



**فعالية برنامج علاجي لتحسين المرونة النفسية
وأثره على جودة الحياة لدى طالبات الجامعة
ذوات الشخصية الحدية بقسم رياض الأطفال**

إعداد

**د/ مرفت عبد الحميد علي الصفتي
أستاذ مساعد قسم علم النفس بكلية الدراسات
الإنسانية بتفهننا الإشراف – جامعة الأزهر**

فعالية برنامج علاجي لتحسين المرونة النفسية وأثره على جودة الحياة لدى طالبات الجامعة ذوات الشخصية الحدية بقسم رياض الأطفال

مرفت عبد الحميد علي الصفتي

قسم علم النفس بكلية الدراسات الانسانية بتفهننا الاشراف، جامعة الأزهر

الاي ميل الجامعي: Mervat. ali@azhar.edu.eg

مستخلص:

هدف البحث الى اختبار فعالية برنامج علاجي لتحسين المرونة النفسية وأثره على جودة الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة بقسم رياض الأطفال ذوات الشخصية الحدية، وبلغ عدد المشاركات في البحث (20) طالبة من ذوات الشخصية الحدية بالفرقة الأولى بقسم رياض الأطفال، مقسما إلى مجموعة تجريبية مكونة من (10) طالبات بمتوسط عمري (19.50) سنة وانحراف معياري (0.85)، ومجموعة ضابطة مكونة من (10) طالبات بمتوسط عمري (19.90) سنة وانحراف معياري (0.57)، وتم استخدام مقياس المرونة النفسية، ومقياس جودة الحياة ومقياس الشخصية الحدية وكشفت النتائج عن وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية وجودة الحياة في اتجاه القياس البعدي، ووجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس المرونة النفسية وجودة الحياة في اتجاه المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية وجودة الحياة، وقدمت بعض التوصيات والاقتراحات في ضوء تلك النتائج.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، جودة الحياة، الشخصية الحدية.



The effectiveness of a treatment program to improve psychological resilience and its impact on the quality of life of university students with borderline personality in the Kindergarten Department

Mervat Abdel Hamid Ali El Safty, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Human Studies, Tafhouna, Al-Azhar University.

Email: Mervat.ali@azhar.edu.eg

Abstract

The aim of the research was to test the effectiveness of a treatment program to obtain a good chance of obtaining good results in an experimental group in the Kindergarten Department. It consisted of (10) female students with an average age of (19.50) years and a standard deviation of (0.85), which was modified by (10) female students with an average age of (19.90) years and a standard deviation of (0.57), and the psychological scale and the quality of life scale were used. and the borderline personality scale, The results revealed that there are differences between the pre and post measurement of the experimental group on the scale of psychological resilience and quality of life in the direction of the post measurement, and there are differences between the members of the experimental group and the control group in the post measurement on the scale of psychological resilience and quality of life in the direction of the experimental group, and there are no differences between the post measurement and follow-up of the experimental group on the measure of psychological resilience and quality of life, and made some recommendations and suggestions in the light of these results.

keywords: Psychological resilience, Marginal personal, quality of life, Selective treatment programme.

مقدمة:

يمثل التعليم الجامعي قمة الهرم التعليمي، ليس لكونه آخر مراحل النظام التعليمي فحسب، بل بما يقوم به من دور فعال في صقل شخصية الطلاب، وتمر هذه الشريحة في هذه المرحلة بالعديد من المشكلات النفسية التي قد تسبب لهم عددا من المشكلات في المستقبل إن لم يتم التعرف عليها وتشخيصها بما يسمح لاحقا بعمل البرامج العلاجية اللازمة لهم ليصلوا إلى درجات السواء والتوافق النفسي بما يسمح لهم أن يكونوا أعضاء فاعلين في المجتمع، ومن بين هذه المشكلات النفسية التي قد توجد لدى هؤلاء الطلاب هي تلك المشكلات المرتبطة باضطراب الشخصية عموما واضطراب الشخصية الحدية بصفة خاصة، وعلى الرغم مما يمثله هذا الاضطراب من خطورة لدى الطلاب إلا أن معظم الدراسات التي تناولته كانت على عينات إكلينيكية، ومن ثم فهناك حاجة إلى دراسته لدى طلاب الجامعة (حنان اخوج، 2014، 31).

وذلك لأن مرحلة التعليم الجامعي عادة ما تقع في مرحلة المراهقة ويظهر اضطراب الشخصية الحدية خلال فترة المراهقة أكثر منها في أي مرحلة أخرى؛ فمرحلة المراهقة هي من المراحل التي يمر بها الإنسان حيث يتعرض المراهق لعواصف انفعالية وعاطفية وتغيرات فسيولوجية مما يؤدي إلى جعله أكثر عرضة للعديد من اضطرابات الشخصية، فينتشر هذا الاضطراب في مرحلة المراهقة وخاصة المراهقة المتأخرة وفقاً لدراسة محمد عبدالرحمن، عودية حورية (2008) ودراسة شوقي يوسف (2008) وبيتزارلور وتاييلور (Pizzarello, M. & Taylor, T., 2011) ودالبياك وآخرون (Dalbuduk, A. et al., 2014).

فإضطراب الشخصية الحدية أكثر انتشارا بين الاناث بنسبة ١:٣ للذكور ولذا فإن الفتاة التي تعاني من هذا الاضطراب تعاني من مشاكل عاطفية مع الجنس الآخر وتذبذب المزاج لاسيما في هذه المرحلة مما يجعلها غير مستقرة عاطفيا وتنقل من علاقة عاطفية لأخرى، وتكون لطيفة في بداية العلاقة مندفعة ولكن سرعان ما تنقلب هذه العاطفة الى اهمال بل قد تكون عدوانية وتصل الى حد الإيذاء البدني العنيف (محمد عبدالرحمن، عويده حورية، 2008، 3).

ويعد اضطراب الشخصية الحدية من بين اضطرابات الشخصية التي لفتت أنظار المتخصصين خلال الآونة الأخيرة، وقد ظهر مصطلح الشخصية البينية (الحدية) في سياق الطب النفسي منذ القرن السابع عشر، حينما استخدمه "أدولف ستيرن" Adolph Stren (1935) لوصف بعض الحالات البينية بين تشخيص العصابية Neurosis والذهانية (مدحت عباس، هناء شويخ، 2009، 132).

بمعنى أن اضطراب الشخصية الحدية على الحدود بين العصاب والذهان، وأهم الملامح والأعراض المميزة له عدم استقرار العلاقات البينشخصية، واضطراب صورة الذات، والتقلبات المزاجية والاندفاعية، واضطراب الهوية

(Chabrol, H. and et al., 2001, 120-121).

وأوضح ميلون وآخرون (Millon, A. and et al., 2004:343) أن مضطرب الشخصية الحدية هم أفراد يواجهون صعوبات بالغة في التفاعل الفعال والمناسب مع الآخرين ويتسمون بعدم الاستقرار، ومحدودية مهارات التكيف والمواجهة، وصعوبة تغيير سلوكياتهم وفقاً لمعايير المجتمع والبيئة التي يعيشون فيها، والافتقار إلى المرونة .

فقد تزيد ضغوط الحياة المبكرة من ظهور اضطراب الشخصية الحدية وتطور هذا وتؤدي المرونة دورًا وقائيًا الاضطراب، فالافتقار إلى المرونة هي من أهم مؤشرات اضطراب الشخصية الحدية، وقد أوضحت ذلك العديد من الدراسات مثل دراسة مين وآخرون، ودراسة دراسة زيمرمان لوك (2018)، Min, K. and et al. (2018), (Lukas, F. Zimmermann 2021)

ويعد اضطراب الشخصية الحدية مشكلة صحية تؤدي إلى أضرار متعددة من حيث المعاناة الإنسانية النفسية بين المرضى البالغين وعلى الرغم من أن تشخيص اضطراب الشخصية الحدية لدى المراهقين أكثر شيوعًا، فإن التشخيص الدقيق لاضطراب الشخصية الحدية لدى المراهقين قد يؤدي إلى علاج أكثر دقة وفعالية للمراهقين الذين يعانون من أعراض اضطراب الشخصية الحدية) Alec, L., (2008, 970) and et al.

وأشارت بعض الدراسات إلى أهمية العلاج النفسي بمختلف أنواعه لرفع درجة المرونة مثل دراسة أنثوني وآخرون (2018) Anthony, B. and et al. (2018) (ودراسة روس هاريس Russ, H. (2020)

كما يرتبط اضطراب الشخصية الحدية أيضًا بشكل واضح بانخفاض جودة الحياة لدى الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب (2009) Van, A. & et al (2021) Tine, H. & et al وتشير بعض الدراسات إلى أن المرونة مؤشر على جودة الحياة لدى المصابين باضطراب الشخصية الحدية مثل دراسة (2018) Anthony, B. & et al. (2021) Veronica, G. & et al. كما أكدت الكثير من الدراسات على أهمية العلاج النفسي بمختلف أنواعه لتحسين جودة الحياة على التخفيف من أعراض اضطراب الشخصية الحدية مثل دراسة فرد وآخرون & Fred, p. et al. (2021) ودراسة ميخائيل وآخرون (2016) Michaela, A. & et al.

مشكلة البحث:

أشار تقرير الغد أن الإحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية تشير إلى أن نحو 90% ممن يحاولون الانتحار ويعانون من مشاكل نفسية سيئة، ومن بين الأمراض النفسية الأكثر شيوعًا وتسبب الانتحار، اضطراب الشخصية الحدية، وكذلك المرور بتجارب مؤلمة سواء على الجانب الاجتماعي أو الجانب العملي (2019) Global Health Organization

كما أشارت البيانات التجريبية أن من 70% إلى 75% من مرضى اضطراب الشخصية الحدية لديهم تاريخ لإيذاء الذات ومحاولة الإنتحار على الأقل مرة واحدة وتتضمن أشخاص تتراوح أعمارهم ما بين 18 إلى 45 عامًا (محموده محمود، 2014، 612).

واضطراب الشخصية الحدية (BPD) هو اضطراب عقلي يصيب حوالي 1-2% من عامة السكان (Catherine R. , & David ,K., 2009, 67)

ويعاني ما يقرب من 15% من طلاب الجامعات من اضطراب الشخصية الحدية (Shivani, K. Samir, K. , 2019, 20):

وخاصة الطالبات حيث وجد أن اضطراب الشخصية الحدية أكثر انتشاراً بين الإناث بنسبة ١:٣ للذكور (محمد عبدالرحمن، عويده حوريه، 2008، 3).

وتمثل طالبات الجامعة فئة من فئات المجتمع، حيث يمثلون شريحة مصغرة من المجتمع الأصلي تضم جميع المستويات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، وتمر هذه الشريحة في هذه المرحلة بالعديد من المشكلات النفسية التي قد تسبب لهم عدداً من المشكلات المستقبل إن لم يتم التعرف عليها وتشخيصها بما يسمح لاحقاً بعمل البرامج العلاجية اللازمة لهم ليصلوا إلى درجات السواء، ومن هذه المشكلات النفسية هي تلك المشكلات المرتبطة باضطراب الشخصية عموماً واضطراب الشخصية الحدية بصفة خاصة، وعلى الرغم مما يمثل هذا الاضطراب من خطورة لدى الطالبات إلا أن معظم الدراسات التي تناولته كانت على عينات إكلينيكية، ومن ثم فهناك حاجة إلى دراسته لدى طالبات الجامعة، ولذلك كانت هناك ضرورة للبحث عن منحنى علاجي يساهم في علاج ذوي اضطراب الشخصية الحدية نظراً لصعوبة هذا الاضطراب، ولما يواجهه أصحابه من مشكلات نفسية واجتماعية تعوق تفهمهم مع الحياة الاجتماعية ومع الآخرين ومع ذواتهم، فقد يساعد التحديد المبكر في التخطيط لاستراتيجيات التدخل المبكر

(Shivani,K. Samir,K. ,2019,20)

وقد أثبتت بعض الدراسات انخفاض درجة المرونة لدى مصابي الشخصية الحدية مثل دراسة أنثوني وآخرون.

Anthony,B.& etal.(2018).

وأيضاً كشفت بعض الدراسات عن جودة الحياة السيئة لدى الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 25 عاماً) لدى مصابي الشخصية الحدية كما في دراسة كاترين وآخرون & Katherine,N. etal. (2020) وخاصة لدى الإناث فأثبتت بعض الدراسات انخفاض جودة الحياة لدى الإناث المصابات بالشخصية الحدية مثل دراسة بينكا وآخرون Bianca, E.&etal.(2020)، كما وجدت بعض الدراسات ارتباط المرونة بجودة الحياة لدى مرضى الشخصية الحدية مثل دراسة دراسة فرونيكا وآخرون Veronica,G.& etal.(2021).

و دراسة تين وآخرون Tine , H. & etal.(2021) وأشارت بعض الدراسات أن المرونة قد تلعب دوراً وقائياً ضد تطور اضطراب الشخصية الحدية وقد يساعد تقدير دور المرونة لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية في تطوير استراتيجيات العلاج (Min,K. & etal.,2018,115).

كما كشفت بعض الدراسات عن دور العلاج النفسي في تحسين درجة جودة الحياة لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية مثل دراسة Fred, p. & etal.(2021)، ودراسة ايزاك وآخرون (Ishak, W. & etal. (2013)، كما انبثقت دوافع الباحثة لإجراء هذا البحث من متابعة الباحثة للتطورات، والاتجاهات الحديثة في مجال علم النفس، والصحة النفسية، بالإضافة إلى تردد بعض الطالبات اللاتي يعانين من أعراض اضطراب الشخصية الحدية على وحدة الإرشاد النفسي بالكلية مما يؤكد كل ذلك على ضرورة العمل على بناء ودعم الجوانب الإيجابية في الشخصية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية، ولذا فإن تنمية المرونة وما يتبعها من متغيرات مرتبطة (جودة الحياة) كأحد الجوانب الإيجابية في الشخصية لا بد وأن



يحظى بأهمية بالغة كي نستطيع استثمار كل ما لدى طالباتنا من قدرات وإمكانات مما يحقق لمجتمعنا المكانة الرائدة .

ومن خلال اطلاع الباحثة على الدراسات التي تناولت تنمية المرونة لدى المراهقين وطلاب الجامعة من مرضى الشخصية الحدية قامت الباحثة بإجراء برنامج علاجي انتقائي لتحسين المرونة النفسية وأثره على جودة الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة ذوات الشخصية الحدية .

ويمكن صياغة مشكلة البحث الحالي من خلال السؤال الرئيسي التالي:

- ما امكانية تحسين المرونة النفسية لطالبات الجامعة ذوات الشخصية الحدية من خلال برنامج علاجي انتقائي وما أثر ذلك على جودة الحياة لديهم؟

وينبثق من هذا التساؤل الأسئلة التالية:

- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي وذلك على أبعاد مقياس المرونة النفسية ؟
- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي وذلك على أبعاد مقياس المرونة النفسية ؟
- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي و القياس التتبعي " بعد مرور شهرين من توقف البرنامج " للمجموعة التجريبية وذلك على أبعاد مقياس المرونة النفسية ؟
- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي و القياس البعدي وذلك على أبعاد مقياس جودة الحياة ؟
- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة في القياس البعدي وذلك على أبعاد مقياس جودة الحياة ؟
- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي و القياس التتبعي " بعد مرور شهرين من توقف البرنامج " للمجموعة التجريبية وذلك على أبعاد مقياس جودة الحياة ؟

أهداف البحث:

1. اعداد برنامج علاجي لتحسين المرونة النفسية لطالبات الجامعة ذوات الشخصية الحدية
2. الكشف عن مدى فعالية هذا البرنامج العلاجي في تنمية المرونة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة بقسم رياض الأطفال.
3. التحقق من مدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي لتحسين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة بانتهاء فترة المتابعة "بعد شهرين".

أهمية البحث:

- تتمثل أهمية البحث في جانبين أساسيين هما :
- الأهمية النظرية: تتمثل الأهمية النظرية في أنها :
- إضافة الى التراث السيكلوجي في هذا المجال بصفة عامة، وإلى علم النفس الكلينيكي بصفة خاصة؛ حيث تزيد من المعلومات التي تساعد على إعداد برامج علاجية لذوي الشخصية الحدية . .
 - تناول البحث الحالي موضوعاً هاماً وحيوياً لم ينل الاهتمام الكافي في مجال البحث في البيئة المصرية والعربية (في حدود إطلاع الباحثة)
 - إلقاء الضوء على مفاهيم كل من (المرونة النفسية - جودة الحياة - اضطراب الشخصية الحدية) والتعرف على أبعاد كل مفهوم والعوامل المؤثرة فيه والنظريات المفسرة له، لما لها من آثار إيجابية على الصحة النفسية لذوات الشخصية الحدية .
 - كما تتمثل أهمية البحث في المرحلة العمرية التي تتصدى لها، تتمثل في طالبات رياض الاطفال من المراهقات وهي فئة مهملة على المستوى النفسي والبحثي فهذا التخصص في هذه المرحلة تكتسب فيها الطالبات الفرد مهارات وقدرات ينطلق من خلالها نحو المستقبل كما تمثل طالبات الجامعة بقسم رياض الأطفال مربيات وأمّهات الجيل الجديد إذ يتلقن الطفل منذ نعومة أظافره وهو صفحة بيضاء وما يكتبن فيها يظل منحوتاً عليها طيلة حياته .

الأهمية التطبيقية :

- تمثلت الأهمية التطبيقية في أنها :
- تسهم نتائج هذا البحث في مساعدة المختصين القائمين بالعمل مع المراهقين لعلاج اضطراب الشخصية الحدية لدى طالبات الجامعة.
 - محاولة تعديل سلوكيات الجمود والتعصب والعناد من خلال تصميم برنامج إرشادي علاجي يجذب ويدفع فتيات الجامعة (اللاتي يعتبرن النواة الأساسية للمستقبل) لتحسين المرونة النفسية وتحسين جودة الحياة .
 - الاستعانة بالبرنامج العلاجي المعد في تخفيف حدة بعض الأعراض التي تتواجد لدى مضطري الشخصية الحدية
 - الإفادة من البرنامج المُستخدم بالنسبة للعاملين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي وتوجيه العاملين في مجال اضطرابات الشخصية في تقديم الخدمات النفسية .

مصطلحات البحث: يتحدد البحث بالمصطلحات التالية:

البرنامج العلاجي: therapeutic Program

ويتحدد إجرائياً بمجموعة من الجلسات العلاجية المنظمة , التي تسير وفق تسلسل منطقي , يهدف تقديم خدمة علاجية فعالة للمريض لتنمية بعض المفاهيم الايجابية للتخفيف

من أعراض الشخصية الحدية القائمة على العديد من الأساليب والفنيات العلاجية التي تنتهي لمدارس علاجية عديدة ودمجها بما يحقق أهداف كل جلسة علاجية ويتوافق مع حاجات العملاء من العملية العلاجية وهو من إعداد / الباحثة.

المرونة النفسية : Psychological Resilience وتعريفها الباحثة بأنها " قدرة الفرد على التغيير للتكيف مع المواقف الجديدة ويتطلب ذلك وعيه بذاته وتقبله للتغيير وتطوير ذاته، و ايجابيته، وافادته من خبراته الشخصية وخبرات الآخرين ثم استرجاع الفرد لوضعه الطبيعي بعد مرور هذه المواقف التي مر بها وذلك برضاه وتجاوزه لصعوبة هذه المواقف وتفاؤله ومعاودة نشاطاته سواء كانت معرفية أو انفعالية أو سلوكية"، ويتحدد إجرائيًا: بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس **المرونة النفسية** المستخدم في البحث الحالي.

جودة الحياة : quality of life وتعريفها منظمة الصحة العالمية بأنها " كفاءة الفرد في نواحي الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة"، ويتحدد إجرائيًا: بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس جودة الحياة" الصورة المختصرة " المستخدم في البحث الحالي.

اضطراب الشخصية الحدية للمراهقين: Borderline personality disorder وتعرفه هالة سناري وآخرون (2020) بأنه اضطراب عقلي متعدد الأعراض، وهي تجنب الهجر، نموذج غير مستقر من العلاقات، اضطراب الهوية، الاندفاعية، سلوك انتحاري، عدم الاستقرار الوجداني، مشاعر الملل، صعوبة التحكم في الغضب، أفكار فصامية، ويتحدد إجرائيًا: بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس اضطراب الشخصية الحدية المستخدم .

العرض النظري :

المرونة النفسية :

تعد المرونة النفسية من الجوانب المهمة في بناء الشخصية السوية حيث ينظر إدوارد (101 ، 2005) Edward إلى المرونة علي أنها القدرة علي تحسين الطبيعة الشخصية والاجتماعية، كما أنها من الأساليب التي تمكن الأفراد من التوافق والتأقلم الايجابي مع ظروف الحياة والأحداث الضاغطة (الرابطة الأمريكية للصحة النفسية، ٤.٢٠٠٩).

وتعتبر الحياة الانسانية عالماً مليئاً بالمتغيرات والتحولات التي تؤثر على شخصية الطلاب باعتبارهم يمثلون شريحة واسعة من فئة الشباب، وتؤثر على قدرتهم على التأقلم معها والاستجابة لها والتي تختلف بحسب درجة تمتعهم بالمرونة النفسية، فالمرونة النفسية في المرحلة الجامعية لها أهمية خاصة، فالحياة الجامعية يمكن أن تكون معقدة وشاقة وتتطلب القدرة على التعامل مع المتطلبات الأكاديمية والدراسية والتوازن الدراسي والحياة الخ، و أشارت دراسة ستالمان (1971) Stallman إلى " أن السبب في ارتفاع مستويات اعتلال الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة بالمقارنة مع أقرانهم من غير الجامعيين هو انخفاض مستوى المرونة النفسية في مواجهة متطلبات الحياة الجامعية المتعددة في كثير من الحالات"، ويشير وينر وسميث wener & smith إلى أن مرونة الأنا تشكل في مجملها الأبعاد العقلية والاجتماعية والنفسية والأكاديمية لشخصية الفرد بأن تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث الضاغطة

التي من المتوقع أن تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي، وإذا ما كان الشخص غير قادر على التعامل بمرونة مع ما يواجهه من أحداث صادمة أو ضاغطة تشكل أحداث مؤلمة للذات، تظهر نتائجها السلبية في حياته المقبلة على المستوى النفسي والاجتماعي والأكاديمي، بأن تصبح الشخصية غير مؤهلة للحياة الطبيعية (محمود ميلاد وآخرون، 2019، 190-193).

تعريف المرونة النفسية:

في اللغة العربية: جاء في معجم مقاييس اللغة لابن فارس: مرن، الميم والراء والنون أصل صحيح يدل على لين الشئ وسهولته (ابن فارس، 1979، 313).

وكلمة المرونة في اللغة الإنجليزية Resilience مشتقة من اللفظة اللاتينية Resilio والتي تعني "القدرة على النهوض" (ليجي ويب، 2014: 8).

التعريف الاصطلاحي للمرونة النفسية:

تعرف جمعية (A.P.A, 2015:910) المرونة resilience:- بأنها عملية التكيف بنجاح مع تجارب الحياة الصعبة والمؤلمة والتكيف الايجابي مع المطالب الداخلية والخارجية التي تواجه في حياة اليومية من خلال المرونة في التفكير والعاطفة والسلوك.

ويعرفها ماتجورزاتا وبيسلوا (Matgorzata,A., Pecillo,Z.(2016) بأنها " قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع مهام الحياة في مواجهة الحرمان الاجتماعي أو الظروف المعاكسة للغاية "

وتعرفها نيفين عبدالغني وآخرون (2019، 34) بأنها " امتلاك الفرد للقدرات والمهارات الذهنية والفكرية التي تمكنه من إدراك المشكلة بأبعادها المختلفة ورؤية البدائل الممكنة في مواقف الخطر، وتوظيف الإمكانيات والأدوات والمواد المتاحة في المواقف بشكل غير تقليدي يمكنه من التكيف والتوافق مع المواقف والتصريف الصحيح في الأحداث الطارئة واتخاذ القرارات المناسبة في مواجهتها، وتكوين علاقات اجتماعية، بهدف الوصول لحالة من التوازن النفسي".

العوامل التي تساعد على استمرارية المرونة النفسية:

وقد أوضح ماثو (Matthew 2002) بعض العوامل التي تساعد على استمرارية المرونة النفسية لدى الفرد وهي :-

- القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية بفاعلية وبطريقة صحية .
- امتلاك الفرد لمهارات حل المشكلات .
- اعتقاد الفرد بوجود شيء يمكن القيام به للسيطرة على المشاعر الحادة والتكيف مع الظروف الطارئة.
- الاتصال والترابط مع الآخرين مثل العائلة أو الأصدقاء .
- البحث عن المعاني الإيجابية للمواقف الصادمة (يحيى شقورة، 2012، 95).

نظريات المرونة النفسية

ظهرت العديد من النظريات التي قامت بتفسير المرونة النفسية من عدة اتجاهات ومنها: المنظور النفسي perspective Psychoanalysis .

- **التحليل النفسي** : يعد سيجموند فرويد المؤسس الفعلي لما يسمى بمدرسة التحليل النفسي Psychoanalysis وهو يرى في الشخصية ثلاث قوى هي :-
 - **الهو (ID)** وتشير إلى الدوافع الفطرية التي يولد الفرد مزودا بها، وتتضمن غريزتي الجنس والعدوان.
 - **الأنا (Ego)** أي الجانب الواعي من الشخصية، والذي يوجه الإنسان نحو السلوك السليم القائم على المنطق والعقل ومبدأ الواقع .
 - **الأنا الأعلى (Ego Super)** وهي وظيفة الرقابة والردع وهي تشير إلى المثل العليا والقيم الخلقية السائدة في الجماعة (لابا معربس، ٢٠١٠، ٧١).
- وتسعى الأنا إلى التوفيق بين ضغط الغرائز من جهة الهو وضغوط الأنا الأعلى (الروادع) من جهة أخرى وعليه يرى فرويد أن قدرة الفرد على مواجهة المشاكل والظروف الصعبة مرهون بقوة "الأنا" وقدرتها على إحداث التوازن بين متطلبات "الهو" و"الأنا الأعلى" لأنها تخضع لمبدأ الواقع وتفكر تفكيراً موضوعياً ومسيرة الأوضاع الاجتماعية المتعارف عليها ووظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافيقها مع البيئة وحل الصراع بين الحاجات المتعارضة للفرد (نادية غني، ٢٠١٠، ٤٠).

وقد أشار فرويد إلى أن الفرد المتمتع بالمرونة هو الشخص الذي يتمتع بقوة الأنا التي تستطيع السيطرة وضبط الغرائز، وتوافقها مع البيئة وحل الصراعات بين الحاجات المتعارضة للفرد فالشخصية المرنة هي التي تتميز بالقدرة على الإنجاز والانجاب والترويح (حسن المحمداوى، 2007، 51-52).

المدرسة السلوكية : فتري أن المرونة النفسية هي التي تتطلب السيطرة على الذات والقدرة على قمع التصرفات التي لم تعد من المعززات الايجابية وتعلم التصرفات الفاعلة في بلوغ الاشياء الجيدة (ياسمين آل غزال، 2008، 65 – 66).

المنظور الوجودي: يرى فرانكل Frankal مؤسس المنظور الوجودي أن الأشخاص الذين يتمتعون بضبط داخلي يتمتعون بمرونة نفسية عالية وذلك لاتصافهم بالمثابرة فهم أقل عرضة للشعور بالضغط، ويستطيعون إيجاد حلول بديلة ويتحكمون في انفعالهم ويسعون لتأكيد ذواتهم (لمياء الزهيري، 2012، 56-57).

نظرية وليم جيمس : أكدت هذه النظرية على وظائف الإنسان العقلية أكثر من تأكيدها على محتوى الشعور، واهتمت أيضا بدراسة التوافق لدى الأفراد ذلك لأن وظيفة السلوك من وجهة نظر أصحاب هذه النظرية هو التكيف الأفضل للمجتمع، وأن الإدراك نشاط عقلي يعتمد على الوظائف الأخرى كالحاجات والانفعالات، وقسم وليم جيمس الأفراد إلى نوعين هما: أصحاب العقلية المتصلبة ويتسم هذا الصنف بالعقلية المتصلبة (Tough Minded)،

ويهتموا بالأمر العملية المباشرة، وأصحاب العقول المرنة ويتسم هذا الصنف بالعقلية المرنة أو الطبيعية (Soft Minded)، ويهتموا بالنظرة التأملية (ياسمين آل غزال، 2008، 77).

