,٦٨١	٥ **,٤٩٨	١٩ **,٨١١	٤١ **,٦٠٩	٢٧ **,٨٣٣
١٢ **,٧٦٣	٣٥ **,٧٦٤	٦ **,٨٧٠	٢٠ **,٥٨٩	٤٢ **,٦١٤	٢٨ **,٨٦٢
١٣ **,٧٩٢	٣٦ **,٤٦٣	٧ **,٨٢٤	٢١ **,٦٣٩	٤٤ **,٦٤٠	٢٩ **,٨٦٧
١٤ **,٨٤٢	٣٧ **,٧٠٧	٨ **,٥٨١	٢٢ **,٧٣١	٤٥ **,٨٠١	٣٠ **,٦٢٥
١٥ **,٨٨٢	٣٨ **,٧٠		٢٣ **,٦٤٦	٤٦ **,٧٨١	٣١ **,٥٥٤
١٦ **,٦٢٥	٣٩ **,٦٨٩		٢٤ **,٧٣٠	٤٧ **,٨١٤	
٤٠ **,٥٢٨				٤٨ **,٥٢٨	
٤٣ **,٤٧٦					

يتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه تراوحت ما بين (٠,٤٢٧ : ٠,٨٨٢) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٥) يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الشخصية الحدية

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٤٠٧	١٧	٠,٣٦٦	٣٣	٠,٣٢٩
٢	٠,٤١٦	١٨	٠,٤٥١	٣٤	٠,٣٠٢
٣	٠,٣١٣	١٩	٠,٤١٦	٣٥	٠,٤٠٦
٤	٠,٥٠٦	٢٠	٠,٢٩٤	٣٦	٠,٢٥١
٥	٠,٣٥٧	٢١	٠,٣١٧	٣٧	٠,٥٦١
٦	٠,٥٦٩	٢٢	٠,٣٥٦	٣٨	٠,٤٩٠
٧	٠,٥٠٣	٢٣	٠,٣٢٠	٣٩	٠,٦١٢
٨	٠,٢٠٣	٢٤	٠,٣٠٣	٤٠	٠,٢٤٤
٩	٠,٢٢٥	٢٥	٠,٤٩٤	٤١	٠,٤٤٥
١٠	٠,٢٣٦	٢٦	٠,٢٤٩	٤٢	٠,٣٠٦
١١	٠,٣٩٠	٢٧	٠,٣٩٢	٤٣	٠,٢٥٩
١٢	٠,٢٨١	٢٨	٠,٤٨٠	٤٤	٠,٣٣٠
١٣	٠,٤٧٩	٢٩	٠,٤١٤	٤٥	٠,٢٧٧
١٤	٠,٢٥٤	٣٠	٠,٢٨٥	٤٦	٠,٣٠٣
١٥	٠,٣٦٠	٣١	٠,٢٣٥	٤٧	٠,٣٧٥
١٦	٠,٢٦٨	٣٢	٠,٢٢٢	٤٨	٠,٣٧١

يتضح من جدول (٥) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (٠,٢٠٣ : ٠,٦١٢) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١ - ٠,٠٥) مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٦) يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس أعراض الشخصية الحدية

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	اضطراب الانفعال	♦♦٠.٦٣٩
٢	اضطراب السلوك	♦♦٠.٥٥٧
٣	اضطراب معرفي	♦♦٠.٥٦٧
٤	اضطراب الذات	♦♦٠.٦٠٢
٥	اضطراب العلاقات	♦♦٠.٦٤١
٦	الخوف من الهجر	♦♦٠.٥٨٩

يتضح من جدول (٦) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (٠.٥٥٧ : ٠.٦٤١) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

كما قام الباحثان بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا لكرونباخ، والجدول (٧) يوضح معاملات الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (٧)

معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس أعراض الشخصية الحدية

م	الأبعاد	معامل الثبات
١	اضطراب الانفعال	٠.٨٧٧
٢	اضطراب السلوك	٠.٨٣٦
٣	اضطراب معرفي	٠.٨٠٥
٤	اضطراب الذات	٠.٨٣٩
٥	اضطراب العلاقات	٠.٧٤٢
٦	الخوف من الهجر	٠.٨٢٩
-	الدرجة الكلية	٠.٨٦٤

يتضح من جدول (٧) أن معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الشخصية الحدية تراوحت بين (٠.٧٤٢ : ٠.٨٧٧) وجميعها معاملات ثبات مرتفعة ومقبولة إحصائياً، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من تطبيق المقياس.

ويوضح جدول (٨) توزيع عبارات مقياس أعراض الشخصية الحدية على الأبعاد المكونة له وعدد عبارات كل بعد في صورته النهائية:

جدول (٨)

توزيع عبارات مقياس الشخصية الحدية على الأبعاد في صورته النهائية

م	الأبعاد	العبارات	العدد
١	اضطراب الانفعال	٩ - ١٠ - ١١ - ١٢ - ١٣ - ١٤ - ١٥	٨
		١٦	
٢	اضطراب السلوك	٣٢ - ٣٣ - ٣٤ - ٣٥ - ٣٦ - ٣٧ - ٣٨	١٠
		٣٩ - ٤٠ - ٤٣	
٣	اضطراب معرفي	٣ - ٤ - ٥ - ٦ - ٧ - ٨	٦
٤	اضطراب الذات	١٧ - ١٨ - ١٩ - ٢٠ - ٢١ - ٢٢ - ٢٣	٨
		٢٤	
٥	اضطراب العلاقات	١ - ٢ - ٤١ - ٤٢ - ٤٤ - ٤٥ - ٤٦	٩
		٤٧ - ٤٨	
٦	الخوف من الهجر	٢٥ - ٢٦ - ٢٧ - ٢٨ - ٢٩ - ٣٠ - ٣١	٧
٤٨	المجموع		

٢- البرنامج التدريبي: إعداد الباحثان

يعد تحديد الأهداف أولى الخطوات التي يجب مراعاتها عند التخطيط لبناء أي برنامج، فهي الأساس الذي يتم في ضوءه اختيار محتوى البرنامج، وتحديد أساليب وطرق تقييمه، كما أنها توجه المرشد وتساعد على اختيار الخبرات المناسبة في إطار العملية التدريبية، وقد تم تحديد هذه الأهداف في الآتي:

هدف وقائي: يتمثل في تدريب عينة البحث على ممارسة اليقظة العقلية، حتى تكون أسلوب حياة في التعامل مع الخبرات السلبية وكذلك لتنمية قدرتهم على مواجهة المشكلات، التي تواجههم مما يحقق التوافق النفسي.

- هدف علاجي:** يتمثل في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة البحث المستهدفة ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس أعراض الشخصية الحدية.
- هدف اجرائي:** يتمثل في الأهداف الخاصة التي تتحقق من خلال الجلسات وتطبيق الفنيات المختلفة للعلاج القائم على اليقظة العقلية، وتتلخص فيما يلي:
- الوعي بالأفكار التي تؤدي إلى مشكلات اضطراب الشخصية الحدية.
 - التركيز على اللحظة الحالية ومواجهة الأفكار السلبية التي يمر بها الفرد.
 - التدريب على التفكير بطريقة إيجابية بدلاً من التفكير السلبي.
 - التدريب على تقبل الخبرات المختلفة دون إصدار أحكام عليها.
 - التدريب على التركيز للتغلب على التقلب العاطفي والغضب.
 - التدريب على التركيز للتغلب على سلوكيات الاندفاع وايداء الذات والانتحار.
 - التدريب على التركيز للغلب على أفكار الاضطهاد والانفصال.
 - التدريب على التركيز للتغلب على اضطراب الهوية ومشاعر الفراغ وكراهية النفس.
 - التدريب على التركيز للتغلب على اضطراب العلاقات مع الآخرين.
 - التدريب على التركيز للتغلب على إساءة الفهم والخوف من الهجر.
 - التدريب على الملاحظة الواعية من خلال المواقف الحقيقية.
 - تعميم ممارسة اليقظة العقلية في جميع المواقف الحياتية.

الأساس النظري للبرنامج:

يستند البرنامج الحالي إلى التدريب على اليقظة العقلية في ضوء استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي الذي وضعته لينهان، ويعتبر التدريب على اليقظة العقلية أحد نماذج مجموعة التدريب المهاري التي تم وضعها ضمن استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي. ويهدف هذا النوع من العلاج كما يرى (O'brien, Larsen & Murrell, 2008) إلى تنمية وعي الأفراد بالحالة التي يشعرون بها أثناء مرورهم بالمواقف والأفكار سواء كانت سلبية أو إيجابية، وصرف الانتباه عن المواقف السلبية التي تنشأ في فكر الفرد بالإضافة إلى الوصول إلى الوعي بالحواس بشكل عميق والتركيز وتحسين الانتباه وتقبل الأفكار والمشاعر دون إصدار أحكام عليها؛ كما يستهدف تخفيف حدة القلق وتحسين مستوى الانتباه وتنظيم الذات وذلك من

خلال التدريب على التركيز والتأمل. ويقوم هذا العلاج على اعتقاد مفاده أنه إذا كان الشخص قادراً على التحكم في حالته الداخلية فيمكنه الفهم والوعي بالأعراض والسلوكيات الكامنة وراء المشكلات النفسية، والعمل على الحد منها أو التوافق معها. ويطبق هذا التدخل من خلال التدريب الجمعي على مهارات اليقظة العقلية خلال ثمانية أسابيع وتتراوح مدة الجلسة الواحدة بين ساعتين إلى ساعتين ونصف تقريباً، كما يخضع المشاركون في التدريب لواجب منزلي للتدريب على التأمل والتركيز لمدة تتراوح بين (٣٥:٤٥) دقيقة يومياً.

