

2022

The Effectiveness of Counseling Program Based on Dialectical Behavioral Therapy in Reducing Impulsivity among Borderline Personality Disorder in Jordan

Maryam Mahroum
mmahroum@yahoo.co

Saleh Al Khawalda
Saleh.Khawalda@yahoo.com

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jpu>



Part of the [Arts and Humanities Commons](#), and the [Social and Behavioral Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Mahroum, Maryam and Al Khawalda, Saleh (2022) "The Effectiveness of Counseling Program Based on Dialectical Behavioral Therapy in Reducing Impulsivity among Borderline Personality Disorder in Jordan," *Jerash for Research and Studies Journal* *مجلة جرش للبحوث والدراسات*: Vol. 23: Iss. 1, Article 51. Available at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jpu/vol23/iss1/51>

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in *Jerash for Research and Studies Journal* *مجلة جرش للبحوث والدراسات* by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.

فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية في الأردن

مريم حسني حمد محروم* و صالح سالم سويلم الخوالدة**

تاريخ الاستلام 2021/1/4

تاريخ القبول 2021/3/29

ملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية في الأردن، تم اعتماد المنهج شبه التجريبي لتطبيق هذه الدراسة، وتم اختيار عينة متيسرة تضمنت (30) شخص مصاب بإضراب الشخصية الحدية في الأردن، وتم توزيعهم عشوائياً على المجموعة التجريبية بواقع (15) فرد، والمجموعة الضابطة بواقع (15) فرد. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس الاندفاعية المكون (21) فقرة مقسمة على ثلاثة مجالات (الإلحاح، عدم المثابرة، البحث عن الإحساس)، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتصميم البرنامج التدريبي، وتصميم مقياس الاندفاعية كأدوات لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، وبعد التحقق من صدق الأداة وثباتها توصلت الدراسة إلى أهم النتائج: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى إلى المجموعة في القياس البعدي لأبعاد مقياس الاندفاعية تبعاً لمتغير المجموعة وكانت الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاندفاعية في القياسين القبلي والتتبعي، لأبعاد (الإلحاح، وعدم المثابرة، والبحث عن الإحساس). وبناءً على النتائج أوصت الباحثة بمايلي: وضع برامج تدريبية علاجية مستندة إلى العلاج الجدلي للحد من المشكلات السلوكية وإكساب المرضى سلوكيات إيجابية، لخفض الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية، لدعم التوافق النفسي والاجتماعي لهم ومساعدتهم وتدريبهم على خطوات ومهارات ضبط النفس والتحكم في الانفعالات.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي مستند إلى العلاج الجدلي السلوكي، الاندفاعية، مضطربي الشخصية الحدية.

© جميع الحقوق محفوظة لجامعة جرش 2022.

* Email: mmahroum@yahoo.co

** قسم الإرشاد النفسي والصحة النفسية، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.

The Effectiveness of Counseling Program Based on Dialectical Behavioral Therapy in Reducing Impulsivity among Borderline Personality Disorder in Jordan

Maryam H. Mahroum and Saleh S. Al Khawalda, *Department of Psychological Counseling and Mental Health, International Islamic University of Sciences, Jordan.*

Abstract

The current study aimed to examining the effectiveness of counseling program based on dialectical behavioral therapy (DPT) in Reducing Impulsivity among borderline personality disorder (BPD) in Jordan. The semi-experimental approach was adopted to apply the study and a sample consisting of (30) people diagnosed with the borderline personality disorder (BPD) was selected and randomly distributed to an experimental group by 15 individuals, and a control group by 15 individuals. To achieve the objectives of the study, a scale for the Impulsivity was prepared and it consisted of (21) items distributed to three fields (Urgency, Sensation Seeking , and lack of Perseverance). To achieve the objectives of the study, the researcher prepared the training program as well as the scale as tools for data collection from the study sample. After confirming the validity and reliability of the tool, the study concluded that there are statistically significant differences at sig. ($\alpha \leq 0.05$) due to the group in the post-test for the dimensions of the Impulsivity scale according to the variable of the group in favour of the experimental group and no statistically significant differences at sig. ($\alpha \leq 0.05$) among the means of the scores of the experimental group on the Impulsivity scale in the pre and post tests for the dimensions of (Urgency, Sensation Seeking, and lack of Perseverance). According to the conclusions, the researcher recommends setting treatment training programs based on the Dialectical Behavior Therapy - DBT to alleviate the behavioral problems and give positive behaviors to the patients to reduce Impulsivity among people with the Borderline personality disorder (BPD). This is to support their psychological and social compatibility and help and train them on the steps and skills of self-control and control of emotions.

Keywords: Dialectical Behavior Therapy -DBT, Borderline Personality Disorder (BPD), Impulsivity.

المقدمة:

ويعد اضطراب الشخصية الحدية (Borderline personality disorder) من أبرز اضطرابات الشخصية التي حظيت باهتمام كبير من قبل المختصين والعاملين في المجال النفسي في الوقت الحاضر، وذلك لما يتصف به اضطراب الشخصية الحدية (BPD) من العديد من الأعراض المتعددة والمتداخلة والمثيرة للجدل، مثل الاندفاعية، والسلوك المؤذي للذات وللآخرين، والتقلبات الانفعالية الحادة، وانخفاض الأداء العام، وشدة مشاعر الحزن واليأس، الأعراض الهذائية والتفككية (Bernard & Walburg, 2020; Bozzatello & Bellino, 2016).

كما ويتصف مضطربي الشخصية الحدية بالاندفاعية العالية وبالتالي قيامهم بسلوكيات يصعب إيقافها، وبذلك يكونوا أكثر عرضة للتعرض للعنف وإيذاء الآخرين، وكثرة نوبات الغضب لديهم، الذي قد يصل إلى إيذاء النفس وارتكاب كثير من الحماقات الضارة، التي يمكن أن تصل إلى التفكير أو محاولة الانتحار (Mulay, Waugh, Fillauer, Bender, Bram, Cain & Skodol, 2019).

كما أشار (Hahn, Simons & Hahn, 2016) إلى ارتفاع نسبة السلوكيات الاندفاعية عالية الخطورة بين مضطربي الشخصية الحدية، حيث ظهر سلوك تعاطي المخدرات بنسبة (10.6-14.6٪) وظهر سلوك الجنس غير المحمي (21٪)؛ وسلوك إيذاء الذات الغير الانتحاري (50-80٪) المقامرة 69.5٪؛ والعلاقات الجنسية العرضية التي تزيد من المخاطر للأمراض المنقولة جنسياً (46٪) اضطراب الأكل (53.8-16.9٪) القيادة تحت تأثير المواد (18.4-16.7٪)، والسلوك غير المنضبط (4.313-٪)، والتسمم العام (16.7-16.3٪)، كما توجد سلوكيات اندفاعية محفوفة بالمخاطر مثل سلوك إيذاء الذات الغير الانتحاري خطر شديد وفوري على حياة الفرد، على الرغم من سلوك إيذاء الذات الغير الانتحاري، (الاصابة المتعمدة للفرد بجرح اليدين دون نية الموت)، يحدث في غياب نية الانتحار، وأكد كراوسو وآخرون (Krause-Utz et al., 2019) أن للاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية تكون لها عواقب وخيمة، حيث يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالسلوك الانتحاري المحفوف بالمخاطر والصعوبات في إنشاء والحفاظ على علاقات هادفة مستقرة.

زاد الاهتمام بعلاج اضطراب الشخصية الحدية في الآونة الأخيرة نظراً للانتشار الواسع لهذا الاضطراب وتأثيره على حياة الأفراد بشكل عام وصحتهم النفسية بشكل خاص، حيث يشكل اضطراب الشخصية الحدية ما بين (1.5-5٪) من عامة المجتمع، و ينتشر بنسبة (10٪) بين المرضى النفسيين المراجعين للعيادات الخارجية، ويشكل (15-20٪) من المرضى النفسيين

نزلاء مستشفيات الصحة النفسية، Dammann, Riemenschneider, Walter, Sollberger, (2016). Küchenhoff, Günde & Gremaud-Heitz.

ويُعد العلاج الجدلي السلوكي (Dialectical Behavior Therapy) مدخلاً علاجياً حديثاً، تم تطويره على يد مارشال لينهان (Marsha Linehan) عام (1993)، وذلك خصيصاً لعلاج اضطراب الشخصية الحدية، حيث أظهر فعالية في خفض العديد من أعراض اضطراب الشخصية الحدية، مثل أعراض إيذاء الذات ومحاولات الانتحار، ونوبات الغضب والاندفاعية وأعراض الاكتئاب، وعمل على تحسين العلاقات البينشخصية والتوافق الاجتماعي والشخصي، والالتزام الانفعالي (Kleiber, Felder, Ashby, Scott, Dean, & Dimidjian, 2017).

كما ويهدف العلاج الجدلي السلوكي إلى تدريب المضطرب على تعلم مهارات حياتية جديدة، تساعد على إعادة تنظيم انفعالاته، وتحمل الضغوط والأزمات، وتحسين علاقاته البينشخصية، وخفض اندفاعاته (Linehan et al., 2015)، حيث يركز على محاولة التعديل من طريقة الفرد الخاطئة والمتناقضة في التفكير، ومن ثم يساعده على تغيير سلوكه المشكل، بالإضافة إلى بث القيم والمعتقدات المنطقية للشخصية الإنسانية، لدفعها للتوافق والإنتاج، ومواصلة الجهد والعمليات العقلية بدلاً من المعتقدات اللامنطقية وغير الواقعية (Fitzpatrick, Bailey & Rizvi, 2019).

وتأتي هذه الدراسة، كمحاولة للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية في الأردن.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

بدأ إحساس الباحثة بمشكلة الدراسة من خلال عملها في قسم الصحة النفسية والعقلية في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي، حيث لاحظت بأن مضطربي الشخصية الحدية يعانون من الاندفاعية، والتي تسبب لهم بالعديد من المشاكل في الحياة اليومية على مستوى العائلة والأصدقاء أو في مجال العمل أو الدراسة، كما ويشكل عائقاً في طريق تحقيق إنجازاتهم، أو حتى الأهداف الحياتية الخاصة التي يسعون لتحقيقها، وتزيد من شعورهم بالألم النفسي الداخلي، وهذا ما أكدت عليه الدراسات السابقة عند مراجعة الباحثة للأدب السيكولوجي، حيث أظهرت الدراسات أن مضطربي الشخصية الحدية يتميزوا بعدم الاتزان العاطفي، في الاندفاعية، وصعوبة التأقلم مع الذات ومع الآخرين، والشعور المتواصل بالفراغ والوحدة ووجود الأعراض الكتابية لديهم، وقد تتفاقم تلك المشكلة لديهم لدرجة أن يقدموا على إيذاء الذات وقد تصل إلى محاولات الانتحار (Alberdi-Paramo, Saiz-Gonzalez, Diaz-Marsa, & Carrasco, 2020).

