

العلاج الجدلي السلوكي: مدخل علاجي واعد

**Dialectical Behavior Therapy: A Promising Therapeutic Approach**

تاريخ الإرسال: 2021 / 01/29 تاريخ القبول: 2021 / 03/31 تاريخ النشر: 2021/06/10

مريم حسني حمد محروم<sup>1</sup> صالح سالم سويلم الخوالدة<sup>2</sup>Email: [mmahroum@yahoo.com](mailto:mmahroum@yahoo.com) ، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن ،<sup>1</sup>Email : [shahidkhawaldeh@yahoo.com](mailto:shahidkhawaldeh@yahoo.com)، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن،<sup>2</sup>

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى القاء الضوء على العلاج الجدلي السلوكي، وهو أحد المداخل العلاجية الحديثة التي أظهرت الدراسات السابقة فعاليتها في علاج كثير من الاضطرابات النفسية، وتتناول هذه الورقة العلمية تعريف العلاج الجدلي السلوكي، وأهميته في علاج بعض مشكلات الاتزان الانفعالي مثل الانتحار واضطراب الشخصية الحدية، بالإضافة توضيح أهداف العلاج في بناء حياة تستحق العيش والحفاظ على جودة الحياه، كما تم التطرق إلى النشأة للعلاج الجدلي السلوكي وأساسه النظرية، والتعرف على ومهاراته التي تمثلت في اليقظة الذهنية، والعلاقات الفعالة، تجاوز المحنة، وتنظيم الانفعال، كما تم توضيح واستراتيجياته ومراحله، وتم مناقشة جميع الجوانب السابقة من خلال الأدب النظري، والدراسات السابقة التي وضحت فعاليته في خفض العديد من الاضطرابات النفسية.

الكلمات المفتاحية: العلاج الجدلي السلوكي.

المؤلف المرسل: مريم حسني حمد محروم ، Email: [mmahroum@yahoo.com](mailto:mmahroum@yahoo.com)

## Abstract:

The current study aimed to shedding light on dialectical behavioral therapy, which is one of the modern therapeutic approaches that previous studies have shown its effectiveness in treating many mental disorders, and this scientific paper deals with the definition of dialectical behavioral therapy and its importance in treating some emotional balance problems such as suicide and borderline personality disorder, In addition to clarifying the goals of the treatment in building a life worth living and preserving the quality of life, the emergence of dialectical behavioral therapy and its theoretical foundations were also discussed, and the identification and skills of which were mindfulness, effective relationships, overcoming adversity, and regulating emotion. Discussing all previous aspects through theoretical literature, and previous studies that illustrated its effectiveness in reducing many mental disorders.

**Key words:** Dialectical Behavioral Therapy

## مقدمة:

يهدف الارشاد النفسي بصفة عامة الى مساعدة الفرد للوصول الى تحقيق الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي والتربوي والمهني، ومن ثم مساعدته للوصول الى مستوى متوازن من الصحة النفسية والسعادة والهناء (حامد زهران، 2005)، حيث اهتمت المداخل الإرشادية والعلاجية بالاضطرابات النفسية والسلوكية بشكل عام وبالعلاج اضطراب الشخصية الحدية بشكل خاص، (عطا الله، 2018، محمد، 2019، منصور، 2015)، حيث يعتبر الإرشاد الجدلي السلوكي من أكثر المداخل فاعلية في علاج اضطراب الشخصية الحدية (Linehan, 1993).



ظهر الارشاد الجدلي السلوكي كنوع من أنواع الارشاد النفسي كامتداد الى الارشاد المعرفي السلوكي، حيث تم تطويره في أواخر الثمانينيات على يد الدكتورة مارشا لينهان Marsha M. Linehan، وحيث عرف على أنه نوع من أنواع العلاج النفسي والذي يعتمد على فكرة الجدلية، حيث يتم احداث التوازن بين التقبل والرغبة في التغيير، مسلطا الضوء على حياة الفرد ومحاولة التوفيق بينهما، مع التغلب على كل ما يشوه البناء المعرفي ويعوق الفرد عن تحقيق التغيير الإيجابي في حياته الشخصية، والعمل على التركيز على تحسين المهارات الحياتية؛ ويهدف إلى تدريب الفرد على مهارات حياتية جديدة، تساعد على إعادة تنظيم انفعالاته المضطربة، وتحمل الضغوط والأزمات، وتحسين علاقاته البينشخصية، مستخدما في ذلك تكتيكات وفتيات مما يشجع العملاء على الاقتناع المنطقي بضرورة تحمل الازمات والضغوط ومحاولة تغير طريقة تفكيرهم في التعامل معه".

#### ثانيا: مشكلة الدراسة:

وأشارت لينهان (Linehan, 1993) الى أن العلاج الجدلي السلوكي صمم في البداية لمساعدة الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، نتيجة لنقص كفاءة المداخل السلوكية السابقة في التصدي لبعض المشكلات الانفعالية التي يعانون منها، كحالات الانتحار، بالإضافة إلى تركيزه على تعديل التعامل مع الأحداث المتوترة، إلا أنه بعدها حظي باهتمام كثير من الباحثين والمعالجين النفسيين وذلك ما دفعهم إلى محاولة دراسته، حيث أثبت فعاليته في خفض كثير من الاضطرابات والمشكلات النفسية، وتنمية بعض السلوكيات والمهارات والمشاعر الإيجابية (العاصمي، 2017)، بحيث أصبح يستخدم بشكل واسع في علاج كثير من المشكلات النفسية والسلوكية، مثل: إدمان المخدرات، العدوان والغضب والسلوك العدائي، فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه، اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، السلوك الاندفاعي، اضطراب التحول، العناد الشارد، الاكتئاب، الميل للانتحار، السلوكيات تشويه الذات، شراهة الأكل، صعوبات التنظيم الانفعالي، (Tomlinson, 2015, Elices., 2017, Linehan et al., 2014).



وتتضح الإشكالية البحثية لهذه الدراسة في كونها تحاول عرض العلاج الجدلي السلوكي كمدخل علاجي جديد من حيث توضيح مفهومه ونشأته، استراتيجياته والمهارات المستخدمة عند تطبيقه مع المرضى، ومدى فاعليته في خفض شدة الاضطرابات النفسية.

وقد تم التعبير عن مشكلة الدراسة من خلال التساؤل التالي: ما هو العلاج الجدلي السلوكي؟ والذي تتفرع منه التساؤلات التالية:

- ما هي أهداف وأهمية العلاج الجدلي السلوكي؟
- ما هي المبادئ النظرية والفلسفية للعلاج الجدلي السلوكي؟
- ما هي مراحل ومهارات استراتيجيات وأشكال العلاج الجدلي السلوكي؟
- ما مدى عن فاعلية العلاج الجدلي السلوكي تخفيف حدة بعض الاضطرابات مع المرضى؟

### ثالثا: الأهمية النظرية والتطبيقية

ويمكن تحديد أهمية العلاج الجدلي السلوكي النظرية والتطبيقية فيما يأتي:

#### الأهمية النظرية

- إلقاء الضوء على نوع من أنواع العلاج النفسي الحديث المصمم لمساعدة الأفراد في تغيير نمط سلوكهم غير الفعال مثل: التفكير بالانتحار إيذاء النفس، وتعاطي الكحول والمواد المخدرة.
- يعد العلاج الجدلي السلوكي بمنزلة الدمج والتوليف بين نقيضين للوصول إلى توليفة تجمع بين الصفات المشتركة بين النقيضين بدلا من نفي أحد وجهات النظر المختلفة، مما يجعل العلاج مقبولا لدى المريض أكثر من صورته الأولية المعتادة المعتمدة على التغيير.



- ظهور العلاج الجدلي السلوكي نتيجة لنقص كفاءة المعالجة المعرفية السلوكية في التصدي لبعض المشكلات الانفعالية كحالات اضطراب الشخصية الحدية.
- يقدم العلاج الجدلي السلوكي للأفراد مهارات وفتيات جديدة تساعد على التحكم في انفعالاتهم المؤلمة، والتقليل من الصراعات في علاقاتهم.

### الأهمية التطبيقية

- يمكن استخدام العلاج الجدلي السلوكي أسلوبا علاجيا يتميز باعتماده على مهارات كثيرة ومتنوعة تعتمد على التقبل والاستحسان للأفراد وخبراتهم، والتأكيد على التأخير.

- استخدام العلاج الجدلي السلوكي قد يساعد المتخصصين في كونه عملية إجرائية لتنظيم مشاعر الفرد للحصول على أهدافه على الرغم من العقبات الشديدة التي تواجهه، وتساعد على مواجهة المشاعر دون دعر، وزيادة الشعور بالهوية الشخصية، وتحسين الحكم الخاص بالفرد.

- التعرف على العديد من فنيات ومهارات العلاج الجدلي السلوكي التي يمكن توظيفها في برامج علاجية قد تسهم في خفض كثير من المشكلات والإضرابات النفسية.

- تزويد المرشدين والممارسين للعلاج النفسي بفنيات ومهارات ممارسة العلاج الجدلي السلوكي بشكل عملي، الأمر الذي يدفعهم لتقديم خدمة أفضل للمسترشدين والمرضى.

- توجيه اهتمام المتخصصين لبناء برامج وقائية هامة من خلال تنمية مهارات أساليب المواجهة والتدريب على اليقظة الذهنية، ومهارات زيادة القدرة على تحمل الألم الانفعالي والتنظيم والتحكم في الانفعالات.