مصادر بناء البرنامج:

اعتمد بناء البرنامج الحالي على مجموعة من المصادر، أهمها:

- برامج التدريب على اليقظة العقلية في العلاج السلوكي الجدلي، ومنها:
(Himelstein, Hastings, Shapiro, & Heery, 2011)
(Feliu –Soler, Pascual, Borrás, Portella, Martín–Blanco, Armario, Alvarez, Perez, Soler, 2014) (Soler, Elices, Pascual, Martín–Blanco, Feliu-Soler, Carmona & Portella, 2016)
- برامج العلاج السلوكي الجدلي واضطراب الشخصية الحدية، ومنها:
Feliu–Soler, Pascual, Borrás, Portella, Martín–Blanco, Armario, Alvarez, Perez, & Soler, 2014
- الأطر النظرية التي اهتمت بالعلاج السلوكي الجدلي وفنياته وقواعده ومنها:
(Swales & Heard, 2007 : O'brien, Larson, & Murrell, 2008)
- الأطر النظرية التي اهتمت باضطراب الشخصية الحدية وخصائصها
(Barnow, Stopsack, Grabe, Meinke, Spitzer, Kronmuller,)
Sieswerda, 2009: Gratz, Tull, Reynolds, Bagge, Latzman, Stacey, Daughters, & Lejuez, 2009)

أسس البرنامج:

يقوم البرنامج الحالي على مجموعة من الأسس النظرية التي تنطلق من استراتيجيات التدخل القائمة على مهارات اليقظة العقلية التي وضعها (Kabat Zinn, 2003) للتدريب على اليقظة العقلية. وتتمثل في:

- التركيز Mindfulness: ويقصد بها إيلاء الانتباه بطريقتة معينة عن عمد، في الوقت الراهن، دون إصدار أية أحكام، والتركيز في اللحظة الحالية بدلاً من التفكير فيما يجب أن نؤديه في مكان وزمان آخرين.
- الملاحظة Observing: وهي مراقبة وملاحظة أو حضور الخبرات الداخلية والخارجية، مثل الأحاسيس، والإدراكات، والمشاعر، والمشاهد، والأصوات، والروائح.
- الوصف Describing: وهو القدرة على وصف الخبرات الداخلية بالكلمات.
- العمل بوعي Acting with awareness: وهو أن يكون الشخص حاضراً في نشاطاته الآنية، بحيث لا يقوم بأعماله بشكل آلي في حين يكون تركيز الانتباه لديه في مكان آخر، في حالة تعرف بالطيار الآلي.
- عدم التفاعل Non reactivity: أي عدم التفاعل مع التجربة الداخلية، بمعنى الميل للسماح للأفكار والمشاعر أن تأتي وتذهب دون التفاعل معها.
- عدم الحكم Non- Judging: ويقصد بها عدم إصدار أحكام تقييمية نحو أي موقف أو خبرة سواء كانت جيدة أو سيئة؛ أي محاولة التعايش مع الخبرة كما هي؛ وذلك لأن هذه الأحكام قد تسيطر على أفكارنا كما أنها سابقة لأوانها.
- الصبر Patience: ويشير إلى الفهم والتقبل لأي لحظة يمر بها الفرد، حيث قد تنكشف بعض الأمور غير الواضحة في وقتها المحدد مما يتطلب الصبر والمتابعة من جانبه.
- عقل المبتدئين Beginners mind: ويقصد بها التعامل مع الخبرات ورؤيتها كأنها تحدث لأول مرة، بدلاً من رؤيتها من خلال المعتقدات والأفكار الموجودة مسبقاً لدى الفرد.
- عدم السعي Non- Striving: ويشير إلى عدم السعي نحو تغيير ما لا يمكن تغييره في الواقع، فعندما يسعى الفرد لتحقيق أي أهداف مع عدم قدرته على تحقيقها فإن ذلك يجعله عرضة للضغوط وعدم الرضا.
- التقبل Acceptance: ويشير إلى تقبل الفرد لخبراته لحظة حدوثها كما هي في الواقع.

- دعها تذهب Letting go: وتشير إلى ترسيخ مبدأ الاستغناء وعدم الارتباط بالأفكار والمشاعر والمواقف والخبرات وتركها تذهب بعيداً عن الفرد؛ حيث إن الاحتفاظ بهذه الأفكار والمشاعر من شأنه أن يؤدي إلى المعاناة النفسية.

الضنيات المستخدمة في البرنامج:

١- التنفس اليقظ Mindful breathing:

تسهل فنية التنفس اليقظ في تحسين الانتباه وتوفير الهدوء النفسي، الأمر الذي يساعد في خفض الضغوط النفسية التي يمر بها الفرد وذلك عن طريق توجيه الانتباه لعملية التنفس. وتتم هذه العملية عن طريق جلوس الأفراد بشكل مريح مع وضع اليدين على الساقين ثم تركيز الانتباه على خبرة جسمية معينة، ومن ثم التدريب على عملية التنفس بطريقة صحيحة (شيق - زفير) عن طريق الأنف والضم؛ مع توجيه الانتباه لحركة البطن عن طريق وضع اليد عليها أثناء عملية التنفس؛ حيث يساعد التنفس اليقظ على الاسترخاء التام الذي يؤدي إلى صرف الانتباه عن الأشياء المؤلمة (Mak, et al, 2018; Bluth et al, 2013; Harris, 2017)

٢- المشي التأملي Walking Meditation:

تهدف هذه الفنية إلى توجيه الانتباه إلى الجسم ككل وما يحدث فيه أثناء عملية المشي، وذلك عن طريق تدريب الأفراد على المشي الذي لا يهدف إلى الوصول لنقطة معينة؛ مما يساعد على التفاعل مع الخبرات أثناء الحركة وكذلك تنمية القدرة على توجيه الوعي إلى الجسم أثناء الحركة (Baer, Krietemeyer, 2006)

٣- الملاحظة Observing:

وتعني المراقبة وتوجيه الانتباه إلى الحواس المختلفة ويمكن التدريب عليها عن طريق الأكل اليقظ Mindful Eating حيث يتم تشجيع المتدرب على التركيز على حواسه المختلفة أثناء تناول الطعام بداية من الاحساس بشكلها عن طريق اللمس ثم التركيز على رائحتها وأخيراً تذوقها؛ حيث يتم توجيه انتباه المتدرب إلى التركيز على الطعام الموجود معهم وصرف انتباهه عن أي شئ آخر؛ وفي حالة ورود أفكار غير سارة إلى ذهنه فعليه ذكرها والاعتراف بها دون إصدار أي أحكام عليها، ثم العوده إلى الطعام مره أخرى (Barnow et al, 2012; Harris, 2017).

٤- الوصف Describing:

وتعني فنية الوصف القدرة على وصف الخبرات الداخلية بالكلمات.

٥- العمل بوعي Acting with awareness:

وتعني أن يكون الشخص حاضراً في نشاطاته الآنية، بحيث لا يقوم بأعماله بشكل آلي في حين يكون تركيز الانتباه لديه في مكان آخر في حالة تعرف بالطيار الآلي.

٦- عدم إصدار أحكام Non judging:

أي عدم إصدار الأحكام على الخبرة الداخلية، من خلال اتخاذ موقف تقييمي نحو الأفكار والمشاعر الداخلية.

٧- عدم التفاعل Non reactivity:

وتعني عدم التفاعل مع التجربة الداخلية، بمعنى الميل للسماح للأفكار والمشاعر أن تأتي وتذهب دون التفاعل معها (Bear, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006).

٨- التأمل Meditation:

يعتبر التأمل تدخلاً فعالاً في الحد من الآثار النفسية السلبية التي يمر بها الفرد، كما يساهم في الهدوء وخفض التوتر والإجهاد ويساعد في تحسين القدرة على إدراك الذات؛ وفيه يتم توجيه العقل إلى اللحظة الحالية بدلاً من التفكير في الماضي أو المستقبل وذلك عن طريق الجلوس الهادئ والاستماع إلى موسيقى هادئة مع ضرورة توجيهه إلى عدم التفكير في أي شيء مع التدريب على التنفس اليقظ أثناء عملية التأمل، والتدريب على ملاحظة ورصد أي انفعالات تدخل في مجاله الإدراكي مع توجيهه إلى عدم ممارسة أي رد فعل أو استجابة انفعالية تجاه هذه الانفعالات (Harris, 2017 ; Barnow, et al, 2012).

٩- التأمل المتسامي (التجاويزي) Transcendental Meditation:

طريقة تهدف إلى الوصول بالإدراك من المستوى السطحي إلى الاستمتاع بالمستوى الأكثر استقراراً للعقل، حيث تسمح هذه العملية الوصول بالعقل الواعي إلى مصدر الفكر وذلك بشكل منهجي، وتمارس هذه الفنية لمدة عشرون دقيقة وذلك مرتين يومياً حيث أنها ممارسة عقلية بحتة ولا تتطلب أي تغيير في نمط الحياة (Maharishi, Yogi 1994; Maharishi, 2001).

١٠- فنيات مساعدة: مرتبطة بالعلاج المعرفي وتتمثل في الحوار والمناقشة الجماعية، وصرف الانتباه، والنمذجة الحية، وإعادة البناء المعرفي، والواجبات المنزلية.

جلسات البرنامج:

اشتمل البرنامج الحالي على (١٤) جلسة، بمعدل جليستين في الأسبوع، مدة كل جلسة (١٢٠) دقيقة تقريبا. ويوضح جدول (٩) جلسات البرنامج، وأهدافها، وإجراءات كل جلسة، والأنشطة والتدريبات، والفنيات المستخدمة فيها.

جدول (٩)

جلسات البرنامج، وأهدافها، وإجراءات كل جلسة، والفنيات المستخدمة فيها.

الفنيات المستخدمة	إجراءات الجلسة – الأنشطة والتدريبات	أهداف الجلسة	عنوان الجلسة
الحوار والمناقشة	<ul style="list-style-type: none"> - الترحيب والطلب منهم أن يذكر كل فرد نبذة عن شخصيته - إرساء توجه إيجابي نحو البرنامج من خلال الفوائد التي تعود عليهم جراء مشاركتهم والخبرات والأنشطة التي سوف تتيحها لهم الجلسات التدريبية. - توضيح طبيعة البرنامج وأهدافه ومبادئه ومهارات التدريب علي اليقظة العقلية كالتركيز والتأمل والملاحظة والوصف. - الاتفاق معهم على مواعيد الجلسات وأهمية الالتزام والمشاركة في الأنشطة والتدريبات. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الترحيب بالمشاركين وتعريفهم أسباب اختيارهم للمشاركة بالبرنامج. ▪ التعارف بين أفراد المجموعة التجريبية. ▪ إرساء توجه إيجابي نحو البرنامج وتكوين جو من الثقة والألفة. ▪ توضيح أهداف البرنامج ومحتواه للمجموعة التجريبية وحثهم على التعاون والمشاركة بإيجابية والاتفاق علي مواعيد الجلسات. 	التعارف والتمهيد للبرنامج