أبعاد المرونة النفسية: تختلف أبعاد المرونة النفسية نظرا لأنها تختلف من شخص إلى آخر وأيضا التغيير المستمر للبيئة التي يعيش فيها هذا الشخص إضافة الى ذلك فإن مفهوم المرونة النفسية ترتبط بالعمليات الوقائية وأيضا عدم التحديد الدقيق للأبعاد المكونة للمرونة النفسية نتيجة للخصائص المتنوعة التي تختلف من بحث لآخر، فيرى لوتر وآخرون (Luther,S.,etal(2002:897 أن هناك بعدين رئيسيين للمرونة هما (التعرض لتهدد خطير، وتحقيق التكيف الإيجابي على الرغم من المعوقات الشديدة التي تحد من التطور النمائي، أما (يحيى شقورة، 2012، 79) و (جمعة فرغلي، 2013، 143) و (نادية عامر، 2015، 604) فيرون أن أبعاد المرونة النفسية هي:

- 1- بعد انفعالي، ويعنى (تعديل الانفعالات القوية والاندفاعات).
- 2- بعد عقلي، ويعنى (القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ القرارات، وتنفيذ الإجراءات اللازمة لحل المشكلات).
- 3- بعد اجتماعي، ويعنى (القدرة على تكوين علاقات واقعية، والتواصل الايجابي مع الآخرين)

جودة الحياة Quality of life

تختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقا لذات الشخص، أي لما يدركه الشخص ووفقا للمتغيرات البيئية التي تحيط به وكذلك الامكانيات المادية والمعنوية ولذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر، حيث أنه جاء امتدادا للجهود السابقة في علوم أخرى غير علم النفس، إذ انتظمت بدايات المعرفة العلمية لهذا المفهوم في علم الاقتصاد والاجتماع وبالتالي فإن دراسة هذا المفهوم من المنظور النفسي قد اكتسب أهمية كبيرة نتيجة إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار السياسي حقيقة أن الحياة التي تقاس بالأرقام والاحصائيات إنما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر فالزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية يؤدي بالضرورة الى إشباع حاجاته المتنوعة وإرضاء طموحه (الصالح بوعزة وآخرون، 2020، 31).

ويعرف كاظم ومنسي (2010) جودة الحياة بأنها "مدى شعور الفرد بالرضا والسعادة، وقدرته على إشباع حاجاته من خلال نوعية البيئة التي يعيش فيها والخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه".

وتعرفها مريم دحماني (2020، 122): بأنها "إدراك واستمتاع الفرد بكل نواحي حياته ورضاه عنها والسعي لتحقيق أهدافه، أي أن جودة الحياة تعني مستوى إدراك الفرد لظروف معيشته الخارجية سواء الاقتصادية او الاجتماعية، الوظيفية (المدرسية)، وعلاقاته بمختلف أبعادها (الشخصية، الاجتماعية، الوظيفية) وحتى صحته الجسمية والنفسية وحياته الروحية ثم الاستمتاع والرضا عنها أي الشعور بالسعادة وحسن الحال ورضا عن الحياة ثم السعي لتحقيق أهداف معينة وتحقيق معنى للحياة".



أبعاد جودة الحياة:

إن مفهوم جودة الحياة متعدد الأبعاد يشمل أكبر قدر من جوانب الحياة المادية والمعنوية فهناك مؤشرات موضوعية وأخرى ذاتية لجودة الحياة، وتشير المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة الى نظافة البيئة، وكفاية الدخل، وتوافر فرص العمل والتعميم، والخدمات الصحية، وتوافر أماكن الاستجمام، وتكافؤ الفرص، بينما تشير المؤشرات الذاتية لجودة الحياة إلى السعادة والرضا عن الحياة، والعلاقات الاجتماعية الايجابية، والوعي بمشاعر الآخرين، والولاء والانتماء للأسرة والوطن والتوافق الشخصي الاجتماعي والتفاهل (غفران الدهني، 2018، 278)، ويرى حسن عبد المعطي (2005، 20) أن لجودة الحياة ثلاثة أبعاد هي :-

جودة الحياة الموضوعية: وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية للفرد.

جودة الحياة الذاتية: وتعني مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة ..

جودة الحياة الوجودية: وتمثل الحد المثالي لاشباع حاجات الفرد واستطاعته العيش بتوافق روحي وانفعالي مع ذاته ومع مجتمعه (غفران الدهني، 2018، 279).

مؤشرات جودة الحياة :

- الاحساس بجودة الحياة : وهي حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به .
- المؤشرات النفسية : وتتبدى في نوعية شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة والرضا.
- المؤشرات الاجتماعية : وتتضح خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد الأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
- المؤشرات الوظيفية : وتتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته وحيه لها، والقدرة على تنفيذ مهام عمله، وقدرته على التوافق مع واجبات وظيفته.
- المؤشرات البدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الالم، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية (Fallowfield, L., 2002).

نظريات جودة الحياة :

- **النظرية السلوكية** : ركزت بشكل كبير على السلوك وهي ترى بأن معظم السلوكيات متعلمة وبمثابة استجابات لمثيرات موجودة في المجتمع وأيضا تركز على كيفية تعلم السلوك الجيد وتعديله والوصول الى جودة الحياة المرغوبة التي ترتبط بالبيئة المحيطة والبيئة الطبيعية والاجتماعية هي أهم من احتياجات الفرد وهي تتحكم في العالم المحيط بالفرد وفي سلوكه .
- **نظرية التحليل النفسي** : ويرى فرويد أن الشخصية متكونة من ثلاثة أنظمة هي الهو والأنا والأنا الأعلى وكل نظام له وظيفة في حياة الفرد وكلماتمكن الفرد من تحقيق الموازنة ما بين الهو والأنا الأعلى عندها يتمتع بجودة الحياة جيدا (فتحية جعفر، 2022، 92).

- **نظرية ماسلو** (هرم الحاجات الانسانية): يرى ماسلو أن من أهم المؤشرات على وصول الشخص لمرحلة من اشباع حاجاته الأساسية هو الاحساس بجودة معيشته من خلال شعوره بالسعادة والرضا بالقدر الذي يجعل حياته أكثر ايجابية من الناحية الوجدانية كذلك ذهب ماسلو الى ان حالة الاشباع الكلي للحاجات تجعل الفرد ينحو بهدفه الى تحقيق القيم العليا في الحياة محققا بذلك اهدافه وتطلعاته وهو بذلك يخبر الحياة بشكل ايجابي وحين يصل الى حالة من الاشباع هذه سيتجه الى معالجة مشكلات الحياة ومختلف المواقف بشكل أكثر ايجابية وجودة (محمد مجدي، ٢٠١١، ٢٧).
- **نظرية شلوك**: قدم شلوك (2003) Schalok تحليلا مفصلا لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر اهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يكمن في طبيعة ادراك الفرد لجودة حياته، ويذكر شلوك أن هناك تحليل جديد بتحديد ثلاث مؤشرات لكل من المجالات الثمانية لجودة الحياة هي :
- ١- السعادة الانفعالية وتشمل: الرضا- مفهوم الذات- انخفاض الضغوط .
 - ٢- العلاقات بين الشخصية : التفاعلات - العلاقات- المساندة.
 - ٣- السعادة المادية " الحالة المالية- السكن - الوظيفة".
 - ٤- النمو الشخصي " التعليم - الفاعلية الشخصية - الأداء"
 - ٥- السعادة البدنية : الصحة- الانشطة اليومية- وقت الفراغ.
 - ٦- تقدير المصير "الاستقلالية- الأهداف- القيم- الاختبارات".
 - ٧- الاندماج الاجتماعي " التكامل والترابط الاجتماعي والمشاركة - الأدوار الاجتماعية"
 - ٨- الحقوق البشرية" القانونية - الواجبات" (عبدالله ناصر، ٢٠٢٢، ٩١٢).
- **نظرية رايف " Ryff"** ترى نظرية "رايف" أن مفهوم جودة الحياة النفسية يدور حول شعور الفرد بجودة الحياة والذي ينعكس على درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف في ستة أبعاد يضم كل بعد مجموعة من الصفات، تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية والذي يتمثل في وظيفة الفرد الايجابية في تحسين مراحل حياته (مبارك، 2012، 726) وقد قدمت "رايف" إطارا نظريا متكامل لجودة الحياة النفسية استنادا على دراسة وتطوير العديد من المفاهيم والنظريات، ومن النظريات التي اعتمدت عليها مفهوم تحقيق الذات لماسلو، والوظائف الشخصية الكاملة لـ"روجرز"، والفردية لـ"جونج"، ومفهوم النضج لـ"ألبرت"، والمراحل النفسية لـ"أريكسون"، ونزعات الحياة الأساسية لـ"بوهلر"، والعمليات الاجرائية للشخصية لـ"نيوجارتن"، ومفهوم الصحة النفسية، قامت "رايف" ببناء نموذج أصلي لجودة الحياة النفسية، انطلاقا من مفهوم أن الصحة ليس مجرد الخلو من المرض، وإنما الشعور بشيء من الايجابية
- وتقبل الذات والعلاقات الايجابية مع الآخرين والاستقلالية و التمكين البيئي والسيطرة على البيئة و الهدف في الحياة والنمو الشخصي ويشير إلى قدرة الفرد على تنمية قدراته، وإمكاناته الشخصية وإثراء حياته، وهكذا ترى رايف أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق

سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة (صليحة الغزالي، صباح عايش، 2020، 125-127).

اضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Disorder

يمكن عرض أهم الملامح التي يتصف بها الأفراد ذوو اضطراب الشخصية الحدية في النسخة الخامسة DSM-5 من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية، والذي يحدد وجود هذا الاضطراب في خمس مظاهر على الأقل من المظاهر التالية:

1. جهد كبير يبذله صاحب هذه الشخصية لتجنب المواقف الحقيقية أو المتخيلة التي يظن فيها بأنه مرفوض من الآخرين .
2. عدم الاستقرار النفسي وعدم المصالحة مع الذات وعدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين، حيث يتأرجح الشخص بين التطرف في السلوك المثالي والسلوك غير المقبول اجتماعياً.
3. أزمة هوية واختلال في نظرة الشخص إلى نفسه وعدم تقدير لما يقوم به من سلوكيات.
4. الاندفاعية المرضية التي تقود صاحبها إلى تدمير الذات مثل: تبذير المال دون حساب وإنفاق أموال قد لا يمتلكها، واللجوء إلى طرق غير شرعية للحصول على المال لإنفاقه في أشياء قد تكون تافهة، وكذلك كثرة العلاقات الجنسية ونوبات شراهة في الأكل.
5. تكرار محاولات الانتحار أو التلميح بذلك وتشويه وإيذاء الذات.
6. عدم الاستقرار المزاجي أو العاطفي وذلك نتيجة المبالغة في الفرح أو الحزن وردة الفعل التي لا تتناسب مع الموقف، وكذلك القلق وعدم الاستقرار الحركي، حيث لا يستطيع البقاء في مكان واحد لفترة طويلة لأن الملل سمة من سمات تلك الشخصية.
7. الشعور الدائم بالخواء الداخلي، وعدم وجود مشاعر حقيقية داخلية كما يعتري صاحب هذه الشخصية الشعور الدائم بالفراغ وتظهر عليه الأعراض الاكتئابية.
8. تصرفات غير لائقة وغضب شديد وصعوبة في السيطرة على العواطف تتمثل في نوبات غضب شديدة بصورة متكررة وبدون أي مبرر.
9. أعراض عابرة لأفكار بارانوية أو أعراض هستيرية عابرة (APA,2013,663).

وتعرف رحاب منصور (2015، 3) اضطراب الشخصية الحدية بأنه الاضطراب الذي يقع بين العصاب والذهان ويتسم بخلل في الإدراك، وعدم التكيف مع الواقع مع الإحساس المتزايد بالوحدة والفراغ مع حدوث نوبات من الغضب الشديد والأعراض الاكتئابية واضطراب في المزاج، وأزمة في الشعور بالهوية، وخلل في العلاقات الشخصية، ويصاحبها سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً كسلوكيات إيذاء الذات ومحاولات الانتحار، والاندفاعية المتمثلة في التهور في قيادة السيارات، والإفراط في تناول الطعام وفي الجنس وكذلك سوء استعمال المواد المخدرة أو العقاقير.

وترى حنان اخوج (2014، 116) أن الخاصية الغالبة والمميزة لاضطراب الشخصية الحدية هي التطرف في معظم أمور الحياة، الذي يتضح من خلال الجوانب المهمة في الشخصية، كالجانب المعرفي (الاعتقاد الإيجابي في الآخرين، أو الاعتقاد السلبي والشك المبالغ

فيه حولهم)، الجانب العاطفي (حب أو كره) والجانب الانفعالي (غضب جامح أو فرح باهر) والجانب التفاعلي (علاقة حميمة أو علاقة فاترة) والجانب السلوكي (رعونة وتهور وافرط في سرعة القيادة أو الشرب أو الأكل أو التصرف في الأموال، أو تبلد تام ولا مبالاة واضحة وشعور بعدم القدرة على عمل أي شيء) ومن خلال التناقضية التي تلاحظ في السلوك والتطرف الذي يغلب على معظم حياتهم، ويمكن استخلاص التعريف التالي لاضطراب الشخصية الحدية بأنه خلل واضح في الجوانب الأساسية للشخصية، يتمثل في التعامل بتطرف مع مختلف أمور الحياة، ويظهر ذلك التطرف في التفكير المشوش، وعدم الاتزان الوجداني، والعلاقات التفاعلية المتدهورة إضافة إلى انخفاض واضح في تقدير الذات، وعدم الثقة بالنفس، والتسرع والاندفاعية في المواقف المختلفة؛ مما يؤدي للتهور عند القيام بأي سلوك؛ مما يجعلهم مندفعين في أمور الحياة المختلفة، مما يوقعهم في العديد من المشكلات سواء مع الذات أو الآخرين؛ أي أنه تطرف في معظم أمور الحياة الذي يتضح من خلال الجوانب الهامة في الشخصية كالجوانب المعرفية والعاطفية والانفعالية والتفاعلي والسلوكية، حيث الاندفاعات شائعة دائما وتظهر في سلوكيات إيذاء الذات واستقبال كل ما يدور حول الفرد بصورة مشوهة تجعله متأهبا ومستثارا دوما في ردود أفعاله وتفاعله مع الآخرين، وينعكس ذلك سلبا ضده وضد علاقاته مع المحيطين به، مما يعزز بعد ذلك الأفكار السلبية التي كونها حول ذاته والآخرين

الفروق بين الجنسين:

على الرغم من أن العوامل المسببة لاضطراب الشخصية الحدية تتشابه لدى الذكور والإناث، إلا أن النساء يمثلن 75% من مجموع المضطربين بالشخصية الحدية. ومن أهم الأسباب المفسرة لظهور الاضطراب عند الإناث بصورة أكبر من الذكور ما يلي:

- 1- أن العوامل النفسية (كالعوامل العاطفية) تجعل النساء أكثر عرضة وقابلية للاضطراب.
- 2- وجود بعض العوامل البيولوجية التي تساعد على ظهور الاضطراب عند الإناث أكثر من الذكور.

3- يميل الاكينيكيون لوصف الإناث باضطراب الشخصية الحدية، كما يميلون لوصف الذكور باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، بسبب ظهور الأعراض الخاصة بكل اضطراب بكثرة لدى كل الجنسين، وفق ما أظهر فحص الأبحاث التي أجريت في هذا المجال حيث أجريت أكثر الدراسات الخاصة باضطراب الشخصية الحدية على الإناث حيث تتعرض الإناث في حياتهن للاغتصاب الجنسي أكثر من الذكور، وهو أحد الأسباب المهمة التي تساعد على ظهور الاضطراب (Bockian, N. and etal., 2002, 44).

تشخيص اضطراب الشخصية الحدية

يعد اضطراب الشخصية الحدية من الأمور المثيرة للتحدي ويمكن تشخيص اضطراب الشخصية الحدية وفقا لمعايير كتيب التشخيص الاحصائي الرابع "مظاهر الاضطراب لدى عينات غير اكلينكية" كما يلي :

لفت انتباه الباحثين وجود أعراض اضطراب الشخصية الحدية وانتشاره بين الأفراد ممن لم يسعوا لطلب العلاج، مما دفعهم لدراسة هذه الملامح لدى عينات غير اكلينكية، لمعرفة مدى انتشارها وشدتها لديهم (محمد عبدالرحمن، عويده حوريه، 2008، 12).

وفي السياق نفسه، قام بعض الباحثين أمثال شابرول بدراسة مظاهر الاضطراب لدى عينات غير اكلينكية من طلبة المرحلة الثانوية حيث بينت الدراسة أن ١٦% منهم استوفوا محكا واحدا من محكات اضطراب الشخصية الحدية المدرجة في الدليل الرابع، ٤.٦% استوفوا ثمانية محكات أو أكثر من اضطراب الشخصية الحدية في العينة غير المشخصة اكلينكيا وله مظاهر واضحة تلاحظ من خلال اضطرابات السلوك وعدم القدرة على التنظيم (Chabrol, H., 2001, 120-127).

جودة الحياة لدى اضطراب الشخصية الحدية (BPD):

جودة الحياة هي تصور الفرد لمكانته في الحياة، في سياق ثقافته وأنظمة قيمه حيث يعيش فيما يتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعاييرته بحالته الجسدية والنفسية والعلاقات الاجتماعية والعوامل البيئية ويعاني المرضى النفسيون عموماً من جودة حياة سيئة فإضطراب الشخصية الحدية (BPD) هو اضطراب شديد في الشخصية يؤدي إلى ضائقة شخصية وحالة عاطفية غير مستقرة واندفاعات وعلاقات مضطربة (Ales, G., 2016, 1428).

دراسات سابقة : يمكن عرض أربعة محاور هي :

المحور الأول: دراسات تناولت المرونة وجودة الحياة لدى الشخصية الحدية .

المحور الثاني: دراسات تناولت العلاقة بين المرونة وجودة الحياة لدى الشخصية الحدية .

المحور الثالث : دراسات تناولت التدخل النفسي لتنمية المرونة النفسية لدى الشخصية الحدية.

المحور الرابع: دراسات تناولت التدخل النفسي لتنمية جودة الحياة لدى الشخصية الحدية.

المحور الخامس: دراسات تناولت الفنيات المستخدمة لعلاج الشخصية الحدية .

المحور الأول: دراسات تناولت المرونة وجودة الحياة لدى الشخصية الحدية .

أجرى مين وآخرين (2018) Min, K. and etal. دراسة بعنوان ضغوط الحياة المبكرة والمرونة وانخفاض التنظيم العاطفي في اضطراب الاكتئاب (MDD) الرئيسي المصاحب لاضطراب الشخصية الحدية (BPD) وهدفت الى مقارنة ضغوط الحياة المبكرة، والمرونة، وخلل التنظيم العاطفي في المرضى الذين يعانون من الاضطراب اكتسابي مع وبدون اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت من ثلاثين مريضاً يعانون من كل من MDD، BPD، و 25 مريضاً يعانون من MDD وحده، و 25 مريضاً يعانون من ضوابط صحية متطابقة مع العمر والجنس، وتم استخدام تحليل التباين لمقارنة ضغوط الحياة المبكرة، والمرونة، وانخفاض التنظيم العاطفي بين المجموعات، كما تم استخدام نماذج الانحدار اللوجستي متعدد المتغيرات لتحديد العلاقة

بين ضغوط الحياة المبكرة ومجالات المرونة مع الاعتلال المشترك لـ BPD لدى مرضى MDD ؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتباط المرونة العكسي المنخفض مع اضطراب الشخصية الحدية .

قام أنثوني وآخرون(Anthony,B. and et al.(2018) بدراسة المرونة وجودة الحياة لذوي اضطراب الشخصية الحدية "دراسة مسحية" واقترحت أن اضطراب الشخصية الحدية هو اضطراب عقلي، ونقص في الإدراك الاجتماعي والمرونة، وتكون العديد من الأساليب العلاجية فعالة، وقامت الدراسة بمسح للبرامج العلاجية للشخصية الحدية وتوصلت نتائج الدراسة الى أن التحليلات الاحصائية للدراسات التي تحتوي على هذه البرامج العلاجية أثبتت وجود اختلافات جوهرية قليلة في الفعالية العلاجية بينها وبين الأساليب العلاجية المتخصصة وغير المتخصصة، وتقترح هذه النتائج أن هذا الاضطراب ينشأ بسبب آليات التغيير المشتركة للشخصية والمتوافقة مع التفكير الحالي حول وجود عامل "p" عام لعلم النفس المرضي وإعادة صياغة مفاهيم اضطرابات الشخصية على أنها تنطوي على نقص في المرونة ناتج عن مشاكل الثقة المعرفية وانخفاض جودة الحياة، والقدرة على الاستفادة من البيئة الاجتماعية وتشارك العلاجات الفعالة في خصائص الاتساق والتماسك والاستمرارية، والصفات ذات الصلة بشكل خاص باضطراب الشخصية الحدية وتوفير الظروف الملائمة لإعادة فتح الثقة المعرفية، وهي عنصر أساسي في التغيير العلاجي، حيث أنه يمكن الفرد من استخدام تجربة التفكير العقلي، وتعلم التفكير العقلي للآخرين، ثم تطبيق هذه التجارب وتطويرها يومياً في الحياة اليومية، التي هي أساس التغيير العلاجي الهادف .

وقدمت كاترين وآخرون Katherine,N.and et al.(2020) بدراسة العلاقة بين الاكتئاب وضعف الأداء وجودة الحياة لدى الشخصية الحدية "دراسة تنبؤية" من شباب العيادات الخارجية، وتكونت عينة الدراسة من 499 من شباب العيادات الخارجية الذين يطلبون المساعدة، و ترواحت أعمارهم بين 15-25 سنة، وقد أظهرت تحليلات الانحدار المتعدد التدريجي أن عدد معايير الشخصية الحدية كان أفضل مؤشر على ضعف الأداء، وجودة الحياة لدى شباب العيادات الخارجية.

وأجرى بيتر وآخرون Beatriz, T. and et al. (2022) دراسة بعنوان الضعف الوظيفي في اضطراب الشخصية الحدية" الدور الوسيط للدعم الاجتماعي المتصور في جودة الحياة" ، وتكونت العينة من 192 امرأة إسبانية (95) من ذوي الشخصية السوية، (97) من ذوي اضطراب الشخصية الحدية وتم تطبيق الاختبارات للمجموعتين على الإنترنت، واستخدمت الدراسة قائمة اضطراب الشخصية الحدية للصوره المختصرة -5 (PID -5) DSM-5 ومقياس استبيان جودة الحياة (QLQ) وأظهرت النتائج أن جودة الحياة كانت أقل بكثير في عينة الشخصية الحدية، والتي قدمت أيضاً درجة إعاقة أعلى بكثير من المجموعة السوية. كما أثرت سمات الشخصية المرضية على الوظائف بشكل مباشر وغير مباشر من خلال الدعم الاجتماعي المتصور، حيث كان هذا المتغير وسيطاً مهماً في كلا المجموعتين، كما أن الدعم الاجتماعي المتصور كان منخفضاً في مرضى الشخصية الحدية .



المحور الثاني: دراسات تناولت العلاقة بين المرونة وجودة الحياة لدى الشخصية الحدية .

قام فرونيكا وآخرون (Veronica, G., and et al. (2021) بدراسة المرونة كمؤشر على جودة لدى عينة من مرضى الشخصية الحدية بعد العلاج وتكونت العينة من 202 مشاركاً كمجموعة تجريبية، و 201 كمجموعة ضابطة، وتم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية وشملت أدوات الدراسة مؤشراً جودة الحياة ومقياس المرونة ومقياس بيك للاكتئاب، وتلقت المجموعة التجريبية لتنمية المرونة بعض العلاجات الممكنة مثل العلاج السلوكي الجدلي DBT، أو العلاج المعرفي السلوكي CBT. وتم إجراء تحليلات MANOVA والانحدار، وكشفت نتائج البحث عن تحسن في جودة الحياة نتيجة ارتفاع المرونة وبعد تلقي العلاجات الثلاث ولكن لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين علاجات DBT و STEPPS و CBT-TAU في تحسين جودة الحياة .

أجرى تين وآخرون (Tine, H. and et al. (2021) دراسة بعنوان العلاقة بين المشاعر الإيجابية والسلبية مع مرونة الأنا وجودة الحياة لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية: "دراسة تتبعية"، وتكونت العينة من 72 امرأة تم تشخيصهن باضطراب الشخصية الحدية BPD باستخدام الاختبارات الإلكترونية. واستخدمت الدراسة مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية. ومرونة الأنا، وجودة الحياة وتم تطبيقها على مدار 21 يوماً، و أشارت نتائج التحليلات متعددة المستويات إلى أن المشاعر الإيجابية اليومية كانت مرتبطة بزيادة مرونة الأنا وجودة الحياة ؛ كما وجدت الدراسة ارتباط مرونة الأنا بجودة الحياة و بناءً على هذه النتائج تقترح الدراسة التركيز أكثر على العمليات الإيجابية المرتبطة بمرونة الأنا وجودة .

المحور الثالث: دراسات تناولت التدخل النفسي لتنمية المرونة النفسية لدى الشخصية الحدية.

قام زيمرمان لوك وآخرون

ZimmermannLukas, F. and etal. (2021)

بدراسة فاعلية العلاج النفسي في التزامن الحركي في زيادة المرونة للمراهقين الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت العينة من 16 أنثى ومرض واحد وتم استبعاد المريض الذكر من العينة لجعل العينة أكثر تجانساً وكان متوسط العمر الزمني للمرضى 16.6 (SD = 1.5)، وتم قياس طاقة الحركة تلقائياً في تسجيلات الفيديو لجلسات العلاج و تم قياس تأثير الجلسة وتم استخدام مقياس اضطرابات الشخصية ويتكون من 97 عبارة، ويشتمل على أربعة أبعاد، اثنان منها مرتبطان بالذات (الهوية والتوجيه الذاتي) واثنان منها ذات طبيعة شخصية (التعاطف والعلاقة الحميمة) والأبعاد لها قطب مرضي وصحي وتم استخدام فنيات "هنا والآن ونقص الحساسية التدريجي" وتوصلت نتائج الدراسة الى أن المستويات الأعلى من تزامن الحركة مرتبطة بنتائج علاج أفضل (الأداء الشخصية الوظيفية والنفسية والاجتماعية)، كما ارتفعت الدرجة على مقياس المرونة .

أجرى روس هاريس (Russ, H.(2020) دراسة بعنوان فعالية العلاج القائم على القبول والالتزام لتنمية المرونة لدى مضطربي الشخصية الحدية، وتكونت العينة من مجموعة من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية واستخدمت الدراسة علاج القبول والالتزام فعالياً ما يعاني العملاء المصابون باضطراب الشخصية الحدية (BPD) من انخفاض التنظيم العاطفي وارتفاع المعتقدات السلبية عن الذات ومشاعر الخزي، ومشكلات في العلاقات الشخصية، والسلوكيات الخطيرة، واشتمل البرنامج على 16 جلسة وامكانية استخدام هذا العلاج بمفرده أو بالتزامن مع علاج آخر، وأسفرت نتائج الدراسة عن اكتساب المرونة النفسية اللازمة لتحقيق التوازن بين مشاعرهم والامتثال للشفاء، وقد أظهر علاج القبول والالتزام (ACT) نتائج جيدة عند علاج مصابي الشخصية الحدية من خلال مساعدتهم على التركيز على قيمهم الأساسية والمرونة .