#### رابعاً: أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الى تحقيق مجموعة الأهداف التالية:

1. التعرف إلى مفهوم العلاج الجدلي السلوكي.
2. التعرف إلى أهداف وأهمية العلاج الجدلي السلوكي.
3. التعرف إلى الأصول النظرية والفلسفية للعلاج الجدلي السلوكي.
4. الكشف عن مهارات ومراحل العلاج الجدلي السلوكي.
5. الكشف عن استراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي.
6. الكشف عن فاعلية العلاج الجدلي السلوكي مع المرضى.
7. إبراز دور العلاج الجدلي السلوكي في تخفيف حدة بعض الاضطرابات.

#### خامساً: تعريف العلاج الجدلي:

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

عرف العلاج الجدلي السلوكي على أنه مدخل علاجي وضعته عالمة النفس الأمريكية مارشا لينهان Marsha Linehan قائم على نظرية العلاج المعرفي والسلوكي، يهدف إلى تعليم الفرد خفض أو تعديل الانفعالات الحادة أو المتطرفة، والعمل على خفض السلوك السلبي المرتبط بالانفعالات وزيادة الثقة في انفعالاته وأفكاره وسلوكه، حيث يعتمد على ثلاثة أنماط رئيسة في العلاج، وهي: العلاج الفردي، والعلاج الجماعي من خلال مجموعة المهارات والذي يعرف بالتدريب المهاري (التدريب على اليقظة العقلية، وفاعلية التعامل مع الآخرين، وتنظيم الانفعالات، وتحمل الإحباط)، والتدريب عبر الهاتف (Linehan, & Wilks, 2015).

كما يعرف الإرشاد الجدلي السلوكي بأنه نمط إرشادي ينتمي للإرشاد المعرفي السلوكي طورته "مارشا لينهان" لعلاج المرضى ذوي اضطرابات الشخصية الحدية الذين



لديهم ميول نحو الانتحار، ويقوم هذا النمط الإرشادي على إكساب العميل للمهارات الجديدة وتشجيعه على تعميمها في الحياة اليومية، وإحداث التوازن الجدلي بين التقبل والرغبة في التغيير، كما يعتمد على الإرشاد الفردي والجماعي، والتدريب عبر الهاتف. (Brodsky & Stanley; Katsakou,2013).

وأيضاً عرف العلاج الجدلي السلوكي على أنه النمط الإرشادي القائم على تدريب الأفراد على المهارات السلوكية التكيفية التي تهدف إلى مساعدتهم على التخلص من السلوكيات اللاتوافقية واستبدالها بسلوكيات أخرى فعالة، كالتدريب على تنظيم الانفعالات وتحمل الضغوط وحل المشكلات والعلاقات البينشخصية الفعالة (Rizvi ,Dimeff, Carroll, & Linehan, 2011).

ويعرفه "حسين عليّ فايد" (2006م، ص345) بأنه "برنامج علاجي موجز يتضمن تدريباً على المهارات السلوكية الجماعية النفسية التربوية، ويتكون من مجموعة من تقنيات حل المشكلات التي تشمل تعليم العميل مهارات للمساعدة على تنظيم الانفعالات وتحمل الأذى، وكذلك مهارات خاصة بالانتباه وزيادة تركيز العميل.

وأيضاً عرفه عبدالله، احمد عمرو (2019) على أنه أسلوب علاجي يستخدم لخفض السلوك السلبي المرتبط بالانفعالات، والأفكار المتطرفة، من خلال برنامج علاجي جماعي وفردي، يستخدم في جلساته مهارات اليقظة العقلية، الفاعلية لبينشخصية، والاتزان الانفعالي وتحمل المحنة.

كما عرفته "دعاء الصاوي" على أنه طريقة تنتمي للإرشاد المعرفي السلوكي مع مزج جوانب من مداخل إرشادية أخرى كالإرشاد العقلاني الانفعالي والمتمركز حول العميل ويعتمد على فكرة الجدلية حيث تحقيق التوازن العقلي والتخلص من المتناقضات والتغلب على كل ما يشوه البناء المعرفي ويعوق الفرد عن تحقيق التغيير الإيجابي لحياته الشخصية، ولذلك فإن الجدلية تعني الموازنة بين التقبل والرغبة في التغيير، وهو يستخدم فتيات تنطلق من فكرة الجدلية وأخرى، ومساعدة كالتدريب على المهارات وحل المشكلات (دعاء الصاوي السيد حسن، 54، 2016).



كما عرفه أحمد محمد جاد الرب أبوزيد (2017) بأنه مدخل علاجي وضعته مارشا لينهان 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 البيتشخصية، وكذلك التدريب على الأزمت الحادة.

كما عرفت نهلة العلي (2018) الإرشاد الجدلي السلوكي على أنه أسلوباً إرشادياً نفسياً 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.

سادسا: الاطار النظري والدراسات السابقة:

### الإطار النظري

ولد العلاج الجدلي السلوكي من أفكار مارشا لينهان **Marsha Linehan**، الطيبية النفسية وأستاذة علم النفس في جامعة واشنطن، وهي مؤلفة لكتاب وصف العلاج المرافق بديل للتدريب على المهارات العلاج السلوكي الحالي، حيث استخدمت هذا الأسلوب والذي يعتمد على نظرية اجتماعية حيوية في علم منشأ الأمراض النفسية، مبادئ 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 بالأعراض التالية: (التقلبات



الانفعالية والحساسية المفرطة، والتفكير الرمادي، والانفعالات المزمنة للأفكار، والخواء النفسي، أو محاولات الانتحار أو إلحاق ضرر بالذات، وفورات غضب الغير الطبيعية أو السوية واندفاعات، وعدم الاستقرار المزمّن في المزاج والسلوك، واضطراب الهوية الشخصية، والعلاقات السلبية مع الآخرين)، بعدها تم استخدام هذا الأسلوب العلاجي في علاج مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية، بما في ذلك اضطرابات المزاج الاكتئاب ثنائي القطب، واضطرابات النطق، وضغوط ما بعد الصدمة، والقلق العام، واضطراب الهلع، واضطراب القلق الاجتماعي، واضطرابات الأكل، وتعاطي المخدرات، وإيذاء الذات، وخصوصا في سن المراهقة، والمشكلات والصراعات الزوجية، والعلاقات السلبية مع الآخرين. (Linehan, 1993).

### 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، و الحد 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 الى 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).

كما وضحت لينهان بأن العلاج الجدلي السلوكي هدف إلى معالجة أعراض اضطراب الشخصية الحدية من خلال استبدال السلوكيات غير القادرة على التكيف بمهارات التعامل الصحية، مثل: (اليقظة العقلية، فاعلية التعامل مع الآخرين، تنظيم



الانفعالات، تحمل الإحباط)، كما أن الهدف الأساسي من العلاج الجدلي السلوكي هو تعليم الأفراد كيفية التغلب على البيئة المحيطة، وحساسيات الرفض المفرطة حيث يركز على أربع مشكلات أساسية هي: (فوضى الذات، الاندفاعية، سوء التنظيم الانفعالي، وسوء العلاقات مع الآخرين)، وهذه جميعها من مظاهر اضطراب الشخصية الحدية (Marra, 2004).

كما ذكر كل من ديمييف ولينهان (Dimeff & Linehan, 2001) أن هناك عدة أهداف أساسية للعلاج الجدلي السلوكي تتمثل في تحسين القدرات السلوكية للمسترشد في مختلف المواقف الحياتية، و تنمية دافعيته للتغيير من خلال تعديل بعض عاداته السلوكية وتعزيزها، بالإضافة الى مساعدته على تعميم ما تعلمه من مهارات سلوكية جديدة من خلال العملية الإرشادية في المواقف الحياتية المختلفة، و الاهتمام برفع مستوى إمكانات وقدرات المرشد وتنمية دافعيته للقيام بالعملية الإرشادية ومساعدة العميل بفعالية وكفاءة، وأيضا التركيز على تأسيس مناخ علاجي إرشادي يدعم كلا من المرشد والمسترشد ويشجعهم على الاندماج والتفاعل خلال الجلسات الإرشادية، بالاعتماد على جلسات الإرشاد الفردي والجماعي، والتدريب على المهارات ، بالإضافة إلى الاستشارات التليفونية.

وأكد كوري (2017) ذكر إن العلاج الجدلي السلوكي يهدف الى تعليم المسترشدين الوعي والتقبل وتنطوي ممارسة التنقل على أن يكون المرء حاضرا في اللحظة الراهنة، ويلي 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 (كوري، 2017م).

كما أضاف "عبد الرحمن سيد سليمان" (2010) أن العلاج الجدلي السلوكي يهدف إلى مساعدة المسترشد على جعل حياته جديرة بأن تعاش، مع تدريبه على

التحكم بالنفس والسيطرة على السلوك المشكل وخصوصا السلوكيات الضارة والمتعلقة بالذات.

كما واكد (سليمان، 2010) إلى أن أهداف العلاج الجدلي السلوكي تختلف باختلاف مراحل العلاج، حيث يركز على مساعدة المرضى على خلق حياة جديدة بان تعاش. كما تتباين الأشياء التي تجعل الحياة جديدة بأن تعاش من مريض لآخر. فبالنسبة لبعض المرضى، تتمثل هذه الحياة في الزواج وإنجاب الأطفال، وبالنسبة لغيرهم تتمثل في إنهاء الدراسة وإيجاد شريك الحياة، ويتمثل الهدف الآخر في خفض السلوكيات التي تدمر جودة الحياة كالاكتئاب، والرهاب، واضطراب الطعام، وعدم الانتظام في العمل أو المدرسة. وضعف الحالة المادية، مع زيادة السلوكيات التي جعل الحياة تستحق أن تعاش.

وترى الباحثة من خلال الدراسات السابقة بأن الهدف الأساسي من العلاج الجدلي السلوكي كعملية إجرائية لتنظيم مشاعر الأفراد عند التعرض للضغوط الطارئة، وتساعد على مواجهة المشاعر دون خوف وتردد، والعمل على زيادة شعوره بهويته الشخصية، وتحسين حكمه الخاص على المواقف، وتقوية مهارات الملاحظة الخاصة به، بالإضافة إلى الحد من الشعور بالأزمة في حياته، وفي نهاية المطاف بناء حياة جديدة تستحق العيش، من خلال تطوير أهداف ذات مغزى ومحفزة لحياته، والتي تعد أساسا للحصول المرضى على نوعية حياة مقبولة.

