

**فعالية برنامج جدلي سلوكي
في تحسين التمكين النفسي والهناء الشخصي
لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية**

**The effectiveness of a dialectical behavioral
program to improve psychological empowerment
and personal well-being in a sample of patients
with borderline personality disorder**

إعداد

أ م د / محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني / طارق أحمد عبد السلام محمود المتولي
أستاذ علم النفس المساعد بقسم علم النفس / حاصل على الدكتوراه قسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة المنصورة / كلية الآداب - جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد الثامن - العدد الرابع

إبريل ٢٠٢٣

فعالية برنامج جدلي سلوكي في تحسين التمكين النفسي والهناء الشخصي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية
The effectiveness of a dialectical behavioral program to improve psychological empowerment and personal well-being in a sample of patients with borderline personality disorder

أ م د / محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني*

د / طارق أحمد عبد السلام محمود المتولي*

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي في تحسين التمكين النفسي، والهناء الشخصي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) حالات من الحاصلين على درجة منخفضة على مقياس التمكين النفسي، ومقياس الهناء الشخصي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس التمكين النفسي إعداد الباحثان، ومقياس الهناء الشخصي إعداد الباحثان، وبرنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي إعداد الباحثان. وأسفرت النتائج عن وجود فروق بين عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه لصالح التطبيق البعدي مما يدل على فاعلية البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في تحسين التمكين النفسي، والهناء الشخصي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية، كما أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق بين القياس البعدي والتتبعي وهذا يكشف عن استمرار فاعلية البرنامج مع عينة الدراسة وعدم تعرضهم للانتكاسة في كل من التمكين النفسي، والهناء الشخصي.

* أستاذ علم النفس المساعد بقسم علم النفس كلية الآداب - جامعة المنصورة

* حاصل على الدكتوراه قسم علم النفس كلية الآداب - جامعة المنصورة

Abstract:

The study aimed to reveal the effectiveness of a program based on dialectical behavioral therapy in improving psychological empowerment and personal well-being in a sample of patients with borderline personality disorder. The study tools are the psychological empowerment scale, prepared by the two researchers, and the personal well-being scale, prepared by the two researchers, And a program based on dialectical behavioral therapy prepared by the two researchers. The results revealed that there are differences between the study sample before applying the program and after applying it in favor of the post application, which indicates the effectiveness of the program based on dialectical behavioral therapy in improving psychological empowerment and personal well-being in a sample of patients with borderline personality disorder. Post- and follow-up measurement, which reveals the continuity of the effectiveness of the program with the study sample and their non-exposure to a setback in both psychological empowerment and personal well-being.

**فعالية برنامج جدلي سلوكي في تحسين التمكين النفسي والهناء
الشخصي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية**
The effectiveness of a dialectical behavioral program to improve
psychological empowerment and personal well-being in a sample
of patients with borderline personality disorder

أ م د / محمد حسين محمد سعد الدين الحسيني*

د / طارق أحمد عبد السلام محمود المتولي*

مقدمة:

يُعد اضطراب الشخصية الحدية BPD من أبرز اضطرابات الشخصية التي حظيت باهتمام كبير في الأدبيات النفسية من قبل المختصين والعاملين في المجال النفسي في الوقت الحاضر، وذلك لما يتصف به هذا الاضطراب بتعدد الأعراض المتداخلة، والتي من أهمها انخفاض مستويات التمكين النفسي، والهناء الشخصي وما يصاحبهم من مشاعر الحزن، واليأس، والأعراض الهذائية والتفككية، هذا بالإضافة إلى العبء النفسي والاجتماعي، وعدم الاستقرار في العلاقات العاطفية، والحساسية الشخصية المفرطة، والافتقار لمهارات التواصل الاجتماعي السوي، والشعور بالوحدة والفراغ، والعجز عن التعامل بكفاءة مع متطلبات الحياة اليومية والتأثير في العالم الخارجي المحيط بالمرضى (Fitzpatrick, S., et al., 2021: 36).

واضطراب الشخصية الحدية BPD من الاضطرابات المزمنة لدى بعض

* أستاذ علم النفس المساعد بقسم علم النفس كلية الآداب - جامعة المنصورة

* حاصل على الدكتوراه قسم علم النفس كلية الآداب - جامعة المنصورة

المرضى ويعاني منه ما يقرب من (١١%) من مرضى العيادات الخارجية، و(٢٠%) من مرضى العيادات الداخلية. وتشير نتائج الدراسات إلى أن تشخيص BPD هو اضطراب مزمن ويُعد من أشد الاضطرابات التي تتسبب في معدلات وفيات مرتفعة، تقدر بحدود (١٠%) يموتون منتحرين في نهاية المطاف، ويصل المعدل بين (٣٦% - ٦٥%) من مرضى اضطراب الشخصية الحدية الذين حاولوا الانتحار أو قاموا بإيذاء أنفسهم عمداً على الأقل مرة واحدة في الماضي نتيجة للمشاعر السلبية كالغضب المزمن، والفراغ، والقلق، والإحباط الشديد، Lenz, S., (Conte, D., 2018: 15).

والعلاج الجدلي السلوكي من أهم المدارس العلاجية التي اهتمت بطبيعة اضطراب الشخصية الحدية، وكانت بداياته على يد Marsha Linehan الطبيبة النفسية وأستاذ علم النفس بجامعة واشنطن، وقد استخدمت هذا الأسلوب العلاجي الذي يعتمد على نظرية الاجتماعية الحيوية في علم منشأ الأمراض النفسية ومبادئ العلاج المستمدة من نظرية التعلم، وعلم النفس الاجتماعي، وغيرها من مجالات العلوم النفسية، وتلك المستمدة من الفلسفة الجدلية، في علاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية الحدية والذين يتسمون بأعراض التقلبات الانفعالية والحساسية المفرطة، والتفكير الرمادي، والانفعالات المزمنة للأفكار، والخواء النفسي، والمحاولات الانتحارية، وإلحاق الضرر بالذات، ونوبات الغضب، والاندفاعية، وعدم الاستقرار المزمن في المزاج والسلوك، واضطراب الهوية الشخصية، والعلاقات السلبية مع الآخرين (Rahmani, M., et al., 2018: 18).

وقد طُور العلاج الجدلي السلوكي من العلاج المعرفي السلوكي من أجل علاج عينة من المصابين باضطراب الشخصية الحدية، ويسعى المعالج في

الجدلية السلوكية إلى استبدال التفكير الجامد والذي يسبب الصراعات، ويؤدي إلى معتقدات تمنع الفرد من الاستجابة بشكل سوي. كما يدرّب العلاج الجدلي السلوكي على استخدام مهارات حل المشكلات، ويعلم أنماط التفكير التي تساهم في العلاقات الينبشخصية (8: Pederson, D., 2015).

ويعتمد العلاج الجدلي السلوكي لاضطراب الشخصية الحدية على مرحلتين: الأولى: تقليل السلوكيات الانتحارية، والسلوكيات المتداخلة في العلاج، والسلوكيات المتداخلة في نوعية الحياة، وزيادة المهارات السلوكية كمهارة التعقل، ومهارة تنظيم الانفعالات، والفعالية الشخصية، ومهارة التسامح مع الأحزان وتشمل (التشتت، والانفعالات المعاكسة). أما المرحلة الثانية: هي تقليل ألم ما بعد الصدمة كمناقشة صدمة الطفولة، وقبول حقيقة الصدمة، وزيادة احترام الذات، وتحقيق الأهداف الفردية (مارثا لى نهان، ٢٠١٤: ٥٩).

ويرى الباحثان أن العلاج الجدلي السلوكي يعتمد على مبادئ التعلم العيادي، والتعلم الفعال كالتكرار والاكتمال والتعميم والتمييز والعودة التلقائية والدعم الموجب والسالب وبناء أنماط جديدة من السلوك الفعال، كما يعتمد هذه المبادئ في التحليل السلوكي تحليل السلاسل السلوكية وتحليل الروابط المفقودة، كأساس لتغيير السلوك السلبي، كما ينظر للتفكير والانفعالات والمشاعر وما يقع داخل الجسم من أحداث وكل ما يحدث في الحياة الاجتماعية على أنها من أنماط السلوك الإيجابي أو السلبي.

ولقد دخل مفهوم التمكين النفسي حديثاً في مجال العلوم النفسية ويحمل في جوانبه تمكن الفرد من جمع كل مصادر القوة لديه وتوظيفها في حياته النفسية والاجتماعية بما فيها العلاقات مع الآخرين، ويظهر التمكين النفسي في

العديد من المفاهيم الإيجابية مثل تبني مفهوم الكفاءة، والدافعية، ومشاركة الآخرين للمعرفة، وتعزيز الإحساس بالسيطرة على البيئة الاجتماعية والاسرية، والسيطرة على الحياة. ويمكن وصف التمكين النفسي بأنه: وسيلة للتهيئة الدفاعية الداخلية للفرد (Christens, D., Paterson, F., 2014: 1766).

فيُعد التمكين النفسي من المتغيرات الإيجابية حديثة الظهور نسبياً، حيث له تأثير مُحتمل ونتائج متوقعة تفيد الأفراد، فيُعد وسيلة لتشجيع وزيادة القدرة على اتخاذ القرار، كما أُشيد بدوره الفعال في إثراء خبرات الفرد لكونه مكون دافع متعدد الأبعاد وفقاً لـ Spreitzers فإنه يُعد متغير داخلي يسمح للفرد أن يشعر ويدرك أن لديه القدرة على إنجاز المهام، بالاستناد على أبعاد تعمل بشكل متفاعل لتزويد من فاعلية الفرد، مما يظهر على استجابته تجاه الآخرين والمواقف Scheel, M., et al., (2013: 392).

ويتطلب أن يكون لدى الفرد مستوي جيد من التمكين النفسي، بحيث يعزز قدرته على الأداء، ومواجهة المشكلات والانجاز، فهناك العديد من الأدوات التي من المتوقع أن تحقق ذلك وهي المعرفة والمكافآت وتعزيز الذات والالتزام، فالتمكين النفسي يعمل كمحفزات تحفز الفرد على معرفة نقاط القوة لديه وتحسين استخدامها (Shogren, A., et al., 2014: 221).

كما يعتبر التمكين النفسي أحد أهم الأدوات التي تسهم في رفع مستوي كفاءة الفرد، حيث تتطلق إمكاناته وتستثمرها من أجل تطوير قدراته على الإنجاز وتحسين جودة حياته، والمساهمة الفعالة في خطط التنمية بالمجتمعات التي ينتمي إليها، وينظر إلى التمكين النفسي على أنه توفير الأسس التي تتيح وتسمح للأفراد أو للجماعات اكتساب القدرة على التحكم في محددات جودة حياتهم وتسييرها

بشكل مبتكر وبصورة إبداعية (Miguel, M., 2015: 900).

وأكد Jordan, G., et al. على أهمية تنمية الشعور بالتمكين النفسي لدى الأفراد، والذي بدوره يدعم الإقرار بحق الفرد بالتحكم والحريّة، وهذا يتوقف على مقدار ما يمتلكه الفرد من إرادة مستقلة ومعرفة متعمقة وخبرة واسعة، ورغبة داخلية قوية، ويتضح من التمكين النفسي أنه يمنح الفرد المزيد من المسؤولية الملائمة لتأديته ما هو مناط به (Jordan, G., et al., 2017: 17).

وفي هذا السياق يرى الباحثان أن التمكين النفسي من المفاهيم المعاصرة في العلوم الإنسانية بعامة والنفسية بخاصة، وتتضح ملامح التمكين النفسي في تأدية المسؤوليات، والكفاءة، والفاعلية الذاتية، والتحفيز الذاتي والسيطرة على مشاعر اليأس والفتن.

أما عن الهناء الشخصي فهو أحد المفاهيم المحورية في علم النفس الإيجابي، والذي حظى بالكثير من الدراسات المتعمقة كدراسة (Diener, E., 2008)، ودراسة (Diener, E., 2009)، ويُعد Diener هو أول من أطلق مصطلح الهناء الشخصي في البحوث النفسية، ودراسة (Carr, A., 2014) الذي أشار فيها إلى مكونات الهناء الشخصي المتمثلة في: السعادة، والرضا عن الحياة، والتفاؤل، وحب الحياة.

ويذكر كل من Kathleen, R., Meadow, D. أن طبيعة وبنية الهناء الشخصي من أهم موضوعات علم النفس الإيجابي، ويضم الهناء الشخصي عناصر مؤثرة في التوازن بين الأثر الإيجابي والسلبي، مع المكون المعرفي للأحكام حول الرضا عن الحياة، ويتم تصور الهناء النفسي بأنه يحتوي على ستة

عناصر كالأستقلالية، وترويض البيئة، وقبول الذات، والهدف في الحياة، والنمو الشخصي، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين Kathleen, R., Meadow, D., (2014: 50).

ويشير مصطلح الهناء الشخصي إلى تقييمات الناس لحياتهم، ويتضمن ذلك الأحكام المعرفية كالرضا عن الحياة، والتقييمات الوجدانية كالحالة المزاجية والانفعالات، والمشاعر الإيجابية والسلبية، ويشعرون الأفراد بالهناء الشخصي عندما يكونون راضين عن ظروفهم الحياتية (Elliott, M., Hayward, R., 2009: 285).

ويرى الباحثان أن الهناء الشخصي يعبر عن نوعية حياة الأفراد والتي تعتبر عملية ديناميكية، ناشئة عن الطريقة التي يتعامل بها الأفراد مع العالم من حولهم.

ومما سبق يحاول الباحثان التحقق من مدى فعالية العلاج الجدلي السلوكي في إدخال العقل والمنطق في تغيير الأفكار الخاطئة والتشوهات المعرفية التي يتبناها مرضى اضطراب الشخصية الحدية من خلال خبراتهم المبكرة وذلك بهدف تعديل أفكارهم وعاداتهم السلوكية المضطربة حيث يعبر الاضطراب بأشكاله المختلفة في الأساس عند المعالج الجدلي السلوكي عن اضطراب التفكير لذا يجب أن يعتمد العلاج على تغيير مفاهيم الفرد والتي تيسر له تعديل سلوكه بشكل عام وتحسين التمكين النفسي والهناء الشخصي بشكل خاص لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

مشكلة الدراسة:

يؤثر انخفاض معدلات الهناء الشخصي علي إحساس الفرد بذاته وأهدافه في الحياة، إذ يصبح إحساسه مفكك بالخبرة التي تؤثر بدورها علي إحساسه عموماً باتساق العالم ولذاته. وقد يؤدي عدم الاتزان الوجداني إلي مستويات مرتفعة من الاندفاعية، والخصائص الأخرى لاضطراب الشخصية الحدية، لذلك يجب فهم الميكانزمات وراء ذلك (Tragesser., L., et al.,) (2017: 603).