قام ساندر وأخرون (Sandra, K. and et al. (2020) بدراسة بعنوان فاعلية البرنامج العلاجي الإلكتروني (البرنامج عبر الإنترنت Priovi) والعلاج المباشر لذوي الشخصية الحدية " دراسة تجريبية مقارنة"، حيث استخدمت الدراسة برامج الصحة الإلكترونية لتكون فعالة في علاج اضطراب الشخصية الحدية (BPD)، ومجموعة من برامج العلاج المباشر وتكونت العينة من 9 برامج لعلاج مرضى اضطراب الشخصية الحدية وتم تحليل بيانات المقابلة باتباع إجراءات تحليل المحتوى النوعي، بالإضافة إلى ذلك تم إجراء (WAI-SR) في نسختين (فيما يتعلق بالمعالج البشري والبريوفي، (N = 16) كل ثلاثة أشهر خلال مرحلة العلاج لمدة عام واحد، وأشارت النتائج إلى أن المرضى كانوا قادرين على تكوين علاقة علاجية جيدة مع بريوفي، لكنها اختلفت عن علاقتهم بمعالجهم البشري، وكانت علاج ال priovi مفيد وداعم ودائمًا كان "priovi" أقل مرونة وتشير هذه النتائج إلى أن مرضى BPD يمكنهم تكوين تحالف فعال مع برنامج الصحة الإلكترونية وأن برامج الصحة الإلكترونية قد تكون مفيدة بشكل خاص في التثقيف النفسي والتمارين الإدراكية، ولكنها أقل فعالية في تحسين المرونة .

قام دو كاس وفول (Ducasse, D. & Fool, G.(2015) بدراسة علاج القبول والالتزام (ACT) وترى هذه الدراسة أن علاج القبول والالتزام (ACT) هو الجيل الثالث من العلاجات السلوكية المعرفية والهدف من هذه الدراسة هو مساعدة المرضى على تحسين مرونتهم النفسية لقبول الأحداث الخاصة التي لا مفر منها، وبالتالي لديهم الفرصة لاستثمار الطاقة في أفعال ملزمة بدلاً من النضال ضد أعراضهم النفسية، حيث تم دراسة 61 مقالاً، منها 40 بعد قراءة الملخصات تتوافق مع موضوع الدراسة الحالية وتم تحسين المرونة النفسية من خلال ست أساليب لعلاج ACT الأساسية وهي (تشتيت الانتباه، القبول، التواجد، القيم، العمل الملزم، الذات)، بينما يركز المعالج على المنهج التجريبي، وكشفت نتائج الأبحاث أن علاج ACT فعال في العلاج النفسي لمجموعة واسعة من المشاكل النفسية، بما في ذلك الذهان، والاكتئاب، واضطراب الوسواس القهري، وهوس نتف الشعر، واضطراب القلق العام، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب الشخصية الحدية، وأفاد التحليل الإحصائي للدراسات أن متوسط حجم التأثير (Cohen's d) يبلغ 0.66 في مرحلة ما بعد العلاج حيث (n = 704) و 0.65 (n = 580) عند المتابعة (في المتوسط بعد 19.2 أسبوعاً، أما الدراسات التي اشتملت على المقارنة بين العلاجات الفعالة المحددة جيداً، كان حجم التأثير 0.48 في مرحلة ما بعد العلاج (n = 456) و 0.62 في المتابعة (n = 404) في مقارنات مع العلاج بالعادة، أو العلاج الإيحائي، كانت أحجام التأثير 0.99 في ما بعد (n = 248) و 0.71 في المتابعة (n = 176)، علاوة على ذلك، أشارت دراسات ACT إلى

تعلم مهارات محددة، مثل تقليل التجنب التجريبي والتشوه المعرفي، والقبول والتركيز على اللحظة الحالية، كما أظهرت جميع دراسات ACT تحسناً في جودة الحياة وعلاج طنين الأذن .

المحور الرابع: دراسات تناولت برامج تدخل لتنمية جودة الحياة لدى الشخصية الحدية.

أجرى فاريد

Farid ,C . and et al. (2019)

دراسة بعنوان تأثير العلاج النفسي على جودة الحياة لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية " دراسة مسحية"، واستخدمت الدراسة 14 أسلوب علاجي لاضطراب الشخصية الحدية تم تطبيقه على 137 فرد مصاب باضطراب الشخصية الحدية، وشملت أدوات الدراسة مقاييس لاضطراب الشخصية الحدية ومؤشر جودة الحياة وكشفت النتائج عن درجة تأثير كبيرة للعلاجات النفسية المختلفة على جودة الحياة لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية حيث (Cohen's $d= 0.31$) QoL :95% ومع ذلك وجدت الدراسة أن هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات لفحص تأثير العلاج النفسي على جودة الحياة والنتائج طويلة المدى بما في ذلك التعافي.

قام ايزاك وآخرون (Ishak, W. and et al. (2013) بدراسة جودة الحياة لدى ذوي مضطربي الشخصية الحدية، وتكونت عينة الدراسة من 25 دراسة حيث تم تحديد الدراسات من 1980 إلى 2011 باستخدام المتغيرات الرئيسية التالية " جودة الحياة أو جودة الحياة المتعلقة بالصحة أو QOL أو HRQOL واضطراب الشخصية الحدية"، وشملت أدوات الدراسة الأدوات المستخدمة لقياس QoL ، مع عدم تجانس كبير في الأدوات المستخدمة مما يقلل من إمكانية مقارنة الدراسات الحالية وتم استخدام EQ-5D و WHOQOL و SF-36 و Satisfaction Profile و Q-LESQ كمقاييس لجودة الحياة في أبحاث الشخصية الحدية، وأظهرت الدراسات التي تمت مراجعتها بشكل موحد ضعفاً خطيراً في جودة الحياة لمرضى الشخصية الحدية، وتشير الأدلة المتوفرة إلى أن علاجات الشخصية الحدية المختلفة لا تحسن الأعراض النفسية فحسب، بل تحسن أيضاً جودة الحياة، كما يتضح من دراسات العلاج النفسي والعلاج الدوائي، ومع ذلك لا يزال من غير الواضح ما إذا كانت العلاجات الحالية قادرة على إعادة جودة الحياة إلى معايير المجتمع أم لا .

أجرى شاليني وكاملي (Shalini,C. & Kumila,T.(2012) دراسة بعنوان العلاج الجدلي السلوكي لتحسين جودة الحياة لدى مريض الشخصية الحدية "دراسة حالة" وتكونت العينة من حالة سيد ويدعى "R" ، وهو مريض نفسي ذكر يبلغ من العمر 21 عامًا مصاب باضطراب الشخصية الحدية، ومن أجل تعزيز صحته العقلية وتحسين نوعية الحياة تقدم حالة السيد R نفسه بسمات اضطراب الشخصية الحدية التي تظهر أعراض ميول انتحارية وتعاطي المخدرات والمشاعر المضطربة وقد جرح نفسه بطعن حقنة في يديه لتعاطي المخدرات، وشملت أدوات الدراسة مقابلة متعمقة مع المريض وفحص الحالة العقلية وتاريخ الحالة، وفي وقت المقابلة أظهر اضطراباً عاطفياً شديداً وصعوبة تحكم في العواطف والأفكار الانتحارية و تم قبوله في

مركز نور (منزل للطب النفسي في لكتاوا) وظل تحت المراقبة الدقيقة لأنه حاول الانتحار وكان مهووساً بالأفكار الانتحارية و أظهر فحص الحالة العقلية وتاريخ الحالة لهذا المريض سوء جودة الحياة وحالة من الضيق الشخصي، وتم علاج هذا المريض عن طريق العلاج الجدلي السلوكي (DBT) وبالتالي زيادة قدرته على العيش حياة جيدة و قتل التدريب على مهارات DBT (بما في ذلك تقنيات إدارة الطوارئ وتحليل السلسلة السلوكية، ومنهج حل المشكلات) لأعمال التشويه الذاتي مثل طعن الحقنة المسببة للجروح) وتعاطي المخدرات، وبالتالي يمكن تحقيق شعور عام بالرفاهية الشخصية وتحسين جودة الحياة وتقليل الضيق الشخصي.

قام ميخائيل وآخرون (2016) Michaela, A. and et al. بدراسة فعالية العلاج السلوكي الجدلي (DBT) في زيادة جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى الشباب ذوي اضطراب الشخصية الحدية، وشملت عينة الدراسة مجموعة من الشباب الملتحقين ببرنامج (DBT) حيث (ن = 43) ممن يعانون من ضعف شديد في درجات جودة الحياة التي كانت منخفضة عند الالتحاق بالبرنامج وكشفت نتائج الدراسة عن تحسن في جودة الحياة (HRQoL) وكان التأثير كبير، كما كشفت النتائج عن تغييرٍ موثوقاً به في الأعراض الأخرى للشخصية الحدية لدى عينة المراهقين .

المحور الخامس: دراسات تناولت المدارس المستخدمة لعلاج الشخصية الحدية .

قام أندريوا وآخرون

Andrew, M. . and et al. (2018)

بدراسة التدخل المبكر باستخدام العلاج التحليلي المعرفي للمراهقين الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، وتكونت العينة من 78 مريضاً تم تقسيمهم إلى 41 خضعوا للعلاج التحليلي المعرفي، 37 خضعوا للرعاية السريرية الجيدة في مرضى العيادات الخارجية الذين تتراوح أعمارهم بين 15-18 عامًا والذين استوفوا من (2:9) من معايير DSM-IV لاضطراب الشخصية الحدية وذلك لمقارنة فعالية ما يصل إلى 24 جلسة من العلاج التحليلي المعرفي (CAT) أو الرعاية السريرية الجيدة اليدوية (دول مجلس التعاون الخليجي) بالإضافة إلى نموذج خدمة شامل للرعاية، وأسفرت النتائج عن أن العلاج التحليلي المعرفي أظهر متوسط تحسن أكبر على مقياس النتائج الأربعة المستمرة خلال فترة السنتين في 24 شهرًا، وأظهر هذا العلاج أيضًا معدل تحسن أسرع بمرور الوقت ومستويات أقل من التحسن لمرضى العيادات الخارجية ممن تلقوا رعاية سريرية جيدة.

قامت دراسة رحاب منصور(2015) بدراسة فعالية العلاج القائم على التعقل في تخفيف حدة بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة، وتكونت العينة من (7) طالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية بالفرقة الثانية بكلية التربية - جامعة بنها وترواحت أعمارهن بين(19-20) عاماً وهن يمثلن مجموعة الدراسة، حيث اعتمدت الباحثة على التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة والقياس القبلي والبعدي واستخدمت الباحثة مقياس اضطراب الشخصية الحدية والبرنامج (من اعدادها) واعتمدت على فنيات التعقل، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج وعدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي وقياس المتابعة .



تعقيب على الدراسات السابقة:

أولا الدراسات التي تناولت المرونة وجودة الحياة لدى الشخصية الحدية حيث لاحظت الباحثة مايلي :

- العينة التي تم استخدامها في الدراسات السابقة كبيرة إلى حد ما حيث تراوحت ما بين (80:499) مما يسمح بتعميم نتائج هذه الدراسات .
- المنهج المستخدم في الدراسات السابقة هو المنهج الوصفي والمقارن .
- أثبتت هذه الدراسات وجود انخفاض في كل من المرونة وجودة الحياة لدى الشخصية الحدية .
- يتضح من الدراسات السابقة ندرة الدراسات المتعلقة بالمرونة وجودة الحياة لدى الشخصية الحدية .

ثانيا الدراسات التي تناولت العلاقة بين المرونة وجودة الحياة حيث لاحظت الباحثة مايلي :

- العينة التي تم استخدامها في الدراسات السابقة كبيرة إلى حد ما حيث تراوحت ما بين (72:403) مما يسمح بتعميم نتائج هذه الدراسات .
- المنهج المستخدم في الدراسات السابقة هو المنهج الوصفي والتجريبي والدراسات المسحية.
- أثبتت هذه الدراسات وجود بين المرونة وجودة الحياة لدى الشخصية الحدية
- يتضح من الدراسات السابقة ندرة الدراسات المتعلقة ببحث العلاقة بين المرونة وجودة الحياة لدى الشخصية الحدية .

ثالثا الدراسات التي تناولت برامج التدخل النفسي لتنمية المرونة النفسية لدى الشخصية الحدية :

- العينة التي تم استخدامها في الدراسات السابقة مناسبة إلى حد ما حيث بلغت (16) مريض في الدراسات التجريبية و(9-40) برنامجا في الدراسات المسحية مما يسمح بتعميم نتائج هذه الدراسات .
- المنهج المستخدم في الدراسات السابقة هو المنهج التجريبي والدراسات المسحية.
- أثبتت هذه الدراسات وجود فاعلية للبرامج المستخدمة لتنمية المرونة النفسية لدى الشخصية الحدية.
- المدارس المستخدمة في برامج التدخل هي مدرسة القبول والالتزام وفتياتها هي (تشتيت الانتباه، القبول، التواجد، القيم، العمل الملزم، الذات)، ومدرسة الجشطت والسلوكية وفتياتها "هنا والآن ونقص الحساسية التدريجي" والعلاج

بالعادة، أو العلاج الايحائي، كما تم استخدام برامج الصحة الالكترونية العلاجية التي تعتمد على التخطيط التفاعلي .

- عدد الجلسات كان 16 جلسة في الدراستين التجريبتين .
 - يتضح من الدراسات السابقة ندرة الدراسات المتعلقة بالتدخل النفسي لتنمية المرونة النفسية لدى الشخصية الحدية .
- رابعاً الدراسات التي تناولت التدخل النفسي لتنمية جودة الحياة لدى ذوي الشخصية الحدية حيث لاحظت الباحثة ما يلي :**

- العينة التي تم استخدامها في الدراسات السابقة مناسبة إلى حد ما حيث بلغت (43) مريض في الدراسات التجريبية، وحالة واحدة في دراسة الحالة، و (14،25) برنامجاً في الدراسات المسحية مما يسمح بتعميم نتائج هذه الدراسات .
- المنهج المستخدم في الدراسات السابقة هو المنهج التجريبي ومنهج دراسة الحالة والدراسات المسحية.
- أثبتت هذه الدراسات وجود فاعلية للبرامج المستخدمة لتنمية جودة الحياة لدى ذوي الشخصية الحدية .
- المدارس المستخدمة في برامج التدخل هي العلاج الجدلي السلوكي (DBT)، تقنيات إدارة الطوارئ وتحليل السلسلة السلوكية، وأسلوب حل المشكلات.
- يتضح من الدراسات السابقة ندرة الدراسات المتعلقة بالتدخل النفسي لرفع جودة الحياة لدى ذوي الشخصية الحدية .

خامساً الدراسات التي تناولت الفنيات المستخدمة لعلاج الشخصية الحدية حيث لاحظت الباحثة مايلي

- العينة التي تم استخدامها في الدراسات السابقة مناسبة إلى حد ما حيث بلغت (7،78) مريض في الدراسات التجريبية، مما يسمح بتعميم نتائج هذه الدراسات .
- المنهج المستخدم في الدراسات السابقة هو المنهج التجريبي .
- أثبتت هذه الدراسات وجود فاعلية للبرامج المستخدمة لتحسين أعراض الشخصية الحدية .
- المدارس المستخدمة في برامج التدخل هي العلاج التحليلي المعرفي، العلاج القائم على التعقل .
- يتضح من الدراسات السابقة ندرة الدراسات المتعلقة بالتدخل النفسي لتحسين أعراض الشخصية الحدية .

تعقيب عام على الدراسات السابقة :-

- يتضح من خلال العرض السابق للدراسات السابقة الملاحظات التالية :
- 1- ندرة الدراسات السابقة الخاصة بموضوع الدراسة سواء كانت دراسات إرتباطية أم دراسات تجريبية.
 - 2- فاعلية البرامج الإرشادية في تنمية المرونة النفسية وجودة الحياة .



3- تنوع الفنيات المستخدمة في البرامج الإرشادية الخاصة بالمرونة النفسية وجودة الحياة مدى الاستفادة من الدراسات السابقة :

- أ- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تصميم وإجراء الدراسة الحالية وتحديد نوع العينة حيث اتخذت الباحثة العينة من الإناث نظراً لأن نتائج الدراسات السابقة أثبتت معظمها ارتفاع اضطراب الشخصية الحدية لدى الإناث.
- ب- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد المشكلة وصياغة الحلول المناسبة وصياغة الفروض .
- ج- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في فنيات الإرشاد النفسي باختلاف أنواعها في برنامجها الحالي وخاصة فنية العلاج الجدلي السلوكي، فنية القبول والالتزام والقراءة والقدوة والتعزيز كما وجدت الباحثة أن فنيات الإرشاد المعرفي أكثر الفنيات استخداماً.
- د- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد الأساليب الإحصائية التي استخدمتها هذه الدراسات حيث اختارت الباحثة الأسلوب الإحصائي الأمثل الذي يتناسب مع فرضيات الدراسة الحالية .
- و- أضيف إلى ذلك أن النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة يمكن أن يُستفاد منها في تفسير نتائج الدراسة الحالية مع مراعاة اختلاف النسق الديني .

فروض البحث :

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في اتجاه القياس البعدي على مقياس المرونة النفسية .
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والقياس التبعي للمجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في اتجاه القياس البعدي على مقياس جودة الحياة.
- لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والقياس التبعي للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة .

نبذة عامة عن البرنامج:

الأساس النظري للبرنامج: يقوم البرنامج على أساس العلاج النفسي فيقوم هذا البرنامج على تطبيق فنيات مدارس العلاج النفسي المتعددة وكذلك على مبادئ ومفاهيم وقيم دينية وأخلاقية، وعلى أساس من العقيدة الإسلامية مسترشدين بالقرآن الكريم والسنة الشريفة و بعض من كتب علماء المسلمين .

مرحلة إعداد البرنامج: مرت مرحلة إعداد البرنامج بالخطوات التالية :

- 1- بدأت بتحديد الأطر العامة للبرنامج : كأهداف البرنامج والأسس والمبادئ التي يقوم عليها البرنامج والفنيات ومدة البرنامج، وتصور لما يتضمنه محتوى الجلسات 0
- 2- ثم أعقب ذلك تصميم المحتوى الفعلي للجلسات .

مصادر إعداد البرنامج: اشتقت الباحثة الإطار النظري للبرنامج ومادته العلمية وفنياته من خلال:

- أ - القرآن الكريم والسنة النبوية .ب- الإطار النظري للإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي .
- ج- الإطلاع على العديد من الدراسات والبرامج التي أستخدمت واعتمدت على الإرشاد والاستفادة من الطرق المستخدمة ومن إجراءاتها وفنياتها : دراسة إيمان العيوطي (2004) ودراسة إبراهيم خاطر (2006) 0
- د- الإطلاع على البرامج التنموية وبرامج التربية السيكولوجية مثل برامج تنمية المرونة النفسية مثل دراسة نادية فتحي إسماعيل عامر (2015) عن برنامج إرشادي لزيادة المرونة النفسية، الرابطة الأمريكية للصحة النفسية (٢٠٠٩): الطريق إلي المرونة النفسية، ليجي ويب (2014) : المرونة " كيف تتعامل مع تقلبات الحياة عندما يكون ما حولك في حالة تغير دائم "
- هـ- الإطلاع على التراث الإسلامي وبعض من كتب أعلام علماء المسلمين مثل (كتاب مدارج السالكين لمحمد ابن القيم 751 م، تفسير الطبري 1432 م، كتاب منهج المسلم لأبي بكر الجزائري 1964م، كتاب إحياء علوم الدين لأبي حامد الغزالي الجزء (4,5) 1998، مكاشفة القلوب للغزالي 1999، أساليب الدعوة والتربية في السنة النبوية إعداد / زياد العاني 2000، السيرة النبوية لعبد الملك بن هشام 2001، تفسير القرآن الكريم للشعراوي (ب. ت) .
- و- الإطلاع على التراث السيكولوجي لمتغيرات الدراسة (المرونة، الشخصية الحدية) .
- ز- حصول الباحثة على دورة في (المعايير الأخلاقية للعلاج النفسي، الإرشاد المعرفي السلوكي - السيكودراما) .

الأسس التي يقوم عليها البرنامج :

- التوجيه والإرشاد علم وفن ويقوم على عدة أسس وقد راعت الباحثة أثناء إعدادها البرنامج الإرشادي النفسي المستخدم لتنمية المرونة لدى الطالبات الجامعيات ذوات الشخصية الحدية قيامه على هذه الأسس وهي على النحو التالي :



- (1) الأسس العامة: وتضمن مراعاة السلوك الإنساني ومدى استعداد الفرد للتوجيه والإرشاد وحق الفرد في التوجيه والإرشاد، وحقه في تقرير مصيره ومبدأ تقبل العميل للعملية الإرشادية ومبدأ استمرار عملية الإرشاد .
- (2) الأسس الفلسفية: وشملت مراعاة طبيعة الإنسان وكذلك مراعاة أخلاقيات الإرشاد النفسي وسرية البيانات والمعلومات والمناقشات والحوارات التي تمت خلال الجلسات والعلاقة المهنية التي قامت على الألفة والاحترام المتبادل .
- (3) الأسس النفسية: وشملت مراعاة الخصائص العامة للنمو والخصائص المميزة لمرحلة الشباب وخاصة الفتيات الجامعيات في المجالات المعرفية والانفعالية والاجتماعية 0 ومراعاة الباحثة لطبيعة الشخصية الحدية بما لها من أعراض .
- (4) الأسس التربوية: وتضمنت مراعاة الفروق الفردية وتحقيق مطالب النمو في تلك المرحلة العمرية لتنمية المرونة النفسية، وكذلك مراعاة وضوح البرنامج وجعله متفقاً مع أهداف العملية التعليمية التربوية .
- (5) الأسس الاجتماعية: وشملت الاهتمام بالفرد ككائن اجتماعي يعيش في جماعة يؤثر ويتأثر بالبيئة المحيطة به بما فيها من ضغوط اجتماعية وثقافية تؤثر على حياته ومساعدة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية تشعره بأهميته كعضو في جماعة يتفاعل معها في جو من الألفة والاحترام المتبادل .
- (6) الأسس الفسيولوجية والعصبية: حيث تتميز مرحلة الشباب بمجموعة من التغيرات النفسية والجسمية والفسيولوجية التي تؤثر في الفرد وفي إرشاده، وتم مراعاتها أثناء الجلسات.
- (7) الأسس الدينية: يُعد الدين ركناً أساسياً في الإرشاد النفسي والنمو السوي ويتضمن النمو وتحقيق الصحة النفسية وتُمثل القيم الدينية معايير مقدسة للسلوك الإنساني .

الخدمات التي يقدمها البرنامج :

- 1 – الخدمات الإرشادية والعلاجية: والتي تمثلت في مساعدة الفتيات الجامعيات في المجموعة التجريبية على تعديل سلوك التعصب والجمود والعناد .
- 2 – الخدمات الوقائية والنمائية: وتمثلت في إكساب الفتيات الجامعيات بعض المهارات التي تمكنهن من التصرف بمرونة ولين وشملت تبصير الفتيات بأسباب التعصب والجمود وطرق التعامل معها للوقاية منها .
- 3 – الخدمات الإرشادية الاجتماعية: وتمثلت في تدعيم العلاقات الاجتماعية بين الفتيات الجامعيات في المجموعة التجريبية وتحسين العلاقات الاجتماعية بينهن وبين المجتمع الخارجي والتأكيد على إقامة علاقات اجتماعية مناسبة واحترام القيم والعادات الاجتماعية السليمة وتنمية المسؤولية .

4 - الخدمات الإرشادية التربوية : والتي تمثلت في تدريب الفتيات الجامعيات على فن أسلوب الحوار والمناقشة وأسلوب التفكير العلمي والحرص على العلم والفهم وانعكس ذلك على تحسين مستواهن العلمي .

5 - خدمات المتابعة : بعد تطبيق البرنامج قامت الباحثة بدراسة تتبعه لنتائج البرنامج ومدى ثباتها بمتابعة الفتيات اللاتي تم تطبيق البرنامج عليهن، حتى تم معرفة الفتيات اللاتي يحتجن لتقديم المزيد من خدمات الإرشاد النفسي .

6 - الخدمات الإرشادية الدينية : وهي تنمية الوعي لدى الفتيات، ونمو الوازع الديني وتعلم السلوك الصحيح، والتمسك بالقيم الدينية والخلقية .

الفتيات المستخدمة في برنامج الإرشاد النفسي : تعددت الفتيات التي استخدمتها الباحثة في البرنامج، وقد قامت الباحثة بتقسيم الفتيات المستخدمة في البرنامج الحالي إلى فتيات " دينية - سلوكية - معرفية - العلاج الجدلي السلوكي - التحليل النفسي - البلاغية - الأدبية " وسوف تقوم الباحثة بتوضيح الفتيات التي تندرج تحت كل نوع .

وقد استخدمت الباحثة الفتيات البلاغية والأدبية في تنمية جميع متغيرات البحث .

الوسائل المستخدمة في جلسات البرنامج :

- سبورة بيضاء وأقلام فلوماستر ألوان - لوحة ورقية لتوضيح مراحل البرنامج .
- بعض الصور عن التعبيرات الانفعالية - نشرات عبارة عن ملخصات توضيحية لبعض الجلسات
- بعض المراجع عن المرونة النفسية - هاتف محمول لتسجيل سلوكيات المرونة النفسية
- استمارة تقييم لجلسات البرنامج - استمارات الواجب المنزلي - استمارة تتبع للمحيطين بالمشاركات .

- **التخطيط العام للبرنامج :** واشتملت عملية التخطيط على مايلي

مراحل البرنامج : اتبعت الباحثة لتنمية متغيرات البرنامج المراحل الآتية :-

- مرحلة الاستبصار والاعتراف : وفي هذه المرحلة تساعد الباحثة المشاركات على الوعي بذواتهن وموقعهن على متصل المتغير المراد تنميته وذلك بلطف وحسن تخلص ودون أن تشعرهن بحرج في ذلك ومن هنا تخبرهن أن ذلك بداية لتعديل السلوك .
- مرحلة التوبة والاستغفار : وهنا تحث الباحثة المشاركات على التوبة والاستغفار وعدم الرجوع إلى هذا السلوك الغير سوى .
- مرحلة التخلص من السلوك الغير سوى وذلك من خلال تعديل الأفكار الخاطئة من خلال المنهج الإسلامي.
- مرحلة تنمية السلوك السوي من خلال الأساليب والفنيات المتبعة في البرنامج .



- مرحلة تثبيت السلوك السوي من خلال التدريب على هذه السلوكيات أثناء البرنامج ومن خلال الواجب المنزلي .

أهداف البرنامج العلاجي النفسي: تنقسم أهداف البرنامج الإرشادي إلى قسمين أساسيين وذلك على الوجه التالي:

- 1 - الأهداف العامة وتشمل: أ - هدف تنموي: حيث يهدف إلى تنمية المرونة.
ب - هدف وقائي: وتمثل في إكسابهم لعدد من المهارات والمعلومات التي تمكنهم من مواجهة ما يتعرض لهم من مواقف في حياتهم .
- 2 - **الأهداف الإجرائية:** 1- تدريب المشاركات في المجموعة التجريبية على سلوكيات المرونة النفسية واللين وأهمية تلك السمات في حياتهم .
2 - الهدف العام من البرنامج هو تنمية المرونة النفسية لدى عينة من الطالبات ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية :
(1) مساعدة المشاركات في اكتساب مهارة المرونة النفسية.
(2) مساعدة المشاركات في إدارة وتحمل الضغوط وإحساسهن بالسعادة والتفائل وتقدير الذات الخ.
(3) تعريف المشاركات بأهمية مجاهدة ورياضة النفس ومخالفة الهوى والشيطان في التخلص من سلوكيات العناد والجمود والتحلي بالمرونة النفسية والتسامح وتحمل الضغوط .
(4) تغيير الأفكار الخاطئة لدى المشاركات واستبدالها بأفكار ايجابية.
(5) مساعدة المشاركات في تحقيق التوافق مع النفس والأسرة والمجتمع من خلال دمج المرونة النفسية في سلوك حياتهم اليومية.

