
برنامج علاجي نفسي إيجابي قائم على المهارات الوجدانية
لخفض اضطراب الشخصية الحدية لدى طالبات الجامعة المنفصلات زواجياً

إعداد

ريحاب موسى موسى عطية

باحث دكتوراه

تحت إشراف

أ. د / عبد الله جاد محمود

د / إبراهيم إبراهيم أحمد أحمد

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ

أستاذ علم النفس التربوي

كلية التربية النوعية جامعة المنصورة

كلية التربية النوعية جامعة المنصورة

د / صلاح عبد السميع مهدى باشا

مدرس علم النفس التربوي المتفرغ

كلية التربية النوعية جامعة المنصورة

مجلة بحوث التربية النوعية - جامعة المنصورة

عدد (٧٤) - أبريل ٢٠٢٣

برنامج علاجي نفسي إيجابي قائم على المهارات الوجدانية لخفض اضطراب الشخصية الحدية لدى طالبات الجامعة المنفصلات زواجياً

اعداد

د / إبراهيم إبراهيم أحمد أحمد **

ريحاب موسى موسى عطية*

د / صلاح عبد السميع مهدي باشا **

أ. د / عبدالله جاد محمود **

ملخص البحث

هدفت الدراسة الحالية إلى التأكد من مدي فاعلية برنامج علاجي نفسي إيجابي قائم علي المهارات الوجدانية في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى طالبات الجامعة المنفصلات زواجياً واعتمدت الدراسة الحالية علي المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) طالبات من جامعة المنصورة، وتراوحت أعمارهن بين (١٨ - ٢٣)، وتم تقسيمهم الي مجموعتين إحداهما تجريبية وعددها (٥) طالبات ، والأخرى ضابطة وعددها (٥) طالبات، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس اضطراب الشخصية الحدية من (اعداد الباحثة)، والبرنامج العلاجي النفسي الإيجابي القائم علي المهارات الوجدانية (اعداد الباحثة)، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الشخصية الحدية. وبذلك تشير هذه النتيجة إلى استمرارية فعالية البرنامج الي ما بعد انتهاء البرنامج، وأثناء فترة المتابعة وعدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه، وتفسر الباحثة ذلك بأن البرنامج العلاجي النفسي الإيجابي جعل أفراد العينة التجريبية أكثر وعياً بأنفسهن وكيفية استغلال طاقاتهم وأوقاتهم بما يساعدهن في تنمية شخصياتهن لمواجهة ضغوط الحياة في حياتهم المستقبلية، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج أظهر حجم تأثير كبير تراوحت نسبته بين (٠.٩٠٤ - ٠.٩١٢) في خفض اضطراب الشخصية الحدية مما يدل علي فعالية البرنامج العلاجي النفسي الإيجابي المستخدم في الدراسة الحالية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الشخصية الحدية - برنامج علاجي نفسي إيجابي- طالبات الجامعة المنفصلات زواجياً .

مقدمة:

تشكل اضطرابات الشخصية فئة من الاضطرابات العقلية التي تتميز بالأنماط الجامدة طويلة الأمد ، والتي تجعل الفرد غير قادر على الاستجابة لتغيرات ومطالب الحياة، ويجد صعوبة في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وتبدأ اضطرابات الشخصية عادة في سنوات المراهقة، أو في مرحلة

* باحث دكتوراه

** كلية التربية النوعية جامعة المنصورة

البلوغ المبكرة ، وتسبب مشاكل كبيرة وقيوداً في العلاقات الاجتماعية وتصنف اضطرابات الشخصية الي ثلاث مجموعات ، تضم عشرة اضطرابات ، ويندرج اضطراب الشخصية الحدية ضمن اضطرابات المجموعة الثانية في الدليل التشخيصي الخامس ويطلق عليها اضطرابات الشخصية الدرامية أو المسرحية Dramatic Personality ، وترجع اضطرابات الشخصية الي عدة عوامل منها : عوامل وراثية أو عوامل بيولوجية أو نمائية وأكدت عديد من الدراسات أن أي خلل في الجينات أو صدمات الطفولة أو الاساءة اللفظية في الطفولة ، كلها من الأسباب المؤدية الي اضطراب الشخصية الحدية (Gunderson et al. 2000:300-315; Lechering & Leibing 2005:417 -428 ;) (Bienenfeld, D. ,2013:307 ; Rizeanu,2015: 61-65

و اضطرابات الشخصية Personality Disorders بوجه عام واضطراب الشخصية الحدية (BPD) Personality Disorders Borderline بوجه خاص لدي الإناث من طالبات الجامعة المنفصلات زواجياً، ووفقاً لأهداف العلاج النفسي الايجابي ، ترجع الي ضعف المهارات الوجدانية التي يمتلكها الافراد، وخاصة الإناث؛ وذلك لأن هذه المهارات تعمل كالدرع الواقي ضد الاصابة بالمرض النفسي لذا فإن الاهتمام بدراسة المهارات الوجدانية والسمات الايجابية للشخصية يساعد في وقاية وعلاج الافراد المعرضين لخطورة الاصابة بالمرض النفسي، حيث يعمل العلاج النفسي الايجابي علي تنمية المهارات الوجدانية التي يمتلكها الفرد مع التركيز علي القوي الايجابية في التفكير لديهم، وابتعد عن السلبية والانهزامية، وذلك من خلال فهم واتقان ايجابيات التفاوض ومخاطر التشاؤم والتفكير السلبي

Zanarini,M.C.,Frankenburg,F.R.,Reich,D.B.&Fitzmaurice,G,2010:663-)

(.667;Rashid, T.& Seligman 2013: 461 - 498

و يعد اضطراب الشخصية الحدية من الاضطرابات النفسية الحادة التي تجعل ذوي اضطراب الشخصية الحدية والمحيطين بهم يواجهون صعوبات كبيرة في حياتهم ، لذلك اهتم العلماء بإجراء العديد من البحوث حول هذه الشخصية، وأوضحت الكثير من الدراسات صفات عديدة يتصف بها ذوي اضطراب الشخصية الحدية ، ومن هذه الصفات (الاضطراب الوجداني ، والتذبذب الانفعالي ، واضطراب العلاقات الشخصية وثورات من الغضب والتهور والاندفاع في القرارات، وإيذاء الذات ، ومحاولات الانتحار ، وسوء التوافق الدراسي والمهني واضطراب صورة الذات، والشعور الدائم بالفراغ والملل، بالإضافة الي التقلب المزاجي السريع وتظهر اضطرابات الشخصية بصورة عامة عند الإناث أكثر من الذكور؛ ويرجع ذلك الي عدة عوامل منها: عوامل بيولوجية وعوامل نفسية وعوامل حضارية وثقافية وعوامل اجتماعية (24-2004: Vague , 9 : Sharma,2020؛ شيرين عبدالقادر، ٢٠١٢: ٣- ١١).

وأشار بسكن (Biskin, 2015 303-308) أن المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، ويترددون علي جميع أنواع العيادات النفسية تصل نسبتهم الي ١٠ ٪ من المرضى غير المقيمين وتصل نسبة المقيمين بمراكز الصحة النفسية الي ٢٠ ٪، و ٦ ٪ من المرضى الذين

يذهبون لطب الأسرة، على الرغم من انتشارهم في المجتمع ككل من ١٪ إلى ٢٪، وقد يلاحظ البعض أن النسبة متساوية بين الجنسين، على الرغم من مشاهدة النساء من ٣ إلى ٤ مرات أكثر في العيادات النفسية خاصة في وقت الأزمات التي يمرون بها .

والعلاج النفسي عملية تختلف عن العلاج الطبي من حيث أدواته التشخيصية كما أن أهدافها لا تنتهي بالتخفيف من المرض أو إزالة أعراض الاضطراب النفسي فقط، بل إن العلاج النفسي لا يمكن أن يحقق فاعليته دون تطور أدواته التشخيصية، واكتشاف الجوانب والقوى الإيجابية في الشخصية، بهدف تنمية تلك الجوانب الإيجابية ووضع البرامج الملائمة لتعزيزها، والعلاج النفسي الإيجابي لا يتوقف بالتخلص من الأعراض بل يبدأ بالتخلص من الأعراض؛ أي أن علاج الأعراض المرضية ما هو إلا نقطة بداية في حياة المريض النفسي، أي أن علاج المرض النفسي لا يتوقف بالتخلص من أنواع السلوك المرضي و لا من الأفكار المعرفية التي تستند عليها هذه الأعراض، بل أيضا بالتركيز على الجوانب الإيجابية وجوانب الصحة، والقوة لتغذيتها بالمزيد من التطوير والدعم الصحي، وأن يتسم سلوك الفرد بخصائص صحية جديدة تدل على الصحة النفسية والالتزان الاجتماعي والوجداني (عبد الستار إبراهيم، ٢٠٠٨؛ محمد أبو حلاوة، ٢٠١٤)

واستخدام الاستراتيجيات النفس الإيجابية تؤدي إلى نقل الفرد بعيداً عن التركيز الضيق للأفق أو معاشه المواقف السلبية والأمراض النفسية إلى منح جديد، هدفه تنمية السمات الإيجابية والقوى الدافعة والاستفادة منها في مواجهة المرض النفسي، فعلم النفس الإيجابي لا ينظر إلى الفرد على انه وعاء سلبي يستجيب لمثير بل يعتبره صانع قرار في حاله سيادة وإتقان وفعالية (حسن الفنجري، ٢٠٠٨: ٣٦).

وتوصلت بعض الدراسات الي أن عدم الاستقرار في العلاقات الشخصية عند ذوي اضطراب الشخصية الحدية ما هو الا امتداد لبيئة الطفولة التي كان يتعرض لها الفرد من تجارب مؤلمة والخبرات الشخصية السيئة ومفهوم الذات السلبي. (E; Seidler ; 2004 : 1-24 ; Vague) (Klien,D & Miller, 2013 ;425-444)

و تعد مهارات الذكاء الوجداني موضوع رئيسي في اضطراب الشخصية الحدية، لان هذا الاضطراب هو في المقام الأول اضطراب في النظام الانفعالي، فمرضي اضطراب الشخصية الحدية ينخفض لديهم مهارات الذكاء الوجداني، ويبدو ذلك في صعوبة الوعي والتقبل للانفعالات وعدم القدرة على تنظيم الوجدان، فهم غير قادرين علي تحمل الانفعالات الضاغطة، كما انهم يعطون استجابات سيئة التكيف للضغوط (Sinclair& Feigenbaum , 2012 : 674- 679)

فالتنظيم الوجداني (القدرة على التحكم في الانفعالات وإدارتها) هو مفتاح الصحة الوجدانية بينما يؤدي التطرف الوجداني لفقد الاتزان الشخصي، كما يعد فن تهدئة النفس من أهم الأدوات النفسية وأن الأفراد الأصحاء وجدانيا يتعلمون كيف يطمئنون ويهدئون أنفسهم وبذلك يكونوا اقل تعرضا لتقلبات المخ الوجداني. حيث يري "سالوفي" أن مهارات الذكاء الوجداني تتكون من خمس فئات من القدرات هي أن يعرف الشخص مشاعره، أن يتدبر أمر هذه المشاعر أن يدفع

نفسه بنفسه - أي يكون مصدر دافعيه ذاتي أن يتعرف على مشاعر الآخرين، وأن يتدبر أمر علاقته بالآخرين (روينز وسكوت، ٢٠٠٠: ١٥٨؛ 24: 2009 Jamilian).

وقد يكون القصور في الانفعالات والتعبير عنها والتقلبات المزاجية وضعف الإحساس بمشاعر الآخرين والاشتراك معهم في الرغبات والنوايا وضعف القدرة علي حفض الذات في مواجهه ضغوط الحياة الزوجية، وضعف القدرة في التحكم في الانفعالات وتهدهه النفس في المواقف الحياتية وكذلك ضعف التفاعل والتواصل مع الآخرين، وعدم القدرة علي حل الصراعات في المواقف الاجتماعية لدي الأثنى المتزوجة سبباً يقف وراء إنهاء حياتها الزوجية بالانفصال كما أنه في نفس الوقت قد يكون هذا القصور الوجداني نتيجة لكرب صدمة الانفصال الذي يشترك في خصائصه مع خصائص اضطراب الشخصية الحدية (94-98: 2009 Gardener & Qualter)

والعلاج النفسي الإيجابي هو احد أهم أفرع علم النفس الإيجابي الذي يقوم علي مجموعة من الاستراتيجيات التي تعمل كحائط صد ضد تعرض الفرد للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية واستخدام استراتيجيات العلاج النفسي الإيجابي وتنمية السمات الإيجابية في نفوس الطالبات يساهم في زيادة الدافعية والتغلب علي ما تواجههم من مشكلات تعليمية وسلوكية (حسن الفنجري، ٢٠٠٨: ٤٢).