وقد أسهمت نتائج بعض الدراسات في الكشف عن المعدلات المنخفضة من التمكين النفسي لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية، حيث يضع طبيعة اضطراب الشخصية الحدية (BPD) ضغطاً كبيراً علي الفرد، فكتشفت الدراسات عن الأعراض التي تعبر عن انخفاض معدلات التمكين النفسي كالحزن والعبء والحالة المزاجية الاكتئابية والغضب وفقدان الأمل في التحسن، وانعدام الرغبة في تطبيق المهارات والاستفادة من الدعم المقدم، وفقدان الاستقلالية في القيام بمهام العمل، والفشل في مواجهة المشاكل الحياتية كدراسة (Agnew, G., et al.,) (2016)، ودراسة (Biswas, P., et al., 2013)، ودراسة (Neiditch, Emily., 2010).

كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلي انخفاض ملحوظ في مستوى الهناء الشخصي لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية (BPD)، وما يصاحبهم من مشاعر عدم الرضا عن حياتهم الشخصية، وعدم الرضا عن علاقتهم بالآخرين، وفقدان الإحساس بقيمتهم وقيمة حياتهم، وفقدان الثقة في قدراتهم الشخصية، وعلاقتهم الاجتماعية والمهنية المضطربة كدراسة

(Kundal, D., et al., 2023)، ودراسة (Cechak, P., 2021)، ودراسة (Shian-Ling, K., et al., 2021)، ودراسة (Musa, N., 2019)، ودراسة (Rowny, L., 2018)، ودراسة (Look, E., 2017)، ودراسة (Blackburn, S., 2014).

وبناء على ما سبق تبلورت مشكلة الدراسة من خلال ملاحظة مرضى اضطراب الشخصية الحدية (BPD) وما يصاحبهم من انخفاض مستويات ومعدلات التمكين النفسي والهناء الشخصي، فتتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الكشف عن مدى فعالية البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في تحسين التمكين النفسي والهناء الشخصي لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية (BPD) ورفع معدلاتهم والتحقق من استمرار فعالية البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي بعد مرحلة الرعاية والمتابعة اللاحقة للبرنامج.

ويمكن صياغة المشكلة في التساؤلات التالية:

- ١- هل توجد فروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في التمكين النفسي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية؟
- ٢- هل توجد فروق بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي للبرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في التمكين النفسي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية؟
- ٣- هل توجد فروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في الهناء الشخصي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية؟

٤- هل توجد فروق بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي للبرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في الهناء الشخصي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية؟

أهمية الدراسة:

تحدد أهمية الدراسة في النقاط التالية:

أولاً: الأهمية النظرية:

- ١- ندرة الدراسات العربية والاجنبية في حدود علم الباحثان التي تناولت التمكين النفسي، والهناء الشخصي مع اضطراب الشخصية الحدية كأحد الاضطرابات النفسية المهمة والأكثر انتشاراً.
- ٢- إثراء المكتبة العربية بأطر نظرية ومصطلحات عن متغيرات الدراسة الحالية وعلى رأسها التمكين النفسي والهناء الشخصي باعتبارهم من المتغيرات المستقبلية المتشعبة في مجال علم النفس الإيجابي.
- ٣- إثراء التراث النظري والمكتبة العلمية بمقاييس للمتغيرات محل الدراسة (التمكين النفسي، والهناء الشخصي)، والتي تم تصميمها على أطر نظرية كالمصطلحات التفصيلية في وصفها النظري والتطبيقي.
- ٤- احتواء الدراسة على قائمة مراجع ثرية من الكتب العلمية التي تساهم في توضيح وإبراز متغيرات الدراسة الحالية نظرياً، ومساعدة الباحثين في الوقوف على أهم الإحداثيات للمتغيرات محل الدراسة.

ثانياً الأهمية التطبيقية:

- ١- تزويد المشتغلين في مجالات علم النفس بعامة والإكلينيكي بصفة خاصة ببرنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي لتحسين التمكين النفسي، والهناء الشخصي لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.
- ٢- تزويد المشتغلين في مجالات علم النفس بعامة والإيجابي بصفة خاصة بمقياس حديث عن التمكين النفسي، والهناء الشخصي.
- ٣- مساعدة المشتغلين في المراكز النفسية (الإرشادية، والعلاجية) بأدوات ودراسات للحالة محل الدراسة الحالية في فهم وتفسير طبيعة الأعراض المصاحبة لفئة مهمة في مجال الأمراض النفسية (اضطراب الشخصية الحدية BPD) وما يترتب عليها من تطور للأعراض.
- ٤- السعي في وضع مفاهيم ذات تأصيل نظري لزملة الأعراض المستحدثة الخاصة بطبيعة أعراض اضطراب الشخصية الحدية (BPD) عامة، والتمكين النفسي والهناء الشخصي خاصة وتدعيمه بنتائج بحثية موثقة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فعالية البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في الدراسة الحالية في تحسين التمكين النفسي والهناء الشخصي، ومدى إسهام البرنامج المستخدم في الدراسة في السماح للمشاركين من مرضى اضطراب الشخصية الحدية باكتشاف مسار حياتهم بحرية، وتطبيق خطط التغيير الخاصة بهم، وإكسابهم فهماً أفضل لهويتهم الخاصة بهم، وإتاحة المساحة للنمو والدعم الشخصي، وتسهيل مجالات النمو المتعلقة بالهوية

الذاتية.

لذلك تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ١- الكشف عن فعالية البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في تحسين التمكين النفسي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية، واستمرارية فاعليته.
- ٢- الكشف عن فعالية البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في تحسين الهناء الشخصي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية، واستمرارية فاعليته.
- ٣- فهم وتفسير اضطراب الشخصية الحدية (BPD) في ضوء التعرف على المفاهيم والأعراض الخاصة بطبيعة الاضطراب.
- ٤- فهم وتفسير التمكين النفسي، والهناء الشخصي في ضوء اضطراب الشخصية الحدية (BPD) اعتماداً على الأطر النظرية والقياس السيكومتري.
- ٥- التحكم المستقبلي في التمكين النفسي والهناء الشخصي من خلال عمليات الضبط لمستوياتهم المرتفعة لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية (BPD).

المفاهيم والأطر النظرية:

أولاً: العلاج الجدلي السلوكي **Dialectical Behavioral Therapy**:

يُعرف العلاج الجدلي السلوكي بأنه: "العلاج الذي يهدف إلى تغيير

السلوك وإدارة الانفعالات والسلوكيات من خلال التوازن والتآلف بين التقبل والتغيير".

(Enz, S., Conte, D., 2018: 19)

ويُنظر للعلاج الجدلي السلوكي من قبل Linehan, M. على أنه: ذلك المدخل العلاجي الذي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية والفلسفية الجدلية، بهدف تدريب الأفراد على خفض أو تعديل الانفعالات المتطرفة والحدية، وخفض السلوك السلبي المرتبط بالانفعالات، وتنمية الثقة في كل من الانفعالات، والأفكار، والسلوك، ويقوم العلاج الجدلي على ثلاث أساليب رئيسية: العلاج الفردي، والعلاج الجمعي، والعلاج عبر الهاتف (Linehan, M., 2015: 237).

كما يُنظر للعلاج الجدلي السلوكي DBT على أنه: علاج تعليمي يساعد المريض من خلال المناقشات والتدريب على اكتساب مهارات التأقلم والتعامل مع الإجهاد، وإدارة المواقف وتحسين العلاقات مع الآخرين، ومساعدة المريض لقلب السلوك المتطرف والانفعالات الحادة بشكل متوازن للوصول إلى حياة صحية سليمة وإيجابية (علاء الدين فرغلي، ٢٠١٣: ٣٣).

وتم الإشارة إلى العلاج الجدلي السلوكي على أنه يجمع بين مبادئ الفلسفة الجدلية، وفنيات واستراتيجيات العلاج السلوكي على اختلافها وتعددتها فقد عرف الجدلي Dialectic بوصفه أسلوب قائم على الإقناع والذي يشمل مجموعة من الافتراضات المتعلقة بطبيعة الواقع (Koerner, K., Dimeff, A., 2007: 10).

ومن العرض السابق لمفهوم العلاج الجدلي السلوكي، ينظر الباحثان

إلى النموذج الجدلي السلوكي على أنه: قدرة كل من المعالج والمريض النفسي الذي يجمع بين الاضطراب والانحرافات في السلوك الفكري، والاجتماعي، والشخصي، والأخلاقي، على إحداث التوازن بين خطط وأساليب ومهارات التقبل والالتزام بتحمل الكرب النفسي من ناحية، وأساليب التغيير الإيجابي من ناحية أخرى باستخدام أساليب التفكير الجدلي والتواصل بنوعيه والصدق بمختلف مستوياته ومهارات إدارة الحالة والقدرة على حل المشكلات بطريقة جدلية تجمع بين حل المتناقضات وتنمية المهارات مختلف أنواعها مهارات تحليل السلاسل والروابط المفقودة ومهارات التأثير بين الشخصي، ومهارات تنظيم الانفعالات ومهارات الكرب النفسي ومهارات التقبل والالتزام.

الأهداف الأساسية للعلاج الجدلي السلوكي:

١- تحديد نقاط الضعف في المشاعر والعواطف: بعد التعرف على العواطف يلجأ المعالج للبحث والتعرف على وجود عقبات لتغيير هذه المشاعر وينبغي عليه أن يعمل على الحد من عدم التحكم في الانفعالات الحادة، وزيادة تنبيه الذهن إلى عدم الوصول إلى فقدان الصواب الانفعالي مما يحتاج إلى مهارات تهدئة النفس ومهارات التسامح. فالعلاج الجدلي السلوكي يضع اهتماما كبيرا لمعرفة كيفية تحمل الألم النفسي بمهارة (ميشيلا سواز، وهايدي هيرد، ٢٠١٦: ٤٨).

٢- المساعدة لتحقيق حالة ذهنية تعرف باسم العقل الحكيم: العقل الحكيم هو مرحلة وسيطة بين العقل الرشيد والعقل العاطفي الشديد؛ والعقل الرشيد يُعني النظر في الوقائع والأرقام وقمع المشاعر، أما العقل العاطفي الشديد يُعني النظر للأمور بالمشاعر والعواطف الخاصة بها وليس النظر في الوقائع.

فالعلاج الجدلي السلوكي يساعد المريض على الوقوف في المنطقة الوسط بين هاتين المرحلتين للعقل (دانيال جيه فوكس، ٢٠٢٣: ٢٣).

الأسس الفلسفية لأساليب التفكير الجدلي **Dialectical Philosophy**:

تشير أساليب التفكير في العلاج الجدلي السلوكي إلى إدراك الواقع على أنه كل مترابط أو متناقض أو متغير، وينطبق ذلك على العالم الطبيعي Physical وعلى العالم الإنساني humanistic على السواء، ومن ثم ينشأ الحوار الجدلي للإقناع أو لاكتشاف الخطأ في أحدهما أو كليهما أو في منظومة العلاقات داخل كل منهما أو بينهما وبين بعضهما بعضا (Ziraki F., Hassan T., 2017: 277).

وبالوقوف على التطورات العلمية والتاريخية لفلسفة أساليب التفكير الجدلي للرؤى العربية والشرقية للفكر الجدلي من منطلق اللغة الفلسفية العالمية، نجد أن المعالجين النفسيين العياديين ساهموا في تطوير الفروض النظرية التي ينطلقون منها في تطبيق العلاج الجدلي السلوكي لتخليص مرضى اضطراب الشخصية الحدية (محمود يونس أحمد، ٢٠٢٢: ٣٨).

كما أن الجدال والجدل الذي له هدف علاجي، مفهوم ورد ضمن فلسفة علم الكلام، وتعود جذوره إلى نوع محدد من فلسفة العلم بشكل عام ومن ثم فقد تعددت معانى التفكير الجدلي وأساليبه بتنوع الفلسفات اليهودية، وفلسفات الشرق الأقصى القديم، والفلسفة المسيحية في العصور الوسطى، خاصة فلسفة القديس أوجسطين، ثم أخيرا الفلسفة الإسلامية (علاء الدين فرغلي، ٢٠١٣: ٤٦).

مبادئ وأسس التفكير الجدلي في مواجهة المستويات المنخفضة للتمكين النفسي والهناء الشخصي:

- قدرة كل من المعالج الجدلي والمريض النفسي على استنباط المعاني الواقعية والمقبولة اجتماعيا من خلال الوقائع والأفكار المتناقضة.
 - إن التفكير الجدلي عملية معرفية منطقية أو استقرائية تتضمن سلسلة من الاستنتاجات التي تؤدي إلى نتائج قابلة للتطبيق والتصديق والتنفيذ العملي.
 - التفكير الجدلي يقوم على المناقشة، والأدلة، والحجج التي تبدو متناقضة في ظاهرها، وتنتهي إلى نتيجة منطقية مقبولة، هذا بالإضافة إلى مناقشة تقوم على حوار جدلي بين قواعد التقبل وقواعد التغيير الإيجابي.
- (Probst, T., et al., 2019: 192)
- التفكير الجدلي نوع من التحليل المنطقي يستهدف تصنيف الأفكار المتناقضة، أو تصنيف الأشياء إلى أجناس وأنواع، فهو قياس منطقي يعتمد على المقدمات والتوالي والمسلمات، وهو نوع من القضايا المتناقضة التي تنتهي منها إلى مركب أو حل واقعي جديد ومقبول.
 - التفكير الجدلي يتضمن عدة افتراضات تدور حول معنى الوقائع Facts، والمنطق Logic، والواقع Reality وأنه لا توجد حقائق مطلقة في العالم الإنساني (Rahmani, M., et al., 2018: 27).
 - كل الموجودات لها علاقة ببعضها البعض (منظومة العلاقات السببية، والارتباطية والعلمية).
 - يُمكن بالتفكير الجدلي الذي يقوم على الاستنباط والاستقراء، التحكم في أسباب المشكلات النفسية والشخصية وحل المشكلات والتغلب على

الضغوط، واكتشاف أسباب السلوك الخاطئ المعطل والمتغيرات المعوقة لتعديله وإصلاحه.

- يمكن بالتفكير الجدلي حل التناقض وإحداث التكامل بين الأشياء والقضايا التي تبدو متناقضة في ظاهرها وفي مضمونها، كالحرية والمسئولية والراحة والعمل والتفكير والانفعال الصحة والمرض والصواب والخطأ حتى نقرب من إدراك الواقع المرضى، ونتعلم كيف نواجهه ونعدله لمصلحتنا بدلا من الهروب منه.

- يُحصن التفكير الجدلي المعالج والمريض ضد الدخول في حرب الإنهاك والاحتراق War of Attrition.

