دور أساليب المعاملة الوالدية السلبية وأنماط التفاعل الأسرى السلبية في التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية

إعداد

أ.د./ شعبان جاب الله رضوان
قسم علم النفس – جامعة القاهرة

د./ هبة الله محمد محمود غزي
أخصائية نفسية

ملخص :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن دور أساليب المعاملة الوالدية السلبية وأنماط التفاعل الأسرى السلبية فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية، وبلغت عينة الدراسة (٨٠) مريضًا من مرضى اضطراب الشخصية الحدية، منهم (٤٠ ذكور، ٤٠ إناث)، وتتراوح أعمارهم بين (٢٠–٣٥) عامًا بمتوسط عمر (٢٦,٩٣± ٥,١٠) سنة. وطبق عليهم مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية بنسختيه (آباء وأمهات) إعداد: الباحثين، ومقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية إعداد: الباحثين، ومقياس مورای لتقدير الشخصية الحدية ترجمة مصرى حنورة. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية. كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أنماط التفاعل الأسرى السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية. بالإضافة إلى تنبؤ أساليب المعاملة الوالدية السلبية بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية، وكذلك تنبؤ أنماط التفاعل الأسرى السلبية بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

الكلمات المفتاحية: أساليب المعاملة الوالدية السلبية – أنماط التفاعل الأسرى السلبية – مظاهر اضطراب الشخصية الحدية.

مدخل إلى مشكلة الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن دور أساليب المعاملة الوالدية السلبية وأنماط التفاعل الأسرى السلبية فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

تُعد الأسرة هى أول مؤسسة للتنشئة الاجتماعية، فالطفل يتلقى من الأسرة الأشياء الضرورية للحياة، وهى التى تشبع حاجاته الفسيولوجية والنفسية، والطفل يتعلم من الأسرة الثقافة السائدة والقواعد التى تحكم أنماط السلوك المقبولة وغير المقبولة فى مجتمعه (هبة مصطفى، ٢٠٠٩: ١٥).

فالأسرة هى الدعامة الأولى للسلوك، وهى الإطار الذى يتلقى فيه الطفل أول دروس الحياة الاجتماعية وهى مصدر الأخلاق والقيم وهى الأداة الضابطة لسلوك الطفل فى الداخل والخارج مع الجماعات الأخرى، ومن هنا تبرز أهمية الأساليب المتبعة فى تنشئة الأطفال داخل هذه المؤسسة الإنسانية التى تمثل قاعدة المؤسسات الاجتماعية الأخرى التى تعنى بالتنشئة الاجتماعية. وأن الأساليب التربوية القائمة على الحب والدفء، والتقبل، والإرشاد والتوجيه، والعاطفة الصادقة ينتج عنها أبناء يتمتعون بصحة نفسية وشخصية جيدة. أما الأساليب التربوية القائمة على الحماية الزائدة والإهمال والقسوة والتسلط، وأنماط التفاعل الأسرى السلبية ينتج عنها شخصية مضطربة فى الرشد (راهيلا حسين، ٢٠١٤: ٣٠ **(Bandelow et al., 2005)**.

يُعد السياق الأسرى غير السوى بيئة نفسية سلبية للنمو، فهو بمثابة مصدر للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية، وقد أعطت معظم النظريات وخصوصًا فى مجال الدراسات الإكلينيكية والعلاج النفسى الأسرى أهمية كبيرة للسياق الأسرى ونظام العلاقات بين أفراده، كما اهتمت هذه النظريات بأنماط التفاعل داخل السياق الأسرى المضطرب، كما أشارت معظم الدراسات إلى أن السياق الأسرى هو الذى يؤثر على النمو النفسى السوى للأبناء وفى تكوين شخصيتهم، كما يؤثر على النمو العقلى والانفعالى والاجتماعى لهم، فالإبن الذى ينحرف سلوكه عن الطريق السوى هو ضحية السياق الأسرى غير السوى فالمرض النفسى فى صميمه ليس إلا علاقة مضطربة بين الفرد والبيئة (ماجدة السيد، ٢٠١٣)

وتفاعل الوالدين مع الأبناء له تأثير على شخصية الأطفال حيث تشير بعض الدراسات إلى أن شخصية الطفل تعد إلى حد كبير ناتجًا للعلاقة التى عاشها مع والديه فى طفولته، وتشتمل هذه العلاقة بين الطفل ووالديه على نوعين من المتغيرات: خبرات التفاعل بينه وبين والديه، وأساليب المعاملة الوالديه (راهيلا حسين، ٢٠١٤: ٣٠).

وإدراك الأبناء لمعاملة والديهم يتمثل فى نظرتهم إلى المواقف التى تحدث بينهم وبين آبائهم من خلال تفاعلهم معًا وكيفية تربيتهم، والأساليب التى اتبعها الآباء تجاههم، وكيفية تقدير الأبناء لهذه

المعاملة. ويتباين تنوع أساليب المعاملة الوالدية فمنها الأساليب الإيجابية ومنها الأساليب السلبية ونلاحظ أن أغلب المشكلات السلوكية لدى الأطفال هى نتاج لأساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التى يستخدمها الوالدين مع أبنائهم أثناء التنشئة (راهيلا حسين، ٢٠١٤، ٣٠؛ **Barham, 2020**).

وقد تؤدى العلاقات المضطربة بين الآباء والابناء إلى تشويه نفسية الأبناء وجعلهم أكثر عرضة واستعداد للمرض النفسى، حيث أكدت عديد من الدراسات على أن السياق الأسرى يؤدى دورًا مهمًا فى تكوين شخصية الأبناء وصحتهم النفسية، فإذا اتسم هذا السياق الأسرى بالسواء فإنه يؤدى بالأبناء إلى النمو السليم، أما إذا اتسم هذا السياق الأسرى بالاضطراب يجعلهم أكثر عرضة للمرض النفسى (إيمان جابر، ٢٠١٢).

وعلى الرغم من اختلاف اتجاهات النظريات والدراسات العلمية فإنها تتفق جميعا على أهمية التفاعل الأسرى وما قد ينعكس من هذا التفاعل من تأثير كبير على الأبناء وسماتهم ومتغيراتهم الشخصية، حيث أكدت دراسة "نادية فتحى إسماعيل" (٢٠٠٤) أن البيئة الأسرية السيئة تكون مصدر للانحرافات النفسية للأبناء، حيث تشير الدراسات أن كثير من المشكلات النفسية التى تظهر فى الرشد ترجع إلى ما تعرض له الفرد من مواقف فى حياته خلال مرحلة الطفولة، والمشكلات النفسية عادة ما تنشأ نتيجة عدم توافق الفرد مع بيئته الاجتماعية (إيمان جابر ، ٢٠١٢).

وأظهرت الدراسات أن التربية الوالدية المختلة تتنبأ بسمات اضطراب الشخصية الحدية، حيث ذكر ٨٤٪ من الأشخاص المشخصين باضطراب الشخصية الحدية بأثر رجعى مرورهم بتجارب الإهمال الثنائى للوالدين والإساءة الانفعالية قبل سن ١٨ عامًا. فالتربية الوالدية المختلة تؤدى إلى عجز فى جوهر العمليات النفسية مثل التنظيم الانفعالى والمعرفة الاجتماعية. فالتجارب والخبرات المبكرة لسوء المعاملة، والإساءة والإهمال، والعجز النفسى الناجم عن ذلك، يعرض الطفل لخطر تطور ونمو اضطراب نفسى، مثل اضطراب الشخصية الحدية فى المراهقة والرشد **(Steele et al., 2020; Koerting, 2015).**

ويندرج اضطراب الشخصية الحدية ضمن مجموعة اضطرابات الشخصية المسرحية المدرجة ضمن المحور الثانى فى الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس للأمراض النفسية، والذى يتضمن خلل الأداء فى المجالات الأربعة الأساسية التالية: المشاعر (الغضب الشديد، وصعوبات فى السيطرة والتحكم فى الغضب، والفراغ الداخلى)، المعرفة (اضطراب الهوية)، والسلوك (إيذاء الذات، والانتحار، وسلوكيات اندفاعية)، والعلاقات الشخصية المتبادلة (علاقات غير مستقرة، والخوف من الهجر) **(Kiel et al., 2011)**

وحظى اضطراب الشخصية الحدية باهتمام العديد من المتخصصين؛ بوصفه واحداً من بين أكثر اضطرابات الشخصية انتشاراً. حيث تشير مراجعة التراث البحثى إلى أن أكثر من (٤٠%)

من المقالات المنشورة حول اضطرابات الشخصية كرست للشخصية الحدية وحدها. وقد أصبحت الشخصية الحدية – الأن – من أكثر مجالات البحوث اتساعًا فى اضطرابات الشخصية. ويرجع السبب فى ذلك إلى زيادة معدلات انتشار هذا النوع من اضطرابات الشخصية (إشراق أحمد، ٢٠١٤: ٥؛ **Pnfold et al., 2016**).

كما أوضحت مراكز الصحة النفسية بأن معدل اضطراب الشخصية الحدية يصل تقريباً إلى ٦٪ بين الجمهور العام. فى حين يصل إلى ٢٣٪ لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية، و٤٣٪ لدى المرضى المقيمين بمشتشفيات الصحة النفسية. حيث تختلف تقديرات انتشار اضطراب الشخصية الحدية على حسب السياق والعوامل الثقافية. فانتشار أعراض اضطراب الشخصية الحدية تختلف اعتمادًا على العوامل الثقافية (**Grant et al., 2008; Distel et al., 2009; Bartsch, 2019; White, 2016; Steele et al., 2020**).

ويرتبط اضطراب الشخصية الحدية بشكل واضح بعدد كبير من الاضطرابات النفسية، كالاكتئاب، والقلق، وتعاطى المخدرات، واضطراب كرب ما بعد الصدمة، واضطرابات الأكل، والمتغيرات النفسية الاجتماعية المتمثلة فى أساليب المعاملة الوالدية السلبية، وأنماط التفاعل الأسرى السلبية **(Baird, 2008; Bartsch, 2019)**.

ومن ضمن الفرضيات المفسرة لانتشار اضطراب الشخصية الحدية عدم وجود الدعم الأسرى الملائم من قبل الأباء لأبنائهم، كما دلت الأبحاث على عدم تحمل الآباء للمسئولية تجاه الأبناء، إضافة لضعف الترابط الأسرى، والمرض النفسي للوالدين أو أحدهما، كما وجُد أن الإهمال العاطفى[1] يؤدى إلى التقلب الوجدانى وعدم الراحة، ويذكر أن المضطربين بالشخصية الحدية أقروا بوجود علاقة سلبية بينهم وبين والديهم، كما أنهم تلقوا معاملة سيئة من قبل والديهم اتسمت بالإهمال أو الحماية الزائدة[2]. وهذه العلاقات غير المستقرة تجعل الفرد يشعر بالتناقض الوجدانى، ويبحث عن الاطمئنان النفسى عند أحد الوالدين، ولكنه لا يجده مما ينتج شخصيات مضطربة فى المستقبل (سعاد عبد الله ، ٢٠٠٥ : ٦٣).

وقد أظهرت بعض الدراسات أن الظروف الأسرية المضطربة والخسارة والفقد والانفصال والطلاق، والاختلال الوظيفى للأسرة، والإنفصال المبكر أو الفقد؛ والمرض النفسى للوالدين أو أحدهما، والتفكك العائلى. وأسلوب المعاملة الوالدية السلبية القائمة على القسوة والتسلط، وعدم اتساق الوالدين فى التنشئة، والحماية الزائدة، والإهمال الثنائى من كلا الوالدين، وتلقى مستويات منخفضة من الرعاية والاهتمام من الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل، وغياب التعلق البديل

(1) Emotional Neglect.

(2) Overprotection.

فإن كل هذه العوامل وجُدت بشكل كبير فى خبرات الطفولة لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، مقارنة بالأشخاص الأخرين الذين يعانون من اضطرابات شخصية ونفسية أخرى **(Macfie, 2013; Mahan, 2016)**.

ولذلك تم إيلاء قدر كبير من الاهتمام البحثى لدور البيئة المبكرة فى تطور اضطرابات الشخصية. حيث تمت دراسة أنواع اضطرابات الشخصية، وبصفة خاصة اضطراب الشخصية الحدية على نطاق واسع بناءً على هذه العوامل البيئية المبكرة. فالتعرض للمعاملة القاسية فى البيئة الأسرية خلال سنوات تربية الطفل، والانفصال المبكر عن الأم، قد ترتبط مع خطر اضطرابات الشخصية للأطفال، وعلى وجه الخصوص اضطراب الشخصية الحدية، فقد أظهرت العديد من الدراسات أن أساليب المعاملة الوالدية السلبية، التى تتميز بانخفاض الرعاية، والرفض الشديد، والحماية الوالدية الزائدة، والتربية الوالدية غير المتسقة، والإهمال، وعدم الاحتواء العاطفى، والتربية الخاطئة من قبل مقدمى الرعاية تساهم فى نمو اضطراب الشخصية الحدية (**Johnson et al., 2002; Arrindell et al., 1990; Infurna, 2015**).

كما أشارت بعض الأبحاث السابقة إلى أن أساليب المعاملة الوالدية المدركة لها تأثير مهم على المرض النفسى لدى الراشدين. حيث ذكر كل من الذكور والإناث الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية تلقيهم معاملة والدية سلبية، ورعاية والدية أقل، ومزيد من الرقابة والسيطرة والتحكم الوالدى. وأوضح كل من "ساك" **Sack** و"فاجن" **Fagen** و"فولش" **Foelsch** أن عينة المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية وصفوا والديهم كالآتى: أنهم غير مستجيبان، وناقدان، ومسيئان، وأقل اهتمامًا، واحترامًا، وتفاهمًا، ومحبة، وحنانًا. وقد تعرض بعض مرضى اضطراب الشخصية الحدية للرفض[3]، وانخفاض الرعاية الوالدية من قبل الآباء، والحماية الزائدة والتدخل السلبى الزائد من قبل الأمهات **(Sainsbury, 1999; Elzy, 2009; An & Kars, 2010; Huang et al., 2014)**.

وأظهرت بعض الدراسات اختلاف أساليب المعاملة الوالدية لدى كل من الذكور والإناث. حيث وجدوا أن الذكور كانوا أكثر عرضة للمرور بخبرات صعبة مع والديهم، تميزت بالتعرض للإساءة الجسمية المتكررة، والإساءة الجنسية فى بعض الأحيان، والغياب المتكرر والسيطرة والتحكم الشديد. وفى دراسة أخرى أجراها "باريس" وآخرون **Paris et al., (1994)** وجدوا أن الإناث اللاتى يعانين من اضطراب الشخصية الحدية تعرضن للإساءة الجنسية وانخفاض الدفء العاطفى والرعاية والاهتمام لدى أمهاتهن. كما أوضحت دراسة أخرى أن المستويات المنخفضة من الاهتمام والرعاية الوالدية والمستويات المرتفعة من التحكم والسيطرة، والمزيد من الرفض والعدائية، والمزيد من الحماية الزائدة فى طفولتهم تنبأت باضطراب الشخصية الحدية **(Huang et al., 2014; Schuppert et al., 2012)**.

(3) Rejection.

وبشكل عام، يرتبط اضطراب الشخصية الحدية بالبيئات المختلة والمضطربة التى تتميز بالانفصال بين الوالدين، وأساليب المعاملة الوالدية السلبية وغير المناسبة، الافتقاد للحب والرعاية، وأنماط التفاعل الأسرى السلبية. حيث لا يوجد عامل واحد شارك فى تطوير اضطراب الشخصية الحدية، ولكن يعتقد أنه عدة عوامل ترتبط ببعضها البعض تتمثل فى عوامل (بيولوجية، اجتماعية، نفسية) تؤدى دورًا فى تطوير اضطراب الشخصية الحدية.

أسئلة الدراسة:

١ – هل توجد علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية؟

٢ – هل توجد علاقة بين أنماط التفاعل الأسرى السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية؟

٣ – هل تسهم أساليب المعاملة الوالدية السلبية فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية؟

٤ – هل تسهم أنماط التفاعل الأسرى السلبية فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية؟

المفاهيم الأساسية والأطر النظرية المفسرة لها:

أولًا : مفهوم السياق الأسرى :

يتمثل السياق الأسرى فى الدراسة الحالية فى جانبين هما:

١ – أساليب المعاملة الوالدية السلبية

٢ – أنماط التفاعل الأسرى السلبية

[١] أساليب المعاملة الوالدية السلبية :

تشكل الأسرة البيئة الأساسية لتنشئة الطفل اجتماعيًا. حيث يدرك الأطفال الوالدين على أنهما المصدر الأساسى لتعلم أساليب الحياة. فالتربية الوالدية لها تأثيرات حاسمة على تنمية شخصية الطفل **(Nisha , 2014.**

وتمت دراسة أساليب المعاملة الوالدية على نطاق واسع منذ عام ١٩٧٠، وتظهر أساليب المعاملة الوالدية ويستدل عليها من خلال ملاحظة كيفية التفاعل والتواصل بين الوالدين والطفل، وطرق التهذيب أو التأديب، والدعم والمساندة. وفى إطار هذه المكونات الرئيسية تحدث اختلافات كبيرة بين الوالدين؛ هذه الاختلافات فى سلوكيات الوالدين هى الممارسات التى يستخدمونها فى أساليب المعاملة الوالدية **(Rosli, 2009).**

ويقصد بأساليب المعاملة الوالدية فى الدراسة الحالية الطرق التى يتبعها الوالدان فى معاملة الأبناء وتنشئتهم وتحويلهم من كائنات بيولوجية إلى كائنات اجتماعية لإكساب الأبناء أنواع السلوك المختلفة والقيم والعادات والتقاليد، وتختلف أساليب التنشئة الاجتماعية باختلاف الثقافة، والطبقة الاجتماعية، وتعليم الوالدين، وتختلف أساليب المعاملة الوالدية من أسرة لأخرى ومن مجتمع لأخر كما تختلف من الأب إلى الأم فى نفس الأسرة (سحر فتحى، ٢٠٠٧ : ٢٠).

أساليب المعاملة الوالدية وتأثيرها على شخصية الأبناء:

تتنوع أساليب المعاملة الوالدية التى يتبعها الوالدين فى معاملة الأبناء والتفاعل معهم فى سياق التفاعلات الأسرية المتنوعة، بعض هذه الأساليب تتسم بكونها إيجابية تؤثر بالإيجاب على الصحة النفسية والتوافق النفسى الاجتماعى للأبناء، والبعض الأخر للأساليب تتسم بكونها سلبية تؤثر سلبًا على الصحة النفسية والتوافق النفسى والاجتماعى للأبناء مما يزيد من فرص إصابتهم ببعض مظاهر سوء التوافق النفسى والاجتماعى واختلال الصحة النفسية مثل زيادة معدلات نسب القلق والاكتئاب والمشكلات السلوكية لدى الأطفال **(Rodrigo, 2013).**

وفى الدراسة الحالية سوف نركز على أساليب المعاملة الوالدية السلبية كما يدركها الابناء التى ترتبط باضطراب الشخصية الحدية.

أساليب المعاملة الوالدية السلبية :

أ) **أسلوب الحماية الزائدة** : إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يخافان عليه بصورة كبيرة، ويعملان على حمايته من كل مكروه، ويلبيان له كل رغباته، ولا يرفضان له طلبًا (علاء الدين كفافى، ٢٠٠٩: ١٥٨).

ب) **أسلوب الرفض**[4] : ويعنى عدم تقبل الوالدين للطفل، والتباعد النفسى والعاطفى بين الطفل ووالديه وعدم إبداء مشاعر الحب والود نحو الطفل، وشعور الطفل بأنه غير مرغوب فيه (سعاد عبدالله، ٢٠٠٥ : ٥٧).

ج) **أسلوب عدم الاتساق**[5] : يتضمن هذا الأسلوب جانبين: الجانب الأول: يقصد به عدم استقرار الوالدين فى استخدام أساليب الثواب والعقاب (كأن يعاقب الطفل على سلوك ما ثم يثاب عليه فى وقت أخر)، وعدم انتهاج الوالدين لأسلوب مستقر وثابت فى المعاملة (كالقسوة أحيانا والتسامح أحيانا أخرى). أما الجانب الثانى: فيتمثل فى عدم توافق أسلوب الأم مع أسلوب الأب فى تربية الأبناء، كأن يوجه الأب الأبناء لسلوك معين وتوجههم الأم إلى نقيضه (معتز سيد، عبداللطيف خليفة، ٢٠٠١).

(4) Rejection style.

(5) Inconsistency style.

د) **أسلوب القسوة**[6] : تتمثل فى استخدام أساليب العقاب البدنى والتهديد به إذا لم تتم إطاعة أوامر الوالدين (علاء الدين كفافى، ٢٠٠٩: ١٦٠).

وفيما يلى بعض الأساليب السلبية وفقًا لنموذج "ديانا بومريند" **Diana Baumrind** لأساليب المعاملة الوالدية.

أ) **الأسلوب التسلطى**[7] : يشتمل هذا الاسلوب على بعد واحد وهو المطالب الوالدية فقط، حيث يتسم بالرعاية المنخفضة، والارتفاع فى التحكم والسيطرة **(Sommer, 2007; Chaib, 2008)**.

ب) **الأسلوب المتساهل**[8] **(التدليل الزائد)** : يشتمل هذا الأسلوب على بعد واحد وهو الاستجابات الوالدية فقط. ويوصف الأسلوب المتساهل بعكس الأسلوب التسلطى بالاستجابة لمطالب الأبناء والرعاية المرتفعة وانخفاض التحكم والسيطرة الوالدية **(Chaib, 2008)**.