مراحل تطبيق البرنامج : سوف يتم تطبيق البرنامج خلال خمسة مراحل وهي:

- (1) **مرحلة البدء:** وهي مرحلة التعارف والتمهيد وتكوين علاقة إرشادية ناجحة مع المشاركات في البرنامج ويتم فيها تقديم الإطار العام للبرنامج ومحتواه وفنياته وأهدافه ويتم ذلك في الجلسة التمهيديّة الأولى .
- (2) **مرحلة الانتقال:** وفيها يتم إلقاء الضوء على المفاهيم النظرية وتوضيح مفهوم الإرشاد ومفهوم المرونة النفسية وأبعادها وتوضيح ما يحتوي عليه البرنامج الإرشادي من فنيات الإرشاد لتنمية متغير الدراسة.
- (3) **مرحلة الهدم والدمج:** وفيها قامت الباحثة بدحض الأفكار الخاطئة عن المرونة النفسية وهدمها لدى المشاركات من خلال المناقشة والحوار ومن خلال فنية الالتزام والقبول .

(4) **مرحلة العمل والبناء**: ويتم خلالها تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على بعض الفنيات الإرشادية وممارسة أنماط سلوكية مثل لعب الدور واستبدال الدور (عكس الدور) والتي تساعد على تنمية المرونة النفسية

(5) **مرحلة الإنهاء**: وهي المرحلة الختامية وهدفها تلخيص جلسات البرنامج الإرشادي ومعرفة الإنجازات التي حققها البرنامج ومدى فاعليته وتهيئة المشاركات (الطالبات) لإنهاء البرنامج والتأكد من أنهن اكتسبن سلوكيات جديدة سوف يستفدن منها في حياتهن .

(6) **مرحلة المتابعة**: وفي هذه المرحلة يتم التأكد من مدى استمرارية فاعلية البرنامج في المرونة النفسية لدى الطالبات الجامعيات والتأكد من أنهن استخدمن ما تعلمنه من البرنامج في حياتهن مع مجتمعهن الخارجي بحيث يصبح ما تعلمنه عنصراً هاماً من عناصر منظومتهم الشخصية وذلك من خلال تطبيق القياس التبعي ومقارنته بالقياس البعدي بعد فترة زمنية تصل نحو شهرين .

تقييم البرنامج :

أ - استمارة تقييم الجلسات الإرشادية : تهدف الاستمارة إلى تقييم مدى نجاح كل جلسة في تحقيق أهدافها ومدى استفادة كل مشاركة (طالبة) مما تقدم من معلومات وخبرات وتدريبات، وتساعد مقترحات المشاركات في البرنامج على تلافي نقاط الضعف في الجلسات التالية، مما يجعل البرنامج أكثر كفاءة وفاعلية وهذه الاستمارة تعطي للمشاركات في نهاية كل جلسة .

- ومن مقترحات إحدى المشاركات في البرنامج أن لا تكون جلسات البرنامج في أيام المحاضرات في المرات القادمة حتى نستطيع التركيز وأكثر استجابة لموضوع الجلسة وبالفعل استجابت الباحثة لهذا الاقتراح وقامت بتعديل مواعيد الجلسات .

- إتاحة الفرصة لكل مشاركة لممارسة السلوك السوي داخل الجلسة وبالفعل أتاحت الباحثة للمشاركات التطبيق العملي بقدر المستطاع 0

ب - استمارة تقييم البرنامج الإرشادي النفسي : تهدف الاستمارة إلى التعرف على مدى نجاح البرنامج الإرشادي بوجه عام وتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف ومعرفة مدى تأثير البرنامج في سلوك المشاركات .

ج - استمارة تقييم الواجبات المنزلية : وتهدف هذه الاستمارة التي تقدم للمشاركات في البرنامج عقب كل جلسة إلى معرفة مدى انتقال الخبرة من موقف الجلسة إلى الواقع .

د - استمارة تتبع للمحيطين بالمشاركات

و- التقييم البعدي : تم تقييم البرنامج من خلال الاطلاع على نتائج تطبيق مقاييس الدراسة وهي (المرونة النفسية، جودة الحياة) وذلك بعد تطبيق البرنامج .

ز - التقييم التبعي : يتم بعد مرور شهرين من التقييم البعدي للوقوف على مدى استمرارية فعالية البرنامج ومعرفة ما قد طرأ على الفتيات المشاركات من تغييرات ومقارنته بنتائج القياس البعدي.



المدة الزمنية للتطبيق البرنامج: استغرق تطبيق البرنامج قرابة الشهرين وذلك في الفترة من 2022/10/10 إلى 2022/12/10.

فترة الجلسة: تستغرق الجلسة من 60 – 90 دقيقة .

عدد الجلسات: يتوقف عدد الجلسات الإرشادية على الهدف منها ولقد بلغ عدد جلسات البرنامج الحالي 22 جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً ثم بواقع جلستين في الثلاثة أسابيع الأخيرة من البرنامج .

- المستهدفون من البرنامج " المشاركون " : عينة مكونة من 10 من طالبات كلية الدراسات الإنسانية بالدقهلية بمتوسط عمري (19.50) سنة بالفرقة الأولى بقسم رياض الأطفال.

مكان تطبيق جلسات البرنامج: تم تطبيق جلسات البرنامج في حجرة الإرشاد النفسي وتم ترتيب جلوس المشاركين في البرنامج بشكل دائري .

جدول يوضح محتوى جلسات البرنامج العلاجي

م	عنوان الجلسة	زمن الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب والفنيات المستخدمة
1	تمهيد وتعارف	6دقيقة	تبادل الباحثة والطالبات في البرنامج التعارف برف كل طالبة زميلاتها - أن تتعرف الطالبات على الغرض من ضمن برنامج . 3- أن تنمي الباحثة ثقة الطالبات فيها وأن يسود مناخ الألفة والتسامح والحرية في المناقشة والعمل على تماسك الجماعة . ن تتعرف الطالبات على القواعد الضرورية لتنفيذ برنامج والالتزام بها.	العلاقة الدينامية بين المرشد والمسترشد - المحاضرة - الأسلوب الحكيم وحسن المناقشة
3.2	شرح لبعض فنيات العلاج النفسي الرئيسية المستخدمة في البرنامج	50لكل جلسة	1- أن تتعرف الطالبات على ملخص لبعض مدارس العلاج النفسي . 2- أن تناقش الطالبات على فنيات لبعض مدارس العلاج النفسي . 3- أن تناقش توقعات المشاركات من البرنامج الإرشادي .	العلاقة الدينامية بين المعالج والطالبات - المحاضرة - المناقشة

54،	مناقشة	50 لكل	1- أن تعرف الطالبات مفهوم المرونة النفسية من خلال الجانب النفسي والمنهج الإسلامي.	الاستبصار (الاعتراف) - النمذجة - الواجب المنزلي .
	مفهوم المرونة النفسية	جلسة	2- أن تناقش الطالبات بعض ما يتعلق بالمرونة النفسية مثل ما يعين على المرونة النفسية .	
			1- أن تناقش الباحثة مع الطالبات بعض مواقف النبي (ص) والصحابة التي تحث على المرونة.	
6.7.8.9	علاج الجمود والتعصب	50 لكل	1- مناقشة الفرق بين التصلب والجمود والتعصب.	المناقشة - الاستفهام - الكف بالنقيض (العلاج بالضد) - القصص القرآني - التسامي (الإعلاء) - النمذجة - التشبيه - التحذير - الوعيد في الآيات القرآنية - التنفير العقلي وذم التعصب - التفسير التحليلي - القبول والالتزام - الانسحاب التدريجي .
			2- التنفير من صفات التصلب والجمود والتعصب.	
			3- التخفيف من صفات التصلب والجمود والتعصب.	
			4- تدريب الطالبات على ممارسة سلوكيات ضد الجمود	
10.11	تنمية مظاهر (أبعاد) المرونة النفسية ← التكيف مع التغيير ← الوعي بالذات	60 لكل	- تعريف الطالبات بأبعاد المرونة النفسية بشكل عام .	التساؤل - المحاضرة - المناقشة - التعديل المعرفي للأفكار الخاطئة من خلال الحوار - الترغيب - الهجرة - أقوال متأثرة - تدريبات الحوار الداخلي مع النفس - الانسحاب التدريجي .
			- التعريف بأولى أبعاد المرونة البعد الرئيسي (التكيف مع التغيير) ثم تنمية البعد الفرعي الأول منه وهو (الوعي بالذات) .	
			- التدريب على فنية تقييم الذات وتبصير كل طالبة بذاتها وتعديل الأفكار الخاطئة لدى الطالبات.	
			- أن تتعلم الطالبات طبيعة العلاقة المتبادلة بين المشاعر وبين التفكير السليم، ومدى تأثير الانفعالات في طريقة التفكير والحكم على الأمور.	
			- التعرف على استراتيجيات تنمية الوعي بالذات	
			- التدريب على استراتيجيات	

الوعي بالذات وكيفية الاستفادة من هذه الاستراتيجيات وفهم الانفعالات في تفسير سلوكهم .		
- أن يصبح لدى الطالبات وعي بذاتهن .		
- أن تناقش الطالبات بعض مواقف الوعي بالذات مع الباحثة.		
التساؤل - المحاضرة - المناقشة - النمذجة - التعديل المعرفي للأفكار الخاطئة من خلال الحوار - الترغيب - حكم وأمثال - الحوار الداخلي مع الذات - الانسحاب التدريجي - الواجب المنزلي .	- تعريف الطالبات بمفهوم كل من (تقبل التغيير - تطوير الذات) . - مناقشة كل بعد وذكر نماذج له من حياة النبي (صلى الله عليه وسلم) والصحابه رضوان الله عليهم. - التدريب على مهارات كل من (تقبل النقد - تطوير الذات)، وتعديل الأفكار الخاطئة لدى الطالبات. - أن تتعلم الطالبات طبيعة العلاقة المتبادلة بين المشاعر وبين التفكير السليم، ومدى تأثير الانفعالات في طريقة التفكير والحكم على الأمور. - مناقشة استراتيجيات تنمية هذه المفاهيم . - التدريب على استراتيجيات هذه المفاهيم. - أن يصبح لدى الطالبات درجة عالية من (تقبل التغيير - تطوير الذات) . - أن تناقش الطالبات بعض مواقف (تقبل التغيير - تطوير الذات) مع الباحثة.	12،13،14 تنمية بعدين من الأبعاد الفرعية للتكيف مع التغيير (تقبل التغيير - تطوير الذات) 70 د لكل جلسة
التساؤل - المحاضرة - المناقشة - التعديل المعرفي للأفكار	- تعريف الطالبات بمفهوم كل من تطوير الذات	15،16،17 تنمية باقي أبعاد المرونة 80 د لكل جلسة

الخاصة من خلال الحوار- الترغيب - حكم وأمثال - الحوار الداخلي مع النفس - الانسحاب التدريجي - الواجب المنزلي .	(الايجابية- الافادة من الخبرة)	النفسية ← التكيف مع التغيير ← (الايجابية، الافادة من الخبرة)
	- مناقشة كل بعد وذكر نماذج له من حياة النبي (صلى الله عليه وسلم) والصحابة رضوان الله عليهم.	
	التدريب على مهارات كل من (الايجابية- الافادة من الخبرة).	
	- تعديل الأفكار الخاطئة لدى الطالبات.	
	- أن تناقش الباحثة مع الطالبات طبيعة العلاقة المتبادلة بين المشاعر وبين التفكير السليم، ومدى تأثير الانفعالات في طريقة التفكير والحكم على الأمور.	
	- مناقشة استراتيجيات تنمية هذه المفاهيم .	
	- التدريب على استراتيجيات هذه المفاهيم.	
	- أن يصبح لدى الطالبات درجة عالية من (الايجابية- الافادة من الخبرة) .	
	- أن تناقش الطالبات بعض مواقف (الايجابية- الافادة من الخبرة) مع الباحثة.	

18،19	تنمية البعد الثاني من أبعاد المرونة النفسية ← التعافي بعد مرور الأزمة	80 د لكل جلسة	- مناقشة الطالبات مفهوم كل من (الرضا- التفاؤل) - تعديل الأفكار الخاطئة لدى الطالبات. - أن تتعلم الطالبات طبيعة العلاقة المتبادلة بين المشاعر وبين التفكير السليم، ومدى تأثير الانفعالات في طريقة التفكير والحكم على الأمور. - تعريف الطالبات بطبيعة العلاج المعرفي للصدمة الذي يركز على ان الاحداث التي وقعت لا تتغير ولكن نستطيع تغيير تفسير ما حدث. - التعزيز الايجابي - تمكين الطالبات من خفض مستوى الغضب المتعلق بالحدث الصادم. • التدريب على استرخاء العضلات، اعطاء التعليمات، شريط فيديو، - تنمية كل من بعدي (الرضا - التفاؤل) من خلال المنهج الإسلامي . - التعرف على استراتيجيات تنمية هذه المفاهيم . - التدريب على استراتيجيات هذه المفاهيم. -- أن يصبح لدى الطالبات درجة عالية من (الرضا- التفاؤل) . - أن تناقش الطالبات بعض مواقف (الرضا - التفاؤل) مع الباحثة.
20	تنمية بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة وتشمل	90 د	- التغذية المرتدة - التساؤل - التفكير- الاسترخاء - الشورى - التوكل - المحاضرة

<p>المناقشة - الاستبصار- التعديل المعرفي للأفكار الخاطئة - النمذجة - الانسحاب التدريجي - الواجب المنزلي .</p>	<p>إدراك الواقع - المرونة). - تنمية كل من بعد(حل المشكلة - إدراك الواقع).</p>	<p>(حل المشكلة - إدراك الواقع)</p>
<p>المناقشة والحوار. الأدوات : استبيانات (استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي - مقياس المرونة النفسية - مقياس التنظيم الانفعالي).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ مناقشة النتائج والإنجازات الإيجابية التي حققها البرنامج. ■ معرفة جوانب القصور التي تضمنها البرنامج. ■ تبني فلسفة عامة للحياة أكثر عقلانية تمكن المشاركة (الطالبة) من التعامل مع الآخرين بسلوك أكثر مرونة. ■ التمهيد لإنهاء البرنامج وتطبيق المقياس البعدي لمقاييس (المرونة النفسية، التنظيم الانفعالي) التي تم استخدامها في البحث وتطبيق استمارة تقييم البرنامج. ■ الوقوف على الأهداف التي حققها البرنامج وتقييم فاعلية البرنامج . ■ الاتفاق والتخطيط لإجراء متابعة إرشادية بعد شهرين من انتهاء البرنامج. ■ إعطاء الطالبات استمارة تتبع للمحيطين بالطالبات " أسرهم وأصدقائهم " ليحضرها معهن في جلسة المقياس التتبعي. 	<p>21 مناقشة المتغيرات التي تم تنميتها وتطبيق المقياس البعدي</p>
<p>المناقشة و الحوار . الادوات استبيانات (استمارة المستوىالاقتصادي الاجتماعي- مقياس المرونة النفسية - مقياس التنظيم الانفعالي) .</p>	<p>مناقشة مدى استمرارية فاعلية البرنامج . تطبيق المقياس التتبعي.</p>	<p>22 معرفة مدى استمرارية فاعلية البرنامج</p>



إجراءات البحث: فيما يلي عرضاً لمنهج البحث وإجراءاته وذلك من خلال تحديد مجتمع وعينة المشاركات وأدوات البحث وخصائصها السيكومترية، وأساليب المعالجة الإحصائية، ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها، كما يلي:

أولاً: منهج البحث: استخدمت الباحثة في بحثها المنهج التجريبي حيث يهدف إلى تنمية المرونة النفسية .

ثانياً: مجتمع وعينة البحث

يتمثل مجتمع البحث في طالبات الفرقة الأولى بقسم رياض الأطفال بكلية الدراسات الإنسانية بالدقهلية جامعة الأزهر، وقد تم تطبيق أدوات البحث على عينة عشوائية تكونت من (452) طالبة بهدف جمع البيانات الأولية والتحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة، واختبار عينة من الطالبات ذوات الشخصية الحدية، ومن ثم تطبيق المعالجة التجريبية على عينة مكونة من (20) طالبة من ذوات الشخصية الحدية، مقسمة إلى مجموعة تجريبية مكونة من (10) طالبات ومجموعة ضابطة مكونة من (10) طالبات، وذلك بهدف الكشف عن فعالية البرنامج العلاجي في تحسين المرونة النفسية وجودة الحياة لدى الطالبات، ومن ثم الإجابة على أسئلة البحث واختبار فروضها.

ثالثاً: أدوات البحث

استخدم البحث ثلاث مقاييس (مقياس المرونة النفسية، ومقياس جودة الحياة، ومقياس الشخصية الحدية)، وتم التأكد من صلاحيتها بحساب الخصائص السيكومترية لكل مقياس، وذلك بعد تطبيق المقاييس على عينة استطلاعية لتقنين المقاييس بلغت (452) طالبة، ويمكن عرض الخصائص السيكومترية لكل مقياس على النحو الآتي:

أولاً: مقياس المرونة النفسية إعداد/ الباحثة

قامت الباحثة بمراجعة الأطر النظرية المتعلقة بموضوع البحث الحالي والعديد من المقاييس التي تناولت المرونة النفسية، ومن ثم تم إعداد مقياس يتناسب مع أهداف البحث ويراعى طبيعة العينة وخصائص المرحلة العمرية لها، واتبعت الخطوات التالية :

- الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت المرونة النفسية وكذلك الاطلاع على أبعاد المرونة النفسية لبعض مقاييس المرونة النفسية العربية والأجنبية :
مقياس المرونة النفسية اعداد / منى خير الله (2020).

مقياس المرونة النفسية اعداد / كونور وديفيدسن (2020) Davidson,J. & Connor,K.

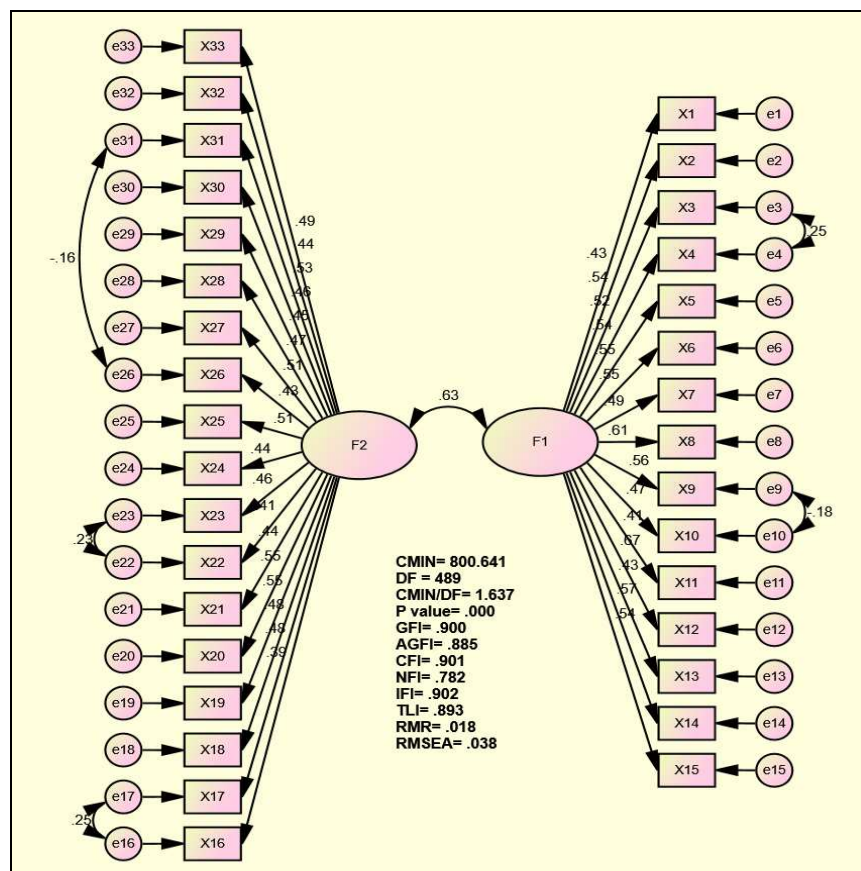
مقياس المرونة النفسية اعداد / نفين عبدالغني وآخرون (2019).

مقياس المرونة النفسية اعداد / محمود ميلاد وآخرون (2019).

مقياس المرونة النفسية ن اعداد / نجاة عبد الله محمد (2016).

مقياس المرونة النفسية اعداد / يحيى شقورة (2012).

متوسط مربعات البواقي RMR قد بلغت قيمته (0.038) وهي قيم مقبولة، إلا أن قيمة مؤشر جودة التوافق GFI قد بلغت (0.68)، كما أن مؤشر التوافق المقارن CFI بلغت قيمته (0.58)، ومؤشر توكرك-لوبيس TLI بلغت قيمته (0.57)، وهي قيم منخفضة تعكس ضعف توافق النموذج، وتشير تلك النتائج إلى أن معظم المؤشرات الهامة لتوافق النموذج تقع دون المستوى المقبول، وقد أوضحت المؤشرات المقترحة لتعديل النموذج أنه بحذف بعض المفردات ذات التشعبات المنخفضة والسالبة والربط بين البواقي أو الأخطاء لبعض المفردات يمكن تحسين مؤشرات جودة التوافق الكلية للنموذج. وبناء على ذلك تم حذف (18) مفردة من البعد الأول ليتضمن (15) مفردة في صوته النهائية، و(14) مفردة من البعد الثاني ليتضمن (18) مفردة في صوته النهائية، ويوضح الشكل (1) نتائج تحليل البنية العاملية لمقياس المرونة النفسية في صورته النهائية.



شكل (1) نتائج تحليل البنية العاملية لمقياس المرونة النفسية في صورته النهائية

يتضح من الشكل (1) أن قيمة χ^2 درجات الحرية CMIN/DF قد أصبحت (1.637)، كما أن مؤشر جذر متوسط مربع خطأ التقارب RMSEA قد بلغت قيمته (0.38) ومؤشر جنر متوسط مربعات البواقي RMR انخفضت قيمته إلى (0.018)، وقيمة مؤشر جودة التوافق GFI ارتفعت إلى (0.90)، ومؤشر التوافق التزايدى IFI بلغت قيمته (0.902)، كما أن مؤشر التوافق المقارن CFI بلغت قيمته (0.901)، ومؤشر توكر-لويس TLI بلغت قيمته (0.893)، وهي قيم مقبولة نسبياً، كما أن جميع قيم تشبعات المفردات على الأبعاد التي تنتمي لها أكبر من (0.40) ودالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وتشير تلك النتائج إلى أن معظم المؤشرات الهامة لتوافق النموذج تقع في المدى المقبول، بما يؤكد صدق البنية العاملية للمقياس المرونة النفسية في صورته النهائية. ويوضح الجدول (1) معاملات تشبع العبارات على أبعاد مقياس المرونة النفسية.

جدول (1)

تشبعات عبارات مقياس المرونة النفسية في صورته النهائية ؛ حيث (ن=452)

البُعد	رقم المفردة	معامل التشبع	معامل التشبع	الخطأ المعياري	النسبة المئوية	الدلالة الإحصائية
	1	0.43	1.00			
	2	0.54	1.03	0.14	7.48	***
	3	0.52	1.11	0.15	7.37	***
	4	0.54	1.15	0.15	7.48	***
	5	0.55	0.96	0.13	7.57	***
	6	0.55	1.24	0.16	7.58	***
	7	0.49	1.01	0.14	7.10	***
البعد الأول (F ₁):	8	0.61	1.15	0.14	7.94	***
التكيف مع التغيير	9	0.56	1.29	0.17	7.61	***
	10	0.47	0.94	0.14	6.97	***
	11	0.41	1.01	0.16	6.39	***
	12	0.67	1.60	0.19	8.25	***
	13	0.43	0.79	0.12	6.66	***
	14	0.57	1.17	0.15	7.70	***
	15	0.54	1.25	0.17	7.51	***
البعد الثاني (F ₂):	16	0.39	1.00			
التعافي بعد مرور الأزمة	17	0.48	1.20	0.16	7.47	***
	18	0.48	1.09	0.17	6.49	***
	19	0.55	1.28	0.19	6.88	***
	20	0.55	1.28	0.19	6.91	***
	21	0.44	0.98	0.16	6.20	***



البُعد	رقم المفردة	معامل التشبع	معامل التشبع	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	الدلالة الإحصائية
	22	0.41	0.81	0.14	5.96	***
	23	0.46	0.89	0.14	6.36	***
	24	0.44	0.75	0.12	6.20	***
	25	0.51	1.05	0.16	6.67	***
	26	0.43	0.69	0.11	6.09	***
	27	0.51	1.21	0.18	6.68	***
	28	0.48	1.08	0.17	6.47	***
	29	0.45	1.11	0.18	6.32	***
	30	0.46	1.05	0.16	6.37	***
	31	0.53	1.37	0.20	6.77	***
	32	0.44	0.81	0.13	6.23	***
	33	0.49	1.04	0.16	6.58	***

(***). قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.001).

3- صدق المقارنة الطرفية لمقياس المرونة النفسية

تم حساب صدق المقارنة الطرفية أو الصدق التمييزي لمقياس المرونة النفسية بتقسيم العينة الاستطلاعية باستخدام الإرباعيات إلى أربعة مجموعات، وتحديد المجموعة العليا التي تتضمن الطالبات الحاصلات على أعلى الدرجات في المقياس، والمجموعة الدنيا التي تتضمن الطالبات الحاصلات على أقل الدرجات، ومن ثم دراسة الفروق بين متوسطي المجموعتين باستخدام اختبار t-test، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (2).

جدول (2)

صدق المقارنة الطرفية لمقياس المرونة النفسية؛ حيث ن = 113

البُعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
التكيف مع التغيير	المجموعة العليا	113	2.87	0.09	20.49	0.00
	المجموعة الدنيا	113	2.15	0.36		
التعافي بعد مرور الأزمنة	المجموعة العليا	113	2.85	0.10	24.28	0.00
	المجموعة الدنيا	113	2.16	0.28		

		0.06	2.86	113	المجموعة العليا	إجمالي مقياس المرونة النفسية
0.00	33.19	0.22	2.15	113	المجموعة الدنيا	

يتضح من الجدول (2) أنه بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية فإن قيمة التواء بلغت (33.19) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي درجات طالبات بالمجموعة العليا وطالبات المجموعة الدنيا في مستوى المرونة النفسية. حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة العليا (2.86)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة الدنيا (2.15)، كما توجد فروق معنوية بين متوسطي درجات المجموعتين على مستوى الأبعاد الفرعية، وتشير هذه النتائج إلى صدق المقارنة الطرفية للمقياس وقدرته على التمييز بين الحالات ذوي المستويات المختلفة في المرونة النفسية.

4- ثبات مقياس المرونة النفسية

تم حساب معاملات الثبات لمقياس المرونة النفسية في صورته النهائية :

أ- باستخدام طريقي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (3).

جدول (3)

معاملات الثبات لمقياس المرونة النفسية؛ حيث ن=452

الثبات بطريقة التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ	عدد المفردات	التكيف مع التغيير
معامل جوتمان	معامل الارتباط		
بين النصفين			
0.87	0.77	15	0.85
0.82	0.69	18	0.84
0.75	0.60	33	0.89

يتضح من الجدول (3) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لثبات مقياس قد بلغت (0.89)، كما أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس الفرعية بلغت (0.85) و(0.84) للبعد الأول والثاني على الترتيب، كما أوضح حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية أن قيمة معامل جوتمان لثبات المقياس قد بلغت (0.75)، كما بلغت قيم معامل جوتمان لأبعاد المقياس الفرعية (0.87) و(0.82) للبعد الأول والثاني على الترتيب، وجميعها قيم أعلى من الحد الأدنى المقبول لمعامل الثبات وهو (0.70)⁽¹⁾، ويشير ذلك إلى ارتفاع مستوى الثبات لمقياس المرونة النفسية وكافة أبعاده الفرعية.

(¹) Field, A. (2009). Discovering Statistics Using SPSS (3rd Ed). SAGE, p.675



ب- تم تحليل الثبات للمقياس بعد حذف كل مفردة على حده وكذلك حساب معاملات التمييز للمفردات لمعرفة المفردات التي قد تؤثر سلبا في ثبات درجات المقياس والمفردات التي يكون معامل تمييزها منخفضا، ويوضح الجدول (4) قيم معامل الثبات لمقياس المرونة النفسية في صورته النهائية بعد حذف كل مفردة ومعاملات التمييز لمفرداته.

