الفروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء فى التعرض للأحداث الصدمية فى الطفولة وأساليب المعاملة الوالدية السلبية

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 الفروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء فى التعرض للأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة وأساليب المعاملة الوالدية السلبية، وقد أجريت عينة الدراسة على مجموعتين، الأولى من مرضى اضطراب الشخصية الحدية وقوامها ٨٠ مريضًا (٤٠ ذكور و٤٠ إناث) بمتوسط عمر (٢٦,٩٣±٥,١٠) سنة، والثانية من الأسوياء وقوامها ٨٠ مبحوثًا (٤٠ ذكور و٤٠ إناث) بمتوسط عمر (٢٧,٩٣±٤,٢٦) سنة. وطبق عليهم مقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة إعداد: الباحثين، كما طبق مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية بنسختيه (آباء وأمهات) إعداد: الباحثين، ومقياس مورای لتقدير الشخصية الحدية (ترجمة مصرى حنورة). وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين المرضى والأسوياء فى الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة وأساليب المعاملة الوالدية السلبية فى اتجاه المرضى. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى المرضى والأسوياء. ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى المرضى والأسوياء لدى المرضى والأسوياء.

الكلمات المفتاحية: أحداث الحياة الصدمية – أساليب المعاملة الوالدية السلبية – اضطراب الشخصية الحدية – مظاهر اضطراب الشخصية الحدية.

مقدمة :

يهدف البحث الحالى إلى الكشف عن الفروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء فى التعرض للأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة وأساليب المعاملة الوالدية السلبية.

ويندرج اضطراب الشخصية الحدية ضمن مجموعة اضطرابات الشخصية المسرحية المدرجة على المحور الثانى فى الدليل التشخيصى والإحصائى 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 واحدًا من بين أكثر اضطرابات الشخصية انتشارًا. حيث تشير مراجعة التراث البحثى إلى أن أكثر من (٤٠٪) من المقالات المنشورة حول اضطرابات الشخصية كرست للشخصية الحدية وحدها. وقد أصبحت الشخصية الحدية – الآن – 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 علي 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**).

وعلى الرغم من ذلك، فإن هذه النسب تمثل الحد الأدنى لانتشار اضطراب الشخصية الحدية، وربما يرجع ذلك إلى عدة أسباب، من أهمها: أن معظم الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية الحدية ليسوا بالدرجة التى تحتاج إدخالهم إلى المستشفى، بالإضافة إلى أن بعض الأفراد الحديين لا يعدون أنفسهم مرضى، وبالتالى لا يسعون إلى العلاج. كما وجد كل من "إليسون" **Ellison** و"شاندر" **Shander** أن غالبية الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الشخصية غير واعين باضطراباتهم ولا يطلبون العلاج، على الرغم من أنهم يعانون من اضطراب فى الأداء الاجتماعى والمهنى، ولديهم استعداد متزايد لاستخدام العقاقير، بل إن بإمكانهم – أيضاً – ارتكاب المخالفات القانونية (إشراق أحمد، ٢٠١٤: ٥-٦).

والأغلبية من الأفراد المشخصين باضطراب الشخصية الحدية من الإناث. حيث يبلغ معدل انتشار الاضطراب لدى الإناث والذكور بنسبة ٣ : ١، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن معدل انتشار الاضطراب لدى الإناث أعلى، حيث يمثلن ٧٥٪ من مجموع المضطربين على الرغم من تشابة العوامل المسببة للاضطراب (**Skodol & Bender, 2003; Pnfold et al., 2016; Noonan, 2012; Johnson et al., 2003; Randy & Lori, 2011**).

فى حين تشير نتائج العديد من الدراسات إلى عدم وجود فروق دالة فى انتشار الاضطراب بين الذكور والإناث. فوفقاً لدراسة مسحية للتحليل البعدى أوضحت أن معدل حدوث الاضطراب لدى الذكور والإناث متساوي تقريباً، فالفروق بين الجنسين لم يتم ملاحظتها فى البحوث الوبائية القائمة على الجمهور العام **(Grant et al., 2008; White, 2016; Distel et al., 2009)** .

