

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

إعداد

نوره أحمد أبو الغيط علي

إشراف

أ.د. إيمان فوزي شاهين
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد
بكلية التربية - جامعة عين شمس

أ.د / صفية محمود عفت
أستاذ الطب النفسي بكلية الطب
النفسى - بجامعة عين شمس

د / أميرة محمد إمام
مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي
بكلية التربية - جامعة عين شمس

ملخص البحث

تهدف الدراسة الراهنة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لدى عينة من اضطراب الشخصية الحدية. وتكونت عينة الدراسة من عيتين هما : العينة الاستطلاعية السيكومترية وعددها ١٥٠ تراوحت أعمارهم بين (١٦- ٣٨) سنة بمتوسط عمر قدره ٢٨,٦٥ وانحراف معياري قدره ٥,٣٨٣ من ذوى الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي، وكان الهدف من هذه العينة هو التحقق من صدق وثبات المقياس، تم التحقق من الصدق باستخدام صدق المحكمين والصدق العاملى وتم استخدام الإتساق الداخلي وأظهر المقياس مؤشرات صدق مرتفعة كما تم حساب الثبات بطريقتين الفاكرونباخ والتجزئة النصفية وقد أظهر المقياس مؤشرات ثبات مرتفعة حيث تراوحت معاملات الثبات من ٠,٩٣٠ في بعد تقبل الاستجابات، أما بعد إدارة الدوافع ٠,٩٣٨ بينما بعد الوعي الانفعالي ٠,٩٣٢ أما في بعد استراتيجيات الانفعالات ٠,٩٣٦ باستخدام ألفا كرونباخ ، بينما ٠,٩٢٦ في بعد تقبل الاستجابات، أما بعد إدارة الدوافع ٠,٩٤٠ بينما بعد الوعي الانفعالي ٠,٩٣٣ أما في بعد استراتيجيات الانفعالات ٠,٩٣٧ باستخدام التجزئة النصفية ؛ أظهرت نتائج الدراسة عن وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس تنظيم الانفعالات لصالح المجموعة التجريبية. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس تنظيم الانفعالات على المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي. وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس تنظيم الانفعالات على المجموعة التجريبية.

Schema Therapy to regulate emotions among Borderline personality disorder patients controlled by medical drugs

Abstract

The study aims to verify the psychometric properties of the Emotion Regulation Scale in a sample of borderline personality disorder. The study sample consisted of two samples: the exploratory sample psychometric numbering 150, aged between 16 and 38 years, with an average age of 28.65 and a standard deviation of 5.383, of borderline personality undergoing drug treatment. The aim of this sample was to verify the validity and reliability of the scale.

Validity was verified using arbitrators' validity and factorial validity. Internal consistency was used, and the scale showed high validity indicators. Reliability was calculated using two methods: Alpha Cronbach and Split-half. The scale showed high reliability indicators, as reliability coefficients ranged from 0.930 in the response acceptance dimension, while after managing motives 0.938 while after emotional awareness 0.932 while in the emotional strategies dimension 0.936 using Alpha Cronbach, while 0.926 in the response acceptance dimension, while after managing motives 0.940 while after emotional awareness 0.933 while in the emotional strategies dimension 0.937 using split-half.

The results of the study showed that there were statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental group members and the ranks of the scores of the control group members in the post-application of the Emotion Regulation Scale in favor of the experimental group. The results of the study showed that there were statistically significant differences between the average ranks of the scores of the pre- and post-application of the Emotion Regulation Scale on the experimental group in favor of the post-application. The results of the study showed that there were statistically significant differences between the average ranks of the scores of the post- and follow-up applications of the Emotion Regulation Scale in the experimental group.

نوره أحمد أبو الغيط علي

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية
الخاضعين للعلاج الدوائي
إعداد
نوره أحمد أبو الغيط علي
إشراف

أ.د / صفية محمود عفت
أستاذة الطب النفسي بكلية الطب
النفسي - بجامعة عين شمس

أ.د. إيمان فوزي شاهين
أستاذة الصحة النفسية والإرشاد
بكلية التربية - جامعة عين شمس

د / أميرة محمد إمام
مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي
بكلية التربية - جامعة عين شمس

مقدمة:

اقترح مصطلح الشخصية الحدية سنة (١٩٣٠) في الولايات المتحدة الأمريكية من قبل العالم Adolph Stern لتسمية المرضى الذين يقعون في مكان ما بين الذهان والعصاب، حيث أن هؤلاء المرضى لا يتناسبون مع العصاب أو الذهان، مما دفعه لتقديم مصطلح الشريط الحدودي Borderline لوصف ما لاحظته، مع العلم أن معظم اضطرابات الشخصية قد وصفت في أوروبا في توقيت سابق بكثير عن وصف اضطراب الشخصية الحدية (Stern, 1938 : 467) وقد تم إدخال مصطلح تنظيم الشخصية الحدية Borderline Personality Organization بواسطة Otto Kernberg للإشارة إلى وجود نمط ثابت من الأداء والسلوك الذي يتسم بعدم الاستقرار والتنظيم النفسي الذاتي المضطرب (Kernberg, 1975 : 85)، كما أن الخصائص التي تحدد وتعرف الشخصية الحدية قد وصفت من قبل كل من (Gunderson and Kolb, 1978 : 793). ومنذ تلك اللحظة تم دمجها في التصنيفات النفسية المعاصرة.

ويتسم اضطراب الشخصية الحدية بضعف في المجالات المعرفية والعاطفية والسلوكية والشخصية ويظهر ذلك في عدم الاستقرار الانفعالي، وصعوبة التحكم في الغضب، واضطرابات الهوية، وأعراض الفصام، والاندفاع، والسلوكيات الانتحارية أو الضارة بالنفس، والعلاقات الشخصية غير المستقرة وذلك لتجنب الهجر (Leichsenring, et al., 2011 : 76) فيبدأ ظهور اضطراب الشخصية الحدية بشكل عام في مرحلة الطفولة

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

المبكرة (230 : Streeck-Fischer, 2013) على وجه التحديد، تجارب إيذاء النفس والاندفاع وعدم الاستقرار الانفعالي أثناء الطفولة والمراهقة تنبئ بتشخيص الشخصية الحدية في مرحلة البلوغ (300 : Chanen, et al., 2007)، لقد ثبت أن المراهقين الذين يعانون من سمات اضطراب الشخصية الحدية يعانون من ضعف الأداء العام وضعف القدرة على تحقيق معالم معينة مثل التحصيل المهني والمشاركة في الشراكات الاجتماعية والعلاقات عاطفية (615 : Weinberg and Klonsky, 2009).

ويعتبر صعوبة تنظيم الانفعالات أحد أهم المشكلات التي يواجهها ذوى اضطراب الشخصية الحدية؛ يُنظر إلى عدم تنظيم الانفعالات أنها سمه أساسية لاضطراب الشخصية الحدية وتظهر في صعوبة تعديل المشاعر والانفعالات تلقائيًا أو بمحض إرادة الفرد؛ ويرتبط أحيانًا تحسن تنظيم الانفعالات بتحسن نتائج العلاج الدوائي ولكن لا نصل لنتائج تحسن واضحة دون تدخل العلاجات النفسية جنب بجانب العلاج الدوائي (Varma, et al., 2022 : 345).

وأشار Fruzzetti, et al., (2005) أن أحد جوانب تنظيم الانفعالات في اضطراب الشخصية الحدية هو التعبير الانفعالي الذي يتضمن السلوكيات اللفظية وغير اللفظية، يتم تعزيز الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية بشكل غير دائم من قبل مقدمي الرعاية النفسية لتجنب تصعيد الانفعالات والتكافؤ السلبي للتعبيرات الانفعالية (على سبيل المثال "أنا غاضب" ، " أنا منزعج ") ؛ ولكن تفشل مثل هذه التعزيزات نظريًا- التكافؤ السلبي للانفعالات في تعليم الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية فهم انفعالاتهم وتحديدها بدقة والتعبير عنها (Fruzzetti, et al., 2005 : 111).

مشكلة البحث

تكمن مشكلة البحث أن الأفراد ذوى اضطراب الشخصية الحدية يعانون ن خلل في تنظيم الانفعالات ويظهر ذلك في تأثير على إدراك التركيز الأساسي في اضطراب الشخصية الحدية، والذي ينشأ بسبب الضعف البيولوجي ويتفاقم عن طريق التأثير البيئي

(مثل سوء معاملة الأطفال وتجربة الإبطال). بدوره، يتبنى الفرد مهارات تنظيم العاطفة غير المناسبة استجابة للسياق الاجتماعي المحفزات، مما يؤدي إلى صعوبات في العلاقات الشخصية، وعدم السيطرة على الانفعالات، واضطرابها الشعور بالذات والآخرين (مارث إم لينهان ، ٢٠١٤ : ٥٨).

خلل تنظيم العواطف والتعرف على عواطف الوجه الطريقة الأكثر شيوعًا لتقييم خلل تنظيم العاطفة وتأثيره على يتم إدراك الإشارات العاطفية الدقيقة في اضطراب الشخصية الحدية من خلال التعرف على مشاعر الوجه (FER). الوجه يُنظر إلى التعبيرات تقليديًا على أنها إشارات لمعلومات اجتماعية غير لفظية (Ekman and ; Ekman, 1993). وفي الوقت نفسه، فإنها توفر استنتاجات حول دوافع الفرد ودوافعه (Friesen, 1971). بحث حول التعرف على تعابير الوجه في اضطراب الشخصية الحدية وقد أنتجت نتائج متناقضة، مع بعض الدراسات التي تقترح تعزيز الدقة في التعرف على التعبيرات العاطفية وأبلغ آخرون عن انخفاض الدقة، أو عدم وجود فرق مقارنة بمجموعات المقارنة على سبيل المثال دراسة (; Herr and Meier, 2021 ; Roberton, et al., 2012).

كما تتشكل الانفعالات الصادمة كالاندفاعية السلوكية والغضب المفرط في اضطراب الشخصية الحدية لدورها الهام في سلوك الأشخاص الذين يعانون منه، فهي إما أن تسم السلوك بالسلوك السيئ أو أن تسمه بالاضطراب يعتمد بشكل كبير على مستوياتها ودرجة مناسبتها للموقف. وانطلاقاً من هذه الأهمية، لقي موضوع الانفعالات الخاصة بالانتهاكات - اهتماماً بالغاً من قبل علماء النفس وصبوا كل اهتمامهم على وصف العواطف والفعاليات ومسببات أسبابها، فصاغوا نتيجة لذلك نظريات عدة، كالنظريات الفسيولوجية والإبداع والسلوكية، والتي ركزت على دور تأثير الفعالية. والإدراكية - مستوحاة من الألعاب البلاستيكية كمسببات نهائية للفعاليات، وظهر فيما بعد بعد الاهتمام بجوانب أخرى تتعدى ويحتل التنظيم الانفعالي أهمية كبيرة في مراحل حياة الأفراد لارتباطه بصحتهم النفسية ومع ذلك لا يوجد أن له مكان خاص في مرحلة البدء، وذلك لطبيعة بداية الانفعالية التي تتحدث

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

أثنائها والممثلة بالحدة والذنب والتناقض، والتي على الجميع أن يجربوا طرقاً عديدة منها (Nolen-Hoeksema, 2012 : 166).

والدراسات التي قامت بدراسة كل من الاضطرابات التنظيمية الانفعالية واضطراب الشخصية الحدية أن اضطراب التنظيم الانفعالي ارتبط بمستويات عالية من الاضطرابات النفسية الحدية. مما يظهر دوراً يمكن أن تلعب دورها في اضطراب التنظيم الانفعالي لدى بعض النساء اللاتي يعانون من اضطراب الشخصية الحدية في هؤلاء المرحلة، كل هذا من نيكسي أن يعيق قدرتنا على التوازن النفسي، وقد أذن بالمرهق والذي يمر في مرحلة خطر في حياته قد تسبب في ظهور الكثير من الاضطرابات النفسية ومن نوع من أنواع الاضطرابات الشخصية بما في ذلك الاضطرابات الشخصية المرتدة، لذلك يعاني هؤلاء الأشخاص أيضاً من اختلافات بين الاضطرابات الشخصية وكل من يتأثرون بالاضطراب التنظيمي الانفعالي ويفهمون الاضطرابات بشكل ملحوظ ولا يؤخر ويؤكد يوجين وكي (٢٠١٢) إن اضطراب الشخصية يؤثر على (٢٪) من عموم السكان، ويصل إلى (٢٠٪) من المرض النفسي، كما أنه يرتبط بخطر الموت بسبب (٥٠٪) ضعفاً مقارنة بالسكان عموماً ومن (٢-٤) ابتكر في العلاج النفسي كما وقد حضر في أحدي الدراسات إلى انه علي مدي (٢٠) وشارك ما بـ ٧,٥٪ من الأشخاص في اضطراب الشخصية الحدية على الانتحار، بالإضافة إلى لما سقوان الناس الذين يعانون من هذا الاضطراب غير واعين مع اضطراباتهم ويطلبون العلاج، وإنهم يبرزون أيضاً لتعاطي الأدوية، بل وإمكانية لارتكاب كافة القواعد القانونية (نعيمة جمال ، ٢٠١٧).