(Shian-Ling, K., et al., 2021: 288)

الفلسفة الجدلية واضطراب الشخصية الحدية:

Dialectical philosophy & borderline personality disorder:

تهدف الفلسفة الجدلية لإحداث التكامل بين الحقائق أو الوقائع أو البيانات أو الأفكار المتناقضة، ومن ثم يجب أن يبذل المعالجون بالتعاون الشديد الوثيق مع مرضى اضطرابات الشخصية الحدية قصارى جهودهم لتحقيق التكامل بين التغيير والتقبل على الرغم من كونهما تبدوان قضيتان متناقضتان عن طريق تطبيق أساليب العلاج الجدلي السلوكي، وتوظيف المهارات الخاصة بالتعقل للتخلص من الأفكار والمعتقدات والآراء والانفعالات المتطرفة وأنماط الأفعال والتصرفات الشخصية والاجتماعية المتطرفة أو السيطرة عليها والتحكم فيها، والدمج الصحيح بين العمل والراحة النفسية من دون تطرف (Linehan, M., 2015: 241).

العلاج الجدلي السلوكي والتمكين النفسي والهناء الشخصي:

يهدف العلاج الجدلي السلوكي إلى تعلم المعالج ضرورة التخلص من القيام بأدواره العلاجية بشكل متطرف، بحيث لا يتحيز لتخليص المريض من طبيعة الاضطراب، وضرورة التغيير الإيجابي على حساب تقبله لذاته. ويعلم المريض خطط وأساليب تقبله لذاته بشرط ألا يكون ذلك على حساب تعليمه الأساليب العلاجية الجدلية التي تدفعه للتغيير الإيجابي: Lenz, S., Conte, D., 2018: (22).

إن هذا التوازن والتكامل في العلاج الجدلي السلوكي يجب أن يلتزم به كل من المعالج والمريض حتى يمكنهم بلوغ أهدافهم وتحقيق غاياتهم بأسرع ما يمكن، وهي التحسن والشفاء، وأن يتعلموا أن هذا العلاج تم تأليفه ليعلمهم معتقداً أساسياً وأخلاقياً وفلسفياً "مفاده أن الحياة تستحق أن تعاش" مهما كان فيها من مصادر التعاسة والشفاء (Shian-Ling, K., et al., 2021: 291)

ومن مصادر الرضا والسعادة والهناء الشخصي أن المريض مهما تعرض للابتلاءات يجب أن يتعلم كل الطرق والأساليب التي تجعله ينجح فيها ويتقبلها بطريقة واقعية. ويجب أن يعلم أن الابتلاءات أمر مفروض على جميع البشر، أما المعاناة منها هو أمر من اختياره الشخصي (Swenson, R., 2016: 91).

ويرى الباحثان مما سبق أن العلاج الجدلي السلوكي له أسس فلسفية ونظرية قوية توفر لنا معانى دقيقة للمخططات والأفكار الآلية السلبية، والكشف عن الكثير من التشويشات المعرفية التي تقف خلف مختلف أنماط السلوك التي تصدر من مختلف مرضى اضطراب الشخصية الحدية والتي يكون لها دور

كبير في تشكيل المستويات المنخفضة والمتدنية من التمكين النفسي والهناء الشخصي، ولا يقتصر الأمر على دلالات الكشف لكن يكون لها الدور الأكبر في تقديم المخططات العلاجية لمواجهة المستويات المنخفضة للتمكين النفسي والهناء الشخصي.

كما يرى الباحثان أيضاً أن العلاج الجدلي السلوكي يقوم على فكرة مفادها أن معاملة المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية يجب أن تتضمن العناصر النفسية والاجتماعية إضافة إلى العلاجات التقليدية ومن هذا المبدأ انطلقت Marsha Linehan في تحديد منهجها في المعالجة، وهو أن بعض الناس أكثر عرضة للرد بطريقة خارجة عن المألوف نحو مواقف انفعالية معينة وذلك نتيجة لما تلقاه الفرد من تربية داخل الأسرة والعلاقات مع الآخرين.

ثانياً: التمكين النفسي Psychological empowerment:

التمكين النفسي هو ما ينتج من تعلم الفرد في مواقف الحياة، من خلال استخدام مهارات معينة التأثير في الأحداث والمواقف من حولهم، والتي تنتج من تفاعلهم مع الموقف من خلال مهارة معينة، فهو الخبرة المكتسبة خلال حدث كان فيه الفرد أكثر سيطرة وتحكم وإتقان (Al Hwayan, O., 2020: 2). كما يُعرف التمكين النفسي بأنه: مجموعة من الخصائص النفسية التي تتضمن الأهمية والكفاءة، والاستقلالية والتأثير، والتي تساعد الأفراد علي تحسين جودة الحياة لديهم.

(أحمد ناصر حكمي، ٢٠٢٠: ١٩٧)

كما يُعرف على أنه: الشعور الداخلي للفرد بالثقة، والكفاءة، والتحكم،

والقدرة على التماسك وقت الضغوط، وإصدار قرارات صائبة، والمساهمة الفعالة في كل ما يحيط به (رانيا عبد الرحمن، ٢٠١٩: ٣). ويُعرف أيضاً بأنه: البنية المعرفية التي تتضمن معتقدات الفرد عن كفاءته الشخصية، كما تشمل جهوده لممارسة التحكم والسيطرة على مجريات حياته، بالإضافة إلى فهمه لواقع بيئته الاجتماعية والسياسية ووعيه بقضاياها الهامة، والاستجابة الملائمة لواقع هذه البيئة.

(Zimmerman, A., et al., 2017: 145)

ويُعرف أنه: تعزيز المهارات والمعارف والثقة الضرورية، لكي يتحكم الشخص بمقتضاها في الفرص، والمساندة اللازمة لمساعدته في تحقيق الضبط والسيطرة على مجريات حياته، والقيام بالأفعال التي من شأنها أن تحقق له أهدافه (A.P.A, 2017: 687).

ومن العرض السابق للتعريفات والمفاهيم التي تناولت التمكين النفسي يرى الباحثان أن التمكين النفسي هو تعزيز وعي وإدراك الفرد، والإيمان بالكفاءة الذاتية، والوعي والمعرفة بالمشكلات والحلول، وتمكين الفرد من معالجة المشكلات التي تضر بجودة حياته، ويهدف إلى خلق الثقة بالنفس وإعطاء الفرد المهارات اللازمة لاكتساب المعرفة والقدرة والكفاءة، ليكون عضواً فعالاً في المجتمع الذي يعيش فيه؛

ومما سبق يرى الباحثان أن خصائص التمكين النفسي تتمثل في الكفاءة، والتأثير، وتوظيف القوة لتحقيق الأهداف، فهو حالة إدراك تتمثل في التحكم والكفاءة والوصول للهدف.

مظاهر التمكين النفسي:

للتمكين النفسي مظاهر عدة من أهمها ما يلي:

التوافق الذاتي: الذي يعبر عن مجموعة استجابات تشير إلى تحقيق الفرد الأمن الذاتي، وقدرة الفرد في التوفيق بين دوافعه المختلفة بشكل متوازن.

التوافق المهني: ويعني قدرة الفرد على اختياره للمهنة التي يحبها، فيعبر عن النضج المهني والذي يتمثل في المحافظة على النظام المهني من قبل الفرد ومدى رضا الفرد عن عمله، ويعبر عن المسؤولية المهنية في إنجازه لعمله والاستقلالية في العمل.

التوافق الاجتماعي: والذي يعبر عن مدى نجاح الفرد في اختيار المجموعة المناسبة له، والتي تتوافق مع افكاره وميوله واتجاهاته وقيمه الخاصة. (Grossenbacher, L., et al., 2017: 469)

أهداف التمكين النفسي:

اقترح Hemmings, C., Bouras, N. مجموعة من أهداف التمكين

النفسي تتمثل في الآتي:

١- التمكين بالمشاركة: والذي يهتم بتمكين الفرد من أجل إعطاءه السلطة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل وطلباته.

٢- التمكين تجاه المسؤوليات: والتي تخص السلطة داخل بيئة العمل أو الأسرة أو المجتمع المعاش فيه الفرد.

- ٣- التمكين بالالتزام: ويتم من خلال تمكين الفرد وتشجيعه على تحمل المسؤوليات الناتجة عن الأداء المطلوب منه تجاه واجباته ومهامه.
- ٤- التمكين بالاندماج: ويركز على الاستفادة من خبرة وتجارب الفرد وطرقه في تقديم الخدمات للأخرين، وأساليبه في حل المشكلات.

(Hemmings, C., Bouras, N., 2016: 83)

سمات الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من التمكين النفسي:

- أشار Mirzaie, F., Fekri, K. بعض السمات التي تعبر عن المستويات والمعدلات المرتفعة من التمكين النفسي لدى الفرد والتي منها:
- الحرص على التعاون مع الآخرين لمواجهة المشكلات التي تعترض الفرد.
 - الحرص على إيجاد الدعم والمآزره والوعي بأهمية التمكين.
 - الحرص على المشاركة والتعاون مع الآخرين لاتخاذ القرارات الصائبة.
 - الحرص على زيادة وتطوير المعرفة والعلم والتطوير الذاتي من أجل تحسين القدرات ومستويات الفكر.

(Mirzaie, F., Fekri, K., 2015: 282)

نماذج التمكين النفسي:

١- نموذج: (Conger, A., Kanungo, N., 1988):

قدم Conger, A., Kanungo, N. التمكين كمفهوم نفسي يستند على الفاعلية الذاتية من خلال اكتشاف الظروف التي تدعم الشعور بالضعف،

والتخلص منها، عن طريق الممارسات التي يمكن اتباعها بشكل رسمي أو غير رسمي؛ كما وضحا أن التمكين النفسي مماثل لمفهوم القوة، حيث يمكن النظر له من وجهتين الأولى كوسيلة للاتصال والتواصل بين الأفراد، والثانية كمركب نفسي يدل على آلية أداء المهام (Conger, A., Kanungo, N., 1988: 471).

٢- نموذج: (Thomas, Velthouse (1990):

قام Thomas, Velthouse ببناء نموذج التمكين النفسي وتقديمه على أنه تحفيز للمهام الداخلية والتي تتضمن الظروف العامة للفرد والتي تتحكم في رضا الفرد وتحفيزه، وأشارا إلى أن التمكين النفسي يجب أن يبدأ من الفرد ذاته ومعتقداته ونظرته للعالم الخارجي ومفهوم الذات وربطها مع أهداف ومنهجيات التمكين التي تطبق في البيئة التي يتواجد فيها الفرد: Thomas, W., Velthouse, A., 1990: 666).

٣- نموذج: (Speritzer (1995):

قدمت Speritzer التمكين النفسي بالارتكاز على اتجاه الفرد نحو الكفاءة والثقة في النفس تجاه القدرة على أداء المهام، والقدرة على التأثير في العمل الذي يقوم به، وحرية الاختيار في كيفية أداء المهام بالطرق المناسبة، والشعور بمعني العمل؛ وأوضحت Speritzer أنه يمكن تحقيق التمكين النفسي من خلال تشكيل قنوات الفرد تجاه التمكين. وحددت نوعين من العوامل التي تسهم في تمكين الفرد أولها العوامل الخاصة بالفرد، وثانيها العوامل الوظيفية المتمثلة في مرونة البيئة التي تزود الفرد بالمعلومات والمعارف والمكافآت والمحفزات. وتتسجم هذه العوامل لتقود إلى شكلاً إيجابياً ينتهي إلى تمكين الفرد بجوانبه الأربعة والمتمثلة

في: الكفاءة، والمعني، والتأثير، والتصميم الذاتي المتمثل في حرية الاختيار والتصرف؛ وتحقق أبعاد التمكين النفسي بشرط توافر الرغبة لدى الفرد في تحقيق التفوق والإنجاز والإصرار على تحقيق الأهداف الخاصة، الأمر الذي يتطلب تمتع البيئة بقدر من الاستقرار كعنصر أساسي لدعم التمكين النفسي (Spreitzer, M., 1995: 1442).

٤- نموذج: (Cleary, Zimmerman 2004):

طرح Cleary, Zimmerman تصور نظري للتمكين النفسي يتفق مع ما توصلت إليه الكثير من الدراسات السابقة والتي تناولت هذا المفهوم خلال فترة التسعينات من القرن الماضي، والذي يشمل العديد من المتغيرات كصنع القرار، ومهارات حل المشكلة، والوعي الناقد البناء بالبيئة الاجتماعية، والسياسية، وسلوكيات المشاركة والتفاعل والتحكم والضبط (Shogren, A., et al., 2014: 228).

٥- نموذج: (Gordon, Turner 2004):

تناول Gordon, Turner التمكين النفسي ضمن مجموعة من السمات كالشعور الإيجابي والقوى للذات، واستخدام الموارد المتاحة والمهارات بكفاءة عالية لتحقيق الأهداف الشخصية والاجتماعية، والقدرة على استيعاب المفاهيم والحقائق الاجتماعية؛ وقد أكد على أن تطوير هذه السمات المتمثلة في القدرات لدى الفرد من شأنه تعزيز ثقته بنفسه ويرفع من تمكينه النفسي ويبسر له سبل تحقيق النجاح والتفوق، وهذه المهارات يمكن تنميتها عن طريق المكافآت التحفيزية والعوامل الخارجة كالدمع والمساندة الاجتماعية مما يدعم للفرد بلوغ مراده (Jordan, G., et al., 2017: 22).

أبعاد التمكين النفسي:

أشار Zimmerman, A., et al. لأبعاد التمكين النفسي ضمن ثلاث

أبعاد:

١- المكون البينشخصي: intrapersonal Component والذي يعبر عن تصور الفرد ومفهومه لذاته، ويشمل التحكم والسيطرة بالمجالات الإدراكية والفاعلية الذاتية، ووعي الفرد بقدراته ومهاراته، وشعوره بالنفوذ أينما كان.

٢- المكون الاجتماعي التفاعلي: Component Interactional ويعني هذا المكون استيعاب الفرد للمسؤوليات الاجتماعية والسياسية، ومدى وعي الفرد لاحتمالات السلوكية التي يثق بقدرته على تحقيقها، وبذلك يتعلم الفرد انتقاء سلوكه لكي يستطع التحكم في البيئة الخاصة بهم، وهنا يتأثر التمكين النفسي باستيعاب الفرد للقواعد والقيم التعاونية لاتخاذ القرارات والتقييد بالمصالح الجماعية والوعي البناء للبيئة المحيطة.

٣- المكون السلوكي: Behavioral Component ويشير هذا المكون إلى الإجراءات المتبعة للتأثير بشكل مباشر في النتائج كتوفير عمل، والاستقلالية والتفوق، والقدرة على إدارة الضغوط والتأقلم مع التغيير.

(Zimmerman, A., et al., 2017: 152)

ومما سبق يرى الباحثان أن التمكين النفسي يظهر كمفهوم أساسي لإقامة العلاقات الإيجابية، والثقة بالنفس، وتنمية وتعزيز الشراكة والتعاون المجتمعي، والتأثير في البيئة المحيطة بالفرد، ومن أهم البيئات المحيطة بالفرد بيئة الأسرة والعمل، والتي يبحث الفرد دائماً عن نفسه فيها، ويجد لنفسه فيها فرصاً لصلاحياته ومسؤولياته.