ولا يزال اضطراب الشخصية الحدية فئة تشخيصية مثيرة للجدل للأشخاص تحت سن ١٨عامًا، حيث يصل ٣٪ من المراهقين فى المجتمع يستوفون المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية. حيث أوضحت عدة دراسات أن الاضطراب يبدأ خلال فترة المراهقة وبداية مرحلة الرشد المبكر **(Conway et al., 2015; Odum, 2021)** .

وقد واجه الباحثون تحديات ضخمة فى تتبع مراحل الاضطراب ومعرفة وقت ظهوره وتشخيصه وعلاجه وذلك لأن هؤلاء الأفراد نادراً ما يلجأون لطلب العلاج إلا بعد مضى فترة طويلة من الزمن، بالإضافة إلى إصابة الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، باضطرابات نفسية أخرى مصاحبة، وتداخل تشخيصات أخرى مع التشخيص باضطراب الشخصية الحدية، وعدم اعتراف المصابين بالاضطراب بمشكلتهم (حنان سيد، ٢٠١٣ : ٣).

يرتبط اضطراب الشخصية الحدية بشكل واضح بعدد كبير من الاضطرابات النفسية والمتغيرات النفسية الاجتماعية التى تتمثل فى التعرض للأحداث الصدمية بمختلف أنواعها فى مرحلة الطفولة، وأساليب المعاملة الوالدية السلبية المتمثلة فى الحماية الزائدة والإهمال والقسوة، والتسلط، وعدم الاتساق مما تساعد على تشكيل شخصية مضطربة فى الرشد **(Bandelow et al., 2005)**.

وتُعد الأحداث الصدمية ذات أهمية كبيرة فى نمو اضطراب الشخصية الحدية. والأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة – تم تحديدها فى مصطلحات الإهمال الجسدى والعاطفى، والإساءة الجنسية، والإساءة البدنية، والإساءة النفسية (الانفعالية). والإساءة الجنسية – تم تركيز البحث بشكل خاص عليها بسبب أثارها الضارة وطويلة الأمد. وهناك أدلة توضح أن انتشار الإساءة الجنسية يكون أعلى فى اضطراب الشخصية الحدية من الاضطرابات الأخرى حيث وصلت معدلاتها إلى ٧٥٪ لدى مرضى العيادات الداخلية والخارجية. وبسبب ارتفاع معدلات الإساءة الجنسية فى الطفولة بين هؤلاء الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب الشخصية، يشير العديد من

الباحثين إلى أن الإساءة الجنسية ترتبط ببدء ظهور اضطراب الشخصية الحدية. ومع ذلك يشير الفحص الدقيق إلى وجود علاقة أكثر تعقيداً بين الإساءة الجنسية وتطور اضطراب الشخصية الحدية **(Ball et al., 2009 & Zanarini et al., 1997)**.

حيث تم اعتبار الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة كعامل خطر لتطور اضطراب الشخصية الحدية نظرًا لارتفاع المعدلات التى تم الإبلاغ عنها من خلال المرضى المشخصين باضطراب الشخصية الحدية **(Bartsch, 2019)**.

ووثقت العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية والأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة على نطاق واسع فى العديد من الدراسات فى شمال أمريكا وأوروبا. حيث ركزت غالبية هذه الدراسات على دور الأحداث الصدمية المتمثلة فى الإساءة الجنسية، والبدنية، والنفسية كعامل مساهم لتطور اضطراب الشخصية الحدية. فقد ذكر الأفراد المشخصون باضطراب الشخصية الحدية تعرضهم لتاريخ من الأحداث الصدمية كالإساءة النفسية، والبدنية، والجنسية. حيث أقر (١٠-٧٣٪) من الأفراد المشخصين باضطراب الشخصية الحدية تعرضهم للإساة البدنية من أحد الوالدين أو غيرهم من مقدمى الرعاية الراشدين. وذكر آخرين تعرضهم للإساءة الجنسية (**Paris, 1998; Distel et al., 2011 & Bandelow et al., 2005**).

وقد أوضحت العديد من الدراسات أن التعرض للأحداث الصدمية هى عوامل خطر هامة لتطور اضطراب الشخصية الحدية. ومع ذلك، لم تحدد أى من هذه العوامل كمحدد سببى لاضطراب الشخصية الحدية. ولاحظ "ستيب" و"لازاروس" وآخرون **(Stepp&Lazarus et al., 2016)** أن هناك دراسات فشلت فى إيجاد ارتباطات بين التعرض للأحداث الصدمية فى الطفولة وتطور اضطراب الشخصية الحدية. بالإضافة إلى ذلك، تم الاعتراف بأنه ليس كل المرضى الذين تم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية ذكروا تعرضهم لأحداث صدمية، ولا كل الأشخاص الذين مروا بخبرة الأحداث الصدمية تطورت الأعراض لديهم إلى اضطراب الشخصية الحدية (**Ball & Links, 2009**).