بالإضافة إلى ذلك لاحظت الباحثة خلال عملها مع مضطربي الشخصية الحدية تفاوت واضح في استجابتهم للعلاج الدوائي وطرق العلاج النفسي التقليدية، وعدم الالتزام بالخطة العلاجية وبالتالي تأخر مدة علاجهم، وهذا ما أكدته فيتزباتريك وآخرون (Fitzpatrick, Bailey, & Rizvi, 2019)، حيث أكد أن السمة المشتركة لمضطربي الشخصية الحدية هو الميل إلى عدم الالتزام بالعلاجات الدوائية والتوقف في مراحل العلاج النفسي المبكر، وبالتالي وجدت الباحثة بأن هنالك حاجة ماسة لإيجاد طرق علاج أخرى وجديدة، تترك أثراً طويلاً للمدى لمساعدة هؤلاء المضطربين في العودة إلى حياتهم الطبيعية، وخفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، مثل العلاج الجدلي السلوكي، الذي ظهر عام 1991، والذي أثبتت فعاليته في علاج أعراض اضطراب الشخصية الحدية أكثر من أي علاج نفسي آخر، وأدى ذلك إلى زيادة مستوى الاندفاعية، والابتعاد عن وإيذاء الذات وسلوكيات الانتحار (Bozzatello & Bellino, 2016)، لذلك جاءت هذه الدراسة لتجيب عن الأسئلة الآتية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاندفاعية تعزى للتفاعل مع البرنامج الإرشادي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاندفاعية تعزى للتفاعل بين البرنامج الإرشادي والنوع الاجتماعي (ذكور/إناث)؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاندفاعية في القياس التتبعي؟

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية في الأردن.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في جانبيها النظري والتطبيقي، وكما يأتي:

- الأهمية النظرية:

1. رفد المكتبة الأردنية بمثل هذه الدراسة التي تتناول فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في التخفيف من حدة بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى مضطربي الشخصية الحدية.

2. توفير إطار نظري وأدبي تربوي لمفهوم اضطراب الشخصية الحدية وأعراضه والعوامل المؤثرة فيه والنظريات المفسرة له.
3. عرض مفصل للعلاج الجدلي السلوكي ومعرفة فنياته وأساسياته وآلياته وخطواته والنظريات القائم عليها وأهميته في علاج الاضطرابات النفسية.
4. حداثا الدراسة، وتغطيتها لجانب من النقص الموجود في الدراسات المحلية والعربية، كونها من الدراسات الأولى في حدود علم الباحثة التي هدفت إلى استقصاء أثر برنامج العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية، خاصة وإن العلاج الجدلي السلوكي لم يحظ بالاهتمام الذي حظيت به مدارس العلاج النفسي، مثل المدرسة المعرفية والسلوكية والتحليلية، رغم أهميته المعاصرة لتمكين الإنسان من الاندماج في واقعه وتعزيز قدرته على تحمل المسؤولية.

- الأهمية التطبيقية:

1. بناء برنامج علاجي إرشادي ذو محتوى شامل، يضم مجموعة من مهارات التعامل مع مضطربي الشخصية الحدية من أجل خفض الاندفاعية المضطربة من خلال تدريبهم على كيفية استخدام أساليب تعديل السلوك والاستفادة منها. وتدريبهم أيضا على مهارات وفنيات العلاج الجدلي السلوكي، وكيفية التعرف على المظاهر الرئيسة للاندفاعية.
2. الاستعانة بالبرنامج العلاجي المعد والخاص بالعلاج الجدلي السلوكي في تخفيف حدة بعض الأعراض التي تتواجد لدى مضطربي الشخصية الحدية في الأردن، مما يساهم في التخلص من بعض المشكلات التي يواجهونها على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أو على السلوكيات الاندفاعية وصولا إلى التوافق النفسي والاجتماعي المأمول لهم.
3. إمكانية الاستفادة من البرنامج الإرشادي في العديد من الأغراض البحثية والتطبيقية على عينات مماثلة.
4. الاستفادة من المقياس المعدة لقياس أعراض الشخصية الحدية وقياس الاندفاعية استنادا إلى مفاهيم العلاج الجدلي السلوكي في تطبيقها على عينات مماثلة.
5. إمكانية استخدام المرشدين النفسيين والعاملين في مجال الإرشاد النفسي والتربوي لهذا البرنامج في خفض الاندفاعية لدى عينة من مضطربي الشخصية الحدية.
6. تفيد نتائج الدراسة الحالية في انطلاقة بحوث تربوية مستقبلية أخرى.

المصطلحات المفاهيمية والإجرائية:

- اضطراب الشخصية الحدية: ويعرف على أنه: سلوكيات ثابتة من الانحراف عن السلوك السوي، حيث يدرك الفرد ذاته والآخرين والأحداث بصورة غير مماثلة لأفراد الثقافة التي يعيش فيها، وتتميز بنمط من عدم الاستقرار في الاندفاعية، وصورة الذات، والوجدان، والاندفاعية الملحوظة، والتهور في السلوك، وعدم الاستقرار الوجداني، والغضب، وسلوك انتحاري أو تشويه بالذات، واضطراب الهوية، والشعور بالفراغ، والخوف من تخلي أو هجرة الآخرين، (American Psychiatric Association (APA), 2013, 663). وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على قائمة أعراض الشخصية الحدية المستخدمة في هذه الدراسة والمستند على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس.

الاندفاعية Impulsivity: وتعرف على أنها: هي الضعف في السيطرة على السلوك وعدم أخذ الوقت الكافي في التفكير قبل القيام بالفعل، ومحاولة إنجاز المهام قبل الفهم الكامل للتعليمات، مع إظهار الندم عندما تقود هذه الأفعال إلى أخطاء ونتائج سلبية، كما أنها نزعة للفعل بشكل ملح مباشر دون الأخذ بالاعتبار بالنتائج السلبية أو تقليل من أهميته هذه النتائج والتوابع، وبالتالي الفشل في مقاومته الدافع والأغراء والذي من المحتمل أن يكون مؤذياً للشخص نفسه أو للآخرين، وهي قضيه أساسيه للسلوك الانساني (DeYoung, 2011). وتعرف إجرائياً بالدرجة التي سيحصل عليها المفحوص من خلال إجابته على مقياس الاندفاعية الذي قامت الباحثة بتطويره وتحكيمة من قبل المحكمين والمعد خصيصاً لهذه الدراسة.

البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج الجدلي السلوكي: Counseling Program

يعرف الإرشاد الجدلي السلوكي على أنه نوع من أنواع الإرشاد النفسي حيث ينتمي إلى الإرشاد المعرفي السلوكي الي تم تطويره بواسطة عالمة لينهان، وذلك بهدف للتعامل مع الظواهر النفسية والمعتمد على فكرة إحداث التوازن بين التقبل والرغبة في التغيير، من خلال تسليط الضوء على التناقضات في حياة الفرد والعمل على التوفيق بينهما، بالإضافة إلى التغلب على كل ما يشوه البناء المعرفي ويعوق حياة الفرد، وتحقيق التغيير الإيجابي في حياة الفرد الشخصية، والتركيز على تحسين مهاراته الحياتية، وذلك باستخدام الفنيات والاستراتيجيات التي يتم التدريب عليها، والتي تشجع الفرد على الاقتناع بالمنطق وضرورة تحمل الضغوط الحياتية والأزمات ومحاولة تغيير طريقة تفكيره في التعامل معها بشكل صحيح. (Linehan, 1993).

ويعرف العلاج الجدلي السلوكي إجرائياً في الدراسة الحالية على أنه شكل من أشكال الارشاد النفسي المخطط والمنظم، والذي يستند إلى مهارات العلاج الجدلي السلوكي، وأهمها: مهارات

البقطة الذهنية، مهارات العلاقة بينشخصية الفعالة، ومهارات التنظيم الانفعالي، ومهارة تحمل الضغط، وذلك من خلال أعداد وتطبيق مجموعة من الجلسات الارشادية، وذلك بهدف خفض الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية، والذي تكون من (14) جلسة إرشادية، بواقع جلستين أسبوعياً، ومدة كل جلسة ساعة ونصف.

محددات الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية بكفاءة وجدية أفراد الدراسة في الإجابة على المقاييس المستخدمة، وما ستؤول إليه هذه الدراسة إلى تطبيقات عملية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: اضطراب الشخصية الحدية

مفهوم اضطراب الشخصية الحدية

عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) (World Health Organization) اضطراب الشخصية الحدية: بأنها توفر العديد من خصائص عدم الاستقرار الانفعالي، وكثيراً ما تكون صورة الشخص عن نفسه وأهدافه وميوله الداخلية بما فيها الجنسية غير واضحة أو مضطربة، كما يوجد استعداد للدخول طرفاً في علاقات عنيفة وغير مستقرة تؤدي إلى أزمات عاطفية متكررة وقد تصاحبها جهود مكثفة لتجنب الهجر وسلسلة من التهديدات بالانتحار أو الإقدام على إيذاء النفس (ICD, 10-2010).

ويعرفه حدار (2013) على أنه الشخصية التي تتميز بعدم الاستقرار العاطفي ولعلانقي والسلوكي، وباضطراب الهوية وصورة الذات وعدم الاستقرار والانفعالية لهؤلاء الأفراد لديهم سلوكيات غير متوقعة (القيادة الخطيرة، والشجار) والإقدام على الفعل الموجه نحو إيذاء الذات وتكون العلاقة بين شخصية غير مستقرة، فالفردي يتأرجح بين التبعية والعدائية والحط من شأن الآخر، كما يتميز هذا الاضطراب بالشعور بالفراغ، والملل والنقص والاستجابات المزاجية (حزن، غضب، اكتئاب).

كما عرفته عبد النبي (2019) على أنه السلوك الذي يعكس عدم تحمل الفرد الفراغ الشديد والاستمرار في الجهد لتجنب الهجران، والانفعالية التي يحتمل فيها إيذاء الذات، وتكرار السلوك الانتحاري أو الإيذاءات والتهديد به والتقلب المزاجي الدائم مع عدم الاستقرار الوجداني، ونوبات متكررة من الهياج، بالإضافة إلى اضطراب الهوية مع إحساس الذات بعدم الاستقرار بشكل واضح، وعلاقات مشوشة وأفكار عابرة بارانويدية وأفكار مرتبطة بالضغط والشك غير المنطقي.

أما الطالب (2020) فقد عرفه على أنه اضطراب الشخصية الحدية على أنه اضطراب عقلي خطير له نمط مميز من عدم الاستقرار في تنظيم المشاعر، والتحكم في الاندفاع، والعلاقات البين شخصية، وإدراك الذات ويكون فيه الفرد على الحدود ما بين المرض النفسي والعقلي، ويتميز بعدم الاستقرار في المشاعر والعلاقات مع الآخرين، والسلوك المنافع، ويتحدد إجرائيا في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها الطالب من خلال استجابته عن فقرات النسخة المختصرة من قائمة أعراض اضطراب الشخصية الحدية المستخدمة في الدراسة الحالية

محكات تشخيص اضطراب الشخصية الحدية:

أشارت الأدبيات السابقة أن اضطراب الشخصية الحدية يتبلور في مرحلة المراهقة أو الرشد المبكر، ويمكن أن يؤجل إلى مرحلة منتصف العمر، ولا يظهر عند الأطفال إلا في حل كانوا يعيشون في بيئات قاسية وغير آمنة ويعانون من سوء المعاملة الجسدية و/ أو الجنسية، أو لديهم مشكلات في الهوية، لذلك يتم تشخيصه في فترة المراهقة أو الرشد المبكر، كون سمات الشخصية تصبح أكثر تحديدا بعد هذه المرحلة العمرية، ويظهر الاضطراب في بدايته في شكل نوبات من فقدان السيطرة على الانفعالات والسلوكيات الاندفاعية ومستوى شديد من الألم النفسي (Paris, 2010).