### الأساس النظري وفلسفة العلاج:

يستمد الإرشاد الجدلي السلوكي من ثلاثة جذور فلسفية، تتمثل في الإرشاد المعرفي السلوكي، وفلسفة الزن والفلسفة الجدلية سنعرضها فيما يلي ويمكن إيضاها فيما يلي:

أولا: الإرشاد المعرفي السلوكي: يعتبر الإرشاد الجدلي السلوكي نمطا إرشاديا معرفيا سلوكيا، حيث يعتمد في الأسس النظرية على الإرشاد المعرفي السلوكي، فهو معرفي نظرا لاعتماده على أساليب معرفية في تعديل البناء المعرفي والتغلب على أخطاء



وانحرافات أساليب الفرد في التفكير، وذلك باستخدام طرق جدلية إقناعية تساعد على تحسين رؤية وتوجهات الفرد نحو الموضوعات الحياتية المختلفة، كما أنه إرشاد سلوكي نظرا لاستخدامه أساليب وفتيات سلوكية كالتدريب على المهارات والتدعيم والتعزيز والنمذجة (دعاء الصاوي السيد حسن، 2016م، ص 62).

حيث وضحت لينهان أن العلاج الجدلي السلوكي يشتمل على مكونات العلاج المعرفي السلوكي التي لها دورا مهما في إحداث التغيير العلاجي، حيث يعتمد بدرجة كبيرة على الإقناع المنطقي الذي يستطيع من خلاله أن يساعد المريض في التعرف إلى ذلك الدور الذي توليه الأفكار العقلانية أو الأفكار التلقائية السلبية في حدوث الضيق والكرب، وفي تطوير نسق الاعتقادات اللاعقلانية، وتغيرها، واستبدالها بأفكار واعتقادات عقلانية تساهم في فض حدة الاضطراب الذي يعاني منها المريض بدرجة كبيرة وربما التخلص في بعض الحالات من مثل هذه الاضطرابات، وبذلك أخذ المكونات المهمة التي يتضمنها العلاج المعرفي السلوكي ويتوقف نجاح العلاج الجدلي السلوكي على مدى العلاقة بين المعالج والمريض، وما تنسم به من احترام وثقة واهتمامه وهو الأمر الذي يعد مطلباً لضمان التطبيق الناجح للإجراءات العلاجية المعرفية السلوكية (1993 Linehan).

ثانيا: الفلسفة الجدلية:

أشار ديجمك ( Dijk, 2013 ) أن النظرية الجدلية تعتمد على ثلاث مبادئ أساسية وهي أن كل شيء مترابط ومتواصل، حيث أن الواقع ليس ثابتا ولكنه يشكل عملية تغير مستمرة ، ويستطيع الفرد العثور على الحقيقة من خلال العمل على دمج أو توليف وجهات النظر المختلفة.

تأثرت لينهان عند وضع نموذجها العلاجي الجدلي بمبادئ النظرية الجدلية، حيث أكدت على أهمية محاكاة نهج النظم الكاملة للتمكن من التغيير وإدارته، (الشمائلة، 2016)، كما وضحت لينهان أن الجدلية عملية يتم من خلالها تغيير ظاهرة أو سلوك أو حجة يدور حولها صراع النفي أو الإثبات في مجال البحث والجدل، وذلك حتى ينتهي

الصراع باستدلال وجهة نظر جديدة، توفق بين وجهات النظر السابقة كلها بعد ازالة نقاط الضعف ، فالمنهج الجدلي يكون فيه كل شيء ملتئما مع نقيضه فهو ثابت ومنفي، وموجود ومعدوم، في نفس الوقت، وتتكور هذه العملية بشكل لا نهائي، وتؤكد لينهان أن الفلسفة الجدلية في الواقع تتكون من جزئيات الافتراضات التي لا يمكن التعرف عليها دون الرجوع إلى النظام ككل وأحيانا العكس، وبالتالي تتعارض هذه الفكرة مع التفكير النموذجي (الأسود والأبيض) لدى مضطربي الشخصية الحدية (Linehan, 1993).

من هذا المنطلق يتعامل العلاج الجدلي السلوكي مع المريض بشكل كامل، وليس فقط كمرض أو اضطراب منفصل، فعلى سبيل المثال، المريض الذي لديه أفكار الانتحارية هو في الغالب يرغب بالعيش والموت في آن واحد ، بقوله أريد أن أموت، بدلاً من قتل نفسه في سرية، ولكنه في داخله يوجد الشعور المعاكس في رغبته في العيش، وهذا انخفاض خطر الانتحار، من هنا يأتي التغيير الجدلي والتقدم من حل هذا الموقف المتعارض في دمج وتوليف المتناقضات وانشاء الحوار الكامل في العلاج، وبناء مواقف جديدة فيتلخص دور العلاج الجدلي السلوكي في إيجاد حل أفضل وإيجاد حياة تستحق إن تعاش ((Lynch, Chapman Rosenthal, Kuo, & Linehan, 2006).

### ثالثا: فلسفة الزن:

ذكر التلمساني (1998) أن ديانة الزن من الديانات البوذية الأصل، والتي ظهرت في الصين ثم انتشرت في ليابان مع بداية القرن الثاني عشر، تقوم فلسفته على أن الإنسان يعجز عن السيطرة على نفسه وحياته إلا إذا قبل نفسه بالكامل وتعايش مع طبيعته دون أن يعادها أو يقاومها، حتى وإن كانت طبيعته تميل للشر، فالهدف من هذه الطريقة هو الحياة بأسلوب الزن هو أن يتخلص الإنسان من الشعور بالفشل ويتغلب على الاحاسيس المنقسمه داخله بالعلو والدنو، وبالتالي يتعرف على نموذج بسيط لحياته يسمح له بتحديد التناقض الموجود في وعيه بذاته ومحاولة حل هذا التناقض أو الصراع ( التلمساني، 1998).



توفر فلسفة الزن الأساس النظري الرئيسي للقبول في العلاج كل الجدلي السلوكي، وتنطلق من المبدأ الأساسي أن "كل شيء كما ينبغي أن يكون" كل شيء يعد سببا ولا يمكن أن يكون خلاف ذلك "أو" كل شيء على ما يرام كما هو، وهو الذي يشكل المبدأ الجوهرى للقبول، ويتوافق هذا المبدأ بشكل كبير مع النظرية السلوكية التي تؤكد أن جميع السلوكيات تشكل سببا بالممارسة العملية، فتم دمجها معا في العلاج الجدلي السلوكي لمساعدة كل من المعالج والعميل على قبول اللحظة كما هي دون حكم، (Robins, 2003)،

أشار فريدمان (2015) ان مهارات العلاج الجدلي السلوكي الخاصة باليقظة الذهنية تنتمي بشكل مباشرالى تعاليم الزن، ويعد "كابات زن" Kabat-Zinn أول من قام بدمج اليقظة الذهنية في العلاج الغربي ويعرف اليقظة الذهنية بأنها الاهتمام بطريقة معينة عن قصد، في الوقت الحاضر وغير قائمة على الحكم"، فتمثل في كل من الملاحظة والوصف وهنا يتطلب ملاحظة الخبرة الخام للواقع داخل وخارج الذات حيث تركز هذه المهارات على الوعي المتعمد والاستغراق في اللحظة الراهنة دون تقييم، والتي ويمارسها كل من المرضى والمعالجين في جميع مراحل العلاج، وذلك لغايات تسهيل الشعور بالخبرة الذاتية، وزيادة التحكم في الانتباه، وتعزيز التسامح، والتحقق من الذات، وخفض الاندفاعية، كما إن والعلاقة القائمة بينهم في اللحظة الراهنة هي العلاقة المثالية ويجب أن تقبل هذه العلاقة ويتم الرضا عنها (Friedman, 2015). وكل ما سبق ويتفق ذلك مع الحديث الشريف: "عجبا لأمر المؤمن، إن أمره كله خير، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن، إن أصابته سراء شكر، فكان خيرا له، وإن أصابته ضراء صبر، فكان خيرا له (النيسابوري، 2007).

### المبادئ التوجيهية للتفكير الجدلي:

وضحت لينهان وديميف(2001) أن المبادئ الرئيسية للعلاج الجدلي السلوكي تنطلق إن هناك العديد من السبل للرؤية للموقف الواحد وأن هنالك أكثر من طريقة لحل المشكلة نفسها، ولكن في بعض الاحيان قد تؤدي شدة الانفعالات إلى الأفكار

والسلوكيات المتطرفة، إما أبيض أو أسود، بالتالي يصل الفرد الى معاناة انفعالية غير ضرورية، بالتالي يعد التفكير الجدلي، المنفذ من هذا المأزق.