ووجد "نيكل" وآخرون **Nickel** (٢٠٠٢) أن أساليب المعاملة الوالدية كانت أكثر ارتباطًا بأعراض اضطراب الشخصية الحدية من الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة. وعلى الرغم من هذه النتائج، هناك خلاف حول ما إذا كانت أساليب المعاملة الوالدية مرتبطة مع أعراض اضطراب الشخصية الحدية. فعلى سبيل المثال وجد "هيرن أنديز" وآخرون **(Hernandez et al., 2012)** أن أساليب المعاملة الوالدية ليس لها ارتباط جوهرى مع أعراض اضطراب الشخصية الحدية، فى حين أن الأحداث الصدمية كانت مرتبطة بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية (**Schuppert et al., 2015 & Bartsch, 2018**).

فبالإضافة إلى أهمية الأحداث الصدمية في تطوير اضطراب الشخصية الحدية، يبدو من المهم النظر في السياق الأسري الأوسع الذي تحدث فيه الأحداث الصدمية. حيث أوضحت نتائج الدراسات المستعرضة انخفاض التعاطف والعلاقات العائلية المتضاربة والمتصارعة. وأنماط التفاعل الأسرى السلبية، بالإضافة إلى عوامل أخرى، منها الإختلال 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، وفقد الحماية، 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)**.

حيث يرى بعض الباحثين أن الأحداث الصدمية – مثل عوامل أخرى تُعد غير كافية لظهور اضطراب الشخصية الحدية، وأن الملامح السياقية مثل التفاعلات الأسرية والعلاقات بين الوالدين والطفل وأساليب التنشئة الأسرية المختلفة هى أيضا مكونات رئيسة لها دور فى نمو وظهور اضطراب الشخصية الحدية **(Borroni et al., 2021)** .

فالإساءة الجنسية والبدنية والنفسية تحدث فى سياق الأسرة حتى وإن لم يرتكبها أحد أفراد الأسرة. فقد لوحظ أن الأطفال الذين يتلقون الدعم (مثل: الوثوق بكلام الطفل عند تعرضه للإساءة، وحماية الطفل بدون أن تصبح حماية زائدة، وعدم التعبير عن المستويات المرتفعة من الغضب) يتعافون بسرعة أكبر من الأطفال الذين لا يتلقون هذه الأنواع من الدعم والمساندة من الوالدين بعد تعرضهم للإساءة. حيث نجد أن استجابات الوالدين وغيرهم من مقدمى الرعاية (التفاعلات الأسرية)! تؤدى دورًا مهمًا فى التخفيف من أثار الصدمة. وفى المقابل، فإن الافتقار للمشاركة الوجدانية، والدعم[1]، والتقبل[2]، والمصداقية، قد تزيد آثار الصدمة وسوء المعاملة وتكون أكثر ارتباطًا بنمو اضطراب الشخصية الحدية أو المشاكل المرتبطة به **(Fruzzetti et al., 2005)**.

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،

(1) Support.

(2) Acceptance.

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)** .

حيث أشارت الأبحاث السابقة أن أساليب المعاملة الوالدية المدركة لها تأثير كبير 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. 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[٣]، وانخفاض الرعاية الوالدية من قبل الآباء، والحماية الزائدة والتدخل السلبى الزائد من قبل الأمهات **(Sainsbury, 1999; Elzy, 2009; Kars, 2010 & Huang et al., 2014)**.

ولذلك نجد أن الملامح السياقية مثل أساليب المعاملة الوالدية السلبية، والعلاقات بين الوالدين والطفل، والأحداث الصدمية جنبًا إلى جنب مع عوامل أخرى! هى أيضاً المكونات الرئيسة فى تطور اضطراب الشخصية الحدية. حيث تظهر الأسباب المحددة لاضطراب الشخصية الحدية لكى تكون معقدة وليس خطية: فالأحداث الصدمية، والاستعدات 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 **(Fruzzetti et al., 2005)**.