ثالثاً: **الهناء الشخصي Subjective Well-being**:

إن طبيعة وبناء الهناء الشخصي هو الموضوع الذي حصد الاهتمام المتزايد مع ظهور علم النفس الإيجابي، ويلعب الهناء الشخصي دوراً مؤثراً في التوازن ما بين الأثر الإيجابي والسلبي جنباً إلى جنب مع المكون المعرفي للأحكام حول الرضا عن الحياة؛ ويتم تصور الهناء الشخصي بأنه يحتوي على مجموعة من العناصر كالعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والاستقلالية، وترويض البيئة، وقبول الذات والهدف في الحياة، والنمو الشخصي (Linley, A., et al., 2009: 878).

يُعرف الهناء الشخصي على أنه تقدير الشخص وتقويمه لحياته الشخصية من الناحية المعرفية، والوجدانية، ويشتمل هذا التقويم على ردود الأفعال الانفعالية للأحداث، والأحكام المعرفية المتعلقة بالرضا والإشباع؛ ومن ثم يكون الهناء الشخصي مفهوماً شاملاً يتضمن خبرة الانفعالات السارة، أو ما يطلق عليه الوجدان الإيجابي، ومستوى منخفضاً من المزاج السلبي، ودرجة مرتفعة من الرضا عن الحياة (Diener, E., Oishi, L., 2018: 15). ويُعرفه Carr أنه: حالة نفسية إيجابية تتميز بمستوى مرتفع من الرضا عن الحياة، والوجدان الإيجابي، ومستوى منخفض من الوجدان السلبي (Carr, A., 2004: 57).

ويرى **Diener** أن الهناء الشخصي يتكون من عنصرين متميزين:

- جزء مؤثر: يعبر عن التقويم الموجه بواسطة العواطف والمشاعر، والذي يشير إلى وجود تأثير إيجابي وغياب التأثير السلبي.
- جزء مدرك: يمثل المعلومات التي تقام على تقدير حياة الفرد، ويُستخدم لتقييم توقعات الحياة المثالية.

(Diener, E., Oishi, L., 2018: 18)

وطور Seligman, (2011) نموذج "PERMA" والذي يرى أنه من خلال هذا النموذج يمكن للفرد تحقيق مستويات مرتفعة من الهناء الشخصي، ويتكون هذا النموذج من خمسة مكونات وهي:

١- الانفعال الموجب أو العاطفة الإيجابية: Positive Emotion: وهذا المكون يشير إلى التجارب الممتعة، ويتحقق هذا المكون من خلال الأنشطة اليومية، والجلوس مع الأصدقاء.

٢- العلاقات: Relationships: ويتحقق من خلال علاقات الفرد مع الأصدقاء والعائلة.

٣- المعنى: Meaning: ويقصد بهذا المكون (الحياة ذات المعنى)، وهو أحد مبادئ علم النفس الإيجابي، ويصفه Seligman بأنه الغرض الأساسي من الحياة الذي يُشعرنا بالوجود.

٤- الإنجاز: Accomplishments: يُساعد هذا المكون على تحقيق أهداف الفرد، لكن لا بد أن تتسم الأهداف بالواقعية ليسهل تحقيقها، فمن خلال تحقيق الأهداف يُمنح الفرد شعوراً بالرضا والثقة بالنفس، ومن ثم يسهم ذلك في رفع مستويات الهناء الشخصي.

٥- المشاركة: Engagement: ويعني هذا المكون، البحث عن الأنشطة التي يندمج فيها الفرد بشكل كامل وفعال، والانغماس في المهام التي تساعد على تطور مهارات الفرد وقدراته العقلية والعاطفية.

(Seligman, M., 2011: 85)

الاتجاهات الأساسية المفسرة للهناء الشخصي:

بعد الاطلاع والمراجعة لبعض الأطر النظرية والدراسات المتاحة التي تناولت الهناء الشخصي، يمكن تحديد الاتجاهات المفسرة للهناء الشخصي وإيجازها وفقاً لثلاث اتجاهات تتمثل في الآتي:

أ. الاتجاه المعرفي الانفعالي Cognitive-Emotional Attitude:

تم استخدام مفهوم الهناء الشخصي كحالة انفعالية إيجابية من قبل Edward Denyer, 1994 وعرف الهناء الشخصي على أنه: تقييم معرفي لنوعية الحياة ورضا الفرد عن حياته، ويشمل هذا التقييم الجانب المعرفي، والانفعالي المزاجي حيث يشعر الفرد بالهناء الشخصي عند تحقيق المشاعر السارة والقليل من المشاعر السلبية، وعند انخراطه في الأنشطة المهمة والمثيرة، وعندما يشبع حاجته الأساسية، حيث تتعكس انفعالات الفرد وعواطفه على ردود أفعاله تجاه الأحداث التي يمر بها (Kundal, D., et al., 2023: 77).

ويتضمن التقييم المعرفي الانفعال، الرضا عن الحياة من خلال تقييم الأهداف التي حققها الفرد في الماضي، والحالة المعنوية والثقة بالنفس الموجه نحو المستقبل، والقدرة على السيطرة على أحداث المستقبل، والسعادة كرد فعل وجداني تجاه ما يمر به الفرد من تجارب يومية سواء إيجابية أو سلبية، والوجدان الإيجابي من خلال المرور بخبرات من المشاعر السارة، وغياب الوجدان السلبي من خلال المرور بخبرات أقل من المشاعر غير السارة (Look, E., 2017: 311).

ب. الهناء الشخصي المتكامل Integrated personal bliss:

وكشفت عن هذا الاتجاه Ruff, C. والتي حددت من خلال هذا الاتجاه ستة أبعاد أساسية للهناء الشخصي كالسيطرة على البيئة، وتقبل الذات، والاستقلالية، والنمو الشخصي، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والغرض من الحياة.

(Ruff, C., Singer, B., 2008: 13)

ج. الهناء الوجودي Ontological Well-being:

وكشف عن هذا الاتجاه Simsek, O. والذي يركز على المنظور الكلي عبر الزمن وأشار إلى الهناء الشخصي على أنه يتضمن تقيماً للأشياء العقلية تجاه الخبرات الحياتية سواء في الماضي أو الحاضر أو المستقبل، ويخص التقييم المعرفي والوجداني؛ وأشار Sheldon, Hon إلى أن هناك ستة عوامل يؤثرها على مستويات الهناء الوجودي كالثقافة، والعلاقات الاجتماعية، والذات، والقيم والأهداف، والسمات الشخصية، والحاجات النفسية (Simsek, O., Kocayoruk, E., 2013: 309).

واعتمد الباحثان على الاتجاهات المفسرة للهناء الشخصي، لأنه لا توجد نظريات مفسرة للهناء الشخصي الأمر الذي يشير إلى أن الهناء الشخصي موضوعاً حديثاً لا يزال في مرحلة بناء النظريات الخاصة به.

وفي ضوء ما سبق يتضح للباحثان أن الهناء الشخصي ينطوي على عدة مكونات: كالمكون المعرفي والذي يُعبر عنه الرضا عن الحياة، والمكون الوجدان الإيجابي والذي يُعبر عن غياب الخبرات والمشاعر السلبية غير السارة. والمكون الوجدان السلبي والذي يُعبر عن وجود الخبرات والمشاعر السلبية غير السارة؛ ويوصف الفرد بأنه يتمتع بمعدلات مرتفعة من الهناء

الشخصي إذا اتسم بالرضا عن حياته، والمشاعر الإيجابية المتكررة كالسعادة والنشوة، وندرة ما يواجهه من مشاعر سلبية كالقلق والتوتر والحزن؛ وتمتثل الحاجة إلى مزج تلك المكونات لكي تتحقق أعلى معدلات الهناء الشخصي لدى الفرد، حيث أن التحكم في مستويات الهناء الشخصي صادر من الشخص نفسه عن طريق تقييمه الذاتي لحياته.

رابعاً: اضطراب الشخصية الحدية **Borderline Personality Disorder**:

إن اضطراب الشخصية الحدية مثير للغاية، فتكون حياة مضطربي الشخصية الحدية علي الحافة، ويعرف أيضاً باسم اضطراب الشخصية غير المستقرة عاطفياً، ويتميز بنمط طويل الأمد من العلاقات غير المستقرة والشعور المشوه بالذات وردود الفعل العاطفية القوية، ويعاني مرضاه من الشعور بالفراغ والخوف من الهجر والانفصال عن الواقع (محمود يونس أحمد، ٢٠٢٠: ٦).

وتُعرف الشخصية الحدية بأنها توفر العديد من خصائص عدم الاستقرار الانفعالي، وكثيراً ما تكون صورة الشخص عن نفسه وأهدافه وميوله الداخلية غير واضحة ومضطربة، كما يوجد استعداد للدخول طرفاً في علاقات عنيفة وغير مستقرة تؤدي إلى أزمات عاطفية متكررة وقد تصاحبها جهود مكثفة لتجنب الهجر وسلسلة من التهديدات والإقدام على إيذاء النفس (Elices, M., et al., 2017: 13).

وعرف Beck, A., et al. اضطراب الشخصية الحدية على أنه: نمط طويل الأمد من استقبال المعلومات حول البيئة والذات بصورة مشوهة، فذوى اضطراب الشخصية الحدية يشعرون أن العالم خطير ومخيف وأنهم عرضة للانتقاد وغير مقبولين وعلاقتهم بين ذويهم مضطربة وغير مستقرة وقد تصل

إلى حد الشدة بقطع العلاقة أو التمسك بها (Beck, A., et al., 2015: 112).

أنماط اضطراب الشخصية الحدية من حيث الوصف:

أ. النمط مقابل الاضطراب: فنمط الشخصية الحدية يميل إلى التجربة، والتعلق المركزي في شتي العلاقات، فاعلون ومتفاعلون عاطفياً، حيث إنهم يعكسون مشاعرهم ويستخدمون قلوبهم في التفكير في كل شيء، ف لديهم القدرة علي التعامل مع الثقافات وأنظمة قيم الآخرين. أما اضطراب الشخصية الحدية نموذج للعلاقات غير المستقرة والتي يتم ملاحظتها من خلال التناوب بين النقيضين، واندفاعيون، ويتسمون بعدم الاستقرار الوجداني: بظهور المزاج الاكتئابي، والضيق، والحزن، والغضب، والاستثارة العالية، واضطرابات ملحوظة ومستمرة في الشخصية تتميز بعدم اليقين حول الصورة الذاتية، والأهداف ذات المدى البعيد أو الاختبار الوظيفي، ونوع الاصدقاء المرغوبين والقيم المفضلة (جيفري وود، ٢٠٢٠: ٢٤).

ب. الحدث المحفز: يلاحظ تأثير الحدث المحفز لسمات اضطراب الشخصية الحدية كشدة الجهود المبذولة من أجل الحد من الهجر الحقيقي أو المتخيل من خلال أسلوب السلوك، والنمط البيئشخصي، والأسلوب المعرفي، وطريقة الإحساس بالمشاعر (Othmer, E., Othmer, S., 2002: 101).

ج. النمط السلوكي: يتصف المصابون باضطراب الشخصية الحدية بسلوك التدمير الذاتي النفسي كالإيماءات بالانتحار، ومحاولات إيذاء الذات أو إثارة المشاجرات والتسبب في حدوثها، ودائماً ما تكون إنجازاتهم الاجتماعية وادائهم الوظيفي أقل من مستوى ذكائهم وقدراتهم.

(Tragesser., L., et al., 2017: 609)

د. النمط البيئشخصي: يتصف النمط البيئشخصي للمصابين باضطراب الشخصية الحدية بعدم الاستقرار، حيث إنهم متذبذبين بين المثالية والتحقير، وهم حساسون جداً تجاه الرفض، حتى وإن كان متخيلاً، وتتطور العلاقات الشخصية سريعاً وبشكل مكثف ولكن تأقلمهم الاجتماعي يعد سطحياً (Millon, T., Davis, R., 2000: 66).

هـ. النمط المعرفي: يتصف النمط المعرفي لمرضى اضطراب الشخصية الحدية بالتهور والاندفاعية وعدم المرونة، والأفكار المجردة الصارمة الشديدة، وصعوبة التفكير المنطقي والتعلم من الخبرات والتجارب السابقة، ولديهم اعتقاد بأنهم لا يمتلكوا القدرة على تغيير الظروف، وطبقاً لذلك فإن عواطفهم تتأرجح بين الأمل واليأس حيث أنهم يؤمنون بأن الظروف الخارجية تكون فوق مستوى قدراتهم (Adler, G., 1985: 43).

و. النمط الوجداني: يتصف النمط الوجداني لمرضى اضطراب الشخصية الحدية بالتغير المزاجي الواضح من المزاج الطبيعي إلي عسر المزاج، والقلق، والاكتئاب، ومن السهل إثارة غضبهم الشديد وغير الملائم للموقف، ومن ناحية أخرى فهم يعانون من شعور شديد من الفراغ الداخلي والملل (Sperry, L., et al., 2014: 112). ومن مظاهر أعراض عسر المزاج لمرضى اضطراب الشخصية الحدية: البكاء، والأفكار المتزاحمة، والتوتر الحركي النفسي، والارتباك، والتردد، البطيء في التفكير وصعوبة في اتخاذ القرارات، وسرعة التهيج والغضب، والإرهاق الشديد، والمشاعر العنيفة العدوانية، والأرق الشديد، وفقدان الأمل، والأفكار الانتحارية، ومشاعر الذنب، والقلق الشديد (دانيال جيه فوكس، ٢٠٢٣: ٤٥).

ز. **نمط التعلق:** يعاني المصابون باضطراب الشخصية الحدية في مرحلة مبكرة من الرؤية المتذبذبة تجاه أنفسهم والآخرين، ويظهرون نمط تعلق غير منظم، ويعانون من الخوف، ويتصف بعدم ثبات بناء الشخصية والتأرجح بين أنماط التعلقية المختلفة غير الأمانة، والذي يخلق نموذج التعلق غير المنتظم (Lyddon, W., Sherry, A., 2001: 405).

ومن العرض السابق لأنماط اضطراب الشخصية الحدية من حيث الوصف، يرى الباحثان أن السمات التي تم عرضها والتي تخص اضطراب الشخصية الحدية جاءت متفقة مع السمات التي تتوافر مع المستويات والمعدلات المنخفضة من التمكين النفسي، والهناء الشخصي. الأمر الذي يؤكد أن اضطراب الشخصية الحدية يصاحبها مستويات منخفضة من التمكين النفسي والهناء الشخصي.