كما أشار بريدسون وبريدسون (2015) بأن الحياة مليئة بالصراعات ما بين الرغبات والاحتياجات، وأن الصراعات تحدث داخلنا وبيننا ومن حولنا جميعا باستمرار، وهذه الصراعات تحتاج بأن نكون فعالين في التخلص منها، وعند وجود التفكير المتطرف (أبيض وأسود) فسيكون من الصعب إن نرى اللون الرمادي بين الأبيض والأسود لكل الأمور، وبالتالي يحتاج الانتقال إلى الرمادي إيجاد خيارات متعددة للتغيير من خلال طرق تفكير مختلفة (Pederson & Pederson, 2015)

وضحت أبو عيطة (2017) أن مفهوم الجدلية يدل على القبول بوجود فكرتين صحيحتين ويبدو في الوقت نفسه هما متضادتان، وكون أن الافراد عليهم عيش الحياة (بحلوها ومرها) كالسعادة والحزن، الغضب والسالم، الأمل والإحباط، الأمان والخوف إلخ ، وفي حال أن الفرد الذي يفكر بطريقة كل شيء أو لا شيء، بمعنى " أبيض أو أسود"، بالتالي يصعب عليه رؤية ما بينهما والعجز عن رؤية وضعه في الأصل والواقع، هنا عليه إيجاد وسيلة للتأكد من صحة وجهة نظره، أو التأكد من وجهة نظر الشخص الآخر، وأيضا تجنب الافتراضات وإلقاء اللوم، على سبيل المثال " أنت على حق والشخص الآخر على حق"، "أنت تفعل أفضل ما لديك ولكن تستطيع بذل جهد أكبر، وأنت بحاجة إلى المساعدة والدعم من الآخرين للقيام بأمر كثيرة (أبو عيطة والشمالية، 2017)، كما أن عليك الابتعاد عن التفكير بطريقة (إما - أو) إلى التفكير بطريقة (كلاهما- و)، والابتعاد تجنب الكلمات المتطرفة وتتقبل أن الآراء المختلفة يمكن أن تكون منطقية، حتى إذا كان الفرد لا يوافق عليها (Fulton state).

(hospital,2004,8)بناء على ما سبق وضحت لينهان أن التعامل مع مضطربي الشخصية الحدية يشمل على العناصر النفسية والاجتماعية، إضافة إلى مداخل العلاجات التقليدية، ومن هذا المبدأ انطلقت مارشا لينهان في تطوير منهجها في المعالجة وهي أن بعض الافراد أكثر عرضة للرد والتصرف بطريقة خارجة عن المألوف تجاه مواقف

انفعالية معينة، وذلك نتيجة لما تلقاه الفرد من تربية داخل أسرته، وعلاقاته مع الآخرين.

ونفترض لينهان (1993) أن بعض الناس يميلون لأن يكون لديهم انفعالات سلبية شديدة جدا ومتكررة، مثل: الخجل والشعور بالذنب، والحزن، والخوف، والغضب، والتي قد تكون بسبب صدمة جسدية أو انفعالية شديده، أسفرت في النهاية إلى احداث تغيرات في الدماغ وجعل الفرد أكثر عرضة للشعور بالحالات الانفعالية الشديدة، حيث يصعب عليهم التعامل معها في بعض الأحيان، وفي نفس الوقت يميل هؤلاء الافراد إلى أن يكونوا ضعفاء، وبالتالي يصعب السيطرة على ردود أفعالهم الانفعالية، فتصبح حياتهم كأنهم يعيشوا في دوامة لا نهاية لها، ومع وجود بيئة غير داعمة وغير متفهمة تعمل على سوء حالته، بالتالي يصبح توفر الشعور بالاهتمام، والاحترام والتفاهم، من الافراد ذوي الاهمية للمرضى مثل الاباء والأمهات قد يساعده في الحد من الاعراض وتحسن وضع المرضى (Linehan, 1993).

#### الاستراتيجيات والمهارات:

يضم العلاج الجدلي السلوكي على مجموعة واسعة من الاستراتيجيات والمهارات والتي تتكون عادة من خطوات عدة، حيث من المهم جدا 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 الإستراتيجيات 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

### أولا الاستراتيجيات الجدلية:

تعمل الاستراتيجيات الجدلية على مساعدة المرضى على التخلص من طرق التفكير والنظرة الجامدة للحياة، فيجب على المعالج تقبل المريض كما هو بخبراته وبميوله وبمشاعره بدرجة عالية من المصادقية، وعلى المريض أن يتقبل نفسه وواقعه ويعيش الحياة كما هي. وبالتالي فإن التغيير فيتجلى في تنظيم المشاعر وتكوين علاقات فعالة من خلال مهارات تساعدهم على ذلك، ليحققوا أهدافهم بشكل فعال ومستمر، ومع هذا لا يعتمد هذا التغيير على التخمين (صح، خطأ) او (عقلاني، غير عقلاني) كما هو متعارف عليه في بعض الأساليب العلاجية الأخرى، من الأمثلة على الاستراتيجيات الجدلية، الدخول في مفارقة (تناقض)، استخدام الاستعارة والمجاز، لعب دور حامي الشيطان، التمديد والإطالة، تفعيل العقل الحكيم، صنع عصير الليمون من ثمرة الليمون السماح بالتغيير الطبيعي التقييم الجدلي (Pederson,2015).

### استراتيجيات التحقق من الصحة

يعرف التحقق من الصحة بأنه الاعتراف بما هو صحيح في الواقع وليس جعل الشيء صحيحا تهدف هذه الاستراتيجية الى التوصل إلى فهم خبرات المريض، وتعد من استراتيجيات الأساسية للعمل بفعالية مع الأشخاص لتحقيق ذوي الحساسية الانفعالية العالية، وحيث أن التحقق من الصحة ليس كافيا لتحقيق التغيير، ولكن من دونه لا يمكن أن يكون هناك أي تغيير، كما وتعد أمرا لبناء الثقة وإقامة تضامن علاجي قوي، حيث إن المعالجون الذين يعملون مع الأفراد الذين يعانون من سوء تنظيم انفعالي حاد يحتاجوا إلى التعبير بالتحقق من الصحة عن كل تفاعل، وخصوصا قبل تقديم المساعدة في حل المشكلات، (McMin & Wiebe,2013)، وتعد استراتيجيات التحقق من الصحة في المقام الأول في استراتيجيات القبول، بينما تعد استراتيجيات حل

المشكلات ضمن استراتيجيات التغيير.. ويمكن النظر في التحقق من الصحة في أي مستوى من المستويات الستة.

ويعد كل مستوى أكثر استكمالاً للسابق، كما يعتمد كل مستوى على واحد أو أكثر من المستويات السابقة، حيث يتطلب الاستماع إلى المريض، ومراقبة ما يقوله، وما يشعر به وما يقوم به، ثم يقوم المعالج بنقل مدى فهمه للمريض وأنه استمع لما قاله جيداً، ورؤيته لما فعله، وتحديد شكل استجابته بعدها يقوم المعالج بفهم جوانب أخرى من خبرات واستجابة المريض للأحداث التي لم يتم إبلاغها مباشرة من قبل المريض. ويقوم المعالج بقراءة سلوك المريض، ويوضح له ما يشعر به، وما يرغبه، وما يفكر فيه، وما يقوم به فقط من خلال معرفة المعالج بما حدث للمريض، ومن ثم يتم التحقق من السلوك من حيث أسبابه. ويستند التحقق من الصحة هنا إلى فكرة أن كل سلوك ناتج عن أحداث حدثت في الوقت المناسب، وبالتالي يمكن فهمها من حيث المبدأ، ومن ثم يشير المعالج إلى أن هذا السلوك له ما يبرره ومنطقي، وذا مغزى وفعال في ضوء الأحداث الجارية، والأداء الحيوي، وأهداف حياة المريض، وفي النهاية يتم التعرف على الشخص كما هو من خلال الرؤية والاستجابة لنقاط القوة، وقدرات الفرد مع الحفاظ على فهم متعاطف ثابت للصعوبات الفعلية والخلل الوظيفي للمريض. ويعتقد المعالج في قابلية الفرد للتغيير والتحرك نحو أهداف الحياة في نهاية المطاف (Miller, Rathus & Linehan, 2006).

### استراتيجيات حل المشكلات

تعد استراتيجيات حل المشكلات في العلاج الجدلي السلوكي عملية هامة مكونة من مرحلتين: المرحلة الأولى وتركز على فهم وقبول مشكله محددة، بينما المرحلة الثانية تركز على توليد وتنفيذ حلول بديلة، حيث توظف المرحلة الأولى التحليل السلوكي الذي يشمل نظرة ثاقبة لأشكال السلوك المتكررة، وتقديم معلومات توجيهية عن مبادئ السلوكيات، والقواعد والمعايير، وغيرها، بينما تهدف المرحلة الثانية إلى التغيير على وجه التحديد من خلال توظيف التحليل وإيجاد الحل الذي ينطوي على إرشاد المريض إلى

إجراءات التغيير العلاجي المحدد التي قد تسفر إلى التغيرات المرجوة، 1..(Miller, Rathus, & Linehan, 2006)

### الإستراتيجيات الأسلوبية

توضح هذه الاستراتيجيات أسلوب وشكل التواصل في العملية العلاجية المقدم من قبل المعالج، وشرح حول كيفية تقديم العلاج، وتستخدم الإستراتيجيات الأساسية لتحقيق التوازن بين القبول والتغيير، ويتضمن أسلوب التواصل غير المتجانس أو الاستخفاف استخدام نغمة المواجهة، وذلك باستخدام الفكاهة أو الصياغة غير التقليدية، وكثافة التآرجح، في بعض الأحيان التعبير عن القدرة المطلقة أو العجز عن مواجهة مشاكل المريض (Dimeff & Koerner , 2007).