فى ضوء ما سبق يمكن صياغة أسئلة الدراسة الحالية على النحو التالى :

أسئلة الدراسة :

١ – هل توجد فروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء فى التعرض للأحداث الصدمية فى الطفولة؟

٢ – هل توجد فروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء فى أساليب المعاملة الوالدية السلبية؟

٣ – هل توجد علاقة بين التعرض للأحداث الصدمية فى الطفولة ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى المرضى والأسوياء؟

(3) Rejection.

٤ – هل توجد علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى المرضى والأسوياء؟

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها :

أولاً : اضطراب الشخصية الحدية :

يعتبر "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 تعريف أكثر تحديدًا سماه تنظيم الشخصية الحدية[٤]. وتنظيم الشخصية الحدية أحد المستويات الثلاثة لتنظيم الشخصية الذى حدده "كيرنبرج" وكان يقع بين تنظيم شخصية ذهانية أكثر حدة وتنظيم شخصية عصابية أقل حدة. وتم صياغة التعريف الإجرائى الأول لاضطراب الشخصية الحدية من خلال "جوندرسون" و"سينجر" **(Gunderson & Singer, 1975)**. وتم تطوير المقابلة التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية من خلال ("جوندرسون" **Gunderson** و"كولب" **Kolb** "وزانارينى" **Zanarini**) **(Valencia & Arias, 2016; Al-alem & Omar, 2008)**.

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)**.

تعريف اضطراب الشخصية :

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)**.

(4) Borderline personality organization (BPO).

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[٥]، ونوبات الغضب الشديدة، ومشاعر الفراغ الداخلى. بالإضافة إلى المرور بنوبات قلق، ونوبات تفككية[٦]، والتذبذب الانفعالى الشديد والمتكرر، وعدم وجود علاقات داعمة ومساندة ذات معنى. وأخيرًا، تتضح الإندفاعية[٧] 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 :

اضطراب 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 خمس أو أكثر من المحكات التالية:

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 – الإندفاعية 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.

(5) Fear of abandonment.
(6) Dissociative episodes.
(7) Impulsivity.

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

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

النظريات الخاصة باضطراب 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 محمود، 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 أيضا 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 محمود، ٢٠١٢: ٣٤؛ حنان سيد سالم، 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 محمود، ٢٠١٥ : ٨٤؛ **Siddique, 2004**).

وقدم "يونج" وآخرون نموذجًا معرفيًا يسمى نموذج نوع المخطط[٨] وهو نموذج يشمل مجموعة من المخططات النشطة التى ترتبط بالحالات المعرفية والوجدانية والسلوكيات التوافقية، ويحاول هذا 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 محمود، ٢٠١٥: ٥٨؛ حنان سيد سالم، 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

(8) Schema mode model.

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 المتمثل فى الجهود المستمرة 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 يحيى، ٢٠١٤ : ٤٩–٥٠).

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

ثانيًا : الأحداث الصدمية :

يعرف الحدث الصدمى على أنه أى ظرف حاد أو مفاجئ، وشديد، لا تكفى قدرات الفرد ومهاراته العادية لمقاومته ومواجهته، مما يخل بتوازن الفرد النفسى أو الاجتماعى أو البدنى أو كلاهما معاً. ويوصف هذا الحدث على أنه صدمى، لأنه مؤذ بدنياً أو نفسياً أو اجتماعياً، أو أنه يتضمن تهديداً أو مخاطرة، وقد يوصف عند وصوله إلى أقصى شدة له فى التأثير على الفرد أو المجتمع بأنه كارثة لأنه يكون فى هذه الحالة مفاجئاً وشديداً (إيمان عبدالحليم، ٢٠٠٤ : ١٢).

وتؤثر الأحداث الصدمية على التوافق النفسى والاجتماعى للفرد، كما تؤثر على صحته النفسية على المدى القريب أو البعيد، وتزيد من احتمال الإصابة بالاضطرابات النفسية فى المستقبل، بل يعتبرها البعض عاملًا مسببًا لكثير من الاضطرابات النفسية فى مرحلة الطفولة أو المراهقة أو الرشد مثل: اضطرابات المسلك[٩]، الاكتئاب، القلق، المخاوف المرضية، إدمان الكحول والمخدرات، اضطراب كرب ما بعد الصدمة، اضطراب الشخصية الحدية **(Lewis & Grenyer, 2009)**.