أولاً: يندرج اضطراب الشخصية الحدية من اضطرابات الشخصية التي تقع في المحور الثاني في الدليل التشخيصي والإحصائي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2013) حيث يتم تشخيص اضطراب الشخصية الحدية وفقا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) بأنه نمط عام من التقلب وعدم الثبات في العلاقات مع الآخرين، وكذلك فيما يتعلق بصورة الذات والعواطف مع الاندفاع الشديد (في السلوك والوجدان) ويبدأ في مرحلة الرشد المبكر.

ثانياً: وطبقاً للمراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) يتم تصنيف اضطراب الشخصية الحدية تحت مسمى اضطراب الشخصية الغير متزنة انفعالياً.

النمط الاندفاعي: كي يشخص أحد ما أنه من النمط الاندفاعي، عليه ان يحقق ثلاثة شروط على الأقل، واحد منها يجب ان يكون الشرط رقم (2) وهي كما يلي:

1. ميل واضح لان يتصرف بشكل غير متوقع وبدون تفكير متعقل بالنتائج.
2. ميل واضح لان يقوم بسلوك مشاكس، وان تكون لديه نزاعات مع الآخرين، خاصة عندما تعارض أو تنتقد الأفعال الاندفاعية.

3. حدوث نوبات متكررة من نوبات الغضب أو العنف مع عدم القدرة على التحكم في الانفجارات السلوكية الناتجة عنها.
4. صعوبة في المداومة على أداء أي فعل لا يحصل في نهايته على نتيجة فورية.
5. مزاج غير مستقر ومتقلب (اندفاعي ومتلون).

النمط الحدي

ان تتوافر فيه ثلاث أعراض على الأقل من الشروط المذكورة في النمط الاندفاعي، بالإضافة إلى تحقيق اثنين على الأقل من الشروط التالية:

1. وجود شك واضطرابات في صورة الذات، وفي الأهداف وفي الرغبات الداخلية.
2. الانخراط في علاقات شديدة وغير مستقرة والتي تؤدي غالباً إلى أزمات انفعالية وعاطفية حادة.
3. محاولات حثيثة من أجل تجنب الهجر.
4. تهديد أو أفعال متكررة بإيذاء الذات.
5. إحساس وشعور مزمن بالفراغ الذاتي.
6. ظهور سلوكيات اندفاعية مثل التهور في قيادة السيارات أو الملامح الجوهريّة.

• التشخيص الفارقي :

يتم اللجوء إلى التشخيص الفارقي بين الشخصية الحدية وكل من اضطرابات الشخصية النرجسية، الزورية والهستيرية في الصفات التالية وهذا حسب ما جاء به (عبد الرحمن إبراهيم 2006:93):

- اضطراب الشخصية النرجسية (الذي يتميز بوجود مشاعر بالفوقية والحاجة إلى الإعجاب من قبل الآخرين).
- اضطراب الشخصية الزورية (الذي يتميز بعدم الاستقرار والانفعال)
- اضطراب الشخصية الهستيرية (الذي يتميز بعدم الاستقرار والانفعالية) إلا ان وهذه الأخيرة لا تشمل على سلوك مدمر للذات أو مشاعر بالوحدة.

كما ويتداخل اضطراب الشخصية الحدية مع اضطراب المزاج، حيث تظهر أعراض اضطراب الشخصية الحدية مشابهة لأعراض اضطراب المزاج، ولكن تتميز الشخصية الحدية بالتميز الذاتي من خلال سوء الاندفاعية والشعور بالفراغ العميق والشعور بالوحدة، ووجود صور من الهذات في الشخصية الحدية والتي تتواجد في الشخصية الفصامية النمطية، لكنها تعد أعراض عابرة في

الشخصية الحدية، كما وتختلف عن الشخصية البارانونيدية والنرجسية في أن هذه الأعراض تختلف عن الشخصية الحدية من حيث الاستقرار النسبي وصورة الذات والغياب النسبي للجانب المدمر والاندفاعية، تشترك الشخصية الحدية مع الشخصية المعادية للمجتمع في السلوك المزاوغ ومع ذلك فإن الشخصية المعادية للمجتمع تسعى إلى الحصول على الربح والسلطة والمنفعة المادية (APA,2013).

• أعراض اضطراب الشخصية الحدية:

أشارت لينهان (lienhan,1993) أن أبرز ما يميز اضطراب الشخصية الحدية هو عدم الاتزان الانفعالي وسوء الاندفاعية والاندفاعية والتي تعود إلى اضطراب الهوية والاختلال في صورة الفرد لذاته أو عمله أو أصدقائه مع اضطراب العلاقة بالآخرين، كما أنهم يعانون على وجه العموم من عدم تحكم وعدم استقرار في استجاباتهم الانفعالية، حيث تكون ردود أفعالهم مبالغ فيها، مع وجود صعوبات تتعلق بنوبات اكتئابه، وقلق، وتهيج بالإضافة إلى مشكلات تتعلق بالغضب والتعبيرات الغاضبة وهو ما قد يؤدي إلى الأضرار بالعلاقات بالآخرين، كما وضحت لينهان بأن مضطربي الشخصية الحدية يعانون من الحساسية المفرطة تجاه الإشارات (العلامات) العاطفية البسيطة التي يبديها الآخرون، بالإضافة إلى فقدانهم للتحكم المعرفي، حيث يسود لديهم التفكير الحدي المضطرب لديهم، وكذلك وجود هذات حول الذات تحدث أحياناً نتيجة للمواقف المثيرة للتوتر، وعادة ما تتوقف عند زوال التوتر، كما أكدت على أنهم يفقدون إحساسهم كلية ويشعرون بالخواء ولا يعرفون من هم. (lienhan,1993)

كما أشار كابن (Kaplan, YaziciGulec, Gica, & Gulec, 2020) أن مضطربي الشخصية الحدية تظهر لديهم أعراضاً ذهانية في بعض الأحيان وذلك بسبب الإفراط في قيمة الأفكار التافهة والشعور بالاعترا ب عن الواقع وأفكار مرجعية مؤلمة وأعراض شبه ذهانية ولكنها عابرة كالأوهام والهلاوس، كما أنهم يفتقرون إلى معالجة المعلومات قبل المعرفية، والتخطف في إدراك المواقف والأشخاص المحيطين، فيطغى على تفكيرهم ثنائية القطب فأما كل شيء أو لا شيء، ويعود سبب ذلك إلى عجزهم في معالجة محتوى التفكير لديهم، ويظهرون قصوراً في عمل الذاكرة يظهر في الارتباك، والمبالغة في التعبير عن المشاعر، والقلق والاكتئاب، والانتفاع نتيجة لسيطرة الاضطراب العاطفي لديهم

أسباب الإصابة ب اضطراب الشخصية الحدية:

بالرغم من أنه لا توجد أسباب محددة تسبب حدوث اضطراب الشخصية الحدية، كما أنها تختلف من فرد لآخر، ومن ثقافة لأخرى فإنه يمكن الأخذ في الاعتبار الأسباب البيولوجية والنفسية والاجتماعية على أنها من الأسباب الرئيسية المساعدة في تطوره. وتشمل الأسباب

البيولوجية في العوامل الجينية والوراثية والكيميائية والعصبية. كما أظهرت الدراسات الأسرية معدلات أعلى بالسلوك الاندفاعي (الذي يعد من السمات الأساسية للاضطراب) بين أقارب الدرجة الأولى للمرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية، بالإضافة إلى ربط العجز في عمل هرمون السيروتونين بالاندفاع. كما تتمثل الأسباب النفسية والاجتماعية في أساليب المعاملة الوالدية الخطأ بما في ذلك إساءة المعاملة التي يتعرض لها الأطفال وبخاصة الجنسية والبدنية، وسوء التنظيم الانفعالي الوالدين، وبطالة الوالدين، والظل الوظيفي العائلي (Paris 2010).

اضطراب الشخصية الحدية مثل باقي الاضطرابات النفسية والذي تعد أسبابه معقدة وأسبابه لا تزال غير مؤكدة، أشارت لينهان (1993) ان العوامل البيئية والأسر المفككة لها دور في الإصابة باضطراب الشخصية الحدية وذلك مثل، ظهور الشخصية السيكوباتية في الأسرة الإدمان داخل الأسرة، العلاقة المضطربة مع أحد الوالدين أو كلاهما، التقلب في الرعاية خاصة من طرف الأم، الرفض، الحماية المفرطة، الغياب الكلي أو الجزئي لدور الأب، الاعتداء الجسدي والجنسي، خاصة الجنسي فهو مهم جداً، الاعتداء والإهمال من طرف الوالدين، الانفصال عن الوالدين لفترات طويلة مثل: دخول مستشفى لفترة طويلة، فقدان الوالدين بسبب الموت.

طرق العلاج لاضطراب الشخصية الحدية

ظهرت العديد من المداخل العلاجية والارشادية لخفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية، فقد استخدم العلاج بالأدوية النفسية حيث أظهر فعالية مثل "مضادات الذهان النمطية" مثل دواء "هالوبيريدول Halopéridol" الذي تخفف من الغضب، ودواء "فلوبيتسكول Flupenthixol" والذي يخفف من حالات حدوث الانتحار، أما من بين "مضادات الذهان الغير نمطية" نجد "كاربامازيبين Carbamazepine" الذي يخفف من حدة الاندفاعية، كما يمكن وصف بعض مضادات الاكتئاب مثل "أميتريبتيلين Amitriptyline" ومضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (IMAO) والتي تحسن المزاج كما وتم تطبيق بعض مداخل العلاج النفسي مثل العلاج التحليلي والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج الجدلي السلوكي، بهدف مساعدة المضطربين لزيادة الوعي بالواقع والعمل على خفض السلوكيات المدمرة للذات، وخفض الاندفاعية وخفض الاندفاعية، وزيادة تحمل المضطرب للضغوط الحياتية الشديدة، وخفض الشعور المزمن بالفراغ وحالات الهجران (Yadav, 2020).