ج) **أسلوب الإهمال**[9] : يتضمن هذا الأسلوب عدم تواجد بعدى التربية الوالدية: المطالب والاستجابات الوالدية. حيث يوصف هذا الأسلوب بعدم وضع الآباء مطالب وتوقعات وضوابط وقيود على سلوكيات الأبناء، وعدم الاستجابة لمطالبهم ورعايتهم **(Koredi & Baharudin, 2010: Sun & Wilkinson, 2020)**.

[٢] أنماط التفاعل الأسرى :

حظى موضوع التفاعل الأسرى باهتمام كبير من قبل علماء النفس والاجتماع بشكل عام، نظراً لانعكاس مظاهر هذه التفاعلات على سلوك الأبناء – سلباً أو إيجاباً. حيث تؤدى التفاعلات الأسرية دوراً مهمًا وأساسيًا فى تشكيل شخصية الفرد واتجاهاته وسلوكه بوجه عام، وتقوم التفاعلات الأسرية من قبل الوالدين على وجه التحديد بدور مهم فى مجال تشكيل الإطار القيمى والأخلاقى لدى الفرد، وخاصة فى مرحلتى الطفولة والمراهقة.

ويعرف التفاعل الأسرى بأنه "مجموعة العلاقات التى تربط أفراد الأسرة بعضهم ببعض، أى العلاقات التى تتكون بين أفراد الأسرة، والتى يترتب عليها أن يؤثر كل فرد فى الآخر بقصد تكوين خبرات جديدة نتيجة للتفاعل الأسرى" (الطاهرة المغربى، نصرة منصور، ٢٠١٨: ٤٣).

ويتبنى الباحثان التعريف السابق لأنماط التفاعل الأسرى.

ويشتمل التفاعل الأسرى على مختلف أشكال التواصل الذى يتم بين أفراد الأسرة، وهو مجموعة من التفاعلات تتمثل فى العلاقات الثنائية بين الأب والأم من جهة، وبينهما وبين الأبناء من جهة أخرى، وبين الأخوة وبعضهم البعض (إيناس راضى، ٢٠١٧: ٢٣).

(6) Cruelty style.
(7) Authoritarian style.
(8) Permissive style.
(9) Neglecting style.

ويأخذ التفاعل الأسرى ثلاثة مسارات، نعرض لها على النحو التالى:

أ) العلاقة بين الأب والأم :

إن العلاقة بين الوالدين لها تأثير على الأبناء، فالتعاطف المتبادل بين الوالدين هو أساس المناخ الوجدانى السليم الذى يحتاجه الطفل. والتوافق بين الوالدين يهيئ وسطًا أسريًا أفضل وعلاقات سوية فى تنشئة الأطفال، فالأسرة المتماسكة تكون ذات مناخ أسرى إيجابى، فالعلاقة المنسجمة بين الوالدين تعمل على نمو شخصيات متكاملة متزنة بين الأبناء، بينما التوتر نتيجة العلاقات غير المتوافقة بين الأبوين وسوء العلاقات والتفكك الأسرى يُحدث أنماطًا سلوكية غير سوية عند الأبناء مثل الغيرة والأنانية والخوف وعدم الاتزان الانفعالى لدى الطفل.

وقد أكد العديد من علماء النفس والاجتماع الدور الذى يقوم به التفاعل بين الوالدين على شخصية الأبناء، فقد أكدت "أنستازي" **Anastasi** (١٩٨٦) على أهمية التفاعل بين الوالدين والأبناء، وانعكاس هذا الأثر على ملامح شخصية الأبناء، وهذه الملامح قد تستمر فى شخصية الطفل لفترة طويلة من عمر الفرد سواء الإيجابى أو السلبى (حنان على، ٢٠٠٥ : ١٣–١٤).

ويترتب على العلاقة السلبية بين الزوجين عواقب خطيرة على الأبناء. فقد تبين أن الأطفال فى الأسر التى تضطرب فيها العلاقة بين الزوجين يعانون من ظروف اجتماعية ونفسية وتربوية صعبة تعرضهم للإحباط والحرمان والصراع، وتعوق نموهم الجسمى والنفسى وتعرقل نضجهم الاجتماعى والانفعالى. فعندما ينشأ الأبناء فى أسر يسودها الخلاف بين الوالدين والغضب والعنف فإن الأبناء يكتسبون من الوالدين أساليب غير سوية للتفاعل. وقد يتولد لديهم العديد من الاضطرابات النفسية فيعانون من القلق والاكتئاب وضعف الاتزان الانفعالى والعنف وانعدام الشعور بالأمان، كذلك يتدنى تحصيلهم الدراسى، كما أنهم ينخرطون فى سلوكيات منحرفة (نصرة منصور، الطاهرة المغربى، ٢٠١٨ : ٤٩).

ب) العلاقة بين الوالدين والأبناء :

العلاقة بين الوالدين والأبناء علاقة تفاعلية تتم فى اتجاهين فيؤثر الوالدان فى الأبناء، وكذلك يؤثر الأبناء فى الوالدين أى أن كلًا منهما يؤثر ويتأثر بالأخر وهذا ما تشير إليه نظرية الأنساق الأسرية والتى تنظر إلى الأسرة على أنها تتكون من عوامل مرتبطة ومتشابكة تتفاعل مع بعضها البعض تفاعلًا ديناميًا (إيناس راضى، ٢٠١٧ : ٢٨).

وقد تتأثر التنشئة الاجتماعية بالاضطرابات النفسية والعقلية للوالدين وتؤثر على ممارساتهم فى تربية أبنائهم فيفشلون فى إقامة تفاعلات وعلاقات سوية مع أبنائهم ويكون لديهم توقعات غير مقبولة منهم وذلك نتيجة للتربية والتنشئة غير الصحيحة. فعدم اكتمال نضج شخصية أحد الوالدين أو كليهما يؤدى إلى ظهور الاضطرابات النفسية لدى أحد أفراد الأسرة والمرض الذى يصيب أحد

أفراد الأسرة ما هو إلا تعبير عن مرض أعم فى الأسرة ذاتها، ويؤدى ذلك إلى تعطل النمو السليم للطفل ويمهد لظهور اضطرابات نفسية وعقلية لديهم، وبالتالى لا يسلكون سلوكيات اجتماعية إيجابية (سحر فتحى، ٢٠٠٧ : ١٤–١٥).

بالإضافة إلى أن العلاقة بين الوالدين والأبناء مهمة ليس فقط لفهم سياق مسببات اضطراب الشخصية الحدية ولكن أيضا لمعرفة كيف ينتقل الاضطراب عبر الأجيال. وقد تشير النتائج إلى وجود علاقة بين أعراض اضطراب الشخصية الشخصية، والتربية الوالدية المختلة، والمشاكل السلوكية والانفعالية للأطفال، وأن هذه العلاقة قد تعرض الأطفال إلى خطر الإصابة باضطراب الشخصية الحدية فى مرحلة المراهقة أو الرشد المبكر **(Sayaka, 2007)**.

ج) العلاقة بين الأبناء وبعضهم البعض :

على الرغم من أن شخصية كل من الوالدين وسلوكهما نحو الطفل له أهمية أولية وأساسية فى تشكيل نموه، فإن للعلاقات بين الأخوة دوراً مهماً فى نمو شخصية الطفل كذلك، ويقصد بها الأساليب السلوكية المتبادلة بين الأخوة أثناء تفاعلهم فى المواقف الحياتية المختلفة فالعلاقة بين الأخوة تتوقف على معاملة الوالدين للأبناء فكلما حاول الوالدان اتباع أسلوب المساواة فى معاملة الأبناء وعدم تفضيل طفل على أخر كانت هناك فرصة أمام الطفل كي ينمو نمواً نفسيًا سليمًا، فى حين أن العلاقات الأخوية المضطربة التى يسودها الغيرة والخلاف فلابد أن تؤثر على كل من العلاقات الأسرية وعلى الفرد وعلاقاته الاجتماعية من خارج الأسرة (تغريد حسنين، ٢٠٠٦ : ٣٥؛ منى أحمد، ٢٠١٥ : ٣٤).

النظريات المفسرة للسياق الأسرى (أساليب المعاملة الوالدية، والتفاعل الأسرى):

[١] نظرية التعلق :

تشير نظرية التعلق إلى أن نمط التفاعل والروابط الوجدانية بين الوالدين والطفل الرضيع بمثابة نموذج للتفاعلات الحميمية فى وقت لاحق من الحياة فيما بعد. وأن الأطفال الذين تلبى احتياجاتهم قاموا بتكوين علاقة وجدانية مع مقدمى الرعاية واستمروا فى تطوير أنماط صحية فى علاقاتهم وصورة ذات متسقة. حيث يختلف نمط التعلق الأمن اختلافًا جذريًا عن الأنماط التى تم رؤيتها لدى الأشخاص الذين تم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية (مثال: العلاقات غير المستقرة التى تتسم بالخوف من الهجر) **(Khabir et al., 2015 ; Fallahzadeh & Mohamadi, 2014)**.

ولذلك قد تكون نظرية التعلق مهمة فى شرح تطور ملامح اضطراب الشخصية الحدية. استنادًا إلى عمل "إينسورث" **Ainsworth** و"بولبى" **Bowlby** (١٩٩١) حيث ترتبط ملامح الشخصية الحدية مع التعلق غير الآمن وغير المستقر بين الطفل ومقدمى الرعاية **(Baird, 2008)**.

كما أكد بولبى أهمية التعلق الذى أوضح بأن العلاقات والروابط بين الوالدين وأبنائهم أمر بالغ الأهمية لتطور المعرفى، والوجدانى، والاجتماعى. وعلى وجه التحديد، أوضح أن التربية الوالدية متبلدة المشاعر، وسوء المعاملة والإهمال تؤثر سلبًا على تفسيرات وتوقعات الأفراد، وتؤدى إلى نتائج فى بناء نموذج داخلى غير مناسب وملائم للعلاقات. وبناءً على هذا التعلق لا يدمج فقط الخبرات السابقة، ولكن يوفر أيضا الأساس التى تتشكل عليه توقعات العلاقات اللاحقة. ويؤدى التعرض لأشكال التعلق غير المتسقة والمتعارضة وغير الموثوق بها، بالإضافة إلى خبرة الصدمة فى مرحلة الطفولة، على إحساس الطفل بالأمان، وهو أمر أساسى لتطوير تعلق أمن وصورة نفسية إيجابية للذات والآخرين. وعلى وجه التحديد، فإن الثلاث سنوات الأولى من الحياة هى فترة حساسة للغاية لتطوير علاقات التعلق، والتعرض للأحداث الصدمية خلال هذا الوقت له تأثيرات واضحة على التطور المعرفى والاجتماعى والوجدانى اللاحق. فبمجرد تشكل نمط التعلق فى مرحلة الطفولة، يميل إلى الاستمرار فى الرشد وما بعده **(Karolina et al., 2018; Grove & Crowell, 2017)**.

[٢] نظرية أدليرن Adlerian :

تولى هذه النظرية أهمية كبيرة للتفاعلات الأسرية" حيث يتعلم الطفل كيفية تفسير العالم من خلال الملاحظة والتفاعل مع الوالدين. حيث كان أدلر طبيبًا نفسيًا مهتمًا بالاستشارة المدرسية والمجتمعية التى تعلم وتثقف الوالدين والأسر. وبناءً على المشكلات المقدمة من خلال عملاؤه، فقد حدد أسلوبين من المشكلات الوالدية – الوالد المدلل والوالد المهمل. وهذه الأساليب تكرر صداها فى التراث الحديث على أنه "بالوالد المتساهل" و"الوالد غير المشارك" حيث اعتبر أدلر الأهمية الاجتماعية[10] هى السمة المميزة للصحة النفسية ويتأثر تطور الأهمية الاجتماعية بشدة من خلال أسلوب المعاملة الوالدية. ففى جوهر النظرية يعتقد أدلر أن التربية الوالدية كان لها تأثير كبير على الصحة النفسية للأطفال. فقد كتب "شولمن" و"موزاك" **Shulman & Mosak (1988)** أن الأهمية الاجتماعية تتكون من الثقة بالنفس (الاعتماد على الذات، التفاؤل، مفهوم الذات الإيجابى) والثقة بالآخرين (الشعور بالانتماء، الصداقة والمودة، المساعدة، التعاون). ومن أجل تطوير الثقة بالنفس والثقة بالآخرين، يحتاج الطفل إلى أن ينشأ فى جو من "الانتماء، والتفاهم، والمساعدة، والتعاون. وأكد دريكوس "الأهمية الخاصة للتربية" التى يمكنها التأثير بشكل منهجي على اختيار الطفل لسلوكه ومواقفه **(Chaib, 2008)**.

[٣] النظرية البنائية الوظيفية :

ينظر الاتجاه البنائى الوظيفى إلى عملية التنشئة الاجتماعية على أنها أحد جوانب النسق الاجتماعى، وبناءً على ذلك فإنها تتفاعل مع باقى عناصر النسق بما يساعد على المحافظة على

(10) Social Interest.

البناء الاجتماعى ككل. وبذلك فإن عملية التنشئة الاجتماعية تقوم بالمحافظة على البناء الاجتماعى وتوازنه، لأن الفرد فى أثناء عملية التنشئة يتعرض لعمليات عدة من الضبط والامتثال التى تساعده على التوافق مع المجموعة التى ينتمى إليها، لأن ذلك يؤدى إلى تحقيق التوازن الاجتماعى للجماعة ككل.

فعملية التنشئة التى تحدث للفرد ترتبط بعملية التعلم. بمعنى تعلم الفرد أنماط وقيم وعادات وأفكار الثقافة التى تتنقل من جيل لآخر. كما تتضمن أيضاً تعلم الرموز التى تمد الفرد بوسائل الاتصال. فخلال هذه العملية يتبنى الطفل اتجاهات والديه ومواقفهما ويقوم بتقليدهما ويكرر كلماتهما وسلوكياتهما. وبذلك يصبح الطفل يشابة الأفراد المحيطين به، وبذلك يمكن التوافق معهما. وقد وصف هارى جويسون عملية التنشئة " بأنها عملية استدماج لقيم الثقافة السائدة واستدماج للذات وللأدوار الاجتماعية المتوقعة من الفرد فى المواقف المختلفة بقصد التوافق فى المجتمع (سامية مصطفى، ٢٠٠٨: ١٢٩–١٣٠).

[٤] النظرية التفاعلية الرمزية :

يركز أصحاب هذه النظرية على دراسة العمليات الداخلية للأسرة من خلال الأب والأم والأولاد تحت مصطلحات الحاجات وأنماط السلوك وعمليات التكيف كما يربط عمليات التفاعل داخل الأسرة بالتفاعل الاجتماعى الذى يحدث فى البناء الاجتماعى للمجتمع. فالعلاقات والتفاعلات السائدة فى الأسرة تؤثر تأثيرًا قويًا على سلوك الفرد الاجتماعى، وانعدام أو اضطراب هذه العلاقات يؤدى إلى ظهور انحرافات واضطرابات نفسية.

ووفقًا لمفهوم هذه النظرية عن التفاعل الاجتماعى داخل الأسرة، فهو يتكون من مجموعة من المفردات فى مقدمتها الرموز، حيث تلعب الأسرة دورًا محوريًا فى نقل البيئة الرمزية بما تحمله من معان وقيم إلى أفرادها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التى تقوم بإكساب أفرادها عناصر الثقافة الاجتماعية برموزها المختلفة. ويتم التفاعل الاجتماعى داخل الأسرة عن طريق توزيع الأدوار فكل فرد ينبغى أن يؤدى دورًا اجتماعيًا معينًا. ويعتبر تمثيل الدور هو العملية المركزية الرئيسية فى الاتجاه التفاعلى، فالتفاعل عملية دينامية مستمرة يؤدى كل فرد فيها دورًا معينًا ويرتبط بأدوار الأخرين، ويسهم ذلك فى أن يكون الفرد قادرًا على توقع تصرفات أفراد الأسرة ومعرفة كيف تكون ردود أفعالهم تجاهه وبالتالى يعدل من سلوكه وفقًا لدوره وتفاعله مع أدوار باقى أفراد الأسرة (أميرة فايق، ٢٠١٦: ٧٦؛ حنان على، ٢٠٠٥ : ٢٨).

[٥] نظرية الأنساق الأسرية :

إن نظرية الأنساق الأسرية تنظر إلى الأسرة باعتبارها نسقًا اجتماعيًا مكونًا من أجزاء يربط بينها التفاعل والأعتماد المتبادل، وتركز هذه النظرية على دراسة الأسرة من حيث العلاقات الداخلية للنسق العائلى، العلاقات بين الأسرة والأنساق الاجتماعية الأخرى.

وتتمثل سمات النسق الأسرى في أن النسق الكلى أكبر من مجموع أجزاءه.

وطبقاً لهذه السمة يتم رؤية الأسرة تتفاعل "ككل" وليس كأفراد معزولين (الأب– الأم– الإبن) وبالتالى لا يمكن فهم جزء من النسق بمعزل عن الأجزاء الأخرى، فلا يمكن فهم الأطفال خارج محيط أسرهم. فأى وصف لطفل لابد أن يأخذ فى الاعتبار نموذج التفاعل ثنائى الاتجاه داخل الأسرة، وبين الأسرة وبيئتها الاجتماعية.

كما أن كل جزء فى النسق يؤثر فى الآخرين، حيث تؤثر سلوكيات أى فرد داخل الأسرة على الأفراد الآخرين وإصابة فرد من الأسرة بخلل وظيفى يؤدى إلى نسق أسرى غير مستقر (منى أحمد، ٢٠١٥ : ٣٠).

ويتبنى الباحثان نظرية الأنساق الأسرية لتركيزها على التفاعل بين عناصر النسق الأسرى.

ثانيًا: اضطراب الشخصية الحدية :

يُعد "أدولف ستيرن" **Adolph Stern** أول من قدم مصطلح الحد الفاصل الذى استخدم لوصف علاج المرضى الأكثر صعوبة ومقاومة للعلاج الذين لم يكونوا عصابين أو ذهانيين. وعلى الرغم من ظهور هذا الاضطراب فى عام (١٩٣٨). فإنه لم يتم قبوله كمصطلح نفسى وتم تضمينه فى الدليل التشخيصى والإحصائى الثالث للاضطرابات النفسية فى عام (١٩٨٠). والوصف الأكثر عمومية للشخصية الحدية قدم من خلال "كيرنبرج" **Kernberg** (١٩٦٧–١٩٧٥). حيث قدم تعريفًا أكثر تحديدًا سماه تنظيم الشخصية الحدية[11]. وتنظيم الشخصية الحدية أحد المستويات الثلاثة لتنظيم الشخصية الذى حدده "كيرنبرج" وكان يقع بين تنظيم شخصية ذهانية أكثر حدة وتنظيم شخصية عصابية أقل حدة. وكان يتميز تنظيم الشخصية الحدية باضطراب الهوية[12]، والدفاعات الأولية[13] (مثل: الانفصال[14]، والتفكير السحرى[15]، والتعريف الإسقاطى[16]) واختبار الواقع الذى هو عرضه للتغييرات والفشل. وتم صياغة التعريف الإجرائى الأول لاضطراب الشخصية الحدية من خلال "جوندرسون" و"سينجر" **Gunderson and Singer** (١٩٧٥). وتم تطوير المقابلة التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية من خلال "جوندرسون" **Gunderson** و"كولب" **Kolb** "وزانارينى" **Zanarini** (**Valencia & Arias, 2016; Al-alem & Omar, 2008**).

(11) Borderline personality organization (BPO).
(12) Identity diffusion.
(13) Primitive defences.
(14) Splitting.
(15) Magical thinking.
(16) Projective identification.

وتم إدراج اضطراب الشخصية الحدية فى المجموعة (ب) من تصنيف اضطرابات الشخصية جنبًا إلى جنب مع اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، واضطراب الشخصية الهستيرية والنرجسية – وتم الاعتراف باضطراب الشخصية الحدية رسميًا فى ١٩٨٠ **(Silcock, 2010:13)**.

يوصف اضطراب الشخصية عمومًا من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسى والدليل التشخيصى والإحصائى للإضطرابات النفسية "بأنها نمط دائم للخبرة الداخلية والسلوك الذى ينحرف فيه الفرد بشكل ملحوظ عن المتعارف عليه فى ثقافته، وتتسم بعدم المرونة وسعة الانتشار، وتظهر فى مرحلة المراهقة أو الرشد المبكر، وثابتة عبر الزمن، وتؤدى إلى الكرب أو التدهور" **(APA, 2013)**.

ويعرف اضطراب الشخصية الحدية بأنه اضطراب يؤثر على العلاقات بين الشخصية المتبادلة، ويتسم بعدم الاستقرار والعجز عن تنظيم الانفعال، والاندفاعية، ونوبات الغضب وصورة الذات السلبية، والميل المرتفع للانتحار، والهوية غير المستقرة، وتشوية الذات، وغيرها من سلوكيات تدمير الذات **(Watkins, 2011; Skodol & Bender, 2003)**.

ويتبنى الباحثان التعريف السابق لاضطراب الشخصية الحدية.

الملامح الرئيسية لاضطراب الشخصية الحدية :

تتضمن هذه الملامح الأنماط السائدة التى تظهر خلال مرحلة المراهقة المتأخرة ومرحلة الرشد المبكر فى: اضطراب الهوية، السلوكيات الاندفاعية، التذبذب الانفعالى، والعلاقات الشخصية المضطربة غير المستقرة، والتدهور المعرفى، وضعف الأداء المهنى. والملمح الأساسى لاضطراب الشخصية الحدية هو تدهور العلاقات الشخصية المتبادلة ويرجع ذلك إلى الخوف الشديد من الهجر[17]، ونوبات الغضب الشديدة، ومشاعر الفراغ الداخلى. بالإضافة إلى المرور بنوبات قلق، ونوبات تفككية[18]، والتذبذب الانفعالى الشديد والمتكرر، وعدم وجود علاقات داعمة ومساندة ذات معنى. وأخيرا، تتضح الإندفاعية[19] داخل اضطراب الشخصية الحدية من خلال السلوكيات التالية: سلوك المقامرة وكثرة الإنفاق، والإفراط فى تناول الطعام، وتعاطى المخدرات، وغيرها من السلوكيات عالية الخطورة التى تتضمن الدخول فى علاقات جنسية **(Lieb et al., 2004; APA, 2013)**.

المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية :

نمط شامل من عدم الاستقرار فى العلاقات الشخصية مع الآخرين، وفى صورة الذات والوجدان، وإندفاعية واضحة، ويبدأ فى مرحلة الرشد المبكر، ويظهر عبر العديد من السياقات، كما يظهر فى خمسة أو أكثر من المحكات التالية:

(17) Fear of abandonment.

(18) Dissociative episodes.

(19) Impulsivity.

١- جهود ومحاولات مكثفة لتجنب الهجران الحقيقى أو المتخيل.

٢- نمط من العلاقات الشخصية غير المستقرة والمتقلبة وتتصف بالتطرف فى الحب والكره.

٣- اضطراب الهوية: عدم استقرار واضح وثابت فى صورة الذات أو الإحساس بها.

٤- الاندفاعية فى مجالين على الأقل من المجالات الأتية، والتى تسبب إلحاق الأذى بالذات (مثل: الإسراف المفرط للمال، الجنس، الإعتماد على المواد النفسية، القيادة المتهورة، نوبات من الأكل المفرط).

٥- سلوك انتحارى متكرر أو التهديد به أو سلوك مؤذى للذات.

٦- تقلبات المزاج الشديدة أى نوبات شديدة من عسر المزاج وعدم الاستقرار أو القلق، والذى يستمر لساعات قليلة ونادرا ما يدوم أكثر من بضعة أيام.

٧- شعور مزمن بالفراغ الداخلى.

٨- غضب شديد غير مبرر أو صعوبة فى السيطرة على الغضب (مثل الفقدان المتكرر للأعصاب أوالغضب المستمر أو الدخول فى شجارات متكررة).

٩- تفكير بارانويدى مرتبط بالضغوط أو أعراض تفككية شديدة **(APA, 2013).**

النظريات المفسرة لاضطراب الشخصية الحدية:

على الرغم من أن أسباب اضطراب الشخصية الحدية لا تزال غير واضحة، فإن النماذج المعاصرة الحديثة تدرك أن الاضطراب ينشأ من شبكة تفاعلية من المسارات الوراثية، والعصبية، والسلوكية، والأسرية، والاجتماعية. حيث تعددت الأسباب المفسرة لاضطراب الشخصية الحدية، وفيما يلى عرض لأهم النظريات التى فسرت ظهور أعراض اضطراب الشخصية الحدية.

[١] المنحى البيولوجى :

يشمل المنحى البيولوجى التفسيرات التالية لاضطراب الشخصية الحدية:

أ) **العوامل الوراثية:** أشار كثير من الباحثين إلى أن لاضطرابات الشخصية أساسًا جينيًا يظهر على هيئة استعداد للمرض، فقد أكدت دراسات العائلة أن معدلات الإصابة بهذا الاضطراب بين أقرباء المرضى أعلى منها بين أفراد المجتمع، وبين التوائم المتطابقة أكثر بعدة مرات منه فى التوائم غير المتطابقة. وسمات الاضطراب فى أقارب الدرجة الأولى أعلى مقارنة بالجمهور العام (**Crowell et al., 2009; Steele et al., 2019**؛ شيرين عبدالقادر، ٢٠١٢: ٢٣).

ب) **الاختلال التشريحى والوظيفى فى المخ:** أشارت دراسات التصوير العصبى للمخ لمرضى اضطراب الشخصية الحدية إلى وجود خلل واختلافات فى بنيته، فقد أظهرت الدراسات صغر حجم قرن أمون واللوزة لديهم مقارنة بالمجموعة الضابطة. واللوزة هى المسئولة عن عملية

المعالجة الانفعالية، بينما قرن أمون يقوم بإفراز الكورتيزول عند التعرض لمواقف ضغط ومشقة. كما أن الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية لديهم مستوى مرتفع من الاستثارة عند مواجهة ضغوط ومشكلات فى بيئاتهم الخارجية ويصعب عليهم العودة مرة أخرى إلى مستوى خط الأساس بعد استثارة اللوزة **(Siddiqui, 2014)**.

ج) **الاختلالات البيوكيميائية والعصبية** : يشير العديد من الأدلة إلى أنه لم يتم تحديد أى من الجينات هى المسئولة عن اضطراب الشخصية الحدية. وقد أدى الاختلاف فى مظاهر اضطراب الشخصية الحدية إلى اعتقاد الباحثين بأن جينات متعددة هى المسئولة عن اضطراب الشخصية الحدية مثل: السيرتونين، والدوبامين، والاستيل كولين، والنورأدرينالين. وكشف الباحثون أيضاً عن وجود علاقة بين اضطراب الشخصية الحدية وخلل فى الجهاز العصبى الطرفى **(Crowell et al., 2009)**.

[٢] المنحى السلوكي :

وفقًا لأصحاب المنحى السلوكي تذكر "مارشا لينهان" **M. Linhan** بأن سلوكيات مرضى اضطراب الشخصية الحدية تتشكل فى ضوء التأثيرات السلبية الواقعة عليهم من قبل والديهم، والمتمثلة فى إساءة المعاملة والإهمال ونشأتهم فى بيئة تحكمها الشدة والبرود العاطفى والقهر واحتكاكهم المباشر بهذه التأثيرات، والارتباط الشرطى بين المواقف السلبية التى مروا بها وبين السلوك الذين قاموا به استجابة لتلك المواقف، وبتكرار التعرض لهذه المواقف السلبية يتكرر السلوك سواء الإندفاعي، أو الغاضب، وهذا بدوره يساعد على تشكيل اضطرابات الشخصية فى المستقبل. إلا أن ما يؤخذ على هذه التفسيرات أنها تركز على الأعراض أكثر من الأسباب الحقيقية لظهور هذه الأمراض، كما تبدو تفسيراتها مبسطة للغاية (شيرين عبدالقادر، ٢٠١٢: ٣٤؛ حنان سيد، ٢٠١٣: ٥٧).

[٣] المنحى المعرفي :

وفقًا للنظرية المعرفية، يتسم اضطراب الشخصية الحدية بوجود مجموعة معينة ومحددة من المخططات والمعتقدات المختلة وظيفيًا. وتتطور هذه المخططات والمعتقدات الخاطئة من خلال خبرات سلبية متعلمة فى مرحلة الطفولة والتى تمنع تطور مرونة معالجة المعلومات، وتصبح هذه المخططات الخاطئة غير مرنة وثابتة فى مرحلة الرشد، فقد توصلت الدراسات التى تناولت تاريخ نشأة اضطراب الشخصية الحدية إلى تعرض الطفل إلى خبرات التعلق الصدمية والإساءة من القائمين بالرعاية (نهاد عبدالوهاب، ٢٠١٥ : ٨٤؛ **Siddique, 2004**).

وقدم "يونج" وآخرون نموذجًا معرفيًا يسمى نموذج نوع المخطط[20] وهو نموذج يشمل مجموعة من المخططات النشطة التى ترتبط بالحالات المعرفية والوجدانية والسلوكيات التوافقية، ويحاول هذا

(20) Schema mode model.

النموذج توضيح سبب الإصابة باضطراب الشخصية الحدية فى أنماط؛ حيث يشير هذا النموذج إلى أن اضطراب الشخصية الحدية ينشأ عندما لم يتم تلبية احتياجات الطفولة الأساسية بشكل كافى، مما يؤدى إلى طرق تفكير غير توافقية، ومشاعر، وسلوك، بالإضافة إلى الخوف الشديد والإساءة للطفل الذى يترك بمفرده فى عالم يسبب الأذى باحثًا عن الأمن والمساعدة، شاعرًا بعدم الثقة لخوفه من التعرض لمزيد من الإساءة والهجر (نهاد عبدالوهاب، ٢٠١٥: ٥٨؛ حنان سيد، ٢٠١٣: ٥٩–٦٠؛ **(Lawrence et al., 2011; Schuppert et al., 2012)** .

[٤] نموذج لينهان الحيوى الاجتماعى :

أحد النماذج المؤثرة فى مسببات اضطراب الشخصية الحدية هو نموذج لينهان البيولوجى الاجتماعى (١٩٩٣). حيث يفترض هذا النموذج أن أعراض اضطراب الشخصية الحدية هى انعكاس لصعوبات تنظيم الانفعال. حيث تنشأ صعوبات تنظيم الانفعال من المعاملات المستمرة للعلاقة بين عدم الاستقرار الانفعالى والبيئة المختلة فى مرحلة الطفولة. حيث يشير عدم الاستقرار الانفعالى إلى استعداد الفرد البيولوجى للانفعال غير المستقر والحاد والسلبى، مع الحساسية الشديدة للانفعالات والعودة البطيئة إلى خط الأساس فى الانفعال. ومن ناحية أخرى، تشير البيئة المختلة إلى البيئة التى تتجاهل باستمرار، أو تعاقب الفرد على تعبيره عن احتياجاته الأساسية ومشاعره. وتتضمن أمثلة أشكال البيئة المختلة الإساءة البدنية، والجنسية، والانفعالية، والانتقاد، والتقليل، ومعاقبة الفرد، وأساليب المعاملة الوالدية السلبية **(Crowell et al., 2009)**

حيث تفترض لينهان" أن اضطراب الشخصية الحدية ينتج عن النشأة فى بيئة مختلة وغير صادقة تجاه التعبير عن المشاعر والانفعالات **(Schuppert et al., 2012)**.

فقد ذكرت "لينهان" أن مرضى اضطراب الشخصية الحدية نشأوا فى بيئات مختلة تتميز بالاستجابات الشاذة لاحتياجات الطفل وعدم احترام الحدود وأيضا التدخل والتطفل فى خبرات الطفل الخاصة به **(Chaib, 2008)**.

[٥] النموذج التكاملى لتطور اضطراب الشخصية الحدية :

قدم "كرويل" **Crowell** وزملاؤه النموذج البيولوجى الاجتماعى الارتقائى لاضطراب الشخصية الحدية، والذى يمكن النظر إليه بوصفه نموذجًا متكاملًا لتفسير تطور هذا الاضطراب من خلال العوامل البيولوجية والجينية واضطرابات الأنظمة المخية والقصور الجبهى، والتى تتفاعل مع مجموعة من العوامل تعد بمثابة عوامل الخطر مثل : كبت انفعالات الطفل، وعدم التوجيه الكافى للانفعالات، والتدعيم السلبى للتعبيرات الانفعالية التنفيرية، والمعاملة الوالدية السلبية. ويرجع بعض من هذه العوامل إلى خصال الطفل نفسه، والبعض الآخر إلى القائمين على رعاية الطفل، ويؤدى هذا التفاعل إلى ازدياد مخاطر التعرض للمرض النفسى، وتفاقم الاضطراب الانفعالى، وعدم القدرة

فى السيطرة على السلوك؛ مما يؤثر على كافة الجوانب الحياتية، ممثلة فى الجانب الاجتماعى (كإقامة العلاقات الشخصية الكثيفة وغير المستقرة، وإعاقة العلاقة الحميمة، واضطراب فى الهوية)، والجانب المعرفى (كالتفكير الثنائى)، والجانب الانفعالى (كالحساسية الانفعالية العالية، والاستجابة الحادة للمثيرات، ومشاعر مزمنة من الفراغ الداخلى، وغضب شديد غير ملائم)، والجانب السلوكى الجهود المضينة لتجنب الهجر الحقيقى أو المتخيل، والاندفاعية – على الأقل – فى جانبين مدمرين للذات، وسلوك انتحارى متكرر، وإيماءات، ونهديدات بالانتحار، وسلوكيات تشوية الذات. وبالتالى تؤدى كل هذه العوامل مجتمعة إلى تشخيص اضطراب الشخصية الحدية كمحصلة نهائية (إشرق أحمد، ٢٠١٤ : ٤٩–٥٠).

وسوف تتبنى الدراسة الحالية النموذج التكاملى فى تفسير اضطراب الشخصية الحدية.

الدراسات السابقة :

أمكن تقسيم الدراسات السابقة – من حيث المتغيرات محل الاهتمام – إلى ثلاث فئات على النحو التالى :

- **أولًا:** الدراسات التى اهتمت بالعلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى الراشدين.
- **ثانيًا:** الدراسات التى اهتمت بالعلاقة بين أنماط التفاعل الأسرى السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى الراشدين.
- **ثالثًا:** الدراسات التى اهتمت بالعلاقة بين السياق الأسرى بشكل عام ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى الراشدين.

أولًا: الدراسات التى اهتمت بالعلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى الراشدين:

هدفت الدراسة التى أجراها "شيب" **(Chaib, 2008)** إلى فحص العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية واضطراب الشخصية الحدية. وتكونت عينة الدراسة من (٣٣٠) شخصًا. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة جوهرية بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية واضطراب الشخصية الحدية.

كما أظهرت دراسة أجراها "شينج" وآخرون **(Cheng et al., 2011)** وجود ارتباطات جوهرية بين أعراض اضطراب الشخصية وأساليب المعاملة الوالدية السلبية لدى الأطفال الذين نشأوا مع والدين يعانوا من اضطرابات شخصية مقارنة بالأطفال الذين نشأوا مع والدين لا يعانون من أي اضطرابات شخصية.

وأجرى "شوبرت" وآخرون **(Schuppert et al., 2012)** دراسة بهدف معرفة أساليب معاملة الأمهات للتنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى المراهقين. وأجريت على مجموعة من

المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين (١٤–١٩) عاماً وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، تكونت المجموعة الأولى من (١٠١) من المراهقين ممن لديهم مظاهر اضطراب الشخصية الحدية، والمجموعة الثانية تكونت من (٤٤) من المراهقين الذين لا يعانون من أيه مشكلات نفسية (المجموعة الضابطة). وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية بين المجموعتين حيث ذكر المراهقين فى المجموعة الأولى تعرضهم إلى أساليب معاملة والدية سلبية من قبل الأمهات تتمثل فى: قلة الدفء العاطفى، ومزيد من الرفض والنبذ، والحماية الزائدة مقارنة بالمجموعة الضابطة. وذكرت أمهات المراهقين فى المجموعة الأولى معاناتهن من الضغوط الوالدية والقلق والاكتئاب مقارنة بالمجموعة الضابطة.

كما أجرى "هوانغ" وآخرون **(Huang et al., 2014)** دراسة بهدف فحص دور أساليب المعاملة الوالدية فى الصين لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، والمرضي الذين يعانون من اضطرابات شخصية أخرى، ومرضى لا يعانون من أي اضطرابات شخصية، ومعرفة ما إذا كانت أساليب المعاملة الوالدية تختلف بين الذكور والإناث. واشترك فى هذه الدراسة (١٥٢) من المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، و(٧٩) مريضاً ممن يعانون من اضطرابات شخصية أخرى، و(٥٥) مريضاً لا يعانون من أيه اضطرابات شخصية. وأظهرت نتائج الدراسة أن أساليب المعاملة الوالدية التى ذُكرت من خلال مجموعة المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية اتسمت بقلة الدفء العاطفى، وكثرة العقاب، والرفض والتحكم والسيطرة مقارنة بالمجموعتين الأخريين. كما اختلفت أساليب المعاملة الوالدية بين الذكور والإناث حيث أوضحت النتائج أن الذكور فى مجموعة اضطراب الشخصية الحدية كانوا أكثر عرضه من الإناث للتعرض للعقاب، وأسلوب الرفض والسيطرة. وتنبأ انخفاض الدفء العاطفى لدى الأمهات بتشخيص اضطراب الشخصية الحدية. حيث تساهم أساليب المعاملة الوالدية السلبية فى التنبؤ باضطراب الشخصية الحدية، كما تختلف أساليب المعاملة الوالدية وفقًا للنوع.

كما هدفت دراسة "شوبيرت" وآخرين **(Schuppert et al., 2015)** إلى فحص دور أساليب المعاملة الوالدية والمرض النفسى للوالدين للتنبؤ بشدة أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى المراهقين. حيث وجُد أن دراسات قليلة فقط هى التى فحصت أساليب المعاملة الوالدية والمرض النفسى للوالدين فى علاقته بأعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى المراهقين. وأجريت هذه الدراسة على (١٠١) من المراهقين، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٤–١٩) عاماً ويعانون من اضطراب الشخصية الحدية هم وأمهاتهم. وأظهرت نتائج الدراسة أن أسلوب الحماية الزائدة وأسلوب النبذ والرفض لدى الأمهات ارتبط بشكل جوهرى باضطراب الشخصية الحدية لدى المراهقين.

ثانيًا: الدراسات التى اهتمت بالعلاقة بين أنماط التفاعل الأسرى السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى الراشدين:

أجرى "بارندس" **(Barends, 2002)** دراسة لتقييم العلاقة بين مظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى الأمهات، والكفاءة الوالدية المدركة ذاتيًا، ونوعية التربية الوالدية، ونمو الأطفال فى سن ٢ و٣

سنوات. وتكونت عينة الدراسة من (٧٥) من الأمهات والأطفال. وأوضحت نتائج الدراسة أن الأمهات الذين كانت مظاهر اضطراب الشخصية الحدية مرتفعة لديهم كانوا أكثر سطحية وأقل إيجابية مع أطفالهم وأقل فاعلية كوالدين، ويستخدموا طرق فى التربية خاطئة وأقل تعزيزًا للنمو، وكان أطفالهم أقل تكيفًا، ويعانون من كثرة المشكلات السلوكية.

واهتم "ليفرادج" وآخرون **(Leveridge et al., 2005)** بدراسة العلاقات بين التعلق ونمط الشخصية، وأنماط التفاعل الأسرى. وأجريت على عينة مكونة من (٢٢٥) من طلبة الجامعة. وأظهرت نتائج الدراسة أن أسلوب التعلق التجنبى ارتبط بالشكوى الجسمية، والعزلة الاجتماعية، والتفكك الأسرى، والصراع الأسرى. وارتبط أسلوب التعلق القلق بالاكتئاب والقلق. فى حين لم ترتبط العوامل الأسرية جوهرياً بأنماط التعلق القلق أو الآمن.

وفى دراسة أجراها "جونسون" وآخرون **(Johnson et al., 2006)** عن السلوك الوالدى الذى تم تقييمه من خلال مقابلات شبة منظمة مع الأمهات والأبناء. أظهرت نتائج الدراسة أن انخفاض المشاعر الوالدية والسلوك الوالدى المختل يرتبطان مع الخطر المرتفع لتطور اضطرابات الشخصية (المتضمنة اضطراب الشخصية الحدية) فى الأطفال.

كما أجري "نيومان" وآخرون **(Newman et al., 2007)** دراسة بهدف فهم أنماط التفاعل للأمهات المشخصات باضطراب الشخصية الحدية مع أطفالهن. وتكونت عينة الدراسة من (١٧) من الأمهات المشخصاب باضطراب الشخصية الحدية. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات اللاتى يعانين من اضطراب الشخصية الحدية كن أقل تفاعلاً واهتمامًا وأقل حساسية تجاه أطفالهن وأقل رضا وأكثر معاناة بالإضافة إلى التفاعل السلبى بين الأمهات وأطفالهن، وكان أطفالهن أقل انتباهًا واهتمامًا وأقل تفاعلاً مع أمهاتهن.

وأجرى و"ينسبر" وآخرون **(Winsper et al., 2012)** دراسة طولية للأطفال وأمهاتهم، وأجريت على (٦٠٥٠). وأظهرت نتائج الدراسة زيادة خطر أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى الأطفال فى عمر (١١) عامًا الذين ينشأون مع والدين بينهم صراعات والدية كما حددت بالعداء، والأستياء، والضرب أو الصراخ. كما وجد الباحثون أيضاً أن الأطفال الذين يعانون من ضعف القدرات المعرفية أو كثرة المشاكل النفسية فى عمر ٨ سنوات كانوا أكثر عرضة لتطوير اضطراب الشخصية الحدية فيما بعد.

كما هدفت الدراسة التى أجرتها "نيتشلنجا **(Ntshingila, 2016)** إلى استكشاف ووصف خبرات الإناث اللآتى يعانين من اضطراب الشخصية الحدية. وتم إجراء الدراسة على (٨) من الإناث اللآتى يعانين من اضطراب الشخصية الحدية، وتراوحت أعمارهن ما بين (٢٠ إلى ٤٠ سنة) وتم جمع معلومات الدراسة من خلال إجراء مقابلات متعمقة ركزت على السؤال الرئيسى الآتى

"أخبرينى عن قصة حياتك". وأظهرت نتائج الدراسة التى تم الاعتماد عليها من خلال المقابلات التى تم إجراؤها مع الإناث أن خبرات الإناث فى مرحلة الطفولة كانت تتمثل فى العيش فى مساحات غير آمنة، وبيئات أسرية مختلة وغير مستقرة تتمثل فى الانفصال، والطلاق، وانتهاك الحدود، والحرمان من التعليم. ومرورهم بمشاعر مزمنة من الفراغ الداخلى فى علاقاتهن مع أنفسهن. كما أظهرن أيضا نمطًا من العلاقات الشخصية غير المستقرة والمشكلات النفسية، وهو ما يتضح من خلال البداية المبكرة للمشاكل النفسية، والاضطراب الانفعالى، والتعايش غير الصحى، والعوامل المفجرة لاضطراب الشخصية الحدية.