وتُعد الإساءة حدثًا صدميًا لأنها إيذاء للطفل بشكل متعمد من قبل والديه أو القائم على رعايته أو الآخرين ويتضمن الإيذاء البدنى، والجنسى، واللفظى، والنفسى كما يضم أيضاً الإهمال والحرمان. ويختلف تعريف الإساءة من مجتمع لآخر وفقًا للفروق بين الحضارات واختلاف قوانين هذه المجتمعات، فما يعد إساءة فى مجتمع ما قد يكون أسلوبًا تأديبيًا تربويًا فى بلد آخر (سعاد عبدالله، ٢٠٠٥: ٥٨).

وينتشر سوء معاملة الأطفال من قبل آباءهم أو مقدمى الرعاية الآخرين على نطاق واسع، ويمكن أن يسبب إصابات خطيرة وعواقب وخيمة على المدى الطويل. ويشمل سوء معاملة الأطفال ارتكاب أى أعمال أو إهمال من قبل الوالدين أو مقدمى الرعاية ينتج عنه ضرر أو إيذاء أو تهديد بالإيذاء للطفل أو المراهق (وعادة يفسر على أنه لا يتجاوز ١٨ عامًا). وفى العقدين الماضيين تم الاعتراف بأربعة أشكال من سوء المعاملة: الإساءة البدنية، الإساءة الجنسية، الإساءة النفسية ويشار إليه أحيانًا بالإساءة الانفعالية، والإهمال. وسوء معاملة الطفولة له تأثيرات هامة وفريدة لأنها يمكن أن تسبب تأثيرات سلبية أثناء فترات النمو الحساسة للمجالات الآتية التى تتمثل فى: التعلق، التنظيم الانفعالى، والانفصال، والجانب البيولوجى، والسلوكي، والمعرفي، والاجتماعي، ومفهوم الذات؛ وبالتالى يعيق النمو الصحى ويؤدى إلى زيادة خطر تطور المرض النفسى (**Infurna, 2015; Steele et al., 2020**).

ويعرف الباحثان الأحداث الصدمية بأنها "الأحداث والمواقف السلبية ومختلف أشكال الإساءة التى يتعرض لها الفرد فى الطفولة وتؤدى إلى آثار نفسية سلبية تعوق توافقه النفسى والاجتماعى وتؤثر على صحته النفسية خلال حياته".

(9) Conduct disorder.

وتصنف الإساءة باعتبارها أحداثًا صدمية على النحو التالى:

[١] الإساءة البدنية: عرف الدليل التشخيصى الإحصائى الخامس الإساءة البدنية بأنها ضرر بدنى مقصود من خلال الإعتداء على الأطفال، وتتراوح الإساءة بين الكدمات الطفيفة، والكسور الشديدة، واللكم، والضرب، والركل، والعض، والرمى، والطعن، والخنق، والضرب (باليد، أو بالعصا، أو الحزام، أو السوط أو غيرها)، والحرق أو أية طرق أخرى تؤلم من قبل الوالدين، أو القائم بالرعاية، أو اى شخص مسئول عن الطفل (فداء محمود، ٢٠١٥: ٢٤٠).

[٢] الإساءة الجنسية: تعرف الإساءة الجنسية بأنها إدخال الطفل فى أنشطة أو ممارسات جنسية وإجباره على القيام ببعض الممارسات الجنسية التى لا تتناسب مع مرحلته الارتقائية، وتكون هذه الأنشطة والممارسات الجنسية بين الطفل وشخص راشد، وتتضمن هذه الأنشطة والممارسات الجنسية كلًا من: المداعبة الجنسية، واللواط، والاغتصاب، والاستغلال التجارى، والاستعراض، وإظهار العورة أمام الطفل، أو المشاهدة الاجبارية لممارسات جنسية (جيهان أحمد، ٢٠١٣: ٥٠١).

[٣] الإساءة النفسية : الإساءة النفسية تعنى الفشل فى إمداد الطفل بالعاطفة المساندة لنموه الانفعالى والنفسى والاجتماعى من قبل الوالدين. فالإساءة النفسية هى أى فعل أو قول من شأنه تهديد الطفل، أو السخرية منه أو من قدراته وإنجازاته، والتقليل من شأنه، واحتقاره وتجاهله، وعدم توفير الحب والاهتمام والرعاية له، بالإضافة إلى الإذلال أو الرعب واستغلال الطفل أو حرمانه المتعمد من الاحتياجات أو الأشياء الهامة ذات القيمة له، والسيطرة والتحكم فيه (عبير محمد، ٢٠١٥: ١٤).