جدول (4)

قيم معامل الثبات لمقياس المرونة النفسية بعد حذف كل مفردة ومعاملات التمييز للمفردات ؛
حيث ن=452

رقم المفردة	معامل الفا كرونباخ	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل الفا كرونباخ	معامل التمييز
1	0.84	0.40	18	0.83	0.44
2	0.84	0.48	19	0.83	0.48
3	0.84	0.49	20	0.83	0.50
4	0.84	0.51	21	0.83	0.39
5	0.84	0.51	22	0.83	0.38
6	0.84	0.50	23	0.83	0.42
7	0.84	0.44	24	0.83	0.39
8	0.84	0.56	25	0.83	0.45
9	0.84	0.48	26	0.83	0.36
10	0.84	0.43	27	0.83	0.47
11	0.85	0.38	28	0.83	0.44
12	0.83	0.61	29	0.83	0.41
13	0.84	0.40	30	0.83	0.41
14	0.84	0.53	31	0.83	0.48
15	0.84	0.49	32	0.83	0.40
16	0.83	0.40	33	0.83	0.44
17	0.83	0.47			

يتضح من الجدول (4) أن معاملات التمييز لمفردات مقياس المرونة النفسية أكبر من (0.30)، كما أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس تنخفض عند حذف أي مفردة، وهو ما يؤكد أهمية مفردات المقياس في صورته النهائية وقدرتها التمييزية المرتفعة.

5- الاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية

تم التعرف على مدى اتساق مقياس المرونة النفسية من خلال :

أ- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي له، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول (5).

جدول (5)

معاملات ارتباط مفردات مقياس المرونة النفسية بالبعد الذي تنتهي له ؛ حيث ن=452

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة
**0.53	18	**0.50	1
**0.57	19	**0.56	2
**0.58	20	**0.58	3
**0.48	21	**0.60	4
**0.46	22	**0.58	5
**0.49	23	**0.59	6
**0.46	24	**0.53	7
**0.53	25	**0.63	8
**0.43	26	**0.58	9
**0.56	27	**0.52	10
**0.53	28	**0.50	11
**0.51	29	**0.69	12
**0.50	30	**0.48	13
**0.58	31	**0.61	14
**0.47	32	**0.59	15
**0.52	33	**0.50	16
		**0.56	17

** قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تبلغ القيمة الجدولية (0.11) عند درجات حرية (450).



يتضح من الجدول (5) أن جميع مفردات مقياس المرونة النفسية ترتبط بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له بمعامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، إذ تراوحت قيم معاملات الارتباط من (0.43) إلى (0.69)، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المرونة النفسية.

ب- معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المرونة النفسية بعضها البعض والارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (6).

جدول (6)

الارتباط بين أبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية لمقياس؛ حيث $n=452$

التعافي بعد مرور الأزمة	التكيف مع التغيير	البُعد
**0.52	-	التكيف مع التغيير
-	**0.52	التعافي بعد مرور الأزمة
**0.88	**0.86	إجمالي مقياس المرونة النفسية

** قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تبلغ القيمة الجدولية (0.11) عند درجات حرية (450).

يتضح من الجدول (6) أن معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المرونة النفسية بعضها البعض والارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط بين بعدي المقياس (0.52)، وبلغت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس (0.86) و(0.88) للبعد الأول والثاني على الترتيب، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية.

مقياس جودة الحياة " الصورة المختصرة " (WHO QOL – BREF) إعداد منظمة الصحة العالمية، ترجمة / الباحثة :

وضع هذا المقياس منظمة الصحة العالمية ليقدم بروفيل مختصر عن مستوى الجودة السائد في حياة الفرد، وهو مقياس متعدد الأبعاد، إذ يتضمن أربعة أبعاد فرعية (الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة)، وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (26) مفردة لتصبح الصورة المختصرة شاملة و متكاملة .

أبعاد المقياس: يتكون المقياس من 26 عبارة، منها عبارتين عن جودة الحياة عامة والصحة العامة، و24 عبارة موزعة على أربعة أبعاد فرعية للمقياس، كما يلي :

1. الصحة الجسمية : Physical Health

وتكون من 7 مجالات هي (أنشطة الحياة اليومية – الاعتماد على الأدوية والرعاية الطبية – القوة والاجهاد – القابلية للحركة والسفر – الألم والعناء – النوم والاسترخاء – القدرة علي العمل) وبذلك يتكون هذا البعد من 7 عبارات لقياس جودة صحة الحياة الجسمية هي العبارات (3، 4، 10، 15، 16، 17، 18) .

2. الصحة النفسية : Psychological Health

وتكون من 6 مجالات هي (صورة الجسم و المظهر العام – المشاعر السلبية – المشاعر الايجابية – تقدير الذات – معتقدات الفرد الدينية والروحية – والتفكير / التعليم / التذكر / الانتباه) وبهذا يتكون هذا البعد من 6 عبارات هي (5، 6، 7، 11، 19، 26) .

3. العلاقات الاجتماعية : Social Relationship

وتكون هذا البعد من ثلاثة مجالات هي (العلاقات الشخصية – المساندة الاجتماعية – العلاقات الجنسية) وبهذا تكون هذا البعد من 3 عبارات (20، 21، 22) .

4. البيئة : Environment

وتكون من 8 عبارات هي (الدخل الشهري – الحرية – الأمان المادي والأمن النفسي – المساندة الصحية والاجتماعية، الكفاية والجودة، الظروف الأسرية – الظروف المتاحة لإكتساب المعارف وتعلم المهارات – الاشتراك في النشاطات الترفيهية والأنشطة الابداعية، البيئة الطبيعية (التلوث – الضوضاء – المرور – المناخ - وسائل النقل)، وبهذا تكون هذا البعد من 8 بنود هي التي أرقامها (8، 9، 12، 13، 14، 23، 24، 25) .

ثالثاً: تصحيح المقياس :

تم الاجابة عن عبارات المقياس وفقاً لمقياس متدرج تتراوح درجاته ما بين (5-1) في العبارات الايجابية حيث تشير الدرجة المرتفعة إلي ارتفاع درجة جودة الحياة، والعكس بالنسبة للعبارات السلبية.

تقنين المقياس : تم تقنين الصورة المختصرة لمقياس جودة الحياة علي عينة من الراشدين (ن=11830) من 23 دولة، من بين أفراد المجتمع العام وكذلك من بين نزلاء المستشفيات ودور الرعاية الصحية، وقد وجدت معاملات ارتباط مرتفعة دالة احصائياً (من 0.89 فأكثر) بين أبعاد الصورة المختصرة لمقياس جودة الحياة وأبعاد الصورة الكلية لنفس المقياس، كذلك تم التحقق من القدرة التمييزية لعبارات المقياس، وتمتعه بالصدق التمييزي وصدق المحتوي وبالانساق الداخلي وبثبات إعادة الاختبار، هذا فضلاً علي أنه تم إعداد صور متعددة لهذا المقياس في العديد من بلدان العالم، والتحقق من ثباته وصدقه فقد تم إعداده للبيئة الكورية والماليزية والتاوانية والإيرانية والهندية والبرازيلية والايطالية والتروجية والأمريكية، كما استخدم في عدد هائل من الدراسات والبحوث علي مستوي العالم .



ثانيا : الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة في البحث الحالي :

1. ثبات مقياس جودة الحياة : تم حساب ثبات مقياس جودة الحياة بالطرق التالية :
أ- بلغ معامل الفا كرونباخ لثبات مقياس جودة الحياة في صورته الأولى (0.92).
وقد تم تحليل الثبات للمقياس بعد حذف كل مفردة على حده وكذلك حساب معاملات التمييز للمفردات لمعرفة المفردات التي قد تؤثر سلبا في ثبات درجات المقياس والمفردات التي يكون معامل تمييزها منخفضا، ويوضح الجدول (7) قيم معامل الثبات لمقياس جودة الحياة بعد حذف كل مفردة ومعاملات التمييز لمفرداته.

جدول (7)

قيم معامل الثبات لمقياس بعد حذف كل مفردة ومعاملات التمييز للمفردات ؛ حيث ن=452

رقم المفردة	معامل الفا كرونباخ	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل الفا كرونباخ	معامل التمييز
1	0.72	0.60	14	0.81	0.49
2	0.75	0.34	15	0.73	0.45
3	0.75	0.35	16	0.74	0.42
4	0.76	0.30	17	0.70	0.61
5	0.72	0.57	18	0.70	0.64
6	0.73	0.53	19	0.73	0.53
7	0.74	0.46	20	0.61	0.57
8	0.80	0.57	21	0.61	0.57
9	0.80	0.60	22	0.70	0.50
10	0.71	0.57	23	0.81	0.49
11	0.76	0.37	24	0.80	0.55
12	0.80	0.60	25	0.80	0.60
13	0.81	0.50	26	0.76	0.42

يتضح من الجدول (7) أن معاملات التمييز لمفردات مقياس المرونة النفسية أكبر من (0.30)، كما أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس تنخفض عند حذف أي مفردة، وهو ما يؤكد أهمية مفردات المقياس وقدرتها التمييزية المرتفعة.

ب- تم حساب معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة باستخدام طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (8).
جدول (8)

معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة؛ حيث ن=452

الثبات بطريقة التجزئة النصفية		معامل ألفا كرونباخ	عدد المفردات	البُعد
معامل الارتباط بين النصفين	معامل جوتمان			
0.68	0.54	0.76	8	الصحة الجسمية
0.76	0.61	0.77	7	الصحة النفسية
0.63	0.50	0.73	3	العلاقات الاجتماعية
0.79	0.66	0.82	8	البيئة
0.88	0.80	0.92	26	إجمالي مقياس جودة الحياة

يتضح من الجدول (8) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لثبات مقياس جودة الحياة قد بلغت (0.92)، كما أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس الفرعية جاءت جميعها مرتفعة؛ إذ تراوحت من (0.73) إلى (0.82)، وجميعها قيم أعلى من الحد الأدنى المقبول لمعامل الثبات وهو (0.70) (2)، كما أوضح حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية أن قيمة معامل جوتمان لثبات المقياس قد بلغت (0.88)، كما تراوحت قيم معامل جوتمان لأبعاد المقياس الفرعية من (0.63) إلى (0.79)، وبشير تحليل الثبات إلى ارتفاع مستوى الثبات لمقياس جودة الحياة وكافة أبعاده الفرعية.

2. الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة

تم التعرف على مدى اتساق مقياس جودة الحياة من خلال:

أ- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول (9).

(2) Field, A. (2009). Discovering Statistics Using SPSS (3rd Ed). SAGE, p.675



جدول (9)

معاملات ارتباط مفردات مقياس جودة الحياة بالبُعد الذي تنتمي له ؛ حيث $n=452$

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	رقم المفردة
**0.61	14	**0.72	1
**0.63	15	**0.46	2
**0.59	16	**0.52	3
**0.75	17	**0.50	4
**0.75	18	**0.71	5
**0.69	19	**0.67	6
**0.81	20	**0.60	7
**0.81	21	**0.69	8
**0.80	22	**0.70	9
**0.62	23	**0.69	10
**0.69	24	**0.55	11
**0.74	25	**0.70	12
**0.65	26	**0.61	13

** قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تبلغ القيمة الجدولية (0.11) عند درجات حرية (450).

يتضح من الجدول (9) أن جميع مفردات مقياس جودة الحياة ترتبط بالدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي له بمعامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط من (0.46) إلى (0.81)، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس جودة الحياة.

ب- تم دراسة الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة بعضها البعض والارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (10).

جدول (10)

الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس؛ حيث ن=452

البُعد	الصحة الجسمية	الصحة النفسية	العلاقات الاجتماعية	البيئة
الصحة الجسمية	.	**0.71	**0.45	**0.68
الصحة النفسية	**0.71	.	**0.55	**0.81
العلاقات الاجتماعية	**0.45	**0.55	.	**0.55
البيئة	**0.68	**0.81	**0.55	.
إجمالي مقياس جودة الحياة	**0.86	**0.91	**0.69	**0.91

** قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تبلغ القيمة الجدولية (0.11) عند درجات حرية (450).

يتضح من الجدول (10) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة بعضها البعض والارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، إذ تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس من (0.45) إلى (0.81)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس من (0.69) إلى (0.91)، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة.

3. صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة

تم حساب صدق المقارنة الطرفية أو الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة بتقسيم العينة الاستطلاعية باستخدام الإزابعيات إلى أربعة مجموعات، وتحديد المجموعة العليا التي تتضمن الطالبات الحاصلات على أعلى الدرجات في مقياس جودة الحياة، والمجموعة الدنيا التي تتضمن الطالبات الحاصلات على أقل الدرجات، ومن ثم دراسة الفروق بين متوسطي المجموعتين باستخدام اختبار t-test، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (11)



جدول (11)

صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة: حيث $n = 113$

البُعد	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
الصحة الجسمية	المجموعة العليا	113	4.57	0.26	24.33	0.00
	المجموعة الدنيا	113	3.27	0.51		
الصحة النفسية	المجموعة العليا	113	4.64	0.24	24.95	0.00
	المجموعة الدنيا	113	3.31	0.51		
العلاقات الاجتماعية	المجموعة العليا	113	4.68	0.45	16.12	0.00
	المجموعة الدنيا	113	3.12	0.92		
البيئة	المجموعة العليا	113	4.71	0.22	23.51	0.00
	المجموعة الدنيا	113	3.31	0.59		
إجمالي مقياس جودة	المجموعة العليا	113	4.65	0.15	33.95	0.00
	المجموعة الدنيا	113	3.28	0.40		

يتضح من الجدول (11) أنه بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة فإن قيمة التاء بلغت (33.95) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي درجات طالبات بالمجموعة العليا وطالبات المجموعة الدنيا في مستوى جودة الحياة، إذ بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة العليا (4.65)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة الدنيا (3.28)، كما توجد فروق معنوية بين متوسطي درجات المجموعتين على مستوى كافة الأبعاد الفرعية، وتشير هذه النتائج إلى صدق المقارنة الطرفية للمقياس وقدرته على التمييز بين الحالات ذوي المستويات المختلفة في جودة الحياة.

ثالثاً: مقياس الشخصية الحدية اعداد هالة سناري وآخرون (2020):

مقياس الشخصية الحدية هو مقياس متعدد الأبعاد، حيث يتضمن تسعة أبعاد فرعية هي:

ويتكون من

1. البعد الأول: تجنب الهجر (1-10-19-32-40-49-53-60-65-70-76)
2. البعد الثاني: نموذج غير مستقر من العلاقات (7-13-25-36-45-50-55-62-75-80-82-90)
3. البعد الثالث: اضطراب الهوية (2-14-20-26-41-48-56-64-77-84-92)
4. البعد الرابع: الاندفاعية (8-11-21-27-37-47)
5. البعد الخامس: سلوك انتحاري (3-12-33-42-57-59-67-74-88-94)

6. البعد السادس : عدم الاستقرار الوجداني (9-15-28-35-44-52-66-72-79-89)
7. البعد السابع: مشاعر الملل(4-18-22-29-34-39-46-61-73-87-97)
8. البعد الثامن: صعوبة التحكم في الغضب (6-17-23-30-34-54-58-63-69-81-83-91-96)
9. البعد التاسع: أفكار فصامية (5-16-24-31-38-71-93-93-68-78-85)

تصحيح المقياس : يشتمل المقياس على عبارات إيجابية وتعطي الدرجات الآتية على الترتيب (3، 2، 1) لتقابل على التوالي الاختيارات الآتية (دائما - أحيانا - نادرا)، وعبارات سلبية وتعطي الدرجات الآتية على الترتيب (1، 2، 3) لتقابل على التوالي الاختيارات الآتية (دائما - أحيانا - نادرا)، ويتم جمع درجات كل بعد على حدة فتكون بذلك الدرجات الفرعية للمقياس ثم بعد ذلك تجمع هذه الدرجات الفرعية على الأبعاد لتعطي الدرجة الكلية للمقياس

0

تقنين الصورة المختصرة لمقياس الشخصية الحدية: تم تقنين الصورة المختصرة لمقياس الشخصية الحدية على عينة من طلاب وطالبات جامعة سوهاج (ن=220) وتتراوح أعمارهم ما بين (20-23) عام، وقد وجدت معاملات ارتباط مرتفعة دالة احصائياً (من 0.648 فأكثر)، وقد تم التحقق من الصدق الظاهري والاتساق الداخلي، وترواحت قيمة ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرونباخ للمقياس ككل بين (0.561 : 0.968).

ثالثاً : الخصائص السيكومترية لمقياس الشخصية الحدية على عينة البحث الحالي :

1- ثبات مقياس الشخصية الحدية : تم حساب معاملات الثبات بالطرق التالية

أ- **معامل الفا كرونباخ، حساب معاملات التمييز:** بلغ معامل الفا كرونباخ لثبات مقياس الشخصية الحدية في صورته الأولى (0.97)، وقد تم تحليل الثبات للمقياس بعد حذف كل مفردة على حده وكذلك حساب معاملات التمييز للمفردات لمعرفة المفردات التي قد تؤثر سلباً في ثبات درجات المقياس والمفردات التي يكون معامل تمييزها منخفضاً، ويوضح الجدول (12) قيم معامل الثبات لأبعاد مقياس الشخصية الحدية في صورته الأولى بعد حذف كل مفردة ومعاملات التمييز لمفرداته.

جدول (12)

قيم معامل الثبات لمقياس الشخصية الحدية بعد حذف كل مفردة ومعاملات التمييز للمفردات: حيث ن=452

رقم المفردة	معامل الفا	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل الفا	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل الفا	معامل التمييز
1	0.74	0.50	34	0.82	0.60	67	0.90	0.73
2	0.75	0.30	35	0.85	0.33	68	0.82	0.59
3	0.90	0.65	36	0.82	0.58	69	0.85	0.44
4	0.84	0.26	37	0.70	0.55	70	0.73	0.54
5	0.83	0.49	38	0.82	0.56	71	0.82	0.52
6	0.85	0.46	39	0.82	0.60	72	0.83	0.58
7	0.82	0.54	40	0.73	0.55	73	0.83	0.43



رقم المفردة	معامل الفا	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل الفا	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل الفا	معامل التمييز
8	0.69	0.64	41	0.74	0.45	74	0.90	0.70
9	0.83	0.60	42	0.90	0.74	75	0.82	0.62
10	0.74	0.48	43	0.82	0.61	76	0.73	0.59
11	0.71	0.58	44	0.83	0.61	77	0.80	0.10-
12	0.90	0.60	45	0.81	0.67	78	0.83	0.45
13	0.83	0.48	46	0.83	0.42	79	0.82	0.65
14	0.73	0.54	47	0.70	0.57	80	0.82	0.63
15	0.82	0.65	48	0.75	0.36	81	0.85	0.54
16	0.83	0.47	49	0.75	0.38	82	0.83	0.50
17	0.84	0.64	50	0.82	0.58	83	0.86	0.40
18	0.82	0.57	51	0.82	0.52	84	0.73	0.49
19	0.75	0.41	52	0.84	0.43	85	0.83	0.39
20	0.74	0.45	53	0.73	0.57	86	0.74	0.44
21	0.73	0.47	54	0.85	0.50	87	0.82	0.56
22	0.84	0.31	55	0.83	0.40	88	0.89	0.78
23	0.84	0.69	56	0.74	0.42	89	0.84	0.49
24	0.83	0.47	57	0.92	0.43	90	0.82	0.62
25	0.88	0.24-	58	0.84	0.57	91	0.84	0.62
26	0.74	0.48	59	0.89	0.75	92	0.73	0.55
27	0.79	0.30	60	0.81	0.19-	93	0.83	0.36
28	0.83	0.53	61	0.81	0.63	94	0.89	0.75
29	0.82	0.57	62	0.81	0.66	95	0.74	0.43
30	0.86	0.42	63	0.85	0.49	96	0.84	0.64
31	0.82	0.55	64	0.75	0.31	97	0.81	0.66
32	0.72	0.61	65	0.77	0.23			
33	0.90	0.68	66	0.83	0.58			

يتضح من الجدول (12) أن المفردات رقم (4) و(25) و(60) و(65) و(77) من مفردات المقياس ذات معاملات تمييز منخفضة؛ بلغت (0.26) و(0.24-) و(0.19-) و(0.23) و(0.10-) على الترتيب، كما أن حذف تلك المفردات يؤدي لارتفاع قيمة معامل الثبات للأبعاد التي تنتمي لها، وأما باقي المفردات فإن معاملات التمييز لها أكبر من (0.30) ويؤثر حذف أي منها سلباً أو لا يؤثر على قيمة معامل الثبات لأبعاد المقياس. وبعد حذف تلك المفردات بلغ عدد مفردات المقياس (92) مفردة.

ب- تم حساب معاملات الثبات لمقياس الشخصية الحدية في صورته النهائية باستخدام طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (13).

جدول (13)

معاملات الثبات لمقياس الشخصية الحدية : حيث ن=452

الثبات بطريقة التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ	عدد المفردات	البُعد
معامل الارتباط بين جوتمان النصفين	0.64	9	نجنب الهجر
0.77	0.82	11	نموذج غير مستقر من العلاقات
0.85	0.88	12	اضطرابات الهوية
0.85	0.80	6	الاندفاعية
0.74	0.76	10	سلوك انتحاري
0.74	0.91	10	عدم الاستقرار الوجداني
0.88	0.79	10	مشاعر الملل
0.82	0.85	12	صعوبة التحكم في الغضب
0.83	0.84	12	أفكار فصامية
0.86	0.86	92	إجمالي مقياس الشخصية الحدية
0.81	0.84		
0.94	0.97		

يتضح من الجدول (13) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لثبات مقياس الشخصية الحدية قد بلغت (0.97)، كما أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس الفرعية جاءت جميعها مرتفعة؛ حيث تراوحت من (0.76) إلى (0.91)، كما أوضح حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية أن قيمة معامل جوتمان لثبات المقياس قد بلغت (0.94)، كما تراوحت قيم معامل جوتمان لأبعاد



المقياس الفرعية من (0.74) إلى (0.88)، وجميعها قيم أعلى من الحد الأدنى المقبول لمعامل الثبات وهو (0.70)⁽³⁾، ويشير تحليل الثبات إلى ارتفاع مستوى الثبات لمقياس الشخصية الحدية وكافة أبعاده الفرعية، وبالتالي الثقة في نتائج تطبيقه وسلامة البناء عليها.

2- الاتساق الداخلي لمقياس الشخصية الحدية

تم التعرف على مدى اتساق مقياس الشخصية الحدية من خلال:

أ- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (14).

جدول (14)

معاملات ارتباط مقدرات مقياس الشخصية الحدية بالبُعد الذي تنتمي له؛ حيث ن=452

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة
**0.79	63	**0.70	32	**0.63	1
**0.67	64	**0.46	33	**0.40	2
**0.54	65	**0.68	34	**0.72	3
**0.67	66	**0.72	35	**0.59	4
**0.61	67	**0.66	36	**0.55	5
**0.68	68	**0.70	37	**0.64	6
**0.54	69	**0.69	38	**0.75	7
**0.76	70	**0.58	39	**0.69	8
**0.70	71	**0.80	40	**0.63	9
**0.70	72	**0.70	41	**0.70	10
**0.56	73	**0.70	42	**0.66	11
**0.74	74	**0.75	43	**0.59	12
**0.73	75	**0.54	44	**0.65	13
**0.62	76	**0.72	45	**0.74	14
**0.60	77	**0.51	46	**0.58	15
**0.52	78	**0.56	47	**0.72	16

(³) Field, A. (2009). Discovering Statistics Using SPSS (3rd Ed). SAGE, p.675

معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	رقم المفردة
**0.61	79	**0.68	48	**0.68	17
**0.50	80	**0.62	49	**0.55	18
**0.55	81	**0.55	50	**0.59	19
**0.67	82	**0.69	51	**0.66	20
**0.83	83	**0.59	52	**0.43	21
**0.60	84	**0.53	53	**0.76	22
**0.70	85	**0.55	54	**0.58	23
**0.70	86	**0.56	55	**0.59	24
**0.65	87	**0.65	56	**0.57	25
**0.46	88	**0.81	57	**0.63	26
**0.81	89	**0.72	58	**0.67	27
**0.56	90	**0.74	59	**0.54	28
**0.72	91	**0.58	60	**0.64	29
**0.74	92	**0.45	61	**0.71	30
		**0.67	62	**0.75	31

** قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تبلغ القيمة الجدولية (0.11) عند درجات حرية (450).

يتضح من الجدول (14) أن جميع مفردات مقياس الشخصية الحدية ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط من (0.40) إلى (0.83)، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الشخصية الحدية.



ب- المصفوفة الارتباطية لأبعاد مقياس الشخصية الحدية بعضها البعض والارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (15).

جدول (15)

الارتباط بين أبعاد مقياس الشخصية الحدية والدرجة الكلية للمقياس؛ حيث ن=452

بُعد	نجنب الهجر	نموذج غير مستقر من العلاقات	اضطرابات الهوية	الاندفاعية	سلوك انتحاري	عدم الاستقرار الوجداني	مشاعر الملل	صعوبة التحكم في الغضب	أفكار فصامية
نجنب الهجر	.	**0.74	**0.59	**0.60	**0.70	**0.66	**0.69	**0.73	**0.78
نموذج غير مستقر من العلاقات	**0.74	.	**0.65	**0.49	**0.58	**0.85	**0.84	**0.79	**0.86
اضطرابات الهوية	**0.59	**0.65	.	**0.42	**0.54	**0.59	**0.58	**0.65	**0.62
الاندفاعية	**0.60	**0.49	**0.42	.	**0.66	**0.40	**0.42	**0.57	**0.52
سلوك انتحاري	**0.70	**0.58	**0.54	**0.66	.	**0.51	**0.53	**0.67	**0.62
عدم الاستقرار	**0.66	**0.85	**0.59	**0.40	**0.51	.	**0.81	**0.74	**0.80
مشاعر الملل	**0.69	**0.84	**0.58	**0.42	**0.53	**0.81	.	**0.73	**0.81
صعوبة التحكم في الغضب	**0.73	**0.79	**0.65	**0.57	**0.67	**0.74	**0.73	.	**0.79
أفكار فصامية	**0.78	**0.86	**0.62	**0.52	**0.62	**0.80	**0.81	**0.79	.
إجمالي مقياس	**0.86	**0.92	**0.75	**0.63	**0.76	**0.86	**0.87	**0.89	**0.92

** قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تبلغ القيمة الجدولية (0.11) عند درجات حرية (450).

يتضح من الجدول (15) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الشخصية الحدية بعضها البعض والارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس من (0.40) إلى (0.86). وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس من (0.63) إلى (0.92)، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لمقياس الشخصية الحدية.