وتركز الدراسة الحالية علي المرحلة العمرية من (حسن الفنجري، ٢٠٠٨: ٢٥؛ ١٨) الى (٢٣) سنة وهو سن المرحلة الجامعية، والتي تحتاج فيها الاناث المطلقات بشكل خاص الى المزيد من الرعاية التي تحميها من التعرض للإصابة بالاضطرابات السلوكية والانفعالية، وبالتالي ستكون عرضه للإصابة باضطراب الشخصية الحدية. وتحتاج هذه الفئة العمرية الى المزيد من الجهود التي تبذل لرعايتها وتحقيق التواصل بينها وبين المجتمع؛ لذا جاءت فكره الدراسة الحالية بضرورة تصميم برنامج علاجي نفسي ايجابي قائم على المهارات الوجدانية لخفض اضطراب الشخصية الحدية لدي طالبات الجامعة المنفصلات زواجياً.

مشكلة الدراسة:

تشير إحصاءات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء إلى تزايد حالات الطلاق كل عام في مصر إلى أن بلغت عام ٢٠١٨ إلى (٢١١,٥٥٤) بنسبة ٨.٦% ووصلت عام ٢٠٢٠ الي ٢٩,٢٢٢ ألف حالة، وفي عام ٢٠٢١ وصلت النسبة الي ٧٧٧,٢٥٤ ألف حالة وأن النسب كانت في فئة الشباب، وهذا الانفصال قد يصيب المرأة بأضرار نفسية واجتماعيه سلبية، وقد تتزايد هذه الأضرار في ضوء ما تعانيه من اضطراب الشخصية الحدية، وهذا يستوجب تقديم الرعاية النفسية لها من جانب المجتمع.

وتشير الكثير من الدراسات الي ارتباط الشخصية الحدية بمجتمع الاناث، وأنه من اكثر الاضطرابات التي تتأثر بالجانب العاطفي والانفعالي والأسري، وذلك لما تعانيه الاناث وخاصة المتزوجات من مستويات عالية من القلق والاكتئاب نتيجة لصراع الادوار بين الأزواج، الامر الذي يؤدي بها الي سرعة الغضب والانفعال والحالة المزاجية غير المستقرة والخوف من هجر الآخرين. (Rinne et.al, 2002؛ شوقي بنهام، ٢٠٠٨: ٢١ - ٤٣ إشراق احمد، ٢٠١٤: ٢٤). وينتشر اضطراب

الشخصية الحديدية بمعدل يتراوح ما بين ١٪ الي ٣٪ بشكل عام، وتبلغ نسبة انتشاره بين الاناث الي الذكور من ٣٪ الي ١٪، مما يجعل الاناث اكثر معاناة من الذكور في محاولات الانتحار وايذاء الذات وتمثل النساء ٧٤٪ من مرويوثر الجانب الوجداني في شخصية كل فرد تأثيراً بالغاً لأنه احدي وسائل توافق الفرد مع التغيرات التكنولوجية المتلاحقة التي تشهدها المجتمعات في الآونة الأخيرة ، حيث تؤثر الحالة الانفعالية للفرد علي جميع سلوكياته في الحياة سواء كانت حالة حزن أو فرح أو غضب أو عدوان ، وهذا معناه أن المشاعر سواء كانت سلبية أو ايجابية تعد بمثابة موجات لسلوك الفرد عامة وتؤثر في طريقة تفكيره واتخاذ للقرارات، وبصفة خاصة لدي طلبة المرحلة الجامعية وهي مرحلة حرجة وشديدة الحساسية وبالتحديد طريقة التعامل معهم مع عدوانهم، وغضبهم، وانفعالاتهم (محمد فراج ، ٢٠٠٥ : ٩٣ - ١٥١) .

واختلقت الدراسات السابقة بشأن العلاقة بين الانفصال الزوجي واضطرابات الشخصية بشكل عام، واضطراب الشخصية الحديدية بشكل خاص لدي طالبات الجامعة، وتقل الدراسات ضي اضطراب الشخصية الحديدية (Barbara,j,2018:16-19) ؛ محمد خطاب، ٢٠٢٠: ٣). وتقل الدراسات السابقة في حدود علم الباحثة في هذا المجال وتوصلت الباحثة إلي ندرة الدراسات التي تناولت اضطراب الشخصية الحديدية لدي المنفصلات زوجيا من طالبات الجامعة في البيئة المصرية وذلك في حدود علم الباحثة . واتفقت بعض الدراسات على وجود علاقة بين اضطراب الشخصية الحديدية وبعض المتغيرات ومنها ما يلي:

- أن الإناث التي تعاني من اضطراب الشخصية الحديدية لديهم قصور في المهارات الوجدانية (Grandner & Qualter 2009 ؛ حنان سالم ٢٠١٦ ؛ Hurtado ; et.al., 2016 ؛ منار مجدي ، ٢٠١٧ ؛ ؛ Niedtfeld et.al., 2018) .
- وان من لديه قصور في المهارات الوجدانية يكون عرضه للإصابة باضطراب الشخصية الحديدية نظراً لأن انخفاض المهارات الوجدانية يؤدي إلى مشكلات مثل القصور في الوعي بالذات، التعبير عن المشاعر، واستخدام استراتيجيات غير فعالة في مواجهة الضغوط مثل التجنب والهروب (Webb& McMurrans, 2008 ؛ 265-273)
- وتوصل (Jamilian, 2009: 24) الي ان النساء ذوات اضطراب الشخصية الحديدية كان لديهم معدلات عالية من عدم الاستقرار الوجداني.
- وتوصل كلا من (Tadic, Wagner, Hoch, Baskaya, Voncube & Lieb 2009) ان النساء تكون لديها صعوبات في التنظيم الانفعالي اكثر من الرجال.
- وأشار (أحمد جاد الرب، ٢٠١٧) ، ان النساء اكثر عرضة من الرجال للإصابة باضطراب الشخصية الحديدية وانهن اكثر معاناة من صعوبات التنظيم الانفعالي، ولذلك تحاول الدراسة الحالية التصدي لهذه المشكلة حتي تعم الفائدة المجتمع نظرا لأهمية الدور الذي تقوم به النساء في حياة كل فرد سواء كان دورها كزوجة أو أما لشباب المستقبل.

ومما سبق يتضح أن الطالبات الجامعيات المنفصلات زواجياً والذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية يحتاجون للرعاية النفسية، بالتعرض لبرنامج علاجي نفسي إيجابي قائم على المهارات الوجدانية لخفض اضطراب الشخصية الحدية.

لذا توصلت الباحثة إلى تحديد مشكله الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

- ١- ما فعالية برنامج علاجي نفسي إيجابي قائم على المهارات الوجدانية في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى طالبات الجامعة المنفصلات زواجياً؟
- ٢- ما حجم أثر البرنامج العلاجي النفسي القائم على المهارات الوجدانية في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى طالبات الجامعة المنفصلات زواجياً؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

- ١- تقييم فعالية البرنامج العلاجي النفسي الإيجابي القائم على المهارات الوجدانية في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية من خلال:
- التأكد من استمرارية فعالية البرنامج العلاجي عن طريق دراسة تتبعه للتعرف على مدى أثر البرنامج ونجاحه ومدى استفادة عينة الدراسة من الخبرات النفسية للبرنامج لتطبيقها في مواقف الحياة المختلفة.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية مما يلي:

أولاً الأهمية النظرية :

- ١- دراسة اضطراب الشخصية الحدية وما يؤدي إليه من التأثير السلبي على الاتزان النفسي وعدم الاستقرار الوجداني في العلاقات مع الآخرين وخاصة لدى الإناث المنفصلات زواجياً، وما تقدمه النتائج من توصيات علمية تستفيد منها المؤسسات التربوية والنفسية .

ثانياً الأهمية التطبيقية :

- ١- يمكن أن تساعد نتائج الدراسة الحالية الباحثين والأخصائيين النفسيين في تدريب وتأهيل المنفصلات زواجياً ذوي اضطراب الشخصية الحدية علي مهارات ايجابية جديدة تساعدها علي بداية حياة نفسية صحية .

مصطلحات الدراسة: تعرف الباحثة مصطلحات الدراسة متضمنه التعريف الإجرائي لكل

مصطلح وذلك كما يلي:

اضطراب الشخصية الحدية: (BPD) Boeder line Personality Disorder

اضطراب الشخصية الحدية هو حالة من عدم الاتزان الإنفعالي، والتذبذب في السلوك والوجدان تؤثر على الافراد تأثيراً سلبياً، وتؤدي بهم الي الاندفاع والتهور، واضطراب صورة الذات مع

غضب شديد، وشعور دائم بالفراغ والملل، واحساس بالاضطهاد، وعدم الإستقرار في العلاقات الشخصية، والخوف من الهجر والوحدة، مع التفكير المتكرري بالإنحجار وإيذاء الذات والتقلب المزاجي السريع.

وتعرفه الباحثة اجرائيا: - بالدرجة التي تحصل عليها طالبات الجامعة المنفصلات زواجيا ذوي اضطراب الشخصية الحدية على مقياس اضطراب الشخصية الحدية (اعداد الباحثة).

أ) برنامج علاجي نفسي إيجابي قائم على المهارات الوجدانية :-

هو عمليه مخططة ومنظمة وهادفة تستند إلى فنيات علم النفس الايجابي في تعديل السلوك (الحوار- المناقشة- بث روح الأمل والتفاؤل - التعزيز - الاسترخاء - الواجب المنزلي - منح الحب وتقبله - التسامح - الإيمان والثقة بالله)، ويقوم علي مجموعه من المهارات الوجدانية التي تعطي للفرد القدرة علي فهم نفسه وفهم مشاعره ومشاعر الاخرين ،والتمييز بينها وبالتالي تنظيم انفعالاته واستقراره وجدانيا ، وهذه المهارات هي (الوعي بالذات - التعاطف - الدافعية - التنظيم الوجداني - التواصل الاجتماعي).

الإطار نظري:

أولاً اضطراب الشخصية الحدية:

يعد اضطراب الشخصية الحدية من أكثر الاضطرابات الشخصية انتشارا ، حيث توجد لديهم مشاكل حادة ويشعرون بالتعاسة ويتسم هذا النمط بتعمد الحاق الضرر بالذات وتكرار المحاولات الانتحارية وتقدر نسبة المصابين بهذا المرض بنحو ٢٪ من اجمالي سكان المجتمع وحوالي ١١٪ مرضي يترددون علي العيادات الخارجية و٤٩٪ من المراهقين داخل المؤسسات النفسية (Bateman & Fonagy , 2010 : 11- 15). ويتصف ذوي اضطراب الشخصية الحدية بشدة الانفعال وصعوبة التعايش والتفاهم مع الاخرين أو التأقلم معهم (: -84 Hurtado et al,2016 Scheibner,Daniels, Guendelman ,Utz, BS & Bermpohl,2017 :1-19 ; 88)

والأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية، على سبيل المثال، لديهم صعوبة في الانتباه وشعور بالفراغ مع عدم السيطرة علي وعواطفهم والوعي بها وبالتالي فإن تمارين التحلي بالتعقل هي وسيلة رئيسية في معالجة اضطراب الشخصية الحدية (Snell, 2004 : 393-404 & Leible) وأكدت بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مشكلة قلق المستقبل واضطرابات الشخصية وأن هناك عددا من العوامل الشخصية التي تؤثر تأثيرا سلبيا علي توجهات وصحة الفرد النفسية ومنها ،. وتتسبب اضطرابات الشخصية في عدم توافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين أو أنها تسبب معاناة ذاتية للفرد وعدم السعادة له وللآخرين مما ينشأ عنه فشل الشخصية اجتماعيا أو وظيفيا (Sinclair & Feigenbaum, 2012: 674- 679).

ويتصف أيضا ذوي اضطراب الشخصية الحدية بعدم الاستقرار العاطفي ، ويتمثل في شدة التهيج أو القلق وتقلب المزاج الملحوظ وقد يتعرضون لأزمة متكررة تتضمن ضعف الأداء نتيجة

لاضطراب اجتماعي ونفسي، والإعاقة المهنية، والتي قد تكون ناجمة عن تصور بيولوجي نتيجة أن احتياجاتهم العاطفية لم يتم تحقيقها. وتظهر الأعراض الأولية في مرحلة البلوغ المبكر. وتشمل العديد من الأعراض بين البالغين والشباب منها، الاعتداء الجنسي والجسدي، العداء للأمهات، والإساءة اللفظية أو الإهمال (Sharma,2020 : 9 ; Veague , 2004:2-24)

وأكد بويين واخرون (Boen et al , 2015: 104 -111) أن الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية يعانون من مشاعر غضب شديدة وعلاقات شخصية معقدة وصعوبة في التنبؤ بأفعالهم .