وهدفت هذه الدراسة التى أجراها "هيسلس" **(Hessels, 2012)** إلى فحص العلاقات بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية وكلا من العلاقات الداعمة والسلبية مع الأمهات والأصدقاء المقربين. أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (٣١١) من المراهقين والراشدين والذين تبلغ أعمارهم ما بين (١٢) و(٢٦) عامًا، المحولين إلى خدمات الصحة النفسية لتقييم وعلاج المشاكل النفسية. وكانت العينة مقسمة إلى (٢١٤) من الإناث و (٩٧) من الذكور، أظهرت نتائج الدراسة أن التفاعلات السلبية مع الأمهات كانت مرتبطة أكثر مع أعراض اضطراب الشخصية الحدية وكذلك الأصدقاء المقربين. أما التفاعلات الداعمة كانت غير مرتبطة بأعراض اضطراب الشخصية الحدية.

ثالثًا: الدراسات التى اهتمت بالعلاقة بين السياق الأسرى بشكل عام ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى الراشدين:

واهتمت دراسة "فالنتين" وآخرين **(Valentin et al., 2015)** بفحص دور أداء الأسرة المختل فى نمو أعراض اضطراب الشخصية الحدية من خلال تعزيز البيئات المختلة والسلبية. وأجريت هذه الدراسة على (٦٠) من الإناث المراهقات، وأظهرت نتائج الدراسة أن العلاقة السيئة مع الأمهات وأساليب المعاملة الوالدية السلبية المتمثلة فى الإهمال، والرفض، وقلة الرعاية والاهتمام، والتعرض للقسوة والعنف ارتبطت إيجابياً بشدة أعراض اضطراب الشخصية الحدية. وعلاوة على ذلك، توسطت العلاقة السيئة مع الأمهات بين أداء الأسرة المختل وأعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى المراهقين. وتبرز أهمية هذه الدراسة فى أنها تسلط الضوء على ضرورة الاهتمام بالبيئات الأسرية المختلة التى قد توثر على نمو اضطراب الشخصية الحدية.

كما أجرى "بيتفيلد" وآخرون **(Petfield et al., 2015)** دراسة مراجعة منهجية على السلوكيات الوالدية لدى الأمهات اللاتى يعانين من اضطراب الشخصية الحدية وتأثيره على نتائج الأطفال. وأجرى الباحثون المراجعة على (١٧) دراسة مستعرضة وتم تقييم الأمهات اللاتى يعانين من اضطراب الشخصية الحدية اللاتى كن يقمن بالرعاية الأولية للأطفال تحت سن ١٩ عام. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات اللاتى كن يعانين من اضطراب الشخصية الحدية كن أقل حساسية

وأكثر تطفلًا وتدخلًا، ولديهن صعوبة فى تنظيم البيئة من حولهم، وأظهرن مستويات مرتفعة من العدائية ومستويات منخفضة من التماسك واستخدام أسلوب الحماية الوالدية الزائدة، وكفاءة أقل وعدم رضا عن الدور الوالدى. وزيادة الضغوط الوالدية لدى أمهات اضطراب الشخصية الحدية. وبالنسبة لنتائج الأطفال كانوا أقل رضا فى تفاعلاتهم مع أمهاتهم، وكانت لديهم صعوبات فى علاقتهم التفاعلية مع أمهاتهم، ويعانون من مشكلات نفسية وسلوكية.

كما أجرى "بوخير" وآخرون **(Boucher et al., 2017)** دراسة مراجعة منهجية على العلاقة بين الوالدين والطفل وارتباطهما بتطور اضطراب الشخصية الحدية، وأجرى الباحثون المراجعة على (٤٠) دراسة معظمهم دراسات مستعرضة ودراستين طوليتين التى عرضت وجهة نظر الأفراد الذين يعانوا من اضطراب الشخصية الحدية مع والديهم وأفراد أسرهم. حيث وجد الباحثون أن أكبر عامل خطر نفسى اجتماعى لاضطراب الشخصية الحدية كان الإساءة الجنسية للأطفال والصراع الوالدى الأسرى للمراهقين. فقد ركزت الدراسة على العلاقة بين الوالدين والطفل واضطراب الشخصية الحدية. وبالنسبة للدراسات المستعرضة، اشتملت معظم العينة على مشاركين راشدين (١٨ عامًا فما فوق). وتم جمع البيانات من المشاركين الذين يعانوا من اضطراب الشخصية الحدية أو والديهم. وتتناول نتائج الدراسة على وجه التحديد التفاعلات بين الوالدين والطفل. حيث أوضحت نتائج الدراسة أن المشاركين الذين يعانوا من اضطراب الشخصية الحدية ووالديهم ذكروا اختلالات فى العلاقة بين الوالدين والطفل مقارنة بالعينة الضابطة. وذكر الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية انخفاض الرعاية الوالدية وارتفاع الحماية الزائدة وعدم الاتساق، وإساءة معاملة الأطفال والإهمال، والاتجاهات الوالدية السلبية. مع دراسة واحدة وجدت أن الإفراط فى الحماية الزائدة من قبل الأمهات وعدم الاتساق تنبأت باضطراب الشخصية الحدية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة نورد عدداً من الملاحظات عليها والتى تعد بمثابة المبررات لإجراء الدراسة الحالية، نجملها فيما يلى :

١- بعد مراجعة التراث البحثى الخاص بموضوع الدراسة اتضح أنه لا توجد دراسات عربية – فى حدود علم الباحثين – اهتمت ببحث دور أساليب المعاملة الوالدية السلبية وأنماط التفاعل الأسرى السلبية فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية.

٢- قلة عدد الدراسات التى تجمع متغيرات الدراسة فى تصميم واحد، حيث لم توجد دراسة- فى حدود علم الباحثة – جمعت بين جميع متغيرات الدراسة الحالية.

٣- معظم الدراسات التى تم عرضها كانت عن العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة، ودراسات قليلة كانت عن التنبؤ بين المتغيرات.

٤ – معظم الدراسات أجريت على الإناث المشخصات باضطراب الشخصية الحدية، ودراسات قليلة هى التى اهتمت بفحص الاضطراب لدى الذكور أو لدى الجنسين، ولذلك نحن بحاجة إلى بحث اضطراب الشخصية الحدية لدى الجنسين (**e.g: Margaret, 2001; Newman, 2007; Marchesani, 2012**).

٥ – أظهرت الدراسات التى فحصت دور أساليب المعاملة الوالدية عن نتائج متباينة، قد تكون النتائج المختلطة بسبب عدة عوامل: اختلاف المشاركين فى هذه الدراسات من دراسة إلى أخرى، تتراوح من المرضى الداخليين إلى مرضى العيادات الخارجية إلى طلاب الجامعة. وعلى الرغم من أن جميع الدراسات كانت تقيس أساليب المعاملة الوالدية، فإن المقاييس المستخدمة لجمع البيانات عن أساليب المعاملة الوالدية لم تكن متسقة. وتباينت مقاييس التقرير الذاتي، مما يعني أن الأسئلة التي أجاب عنها المشاركون حول متغيرات أساليب المعاملة الوالدية مثل الرفض، والحماية والزائدة، وانخفاض الدفء العاطفي كانت غير متسقة عبر الدراسات، مما يجعل من الصعب مقارنة نتائج إحدى الدراسات حول أساليب المعاملة الوالدية بأخرى. بالإضافة إلى ذلك، قد تكون صحة التقارير بأثر رجعي عرضة للتحيز في الاسترجاع – أي أن بعض المحققين يعتقدون أن الأفراد الذين يعانون من أعراض اضطراب الشخصية الحدية قد يكونون أكثر عرضة لتذكر ماضيهم باعتباره أكثر كرهًا بشكل عام، مما يدعو إلى التشكيك في صحة تقاريرهم بأثر رجعي. ومع ذلك، وجدت التقارير المتزامنة حول تربية الوالدين والدراسات المستقبلية نفس نتائج الدراسات الأسترجاعية بأن أساليب المعاملة الوالدية السلبية ترتبط بأعراض اضطراب الشخصية الحدية. وبالتالى من المهم الاستمرار فى مواصلة البحث عن اضطراب الشخصية الحدية لإثبات الصدق الداخلى والخارجى لأساليب المعاملة الوالدية لتوفير تراث علمى أكثر حسمًا فيما يتعلق بأساليب المعاملة الوالدية التى تنقل مخاطر أعراض اضطراب الشخصية الحدية **(Schuppert et al., 2015)**.

فروض الدراسة :

١ – توجد علاقة موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

٢ – توجد علاقة موجبة بين أنماط التفاعل الأسرى السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

٣ – تسهم أساليب المعاملة الوالدية السلبية فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

٤ – تسهم أنماط التفاعل الأسرى السلبية فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

منهج الدراسة:

اعتمد الباحثان فى الدراسة الحالية على المنهج الوصفى الارتباطى، حيث تهتم الدراسة بالكشف عن دور أساليب المعاملة الوالدية السلبية وأنماط التفاعل الأسرى السلبية فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

عينة الدراسة وخصائصها:

تكونت عينة الدراسة[21] من (٨٠) مريضًا من مرضى اضطراب الشخصية الحدية، وتم تقسيمهم كالآتى (٤٠) من المرضى الذكور المشخصين باضطراب الشخصية الحدية، (٤٠) من المرضى الإناث المشخصات باضطراب الشخصية الحدية، وتراوح المدى العمرى لهم بين (٢٠–٣٥) عامًا، وذلك لأن اضطراب الشخصية الحدية وفقاً لما جاء فى الدراسات السابقة يقل انتشاره مع التقدم فى العمر، بمتوسط وانحراف معيارى (٢٦,٩٣±٥,١٠) سنة.

وقد رُوعي توافر عدة شروط في أفراد العينة هي:

١ – المستوى التعليمي: نظرًا لطبيعة الاختبارات كان من الضروري أن يتوافر قدر مناسب من التعليم، حيث تراوح المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة بين الثانوية العامة أو الدبلومات الفنية كحد أدنى والشهادة الجامعية سواء بكالوريوس أو ليسانس.

٢ – تشخيص عينة المرضى باضطراب الشخصية الحدية من قبل الطبيب النفسى وفقًا لمعايير الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس، بالإضافة إلى اختبار تشخيصى حتى يتم التأكد من التشخيص.

توضح الجداول التالية الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة الأساسية.

جدول (١) توزيع عينة الدراسة وفقًا للمستوى التعليمى، الحالة الاجتماعية، الحالة الوظيفية

المتغيرات الديموجرافية		المرضى (٨٠)	
		التكرارات	النسبة المئوية
المستوى التعليمى	متوسط	٣٢	٤٠٪
	عالى	٤٨	٦٠٪
الحالة الاجتماعية	أعزب	٥٣	٦٦,٣٪
	متزوج	١٥	١٨,٨٪
	مطلق	١٢	١٥٪
الحالة الوظيفية	يعمل	٣٠	٣٧,٥٪
	لا يعمل	٥٠	٢٦,٥٪

٢١) تم الحصول عليهم من خلال مستشفى الطلبة بالجيزة، ومستشفى دكتور عمرو يسرى بحداق الأهرام بالإضافة إلى عدد من العيادات النفسية الخاصة بالقاهرة.

يتضح من الجدول السابق ارتفاع نسبة المؤهل الجامعى لدى العينة المرضية، وارتفاع نسبة العزوبة، وارتفاع نسبة عدم وجود وظيفة.

خصائص العينة المرضية فى الجداول الآتية:

جدول (٢) توزيع عينة المرضى وفقًا لطريقة تلقى العلاج، ونوع العلاج

المتغيرات الديموجرافية		المرضى (ن=٨٠)	
		التكرارات	النسبة المئوية
١- طريقة تلقي العلاج	داخلى	٣١	٣٨,٨٪
	خارجى	٤٩	٦١,٣٪
٢- علاج دوائى	نعم	٧٢	٩٠٪
	لا	٨	١٠٪
٣- علاج نفسى	نعم	٥٨	٧٢,٥٪
	لا	٢٢	٢٧,٥٪

يتضح من الجدول السابق أن أكثر من نصف العينة المرضية تتلقى العلاج خارجيًا، وتتلقى علاجًا دوائيًا، وعلاجًا نفسيًا.

جدول (٣) توزيع عينة المرضى وفقًا لسن عند بداية المرض، ومدة المرض، وعدد مرات الحجز بالمستشفى، ومدة الحجز الحالي

المتغيرات الديموجرافية	المرضى (ن=٨٠)	
	المتوسط	الانحراف المعياري
١- السن عند بداية المرض	١٩,١٩	٣,٠٤
٢- مدة المرض	٧,٨٨	٤,١١
٣- عدد مرات الحجز بالمستشفى	١,١٩	١,٧٨
٤- مدة الحجز الحالى	٦,٨٣	١٢,٩٣

أدوات الدراسة :

تضمنت أدوات الدراسة الأساسية ثلاثة مقاييس هى:

١- مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية بنسختيه (آباء وأمهات) (إعداد الباحثين)

٢- مقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية (إعداد الباحثين)

٣- مقياس مورای لتقدير مظاهر اضطراب الشخصية الحدية (ترجمة مصرى حنورة)

واستمارة البيانات الأساسية لجمع البيانات الديموجرافية

وفيما يلى وصف لأدوات الدراسة الأساسية، وعرض للخطوات التى اتبعت للتحقق من كفاءتها السيكومترية.

أولًا : مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية (إعداد الباحثين) :

أعد الباحثان مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية، بما يتناسب مع التصور النظرى والتعريف لهذا المفهوم، وتتلاءم بنوده مع طبيعة العينة.

تم إعداد هذا المقياس وفقًا للإجراءات الآتية:

١ – مراجعة التراث البحثي المتعلق بدراسة أساليب المعاملة الوالدية وطرق قياسها، والنماذج والنظريات المختلفة القائمة وراء الطرق المتنوعة لقياس المفهوم وأبعاده المختلفة.

٢ – الاطلاع على ما هو متاح من اختبارات ومقاييس عربية وأجنبية اختصت بقياس أساليب المعاملة الوالدية. وفيما يخص المقاييس العربية تم الاطلاع على بعض المقاييس وهي: مقياس أساليب المعاملة الوالدية إعداد: أمانى عبد المقصود عبد الوهاب (٢٠١٣)، مقياس إدراك الإبناء لأساليب المعاملة الوالدية إعداد: تهانى محمد فهمي حسين (٢٠٠١)، مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء إعداد: عفاف عبد الفادى دانيال، اتجاهات التنشئة الاجتماعية المدركة من جانب الأبناء إعداد: مشعل خالد أبو شيبه (٢٠٠٢). وفيما يخص المقاييس الأجنبية تم الإطلاع على مجموعة من المقاييس وهى: "ميلون" **Millon** (١٩٩٦) وقام بتطوير المقياس "شيب" **Chiab** (٢٠٠٨) **Perceived Parenting Style (PPSI) Inventory**، ومقياس "رونر" **Parental Acceptance- (PARQ) (1990) Rohner Rejection Questionnaire**، ومقياس "شيفر" **Schaefer** (١٩٦٥) **The Children's Report of Parent Behavior Inventory (CRPBI)**، ومقياس "فيجنولس" و"أوتواى" **Otway & Vignoles** (٢٠٠٦) **Childhood Recollections (CR)**، ومقياس روبنسون وآخرون **al., Robinson et** (١٩٩٥) **The Parenting Styles and Dimensions (PSD)** .

وبفحص المقاييس السابقة تبين الآتى:

١ – بعض البنود الواردة فى بعض المقاييس غير واضحة واهتمت بقياس أكثر من مفهوم ويوجد تداخل بينهم.

٢ – لم تغط المقاييس كل أساليب المعاملة الوالدية ، بل اختلفت فيما بينها فى تحديد وقياس أساليب المعاملة الوالدية ففى بعض المقاييس اهتمت بقياس أسلوبين أو ثلاثة أساليب واغفلت بعض الأساليب الأخرى سواء الإيجابية منها أو السلبية.

٣ – بعض المقاييس كانت يتم الإجابة عليها بطريقة كيفية. ومقاييس أخرى كان يتم الإجابة عليها بنعم أم لا كما فى مقياس **(Chiab, 2008)**.

٤ – معظم المقاييس كانت تجمع بين أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية والسلبية وتهتم الدراسة الحالية بدراسة أساليب المعاملة الوالدية السلبية فقط. لذلك قامت الباحثة بتصميم مقياس لأساليب المعاملة الوالدية السلبية.

ونظرًا للمشكلات التى تضمنتها الأدوات المتاحة فى التراث قام الباحثان بإعداد مقياس لأساليب المعاملة الوالدية السلبية يتوفر فيه الخصائص التالية:

١ – تحديد أساليب المعاملة الوالدية السلبية وعدم الخلط بينها وبين مفاهيم وأساليب أخرى كما وجدنا فى بعض المقاييس.

٢ – تكوين المقياس باستخدام الطريقة الكمية التى تقيس مدى انطباق أو عدم انطباق البند على الفرد؛ لذلك تتراوح بدائل الإجابة ما بين لا ينطبق إطلاقاً إلى ينطبق تماما.

٣ – صياغة البنود بعبارات بسيطة وواضحة قدر الإمكان، وتلائم عينة الدراسة.

وصف المقياس:

يتكون المقياس الحالي الذي أعده الباحثان من (٨٢) بندًا موزعة على ستة أساليب والدية رئيسة هي: أسلوب الرفض أو النبذ الوالدى ويتكون من (١٥) بندًا، أسلوب الإهمال ويتكون من (١٣) بندًا، أسلوب القسوة ويتكون من (١٤) بندًا، الأسلوب التسلطى ويتكون من (١٤) بندًا، أسلوب التدليل الزائد ويتكون من (١٤) بندًا، أسلوب عدم الاتساق ويتكون من (١٢) بندًا.

إجراءات التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس:

تم التحقق من صدق المقياس وثباته على عينة استطلاعية تكونت من ٤٠ مريضًا ومريضة (٢٠ ذكور، ٢٠ إناث)، تتراوح أعمارهم بين (٢٠–٣٥) عامًا، وبلغ متوسط عمر مرضى اضطراب الشخصية الحدية (٢٥,٠٥ ±٥,٣٥) سنة.

ونوضح فيما يأتي خصائص أفراد العينة الاستطلاعية في الجداول الآتية:

جدول (٤) توزيع العينة الاستطلاعية وفقًا للمستوى التعليمى، الحالة الاجتماعية، الحالة الوظيفية

المتغيرات الديموجرافية		المرضى (ن=٤٠)	
		التكرارات	النسبة المئوية
المستوى التعليمى	متوسط	٢٢	٥٥٪
	عالى	١٨	٤٥٪
الحالة الاجتماعية	أعزب	٢٩	٧٢,٥ ٪
	متزوج	٧	١٧,٥ ٪
	مطلق	٤	١٠٪
الحالة الوظيفية	يعمل	١٢	٣٠٪
	لا يعمل	٢٨	٧٠٪

يتضح من الجدول السابق ارتفاع نسبة المؤهل المتوسط لدى العينة المرضية. وبالنسبة للحالة الاجتماعية يتضح ارتفاع نسبة العزوبة والطلاق، وانخفاض نسبة الزواج لدى العينة المرضية. وبالنسبة للحالة الوظيفية يتضح ارتفاع نسبة عدم وجود وظيفة لدى العينة المرضية.

خصائص العينة الاستطلاعية المرضية فى الجداول الآتية:

جدول (٥) توزيع عينة المرضى وفقًا لطريقة تلقى العلاج، ونوع العلاج

المتغيرات الديموجرافية		المرضى (ن=٤٠)	
		التكرارات	النسبة المئوية
١- طريقة تلقي العلاج	داخلى	١٠	٢٥٪
	خارجى	٣٠	٧٥٪
٢- علاج دوائى	نعم	٣٤	٨٥٪
	لا	٦	١٥٪
٣- علاج نفسى	نعم	٣٠	٧٥٪
	لا	١٠	٢٥٪

يتضح من الجدول السابق أن أكثر من نصف العينة المرضية تتلقى العلاج خارجيًا، وتتلقى علاجًا دوائيًا، وعلاجًا نفسيًا.

جدول (٦) توزيع عينة المرضى وفقًا لسن عند بداية المرض، مدة المرض، عدد مرات الحجز بالمستشفى، ومدة الحجز الحالي

المتغيرات الديموجرافية	المرضى (ن=٤٠)	
	المتوسط	الانحراف المعياري
١- السن عند بداية المرض	١٧,٩٥	١,٨٢
٢- مدة المرض	٦,٣	٣,٨
٣- عدد مرات الحجز بالمستشفى	٠,١	١,١
٤- مدة الحجز الحالى	٣,٢	٤,٠

أولًا: صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس من خلال طريقتين هما:

أ) صدق المحكمين :

تم حساب تقديرات المحكمين على بنود المقياس ومدى تمثيلها لأساليب المعاملة الوالدية السلبية وأبعاده؛ وبناءً على ذلك تم عرض مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للتحكيم من خلال عشرة مُحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة القاهرة[22]؛ حيث قُدم لهم تعريف لأساليب المعاملة الوالدية السلبية، كما قُدمت لهم البنود الممثلة لكل بُعد من أبعاد أساليب المعاملة الوالدية السلبية؛ وهى: أسلوب الرفض أو النبذ الوالدى، أسلوب الإهمال، أسلوب القسوة، الأسلوب التسلطى، أسلوب التدليل الزائد، أسلوب عدم الاتساق، ثم طُلب منهم تحديد مدى ملاءمة البنود لكل بُعد من أبعاد المقياس، ومدى وضوح صياغتها، مع إضافة أى مقترحات.

٢٢) يتوجه الباحثان بجزيل الشكر والتقدير والامتنان للسادة الكرام الأساتذة: أ.د./ عزة عبدالكريم، أ.د. صفاء إسماعيل، د./ نصرة منصور، د./ كاميليا سعد، د./ آمال الدسوقى، د./ راندا رضا، د./ مى إدريس، د./ أمانى يحيى، د./ نبيلة تاج الدين، د./ خالد عبد المحسن؛ وذلك لما قدمُوه من جهد وتعاون مشكور فى تحكيم بطارية المقاييس.