أعراض وعلامات اضطراب الشخصية الحدية:

هناك مجموعة من الأعراض والعلامات المميزة لاضطراب الشخصية الحدية كاضطراب الشعور بالهوية، ومجهود تجنب الهجر الحقيقي أو المتخيل، والتفكير أما أبيض أو أسود، والسلوكيات المتهورة، وردود الفعل العاطفية الشديدة والتي لا يمكن السيطرة عليها حيث لا تتناسب مع الحدث أو الموقف، والعلاقات الشخصية غير المستقرة والفوضوية، وإيذاء الذات، وصورة ذاتية مشوهة، والتفكك، والتناوب بين التطرف في الحب والكراهية، والمزاج المتفاوت وصعوبة تنظيم ردود الفعل العاطفية القوية، والشعور بعدم التأكد من الهوية الشخصية والأخلاق والقيم، والاعتراب عن الواقع (محمود يونس أحمد، ٢٠٢٠: ٩).

النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية الحدية:

هناك مجموعة من النظريات التي تطرقت إلي تفسير اضطراب الشخصية الحدية ومنها:

١- التكوين السيكوديناميكي **Psychodynamic configuration**:

من خلال مرحلة إعادة التقارب الفرعية، والمشار إليها في نظرية الفرد- الانفصال في النمو التي قام بصياغتها كبدائية لتثبيت اضطراب الشخصية الحدية وتبين أن الافتقار لاستقرار الأمور يقلل من قدرتهم، حتى أنهم لا يستطيعون الانفصال عن المتعلقين بهم (Kernberg, O., 1976: 25).

فالتركيز هنا يكون على نموذج العجز وليس على نموذج الصراع. فعدم قدرة المريض على التغيير والامتلاك يفسر مشاعر الفراغ والاتجاهات الاكتئابية والغضب، علاوة على ذلك، فإن لديه صعوبة في تذكر الصور الداخلية الخاصة بصورة الحماية والأمان الداخلي في المواقف الضاغطة (Adler, G., 1985: 48).

٢- التكوين البيو اجتماعي **Biosocial configuration**:

وينظر هذا التكوين لاضطراب الشخصية الحدية على أنه ينتج من الخلل في الأداء السوي بين الفرد وبيئته، والتي ترتبط بعملية إفساد أو عجز الإحساس المترابط للشخصية مما يؤدي إلى عدم التناسق في الأفعال وافتقارها للسياق والمبالغة في الوجدان، وعدم القدرة على التحكم في الاندفاعات والإخفاق، وأن افتقار مناحي الرعاية يؤدي إلى قلة فرصهم في تعلم المهارات الضرورية للاستقلال الاجتماعي والفعالية الذاتية (Millon, T., Davis, R., 2000: 69).

٣- التكوين المعرفي السلوكي Cognitive-Behavioral Configuration:

وطبقاً للصياغة المعرفية السلوكية لاحظ وجود افتراضات أساسية في الشخصية الحدية كأنني عاجز ومعرض للهجوم، وأنني غير مقبول بشكل كامل، وأن العالم خطير وحاقد. ويكون مرضى اضطراب الشخصية الحدية متذبذبين بين الاستقلالية والاعتمادية، بالإضافة إلى ذلك فإن الشخصية الحدية تنحو إلى أن تظهر القطبية في التفكير Dichotomous Thinking وإن الخط ما بين القطبية في التفكير والافتراضات الأساسية يكون أساس العاطفة والسلوك الخاص بالشخصية الحدية، ويتضمن سلوكيات التدمير الذاتي (Beck, A., et al., 2015: 117).

٤- التكوين البينشخصي Interpersonal configuration:

التكوين البينشخصي لاضطراب الشخصية الحدية يزداد في الأسر التي تتميز بالحياة المليئة بالفوضى، والمأساوية، والحياة الجوفاء والفرغة والمملة مما يُنتج عنه التهور والانديفاع، وعدم ثبات المزاج، وأسلوب حياة غير مستقر لا يمكن توقعه؛ كما أن هؤلاء الذين تعرضوا لهذه الإساءة قد تركوا المجال ليحدث لهم عملية تشويه الذات، حتى أصبحت السعادة بالنسبة لهم مشوبة بالألم (Benjamin, L., 1996: 95)

٥- التكوين العصبي الفسيولوجي:**Physiological neurogenesis configuration:**

يتضح من التكوين العصبي الفسيولوجي أن اضطراب الشخصية الحدية يتضمن ثلاث مجموعات من الأعراض وهي: الاستقرار الوجداني (العاطفي)، والعدوانية الاندفاعية (التهورية)، والظاهرة الذهانية التحولية، وكما ظهر أن

ثبات الوجدان (المشاعر والعاطفة) يرتبطان بعمليات الأنظمة الأدرينالينية.

(Coccaro, E., Kavoussi, R., 1991: 108)

ومما سبق عرضة يُستدل على أن مرضى اضطراب الشخصية الحدية يحملون الكثير من الصفات المتفقة مع الأفراد ذوي المعدلات المنخفضة من التمكين النفسي، والهناء الشخصي. فكان تدخل الباحثان مُنصب على إعداد برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي لتحسين التمكين النفسي والهناء الشخصي لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

الدراسات السابقة:

لم يجد الباحثان في حدود علمهما أي دراسات عربية أو أجنبية ربطت بين استخدام فنيات العلاج الجدلي السلوكي مع عينة اضطراب الشخصية الحدية وتناولها لمتغيرات (التمكين النفسي، والهناء الشخصي) محل الدراسة، ولكن وجدا الباحثان دراسات تناولت استخدام فنيات العلاج الجدلي السلوكي مع اضطراب الشخصية الحدية وربطها بمتغيرات نفسية أخرى، وقد صيغت الدراسات السابقة على النحو التالي: الدراسات التي تناولت فعالية العلاج الجدلي السلوكي لدى اضطراب الشخصية الحدية في ضوء بعض المتغيرات النفسية الأخرى.

دراسة **Kabadayan, T. (2022)** هدفت إلى الكشف عن فعالية العلاج السلوكي الجدلي (DBT)، والعلاج القائم على العقلية (MBT)، والعلاج النفسي بين الأشخاص المتكيف مع اضطراب الشخصية الحدية (IPT-BPD) في تحسين العلاقات الشخصية، والأداء الشخصي والعام، والأداء الوظيفي للأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية (BDP)، ويعمل كل

نهج علاجي من نماذج نظرية مختلفة، بما في ذلك الديناميكية النفسية والسلوكية المعرفية والتعلق. بغض النظر عن التوجه النظري، وقدم كل نهج نتائج أدت إلى تحسين العلاقات الشخصية، والأداء الشخصي والعام، والأداء الوظيفي، وتحسين الأعراض بشكل عام لدى عينة الدراسة من الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية (BDP).

كما هدفت دراسة **Appenzeller, Z. (2022)** إلى الكشف عن فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين أعراض اضطراب الشخصية الحدية (BPD). وتكونت عينة الدراسة من (١٤) من مضطربي الشخصية الحدية، وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في تحسين العلاقات الشخصية والصورة الذاتية والتأثير لدى أفراد العينة البحثية، إلى جانب خفض معدلات السلوكيات الاندفاعية.

وهدفت دراسة **Soler, J., et al. (2022)** إلى الكشف عن فعالية العلاج الجدلي السلوكي في رفع معدلات التكيف النفسي والاجتماعي لمرضى اضطراب الشخصية الحدية. وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) من مرضى اضطراب الشخصية الحدية، واعتمدت الدراسة الجلسات الجماعية والتي استمرت لمدة (٨) أسابيع. وكشفت الدراسة عن تحسين التخيل للمستقبل الأمثل، والتعاطف مع الذات، وزيادة المشاعر الإيجابية لدى عينة الدراسة، بالإضافة إلى ارتفاع ملحوظ في معدلات التكيف النفسي والاجتماعي. بالإضافة إلى تعزيز الرفاهية لدى المشاركين الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية.

كما كشفت دراسة **مروة علي محمد عبد المنعم جمل (٢٠٢٢)** إلى الكشف عن فعالية برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي في خفض بعض

المظاهر اللاتوافقية لدى طالبات من ذوات اضطراب الشخصية الحدية، باستخدام المنهج شبه التجريبي، تطبيقاً على عينة قوامها (٤٢) طالبة من طالبات كلية التربية من ذوات اضطراب الشخصية الحدية، وتم توزيعهن على مجموعتين؛ إحداهما تجريبية تألفت من (٢٠) طالبة، والأخرى ضابطة تألفت من (٢٢) طالبة. وشملت أدوات الدراسة: مقياس الشخصية الحدية، ومقياس السلوك العدواني، ومقياس التجنب، ومقياس الاكتئاب. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية في التطبيق البعدي لأدوات الدراسة بين طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة وذلك لصالح الطالبات في المجموعة التجريبية، وهو ما يشير إلى فعالية البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاكتئاب والعدوان والتجنب لدى أفراد العينة.

كما هدفت دراسة منار مجدى عبد الحميد أمين (٢٠٢٢) إلى الكشف عن فعالية برنامج علاجي سلوكي جدلي في تحسين استراتيجيات التنظيم الانفعالي وخفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طالبات الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين، إحداهما ضابطة مكونة من (١٢٩) طالبة، والأخرى تجريبية مكونة من (٣) طالبات. وشملت الأدوات: مقياس اضطراب الشخصية الحدية، واستبيان تشخيص الشخصية، ومقياس ليهي للمخططات الانفعالية، ومقياس التنظيم الانفعالي بين الأشخاص، ومقياس عدم التنظيم الانفعالي العام، والمقابلة الإكلينيكية المتعمقة، واختبار رسم الاسرة المتحركة K.F.D، واختبار تفهم الموضوع T.A.T، واختبار تكلمة الجمل الناقصة (ساكس). واعتمدت الدراسة المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة، بجانب المنهج الإكلينيكي. وجاءت نتائج الدراسة تشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في اضطراب الشخصية الحدية، والتنظيم

الانفعالي في اتجاه القياس البعدي، وكانت استراتيجيات التنظيم الانفعالي الاكثر فاعلية لدى العينة هي التفكير والتأمل- تقبل المشاعر- القدرة على الفهم- التحكم والسيطرة على المشاعر؛ واطهرت النتائج اختلافات جوهرية بين الديناميات النفسية واللوحه الإكلينيكية للحالات الإكلينيكية الثلاثة.

وهدفت أيضاً دراسة مروة على محمد عبدالمنعم الشويخ (٢٠٢٢) إلى الكشف عن فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج السلوكي الجدلي لخفض بعض المظاهر اللاتوافقية لدى طالبات من ذوات اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت عينة الدراسة من (٤٢) طالبة، تراوحت أعمارهم بين (٢٠-٢٢) عام، بمتوسط عمري (٢٠,٢) سنة، وانحراف معياري قدره (٦,٦٦)، واستخدمت الباحثة مقياس الاكتئاب (Beck, Brown., Steer., 1996) (ترجمة: نعيمة جمال شمس، ٢٠١٢)، ومقياس السلوك العدواني (إعداد: آمال باظة، ٢٠٠٣)، ومقياس التجنب (De-jong, Gierveld., Van tillburg.,1990)، (ترجمة: عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٨)، ومقياس الشخصية الحدية (إعداد الباحثة)، وبرنامج علاجي قائم على العلاج السلوكي الجدلي (إعداد الباحثة). وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للمقاييس المستخدمة، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي بعد استخدام البرنامج، وفاعلية البرنامج العلاجي وأثره في خفض المظاهر اللاتوافقية.

كما هدفت دراسة Marks, M. (2021) إلى الكشف عن فعالية العلاج الجدلي السلوكي قصير المدى في علاج اضطراب الشخصية الحدية.

واعتمدت الدراسة النهج الكلينيكي ودراسة الحالة (حالة جين)، وتبلغ من العمر (٣٢) عاماً، وهي من جنسين مختلفين، قوقازية، وأم وحيدة لابن يبلغ من العمر (٧) سنوات كان يعمل كفني طبي واستوفى معايير DSM الكاملة لـ BPD. وتضمنت أعراضها: العلاقات المتكررة غير المستقرة والمكثفة التي تناوبت بين المثالية وانخفاض قيمة العمل؛ الجهود المحمومة لتجنب الهجر؛ اضطراب الهوية كتقلب المعتقدات الدينية، وتغيير مفهوم الذات في العلاقات؛ والاندفاع كالسلوك الجنسي الضار المحتمل، وتعاطي المخدرات؛ وعدم الاستقرار العاطفي بسبب التفاعل الملحوظ للمزاج؛ والشعور المزمن بالفراغ؛ والغضب الشديد غير المناسب؛ كما أبلغت عن أفكار انتحارية. واعتمد البرنامج العلاج الفردي، والتدريب عبر الهاتف، والتدريب على المهارات الجماعية المنظمة من خلال المشاركة في (فريق التشاور). وكان البرنامج يوازن بين التدخلات لكل من القبول والصيانة كالتحقق من صحة المريض في الوقت الحاضر، والتغيير والتقدم كتشجيع المريض على تجربة مواقف وعواطف وسلوكيات جديدة وأكثر صحة. وأظهرت النتائج تحسناً كبيراً، كما يتضح من كل من المقاييس الكمية والمؤشرات النوعية.

وهدفت دراسة **Guillén, V., et al. (2021)** إلى الكشف عن فحص ما إذا كان الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الحدية يعانون من سوء جودة الحياة مقارنة بالسكان غير السريريين؛ وفحص ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين العلاج السلوكي الجدلي (DBT)، أو التدريب على النظم من أجل التنبؤ العاطفي وحل المشكلات (STEPPS)، أو العلاج المعرفي السلوكي - العلاج المعتاد (CBT-TAU) في تحسين جودة الحياة؛ وفحص ما إذا كان المشاركون قد أظهروا تحسناً مهماً سريريًا بعد العلاج. وتألفت العينة

من (٤٠٣) مشاركاً، منهم (٢٠٢) مشاركاً تم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية، (٢٠١) مشاركاً غير إكلينيكي. وشملت أدوات الدراسة مقياس جودة الحياة، ومقياس المرونة، ومقياس بيك للاكتئاب. وأشارت النتائج إلى أن المشاركين الذين تم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية كانت معدلاتهم منخفضة على جودة الحياة مقارنة بالعينة غير السريرية، كما أظهرت نتائج الدراسة عن فعالية جميع أشكال العلاج النفسي الثلاثة إلى تحسين جودة الحياة إحصائياً، ولكن لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أشكال العلاج النفسي الثلاثة في تحسين جودة الحياة، وكانت فعالية البرامج مستمرة وهذا ما كشفت عنه الفروق بين القياس البعدي والتتبعي حيث أنها كانت غير دالة إحصائياً.