وأكد العديد من الباحثين أن الأفراد الحديون يعانون من خلل في الأنا وخاصة في ادراكهم للواقع وشعور باليأس ونوبات عنيفة من الغضب لا يمكن التحكم فيها. وتعد اضطرابات الشخصية بمثابة سوء تكيف يؤثر في أداء الفرد الشخصي والاجتماعي والوظيفي، أي أن سمات الشخصية لا تعتبر مرفوضة من الشخص نفسه وقد تكون الأنماط غير متوافقة مع الأنا ولكن يجد الشخص صعوبة في تغييرها رغم كل ما يبذله من محاولات (عبد الرقيب البحيري ٢٠٠٨ : ١ - ٥٥ ؛ Black, et al. 2011 : 67-74)

وخاصة إذا ما علمنا أن حوالي ١٠% من عامة السكان وما يصل إلى نصف المرضى النفسيين في وحدات المستشفيات والعيادات يعانون من اضطراب في الشخصية والتي تبلغ نسبة الوراثة فيها حوالي ٥٠%، ومن ثم فإن تكاليف الرعاية الصحية للمصابين باضطراب الشخصية الحدية أكبر بكثير من التكاليف المرتبطة بالاضطرابات الأخرى (Gundersen, kodol, orgersen, 2018:2-20) ونتيجة لكثرة الجدل حول اضطراب الشخصية الحدية، لذا اهتم العلماء والباحثون بدراسته في عينات مختلفة للتعرف على أهم المتغيرات التي قد تساعد في تفسير صلابته ومقاومته للتغيير، حيث يتسم هؤلاء الأفراد بمجموعة من السمات أهمها عدم الاستقرار الوجداني والاندفاعية، وعدم استقرار العلاقات الشخصية، واضطراب الهوية، واضطراب صورة الذات، بالإضافة لنوبات متكررة من الملل والقلق من الهجر سواء كان حقيقيا أو متخيلا (Leichserning, leibing & Leweke, 2011 :74 -84)

و لم يعد الاهتمام بالذكاء قاصرا على التطور المعرفي فقط؛ حيث وجد الباحثون في علم النفس الأهمية الكبيرة للجانب الوجداني للأفراد؛ نظرا لما للوجدان من تأثير بالغ الأهمية في حياة كل فرد ذلك؛ لأن التعبير عن مشاعرنا بشكل دقيق والتحكم في عواطفنا هو أساس نجاح الاتصال الفعال والمؤثر في حياتنا ويمكننا من التكيف الاجتماعي وادراك الذات والسعادة الشخصية (محمد فراج، ٢٠٠٥ : ٩٩؛ هبة مصطفى، ٢٠١٦ : ٣٧٧؛ Leible & Snell, 2003: 393-404).

وتري الباحثة ان الذكاء الوجداني بما يشمله من مهارات وجدانية يساعد الفرد في التحكم في انفعالاته واتخاذ قرارات صائبة في حياته، ويجعله متفانلا، متعاطفا مع من حوله، قادرا على اقامة علاقات اجتماعية ناجحة وذلك من خلال معرفته بمشاعر ووجدان وانفعالات المحيطين به، يجعله فردا قادرا على اقناع وقيادة الآخرين .

ويذكر محمد فراج (٢٠٠٥: ١٠٧) ان الفتيات التي تعاني من ذكاء وجدائي منخفض تزداد لديهم مشاعر القلق والغضب ويمرون بمشكلات انفعالية كثيرة تؤثر تأثيرا سلبيا علي شخصية الافراد بشكل عام و للإناث بشكل خاص ويشير أيضا إلي أن الأشخاص الذين لا يستطيعون السيطرة علي انفعالاتهم هم في حاجة الي تطوير ذكائهم الوجدائي؛ لأنهم في حين عدم تمتعهم بالمهارات الوجدانية فهم يفتقدون الشعور بالذنب والتعاطف مع الآخرين وهم بالتالي عرضة للإصابة باضطراب واتباع أساليب عدوانية ومعادية للمجتمع، ويشير Goleman الي اهمية برامج تنمية المهارات الوجدانية وضرورة تقديمها كجزء من المقررات الدراسية في المدارس (Goleman, 2001:58).

وبالنسبة لمرضي اضطراب الشخصية الحدية فإن حوالي ٩٠٪ منهم يقدمون علي القيام بمحاولة الانتحار مرة واحدة علي الاقل، وتنجح ١٠٪ من هذه المحاولات وقد يظن المحيطين انها محاولة لجذب الانتباه او الاستغاثة(Black, et al, 226-239 2004). وتشير نتائج العديد من الدراسات أن ذوي اضطراب الشخصية الحدية يموتون مبكرا ، خاصة ذوي المزاج المكتئب أو من يتعاطون المواد المخدرة أو الكحوليات ، وذلك بسبب اقدمهم علي الانتحار بشكل متكرر , Oldham, (2006 :20-26).

اسباب الاصابة باضطراب الشخصية الحدية:

- ١- أساليب التنشئة الخاطئة والمؤلمة في مرحلة الطفولة وتشمل:
 - فقدان الاحساس بالأمن بين افراد عائلته في فترة الطفولة والتعرض لسوء المعاملة سواء الجنسي او الجسدي او اللفظي (Rizeanu,2015: 61-65) .
 - التهديد الدائم للطفل والمعاملة القاسية.
 - شعور الطفل بالوحدة وافتقاره الي الحب والدفء الاسري سواء من الاب او الام او كلاهما
 - كثرة الانتقاد واستخدام العنف لجميع سلوكيات الطفل مما يجعل الطفل يشعر انه شخص عاجز وفاشل وليس له قيمة.
 - تقديم التدليل والحماية الزائدة او الافراط في العقاب والاهمال (زهراء الموسوي ، ٢٠١٧ : ٢١ - ٢٢ ، خالد النجار، ٢٠١٦ : ٥١) .
 - عدم التسامح الأبوي الذي يؤدي الي عدم الشعور بالاستقلال وبالتالي تدبذب الشخصية وتعرضها للانهيال النفسي (Rizeanu, 2015: 61-65) .

٢- العوامل الوراثية (الجينية) :

ويتمثل في اختلاف هرمون السيروتين في الجهاز العصبي المركزي واختلال الغدد الصماء العصبية والذي يتسبب في اصدار السلوكيات العدوانية والاندفاعية والانتحار Paris et al ; (2008 :47- 82) خالد النجار، ٢٠١٦: ٥١) .

٣- الاختلال العاطفي وصعوبة تحكم الفرد في مشاعره وصعوبة تحديد مشاعره والتعبير عنها (Webb & McMurrn, 2008 : 265-273).

٤- اختلال الذات والشعور بالوحدة ، واختلال في السلوك ويتمثل في كل ما يهدد الحياة والاختلال المعرفي والمعاناة من الاضطهاد وتذكر الماضي كأنه حاضر (Gunderson, Skodol, Torgersen, Herpertz & Zanarini, 2018: 2-20)

معايير تشخيص اضطراب الشخصية الحدية:

يتم تشخيص اضطراب الشخصية الحدية حسب (DSM-5) اذا توفرت في الشخص خمسة او اكثر من المعايير التالية:

من أجل تشخيص اضطراب الشخصية الحدية، يجب أن تكون هناك خمسة أعراض على الأقل ويجب أن تشكل أيضاً نمطا مزمنا ومتكررا. و من أعراض اضطراب الشخصية الحدية الخوف الشديد من الرفض والهجر، سواء العلاقات الشخصية الحقيقية أو المتخيلة العاصفة والتي تتأرجح من المثالية إلى انخفاض قيمة صورة الذات غير المستقرة ونوبات غير مناسبة من الغضب الشديد، ومشاعر مستمرة من الملل الفراغ وعدم الاستقرار العاطفي، بما في ذلك الانفعال والقلق وأفكار فصامية الاندفاع الامر الذي يؤدي إلى سلوك متهور وضار، حيث يميل المصابون باضطراب الشخصية الحدية إلى فعل كل ما في وسعهم لتجنب أي شكل من أشكال الهجر المتصور عند الرفض، مع وجود ردود فعل متطرفة لأشياء مثل شخص يتأخر بضع دقائق عن الموعد. هذه المشاعر يمكن أن تثير الغضب الشديد وتؤدي إلى الاندفاع وايداء الذات.

أنماط الشخصية الحدية:

اضطراب الشخصية الحدية (Borderline personality disorder) (BPD)، هو اضطراب عقلي يتم تشخيصه عادة في مرحلة الشباب أو في مرحلة البلوغ المبكرة ويؤثر على ما بين (١.٦)، (٥.٩)٪ وعادة ما يتم تشخيصه خطأ أو عدم تشخيصه تماماً حيث يمكن أن يعكس أحد الأعراض اضطرابات أخرى، وغالباً ما يتعايش اضطراب الشخصية الحدية مع اضطراب آخر. والمؤشرات الرئيسية لاضطراب الشخصية الحدية هي عدم القدرة على الحفاظ على علاقات صحية، وتقلبات المزاج الشديدة، والاندفاع الذي يؤدي إلى سلوك مضر بالذات، وقد يصاب ذوي اضطراب الشخصية الحدية بإحدي هذه الأنماط وقد يقع البعض في أكثر من فئة واحدة وهذه الفئات هي كالتالي كما حددها **ثيودور ميلون (Theodore Millon, 2018)**

١ - الشخصية الحدية المثبطة Discouraged Borderline

٢ - الشخصية الحدية المندفعة Impulsive Borderline

٣- الشخصية الحدية المدمرة للذات Self-Destructive Borderline

٤ - الشخصية الحدية العدوانية Petulant Borderline يتضح مما سبق تعدد أنماط الشخصية الحدية بل وتداخلها سواء تداخل الأنماط مع بعضها أو تداخلها مع اضطرابات أخرى وربما

كان هذا التداخل وكثرة الأنماط سببا في اختلاف نتائج الدراسات وايضا سببا في سعي الباحثة الي محاولة بناء برنامج علاجي نفسي ايجابي قائم على المهارات الوجدانية لخفض اضطراب الشخصية الحدية لدي الاناث من اجل مساعدتهم في استعادة التوافق النفسي والثبات الوجداني .

النظريات التي تناولت اضطراب الشخصية الحدية:

هناك جهات نظر متعددة فسرت اضطراب الشخصية الحدية ومنها ما يلي :

النظرية المعرفية: يري اصحاب هذه المدرسة ان الأفراد الذين يتعرضون للعنف ويشعرون انهم غير مقبولين اي ان لديهم تشوه معرفي للعالم المحيط بهم هم الأكثر عرضة للإصابة باضطراب الشخصية الحدية وأسفرت العديد من الأبحاث ان الإساءة الجنسية خلال مرحلة الطفولة تؤدي إلي اضطراب صورة الذات عند المرضى الحديون وكذلك اساليب المعاملة الوالدية ما بين القسوة والحنان ورؤية الآخرين جميعهم علي انهم جيدين او شريرون وهو ما يعرف بالتفكير الثنائي أي ما يعرف بالرؤية المزدوجة للأشياء لذا ركز الاتجاه المعرفي الي ضرورة مساعدة المريض ان ينظر نظرة واقعية واكثر ايجابية عن ذاته وتعليمهم مهارات الاستقلالية في التفكير وتنظيم العواطف وتصحيح التفكير الثنائي اي انهم يسعون جاهدين لتقويم مهاراته الوجدانية بالشكل الذي يجعلها تأخذ المسار الطبيعي (Atkinson & et al,2006 : 1041-1054 ، حسين الفالح ، ٢٠٠٦ : ١١٤ - ١٢٧)

- نظرية التحليل النفسي:

يري اصحاب هذه النظرية ان ذوي اضطراب الشخصية الحدية هم أفراد يعيشون تجارب واقعية من العالم الواقعي ولكنهم يعتمدون عليها في الدفاع مثل الإنكار بدلا من الدفاع عن صراعاتهم ، فضلا عن ذلك فإن الأشخاص الذين لديهم نظرة ضيقة عن أنفسهم وعن الآخرين وهذه النظرة تتبع سوء المعاملة الوالدية والشخص الذي يقوم بتربيتهم: خاصة اذا كان المربي لهم مصاب باضطراب الشخصية الحدية اذ يتصف بأنه يعتمد علي الثناء علي الطفل لاعتماده عليهم في بداية حياته، وهكذا فانهم لا يشجعون الطفل علي بناء حس انفعالي وهم قد يعاقبون الطفل عند محاولته الانفصال عنهم. ونتيجة لذلك فإن الطفل لا يتعلم تمييز الفرق بين رأيه ورأي الآخرين وربما يقوم بمعاقبة نفسه او اذياء جسده، ولا يكون بوسعه اعطاء صورة عن ذاته سلبا او ايجابا، او عن الآخرين، ويرون ان العلاج يشتمل في مساعدة المريض في التعبير عن شعوره ومواجهته بأرائه عن ذاته وعن الآخرين وتفسير سلوك المريض مع المعالج اي تعليم المريض كيفية الاعتماد علي الذات في حل المشكلات اليومية. (Atkinson & et al, 2006 : 1041-1054 - Choi-Kain, 2018 148-

167 Gunderson , Fruzzetti, Unruh

ويختلف اضطراب الشخصية الحدية عن اضطرابات الشخصية الأخرى؛ في أنها تنفرد بصفة مميزة لها وهي عدم الاستقرار الوجداني فهذا الاضطراب يؤثر تأثيرا كبيرا علي المراهق، ويجعل من يتعامل معه في حالة نفسية سيئة، واكثر من يعاني هم اسر هؤلاء المراهقين ذلك لأن

غالبية الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية لديهم استعداد متزايد لتعاطي العقاقير وامكانية لارتكاب كافة المخالفات، لذا كان من الضروري الاهتمام بهذه المرحلة من اجل نمو نفسي سليم، ودراسة المشكلات والصراعات والاضطرابات التي يتعرض لها المراهقون وخصوصا اضطراب الشخصية الحدية والذي يبدأ في الظهور في سن مبكرة بنسبة تتراوح من ١٦% الي ٣٠% (هند عبد الرحمن، ٢٠١٥: ٤؛ محمد خطاب، ٢٠١٨: ٩).