المناحى النظرية المفسرة للأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة :

تم افتراض منحيين لتأثير الأحداث الصدمية على النتائج النفسية اللاحقة: المنحى البيولوجي الوراثي، والنموذج التنموي النفسي الديناميكي.

[١] المنحى البيولوجى والوراثى :

يفترض المنحى البيولوجى أن الأطفال الذين تعرضوا للأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة، والذين تفتقر بيئاتهم العائلية إلى الدعم الكافى وجُد أنهم يختلفون فى نموهم وتطورهم العصبى والبيولوجى عن الأطفال الذين لم يتعرضوا للإساءة أو الإهمال. فالأطفال الذين تعرضوا للإساءة لديهم مجموعة متنوعة من التشوهات العصبية البيولوجية التى تؤثر على أدائهم النفسى والفسيولوجى على المدى الطويل **(Fonagy et al., 2011)**.

نتيجة لذلك، يعانى العديد من الأطفال ممن لديهم صدمات نفسية من مشاكل فى تنظيم انفعالاتهم، ومعرفة ما يشعرون به، والتعبير عن خبراتهم ومشاعرهم. ففى الواقع، لقد وثقت الأبحاث

أن التعرض للصدمات مبكرًا قد يغير من تطور النظم الفسيولوجية الرئيسية (مثل: المهاد[١٠]، الغدة النخامية[١١]، محور الغدة الكظرية[١٢]) **(Cattane et al., 2017)**.

ولذلك تم فحص تأثير مختلف أنواع الصدمات على الأداء البيولوجى وعلى تطور المرض النفسى لدى كل من الأطفال والمراهقين. حيث وجد "لويس" و"رامزى" **(Lewis & Ramsay 1994)** أن التعرض بشكل متكرر للأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة يُعلى مستويات الكورتيزول فى مجرى الدم، وارتفاع الاستثارة الانفعالية، وعدم القدرة على تعلم مهارات تنظيم الذات فى مرحلة المراهقة والرشد. وبالتالى الاستعداد البيولوجى للشخص المعرض لخطر الإصابة باضطراب الشخصية الحدية يمكن أن يتشكل ويتطور من خلال الأحداث الصدمية **(Fruzzetti et al., 2005)**.

وعلى الجانب الآخر فإن هذه النماذج البيولوجية تجاهلت تأثير البيئة الخارجية والعوامل البيئية والسياق الاجتماعى وأساليب التنشئة الاجتماعية المختلفة التى من شأنها أن تسهم بشكل أو بأخر فى نشأة وتطور اضطراب الشخصية الحدية.

[٢] المنحى النفسى :

يفترض أن التعرض للأحداث الصدمية فى عمر مبكر يرتبط بالنموذج الدينامى للتعلق. حيث تفترض نظرية التعلق أن علاقة الطفل مع مقدم الرعاية الأولية أثناء الطفولة المبكرة أمر بالغ الأهمية لتطوره اللاحق، ويعمل كنموذج أولى لعلاقات الطفل طوال العمر. حيث تؤثر الرابطة التى تتكون بين الرضيع ومقدمى الرعاية على جودة علاقات الطفل طوال حياته. حيث يساعد التعلق الآمن الأطفال على تطوير نموذج داخلى للكفاءة الذاتيةّ؛ ومع ذلك، فإن التعلق غير الأمن يعزز مشاعر التهديد، والرفض، وعدم الجدارة الشخصية **(Infurna, 2015)**.

ومن منظور تطورى، يعتقد أن الاضطرابات فى العلاقات مع مقدمى الرعاية الأولية هى عامل مهم فى نشأة الاضطرابات النفسية. فعندما يتأذى الأطفال أو يتعرضون لخطر، يكون الوالدان ومقدمو الرعاية الآخرون قادرين على مساعدتهم على استعادة الشعور بالأمان والتحكم والسيطرة على معظم الأمور. ومع ذلك، عندما يكون مقدمو الرعاية غير عاطفيين، أو متقلبين، أو يحطون من قدرهم، وعنيفين، أو متطفلين، أو مهملين، فلن يتمكنوا من توفير الأمان لأطفالهم؛ وبالتالى فإن أطفالهم يكونون أكثر عرضة للضغط ونمو الشعور أن البيئة غير أمنة تمامًا. والأكثر من ذلك، إذا تعرض الأطفال لضغوط لا يمكن السيطرة عليها والتحكم فيها، وإذا كان مقدمو الرعاية غير قادرين على مساعدتهم فى تعديل وضبط استثاراتهم، فلن يتمكنوا من تنظيم أنفسهم من

(10) Hypothalamic.
(11) Pituitary.
(12) Adrenal axis.