### استراتيجيات إدارة الحالات

تعتمد استراتيجيات إدارة الحالات في العلاج الجدلي السلوكي على نظرية التعلم الاجتماعي، والتركيز الأساسي على الأساليب التي تعلم المريض باستمرار ضمن منهج اجتماعي حيوي وفلسفة جدلية، حيث أن الدور الأساسي للمعالج هو استشارة المرضى عن كيفية إدارة شبكاتهم الاجتماعية أو المهنية. دون الحاجة إلى التشاور مع الشبكة الاجتماعية نفسها حول كيفية إدارة المريض، كما وتشمل هذه الإستراتيجيات التشاور مع المريض، والتدخل البيئي، والتشاور مع المعالج، أضف إلى ذلك تطبيقها على نطاق واسع، حيث تختلف استراتيجيات إدارة الحالات في العلاج الجدلي السلوكي عن النماذج الأخرى لإدارة حالة المريض بسبب الاعتماد القوي فالأفراد الذين يستوفون معايير اضطراب الشخصية الحدية في كثير من الأحيان لديهم أكثر من معالج، وبالتالي تم تطوير عدد من الإستراتيجيات مساعدة المعالج على إدارة العلاقات مع المعالجين الآخرين وأفراد الأسر، وهذا يعني أن المعالج لا يجتمع مع المهنيين الآخرين بشأن المريض، ولكن بدلا من ذلك يكون العميل حاضرا في اجتماعات تخطيط العلاج (يفضل أن يكون قد قام بإعدادها) (Dimeff & Koerner , 2007).

### مهارات العلاج الجدلي السلوكي



يساعد العلاج الجدلي السلوكي الفرد على اكتساب أربع مهارات مهمة للغاية، والتي تهدف الى 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 سريعاً عن تغييرها، وتشمل هذه المهارة عدة مهارات: كتهنئة الذات، وتحسين اللحظة، وتقييم الإيجابيات والسلبيات.

● والفعالية البيئشخصية (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 والأخرين وتقدير الذات. (Frederic, 2008,33).

### مراحل العلاج الجدلي السلوكي

يتصف العلاج الجدلي السلوكي بالمرونة، حيث يتم رسم خطة العلاج وتحديد الأساليب والمهارات اللازمة لتوظيفها حسب مستوى الاضطراب لدى المريض، وحسب احتياجاته وكل مريض يعتبر حالة خاصة ومختلفة، وتتمثل مراحل العلاج الجدلي من خلال أربع مراحل بالإضافة إلى المرحلة المبدئية أو التمهيدية، وهي كالآتي: (1993 Linehan,

المرحلة المبدئية (مرحلة ما قبل العلاج) : تهدف هذه المرحلة على تهيئة المريض المبدئية فيما يحرص المعالج على ضبط سلوكيات المضطرب والوصول به إلى مرحلة الاستقرار أثناء العملية العلاجية، بحيث يتم تدريبه على التكيف مع العلاج والالتزام بأهدافه ، وذلك من خلال مناقشة توقعاته وأفكاره حول العملية العلاجية، وكذلك من خلال تقديم وصف شامل للعلاج الجدلي السلوكي، وتنمية دافعيته نحوه، والعمل على خفض السلوكيات التي تؤثر على نجاح سير العملية العلاجية، مثل: الغياب أو التأخر عن حضور الجلسات ا، وطلب الاستشارات التليفونية في أوقات غير مناسبة.

المرحلة الأولى: وتهدف إلى التقليل من السلوكيات التي تهدد الحياة و تؤثر على جودة حياة المضطرب كمشاعر اليأس والاكتئاب والصراع والسلوكيات الانتحارية، والعمل على تدريب المضطرب على خبرات تسهم في علاج وخفض مشكلاته حيث يتم تعليمه مهارات جديدة، كمهارات، اليقظة العقلية، الفعالية البيئشخصية، تحمل الضغوط، التنظيم الانفعالي التفكير المنطقي إدارة الذات. (Linehan, 1993)



المرحلة الثانية: وتهدف إلى التعامل مع مشكلات المضطرب وخبراته الصادمة ، وذلك من خلال تعميم المهارات الجدلية السلوكية التي تدرّب عليها في حل المشكلات، و التحكم بالمشاعر والسلوك من خلال مساعدته على التعبير عن مشاعره بطرق سليمة، وأيضا التحكم في السلوكيات التي تتداخل مع نوعية الحياة، والعمل على تطوير المهارات اللازمة لحل هذه المشكلات، ويمكن تصنيف تلك المشكلات الانفعالية والسلوكية التي يعاني منها المضطرب تنازليا حسب شدتها ثم الانتقال الى المشكلات البسيطة ، حيث يتم البدء خفض المخاطر الشديدة السلوكيات الانتحارية، بعدها خفض سلوك التدخل في العلاج، ثم خفض السلوكيات التي تتعارض مع نوعية الحياة، أو تقللها، وأخيرا خفض استجابات التوتر ما بعد الصدمة، والتعامل معها. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2010، 15).

المرحلة الثالثة: وتهدف إلى تحقيق بناء حياة عادية احترام الذات والاستقلالية، وذلك من خلال تدريب المضطرب لفهم ذاته، والوصول إلى فهم أفضل لنفسه وللآخرين، واحال السعادة والعمل على تعزيز احترام الذات من خلال تنمية المهارات السلوكية، تنمية مهارات الوعي، تنمية الكفاءة التفاعلية، التحكم في الانفعال، تقبل الحزن او الكأبة أخيرا التحكم بالذات. (Miller, Rathus & Linehan, 2006)

المرحلة الرابعة: وتهدف إلى مساعدة المضطرب على تطوير وتنمية القدرة على الحرية والشعور بالفرح والسعادة، وخصوصا العمل على خفض الشعور المزمن بالفراغ، بالإضافة إلى التخلص من الشعور بالوحدة، والعمل على زيادة الخبرات المرتبطة بالشعور بحالة الاكتمال والرضا عن الذات((Harvey & Rathbone,2013).

### 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. (1993 Linehan).

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

ثانياً - 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 أسبوعياً لمدة ساعتين إلى ساعتين ونصف، وهذا لا تشبه جلسات العلاج النفسي الجمعي التقليدية؛ فالمعالجون الجدليون السلوكيون يقوموا بتعليم أفراد المجموعة العلاجية المهارات التي تساعدهم على التكيف والتعامل السليم مع مواقف الحياة على نحو أكثر فعالية. (1993 Linehan).

ثالثاً : التواصل مع المرشدين عبر الهاتف : يتميز العلاج الجدلي السلوكي بأنه يوفر إمكانية استخدام الهاتف للتدريب والتعامل مع أزمات المضطرب الطارئة، ومساعدته على تعلم كيفية استخدام المهارات الخاصة به في مواقف الحياة الواقعية المتأزمة، حيث يمكن للمضطرب الاتصال مع المعالج الفردي الخاص به خارج جلسات العلاج في عندما يريد المساعدة للتعامل مع الوضع المتأزم (مثل: المشاعر الانتحارية، أو

الرغبة في إيذاء الذات)، وعندما يحاول استخدام مهارات العلاج السلوكي الجدلي ولكن يحتاج الى بعض النصائح حول كيفية التطبيق الفعلي.

كما ويتميز العلاج الجدلي السلوكي بوجود مجموعات التشاور مع المعالجين، حيث يعمل المعالجون في العلاج الجدلي ضمن فرق، وليس بشكل مستقل، حيث إن التعامل مع الافراد الذين يحملون أفكار انتحارية، وسلوكيات الإيذاء الذات، تكون مرهقة وبناء عليه فالمعالجون خلال الجلسة الأسبوعية مع المضطربين يقوموا بنقاش كل القضايا المعقدة، حيث وتستخدم هذه الجلسات كطريقة للمعالجين للتعبير عن مشاعرهم والمخاوف الخاصة بشأن العلاج أو لطلب المشورة وتبادل الأفكار المختلفة التي قد تساعدهم على التعامل مع مراجعهم بشكل أكثر فعالية، وبهذا يتم التعامل مع مشكلات المضطربين من قبل فريق المعالجين، وليس من خلال الطبيب المعالج فقط، وتكون بإشراك المعالجين في علاقة استشارية أو إشرافية سواء مع شخص آخر أو مع مجموعة، وهنا تعقد جلسات الاستشارة اسبوعيا بحيث تهدف هذه الاستشارة والإشراف وهو الحفاظ على المعالج في الإطار العلاجي، والعمل على عرض المشكلات التي تظهر أثناء تقديم العلاج، (Linehan, 1993).

### الدراسات السابقة

تم التطرق للدراسات السابقة التي تناولت العلاج الجدلي السلوكي على جزئين ، الجزء الأول تناول فاعلية العلاج الجدلي مع الاضطرابات النفسية المختلفة، والجزء الثاني تطرق لفاعلية العلاج الجدلي السلوكي لدى مضطربي الشخصية الحدية.

أولاً: دراسات تناولت فاعلية الإرشاد الجدلي السلوكي مع بعض المتغيرات النفسية:

وأجرت (أبو عيطة والشمايلة ، 2017م) دراسة هدفت إلى الكشف من مدى فاعلية برنامج ارشاد العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الاندفاعي والتخريبي الذي طالبات الصف العاشر، وتكونت عينة الدراسة من 29 طالبة من مدرستين من المرحلة الثانوية للبنات في محافظة الزرقاء، تم اختيار العينة قصديا، وتوزيعهن



عشوائياً في مجموعتين، مجموعة تجريبية تكونت من (14) طالبة، ومجموعة ضابطة تكونت من (15) طالبة، ولتحقيق أهداف الدراسة، قامت الباحثة بإعداد مقياس السلوك الاندفاعي والسلوك التخريبي، وتم التحقق من صدقهما وثباتهما، وتم اعداد البرنامج الإرشادي الجمعي بالاستناد إلى مهارات العلاج الجدلي السلوكي مثل التأمل، والتسامح، والحفاظ على العلاقة، واليقظة الذهنية وفاعلية العلاقة مع الآخرين، والتعرف على تسمية العواطف وطرق تنظيمها، وتكون البرنامج الارشادي من 15 جلسة إرشاد، وتم التحقق من صدقه، وتم تطبيقه على المجموعة التجريبية، وكشفت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في السلوك الاندفاعي والسلوك التخريبي، في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وبين نتائج القياس البعدي و القياس التبعي على المجموعة التجريبية، لصالح القياس التبعي، مما يدل على فاعلية برنامج الإرشاد الجدلي السلوكي الجمعي.