يتضح مما سبق إن الناشطة التنظيمية الانفعالي يعتبر حجر الزاوية الأساسي في اضطراب الشخصية الحدية بل هي جوهر اضطراب ومما سبق يظهر أهمية تمكّنك من تمكين التنظيم الانفعالي لدى ما تتميز باضطراب الشخصية الحدية ولكن في تراجع الإبتاع الأعراض ولها كما ترى أهمية الوعي بالاستراتيجيات والأساليب المستخدمة من قبل الفرد الذي وظفها في التعبير عن نفسه وخبراته الانفعالية المختلفة فهم لذاته ووعيه بنفسه وبالتالي

زيادة وعيه بالآخرين ومحاولة فهمهم بشكل أفضل، للشركات ذلك الانفعالات الايجابية والجماعية علي حد سواء. كما إن عمليات الانفعالات تبدأ بتقييم الوجهة، ثم العمل علي تعديله، ومن ثم بعد ذلك التركيز على التركيز نحو تحديد الوجهة المطلوبة أو الانفعالية التي تناسب الوجه، وأخيراً العمل على تحديد هذه القيمة حيث هناك إمكانية من تعديل هذه القيمة بعد أن يتم تحديدها ضمانها.

وتتبلور المشكلة الحالية في تصميم مقياس لتنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي وحساب الخصائص السيكومترية .

وتكمن مشكلة البحث في محاولة الإجابة على سؤال البحث التالي:

ما مؤشرات صدق وثبات مقياس لتنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي.

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى :

- إلى تحديد الخصائص السيكومترية لمقياس لتنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي ، بحيث تتوافر فيه مؤشرات صدق وثبات مقبوله تبرز استخدامه من قبل الباحثين والأخصائيين في تحديد مظاهر اضطراب الشخصية الحدية الذى يعتبر صعوبة تنظيم الانفعالات أحد ركائزها.

الأهمية النظرية للبحث:

يمكن إيجاز أهمية البحث الحالي على المستويين النظري والتطبيقي على النحو التالي:
الأهمية النظرية:

- الإسهام في توفير بعض الحقائق والمعلومات حول أهمية أدوات القياس والتشخيص تنظيم الانفعالات لدى اضطراب الشخصية الحدية وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى

الأهمية التطبيقية :

- تتضح أهمية الدراسة الحالية تطبيقياً من أهمية الموضوع وهو إعداد مقياس لدراسة لتنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي يمكن الاستعانة به

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

كأداة تشخيصية لبعض الاضطرابات النفسية المصاحبه لعدم تنظيم الانفعالات ، اتضح قلّه وجود دراسات عربية – في حدود علم الباحثين – تصدت لإعداد مقاييس في قياس تنظيم الانفعالات لذلك استعانت الباحثة بدراسات اجنبية لإعداد المقياس.

مصطلحات البحث

١. تنظيم الانفعالات Emotional regulation

يمكن تعريف تنظيم الانفعال في الدراسة الحالية بأنه " العجز في القدرة على الشعور بالانفعالات وفهمها، وتقبلها، والعجز في القدرة على ضبط السلوكيات الاندفاعية والتصرف وفقاً للأهداف المطلوبة أثناء الانفعالات السلبية، والعجز في القدرة على الاستخدام المرن لإستراتيجيات تنظيم الانفعال المناسبة للوقف لتعديل الاستجابات الانفعالية من اجل تحقيق الأهداف الفردية ومتطلبات الموقف ". وبناء على ذلك يتضمن الأبعاد الآتية:

البعد الأول : تقبل الاستجابات الانفعالية : يقصد به حالة من عدم الاهتمام العام التي لم تفصح عن نفسها في شعور الفرد وجسمه وسلوكه ،وليس لها القدرة على حفزه إلى النشاط.
البعد الثاني : إدارة الدوافع : والانخراط في الأنشطة الموجهة نحو الهدف أثناء النوبات الانفعالية .

البعد الثالث : الوعي الانفعالي : يقصد به حالة نفسية انفعالية تصيب الفرد وينشأ نتيجة وجود بعض العقبات التي تعترض طريق الفرد وتحول بينه وبين تحقيق هدفه مما يؤدي إلى عدم القدرة على تحمل المسؤولية عن التصرفات المرتبطة بالانفعالات والمشاعر والتعامل الإيجابي مع الانفعالات والمشاعر والسعادة الشخصية.

البعد الرابع : إستراتيجيات تنظيم الانفعالي : يقصد به مجموعة من أساليب التفكير التي يستخدمها الفرد بعد التعرض لأحد الأحداث الحياتية الضاغطة وذلك للحد من التأثيرات الانفعالية السلبية الناتجة عن هذه الأحداث .

٢. اضطراب الشخصية الحدية Disorder Borderline personality

هي فئة من الاضطرابات النفسية تتميز بأنماط سلوكية وإدراكية ثابتة وصعبة التغيير والتأقلم، وتظهر هذه الأنماط غير السوية خلال السياقات التفاعلية المختلفة، وتجنح بعيدا عن السلوكيات المقبولة. كما تتصف السلوكيات المصاحبة لاضطرابات الشخصية بقدر كبير من نقص المرونة، وتتخلل هذه الأنماط السلوكية للعديد من جوانب الحياة، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى حقيقة أن مثل هذه السلوكيات قد تكون متفقة مع الأنا، وبالتالي يعتبرها الشخص المصاب سلوكيات مناسبة. وتنشأ عن هذه السلوكيات مهارات مسابرة غير سوية وغير قابلة للتأقلم مع الوسط المحيط، الأمر الذي يتسبب في النهاية إلى زيادة كبيرة في التوتر والضغط النفسي وحتى الاكتئاب ضمن ثقافة المجتمع، وتتكون هذه الأنماط غير السوية أثناء مراحل النمو، وتكون ذات طبيعة غير مرنة وغير متكيفة، ودائمًا ما يصاحبها قدر من التوتر والضغط النفسي ويختلف تعريف اضطراب الشخصية باختلاف المصدر.

الإطار النظري

يتناول الإطار النظري : تنظيم الانفعالات، أبعاد تنظيم الانفعالات، استراتيجيات تنظيم الانفعالات وبيضح ذلك فيما يلي :

١. تنظيم الانفعالات Emotional regulation

يبدو إن الانفعالات المختلفة تخاطب مشكلات تكيفيه مختلفة. الانفعالات كميول استجابة تحت ظروف بيئية معينة تزيد من احتمالية حدوث استجابات سلوكية معينة. أنها تنسق العصبية والفسولوجية والمعرفية التي تحدث باتفاق واحد تمكننا من الاستجابة للإحداث البيئية المهمة (Kuppens and Verduyn, 2015, 75). سيل من التغييرات ويشير تنظيم الانفعال إلى تنظيم وتوافق دينامي للعمليات الانفعالية في خدمة الوظيفية التكيفية، وطبقا لذلك فان صعوبة تنظيم الانفعال تشير إلى العمليات التي تتداخل في النهاية مع الوظيفية التكيفية. على الرغم من أن العديد من الكليينكين يميلون إلى معادلة صعوبة تنظيم الانفعال مع فقدان السيطرة على الاستثارة الانفعالية، فان صعوبة تنظيم الانفعال يمكن أن تشير أيضًا إلى العجز في القدرة على خبرة الانفعالات والتعبير عنها واستخدامها.

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

لذلك فان صعوبة تنظيم الانفعال ربما تتضمن كل من العجز في تغيير الاستثارة الانفعالية وأيضًا العجز في الاستخدام المقيد للانفعال (Braet, et al., 2014 : 496).

أن مفهوم صعوبة تنظيم الانفعال قد استخدم ليفسر أمراض نفسية متنوعة. فقد تم تطبيق نظريات صعوبة تنظيم الانفعال على الكابة، واضطراب القلق المعمم، والإفراط في تناول الكحول، وإيذاء الذات، والانتحار، واضطراب تناول الطعام (Meyer, et al., 2014 : 167) ولكن العمل الأكثر شمولية الذي يسلط الضوء على صعوبة تنظيم الانفعال في الاضطرابات السريرية هو العمل النظري اللان هان Linehan عن تطور اضطراب الشخصية الحدية borderline personality disorder. حيث تفترض لايان هان أن صعوبة تنظيم الانفعال هي إحدى الخصائص الأساسية لاضطراب الشخصية الحدية وتشكل الأساس للكثير من السلوكيات المرتبطة بهذا الاضطراب بضمنها أذى الذات المتعمد. فقد افترضت لايان التنظيم المعرفي للانفعال (إستراتيجياته وصعوباته).

احتل مفهوم التنظيم الانفعالي مكانة كبيرة في بحوث الصحة النفسية والعلاج النفسي، حيث كان موضع البحث الرئيسي في علم نفس النمو واضطرابات الشخصية الحدية، وأصبح مفهوم التنظيم الانفعالي مألوفة في بحوث الصحة النفسية والعلاج النفسي، ومن هذه الوجهة لا يكاد أن يمر شهر بدون بحث عن التنظيم الانفعالي في سياق بعض الاضطرابات النفسية مثل اضطرابات القلق والاكتئاب واضطرابات الأكل (3 : et al., 2015). (Jazaieri,

وتطور مفهوم التنظيم الانفعالي خلال الثلاثون سنة الماضية، والانفعال يصف الاستجابات المتعددة الأوجه للهدف الشخصي الممكن، والاستجابة تشمل الخبرة الذاتية، والنشاط الفسيولوجي، والسلوك، والانفعالات تسمح للأشخاص بتوجيه انتباههم للمواقف المهمة، وتحفيز الناس للاستجابة للأفعال، وبالتالي التنظيم الانفعالي يؤثر على وجود أو كثافة الانفعالات لتسهيل الاستجابة والتي من المحتمل أن تنتج الاستجابة المناسبة، كما يتخذ الإجراءات المناسبة لمحتوى الفعل. والتنظيم الانفعالي قد يكون تلقائي أو متحكم فيه،

والتنظيم عملية تبدأ عندما يتم تحديد الموقف ومن ثم توجيه الانتباه نحوه، وتقييمه، وكل ذلك يتوج في استجابة سلوكية (Bookhout, et al., 2017 : 227).

ويشير مصطلح التنظيم الانفعالي إلى تلك العمليات الداخلية والخارجية المسؤولة عن رصد وتقييم وتعديل ردود الفعل الانفعالية. وخاصة ملامحهم المركزة والمؤقتة لإنجاز أهدافهم (11 : Harley, et al., 2019). ويعرف أيضا بأنه بناء متعدد الأبعاد يتميز بالقدرة على فهم وأدراك الانفعالات، والسيطرة على السلوك الاندفاعي عند مواجهة الانفعالات السلبية، والقدرة على تقبل الانفعالات، واستخدام استراتيجيات مناسبة للموقف للسيطرة على الانفعالات (250 : Gillespie and Beech, 2016). ويرى البعض أن مصطلح صعوبات التنظيم الانفعالي قد يأخذ صيغتين؛ الصيغة الأولى هي التنظيم المتدني *under-regulation* كما يلاحظ في حالات الضغط الانفعالي غير المعدل *unmodulated emotional distress*، وهو يشير إلى الضعف في تعديل الانفعالات، فمثلاً المدى المحتفظ به قد يكون أعلى أو أقل من الحدة الفعلية للانفعال، وتعبير آخر حالات متطرفة من الانفعال. والصيغة الثانية هي التنظيم المفرط-*over-regulation* كما يلاحظ في حالات العجز في التعبير عن المشاعر *alexithymia*، ويشير أيضاً إلى كبت أو كبح الوعي أو التعبير الانفعالي (33 : Brumariu, 2015).