ثانياً: الاندفاعية:**مفهوم الاندفاعية (Impulsivity):**

عُرف مصطلح الاندفاعية بطرق مختلفة، كما ويوجد العديد من التعريفات الموثقة للاندفاعية وفيما يلي عرض لأهم هذه التعريفات:

عرف ديونج (Deyoung, 2011) الاندفاعية على أنها القيام بالسلوك دون تفكير كاف وملأن وردود الفعل السريعة وغير المخطط لها للإثارة الداخلية والخارجية دون الأخذ بالنتائج السلبية لردود الفعل هذه، وهي مجموعة من العوامل التي تساعد على عدم تحقيق الفرد وظائفه الأساسية في الحياة.

أما جودزاما (Chudasama, 2011) فقد عرف بدوره الاندفاعية بأنها: عدم القدرة على ضبط السلوكيات والأفكار، وتعتبر السيطرة عليهم عنصراً هاماً في الوظائف التنفيذية، وتلعب دوراً هاماً في الأداء الاجتماعي والشخصي.

ويعرف النجار (2011) الاندفاعية بأنه ضد التروي وهو عبارة عن التهور والعشوائية في إصدار السلوكيات بحيث يستجيب الفرد لأول فكرة ترد إلى عقله.

هاردين وتكر (Harden & Toker, 2011) عرفا الاندفاعية بأنها: "نقص في التأمل، والتخطيط، وسرعة في اتخاذ القرار، واللامبالاة، مما يؤدي إلى سلوك متسرع، وغير مخطط له".

عرف الخصاونة (2013) الاندفاعية على أنها عدم التروي في الاستجابة في المواقف المختلفة، وتشمل الاندفاعية في الصعوبة في إرجاء الاستجابة والتسرع في الإجابة قبل أن انتهاء السؤال، والمقاطعة لحديث الآخرين أو التطفل عليهم باستمرار إلى إحداث مشكلات في المواقف الاجتماعية أو الأكاديمية

يعرف كل من فارمر وجولدن الاندفاعية (Farmer & Golden, 2009) بأنها التهور والعشوائية في إصدار الأفعال والأقوال، وهي استجابة الفرد الأولى دون أخذ الوقت الكافي في التفكير قبل القيام بالفعل وإنجاز المهام قبل الفهم الكامل للتعليمات، حيث يميل الفرد ذو النزعة الاندفاعية إلى ارتكاب الأخطاء.

خصائص ومظاهر الاندفاعية:

ينظر إلى الاندفاعية على أنها حالة وأيضا سمة، حيث تعتبر الاندفاعية كحالة إذا كانت الاستجابة فورية لمثير محدد، أو حدث ما، ومن جهة أخرى تعتبر الاندفاعية سمة إذا كانت سمة

14

البعد الثاني: عدم وجود تخطيط مسبق (فقدان الاستعداد) (Lack of Premeditation)
ويقصد بعدم وجود تخطيط مسبق الميل للتصرف دون تفكير، وهو ميل الفرد للعمل دون تقييم العواقب وعدم القدرة على التخطيط، عدم الأخذ بالنتائج قبل القيام بالفعل.

البعد الثالث: عدم المثابرة (Lack of Perseverance)؛ يقصد بعدم المثابرة على أنها عدم القدرة على الاستمرار في التركيز على مهمة، وجود صعوبة في التركيز على المهام الصعبة والمملة، كما أنه عدم قدرة الفرد على الاستمرار في المهام الموكلة إليه، وعدم رؤية المهمة حتى النهاية. وبالمثل، يمكن فهم عدم القدرة أو انخفاض القدرة على المثابرة على أنها اضطراب في الانضباط الذاتي يتميز بانخفاض الدافع الداخلي.

البعد الرابع: البحث عن الإحساس (المغامرة) (Seeking Sensation)؛ والذي ويقصد به ميل الفرد لمتابعة التحفيز والإثارة، والبحث عن تجارب جديدة ومثيرة، ويشير إلى الاستمتاع ومتابعة الأنشطة المحفزة أو المثيرة والانفتاح على تجارب جديدة وغير تقليدية.

كطريقة لقياس هذه الأبعاد الأربعة الخاصة بالاندفاعية، طور وايتسايد ولينام (Whiteside and Lynam, 2001) مقياس الاندفاعية (UPPS) والمكون الأبعاد الأربعة السابقة وتشمل، الإلحاح السلبي، عدم وجود سبق الإصرار، وقلة المثابرة، والبحث عن الإحساس، وأطلقا على المقياس اسم (UPPS) اختصاراً لكل من تلك الأبعاد، ولكن بعدها قام كل منسايدر وسميث (Cyders & Smith, 2007) التعرف على البعد الخامس من الاندفاعية وهو الإلحاح الإيجابي. وبناء عليه أضيف البعد الخامس، للمقياس الأصلي ليتكون من خمسة أبعاد المتعارف عليها حالياً لقياس مظاهر الاندفاعية.

البعد الخامس: الإلحاح الإيجابي (positive urgency) والإلحاح إيجابي على عكس الإلحاح السلبي، يعرف الإلحاح الإيجابي على أنه الميل إلى اتخاذ إجراءات متهور استجابة للمشاعر الإيجابية الشديدة. وينطوي على التصرف بتهور استجابة للمشاعر الشديدة، يعمل بشكل متسرع أثناء مواجهة المواقف العاطفية الإيجابية الشديدة، ويكون الإجراء المتهور المرتبط بالإلحاح الإيجابي أكثر تحفيزاً خارجياً، في حين أن نفس النوع من السلوك المرتبط بالإلحاح السلبي يكون أكثر تحفيزاً داخلياً، وبالتالي، من الناحية النظرية، قد يكون الإلحاح الإيجابي مرتبطاً بقوة أكبر.

أنواع الاندفاعية:

كان بدايات تطوير نهجاً أكثر شمولية لتفسير الاندفاعية على يد باتون وستانفورد وبارات (Barratt & Patton, Stanford, 1995) فقد طوروا نهجاً يتضمن نهج المعلومات من أربعة

نماذج وهي، النموذج الطبي، النموذج النفسي، النموذج السلوكي، والنموذج الاجتماعي، وحددت بنتائجها الأولية ثلاثة أنواع من الاندفاعية وهي الاندفاعية الانتباهية، والاندفاعية الحركية، واندفاعية عدم التخطيط، ويتكون كل نوع من عوامل فرعية:

الاندفاعية الانتباهية: وتعرف بحالة قصور الانتباه في أداء المهمات المستمرة، وتتضمن عاملين هما الانتباه وتشير إلى القدرة على التركيز على المهام في متناول اليد، وعدم الاستقرار المعرفي وتشير إلى اتخاذ القرار المعرفي بشكل سريع.

الاندفاعية الحركية (السلوكية): وتعرف بانها السلوك بدون منع للاستجابات الحالية والفورية او المرجحة، وتتضمن عاملين فرعيين هما العمل وفق تحفيز اللحظة التنفيذ والمثابرة بمعنى الاستمرار، تظهر من خلال مسارات كالعدوان والإدمان والقلق.

اندفاعية عدم التخطيط (المعرفية) وتعرف بانها تركيز الفرد على الجوانب الحالية أكثر من تركيزه على الجوانب المستقبلية، وعدم قدرة الفرد على تقدير عواقب الأحداث الحالية، او المستقبلية، أو تأجيل الاشباع، وتتضمن عاملين فرعيين هما ضبط النفس وتشير إلى عدم التحكم الذاتي والتخطيط، والتعقيد المعرفي وتشير إلى القيام بالمهام الذهنية الصعبة والتوجه المعرفي نحو المستقبل.

وافترض العالم ديكمان (Dickman.1990) وجود نوعين من الاندفاعية، الأول أطلق عليه اصطلاح الاندفاعية الوظيفية والثاني الاندفاعية غير الوظيفية، مقترحاً أن الاندفاعية قد تكون مفيدة وتحقق وظيفة في ظروف معينة، فقد يتطلب الأمر سرعة في الفعل أو الكلام أو اتخاذ قرارات سريعة في بعض المواقف.

أسباب الاندفاعية

أشارت العديد من الدراسات السابقة عدم وجود اسباب واضحة لحدوث الاندفاعية، ولكن ذكرت الادبيات مجموعة من الأسباب التي قد تتسبب في حدوث الاندفاعية ومنها:

أولاً: الأسباب العضوية: وتشمل التلف في الخلايا العصبية، الإصابة بالصرع والاضطرابات العصبية، إصابة الأم بالحصبة الألمانية أثناء الحمل، الولادة العسرة ونقص الأكسجين أثناء الولادة، تعاطي الام للكحول والمخدرات، تعرض الأم إلى الأشعة أثناء الحمل، تناول الأم العقاقير خلال الأشهر الأولى من الحمل، إصابات الرأس او التسمم بالرصاص (النجار، 2011).

ثانياً: الأسباب البيئية والاجتماعية: وتشمل العوامل الأسرية، مثل سوء العلاقة الزوجية والتوترات الأسرية إضافة إلى الفقر والحرمان العاطفي وعدم التقبل أو الحماية الزائدة وإصابة الوالدين في الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والعصاب، الأسباب المدرسية وتشمل هذه العوامل في قلة فرص التدريب والنمو أو نقص الدعم والتعزيز وكثرة المطالب المدرسية، تدني الدافعية للتعلم والعقوبات المدرسية المتطرفة وتدني مستوى الوجبات الغذائية، وتشمل نقصان العناصر الضرورية والفيتامينات في الوجبات الرئيسية أو تلوثها في بعض العناصر الملوثة كالرصاص (السفاسفه، 2003).

ثالثاً: الأسباب النفسية: وتشمل الضغط والإحباط النفسي الذي يتعرض لها الفرد في المراحل النمائية وخاصة المبكرة إضافة إلى الخبرات المؤلمة التي يمر بها الفرد وقد تلعب النمذجة دوراً في السلوك الاندفاعي من خلال ملاحظة المحيطين له وخاصة إذا تم تعزيز هذا السلوك من قبل تلك النماذج المحيطة لدى الطالب (الخطيب، 2001).

رابعاً: أسباب بيولوجية: حيث أن بعض الأطفال يولدون قهريون (اندفاعيون) بالوراثة خاصة إذا كانوا من أصل والد وتكون ردود فعلهم سريعة على معظم المواقف. (العزة حسني، 2007).

الاندفاعية عند مضطربي الشخصية الحدية

أكد إسكندر وآخرون (Eskander, Emamy, Saad-Omer, Khan, & Jahan, 2020) أن الاندفاعية تعتبر عرض رئيسي وهام لتشخيص اضطراب الشخصية الحدية، ويعود السبب في هذه الاندفاعية إلى وجود خلل في الاتزان الانفعالي، هو مصطلح يستخدمه أخصائيو الصحة النفسية لوصف العواطف التي يتم معالجتها بشكل سيئ كاستجابة غير مناسبة لحافز معين، مع العجز عن الاستجابة للمنبهات العاطفية الاستفزازية، مما ينتج عنها القصور في تثبيط الاستجابة المسبقة أو مقاومة التدخل الاستباقي في سياق العاطفة، وتفضيل الإشباع الفوري على للمكافآت المتأخرة، والفشل في معالجة معلومات التغذية الراجعة بشكل صحيح والعجز عن مراقبة الإجراءات في اتخاذ القرار.