أجرت نهلة الشافعي ( 2018) دراسة هدفت إلى بناء برنامج إرشادي بناء على العلاج الجدلي السلوكي، والتحقق من فاعليته في خفض الحساسية الانفعالية السلبية لدى مجموعة من طلاب الجامعة في خفض الحساسية الانفعالية السلبية ، والتأكد من استمراريته في القياس التبعي، وذلك على عينة تكونت من (10) طلاب من جامعة المنيا، حيث شكلوا أفراد المجموعة الإرشادية، أظهرت نتائج الدراسة إلى إثبات فاعلية الإرشاد الجدلي السلوكي في خفض الحساسية الانفعالية السلبية، كما أظهرت النتائج استمرار في فاعليته لدى افراد الدراسة.

وقامت تشوداري وحسن (2017, Chaudhary& Hasan) بدراسة هدفت إلى تقييم فاعلية العلاج الجدلي السلوكي للحد من الأفكار والمحاولات الانتحارية ورفع مستوى تحمل الإحباط بين المرضى الانتحاريين. وتكونت العينة من (10) أفراد خمسة ذكور وخمس إناث) يعانون من الاكتئاب، وقاموا بمحاولة واحدة على الأقل للانتحار في السنة الأخيرة، تراوحت أعمارهم ما بين (20-30) عاما، وبعد تطبيق العلاج الجدلي السلوكي اتضح فاعلية العلاج في الحد من الأفكار والمحاولات الانتحارية، ورفع مستوى تحمل الإحباط لدى أفراد العينة.

كما قام إليسر وآخرون (Elices et al, 2017) بدراسة هدفت الى التحقق من فاعلية العلاج الجدلي السلوكي باستخدام مهارات تنظيم الانفعال واليقظة العقلية في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب، وذلك على عينة الدراسة المكونة من (75) فردا تم تشخيصهم باضطراب الاكتئاب، حيث قسمت العينة إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة من (38) فردا وأخرى تجريبية من (37) فردا، وبعد (10) أسابيع من التطبيق للبرنامج الإرشادي ومتابعة المشتركين مدة سنة كاملة، اتضح انخفاض الأعراض الاكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

هدفت دراسة زيراك وحسان (Ziraki & Hassan, 2017) إلى التحقق من فعالية العلاج الجدلي السلوكي في التحكم في الغضب والتنظيم الانفعالي للأطفال المتنمرين، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (24) طفلا متنمر تم اختيارهم بشكل مقصود، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وأجرى التدخل العلاجي الجماعي على المجموعة التجريبية خلال عرض جلسات، كما اعتمد تطبيق استبانة التنظيم الانفعالي المعرفي من إعداد جارفي سكي وآخرون، وقائمة سمة/ حالة الغضب، ومقياس التنمر لإلينيوي وأسبي لدج وهولت؛ وأظهرت النتائج فعالية العلاج الجدلي السلوكي في التحكم في الغضب ومكوناته والتنظيم الانفعالي ومكوناته.

وقامت (إيمان عربيات، 2017) بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جدلي جمعي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من الأطفال السوريين في الأردن، حيث تكونت عينة الدراسة من (30) طفلا وطفلة، تم توزيعهم على مجموعتين: مجموعة ضابطة من (15) طفلا وطفلة وأخرى تجريبية من (15) طفلا وطفلة، تم إعداد البرنامج الإرشادي وفقا للعلاج الجدلي السلوكي، حيث تكون من (12) جلسة ارشادية، مدة الجلسة الواحدة (60) دقيقة وتم تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المستند إلى علاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى افراد العينة التجريبية.

وقامت آلاء الشمائلة (2016) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي مستند العلاج الجدلي السلوكي في خفض السلوك الاندفاعي والتخريبي لدى مجموعة من طالبات الصف العاشر، حيث تكونت عينة الدراسة من (29) طالبة من مدرستين للمرحلة الثانوية للبنات في محافظة الزرقاء، تم اختيار العينة قصديا وتوزيع الطالبات عشوائيا في مجموعتين: مجموعة تجريبية تكونت من (14) طالبة، ومجموعة ضابطة تكونت من (15) طالبة، وتم اعداد البرنامج الإرشاد الجماعي بالاستناد إلى مهارات العلاج الجدلي السلوكية ، مثل التأمل واليقظة الذهنية ومهارات التعامل مع الآخرين والتسامح والحفاظ على العلاقة ومهارات التعرف الرابطة العاطفية وتنظيمها، على مدار (15) جلسة إرشادية، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشاد الجدلي السلوكي الجمعي في خفض السلوك الاندفاعي والسلوك التخريبي لدى العينة التجريبية.

وقام (الحجاج، 2015م) دراسة تفت إلى الخيار فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على نظرية الجدلية السلوكية في تغيير إدراكات الأحداث الجانحين نحو الإساءة الوالدية، وزيادة السلوك المرن، وخفض إيذاء الذات في دار رعاية الأحداث الرصيفة، وتكونت عينة الدراسة من (30) فردا من الأحداث المتواجدين في دار رعاية أحداث الرصيفة التابع لوزارة التنمية الاجتماعية في محافظة الزرقاء، وتم اختيارهم قصديا، وتم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة، وبلغ افراد المجموعة التجريبية 15 فردا، وطبق عليهم البرنامج الإرشاد، وبلغ عدد أفراد المجموعة الشاملة 15 فردا وتم التحقق من صدق أدوات الدراسة وثباتها، وتم تطبيق على أفراد العينة القياس القبلي والبعدي للبرنامج، وتلقى أفراد العينة التجريبية برنامج الإرشاد الجمعي المستند إلى نظرية الجدلية السلوكية (22) جلسة إرشادية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فرق بين متوسطات الأداء المعدل للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس الندي المجالات مقياس إدراك الإساءة الوالدية الخمسة (الجسدية، واللفظية، والإهمال والعاطفية، والتعليمية، وتلك لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فرق بين متوسطات

الأداء بين المجموعتين الضابطة والتجريبية ووجود فرق بين متوسطات الأداء العدل المجموعتين الضابطة والتدريبية في القياس البني المقياس إيذاء الذات، وذلك لصالح المجموعة التجريبية مما يشير إلى وجود فاعلية البرنامج الإرشادي.

وأجرت توملينسون (Tomlinson, 2015) دراسة بهدف التعرف على تأثير العلاج الجدلي السلوكي على خفض سلوك العدوان والغضب والعداء على الآخرين لدى المراهقين، تكونت عينة الدراسة من (34) مراهقا حصلوا على درجات مرتفعة على قائمة الغضب، ولديهم سلوكا عدوانيا بالإضافة الى مجموعة من سلوكيات اضطراب المزاج، تم توزيع العينة على مجموعتين: مجموعة تجريبية تكونت من (17) مراهقا والمجموعة الضابطة (17)، طبق البرنامج الجدلي السلوكي على المجموعة التجريبية باستخدام مهارات التعامل مع الآخرين، وتنظيم العاطفة والتسامح، والمجموعة الضابطة لم يتلقوا أية معالجة، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض العدوان والغضب والعداء على الآخرين لدى المجموعة التجريبية.

وفي دراسة فليمنج وآخرون (Fleming et al, 2015) والتي هدفت إلى معرفة فاعلية الإرشاد الجدلي السلوكي خفض فرط الحركة المصحوب بتشتت الانتباه، وذلك لدي عينة قوامها (33) طالبا، تراوحت أعمارهم ما بين (14-28) عاما، واستخدمت الدراسة برنامجا قائما على الإرشاد الجدلي السلوكي، والذي اعتمد فيه على استخدام فنية التدريب على المهارات كفننية رئيسية. واستغرق تطبيق البرنامج (8) أسابيع، ومما توصلت إليه الدراسة من نتائج، أن فاعلية استخدام برنامج الإرشاد الجدلي السلوكي خفض المشكلة لدى أفراد العينة.

وقام ( زكي: حسام، 2015م) بدراسة هدفت إلى معرفة فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية بعض مهارات الحاجة، وذلك لدى عينة من طلاب الفرقة الثانية شعبة الأعلام التربوي بكلية التربية النوعية بجامعة المنيا قوامها (8) طلاب تضم ( ذكور - إناث)، تراوحت أعمارهم ما بين (20-21) سنة، وقد استخدمت الدراسة مقياس مهارات الحاجة وبرنامج علاجي من إعداد الباحث، واستغرق تطبيق البرنامج العلاجي

(12) جلسة، بواقع جلستين أسبوعيا، وتمت المتابعة بعد مرور أسابيع من انتهاء البرنامج، ومما أسفرت عنه الدراسة من نتائج، فعالية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية مهارات الحاجة موضع الدراسة.

كما قام رحمانى واخرون (Rahmani et al.2015) بدراسة هدفت تحري فعالية الإرشاد الجدلي السلوكي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي، وشرهة الأكل وذلك لدى عينة قوامها (60) سيدة، تراوحت أعمارهن ما بين (19-52) عاما، وقد تم تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين تجريبية قوامها (30) سيدة، وضابطة قوامها (30) سيدة، واستخدم برنامج للإرشاد الجدلي السلوكي واستغرق تطبيق البرنامج (10) أسابيع؛ ومما توصلت إليه الدراسة من نتائج فعالية الإرشاد الجدلي السلوكي في خفض المشكلة.