كما هدفت دراسة مريم أحمد علي إسماعيل إسماعيل (٢٠٢١) إلى التحقق من فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض حدة أعراض الصدمة النفسية لدى ذوات اضطراب الشخصية الحدية. وتكونت عينة الدراسة من (١٦) سيدة من ذوات اضطراب الشخصية الحدية، بمدى عمري يتراوح ما بين (٢١-٤٠) عاماً، وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين أحدهما ضابطة مكونة من (٨) سيدات، والأخرى تجريبية مكونة من (٨) سيدات. وشملت أدوات الدراسة: قائمة الأعراض الحدية (إعداد: مدحت عبدالحميد أبوزيد، والباحثة)، وقائمة مراجعة أعراض الصدمة (إعداد: مدحت عبدالحميد أبوزيد، والباحثة)، وقائمة أفكار ما بعد الصدمة (إعداد: مدحت عبدالحميد أبوزيد، والباحثة)، وقائمة تقويم العلاج النفسي الجدلي السلوكي، (إعداد: مدحت عبدالحميد أبوزيد، والباحثة)، وبروتوكول العلاج الجدلي السلوكي القائم على التعرض المطول، (إعداد: مدحت عبدالحميد أبوزيد، والباحثة)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات

دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي في انخفاض حدة أعراض الصدمة النفسية، والأفكار المتعلقة بالصدمة، وزيادة التقويم الإيجابي للعلاج الجدلي السلوكي لصالح المجموعة التجريبية، وأسفرت النتائج أيضاً عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي، والتتبعي لدى المجموعة التجريبية في انخفاض حدة أعراض الصدمة النفسية، أو الأفكار المتعلقة بالصدمة، أو زيادة التقويم الإيجابي للعلاج الجدلي السلوكي؛ مما يؤكد استمرار فاعلية البرنامج، واستقرار نتائجه.

كما هدفت دراسة **مريم حسني حمد محروم (٢٠٢١)** إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية وتحسين العلاقات البيئشخصية لدى مضطربي الشخصية الحدية في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) من مضطربي الشخصية الحدية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تألفت من (١٥) من مضطربي الشخصية الحدية، والأخرى ضابطة تألفت من (١٥) من مضطربي الشخصية الحدية. وشملت أدوات الدراسة مقياس العلاقات البيئشخصية، ومقياس الاندفاعية، والبرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج الجدلي السلوكي. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في العلاقات البيئشخصية، والاندفاعية، كما كشفت نتائج الدراسة لدى المشاركين عن ارتفاع معدلات ضبط النفس والتحكم الانفعالي.

وهدف دراسة **خولة سعد البلوى (٢٠٢٠)** إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي مستند على العلاج الجدلي السلوكي في خفض بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طالبات المرحلة الجامعية، وتم تطبيق

البرنامج المكون من (٢٤) جلسة جماعية، مدة كل جلسة (٩٠) دقيقة بحيث استغرق تنفيذ البرنامج (١٢) أسبوعاً، وتكونت عينة الدراسة من (٣) طالبات من جامعة تبوك من مضطربي الشخصية الحدية، وتوصلت النتائج إلى وجود تأثير كبير للبرنامج في خفض بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية المتمثلة في: (سوء الاستقرار الانفعالي، اضطراب الهوية، العلاقات السلبية مع الآخرين، الاندفاعية وإيذاء الذات) كما أظهرت النتائج استمرار تأثير، وفاعلية البرنامج على أفراد العينة البحثية.

كما هدفت دراسة حنان سيد سالم محمد (٢٠١٧) إلى الكشف عن فعالية برنامج علاجي لمهارات تنظيم الانفعالات مستمدة من العلاج السلوكي الجدلي في إدارة الانفعالات الإيجابية والسلبية لدى مريضات اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مريضة باضطراب الشخصية الحدية، متوسط أعمارهن (٢٤,٩) سنة وبتحرف معياري (٨,٥) سنة، وأظهرت النتائج وجود فروق جوهرية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في إدارة الانفعالات لدى مريضات اضطراب الشخصية الحدية.

وهدفت دراسة أحمد محمد جاد الرب أبو زيد (٢٠١٧) إلى الكشف عن فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت عينة الدراسة من (١٥) طالبة ذوات اضطراب الشخصية الحدية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تألفت من (٨) طالبات، والأخرى ضابطة تألفت من (٧) طالبات. وشملت أدوات الدراسة على قائمة أعراض الشخصية الحدية النسخة

المختصرة (إعداد: Bohus, et al. 2009)، واستبيان اليقظة العقلية للعوامل الخمسة (إعداد: Baer, et al., 2006)، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي (إعداد: Gratz, Roemer., 2004)، وبرنامج التدريب على اليقظة العقلية (إعداد: الباحث)، والمكون من (١٦) جلسة تم إعدادها في إطار العلاج الجدلي السلوكي. وكشفت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج في تحسين مهارات اليقظة، وفي خفض صعوبات التنظيم الانفعالي، وخفض أعراض الشخصية الحدية لدى عينة الدراسة.

ويرى الباحثان ان الدراسات السابقة بالرغم من ندرتها لكن كل منها تناول العلاج الجدلي السلوكي مع اضطراب الشخصية الحدية من وجهة نظره فلذلك اختلفت العينات والأدوات والمناهج وآليات تنفيذ البرامج المستخدمة في هذه الدراسات، لكن بالرغم من هذه الاختلافات في هذه الدراسات إلا أنها اتفقت جميعا على فاعلية البرنامج الجدلي السلوكي في تحسين أعراض اضطراب الشخصية الحدية.

فروض الدراسة:

- ١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في التمكين النفسي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي للبرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في التمكين النفسي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في الهناء الشخصي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي للبرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في الهناء الشخصي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

منهج الدراسة:

استخدم الباحثان المنهج شبه التجريبي حيث إنه الملائم لموضوع الدراسة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣٠) من مرضى اضطراب الشخصية الحدية من الذكور، وتراوح أعمارهم بين (٢٤ - ٢٧) سنة، بمتوسط حسابي (٢٣،٢٥)، وانحراف معياري (٠،٨٩). واعتمد "الباحثان" التشخيص الطبي للحالات داخل القطاع الطبي بالرجوع للملفات الخاصة بالحالات داخل (العيادات الخارجية بمستشفى المنصورة الجامعي). والمعتمدين في تشخيصهم على الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) للمعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية، بالإضافة إلى اعتماد المقاييس السيكومترية لاضطراب الشخصية الحدية داخل ملفاتهم. واعتمد الباحثان عليهم كعينة تقنين للمقاييس التشخيصية التي قام بإعدادها الباحثان (مقياس التمكين النفسي، ومقياس الهناء الشخصي) وهذا للتحقق من صدق تلك المقاييس المعدة وثباتها.

وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٠) من مرضى اضطراب الشخصية الحدية دون أفراد العينة الاستطلاعية من الذكور، والذين حصلوا على أقل الدرجات على مقياس التمكين النفسي، والهناء الشخصي، وتراوحت أعمارهم ما بين (٢٤ - ٢٧) سنة، بمتوسط حسابي (٢٥,٦٦)، وانحراف معياري (٠,٨٣). واعتمد "الباحثان" التشخيص الطبي للحالات على أنهم مرضى اضطراب الشخصية الحدية داخل القطاع الطبي بالرجوع للملفات الخاصة بالحالات داخل (العيادات الخارجية بمستشفى المنصورة الجامعي). والمعتمدين في تشخيصهم على الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) للمعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية، بالإضافة إلى اعتماد المقاييس السيكومترية لاضطراب الشخصية الحدية داخل ملفاتهم.

أدوات الدراسة:

١- مقياس التمكين النفسي: (اعداد الباحثان)

تكون المقياس من (٣٤) عبارة بثلاث استجابات هي (نعم- أحياناً- لا) تم التحقق من الصدق والثبات أما الصدق فقد استخدم الباحثان صدق المحكمين وذلك بعرض عبارات المقياس على (٨) من المحكمين من الأساتذة المتخصصين في علم النفس وبعد عمل التعديلات المطلوبة بناء على آراء السادة المحكمين وحذف العبارات الزائدة تراوحت نسب الاتفاق بينهم من (٨٧,٥- ١٠٠%) لجميع عبارات المقياس، وأصبح المقياس في صورته النهائية (٣٠) عبارة. أما الثبات فقد استخدم الباحثان التجزئة النصفية حيث كان معامل الارتباط دال عند (٠,٠١) وهو ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

أما عن طريقة تصحيح المقياس فكانت ثلاث درجات للإجابة (نعم)،

ودرجتين للإجابة (أحياناً)، ودرجة واحد للإجابة (لا)؛ وتشير الدرجة حتى (٤٥) إلى انخفاض التمكين النفسي، وتشير الدرجة (٤٦-٩٠) إلى ارتفاع التمكين النفسي.

٢- مقياس الهناء الشخصي: (إعداد الباحثان)

تكون المقياس من (٣٦) عبارة بثلاث استجابات هي (نعم- أحياناً- لا) تم التحقق من الصدق والثبات أما الصدق فقد استخدم الباحثان صدق المحكمين وذلك بعرض عبارات المقياس على (٨) من المحكمين من الأساتذة المتخصصين في علم النفس وبعد عمل التعديلات المطلوبة بناء على آراء السادة المحكمين وحذف العبارات الزائدة تراوحت نسب الاتفاق بينهم من (٨٧,٥- ١٠٠%) لجميع عبارات المقياس، وأصبح المقياس في صورته النهائية (٣٠) عبارة. أما الثبات فقد استخدم الباحثان التجزئة النصفية حيث كان معامل الارتباط دال عند (٠,٠١) وهو ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

أما عن طريقة تصحيح المقياس فكانت ثلاث درجات للإجابة (نعم)، ودرجتين للإجابة (أحياناً)، ودرجة واحد للإجابة (لا)؛ وتشير الدرجة حتى (٤٥) إلى انخفاض الهناء الشخصي، وتشير الدرجة (٤٦-٩٠) إلى ارتفاع الهناء الشخصي.

٣- برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي: (إعداد الباحثان)

اعتمد الباحثان في بناء البرنامج على عدد من المهارات والفنيات التي يقوم عليها العلاج الجدلي السلوكي، كمهارة اليقظة الذهنية، والعقل الحكيم، وأسلوب تقليل الحساسية التدريجي، ومهارة السير في منتصف الطريق، ومهارة تحليل السلوك الخاطيء، واستخدام الفكر الجدلي، والمناقشة الجماعية، والحوار،

وطرح الأسئلة المفتوحة، والشرح، ولعب الدور، والاجابة على الاستفسارات، واتفاقية الحضور، واتفاقية حقوق واحترام المريض، والتغذية الراجعة، والتلخيص، والمحاضرة، والتوضيح والتفسير، والنمذجة، والعمل في مجموعات صغيرة، والتعزيز، والاسترخاء العضلي، والاسترخاء الذهني، ومهارة تقبل الواقع، ومهارات الاستعداد، والتنفيس الانفعالي، ومهارة تنظيم المشاعر، ومهارة فهم المشاعر، ومهارة تسمية المشاعر، ومهارة تغيير الاستجابات العاطفية، ومهارة التحقق من الحقائق، مهارة الوعي بالمشاعر، ومهارة تراكم المشاعر الإيجابية، وسرد القصص، والوعي بالمشاعر الحالية، ومهارة التحكم بالمشاعر الحادة، والتسخين، ومهارة الفاعلية بينشخصية، والتحفيز والدعم، والواجبات المنزلية.

ويقوم البرنامج على تبني طريقة علاجية جماعية؛ وشمل إجمالي جلسات البرنامج (٢١) جلسة، ووزعت بواقع جلستين في الأسبوع؛ عدا جلسات المتابعة والرعاية اللاحقة والتي تشمل (٤) جلسات استمرت فترة شهرين بواقع جلسة كل أسبوعين. أما عن العرض والوصف التفصيلي الهيكلي للبرنامج ولساته الإجرائية ملحق (٤).

الأساليب الإحصائية:

استخدم "الباحثان" المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل الثبات، ومعامل ويلكوكسن Wilcoxon.

مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

الفرض الأول: لا توجد فروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي

للبرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في التمكين النفسي لدى
عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

الجدول رقم (١)

الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة البحثية على القياسين القبلي والبعدي
على مقياس التمكين النفسي لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية

باستخدام معامل ويلكوكسن "Wilcoxon"

المقياس	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمه Z	مستوي الدلالة
التمكين النفسي	قبلي/	-	صفر	صفر	صفر	٢,٨٨	٠,٠١
	بعدي/	+	١٠	٤,٧٥	٤٧,٥٠		
	=		صفر				
	المجموع		١٠				

ويتضح من نتائج جدول (١) وجود فروق داله إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسط رتب الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة في القياس القبلي ومتوسط الرتب في القياس البعدي على مقياس التمكين النفسي لصالح القياس البعدي، فهنا جاءت النتائج تشير إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين القياس القبلي والبعدي، لصالح القياس البعدي في الاتجاه الإيجابي والذي يشير إلي رفع معدلات التمكين النفسي وتحسينه بعد البرنامج وهذا ما أشار إليه القياس البعدي، وهذا يشير الى فاعلية البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في تحسين التمكين النفسي لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية، ويتضح مما سبق عدم ثبوت الفرض

الصفري، ولذلك يرفض الباحثان الفرض الصفري، ويقبل الفرض البديل (توجد فروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في التمكين النفسي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية لصالح القياس البعدي).

وقد لاحظ الباحثان على أفراد عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج أنهم يعانون من ضعف مهارات التأثير، والتفاعل مع الأحداث والمواقف من حولهم، وقلة خبرتهم تجاه السيطرة والتحكم والإتقان، والكفاءة الذاتية، والاستقلالية على مجريات حياته، وانخفاض الثقة بالنفس، والتحكم، والقدرة على التماسك وقت الضغوط.

هذا بالإضافة إلى صعوبة إصدار قرارات صائبة، وانخفاض ملحوظ في إدراك الفرد، والإيمان بالكفاءة الذاتية، والوعي والمعرفة بالمشكلات والحلول، وانخفاض التوافق الذاتي في تحقيق الفرد الأمن الذاتي، وقدرته في التوفيق بين دوافعه المختلفة بشكل متوازن، وانخفاض التوافق المهني أيضاً والذي يظهر من خلال عدم قدرة الفرد على اختياره للمهنة التي يحبها، وعدم رضا الفرد عن عمله.

كما تم ملاحظة الباحثان على أفراد عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج أنهم لا يعبرون عن المسؤولية المهنية في إنجازهم للعمل والاستقلالية في العمل. وانخفاض التوافق الاجتماعي والذي يعبر عن فشل الفرد في اختيار المجموعة المناسبة له، والتي تتوافق مع افكاره وميوله واتجاهاته وقيمه الخاصة. بالإضافة إلى عدم القدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل وطلباته، والمسؤوليات التي تخص السلطة داخل بيئة العمل أو الأسرة أو المجتمع المعاش فيه الفرد، وعدم

الالتزام تجاه واجباته ومهامه، وفشل الأفراد في الاندماج وتقديمهم الخدمات للآخرين، وعدم تطور أساليبهم في حل المشكلات.