3- صدق المقارنة الطرفية لمقياس الشخصية الحدية

تم حساب صدق المقارنة الطرفية أو الصدق التمييزي لمقياس الشخصية الحدية بتقسيم العينة الاستطلاعية باستخدام الإرباعيات إلى أربعة مجموعات، وتحديد المجموعة العليا التي تتضمن الطالبات الحاصلات على أعلى الدرجات في مقياس الشخصية الحدية، والمجموعة الدنيا التي تتضمن الطالبات الحاصلات على أقل الدرجات، ومن ثم دراسة الفروق بين متوسطي المجموعتين باستخدام اختبار t-test، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (16)

جدول (16)

صدق المقارنة الطرفية لمقياس الشخصية الحدية؛ حيث ن=113

البُعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
نجنب الهجر	المجموعة العليا	113	2.12	0.43	22.21	0.00
	المجموعة الدنيا	113	1.16	0.16		
نموذج غير مستقر من العلاقات	المجموعة العليا	113	2.40	0.28	37.45	0.00
	المجموعة الدنيا	113	1.22	0.18		
اضطرابات الهوية	المجموعة العليا	113	1.96	0.32	19.46	0.00
	المجموعة الدنيا	113	1.23	0.24		
الاندفاعية	المجموعة العليا	113	1.76	0.50	10.61	0.00
	المجموعة الدنيا	113	1.18	0.29		
سلوك انتحاري	المجموعة العليا	113	1.72	0.57	12.96	0.00
	المجموعة الدنيا	113	1.02	0.05		



0.00	28.77	0.31	2.41	113	المجموعة العليا	عدم الاستقرار الوجداني
		0.25	1.33	113	المجموعة الدنيا	
0.00	29.94	0.33	2.43	113	المجموعة العليا	مشاعر الملل
		0.22	1.32	113	المجموعة الدنيا	
0.00	27.54	0.35	2.18	113	المجموعة العليا	صعوبة التحكم في الغضب
		0.16	1.18	113	المجموعة الدنيا	
0.00	31.74	0.28	2.25	113	المجموعة العليا	أفكار فصامية
		0.17	1.28	113	المجموعة الدنيا	
0.00	40.60	0.22	2.15	113	المجموعة العليا	إجمالي مقياس الشخصية الحدية
		0.09	1.22	113	المجموعة الدنيا	

يتضح من الجدول (16) أنه بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الشخصية الحدية فإن قيمة التواء بلغت (40.60) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي درجات طالبات بالمجموعة العليا وطالبات المجموعة الدنيا في مستوى الشخصية الحدية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة العليا (2.15)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة الدنيا (1.22)، كما توجد فروق معنوية بين متوسطي درجات المجموعتين على مستوى كافة الأبعاد الفرعية، وتشير هذه النتائج إلى صدق المقارنة الطرفية للمقياس وقدرته على التمييز بين الحالات ذوي المستويات المختلفة في الشخصية الحدية.

رابعاً: الأساليب والمعالجات الإحصائية

لتحقيق أهداف البحث واختبار فروضها تطلب ذلك تحليل البيانات باستخدام بعض الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية والتي تضمنت ما يلي:

- 1- المتوسط الحسابي Mean: للتعرف على متوسط استجابات أفراد العينة على كل متغير من متغيرات البحث وأبعاده الفرعية.
- 2- الانحراف المعياري Standard deviation: لتحديد مدى تشتت استجابات أفراد العينة حول متوسطها الحسابي.
- 3- اختبار ويلكسون Wilcoxon: للتعرف على دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للمرونة النفسية وجودة الحياة.
- 4- اختبار مان-ويتني Mann-Whitney test: للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في كل من القياس القبلي والبعدي لمتغيرات البحث.
- 5- حجم الأثر Effect Size: تم حساب حجم الأثر باستخدام مربع إيتا (η^2) وقيمة Cohen's d للتعرف على حجم الأثر للبرنامج في تحسين مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة، وقد تم تفسير قيم تلك المؤشرات في ضوء المستويات التي اقترحها كوهين Cohen's effect size benchmarks⁽⁴⁾، والموضحة بالجدول (17).

جدول (17)

مستويات حجم التأثير

المؤشر	مستوى حجم التأثير		
	كبير	متوسط	ضعيف
قيمة مربع إيتا (η^2)	0.14	0.06	0.01
قيمة (d) كوهين	0.80	0.50	0.20

6- البرامج المستخدمة في المعالجات الإحصائية: تم تحليل البيانات الخاصة بالبحث باستخدام الإصدار السابع والعشرون لعام 2020 م من البرنامج الإحصائي IBM SPSS Statistics.

خامساً: التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمتغيرات البحث

1- التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمرونة النفسية لاختبار التكافؤ بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي للمرونة النفسية تم استخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (18).

(4) Ellis, P. D. (2010). The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results. Cambridge university press. p.41



جدول (18)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمرونة النفسية؛ حيث $n = 10$

البُعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الترتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
التكيف مع التغيير	التجريبية	10	2.23	0.43	11.05	44.50	-0.42	0.68
	الضابطة	10	2.19	0.48	9.95			
التعافي بعد مرور الأزمة	التجريبية	10	2.06	0.17	9.80	43.00	-0.53	0.59
	الضابطة	10	2.00	0.56	11.20			
إجمالي مقياس المرونة النفسية	التجريبية	10	2.14	0.26	10.30	48.00	-0.15	0.88
	الضابطة	10	2.08	0.52	10.70			

يتضح من الجدول (18) أن قيمة (Z) قد بلغت (0.15) بدلالة إحصائية قدرها (0.88) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات المجموعات التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمرونة النفسية، إذ بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية (2.14)، بينما بلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة (2.08)، كما لا توجد فروق معنوية على مستوى كافة الأبعاد الفرعية، وتشير هذه النتائج إلى التكافؤ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي للمرونة النفسية وأبعادها الفرعية.

2- **التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي لجودة الحياة**
لاختبار التكافؤ بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لجودة الحياة تم استخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (19).

جدول (19)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي لجودة الحياة :
حيث $n = 10$

البُعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
الصحة الجسمية	التجريبية	10	3.13	0.49	12.55	29.50	1.56-	0.12
	الضابطة	10	2.70	0.61	8.45			
الصحة النفسية	التجريبية	10	2.99	0.50	11.20	43.00	0.53-	0.59
	الضابطة	10	2.80	0.60	9.80			
العلاقات الاجتماعية	التجريبية	10	3.13	0.71	9.75	42.50	0.58-	0.56
	الضابطة	10	3.30	0.85	11.25			
البيئة	التجريبية	10	2.50	0.62	8.35	28.50	1.63-	0.10
	الضابطة	10	2.94	0.80	12.65			
إجمالي مقياس جودة	التجريبية	10	2.90	0.39	9.20	37.00	0.99-	0.32
	الضابطة	10	2.87	0.59	11.80			

يتضح من الجدول (19) أن قيمة (Z) قد بلغت (0.99) بدلالة إحصائية قدرها (0.32) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات المجموعات التجريبية والضابطة في القياس القبلي لجودة الحياة، إذ بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية (2.90)، بينما بلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة (2.87)، كما لا توجد فروق معنوية على مستوى كافة الأبعاد الفرعية، وتشير هذه النتائج إلى التكافؤ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لجودة الحياة وأبعادها الفرعية.

3- التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي للشخصية الحدية

لاختبار التكافؤ بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي للشخصية الحدية تم استخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (20).



جدول (20)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي للشخصية
الحدية؛ حيث $n = 10$

الدلالة الإحصائية	قيمة (Z)	قيمة (U)	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة	البُعد
0.42	0.80-	39.50	9.45	0.55	1.92	10	التجريبية	نجنب الهجر
			11.55	0.50	2.11	10	الضابطة	
0.24	1.18-	34.50	8.95	0.24	2.32	10	التجريبية	نموذج غير مستقر من
			12.05	0.34	2.49	10	الضابطة	
0.94	0.08-	49.00	10.40	0.25	2.03	10	التجريبية	اضطرابات الهوية
			10.60	0.35	2.08	10	الضابطة	
0.61	0.51-	43.50	9.85	0.38	1.50	10	التجريبية	الاندفاعية
			11.15	0.27	1.52	10	الضابطة	
0.60	0.53-	43.00	11.20	0.57	1.80	10	التجريبية	سلوك انتحاري
			9.80	0.62	1.68	10	الضابطة	
0.94	0.08-	49.00	10.40	0.22	2.39	10	التجريبية	عدم الاستقرار الوجداني
			10.60	0.36	2.45	10	الضابطة	
0.62	0.50-	43.50	9.85	0.32	2.33	10	التجريبية	مشاعر الملل
			11.15	0.26	2.37	10	الضابطة	
0.65	0.46-	44.00	9.90	0.35	2.06	10	التجريبية	صعوبة التحكم في الغضب
			11.10	0.55	2.19	10	الضابطة	
0.85	0.19-	47.50	10.25	0.28	1.98	10	التجريبية	أفكار فصامية
			10.75	0.36	2.05	10	الضابطة	
0.68	0.42-	44.50	9.95	0.25	2.06	10	التجريبية	إجمالي مقياس الشخصية
			11.05	0.32	2.13	10	الضابطة	

يتضح من الجدول (20) أن قيمة (Z) قد بلغت (0.42) بدلالة إحصائية قدرها (0.68) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات المجموعات التجريبية والضابطة في القياس القبلي للشخصية الحدية، إذ بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية (2.06)، بينما بلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة (2.13)، كما لا توجد فروق معنوي على مستوى كافة الأبعاد الفرعية، وتشير هذه النتائج إلى التكافؤ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي للشخصية الحدية وأبعادها الفرعية.

سادساً: نتائج اختبار فروض البحث:

بعد أن قدم البحث عرضاً منهجياً لإجراءات البحث، يمكن عرض ومناقشة نتائج اختبار فروض البحث، وذلك على النحو الآتي:

- **الفرض الأول:** "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في اتجاه القياس البعدي على مقياس المرونة النفسية".

لاختبار دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للمرونة النفسية تم استخدام اختبار ويلكسون Wilcoxon، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (21).

جدول (21)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للمرونة النفسية
؛ حيث ن = 10

الدلالة الإحصائية	قيمة (Z)	متوسط الرتب (البعدي-القبلي)		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	القياس	البُعد
		الإشارات الموجبة	الإشارات السالبة					
0.04	2.08-	2.50	5.71	0.43	2.23	10	القبلي	التكيف مع التغيير
				0.23	2.69	10	البعدي	
0.01	2.52-	0.00	4.50	0.17	2.06	10	القبلي	التعافي بعد مرور الأزمة
				0.32	2.62	10	البعدي	
0.01	2.67-	0.00	5.00	0.26	2.14	10	القبلي	إجمالي مقياس المرونة النفسية
				0.26	2.65	10	البعدي	

يتضح من الجدول (21) أن قيمة (Z) لإجمالي المرونة النفسية قد بلغت (2.67) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للمرونة النفسية، إذ بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي (2.14)، بينما بلغ متوسط درجات القياس البعدي (2.65)، كما توجد فروق معنوية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي على مستوى كافة الأبعاد الفرعية للمرونة النفسية، وبالتالي يمكن قبول الفرض الأول .

مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها :

تشير النتائج جدول (21) إلى زيادة درجة المرونة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بدرجاتهم قبل تطبيق البرنامج مما يشير إلى فاعلية البرنامج النفسي في تنمية المرونة النفسية لدى طالبات الجامعة وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الأول .

وتُعزي الباحثة هذه النتيجة الخاصة بوجود فروق جوهرية في أداء أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بأدائهن قبل تطبيق البرنامج إلى أن مجرد الدخول في خبرة الاختبار الخاص بسلوك المرونة ومحاولة الإجابة على العبارات والتفكير في كيفية سلوك الفرد في هذه المواقف تزيد من نسبة الوعي بالذات وتكون بدايات لمحو تعصبها بل على الأقل توجيهها نحو التفكير في الذات بشكل إيجابي وتقييم تصرفاتها وسلوكياتها وتدفعها إلى السعي لتنمية المرونة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذهبت إليه نظرية التعلم الأدائي لسكنر (1949) Skinner والتي ترى أن أسلوب التدعيم من المحددات الهامة لاكتساب أنماط متعددة من السلوك، فالسلوك الإيجابي يحدث لأنه سبق وارتبط بالحصول على مكافأة أو تجنب عقاب، فتوقع الشخص المكافأة إذا أصدر سلوكاً إيجابياً بمساعدة الآخرين والعطف عليهم يؤدي إلى تكرار إصداره، ويأخذ التدعيم أشكالاً متعددة كالتدعيم المادي مثل الطعام والشراب أو بالهدايا أو التدعيم الاجتماعي مثل عبارات الشكر والتشجيع والامتنان وهذا التدعيم الاجتماعي يجدي في مرحلة المراهقة فإمكانية تعزيز مجموعة الإجراءات التي يعمل بها الشخص المتعلم من أجل تعلم نمط محدد ومعين من السلوك، هذا التعزيز يجعل استجابة المتعلم تتم بشكل أفضل، الأمر الذي ينعكس على عملية التعلم، فيجعلها تتم بشكل صحيح وفعال عند القيام بتعزيز الاستجابات الصحيحة، فيعد التعزيز واحداً من أهم العوامل النفسية المؤثرة على الاستجابات، فالطالب الذي يطلب منه معلمه الإجابة على سؤال ما (المثير) يقدم إجابته (الاستجابة) للمرة الأولى بشكل متردد، وعندما يقوم المعلم بتأكيد صحة إجابة الطالب. يتحقق الطالب من إجابته، وهو ما يعرف بتعزيز الاستجابة ودعمها وتكرارها في حالة تكرار المثير، لذلك فإن نظرية الاشتراط الإجرائي لسكنر قد فتحت الباب أما المشتغلين بالتعليم وتعديل السلوك، خاصة في المدارس، حيث تمكنت نظرية سكنر الإشرط الإجرائي أن تقدم تفسيراً لسلوك الإنسان المعقد (جابر عبد الحميد، 1999، 143).

- وقد اهتمت الباحثة بتطبيق فنية التعزيز الاجتماعي طبقاً لنظرية سكرتو وهذا يفسر زيادة درجة المرونة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بدرجاتهم قبل تطبيق البرنامج .
- وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع ما ذهب إليه باندورا عام (1977) Bandoura إلى أن من أكثر العوامل التي تؤثر على المرونة هو سلوك الآخرين فالقدوة والنمذجة تلعبان دوراً كبيراً في تنمية سلوك المرونة (David, R., 1987,281) 0
- وقد قدمت الباحثة بعض النماذج الإسلامية من مواقف النبي (ص) والصحابة رضي الله عنهم التي قدمت أروع صور المرونة وأسمائها.
- كما تتفق هذه النتيجة مع الواقع العملي حيث لاحظت الباحثة نمو سلوك المرونة لدى المشاركات من خلال ملاحظة سلوكيات المرونة لدى المشاركات حيث أصبحن أكثر تقبلاً للإختلاف مع غيرهن من المشاركات أثناء الجلسة وكذلك من خلال المواقف التي يتعرضن لها في الحياة اليومية فأصبحن يقبلن النقاش لمحاولة تغيير الوضع غير الملائم أو يتكيفن مع التغيير الحادث ان لم يكن في الإمكان تغييره،(حيث قصت إحدى المشاركات أنها أصبحت تتناقش مع أخيها بدلاً من العراك وأخرى ذكرت أنها بدأت تحاول إفهام والداتها وجهة نظرها بدلاً من الصمت وتركها حيث أن والدتها أمية) واتضح هذا أيضاً من خلال استمارة " تتبع للمشاركات " حيث ذكرت أخت إحدى المشاركات أنها أصبحت أكثر قبولاً للواقع عن ذي قبل حيث أصبحت تتنازل عن بعض وقتها لإرضاء أسرتها فتُساعد أخيها الصغرى في مذاكرة دروسها وتساعد أمها في أعمال المنزل، وتفسر هذه النتيجة بأن المشاركات قد استجبن للبرنامج وأن فنيات البرنامج كانت مناسبة لتنمية متغيرات البحث.
- وقد استخدمت الباحثة الأساليب السالف ذكرها في الدراسات السابقة وهي فنيات استخدمتها الباحثة في تنمية سلوك المرونة خلال جلسات البرنامج من تعزيز ونمذجه وتسجيل سلوك المرونة والقراءة، كما اعتمدت الباحثة على الفنيات الدينية ومنها التدرج المنتظم فلم تقم الباحثة بتنمية المرونة مرة واحدة وإنما اتبعت المنهج القرآني المتدرج في تربية النفوس فأخذت الباحثة في تخلص المشاركات في البرنامج من صفات الجمود والعناد والتعصب كمرحلة أولى ثم أخذت في إكسابهن صفات مثل حل المشكلة وإدراك الواقع كمرحلة ثانية إلى أن أصبحت المشاركات في أتم استعداد لتلقي سمة أرقى وأسمى وهي سمة المرونة وهي تمثل المرحلة الثالثة وذلك مراعاة لطبيعة النفس الإنسانية فالتخلى قبل التحلى .
- ويتفق هذا مع ما أكده جولمان (308-298.2000) Goleman, D. قائلاً " إنه باختصار يمكن إعادة تشكيل الدروس العاطفية بما فيها العادات التي تعلمناها في الطفولة وعُرسست بعمق في قلوبنا فالتعلم العاطفي يستمر طوال الحياة، كما أشار جولمان Goleman, D. إلى إمكانية نمو المرونة من الطفولة إلى المراهقة وهذا يتطلب وضع أسس سليمة لتنمية المرونة من حيث برامج التدريب والمسئول عنها
- وتتفق هذه النتيجة مع ما ذهب إليه أيضاً فؤاد أبو حطب وآمال صادق (1995، 680) من أن سلوك المرونة مثل غيره من المكونات الأساسية للشخصية قابلاً للنمو والتعديل الذاتي فالسلوك الوجداني يتألف من مكونات انفعالية ومعرفية وسلوكية

أدائية، ويتمثل الجانب الانفعالي في المشاعر الذاتية التي يوجهها الفرد نحو ذاته أو الأشخاص أو الأشياء موضع الاهتمام، أما الجانب المعرفي فيتمثل في المعلومات التي تتوافر لدى الفرد ومعتقداته، أما الجانب السلوكي الأدائي فيتمثل في السلوك الظاهري الذي يقوم به الفرد نحو الموضوعات والذي يتمثل في الإقدام أو الإحجام وكل هذه الأنماط من السلوك الوجداني تنمو مبكراً منذ الطفولة 0 وترى الباحثة أن هذا البرنامج يقوم في أساسه على الإرشاد والذي يعتمد من ضمن فنياته على الكتاب والسنة حيث اعتمدت الباحثة في تنمية سلوك المرونة على الحديث الشريف فعن أبي الدرداء أن النبي (صلى الله عليه وسلم) قال: "إنما العلم بالتعلم وإنما العلم بالتعلم"0 رواه الطبراني وسمة الحلم بعد من أبعاد المرونة والذي يتمثل في ضبط الانفعال ولو نظرنا إلى مواقف من حياة الصحابة رضي الله عنه "قبل الإسلام وبعد الإسلام" لوجدنا أن هذه المواقف أشبه بالموقف التجريبي التي تعرض له الصحابة "قبل وبعد البرنامج .

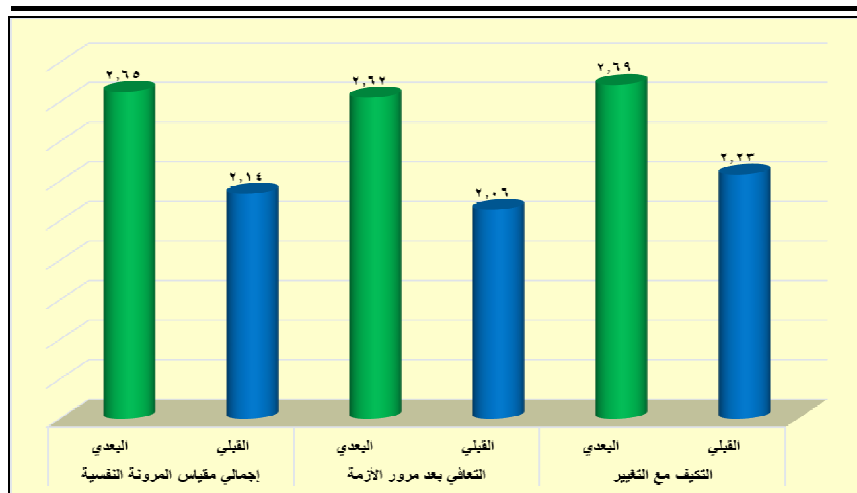
- وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع الواقع العملي من خلال ملاحظة الباحثة لسلوك المشاركات حيث أصبحن أكثر وعياً بانفعالاتهن وأكثر استشعاراً لمشاعر الآخرين وتقبلاً لضغوطات الواقع وضبطاً لانفعالاتهن أثناء المواقف الصعبة، ويتفق أيضاً مع ما جاء في استمارة "التتبع للمشاركات" حيث أوضحت والدة إحدى المشاركات أن المشاركة أصبحت أكثر تقبلاً للواقع كما طالبت بأن تكون هي المسئولة عن متابعة أخواتها الأصغر منها في حل الواجبات المدرسية كما ذكرت صديقة إحدى المشاركات أنها أصبحت أكثر تفهماً ومناقشة لآراء الآخرين .

- وتتفق نتيجة هذا البحث مع نتائج دراسة زيممان لوك وآخرون

ZimmermannLukas, F. and etal. (2021)

،دراسة روس هاريس Russ, H.(2020) ،دراسة دوکاس وفول Ducasse,d & Fool,G.(2015)

- حيث أوضحت هذه الدراسات أن هناك تحسن في القياس البعدي بالمقارنة القياس القبلي، واختلفت مع نتائج دراسة ساندرا وآخرون Sandra, K. and et al. (2020)، حيث أوضحت هذه الدراسة عدم وجود تحسن في القياس البعدي بالمقارنة القياس القبلي.



شكل (2) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للمرونة النفسية

الفرض الثاني: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية".
 . لاختبار دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي تم استخدام اختبار مان- ويتني Mann-Whitney، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (22).

جدول (22)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمرونة النفسية؛ حيث $n = 10$

البُعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
التكيف مع التغيير	التجريبية	10	2.69	0.23	14.70	8.00	3.19-	0.00
	الضابطة	10	2.25	0.20	6.30			
التعافي بعد مرور الأزمات	التجريبية	10	2.62	0.32	13.35	21.50	2.17-	0.03
	الضابطة	10	2.24	0.30	7.65			
إجمالي مقياس المرونة النفسية	التجريبية	10	2.65	0.26	14.45	10.50	2.99-	0.00
	الضابطة	10	2.25	0.24	6.55			

يتضح من الجدول (22) أن قيمة (Z) لإجمالي قد بلغت (2.99) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمرونة النفسية، إذ بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية (2.65)، بينما بلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة (2.25)، كما توجد فروق معنوية بين متوسطي درجات المجموعتين على مستوى كافة الأبعاد الفرعية للمرونة النفسية، وبالتالي يمكن قبول الفرض الثاني .

تُشير نتائج اختبار (T. test) جدول (22) إلى زيادة درجة سلوك المرونة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة وهذه النتيجة تُحقق صحة الفرض الثاني، مما يشير إلى فاعلية البرنامج النفسي في تنمية المرونة النفسية لدى طالبات الجامعة وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثاني .

- وتُعزي الباحثة هذه النتيجة الخاصة بوجود فروق جوهرية في أداء أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأداء المجموعة الضابطة أن سلوك المرونة موروث لدى الفرد ولكن يحتاج الفرد إلى التوجيه والتدريب والإرشاد لتنمية هذا الاستعداد حتى يظهر في صورة سلوك ظاهري وهذا يشبه ما حدث لأفراد المجموعة التجريبية من نمو سلوك المرونة نتيجة لتلقى البرنامج " في القياس البعدي، أما إذا لم يتعهد الفرد هذا الاستعداد بالتوجيه والإرشاد فيظل هذا الاستعداد كامن داخل الفرد وهذا هو ما حدث للمجموعة الضابطة حيث لم يحدث نمو سلوك المرونة في القياس البعدي، فالمرونة النفسية تعتمد على التدريب والممارسة وهذه الممارسة تحتاج إلى فترة زمنية كافية وخاصة في القياس البعدي " ولكن نظام الامتحانات والدراسة حالت دون تحقيق ذلك، فالبرغم من اقتناع المشاركات بالمبادئ النظرية للمرونة إلا أنهن كن في حاجة إلى التدريب على المرونة مثل (الحوار والمناقشة و التخيل ولعب الدور و عكس الدور) بصورة مكثفة وبصورة فردية .

- كما أن عدد أفراد العينة كان كبيراً مما قلل من فرصة تدريب كل مشاركة على المرونة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي تنمى سلوك المرونة ومنها: وتتفق نتيجة هذا البحث مع نتائج دراسة زيمرمان لوك وآخرون

ZimmermannLukas, F. and etal. (2021)

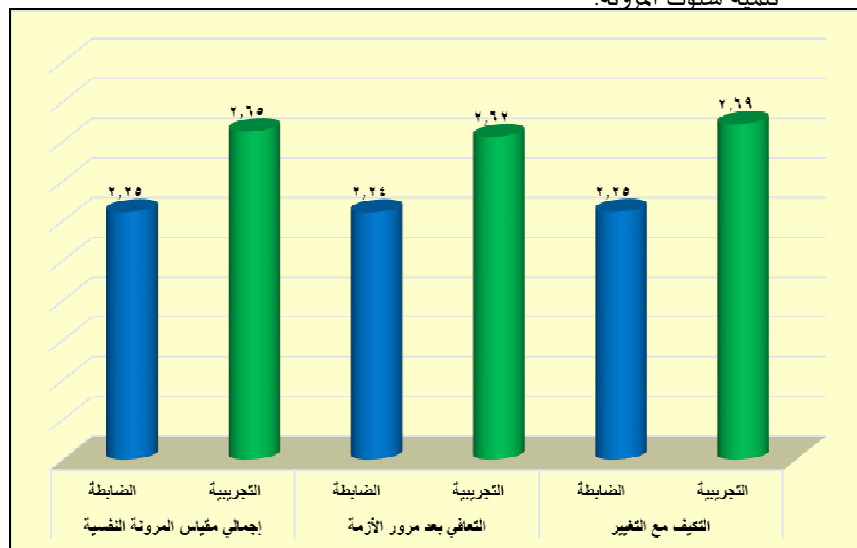
و دراسة روس هاريس (Russ, H.(2020)، و دراسة دو كاس وفول Ducasse,d. & Fool,G.(2015)، حيث أوضحت هذه الدراسات أن هناك تحسن في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية، واختلفت مع نتائج دراسة ساندرا وآخرون Sandra, K. and et al. (2020)، حيث أوضحت هذه الدراسة عدم وجود تحسن في القياس البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأداء المجموعة الضابطة.

- وقد أكدت هذه الدراسات على فاعلية البرامج الإرشادية في تنمية سلوك المرونة وعلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس

البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس المرونة أو أحد أبعاده في مرحلة المراهقة أو المرحلة الجامعية، وإن اختلفت هذه الدراسات في استراتيجياتها والفنيات التي استخدمتها في تنمية سلوك المرونة من مناهج التعلم، والقصص والأساليب العلاجية وبنظرة أكثر تعمقاً فيما تنطوي عليه نتائج البحوث التطبيقية وبرامج التدريب القائمة على التربية السلوكية ومنها برنامج البحث الحالي التي تشمل على تنمية بعض متغيرات الشخصية وتعتمد على استخدام التصميمات التجريبية الخاصة بالمقياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة ومن خلال المقياس البعدي يتضح مدى التحسن والتغير الذي تحدثه هذه البرامج في أداء المجموعات التجريبية التي تلقت معالجات تجريبية مختلفة مقارنةً بالمجموعات الضابطة التي لم تلتق أي معالجة فضلاً عن أن المقارنة كانت في اتجاه المجموعات التجريبية التي تلقت تدريباً كافياً وهذه النتيجة ترتبط بعدة أمور:

- أولاً: قابلية المخ البشري للنمو والتعديل الذاتي نتيجة لبرامج التدريب والتنمية وهذه النتيجة تتفق مع الحقيقة العلمية التي أكدتها دراسات الجهاز العصبي وتشريح المخ وعلم النفس العصبي وأن مثل هذه القابلية للنمو والتعديل الذاتي تكون أقصى درجاتها في الطفولة بالرغم من أن المخ يظل مرناً طوال الحياة (Ghosn, I.,1999,4)
- ثانياً: طبيعة بناء برامج التنمية السلوكية ومنها برنامج البحث الحالي تقوم بدورها على مساعدة المتدرب على تحديد الأسلوب المتبع في سلوكه وبالتالي تحديد مناطق الضعف في هذا الأسلوب ومن ثم إمكانية التدخل لإعادة صياغة هذا الأسلوب والتوصل إلى أسلوب جديد سوى من خلال المعرفة والمعلومات ثم توجيه الفرد بأهمية هذا الأسلوب السوي والحرص عليه حتى يتم إستدماج الأسلوب السوي داخل منظومة الشخصية من خلال إستراتيجية التحول (Trans Fer سيجهار مخيمر، 2009، 193) .
- ولقد أشار خالد عثمان (2015، 131 - 132) من قبل إلى أن هذه البرامج تعمل على هدم مناطق الضعف في السلوك المتبع مما يعين على إعادة صياغة البناء النفسي وفق التشكيل الجديد واستقراره واستدماجه داخل منظومة الشخصية القائمة ومن الجدير بالذكر هنا أن ذلك قد يُمثل الهدف النهائي من استخدام برامج التنمية السلوكية على اختلاف الظواهر النفسية، والذي يعد تحقيقه أمراً يخضع للعديد من المتغيرات بالإضافة إلى فاعلية البرامج وكفاءتها ومناسبتها، وقد يكون على رأس هذه المتغيرات الفترة الزمنية المستغرقة في التدريب والتي أوصت بعض البحوث بضرورة أخذها في الاعتبار ورغم اجتهاد الباحثة في إطالة الفترة الزمنية للبرنامج، إلا أن هناك عوامل تتعلق بنظام التعليم والامتحانات قد تحول دون تحقيق ذلك.
- كما ترى الباحثة أن زيادة سلوك المرونة لدى أفراد المجموعة التجريبية يرجع إلى طبيعة برنامج الإرشاد النفسي الذي وضعتُه الباحثة حيث قامت الباحثة بتحويل أبعاد سلوك المرونة إلى صفات وخصال حميدة يحض عليها القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة ثم قامت بتنمية هذه الخصال، كما لم تكتف الباحثة بتنمية هذه الأبعاد (الصفات) وإنما أوضحت ما يعود على الإنسان من فوائد في الدنيا من جراء

الاتصاف بهذه الصفات وما يعود عليهن من ثواب في الآخرة مما كان له عظيم الأثر في تنمية سلوك المرنة.