وترجع صعوبات التنظيم الانفعالي إلى فشل الأمهات في تعليم الأطفال في مراحل مبكرة القدرة على تنظيم انفعالاتهم، وهناك العديد من الأدلة التجريبية التي تؤكد ذلك، بعض الدراسات التي تشير إلى أن الأمهات يلعبن دوراً حاسماً أثناء التنشئة الاجتماعية في تنمية القدرة على تنظيم الانفعالات لدى الأطفال الصغار من خلال النمذجة، وتشجيع الأطفال على استخدام استراتيجيات تنظيم محددة (1896 : Morelen, et al., 2016).

ويعزو إلى العلاقات مع الأقران عملية التنظيم الانفعالي في مرحلة الطفولة الوسطى، حيث أن الطفل يدرك أن التنظيم الانفعالي يمكنه من الحفاظ على علاقاته الاجتماعية بعدة طرق، والتعبير المناسب عن الانفعالات الصعبة والمكثفة يمكناً من الحصول على دعم

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

الأقران، بينما التعبير الزائد عن الانفعالات المكثفة يدفع الناس بعيداً عن بعض في بعض الأحيان (Berking, et al., 2014 : 15).

وقد أوضح (Eftekhari, et al., 2009 : 573) أن تنظيم الانفعال قد يكون عملية متعددة الأبعاد تتضمن مكونات عديدة، ومن أجل دراسة ترتقي ببحث تنظيم الانفعال ينبغي على الباحثين أن يتخذوا منهجاً متعدد الأبعاد لقياسه، ولذا فإن تعريف (Tamir, 2009 : 102) يدمج الكثير من المكونات السابقة، حيث عرف تنظيم الانفعال على أنه يتضمن: الشعور بالانفعالات وفهمها وتقبل الانفعالات والقدرة على ضبط السلوكيات الاندفاعية والتصرف وفقاً للأهداف المرغوبة عند المرور بخبرة الانفعالات السلبية والقدرة على الاستخدام المرن لاستراتيجيات تنظيم الانفعال الملائمة موقفياً لتغيير الاستجابات الانفعالية كي تكون مرغوبة من أجل تحقيق أهداف الفرد وسد متطلبات الموقف؛ إذ يعد العجز في أي واحد من هذه المجالات مؤشراً لصعوبات تنظيم الانفعال (Berking, et al., 2008 : 490).

وقد أوضح (Eftekhari, et al., 2009 : 573) أن تنظيم الانفعال قد يكون عملية متعددة الأبعاد تتضمن مكونات عديدة، ومن أجل دراسة ترتقي ببحث تنظيم الانفعال ينبغي على الباحثين أن يتخذوا منهجاً متعدد الأبعاد لقياسه، ولذا فإن تعريف (Tamir, 2009 : 102) يدمج الكثير من المكونات السابقة، حيث عرف تنظيم الانفعال على أنه يتضمن:

- الشعور بالانفعالات وفهمها.
- تقبل الانفعالات.
- القدرة على ضبط السلوكيات الاندفاعية والتصرف وفقاً للأهداف المرغوبة عند المرور بخبرة الانفعالات السلبية.
- القدرة على الاستخدام المرن لاستراتيجيات تنظيم الانفعال الملائمة موقفياً لتغيير الاستجابات الانفعالية كي تكون مرغوبة من أجل تحقيق أهداف الفرد وسد متطلبات الموقف؛ إذ يعد العجز في أي واحد من هذه المجالات مؤشراً لصعوبات تنظيم الانفعال (Berking, et al., 2008 : 490).

أشار عدد من الباحثين مثل (عبدالله محمد، ٢٠١٥، ٢٤، Fucito, et al., 2010)؛ إلى أن تنظيم الانفعال يتضمن نوعين من الاستراتيجيات لقي اهتمامًا كبيرًا من جانب الباحثين عبر العقدين الماضيين هما؛ الاستراتيجيات المتكيفة المركزة على الحدث *Antecedent-focused strategies*، وتعتبر إستراتيجية إعادة التقييم المعرفي *Cognitive reappraisal strategy* أحد أهم هذه الاستراتيجيات، وهي إستراتيجية متمركزة حول السابق، أي ماضي الفرد، وفي هذه الإستراتيجية تحدث عملية توليد الانفعال مبكرًا أو تتضمن إعادة صياغة الموقف الانفعالي معرفيًا، والثانية الاستراتيجيات غير المتكيفة المركزة على الاستجابة *Response-focused strategies*، وتعد إستراتيجية القمع التعبيري *Expressive suppression* أحد هذه الاستراتيجيات، وهي التي تحدث فيما بعد عملية توليد الانفعال، ويتضمن القمع "الكبت" كبح السلوكيات الانفعالية التعبيرية.

وتشير هناء عباس (٢٠١٥ : ٩) إلى أن إعادة التقييم المعرفي عبارة عن توليد تفسيرات إيجابية حول المواقف الضاغطة نفسيًا كطريقة لخفض التوتر، بينما يشير الكبت إلى تثبيط السلوك المعبر عنه انفعاليًا.

ومن خلال إطلاع الباحثة على بعض المقاييس العربية والأجنبية الخاصة بتنظيم الانفعالات بهدف تحديد وحصر أبعادها، قام (Gross and John, 2003) بإعداد مقياس لتنظيم الانفعالات والذي تكون من (١٠) فقرات موزعة على مجالين هما : إعادة التقييم المعرفي، والكبح أو القمع التعبيري.

ومقياس (Gratz and Roemer (2004) لتنظيم الانفعالات والذي يتكون من (٣٦) فقرة موزعة على ستة أبعاد هي: ردود الأفعال العاطفية، وإنجاز الأهداف، والسيطرة على الانفعالات والوعي الانفعالي، واستراتيجيات تنظيم الانفعال، ووضوح فهم الانفعالات. ومقياس (Garnefski and Kraaij (2007) لتنظيم الانفعالات والذي يتكون من (٣٦) فقرة موزعة على تسعة أبعاد كل مجال اشتمل على أربع فقرات وهم ، المسؤولية

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

الذاتية، والقبول والرضا وتركيز التفكير حول الانفعالات الذاتية وردود الأفعال الإيجابية والتخطيط لردود الأفعال الإيجابية وإعادة التقييم المعرفي وإعداد المنظور حول الأشياء والأحداث الفاجعة ولوم الآخرين.

وأعدت لنا عبود (٢٠١٦ : ٦) مقياساً لقياس تنظيم الانفعال من (٣٩) فقرة، وتوصلت إلى أربعة أبعاد هي:

البعد الأول: القمع التعبيري للانفعالات والتحكم بها، يقيس هذا المجال قدرة الفرد على إدارة انفعالاته والتحكم بها في مختلف المواقف.

البعد الثاني: إعادة تقييم المعرفي للانفعالات، يقيس هذا المجال قدرة الفرد على إعطاء حكم على انفعالاته ووضع التوقعات لهذه الانفعالات.

البعد الثالث: فهم الانفعالات والوعي بها، يقيس هذا المجال قدرة الفرد على فهم انفعالاته ومشاعره والتعبير عنها بطريقة إيجابية وسليمة.

البعد الرابع: التكيف الاجتماعي وقياس هذا المجال قدرة الفرد على تكيف مشاعره وانفعالاته حسب الموقف، والمرونة في التنقل بين الحالات.

وتوصلت دراسة رياض نايل (٢٠١٨) عدة أبعاد لقياس تنظيم الانفعالات وتتمثل في: الوعي الانفعالي، الضبط الذاتي، وإعادة التقييم المعرفي، والقمع التعبيري، والعدوى الانفعالية، والسياق الاجتماعي.

ومن خلال إطلاع الباحثة على المقاييس السابقة، قامت الباحثة ببناء المقياس المستخدم في الدراسة الراهنة والذي يتكون من بعدى؛ إعادة التقييم المعرفي، والقمع التعبيري.

٤. استراتيجيات الانفعالات Emotional strategies

إستراتيجية التركيز على الاستجابة Response-Focused

وهي الإستراتيجية التي يلجأ الفرد لتطبيقها عندما يكون متفاعلاً أي في حالة استجابة انفعالية ويكون الانفعال قائماً (McRae, 2016 : 122).

وباختصار يتم استخدام الإستراتيجية الأولى عند التحضير للاستجابة الانفعالية والثانية يتم استخدامها بينما يظهر الانفعال فعليًا. وقد ميز غروس بين أربعة أنواع مختلفة لاستراتيجيات التركيز المسبق لتنظيم الانفعال والتي يمكن أن تطبق في مواقف مختلفة في عملية توليد الانفعال وهي:

اختيار الموقف (Situation Selection)

وصف (Gross) هذا النوع من الاستراتيجيات عندما يختار الفرد ليكون في موقف واحد من بين موقفين أو أكثر، فالشخص بإمكانه أن يبقى في البيت بدلا من أن يذهب إلى الحفلة، وذلك لأنه في صراع مع شخص ما سيأتي للحفلة أيضًا.

تعديل الموقف (Situation modification)

وهو أن يعتمد الشخص إلى تغيير الموقف في حد ذاته ليشعر بوضع انفعالي مختلف، فالشخص الذي يشاهد برنامج تلفزيوني مزعج ربما ينطلق ويغير القناة التلفزيونية (Cole, 205 : 2014).

توزيع أو نشر الانتباه ؛ ويشير هذا النوع من الإستراتيجية إلى عملية تغيير الانتباه بعيدًا عن الموقف، فربما يغلط الفرد عيناه حينما يشاهد عملية إطلاق رصاص مثيرة (Rutherford, et al., 2015 : 5) أي تحويل الانتباه عن المثيرات التي تثير المشاعر غير المرغوبة إلى أمور أخرى.

التغيير المعرفي (إعادة التقييم)

وهذا النوع يشير إلى عملية انتقاء معني معرفي للحدث أو الموقف، وغالبًا ما يهدف هذا النوع إلى تنظيم منخفض للانفعال، وإعادة التقييم المعرفي (Reappraisal) تعني أن الفرد يعيد تقييمه المعرفي للتخلص من الانفعال المحتمل حدوثه من ذلك الموقف وخفض الأثر الانفعالي له (حيدر مزهر ، ٢٠١١ ، ٤٥٥). وحين أن الأربعة استراتيجيات سابقة الفكر تركز على التحضير السابق لتوليد الانفعال فإن غروس قد حدد استراتيجيات تركز على الاستجابة الانفعالية باستجابة واحدة فقط هي:

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

تعديل الاستجابة (قمع الاستجابة الانفعالية)

وهذا النوع هو الإستراتيجية الثانية (التركيز على الاستجابة) وتطبق بعد حدوث الاستجابة الانفعالية ويدعى أيضًا بكبت التعبير (قمع) (Suppression) ويعني أن الفرد يكف عن المضي في سلوكه التعبيري لانفعالاته في ذلك الموقف، أو أنه يخفي العلامات أو الإشارات التعبيرية الانفعالي وفي الغالب تكون الغاية من هذه الإستراتيجية هي المسيرة الاجتماعية والخضوع لأوامر الجماعة أو الانصياع للموقف (Cisler and Olatunji, 2012: 183).

دراسات وبحوث سابقة

واتجهت دراسة (Schauer, et al. 2016) إلى تعرف فحص الآليات الخاصة بالتعرف الانفعالي لدى مريضات الشخصية لدية سواء بالنسبة للانفعالات الإيجابية والسلبية والمحايدة أن مريضات اضطراب الشخصية الحدية يظهرن اختلالاً في التعرف على الانفعالات الوجهية بشكل دقيق وان هذه الاختلالات تتأثر بالمعلومات الانفعالية ومحدودية الوقت مقارنة بالسويات. تمثلت عينة الدراسة من (٣٢) مريضة باضطراب الشخصية الحدية. وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة. تمثلت أدوات الدراسة من مقياس صعوبات تنظيم الانفعالات وبطارية الوجدان الإيجابي والسلبي وقائمة أعراض الشخصية الحدية وتمثلت المهام التي طبقتها الدراسة في عرض مجموعة من الصور الانفعالية السلبية والإيجابية والمحايدة في فترات متفاوتة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود اختلالات في التعرف على التعبيرات الوجهية الإيجابية والمحايدة لدى مريضات اضطراب الشخصية الحدية، ويرجع هذا الاختلال إلى ضعف المعلومات الانفعالية.