الناحية الفسيولوجية ويفشلون فى تصنيف التجارب بطريقة مترابطة منطقيًا. فمن المتوقع أن ينتج التعلق غير الآمن خطر مُشكل على العلاقات، بما فى ذلك صعوبات تنظيم الانفعال وضعف المهارات الاجتماعية **(Infurna, 2015)**.

[٣] النظرية المعرفية :

تفترض النظرية المعرفية أن الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة المبكرة قد تؤدى إلى تطوير مخططات ذاتية غير توافقية فى وقت مبكر. حيث تعد المخططات الجوهرية غير التوافقية أساسية فى تطوير واستمرار المرض النفسى **(Tezel et al., 2015)**.

وتفترض نظرية "يونغ" **Young** أن اضطراب الشخصية الحدية يتميز بأنماط منتشرة من التفكير، والسلوك، والمشاعر. وتتطور هذه الأنماط غير التوافقية عندما لم تتم تلبية احتياجات الطفولة الأساسية بشكل غير كافى **(Schuppert et al., 2012)** .

فوفقًا لنموذج بيك المعرفى للأمراض النفسية، افترض أن المخططات غير التوافقية الذاتية تتكون فى مرحلة الطفولة المبكرة، والتى تتشكل من خلال التجارب الشخصية السلبية وتنشط من خلال ظروف الحياة السلبية فيما بعد **(Tezel, Kislak & Boysan, 2015)**.

[٤] النموذج التكاملى لتفسير الأحداث الصدمية :

على الرغم من تعدد نظريات الأحداث الصدمية، وتباين الاتجاهات المفسرة لها، فإن هناك اتفاقًا بينها حول النتائج التالية للتأثير الصدمى على الفرد، ومن هذه النتائج :

أ) حدوث تغيرات فى الحالة النفسية الحيوية مثل اختلال التوازن الحيوى والنفسى وزيادة إفراز مادة الكانيكولامين فى الجهاز العصبى.

ب) تغيرات فى السلوك المتعلم من خلال الإشراط التقليدى أو الإشراط الإجرائى.

ج) تغيرات فى معالجة المعلومات، بما فيها منظومة المعتقدات والقيم، وكذلك عمليات الذاكرة والتعلم والتركيز.

د) تغيرات فى بنية الذات والعلاقات المستهدفة

هـ) تغيرات فى العلاقات الشخصية المتبادلة والتوجه نحو المجتمع

و) طبيعة الأحداث الضاغطة كما تدرك داخل ثقافة معينة، وفى فترة تاريخية معينة، وفى مدى زمنى معين (إيمان عبد الحليم، ٢٠٠٤: ٥٠).

وإزاء التعدد والاختلاف كان من الضرورى إيجاد نظرية تكاملية تجمع بين تلك النظريات، وتحقق مبادئها داخل إطار جديد أكثر شمولية، وعلى هذا يقدم "جون ولسون" إطارًا لنظرية كلية،

يستند فيها إلى مدخل تفاعلى بين خصائص الشخص وأبعاد البيئة التى يقع فيها الحدث الصدمى (إيمان عبد الحليم، ٢٠٠٤: ٤٨-٥٣).

وتتبنى الدراسة الحالية النموذج التكاملى فى تفسير الأحداث الصدمية لإبرازه النتائج المترتبة على التعرض للأحداث الصدمية.

ثالثًا: 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 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).

وتتنوع أساليب المعاملة الوالدية التى يتبعها الوالدان 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 الآخر 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 الأبناء التى ترتبط باضطراب الشخصية الحدية.

أساليب المعاملة الوالدية السلبية :

[١] 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).

[٢] أسلوب الرفض[١٣] : 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 عبد الله البشر، ٢٠٠٥ : ٥٧).