الحوار والمناقشة	<ul style="list-style-type: none"> - توضيح مفهوم اضطراب الشخصية الحدية وأعراضه. - مناقشة المشاركين في أسباب اضطراب الشخصية الحدية والمشكلات المرتبطة به وتفسيرات كل فرد لها. - مناقشة المشاركين في المعاناة التي يعاني منها ذوو الشخصية الحدية وأنها تمكس شخصية مضطربة وغير سوية. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعريف المشاركين باضطراب الشخصية الحدية وأعراضه. ▪ توضيح أسباب اضطراب الشخصية الحدية وتفسيرات كل فرد لها. ▪ توضيح المعاناة التي يعاني منها الأفراد ذوو اضطراب الشخصية الحدية. 	اضطراب الشخصية الحدية
الحوار والمناقشة	<ul style="list-style-type: none"> - مناقشة مفهوم اليقظة العقلية وخصائصها وأهمية ممارستها ودورها في تخفيف المعاناة الشديدة التي يعاني منها ذوو اضطراب الشخصية الحدية. - مناقشة المشاركين في أسس اليقظة العقلية ومهارات وفنيات التدريب علي اليقظة العقلية. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعريف المشاركين باليقظة العقلية وخصائصها. ▪ توضيح المفاهيم الأساسية وأسس وفنيات ومهارات التدريب علي اليقظة العقلية. ▪ توضيح دور التدريب علي اليقظة العقلية في تخفيف المعاناة لدى ذوي الشخصية الحدية. 	اليقظة العقلية
التركيز الملاحظة الوصف التنفس اليقظ التأمل العمل بوعي	<ul style="list-style-type: none"> - الترحيب بالمشاركين وتدريبهم علي الأنشطة التالية: (لاحظ وصف- الحب الموجه). - تسجيل أحاسيسك البدنية. - التعرف علي الرغبات الملحة وراء تصرفاتك. - تحديد الانفعال. - التنفس من أعماقك. - فتح يديك وفرد جسمك. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمصطلحات التقلب العاطفي والغضب والحساسية الانفعالية. ▪ تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي مهارات التخلص من التقلب العاطفي. ▪ تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي استخدام اللاغضب مع الآخرين. ▪ تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي مهارات التحرر من معاناة 	الاضطراب الانفعالي

	<ul style="list-style-type: none"> - الجلوس في وضع راسخ. - مراقبة وملاحظة انفعالاتك وكأنها موجهه. - تدريب (استخدام اللاعضب مع الآخرين). 	<p>الحساسية الانفعالية والانفعالات المعديية.</p>	
<p>التركيز الملاحظة الوصف التنفس اليقظ التأمل العمل بوعي</p>	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب (زيادة الوعي وجمع المعلومات). - تدريب (استجاباتك المعتادة). - تدريب (تصرف وفكر بوعي). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمصطلح اضطراب العلاقات مع الآخرين. ▪ تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي مهارات التخلص من السلوكيات التي تعتمد علي الحالة المزاجية. ▪ تدريب المجموعة علي مهارات التخلص من معاناة التناقض بين المثالية والتقليل. 	<p>اضطراب العلاقات مع الآخرين</p>
<p>التركيز الملاحظة الوصف التنفس اليقظ التأمل عدم اصدار الاحكام</p>	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب (تمهل وفكر بتروي). - تدريب (الوعي عند الشعور بإساءة فهمك). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمصطلح الخوف من الهجر وإساءة الفهم. ▪ تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي مهارات التخلص من معاناة الخوف من الهجر. ▪ تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي مهارات التخلص من معاناة إساءة الفهم. 	<p>الخوف من الهجر وإساءة الفهم</p>
<p>التركيز الملاحظة الوصف</p>	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب (تعرف علي العقلية المدمرة للذات). - تدريب (هل تمارس أفكاراً 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمصطلحات السلوك الانتحاري وايداء 	<p>الاضطراب السلوكي</p>

التنفس اليقظ التأمل عدم التفاعل	انتحارية أو مؤذية للنفس دون أن تدري). تدريب (الرغبة الملحة للبلع). تدريب (لا تتحرك). تدريب (ركز علي أصابع قدميك).	النفوس والاندفاع. تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي مهارات التخلص من معاناة الأفكار المتعلقة بالانتحار وايداء الذات. تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي مهارات التخلص من معاناة الاستجابة للرغبات الملحة.	
التركيز الملاحظة الوصف التنفس اليقظ التأمل الانتباه	تدريب (الفوص في الجليد). تدريب (أدوات التركيز التي تساعدك علي الاتصال بالواقع).	تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمصطلح الانفصال عن الواقع وتبدد الواقع وتبدد الشخصية. تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي مهارات التخلص من معاناة الانفصال عن الواقع. تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي مهارات الاتصال بالواقع.	الاضطراب المعرفي
التركيز الملاحظة الوصف التنفس اليقظ التأمل	تدريب (أهم خمس أفكار لديك). تدريب (تطبيق مهارة عدم إصدار الأحكام والالتزام بالحقائق). تدريب (لاحظ الأفكار وصفها ثم دعها تمضي).	تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمصطلح أفكار الاضطهاد. تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي مهارات التخلص من معاناة الافكار الاضطهادية.	الاضطراب المعرفي



التركيز الملاحظة الوصف التنفس اليقظ التأمل التأمل المتسامي	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب (لاحظ وصف كيف تتغير). - تدريب (تعلم ما هو مهم بالنسبة لك). - تدريب (ركز علي تنفسك). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمصطلح الهوية وعناصرها. ▪ تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي مهارات التخلص من معاناة اضطراب الهوية. ▪ تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي مهارات التخلص من معاناة عدم الشعور بالانتماء لهوياتهم. 	الاضطراب الذاتي
التركيز الملاحظة الوصف التنفس اليقظ التأمل	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب (ركز انتباهك علي الفراغ الذي تشعر به). - تدريب (تقبل الواقع كما هو). - تدريب (تواصل مع الآخرين). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمصطلح مشاعر الفراغ المزمنة ومشاعر اليأس والوحدة والعزلة. ▪ تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي مهارات التخلص من معاناة مشاعر الفراغ المزمنة ومشاعر اليأس والوحدة والعزلة. 	الاضطراب الذاتي
التركيز الملاحظة الوصف التنفس اليقظ التأمل	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب (تأمل ميتا). - تدريب (أفعال تنمي من اللطف تجاه نفسك). - تدريب (أفعال عشوائية تنمي من اللطف مع الآخرين). - تدريب (الطبيعة البشرية المشتركة). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمصطلح مشاعر كراهية النفس. ▪ تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي مهارات التخلص من مشاعر كراهية النفس. ▪ تدريب أفراد المجموعة التجريبية علي مهارات ممارسة الأشفاق علي النفس. 	الاضطراب الذاتي
الحوار والمناقشة	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب (كيف تختار أن 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ أن يقوم كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية بسرد 	سرد قصتك

<p>التركيز الوصف التنفس اليقظ التأمل</p>	<p>تحررها). - تدريب (ليس هناك حاجة لتعاني مرتين). - تدريب (كيف تختار أن ترويها - أوجد البدائل). - تدريب (اختر كيف تعيش حياتك).</p>	<p>قصة حياته. - أن يقوم كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية بتحرير قصة حياته. - تعريف أفراد المجموعة التجريبية أن الحياة ليست حكاية ثابتة.</p>	
	<p>- تطبيق مقياس أعراض الشخصية الحدية على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة وهو التطبيق البعدي للوقوف على مستوى التأثير في التخفيف من معاناة أعراض الشخصية الحدية بعد المرور بخبرات جلسات البرنامج. - توجيه الشكر لأفراد المجموعة التجريبية على التعاون في مواصلة جلسات البرنامج مع التمني لهم بحياة سعيدة خالية من المعاناة، والتأكيد على أنه إذا احتاج أي فرد التواصل سيرحب بذلك لحين اللقاء في جلسة المتابعة.</p>	<p>تطبيق مقياس أعراض الشخصية الحدية على أفراد المجموعة التجريبية. - التعرف على التأثيرات التي أحدثها البرنامج التدريبي في المشاركين. - تأكيد أهمية انتقال أثر التدريب من خلال جلسات البرنامج إلى مواقف الحياة المستقبلية.</p>	<p>الختام وتطبيق المقياس البعدي</p>

إجراءات الدراسة:

قام الباحث بتنفيذ الدراسة وفقاً للخطوات التالية:

- إعداد الإطار النظري والاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.
- بناء مقياس أعراض الشخصية الحدية والتحقق من صدقه وثباته.
- بناء البرنامج وفقاً للأسس النظرية ونتائج الدراسات السابقة وعرضه على بعض المختصين في علم النفس والصحة النفسية والاستفادة من ملاحظاتهم وتعليقاتهم.

- اختيار الطلاب المشاركين في الدراسة على النحو الذي سبق ذكره، وقد بلغ عدد الطلاب المشاركين اثنين وعشرون طالباً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تشتمل على (١١) طالباً، والأخرى ضابطة تشتمل على (١١) طالباً.
- التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات الدراسة والمتغيرات المرتبطة.
- تنفيذ البرنامج الذي تكون من خمسة عشرة جلسة بواقع جلستين أسبوعياً، واستغرق تنفيذ كل جلسة مائة وعشرون دقيقة تقريباً، وقد تم تنفيذ الجلسات في قاعات الفرقة الأولى بكلية التربية بالقاهرة جامعة الأزهر، في الفترة من ١١/١ إلى ٢٠/١٢/٢٠١٩.
- بعد انتهاء البرنامج تم تطبيق القياس البعدي عن طريق تطبيق مقياس أعراض الشخصية الحدية- على المجموعتين التجريبية والضابطة.
- بعد مرور شهرين من القياس البعدي تم تطبيق القياس التتبعي عن طريق تطبيق مقياس أعراض الشخصية الحدية- على المجموعة التجريبية- للتعرف على مدى استمرارية تأثير البرنامج.
- تم تفرغ استجابات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات السابقة، وتحليلها احصائياً، والوصول إلى نتائج الدراسة، وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

المعالجات الإحصائية:

- قام الباحث بإجراء المعالجات الإحصائية من خلال البرنامج الإحصائي للحاسب الآلي (برنامج SPSS)، لإجراء المعالجات التالية:
- حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة من خلال: التحليل العاملي، ومعاملات الارتباط، ومعامل ألفا لكرونباخ.
 - تم استخدام اختبار مان وتني Mann -Whitney للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي.
 - تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي.

نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس أعراض الشخصية الحدية في كل من القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي". وللتحقق من صحة الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الشخصية الحدية في القياسين القبلي والبعدي، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وهو الاختبار الإحصائي اللابارامترى البديل لاختبار "ت" البارامترى للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتين مرتبطتين، ويلخص جدول (١٠) النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (١٠)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الشخصية الحدية في القياسين القبلي والبعدي باستخدام اختبار ويلكوكسون

مستوى الدلالة	قيمة "د"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	البعد
❖❖❖❖❖	٢.٩٥	٦٦	٦	١١	السالبة	٤.٢١	٢١	القبلي	اضطراب
		صفر	صفر	صفر	الموجبة	٠.٩٢	٨.٦٣	البعدي	الانفعال
❖❖❖❖❖	٢.٩٥	٦٦	٦	١١	السالبة	٣.١٨	٢٦.٨١	القبلي	اضطراب
		صفر	صفر	صفر	الموجبة	٢.٩٧	١٢.٥٤	البعدي	السلوك
❖❖❖❖❖	٣.٠٧	٦٦	٦	١١	السالبة	٠.٦٤٦	١٧.٧٢	القبلي	الاضطراب
		صفر	صفر	صفر	الموجبة	٠.٩٢٤	٦.٣٦	البعدي	المعريف
❖❖❖❖❖	٢.٩٢	٦٦	٦	١١	السالبة	٣.٩٤	١٧	القبلي	اضطراب
		صفر	صفر	صفر	الموجبة	٠.٩٤٣	٩.٠٩	البعدي	الذات
❖❖❖❖❖	٢.٩٥	٦٦	٦	١١	السالبة	٣.٠٩	٢٣	القبلي	اضطراب
		صفر	صفر	صفر	الموجبة	٠.٨٠٩	٩.٣٦	البعدي	العلاقات
٠.٣٢٣	٠.٩٨٨	٤٤	٦.٢٩	٧	السالبة	١.١٣	١١.٠٩	القبلي	الخوف من
		٢٢	٥.٥٠	٤	الموجبة	٢.٢١	١٠.٠٩	البعدي	الهجر
❖❖❖❖❖	٢.٩٤	٦٦	٦	١١	السالبة	٢.١٥	١١٦.٦٤	القبلي	الدرجة الكلية
		صفر	صفر	صفر	الموجبة	٦.٢٠	٥٦.٠٩	البعدي	

أشارت النتائج التي تضمنها جدول (١٠) إلى ما يلي:

- بعد اضطراب الانفعال: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي (م=٢١، ع=٤.٢١)

ومتوسطات رتب درجاتهم فى القياس البعدي ($M=8.63$ ، $E=0.92$)، حيث بلغت قيمة Z (٢.٩٥) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١.

- بعد اضطراب السلوك: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلي ($M=26.81$ ، $E=3.18$) ومتوسطات رتب درجاتهم فى القياس البعدي ($M=12.54$ ، $E=2.97$)، حيث بلغت قيمة Z (٢.٩٥) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١.

- بعد الاضطراب المعرفي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلي ($M=17.72$ ، $E=0.646$) ومتوسطات رتب درجاتهم فى القياس البعدي ($M=6.36$ ، $E=0.924$)، حيث بلغت قيمة Z (٣.٠٧) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١.

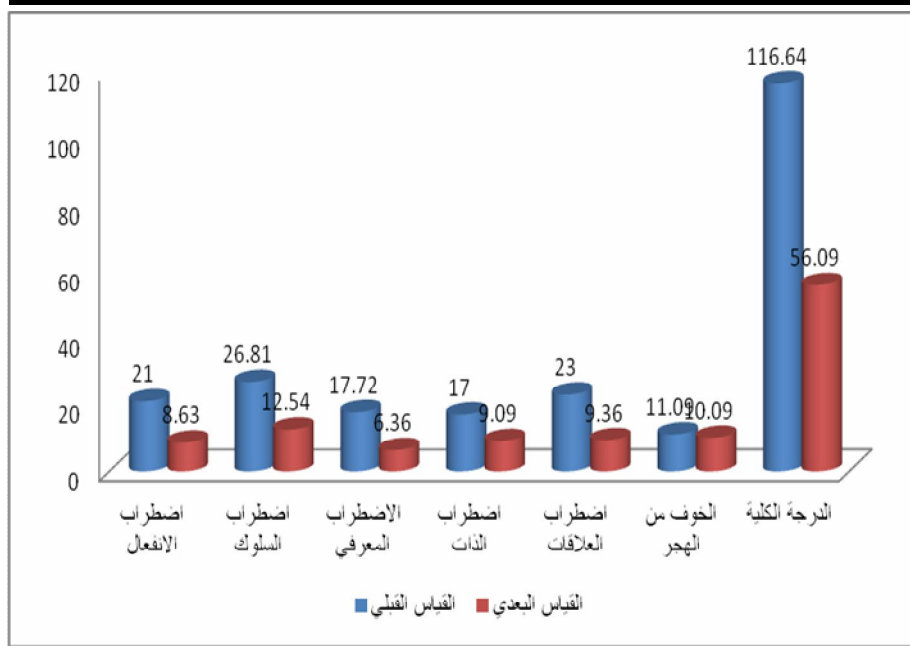
- بعد اضطراب الذات: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلي ($M=17$ ، $E=3.94$) ومتوسطات رتب درجاتهم فى القياس البعدي ($M=9.09$ ، $E=0.943$)، حيث بلغت قيمة Z (٢.٩٢) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١.

- بعد اضطراب العلاقات: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلي ($M=23$ ، $E=3.09$) ومتوسطات رتب درجاتهم فى القياس البعدي ($M=10.09$ ، $E=0.809$)، حيث بلغت قيمة Z (٢.٩٥) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١.

- بعد الخوف من الهجر: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلي ($M=11.09$ ، $E=1.13$) ومتوسطات رتب درجاتهم فى القياس البعدي ($M=9.36$ ، $E=2.21$)، حيث بلغت قيمة Z (٠.٩٨٨) وهى قيمة غير دالة إحصائياً.

- الدرجة الكلية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلي ($M=116.64$ ، $E=2.15$) ومتوسطات رتب درجاتهم فى القياس البعدي ($M=56.09$ ، $E=6.20$)، حيث بلغت قيمة Z (٢.٩٤) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١.

ويوضح الشكل التالي الفروق فى المتوسطات الحسابية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي.



ويمكن تفسير نتائج الفرض الأول على النحو التالي:

تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطي رتب درجاتهم بعد تطبيق البرنامج على مقياس أعراض الشخصية الحدية بأبعاده الستة "البعيد الانفعالي، والبعيد السلوكي، والبعيد المعرفي، والبعيد الذاتي، وبعيد العلاقات، وبعيد الخوف من الهجر" والدرجة الكلية، وذلك في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، حيث انخفضت الدرجة الكلية لأعراض الشخصية الحدية وأبعادها الستة في القياس البعدي عنها في القياس القبلي مما يؤكد صحة الفرض الأول، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليها دراسات (Himmelstein, et al., 2011) Perroud, Nicatro, Jermann & Wupperman, et al., 2009 Elices, et al., Ribeiro, 2015 Feliu-Soler, et al. 2014, Huguelet, 2012 Soler, et al. 2016 al. 2016, Elices, et al. 2016) من فعالية البرامج التدريبية في تخفيف أعراض الشخصية الحدية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، ويرجع الباحثان هذه النتيجة إلى الأثر الإيجابي الذي أحدثه التدخل والمعالجة التدريبية المنظمة، مما أدى إلى تخفيف المعاناة من أعراض الشخصية الحدية لدى أفراد المجموعة التجريبية، كما يرجع الباحثان التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية إلى مراعاة البرنامج التدريبي لمجموعة من الأسس والمبادئ النفسية والتربوية، ومنها:

- وضوح فكرة البرنامج والهدف منه وهو تخفيف أعراض الشخصية الحدية.
- مرونة البرنامج بحيث يتناسب مع طبيعة أفراد المجموعة التجريبية.
- دقة وتكامل الأنشطة والتدريبات المقدمة فى البرنامج.
- سهولة التدريب بحيث يستطيع الفرد النجاح فيه مما يدعم ثقته بنفسه.
- اشعار المشارك بأهمية وقيمة التدريب الذى يؤديه سواءً بمفرده أو داخل المجموعة.
- التركيز على الجوانب الايجابية فى الشخصية والعمل على تدعيمها.
- توفير الوقت الكافى لأداء التدريب بحيث تناح لكل فرد الفرصة للاستفادة من التدريب.
- العمل على زيادة التعاون والتفاعل الهادف بين المشاركين أثناء جلسات البرنامج.
- قدرة المتدرب على إخراج المشاعر المكبوتة بحيث يؤدي إلى عملية تفريغ انفعالي.
- الدافعية المرتفعة لأفراد المجموعة العلاجية وإقراهم من خلال المقابلة الشخصية برغبتهم فى تخفيف المعاناة من أعراض الشخصية الحدية.
- المساندة العلاجية من خلال العلاقة العلاجية القائمة على التفهم والمعاملة الودية والانصات والتعبير عن المشاعر وحرية التعبير عن المعاناة.
- التنفيس الانفعالي بجانب الجاذبية لأنشطة البرنامج وأهدافها نحو تخفيف المعاناة.

كما يرجع الباحثان هذه النتيجة إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تخفيف أعراض الشخصية الحدية لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث إن البرنامج كان معداً بصفة مباشرة للتدريب على مهارات اليقظة العقلية، فقد تضمن البرنامج بالإضافة للتعريف النظري لمهارات اليقظة العقلية تدريبات وتمارين عملية يمارسها الفرد داخل الجلسة وخارجها مما كان له دوراً واضحاً في تخفيف أعراض الشخصية الحدية. كما ترجع فاعلية البرنامج إلى أنه أثناء إعداده وتنفيذه كان هناك حرصاً على الوصول بالفرد إلى مرحلة الاتقان، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه "لينهان" من أن فاعلية التدريبات مهارية قد ترجع إلى إتقان العميل لتلك المهارات (Heard & Swales, 2015)، وهو ما كان يحرص عليه الباحثان، فقد تم تدريب أفراد المجموعة

التجريبية بعدة طرق بدءاً من التعريف بالمهارة إلى الممارسة العملية أثناء الجلسة، ومن ثم تشجيع الفرد على الممارسة في أنشطة حياته اليومية، فالتدريب قد تكرر بشكل كافٍ وفي مواقف متعددة مما أدى إلى إتقان العميل للمهارة بشكل كبير. حيث كانت تهدف التدريبات إلى خلق الوعي لحظة بلحظة، فالمشارك كان يمارس المهارة ويتقنها في الجلسة ثم يتم تشجيعه على ممارسة تلك التمرينات في الحياة اليومية، وبصفة خاصة عند التعرض للمواقف الضاغطة، ثم يطلب منه أن يقارن بين مشاعره قبل ممارسة المهارة وبعدها، وهذا يتفق مع ما ذكره (O'brien et al., 2008) من 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.