ثانياً: برنامج علاجي نفسي ايجابي قائم على المهارات الوجدانية ويشمل ما يلي :

- علم النفس الإيجابي:

يهتم علم النفس الايجابي بدراسة الانفعالات والجوانب الايجابية للشخصية؛ ويهدف الي فهم الخبرة الإنسانية ببعديها السلبي والايجابي بشكل متوازن ؛ لضمان استيعاب كلا من المعاناة والراحة النفسية للأفراد في نفس الوقت ؛ مما يسهل عمليات التدخل والعلاج النفسي الايجابي ؛ لتخفيف المعاناة وتعزيز وتحقيق الراحة والسعادة المنشودة (محمد أبو حلاوة ، ٢٠١٣ : ١٢). لذا اتجه الباحثون في علم النفس الايجابي الى مواكبة مسيرة علم النفس العلاجي لمعرفة كيفية الوقاية من الامراض بدلا من البحث عن العلاج واتباع الابدولوجية الإيجابية لتحسين الصحة والحصول على مستوى اعلى من الرفاهية وذلك عملا بقول رائد علم النفس الايجابي مارتن سيلجمان : انه قد ان الاوان لعلم النفس ان يبحث عن جوانب القوة والفضيلة داخل الافراد ومنهما وبهما يحدد مفهومهما ويصمم المقاييس التي تسعى لقياسها (Seligman,2002: 6 ؛ ليزاج . أسبينول ، أورسولام . ستود ينجر ، ٢٠٠٦ : ١٠) وهو المنهج الذي ينبثق منه العلاج النفسي الإيجابي وهو الدراسة العلمية للعواطف الإيجابية والسمات الفردية الإيجابية ونقاط القوة وهدفه مساعدة الأفراد على تعلم أن يعيشوا الحياة بشكل أفضل ويتقبلوا تجاربهم حتى لو كانت التجربة مؤلمة (Seligman,2002: 86 – 81 ؛ Guney,2011 : 6) .

مجالات الدراسة في علم النفس الايجابي:

- الخبرة الايجابية: Positive Experience

وتتمثل في دراسة جميع الموضوعات التي تهتم بالسعادة والراحة النفسية والشعور بالانفعالات الايجابية التي تميز من يتمتعون بجودة الحياة عن غيرهم (Seligman,2005 : 33)

- الشخصية الايجابية : Positive Personality

وتتمثل في اكتشاف المبادئ والجوانب والسمات الايجابية ومناطق القوة والضعف في الشخصية وتنميتها ورعايتها حتي تصبح بمثابة حصن ضد احباطات الحياة (Seligman, 2005 : 33)

- السياق الاجتماعي The Social Context

حيث يهتم بدراسة الجماعات والمؤسسات الاجتماعية الايجابية التي تحقق الهناء للفرد وتحقق المواطنة الجيدة (مصطفى عطاالله وفضل عبدالصمد ، ٢٠١٣ : ٨) .

مما سبق نستطيع القول أن علم النفس الايجابي يهدف الي الوقاية والعلاج من الامراض النفسية والانحرافات السلوكية عن طريق استخدام الانواع المتعددة للعلاج النفسي (حسن الفنجري ، ٢٠٠٦ : ٤٢) ، لذا تظهر أهمية الدراسة الحالية في تناول برنامج علاجي نفسي إيجابي قائم علي المهارات الوجدانية لخفض اضطراب الشخصية الحدية لأن العلاج النفسي الايجابي يمثل التطبيق العملي لنظريات علم النفس الايجابي لخفض المعاناة والانتقال الي الشعور بالسعادة و الرفاهية ، ويهدف العلاج النفسي الايجابي الي تسهيل وصول المريض الي تنمية روح الطموح لديه ، وبناء قوي حاجزة داخلية تعمل كمصد خشية الوقوع فريسة للمرض النفسي (Guney, S. 2011: 81-86).

وبالتالي يمكن الاستفادة من خبرات الحياة الإيجابية للأفراد و نقاط القوة لديهم لتنمية الشعور بالسعادة و الشعور بمعني الحياة من اجل تشجيع المرضى علي اكتشاف نقاط القوة لديهم و هو الهدف الاسمي للعلاج النفسي الايجابي .مما يساعد الافراد علي التخلص من المعتقدات الخاطئة واضطرابات القلق والاكتئاب التي يتعرض لها الافراد و يهدف أيضا الي مساعدة الافراد ان يتعلموا كيف يعيشون تجاربهم في الحياة حتي لو كانت هذه التجارب مؤلمة ، Rashid, T& Anjum, (2008 : 187- 217)

فوائد العلاج النفسي الإيجابي :

- مساعدة الفرد علي دراسة نقاط قوته ومهاراته وقدراته بشكل إيجابي ، و يزيد من إحساسه بالتمكن والسيطرة على مجالات مختلفة من حياته ، فضلاً عن قدرته على التعامل مع التحديات و التجارب السلبية .
 - يتمثل دور المعالج في العلاقة بين العميل والمعالج في تشجيع الفرد على اكتشاف الأشياء وفقاً لشروطه الخاصة، إنه يضع الخير مع السيئ ، مما يساعد الأفراد على إيجاد التوازن الذي يحتاجون إليه لقبول كل أجزاء أنفسهم.
- مما سبق يمكن أن نستنتج أن العلاج النفسي الإيجابي ، محاولة جادة لتصحيح المسارات المضطربة في سلوك الفرد علي درجة عالية من الأهمية ، وتختلف طرق وأساليب العلاج النفسي باختلاف نظرياته و باختلاف الاضطرابات التي يتناولها، سواء كانت اضطرابات في السلوك أو التفكير أو الوجدان لما له من آثار سلبية على حياة الفرد والمجتمع بصفة عامة Rashid T,& Seligman, 2013: 461-498 .

وفيما يلي تناولت الباحثة تعريف المهارات الوجدانية الذي يقوم علي أساسها البرنامج في الدراسة الحالية :

المهارات الوجدانية :

تتبنى الباحثة تعريف جولمان للمهارات الوجدانية حيث يعرفها بأنها استراتيجيات نفسية إيجابية تمكن الفرد من إدارة انفعالاته لتكون ملائمة و تمكنه من تهدئة نفسه والوعي بها والإحساس بمشاعر الآخرين والتخلص من سرعة الاستثارة ، وتوجيه المشاعر لتحقيق أهدافه ، والتعاطف مع

الأخرين، وبالتالي يستطيع تطويع عواطفهم والتمتع بحبهم ومن ثم يكون فعالا في عقد الصلات معهم. (Golman, 2001 : 12)

وأكد الباحثين ان استخدام فنيات العلاج النفسي الايجابي وتنمية السمات الايجابية ، والشعور بالسعادة تساعد الطالبات في الجامعة علي اكتشاف ما لديهم من نواحي القوة والتخلي عن الطرق التقليدية التي اعتاد عليها الافراد حيث كان يتم التركيز علي علاج الاعراض او الاسباب دون التركيز علي الفرد نفسه بما يمتلكه من قدرات وامكانيات وكفاءة ذاتية ،

(498 - 461 Rashid, T.& Seligman 2013).

اضطراب الشخصية الحدية لدى طالبات الجامعة المنفصلات زواجيا : يمثل اختيار شريك الحياة الزوجية علاقة فارقة في حياة الفرد وتحقيق توافقه النفسي والشخصي ؛ لان الانسجام في الزواج هو قضية تحتاج كثير من الاهتمام (Joseph, 2014: 74-77 & Jaisri)

ودراسة التوافق الزوجي والعوامل المؤثرة فيه نوعا من الوقاية من مخاطر الطلاق الذي يكون نتيجة حتمية لعدم التوافق الزوجي وللاتجاهات السلبية نحو الزواج مما يؤدي الي اضطراب الشخصية وسوء تكييف الزوج والزوجة في مرحلة ما بعد الطلاق مما يتطلب جهودا مضنية للتغلب علي الفشل واعادة التوافق (هبة حسن ، ٢٠٠٦ : ١٥٩ - ٢٠٣).

ويعد الطلاق من أبرز أشكال سوء التوافق الزوجي ونفور الزوجين من بعضهما البعض وهي مشكلة اجتماعية خطيرة لما يترتب عليها من نتائج سيئة للزوجين بصفة عامة وللزوجة بصفة خاصة، كما أن المشكلات الزوجية هي أكثر المشكلات المسجلة في مراكز الخدمة النفسية؛ بسبب تعرض المنفصلات للشعور بالنعاس وسهولة الإصابة ببعض أعراض العصابية مثل القلق والاكتئاب وغيرها من الامراض النفسية (محمد الصبوة واميرة حسين، ٢٠١٤ : ١٩٤ - ٢٢٢).

وتري الباحثة أننا بحاجة لاكتساب بعض المهارات والاستراتيجيات التي تمكننا من تقبل بعضنا البعض ؛ ولأن التعاطف يحمل معني (التقبل للذات وللآخر) ويؤدي دورا مهما في نجاح التفاعل الاجتماعي بين الأزواج والاصدقاء، ومشاركة مشاعر الآخرين تعطي مجالا اوسع للاندماج في العلاقات ومن ثم يساعد علي التقبل المتبادل الذي يؤدي الي نجاح الحياة.

وتري الباحثة استنتاجا من كل ما سبق وفي حدود علم الباحثة أن الأشخاص الذين لا يستطيعون السيطرة على انفعالاتهم هم في حاجة إلى تطوير مهاراتهم الوجدانية ؛لأنهم في حين عدم تمتعهم بالمهارات الوجدانية، فهم يفتقدون الي الشعور بالذنب والتعاطف مع الآخرين، وهم بالتالي عرضه للإصابة باضطرابات الشخصية، واتباع اساليب عدوانية ومعادية للمجتمع ، وأن اضطراب الشخصية الحدية من أكثر الاضطرابات التي تصيب الافراد بشكل عام والاناث بشكل خاص وبالتحديد حين تتعرض لصدمة أو ما يسمى بكرب ما بعد الصدمة ؛ لان المرأة في ذلك الوقت تكون في حالة نفسية سيئة جدا وانهيار وجداني لكل مشاعرها ولا تستطيع اقامة علاقة شخصية سوية مع أي فرد حتي مع نفسها ، فالأمر يكون قاسيا لدرجة كبيرة جدا وقد وجدت ذلك واضحا في كثير من الأدبيات والدراسات التي تناولت العلاقات الزوجية غير المتوافقة ، ولا يمكن أن نجزم أن اضطراب

الشخصية الحدية ناتجا عن كرب صدمة الانفصال ، كما انه لا يمكننا القول ان اضطراب الشخصي الحدية هو السبب الرئيسي للانفصال ، ولكن ما تؤكد عليه الدراسات والباحثة ايضا في حدود علمها أن تدهور المهارات الوجدانية وعدم الثبات الانفعالي من أسباب إصابة الاناث باضطراب الشخصية الحدية أكثر من غيرهم .