وأجرى كل من أحمد أبوزيد (٢٠١٧) دراسة بهدف التعرف على فعالية التدريب على اليقظة الفعلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على خفض أعراض هذا الاضطراب. وتضمنت عينة الدراسة (١٥) من طالبة وتم توزيعهن على مجموعة تجريبية قوامها (٨)

طالبات ومجموعة ضابطة قوامها (٧) طالبات. استخدمت الدراسة مقياس اليقظة العقلية لـ (Beer, et al., 2006) ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي (Gratz and Roemer, 2004) ومقياس اضطراب الشخصية الحدية لـ (Bohus, et al., 2008) أما البرنامج كان من إعداد الباحث. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي في تحسين مهارات اليقظة العقلية وخفض صعوبات التنظيم الانفعالي وكذلك انخفاض أعراض اضطراب الشخصية الحدية.

وقام (Daros, et al. (2019) دراسة تعرف على فحص ردود الأفعال الانفعالية واستخدام إستراتيجية الوعي الأتي في تنظيم الانفعالات لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية. وتم أخذ عينة الدراسة من (٢٥) مريضًا باضطراب الشخصية الحدية. وقد تمت مقارنة بمجموعة ضابطة تكونت من (٣٠) مبحثًا وتم عرض سلسلة من الصور المحايدة والسلبية وطلب من المبحثين التصرف على طبيعتهم عند رؤية الصور وأن يستخدموا إستراتيجية الوعي الأمني كطريقة لتشتيت الانفعالات السلبية التي قد يشعرون بها أثناء العرض وتم قياس معدل ضربات القلب ومستوى النشاط الكهربى وسرعة التنفس لدى المجموعتين وتبين زيادة في معدل ضربات القلب وانخفاض في معدل التنفس لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية ومع ذلك لم يكن هناك اختلافًا في ردود الأفعال الانفعالية بين المجموعتين على مقياس التقرير الذاتي بالإضافة إلى ذلك لم تظهر لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية أي اضطراب في القدرة على استخدام إستراتيجية الوعي الأمني كطريقة لتنظيم الانفعالات باستثناء أنها لم تظهر انفعالات إيجابية أثناء محاولة تشتيت المشاعر السلبية مقارنة بالأسوياء مهارات اليقظة العقلية كان مرتبط بأعراض الشخصية الحدية.

وقامت أسماء أبو سيف (٢٠٢٠) دراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة من أصحاب الشخصية الحدية من المراهقات. تكونت عينة الدراسة من (١٢) من المراهقات أصحاب الشخصية الحدية. وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها (٦) مراهقات من أصحاب الشخصية الحدية.

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

وضابطة قوامها (٦) مراهقات من أصحاب الشخصية. اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي. استخدمت الدراسة الأدوات التالية: استمارة دراسة الحالة المراهق (إعداد: الباحثة)، ومقياس المستوي الاقتصادي والاجتماعي الثقافي (إعداد: عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٦)، ومقياس اضطراب الشخصية الحدية (إعداد الباحثة)، ومقياس صعوبات تنظيم الانفعالات إعداد (Gratz & Roemer, 2004)، وبرنامج إرشادي لتنمية الاتزان الانفعالي لذوى اضطراب الشخصية الحدية من المراهقين (إعداد الباحثة). أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية الاتزان الانفعالي لدى أصحاب الشخصية الحدية من المراهقين المجموعة التجريبية.

وأجرى **Richmond, et al. (2020)** دراسة هدفت إلى تعرف العلاقة بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وكل من: السلوك الاندفاعي، وصعوبات تنظيم الانفعالي، وسوء استخدام العقاقير (المهدئات/ المسكنات). وتمثلت عينة الدراسة من (١٤٩) أنثى تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (٢٠-٢٨) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس قياس أعراض الشخصية الحدية (Zanarini, et al., 1996)، ومقياس السلوك الاندفاعي (Whiteside et al., 2005)، ومقياس صعوبات تنظيم الانفعال (Gratz and Roemer, 2004) وأسفرت نتائج الدراسة أن إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية وكل من: مكونات السلوك الاندفاعي، وصعوبات تنظيم الانفعال، وسوء استخدام العقاقير (المهدئات المسكنات).

واهتمت دراسة **Euler, et al. (2021)** إلى تعرف المشكلات البيئشخصية في السلوك الاندفاعي وتنظيم الانفعال لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية. بلغت عينة الدراسة من (٢١٠) أنثى تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (١٨-٢٨) سنة. واشتملت أدوات الدراسة على بطارية المشكلات الشخصية (Horowitz, et al, 2019)، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي (Gratz and Roemer, 2004)، ومقياس السلوك الاندفاعي (Patton, et al., 1995) وأشارت نتائج الدراسة إلى أن السلوك الاندفاعي

وصعوبات تنظيم الانفعال يعدان من سمات الشخصية الحدية، ويسهمان بشكل كبير في المشكلات البينشخصية.

الطريقة والإجراءات

يهدف البحث الحالي إلى التحقق من الخصائص السيكومترية وصدق والثبات لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي.

العينة:

اختارت الباحثة عينة الدراسة الحالية من لذوى اضطراب الشخصية الحدية المترددين على العيادات النفسية والمستشفيات وخاضعين لبروتكول علاجي على هذا النحو إلي ما يلي:

أ- عينة البحث للخصائص السيكومترية

تكونت من عدد (١٥٠) من ذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي بالمستشفيات والعيادات النفسية تراوحت أعمارهم بين (١٦- ٣٨) سنة ، بمتوسط عمر قدره (٢٧,٨١) وانحراف معياري قدره (٦,٣٤٣) ، تم تطبيق أدوات الدراسة عليها للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

١. أداة الدراسة:

مقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي (إعداد الباحثة).

إجراءات إعداد المقياس

أولاً: الهدف من المقياس:

يهدف إلى الكشف عن مستويات تنظيم الانفعالات وابعاده لدى الافراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية.

ثانياً: خطوات اعداد المقياس:

مرت عملية بناء مقياس تنظيم الانفعالات بالخطوات الآتية :

تم الإطلاع على الأطر النظرية التي تناولت تنظيم الانفعالات وتم مراجعة عدد كبير من الدراسات والبحوث السابقة ، والاطلاع على الكتابات والآراء النظرية المختلفة التي تناولت تنظيم الانفعالات بصفة عامة وتنظيم الانفعالات لدى عينة من اضطراب الشخصية

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

الحدية، والتي أمكن الإفادة منها في إعداد بنود المقياس وتحديد أهم أبعاده لدى عينة من اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي.

كما تم الاطلاع على ما توافر من المقاييس السابقة والتي صممت من أجل قياس تنظيم الانفعالات لدى فئات مختلفة في كل من المجتمع العربي والأجنبي ، والتي تم الاستفادة منها في إعداد المقياس الحالي على النحو التالي : (مقياس صعوبة تنظيم الانفعالات الصيغة العربية المختصرة (Fekih-Romdhane, et al., 2023) ؛ مقياس صعوبات تنظيم الانفعالات (Hallion,etal.,2018) ؛ مقياس صعوبة تنظيم الانفعالات Lavender, (et al., 2017) ؛ مقياس صعوبة الانفعالات (Bjureberg,et al., 2016) ؛ مقياس صعوبات تنظيم الانفعالات (Gratz and Roemer, 2004)، ليلبلغ عدد عبارات المقياس (٦٤) عبارة موزعة على أبعاد هي البعد لأول : تقبل الاستجابات الانفعالية يتكون من (١٦) عبارة ، البعد الثاني : إدارة الدوافع يتكون من (١٦) عبارة ، البعد الثالث: الوعي الانفعالي يتكون من (١٥) عبارة ، البعد الرابع: إستراتيجيات التنظيم الانفعالي يتكون من (١٦) عبارة.

ثالثاً: وصف المقياس:

يسعى إلى الكشف عن مستويات تنظيم الانفعالات وابعاده لذوى الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي ، وقامت الباحثة بإعداده مسترشدة فى بالأدبيات التي اهتمت بتنظيم الانفعالات.

رابعاً: طريقة التطبيق والتصحيح:

وتم الإشارة إلى أن تكون عبارات المقياس بصيغة المتكلم لوضوح الصياغة وبعدها عن الغموض وتوضيح الهدف من المقياس، على أن يستجيب المفحوص لكل عبارة من عبارات المقياس وفق التدرج الثلاثي (دائمًا ، أحيانًا ، أبدًا).

وتم إعداد مفتاح لتصحيح المقياس وذلك لسهولة وسرعة عملية التصحيح على أساس أن العبارات السالبة يقابلها من الدرجات (٣-٢-١) والتي تدل على تكرار حدوث الاستجابة

حيث يدل رقم (٣) يعبر عن حدوث هذا الموقف دائماً، ورقم (٢) يعبر عن حدوث هذا الموقف أحياناً، ورقم (١) يعبر عن عدم حدوث هذا الموقف أبداً، بينما العبارات الموجبة يقابلها من الدرجات (١-٢-٣). والتي تدل على تكرار حدوث الاستجابة حيث يدل رقم (١) يعبر عن عدم حدوث هذا الموقف أبداً، ورقم (٢) يعبر عن حدوث هذا الموقف أحياناً، رقم (٣) يعبر عن حدوث هذا الموقف دائماً.

وبناءً عليه فإن الدرجات المرتفعة في المقياس بأبعاده تعني مستوى مرتفعاً من تنظيم الانفعالات في حين أن الدرجات المنخفضة تعني مستوى منخفضاً في تنظيم الانفعالات. والجدول التالي يوضح عبارات المقياس.

١. التحليل العاملي التوكيدي للبنود : Confirmatory Factor Analysis

تم إدخال درجات أفراد العينة الاستطلاعية إلى برنامج (R) الإحصائي واستخدام طريقة المربعات الصغرى الموزونة (WLSMV) Weighted Least Square Parameter estimation ، لاستخراج مؤشرات المطابقة للنموذج رباعي الأبعاد عن طريق التحليل العاملي التوكيدي، وللكشف عن مدى جودة تمثيل المفردات التي تشبعت على عوامل المقياس كمتغيرات مشاهدة لهذه العوامل لتنظيم الانفعالات لدى عينة من اضطراب الشخصية الحدية، وجدول (١) يوضح نتائج أدلة المطابقة لهذا النموذج رباعي العوامل لتنظيم الانفعالات لدى عينة من اضطراب الشخصية الحدية وفقاً لاستجابات أفراد العينة الاستطلاعية للبحث على المقياس المستخدم.

جدول (١)

مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المستخرج وفقاً لاستجابات أفراد العينة الاستطلاعية للبحث على تنظيم الانفعالات لدى عينة من اضطراب الشخصية الحدية

مؤشر حسن المطابقة	قيمة المؤشر	عتبة المؤشر	التفسير	مدي المؤشر		
				سيء	مقبول	ممتاز
CMIN قيمة مربع كا	٣٥١٥,٤٥٢	--	--			
DF درجات الحرية	١٩٤٦	--	--			
value-p	٠					
CMIN/DF مربع كاي المعياري	١,٨٠٧	بين ١ و ٣	ممتاز	> 5	> 3	> 1
CFI مؤشر حسن المطابقة	٠,٩٥٧	> ٠,٩٥	ممتاز	< ٠,٩٥	< ٠,٩٥	> ٠,٩٥

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية
الخاضعين للعلاج الدوائي

المقارن						
0,08 <	>0,08	>0,10	ممتاز	<0,08	0,081	SRMR
<0,06	>0,06	>0,08	ممتاز	<0,06	0,052	RMSEA الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب
>0,95	<0,95	<0,90	مقبول	<0,95	0,933	GFI
>0,95	<0,95	<0,95	مقبول	<0,95	0,909	NFI
>0,95	<0,95	<0,95	ممتاز	>0,95	0,956	TLI مؤشر تاكر - لويس

يتضح من جدول (1) أن مؤشرات مطابقة النموذج المستخرج لبيانات مقياس تنظيم الانفعالات لدى عينة من اضطراب الشخصية الحدية بلغت قيمة مربع كاي المعياري (1,807)، وهي تقع في المدى المثالي للمؤشر، وبلغت قيمة الجذر التربيعي لمتوسط مربع خطأ الاقتراب RMSEA (0,052) وتقع أيضا في المدى المثالي للمؤشر، وبلغت قيمة CFI مؤشر حسن المطابقة المقارن (0,95)، وقيمة TLI مؤشر تاكر - لويس (0,95)، وجميع هذه القيم تقع في المدى المثالي للمؤشر.