شكل (3) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمرونة النفسية

وفي ضوء هذه النتائج تم حساب حجم الأثر للبرنامج العلاجي في تحسين المرونة النفسية لدى الطالبات، وذلك باستخدام مربع إيتا Eta squared وقيمة Cohen's d، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (23).

جدول (23)

حجم الأثر للبرنامج العلاجي في تحسين المرونة النفسية لدى الطالبات

المستوى	قيمة مربع إيتا (η^2)	قيمة Cohen's d	البُعد
كبير	0.51	2.05	التكيف مع التغيير
كبير	0.24	1.22	التعافي بعد مرور الأزمة
كبير	0.45	1.65	إجمالي مقياس المرونة النفسية

يتضح من الجدول (23) وجود أثر كبير العلاجي في تحسين المرونة النفسية لدى الطالبات، إذ بلغ مربع إيتا (0.45) وبلغت قيمة Cohen's d (1.65)، وبالنظر لأبعاد المرونة النفسية فإن حجم

الأثر الأكبر للبرنامج التدريبي كان على بُعد التكيف مع التغيير حيث بلغ مربع إيتا (0.51) وبلغت قيمة Cohen's d (2.05)، بينما حجم الأثر الأقل للبرنامج التدريبي كان على بُعد التعافي بعد مرور الأزمة حيث بلغ مربع إيتا (0.24) وبلغت قيمة Cohen's d (1.22) ..

– **ينص الفرض الثالث على أنه** " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية".

لاختبار دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للمرونة النفسية تم استخدام اختبار ويلكسون Wilcoxon، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (24).

جدول (24)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للمرونة النفسية

؛ حيث ن = 10

الدلالة الإحصائية	قيمة (Z)	متوسط الرتب (البعدي-القبلي)		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	القياس	البُعد
		الإشارات الموجبة	الإشارات السالبة					
0.44	0.77-	5.00	6.67	0.23	2.69	10	البعدي	التكيف مع التغيير
				0.18	2.65	10	التتبعي	
0.36	0.92-	5.21	6.17	0.32	2.62	10	البعدي	التعافي بعد مرور الأزمة
				0.28	2.52	10	التتبعي	
0.24	1.19-	5.42	4.17	0.26	2.65	10	البعدي	إجمالي مقياس المرونة النفسية
				0.21	2.58	10	التتبعي	

يتضح من الجدول (24) أن قيمة (Z) لإجمالي المرونة النفسية قد بلغت (1.19) بدلالة إحصائية قدرها (0.24) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للمرونة النفسية، إذ بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي (2.65)، بينما بلغ متوسط درجات القياس التتبعي (2.58)، كما لا توجد فروق معنوية بين متوسطي درجات القياس البعدي والتتبعي على مستوى كافة الأبعاد الفرعية للمرونة النفسية، وبالتالي يمكن قبول الفرض الثالث أي أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمتوسطات الحسابية لدرجات نفس المجموعة في

القياس التبعي " بعد مرور شهرين من توقف البرنامج " وذلك على أبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية"، ويمكن تفسير ذلك بأن

تشير نتائج اختبار " ت T. test " جدول (24) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين البعدي والتبعي (بعد مرور شهرين من توقف البرنامج) للمجموعة التجريبية على مقياس المرونة والدرجة الكلية" وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثالث وبالتالي يمكن قبول الفرض الثالث

- وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن التحسن والتطور في تنشيط نمو سلوك المرونة لم يقتصر على مجرد فترة تطبيق البرنامج وإنما امتد هذا التحسن إلى ما بعد الانتهاء من جلسات البرنامج الأمر الذي يؤكد بدوره على مدى فاعلية البرنامج المقدم للمشاركات في تنمية سلوك المرونة لديهن من جانب، ومن جانب آخر أن هؤلاء الطالبات في هذه المرحلة العمرية أكثر استفادة من برامج التدريب والتنمية .

- وقد كان من ثمار ثبات عامل النمو في سلوك المرونة للطالبات ما كان له انعكاساته المباشرة على سلوكهن كما اتضح ذلك من خلال استمارة " التبع للمحيطين بالمشاركات " حيث أصبحت المشاركات أكثر قدرة على المناقشة والتكيف للظروف الجديدة بوضوح كما استمر هذا التحسن لما بعد فترة البرنامج .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بعمق أثر برنامج الإرشاد النفسي في نفوس المشاركات وذلك للتدرج المنتظم الذي اتبعته الباحثة من تخليص المشاركات من الجمود والتعصب ثم تنمية المرونة فلم تطالبن بأن يتخلقن بسمة المرونة فجأة إذا أن ذلك مما يثقل على النفس، كما ترجع هذه النتيجة أيضاً إلى استخدام الباحثة لفنية إعادة البناء المعرفي وتعديل الأفكار الخاطئة من أن المرونة لا تضرهن بل ستنفعهن كما جاء ذلك في البرنامج 0

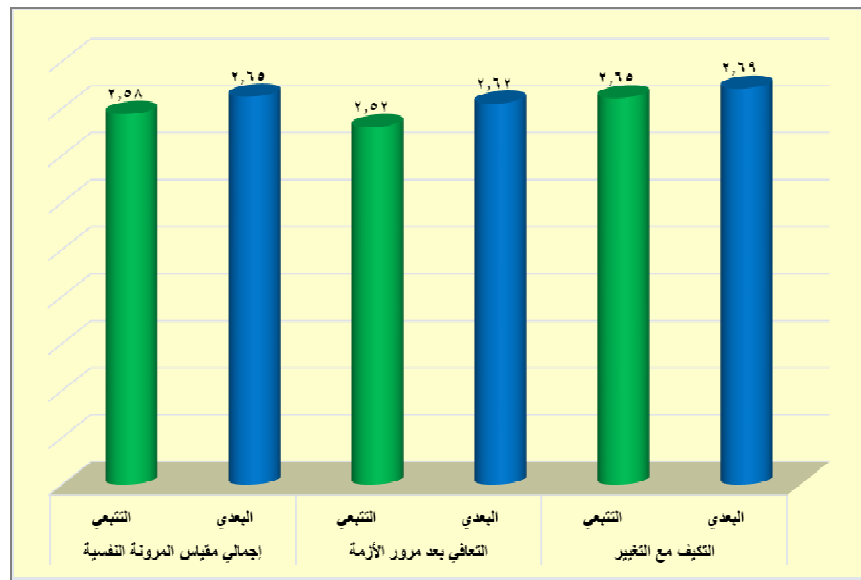
كما فتحت الباحثة للمشاركات باب المناقشة والحوار وذلك حتى تزد على ما يرد في أذهانهم من شبهات وأفكار خاطئة، كما استعانت الباحثة بنماذج من حياة الرسول - صلى الله عليه وسلم - والصحابة وأن المرونة يعقها الخير كله لا الذل .

واستعانت الباحثة بالتشبيه وغير ذلك من الأساليب البلاغية وراعت لين الحديث مع المشاركات فلم تصرح لهن بما اتصفن به من خصال التعصب والعناد والجمود ولكن اتبعت أسلوب التعريض، وهو فن من فنون القول غير المباشر أو الخفي وذلك عندما يكون التصريح بالشئ مثيراً للغضب أو الاتهام أو النقد فهو أهون على النفس من اتهامها مباشرة وتوجيه النقد الصريح إليها (راضي نواصرة، 2005، 53) وذلك عملاً بقوله تعالى: *ثُ ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُنْتَدِينَ* (النحل، 125)، وقوله تعالى: *ثُ فَقُولَا لَهُ قَوْلًا لَيْنًا لَعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَى* (طه، 44)، كما استخدمت الباحثة فنية الانسحاب التدريجي حتى تعود المشاركات على تطبيق ما تم تنميته في الجلسة في حياتهن اليومية وكذلك استخدمت فنية الواجب المنزلي حتى يتم تثبيت سلوك المرونة لديهن وتابعت ذلك يوماً بعد يوم مع المشاركات حتى تضمن استمرارية فاعلية البرنامج في تنمية سلوك المرونة وهكذا اتبعت الباحثة هذه الأساليب وغيرها مما يضييق المقام بذكره حتى اقتنعت المشاركات تمام الاقتناع بأهمية سلوك المرونة حتى أصبحت جزءاً

من سلوكهن اليومي وبالتالي عند قياس سلوك المرونة في القياس التبعي وجدت الباحثة أنهن حافظن على هذه السمة كما اتضح ذلك أيضاً من خلال الإجابة على استمارة "التبوع للمشاركات" وأجاب عليها أسرهن وصديقاتهن حيث أوضحت صديقة لإحدى المشاركات أن المشاركة تقبلت انتقالها إلى غرفة أخرى غير الغرفة التي كانت معتادة عليها بمرونة وتقبل وكان ذلك بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج .

وأشارت بعض الدراسات أن المرونة قد تلعب دوراً وقائياً ضد تطور اضطراب الشخصية الحدية وقد يساعد تقدير دور المرونة لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية في تطوير استراتيجيات العلاج (Min,K.,and etal.,2018,115).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن المرونة تعتمد على التدريب والممارسة وهذه الممارسة تحتاج إلى فترة زمنية كافية " ولكن نظام الامتحانات والدراسة حالت دون تحقيق ذلك، فالبرغم من اقتناع المشاركات بالمبادئ النظرية للمرونة إلا أنهن كن في حاجة إلى التدريب على المرونة مثل (الحوار والمناقشة و التخيل و لعب الدور و عكس الدور) بصورة مكثفة وبصورة فردية، كما أن عدد أفراد العينة كان كبيراً مما قلل من فرصة تدريب كل مشاركة على المرونة.



شكل (4) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتبعي للمرونة النفسية

- **الفرض الرابع:** "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في اتجاه القياس البعدي على مقياس جودة الحياة".

لاختبار دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لجودة الحياة تم استخدام اختبار ويلكسون Wilcoxon، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (25).



جدول (25)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لجودة الحياة:
حيث ن = 10

الدالة الإحصائية	قيمة (Z)	متوسط الرتب		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	القياس	البُعد
		(البعدي-القبلي)	الإشارات الموجبة					
0.01	2.71-	1.00	6.00	0.49	3.13	10	القبلي	الصحة الجسمية
				0.73	4.40	10	البعدي	
0.01	2.80-	0.00	5.50	0.50	2.99	10	القبلي	الصحة النفسية
				0.49	4.53	10	البعدي	
0.01	2.72-	1.00	6.00	0.71	3.13	10	القبلي	العلاقات الاجتماعية
				0.45	4.77	10	البعدي	
0.00	2.81-	0.00	5.50	0.62	2.50	10	القبلي	البيئة
				0.30	4.83	10	البعدي	
0.01	2.80-	0.00	5.50	0.39	2.90	10	القبلي	إجمالي مقياس جودة الحياة
				0.47	4.61	10	البعدي	

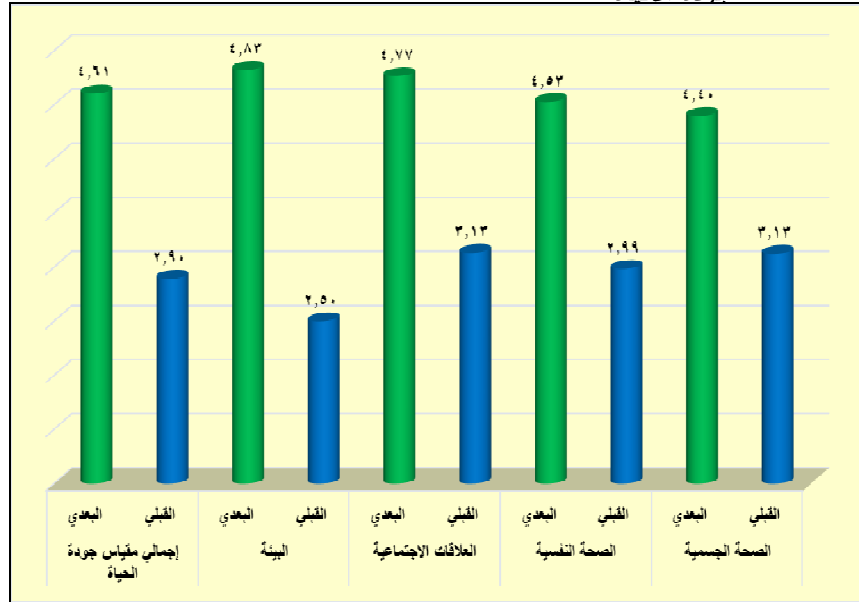
يتضح من الجدول (25) أن قيمة (Z) لإجمالي قد بلغت (2.80) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لجودة الحياة، إذ بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي (2.90)، بينما بلغ متوسط درجات القياس البعدي (4.61). كما توجد فروق معنوية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي على مستوى كافة الأبعاد الفرعية لجودة الحياة، تشير النتائج جدول (25) إلى زيادة درجة جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بدرجاتهم قبل تطبيق البرنامج مما يشير إلى فاعلية البرنامج النفسي التكاملي في تنمية جودة الحياة لدى طالبات الجامعة وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الرابع .

ويرى فؤاد البهي (1981، 335) أن المناقشة الجماعية من أهم الوسائل التي يتبعها الفرد للتعبير عما يُخالج نفسه من أفكار وانفعالات، فيؤكد بذلك شخصيته وينمها وذلك عن طريق العلاقات الاجتماعية التي تنشأ بينه وبين الأفراد الآخرين خلال تطور مراحل المناقشة وخاصة عندما تستمع الجماعة لرأيه وتهتم به وتناقشه مؤيدة إياه أو ناقدة له أو تطلب منه مزيداً من المعلومات ويشعر الفرد بالراحة عندما يسأل فيُجاب ويهتم به من يجيبه ويؤليه عنايته وبذلك تنمو ثقة الفرد بنفسه من خلال حوار متحدثاً أو مستمعاً سائلاً أو مجيباً فتزداد درجة المرونة لديه مما ينعكس على ارتفاع جودة الحياة وخاصة بعدي الصحة النفسية وبعد العلاقات الاجتماعية ويتفق هذا إلى ما أشارت به بعض الدراسات إلى أن المرونة مؤشر على جودة الحياة لدى المصابين باضطراب الشخصية الحدية مثل دراسة

Veronica,G.,and etal.(2021), Anthony,B. and etal. (2018)

- وترى الباحثة أن من أسباب نجاح البرنامج في تنمية جودة الحياة لدى المشاركات هو الجو الجماعي للبرنامج حيث أن موقف جلسة البرنامج موقف خصب وغنى بالعوامل التي تنمي جودة الحياة فوضع المشاركة في هذا الموقف في حد ذاته بما يتضمنه من مواجهة الآخرين والتفاعل والتعاون معهن ينمي فهن جودة الحياة وخاصة وأن الشخصية الحدية كما ترى (APA 2013:663) تبذل جهد كبير لتجنب المواقف الحقيقية أو المتخيلة التي يظن فيها بأنه مرفوض من الآخرين، كما أنها تتصف بعدم الاستقرار النفسي وعدم المصالحة مع الذات وعدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين، حيث يتأرجح الشخص بين التطرف في السلوك المثالي والسلوك غير المقبول اجتماعياً ولذا فإن الجو الجماعي كفيلاً بأن يخفف من أعراض الشخصية الحدية سالف الذكر
- كما أن فنية مثل فنية لعب الدور وعكس الدور من الفنيات التي تنمي فهن المشاعر الإيجابية والثقة بالنفس وكلها من أبعاد الصحة النفسية وهي بعد من أبعاد جودة الحياة بالإضافة إلى ما يتضمنه موقف الجلسة من فنيات دينية مثل النمذجة والإقتداء بمواقف الرسول والصحابة عليهم السلام التي تُبرز جودة الحياة لدى المشاركات
- وتتفق هذه النتائج أيضاً مع استمارة "التتبع للمحيطين بالمشاركات" فمن خلال تجميع هذه المعلومات ومن خلال ملاحظة الباحثة لسلوك المشاركات وجدت الباحثة :
- أن المشاركات أصبحن أكثر قدرة على التحدث مع الآخرين بثبات فأصبحن يشاركن في المناقشة بعد تطبيق البرنامج بعد أن كن يخجلن منها وركزت الباحثة على مثل هؤلاء في تأدية لعب الدور وعكس الدور كما كن يسردن ما حدث لهن من مواقف يعجزن عن المناقشة فيها، ويعبرن عن المشاعر السلبية والمعتقدات المترسخة في أذهانهن وأصبحن أكثر قدرة على الاستدكار وممارسة أنشطة الحياة اليومية وهذه من أبعاد جودة الحياة الصحية .
- كما كان بعض المشاركات لديهن تقدير منخفض للذات وصورة جسم مشوهة وقد تعدل ذلك بعد انتهاء البرنامج وذلك لأن ارتفاع درجة المرونة لديهن جعلهن ينظرن إلى الأمور بعقلية مرنة متفتحة أن هناك من هو أقل منهن في الهيئة اتباعاً لقوله عن أبي هريرة رضي الله عنه عن رسول الله صلى الله عليه وسلم

- قال: "إذا نظر أحدكم إلى من فضل عليه في المال والخلق فليُنظر إلى من هو أسفل منه" (رواه البخاري) وهذا من تأديب النبي صلى الله عليه وسلم لأمته، فالله جل وعلا خلق الخلق متفاضلين فيما أعطاهم من النعم، وفيما صرفه عنهم من النقم، وبما جبلهم عليه من الخلق والخلقة
- كما أصبح أكثر قدرة على التعبير عن المشاعر الطيبة عن ذي قبل فقد أفصحت بعض المشاركات عن إعجابهن بالبرنامج ومدى تأثرهن به " وهو شكل من أشكال التعبير عن المشاعر الايجابية وهو أحد أبعاد الجودة " الصحة النفسية "
 - وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة كل من Farid, C. and et al. (2019) وفاريد وآخرون، دوکاس وفول و Ducasse, D. & Fool, G. (2015)، شاليني وكاملي Shalini, C. & Kumila, T. (2012) وايزاك وآخرون (Ishak, W. and et al. (2013) وميخائيل وآخرون and et al. (2016) والتي أظهرت نتائجها فاعلية البرامج الإرشادية في تنمية جودة الحياة "



شكل (5) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لجودة الحياة

- **الفرض الخامس** : " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة ".
لاختبار دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لجودة الحياة تم استخدام اختبار مان- ويتني Mann-Whitney، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (26).

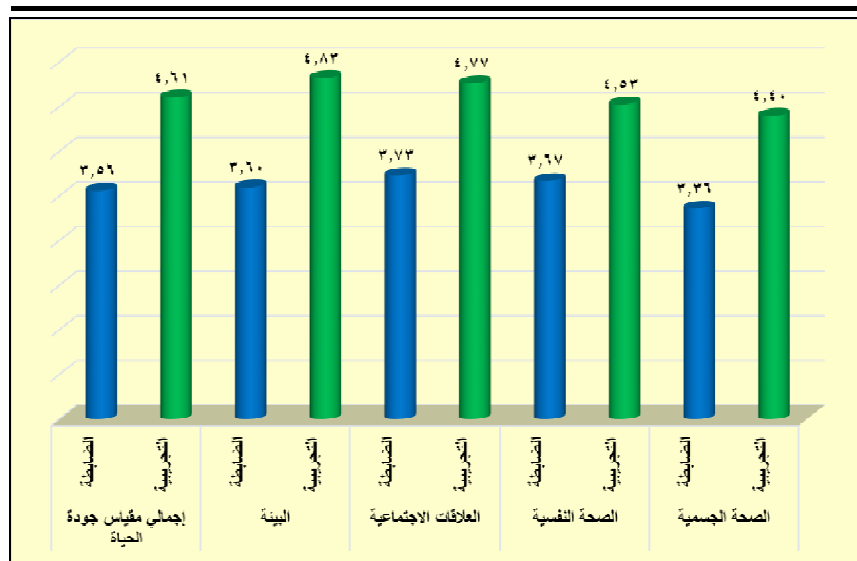
جدول (26)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لجودة الحياة ؛ حيث $n = 10$

البُعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
الصحة الجسمية	التجريبية	10	4.40	0.73	13.90	16.00	2.58-	0.01
	الضابطة	10	3.36	0.57	7.10			
الصحة النفسية	التجريبية	10	4.53	0.49	14.15	13.50	2.77-	0.01
	الضابطة	10	3.67	0.51	6.85			
العلاقات الاجتماعية	التجريبية	10	4.77	0.45	14.40	11.00	3.06-	0.00
	الضابطة	10	3.73	0.68	6.60			
البيئة	التجريبية	10	4.83	0.30	15.15	3.50	3.57-	0.00
	الضابطة	10	3.60	0.55	5.85			
إجمالي مقياس جودة الحياة	التجريبية	10	4.61	0.47	14.70	8.00	3.18-	0.00
	الضابطة	10	3.56	0.43	6.30			

يتضح من الجدول (26) أن قيمة (Z) لإجمالي قد بلغت (3.18) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لجودة الحياة، إذ بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية (4.61)، بينما بلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة (3.56)، كما توجد فروق معنوية بين متوسطي درجات المجموعتين على مستوى كافة الأبعاد الفرعية، وبالتالي يمكن قبول الفرض الخامس .

- تشير نتائج اختبار (ت) T. test جدول (25) إلى زيادة درجة جودة الحياة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة وهذه النتيجة تُحقق صحة الفرض الخامس 0
- وتُعنى هذه النتيجة في ضوء المقياس المستخدم أن المشاركات في المجموعة التجريبية ونتيجة لتلقي البرنامج التدريبي على المرونة قد أصبح لديهن درجة مرتفعة من جودة الحياة
- ويمكن تفسير هذا النمو الدال في جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة دون المجموعة الضابطة بعد انتهاء البرنامج التدريبي إلى أن هؤلاء المشاركات في البرنامج قد ارتفع لديهن مفهوم جودة الحياة بأبعادها الصحة الجسمية والنفسية والعلاقات الاجتماعية والبيئة وأن هذا المفهوم أضاف بديلاً جديداً لإدراك المواقف والاستجابة لها، ويرجع هذا النمو أيضاً إلى وجود الرغبة لدى المشاركات في تلقي العلاج لرفع درجة المرونة والذي بدوره أدى إلى ارتفاع درجة جودة الحياة، ويُبدعم ذلك أيضاً الممارسات الفعلية التي تضمنها النشاط المنزلي والذي يتضمن أن ينقل المشاركات ما فعلنه خلال الجلسات إلى حياتهن الواقعية، وذلك بعد أن أصبحن على وعي بالأفكار المسئولة عن إعاقته الاحساس بجودة الحياة كذلك يرجع هذا النمو في مهارات جودة الحياة لدى المشاركات إلى أنهن قد استطعن أن يحققن الأهداف التي كن يضعنها لأنفسهن في نهاية كل جلسة .
- كما أكدت الكثير من الدراسات على أهمية العلاج النفسي بمختلف أنواعه لتحسين جودة الحياة على التخفيف من أعراض اضطراب الشخصية الحدية مثل دراسة فرد وآخرون (2021) Fred, p.and etal. ودراسة ميخائيل وآخرون Michaela,A and etal.(2016)



شكل (6) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لجودة الحياة

وفي ضوء هذه النتائج تم حساب حجم الأثر للبرنامج العلاجي في تحسين جودة الحياة لدى الطالبات، وذلك باستخدام مربع إيتا Eta squared وقيمة Cohen's d. وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (27)

جدول (27)

حجم الأثر للبرنامج العلاجي في تحسين جودة الحياة لدى الطالبات

المستوى	قيمة مربع إيتا (η^2)	قيمة Cohen's d	البُعد
كبير	0.33	1.59	الصحة الجسمية
كبير	0.38	1.72	الصحة النفسية
كبير	0.47	1.79	العلاقات الاجتماعية
كبير	0.64	2.79	البيئة
كبير	0.51	2.33	إجمالي مقياس جودة الحياة

يتضح من الجدول (27) وجود أثر كبير للبرنامج العلاجي في تحسين جودة الحياة لدى الطالبات، إذ بلغ مربع إيتا (0.51) وبلغت قيمة Cohen's d (2.33)، وبالنظر لأبعاد جودة الحياة فإن حجم الأثر الأكبر للبرنامج التدريبي كان على بُعد البيئة حيث بلغ مربع إيتا (2.79) وبلغت



قيمة Cohen's d (0.64)، بينما حجم الأثر الأقل للبرنامج التدريبي كان على بُعد الصحة الجسمية حيث بلغ مربع إيتا (0.33) وبلغت قيمة Cohen's d (1.59).

ينص الفرض السادس على أنه " لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة ".

— اختبار دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لجودة الحياة تم استخدام اختبار ويلكسون Wilcoxon، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (28).

جدول (28)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لجودة الحياة؛ حيث $n = 10$

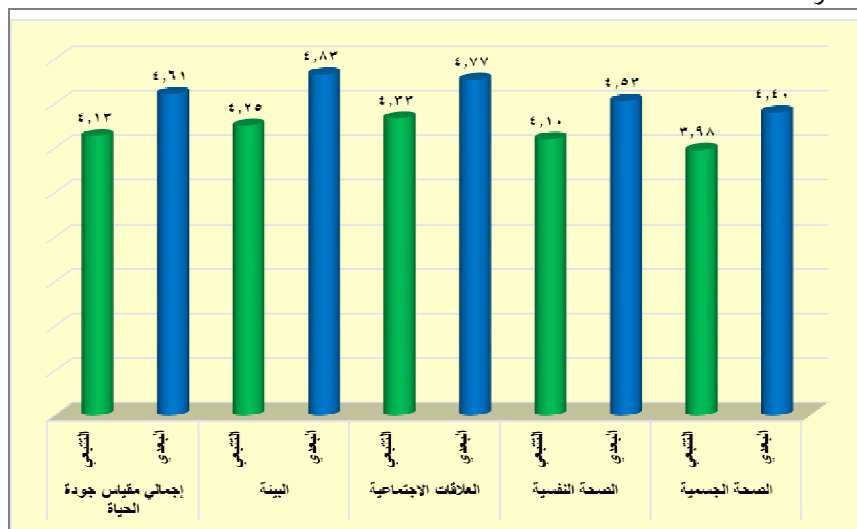
الدلالة الإحصائية	قيمة (Z)	متوسط الرتب (البعدي-القبلي)		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	القياس	البُعد
		الإشارات الموجبة	الإشارات السالبة					
0.23	1.19-	4.42	4.75	0.73	4.40	10	البعدي	الصحة الجسمية
				0.82	3.98	10	التتبعي	
0.17	1.36-	5.67	3.67	0.49	4.53	10	البعدي	الصحة النفسية
				0.81	4.10	10	التتبعي	
0.24	1.18-	4.20	3.50	0.45	4.77	10	البعدي	العلاقات الاجتماعية
				0.82	4.33	10	التتبعي	
0.18	1.33-	5.50	2.83	0.30	4.83	10	البعدي	البيئة
				0.90	4.25	10	التتبعي	
0.11	1.60-	5.14	4.50	0.47	4.61	10	البعدي	إجمالي مقياس جودة الحياة
				0.83	4.13	10	التتبعي	

يتضح من الجدول (28) أن قيمة (Z) لإجمالي قد بلغت (1.60) بدلالة إحصائية قدرها (0.11) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لجودة الحياة، إذ بلغ

متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي (4.61)، بينما بلغ متوسط درجات القياس التبعي (4.13)، كما لا توجد فروق معنوية بين متوسطي درجات القياس البعدي والتبعي على مستوى كافة الأبعاد الفرعية لجودة الحياة، وبالتالي يمكن قبول الفرض السادس أي أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمتوسطات الحسابية لدرجات نفس المجموعة في القياس التبعي" بعد مرور شهرين من توقف البرنامج " وذلك على أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية.