الدراسات السابقة:

تناولت الباحثة في هذا الفصل الدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات الدراسة وهي كالتالي:

أولاً: دراسات تناولت علاقة المهارات الوجدانية باضطراب الشخصية

- دراسة جاميليان (Jamilian, 2009) :

استهدفت الدراسة مقارنه استراتيجيات المواجهة والذكاء الوجداني للمرضي ذوي اضطراب الشخصية الحدية والأفراد الأصحاء . اشتملت عينه الدراسة على مجموعة (ن=٤٠) من مرضي اضطراب الشخصية الحدية (منهم ٢٠ ذكور و٢٠ إناث)، ومجموعه (ن=٤٠) من الأصحاء (منهم ٢٠ ذكور و٢٠ إناث). أجاب المشاركون عن استبيان استراتيجيات المواجهة والمعامل الوجداني. وتم تحليل البيانات باستخدام اختبار "ت" معادلة الانحدار، وأظهرت النتائج أن مرضي اضطراب الشخصية الحدية أكثر استخداماً لاستراتيجيات المواجهة غير الفعالة مثل استراتيجيات الهروب التجنب، وكانوا أقل استخداماً لاستراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي، التخطيط لحل المشكلات، طلب المساندة الاجتماعية مقارنه بالأفراد الأصحاء . كما حصلت مجموعه اضطراب الشخصية الحدية على نتائج أقل دلالة على مقياس الذكاء الوجداني مقارنه بمجموعه الأصحاء كما توصلت الدراسة الي عدم وجود فروق داله بين المرضي الذكور والإناث في الذكاء الوجداني واستراتيجيات المواجهة. وبالإضافة إلى وجود علاقة موجبه بين استخدام استراتيجيات مواجهه فعاله والذكاء الوجداني.

- دراسة شيبينير وآخرون (Scheibner et.al., 2017):

د راسة بعنوان :التعاطف الذاتي يعدل العلاقة بين العقل واعراض اضطراب الشخصية الحدية هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين اليقظة العقلية وأعراض الشخصية الحدية عن طريق التعاطف الذاتي. بلغت عينة (٨٩) مشاركاً تم اختيارهم من شباب الجامعة المحلية. كل المشاركين اكملوا استبيان (Questionnaires assessing self-compassion, mindfulness, and emotion dysregulation) وأشارت النتائج توسط التعاطف الذاتي في العلاقة بين اليقظة العقلية وشدة أعراض الاضطراب الشخصية الحدية. يبدو أن التعاطف الذاتي عملية نفسية يمكن أن تفسر العلاقة بين اليقظة العقلية وأعراض اضطراب الشخصية الحدية. قد يكون أحد الأساليب الواعدة في العلاج هو استهداف التعاطف الذاتي بشكل مباشر أكثر خلال التدريبات والتدخلات الخاصة باليقظة العقلية.

- دراسة نوباني واخرون (Nabunya PhD,2021) :

دراسة بعنوان التنبؤ بأعراض الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة بين النساء المشتغلات بالجنس التجاري في جنوب أوغندا وهدفت تلك الدراسة الي فحص العوامل المرتبطة بأعراض الاكتئاب والاضطراب الاكتئابي التالي للصدمة (PTSD) في جنوب اوغندا بين النساء الضعيفات اقتصاديا العاملات في تجارة الجنس (WESW) علي عينة قوامها (٥٤٢) من المصابين بنقص المناعة البشرية وتراوحت اعمارهم بين (١٨ - ٥٥) وتم الحصول علي البيانات من ١٩ نقطة ساخنة لفيروس نقص المناعة البشرية. تم استخدام نمذجة الانحدار الخطي الهرمي لتقدير تنبؤات المستوى الفردي والمستوى الأسري والمستوى الاقتصادي لأعراض الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة . وأوضحت نتائج الدراسة أن النساء العاملات في تجارة الجنس أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ونتائج الصحة العقلية السيئة، وتؤدي وصمة العار المرتبطة بالعمل الجنسي والضائقة المالية إلى ارتفاع مستويات أعراض الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، العوامل الأسرية والعوامل الاقتصادية لديها القدرة على التخفيف من مخاطر نتائج الصحة العقلية السيئة بين النساء العاملات في تجارة الجنس.

ثانياً دراسات تناولت برامج إرشديه وعلاجه قائمه على فنيات علم النفس الإيجابي لعلاج أعراض اضطراب الشخصية :

- دراسة (Guney, S. 2011):

هدفت الدراسة الي فحص واختبار صلاحية امكانية استخدام قائمة العلاج النفسي الايجابي

و امكانية استخدامه من قبل الباحثين الأتراك و المتخصصين في مجال الصحة العقلية حيث تم تطبيقه للتطبيق علي عينة قوامها (٩٠٨) من الأتراك ، و اثبتت النتائج ان قائمة العلاج النفسي الإيجابي مفيدة و صالحة للتطبيق علي السكان العاديين الأتراك ، كما انه سيتمكن للمتخصصين في الصحة العقلية تطبيقه ، علاوة علي ذلك سيتمكن الجميع من اكتشاف نقاط القوة و الجوانب الايجابية لديهم للوصول الي حياة سعيدة و مرضية ، و معرفة ان الوصول الي الجوانب الايجابية و الاستفادة منها اهم و افضل بكثير من اصلاح نقاط الضعف، حيث لم تعد النظريات السائدة تنظر الي الفرد علي انه وعاء سلبي يستجيب للمنبهات .

- دراسة ماير واخرون (٢٠١٢) :

وهدفت تلك الدراسة الى التعرف على فاعليه العلاج النفسي الايجابي في زياده الشعور والسعادة والرفاهية والمشاركة الإيجابية في الحياه لدي عينه من مرضى العظام الذي بلغ عددهم ١٦ فرد من العيادات الخارجية والمستشفيات ومراكز الصحة النفسية بولاية كارولينا الشمالية وتراوحت اعمارهم بين ١٨ الى ٦٠ سنه ، واستخدمت الدراسة مقياس الرفاهية النفسية Ryff,1989 () ، ومقياس الامل Snyder () (1997) ، ومقياس احترام الذات ، et al , lecomte , et al

(2006)، والبرنامج العلاجي، وظهرت النتائج تحسناً في الرفاهية والسعادة جنباً إلى جنب مع تحسن أعراض الفصام مما يعني فاعلية العلاج النفسي الإيجابي.

- دراسة كوك وآخرون (Kwok, et.al., 2016):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على استراتيجيات علم النفس الإيجابي (الأمل، الامتنان) في خفض الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة لدى طلاب المدارس الابتدائية في هونغ كونغ، وتكونت عينه الدراسة من (٦٨) طفلاً حصلوا على درجات تتراوح بين (٩-١١) على قياس القلق والاكتئاب وتم توزيعهم إلى مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس الاكتئاب - ومقياس القلق النسخة الصينية - ومقياس الرضا عن الحياة - وبرنامج تم تطبيقه على المجموعة التجريبية على مدى (٨) جلسات في خمس مدارس ابتدائية)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض كبير في مستوى الاكتئاب والقلق وزيادة مستوى الرضا عن الحياة لدى الأطفال من المجموعة التجريبية عينه الدراسة، مما يؤكد على فعالية البرنامج القائم على استراتيجيات علم النفس الإيجابي.

- دراسة رحاب يحيى أحمد (٢٠١٨):

هدفت تلك الدراسة إلى تقديم العلاج القائم على التعقل ومعرفة فاعليته في تخفيض بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة، واستمرار فاعليته، وكذلك التعرف على أهدافه وخصائصه وآلياته باعتباره منحه علاجياً جديداً على الساحة النفسية، اعتمدت الدراسة على مقياس اضطراب الشخصية الحدية (إعداد الباحثة) وبرنامج العلاج القائم على التعقل (إعداد الباحثة)، وتم استخدام اختبار ويلكوكسون للدلالة الإحصائية، وتكونت عينة الدراسة من سبع طالبات يدرسون بكلية التربية جامعة بنها وقد جاءت النتائج لتشير إلى وجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط رتب درجات القياسيين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة على مقياس اضطراب الشخصية الحدية، وذلك في اتجاه القياس البعدي، وعدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسيين البعدي والمتابعة (مدتها شهر ونصف) لمجموعة الدراسة على مقياس اضطراب الشخصية الحدية، في خفض الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة لدى عينه الدراسة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

- ندرة الدراسات التي أعدت برامج علاجية نفسية إيجابية قائمة على المهارات الوجدانية وما وجد منها قائم على التنظيم الانفعالي أو التعقل أو برامج علاجية أو ارشادية أو سلوكية .
- أجريت على عينات من داخل الجامعة وخارجها ولكن لم تتناول طالبات الجامعة المنفصلات زواجياً. وهذا ما دفع الباحثة في الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج علاجي نفسي إيجابي قائم على المهارات الوجدانية لخفض اضطراب الشخصية الحدية لدى طالبات الجامعة المنفصلات زواجياً .

- أغلب الدراسات تناولت الفروق بين الذكور والإناث في مراحل عمرية مختلفة وبعضها تناول الآثار السلبية لاضطراب الشخصية الحدية، وركزت بعض الدراسات على تقديم برامج إرشادية وسلوكية لعلاج اضطراب الشخصية الحدية دون الاهتمام بخصائص البناء النفسي للإناث المصابة باضطراب الشخصية الحدية وخاصة المنفصلات زوجياً من طالبات الجامعة وهم عينة هامة جداً من أفراد المجتمع ويعانون من شعور بالاضطهاد والاكتئاب الشديد واضطراب العلاقات الشخصية مع أقرب المحيطين منهم سواء في مجتمع الدراسة أو مجتمع الأسرة على المستويين العربي والاجنبي (وذلك في حدود علم الباحثة).

لذا ركزت الباحثة في الدراسة الحالية على فئة الإناث المنفصلات زوجياً ذوي اضطراب الشخصية الحدية من طالبات جامعة المنصورة بمحاظفة الدقهلية، أملاً من الباحثة في أن يجعل الله من هذه الدراسة بادرة أمل في شفاء هؤلاء الإناث من خلال تطبيق برنامج علاجي نفسي إيجابي قائم على المهارات الوجدانية لخفض اضطراب الشخصية الحدية لدى طالبات الجامعة المنفصلات زوجياً.

فروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة أمكن للباحثة صياغة فروض الدراسة كما يلي:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب الشخصية الحدية لصالح المجموعة التجريبية.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الشخصية الحدية في اتجاه القياس البعدي.
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب الشخصية الحدية.
- ٤- يوجد حجم أثر كبير للبرنامج العلاجي القائم على المهارات الوجدانية في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى طالبات الجامعة المنفصلات زوجياً.

إجراءات الدراسة :

أولاً منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية.

ثانياً عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة الحالية من طالبات الجامعة المنفصلات زوجياً ذوي اضطراب الشخصية الحدية بكليات (التربية النوعية (فرع المنصورة، وفرع منية النصر) : وكلية التمريض و كلية الآداب) بجامعة المنصورة، وأجريت الدراسة الحالية على (١٠) طالبات وتراوحت أعمارهم ما

بين (١٨ - ٢٣) ، وتم تقسيمهم الي مجموعتين (٥) طالبات للمجموعة الضابطة و(٥) طالبات للمجموعة التجريبية،

واستعانت الباحثة ببعض المقاييس لتحقيق التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة ومن هذه المقاييس : مقياس المستوي الإجتماعي والإقتصادي والثقافي (اعداد حمدان فضة، ١٩٩٨)

وللتحقق من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث اضطراب الشخصية الحدية ، تم استخدام اختبار مان وتني لدلالة الفروق بين متوسطي رتب مجموعتين غير مرتبطتين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق القبلي في اضطراب الشخصية الحدية ، وهذا يؤكد تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في اضطراب الشخصية الحدية.

ثالثاً أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية :

١- استمارة البيانات الأولية : (اعداد الباحثة)

وهي استمارة بيانات شخصية هدفت منها الباحثة تحديد المنفصلات زوجياً والتعرف على عينة الدراسة الحالية كما تضمنت بعض الأسئلة البسيطة (الإسقاطية) التي تمكن الباحثة من اكتشاف أي خداع من الطالبات ذلك لأنهن يحاولن بشتى الطرق إخفاء حقيقة أنهن مطلقاً ، هذا وقد تم عرضها على السادة المحكمين للتأكد من سلامة اللغة وملاءمتها للغرض الذي أعدت من أجله وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم تعديل صياغة بعض العبارات وتم حذف بعض العبارات بسبب اختلاف المحكمين عليها ، وتم وضع الصورة النهائية للاستمارة والملحق رقم (٢) يوضحها بملاحق الدراسة

٢ - مقياس اضطراب الشخصية الحدية (اعداد الباحثة) : خطوات وضع اداة قياس اضطراب الشخصية الحدية لدي طالبات الجامعة المنفصلات زوجياً وذلك كما يلي :

(أ) تحديد مفهوم اضطراب الشخصية الحدية وابعادها، وذلك من خلال الاطلاع على التراث النظري المرتبط باضطراب الشخصية الحدية وتعريفاتها، وابعادها التي تطرقت اليها الباحثة الحالية في الفصول السابقة، وتمثلت أبعادها في الدراسة الحالية فيما يلي:

١- التقلب المزاجي والانفعالي.

٢- اضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين.