وأسفر تحكيم المقياس عن ارتفاع نسب الأتفاق بين المحكمين، ووجود اتساق واضح بين مضمون كل مقياس فرعي من المقاييس النوعية المكونة للمقياس، والوظيفة الرئيسة التى أعد لقياسها فيما عدا إضافة بعض التعديلات اليسيرة التى أُدخلت على صياغة بعض البنود ضمن هذه المقاييس الفرعية، واستبدال بعض الكلمات أوإضافة كلمات أخرى بحيث تعدل من البند دون أن تغير من معناه المقصود وفصل البند إلى بندين منفصلين، وتراوح نسب الاتفاق بين المحكمين على بنود المقياس بين (٩٠–١٠٠%) والملاحظ أن أغلب البنود تم الاتفاق عليها؛ مما يشير إلى تمثيل البنود للمجال الذى تقيسه فى كل بُعد من أبعاد المقياس.

ب) صدق المفهوم:

تم حساب صدق المفهوم لمقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية، من خلال الارتباط بين الدرجة على البعد الفرعى، والدرجة الكلية على المقياس لدى العينة المرضية.

جدول (٧) معاملات ارتباط المكونات الفرعية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء والأمهات بالدرجة الكلية للمقياس لدى عينة المرضى (ن=٤٠)

مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية	أساليب المعاملة الوالدية للآباء	أساليب المعاملة الوالدية للأمهات
١- **أسلوب الرفض** (١٥ بندًا)	٠,٩٤**	٠,٩٦ **
٢- **أسلوب الإهمال** (١٣ بندًا)	٠,٧٨ **	٠,٨٢ *
٣- **أسلوب القسوة** (١٤ بندًا)	٠,٩٥**	٠,٩٥ **
٤- **الأسلوب التسلطى** (١٤ بندًا)	٠,٨٣ **	٠,٩٢ **
٥- **أسلوب التدليل الزائد** (١٤ بنداً)	-٠,١٨	-٠,٣٤*
٦- **أسلوب عدم الاتساق** (١٢ بنداً)	٠,٥٣ **	٠,٦٨ **

* دال عند مستوى معنوية ٠,٠١

يتضح فى الجدول السابق وجود معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائيًا عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين المكونات الفرعية والدرجة الكلية على المقياس لدى المرضى، فيما عدا أسلوب التدليل الزائد كان ارتباطه غير دال بالنسبة لأساليب المعاملة الوالدية للآباء فى حين كان دالًا وسالبًا بالنسبة لأساليب المعاملة الوالدية للأمهات.

ثانيًا: ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات المقياس من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان فى حالة تساوى النصفين ومعادلة جوتمان فى حالة عدم تساوى النصفين، ونعرضها على النحو التالى:

جدول (٨) معاملات الثبات بطريقتي القسمة النصفية وألفا كرونباخ لمقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء والأمهات لدى عينة المرضى (ن=٤٠)

طريقة حساب الثبات / مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية	معامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات بالقسمة النصفية بعد تصحيح الطول	معامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات بالقسمة النصفية بعد تصحيح الطول
	أساليب المعاملة الوالدية للآباء		أساليب المعاملة الوالدية للأمهات	
١- أسلوب الرفض	٠,٩٦	٠,٩٥	٠,٩٥	٠,٩٢
٢- أسلوب الإهمال	٠,٩٢	٠,٨٨	٠,٨٧	٠,٧٧
٣- أسلوب القسوة	٠,٩٤	٠,٨٩	٠,٩٠	٠,٨٢
٤- الأسلوب التسلطى	٠,٩٢	٠,٨٩	٠,٩١	٠,٨١
٥- أسلوب التدليل الزائد	٠,٧٨	٠,٨٣	٠,٦٨	٠,٦٢
٦- أسلوب عدم الاتساق	٠,٧٠	٠,٥١	٠,٧٠	٠,٦٤
٧- مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية	٠,٩٦	٠,٩٣	٠,٩٥	٠,٨٩

يتضح فى الجدول السابق أن قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية ذات ثبات مقبول لمقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية (للآباء والأمهات) على مستوى الدرجة الكلية للمقياس والمكونات الفرعية التابعة له، مما يدعو إلى قبول درجة ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

ثانيًا: مقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية (إعداد الباحثين):

تم إعداد هذا المقياس وفقاً للإجراءات الآتية :

١ – مراجعة التراث البحثى المتعلق بدراسة أنماط التفاعل الأسرى وطرق قياسه، والنماذج والنظريات المختلفة وراء قياس المفهوم.

٢ – الاطلاع على ما هو متاح من اختبارات ومقاييس عربية وأجنبية اختصت بقياس أنماط التفاعل الأسرى. وفيما يخص المقاييس العربية تم الإطلاع على بعض المقاييس وهى: مقياس المناخ الأسرى والعمليات الأسرية إعداد: علاء الدين كفافى (٢٠٠٠)، ومقياس أنماط التفاعل الأسرى إعداد: رشا عبد القادر أحمد (٢٠٠٤)، ومقياس المناخ الأسرى إعداد: رجب على شعبان محمد (١٩٨٩)، ومقياس أنماط التفاعل الأسرى إعداد: إيناس راضى عبد المقصود يونس (٢٠١٧). وفيما يخص المقاييس الأجنبية تم الإطلاع على مقياس "بيروسا وبيروسا" **Perosa & Perosa** (١٩٩٠) **Structural Family Interaction Scale-Revised (SFIS-R)** ومقياس"أولسون" **Olson** (٢٠٠٨) **parent report on the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES-IV)**. ومقياس "هدسون" وآخرين **Hudson et al.,** (١٩٨٧) **The Index of Family Relations Scale (IFR)** . ومقياس لأنماط التفاعل الأسرى تم تطويره على يد "بهاتى" وزميله **Bhatti** (١٩٨٦) **Family Interaction Pattern**

Scale (FIPS). ومقياس "موس" و"موس" **Moos & Moos (١٩٧٤) Family Environment Scale** وتم تطوير المقياس وتعديله على يد "جوسى" و "فايس" **(١٩٨٧) Joshi & Vyas .**

وبفحص المقاييس السابقة تبين الآتى:

١ – أغلب المقاييس كانت تخلط بين أساليب المعاملة الوالدية وأنماط التفاعل الأسرى.

٢ – لم تعكس البنود أنماط التفاعل الأسرى المختلفة بين الوالدين وبعضهم البعض، وكذلك التفاعل بين الأخوة وبعضهم البعض وإنما ركزت فقط على التفاعل بين الوالدين والأبناء.

٣ – لم تغط المقاييس كل مكونات التفاعل الأسرى، بل اختلفت فيما بينها فى تحديد وقياس أبعاد التفاعل الأسرى حيث اهتمت مقاييس بقياس القدرة على التكيف والتماسك الأسرى كما فى رشا عبد القادر (٢٠٠٤)، **Olson (2008)**، **Perosa (1990)**، ومقاييس أخرى تقيس المساندة الاجتماعية، والتواصل، والقيادة كما فى **Bhatti (1986)** . ومقاييس تقيس التوجه نحو القيم الدينية والأخلاقية، وتوزيع الأدوار، والصراع، تشجيع التنافس من أجل الإنجاز كما فى إيناس راضى عبدالمقصود (٢٠١٧)، **Moos (1974)** .

٤ – بعض المقاييس كانت بنودها غير واضحة واهتمت بقياس أكثر من مفهوم مثال: مقياس علاء الدين كفافى: المناخ الأسرى والعمليات الأسرية ومقياس رشا عبد القادر الذى اهتم بدراسة أنواع الأسر ولم يهتم بإبراز الجانب التفاعلي بين أعضاء الأسرة بشكل كافى.

٥– على الرغم من أن مقياس أنماط التفاعل الأسرى إعداد إيناس راضى عبد المقصود كان يجمع بين معظم أبعاد التفاعل الأسرى لكنه كان يدرس أبعاد التفاعل الأسرى الإيجابى وبعد واحد فقط هو الذى اختص ببعد التفاعل الأسرى السلبى، كما وجد فى مقاييس أخرى اهتمت بقياس أنماط التفاعل الأسرى الإيجابى والسلبى، وتهتم الدراسة الحالية بدراسة أنماط التفاعل الأسرى السلبي فقط لذلك قام الباحثان بتصميم مقياس لأنماط التفاعل الأسرى السلبي.

ونظرًا للمشكلات التى تضمنتها الأدوات المتاحة فى التراث قام الباحثان بإعداد مقياس لأنماط التفاعل الأسرى يتوفر فيه الخصائص التالية:

أ) تصميم مقياس لأنماط التفاعل الأسرى يغطى معظم أنماط التفاعل الأسرى السلبية المختلفة، وجوانب التفاعل الأسرى بحيث يقيس التفاعل بين الوالدين وبعضهم البعض، والتفاعل بين الأخوة، والتفاعل بين الوالدين والأبناء.

ب) صياغة البنود بطريقة واضحة يسهل فهمها.

وصف المقياس :

يتكون المقياس الحالي الذي أعده الباحثان من (٦١) بندًا موزعة على أربعة مكونات رئيسة هي: التواصل السلبي ويتكون من (١٩) بندًا، عدم حرية التعبير عن الآراء والمشاعر ويتكون من

(١٤) بندًا، الصراع الأسرى ويتكون من (١٥) بندًا، غياب المعايير والقواعد الأسرية ويتكون من (١٥) بندًا، وبداخل المقاييس الفرعية بنود معكوسة.

إجراءات التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس:

تم التحقق من صدق المقياس وثباته على العينة الاستطلاعية المشار إليها من قبل (ن=٤٠) وذلك على النحو التالى:

أولًا : صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس من خلال طريقتين هما:

أ) صدق المحكمين :

تم حساب تقديرات المحكمين على بنود المقياس ومدى تمثيلها لأنماط التفاعل الأسرى السلبية وأبعاده؛ وبناءً على ذلك تم عرض مقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية للتحكيم من خلال عشرة مُحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة القاهرة المشار إليهم من قبل؛ حيث قُدم لهم تعريف للأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة، كما قُدمت لهم البنود الممثلة لكل مكون من مكونات أنماط التفاعل الأسرى السلبية؛ وهى: التواصل السلبى، وعدم حرية التعبير عن الآراء والمشاعر، والصراع الأسرى، وغياب المعايير والقواعد الأسرية ثم طُلب منهم تحديد مدى ملاءمة البنود لكل بُعد من أبعاد المقياس، ومدى وضوح صياغتها، مع إضافة أى مقترحات.

وأسفر تحكيم المقياس عن ارتفاع نسب الأتفاق بين المحكمين، ووجود اتساق واضح بين مضمون كل مقياس فرعي من المقاييس النوعية المكونة للمقياس، والوظيفة الرئيسة التى أعد لقياسها، فيما عدا إضافة بعض التعديلات اليسيرة التى أُدخلت على صياغة بعض البنود ضمن هذه المقاييس الفرعية، واستبدال بعض الكلمات أوإضافة كلمات أخرى بحيث تعدل من البند دون أن تغير من معناه المقصود وفصل البند إلى بندين منفصلين، وتراوح نسب الاتفاق بين المحكمين على بنود المقياس إلى حصول (٤٦) بندًا على نسبة اتفاق (١٠٠%)، وحصول (١٤) بند على نسبة اتفاق (٩٠%)، وحصول (١) بند على نسبة اتفاق (٨٠%). والملاحظ أن أغلب البنود تم الاتفاق عليها بنسبة (١٠٠%)؛ مما يشير إلى تمثيل البنود للمجال الذى تقيسه فى كل مكون من مكونات المقياس.

ب) صدق المفهوم:

تم حساب صدق المفهوم لمقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية، من خلال الارتباط بين الدرجة على المكون الفرعى، والدرجة الكلية على المقياس لدى العينة المرضية.

جدول (٩) معاملات ارتباط المكونات الفرعية لمقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية بالدرجة الكلية للمقياس

مقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية	العينة المرضية (ن=٤٠)
١- التواصل السلبى (١٩ بندًا)	٠,٩٦ **
٢- عدم حرية التعبير عن الآراء والمشاعر (١٤بندًا)	٠,٨٠ **
٣- الصراع الأسرى (١٥ بندًا)	٠,٩٣ **
٤- غياب المعايير والقواعد الأسرية (١٣ بندًا)	٠,٩١**

* دال عند ٠,٠١

يتضح فى الجدول السابق وجود معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائيًا عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين المكونات الفرعية والدرجة الكلية على المقياس لدى العينة المرضية.

ثانيًا: ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات المقياس من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان فى حالة تساوى نصفى المقياس ومعادلة جوتمان فى حالة عدم تساوى النصفين، ونعرضها على النحو التالى:

جدول (١٠) معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية لمقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية لدى عينة المرضى (ن=٤٠)

طريقة حساب الثبات / مقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية	معامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات بالقسمة النصفية بعد تصحيح الطول
١- التواصل السلبى	٠,٨٨	٠,٨٥
٢- عدم حرية التعبير عن الآراء والمشاعر	٠,٧٣	٠,٧٤
٣- الصراع الأسرى	٠,٩٠	٠,٨٩
٤- غياب المعايير والقواعد الأسرية	٠,٨٧	٠,٨٦
٥- مقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية	٠,٩٥	٠,٩٣

يتضح فى الجدول السابق أن قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية ذات ثبات مقبول لمقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية على مستوى الدرجة الكلية للمقياس والمكونات الفرعية التابعة له، مما يدعو إلى قبول درجة ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

ثالثًا: مقياس موراى لتقدير الشخصية الحدية، إعداد: ليزى موراى، ترجمة: مصرى حنورة (٢٠٠٥)

وصف المقياس:

يتكون المقياس من ٢٤ بندًا، ويضم أربعة مقاييس فرعية لتقدير الشخصية الحدية هى: الاضطراب الانفعالى، واضطراب الهوية، والعلاقات السلبية، وإيذاء الذات، ويتكون كل مقياس فرعي من ٦ بنود، وبداخل المقاييس الفرعية بنود معكوسة.

إجراءات التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس:

أولًا : صدق المقياس:

اعتمد مُعد المقياس أساسًا على المفهوم الإكلينيكى المستمد من التراث المتراكم حول خصائص اضطرابات الشخصية، أى إن بناء المقياس أو تكوينه استند إلى إطار نظرى محدد، وبذلك فإن البنود عبارة عن مظاهر للمفاهيم التى تشكل هذا الإطار النظرى، ولكن هذا لم يكن كافيًا، فقد كان من الضرورى استخدام أساليب أخرى للتأكد من الصدق الواقعى للمقياس، وكان اللجوء إلى ما يُسمى صدق المحك، سواء الصدق التلازمى باستخدام مقاييس مقننة، أو صدق التشخيص السيكاترى، وقد أورد "ليزلى مورای" معاملات صدق مقاييس استخبار وصف الشخصية فى المجتمع الأمريكى باستخدام صدق المحك اعتمادًا على عينات من هذا المجتمع بلغت (٢٣٥) فردًا عينة إكلينيكية، (١٨٠) من الجمهور العام، و(٢٠٢) من طلاب الجامعة.

وأورد "مصرى حنورة" النتائج المتعلقة بإجراءات حساب الصدق فى المجتمع المصرى على النسق نفسه الذى تبناه "ليزلى مورای" والتى أشارت جميعها إلى تمتع المقياس بالصدق (آية رشوان، ٢٠٢٠: ٩٤-٩٥).

الصدق التمييزى :

فى الدراسة الحالية تم قياس الصدق التمييزي من خلال إيجاد الفروق بين عينة المرضى السابق وصفها (ن=٤٠) وعينة مكافئة لها من الأسوياء (ن=٤٠)، ويوضح الجدول التالى نتيجة هذا الإجراء:

جدول (١١) الفروق بين المرضى والأسوياء على مقياس مورای لتقدير مظاهر اضطراب الشخصية الحدية

العينات / المتغيرات	المرضى (ن =٤٠)		الأسوياء (ن=٤٠)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
١- الاضطراب الانفعالى	١٩,٩٠	٢,٦٧	١٣,٤٥	٢,٥٠	١١,١٥	٠,٠٠٠١
٢- اضطراب الهوية	٢٢,٨٨	٣,٢٠	١٢,٢٣	٢,٧٠	١٦,٠٦	٠,٠١
٣- العلاقات السلبية	١٩,١٣	٣,٢٤	١١,٦٥	٢,٢٩	١١,٩٢	٠,٠٠٠١
٤- إيذاء الذات	٢٣,٢٠	٣,٥٤	١١,٧٠	٢,٤٧	١٦,٨٤	٠,٠٠٠١
٥- الدرجة الكلية لمقياس مورای لتقدير مظاهر اضطراب الشخصية الحدية	٨٥,١٠	١٠,١٠	٤٩,٠٣	٧,٠٧	١٨,٥٠	٠,٠٠٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق جوهرية بين المرضى والأسوياء فى تقدير مظاهر اضطراب الشخصية الحدية، وهو ما يعد مؤشرًا للصدق التمييزي لمقياس مورای لتقدير مظاهر اضطراب الشخصية الحدية.

ثانياً: ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس، باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وأيضا ثبات القسمة النصفية، وبوضح الجدول التالى نتيجة هذا الإجراء.

جدول (١٢) معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية لمقياس موراى لتقدير الشخصية الحدية لدى عينة المرضى (ن=٤٠)

طريقة حساب الثبات / مقياس الشخصية الحدية	معامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات بالقسمة النصفية بعد تصحيح الطول
١- الاضطراب الانفعالى	٠,٧٨	٠,٧٢
٢- اضطراب الهوية	٠,٦٠	٠,٦٧
٣- العلاقات السلبية	٠,٦٤	٠,٥١
٤- إيذاء الذات	٠,٨٤	٠,٨٦
٥- الدرجة الكلية على مقياس الشخصية الحدية	٠,٨٧	٠,٨٧

يتضح في الجدول السابق أن قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية ذات ثبات مقبول لمقياس موراى لتقدير الشخصية الحدية على مستوى الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد الفرعية التابعة، مما يدعو إلى قبول درجة ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

نتائج الدراسة :

نعرض فيما يلى نتائج التحليلات الإحصائية التي أُجريت على بيانات الدراسة الراهنة، ومدى إسهامها في الإجابة عن أسئلة الدراسة وفروضها، وكذلك تفسير النتائج المستخرجة، وذلك على النحو الآتي:

أولًا : الإحصاءات الوصفية:

يتمثل عرض الإحصاءات الوصفية في المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة وذلك لدى العينة المرضية.

جدول (١٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة لدى عينة المرضي

العينـــــات / المقاييس	عينة المرضى (ن =٨٠)	
	المتوسط	الانحراف المعياري
(أ) مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء		
١- أسلوب الرفض	٤٧,٢٠	١٧,٨٥
٢- أسلوب الإهمال	٣٨,٨٨	١٣,٤٥
٣- أسلوب القسوة	٣٨,٩٩	١٥,١٩
٤- الأسلوب التسلطى	٤٢,٢٤	١٣,٦١
٥- أسلوب التدليل الزائد	٣٢,٤٥	٨,٩١
٦- أسلوب عدم الاتساق	٣١,٨١	٧,٩٠
٧- الدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية للآباء	٢٣٠,٩٣	٥٤,٧٦
(ب) مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات		
١- أسلوب الرفض	٣٤,٢٩	١٥,٣٩
٢- أسلوب الإهمال	٢٥,٤٥	١٠,٩٩
٣- أسلوب القسوة	٢٨,٧٠	١١,٩٦
٤- الأسلوب التسلطى	٣٤,٤٥	١٢,٤١
٥- أسلوب التدليل الزائد	٣٤,٢٣	٨,٥٦
٦- أسلوب عدم الاتساق	٢٩,٢٤	٧,٩٣
٧- الدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية للأمهات	١٨٦,٣٥	٤٨,٥٤
(ج) مقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية		
التواصل السلبى	٦٠,٤٠	١٤,٧١
عدم حرية التعبير عن الآراء والمشاعر	٤٥,٣٤	٩,٦٢
الصراع الأسرى	٥١,٨٦	١٢,٣٤
غياب المعايير والقواعد الأسرية	٤٣,٩١	١١,٠٦
الدرجة الكلية لمقياس أنماط التفاعل الأسرى	٢٠١,٥١	٤٤,٠١
(د) مقياس مظاهر اضطراب الشخصية الحدية		
اضطراب الهوية	٢٦,٢٥	٣,٤٥
العلاقات السلبية	٢٣,٩٥	٤,٠٤
إيذاء الذات	٢٦,٢١	٣,٩٩
الدرجة الكلية لمقياس موراى لتقدير الشخصية الحدية	١٠٢,٤٣	١٣,٠٥

تم التعامل مع العينة الكلية (ن=٨٠) ذكور وإناث ولم يوصف الذكور والإناث كل على حدة وبالتالى لا داعى لحساب الفروق بينهما والاستمرار فى التعامل مع العينة الكلية (ن=٨٠).

ثانيًا: نتائج فروض الدراسة:

نتائج الفرض الأول:

أ) وينص على "توجد علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية (للآباء) ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية".

ويوضح الجدول التالى رقم (١٤) نتائج معاملات الارتباط.