كما يرجع الباحثان هذه النتيجة-التي تشير إلى كفاءة وفعالية التدريب على اليقظة العقلية- إلى تعدد الفنيات المستخدمة والتي كان من أهمها فنية التنفس اليقظ حيث أسهمت في تحسين الانتباه وتوفير الهدوء النفسي، الأمر الذي ساعد في خفض الضغوط النفسية التي يمر بها الفرد وذلك عن طريق توجيه الانتباه لعملية التنفس مما يعمل على الاسترخاء التام الذي يؤدي إلى صرف الانتباه عن الأشياء المؤلمة. وفنية المشي التأملي التي ساعدت على توجيه الانتباه إلى الجسم ككل وما يحدث فيه أثناء عملية المشي، وذلك عن طريق تدريب الأفراد على المشي الذي لا يهدف إلى الوصول لنقطة معينة؛ مما ساعد على التفاعل مع الخبرات أثناء الحركة وكذلك تنمية القدرة على توجيه الوعي إلى الجسم أثناء الحركة. كما عملت فنية الملاحظة على المراقبة وتوجيه الانتباه إلى الحواس المختلفة من خلال تشجيع المتدرب على التركيز على حواسه المختلفة أثناء تناول الطعام بداية من الاحساس به عن طريق اللمس ثم التركيز على رائحته وأخيراً تذوقه؛ وفي حالة ورود أفكار غير سارة إلى ذهنه فعليه ذكرها والاعتراف بها دون إصدار أي أحكام عليها، ثم العوده إلى الطعام مره أخرى. وعملت فنية الوصف على وصف الخبرات الداخلية بالكلمات. كما ساعدت فنية العمل بوعي على حضور الشخص في نشاطاته الآنية، بحيث لا يقوم بأعماله بشكل آلي حيث يكون تركيز الانتباه لديه في مكان آخر. وعملت فنية عدم إصدار الأحكام على عدم إصدار الأحكام على الخبرة الداخلية، من خلال اتخاذ موقف تقييمي نحو الأفكار والمشاعر الداخلية. وساعدت فنية عدم التفاعل على عدم الميل للسماح للأفكار والمشاعر أن تأتي وتذهب دون التفاعل معها. كما ساعدت فنية التأمل في الحد من الآثار النفسية السلبية التي يمر بها الفرد، كما أسهمت في الهدوء وخفض التوتر والإجهاد وفي تحسين القدرة على إدراك الذات؛ حيث يتم توجيه العقل إلى اللحظة الحالية بدلاً من التفكير في الماضي أو المستقبل وذلك عن

طريق الجلوس الهادئ والاستماع إلى موسيقى هادئة مع ضرورة توجيهه إلى عدم التفكير في أي شيء مع التدريب على التنفس اليقظ أثناء عملية التأمل، وتدريب الفرد على ملاحظة ورصد أي انفعالات تدخل في مجاله الإدراكي مع توجيهه إلى عدم ممارسة أي رد فعل أو استجابة انفعالية تجاه هذه الانفعالات. كما ساهمت فنية التأمل المتسامي (التجاويزي) إلى الوصول بالإدراك من المستوى السطحي إلى الاستمتاع بالمستوى الأكثر استقراراً للعقل، حيث تسمح هذه العملية الوصول بالعقل الواعي إلى مصدر الفكر وذلك بشكل منهجي، وتمارس هذه الفنية لمدة عشرون دقيقة وذلك مرتين يومياً حيث أنها ممارسة عقلية بحتة ولا تتطلب أي تغيير في نمط الحياة. كذلك عملت فنية الواجبات المنزلية على نقل الأثر الإيجابي للأنشطة والتدريبات التي تعلمها أفراد المجموعة التجريبية وشاركوا فيها وتدريبوا عليها خلال الجلسات إلى المواقف الحياتية الواقعية، كما ساهمت في تحقيق مبدأ استمرارية وتتابع العملية الإرشادية. كما ساهم أسلوب التقويم المتبع في نهاية كل جلسة في التأكد من تحقيق أهداف الجلسة، وإعطاء مؤشراً إيجابياً يمكن من خلاله الانتقال إلى الجلسة التالية، كما كان لهذا الأسلوب أثر كبير في نجاح البرنامج وفعاليتها. هذا بجانب أن تركيز البرنامج على الحوار والمناقشة والأنشطة والتدريبات المصاحبة، وتعبير أفراد المجموعة العلاجية عما بداخلهم أدى إلى تخفيف المعاناة وتكوين اتجاه إيجابي نحو الحياة والمواقف التي يواجهونها.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس أعراض الشخصية الحدية في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس أعراض الشخصية الحدية في القياس البعدي، باستخدام اختبار مان وتني Mann-Whitny وهو الاختبار الإحصائي اللابارامترى لاختبار "ت" البارامترى للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات عينتين منفصلتين، ويلخص جدول (١١) النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (١١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية
لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الشخصية الحدية في
القياس البعدي باستخدام اختبار مان وتني

مستوى الدلالة	قيمة "د"	قيمة "ي"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة	البعد
❖❖٠.٠١	٤.٠٤	صفر	٦٦	٦	٠.٩٢	٨.٦٣	١١	التجريبية	اضطراب
			١٨٧	١٧	٤.١٠	٢٠.٠٩	١١	الضابطة	الانفعال
❖❖٠.٠١	٤.٠١	صفر	٦٦	٦	٢.٩٧	١٢.٥٤	١١	التجريبية	اضطراب
			١٨٧	١٧	٣.٦١	٢٤.٩٠	١١	الضابطة	السلوك
❖❖٠.٠١	٤.٢٧	صفر	٦٦	٦	٠.٩٢٤	٦.٣٦	١١	التجريبية	الاضطراب
			١٨٧	١٧	٠.٦٤٦	١٦.٧٢	١١	الضابطة	المعريف
❖❖٠.٠١	٣.٧٢	٥	٧١	٦.٤٥	٠.٩٤٣	٩.٠٩	١١	التجريبية	اضطراب
			١٨٢	١٦.٥٥	٣.٤٧	١٦.٤٥	١١	الضابطة	الذات
❖❖٠.٠١	٤.١٢	صفر	٦٦	٦	٠.٨٠٩	٩.٣٦	١١	التجريبية	اضطراب
			١٨٧	١٧	٢.٧٣	٢٣.٣٦	١١	الضابطة	العلاقات
❖٠.٠٥	٢.٣٦	٢٥	٩١	٨.٢٧	٢.٢١	١٠.٠٩	١١	التجريبية	الخوف
			١٦٢	١٤.٧٣	١.١٢	١٢.٥٤	١١	الضابطة	من الهجر
❖❖٠.٠١	٣.٩٩	صفر	٦٦	٦	٦.٢٠	٥٦.٠٩	١١	التجريبية	الدرجة
			١٨٧	١٧	٢.٩٨	١١٤.٠٩	١١	الضابطة	الكلية

أشارت النتائج التي تضمنها جدول (١٠) إلى ما يلي:

- بعد اضطراب الانفعال: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (م = ٨.٦٣، ع = ٠.٩٢، م رتب = ٦) ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة (م = ٢٠.٠٩، ع = ٤.١٠، م رتب = ١٧) وذلك في القياس البعدي، حيث بلغت قيمة Z (٤.٠٤) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١.

- بعد اضطراب السلوك: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (م = ١٢.٥٤، ع = ٢.٩٧، م رتب = ٦) ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة (م = ٢٤.٩٠، ع = ٣.٦١، م رتب = ١٧) وذلك

فى القياس البعدي، حيث بلغت قيمة Z (٤،٠١) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠١ .

- بعد الاضطراب المعرفي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (م = ٦،٣٦، ع = ٠،٩٢٤، م رتب = ٦) ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة (م = ١٦،٧٢، ع = ٠،٦٤٦، م رتب = ١٧) وذلك فى القياس البعدي، حيث بلغت قيمة Z (٤،٢٧) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠١ .

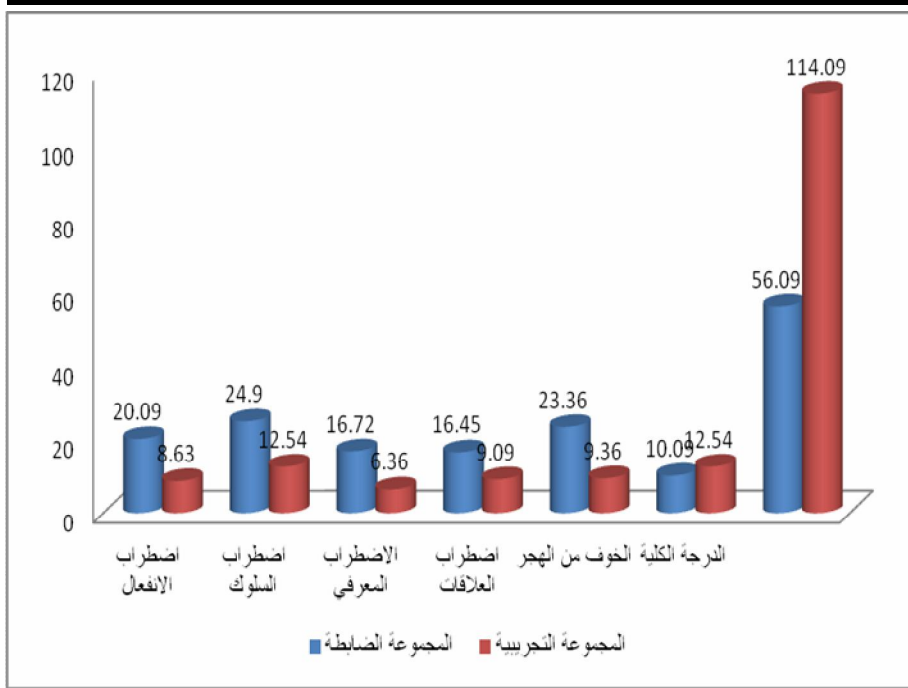
- بعد اضطراب الذات: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (م = ٩،٠٩، ع = ٠،٩٤٣، م رتب = ٦،٤٥) ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة (م = ١٦،٤٥، ع = ٣،٤٧، م رتب = ١٦،٥٥) وذلك فى القياس البعدي، حيث بلغت قيمة Z (٣،٧٢) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠١ .

- بعد اضطراب العلاقات: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (م = ٩،٣٦، ع = ٠،٨٠٩، م رتب = ٦) ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة (م = ٢٣،٣٦، ع = ٢،٧٣، م رتب = ١٧) وذلك فى القياس البعدي، حيث بلغت قيمة Z (٤،١٢) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠١ .

- بعد الخوف من الهجر: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (م = ١٠،٠٩، ع = ٢،٢١، م رتب = ٨،٢٧) ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة (م = ١٢،٥٤، ع = ١،١٢، م رتب = ١٤،٧٣) وذلك فى القياس البعدي، حيث بلغت قيمة Z (٢،٣٦) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠٥ .

- الدرجة الكلية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (م = ٥٦،٠٩، ع = ٦،٢٠، م رتب = ٦) ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة (م = ١١٤،٠، ع = ٢،٩٨، م رتب = ١٧) وذلك فى القياس البعدي، حيث بلغت قيمة Z (٣،٩٩) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠١ .

ويوضح الشكل التالي الفروق فى المتوسطات الحسابية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة فى القياس البعدي .



ويمكن تفسير نتائج الفرض الثاني على النحو التالي:

تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس أعراض الشخصية الحدية بأبعاده الستة "البعد الانفعالي، والبعد السلوكي، والبعد المعرفي، والبعد الذاتي، والبعد العلاقات، والبعد الخوف من الهجر" والدرجة الكلية، وذلك في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يؤكد صحة الفرض الثاني، حيث انخفضت الدرجة الكلية لأعراض الشخصية الحدية وأبعاده الستة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Himmelstein, et al., 2011) Perroud, Nicatro, Jermann & Huguelet, Wupperman, et al., 2009 Elices, et al. 2016, Ribeiro, 2015 Feliu-Soler, et al. 2014, 2012 (Soler, et al. 2016) ويرجع الباحثان هذه النتيجة إلى تعرض أفراد المجموعة التجريبية لمحتوى البرنامج دون المجموعة الضابطة، حيث اعتمد البرنامج على التدريب على اليقظة العقلية في ضوء استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي الذي وضعته لينهان، ويعتبر التدريب على اليقظة العقلية أحد نماذج مجموعة التدريب المهاري التي تم وضعها ضمن استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي. ويهدف هذا النوع من العلاج كما يرى (O'brien, Larsen & Murrell, 2008) إلى تنمية وعي الأفراد بالحالة التي يشعرون بها أثناء مرورهم بالمواقف والأفكار سواء كانت سلبية أو إيجابية، وصرف الانتباه عن المواقف السلبية التي تنشأ في فكر الفرد بالإضافة إلى الوصول إلى الوعي بالحواس بشكل عميق والتركيز وتحسين الانتباه

وتقبل الأفكار والمشاعر دون إصدار أحكام عليها، كما يستهدف تخفيف حدة القلق وتحسين مستوى الانتباه وتنظيم الذات وذلك من خلال التدريب على التركيز والتأمل. ويقوم هذا العلاج على اعتقاد مفاده أنه إذا كان الشخص قادراً على التحكم في حالته الداخلية فيمكنه الفهم والوعي بالأعراض والسلوكيات الكامنة وراء المشكلات النفسية، والعمل على الحد منها أو التوافق معها (Mak et al., 2018) وقد توصلت دراسة (Soler, et al., 2012، Perroud, et al., 2012، Elices, et al., 2016) إلى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض أعراض الشخصية الحدية في القياس البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدريب، كما أكدت هذه الدراسات على أن التدريب على اليقظة العقلية وفناتها المختلفة تساعد في تحسين خصائص الشخصية الحدية، كما أن استراتيجية القبول بدون حكم بمثابة ميكانيزم ممكن للتعبير الموجب، وكانت الزيادة في هذا الاستراتيجية مرتبطة بالتحسن في خصائص الشخصية الحدية، كما أكدت أيضاً على تحسن الأعراض المرضية العامة والأعراض الانفعالية، فكان هناك تأثير موجب على الانتباه والاندفاعية وتخفيف المعاناة لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية. هذا إلى جانب استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي الذي يعد من الأساليب الإرشادية الناجحة في علاج الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية، حيث يساعد الإرشاد الجماعي على الحد من مشاعر الخوف والقلق بسبب التفاعل الذي يحدث بين الفرد وبين جميع الأعضاء، بالإضافة إلى التأييد المتبادل والتشجيع الذي يسهل له مناقشة مشكلاته بصراحة حيث يتبين أبعادها، وينمي لديه الثقة في التصرف تجاهها، والتخفيف من حدة هذه المشكلات. هذا إلى جانب أن البرنامج التدريبي - الذي تعرض له أفراد المجموعة التجريبية - قد تضمن عدداً من الفنيات الإرشادية، منها: فنية التنفس اليقظ، والمشي التأملي، والملاحظة، والوصف، والعمل بوعي، وعدم إصدار الأحكام، وعدم التفاعل، والتأمل، والتأمل المتسامي (التجاوزي)، والمناقشة والتعزيز والتدعيم، والواجبات المنزلية؛ حيث تم استخدام هذه الفنيات في شكل منظومة تدريبية متكاملة ومتراصة تتناسب مع تعقد وتشابك مشكلة المعاناة من أعراض الشخصية الحدية، كما تتناسب مع خصائص أعضاء المجموعة التدريبية. يضاف إلى ما سبق أن البرنامج الذي تعرض له أفراد المجموعة التجريبية - قد تضمن أيضاً عدداً من الأنشطة والتدريبات كتدريب (لاحظ وصف - الحب الموجه)، وتدريب (استخدام اللاغضب مع الآخرين)، وتدريب (زيادة الوعي وجمع المعلومات)، وتدريب (استجاباتك المعتادة)، وتدريب (تصرف وفكر بوعي)، وتدريب (تمهل وفكر بتروي)، وتدريب (الوعي عند الشعور بإساءة فهمك)، وتدريب (تعرف على العقلية المدمرة للذات)، وتدريب (هل تمارس أفكاراً انتحارية أو مؤذية لنفسك دون أن تدري)، وتدريب (الرغبة الملحة للبلع)، وتدريب (لا تتحرك)،

وتدريب (ركز علي أصابع قدميك)، وتدريب (الخوض في الجليد)، وتدريب (أدوات التركيز التي تساعدك علي الاتصال بالواقع)، وتدريب (أهم خمس أفكار لديك)، وتدريب (تطبيق مهارة عدم إصدار الاحكام والالتزام بالحقائق)، وتدريب (لاحظ الأفكار وصفها ثم دعها تمضي)، وتدريب (لاحظ وصف كيف تتغير)، وتدريب (تعلم ما هو مهم بالنسبة لك)، وتدريب (ركز علي تنفسك)، وتدريب (ركز انتباهك علي الفراغ الذي تشعر به)، وتدريب (تقبل الواقع كما هو)، وتدريب (تواصل مع الآخرين)، وتدريب (مقابلة كراهية النفس باللطف)، وتدريب (تأمل ميتا)، وتدريب (أفعال تنمي من اللطف تجاه نفسك)، وتدريب (أفعال عشوائية تنمي من اللطف مع الآخرين)، وتدريب (الطبيعة البشرية المشتركة)، وتدريب (كيف تختار أن تحررها)، وتدريب (ليس هناك حاجة لتعاني مرتين)، وتدريب (كيف تختار أن ترويهـ أوجد البدائل)، وتدريب (اختر كيف تعيش حياتك). لذا كان من المتوقع تخفيف أعراض الشخصية الحدية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لهذه التدخلات والمعالجات التدريبية.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس أعراض الشخصية الحدية في كل من القياسين البعدي والتتبعي". ولتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الشخصية الحدية في القياسين البعدي والتتبعي، باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon، ويخلص جدول (١٢) النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (١٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسط الرتب وقيمة (Z) ودلالاتها الإحصائية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الشخصية في القياسين البعدي والتتبعي باستخدام اختبار ويلكوكسون

مستوى الدلالة	مجموع القيمة "د"	الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	البعد
٠,٠٨٣ د.غ	١,٧٣	٦	٢	٣	الموجبة	١,٢٢	٨,٩٠	التتبعي	اضطراب الانفعال
				٨	المتساوية	٠,٩٢	٨,٦٣	البعدي	
٠,١٥٧ د.غ	١,٤١	٣	١,٥٠	٢	السالبة	٢,٩٧	١٢,٥٤	البعدي	اضطراب السلوك
				٩	المتساوية	٢,٧٣	١٢,٣٦	التتبعي	

مستوى الدلالة	قيمة "د"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	البعد
٠,٠٥	٢	١٠	صفر	صفر	السالبة	٠,٩٢٤	٦,٣٦	البعدي	الاضطراب المعرفي
د			صفر	٤	الموجبة	١,٠١	٦,٧٢	التتبعية	
			صفر	٧	المتساوية				
٠,٠٨٣	١,٧٣	٦	صفر	صفر	السالبة	٠,٩٤٣	٩,٠٩	البعدي	اضطراب الذات
د.غ			صفر	٣	الموجبة	١,١٢	٩,٣٦	التتبعية	
			صفر	٨	المتساوية				
٠,١٥٧	١,٤١	٣	صفر	صفر	السالبة	٠,٨٠٩	٩,٣٦	البعدي	اضطراب العلاقات
د.غ			صفر	٢	الموجبة	١,٠٣	٩,٥٤	التتبعية	
			صفر	٩	المتساوية				
٠,١٥٧	١,٤١	٣	صفر	صفر	السالبة	٢,٢١	١٠,٠٩	البعدي	الخوف من الهجر
د.غ			صفر	٢	الموجبة	١,٩٧	٩,٩٠	التتبعية	
			صفر	٩	المتساوية				
٠,٠٦٢	١,٨٤	٣١	٢,٥٠	٥,١٧	السالبة	٦,٢٠	٥٦,٠٩	البعدي	الدرجة الكلية
د.غ			٢,٥٠	٦	الموجبة	٥,٩١	٥٦,٨١	التتبعية	
			٢,٥٠	٣	المتساوية				

أشارت النتائج التي تضمنها جدول (١٠) إلى ما يلي:

- بعد اضطراب الانفعال: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدي (م = ٨,٦٣، ع = ٠,٩٢) و متوسطات رتب درجاتهم فى القياس التتبعية (م = ٨,٩٠، ع = ١,٢٢)، حيث بلغت قيمة Z (١,٧٣) وهى قيمة غير دالة إحصائياً.
- بعد اضطراب السلوك: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدي (م = ١٢,٥٤، ع = ٢,٩٧)، و متوسطات رتب درجاتهم فى القياس التتبعية (م = ١٢,٣٦، ع = ٢,٧٣)، حيث بلغت قيمة Z (١,٤١) وهى قيمة غير دالة إحصائياً.
- بعد الاضطراب المعرفي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدي (م = ٦,٣٦، ع = ٠,٩٢٤) و متوسطات رتب درجاتهم فى القياس التتبعية (م = ٦,٧٢، ع = ١,٠١)، حيث بلغت قيمة Z (٢) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥.