٣- التفكير المتكرر في الانتحار وايذاء الذات.

٤- الخوف من هجر الآخرين واضطهادهم.

٥- الشعور بالفراغ وتشوه الواقع

٦- اضطراب الهوية والشعور بالغضب والاندفاع لأتفه الاسباب

(ب) تحديد الهدف من المقياس حيث هدفت الباحثة الي التعرف على المنفصلات زواجيا من طالبات الجامعة ذوات اضطراب الشخصية الحدية (لاختيار الإرباع الأعلى من ذوات اضطراب الشخصية الحدية)، وذلك من أجل تطبيق البرنامج العلاجي النفسي الايجابي القائم على المهارات الوجدانية لخفض اضطراب الشخصية الحدية لديهن.

(ج) استفادت الباحثة في تحديد مفهوم اضطراب الشخصية الحدية واعداد أبعاد وفقرات المقياس من عدة دراسات تناولت موضوع اضطراب الشخصية الحدية ومن هذه الدراسات (شوقي بنهام، ٢٠٠٨؛ شيرين عبدالقادر، ٢٠١٢؛ هبة محمد علي، ٢٠١٥؛ دعاء الصاوي، ٢٠١٦؛ أحمد جاد الرب، ٢٠١٧؛ رحاب يحيى، ٢٠١٨؛ فاطمة محمد، ٢٠١٩؛ Bienenfeld, 2013 ; Leichsering & Leibing 2005; Chanen, A. M. : 2015)

(د) - اطلاع الباحثة على البحوث والدراسات السابقة العربية والاجنبية التي تناولت مقياس اضطراب الشخصية الحدية التي استخدمتها الدراسات السابقة ومن هذه المقاييس:

- مقياس اضطراب الشخصية الحدية (Zanarini,2005) لقياس مدي حدة اضطراب الشخصية الحدية ويجب عليه المفحوص بنعم او لا حسب مدي انطباق العبارة علي الفرد من عدمه.
- مقياس هبة محمد علي، (٢٠١٥) لاضطراب الشخصية الحدية الذي طبق علي طلبة الجامعة (ذكور وإناث) بكلية التربية جامعة سوهاج.
- مقياس زهراء الموسوي، (٢٠١٧) والذي أعدته لقياس اضطرابات الشخصية المندرجة في الدليل التشخيصي الرابع بالإضافة الي اضطراب الشخصية المكتئبة واضطراب الشخصية السلبية العدوانية.
- الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للأمراض النفسية والعقلية DSM-5 الذي ينص علي ضرورة ان يتحقق خمسة اعراض او أكثر من اعراض اضطراب الشخصية الحدية في الفرد ولا بد ان تكون مستمرة بشكل متواصل لأكثر من سنة ويعترف الفرد نفسه بوجودها.
- مقياس الشخصية الحدية (حسين فالح حسين، ٢٠٠٦) والذي هدف الي التعرف علي نسب انتشار اضطراب الشخصية الحدية لدي طلبة الجامعة المستنصرية تبعا لأساليب المعاملة الوالدية .
- قائمة المعيار التشخيصي لاضطراب الشخصية الحدية في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطراب النفسية (DSM -٥) (ترجمة: مصطفى عطاالله ، ٢٠١٨).
- مقياس اضطراب الشخصية الحدية (رحاب يحيى، ٢٠١٨) والتي هدفت الي تقديم العلاج القائم علي التعقل لخفض اضطراب الشخصية الحدية لدي عينة من طلاب الجامعة .

- ووجدت الباحثة أن هذه الأدوات أعدت لتستخدم مع عينات مختلفة عن عينة الدراسة الحالية وذلك في حدود علم الباحثة ، ونظرا لعدم ملائمة تلك المقاييس لطبيعة عينة الدراسة الحالية ، قامت الباحثة بإعداد المقياس الحالي ليتناسب وطبيعة عينة الدراسة الحالية من طالبات الجامعة المنفصلات زواجيا ذوي اضطراب الشخصية الحدية .

حساب صدق مقياس اضطراب الشخصية الحدية :

تم حساب الصدق بطريقتين :

- لحساب صدق القياس تم استخدام صدق المحكمين والصدق العاملي .

(أ) صدق المحكمين :

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية ، وقد اشتملت تلك الصورة علي (٨٠) عبارة وذلك بهدف التأكد من ملائمة العبارات للمفهوم المراد قياسه ، وتحديد غموض بعض العبارات من أجل تعديلها ، وحذف بعض العبارات غير المناسبة وغير المرتبطة بمفهوم اضطراب الشخصية الحدية لدي طالبات الجامعة المنفصلات زواجيا ، وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم تعديل صياغة بعض العبارات وتم حذف بعض العبارات بسبب تشابه مضمونها مع عبارات أخرى بالمقياس ، ليصبح المقياس في صورته النهائية بعد التحكيم مكونا من (٧٠) عبارة .، ويوضح ملحق رقم (١) أسماء السادة المحكمين.

(ب)الصدق العاملي : Analytical Validity

تم استخدام أسلوب التحليل العاملي للتحقق من الصدق العاملي لمقياس اضطراب الشخصية الحدية وهو التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factor Analysis . تم حساب الصدق العاملي لمقياس اضطراب الشخصية الحدية المكون من (٧٠) مفردة لدى العينة الاستطلاعية (١١٠) طالبة بالفرقة الرابعة شعبة اقتصاد منزلي، فأسفر التحليل عن وجود ستة عوامل وبعد تدوير المحاور تدويرا متعامدا بطريقة الفاريماكس Varimax لكايزر Kaiser (فؤاد أبو حطب ، آمال صادق ، ١٩٩١ ، ٦٢٦) أمكن استخلاص (٦) عوامل قابلة للتفسير ، وهذه العوامل الستة جذورها الكامنة Eigen Values أكبر من الواحد الصحيح ، وتشعبات المفردات على العوامل أكبر من (٠,٣) وفق محك جيلفورد (صفوت فرج ، ١٩٨٠ ، ١٥١) . وقد فسرت هذه العوامل مجتمعة (٤٨,٢٤ %) من التباين الكلي

ثبات المقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات المقياس وتم حساب الثبات الكلي للمقياس بطريقتين

هما :

أ - حساب معامل ألفا الكلي للمقياس، وقد بلغت قيمة ألفا للمقياس ككل (٠,٩٠٨) .

ب - حساب معامل ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمنية قدره (٢١) يوماً على عينة التقنين، وقد بلغت قيمة معامل ثبات المقياس (٠,٨٣٤) ، وهو معامل ثبات مرتفع أيضاً مما يدل على الثبات الكلي لمقياس اضطراب الشخصية الحدية.

رابعاً برنامج علاجي نفسي ايجابي قائم على المهارات الوجدانية لخفض اضطراب الشخصية الحدية لدي طالبات الجامعة المنفصلات زوجياً .

و قامت الباحثة بإعداد البرنامج بهدف خفض اضطراب الشخصية الحدية لدي طالبات الجامعة المنفصلات زوجياً ويعانون من اعراض اضطراب الشخصية الحدية وذلك من خلال تنمية بعض المهارات الوجدانية لديهم ، وكذلك تطبيق بعض فنيات علم النفس الايجابي من خلال تطبيق جلسات البرنامج لتنمية التفكير الايجابي، والتخلص من التفكير السلبي، وتهذئة الذات وتدعيم آليات الدفاع الصحية ومساعدتهم علي السيطرة علي أنفسهم وقت الانفعال ،وايضا تم الاستعانة ببعض الفنيات الايجابية مثل المحاضرة و المناقشة والحوار والاسترخاء والتعزيز والايمان والثقة بالله ، والتعبير بإيجابية عن عواطفهم وما يدور بداخلهم بشكل آمن ، وادارة الذات والواجب المنزلي، وبث روح الأمل والتفاؤل لدي افراد العينة .

خطوات اعداد البرنامج:

تم اتباع الاجراءات التالية من اجل اعداد البرنامج العلاجي النفسي الايجابي: - تم الاطلاع علي الدراسات السابقة التي تضمنت برامج ارشادية وعلاجية قائمة علي فنيات علم النفس الايجابي من اجل خفض اضطرابات الشخصية بشكل عام واضطراب الشخصية الحدية خاص، مع التركيز علي اختيار الاجراءات الاكثر فاعلية والتي تتناسب مع طبيعة افراد العينة وطبيعة سلوكياتهم ومن هذه المراجع:

(حسين الفالح ، ٢٠٠٦ ؛ حسن الفنجري ، ٢٠٠٨ ؛ بشرين عبدالقادر ، ٢٠١٢ ؛ مصطفى عطالله وفضل عبدالصمد ، ٢٠١٣ ؛رحاب يحي ، ٢٠١٨ اشرف عريان ، ٢٠١٨ ؛ منار مجدي ، ٢٠١٦ ؛ فاطمة عبدالنبي ، ٢٠٢٠ ؛ دانيال فوكس ترجمة عبدالجواد أبو زيد، ٢٠٢١ ؛ واطلعت الباحثة علي عدة دراسات أجنبية منها :

(Rinne, et al,2002 ;Leible & Snell, 2003 Leichserning ,Leibing ؛
؛ &Leweke,2011; Rizeanu,2015;Hurtado et al.,2016)

- تم الاطلاع على العديد من التمارين والأنشطة التي تناسب كل جلسة حسب الهدف منها .
- تم بناء جلسات البرنامج من خلال استخدام فنيات علم النفس الإيجابي و المهارات الوجدانية لخفض اضطراب الشخصية الحدية لدي طالبات الجامعة المنفصلات زوجياً .

زمن البرنامج : تم تطبيق البرنامج خلال (١٢) أسبوعاً، وتكون من (٢٤) جلسة بمعدل جلستين أسبوعياً ، وزمن الجلسة ساعة ، وتم تطبيق البرنامج في إحدى قاعات التدريس بكلية التربية النوعية - فرع منية النصر) جامعة المنصورة وكانت الجلسات جماعية، وأحياناً فردية، وتم

التطبيق في كلية التربية النوعية (فرع منية النصر) بجامعة المنصورة خلال العام الدراسي ٢٠٢١ / ٢٠٢٢ .

تحكيم البرنامج العلاجي النفسي الايجابي:

تم عرض البرنامج في صورته الأولى على مجموعة من الأساتذة المحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وذلك بهدف التحقق من مدى ملائمة البرنامج لأفراد العينة وصحة الاجراءات التطبيقية للبرنامج وتم التعديل وفقاً لتعليمات السادة المحكمين وتم اعداد الصورة النهائية للبرنامج والجدول رقم (١) يوضح ملخص جلسات البرنامج بالتفصيل.

جدول رقم (١) يوضح ملخص جلسات البرنامج العلاجي النفسي الايجابي:

مراحل التدريب	عنوان المرحلة	عدد الجلسات	اهداف الجلسات الاجرائية	الفنيات المستخدمة
الأولى (التمهيدية)	التعارف والتمهيد	٢-١	التعارف بين الباحث وأفراد العينة. الترحيب بأفراد العينة خلق جو يسوده الحب والتعاون تتقدم الباحثة بشكر الطالبات على حضورهن والتزامهن بموعد الجلسة مع ضرورة حرص الباحثة على اشاعة جو من المرح والتفاؤل والسرور بينها وبين الطالبات. التعرف على ماهية اضطراب الشخصية العدية.	الحوار- المناقشة- العلاقات الايجابية الاسترخاء- المعاضرة- والواجب المنزلي.
الثانية	التهيئة للعلاج	١٢-٢	- كيف تتعلم التفكير الايجابي وتتخلص من التفكير السلبي، معرفة المنافع الصحية التي يوفرها التفكير الايجابي، معرفة نماذج التفكير السلبي للحديث مع النفس، معرفة الطالبات خطورة المشاعر السلبية على صحتهم النفسية. كيف تتخلصين من القلق والتوتر؟ تدريب الطالبات على ممارسة التعبير عن مشاعرهم، ومعرفة اهميتها وكيفية تنظيمها كيف تتخلصين من ألم الفراق والتعلق . ، التعرف على المشكلات التي يسببها عدم الوعي بالذات، التعرف على أشكال عدم الوعي بالذات ومراحل الوعي الذاتي وطرق تنميتها. تدريب الطالبات على تحديد معتقداتهم وسلوكياتهم التي تؤدي بهم الي ارتكاب انماط سلبية وضير صحية . تدريب الطالبات على التعرف على العادات اليومية المدمرة للصحة النفسية في مقابل مزايا الصحة النفسية الجيدة.	التفكير الايجابي والحوار والمناقشة والمحاضرة التدفق النفسي وبث روح التفاؤل والواجب المنزلي والاسترخاء والعلاقات الايجابية

تابع جدول رقم (١) ملخص جلسات البرنامج العلاجي النفسي الايجابي:

مراحل التدريب	عنوان المرحلة	عدد الجلسات	اهداف الجلسات الاجرائية	الفنيات المستخدمة
الثالثة	الاستمرار في طريق العلاج	١٣-٢٢	تنمية قدرة الفرد علي تهدئة ذاته والتحكم فيها، تنمية قدرة الفرد علي التفاعل مع الآخرين، تنمية قدرة الفرد علي التعرف علي مشاعر الآخرين ومشاركتهم، تدريب الطالبات على تنمية الدافعية الذاتية، معرفة العوامل التي تؤدي الي وقوعك في العلاقات السلبية مع الآخرين، تدريب الطالبات على تعديد معتقداتهم وسلوكياتهم التي تؤدي بهم الي ارتكاب انماط سلبية وغير صحية، تدريب الطالبات على التعرف على العادات المدمرة للعلاقات، تدريب الطالبات على التعرف على العادات الداعمة للعلاقات، تدريب الطالبات على العيش في اللحظة الحالية وعدم التفكير في الماضي، تدريب الطالبات على اتخاذ القرارات بطريقة معتدلة بعيدا عن الانحياز لأي جانب من جوانب الشخصية، تدريب الطالبات على الحب والتسامح والعطاء الذي هو بداية لطريق السعادة وراحة النفس	الحوار والاسترخاء والمحاضرة والتدفق النفسي وبث روح الامل والمناقشة و العلاقات الايجابية
الرابعة (الختامية)	مرحلة تجاوز المحنة	٢٣-٢٤	تعريف الطالبات أثر الاندماج في آثار الانفصال المؤلمة وكيف تتخلص منها، تدريب الطالبات على الاستفادة مما سبق من جلسات في تجاوز اضطراب الشخصية الحدية.	الحوار- المناقشة- العلاقات الايجابية

الأساليب الاحصائية المستخدمة:

استخدمت الباحثة بعض الأساليب الاحصائية اللابارامترية مثل:
للمجموعات غير المرتبطة. (Mann-Whitney) اختبار مان وتني-
- اختبار ولكوكسون (Wilcoxon) للمجموعات المرتبطة.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول : لاختبار الفرض الأول الذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة
احصائية بين متوسط رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس
اضطراب الشخصية الحدية، لصالح المجموعة التجريبية " تم استخدام اختبار مان وتني
للمجموعات غير المرتبطة وكانت النتائج كما في جدول (٢) التالي :

جدول (٢) الفروق بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اضطراب الشخصية الحدية:

مستوى الدلالة	قيمة Z	معامل مان وتني U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	اضطراب الشخصية الحدية
٠,٠١	٢,٥٢٢	٠,٥٠٠	٢٩,٥٠	٧,٩٠	٥	الضابطة	التقلب المزاجي والإنفعالي
			١٥,٥٠	٣,١٠	٥	التجريبية	
٠,٠١	٢,٥٣٠	٠,٥٠٠	٢٩,٥٠	٧,٩٠	٥	الضابطة	اضطراب العلاقات الشخصية
			١٥,٥٠	٣,١٠	٥	التجريبية	
٠,٠٥	٢,٣١٩	١,٥٠٠	٢٨,٠٥٠	٧,٧٠	٥	الضابطة	التفكير المتكرر في الإنتحار وايداء الذات
			١٦,٥٠	٣,٣٠	٥	التجريبية	
٠,٠١	٢,٦٣٥	٠,٠٠٠	٤٠,٠٠	٨,٠٠	٥	الضابطة	الخوف من الهجر
			١٥,٠٠	٣,٠٠	٥	التجريبية	
٠,٠٥	١,٩٩٧	٣,٠٠٠	٣٧,٠٠	٧,٤٠	٥	الضابطة	الشعور بالفراغ
			١٨,٠٠	٣,٦٠	٥	التجريبية	
٠,٠١	٢,٦٥٢	٠,٠٠٠	٤٠,٠٠	٨,٠٠	٥	الضابطة	اضطراب الهوية والشعور بالغضب
			١٥,٠٠	٣,٠٠	٥	التجريبية	
٠,٠١	٢,٦٢٧	٠,٠٠٠	٤٠,٠٠	٨,٠٠	٥	الضابطة	الدرجة الكلية
			١٥,٠٠	٣,٠٠	٥	التجريبية	

ويتضح مما سبق :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية التقلب المزاجي والإنفعالي ، اضطراب العلاقات الشخصية ، الخوف من الهجر ، واضطراب الهوية والشعور بالغضب لأتفه الأسباب، والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية ، حيث تراوحت قيمة (Z) (٢,٥٢٢ - ٢,٦٥٢) .

- ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بعدي التفكير المتكرر في الإنتحار وايداء الذات ، والشعور بالفراغ لصالح المجموعة التجريبية ، حيث تراوحت قيمة (Z) (١,٩٩٧ - ٢,٣١٩) .

نتائج الفرض الثاني : لإختبار الفرض الثاني الذي ينص على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الشخصية الحدية ، لصالح التطبيق البعدي" ، تم استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات

المرتبطة وكذلك حساب حجم الأثر باستخدام المعادلة $F = \frac{Z^2}{N}$ ، جاءت النتائج كما في جدول (٣)
التالي :

جدول رقم(٣)الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس الشخصية الحدية:

حجم التأثير	قيمة r(1)	مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الترتيب	متوسط الترتيب	العدد	اضطراب الشخصية الحدية	
تأثير قوي	٠,٩٠٤	٠,٠٥	٢,٠٢٣	١٥,٠٠	٣,٠٠	٥	الرتب السالبة	التقلب المزاجي والإنفعالي
				٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المحايدة	
تأثير قوي	٠,٩٠٤	٠,٠٥	٢,٠٢٣	١٥,٠٠	٣,٠٠	٥	الرتب السالبة	اضطراب العلاقات الشخصية
				٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المحايدة	
تأثير قوي	٠,٩٠٨	٠,٠٥	٢,٠٣٢	١٥,٠٠	٣,٠٠	٥	الرتب السالبة	التفكير المتكرر في الإنتحار وايداء الذات
				٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المحايدة	
تأثير قوي	٠,٩٠٤	٠,٠٥	٢,٠٢٣	١٥,٠٠	٣,٠٠	٥	الرتب السالبة	الخوف من الهجر
				٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المحايدة	
تأثير قوي	٠,٩٠٤	٠,٠٥	٢,٠٢٣	١٥,٠٠	٣,٠٠	٥	الرتب السالبة	الشعور بالفراغ
				٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المحايدة	
تأثير قوي	٠,٩١٢	٠,٠٥	٢,٠٤١	١٥,٠٠	٣,٠٠	٥	الرتب السالبة	اضطراب الهوية والشعور بالغضب
				٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المحايدة	
تأثير قوي	٠,٩٠٤	٠,٠٥	٢,٠٢٣	١٥,٠٠	٣,٠٠	٥	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
				٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المحايدة	

(¹) من صفر إلى أقل من ٠,٣ تأثير ضعيف ، من ٠,٣ إلى أقل من ٠,٥ تأثير متوسط ، من ٠,٥ إلى الواحد الصحيح تأثير قوي . (إخلاص عبد الحفيظ ، مصطفى باهي ، عادل النشار ، ٢٠٠٤ ، ص ٢٣٥)

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس اضطراب الشخصية الحدية والدرجة الكلية لصالح التطبيق البعدي، وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الثاني للدراسة الحالية .

نتائج الفرض الثالث : لاختبار الفرض الثالث الذي ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الشخصية الحدية " تم استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة ، وجاءت النتائج كما هو واضح من جدول (٤) :

جدول (٤) الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الشخصية الحدية

اضطراب الشخصية الحدية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التقلب المزاجي والإنفعالي	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	غير دال
	١	١,٠٠	١,٠٠		
	٤				
اضطراب العلاقات الشخصية	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	غير دال
	١	١,٠٠	١,٠٠		
	٤				
التفكير المتكرر في الإنتحار وإيذاء الذات	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	غير دال
	١	١,٠٠	١,٠٠		
	٤				
الخوف من الهجر	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	غير دال
	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	٥				
الشعور بالفراغ	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	غير دال
	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	٥				
اضطراب الهوية والشعور بالغضب	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	غير دال
	١	١,٠٠	١,٠٠		
	٤				
الدرجة الكلية	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٨٤١	غير دال
	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠		
	١				

وبذلك يتضح مما سبق:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الشخصية الحدية. وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الثالث للدراسة الحالية، وتشير نتائج الفرض الثالث الي استمرارية فعالية البرنامج الي ما بعد انتهاء البرنامج وأثناء فترة المتابعة، وعدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه
- وتفسر الباحثة ذلك بأن برنامج العلاج النفسي الإيجابي قد جعل أفراد العينة أكثر وعياً بأنفسهم وكيفية استغلال طاقاتهم وأوقاتهم بما يساعدهم في تنمية شخصياتهم وتساعدهم في مواجهة ضغوط الحياة في حياتهم المستقبلية، واتفقت هذه النتيجة مع ما ورد في نتائج دراسة على فعالية العلاج النفسي باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب لدي عينه الدراسة من طلاب الجامعة (Seligman, et.al., 2006)

نتائج الفرض الرابع: وللتحقق من هذا الفرض الذي ينص علي " يوجد حجم أثر كبير للبرنامج العلاجي النفسي الايجابي القائم على المهارات الوجدانية في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى طالبات الجامعة المنفصلات زواجياً. وللتحقق من هذا الفرض تم حساب حجم الأثر باستخدام المعادلة $\sqrt{F_{(2,17)}}$ كما جاءت النتائج في جدول (٢٠) وقد أظهرت النتائج وجود حجم أثر قوي للبرنامج العلاجي النفسي الايجابي القائم علي المهارات الوجدانية وظهر ذلك من استفادة أفراد المجموعة التجريبية من الخبرات والفنيات الإيجابية لعلم النفس الإيجابي والمهارات الوجدانية، التي تسهم في اقبال واتفقت هذه النتيجة مع كلا من هذه الدراسات العربية:

(محمد الصبوة ،٢٠٠٨؛ حسن الفنجري، ٢٠٠٨ محمد غنيم ،٢٠١٧؛ صمويل بشري، مصطفى الحديبي ، علا المجذوب، (٢٠١٧) ؛ مصطفى عطا الله ،٢٠١٨)

واتفقت هذه النتيجة مع كلا من هذه الدراسات الاجنبية:

(Seligman, et.al., 2006; Gardner & Qualter, 2009; Jamilian,2009
Sharma, S., ,2010)

وترجع الباحثة نجاح البرنامج الي تركيز الجلسات علي ما يلي:

- تركيز البرنامج علي تنمية الوعي بالذات وادراك ان وعي الفرد بذاته يجعله قادرا علي تخطي الازمات واستغلال الفرص حتي تستطيع رؤية الاشياء برؤية جديدة ومختلفة لأن الشخص الواعي هو الشخص المدرك لمشاعره، ومعتقداته، وافكاره، وردود افعاله، وبالتالي يستطيع تجنب السلوكيات السلبية وتحسن الصحة النفسية ويصبح الفرد قادرا علي مواجهة الصعوبات واجتياز الازمات وتصبح لديه القدرة علي السيطرة علي الانفعالات والعواطف وبالتالي يزداد ايمانه بالله وثقته في الله سبحانه وتعالى فبدونهما لا يصلح اي شيء في الحياة.
- تركيز الباحثة خلال جلسات البرنامج على أهمية فنية التسامح، لأن الشخص المتسامح هو الرابع في النهاية، كما قال الله تعالى في كتابه العزيز: " ومن عفا وأصلح فأجره علي الله ."

- هدف البرنامج الي تدريب طالبات الجامعة المنفصلات زواجياً على ممارسة مهارات حياتية جديدة مثل (الاستمرار في ممارسة رياضة بشكل يومي لأن الرياضة غذاء للعقل والروح).
- تمثلت اهمية العلاج النفسي الايجابي في اقامة علاقات فعالة بناء على تدريب الطالبات على مهارة التعقل وتوسيط الذهن الحكيم دائما عند اتخاذ اي قرار بين الذهن المنطقي والذهن العاطفي
 - تنظيم الوجدان عن طريق تنمية القدرة على عدم اصدار الاحكام السريعة طبقا للانفعالات السلبية ومحاولة تقليل القابلية للتأثر بالمعاناة العاطفية التي مروا بها.
 - أكدت النتائج التي توصلت اليها الباحثة من خلال التحليل الاحصائي فاعلية البرنامج العلاجي النفسي الايجابي القائم على المهارات الوجدانية لخفض اضطراب الشخصية الحدية الحدية لدي طالبات الجامعة المنفصلا زواجيا.