2. مؤشرات الثبات المركب (البنائي) Composite reliability coefficients (CR)

يشير الثبات المركب (CR) إلي الاتساق الداخلي للمقياس، ويعرف بأنه نسبة التباين في الدرجة الحقيقية إلي التباين في الدرجة الكلية (Kline, 2015)، قيمة معامل الثبات المركب تتراوح عادة بين (0 و 1)، حيث تشير القيم القريبة من (1) إلى ثبات عالي أو دقة في القياسات

بالاعتماد علي نتائج التحليل العاملي التوكيدي تم حساب الثبات المركب لكل بعد من أبعاد المقياس ويتضح ذلك من الجدول (2):

جدول (2)

مؤشرات الثبات المركب لأبعاد مقياس تنظيم الانفعالات لدى عينة من اضطراب الشخصية الحدية

أبعاد مقياس تنظيم الانفعالات لدى عينة من اضطراب الشخصية الحدية	معامل الثبات المركب CR
تقبل الاستجابات الانفعالية	0,930
إدارة الدوافع	0,938
الوعي الانفعالي	0,932
استراتيجيات التنظيم الانفعالي	0,936

يتضح من الجدول (٢) ارتفاع قيم الثبات المركب (CR) لكل الأبعاد، فقد جاءت كل

القيم أكبر من (٠,٧) ، وتراوحت وكانت قيمة الثبات المركب بين (٠,٩٣٠ ، ٠,٩٣٨) ،

٣. الثبات عن طريق معاملات ألفا لكرونباخ:

تم حساب معامل ألفا لكرونباخ Cronbach-Alpha لكل بعد من أبعاد مقياس تنظيم الانفعالات لدى عينة من اضطراب الشخصية الحدية علي حده ، وفي كل مرة يتم حذف درجات احدي العبارات من الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة ، وأسفرت تلك الخطوة عن أن جميع العبارات ثابتة حيث وجد إن معامل ثبات ألفا لكرونباخ (في حاله حذف درجة المفردة من البعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة) أقل من أو يساوي معامل ألفا للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، أي أن تدخل عبارات كل بُعد فرعي لا يؤدي إلي انخفاض معامل ثبات البعد الفرعي الذي تنتمي إليه ، وهذا يشير إلي أن كل عبارة تسهم بدرجة معقولة في الثبات الكلي للبعد الذي تقيسه ، وبالمثل فقد تم حساب متوسط وتباين كل عبارة من عبارات المقياس بعد حذف أحد العبارات ، والجدول (٣) يوضح هذه النتيجة.

جدول (٣)

المتوسط والتباين ومعامل الارتباط المصحح ومعامل ألفا بعد حذف درجة العبارة

العبارة	المتوسط	التباين	معامل الارتباط المصحح	معامل ألفا	العبارة	المتوسط	التباين	معامل الارتباط المصحح	معامل ألفا
١	٣٣,٢٤	٣٦,٤٨٩	٠,٧٠١	٠,٩٢٣	١	٣٢,٠٧	٤٦,٧٦١	٠,٦٤٨	٠,٩٣٧
٢	٣٣,١٨	٣٦,٧٩٩	٠,٦٧٠	٠,٩٢٤	٢	٣٢,٥١	٤٦,٥٣٢	٠,٦٥٩	٠,٩٣٧
٣	٣٣,٣٠	٣٦,٣٧٧	٠,٦٥٤	٠,٩٢٤	٣	٣٢,١٨	٤٦,٨٣٢	٠,٧٤٣	٠,٩٣٥
٤	٣٣,٤٣	٣٦,٠٨٥	٠,٦٥٧	٠,٩٢٤	٤	٣٢,٠٨	٤٦,٦٣٦	٠,٦٨٦	٠,٩٣٦
٥	٣٣,٣٣	٣٦,٢٢٣	٠,٥٩٩	٠,٩٢٦	٥	٣٢,٢٣	٤٦,٤٩٩	٠,٦٨١	٠,٩٣٦
٦	٣٣,١٨	٣٦,٦٥٢	٠,٦٧٦	٠,٩٢٤	٦	٣٢,٣٣	٤٦,٥٧٦	٠,٦١٨	٠,٩٣٨
٧	٣٣,١٢	٣٧,٠٢٢	٠,٦١٢	٠,٩٢٥	٧	٣٢,٢١	٤٦,٦٦١	٠,٧١٠	٠,٩٣٥
٨	٣٣,٢٦	٣٦,٥١٩	٠,٦٤٨	٠,٩٢٤	٨	٣٢,٤٦	٤٦,٥٥٠	٠,٦٥٢	٠,٩٣٧
٩	٣٣,٤٤	٣٦,١٨٠	٠,٦٨٩	٠,٩٢٣	٩	٣٢,١٩	٤٦,٤١٣	٠,٦٦٨	٠,٩٣٦
١٠	٣٣,١٤	٣٦,٩١٤	٠,٦٢٥	٠,٩٢٥	١٠	٣٢,٣٦	٤٦,٥٩٢	٠,٦٨٦	٠,٩٣٦
١١	٣٣,٥٤	٣٦,١٢٢	٠,٥٩٤	٠,٩٢٦	١١	٣٢,١٢	٤٦,٨١٩	٠,٧٠٦	٠,٩٣٦
١٢	٣٣,٣٢	٣٦,٥٤٦	٠,٦٠٧	٠,٩٢٥	١٢	٣٢,٢٣	٤٦,٥٥٠	٠,٧٥٣	٠,٩٣٥
١٣	٣٣,٥٩	٣٥,٨٣٥	٠,٦٦٠	٠,٩٢٤	١٣	٣٢,٤٢	٤٦,٤١٩	٠,٦٦٩	٠,٩٣٦
١٤	٣٣,٢٧	٣٦,٤٠٥	٠,٦٧٣	٠,٩٢٤	١٤	٣٢,٣٠	٤٦,٢٥٦	٠,٦٨٤	٠,٩٣٦
١٥	٣٣,١٧	٣٦,٨٠٤	٠,٦٦٣	٠,٩٢٤	١٥	٣٢,٤٩	٤٦,٣٥١	٠,٦٥٦	٠,٩٣٧
١٦	٣٣,٤٤	٣٦,١٠٠	٠,٦٣٠	٠,٩٢٥	١٦	٣٢,١٣	٤٦,٨٣٣	٠,٧٠٩	٠,٩٣٦
معامل ألفا لكرونباخ للبعد الأول	٠,٩٢٦	معامل ألفا لكرونباخ للبعد الثاني	٠,٩٢٦	٠,٩٤٠					

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية
الخاضعين للعلاج الدوائي

تابع جدول (٣)

المتوسط والتباين ومعامل الارتباط المصحح ومعامل ألفا بعد حذف درجة العبارة

العبارة	المتوسط	التباين	معامل الارتباط المصحح	معامل ألفا	العبارة	المتوسط	التباين	معامل الارتباط المصحح	معامل ألفا
١	٢٩,٢٦	٤٢,٦٢١	٠,٥٩٧	٠,٩٣٠	١	٢٨,٧٤	٤٢,١٨٨	٠,٦١٥	٠,٩٣٤
٢	٢٩,٣٨	٤٣,٢٠٠	٠,٥٣١	٠,٩٣١	٢	٢٨,٥٣	٤١,٣٦٧	٠,٦٢٢	٠,٩٣٤
٣	٢٨,٨٨	٤٠,٧١٢	٠,٧٦٠	٠,٩٢٦	٣	٢٨,٧١	٤٢,٣٠٨	٠,٥٦٨	٠,٩٣٥
٤	٢٩,٣١	٤٢,٧٩٠	٠,٥٤٣	٠,٩٣١	٤	٢٨,٨٩	٤٢,٨٩٤	٠,٥٨١	٠,٩٣٥
٥	٢٩,١٤	٤١,٩٠٩	٠,٦٨٠	٠,٩٢٨	٥	٢٨,٨٩	٤٢,٨٨١	٠,٥٦٨	٠,٩٣٥
٦	٢٩,٣٣	٤٢,٩٦٥	٠,٥٩٨	٠,٩٣٠	٦	٢٨,٧٦	٤٢,٢٠٨	٠,٦٢٩	٠,٩٣٤
٧	٢٨,٩٩	٤١,٤٥١	٠,٦٩٣	٠,٩٢٨	٧	٢٨,٦٧	٤١,٧٤٨	٠,٦٤٦	٠,٩٣٣
٨	٢٨,٩١	٤٠,٨٦٥	٠,٧٥٣	٠,٩٢٦	٨	٢٨,٥٣	٤١,٤٥٤	٠,٧٣٦	٠,٩٣١
٩	٢٨,٩٠	٤١,٠١٧	٠,٧٢٨	٠,٩٢٧	٩	٢٨,٨٧	٤٣,٠٣٠	٠,٥٥٥	٠,٩٣٥
١٠	٢٩,٠٢	٤١,٣٠١	٠,٧١٤	٠,٩٢٧	١٠	٢٨,٦٢	٤١,٩٦٢	٠,٦٥٠	٠,٩٣٣
١١	٢٨,٨٥	٤٠,٩٧١	٠,٧١١	٠,٩٢٧	١١	٢٨,٥٦	٤١,٦٩٢	٠,٦٦٣	٠,٩٣٣
١٢	٢٩,٢٦	٤٢,٦٠٩	٠,٦١٩	٠,٩٢٩	١٢	٢٨,٤٦	٤٠,٧٣١	٠,٧٨٨	٠,٩٣٠
١٣	٢٨,٩٨	٤١,٣٣٤	٠,٧٠٥	٠,٩٢٧	١٣	٢٨,٦٢	٤٠,٨٥٩	٠,٧٦٩	٠,٩٣٠
١٤	٢٨,٩٦	٤١,٤٣٣	٠,٦٨٢	٠,٩٢٨	١٤	٢٨,٦٠	٤٠,٨٢٢	٠,٧٥٧	٠,٩٣١
١٥	٢٩,١٢	٤١,٨٠١	٠,٦٤٥	٠,٩٢٩	١٥	٢٨,٥٥	٤٠,٦٠٣	٠,٧٩٨	٠,٩٣٠
١٦	٢٩,٢٠	٤٢,٢٤٥	٠,٥٤٥	٠,٩٣٢	١٦	٢٨,٥١	٤٠,٥٩٩	٠,٧٦٥	٠,٩٣٠
معامل ألفا لكرونياخ للبعد الثالث					معامل ألفا لكرونياخ للبعد الرابع				
٠,٩٣٣					٠,٩٢٤				

يتضح من الجدول (٣) ما يلي:

- عند مقارنة قيمتي المتوسط والتباين لكل عبارة على حدة بقيم المتوسط والتباين للعبارة بعد حذف درجته يتضح عدم اختلاف القيم في الحالتين وتقاربها بدرجة كبيرة، بالإضافة إلى أن المدى الذي تذبذب فيها هذه القيم صغير جداً، وهذا يؤكد أن جميع العبارات متجانسة إلى حد كبير في قياس ما وضعت من أجله
- أن جميع قيم معاملات الارتباط المصحح بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس عند حذف درجة العبارة دالة إحصائياً، ويؤكد هذا تمتع جميع البنود بدرجة مقبولة من الصدق باعتبار بقية العبارات محكاً لقياس صدق العبارة (السيد محمد أبو هاشم، ٢٠٠٤، ٣١٤) وهذه المعاملات تعتبر معامل تميز لكل عبارة باعتبار بقية العبارات كمحك.
- أن معاملات ثبات ألفا لكرونياخ للمقياس لا يتأثر بعد حذف أي عبارة وهذا يعد مناسباً وتتفق هذه النتيجة مع صدق المحكمين