كما عرف جينيون (Gagnon, 2017) الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية على أنها سلوكيات قد تدمر الذات في مجالين على الأقل مثل، الإنفاق والجنس وتعاطي المخدرات والقيادة المتهورية أو الإفراط في تناول الطعام، ويعتمد هذا التعريف بشكل أساسي على طريقة التعبير عن السلوك بغض النظر عن الأسباب الكامنة وراء هذه السلوكيات، ومن هذه الأسباب الافتقار إلى تثبيط الذات.

وأكد إسكندر وآخرون (Eskander, Emamy, Saad-Omer, Khan, & Jahan, 2020) إن مضطربي الشخصية الحدية يتميزوا باندفاعية عالية وغير سوية تؤدي إلى نتائج غير مرغوب فيها، بحيث تكون استجاباتهم بشكلمبالغ فيها ومتطرفة مع المواقف المستفزة وحتى مع المواقف العادية، ومع صعوبة العودة إلى حالة الهدوء، ومما يزيد الوضع سوءاً هو شعورهم بالغضب والعار مشاعر الخوف من الهجر والفراغ وصورة الذات المشوهة، وهذا يتداخل مع الوظائف الحياتية اليومية والتفاعلات الاجتماعية، مما يؤدي إلى تعرضهم للعديد من المشاكل وانقطاع علاقاتهم مع الآخرين.

مفهوم العلاج الجدلي السلوكي:

تم تعريف العلاج الجدلي السلوكي بأكثر من طريقة من خلال الباحثين الذين قاموا بدراسته وتطبيقه في الدراسات السابقة، ومن هذه التعريفات الآتي:

كما عرفه أبو زيد (2017) بأنه مدخل علاجي وضعته مارشالنيهان يستند إلى النظرية الحيوية الاجتماعية، ويهدف إلى مساعدة العميل على خفض وتعديل الانفعالات المتطرفة أو الحادة، وكذلك العمل على خفض السلوكيات السلبية المرتبطة بالانفعالات، وزيادة ثقته في انفعالاته وأفكاره وسلوكياته، وذلك من خلال الاستراتيجيات التي تضمن الفنيات منها العلاج الفردي العلاج الجماعي، التدريب على المهارات، اليقظة العقلية، تنظيم الانفعالات، تحمل الضغوط، الفاعلية البتشفصبة، وكذلك التدريب على الأزمات الحادة.

كما عرفت نهلة العلي (2018) الإرشاد الجدلي السلوكي على أنه أسلوبا إرشاديا نفسيا ينتمي للمدخل الإرشادي المعرفي السلوكي، حيث يقوم على تحسين المهارات الحياتية للفرد ويهدف إلى مساعدته على تحقيق الاتزان الانفعالي، من خلال تخفيف حدة الانفعالات وزيادة انتظامها واستقرارها، وينطوي هذا الإرشاد على فكرة الجدلية من منظور الحوار البناء، والتخلص

من المتناقضات بمحاولة التوليف بينها من خلال الإقناع وتشجيع الفرد على دمج الأفكار المتناقضة ورؤية الواقع بوجوهه المتعددة، كما يتضمن مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية والجدلية، والتي يتم استخدامها للوصول إلى أهداف الإرشاد.

وأيضاً عرفه عبد الله، احمد عمرو (2019) على أنه أسلوب علاجي يستخدم لخفض السلوك السلبي المرتبط بالانفعالات، والأفكار المتطرفة، من خلال برنامج علاجي جمعي وفردى، يستخدم في جلساته مهارات اليقظة العقلية، الفاعلية لبيئشخصية، والاتزان الانفعالي وتحمل المحنة.

أهداف العلاج الجدلي السلوكي:

ذكرت الدراسات السابقة العديد من الأهداف التي يشتمل عليها العلاج الجدلي السلوكي، حيث ذكرت مارشا لينهان Marsha Linehan إن العلاج الجدلي السلوكي يهدف إلى الحد من سلوكيات الانتحار عالية الخطورة والأفكار الانتحارية عالية الخطورة، والحد من سلوكيات واستجابات المرضى التي تؤثر سلباً على سرية العلاج، والتي تعمل على تقدم العلاج أو استمراره، على سبيل المثال، التسرب أو التأخر عن حضور الجلسات، وصعوبة الاتصال في ساعات غير مناسبة، ورفض التعاون في الجلسات، كما أكدت بأن العلاج الجدلي السلوكي يهدف إلى اكتساب المهارات السلوكية مثل مهارات تنظيم الانفعال، والعلاقات الفعالة، وتجاوز المحنة، وإدارة الذات، بالإضافة إلى عدد من القدرات الأساسية كاليقظة الذهنية لزيادة الوعي باللحظة الراهنة بدون حكم، كما يهدف إلى الحد من استجابات كرب ما بعد الصدمة المتعلقة بالأحداث الصدمية السابقة. (Linehan, 1993).

وأكد كوري (2017) إن العلاج الجدلي السلوكي يهدف إلى تعليم المسترشدين الوعي والتقبل وتنطوي ممارسة التنقل على أن يكون المرء حاضراً في اللحظة الراهنة، ويولي الحقيقة كما هي دون تحريفات أو تشوهات، ودون تقييم، ودون محاولة التعلق بخبرة ما أو التخلص منها، ويتعلم المسترشدون مهارات التركيز على التنفس، والبقاء مع النشاط الحالي، وتحديد المشاعر ووصفها، والانتباه إلى الانفعالات دون محاولة تجنبها عندما تكون شديدة، وجعل الأفكار تتدفق، وتقبل كل المشاعر.

الاستراتيجيات والمهارات:

يضم العلاج الجدلي السلوكي على مجموعة واسعة من الاستراتيجيات والمهارات والتي تتكون عادة من خطوات عدة، حيث من المهم جداً أن يحدد المعالج الهدف من استخدام أي واحدة من هذه الاستراتيجيات حتى تنجح الخطة العلاجية بشكل سلس وناجح، ويمكن استخدام

استراتيجيات معينة في إطار جلسة فردية محددة ومع عميل معين أكثر من غيرها، وليس كل الاستراتيجيات تكون ضرورية أو مناسبة (سليمان، 2010). ويضم العلاج الجدلي السلوكي خمس استراتيجيات أساسية:

1. الاستراتيجيات الجدلية. strategies Dialectical.
2. استراتيجيات التحقق من الصح strategies validation.
3. استراتيجيات حل المشكلات. strategies solving- Problem.
4. الاستراتيجيات الأسلوبية strategies Stylistic.
5. استراتيجيات إدارة الحالات management Case strategies (Miller, Rathus& Linehan, 2006)

مهارات العلاج الجدلي السلوكي

يساعد العلاج الجدلي السلوكي الفرد على اكتساب أربع مهارات مهمة للغاية، والتي تهدف إلى تقليل مستوى نوبات الانفعالات المتطرفة، كما وتساعد على الحفاظ على التوازن الخاص بالفرد عندما يزيد مستوى المشاعر السلبية لديه وتتمثل هذه المهارات كما وضحتها لينهان (Linehan, 1993) في التالي:

- **اليقظة الذهنية (Mindfulness):** وتهدف هذه المهارة إلى تنمية أسلوب حياة المريض بالاعتماد على اليقظة الذهنية مما يساعده في التخلص من اندفاعاته المضطربة وتعمل على تحسين مزاجه الشخصي، فيتم تدريبه على الوعي بمدركاته وأفكاره الداخلية وما يمر به من خيارات خارجية، ويتم استخدام "ماذا"، "كيف"، فيقصد بمهارة "ماذا" ما المواقف التي يتعرض لها المريض وطريقة تقييمه وملاحظته لها، ومهارة "كيف" وتشير إلى كيف يتعامل المريض مع تلك المواقف، وبالتالي يتم تدريبه على عدم إصدار الأحكام العاطفية، وتجنب طرق التفكير المتطرف.
- **التنظيم الانفعالي (Emotion Regulation):** وتهدف هذه المهارة إلى تدريب المريض على فهم الطبيعة التكيفية للانفعالات، والتعرف على الأحداث التي تزيد من مستوى الاستثارة الانفعالية، وفهم الاستجابات السلوكية لبعض الخبرات الانفعالية، وتهدف تلك الفنية إلى تنمية القدرة على عدم إصدار الأحكام السريعة طبقاً للانفعالات الإيجابية أو السلبية وتقليل القابلية السريعة للتأثر والمعاناة العاطفية.
- **تحمل الضغوط (Distress tolerance):** وتهدف هذه المهارة إلى تدريب المريض على الطرق الفعالة لمواجهة الضغوط النفسية والانفعالات السلبية، وذلك من خلال تدريبه على

عدم انتقاد ظروفه الحياتية والتي يعجز سريعا عن تغييرها، وتشمل هذه المهارة عدة مهارات: كتهدة الذات، وتحسين اللحظة، وتقييم الإيجابيات والسلبيات.

- **والفعالية البينشخصية (Interpersonal effectiveness):** وتهدف هذه المهارة إلى تدريب المريض على التعرف وفهم احتياجاتهم الشخصية والاجتماعية وتحقيق التوازن بينها، وبالتالي إقامة علاقات اجتماعية ناجحة وإدارتها بكفاءة، وذلك من خلال التدريب على مهارة حل المشكلات ومواجهة التوقعات السلبية المستمرة عن الذات والآخرين وتقدير الذات. (Frederic, 2008)

أشكال العلاج الجدلي السلوكي:

يتم تنفيذ العلاج الجدلي السلوكي من خلال ثلاث طرق وهي عبارة عن ثلاثة أنماط رئيسة من العلاج وهي العلاج الفردية ومجموعة المهارات، والتواصل عبر الهاتف، ويتوجب وعلى المضطربون أن يحضروا أيضا لعدة ساعتين أسبوعيا لمجموعة المهارات التي مدتها سنة على الأقل على عكس العلاج النفسي مع مجموعة منتظمة. (Linehan, 1993).

أولا: العلاج الفردي: حيث يتلقى المضطربون جلسات فردية مرة واحدة أسبوعيا، وفي العادة تكون هذه الجلسات بحدود ساعة إلى ساعة ونصف، حيث يتم مناقشة المشاكل الشخصية الفردية لكل مضطرب على حدة. (Linehan, 1993).

ثانيا: مجموعات التدريب على المهارات: إن مجموعة المهارات في العلاج الجدلي السلوكي تظهر وكأنها دروس يتم من خلالها تعليم خلالها المضطربين أربع مجموعات من المهارات المهمة: اليقظة العقلية، والفعالية الشخصية، وتنظيم الانفعال، والتسامح والقبول، وفي العلاج الجدلي السلوكي يعد المعالج هو المسؤول الأول عن إدارة عملية العلاج من خلال التنسيق العلاج مع أشخاص آخرين متخصصين يعدو قادة مجموعة المهارات والأطباء النفسيين والمرشدين المهنيين، ويقوم المعالج الرئيس بمتابعة الكيفية التي يجري فيها العلاج، وكيف تسير أمور المضطربين، والمشكلات التي لم ويتم تقديم مجموعة المهارات لمدة عام من الجلسات الجماعية، وفي هذه الجلسات يجتمع فيها المعالج مع مجموعة من المضطربين مرة واحدة أسبوعيا لمدة ساعتين إلى ساعتين ونصف، وبهذا لا تشبه جلسات العلاج النفسي الجمعي التقليدية؛ فالمعالجون الجدليون السلوكيون يقوموا بتعليم افراد المجموعة العلاجية المهارات التي تساعد على التكيف والتعامل السليم مع مواقف الحياة على نحو أكثر فعالية. (Linehan, 1993).