ومن خلال مناقشة الباحثان لعينة الدراسة في الجلسة الأخيرة للبرنامج المطبق التي حددت لإغلاق البرنامج ومناقشة الصعوبات التي واجهت العينة المشاركة في تطبيق البرنامج والفوائد التي اكتسبها هؤلاء الأفراد من هذه الخبرة؛ فقد تلقى الباحثان تغذية راجعة إيجابية من أفراد الدراسة تفيد بأهمية البرنامج ومكوناته وفنياته، وظهر ذلك جلياً من إتقان العينة لاستراتيجيات هذا البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي المطبق وفنياته وظهر أثره على نتائج التطبيق البعدي لمقياس التمكين النفسي، وذلك من حيث تحول الطاقة لدى المشاركين للإيجابية بدلاً من السلبية بعد تدعيم التمكين النفسي لديهم.

هذا بالإضافة إلى الحرص على التعاون مع الآخرين لمواجهة المشكلات التي تعترض الفرد، والحرص على إيجاد الدعم والمآزر، والحرص على المشاركة والتعاون مع الآخرين لاتخاذ القرارات الصائبة، والحرص على زيادة وتطوير المعرفة والعلم والتطوير الذاتي من أجل تحسين القدرات ومستويات الفكر، والقدرة على ضبط الانفعالات السلبية وتنظيم الذات وإدارتها بمسئولية، والنظر للذات نظرة إيجابية والثقة بالنفس، والقدرة على تحديد المتطلبات الشخصية ومحاولة تحقيق هذه المتطلبات بأساليب فعالة، والانسجام مع متطلبات السياق الاجتماعي، وفهم الذات والقدرات الشخصية، والشعور بالمسئولية الشخصية عن كل تفكير وسلوك ومشاعر يختص بالذات والآخرين.

كما ظهر أثر البرنامج على نتائج التطبيق البعدي لمقياس التمكين

النفسي، وذلك من حيث الإيمان بأن الأحداث التي يخضع لها الفرد ما هي إلا قدر ويتطلب منه الصمود والصبر، وأن لديه الإيمان بقدراته على تجاوز الصعاب والمحن، وإدراك الأحداث الضاغطة بصورة إيجابية والتعامل معها كنوع من أنواع طبيعة الحياة التي يعيشها الفرد، والتماسك في الشخصية واتخاذ القرارات بمسئولية تامة، والشعور بالسعادة والإيجابية الانفعالية والتعامل مع شؤون الحياة المختلفة بكفاءة شخصية وانفعالية واجتماعية على مستوى عال من الاتزان والاستقرار.

هذه النتائج التي عدها الباحثان مخرجات متوقعة لأهداف البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي الذي نفذ باستخدام مجموعة متنوعة من الأساليب والفنيات لاكتساب هذه القدرات المنشودة، ويعزي الباحثان نجاح البرنامج لبعض من الجوانب المهمة كالتعاون بين الباحثان وأفراد العينة البحثية والحرص الشديد منهم على الاستفادة من خبرة تطبيق البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي، والحاجة الظاهرة لدى أفراد العينة البحثية إلى المهارات المكتسبة من البرنامج في إغناء حياتهم النفسية، وإدارة الجلسات الفاعلة من أجل تبادل الخبرات بين أفراد العينة البحثية أنفسهم والباحثان من جانب آخر، هذا بالإضافة إلى محتوى البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي المتعلق بالفنيات والمهارات والأساليب المتبعة في اكتساب الخبرة التي استفادت من جميع النظريات والاتجاهات المتبعة في العلاج الجدلي السلوكي بدلاً من التمحور في نظرية أو اتجاه محدد، والعمل بشكل متكامل للوصول لمستوى من الإتقان وإكساب القدرات والمهارات لأفراد العينة البحثية بطرق وأساليب واقعية وبسيطة، والتأكد من وصول أهداف كل جلسة من جلسات البرنامج إلى المخرجات المتوقعة وترجمة ذلك لخبرات مهاري تُثري حياة الفرد انفعاليًا

ومعرفياً واجتماعياً وتفيده في المواقف الحياتية المختلفة.

كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة Kabadayan, T. (2022)، ودراسة Appenzeller, Z. (2022)، ودراسة مروة علي محمد عبد المنعم جمل (٢٠٢٢)، ودراسة مروة علي محمد عبدالمنعم الشويخ (٢٠٢٢)، ودراسة Marks, M. (2021)، ودراسة مريم حسني حمد محروم (٢٠٢١)، ودراسة خولة سعد البلوى (٢٠٢٠).

الفرض الثاني: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي للبرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في التمكين النفسي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

الجدول رقم (٢)

الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة البحثية على القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التمكين النفسي لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية

باستخدام معامل ويلكوكسن "Wilcoxon"

المقياس	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمه Z	مستوي الدلالة
التمكين النفسي	بعدي/	-	١	٢,٧٠	٢,٧٠	٠,٣٨	غير دال
	تتبعي/	+	٥	٣,٤٢	١٧,١٠		
	=		٤				
	المجموع		١٠				

ويتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة في القياس البعدي ومتوسط الرتب في القياس التتبعي على مقياس التمكين النفسي لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية، وهو ما يؤكد صحة هذا الفرض.

وهذا ما يؤكد استمرار فاعلية البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في تحسين التمكين النفسي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية، والتحقق من عدم وجود انتكاسات لأفراد العينة في التمكين النفسي.

الفرض الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في الهناء الشخصي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

الجدول رقم (٣)

الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة البحثية على القياسين القبلي والبعدي على مقياس الهناء الشخصي لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية

باستخدام معامل ويلكوكسن "Wilcoxon"

المقياس	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمه Z	مستوي الدلالة
الهناء الشخصي	قبلي/	-	صفر	صفر	صفر	٢,٦٥	٠,٠٠١
	بعدي/	+	١٠	٤,٢٢	٤٢,٢٠		
	=		صفر				
	المجموع		١٠				

ويتضح من نتائج جدول (٣) وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسط رتب الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة في القياس القبلي ومتوسط الرتب في القياس البعدي على مقياس الهناء الشخصي لصالح القياس البعدي، فهنا جاءت النتائج تشير إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين القياس القبلي والبعدي، لصالح القياس البعدي في الاتجاه الإيجابي والذي يشير إلى رفع معدلات الهناء الشخصي وتحسينه بعد البرنامج وهذا ما أشار إليه القياس البعدي، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في تحسين الهناء الشخصي لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية، ولذلك يرفض الباحثان الفرض الصفري، ويقبل الفرض البديل (توجد فروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للبرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في الهناء الشخصي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية لصالح القياس البعدي).

وقد لاحظ الباحثان على أفراد عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج أنهم يعانون من ضعف التوازن ما بين الأثر الإيجابي والسلبي جنباً إلى جنب مع المكون المعرفي للأحكام حول الرضا عن الحياة؛ ونقص العلاقات الإيجابية مع الآخرين، وانخفاض الاستقلالية وترويض البيئة وقبول الذات.

كما تم ملاحظة الباحثان على أفراد عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج أنهم يعانون من انخفاض معدلات النمو الشخصي وتقدير الفرد وتقويمه لحياته الشخصية من الناحية المعرفية، والوجدانية، وعدم القدرة على التحكم في ردود الأفعال الانفعالية للأحداث والأحكام المعرفية المتعلقة بالرضا والإشباع؛ وانخفاض معدلات الخبرة الانفعالية السارة، مع مستوى مرتفع من المزاج السلبي،

وفشل التقييم الموجه بواسطة العواطف والمشاعر، مع توافر التأثير السلبي وغياب التأثير الإيجابي، وتوقعات الحياة الغير مثالية.

ومن خلال مناقشة الباحثان لعينة الدراسة في الجلسة الأخيرة للبرنامج المطبق التي حددت لإغلاق البرنامج ومناقشة الصعوبات التي واجهت العينة المشاركة في تطبيق البرنامج والفوائد التي اكتسبها هؤلاء الأفراد من هذه الخبرة؛ فقد تلقى الباحثان تغذية راجعة إيجابية من أفراد الدراسة تفيد بأهمية البرنامج ومكوناته وفنياته، وظهر ذلك جلياً من إتقان العينة لاستراتيجيات هذا البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي المطبق وفنياته وظهر أثره على نتائج التطبيق البعدي لمقياس التمكين النفسي، وذلك من حيث تحول الطاقة لدى المشاركين للإيجابية بدلاً من السلبية بعد تدعيم التمكين النفسي لديهم.

هذا بالإضافة إلى الحرص على الانفعال الموجب أو العاطفة الإيجابية من خلال الأنشطة اليومية، والجلوس مع الأصدقاء، وعلاقات الفرد الإيجابية مع الأصدقاء والعائلة. المشاعر الإيجابية تجاه الحياة وإدراك أن الحياة ذات المعنى، والقدرة على الإنجاز وتحقيق الأهداف والتي تُمنح شعوراً بالرضا والثقة بالنفس، والتعاون مع الآخرين لمواجهة المشكلات التي تعترض الفرد، والحرص على إيجاد الدعم والمآزر، والحرص على المشاركة والتعاون مع الآخرين لاتخاذ القرارات الصائبة، والحرص على زيادة وتطوير المعرفة والعلم والتطوير الذاتي من أجل تحسين القدرات ومستويات الفكر، والقدرة على ضبط الانفعالات السلبية وتنظيم الذات وإدارتها بمسئولية، والنظر للذات نظرة إيجابية والثقة بالنفس.

كما ظهر أثر البرنامج على نتائج التطبيق البعدي لمقياس الهناء الشخصي، وذلك من حيث العلاقات الإيجابية مع الآخرين، والاستقلالية، وترويض البيئة، وقبول الذات والهدف في الحياة، والنمو الشخصي، وتقدير الشخص وتقويمه لحياته الشخصية من الناحية المعرفية، والوجدانية، والتحكم في ردود الأفعال الانفعالية للأحداث، والأحكام المعرفية المتعلقة بالرضا والإشباع؛ والخبرة الانفعالية السارة، ومستوى منخفضاً من المزاج السلبي، والتقييم الموجه بواسطة العواطف والمشاعر، والذي يشير إلى وجود تأثير إيجابي وغياب التأثير السلبي، وتوقعات الحياة المثالية.

وجاءت هذه النتائج التي عدها الباحثان مخرجات متوقعة لأهداف البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي الذي نفذ باستخدام مجموعة متنوعة من الأساليب والفنيات لاكتساب هذه السمات المنشودة.

ويعزي الباحثان نجاح البرنامج لبعض من الجوانب المهمة كالتعاون بين الباحثان وأفراد العينة البحثية والحرص الشديد منهم على الاستفادة من خبرة تطبيق البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي، والحاجة الظاهرة لدى أفراد العينة البحثية إلى المهارات المكتسبة من البرنامج في إغناء حياتهم النفسية، وإدارة الجلسات الفاعلة من أجل تبادل الخبرات بين أفراد العينة البحثية أنفسهم والباحثان من جانب آخر.

هذا بالإضافة إلى محتوى البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي المتعلق بالفنيات والمهارات والأساليب المتبعة في اكتساب الخبرة التي استفادت من جميع النظريات والاتجاهات المتبعة في العلاج الجدلي السلوكي بدلاً من التمحور في نظرية أو اتجاه محدد، والعمل بشكل متكامل للوصول لمستوى من الإتقان وإكساب القدرات والمهارات لأفراد العينة البحثية بطرق وأساليب واقعية وبسيطة، والتأكد من

وصول أهداف كل جلسة من جلسات البرنامج إلى المخرجات المتوقعة وترجمة ذلك لخبرات مهارية تُثري حياة الفرد انفعاليًا ومعرفيًا واجتماعيًا وتفيده في المواقف الحياتية المختلفة.

كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة Soler, J., et al. (2022)، ودراسة منار مجدى عبد الحميد أمين (٢٠٢٢)، ودراسة Guillén, V., et al. (2021)، ودراسة مريم أحمد علي إسماعيل إسماعيل (٢٠٢١)، ودراسة حنان سيد سالم محمد (٢٠١٧)، ودراسة أحمد محمد جاد الرب أبو زيد (٢٠١٧).

الفرض الرابع: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي للبرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في الهناء الشخصي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

الجدول رقم (٤)

الفرق بين متوسطات درجات أفراد العينة البحثية على القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الهناء الشخصي لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية

باستخدام معامل ويلكوكسن "Wilcoxon"

المقياس	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمه Z	مستوي الدلالة
الهناء الشخصي	بعدي/	-	٢	٣,٠١	٦,٠٢	٠,٤١	غير دال
	تتبعي/	+	٤	٣,٥٢	١٤,٠٨		
	=		٤				
	المجموع		١٠				

ويتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة في القياس البعدي ومتوسط الرتب في القياس التتبعي على مقياس الهناء الشخصي لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية، وهو ما يؤكد صحة هذا الفرض.

وهذا ما يؤكد استمرار فاعلية البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي في تحسين الهناء الشخصي لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية، والتحقق من عدم وجود انتكاسات لأفراد العينة في الهناء الشخصي.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها يمكن اقتراح التوصيات الآتية:

- استخدام أدوات الدراسة المتعلقة لتحسين التمكين النفسي ومدى التكيف مع الواقع المضطرب.
- استخدام أدوات الدراسة المتعلقة لتحسين الهناء الشخصي ومدى التكيف مع الواقع المضطرب.
- استمرار استخدام الأنشطة والتدريبات التي يحتويها البرنامج القائم على العلاج الجدلي السلوكي بالدراسة الذي أثبت فعالية علاجية ميدانية.
- الاهتمام بتنظيم مثل هذه البرامج لمن يحتاجها في المدارس والجامعات.

المقترحات:

كما يقدم الباحثان المقترحات الآتية للاستفادة منها في دراسات لاحقة:

- إجراء دراسات مماثلة على عينات وفئات عمرية مختلفة.

- إجراء دراسة العلاقات السببية بين التمكين النفسي واضطرابات نفسية وانفعالية مختلفة.
- إجراء دراسة العلاقات السببية بين الهناء الشخصي واضطرابات نفسية وانفعالية مختلفة.
- إجراء دراسات للعلاقة بين التمكين النفسي وسمات الشخصية وبعض المتغيرات النفسية الإيجابية.
- إجراء دراسات للعلاقة بين الهناء الشخصي وسمات الشخصية وبعض المتغيرات النفسية الإيجابية.
- إجراء دراسة حول تنمية مفهوم التمكين النفسي لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة باستخدام برنامج إرشادي.
- إجراء دراسة حول تنمية مفهوم الهناء الشخصي لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة باستخدام برنامج إرشادي.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أحمد محمد جاد الرب أبو زيد (٢٠١٧): فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، ع (٥١)، ص ٦٨-١.