- يتضح أيضاً إن قيمة معامل ثبات ألفا لكرونباخ لكل بعد والمقياس ككل (أكبر ٠,٧) ، وهي قيمة مرتفعة تدل علي ثبات مرتفع

٤. الثبات عن طريق معاملات ماكdonald's أوميجا ω :

قامت الباحثة أيضاً بحساب معاملات الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس عن طريق استخدام معامل ثبات ماكdonald's أوميجا ω ، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (٤)

جدول (٤)

معاملات ماكdonald's أوميجا ω لكل بعد والدرجة الكلية لمقياس تنظيم الانفعالات لدى عينة من اضطراب الشخصية الحدية

المقياس ككل	استراتيجيات التنظيم الانفعالي	الوعي الانفعالي	إدارة الدوافع	تقبل الاستجابات الانفعالية	البعد
٠,٨٩٧	٠,٩٣٢	٠,٩٣٤	٠,٩٤٠	٠,٩٢٩	ماكdonald's أوميجا ω

يتضح من الجدول (٤) ارتفاع قيم معامل ثبات ماكdonald's أوميجا ω

لكل بعد والمقياس ككل ، وجاءت جميع هذه القيم (أكبر من ٠,٧) وقد تراوحت بين (٠,٩٢٩ - ٠,٩٤٠)

من خلال ما سبق يتضح أن مقياس الطفو الأكاديمي يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة

نتائج البحث ومناقشتها

١- نتائج الفرض الأول ومناقشته

التحقق من الفرض الأول والذي ينص على: " توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس تنظيم الانفعالات لصالح المجموعة التجريبية ". استخدمت الباحثة اختبار "مان وتني" لعينتين مستقلتين Mann-Whitney Test وجاءت النتائج كما يبينها الجدول (٥)

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية
الخاضعين للعلاج الدوائي

جدول (٥)

نتائج اختبار "مان وتني" ومستوى دلالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة
التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس تنظيم الانفعالات

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z ودلالاتها الإحصائية	حجم التأثير
تقبل الاستجابات	التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٣,٨٣٦	٠,٨٦
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	دالة عند ٠,٠١	مرتفع
إدارة الدوافع	التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٣,٨٣٥	٠,٨٦
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	دالة عند ٠,٠١	مرتفع
الوعي الانفعالي	التجريبية	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٣,٨٠٤	٠,٨٥
	الضابطة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	دالة عند ٠,٠١	مرتفع
استراتيجيات تنظيم الانفعالات	التجريبية	١٠	١٤,٥٠	١٤٥,٠٠	٣,٠٧١	٠,٦٩
	الضابطة	١٠	٦,٥٠	٦٥,٠٠	دالة عند ٠,٠١	مرتفع
تنظيم الانفعالات الكلية	التجريبية	١٠	١٤,٥٠	١٤٥,٠٠	٣,٠٣٣	٠,٦٨
	الضابطة	١٠	٦,٥٠	٦٥,٠٠	دالة عند ٠,٠١	مرتفع

يتضح من الجدول (٥) ما يلي:

❖ بالنظر إلى الجدول، نلاحظ أن قيمة Z ودلالاتها الإحصائية كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ لجميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس تنظيم الانفعالات. هذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس تنظيم الانفعالات، وجاءت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

❖ تم حساب حجم التأثير باستخدام معادلة $r = Z / \sqrt{N}$ ، حيث $N =$ مجموع العينتين.

❖ قيم حجم التأثير كانت مرتفعة في معظم الأبعاد، حيث تراوحت بين ٠,٦٨ إلى ٠,٨٦.

❖ هذا يشير إلى أن التدخل التجريبي (البرنامج العلاجي القائم على المخططات المعرفية) كان له تأثير كبير في تحسين قدرة أفراد المجموعة التجريبية على تنظيم انفعالهم مقارنة بالمجموعة الضابطة.

❖ تقبل الاستجابات: كان للبرنامج العلاجي تأثير كبير في تحسين قدرة أفراد المجموعة التجريبية على تقبل استجاباتهم الانفعالية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

❖ إدارة الدوافع: أظهرت النتائج تحسناً كبيراً في قدرة أفراد المجموعة التجريبية على إدارة دوافعهم الانفعالية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

❖ الوعي الانفعالي: كان البرنامج العلاجي فعالاً في تحسين وعي أفراد المجموعة التجريبية بانفعالاتهم مقارنة بالمجموعة الضابطة.

❖ استراتيجيات تنظيم الانفعالات: أظهرت النتائج تحسناً كبيراً في قدرة أفراد المجموعة التجريبية على استخدام استراتيجيات فعالة لتنظيم انفعالاتهم مقارنة بالمجموعة الضابطة.

❖ النتائج تؤكد صحة الفرض الرابع للدراسة، حيث أظهر البرنامج العلاجي القائم على المخططات المعرفية فعالية كبيرة في تحسين قدرة أفراد المجموعة التجريبية على تنظيم انفعالاتهم مقارنة بالمجموعة الضابطة.

❖ قيم حجم التأثير المرتفعة تؤكد على أن التدخل العلاجي كان له تأثير كبير على جميع أبعاد تنظيم الانفعالات لدى أفراد المجموعة التجريبية.

٢- نتائج الفرض الثاني ومناقشته

التحقق من الفرض الثاني والذي ينص على: " توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس تنظيم الانفعالات على المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي". استخدمت الباحثة اختبار "ويلكسون" لعينتين مرتبطتين Wilcoxon Signed Ranks Test وجاءت النتائج كما يبينها جدول (٦)

جدول (٦)

اختبار "ويلكسون" ومستوى دلالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي لمقياس تنظيم الانفعالات على المجموعة التجريبية

المتغير	الرتب	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z ودلالاتها الإحصائية	حجم التأثير
تقبل الاستجابات	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨١٠	٠,٨٩
	الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	دالة عند ٠,٠١	مرتفع
	المتعادلة	٠				
إدارة الدوافع	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨٠٧	٠,٨٩
	الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	دالة عند ٠,٠١	مرتفع
	المتعادلة	٠				
الوعي الانفعالي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨٠٧	٠,٨٩
	الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	دالة عند ٠,٠١	مرتفع
	المتعادلة	٠				
استراتيجيات تنظيم الانفعالات	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨١٤	٠,٨٩
	الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	دالة عند ٠,٠١	مرتفع

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

					المتعادلة	تنظيم الانفعالات الكلية
٠,٨٩	٢,٨٠٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	السالبة	
مرتفع	دالة عند ٠,٠١	٥٥,٠٠	٥,٥٠	١٠	الموجبة	
				٠	المتعادلة	

يتضح من الجدول (٦) ما يلي:

- يظهر الجدول متوسطات الرتب السالبة والموجبة لكل بعد من أبعاد مقياس تنظيم الانفعالات والدرجة الكلية. و نلاحظ أن هناك ١٠ رتب موجبة بمتوسط ٥,٥٠ لجميع الأبعاد والدرجة الكلية، بينما لا توجد رتب سالبة (٠,٠٠). هذا يشير إلى أن القياس البعدي لتنظيم الانفعالات كان أفضل من القياس القبلي لدى المجموعة التجريبية.
 - تم استخدام قيمة Z لاختبار ويلكسون والتي جاءت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ لجميع الأبعاد والدرجة الكلية. وهذا يعني أن الفروق بين متوسطات الرتب للقياسين القبلي والبعدي كانت دالة إحصائياً، أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين لصالح القياس البعدي
 - قيم حجم التأثير كانت مرتفعة (٠,٨٩) لجميع الأبعاد والدرجة الكلية، وهذا يشير إلى أن حجم تأثير البرنامج العلاجي على تحسين تنظيم الانفعالات كان كبيراً.
 - النتائج تؤكد صحة الفرض الخامس للدراسة، حيث كان للبرنامج العلاجي القائم على المخططات المعرفية تأثير كبير في تحسين قدرة أفراد المجموعة التجريبية على تنظيم انفعالاتهم عند المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي.
 - تشير قيم حجم التأثير المرتفعة إلى أن البرنامج العلاجي كان فعالاً بشكل كبير في تحقيق هذه النتيجة.
- بشكل عام، نستنتج أن البرنامج العلاجي القائم على المخططات المعرفية كان له تأثير إيجابي كبير على تحسين قدرة أفراد المجموعة التجريبية على تنظيم انفعالاتهم مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما أن هذا التحسن استمر حتى فترة المتابعة، مما يشير إلى فعالية البرنامج على المدى الطويل.

التحقق من الفرض الثالث والذي ينص على: " توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس تنظيم الانفعالات على المجموعة التجريبية ". استخدمت الباحثة اختبار "ويلكسون" لعينتين مرتبطتين Wilcoxon Signed Ranks Test وجاءت النتائج كما يبينها جدول (٧)

جدول (٧)

اختبار "ويلكسون" ومستوى دلالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس تنظيم الانفعالات على المجموعة التجريبية

المتغير	الرتب	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z ودلالاتها الإحصائية
تقبل الاستجابات	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	غير دالة إحصائيا
	المتعادلة	١٠			
إدارة الدوافع	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	غير دالة إحصائيا
	المتعادلة	١٠			
الوعي الانفعالي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١
	الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠	غير دالة إحصائيا
	المتعادلة	٩			
استراتيجيات تنظيم الانفعالات	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١
	الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠	غير دالة إحصائيا
	المتعادلة	٩			
تنظيم الانفعالات الكلي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٣٤٢
	الموجبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	غير دالة إحصائيا
	المتعادلة	٨			

يتضح من الجدول (٧) ما يلي:

- يظهر الجدول متوسطات الرتب السالبة والموجبة لكل بعد من أبعاد مقياس تنظيم الانفعالات والدرجة الكلية. ونلاحظ أن هناك عدد قليل من الرتب السالبة والموجبة، وأن معظم المشاركين كانوا متعادلين بين القياسين البعدي والتتبعي.
- تم استخدام قيمة Z لاختبار ويلكسون والتي لم تكن دالة إحصائياً لجميع الأبعاد والدرجة الكلية. هذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب للقياسين البعدي والتتبعي، أي أن تنظيم الانفعالات لم يتغير بشكل كبير بين القياسين.

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

• النتائج لا تؤكد صحة الفرض السادس للدراسة، حيث لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تنظيم الانفعالات في التطبيقين البعدي والتتبعي. هذا يشير إلى استمرار أثر البرنامج العلاجي على تحسين قدرة أفراد المجموعة التجريبية على تنظيم انفعالاتهم حتى فترة المتابعة.

تفسير الفرض الأول والذي ينص على: " توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس تنظيم الانفعالات لصالح المجموعة التجريبية ".

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن العلاج بالمخططات المعرفية فعال في تنظيم الانفعالات وأبعدها لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية. أشارت النتائج (Barooti, et al.(2024) ؛ Hosseini et al. (2024) ؛ et al.(2024) Erfan, إلى أن العلاج بالمخططات فعال في المراحل المتقدمة من العلاج وبعد التنفيذ الكامل لبروتوكول العلاج. أظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس تنظيم الانفعالات بعد تنفيذ البرنامج أن العلاج بالمخطط بعد (١٥) جلسة تدخله، كان له تأثير كبير في خفض الدرجة الكلية لمقياس تنظيم الانفعالات بأبعاده (تقبل الاستجابات، إدارة الدوافع، الوعي الانفعالي، إستراتيجيات التنظيم الانفعالي) لدى المجموعة التجريبية، مما أدى إلى انخفاض كبير وتحسين في شدة الأعراض الحدية بعد التدخل. تتوافق هذه النتيجة مع النتائج السابقة (Farmanbar,et al.(2024) ؛ Mazlouni, et al. (2024) ؛ et

Dehghan al.(2024). الأفراد الذين يعانون من صعوبة في تنظيم الانفعالات يتميزون بأنهم عادة متسرعون، أو سريعو الغضب، أو متهورون، أو لا يمكن التنبؤ بهم، أو غير مستقرين. يعاني المرضى الحديون عادةً من مشاعر عدم الكفاءة، والتي تظهر في مشاعر وسلوكيات وعلاقات غير مستقرة. غالبًا ما يتفاعلون بسرعة ويتجادلون حول أمور تافهة وعادةً ما يكونون غير قادرين على فهم أن هذه المشاعر وردود الفعل غير عقلانية أو مفرطة (Pirani (2017) من غير المرجح أن المصابين باضطراب الشخصية الحدية في

الاعتبار العواقب المحتملة، وغالبًا ما يلجأ إلى سلوكيات التدمير الذاتي (مثل الإفراط في تناول الطعام أو الإفراط في استهلاك الكحول) كوسيلة للتكيف.