جدول (١٤) نتائج معاملات الارتباط بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية (ن=٨٠)

أساليب المعاملة الوالدية / مظاهر اضطراب الشخصية الحدية	أسلوب الرفض	أسلوب الإهمال	أسلوب القسوة	الأسلوب التسلطى	أسلوب التدليل الزائد	أسلوب عدم الاتساق	مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية
١- الاضطراب الانفعالى	٠,١٤	٠,١٥	٠,٠٦	٠,١١	-٠,١٧	٠,٢٠	٠.٢٢
٢- اضطراب الهوية	٠,١٧	٠,٢٠	٠,٠٧	٠,١٠	-٠,١٤	٠,١٢	٠.١٦
٣- العلاقات السلبية	٠,٢٢*	٠,٣٠*	٠,٠٩	-٠,٠٢	-٠,٠٦	٠,١١	٠,١٤
٤- إيذاء الذات	٠,٢٠	٠,١١	٠,١٣	٠,١١	٠,٠١	٠,٢٤*	٠,٢٠
٥- الدرجة الكلية على مقياس الشخصية الحدية	٠,٢٤*	٠,٢٧*	٠,١٣	٠,١٢	-٠,٠٧	٠,٢٣*	٠,٢٤*

*** دال عند ٠,٠٥**

يتبين من نتائج الجدول الآتى:

١- لا يوجد ارتباط بين مكون الاضطراب الانفعالى وكل من أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء المتمثلة فى أسلوب الرفض، وأسلوب الإهمال، وأسلوب القسوة، والأسلوب التسلطى، وأسلوب التدليل الزائد، وأسلوب عدم الاتساق، والدرجة الكلية على مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية.

٢- لا يوجد ارتباط بين مكون اضطراب الهوية وكل من أساليب المعاملة الوالدية السلبية المتمثلة فى أسلوب الرفض، وأسلوب الإهمال، وأسلوب القسوة، والأسلوب التسلطى، وأسلوب التدليل الزائد، وأسلوب عدم الاتساق، والدرجة الكلية على مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية.

٣- وجود علاقة موجبة بين مكون العلاقات السلبية وكل من أسلوب الرفض، وأسلوب الإهمال، لدى المرضى، بينما لم يظهر ارتباط بين مكون العلاقات السلبية وكل من أسلوب القسوة، والأسلوب التسلطى، وأسلوب التدليل الزائد، وأسلوب عدم الاتساق لدى المرضى والدرجة الكلية على مقياس أساليب المعالمة الوالدية السلبية.

٤- وجود علاقة موجبة بين مكون إيذاء الذات وأسلوب عدم الاتساق لدى المرضى، بينما لم يظهر ارتباط بين مكون إيذاء الذات وكل من أسلوب الرفض، وأسلوب الإهمال، وأسلوب القسوة، والأسلوب التسلطى، والأسلوب التدليل الزائد، والدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية لدى لمرضى.

٥- وجود علاقة موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس مظاهر اضطراب الشخصية الحدية وكل من أسلوب الرفض، وأسلوب الإهمال، وأسلوب عدم الاتساق، والدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء لدى المرضى.

ب) "توجد علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية (للأمهات) ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية".

جدول (١٥) نتائج معاملات الارتباط بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية (ن=٨٠)

أساليب المعاملة الوالدية / مظاهر اضطراب الشخصية الحدية	أسلوب الرفض	أسلوب الإهمال	أسلوب القسوة	الأسلوب التسلطى	أسلوب التدليل الزائد	أسلوب عدم الإتساق	مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية
١- الاضطراب الانفعالى	٠,٣٠*	٠,١٩	٠,١٨	٠,٢٥*	-٠,١١	٠,٤٥*	٠,٣٢*
٢- اضطراب الهوية	٠,٢٧*	٠,١٩	٠,٣٠*	٠,٢٦*	-٠,٠٣	٠,٣٩*	٠,٣٥*
٣- العلاقات السلبية	٠,١٨	٠,١٣	٠,٠٣	٠,٠٧	-٠,٠٧	٠,١٥	٠,١٥
٤- إيذاء الذات	٠,٣١*	٠,١٣	٠,٢٨*	٠,٢٣*	-٠,١٠	٠,٤٤*	٠,٣٢*
٥- الدرجة الكلية على مقياس الشخصية الحدية	٠,٣٦*	٠,٢٤*	٠,٣٠*	٠,٣٠*	-٠,٠٩	٠,١٨	٠,٤١*

* دال عند ٠,٠٥

يتبين من الجدول الآتى ما يلى:

١- وجود علاقة موجبة بين مكون الاضطراب الانفعالى وكل من أسلوب الرفض والأسلوب التسلطى وأسلوب عدم الاتساق والدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات لدى المرضى، بينما لم يظهر ارتباط بين مكون الاضطراب الانفعالى وكل من أسلوب الإهمال، وأسلوب القسوة، وأسلوب التدليل الزائد.

٢- وجود علاقة موجبة بين مكون اضطراب الهوية وكل من أسلوب الرفض، وأسلوب القسوة والأسلوب التسلطى والدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات لدى المرضى ولم يظهر ارتباط بين مكون اضطراب الهوية وأسلوب الإهمال وأسلوب التدليل الزائد.

٣- لم يظهر ارتباط بين مكون العلاقات السلبية وكل من أسلوب الرفض، وأسلوب الإهمال، وأسلوب القسوة، والأسلوب التسلطى وأسلوب التدليل الزائد وأسلوب عدم الاتساق والدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات لدى المرضى.

٤- وجود علاقة موجبة بين مكون إيذاء الذات وكل من أسلوب الرفض، وأسلوب القسوة، والأسلوب التسلطى، وأسلوب عدم الاتساق، والدرجة الكلية على مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات لدى المرضى، بينما لم يظهر ارتباط بين مكون إيذاء الذات وكل من أسلوب الإهمال، وأسلوب التدليل الزائد لدى المرضى.

٥- وجود علاقة موجبة بين الدرجة الكلية على مقياس موراى لتقدير الشخصية الحدية وكل من أسلوب الرفض، وأسلوب الإهمال، وأسلوب القسوة، والأسلوب التسلطى، والدرجة الكلية على مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات لدى المرضى. كما لم يظهر ارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس موراى لتقدير الشخصية الحدية وكل من أسلوب التدليل الزائد، وأسلوب عدم الاتساق.

نتائج الفرض الثانى:

وينص على "توجد علاقة بين أنماط التفاعل الأسرى السلبى ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية".

جدول (١٦) نتائج معاملات الارتباط بين أنماط التفاعل الأسرى السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية (ن=٨٠)

أنماط التفاعل الأسرى السلبية / مظاهر اضطراب الشخصية الحدية	التواصل السلبى	عدم حرية التعبير عن الآراء والمشاعر	الصراع الأسرى	غياب المعايير والقواعد الأسرية	مقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية
١- الاضطراب الانفعالى	٠,٣٩*	٠,٢٩*	٠,٤١*	٠,٣٨*	٠,٣٩*
٢- اضطراب الهوية	٠,٣٨*	٠,٣٤*	٠,٤٣*	٠,٣٢*	٠,٣٨*
٣- العلاقات السلبية	٠,٣٨ *	٠,٣٢ *	٠,٣٩*	٠,٤٠*	٠,٤٠*
٤- إيذاء الذات	٠,٣٧*	٠,٢٦*	٠,٣١*	٠,٣١*	٠,٣٤*
٥- الدرجة الكلية مقياس الشخصية الحدية	٠,٤٧ *	٠,٣٨ *	٠,٤٨*	٠,٤٣*	٠,٤٧*

*** دال عند ٠,٠٥**

يتبين من الجدول الآتى ما يلى:

١- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مكون الاضطراب الانفعالى وكل من التواصل السلبي، وعدم حرية التعبير عن الآراء والمشاعر، والصراع الأسرى، وغياب المعايير والقواعد الأسرية، والدرجة الكلية على مقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية.

٢- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مكون اضطراب الهوية وكل من التواصل السلبي، وعدم حرية التعبير عن الآراء والمشاعر، والصراع الأسرى، وغياب المعايير والقواعد الأسرية، والدرجة الكلية على مقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية.

٣- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مكون العلاقات السلبية وكل من التواصل السلبي، وعدم حرية التعبير عن الآراء والمشاعر، والصراع الأسرى، وغياب المعايير والقواعد الأسرية، والدرجة الكلية على مقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية.

٤- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مكون إيذاء الذات وكل من التواصل السلبي، وعدم حرية التعبير عن الآراء والمشاعر، والصراع الأسرى، وغياب المعايير والقواعد الأسرية، والدرجة الكلية على مقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية.

٥- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس مورای لتقدير الشخصية الحدية وكل من التواصل السلبي، وعدم حرية التعبير عن الآراء والمشاعر، والصراع الأسرى، وغياب المعايير والقواعد الأسرية، والدرجة الكلية على مقياس أنماط التفاعل الأسرى السلبية.

نتائج الفرض الثالث:

أ) وينص على "تسهم أساليب المعاملة الوالدية السلبية (للآباء) فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية".

لاختبار هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة مدى إسهام أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأباء في التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية، وذلك على النحو الموضح فيما يأتي:

جدول (١٧) يوضح نتائج تحليل الإنحدار التدريجى لإسهام أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية (ن=٨٠)

المتغير المنبئ	المتغير التابع	معامل الارتباط ر	معامل التحديد $ر^2$	معامل الانحدار B	معامل الانحدار المعياري Beta	قيمة (ف) ودلالتها	قيمة (ت) ودلالتها	القيمة الثابتة
أسلوب الرفض	الاضطراب الانفعالى	٠,٢٤	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٢٤	٤,٧٠*	٢,١٧*	٢٣,١٧
أسلوب الإهمال	اضطراب الهوية	٠,٢٣	٠,٠٥	٠,٠٦	٠,٢٣	٤,٤١*	٢,١٠*	٢٣,٩٤
أسلوب الإهمال	العلاقات السلبية	٠,٣٠	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٣٠	٧,٧٥*	٢,٧٨*	٢٠,٤٤
أسلوب عدم الاتساق	إيذاء الذات	٠,٢٦	٠,٠٧	٠,١٣	٠,٢٦	٥,٦٠*	٢,٣٧*	٢٢,١٤
الدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية للآباء	الدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية	٠,٢٥	٠,٠٦	٠,٠٦	٠,٢٥	٥,٤*	٢,٣*	٨٨,٤٠

*** دال عند ٠,٠٥**

وبالنظر فى الجدول السابق يتبين ما يلى:

١ – إسهام أسلوب الرفض (أحد أساليب المعاملة الوالدية السلبية) إسهامًا دالًا فى التنبؤ بالاضطراب الانفعالى كمظهر من مظاهر اضطراب الشخصية الحدية؛ إذ استطاع تفسير ٦% من التباين لدى مجموعة مرضى اضطراب الشخصية الحدية، في حين اختفت القدرة التنبؤية لبقية الأساليب.

٢ – إسهام أسلوب الإهمال (أحد أساليب المعاملة الوالدية السلبية) إسهامًا دالًا فى التنبؤ باضطراب الهوية كمظهر من مظاهر اضطراب الشخصية الحدية ؛ إذ استطاع تفسير ٥٪ من التباين لدى مجموعة مرضى اضطراب الشخصية الحدية، في حين اختفت القدرة التنبؤية لبقية الأساليب.

٣ – إسهام أسلوب الإهمال (أحد أساليب المعاملة الوالدية السلبية) إسهامًا دالًا فى التنبؤ بالعلاقات السلبية كمظهر من مظاهر اضطراب الشخصية الحدية ؛ إذ استطاع تفسير ٩٪ من التباين لدى مجموعة مرضى اضطراب الشخصية الحدية، في حين اختفت القدرة التنبؤية لبقية الأساليب.

٤ – إسهام أسلوب عدم الاتساق (أحد أساليب المعاملة الوالدية السلبية) إسهامًا دالًا فى التنبؤ بإيذاء الذات كمظهر من مظاهر اضطراب الشخصية الحدية ؛ إذ استطاع تفسير ٧٪ من التباين لدى مجموعة مرضى اضطراب الشخصية الحدية، في حين اختفت القدرة التنبؤية لبقية الأساليب.

٥ – إسهام الدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية إسهامًا دالًا فى التنبؤ بالدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية؛ إذ استطاع تفسير ٦٪ من التباين لدى مجموعة مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

ب) تسهم أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

لاختبار هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة مدى إسهام أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات في التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية، وذلك على النحو الموضح فيما يأتي:

جدول (١٨) يوضح نتائج تحليل الإنحدار التدريجى لإسهام أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية (ن=٨٠)

المتغير المنبئ	المتغير التابع	معامل الارتباط ر	معامل التحديد ر٢	معامل الانحدار B	معامل الانحدار المعياري Beta	قيمة (ف) ودلالتها	قيمة (ت) ودلالتها	القيمة الثابتة
أسلوب عدم الاتساق	الاضطراب الانفعالى	٠,٤٢	٠,١٨	٠,٢٤	٠,٤٣	*١٧,٢٣	*٤,١٥	١٨,٩٥
أسلوب عدم الاتساق	اضطراب الهوية	٠,٣٤	٠,١٢	٠,١٥	٠,٣٤	*١٠,٤٤	*٣,٢٣	٢١,٨٨
أسلوب عدم الاتساق	العلاقات السلبية	٠,٢٦	٠,٠٧	٠,١٤	٠,٢٧	*٥,٩٧	*٢,٤٤	١٩,٩٨
أسلوب عدم الاتساق	إيذاء الذات	٠,٣٩	٠,١٦	٠,٢٠	٠,٤٠	*١٤,٨٠	*٣,٨٥	٢٠,٣٣
الدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية (أمهات)	الدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية	٠,٣٠	٠,٠٩	٠,٠٨	٠,٣	*٨,٢٠	*٢,٨٦	٨٦,٩٠

*** دال عند ٠,٠٥**

بالنظر فى الجدول السابق يتبين ما يلى:

١ – إسهام أسلوب عدم الاتساق (أحد أساليب المعاملة الوالدية السلبية) إسهامًا دالًا فى التنبؤ بالاضطراب الانفعالى كمظهر من مظاهر اضطراب الشخصية الحدية؛ إذ استطاع تفسير ١٨٪ من التباين لدى مجموعة مرضى اضطراب الشخصية الحدية، في حين اختفت القدرة التنبؤية لبقية الأساليب.

٢ – إسهام أسلوب عدم الاتساق (أحد أساليب المعاملة الوالدية السلبية) إسهامًا دالًا فى التنبؤ باضطراب الهوية كمظهر من مظاهر اضطراب الشخصية الحدية؛ إذ استطاع تفسير ١٢٪

من التباين لدى مجموعة مرضى اضطراب الشخصية الحدية، في حين اختفت القدرة التنبؤية لبقية الأساليب.

٣ – إسهام أسلوب عدم الاتساق (أحد أساليب المعاملة الوالدية السلبية) إسهامًا دالًا فى التنبؤ بالعلاقات السلبية كمظهر من مظاهر اضطراب الشخصية الحدية ؛ إذ استطاع تفسير ٧٪ من التباين لدى مجموعة مرضى اضطراب الشخصية الحدية، في حين اختفت القدرة التنبؤية لبقية الأساليب.

٤ – إسهام أسلوب عدم الاتساق (أحد أساليب المعاملة الوالدية السلبية) إسهامًا دالًا فى التنبؤ بإيذاء الذات كمظهر من مظاهر اضطراب الشخصية الحدية؛ إذ استطاع تفسير ١٦٪ من التباين لدى مجموعة مرضى اضطراب الشخصية الحدية، في حين اختفت القدرة التنبؤية لبقية الأساليب.

٥ – إسهام الدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية للإمهات إسهامًا دالًا فى التنبؤ بالدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية؛ إذ استطاع تفسير ٩٪ من التباين لدى مجموعة مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

نتائج الفرض الخامس:

تسهم أنماط التفاعل الأسرى السلبية فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

جدول (١٩) يوضح نتائج تحليل الإنحدار التدريجى لإسهام أنماط التفاعل الأسرى السلبية فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية (ن=٨٠)

المتغير المنبئ	المتغير التابع	معامل الارتباط ر	معامل التحديد $ر^2$	معامل الانحدار B	معامل الانحدار المعياري Beta	قيمة (ف) ودلالتها	قيمة (ت) ودلالتها	القيمة الثابتة
التواصل السلبى	الاضطراب الانفعالى	٠,٤٣	٠,١٩	٠,١٣ *	٠,٤٤	*١٨,٦٥	*٤,٣٢	١٧,٨٩
الصراع الأسرى	اضطراب الهوية	٠,٤١	٠,١٧	٠,١٢	٠,٤٢	*١٦,٤٠	*٤,٠٥	٢٠,٢١
غياب المعايير والقواعد الأسرية	العلاقات السلبية	٠,٤٢	٠,١٨	٠,١٥	٠,٤٢	*١٧,٠٧	*٤,١٣	١٧,١٥
التواصل السلبى	إيذاءالذات	٠,٣٩	٠,١٥	٠,١١	٠,٣٩	*١٤,١٧	*٣,٧٦	١٩,٧٨
الدرجة الكلية لأنماط التفاعل الأسرى	الدرجة الكلية لمظاهر الشخصية الحدية	٠,٥٠	٠,٢٥	٠,١٥	٠,٥٠	*٢٦,٠٥	*٥,١٠	٧٢,٥١

*** دال عند ٠,٠٥**

بالنظر فى الجدول السابق يتبين ما يلى:

١ – إسهام نمط التواصل السلبى (أحد أنماط التفاعل الأسرى السلبية) إسهامًا دالًا فى التنبؤ بالاضطراب الانفعالى كمظهر من مظاهر اضطراب الشخصية الحدية؛ إذ استطاع تفسير ١٩٪ من التباين لدى مجموعة مرضى اضطراب الشخصية الحدية، في حين اختفت القدرة التنبؤية لبقية الأنماط.

٢ – إسهام نمط الصراع الأسرى (أحد أنماط التفاعل الأسرى السلبية) إسهامًا دالًا فى التنبؤ باضطراب الهوية كمظهر من مظاهر اضطراب الشخصية الحدية؛ إذ استطاع تفسير ١٧٪ من التباين لدى مجموعة مرضى اضطراب الشخصية الحدية، في حين اختفت القدرة التنبؤية لبقية الأنماط.

٣ – إسهام نمط غياب المعايير والقواعد الأسرية (أحد أنماط التفاعل الأسرى السلبية) إسهامًا دالًا فى التنبؤ بالعلاقات السلبية كمظهر من مظاهر اضطراب الشخصية الحدية؛ إذ استطاع تفسير ١٨٪ من التباين لدى مجموعة مرضى اضطراب الشخصية الحدية، في حين اختفت القدرة التنبؤية لبقية الأنماط.

٤ – إسهام نمط التواصل السلبي (أحد أنماط التفاعل الأسرى السلبية) إسهامًا دالًا فى التنبؤ بإيذاء الذات كمظهر من مظاهر اضطراب الشخصية الحدية؛ إذ استطاع تفسير ١٥٪ من التباين لدى مجموعة مرضى اضطراب الشخصية الحدية، في حين اختفت القدرة التنبؤية لبقية الأنماط.

٥ – إسهام الدرجة الكلية لأنماط التفاعل الأسرى السلبية إسهامًا دالًا فى التنبؤ بالدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية؛ إذ استطاع تفسير ٢٥٪ من التباين لدى مجموعة مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

مناقشة النتائج :

وستتم فيما يأتي مناقشة النتائج بالتفصيل في ضوء نتائج الدراسات السابقة، ومحاولة ربطها بالأطر النظرية المفسرة لها.

[١] مناقشة نتائج الفرض الأول :

ينص هذا الفرض على أنه "توجد علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية".

وكشفت نتيجة الدراسة الراهنة عن تحقق الفرض كليًا، حيث أظهرت النتائج لأساليب المعاملة الوالدية السلبية للأباء وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أسلوب الرفض، وأسلوب الإهمال، وأسلوب عدم الإتساق، والدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية المتمثلة فى بُعد العلاقات السلبية، وبُعد إيذاء الذات، والدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية. وبالنسبة لأساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أسلوب الرفض، وأسلوب الإهمال، وأسلوب القسوة، والأسلوب التسلطى، وأسلوب عدم الاتساق، والدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية المتمثلة فى بُعد الاضطراب الانفعالى، اضطراب الهوية، إيذاء الذات، والدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية.

ونجد أن نتيجة الدراسة الراهنة تتفق مع نتائج عدد من الدراسات (**e.g: Nickel et al., 2002; Johnson et al., 2006; Machizawa-Summers, 2007; Chaib,2008; Cheng et al., 2011; Schuppert et al., 2015; Valentin, 2015**).

حيث اتسقت نتائج الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الراهنة فى أن أساليب المعاملة الوالدية السلبية ترتبط بالعديد من الأمراض النفسية بما فى ذلك اضطراب الشخصية الحدية موضوع الدراسة الراهنة. حيث أظهرت نتائج الدراسات السابقة أن أساليب المعاملة الوالدية السلبية، التى تتميز بالرفض الشديد، والإهمال، والحماية الوالدية الزائدة، والتربية الوالدية غير المتسقة، وانخفاض الرعاية الوالدية، وعدم الاحتواء العاطفى، والمعاملة القاسية فى البيئة الأسرية خلال سنوات تربية الطفل، والانفصال المبكر عن الأم على وجه الخصوص، والتربية الخاطئة من قبل مقدمى الرعاية ترتبط بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية **(Johnson et al., 2002; Arrindell et al., 1990; Infurna, 2015)**.