دراسة ريتشموند وآخرون (Richmond et al. 2020) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وكل من: الاندفاعية، وصعوبات تنظيم الانفعالي، وسوء استخدام العقاقير الخطرة (المهدئات/ المسكنات). وكان عدد عينة الدراسة (194) انثى تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (20--28) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس أعراض الشخصية الحدية (إعداد: zanarini et al., 1996)، ومقياس الاندفاعية (إعداد: Whiteside Miller Reynolds and Lynam, 2005) ومقياس صعوبات تنظيم الانفعال (إعداد: Roemer and Gratz, 2004) وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية وكل من مكونات الاندفاعية، وصعوبات تنظيم الانفعال، وسوء استخدام العقاقير (المهدئات/ المسكنات).

دراسة ريشارد ليبرويل وآخرون (Richard - Lepouriel et al., 2019) وهدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وكل من: الاندفاعية، وتجارب صدمة الطفولة، واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفطش النشاط الحركي، واضطراب ثنائي القطب. كانت عينة الدراسة مكونة من (744) ذكرًا تراوحت أعمارهم ما بين (25-30) سنة، كما استخدمت الدراسة مقياس الاندفاعية إعداد: (Bernstein et al., 2003)، والمعايير التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM- IV – TR) التشخيص اضطراب الشخصية الحدية، ومقياس التقدير الذاتي لفطش النشاط الحركي للكبّار (إعداد: Adler et al., 2006) وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية وكل من: الاندفاعية، وتجارب صدمة الطفولة، والاضطراب ثنائي القطب، واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفطش النشاط الحركي، كما أكدت النتائج أيضًا أن الاندفاعية تعتبر سمة من سمات ذوي اضطراب الشخصية الحدية وذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفطش النشاط الحركي، كما أنه يرتبط

بوجود صدمات في مرحلة الطفولة، وعلى العكس من ذلك لم يكن الاندفاعية سمة من سمات ذوي اضطراب ثنائي القطب.

كما هدفت دراسة ايوريل وآخرون (Euler et al., 2019) إلى تعرف المشكلات البينشخصية في الاندفاعية وتنظيم الانفعال لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية، حيث تكونت عينة الدراسة من (210) انثى تراوحت أعمارهن ما بين (18-28) سنة، كما استخدمت الدراسة بطارية المشكلات الشخصية (إعداد: Horowitz et al., 2000)، ومقياس الاندفاعية (إعداد: 1995، Patton et al. ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي (إعداد: Gratz and Roemer 2004). وأظهرت نتائج الدراسة أن الاندفاعية وصعوبات تنظيم الانفعال يعدان من سمات الشخصية الحدية، ويسهمان بشكل كبير في المشكلات البينشخصية.

دراسة لمارتين وديلميتتو وجيرازياني (Martin, Del-Monte & Graziani, 2019) بعنوان قضايا الاندفاعية عند مضطربي الشخصية الحدية وعلاقتها مع مستوى الوعي: دور الاستعجال، هدفت هذه الدراسة إلى دراسة تحري العلاقة ما بين الإلحاح الإيجابي والسلبي (الاندفاع) ومستوى الوعي وعلاقتها مع المشاعر الايجابية والسلبية عند مضطربي الشخصية الحدية، تم عمل الدراسة على (81) امرأة مصابة باضطراب الشخصية الحدية، وتم تقييم مستوى الوعي ودرجات الاندفاع باستخدام مقياس بيك للوعي المعرفي ومقياس شكل UPPS القصير، أظهرت نتائج الدراسة أن هنالك مستويات عالية من الاندفاعية لدى مضطربات الشخصية الحدية في الدراسة، وكان هنالك علاقة عكسية مع مستوى الوعي لديهن، وظهرت روابط مثيرة للاهتمام بين الإلحاح الإيجابي ومستوى الوعي، حيث لخص الباحثون بأن العواطف السلبية والإيجابية تلعب دوراً أساسياً في جودة الوعي ومستوى الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية، وبينت أهمية وجود طرق للعلاج النفسي للتحكم بمستوى الانفعالات والاندفاعية وزيادة الوعي لدى مضطربي الشخصية الحدية مثل العلاج الجدلي السلوكي وغيره.

وهدف دراسة تيرزي وآخرون (Terzi et al., 2017)، هدفت هذه الدراسة الى التحقيق في دور الاندفاعية وعدم القدرة على تنظيم المشاعر في تحديد مدى التعرض للعدوان وتعتمد ايذاء الذات لدى عينة من مضطربي الشخصية الحدية في العيادات الخارجية، حيث تم عمل تقييم شامل لمضطربي الشخصية الحدية المسجلين وكان عددهم (79) مضطرب ومضطربة تراوحت أعمارهن ما بين (18-22) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس الاندفاعية (إعداد: 1995، Patton et al.)، وبطارية السلوك الانتحاري وايذاء الذات (إعداد: Sansone et al., 1998) واستبيان السلوك العدواني (إعداد: Buss and Parry 1992)، ومقياس صعوبات تنظيم الانفعال (إعداد: 2004، Gratz and Roemer)، أظهرت الدراسة وجود مستويات مرتفعة من الاندفاعية والعدائية وايذاء

الذات لدى مضطربي الشخصية الحدية، علاوة على ذلك أظهرت النتائج ان عدم القدرة على السيطرة على الانفعالات والاندفاعية المرتفعة، اسهمت بشكل كبير في قابلية التعرض للعدوان او ايذاء النفس كما أظهرت بان عدم الاتزان الانفعالي لدى عينة الدراسة تلعب دورا مهما في زيادة حدوث سلوكيات مختلة لدى مضطربي الشخصية الحدية، وانه غالبا ما يرتبط الاندفاعية مع السلوك العدواني وتشويه الذات ب اضطراب الشخصية الحدية.

الدارسات المتعلقة بفاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية:

وهدف دراسة جويلن بوتيل واخرون (GuillenBotella et al.2020) إلى المقارنة بين بروتوكولات العلاج السلوكي الجدلي، والتدريب على تنظيم العواطف في القدرة علي التنبؤ والحد من الاندفاعية والأعراض السلوكية، والخوف من الانتحار، وصعوبات حل المشكلات لدى المراهقين ذوي اضطراب الشخصية الحدية. وتكونت عينة الدراسة من (67) مراهقا (63 أنثى، و4 ذكور) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (15-18) سنة، وتم تشخيصهم من خلال معايير ال DSM-5، وقائمة المشكلات السلوكية (إعداد: Bohus et al., 2008)، وقائمة التقرير الذاتي (إعداد: Solar et al. 2013)، وخلصت نتائج الدراسة إلى فاعلية لي من العلاج السلوكي الجدلي، والتدريب على تنظيم العواطف في الحد من الاندفاعية، والأعراض السلوكية، والخوف من الانتحار، وصعوبات حل المشكلات لدى المراهقين ذوي أعراض الشخصية الحدية، كما أوضحت النتائج أيضا أن العلاج السلوكي الجدلي أكثر فاعلية في علاج الاندفاعية والمشكلات السلوكية.

أجرى (الطلب، 2020) دراسة هدفت الدراسة إلى التعرف إلى طبيعة العلاقة الارتباطية بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية والاندفاعية لدى عينة من طلاب الجامعة في السعودية، كما بحثت الفروق بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة في الاندفاعية، ونسبة انتشار اضطراب الشخصية الحدية، كما هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جدلي في خفض الاندفاعية لدى المجموعة التجريبية في الدراسة والتي تكونت من (20) مضرب من الذكور تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (26,53 - 19,42) سنة، بمتوسط (21,28) سنة، وانحراف معياري (1, 65). تم اختيارهم من (612) مضطرب ومضطربة (272 ذكرا 340 أنثى) من طلبة جامعة الملك خالد، واستخدمت الدراسة المنهجين: الوصفي، وشبه التجريبي. استخدم الباحث النسخة المختصرة من قائمة اضطراب الشخصية الحدية (إعداد: Bohus et al., 2009) والنسخة المختصرة من مقياس الاندفاعية، وقام بتصميم برنامج إرشادي جدلي سلوكي، وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية والاندفاعية لدى طلاب الجامعة، وأظهرت وجود نسبة انتشار اضطراب

الشخصية الحدية لدى الإناث أكبر مقارنة بالذكور، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاندفاعية الصالح الإناث، وأن البرنامج الإرشادي الجدلي السلوكي فعالاً في خفض الاندفاعية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة موهامديزدا (Mohamadizadeh et al.2018) إلى مقارنة فاعلية العلاج السلوكي الجدلي بالعلاج بالمخططات في خفض الاندفاعية لدى ذوي أعراض اضطراب الشخصية الحدية. وتكونت عينة الدراسة من (24) ذكراً (12) يتلقون العلاج السلوكي الجدلي، و١٢ يتلقون العلاج بالمخططات) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (18-26) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس بارات للسلوك الاندفاعي (إعداد: Patton et al.1995)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية كل من العلاج السلوكي الجدلي والعلاج بالمخططات في الحد من الاندفاعية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن العلاج السلوكي الجدلي أكثر فاعلية في خفض السلوك الاندفاعي مقارنة بالعلاج عن طريق المخططات.

وقام العريان (2018) بإجراء دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي لعلاج أعراض الاندفاعية المؤدية لاحتمال إيذاء الذات لدى عينة من مضطربي الشخصية الحدية، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة مضطربي الشخصية الحدية المراجعين والمتابعين بمركز وفاق للاستشارات العائلية بدولة قطر، من القطريين مختلف الجنسيات وغير القطريين من تسعة جنسيات عربية مختلفة وهي (المصرية، الأردنية، السورية، العراقية، الفلسطينية، اليمنية، العمانية المغربية، التونسية) وقد اشتملت عينة الدراسة على الذكور والإناث المتزوجين وغير المتزوجين، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (20-40) عاماً، بلغ عدد العينة (20) فرداً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية تكونت من (10) أفراد ومجموعة ضابطة تكونت من (10) أفراد، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الجدلي السلوكي لعلاج والحد من أعراض الاندفاعية المؤدية لاحتمالات إيذاء الذات لدى عينة من مضطربي الشخصية الحدية وتمثلت في العينة التجريبية.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة: في هذه الدراسة تم اعتماد المنهج شبه التجريبي لتطبيق هذه الدراسة، حيث مارست المجموعة الضابطة حياتها بشكل طبيعية، في حين أن المجموعة التجريبية تعرضت للبرنامج الإرشادي مستند إلى العلاج الجدلي السلوكي.