دراسة هارند وآخرون (Harned, et al . 2014) وكانت بهدف تحري فعالية الإرشاد الجدلي السلوكي في خفض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وذلك لدى عينتين من النساء قوامها (9) و(17)، واستخدم برنامج للإرشاد الجدلي السلوكي، واستغرق تطبيق البرنامج أربعة أشهر؛ ومما توصلت إليه الدراسة من نتائج فعالية الإرشاد الجدلي السلوكي خفض المشكلة

وقام ماركو، غارشيا- بلاشيز، وبوتيللا. Marco , Garcia - Palacios (Botella, 2013)، باجراء دراسة بهدف التحقق من فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض اضطراب العناد الشارد لدي عينة من المراهقين، حيث تكونت عينة الدراسة من (48) مراهقا تم تشخيصهم باضطراب العناد الشارد، قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة تكونت من (24)، ومجموعة تجريبية تكونت (24)، تم تطبيق البرنامج الارشادي المشتمل على المهارات الجدلية السلوكية على المجموعة التجريبية، أظهرت نتائج الدراسة انخفاض السلوكيات المتهورة، وسلوكيات تشويه الذات، وأعراض الاكتئاب، وزيادة المشاعر الإيجابية، لدى العينة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة.

ثانياً: دراسات تناولت العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية:

قامت (فاطمة محمد، 2019) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لتخفيف العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الراشدين، وقد احتوى البرنامج الإرشادي التكاملي على عدد من الفتيات التي تم انتقاؤها من العلاج الجدلي السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج السلوكي، والإرشاد الديني، وتكونت عينة الدراسة من خمسة من المصابات باضطراب الشخصية الحدية، تعرضن للإساءة (الجسدية، والنفسية، والجنسية) في مرحلة الطفولة ويعانين من شدة العواقب الناتجة عنها. تم تطبيق البرنامج الإرشادي التكاملي علمين، وقد حقق البرنامج الإرشادي التكاملي دوراً فعالاً في التخفيف من شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة، مما أثر في خفض درجة اضطراب الشخصية الحدية، وقد استمرت فاعلية البرنامج بعد توقفه بشهرين في التخفيف من شدة العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة، وخفض درجة اضطراب الشخصية الحدية.

قام بروبست وآخرون (Probst et al, 2019) بدراسة هدفت التعرف على فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وتحسين تنظيم الانفعالات، تكونت عينة الدراسة من (44) مضطرب تم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية، وتم تطبيق البرنامج العلاجي لمدة خمسة أسابيع، يتلقى الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية وبعد مرور خمسة أسابيع، أظهرت النتائج أن العلاج الجدلي السلوكي فعال في خفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وتحسن تنظيم الانفعالات، كما وأكدت النتائج أن التغييرات في تنظيم الانفعالات مرتبطة بالتغييرات في الأعراض لدى أفراد الدراسة.

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) عاما، بلغ عدد العينة (20) فردا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية تكونت من (10) افراد 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.

وقام أبو زيد (2017) بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل جدلي سلوكي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات اللواتي تم تشخيصهن باضطراب الشخصية الحدية وأثره في خفض أعراض الاضطراب، حيث تكونت العينة من (15) طالبة ، كانت أعمارهن ما بين (25-35) عاما، تم تقسيم العينة على مجموعتين: مجموعة ضابطة تكونت من سبعة طالبات ومجموعة تجريبية تكونت من ثمانية طالبات، تم استخدام قائمة أعراض الشخصية الحدية، ومقياس صعوبة التنظيم الانفعالي، وتكون البرنامج الارشادي من (15) جلسة، كشفت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج التدريب على اليقظة الذهنية في تحسين مهارات اليقظة العقلية لديهم، وفي خفض صعوبات التنظيم الانفعالي، وخفض أعراض اضطراب الشخصية الحية.

وأجرى جانمрти وليزرتي (Junmarti & Lizeretti, 2017) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية مداخل العلاجات النفسية المختلفة في اضطراب الشخصية الحدية، وذلك بهدف تحليل وفهم العلاجات التي تحقق نتائج أفضل للمضطربين، والسبب في تحقيق هذه النتائج، حيث قام الباحثان بإجراء مراجعة منهجية على العلاجات النفسية الحالية المستخدمة. وأظهرت نتائج المراجعة أن أكثر المداخل

العلاجية النفسية استخداما لعلاج اضطراب الشخصية الحدية كان العلاج الجدلي السلوكي، والعلاج القائم على التعقل والعلاج التخطيطي، وأثبتت جميعها فعالية في علاج الأعراض المختلفة للاضطراب، مثل السيطرة على السلوك الانتحاري.

حين أجرى (جاد الرب؛ أحمد، 2017) دراسة هدفت إلى معرفة فعالية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى طالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب، وذلك لدى عينة قوامها (15) طالبة تتراوح أعمارهن ما بين (25-35) سنة، وقد تم تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين تجريبية قوامها (8) طالبات، وضابطة قوامها (7) طالبات، وقد استخدمت الدراسة قائمة الأعراض الشخصية الحدية واستبيان اليقظة العقلية العوامل الخمسة، مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي، وبرنامج التدريب على اليقظة العقلية، واستغرق البرنامج (16) جلسة، ومما توصلت إليه الدراسة من نتائج: فعالية برنامج التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي خفض صعوبات التنظيم الانفعالي وأعراض الشخصية الحدية.

وقد أجرى هاجا وآخرون Hago, Aas, GroholtL, Tormoen& Mehlum (2018)، دراسة للكشف عن فعالية الإرشاد الجدلي السلوكي لخفض إيذاء الذات، وذلك لدى عينة قوامها (77) مراهق، وأستخدم برنامج للإرشاد الجدلي السلوكي، واستغرق تطبيق البرنامج (19) أسبوع؛ ومما توصلت إليه الدراسة من نتائج فعالية الإرشاد الجدلي السلوكي خفض المشكلة.

ودراسة ( السيد؛ دعاء، 2016م) التي هدفت إلى التعرف على فعالية كل من العلاج الجدلي السلوكي والعلاج بالتعقل في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وأثر كل منهما في تحسين التوافق الزواجي، وذلك لدى عينة من المعلمات المتزوجات قوامها (21) معلمة، وتم تقسيم هذه العينة إلى ثلاث مجموعات، مجموعتان تجريبيتان للعلاج الجدلي السلوكي والعلاج بالتعقل، ومجموعة ضابطة، بحيث تضم كل مجموعة (7) معلمات، واستخدمت الدراسة مقياس أعراض اضطراب الشخصية

الحدية، التوافق الزوجي، وبرنامج العلاج الجدلي السلوكي والذي استغرق (22) جلسة، وبرنامج العلاج بالتعلقل، واستغرق (20) جلسة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج الجدلي السلوكي ما تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وتحسين مستوى التوافق الزوجي لدى عينة الدراسة.

هدفت دراسة ( أبو زيد، 2017 ) التعرف إلى فاعلية التدريب على اليقظة الذهنية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطرابات الشخصية الحدية، وأثره على هذا الاضطراب، وتكونت عينة الدراسة من (15) طالبة تراوحت أعمارهن من (25 - 35) سنة، وزعن على جمعتي تجريبية (8) طالبات، وضابطة (7) طالبات، ومستخدم قائمة أعراض الشخصية الحدية النسخة المختصرة واستبانة اليقظة الذهنية العوامل الخمسة ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي وبرنامج التدريب على اليقظة الذهنية من إعداد الباحث، وتكون من (16) جلسة، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تحسين مهارات اليقظة الذهنية، وخفض صعوبات التنظيم الانفعالي، وخفض أعراض الشخصية الحدية لدى عينة الدراسة.

هدفت دراسة سهرانا فارد، وميري (2018, Miri & Saravana) إلى مقارنة فعالية استراتيجيتين للعلاج الجمعي وهما العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الجدلي السلوكي في الحد من الأعراض الكتابية بين النساء الإيرانيات المدمنات على المخدرات، وتكونت عينة الدراسة من (30) امرأة إيرانية في ثلاث مجموعات مراكز العلاج لإدمان في مدينة بجند، قس) مجموعتين تجريبيتين، ومجموعة ضابطة، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي الاختبار القبلي البعدي، المجموعتين تجريبية- ومجموعة ضابطة، تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب، وتم تدريب افراد المجموعات التجريبية مهارات في ثماني جلسات مدة الجلسة (90) دقيقة؛ وأظهرت النتائج فعالية كل من العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب بدالة إحصائية، وحجم تأثيري كبيرين.

### التعقيب على الدراسات السابقة :

اتضح أن الدراسات السابقة اعتمدت على تصميم برامج علاجه باستخدام العلاج الجدلي السلوكي؛ وذلك لخفض أعراض بعض الاضطرابات النفسية لدى عينات مختلفة، والتي أظهرت فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في أعراض الاكتئاب واليأس، والكرب النفسي العام، وخفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وتحسين مستوى التوافق الزوجي، كما جاء في دراسة (حسني، 2016م) وخفض السلوك الاندفاعي والسلوك التخريبي لدى الطالبات، كما جاء في دراسة (أبو عيطة، والشالمية 2017م) وتحسين مهارات اليقظة الذهنية وخفض صعوبات التنظيم الانفعالي، وخفض أعراض الشخصية الحدية لدى الطالبات.

كما جاء في دراسة (أبو زيد 2017م) والتحكم في الغضب ومكوناته والتنظيم الانفعالي ومكوناته لدى الأطفال المتنمرين، كما جاء في دراسة (زيرك وحسان، 2017) وخفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية وخفض الاندفاعية اتجاه إيذاء الذات، كما جاء في (دراسة العريان 2018 م) وخفض الأعراض المكتئبة بين النساء الإيرانيات المعتمدات على المخدرات، كما جاء في دراسة (سهرانا فارد، ومربي، 2018) وهذا يعني أن العلاج الجدلي السلوكي يستخدم لدى النساء، بالإضافة إلى الذكور والأطفال، في فئات عمرية مختلفة، وأنه فعلا في خفض أعراض كثير من الاضطرابات وأهمها اضطراب الشخصية الحدية، والاكتئاب، وإيذاء الذات واليأس والضييق النفسي العام، والغضب وصعوبات التنظيم الانفعالي، والاندفاعية، واضطرابات الطعام كما أسهم العلاج الجدلي السلوكي في زيادة التوافق الاجتماعي، والعلاقات البين شخصية، وتحسين مستوى التوافق الزوجي، ومهارات اليقظة الذهنية.