- بعد اضطراب الذات: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ($M = 9.09$ ، $E = 0.943$) ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس التتبعي ($M = 9.26$ ، $E = 1.12$)، حيث بلغت قيمة Z (1.73) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
- بعد اضطراب العلاقات: عدم وجود فروق غير ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ($M = 10.09$ ، $E = 0.809$) ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس التتبعي ($M = 9.24$ ، $E = 1.03$)، حيث بلغت قيمة Z (1.41) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
- بعد الخوف من الهجر: عدم وجود فروق غير ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ($M = 9.36$ ، $E = 2.21$) ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس التتبعي ($M = 9.90$ ، $E = 1.97$)، حيث بلغت قيمة Z (1.41) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
- الدرجة الكلية: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ($M = 56.09$ ، $E = 6.20$) ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس التتبعي ($M = 56.81$ ، $E = 5.91$)، حيث بلغت قيمة Z (1.84) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

ويمكن تفسير نتائج الفرض الثالث كما يلي:

تشير النتائج إلى استمرار أثر فاعلية البرنامج التدريبي وإحداثه تغييرات ايجابية مستمرة في سلوك أفراد المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة والتي استغرقت شهرين تقريباً، ومن جهة أخرى جاءت نتائج هذا الفرض لتدعم نتائج بعض الدراسات السابقة، حيث تتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسات (Perroud, Nicatro, Jermann ,& Huguelet, 2012, Feliu-Soler, et al. 2014, Ribeiro, 2015, Elices, et al. 2016, Soler, et al. 2016 et al. 2016) التي أشارت إلى استمرار فاعلية برامج التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض أعراض الشخصية الحدية، ويعزو الباحثان هذه النتائج إلى نجاح البرنامج التدريبي في نقل الخبرات والأنشطة والتدريبات التي عايشها أفراد المجموعة التجريبية وتعايشوا معها أثناء تطبيق البرنامج إلى مواقف الحياة الواقعية، حيث تكشف النتائج بوضوح نقل الأثر الإيجابي للممارسة التدريبية التي شاركوا فيها وتعلموا منها وتدريبوا عليها في الجلسات وتعميمه في حياتهم بشكل عام، خاصة وأن البرنامج الحالي يعتمد على التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي الذي يهدف إلى تنمية وعي الأفراد بالحالة التي يشعرون بها أثناء مرورهم بالمواقف والأفكار سواء كانت سلبية أو إيجابية، وصرف الانتباه عن المواقف السلبية التي تنشأ في فكر الفرد بالإضافة إلى الوصول إلى الوعي بالحواس بشكل عميق والتركيز وتحسين

الانتباه وتقبل الأفكار والمشاعر دون إصدار أحكام. كما اعتمد البرنامج الحالي على أسلوب الإرشاد الجماعي بفتياته وأنشطته التي ساهم تكاملها في تحقيق أهداف البرنامج، وقد كان هذا التكامل بمثابة الاحتواء للتباين بين أفراد المجموعة التجريبية، وكذلك تعدد أسباب أعراض الشخصية الحدية لدى أفراد المجموعة التجريبية، وقد تمت الاستفادة هنا من استناد البرنامج إلى التدريب على اليقظة العقلية في ضوء استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي الذي وضعت له لينهان، الذي يعتبر التدريب على اليقظة العقلية أحد نماذج مجموعة التدريب المهاري التي تم وضعها ضمن استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي. الذي يستهدف تخفيف حدة القلق وتحسين مستوى الانتباه وتنظيم الذات وذلك من خلال التدريب على التركيز والتأمل. حيث يقوم هذا العلاج على اعتقاد مفاده أنه إذا كان الشخص قادراً على التحكم في حالته الداخلية فيمكنه الفهم والوعي بالأعراض والسلوكيات الكامنة وراء المشكلات النفسية، والعمل على الحد منها أو التوافق معه، ويطبق هذا التدخل من خلال التدريب الجمعي على مهارات اليقظة العقلية خلال ثمانية أسابيع وتتراوح مدة الجلسة الواحدة بين ساعتين إلى ساعتين ونصف تقريباً، كما يخضع المشاركون في التدريب لواجب منزلي للتدريب على التأمل والتركيز لمدة تتراوح بين (٣٥: ٤٥) دقيقة يومياً. كذلك يرجع الباحثان استمرارية فعالية البرنامج التدريبي وأثره الإيجابي على سلوك أفراد المجموعة التجريبية إلى نجاحه في تنمية الطاقات والقدرات الإيجابية الكامنة واستثمارها، وتوجيهها للعمل بفعالية لتحويل أعراض الشخصية الحدية إلى المستوى التوافقي، وذلك من خلال ما تضمنته الجلسات التدريبية من محتوى وأنشطة وفتيات وتدريبات ساهمت في تحقيق أهداف البرنامج، حيث ساهم البرنامج في امتلاك أفراد المجموعة التجريبية أدوات وآليات التعديل والتغيير بأنفسهم، وهذا الامتلاك هو القوة الذاتية التي تجعل صاحب الشعور بالمعانة قادراً على السيطرة على المواقف والأحداث. كما يفسر الباحثان استمرارية فعالية البرنامج التدريبي من خلال إتاحة البرنامج الفرصة لأفراد المجموعة التجريبية لرؤية ذاتهم ومشكلاتهم ورؤية الآخرين والمواقف والأفكار والأحداث من جوانب متعددة، وبنظرة أوسع وأشمل تحقق التفاعل الإيجابي والانفتاح على الذات وعلى الآخرين. يضاف إلى ما سبق أن البرنامج أسهم في اكتساب أفراد المجموعة التجريبية بدائل متعددة لاستجابات المشاعر الإيجابية، وهذه الاستجابات كانت نتاجاً لتصوراتهم ومساهماتهم واقتراحاتهم، ونتيجة لما تم اكتسابه والافتناع به وممارسته والتدريب عليه وتطبيقه في ظل الدعم الذاتي والدعم الخارجي من الباحثان وباقي أفراد المجموعة التجريبية. كذلك يرجع الباحثان استمرارية فاعلية البرنامج إلى امتداد مساحة مشاركة الأعضاء الفعالة في تطبيق الفتيات وتدريبات البرنامج بأنفسهم داخل الجلسات وخارجها؛ إذ أن معظم فتيات البرنامج أصبحت جزءاً من برنامجهم

اليومي، فقد أصبح التعزيز نابعاً من ذواتهم، والفنيات التدريبية أصبحت جزءاً من حياتهم، إضافة إلى التنفيس الانفعالي الذي تحقق لهم من خلال التفاعل وتبادل الخبرات وتبنى لغة الحوار والمناقشة. كما يرجع الباحثان استمرارية فعالية البرنامج إلى إشراك أفراد المجموعة التجريبية في التدريبات وامتداد مساحة مشاركتهم في قيامهم بتطبيق التدريبات بأنفسهم داخل الجلسات؛ إذ أن معظم أنشطة البرنامج أصبحت جزءاً من حياتهم اليومية، إضافة إلى الثقة التي تحققت لهم من خلال التفاعل والحوار وتبادل الخبرات. كما يفسر الباحثان استمرارية فعالية البرنامج إلى البيئة المؤسسية التي طبق فيها البرنامج فهي المكان الذي يألفه الطلاب ويدرسون فيه مقررات الصحة النفسية وعلم النفس؛ الأمر الذي أشعرهم بالألفة والطمأنينة مما أدى إلى ثبات ما تعلموه باعتباره جزءاً مما يتعلموه في الجامعة. كما يرجع الباحثان استمرارية فعالية البرنامج إلى تطبيق فنياته المتعددة واستخدامها في شكل منظومة تدريبية متكاملة ومتراصة تتناسب مع متغير الشخصية الحدية وخصائص أفراد المجموعة التجريبية. كما ساعدت العلاقة العلاجية بالإضافة للأنشطة والتدريبات المصاحبة المصاحبة في تعديل الأفكار لدى أفراد المجموعة التجريبية لتكون أكثر إيجابية مما انعكس على المزاج الإيجابي والسلوك الإيجابي، وهذه المشاعر الإيجابية تستمر معهم كقوة دافعة وداعمة وكابحة لمعاناتهم. كذلك عملت فنية الواجبات المنزلية على نقل الأثر الإيجابي للتدريبات التي مارسها وتعلمها الطلاب، وشاركوا فيها خلال الجلسات إلى المواقف الحياتية؛ ومن ثم ساعدت تلك الواجبات وغيرها في تحقيق مبدأ استمرارية العملية التدريبية؛ حيث تم من خلالها انتقال أثر البرنامج إلى مواقف الحياة الواقعية، مما كان له أثر كبير في نجاح البرنامج. ومن هنا يمكن القول بأنه نظراً لأن أفراد المجموعة التجريبية ساهموا بأنفسهم في عملية تخفيف معاناتهم لذلك كانت النتيجة استمرار فعالية البرنامج بعد فترة المتابعة.

توصيات البحث:

- في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج يمكن تقديم التوصيات التالية:
- العمل على تقديم دورات تدريبية للمعلمين والمربين في كيفية تدريب الطلاب على اليقظة العقلية.
- التدريب على اليقظة العقلية مدخل علاجي جديد يمكن التدريب عليه بسهولة والاستفادة من تمريناته عند مواجهة الضغوط والمواقف التي تثير القلق.
- إجراء المزيد من الدراسات حول العلاقة بين اليقظة العقلية ومتغيرات أخرى، وذلك لقلّة الدراسات العربية في هذا المجال.



مراجع البحث:

حنا، أريج جمال (1999). اضطراب الشخصية الحدية وفق أنموذج العوامل الخمسة، دكتوراه غير منشورة. جامعة بغداد.

زهران، حامد عبدالسلام (١٩٩٨). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٣. عالم الكتب.

المراجع العربية مترجمة

Hanna, A. J. (1999). *Borderline personality disorder according to the five-factor model*, unpublished Ph.D. Baghdad University.

Zahran, H. A. (1998). *Mental health and psychotherapy*. (3rd ed). The World of Books. □

المراجع الأجنبية

Aguirre, B. & Galen, G (2013). *Mindfulness for Borderline personality Disorder: Relieve Your Suffering Using the Core Skill of Dialectical Behavior Therapy Paperback*.

Albrecht, J., Albrecht, M., & Cohen, M. (2012). Mindfully Teaching in the classroom: a literature review. *Australian Journal of Teacher Education*, 37(12), 1-14.

Allen, B., Chambers, R. & Knight, W. (2006). Melbourne Academic Mindfulness Interest Group. Mindfulness-based psychotherapies: a review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(4), 285-294.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5thed)*. Washington D C: Author.