تفسير الفرض الثاني والذي ينص على: " توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس تنظيم الانفعالات على المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي".

قد تساعد بعض الأدوية على تخفيف الأعراض المصاحبة لاضطراب النفسية . ويمكن تعالج بعض الأدوية بعض الحالات المرتبطة باضطراب الشخصية الحدية وتخفف معاناتهم ، كنوبات الاكتئاب الحادة والاندفاع و العدوانية والقلق. قد تتضمن الأدوية المستخدمة في علاج هذه الحالات مضادات اكتئاب أو مضادات الذهان أو مثبتات المزاج باستخدام نهج كعلاج بالمخططات المعرفية في محاولة من التكامل بين العلاج النفسي غير الدوائي والعلاج الدوائي وذلك بالاستعانة ببعض الفنيات الخاصة بالعلاج بالمخططات والبحث عن أوضاع المخطط غير المتكيف؛ يمكن الاستدلال على صعوبة تنظيم الانفعالات لدى اضطراب الشخصية الحدية من خلال الارتباطات متعددة المتغيرات بين أوضاع مخططات الطفل الاندفاع والغضب وغير المنضبط والمتضخم الذاتي والهجومي المتمتر فإنهم "يتصرفون بناءً على رغبات أو دوافع غير أساسية بطريقة أنانية أو غير منضبطة لتحقيق مرادهم وغالبًا ما يجدون صعوبة في تأخير الإشباع قصير المدى فاستراتيجيات تنظيم العاطفة لدى الحديدين مجمعة تحت ثلاثة أنماط : العواقب المدمرة للمشاعر السلبية، وإلقاء اللوم على الآخرين، وشكل غير قادر على التكيف من الملطف الذاتي ولا بد إلى فهم أعمق للارتباطات بين أنماط المخططات واستراتيجيات تنظيم العاطفة وأبعاد الأساسية لاضطرابات الشخصية الحدية (Afsar,et al.,(2021) Ghasemk hanloo, et al.(2021) فالمرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية يستجيبون للتغيرات المزاجية السريعة والقوية مع وجود أوضاع المخطط غير القادرة على التكيف مثل "الطفل المندفع" و"الطفل غير المنضبط" مما يوضح أن الحالة المزاجية للمرضى الذين لديهم أوضاع مخطط أقوى غير قادرة على التكيف يمكن تعديلها بشكل أسهل بينما المخططات

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

الأعلى غير المتكيفية تشير إلى أمراض نفسية حدودية أكثر خطورة، وتتفق مع النتائج السابقة (Dehghan et al.(2024) ؛ Ghasemk Sosic-Vasic,et al.(2024) ؛ فالحالة المزاجية للمرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية ستكون أكثر استجابة للعلاج بالمخططات المعرفية عن غيرها من الاضطرابات النفسية الأخرى (; Seavey, et al. (2014) Dickhaut and Arntz (2014).

تفسير الفرض الثالث والذي ينص على: " توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس تنظيم الانفعالات على المجموعة التجريبية ".

يمكن تفسير هذه النتيجة أن تنظيم الانفعال لدى المرضى الحديدين تحقيق أغراض تكيفيه مهمة عديدة والتي تكون أساسية للوظيفة الصحية للعلاقة البيئشخصية لديهم، فعندما تصبح الانفعالات شديدة وتستمر لوقت طويل أو لا تتناسب السياق الذي تحدث فيه يتوجب علينا أن نتكيف لتنظيمها وهذا ما حققه العلاج بالمخططات المعرفية لذوى اضطراب الشخصية الحدية ، فالتفاوت بين ما هو مفترض عن طريق ميل معين للاستجابة وبين السلوك المعروف في النهاية يشير إلى حقيقة كونهم يعجزوا عن نمنم استجاباتهم الانفعالية باستمرار، (Dadomo, et al.(2018) يكون مهمًا البدء بالسلوك التكيفي وتحفيزه وتنظيمه قبل تنظيم الانفعالات ، ومنع المستويات الضاغطة والمجهدة للانفعالات السلبية والسلوك سيء التكيف، فقد تبين أن هناك فروق فردية مهمة في الطرق التي ينظم فيها المرضى الحديدين انفعالاتهم فصعوبة تنظيم لانفعال ربما تتضمن كل من العجز في تغيير الاستثارة الانفعالية وأيضًا في الاستخدام المقيد للانفعال، كما أن الانفعالات المختلفة تخاطب مشكلات تكيفية مختلفة، والانفعالات كميول استجابة تحت ظروف بيئية معينة تزيد من احتمالية حدوث سلوكيات معينة (Josek, et al. (2023). أنها تنسق سيل من التغيرات العصبية والفسيلولوجية والمعرفية التي تحدث باتفاق واحد تمكننا من الاستجابة للإحداث البيئية المهمة (Morvaridi, et al., 2019 ؛ Braunstein, et al., 2017) بيدخل

العلاج بالمخططات المعرفية لتنظيم الانفعالات ترجع صعوبة تنظيم الانفعالات من الافتقار إلى الارتباط الأيمن لمقدم الرعاية، أو إساءة معاملة الأطفال، أو الإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة والخوف من العجز عن التعبير عن الانفعالات مما يؤدي إلى محاولات تجنب العواطف والعلاقات (الحميمة). تسود المخططات المختلفة حول الذات والعلاقات مع الآخرين وكذلك حول معنى العواطف (على سبيل المثال، "العواطف تؤذي دائماً" أو "إظهار العواطف هو ضعف"). وظهر ذلك المجموعة التجريبية أثناء تطبيق البرنامج العلاجي ويتفق ذلك مع دراسة (Fassbinder, et al., 2016).

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

المصادر والمراجع

المراجع العربية

- أحمد أبوزيد (٢٠١٧). فعالية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خوض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥١-٦٨.
- أسماء أبو سيف مهدي حمد (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الاتزان الانفعالي لدى أصحاب الشخصية الحدية من المراهقين، مجلة دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٣(٨٨)، ١٩ - ٢٩.
- حيدر مزهر يعقوب (٢٠١١). التنظيم الانفعالي للطلبة المتميزين في محافظة ديالى. المؤتمر العلمي العربي الثامن لرعاية الموهوبين والمتفوقين - الموهبة والإبداع منعطفات هامة في حياة الشعوب، المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين، ٢، ٤٤٩-٤٦٧.
- رياض نايل العاسمي (٢٠١٨). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة السويداء، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة الآداب، جامعة تشرين، ٤٠(٣)، ٦١-٨٧.
- عبدالله محمد عبدالظاهر (٢٠١٥). استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ومعتقدات دمج الفكر والكمالية كمنبئات باضطراب التشوه الجسمي لدى عينة من المراهقين، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣١٤(٤٤)، ١-٨٧.
- لينا عبود كمال (٢٠١٦). العلاقة بين تنظيم الانفعالات ومستوى الغضب لدى طلبة المرحلة الإعدادية في مدينة حيفا، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- مارت إم لينهان (٢٠١٤). العلاج المعرفي السلوكي لأضطراب الشخصية الحدية، ترجمة : ألفت حسين كحلة. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- نعيمة جمال شمس (٢٠١٧) تنظيم الانفعال وعلاقته بالصحة النفسية. المؤتمر العلمي السابع (الدولي الثالث) "التربية الوجدانية في المجتمعات العربية في ضوء التحديات المعاصرة جامعة المنوفية، ١١-١٢ أكتوبر.
- هناء عباس سلوم (٢٠١٥). استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بحل المشكلات "دراسة مقارنة على عينة من طلاب المرحلة الثانوية وطلاب المرحلة الجامعية بمدينة دمشق"، رسالة ماجستير، كلية التربية . جامعة دمشق.

- Afsar, M., Hasani, F., Farzad, V., & Golshani, F. (2021). Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy and Mentally Focused schema therapy on the perception of rejection in women with borderline personality disorder. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 64(3), 3167-3177.
- Barooti, M., Chinaveh, M., & Saedi, S. (2024). Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation in Patients with Major Depressive Disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 5(3), 44-54.
- Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., & Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *Journal of counseling psychology*, 55(4), 485.
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour research and therapy*, 57, 13-20.
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., ... & Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale : the DERS-16. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 38, 284-296.
- Bookhout, M. K., Hubbard, J. A., & Moore, C. C. (2017). Emotion regulation. *The Wiley handbook of disruptive and impulse-control disorders*, 221-236.
- Braet, C., Theuwis, L., Van Durme, K., Vandewalle, J., Vandevivere, E., Wante, L., ... & Goossens, L. (2014). Emotion regulation in children with emotional problems. *Cognitive Therapy and Research*, 38, 493-504.
- Braunstein, L. M., Gross, J. J., & Ochsner, K. N. (2017). Explicit and implicit emotion regulation: a multi-level framework. *Social cognitive and affective neuroscience*, 12(10), 1545-1557.
- Brumariu, L. E. (2015). Parent-child attachment and emotion regulation. *New directions for child and adolescent development*, 2015 (148), 31-45.

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية
الخاضعين للعلاج الدوائي

- Chanen, A. M., Jovey, M., & Jackson, H. J. (2007). Adaptive functioning and psychiatric symptoms in adolescents with borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(2), 297-379.
- Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current psychiatry reports*, 14, 182-187.
- Cole, P. M. (2014). Moving ahead in the study of the development of emotion regulation. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 203-207.
- Daros, A. R., & Williams, G. E. (2019). A meta-analysis and systematic review of emotion-regulation strategies in borderline personality disorder. *Harvard review of psychiatry*, 27(4), 217-232.
- Dehghan, H., Najarpour Ostadi, S., & Mojtabai, M. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Emotional Instability and Self-Injurious Behaviors of People with Borderline Personality Disorder and Drug Abusers. Psychological Achievements. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 5(5):88-96.
- Dickhaut, V., & Arntz, A. (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder : a pilot study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 45(2), 242-251.
- Eftekhari, A., Zoellner, L. A., & Vigil, S. A. (2009). Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety, Stress, & Coping*, 22(5), 571-586.
- Ekman, P. (1993). Facial expression and emotion. *American psychologist*, 48(4), 384.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of personality and social psychology*, 17(2), 124.
- Erfan, A., Aghaei, A., & Golparvar, M. (2024). Effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on Psychological Distress, Severity and Frequency of Symptoms in Women with Irritable Bowel Syndrome. *Advanced Biomedical Research*, 13, 11-65.

- Euler, S., Nolte, T., Constantinou, M., Griem, J., Montague, P. R., Fonagy, P., & Personality and Mood Disorders Research Network. (2021). Interpersonal problems in borderline personality disorder : associations with mentalizing, emotion regulation, and impulsiveness . *Journal of Personality Disorders*, 35(2), 177-193.
- Farmanbar, F., Maredpour, A., & Malekzadeh, M. (2024). Effectiveness of Schema Therapy on Self-Differentiation and Rejection Sensitivity in Patients with Borderline Personality Disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 5(2), 58-67.
- Fassbinder, E., Schuetze, M., Kranich, A., Sipos, V., Hohagen, F., Shaw, I., & Schweiger, U. (2016). Feasibility of group schema therapy for outpatients with severe borderline personality disorder in Germany : A pilot study with three year follow-up. *Frontiers in Psychology*, 7, 1851- 1896.
- Fekih-Romdhane, F., Kanj, G., Obeid, S., & Hallit, S. (2023). Psychometric properties of an Arabic translation of the brief version of the difficulty in emotion regulation scale (DERS-16). *BMC psychology*, 11(1), 72.
- Frith, C. (2009). Role of facial expressions in social interactions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B : Biological Sciences*, 364(1535), 3453-3458.
- Fruzzetti, A. E., Shenk, C., & Hoffman, P. D. (2005). Family interaction and the development of borderline personality disorder: A transactional model. *Development and psychopathology*, 17(4), 1007-1030.
- Fucito, L. M., Juliano, L. M., & Toll, B. A. (2010). Cognitive reappraisal and expressive suppression emotion regulation strategies in cigarette smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(11), 1156-1161.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*, 23(3), 141-149.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion

regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Gunderson, J. G., & Kolb, J. E. (1978). Discriminating features of borderline patients. *The American journal of psychiatry*, 135(7), 792-796.
- Hallion, L. S., Steinman, S. A., Tolin, D. F., & Diefenbach, G. J. (2018). Psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and its short forms in adults with emotional disorders. *Frontiers in psychology*, 9, 539 - 586.
- Harley, J. M., Pekrun, R., Taxer, J. L., & Gross, J. J. (2019). Emotion regulation in achievement situations: An integrated model. *Educational Psychologist*, 54(2), 106-126.
- Herr, N. R., & Meier, E. P. (2021). Accuracy for subtle facial emotional expressions among individuals with borderline personality disorder symptoms and diagnoses. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 12(2), 150-186.
- Hosseini, S. A. (2024). Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Schema Therapy on Emotional Regulation and Resilience of Mothers with Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder. *journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 5(3):44-54.
- Jazaieri, H., Morrison, A. S., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2015). The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. *Current psychiatry reports*, 17, 1-9.
- Josek, A. K., Schaich, A., Braakmann, D., Assmann, N., Jauch-Chara, K., Arntz, A., ... & Fassbinder, E. (2023). Chairwork in schema therapy for patients with borderline personality disorder-A qualitative study of patients' perceptions. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1180839.

- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological Narcism*. New York (Jason Aronson) 1975.
- Kuppens, P., & Verduyn, P. (2015). Looking at emotion regulation through the window of emotion dynamics. *Psychological Inquiry*, 26(1), 72-79.
- Lavender, J. M., Tull, M. T., DiLillo, D., Messman-Moore, T., & Gratz, K. L. (2017). Development and validation of a state-based measure of emotion dysregulation: The State Difficulties in Emotion Regulation Scale (S-DERS). *Assessment*, 24(2), 197-209.
- Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., & Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 377(9759), 74-84.
- Mazloumi, F., Poursaghar, M., & Shariatnia, K. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Impulsivity, Sexual Variety Seeking, and Anxiety in Borderline Patients. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 5(5), 88-96.
- McRae, K. (2016). Cognitive emotion regulation: A review of theory and scientific findings. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 10, 119-124.
- Meyer, S., Raikes, H. A., Virmani, E. A., Waters, S., & Thompson, R. A. (2014). Parent emotion representations and the socialization of emotion regulation in the family. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 164-173.
- Moore, S. (2013). *What is the best predictor of emotional distress; mindfulness, self-compassion or other-compassion?*. (doctoral dissertation). University of East Anglia.
- Moore, T. M., Seavey, A., Ritter, K., McNulty, J. K., Gordon, K. C., & Stuart, G. L. (2014). Ecological momentary assessment of the effects of craving and affect on risk for relapse during substance abuse treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(2), 619.
- Morelen, D., Shaffer, A., & Suveg, C. (2016). Maternal emotion regulation: Links to emotion parenting and child emotion regulation. *Journal of Family Issues*, 37(13), 1891-1916.

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية
الخاضعين للعلاج الدوائي

- Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Leahy, R. L. (2019). The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12, 16-24.
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual review of clinical psychology*, 8, 161-187.
- Pirani, Z. (2017). The Effectiveness of Schema Therapy on Reducing Emotional Instability and Feeling of Abandonment among Patients with the Borderline Personality Disorder in Arak. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 7(1), 56- 115.
- Richmond, J. R., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2020). The roles of emotion regulation difficulties and impulsivity in the associations between borderline personality disorder symptoms and frequency of nonprescription sedative use and prescription sedative/opioid misuse. *Journal of contextual behavioral science*, 16, 62-70.
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and violent behavior*, 17(1), 72-82.
- Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, 36, 1-14.
- Schauer, J. S., Viviani, R., & Susic-Vasic, Z. (2016). Neuronale Korrelate emotionaler Dysregulation bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung. *Nervenheilkunde*, 35(09), 597-602.
- Susic-Vasic, Z., Schaitz, C., Mayer, B., Maier, A., Connemann, B., & Kroener, J. (2024). Treating emotion dysregulation in patients with borderline personality disorder using imagery rescripting : A two-session randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 173, 104454.

- Stern, A. (1938). Psychoanalytic investigation of and therapy in the border line group of neuroses. *The Psychoanalytic Quarterly*, 7(4), 467-489.
- Streeck-Fischer, A. (2013). Adolescence and borderline behavior-between personality development and personality disorder. *Adolescent Psychiatry*, 3(3), 220-232.
- Tamir, M. (2009). What do people want to feel and why? Pleasure and utility in emotion regulation. *Current directions in psychological science*, 18(2), 101-105.
- Varma, S., Traynor, J., & Fitzpatrick, S. (2022). A mixed methods examination of emotional expression and its impact on emotion regulation effectiveness in borderline personality disorder . *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 75, 101712.
- Weinberg, A., & Klonsky, E. D. (2009). Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychological Assessment*, 21(4), 616.

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوي اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوي اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين

للعلاج الدوائي

(في صورته النهائية)

تقوم الباحثة بمشيئة الله تعالى بإجراء دراسة للحصول على درجة الدكتوراه في التربية تخصص (صحة نفسية والإرشاد النفسي) بعنوان " العلاج بالمخططات المعرفية لتنظيم الانفعالات لذوي اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي".

تعرف الباحثة بتنظيم الانفعالات في الدراسة الحالية : بأنه العجز في القدرة على الشعور بالانفعالات وفهمها، وتقبلها، والعجز في القدرة على ضبط السلوكيات الاندفاعية والتصرف وفقاً للأهداف المطلوبة أثناء الانفعالات السلبية ، والعجز في القدرة على الاستخدام المرن لإستراتيجيات تنظيم الانفعال المناسبة للوقف لتعديل الاستجابات الانفعالية من أجل تحقيق الأهداف الفردية ومتطلبات الموقف ". وبناء على ذلك يتضمن الأبعاد الآتية:

تقبل الاستجابات الانفعالية، إدارة الدوافع ، الوعي الانفعالي، إستراتيجيات تنظيم الانفعال وبناءً على ذلك يتضمن الأبعاد الآتية :

عدم تقبل الاستجابات الانفعالية، صعوبة المشاركة في السلوك الموجة نحو الهدف، صعوبة التحكم بالدوافع، فقدان الوعي الانفعالي، الاستخدام المحدود لإستراتيجيات تنظيم الانفعال، فقدان الوضوح الانفعالي). لذا يرجى من سيادتكم التكرم بالإطلاع على عبارات تلك الأبعاد وإبداء رأيكم فيما يلي :

- دقة العبارات التي تقيس كل بعد، وانتمائها للبعد.
 - التأكد من السلامة اللغوية وحسن الصياغة ودقة وضوح المعني.
 - التأكد من شمول الأبعاد وإحاطتها.
- أي تعديلات ترونها مناسبة سواء بالتعديل أو الحذف أو الإضافة

العبارات	دائماً	أحياناً	أبداً
١- أغضب من نفسي لكوني أشعر بهذه الطريقة.			
٢- أجد صعوبة في إنهاء العمل.			
٣- أنا واعي بالكيفية التي أشعر بها.			
٤- أعتقد أنني سأتقوى على هذه الطريقة لو كنت أطول.			
٥- أخجل من نفسي لشعوري بهذه الطريقة.			
٦- أجد صعوبة في التركيز على أشياء أخرى.			
٧- أهتم لما أشعر به.			
٨- أعتقد أنه سيؤول بي الأمر إلى الكآبة.			
٩- أنا ضعيف لا أقوى على تقبل الانفعالات.			
١٠- بإمكانني الاستمرار في عمل الأشياء.			
١١- أستطيع التعبير عن انفعالاتي وأنا منزعج.			
١٢- أعرف أنه باستطاعتي أن أجد طريقة ما للشعور بشكل			

نوره أحمد أبو الغيط علي

			أفضل في النهاية.
			١٣- أشعر بالذنب لإحساسي بهذه الطريقة.
			١٤- أجد صعوبة في إنجاز العمل بصورة صحيحة عندما أكون متضيقاً.
			١٥- أعتقد أن مشاعري صادقة وذات أهمية.
			١٦- لدى القدرة على التعامل الايجابي مع انفعالاتي ومشاعري.
			١٧- أهتم بما أشعر به.
			١٨- لا أستطيع التفكير في أي شيء.
			١٩- عندما أكون منزعاً، أقضي وقت لفهم ما أشعر به.
			٢٠- أعتقد أن الانغماس في الضجر هو كل ما أستطيع عمله.
			٢١- أشعر بالسوء تجاه نفسي.
			٢٢- أواجه صعوبة في القيام بالمهام الموكلة لي.
			٢٣- أشعر بصعوبة في فهم انفعالاتي المتغيرة.
			٢٤- يستغرق مني الأمر وقتاً طويلاً حتى أشعر بأنني أفضل.
			٢٥- أتعرف بمشاعري التي أشعر بها.
			٢٦- لا أستطيع التحكم في ضبط سلوكي.
أبدأ	أحياناً	دائماً	العبارات
			٢٧- انزعج كثيراً نتيجة لتصرفاتي.
			٢٨- تتملكني انفعالاتي السلبية لفترات طويلة.
			٢٩- ليس لدى فكرة عما أشعر به.
			٣٠- أشعر أن زمام الأمور تفلت من يدي.
			٣١- أنا واضح في مشاعري.
			٣٢- أتحمل انفعالاتي الضاغطة والمتقلبة.
			٣٣- أعتقد أنني سأستمر في هذا الشعور لفترة طويلة.
			٣٤- أشعر أنه بإمكانني السيطرة على سلوكياتي.
			٣٥- ليس لدى فكرة عن ماهية شعوري.
			٣٦- لا أتحكم في انفعالاتي الخارجة عن السيطرة.
			٣٧- أستغرق وقتاً للتحقق من شعوري.
			٣٨- يصعب تركيزي عندما أكون غضباً.
			٣٩- أعرف بالضبط طبيعة مشاعري.

الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعالات لذوى اضطراب الشخصية الحدية الخاضعين للعلاج الدوائي

			٤٠- أستطيع تغيير مشاعري لمشاعر إيجابية بوعي أثناء النوبات الاكتئابية.
			٤١- أشعر بالحيرة اتجاه مشاعري.
			٤٢- عندما أكون منزعجاً، لا يمكنني القيام بعمل شيء يشعرنى بالتحسن.
			٤٣- أرتبك بسبب ما أحسن به.
			٤٤- أتقبل انفعالاتي السلبية كما هي.
			٤٥- مشاعري تنتهي بالشعور بالاكتئاب الشديد.
			٤٦- أتصرف في معظم الأمور بشكل غير لائق.
			٤٧- أنا شخص ضعيف لشعوري بهذه الطريقة.
			٤٨- لدى القدرة على أن أصنف انفعالاتي واسميها.
			٤٩- مشاعري خارج السيطرة.
			٥٠- عندما أكون منزعجاً يصعب عليّ التوقف عن بعض الممارسات السلوكية.

العبارة			
بدأ	أحياناً	دائماً	
			٥- ألاحظ ما يحدث جسدي أثناء التقلبات المزاجية الحادة.
			٥- أطمئن نفسي أثناء الانفعالات المؤلمة.
			٥- مشاعري ترهقتي.
			٥- عندما أعبر عن انفعالاتي بشكل غير لائق ألوم نفسي.
			٥- أتمكن بوعي من فعل أي شيء رغم انفعالاتي الضاغطة.
			٥- أوافق على انفعالاتي الضاغطة حتى تمر.
			٥- أجد صعوبة في السيطرة على مزاجي الاكتئابي.
			٥- أعتقد أنه لا يوجد شيء بإمكانني عمله لكي أكون أفضل.
			٥- أشعر بالسعادة عند التحكم والسيطرة على انفعالاتي.
			٦- أغير تفكيري عندما أشعر بمشاعر سلبية (الحزن، الغضب).
			٦- أفقد السيطرة على أعصابي عندما أكون متضايقاً.
			٦- يبتابني الشعور بعدم الثقة أثناء النوبات الانفعالية.
			٦- أحاسيسي الجسدية مؤشراً لما أشعر به من انفعالات.
			٦- أتحكم بمشاعري بعدم التعبير عنها وكنمائها بداخلي.