### التوصيات والاقتراحات:

- بناءً على ما سبق من النتائج التي توصلت إليها الدراسة: يُوصي الباحث بما يأتي:
- إجراء مزيد من البحوث والدراسات وبرامج إرشادية لدراسة الاضطراب الانفعالي الشديد.



- الاستعانة بالعلاج الجدلي السلوكي في الاضطرابات النفسية التي تحتاج في علاجها إلى ضبط الانفعالات الحادة التي يفشل العلاج المعرفي السلوكي في خفضها.
- تطبيق برامج إرشادية مناسبة تستند على العلاج الجدلي السلوكي حيث يعد أسلوبا جيدا لحل مشكلة مقاومة المرضى للعلاج لأنه يساعد على تحسين الدافعية للعلاج.
- عقد ندوات ومحاضرات تثقيفية تعني بتعليم مفاهيم وقواعد العلاج الجدلي السلوكي لمجتمع الأسوياء، وعدم التقيد بإجراء فنيات العلاج الجدلي السلوكي داخل السياق العيادي الفردي والجمعي.
- تطبيق العلاج الجدلي السلوكي في عدد من الاضطرابات النفسية الأخرى كاضطراب نهم الطعام، واضطراب فرط الحركة، ونقص الانتباه، والدمان لدى فئات عمرية مختلفة، وعدم الاكتفاء باستخدامه في علاج اضطراب الشخصية الحدية والاكتئاب، حيث اشارت الدراسات الى فعاليته.
- إجراء مزيد من الدراسات حول تعديل السلوك الانفعالي الشديد اللاتوافقي وفق العلاج الجدلي السلوكي.
- إجراء المزيد من الدراسات لإيجاد صيغ مختصرة لتنفيذ هذا النوع من العلاج.
- العمل على تطبيق كل مهارة من المهارات السلوكية للعلاج الجدلي السلوكي على حدة (كمهارات تنظيم الانفعال، والعلاقات الفعالة، وتجاوز المحنة، واليقظة الذهنية) والاستفادة منها بشكل مختصر.

#### 📌 قائمة المراجع:

1. أبو عيطة، سهام والشمالية، آلاء. (2017). فاعلية الإرشاد الجمعي المستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض الاندفاعية والسلوك التخريبي لدى طالبات الصف العاشر. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 13(4)، 433 - 448.

2. الاء على محمد الشمايلة (2016). فاعلية الإرشاد الجمعي المستند للعلاج الجدلي السلوكي خضض الاندفاعية والسلوك التخريبي لدى طالبات الصف العاشر. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية الأردن.
3. أبو زيد، أحمد ( 2017) فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية أثره على أعراض هذا الاضطراب. مجلة الارشاد النفسي، 51، 1-68.
4. أحمد محمد جاد الرب أبو زيد (2017). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى طالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس (51)، 1-10.
5. التلمساني، مي. (1998). ديانة الزن وفلسفة الجمع بين المتناقضات. إبداع، 16( 2)، 105 - 115 .
6. حامد عبد السلام زهران (2005). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
7. حسام محمود زكي على (2015). فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تنمية بعض مهارات الحاجة لدى طلبة الأعلام التربوي بجامعة المنيا، مجلة كلية التربية جامعة المنصورة، (91)، 289-319.
8. دعاء الصاوي السيد حسن (2016). فاعلية كل من العلاج الجدلي السلوكي والعلاج بالتعقل في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الحدية وأثر كل منهما في تحسين التوافق الزواجي لدى عينة من معلمات التعليم الأساسي المتزوجات، رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة سوهاج.

9. سليمان، عبد الرحمن سيد. (2010). العلاج السلوكي الجدلي كعلاج لسلوك تدمري الذات: إطار نظري. جملة علم النفس. 23(84)، 6 - 27.
10. الشافعي، نهلة (2018). فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في خفض الحساسية الانفعالية السلبية لدى طلب الجامعة. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 167، 104-210.
11. عربيات، إيمان (2017). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جدلي جمعي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والتحصي الدراسي لدى عينة من الأطفال السوريين في الأردن (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.
12. العريان، 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.
13. عطا الله، مصطفى (2018). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية: دراسة حالة. مجلة الإرشاد النفسي، 56، 277-320.
14. كوري، جيرالد (2016). سهام ابو عيطة ومراد سعد (مترجم). النظرية والتطبيق في الإرشاد الجمعي، ار الفكر: عمان.
15. محمد، فاطمة (2019). فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لتخفيف العواقب الناتجة عن الإساءة في الطفولة في خفض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الراشدين. مجلة الإرشاد النفسي، 428-420، 28.
16. منصور، رحاب (2015). فاعلية العلاج القائم على التعقل في تخفيف حدة بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، جامعة بنها، مصر.

17. النيسابوري، أبي الحسيني مسلم بن الحجاج القتشير (2007). صحيح مسلم. الرياض، دار طيبة للنشر والتوزيع .

18. Brodsky, B. S. , & Stanley, B. (2013) . **The dialectical behavior therapy primer: How DBT can inform clinical practice.** John Wiley & Sons.

19. 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.

20. Dijk, S. (2013) . **DBT Made Simple: A Step- by- step Guide to Dialectical Behavior Therapy.** New Harbinger Publications.

21. Dimeff, L. , & Linehan, M. M. (2001) . **Dialectical behavior therapy in a nutshell.** The California Psychologist, 34 (3) ,10-13.

22. Dimeff, L. A., & Koerner, K. (2007). **Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings.** Guilford Press.

23. 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.
24. Fleming A., McMahon, R., Moran, L., Peterson A. & Dreesen, A. (2015). **Pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy group skills training for ADHD among college students**, *Journal of Attention Disorders*, 19(3), 260-271.
25. 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 .
26. Friedman, H. S. (2015) . **Encyclopedia of mental health**. Academic Press.
27. Fulton State Hospital, (2004) . **Dialectical Behavior Therapy Skills Handbook**
28. Harned.M., Korslund.K.& Linehan, M. (2014). **A pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy with and without the dialectical behavior therapy prolonged exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD**. *Behaviour research and therapy*. (55)7-17.

29. Harvey, P. & Rathbone, B. H. (2013) . **Dialectical behavior therapy for at- risk adolescents: A practitioner's guide to treating challenging behavior problems.** Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc
30. Linehan, M., & Wilks, C. (2015). **The course and evolution of dialectical behavior therapy.** American Journal of Psychotherapy, 69(2), 97-110.
31. Linehan ,M. (1993). **a Cognitive – behavioral treatment of borderline personality disorder.** New York: Guilford Press.
32. Linehan ,M. (2013). **Instructor's manual for dialectical behavior therapy.** Psychotherapy Net.
33. Linehan ,M., Heard ,H. & Armstrong ,H. (1993). **Naturalistic follow - up of a behavioral treatment for chronically par suicidal borderline patient.** Archives of General Psychiatry , 50 ,71-74.
34. Lynch, T. R. , Chapman, A. L. , Rosenthal, M. Z. , Kuo, J. R. , & Linehan, M. M. (2006). **Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: Theoretical and empirical observations .**Journal of clinical psychology, 62 (4) , 459- 480
35. Marco, J., García-Palacios, A., & Botella, C. (2013). **Dialectical behavioral therapy for oppositional defiant disorder in adolescents: A case series.** Psicothema, 25(2), 158-163.

36. Marra, T. (2004). **Depressed and anxious: The dialectical behavior therapy workbook for overcoming depression and anxiety**. New Harbinger Publications.
37. McMain, S. , & Wiebe, C. (2013) . **Psychotherapy Essentials to Go: Dialectical Behavior Therapy for Emotion Dysregulation**. WW Norton & Company
38. Miller, A. L. , Rathus, J. H. , & Linehan, M. M. (2006). **Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents**. Guilford Press.
39. Pederson, L. , & Pederson, C. S. (2011) .**The Expanded Dialectical Behavior Therapy Skills Training Manual: Practical DBT for Self- help, and Individual and Group Treatment Settings**. PESI Publishing & Media
40. Pederson, L. D. (2015) .**Dialectical behavior therapy: A contemporary guide for practitioners**. John Wiley & Sons.
41. 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), 192-198.
- Rahmani M., Omid 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 binge eating disorder: A randomized controlled trial**. Mental Health & Prevention 9.13.18

42. Rizvi S., Dimeff, L. Skutch, J., Carroll, D. & Linehan, M. (2011). **A pilot study of the DBT coach an interactive mobile phone application for individuals with borderline personality disorder and substance use disorder.** Behavior Therapy, 42, 589-600.
43. Robins, C. J. (2003). **Zen principles and mindfulness practice in dialectical behavior therapy.** Cognitive and behavioral practice, 9 (1), 50- 57
44. Sahranavard, S. & Miri, M. (2018). **A comparative study of the effectiveness of group- based cognitive behavioral therapy and dialectical behavioral therapy in reducing depressive symptoms in Iranian women substance abusers.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 31 (15), 1- 8
45. Tomlinson, M. (2015). **The impact of dialectical behavior therapy on aggression, anger, and hostility in a forensic psychiatric population (Master thesis).** The University of Western Ontario, Canada.
46. Tomlinson, M. F., & Hoaken, P. N. (2017). **The potential for a skills-based dialectical behavior therapy program to reduce aggression, anger, and hostility in a Canadian forensic psychiatric sample: A pilot study.** International Journal of Forensic Mental Health, 16(3), 215-226. doi:10.1080/14999013.2017.1315469

47. 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