Ammaniti, M., Fontana, A. & Nicolais, G. (2015). Borderline Personality Disorder in Adolescence through the Lens of the Interview of Personality Organization Processes in Adolescence (IPOP-A): Clinical Use and Implications. *Journal of Infant Child and Adolescent Psychotherapy*, 14(1), 82-97.

Andrada, D., Anita, L., Melanie, S., Shireen, L. & Marsha, M. (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.

- Baer, R. & Krietemeyer, J. (2006). Overview of mindfulness- and acceptancebased treatment approach. (In) Baer, R. (Ed.). *Mindfulness based Treatment Approaches: Clinicians Guide to Evidence Base and Applications. United State of America: Academic Press in an Imprint of Elsevier*, 3-27.
- Bear, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facts of mindfulness. *Assessment*, 13, 27 – 45.
- Barnow, S., Stopsack, M., Grabe, H., Meinke, C., Spitzer, C., Kronmuller, K. & Sieswerda, S. (2009). Interpersonal evaluation bias in borderline personality disorder. *Behavior Research and Therapy*, 47, 359 – 365.
- Barnow, S., Limberg, A., Stopsack, M., Spitzer, C., Grabe, H, Freyberger, H. & Hamm, A. (2012). Dissociation and emotion regulation in borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, 42, 783 – 794.
- Brown, K., Ryan, R., & Creswell, J. (2007) Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for salutary effects. *Psychological Inquiry*, 8 (4), 211 - 237.
- Black, G., Murray, J. & Thornicroft, G. (2014). Understanding the phenomenology of borderline personality disorder from the patient's perspective. *Journal of Mental Health*, 23(2), 78-82.
- Bluth, K., Roberson, P., Billen, R. & Sams, J. (2013). A Stress model for couples parenting children with autism spectrum disorders and the introduction of a mindfulness intervention. *Journal of Family Theory and Review*, 5(3), 194–213.
- Bohus, M., Limberger, M., Frank, U., Chapman, A., Kuehler, T. & Stieglitz, R. (2007). Psychometric Properties of the Borderline Symptom List (BSL). *Psychopathology*, 40, 126 – 132.
- Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, m., Stieglitz, R., Domsalla, M., Chapman, A., 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 – 29.
- Borkovec, T. & Sharpless, B. (2004). Generlaized 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*.
- Bond, M., Paris, J., Hallie, Z. & Frank, D. (1994). Defense Style and Borderline Personality Disorder, *J. of Personality Disorder*, 8(1), 28-31.



- Brown, K. & Ryan, R. (2003). the benefits of being present: mindfulness and its role in psychological wellbeing. *Journal personality and social psychology*.
- Bornovalova, M., Hicks, B., Iacono, W., & McGue, M. (2009). Stability, change, and heritability of borderline personality disorder traits from adolescence to adulthood: A longitudinal twin study. *Development and Psychopathology*, 21, 1335–1353.
- Christopher, M., & Gilbert, B. (2010). Incremental validity of components of mindfulness in the prediction of satisfaction with life and depression. *Current Psychology*, 29(1), 10 – 23.
- Creswell, J., Way, B., Eisenberger, N. & Lieberman, M. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine*, 69(6), 560 – 565.
- Didonna, F. (2009). *Clinical Handbook of Mindfulness*. New York: Springer.
- Dixon-Gordon, K., Turner, B., Zachary, R., Rosenthal, M., & Chapman, A. (2017). Emotion Regulation in Borderline Personality Disorder: An Experimental Investigation of the Effects of Instructed Acceptance and Suppression. *Behavioral therapy*, 48(6), 750-764.
- Elices, M., Pascual, J., Portella, M., Feliu – Soler, A., Martin- Blanco, A., Carmona, C. & Soler, J. (2016). Impact of Mindfulness Training on Borderline Personality Disorder: A Randomized Trial. *Mindfulness*, 7 (3), 584 – 595.
- Elices, M., Pascual, J., Carmona, C., Martin-Blanco, A., Feliu – Soler, A., Ruiz, E., Freixanet, M., Perez, V. & Soler, J. (2015). Exploring the relation between childhood trauma, temperamental traits and mindfulness in borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 15 – 180.
- Feliu–Soler A., Pascual, J., Borrás, X., Portella, M., Martin – Blanco, A., Armario, A., Alvarez, E., Perez, V., & Soler, J. (2014). Effects of Dialectical Behaviour Therapy – Mindfulness Training on Emotional Reactivity in Borderline Personality Disorder: Preliminary Results. *Clinical Psychology and Psycho Therapy*, 21 (4), 363.
- Germer, C., Siegel, R., & Fulton, P. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Gilbert, P. & Leahy, R. (2009). *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioural Psychotherapies*. New York; Routledge.

- Grant, B., Chou, S., Goldstein, R., Huang, B., Stinson, F., Saha, Tulshi D., Smith, D., Dawson, S., Pulay, D., Pickering, A., Ruan, R. & 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.
- Gratz, K., Tull, M., Reyonlds, E., Bagge, C., Latzman, A., Stacey, B., Daughters, S. & Lejuez, C. (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.
- Harris, K. (2017). A Teacher’s journey to mindfulness: Opportunities for joy, hope, and compassion. *Journal of Childhood Education*, 93(2), 119-127.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. New York: Guilford Press.
- Heard, H. & Swales, M. (2015). *Problem Solveing in DBT: Principles and Pitfalls*. New York: Guilford Press.
- Himmelstein, S., Hastings, A., Shapiro, S. & 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.
- Jennings, S. & Jennings, J. (2013). Peer-directed, brief mindfulness training with adolescents: A pilot study. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 8(2), 23- 25.
- Jarukasemthawee, S. (2015). Putting Buddhist Understanding Back Into Mindfulness Training. *An Unpublished Ph.D.*, The University Of Queensland.
- Kabat–Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness–based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144 – 156.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A., Kristeller, J., Peterson, L., Fletcher, K., & Pbert, L. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936 – 943.
- Kettler, K. (2013). Mindfulness and Cardiovascular Risk in College Students. *The Eagle Feather*, 7.



- Klassen-Bolding, S. (2018). A Qualitative Investigation of Preteen Girls' Experiences in a Mindfulness-Based Eating Disorder Prevention Program. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 9(1), 42-54.
- Korzekwa, M., Dell, P., Links, P., Thabane, L., & Webb, S. (2008). Estimating the prevalence of borderline personality disorder in psychiatric outpatients using a two - phase procedure. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 380-386.
- Leichsenring, F., Leibing E., Kruse J., New A, Leweke, F. (2011). Bordeline personality disorder. *Lancet*, 377, 74 – 84.
- Leichsnring, F. (1997). Development and first result of Borderline, *Personality Inventory of Personality Assessment*, 7, (1), 45-63.
- Linehan, M. (1993a). *Cognitive-behavioral therapy of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. (1993b). *Skills training manual for treating borderlind personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M., Comtois, K., Murray, A., Brown, M., Gallop, R., Heard, H., Korslund, K., Tutek, D., Reynolds, S., & Lindenbiom, 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.
- Linehan, M., Armstrong, H., Suarez, A., & Allmon, D. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidaly borderline clients. *Archives of General Psychiatry*, 48, 1060-1064.
- Maharishi, M. (2001). *Science of being and art of living: Transcendental Meditation*. N.Y: Plume.
- Maharishi, M. & Yogi, M. (1994). *Vedic Knowledge for everyone: An Introduction*. Maharishi Vedic.
- Marinangeli, M., 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.
- Mak, C., Whittingham, K., Cunnington, R., & Boyd, R. (2018). Efficacy of Mindfulness-Based Interventions for Attention and Executive Function in Children and Adolescents—a Systematic Review. *Mindfulness*, 9(1), 59-78.
- Maritn, J. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7 (4) , 291 – 312.

- Mcquillan, A., Nicasro, 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*, 56(2), 193-197.
- Moradi, M. & Samari, A. (2017). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on clinical syndrome and body image in women with bulimia nervosa. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(5), 394- 400.
- O'brien, K., Larson, C., & Murrell, A. (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*. Oakland, CA: New Harbinger, 15-35.
- Perroud, N., Nicasro, R., Jermann, F. & Huguelet, P. (2012). Mindfulness skills in borderline personality disorder patients during dialectical behavior therapy: preliminary result. *Psychiatry Clin Pract.* 16(3),189–96.
- Perry, C. & Klerman, G. (1982). Clinical Features of The Borderline Personality Disorder, *Am. J. of Psychiatry*,137, (2), 165-173 .
- Ribeiro, A. (2015). Interpersonal Change during Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: An Evidence-Based Case Study. *An Unpublished Ph.D.*, California Lutheran University.
- Rivera, A. (2013). Mindfulness and self-compassion in relation to borderline personality disorder *An Unpublished Ph.D.*, Alliant International University.
- Sanson, R., & Wiederman, M. (2014). Sex and age differences in symptoms in borderline personality symptomatology. *Journal of Psychiatric in Clinical Practice*, 18(2), 382-386.
- Segal, Z. Williams, E. & Teasdale, L. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York: The Guilford Press.
- Skodol, A., Gunderson, J., McGlashan, T., Dyck, I., Stout, R., Bender, D., Grilo, C., Shea, M., Zanarini, M., Morey, L., Sanislow, C. & Oldham, J. (2002). Functional impairment in Patients with Schizotypal, Bordeline, Avoidant, or Obsessive-Compulsive Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159, 267-283.
- Soler, J., Pascual, J., Tiana, T., Cebria, A., Barrachina, J., Campins, J., Gich, I., Alvarez, E. & Perez, V. (2009). Dialectical behavior therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: A3-



-
- month randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 353
- Soler, J., Valdeperez, A., Feliu-Soler, A., Pascual, J., Portella, J., Martin-Blanco, A., Alvarez, E. & Perez, V. (2012). Effects of the dialectical behavioural therapy-mindfulness module on attention in patients with borderline personality disorder. *Behav Res Ther.* 50(2), 150-7.
- Soler, J., Elices, M., Pascual, J., Martin-Blanco, A., Feliu-Soler, A., Carmona, C. & Portella, M. (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.
- Stephanie, d., Amme, J., Seungmin, J. & Timothy, J. (2008). The effects of dialectical behavior therapy skills use on borderline personality disorder features. *Journal of Personality Disorders*, 22(6), 549-563.
- Swales, M. & Heard, H. (2007). The therapy relationship in dialectical behavior therapy. In Gilbert, P. & Leahy, J. (2007). *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioural Psychotherapies*. New York: Routledge.
- Wuperman, P., & Neumann, C. (2006). Depressive symptoms as a function of roles, rumination, gender, and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 40, 189-201.
- Wuperman, 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.
- Zanarini, M. (2005). *Borderline personality disorder*. New York, Taylor & Francis.
- 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.