حيث أشارت الأبحاث السابقة أن أساليب المعاملة الوالدية لها تأثير هام على المرض النفسى لدى الراشدين. وذكر كل من الذكور والإناث الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية تلقيهم معاملة والدية سلبية، ورعاية والدية أقل، ومزيد من الرقابة والسيطرة والتحكم الوالدى. حيث ذكروا تعرضهم إلى أساليب معاملة والدية تتمثل فى الإهمال، والرفض، والقسوة، وانخفاض الرعاية الوالدية من قبل الآباء. والحماية الزائدة والتدخل السلبى الزائد من قبل الأمهات **(Sainsbury, 1999)**. واتفقت معهم داسة "هوانغ" وآخرين **(Huang et al., 2014)** ودراسة "بوخير" وآخرين **(Boucher et al., 2017)**، ودراسة "فالنتين" وآخرين **(Valentin et al., 2015)** الذين أوضحوا أن الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية يتعرضون إلى أساليب معاملة والدية سلبية تتمثل فى أساليب عدم الاتساق، والإهمال، والحماية الزائدة، والقسوة، والتدليل الزائد، والتحكم والسيطرة.

وأوضح كل من "ساك" **Sack** و"فاجن" **Fagen** و"فولش" **Foelsch** أن عينة المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية وصفوا والديهم كالآتى: أنهم غير مستجيبان، وناقدان، ومسيئان، وأقل اهتمامًا، واحترامًا، وتفاهمًا، ومحبة، وحنانًا (**Elzy, 2009; An, Kars, 2010; Huang et al., 2014**).

وأظهرت بعض الدراسات اختلاف أساليب المعاملة الوالدية لدى كل من الذكور والإناث. حيث وجدوا أن الذكور كانوا أكثر عرضة للمرور بخبرات صعبة مع والديهم، تميزت بالتعرض للإساءة البدنية المتكررة، والإساءة الجنسية فى بعض الأحيان، والغياب المتكرر، والسيطرة، والتحكم الشديد. ووجدوا أن الإناث تعرضن للإساءة الجنسية وانخفاض الدفء العاطفى والرعاية والاهتمام لدى أمهاتهن. **(Paris et al., 1994; Huang et al., 2014; Schupeprt et al., 2012)**.

كما يمكن تفسير نتائج الدراسة الراهنة وفق نظرية "زوكرمان" **(Zuckerman's, 1999)** الاستعداد – للمشقة التي تتضمن سلسلة من التفاعلات المعقدة بين الاستعدادات البيولوجية،

والسياقات البيئية، والعمليات النفسية. حيث تسلط الضوء على العلاقات المضطربة كنمط داخلى محتمل لاضطراب الشخصية الحدية. فالتفاعلات المضطربة (على سبيل المثال: التربية الوالدية المختلة)، من المحتمل أن تمثل عملية رئيسية فى تطور اضطراب الشخصية الحدية، جنبًا إلى جنب مع سلوك الطفل نفسه، والحساسية الانفعالية، تزيد من الخطر. وأجريت دراسات قليلة لكشف التأثيرات المشتركة للفرد والبيئة على عوامل الخطر لاضطراب الشخصية الحدية. فقد ذكر "بلسكى" و"كاسبى" **Belsky & Caspi** أن الأستعداد الوراثى يتفاعل مع الضغط البيئى خلال مرحلة الطفولة لزيادة خطر الإصابة بأعراض اضطراب الشخصية الحدية، مثال: الأطفال الذين مروا بخبرة التربية القاسية ما بين سن (٥–١٠) سنوات كانوا فى خطر متزايد لتطوير أعراض اضطراب الشخصية الحدية إذا كان لديهم أيضا تاريخ أسرى إيجابى للمرض النفسى. كما فحصت دراسة "ستيب" **Stepp** واهلين **"Whalen"** التفاعلات بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية وممارسات التربية الوالدية من سن (١٤ إلى ١٧) عامًا لدى عينة كبيرة من الإناث المراهقات، وأظهروا أن المسارات التنموية لأعراض اضطراب الشخصية الحدية والتربية الوالدية التى تتمثل فى: العقوبة القاسية وانخفاض الدفء العاطفى لمقدم الرعاية كانت مرتبطة بشكل متوسط. وهذا يشير إلى وجود علاقة متبادلة بين خبرات التربية الوالدية وأعراض اضطراب الشخصية الحدية.

حيث تقدم هذه الدراسات بعض الأدلة المستقبلية لتفاعلات الفرد – والبيئة فى تطور أعراض اضطراب الشخصية الحدية، والتى تضمنت التفاعلات بين الوالدين والطفل كمؤشرات بيئية خطرة (**Winsper et al., 2017**).

[٢] مناقشة نتائج الفرض الثانى:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد علاقة بين أنماط التفاعل الأسرى السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية".

وكشفت نتيجة الدراسة الراهنة عن تحقق الفرض كليًا، حيث أظهرت نتائج الدراسة الراهنة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أنماط التفاعل الأسرى السلبية المتمثلة فى (التواصل السلبى، عدم حرية التعبير عن الآراء والمشاعر، الصراع الأسرى، غياب المعايير والقواعد الأسرية، الدرجة الكلية لأنماط التفاعل الأسرى السلبية) مع مظاهر اضطراب الشخصية الحدية المتمثلة فى بُعد الاضطراب الانفعالى، اضطراب الهوية، العلاقات السلبية، إيذاء الذات، الدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

ونجد أن نتيجة الدراسة الراهنة تتفق مع نتائج عدد من الدراسات (**e.g.: Barends, 2002; Johnson et al., 2006; Newman et al., 2007; Winsper et al., 2012; Hessels, 2012; Ntshingila, 2016**).

وعندما نتجة لتفسير نتائج هذه الدراسة نجد أن نتائج الدراسات السابقة أظهرت اتفاق مع نتائج الدراسة الراهنة مثل: دراسة أجراها "نيومان" وآخرون **Newman** (٢٠٠٧) ودراسة بيتفيلد **Petfield, (2015)** الذين أظهروا أن الأمهات اللاتى يعانين من اضطراب الشخصية الحدية كن أقل تفاعلاً واهتمامًا وأقل حساسية وأكثر تطفلًا وتدخلًا تجاه أطفالهن وأقل رضا وأكثر معاناة, ولديهم صعوبة فى تنظيم البيئة من حولهم، وأظهروا مستويات مرتفعة من العدائية ومستويات منخفضة من التماسك، وكفاءة أقل وعدم رضا عن الدور الوالدى، وزيادة الضغوط الوالدية بالإضافة إلى التفاعل السلبى بين الأمهات وأطفالهن، وبالنسبة لنتائج الأطفال كانوا أقل رضا فى تفاعلاتهم مع أمهاتهم، وكانت لديهم صعوبات فى علاقتهم التفاعلية مع أمهاتهم، ويعانوا من مشاكل نفسية وسلوكية. واتسقت معهم دراسة هيسلس" **(Hessels, 2012)** التى أظهرت أن التفاعلات السلبية مع الأمهات كانت مرتبطة أكثر مع مظاهر اضطراب الشخصية الحدية، كما ظهر فى دراسات "وينسبر" وآخرون **(Winsper, 2012)** و"نيتشلنجا" **(Ntshingila, 2016)** الذين أوضحوا زيادة خطر أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى الأطفال الذين ينشأون فى مساحات غير آمنة، وبيئات أسرية مختلة وغير مستقرة تتمثل فى الانفصال، والطلاق، وانتهاك الحدود، والحرمان من التعليم، وصراعات والدية، وعدم حرية التعبير عن الآراء والمشاعر، وغياب المعايير والقواعد الأسرية، ومرورهم بمشاعر مزمنة من الفراغ الداخلى فى علاقاتهم مع أنفسهم. كما أظهروا أيضا نمط من العلاقات الشخصية غير المستقرة والمشكلات النفسية، وهو ما يتضح من خلال البداية المبكرة للمشاكل النفسية، والاضطراب الانفعالى، والتعايش غير الصحى، والعوامل المفجرة لاضطراب الشخصية الحدية. واتسقت معهم دراسة "فالنتين" وآخرون **(Valentin et al., 2015)** التى أظهرت نتائجها أن العلاقة السيئة مع الأمهات ارتبطت إيجابيًا بشدة مظاهر اضطراب الشخصية الحدية. كما اتفقت معهم دراسة "بوخير" وآخرون **(Boucher, 2017)** التى أجرت مراجعة منهجية على العلاقة بين الوالدين والطفل وارتباطهما بتطور اضطراب الشخصية الحدية حيث أوضحت نتائجها أن المشاركين الذين يعانوا من اضطراب الشخصية الحدية ووالديهم ذكروا باستمرار اختلالات فى العلاقة بين الوالدين والطفل بالإضافة إلى انخفاض التعاطف والعلاقات العائلية المتضاربة والمتصارعة. وأنماط التفاعل الأسرى السلبية، وفقد الحماية من قبل الأمهات فى أسر الراشدين المصابين باضطراب الشخصية الحدية مقارنة بكل من المجموعات الضابطة والمعيارية.

حيث نجد أن أحد أكثر الفرضيات الإكلينيكية لانتشار اضطراب الشخصية الحدية هو عدم وجود الكفاية من الدعم الأسرى من قبل الوالدين لأبنائهم، كما دلت الأبحاث على عدم تحمل الوالدين للمسئولية تجاه الأبناء إضافة لانخفاض الترابط الأسرى، كما وجد أن الإهمال العاطفى يؤدى إلى التقلب الوجدانى وعدم الراحة، ويذكر أن المضطربين بالشخصية الحدية أقروا بوجود علاقة سلبية بينهم وبين والديهم، كما أنهم تلقوا معاملة سيئة من قبل والديهم اتسمت بالإهمال أو الحماية الزائدة. وهذه العلاقات غير المستقرة تجعل الفرد يشعر بالتناقض الوجدانى، ويبحث عن

الاطمئنان النفسى عند أحد الوالدين، ولكنه لا يجده مما ينتج شخصيات مضطربة فى المستقبل. (سعاد عبدالله ، ٢٠٠٥: ٥٨).

وتتفق مع تلك التفسيرات نظرية التعلق "لبولبى" التى تنص على أن نمط التفاعل والروابط الوجدانية بين الوالدين والطفل الرضيع بمثابة نموذج للتفاعلات الحميمية فى وقت لاحق من الحياة فيما بعد. وأن الأطفال الذين تلبى احتياجاتهم باستمرار قاموا بتكوين علاقة وجدانية مع مقدمى الرعاية الأساسيين لهم واستمروا فى تطوير أنماط صحية فى علاقاتهم وصورة ذات متسقة. وتختلف النتائج النموذجية للتعلق الأمن اختلافًا جذريًا عن الأنماط التى تم رؤيتها لدى الأشخاص الذين تم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية (مثال: العلاقات غير المستقرة التى تتسم بالخوف من الهجر) **(Kalpakci et al., 2014 ; Khabir et al., 2015)**.

فالعلاقات التى تنشأ بين الوالدين والطفل وطريقة معاملة الوالدين لطفليهما تعتبر عاملًا هامًا يدخل فى تشكيل شخصية وسلوك الطفل الاجتماعى (إيناس راضى، ٢٠١٧ : ٢٨).

حيث يسبب اضطراب الشخصية الحدية صراعات محددة تؤدي إلى تعقيد العلاقة بين الوالدين والطفل وتؤدي إلى نتائج سلبية على الطفل وأمراض نفسية. ويرتبط اضطراب الشخصية الحدية بالبيئات المختلة والمضطربة التى تتميز بالانفصال بين الوالدين، وأنماط التفاعل الأسرى السلبية، والافتقاد للحب والرعاية. ولا يوجد عامل واحد شارك فى تطوير اضطراب الشخصية الحدية، ولكن يُعتقد أنه عدة عوامل ترتبط ببعضها البعض تتمثل فى عوامل (بيولوجية، اجتماعية، نفسية) تلعب دورًا فى تطوير اضطراب الشخصية الحدية **(Krolikowski, 2020)**.

[٣] مناقشة نتائج الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه "تسهم أساليب المعاملة الوالدية السلبية فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية".

حيث أظهرت نتائج الدراسة الراهنة تحقق هذا الفرض بنسبة كبيرة؛ إذ أسهمت أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأباء المتمثلة فى أسلوب الرفض فى التنبؤ ببعد الاضطراب الانفعالى كمظهر من مظاهر اضطراب الشخصية الحدية، وأسلوب الإهمال فى التنبؤ ببُعد اضطراب الهوية وبُعد العلاقات السلبية، وأسلوب عدم الإتساق فى التنبؤ ببُعد إيذاء الذات، والدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية، بينما اختفت القدرة التنبؤية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية الأخرى. وبالنسبة لنتائج الأمهات أسهمت أساليب المعاملة الوالدية السلبية المتمثلة فى الدرجة الكلية وفى أسلوب عدم الإتساق فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية المتمثلة فى بُعد الاضطراب الانفعالى، واضطراب الهوية، والعلاقات السلبية، وإيذاء الذات، والدرجة الكلية لمظاهر اضطراب

الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية، بينما اختفت القدرة التنبؤية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية الأخرى.

ونجد أن نتيجة الدراسة الراهنة تتفق مع نتائج عدد من الدراسات (**e.g: Sayaka, 2007; Musso, 2008; Huang, 2014; Schuppert, 2015; Valentin, 2015; Boucher et al., 2017; Godbout, 2019**).

واتسقت نتيجة الدراسة الراهنة مع دراسة "بوخير" وآخرون **(Boucher et al., 2017)** التى أوضحت تنبؤ أسلوب عدم الاتساق بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى الأمهات، كما اتفقت دراسة "هوانج" **(Huang et al., 2014)** ودراسة "شوبرت" **(Schuppert et al., .2015)** بأن أسلوب الإهمال، وأسلوب الرفض يتنبأوا بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية. كما اتفقت معهم دراسة "إنفورنا" **(Infurna, 2015)**. وذكرت "زنارينى" وآخرون **(Zanarini et al., 1997)** أن الحرمان العاطفى والإهمال كان منبأ جوهرى بتشخيص اضطراب الشخصية الحدية.

كما أظهر بحث حديث مستقبلى أجرته "هالكويست" **(Hallquist et al., 2015)** أن السلوكيات الوالدية المرتبطة بالتربية الوالدية القاسية، وضعف التحكم بالذات، والانفعال السلبى تنبأت مستقبلًا بأعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى الإناث المراهقات. وتم تأكيد هذه النتائج من خلال دراسة طولية أخرى تشير أن السلوكيات الوالدية التى تتميز بإنخفاض الدفء الوالدى والعقاب القاسى تنبأت مستقبليًا بتشخيص اضطراب الشخصية الحدية فى مرحلة الرشد (**Winsper et al., 2017; Grove & Crowell, 2017**).

ويمكن تفسير ذلك وفق نموذج لينهان (١٩٩٣) أحد النماذج المؤثرة فى مسببات اضطراب الشخصية الحدية حيث يفترض هذا النموذج أن أعراض اضطراب الشخصية الحدية هى انعكاس لصعوبات تنظيم الانفعال. حيث تنشأ صعوبات تنظيم الانفعال من المعاملات المستمرة للعلاقة بين عدم الاستقرار الانفعالى والبيئة المختلة فى مرحلة الطفولة. ويسبب التذبذب الانفعالى سلوكيات اندفاعية، ومشكلات فى العلاقات الشخصية المتبادلة، واضطراب الهوية، وإيذاء الذات. حيث يرى "ميللون" أن مرضى اضطراب الشخصية الحدية يعانون من اضطراب فى هويتهم الذاتية، وانخفاض الثقة بالنفس نتيجة العوامل النفسية والاجتماعية. **(Crowell et al., 2009)**

وخلصت مراجعات البحوث إلى أن وجود علاقات غير مستقرة وانفعالية تكون واحدة من أكثر المعايير التشخيصية حساسية وعرض رئيسى من اضطراب الشخصية الحدية. فعلى سبيل المثال ذكر "ميلجيس" **Melges** و"سوارتز" **Swartz** (١٩٨٩) أن مشكلة اضطراب العلاقات الشخصية تكون جوهر اضطراب الشخصية. ووصف "ساك" وآخرون **Sack et al.,** (١٩٩٦) المظاهر الأساسية لاضطراب الشخصية الحدية بأنها العلاقات الشخصية غير التوافقية، وخاصة العلاقات غير المستقرة الانفعالية والحادة مع التقلبات بين المثالية والتحقير **(Sainsbury, 1999)**.

وبشكل عام، يرتبط اضطراب الشخصية الحدية بالبيئات المختلة والمضطربة التى تتميز بالانفصال بين الوالدين، وأساليب المعاملة الوالدية السلبية، والافتقاد للحب والرعاية. ولا يوجد عامل واحد شارك فى تطوير اضطراب الشخصية الحدية، ولكن يُعتقد أنه عدة عوامل ترتبط ببعضها البعض تتمثل فى عوامل (بيولوجية، اجتماعية، نفسية) تؤدى دورًا فى تطوير اضطراب الشخصية الحدية (**Schuppert et al., 2015**).

[٤] مناقشة نتائج الفرض الرابع:

ينص هذا الفرض على أنه "تسهم أنماط التفاعل الأسرى السلبية فى التنبؤ بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية".

حيث أظهرت نتائج الدراسة الراهنة تحقق هذا الفرض بنسبة كبيرة؛ إذ أسهمت أنماط التفاعل الأسرى السلبية المتمثلة فى التواصل السلبي فى التنبؤ بالاضطراب الانفعالى، والصراع الأسرى تنبأ باضطراب الهوية، وغياب المعايير والقواعد الأسرية تنبأ بالعلاقات السلبية، التواصل السلبى تنبأ بإيذاء الذات، والدرجة الكلية لأنماط التفاعل الأسرى السلبية تنبأت بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

وعندما نتجة لتفسير نتائج هذا الفرض نجد أن دراسات قليلة هى التى فحصت العلاقات الارتباطية لدى أنماط التفاعل الأسرى السلبية، ولا توجد دراسات فى حدود علم الباحثة بحثت عن التنبؤ لدى أنماط التفاعل الأسرى السلبية. حيث نجد أن معظم الدراسات التى أجريت ركزت على دراسة أساليب المعاملة الوالدية السلبية كمرادف لأنماط التفاعل الأسرى السلبية، ولذلك سوف نعتمد على الإطار النظرى فى تفسير ومناقشة النتائج.

حيث نجد أن العلاقة بين الوالدين لها تأثير على الأبناء، ويترتب على العلاقة السلبية بين الزوجين عواقب خطيرة على الأبناء. ولذلك عندما ينشأ الأبناء فى أسر يسودها الخلاف بين الوالدين والغضب والعنف فإن الأبناء يكتسبون من الوالدين أساليب غير سوية للتفاعل. وقد يتولد لديهم العديد من الاضطرابات النفسية فيعانون من القلق والاكتئاب وضعف الاتزان الانفعالى والعنف وانعدام الشعور بالأمان، كذلك يتدنى تحصيلهم الدراسى، كما أنم ينخرطون فى سلوكيات منحرفة (نصرة منصور، الطاهرة المغربى، ٢٠١٨ : ٤٩).

فقد أكد العديد من علماء النفس والاجتماع على الدور الذى يقوم به التفاعل بين الوالدين على شخصية الأبناء، فقد أكدت "أنستازيا" **Anastasi** (١٩٨٦) على أهمية التفاعل بين الوالدين والأبناء، وانعكاس هذا الأثر على ملامح شخصية الأبناء، وهذه الملامح قد تستمر فى شخصية الطفل لفترة طويلة من عمر الفرد سواء الإيجابى أو السلبى (حنان على، ٢٠٠٥ : ١٣–١٤).

وبناءً على ذلك، فالعلاقات التى تنشأ بين الوالدين والطفل وطريقة معاملة الوالدين لطفليهما تعتبر عاملًا هامًا يدخل فى تشكيل شخصية وسلوك الطفل الاجتماعى. فالعلاقات والروابط بين الوالدين وأبنائهم أمر بالغ الأهمية لتطور المعرفى، والوجدانى، والاجتماعى. وعلى وجه التحديد، أوضح أن التربية الوالدية متبلدة المشاعر، وسوء المعاملة والإهمال تؤثر سلبًا على تفسيرات وتوقعات الأفراد، وتؤدى إلى نتائج فى بناء نموذج داخلى غير مناسب وملائم للعلاقات. وهذا ما تتفق معه النظرية المعرفية، حيث يتسم اضطراب الشخصية الحدية بوجود مجموعة معينة ومحددة من المخططات والمعتقدات المختلة وظيفيًا. وتتطور هذه المخططات والمعتقدات الخاطئة من خلال خبرات سلبية متعلمة فى مرحلة الطفولة والتى تمنع تطور مرونة معالجة المعلومات، وتصبح هذه المخططات الخاطئة غير مرنة وثابتة فى مرحلة الرشد، حيث توصلت الدراسات التى تناولت تاريخ نشأة اضطراب الشخصية الحدية إلى تعرض الطفل إلى أساليب المعاملة الوالدية والتفاعلات السلبية من القائمين بالرعاية. فأساليب المعاملة الوالدية التى تقوم على التسلط أو على الإهمال والتسيب، أو الحرمان أو التدليل الزائد، وتفضيل أحد الأبناء، أو وجود صراعات بين الأخوة أو الوالدين، فإنها تعكس تفاعلات سلبية، تنتج عنها أثار سيئة؛ فإن ذلك يؤثر بصورة كبيرة فى تشكيل ملامح شخصية الفرد، وخاصة فى مرحلتى الطفولة والمراهقة، وفى تكوينه النفسى والانفعالى، وفى صورته لذاته وللأخرين سواء من نفس الجنس أو الجنس الأخر. وقد تبين أن التفاعلات الأسرية السيئة بين الوالدين والأبناء يمكنها أن تولد الكثير من الحالات والمشاعر الوجدانية غير المرغوبة لدى الأبناء والتى تؤدى إلى عدم الشعور بالأمان (إيناس راضى، ٢٠١٧ : ٢٨؛ حنان سيد، ٢٠١٣: ٥٩–٦٠؛ نهاد عبدالوهاب، ٢٠١٥ : ٨٤؛ **Siddique, 2004**).