أفراد الدراسة: تم اختيار عينة متيسرة تضمنت (30) شخص مصاب باضطراب الشخصية الحدية في الأردن، وتم توزيعهم عشوائياً على المجموعة التجريبية بواقع (15) فرد، والمجموعة الضابطة بواقع (15) فرد.

مقياس الاندفاعية: قامت الباحثة بتطوير هذا المقياس بعد الرجوع لمجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت الاندفاعية، ويتكون هذا المقياس من (3) أبعاد فرعية وذلك على النحو الآتي:

- البعد الأول: الإلحاح، ويتكون من (7) فقرات.
- البعد الثاني: عدم المثابرة، ويتكون من (7) فقرات.
- البعد الثالث: البحث عن الإحساس، ويتكون من (7) فقرات.

الصدق البناء (الاتساق الداخلي): بعد التأكد من صدق المحتوى لمقياس الاندفاعية قامت الباحثة بتطبيقه ميدانياً على عينة استطلاعية مكونة من (15) فرد من مجتمع الدراسة وخارج عينتها للتحقق من صدق الاتساق الداخلي، يتم قياس صدق عبارات المقياس من خلال معامل الارتباط بين درجة العبارة وبين الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بما فيها درجة العبارة، وهو ما يطلق عليه "الصدق البنائي"، وكذلك تم استخراج معامل الارتباط بين درجة العبارة والمقياس ككل، كما هو موضح في الجدول:

جدول (1): معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الأبعاد الفرعية لمقياس الاندفاعية بالدرجة الكلية للمقياس

عدم المثابرة		الرقم	الإلحاح		الرقم
معامل الارتباط مع البعد الذي تنتمي له	معامل الارتباط مع البعد الذي تنتمي له مع الأداة ككل		معامل الارتباط مع البعد الذي تنتمي له	معامل الارتباط مع البعد الذي تنتمي له مع الأداة ككل	
**0.650	**0.75	1	**0.671	**0.81	1
*0.614	**0.74	2	**0.662	**0.64	2
*0.585	*0.68	3	**0.610	**0.75	3
*0.616	**0.83	4	*0.687	**0.66	4
**0.787	**0.69	5	*0.625	**0.74	5
*0.713	**0.63	6	*0.538	*0.56	6
*0.730	**0.77	7	*0.369	**0.60	7
0.842	البعد ككل		0.876	البعد ككل	
البحث عن الإحساس					
			**0.626	**0.79	1
			*0.275	*0.59	2
			*0.475	*0.49	3

الرقم	الإلحاح		عدم المثابرة	
	معامل الارتباط مع البُعد الذي تنتمي له	معامل الارتباط مع مع الأداة ككل	معامل الارتباط مع البُعد الذي تنتمي له	معامل الارتباط مع مع الأداة ككل
4	**0.71	**0.737		
5	**0.67	*0.386		
6	**0.73	*0.346		
7	**0.62	**0.643		
	البُعد ككل	0.893		

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$). * دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتضح من الجدول رقم (1) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه هي معاملات مناسبة وتراوحت بين (0.275-0.893)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي بين العبارات المكونة لمقياس الاندفاعية، وتعد صالحة للتطبيق على أفراد الدراسة.

كما تم استخراج معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية لمقياس الاندفاعية، الجدول رقم (2) يوضح ذلك.

جدول (2): معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية لمقياس الاندفاعية

البُعد	الإلحاح	عدم المثابرة	البحث عن الإحساس	الاندفاعية ككل
الإلحاح		*0.57	*0.63	*0.52
عدم المثابرة			*0.59	*0.66
البحث عن الإحساس				*0.57
الاندفاعية ككل				

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يظهر الجدول رقم (2) أن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية لمقياس الاندفاعية دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)؛ إذ أنها تراوحت بين (0.52-0.66).

ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات مقياس الاندفاعية وثبات تطبيقه تم توزيع أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (15) فرد من خارج عينة الدراسة مرتين بفارق زمني مدته (أسبوعان) واستخراج معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين تقديراتهم في المرتين على أبعاد مقياس الاندفاعية والمقياس ككل، وتم تطبيق معادلة كرونباخ ألفا (Chronbach Alpha) على جميع فقرات أبعاد مقياس الاندفاعية والمقياس ككل، كما هو مبين في جدول (3) الذي يوضح معاملات الاتساق الداخلي ومعاملات الاستقرار.

جدول (3): معاملات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) ومعاملات الاستقرار (ارتباط بيرسون) لأبعاد مقياس الاندفاعية والمقياس ككل

المجالات	معامل الاتساق الداخلي	معامل الاستقرار
الإلحاح	0.80	0.83**
عدم المثابرة	0.83	0.79**
البحث عن الإحساس	0.86	0.82**
الاندفاعية ككل	0.89	0.73**

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يظهر الجدول رقم (3) ما يلي:

- جميع قيم معاملات الاتساق الداخلي بطريقة (كرونباخ ألفا) كانت مقبولة لأغراض التطبيق، حيث إنها تراوحت بين (0.80-0.89).
- جميع قيم معاملات الاستقرار بطريقة بيرسون دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يدل على ثبات التطبيق.

تصحيح المقياس:

تدرجت الإجابة على كل فقرة من فقرات المقياس على سلم إجابات ثلاثي (لا تنطبق علي مطلقاً، تنطبق علي أحياناً، تنطبق علي تماماً) وذلك حسب انطباق محتوى الفقرة على الشخص، ويمكن تحويل سلم الإجابات إلى درجات بحيث تأخذ الإجابة لا تنطبق علي مطلقاً (درجة واحدة)، تنطبق علي أحياناً (درجتان)، تنطبق علي تماماً (ثلاث درجات) للفقرات التي تدل على ارتفاع مستوى الاندفاعية، وعكس التدرج للفقرات التي تدل على انخفاض مستوى الاندفاعية، أما فيما يتعلق بالحدود التي اعتمدتها هذه الدراسة عند التعليق على المتوسط الحسابي للمتغيرات

الواردة في أنموذج الدراسة، ولتحديد درجة الموافقة فقد حددت الباحثة ثلاثة مستويات هي (منخفض، متوسط، مرتفع) بناءً على المعادلة الآتية:

طول الفترة = (الحد الأعلى للبديل - الحد الأدنى للبديل) / عدد المستويات

$1.33 = 3/4 = 3/(1-5)$ وبذلك تكون المستويات كالآتي:

- يكون مستوى الاندفاعية منخفض إن تراوح المتوسط الحسابي ما بين 1.00 - أقل من 2.33.

- يكون مستوى الاندفاعية متوسط إن تراوح المتوسط الحسابي ما بين 2.33 - أقل من 3.66.

- يكون مستوى الاندفاعية مرتفع إن تراوح المتوسط الحسابي ما بين 3.66 - 5.00.

تصميم الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة التصميم شبه التجريبي الذي يمكن التعبير عنه بما يلي:

(R): الاختيار العشوائي لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

(G1): تعني المجموعة التجريبية.

(G2): تعني المجموعة الضابطة.

(O1): تعني القياس القبلي.

(X): المعالجة.

(-): بدون معالجة.

(O2): تعني القياس البعدي.

(O3): تعني قياس المتابعة.

R	G1 O1 X O2
R	G2 O1 - O2 O3

وبالتالي فقد اشتملت الدراسة الحالية على المتغيرات الآتية:

أولاً: المتغير المستقل: فاعلية برنامج إرشادي ولها مستويان: (فاعلية برنامج إرشادي، الاعتيادية).

ثانياً: المتغير التابع: مستوى الاندفاعية.

المعالجة الإحصائية:

- تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون للتأكد من صدق البناء الداخلي للمقياسين والثبات بطريقة الإعادة، ومعاملات كرونباخ ألفا (Cronpak alpha).
- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Sample T-Test) من أجل إيجاد الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الاندفاعية.
- تم استخدام اختبار (Paired-Sample T Test) للمجموعة الواحدة من أجل مقارنة متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة لمقياس الاندفاعية.

تكافؤ المجموعات :

للتحقق من تكافؤ المجموعات تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الاندفاعية في القياس القبلي، تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، وليبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار (Independent Samples T-Test)، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (Independent Samples T-Test) بين درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في مقياس الاندفاعية في القياس القبلي

البعد	المجموعة العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
الإلحاح	التجريبية	15	2.54	0.57	28	0.84
	الضابطة	15	2.59	0.69		
عدم المثابرة	التجريبية	15	2.55	0.37	28	0.14
	الضابطة	15	2.74	0.31		
البحث عن الإحساس	التجريبية	15	2.63	0.33	28	0.84
	الضابطة	15	2.61	0.17		
الاندفاعية ككل	التجريبية	15	2.57	0.28	28	0.50
	الضابطة	15	2.65	0.30		

يتبين من الجدول رقم (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) تعزى إلى المجموعة في القياس القبلي لأبعاد مقياس الاندفاعية والمقياس ككل، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات.

عرض نتائج التحليل الإحصائي:

سيتم في هذا الجزء عرض نتائج الدراسة التي هدفت للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية في الأردن، وذلك من خلال الإجابة عن تساؤلات الدراسة.

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس الاندفاعية في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟

تمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الاندفاعية في القياس البعدي، تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار (Independent Samples T-Test)، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (Independent Samples T-Test) بين درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في مقياس الاندفاعية في القياس البعدي

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الإلحاح	التجريبية	15	1.71	0.25	3.51	28	0.00
	الضابطة	15	2.42	0.74			
عدم المثابرة	التجريبية	15	1.90	0.25	4.575	28	0.00
	الضابطة	15	2.52	0.47			
البحث عن الإحساس	التجريبية	15	1.39	0.16	5.371	28	0.00
	الضابطة	15	2.28	0.62			
الاندفاعية ككل	التجريبية	15	1.67	0.11	5.400	28	0.00
	الضابطة	15	2.41	0.52			

يبين الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى إلى المجموعة في القياس البعدي لأبعاد مقياس الاندفاعية والمقياس ككل تبعاً لمتغير المجموعة، حيث كانت جميع قيم (T) لأبعاد مقياس الاندفاعية والمقياس ككل كانت دالة إحصائية، وعند

مراجعة المتوسطات الحسائية تبين أن الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية؛ إذ أن المتوسطات الحسائية للمجموعة التجريبية كانت أقل منها للمجموعة الضابطة، وبالتالي فإن مستوى الاندفاعية ينخفض فد تطبيق البرنامج الإرشادي. وهذا يدل على وجود أثر لفاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية في الأردن، على المجموعة التجريبية.