مراجع الدراسة:

- ١- أحمد محمد جاد الرب (٢٠١٧) . فاعلية التدريب علي اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدي الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره علي اعراض هذا الاضطراب. مجلة الارشاد النفسي- جامعة عين شمس- مركز الارشاد النفسي، ع١٥١ - ٦٨ .
- ٢- حسن الفنجري (٢٠٠٨). فاعلية استخدام بعض استراتيجيات علم النفس الإيجابي في التخفيف من قلق المستقبل. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج ١٨، ع٥٨٣٥ - ٧٨ .
- ٣- حسين فالح حسين(٢٠٠٦). دراسة مقارنة في اضطراب الشخصية الحدية لطلبة الجامعة تبعاً لأساليب المعالجة الوجدانية. مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، مج٥، ع١١٤ -
- ٤- حنان سيد سالم محمد (٢٠١٦). فاعلية برنامج علاجي لمهارات تنظيم الانفعالات في إدارة الانفعالات الإيجابية والسلبية لمريضات الشخصية الحدية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب- جامعة المنوفية، ٢- ٤ .
- ٥- خالد بن سعد النجار(٢٠١٦). الشخصية الحدية أجواء غير مستقرة. مجلة الوعي الإسلامي بوزارة الأوقاف والشئون الإسلامية- الكويت ، مج ٥٤، ع٦١٧ - ٥١٠ .
- ٦- دانييل جولمان (٢٠٠٠). الذكاء العاطفي . ترجمة : ليلي الجبالي، مراجعة محمد يونس الكويت - عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عدد٢٦٢، ٦٨ - ٦٩ .
- ٧- رحاب يحيى أحمد (٢٠١٨). فاعلية العلاج القائم على التعقل في تخفيف حدة أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية: جامعة بنها كلية التربية، مج٢٩، ع١١٦٤، ٣٦٣ - ٣٩٢ .

- ٨- روبنز، ب. وسكوت، ج. (٢٠٠٠). **الذكاء الوجداني**. ترجمة صفاء الأسر وعلاء الدين كفاي. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر، ٦٨- ٦٩ .
- ٩- زهراء حسين الموسوي (٢٠١٧). **اضطرابات الشخصية الحدية في ضوء نظرية التعلق والمخططات المعرفية غير التكيفية الأولية**. دار المسيلة للنشر والتوزيع ، ط١ ٩١ .
- ١٠- شرين عبد القادر محمود سيد (٢٠١٢). **كفاءة بعض الوظائف المعرفية لدى مرتفعي ومنخفضي اضطراب الشخصية الحدية في ضوء النموذج الارتقائي**، رسالة دكتوراه كلية الآداب، جامعة القاهرة، ٢٠- ١ .
- ١١- شوقي يوسف بنهام (٢٠٠٨) **قياس الشخصية الحدية لدى عينة من طلبة جامعة الموصل** مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية، كلية التربية، جامعة الموصل، ٨(٢)، ٢١- ٤٣ .
- ١٢- عبد الرقيب البحيري (٢٠٠٨). **بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية**. المجلة المصرية للدراسات النفسية ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، مج ١٨ ع، ٦٠، ١- ٥٥ .
- ١٣- عبد الستار إبراهيم (٢٠١١). **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث**. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ١٤- ليزا ج. أسبينول، اوسولام، ستود ينجر(٢٠٠٦) **سيكولوجية القوي الانسانية**. ترجمة ومراجعة: صفاء يوسف الاسر وآخرون(٢٠٠٦). القاهرة، المجلس الأعلى للثقافة.
- ١٥- محمداً أحمد محمود خطاب(٢٠١٨). **ديناميات الاكتئاب لدى عينة من الاطفال دراسة اكلينيكية متعمقة**. مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ع٥٤، ج٢، ٦٥- ٢٨٧ .
- ١٦- محمد أنور فراج (٢٠٠٥). **الذكاء الوجداني وعلاقته بمشاعر الغضب والعدوان لدى طلاب الجامعة** . دراسات عربية في علم النفس ، مج ٤ ، ع ١ ، ٩٣- ١٤٥ .
- ١٧- محمد السعيد عبدالجواد أبو حلاوة (٢٠١٤). **علم النفس الايجابي ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية** : اصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية ع ٣٤ ، ١٨٨
- ١٨- محمد نجيب الصبوة(٢٠٠٨) **علم النفس الايجابي: تعريفه وتاريخه وموضوعاته والنموذج المقترح له**. مجلة علم النفس، مج٧٦، ع٢٢١، ١٦- ٤٣ .
- ١٩- محمد نجيب الصبوة واميرة فايق امين(٢٠١٤). **الفروق بين الأزواج والزوجات المنفصلين وغير المنفصلين عاطفياً في بعض متغيرات القابلية للتغير الايجابي والقابلية للتقبل العاطفي المنبئة بالنجاح للعلاقة الزوجية**. المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والارشادي ، مج٢، ع٢، ١٩٤- ٢٢٢ .
- ٢٠- مصطفى خليل محمود عطا الله. (٢٠١٨). **فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية**. دراسة حالة. مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس مركز الإرشاد النفسي، ع٥٦، ج١، ٢٧٧- ٣٢٠ .

- ٢١- مصطفى عطا الله، فضل عبد الصمد (٢٠١٣). علم النفس الايجابي وتأثيره في الممارسات والخدمات النفسية رؤية مستقبلية لدورة التدخلات العلاجية. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، ٢ - ٢١ .
- ٢٢- منار مجدي أمين (٢٠١٧). البروفيل النفسي لاضطراب الشخصية الحدية وعلاقته بالتنظيم الانفصالي لدي طالبات كلية البنات. رسالة ماجستير في الآداب تخصص علم نفس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية جامعه عين شمس، ٦- ٧ .
- ٢٣- هبة حسن السيد مصطفى (٢٠١٦) . الذكاء الوجداني وعلاقته بسمات الشخصية لدي عينة من طلاب الجامعة . مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، ٩٦ع، ج ٢، ٣٧٧ - ٤٠٤ .
- ٢٤- هبة محمد علي حسن (٢٠٠٦). اضطرابات الشخصية المنبئة بالخلافات الزوجية . مجلة بحوث كلية الآداب ، جامعة المنوفية، ٦٧ع .
- ٢٥- هبة محمود محمد (٢٠١٦) . سمات الشخصية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الابتزاز العاطفي واعراض اضطراب الشخصية الحدية لدي عينة غير اكلينيكية من المتزوجين دراسات نفسية- رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، مج٢٦، ع١، ٢٧- ٨٤ .
- ٢٦- هند عبد الرحمن ماجد الحربي(٢٠١٥). اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته بأبعاد التشتت لدي المدمنين، اطروحة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والادارية، قسم علم النفس، السعودية، ٢٢٧- ٢٣٥ .
- 27- Bach. B; Sellbom. M; Bo.S and Simonsen. E.(2016). **Utility of DSM-5 section III personality traits in differentiating borderline personality disorder from comparison groups**, European Psychiatry, 37,22-27 .
- 28- Barbara J. Limandri. (2018). **Case Study application for psychopharmacology with borderline personality disorder, journal of psychosocial nursing and mental health services**, 56(5), pp.16-19.
- 29- Bienenfeld , D. (2013). **Personality Disorders** [http://emedicine.medscape.com/article/29\(4\)307-overview](http://emedicine.medscape.com/article/29(4)307-overview).
- 30- Biskin, RS. & Paris, J.(2012).**Diagnosing Borderline Personality**. CMAJ, 184 (16), 1789-1794.
- 31- Gardner, K., & Qualter, P. (2009). **Emotional intelligence and borderline personality disorder**. Personality and Individual Differences, 47(2), 94-98
- 32- Gunderson, J.G, Shea M.T, Skodoi, A.E, McGlashan T.H. Morey. L.C., Stout RL., Zanarini M.C. Gilo. CM. Oldham IM. Keller. M.B. (2000). **The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study: development, atms, design, and sample characteristics**. Jounal of Personality Disorders, 2000 Winter:14, (4), 300-315.

- 33- Guney S (2011). **The positive psychotherapy inventory (PPTI): reliability and validity study in Turkish population.** Social and Behavioral Science 29, 81–86. [Google Scholar].
- 34- Hurtado, M. M., Triviño, M., Arnedo, M., Roldán, G., & Tudela, P. (2016). **Are executive functions related to emotional intelligence? A correlational study in schizophrenia and borderline personality disorder.** Psychiatry research, 246, 84-88
- 35- Jamilian, H. (2009). **Comparison of coping strategies and emotional intelligence in Borderline Personality Disorder and normal subjects.** European Psychiatry, 24
- 36- Khwaish Sharma .(2010). **Borderline Personality Disorder: Treatments and Critique .** Acta Scientific Neurology , review Article January, 3,(1) , 09-14
- 37- Sylvia Y. C. L. Kwok, Minmin Gu, & Katrina Tong Kai Kit. (2016). **Positive Psychology Intervention to Alleviate Child Depression and Increase Life Satisfaction: A Randomized Clinical Trial.** Research on Social Work Practice ,1-12..
- 38- Leible, T. L., & Snell Jr, W. E. (2004). **Borderline personality disorder and multiple aspects of emotional intelligence.** Personality and individual differences, 37(2), 393-404
- 39- Leichserning. F. & Leibing. E. (2005). **The Effectiveness of Psychodynamic Therapy and Cognitive Behavior Therapy in the Treatment of Personality Disorders A Meta-Analysis.** Psychiatry Online. 3 (3), 417-428.
- 40- Niedtfeld, I., Mancke, F., Schmitt, R., Winter, D., Herpertz, S. C., & Schmah, C. (2018). **Assessing the marks of change: how psychotherapy alters the brain structure in women with borderline personality disorder.** Journal of psychiatry & neuroscience: JPN, 43(3), 171.
- 41- Oldham, JM, (2006). **Borderline Personality Disorder and Suicidality.**AM J Psychiatry, January, 20- 26.
- 42- Paris, J. (2008). **Treatment of borderline personality disorder: A guide to evidence-based practice.** New York: Guilford Press,47-82.-

- 43- Proscovia Nabunya PhD ., William Byans i MSW, ChristopherDamuliraBA, Ozge Sensoy Bahar, Larissa Jennings Mayo-Wilson ,Yesim Tozan, cJoshuaKiyingi , Josephine Nabayinda , aRachelBraithwaite , Susan S.Witte Fred M.Ssewamala PhD .(2021). **Predictors of Depressive Symptoms and Post Traumatic Stress Disorder Among Women Engaged in Commercial Sex Work in Southern Uganda** . Psychiatry Research ,298, 113 817.
- 44- Rashid, T., & Anjum, A. (2008). **Positive psychotherapy for young adults and children. In Handbook of depression in children and adolescents** New York: Guilford Press , 250-287.
- 45- Rashid T,& Seligman ME (2013). **Positive psychotherapy In Current Psychotherapies (ed. Wedding D and Corsini RCengage: Belmont, CA. 461 -498 [Google Scholar].**
- 46- Rinne, T., van den Brink, W., Wouters, L., & van Dyck, R. (2002). **SSRI treatment of borderline personality disorder: a randomized, placebo-controlled clinical trial for female patients with borderline personality disorder**. American Journal of psychiatry, 159,12, 2048-2054.
- 47- Scheibner, H. J., Daniels, A., Guendelman, S., Utz, F., & Bempohl, F. (2017). **Self-Compassion Mediates the Relationship Between Mindfulness and Borderline Personality Disorder Symptoms**. Journal of personality disorders, 32 ,6, 838-856
- 48- Steliana Rizeanu (2015). **Personality Disorders Romanian Journal OF Experimental Applied psychology** Hyperion University6, ISSUE 4- www.rjeap.ro .
- 49- Sinclair, H., & Feigenbaum, J. (2012). **Trait emotional intelligence and borderline personality disorder**. Personality and Individual Differences, 52(6), 674-679.
- 50- Theodore Millon, (2018).**The Four Types Of Borderline Personality Disorder**. <https://www.opitnumperformanceinstitute.com/bpd-symptoms-examined>
- 51- Thomas Armstrong ,ShannonKelly ,CourtneyBeard ,LaraRifkin ThrösturBjörgvinsson .(2017). **Parsing sensitivity to negative affect in borderline personality disorder: A comparison of anxiety and disgust**. Personality and Individual Differences , 119, 24-29.

- 52- Veague,H .(2004). **Emotional Perception and Recognition in Borderline Personality Disorder**. Harvard University, Thesis for the degree of Doctor of Psychology,2-24
- 53- Webb, D., & McMurrin, M. (2008). **Emotional intelligence, alexithymia and borderline personality disorder traits in young and adults**. Personality and Mental Health, 2(4), 265-27
- 54- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B Fitzmaurice, G(2010). **Time to attainment of recovery& from borderline personality disorder and stability of recovery: a 10-year prospective follow-up study** Am. J. Psychiatry 167,663-667..