وتدعم الأدلة التجريبية نظرية لينهان حيث تم تطبيقها على مسببات اضطراب الشخصية الحدية. فعلى سبيل المثال، أظهرت إحدى الدراسات الحديثة أن السياقات الأسرية التى تتميز بنقص الدعم فى تنظيم الانفعالات ومستويات أعلى من الصراع تكون مرتبطة مع تطور المراهقين لاضطراب تنظيم الانفعال. وبالمثل "ستيب" **Stepp** وآخرون (٢٠١٤) قيموا الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٥–٨) سنوات ووالديهم سنويًا على مدى فترة (٩) سنوات ووجدوا ارتباطات متوسطة بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية وزيادة السلوكيات الوالدية المختلة التى تتمثل فى انخفاض دفء مقدم الرعاية وأعراض اضطراب الشخصية الحدية (**Winsper et al., 2017; Grove & Crowell, 2017**).

بالإضافة أن المضطربين بالشخصية الحدية لديهم صعوبة فى تكوين هوية ذاتية آمنة، ولديهم إحساس غير مستقر بالذات وعدم الثقة بالنفس، وهذا ما يجعلهم يعتمدون على الآخرين فى تفاعلاتهم فى سبيل الحصول على الشعور بالآمن والهوية الذاتية المستقرة ويشعرون بالاحباط الشديد عندما يبتعد عنهم المقربون الذين يعتمدون عليهم، ويشعرون بالإنهيار لنهاية علاقة ما.

وهذا ما أكدته نظرية "أدليرن" **Adlerian** التى تهتم بالتفاعلات الأسرية" حيث يعتقد "أدلر" أن التربية الوالدية لها تأثير كبير على الصحة النفسية للأطفال. والأهمية الاجتماعية[23] هى السمة المميزة للصحة النفسية ويتأثر تطور الأهمية الاجتماعية بشدة من خلال أسلوب المعاملة الوالدية ولذلك كتب "شولمن" و"موزاك" **Shulman & Mosak (1988)** أن الأهمية الاجتماعية تتكون من الثقة بالنفس (الاعتماد على الذات، التفاؤل، مفهوم الذات الإيجابى) والثقة بالآخرين (الشعور بالانتماء، الصداقة والمودة، المساعدة، التعاون). ومن أجل تطوير الثقة بالنفس والثقة بالآخرين، يحتاج الطفل إلى أن ينشأ فى جو من "الانتماء، والتفاهم، والمساعدة، والتعاون. وأكد "دريكوس" على "الأهمية الخاصة للتربية" التى يمكنها التأثير بشكل منهجي على اختيار الطفل لسلوكه ومواقفه، وهذا ما يفتقد إليه مرضى اضطراب الشخصية الحدية **(Chaib, 2008)**.

حيث يتميز اضطراب الشخصية الحدية بالعديد من الاختلالات فى الأداء الاجتماعى مثل القلق، والخوف من الوحدة، والحاجة إلى العطف والمودة والخوف من الرفض، والمشاعر والانفعالات غير المستقرة فى العلاقات، وإيذاء الذات. وغالبًا ما تنشط هذه المظاهر استجابة لهاديات البيئة الاجتماعية فى مرحلة المراهقة والرشد **(Infurna et al., 2015)**.

وأن الملامح السياقية مثل العلاقات بين الوالدين والطفل والتفاعلات جنبًا إلى جنب مع عوامل أخرى! هى أيضا المكونات الرئيسية فى تطور اضطراب الشخصية الحدية. حيث تظهر الأسباب المحددة لاضطراب الشخصية الحدية لكى تكون معقدة وليس خطية: الأحداث الصدمية، الاستعدات البيولوجية والأحداث البيئية، وعلاقة الطفل بالوالدين والتفاعلات الاجتماعية الأخرى لا تعتبر عوامل مستقلة سببية فى تطور اضطراب الشخصية الحدية، لكن هى مجموعة من العوامل المتعددة والمتفاعلة مع بعضها البعض، لذلك يجب علينا الاهتمام والنظر فى التفاعل بين كل هذه العوامل لفهم تطور اضطراب الشخصية الحدية كما يفسرها النموذج التكاملى لتطور اضطراب السخصية الحدية **(Fruzzetti et al., 2005)**.

وبهذا ننتهى من عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

توصيات البحث :

من خلال نتائج البحث يمكن التوصية بما يلى:

١ – الوقاية من الإصابة باضطِّرابِ الشخصيةِ الحدية من خلال استخدام أساليب معاملة والدية إيجابية وأنماط تفاعل أسرى إيجابية.

٢ – تصميم برامج إرشادية للوالدين لتعليمهم استخدام أساليب معاملة والدية إيجابية وأنماط تفاعل أسرى إيجابية.

(23) Social interest.

٣ – تصميم برامج إرشادية وعلاجية لمرضى اضطِّرابِ الشخصيةِ الحدية ومرتفعي مظاهر اضطِّراب الشخصية الحدية لخفض الأعراض المختلفة لهذا الاضطِّراب.

دراسات مقترحة :

ما تُثيره الدراسةُ من تساؤلات قابلة للدراسة في المستقبل:

١ – هل تتباين أساليب المعاملة الوالدية السلبية وأنماط التفاعل الأُسَري السلبية باختلاف الثقافة والمرحلة العمرية؟

٢ – هل تتباين أساليب المعاملة الوالدية السلبية وأنماط التفاعل الأُسَري السلبية من وجهة نظر الوالدين؟

٣ – هل تختلف أساليب المعاملة الوالدية السلبية وأنماط التفاعل الأُسَري السلبية باختلاف الاضطِّرابات النفسية؟

٤ – ما العوامل والمتغيرات الأخرى التى قد تُسهم فى تطور واستمرار اضطراب الشخصية الحدية.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

آية رشوان عدوى (٢٠٢١). العلاقة بين بعض جوانب التشوية المعرفى ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الإناث. **رسالة ماجستير**. قسم علم النفس. كلية الآداب، جامعة القاهرة. (غير منشورة).

إشراق أحمد يحيى راصع (٢٠١٤). استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بخصال الشخصية الحدية لدى طلبة المرحلة الجامعية. **رسالة دكتوراة**. قسم علم النفس. كلية الآداب، جامعة القاهرة. (غير منشورة).

إيمان جابر عبد الحليم الدماطى (٢٠١٢). التفاعل بين الطفل والأم وعلاقته بالنمو الاجتماعى فى مرحلة الطفولة المبكرة. رسالة دكتوراة. قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس. (غير منشورة).

حنان على السائح (٢٠٠٥). العلاقة بين المناخ الأسرى ومشكلات المراهقين لدى طلاب المرحلة الثانوية فى الجماهيرية العربية الليبية. **رسالة ماجستير**. قسم الإرشاد النفسى. معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة. (غير منشورة).

حنان سيد سالم (٢٠١٣). مظاهر اضطرابى الشخصية الحدية والمعادية للمجتمع لدى المعتمدات على المواد النفسية. **رسالة ماجستير**. قسم علم النفس. كلية الآداب، جامعة القاهرة. (غير منشورة).

راهيلا حسين ناصر عمير (٢٠١٤). علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالتحصيل الدراسى وسلوك العناد لدى تلاميذ التعليم الأساسى فى محافظة عدن باليمن. رسالة دكتوراة. قسم علم النفس، كلية الآداب. (غير منشورة).

رشا عبدالقادر أحمد خاطر (٢٠٠٤). أنماط التفاعل الأسرى وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى كل من الحدث الجانحة والحدث العادية من تلميذات المرحلة الإعدادية. **رسالة ماجستير**. قسم الإرشاد النفسى. معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة. (غير منشورة).

سامية مصطفى الخشاب (٢٠٠٨). **دراسة الأسرة: النظرية الاجتماعية**. مكتبة النصر– جامعة القاهرة : دار النشر.

سحر فتحى إبراهيم (٢٠٠٧). المناخ الأسرى وعلاقته ببعض أشكال السلوك الاجتماعى الإيجابى لدى الأطفال. **رسالة ماجستير**، قسم الإرشاد النفسى. معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة. (غير منشورة).

سعاد عبدالله محمد البشر (٢٠٠٥). مظاهر اضطراب الشخصية الحدية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية. **رسالة دكتوراة.** قسم علم النفس. كلية الآداب، جامعة القاهرة. (غير منشورة).

شيرين عبدالقادر محمود (٢٠١٢). كفاءة بعض الوظائف المعرفية لدى مرتفعى ومنخفضى مظاهر اضطراب الشخصية الحدية فى ضوء النموذج الارتقائى العصبى. **رسالة دكتوراة** قسم علم النفس. كلية الآداب، جامعة القاهرة. (غير منشورة).

علاء الدين كفافى (٢٠٠٩). **علم النفس الأسرى،** عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع. ط١.

معتز سيد عبدالله، عبداللطيف خليفة (٢٠٠١). **علم النفس الاجتماعى.** القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

ماجدة السيد عبدالله إبراهيم. (٢٠١٣). النسق الأسرى غير السوى وعلاقته بالاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من طلاب الجامعات (دراسة سيكومترية – كلينيكية). **رسالة ماجستير.** قسم الإرشاد النفسى. معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة. (غير منشورة).

منى أحمد نافع (٢٠١٥). المناخ الأسرى وعلاقته بمهارات التواصل النفسى والاجتماعى لدى الانسحابين من طلاب المرحلة الثانوية "دراسة إمبريقية – إكلينيكية". **رسالة ماجستير.** قسم الإرشاد النفسى. معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة. (غير منشورة).

نهاد عبدالوهاب محمود (٢٠١٥). المخططات اللاتكيفية المبكرة كمتغير وسيط بين أنماط التعلق الوجدانى وأعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة غير إكلينيكية. **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكى والإرشادى،** ٣(١)، ٧٣– ١١٤.

نهاد عبدالوهاب محمود (٢٠١٦). استجابات المواجهة كمتغير معدل للعلاقة بين إدراك الإساءة فى الطفولة وأعراض الصدمة لدى المراهقات الجانحات وغير الجانحات. **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكى والإرشادى،** ٤(٤)، ٥١٥–٥٦٣.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

Arrindell W.A.; Gerlsma C. & Emmelkamp P.M.G. (1990). Anxiety, Depression and Perception of Early Parenting: A Meta-analysis. **Clinical Psychology Review,** 10, 251-277.

An I. & Kars A.T. (2010). Perceived parenting style, depression and anxiety levels in a Turkish late-adolescent population. Procedia Social and Behavioral Sciences, 2, 724–727.

Baird, L. (2008). Childhood Trauma in the etiology of borderline personality disorder: theoretical consideration and therapeutic interventions. **Hakomi Forum,** 19 (20), 31-42.

Barends, N.R. (2002). Maternal Borderline Personality Characteristics And Family Functioning. **Unpublished Doctoral Dissertation**. The Pennsylvania State University.

Bandelow, B.; Krause, J.; Wedekind, D.; Broocks, A.; Hajak, G. & Ruther, E. (2005). Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality and healthy controls. **Psychiatry Research**. 143 (2), 169 – 179.

Bartsch, D.R. (2019). Parenting with a diagnosis of Borderline Personality Disorder: A case for targeted interventions. **Unpublished Doctoral Dissertation**. The University of Adelaide.

Barham, M. (2020). The monoamine oxidase A gene as a potential moderator of the relationship between parental rearing and symptoms of borderline personality disorder in female undergraduates. **Master of Science in Experimental Psychology.** Eastern Washington University.

Boucher M.E.; Pugliese J.; Allard-Chapais C.; Lecours S.; Ahoundova L. & Chouinard R., et al. (2017). Parent-child relationship associated with the development of borderline personality disorder: **A systematic review.Personality And Mental Health**. 11(4): 229–255. https://doi.org/10.1002/pmh.1385 PMID:28771978.

Chaib, L. (2008). Relationship between Perceived Parenting Styles and Personality Disorders. Unpublished Doctoral Dissertation. The Adler School of Professional Psychology.

Cheng, H.G.; Huang, Y.; Liu, Z. & Liu, B. (2011). Associations linking parenting styles and offspring personality disorder are moderated by parental personality disorder: Evidence from China. **Psychiatry Research,** 189, 105-109.

Crowell, S.; Beauchaine, T. & Linehan, M. (2009). A Biosocial Developmental Model of Borderline Personality:Elaborating and Extending Linehan's Theory. **Psychological Bulletin.** (135), 3, 495–510.

Distel, M.A.; Trull, T.J. & Boomsma, D.I. (2009). Genetic Epidemiology Of Borderline Personality Disorders. **Nova Science Publishers,** Inc.

Elzy, M. (2009). Exploring the Relationship between Childhood Sexual Abuse and Borderline Personality Features Using Social Support as a Moderating Factor. **Unpublished master dissertation.** University of South Florida.

Grant, F.; Chou, P.; Goldstein, B.; Huang, B.; Stinson, S.; Saha, D.; Smith, S.; Dawson, D.; Pulay, A.; Pickering, R. & Ruan, J. (2008). Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Borderline Personality Disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. **The Journal of Clinical Psychiatry**. 69(4), 533–545.

Grove, J.L. & Crowell, S.E. (2017). Invalidating Environments and the Development of Borderline Personality Disorder. **The Oxford Handbook of Dialectical Behaviour Therapy.**

Hessels, C.; Berg, T.; Lucassen, S.; Laceulle, O. & Aken, M. (2021). Borderline Personality Disorder in Young People: Associations with Support and Negative Interactions in Relationships with Mothers and a Best Friend. **Research Square**. 15, 1-20.

Huang, J.; Napolitano, L.; Wu, J.; Yang, Y.; Xi Y.; Li, Y. & Li, K. (2014). Childhood experiences of parental rearing patterns reported by Chinese patients with borderline personality disorder. **International Journal of Psychology**. 49(1), 38–45.

Johnson, G.; Cohen, P.; Gould, M.S.; Kasen, S.; Brown, J. & Brook J.S. (2002). Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. **Archives of General Psychiatry**. 59, 741–749.

Johnson, J.G.; Cohen, P.; Chen, H.; Kasen, S. & Brook, J.S. (2006). Parenting behaviours associated with risk for offspring personality disorder during adulthood. **Archives of General Psychiatry.** 63, 579–587.

Johnson, J.G.; Liu, L. & Cohen, P. (2011). Parenting behaviours associated with the development of adaptive and maladaptive offspring personality traits. **Canadian Journal of Psychiatry**. 56, 447–456.

Karolina, R.I.; Maria, D.R. & Gary, D. (2018). Early life experiences and social cognition in major psychiatric disorders: A systematic review. **European Psychiatry.** 53, 123-133.

Khabir, L.; Fallahzadeh, M. & Mohamadi, N. (2015). Prediction borderline personality disorders relay on negative life events. **International Journal of Applied Behavioral Sciences**. 2, (4), 42 – 48.

Keng, S.L. & Soh C.Y. (2018). Association between childhood invalidation and borderline personality symptoms: selfconstrual and conformity as moderating factors. **Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation.** 5:19.

Kiel, E.; Gratz, K.; Moore, S.; Latzman, R. & Tull, M. (2011). The Impact of Borderline Personality Pathology on Mothers' Responses to Infant Distress. **Journal of Family Psychology**, 25(6), 907–918.

Koerting, J. (2015). Childhood predictors of personality disorders. **Unpublished Doctoral Dissertation**. University of Southampton.

Krolikowski, T. (2020). Borderline Traits in Mothers and Their Adolescent Daughters: Associations Between Emotion Regulation, Relationship Quality, and Social Cognition. **Unpublished Master dissertation.** Bucknell University.

Leveridge, M., Stoltenberg, C. & Beesley, D. (2005). Relationship of Attachment Style to Personality Factors And Family Interaction Patterns. **Contemporary Family Therapy**, 27, (4), 577 – 597.

Lieb, K.; Zanarini, C.; Schmahl, C.; Linehan, M.M. & Bohus, M. (2004) Borderline personality disorder. **The Lancet**, 364, (9432), 453-461.

Rodrigo, M. (2013) Parenting Styles and Child Well-being. **Springer Science & Business Media Dordrecht.**

Rosli, N. (2009). Effect of Parenting Styles on Children's Emotion and Behavioral Problems Among Different Ethnicities of Muslim Children in the U.S. **Unpublished Doctoral Dissertation**. the Faculty of Education Marquette University.

Steele, K.R.; Townsend, M.L. & Grenyer, B.F.S. (2019) Parenting and personality disorder: An overview and meta-synthesis of systematic reviews. **PLoS ONE,** 14(10).

Steele, K.R.; Townsend, M.L. & Grenyer, B.F.S. (2020). Parenting stress and competence in borderline personality disorder is associated with mental health, trauma history, attachment and reflective capacity. **Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation,** 7:8.

Sainsbury, L. (1999). Adult Attachment Styles and Childhood Experiences of Parenting of Men Diagnosed with Personality Disorder, Detained in a High Security Psychiatric Hospital: An Exploratory Study. **Unpublished Doctoral Dissertation**. University of Leicester.

Sayaka, M.S. (2007). Childhood trauma and parental bonding among Japanese female patients with borderline personality disorder. **International Journal of Psychology**. 42, (4), 265:273.

Sommer, K. (2007). The Relationship between Parenting Styles, Parental Reading Involvement, Child Behavior Outcomes, Child Classroom Competence, and Early Child Literacy. **Unpublished Master Dissertation.** Oklahoma State University.

Siddiqui, S. (2014). Recovery in people with a diagnosis of borderline personality disorder. **Unpublished doctoral dissertation**, Faculty of Medical and Human Sciences.

Schuppert, H.M.; Albers, C.J.; Minderaa, R.B.; Emmelkamp, P.M.G. & Nauta, M.H. (2012). Parental rearingand psychopathology in mothers of adolescents with and without borderline personality symptoms. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health,** 6(29), 2-7.

Schuppert, M.H.; Albers, C.J., Minderaa, R.B.; Emmelkamp, P.M. & Nauta, M.H. (2015). Severity Of Borderline Personality Symptoms In Adolescence: Relationship With Maternal Parenting Stress, Maternal Psychopathology, And Rearing Styles. **Journal of Personality Disorders,** 29(3), 289–302.

Sun & Wilkinson (2020). Parenting Style, Personality Traits, and Interpersonal Relationships: A Model of Prediction of Internet Addiction. **International Journal of Communication**, 14, 2163–2185.

Petfield, L.; Startup, H.; Droscher, H.; Cartwright-Hatton, S. (2015). Parenting in mothers with borderline personality disorder and impact on child outcomes. **Evidence-Based Mental Health.** 18(3): 67–75. https://doi.org/10.1136/eb-2015-102163 PMID: 26205740

Pnfold, S.; Denis, E. & Mazhar, M. (2016). The association between borderline personality disorder, fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: systematic review. **BJPsych Open**, (2), 275–279.

Macfie, J.; Watkins, C.; Strimpfel, J.; Mena, C. & Abbas, A. (2013). Mothers with Borderline Personality Disorder and their Young Children: Caregiving, Fearful/disoriented Behavior and Role Reversal. **Society for Research in Child Development**, 1–3.

Mahan, R. (2016). Observing Parenting in the Context of Maternal Borderline Personality Disorder and Adolescent Symptomatology. **Unpublished master dissertation**. The University of Tennessee, Knoxville.

Newman, L.; Stevenson, C. & Bergman, L. (2007). Borderline personality disorder, mother_infant interaction and parenting perceptions: preliminary findings. Australian and New Zealand, **Journal of Psychiatry**, (41), 598-605.

Ntshingila, N.; Poggenpoel, M.; Myburgh, C.P.H. & Temane, A. (2016). Experiences of women living with borderline personality disorder. **health Sa Gesondheid,** 21: 110-119.

Nisha, K.P. (2014). Understanding Parenting and Parenting Style. **PARIPEX - INDIAN JOURNAL OF RESEARCH**, (3), 66-68.

Valentin, M.; Sasha, M.; Theodora, M.; Cecilia, M.; Jean-Chrysostome, Z. & Johanne, R. (2015). Family Functioning and Parental Invalidation of Depressed Adolescents with Borderline Personality Disorder Traits. **Journal of Child & Adolescent Behavior**, 3(5), 2–7.

White, J. (2016). Attachment Styles and Trust Propensity in Females with Borderline PersonalityDisorder. **Unpublished Master Dissertation.** The University of Memphis.

Winsper, C.; Zanarini, M. & Wolke, D. (2012). Prospective study of family adversity and maladaptive parenting in childhood and borderline personality disorder symptoms in a nonclinical population at 11 years. **Psychological Medicine,** 5, 1–16.

The Role of Negative Parental Stayles and Negative Family Interaction Patterns in Predicting the Manifestations of Borderline Personality Disorder among Patients with Borderline Personality Disorder

By

Shaaban Gaballa Radwan
Department of Psychology
Cairo University

Hebatallah M. Mahmoud Ghozy
Psychologist

Abstract:

The study aimes to exameined the role of Negative Parental Stayles and negative family interaction patterns in Predicting the Manifestations of Borderline Personality Disorder among patients with borderline personality disorder. The sample consists of 80 (40 patients males and 40 patients females) with range age (20-35) years with mean age (26.93±5.10) years. The participants completed self-report measures of Negative Parental Stayles, Negative family interaction patterns and Murray borderline personality scale. The results showed correlation between negative parental stayles and Manifestations of borderline Personality disorder among patients with borderline personality disorder. It also showed correlation between negative family interaction patterns and Manifestations of borderline Personality disorder among patients with borderline personality disorder. The results confirmed the role of negative parental stayles in predicting Manifestations of borderline Personality disorder, as well as the results confirmed the role of negative family interaction patterns in predicting Manifestations of borderline Personality disorder.

Key Words: Negative Rearing Stayles, Negative family interaction patterns, Manifestations of borderline Personality disorder.