أحمد ناصر حكيم (٢٠٢٠): فعالية برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي لتحسين جودة الحياة المدرسية لدي طلاب الثانوية، مجلة دراسات تربوية ونفسية، جامعة الزقازيق، العدد (١٠٩)، مجلد (٢)، ص (١٩٧-٢٣٢).

جيفري سي وود (٢٠٢٠): العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الشخصية الحدية، ترجمة عبد الجواد خليفة، ط (١)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

حنان سيد سالم محمد (٢٠١٧): فاعلية برنامج علاجي لمهارات تنظيم الانفعالات في إدارة الانفعالات الإيجابية والسلبية لمريضات الشخصية الحدية، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة المنوفية.

خولة سعد البلوى (٢٠٢٠): فاعلية الإرشاد السلوكي الجدلي في خفض بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدي عينة من طالبات المرحلة

الجامعية، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ع (١٨٥)، ج (٣)،
ص ١١٣٩-١٢٠٢

دانيال جيه فوكس (٢٠٢٣): إضراب الشخصية الحدية، برنامج متكامل لفهم
وعلاج اضطراب الشخصية الحدية، ترجمة: عبد الجواد خليفة أبو
زيد، ط (٢)، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

رانيا محمود عبد الرحمن (٢٠١٩): علاقة التمكين النفسي بالذكاء الروحي لدى
معلمي التربية الخاصة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية،
مجلة مستقبل التربية العربية، ١(٢)، ص ٤٠-١.

علاء الدين بدوي فرغلي (٢٠١٣): فنيات ومهارات العلاج النفسي، ط (١)،
مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

مارثا لينهان (٢٠١٤): العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الشخصية الحدية،
ترجمة: ألفت حسين كحلة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

محمود يونس أحمد (٢٠٢٢): اضطراب الشخصية الحدية: الشبح القاتل،
ط (١)، دار كنوز للنشر والتوزيع، القاهرة

مروة على محمد عبدالمنعم الشويخ (٢٠٢٢): فعالية برنامج علاجي سلوكي
جدلي لخفض الاكتئاب والعدوان لدى طالبات من ذوات اضطراب
الشخصية الحدية، مجلة كلية التربية، جامعة المنوفية، ع (١)، مج
(٣٧)، ص ٥٢٦-٤٨٩.

مروة علي محمد عبد المنعم جمل (٢٠٢٢): فاعلية برنامج قائم علي العلاج
السلوكي الجدلي لخفض بعض المظاهر اللاتوافقية لدى الطالبات

ذوات اضطراب الشخصية الحدية، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعه المنوفية.

مريم أحمد علي إسماعيل إسماعيل (٢٠٢١): فعالية العلاج الجدلي السلوكي- التعرض المطول في خفض حدة أعراض الصدمة النفسية لدى ذوات اضطراب الشخصية الحدية، رسالة دكتوراه منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

مريم حسني حمد محروم (٢٠٢١): فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية وتحسين العلاقات البينشخصية لدى مضطربي الشخصية الحدية في الأردن، رسالة دكتوراه منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.

منار مجدى عبد الحميد أمين (٢٠٢٢): العلاج السلوكي الجدلي لتحسين استراتيجيات التنظيم الانفعالي وخفض اعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طالبات الجامعة، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

ميشيلا سواز، وهايدي هيرد (٢٠١٦): العلاج الجدلي السلوكي، الفلسفة والأساليب، ترجمة محمود عيد مصطفى، ط (١)، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Adler, G. (1985): Borderline Psychopathology and its treatment. New York: Jason Aronson, 43-45.

- Agnew, G., Shannon, C., Ryan, T., Storey, L., McDonnell, C. (2016): Self and identity in women with symptoms of borderline personality: *A qualitative study*, United Kingdom, Abingdon, Vol. 11, 75- 92.
- Al Hwayan, O. (2020): Predictive ability of Future anxiety in Professional decision-making skill among a Syrian refugee adolescent in Jordan. *Occupational therapy international*, 1- 6.
- American Psychiatric Association. (2017): *Diagnostic Statistical Manual of mental*. (21 ed), Washington, DC., 687- 688.
- Appenzeller, Z. (2022): Dialectical Behavior Therapy and Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: Mechanisms of Change and Assimilative Integration, *The Chicago School of Professional Psychology*, Ann Arbor, United States.
- Beck, A., Davis, D., Freeman, A. (2015): *Cognitive Therapy of Personality Disorders*, Third Edition, Guilford Publications, New York, 112- 135.
- Benjamin, L. (1996): *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorder*, ed. New York: Guilford. 95-99.
- Biswas, P., Sen, D., Simlai, J. (2013): *The Battered Woman Syndrome*: 3rd edition, China, Aberdeen, 23 (1), 30-53.
- Blackburn, S. (2014): *Psychological well-being and future-directed thinking in borderline personality disorder*, University of London, Royal Holloway College, United Kingdom, 66- 96.

- Carr, A. (2004): *Positive Psychology: The science of happiness and human strength*. New York, Brunner-Rout ledge., 57- 78.
- Carr, A. (2014): *Positive Psychology*. Brunner-Rout ledge, Hove and New York.
- Cechak, P. (2021): *Borderline Personality Disorder: A Review and Analysis through the Lens of the Unified Theory*, James Madison University, Ann Arbor, United States, 96- 125.
- Chaudhary, N., Hasan, S. (2017): Treatment outcomes of dialectical behavior therapy on the level of suicide severity and distress tolerance in suicidal patients. *International Journal of Scientific and Engineering Research*, 8(9), 462-467.
- Christens, D., Paterson, F. (2014): Psychological Empowerment in Adulthood. *American Journal of Community Psychology*, (52), 1766- 1776.
- Coccaro, E., Kavoussi, R. (1991): Biological and Pharmacological aspects of borderline Personality Disorder. *Hospital and Community Psychiatry*, 108- 112.
- Conger, A., Kanungo, N. (1988): The empowerment process: Integrating theory and practice. *The Academy of Management Review*, 13 (3), 471–482.
- Diener, E. (2008): Subjective Well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55 (1), 33-42.
- Diener, E. (2009): Culture and Well-Being: The Collected Works of Ed Diener, *Social Indicators Research*,

Series38, DOi 10, 1007/978-90- 481-2352-01.

- Diener, E., Oishi, L. (2018): Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being, *Collabra: Psychology*, 4 (1): 15- 28.
- Elices, M., Soler, J., Feliu-Soler, A., Carmona, C., Tiana, T., Pascual, J., Álvarez, E. (2017): Combining emotion regulation and mindfulness skills for preventing depression relapse: a randomized-controlled study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4, 13- 27.
- Elliott, M., Hayward, R. (2009): Religion and Life Satisfaction Worldwide: The Role of Government Regulation. *Sociology of Religion*, 70 (3), 285-310.
- Fitzpatrick, S., Liebman, E., Monson, M. (2021): The borderline interpersonal affective systems (BIAS) model: Extending understanding of the interpersonal context of borderline Personality Disorder, *Clinical Psychology Review*, 84, 36-59.
- Grossenbacher, L., Brandvain, Y., Auld, R., Burd, M., Cheptou, O., Conner, K., Goldberg, E. (2017): Self compatibility is over represented on islands. *New Phytologist*, 215(1), 469-478.
- Guillén, V., Mireia E., Fonseca-Baeza, S., Botella, C., Baños, R., García-Palacios, A., Marco, J. (2021): *Resilience as a predictor of quality of life in participants with borderline personality disorder before and after treatment*, United Kingdom, London, (21), 102- 148.
- Hemmings, C., Bouras, N. (2016): *Psychiatric and behavioral disorders in intellectual and developmental*

- disabilities*. Cambridge University Press, 83- 102.
- Jordan, G., Miglic, G., Todorovic, I., Maric, M. (2017): Psychological Empowerment, Job Satisfaction and Organizational Commitment among Lecturers in Higher Education: *Comparison of Six CEE Countries Organizacija*, 50 (1), 17-32.
- Kabadayan, T. (2022): *Borderline Personality Disorder and Treatment Methods for More Effective Interpersonal Relationships*, Azusa Pacific University, Ann Arbor, United States.
- Kathleen, R., Meadow, D. (2014): an investigation of the relationship between gestalt resistance styles and perceived family environment , *D.A.I*, 50-81.
- Kernberg, O. (1976): *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York Jason Aronson, 25- 29.
- Koerner, K., Dimeff, A. (2007): Overview of dialectical behavior therapy. (Eds.): *Dialectical behavior therapy in clinical practice, Applications across disorders and settings*. New York: The Guilford Press, 10- 33.
- Kundal, D., Leontieva L., Megna, J. (2023): Psychiatric Disorder in a Patient With Beckwith-Wiedemann Syndrome: A Case Report, *PubMed Central*, United States, Palo Alto, 15 (6), 75- 93.
- Lenz, S., Conte, D. (2018): Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents in a Partial Hospitalization Program. *Journal & Date: Journal of Counseling & Development*, Issue1Pages 15-26.
- Linehan, M. (2015): *DBT skills training manual*. New York

- Guilford Press, 233- 249.
- Linley, A., Maltby, J., Wood, M., Hurling, R. (2009): Meeasuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological Well-being measures, *Personality and Individual Differences*, 47, 878-884.
- Look, E. (2017): *The Role of Executive Functioning and Borderline Personality Disorder Symptomatology in the Relationship Between Identity Formation and Interpersonal Functioning*, Temple University, Ann Arbor, United States, 311- 341.
- Lyddon, W., Sherry, A. (2001): Developmental personality styles: An attachment theory conceptualization of personality disorders. *Journal of Counseling and Development*, 79. (4), 405-414.
- Marks, M. (2021): A Short-Term Training Clinic Model for Dialectical Behavior Therapy (DBT) in Treating Borderline Personality Disorder (BPD): The Case of "Jane", Rutgers The State University of New Jersey, *Graduate School of Applied and Professional Psychology*, Ann Arbor, United States.
- Miguel, M. (2015): Defining psychological Empowerment Construct: Analysis of Three Empowerment Scales *journal of Community psychology*, 43(7), 900-919.
- Millon, T., Davis, R. (2000): *Personality disorders in modern life*. New York: Wiley. 66-68.
- Mirzaie, F., Fekri, K. (2015): Psychological Empowerment of Teachers in the Department of Education With an Emphasis on the integration of Multi-Axial Pattern

- With Social Learning Theory. *International Journal of Humanities and Social Science*, 5(9), 282-289.
- Musa, N., (2019): *An exploration of psychotic-like experiences in Borderline Personality Disorder*, niversity of East Anglia, United Kingdom, 284- 308.
- Neiditch, E. (2010): *Effectiveness and moderators of improvement in a family education program for borderline personality disorder*, John's University, New York, Ann Arbor, United States, 57- 89.
- Othmer, E., Othmer, S. (2002): *The Clinical Interview Using DSM-IV-TR: The Difficult Patient (Vol. 2)*. Washington DC: American Psychiatric Publishing. 101- 112.
- Pederson, D. (2015): *Dialectical behavior therapy: A contemporary guide for practitioners*, 8- 22.
- Probst, T., O'Rourke, T., Decker, V., Kiebling, E., Meyer, S., Bofinger, C., Pieh, C. (2019): *Effectiveness of a 5-week inpatient dialectical behavior therapy for borderline personality disorder*. *J Psychiatr Pract*, 25(3), 192-212.
- Rahmani, M., Omidi.A., Asemi. Z., Akbari. H. (2018): *The effect of dialectical behaviour therapy on binge eating, difficulties in emotion regulation and BMI in overweight patients with bingeeating disorder: A randomized controlled trial*. *Mental Health & Prevention* 9 (13), 18-46.
- Rowny, L. (2018): *Developmentally-Anchored Considerations for Youth with a History of Foster Care: A Clinical Resource Guide Clarifying Key Elements of*

- Mentalization and Mentalization-Based Treatment*, Ann Arbor, United States, 147- 189.
- Ruff, C., Singer, B. (2008): Know Thyself and Become What You Are: A Eudemonic Approach to Psychological Well- bieng, *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
- Scheel, M., Davis, C., Henderson, J. (2013): Counsellor use of client strengths: a qualitative study of positive processes. *The Counseling Psychologist*, 41, (3), 392-427.
- Seligman, M. (2011): *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*, Free Press, New York, 85- 94.
- Shian-Ling, K., Hajar, S., Lai, C., Woon, L., Choon, L., Sim, H., Wong, K. (2021): *Implementation of brief dialectical behavior therapy skills training among borderline personality disorder patients in Malaysia: feasibility, acceptability, and preliminary outcomes*, London, United Kingdom, 21., 288- 311.
- Shogren, A., Kennedy, W., Dowsett, C., Little, D. (2014): Autonomy, psychological empowerment, and self-realization Exploring data on self-determination from NLTS2. *Exceptional Children*, 80 (2), 221-235.
- Simsek, O., Kocayoruk, E. (2013): Affective reactions to one Whole Life: Preliminary development and Validation of the ontological Well-being scale, *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 309-343.
- Soler, J., Casellas-Pujol, E., Pascual, J., Schmidt, C.,

- Domínguez-Clavé, E., Cebolla, A., Alvear, D., Muro, A., Elices, M. (2022): *Advancing the treatment of long-lasting borderline personality disorder: a feasibility and acceptability study of an expanded DBT-based skills intervention*, United Kingdom, London, (9), 25- 66.
- Sperry, L., Carlson, J., Sauerheber, J., Sperry, J. (2014): *Psychopathology and Psychotherapy: DSM-5 Diagnosis, Case Conceptualization, and Treatment* (3rd ed.). New York: Routledge, 112- 138.
- Spreitzer, M. (1995): Psychological Empowerment in Workplace: Dimensions Measurement and Validation, *Academy of Management*, 18(5), 1442-1465.
- Swenson, R. (2016): *DBT, principles in action: Acceptance, change, and dialectics*. Guilford Press, 14, 91- 125.
- Thomas, W., Velthouse, A. (1990): Cognitive Elements of Empowerment, *Academy of Management Review*, 7(15): 666- 681.
- Tragesser., L. Solhan, M., Schwartz-Mette, R. Trull, J. (2017): The Role of Affective Instability and Impulsivity in predicting future BPF features. *Journal of personality Disorders*, 33 (5): 603-614.
- Zimmerman, A., Eisman, B., Reischl, M., Morrel-Samuels, S., Stodar, S., Miller, L., Rupp, L. (2017): Youth Empowerment Solutions: Evaluation of an after-school Program to engage middle school students in community change. *Health education & behavior*, 145- 168.

Ziraki, F., Hassan, T. (2017): Investigating the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy in Clinical Symptoms, Anger Control and Emotional Regulation of Bully Children. *International Journal of Clinical Medicine*, 8, 277-292.