تشير النتائج كما أوضحها جدول (28) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي القياسين البعدي والتبعي (بعد مرور شهرين من توقف البرنامج) للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة بأبعاد ه وكذلك الدرجة الكلية وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض السادس .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بعمق أثر برنامج الإرشاد النفسي في نفوس المشاركات إذ اتبعت الباحثة من ضمن فنيات البرنامج فنيات التحليل للموازنة بين متطلبات الهو والآنأ الأعلى إذ يرى فرويد أن الشخصية متكونة من ثلاثة أنظمة هي الهو والآنأ والآنأ الأعلى وكل نظام له وظيفة في حياة الفرد وكلما تمكن الفرد من تحقيق الموازنة ما بين الهو والآنأ الأعلى عندها يتمتع بجودة الحياة جيدة (فتحية جعفر، 2022، 92).، كما ترجع هذه النتيجة أيضاً إلى استخدام الباحثة لفنية إعادة البناء المعرفي وتعديل الأفكار الخاطئة من خلال المنهج الديني ومن خلال فنية الإيحاء وبت روح الأمل والتفاؤل فعن أنس بن مالك قال: خرجت مع رسول الله (صلى الله عليه وسلم) إلى خيبر أخدمه، فعن أنس بن مالك أن النبي (صلى الله عليه وسلم) قال: "لا عدوى ولا طيرة ويعجبني الفأل الصالح والكلمة الحسنة" رواه البخاري في كتاب الطب، وكل هذه الأساليب من شأنها رفع الروح المعنوية وتحسين جودة الحياة النفسية لدى المشاركات .



شكل (7) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتبعي لجودة الحياة



توصيات البحث :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذا البحث الحالي، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات على النحو التالي:

- 1- اهتمام الإعلام بنشر معلومات عن اضطراب الشخصية الحدية لأنه غير معروف في المجتمعات العربية بشكل كاف.
- 2- تقديم البرامج الإرشادية اللازمة لمضطربي الشخصية الحدية من مختلف المراحل التعليمية.
- 3- التوسع في إقامة المراكز المتخصصة التي تعمل على تقديم المحاضرات والندوات وأيضاً تعمل على تشخيص الاضطرابات الشخصية وعلاجها ومعرفة أسبابها، وتوفير طالبات المرحلة الثانوية والجامعية.
- 4- عقد محاضرات وندوات ثقافية محورها اضطراب الشخصية الحدية لزيادة الثقافة والوعي لدى طالبات المرحلة الجامعية، حيث يتم التعرف على طبيعة الاضطراب وأسبابه وطرق علاجه.
- 5- الكشف المبكر عن الطالبات من ذوات الشخصية الحدية والعمل على مساعدتهن من خلال برامج للتخفيف من حدة أعراض الشخصية الحدية في هذه المرحلة المبكرة 0

6- الاهتمام بالتربية المتكاملة للجيل الجديد بالمزاوجة بين تنمية العقل وتربية الشخصية وتحسين المرونة وتوفير فرص التفاعل الاجتماعي للطلبة من خلال مشاركتهم في الأنشطة والجمعيات الطلابية والنشاطات المدرسية الصفية و اللاصفية

البحوث المقترحة :

- دراسة فعالية برنامج نفسي ديني في تحسين المرونة النفسية لدي ذوات الشخصية الحدية في مرحلة المراهقة .
- دراسة فعالية برنامج نفسي ديني في تحسين جودة الحياة لدي ذوات الشخصية الحدية في مرحلة المراهقة
- العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الحياة دراسة مقارنة بين العاديين وذوي الشخصية الحدية .

المراجع باللغة العربية :

- أبي الحسين أحمد بن فارس بن زكريا (1979) : معجم مقاييس اللغة، تحقيق وضبط عبد السلام محمد هارون، مج(5)، القاهرة : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- أمانى عبد المقصود عبد الوهاب (2006): السعادة النفسية والعصبية، مجلة البحوث العلمية والتربوية، كلية التربية، جامعة المنوفية، مج 21، ع 2 .
- بسماء آدم، ياسر الجاجان (2014) : جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات "دراسة ميدانية على عينة من طلبة قسبي علم النفس والإرشاد النفسي في كلية التربية بجامعة دمشق، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية: جامعة تشرين، مج 36، ع 5 .
- جابر عبد الحميد (1999) : سيكولوجية التعلم ونظريات التعليم، القاهرة : دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
- جمعة فاروق فرغلي (2013) : المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من الطلاب المتفوقين دراسياً، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، مصر، ع 51 .
- حسن إبراهيم المحمداوي (2007) : العلاقة بين الإغتراب والتوافق النفسى للجالية العراقية في السويد، رسالة دكتوراه منشوره، كلية الآداب والتربية، الأكاديمية المفتوحة بالدنمارك .
- حسن إبراهيم حسن المحمداوي (٢٠٠٧) : العلاقة بين الاغتراب و التوافق النفسى للجالية العراقية في السويد، رسالة دكتوراه، كلية الآداب والتربية، الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك.
- حسن مصطفى عبد المعطي (2005): الارشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، وقائع المؤتمر العلمي .
- حنان أسعد خوج (2014) : اضطراب الشخصية الحدية" دراسة مقارنة بين طالبات المرحلة الثانوية وطالبات الجامعة بالتخصصات العلمية والأدبية بالمملكة العربية السعودية "، المجلة التربوية – جامعة الكويت، مج 28، ع 111.
- الرابطة الأمريكية للصحة النفسية (٢٠٠٩): الطريق إلى المرونة النفسية، ترجمة: محمد أبو حلاوة، مراجعة : محمود فتحي عكاشة، كلية التربية بدمهور، جامعة الإسكندرية، ١-٥.
- رحاب يحيى منصور(2015): فاعلية العلاج القائم على التعقل في تخفيف حدة بعض أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من طلاب الجامعة، رسالة دكتوراه، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها .

- شوقي يوسف بهنام (2008): قياس الشخصية الحدية لدى عينة من طلبة جامعة الموصل، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، جامعة الموصل، ع6، مج8.
- الصالح بوعدة، صباح قيرواني، زهية قيرواني (2020): المفاهيم المرتبطة بجودة الحياة والصعوبات التي تواجهها، مركز فاعلون للأنثروبولوجيا للعلوم الانسانية والاجتماعية " الانماء النفسي والتربوي للانسان العربي في ضوء جودة الحياة "، جامعة الرقازيق، مج1، ع13.
- صليحة الغزالي، صباح عايش (2020): مستوى جودة الحياة النفسية لدى المتدربين: دراسة ميدانية على عينة من متعلمي الطور الثانوي بولاية الشلف، مركز فاعلون للأنثروبولوجيا للعلوم الانسانية والاجتماعية، مج1.
- عبدالله مطلق ناصر (٢٠٢٢): جودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية، مجلة كلية الآداب، جامعة جنوب الوادي، ع٥٥.
- عبدالناصر رمضان، زينب البركاوي (2016) المرونة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى معلمي المرحلة الإعدادية، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة - كلية التربية للطفولة المبكرة، مج3، ع1.
- عبير محمد حسن العسيري (٢٠٠٣): علاقة تشكل هوية الأنا بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي الع ام لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف . رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- غفران أحمد الدهني (2018): جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعتي اليرموك وحائل " دراسة مقارنة " العلوم التربوية، جامعة القاهرة - كلية الدراسات العليا للتربية، مج26، ع1.
- فتحية علي جعفر (٢٠٢٢): جودة الحياة لدى طلبة كلية التربية بالخميس، مجلة التربوي، جامعة المرقب، ع٢٠.
- فؤاد البهي السيد (1981): علم النفس الاجتماعي، ط1، القاهرة: دار الفكر العربي .
- لأبا سليم معريس (2010) : الاكتئاب لدى الشباب , ط1 , بيروت : منشورات دار النهضة العربية، لبنان.
- لأبا سليم معريس (٢٠١٠). (الاكتئاب لدى الشباب . بيروت، لبنان : دار النهضة العربية.
- لأبا محمد هلال (2014): تصميم مقياس جودة الحياة الأكاديمية لطلاب الجامعة، جامعة عين شمس - كلية التربية، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، ع148.
- لمياء قيس الزهيري (2012) : المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة ديالى، العراق .

- ليجي ويب (2014): المرنة " كيف تتعامل مع تقلبات الحياة عندما يكون ما حولك في حالة تغير دائم "، الرياض: مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية .
- مارث ام. ليهان (2014): العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الشخصية الحدية، ط1، ترجمة: الفت كحلة، القاهرة: الانجلو المصرية .
- محمد السيد القلبي (2016): البنية العاملية للنسخة الامريكية لمقياس المرونة النفسية في البيئة المصرية " دراسة سيكومترية على عينة من طلاب الجامعة "، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، الأكاديمية العربية للعلوم الإنسانية والتطبيقية، ع3.
- محمد جواد الخطيب (2007): تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة، مجلة الجامعة الاسلامية سلسلة الدراسات الانسانية، جامعة غزة، ع12، مج15.
- محمد مجدي (٢٠١١): نوعية الحياة وسمات الشخصية. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس .
- محمود عبد الحلیم منسي (2010): تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلاب الجامعة في سلطنة عمان، المجلة الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، أبا راماك، مج1، ع1.
- محمود عبد الرحمن حموده (2014).: إكتتاب الأطفال والمراهقين "الأسباب - الأعراض - العلاج"، كتاب اليوم الطبي، ع 341، ديسمبر، دار أخبار اليوم، القاهرة.
- محمود ميلاد، سليمان كاسحوه، ثائر عيسى (2019): المرنة النفسية وفق بعض المتغيرات"دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كليتي الهندسة المدنية والتربية في جامعة دمشق"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - كلية الآداب والعلوم الانسانية، ع3، مج 41 .
- مدحت عباس، هناء شويخ (2009): صورة الجسم والشخصية البينية (الحدية) وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيکوسوماتية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية بأسوان، جامعة أسوان، ع2، مج25.
- مريم دحماني (2020): جودة الحياة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورفلة، مج12، ع4.
- منى عبد اللطيف خير الله (2020): المرنة النفسية والعصبية بدافعية الانجاز للممارس الصحي وقت الجائحة كورونا 19، مجلة الدراسات المستدامة، كلية التربية بالدلم، ع7، مج 2 .



نادية تعبان غني (2010): قدرة الذات على المواجهة وعلاقتها بالشعور باليأس والحاجة للتجاوز لدى المرشدين التربويين، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.

نادية فتحي إسماعيل عامر (2015): برنامج إرشادي لزيادة المرونة النفسية وخفض العنف الأسري لدى بعض الحالات المعنفة من النساء بالمملكة العربية السعودية، مجلة الإرشاد النفسي، مصر، ع 42.

نجاة عبدالله محمد (2016): المرونة النفسية وعلاقتها بدافعية الإنجاز، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، مج 1، ع 10. نيفين عبدالغني، مديحة العزبي، عائشة رف الله (2019): أبعاد التفكير الإيجابي المنبثقة بالمرونة النفسية بلدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ج 2، ع 11.

هالة سناري، هدى خلف، هبة على (2020): الخصائص السيكومترية لمقياس الشخصية الحدية، مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية، كلية التربية، ع 4. هشام إبراهيم عبدالله (2008): جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، جامعة حلوان، كلية التربية، مج 14، ع 4.

ياسمين سامى آل غزال (2008): التشاؤم الدفاعى وعلاقتة بالمرونة النفسية لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، جامعة بغداد .

يحيى حورية (2008): اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج 18، ع 58. يحيى عمر شقورة (2012): المرونة النفسية وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، جامعة الأزهر، كلية التربية، غزة، ع 134.

المراجع باللغة الانجليزية :

Abi Al-Hussein Ahmed bin Fares bin Zakaria (1979): Lexicon of Language Standards, edited and edited by Abdul Salam Muhammad Haroun, volume (5), Cairo: Dar Al-Fikr for printing, publishing and distribution.

Ahmed Kamel Al-Hourani (2019): The quality of university life and its relationship to psychological resilience among non-Saudi students at Umm Al-Qura University, Psychological

Counseling Journal, Ain Shams University - Psychological Counseling Center, p. 58.

Amani Abdel-Maqsoud Abdel-Wahhab (2006): Psychological and Neurological Happiness, Scientific and Educational Research Journal, Faculty of Education, Menoufia University, Vol. 21, P. 2.

Basmaa Adam, Yasser Al-Jagan (2014): Quality of life and its relationship to self-esteem, a field study on a sample of students from the Departments of Psychology and Psychological Counseling at the College of Education, Damascus University, Tishreen University Journal for Scientific Research and Studies, Series of Arts and Humanities: Tishreen University, MG 36, p. 5.

Gaber Abdel-Hamid (1999): The Psychology of Learning and Theories of Education, Cairo: Dar Al-Nahda Al-Arabiya for Publishing and Distribution.

Juma Farouk Farghaly (2013): Psychological resilience and its relationship to the quality of life among a sample of academically gifted students, Journal of the Faculty of Education, Tanta University, Egypt, p. 51.

Hassan Ibrahim Al-Muhammadawi (2007): The relationship between alienation and psychological adjustment of the Iraqi community in Sweden, a published Ph.D. thesis, College of Arts and Education, The Open Academy, Denmark.

Hassan Ibrahim Hassan Al-Muhammadawi (2007): (The relationship between alienation and psychological adjustment of the Iraqi community in Sweden, PhD thesis, College of Arts and Education, Arab Open Academy, Denmark.

Hassan Mustafa Abdel-Moati (2005): Psychological Counseling and Quality of Life in Contemporary Society, Proceedings of the Scientific Conference.

Hanan Asaad Khoj (2014): Borderline personality disorder, “a comparative study between secondary school students and university students in scientific and literary disciplines in the Kingdom of Saudi Arabia,” Educational Journal - Kuwait University, vol. 28, p. 111.



-
- The American Association for Mental Health (2009): The Path to Psychological Resilience. Translated by: Muhammad Abu Halawa, Reviewed by: Mahmoud Fathi Okasha, Faculty of Education in Damanhour, Alexandria University, 1-5.
- Rehab Yehia Mansour (2015): The effectiveness of psychotherapy-based therapy in reducing the severity of some symptoms of borderline personality disorder among a sample of university students, PhD thesis, Department of Mental Health, Faculty of Education, Benha University.
- Shawqi Youssef Behnam (2008): Measuring the borderline personality of a sample of Mosul University students, Research Journal of the College of Basic Education, University of Mosul, p. 6, vol. 8.
- Al-Saleh Bouazza, Sabah Qairwani, Zahiya Qirwani (2020): Concepts related to the quality of life and the difficulties it faces, Fa'loun Center for Anthropology for Human and Social Sciences, "The Psychological and Educational Development of the Arab Man in Light of the Quality of Life," Zagazig University, Vol. 1, p. 13.
- Saliha Al-Ghazali, Sabah Ayesh (2020): The level of quality of psychological life among teachers: a field study on a sample of secondary school learners in the state of Chlef, Actors Center for Anthropology for Humanities and Social Sciences, vol. 1.
- Abdullah Mutlaq Nasser (2022): Quality of life and its relationship to social support, Journal of the College of Arts, South Valley University, p. 55.
- Abdel Nasser Ramadan, Zainab Al-Barkawi (2016) Psychological resilience and its relationship to some demographic variables among middle school teachers, Scientific Journal of the College of Early Childhood Education, Mansoura University - College of Early Childhood Education, Vol. 3, p. 1.
- Abeer Mohammed Hassan Al-Asiri (2003): A relationship that forms the ego identity with both self-concept and general psychological and social adjustment among a sample of secondary school students in Taif. Master's thesis, College of Education, Umm Al-Qura University.

- Ghufran Ahmed Al-Dahni (2018): Quality of Life among Female Students of the College of Education at Yarmouk and Hail Universities, "A Comparative Study," Educational Sciences, Cairo University - Graduate School of Education, Vol. 26, P. 1.
- Fathia Ali Jaafar (2022): Quality of life among students of the College of Education in Al-Khums, Al-Tarbiyyah Journal, Al-Marqab University, p. 20.
- Fouad Al-Bahi Al-Sayed (1981): Social Psychology, 1st edition, Cairo: Dar Al-Fikr Al-Arabi.
- Laba Salim Ma'rabes (2010): Depression among young people, 1st edition, Beirut: Dar Al-Nahda Al-Arabiya Publications, Lebanon.
- Laba Salim Maarabes (2010). Depression among young people. Beirut, Lebanon: Arab Renaissance House.
- Lafa Mohamed Helal (2014): Designing a measure of the quality of academic life for university students, Ain Shams University - Faculty of Education, The Egyptian Association for Reading and Knowledge, p. 148.
- Lamia Qais Al-Zuhairi (2012): Psychological resilience and its relationship to stressful life events among university students, master's thesis, College of Education, Diyala University, Iraq.
- Legi Webb (2014): Resilience: "How to deal with the vicissitudes of life when what is around you is in a state of permanent change", Riyadh: Jarir Bookshop, Saudi Arabia.
- Marth M. Linehan (2014): Cognitive-behavioral therapy for borderline personality disorder, 1st edition, translated by: Alft Kahla, Cairo: Anglo-Egyptian.
- Muhammad Al-Sayed Al-Qalli (2016): The factorial structure of the American version of the measure of psychological resilience in the Egyptian environment, "a psychometric study on a sample of university students," International Journal of Educational and Psychological Sciences, Arab Academy for Humanities and Applied Sciences, p. 3.
- Muhammad Jawad Al-Khatib (2007): Evaluation of factors of ego resilience among Palestinian youth in the face of traumatic events, Journal of the Islamic University, Series of Human Studies, University of Gaza, p. 12, vol. 15.



-
- Mohamed Magdy (2011): Quality of Life and Personality Traits, Master Thesis, Faculty of Arts, Ain Shams University.
- Mahmoud Abdel Halim Mansi (2010): Developing and rationing a measure of quality of life among university students in the Sultanate of Oman, American-Arab Journal of Science and Technology, Aba Ramak, vol. 1, p. 1.
- Mahmoud Milad, Suleiman Kasahoh, Thaer Issa (2019): Psychological resilience according to some variables, “a field study among a sample of students of the Faculties of Civil Engineering and Education at the University of Damascus,” Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Faculty of Arts and Humanities, p. 3, MG 41.
- Medhat Abbas, Hana Shweikh (2009): Body image and interpersonal (borderline) and their relationship to some psychosomatic disorders among university students, Journal of the Faculty of Education in Aswan, Aswan University, p. 2, volume 25.
- Maryam Dahmani (2020): Quality of life among secondary school students and its relationship to some psychological variables, Journal of the Researcher in Human and Social Sciences, University of Kasadi Merbah and Rafla, vol. 12, p. 4.
- Mona Abdel-Latif Khairallah (2020): Psychological and neurological resilience with achievement motivation for the health practitioner at the time of the Corona pandemic 19, Journal of Sustainable Studies, College of Education in Dalam, p. 7, vol. 2.
- Nadia Taban Ghani (2010): The ability of self-confrontation and its relationship to a sense of despair and the need to overcome among educational counselors, an unpublished doctoral dissertation, Department of Psychology, College of Education, Al-Mustansiriya University.
- Nadia Fathi Ismail Amer (2015): A counseling program to increase psychological resilience and reduce domestic violence in some cases of abused women in the Kingdom of Saudi Arabia, Journal of Psychological Counseling, Egypt, p. 42.
- Najat Abdullah Muhammad (2016): Psychological resilience and its relationship to achievement motivation, Arab Journal of Social

Sciences, Arab Foundation for Scientific Consultation and Human Resources Development, Vol. 1, p. 10.

Nevine Abdel-Ghany, Madiha El-Ezaby, Aisha Rafallah (2019): Dimensions of Positive Thinking Predicting Psychological Resilience for Preparatory School Students, Fayoum University Journal of Educational and Psychological Sciences, Part 2, P. 11.

Hala Senari, Hoda Khalaf, Heba Ali (2020): Psychometric Characteristics of the Borderline Personality Scale, Journal of Young Researchers in Educational Sciences, College of Education, p. 4.

Hisham Ibrahim Abdullah (2008): Quality of life among a sample of adults in the light of some demographic variables, Journal of Educational and Social Studies, Helwan University, Faculty of Education, vol. 14, p. 4.

Yasmine Sami Al-Ghazal (2008): Defensive Pessimism and its Relationship to Psychological Resilience among University Students, Master Thesis, University of Baghdad.

Yahya Houria (2008): Borderline personality disorder and its relationship to some psychological variables among a sample of university students, Egyptian Journal of Psychological Studies, vol. 18, p. 58.

Yahya Omar Shaqura (2012): Psychological resilience and its relationship to life satisfaction among Palestinian university students in Gaza governorates, Al-Azhar University, Faculty of Education, Gaza, p. 134.

المراجع الأجنبية :

Ales, G., Jan, P., Dana ,K., Klara, L., Michaela ,H., Zuzana S., & Radovan H.(2016):Quality of life in borderline patients comorbid with anxiety spectrum disorders " a cross-sectional study,J of Patient Prefer Adherence " ,V(10),P. 1421–1433.

American Psychological Association (2000) : The road to Resilience. (A.p.A) , Washington: Discovery heath chanel .

Andrew, M. ,Henry, J. ,Louise, K. ,Martina, J.,Paul, D.,Hok, P.,Dominic, G.,Helen, N. &Emma, M..(2018):Early intervention for adolescents with borderline personality disorder using cognitive analytic therapy: randomised controlled trial, Journal of Psychiatry, ,(V)193 , Issue 6



- Anthony,B., Chloe,C., Patrick,L. & Peter,F.(2018): A mentalization-based approach to common factors in the treatment of borderline personality disorder,J of Current Opinion in Psychology,V. 21, , Pages 44-49
- Beatriz, T., Ana, M. & José, B. (2022):"Functional Impairment in Borderline Personality Disorder" The Mediating Role of Perceived Social Support" ,J of Personality and Social Psychology, V. 13.
- Bianca, E.,Amanda, L.,Michael,B., Alyna,T. Olivia, M.. Julie, A., Henry J., HeliKoivumaa,H., Andrew, M. & Lana, J. (2020): Personality disorder increases risk of low quality of life among women with mental state disorders,J of Comprehensive Psychiatry,V(102).
- Bockian, N., Porr, V. & Villagram, N. (2002) : New Hope for People with Borderline Personality Disorder, Roseville, CA: Prima Publishers.
- Catherine R. & David, K.(2009): Emotion Dysregulation as a Core Feature of Borderline Personality Disorder, Journal of Personality Disorders,V(23)1,P.60-80.
- Chabrol, H., Montovany A., & Chouicha, K. (2001). Frequency of borderline personality disorder in a sample of French high school students, Canadian J of Psychiatry,V46,P.847-849.
- Chabrol,H.,Chouicha,A.Montovany,A.& Callahn,S.(2001):Symptomatologie de la personnalite limite du DSM-IV dans une population non clinique d adolescents:etude d une sereie de,V 35, Encephale:27.
- Davidson,J. & Connor,K. (2020): Resilience Davidson-Connor the: scale resilience new,.76, 18 Anxiety and Depression,INC: CDRISC .
- Ducasse,D. & Fool,G.(2015): Acceptance and commitment therapy ,J of Public health information ,V41 (1),P. 1-9.
- Fallowfield,L.(2002): Quality of life: a new perspective for cancer patients,V2(11),J of science and society., 873–879.
- Fred, p.,Monique, Z.Janine, M . & Matisse, L.(2021): Impact of psychotherapy for borderline personality disorder on quality of life" a systematic review and meta-analysis" , J of Personality Disorders, V(33),P.439.

- Katherine,N.Henry,J.Marialuisa,C.Jennifer,B.Louise,M.,Martina,J. & Andrew,M.(2020): Number of Borderline Personality Disorder Criteria and Depression Predict Poor Functioning and Quality of Life in Outpatient,Youth, J of Personality Disorders,,V(34),P.6.
- Małgorzata,A. & Pecillo,Z.(2016):the concept of resilience in OSH management a review of approaches , International J of Occupational Safety and Ergonomics,V22(2),P.291-300.
- Michaela,A,Richard, H. ,Bryning,L. &Richard, P(2016): Health related quality of life for young people receiving dialectical behaviour therapy (DBT): a routine outcome-monitoring pilot,J of SpringerPlus,V5(1),
- Min,K .,Jong,S.,Hae,I, Sun,W.,Wook,J. & Jeong,H.(2018):Early life stress, resilience and emotional dysregulation in major depressive disorder with comorbid borderline personality disorder, J of Affective Disorders, V.(236), P. 113-119
- Nancy, R. , Ermalynn, M . & Jacqueline, B.(2006):A Review of Instruments Measuring Resilience,j of Comprehensive Pediatric Nursing,V29(2),P:103-25.
- Patricha , E. (2020):Acceptance and Commitment Therapy for Borderline Personality Disorder" A Flexible Treatment Plan for Clients with Emotion Dysregulation,American " Context Press.
- Ryle, A. (2004):The contribution of cognitive analytic therapy to the treatment of borderline personality disorder. J of Personal Disord ; 18: 3–35.CrossRefGoogle ScholarPubMed.
- Sandra, K., Ulrich, S., Jetta, A ., Diana, B., Jan, P., Stefan, B., Nellie, A., Mirko, R., Anja, S. & Eva, F.(2020): The Therapeutic Relationship in E-Health - A pilot study of the similarities and differences between the Priovi online program and therapists treating borderline personality disorder.,J of PMCID. V17(17).
- Shalini,C. &Kumila,T.(2013): Improving the quality of life in frontierpatient, J of Psychological Studies,V 58(2).
- Shivani,K. & Samir,K. (2019):Borderline personality disorder and its association with bipolar spectrum and binge eating disorder in college students from South India, Asian J of Psychiatry, V(44) , P. 20-24.



-
- Sidsel ,L. , Stig, H. , Astrid, L. , Jesper, S. , Sabrina, S. , Kim, M. , Mia ,B. & Lars, H.(2021):Mobile Diary App Versus Paper-Based Diary Cards for Patients With Borderline Personality Disorder: Economic Evaluation,J of medical of internet research,V23(11).
- Tine , H., Kongerslev, M. . Simonsen, E., Timothy ,J. ,Johanna,H. &Anthony, B.(2021):Associations of positive and negative emotions with ego-resiliency and quality of life in borderline personality disorder" A daily diary study" ,J of Personality Disorders, V11(1),P.13-23
- van A. , Dirksen,C. Arntz,A., Giesen-Bloo,J. & Severens,J.(2009): EQ-5D: A useful quality of life measure in borderline personality disorder,J of European Psychiatry V24(2),P.79-85.
- Veronica,G.,Mireia,T.,Sarah,B.,Christina,B.,Rosa,B.,Azucena,P. & Jose,M.(2021): Flexibility as an indicator of quality of life in participants with BPD before and after treatment,J of Psychiatry BMC,V21(305).
- ZimmermannLukas, F. Johann R. K., Fabian, T., Rahel, H.,¹ Martin, S., & Klaus, S. (2021): Movement Synchrony in the Psychotherapy of Adolescents With Borderline Personality Pathology – A Dyadic Trait Marker for Resilience,J ofPublic health information (CDC),V.12.
-