وهذا يتوافق مع دراسة ريتشموند وآخرون (Richmond et al., 2020) والتي أظهرت وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية وكل من مكونات الاندفاعية، وصعوبات تنظيم الانفعال، وسوء استخدام العقاقير (المهدئات/ المسكنات، ودراسة ريشاردليبرويل وآخرون (Richard - Lepouriel et al., 2019) حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية وكل من: الاندفاعية، وتجارب صدمة الطفولة، والاضطراب ثنائي القطب، واضطراب نقص الانتباه المصحوب بفطط النشاط الحركي، كما أكدت النتائج أيضا أن الاندفاعية تعتبر سمة من سمات ذوي اضطراب الشخصية الحدية وذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفطط النشاط الحركي، كما أنه يرتبط بوجود صدمات في مرحلة الطفولة، وعلى العكس من ذلك لم يكن الاندفاعية سمة من سمات ذوي اضطراب ثنائي القطب، بالإضافة الى دراسة إيوريل وآخرون (Euler et al., 2019) التي لخصت أن الاندفاعية وصعوبات تنظيم الانفعال يعدان من سمات الشخصية الحدية، ويسهمان بشكل كبير في المشكلات البينشخصية.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاندفاعية في القياس التتبعي؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم تطبيق مقياس الاندفاعية على أفراد المجموعة التجريبية بعد شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج، وتم حساب الأوساط الحسائية والانحرافات المعيارية لأداء المجموعة التجريبية، وتم استخدام اختبار (ت) للعينات المترابطة (Paired Samples T-Test)، وذلك كما في الجدول (6) يبين نتائج المقارنة:

الجدول (6): نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة (Paired-Sample T Test) لفحص الفروق بين متوسطي أداء أفراد المجموعة التجريبية البعدي والمتابعة على مقياس الاندفاعية

البعد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الإحصائي (t)	الدلالة الإحصائية
الإلحاح	البعدي	1.71	0.25	1.79	0.10
	المتابعة	1.63	0.15		
عدم المثابرة	البعدي	1.90	0.25	1.63	0.13
	المتابعة	1.99	0.24		
البحث عن الإحساس	البعدي	1.39	0.16	1.00	0.33
	المتابعة	1.37	0.15		
الاندفاعية ككل	البعدي	1.67	0.11	0.27	0.79
	المتابعة	1.66	0.12		

يبين الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاندفاعية في القياسين القبلي والتتبعي، حيث كانت قيم (T) لأبعاد (الإلحاح، وعدم المثابرة، والبحث عن الإحساس) والمقياس ككل غير دالة إحصائية، وهذا يدل على وجود أثر للبرنامج الإرشادي في تحسين مستوى الاندفاعية في القياسين القبلي والتتبعي.

وتتوافق نتائج الدراسة الحالية بوجود أثر للبرنامج العلاجي الجدلي لخفض الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية مع الدراسات السابقة مثل دراسة موهامديزاده (Mohamadizadeh et al., 2018) والتي هدفت إلى مقارنة فاعلية العلاج السلوكي الجدلي بالعلاج بالمخططات في خفض الاندفاعية لدى ذوي أعراض اضطراب الشخصية الحدية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية كل من العلاج السلوكي الجدلي والعلاج بالمخططات في الحد من الاندفاعية لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن العلاج السلوكي الجدلي أكثر فاعلية في خفض السلوك الاندفاعي مقارنة بالعلاج عن طريق المخططات.

وكذلك دراسة العريان (2018) فيدراسة هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي لعلاج أعراض الاندفاعية المؤدية لاحتمال إيذاء الذات لدى عينة من مضطربي الشخصية الحدية، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الجدلي السلوكي لعلاج والحد من

وأعراض الاندفاعية المؤدية لاحتمالات إيذاء الذات لدى عينة من مضطربي الشخصية الحدية وتمثلت في العينة التحريية.

التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة أوصت الباحثة بمايلي:

1. اهتمام الإعلام ووزارة الصحة بنشر معلومات عن اضطراب الشخصية الحدية لأنه غير معروف في المجتمعات العربية بشكل عام والمملكة الأردنية بشكل خاص.
2. تطوير مستوى الخدمات النفسية، وتوفير عيادة نفسية، وأخصائيين نفسيين واجتماعيين مؤهلين في المستشفيات لمساعدة المرضى على حل المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجههم، وتقديم كافة أنواع الدعم الممكن للتخفيف مما قد يتعرض له المرضى من ضغوط يمكن أن يؤثر على توافقهم النفسي.
3. وضع برامج تدريبية سلوكية ومعرفية مستندة إلى العلاج الجدلي لتخفيف من المشكلات السلوكية وإكساب المرضى سلوكيات إيجابية، لخفض الاندفاعية لدى مضطربي الشخصية الحدية، لدعم التوافق النفسي والاجتماعي لهم ومساعدتهم وتدريبهم على خطوات ومهارات ضبط النفس والتحكم في الانفعالات.

المراجع باللغة العربية:

البوايز، محمد وعربيات، احمد وحمادنة، برهان (2015). الذكاء العاطفي وعلاقتها بتحسين المهارات التعبيرية والتفاعل الاجتماعي لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.

حدار، عبد العزيز (2013). **تشخيص اضطرابات الشخصية، الطبعة الأولى، جسور للنشر والتوزيع الجزائر.**

حسني، سعيد العزة (1998). مبادئ التوجيه النفسي والإرشادي. عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الخصاونة، محمد (2013). *صعوبات التعلم النمائية*، ط 1، دار الفكر ناشرون وموزعون. عمان الأردن.

الخطيب، جمال محمد (2001). تعديل السلوك الإنساني؛ (ط4) مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع؛ الامارات العربية المتحدة.

أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب (2017). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى طالبات نوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس (51)، 1-10.

السفاسفة، محمد، ابراهيم (2003). اساسيات في الإرشاد التوجيه النفسي والتربوي؛ (ط1). مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع؛ الكويت.

سليمان، عبد الرحمن سيد (2010). العلاج السلوكي الجدلي كعلاج لسلوك تدمري الذات: إطار نظري. مجلة علم النفس. 23(84)، 6 - 27.

الطلب، أحمد (2020). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جدلي في خفض السلوك الاندفاعي لدى طلاب الجامعة ذوي أعراض اضطراب الشخصية الحدية، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة الوادي الجديد، 20(3) 222-277.

عبد الله، أحمد عمرو، الشركسي، أحمد صابر (2019) العلاج الجدلي السلوكي (بين النظرية والتطبيق)؛ جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية؛ 29(11): 126-144.

عبد النبي، فاطمة، محمد (2019). المؤشرات السايكومترية لمقياس اضطراب الشخصية الحدية لدى المراهقات، مجلة البحث العلمي في الاداب. 20(10)، 502-520.

العيان، أشرف (2018). فاعلية برنامج سلوكي جدلي لعلاج أعراض الاندفاعية المؤدية لاحتمالات إيذاء الذات لدى عينة من مضطربي الشخصية الحدية، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة المنصورة، مصر.

العلي، نهلة (2018). فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في خفض الحساسية الانفعالية السلبية لدى طلب الجامعة. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 167، 104-210.

كوري، جيرالد (2016). سهام ابوعيطه ومراد سعد (مترجم). النظرية والتطبيق في الإرشاد الجمعي، دار الفكر: عمان.

النجار، فاطمة. (2011). مشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية. الإسكندرية: دار الوفاء.

- Eskander, N., Emamy, M., Saad-Omer, S. M., Khan, F. & Jahan, N. (2020). The impact of impulsivity and emotional dysregulation on comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder. *Cureus*. doi:10.7759/cureus.9581.
- Euler, S., Nolte, T., Constantinou, M., Griem, J., Montague, P. R. & Fonagy, P. (2019). Interpersonal problems in borderline personality disorder: associations with mentalizing, emotion regulation, and impulsiveness. *Journal of Personality Disorders*, 1-17.
- Farmer, R. F., & Golden, J. A. (2009). The forms and functions of impulsive actions: Implications for behavioral assessment and therapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 5(1), 12-30. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100870>.
- Fitzpatrick, S., Bailey, K., & Rizvi, S. L. (2019). *Changes in emotions over the course of dialectical behavior therapy and the moderating role of depression, anxiety, and posttraumatic stress disorder*. Behavior Therapy.
- Frederic , A. (2008). *Effectiveness of dialectical behavior skill group for the treatment of self injurious behavior and eating disorder symptoms in patients with borderline personality disorder*. Doctor of Philosophy, The Faculty of Graduate Studies, York University.
- Gagnon, J. (2017). Defining borderline personality disorder impulsivity: Review of Neuropsychological data and challenges that face researchers. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 01(03), 154-176. doi:10.26502/jppd.2572-519x0015.
- Guillen Botella, V., García-Palacios, A., Bolo Miñana, S., Baños, R., Botella, C. & Marco, J. H. (2020). Exploring the effectiveness of dialectical behavior therapy versus systems training for emotional predictability and problem solving in a sample of patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 1-18.
- Hahn, A. M., Simons, R. M. & Hahn, C. K. (2016). Five factors of impulsivity: Unique pathways to borderline and antisocial personality features and subsequent alcohol problems. *Personality and Individual Differences*, 99, 313-319. doi:10.1016/j.paid.2016.05.035.
- Harden, K & Tucker, D. (2011). Individual differences in the development of Sensation seeking and impulsivity during Adolescence. *Developmental Psychology*, 47 (3), 739-746.

- Richard-Lepouriel, H., Kung, A. L., Hasler, R., Bellivier, F., Prada, P., Gard, S. & Aubry, J. M. (2019). Impulsivity and its association with childhood trauma experiences across bipolar disorder, attention deficit hyperactivity disorder and borderline personality disorder. *Journal of affective disorders*, 244, 33-41.
- Richmond, J. R., Tull, M. T. & Gratz, K. L. (2020). The roles of emotion regulation difficulties and impulsivity in the associations between borderline personality disorder symptoms and frequency of nonprescription sedative use and prescription sedative/opioid misuse. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 62-70.
- Sebastian, A., Jacob, G., Lieb, K., & Tüscher, O. (2013). Impulsivity in borderline personality disorder: A matter of disturbed impulse control or a facet of emotional dysregulation? *Current Psychiatry Reports*, 15(2). doi:10.1007/s11920-012-0339-
- Stevenson, J., Meares, R., & Comerford, A. (2003). Diminished impulsivity in older patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 160(1), 165- 166.
- Teese, R., Willie, C., Jago, A., & Gill, P. R. (2020). An Investigation of Alternative Factor Models of Impulsivity using the UPPS-P. *Journal of Personality Assessment*, 1-8.
- Terzi, L., Martino, F., Berardi, D., Bortolotti, B., Sasdelli, A., & Menchetti, M. (2017). Aggressive behavior and self-harm in Borderline Personality Disorder: The role of impulsivity and emotion dysregulation in a sample of outpatients. *Psychiatry research*, 249, 321-326
- Whiteside SP, Lynam DR. (2001). The five factor model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Pers Individ Dif.*; 30(4):669–89.
- World Health Organization. (2010). *International statistical classification of Diseases and Related health problem* , 10th Geneva. Revision 10th. World Health Organization.
- Yadav, D. (2020). Prescribing in borderline personality disorder – the clinical guidelines. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 24(2), 25-30. doi:10.1002/pnp.667.