[٣] أسلوب عدم الاتساق[١٤]: 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 عبدالله، عبد اللطيف خليفة، ٢٠٠١).

[٤] أسلوب القسوة[١٥]: 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**[١٦]: يشتمل هذا الاسلوب على بُعد واحد وهو المطالب الوالدية فقط، حيث يتسم بالرعاية المنخفضة، والارتفاع فى التحكم والسيطرة **(Sommer, 2007; Chaib, 2008)**.

ب) **الأسلوب المتساهل**[١٧] **(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**[١٨]: يتضمن هذا الأسلوب عدم تواجد بعدى التربية الوالدية: المطالب والاستجابات الوالدية. حيث يوصف هذا الأسلوب بعدم وضع الأباء مطالب وتوقعات وضوابط وقيود على

(13) Rejection style.
(14) Inconsistency style.
(15) Cruelty style.
(16) Authoritarian style.
(17) Permissive style.
(18) Neglecting style.

سلوكيات الأبناء، وعدم الاستجابة لمطالبهم ورعايتهم (**Koredi & Baharudin, 2010: Sun & Wilkinson, 2020**).

الأطر النظرية المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية السلبية :

[١] نظرية التعلم الاجتماعى :

تفترض هذه النظرية أن التنشئة الاجتماعية التى تحدث للفرد ترتبط بعملية التعلم. حيث يتعلم الفرد أنماطاً وقيماً وعادات وأفكار الثقافة التى تنتقل من جيل لآخر. كما تتضمن أيضا تعلم الرموز التى تمد الفرد بوسائل الاتصال. فخلال هذه العملية يتبنى الطفل اتجاهات والديه ومواقفهما ويقوم بتقليدهما ويكرر كلماتهما وسلوكياتهما، وبذلك يمكن التوافق معهما **(O'Connor & Scott, 2007)**.

[٢] نظرية أدليرن Adlerian :

تضع 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 "بالوالد المتساهل" و"الوالد غير المشارك" حيث اعتبر أدلر الأهمية الاجتماعية[١٩] 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" على "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، وبناء على ذلك فإنها تتفاعل مع باقى عناصر النسق بما يساعد على المحافظة على 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

(19) Social interest.

التى تساعده على التوافق مع المجموعة التى ينتمى إليها، لأن ذلك يؤدى إلى تحقيق التوازن الاجتماعى للجماعة ككل (سامية مصطفى الخشاب، ٢٠٠٨: ١٢٩).

فعملية التنشئة التى تحدث للفرد ترتبط بعملية التعلم. بمعنى تعلم الفرد أنماط وقيم وعادات وأفكار الثقافة التى تتنقل من جيل لأخر. 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 الخشاب، ٢٠٠٨: ١٣٠).

[٤] 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 فى النظرية الكلية حيث يُعد النسق أكبر من مجموع الأجزاء، وطبقاً لهذه السمة يتم رؤية الأسرة تتفاعل "ككل" وليس كأفراد معزولين (الأب– الأم– الأبن) 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 محمد، ٢٠١٥ : ٣٠).

وتتبنى الدراسة الحالية منحى تكامليًا يأخذ فى اعتباره كل النظريات السابقة عند محاولة فهم وتفسير السياق الأسرى.

ثالثًا : الدراسات السابقة :

أمكن تقسيم الدراسات السابقة – من حيث المتغيرات محل الاهتمام – إلى فئتين، نعرض لهما على النحو التالى :

أولًا : الدراسات التى اهتمت بالعلاقة بين التعرض للأحداث الصدمية فى الطفولة ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية.

ثانيًا : الدراسات التى اهتمت بالعلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية.

أولًا : الدراسات التى اهتمت بالعلاقة بين الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية :

أجرى "زانارينى" وآخرون **(Zanarini et al., 1997)** دراسة هدفوا من خلالها التعرف على الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية مقارنة باضطرابات الشخصية الأخرى، وتكونت عينة الدراسة من (٤٦٧) من الأشخاص المشخصين باضطراب الشخصية الحدية المقيمين بالمستشفى، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٨–٥٠) عامًا. وأظهرت نتائج الدراسة أن (٩١٪) من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية ذكروا تعرضهم للإساءة البدنية والنفسية من قبل القائمين على رعايتهم، والإساءة الجنسية من قبل الأفراد خارج الأسرة. كما تعرض (٩٢٪) منهم للإهمال قبل عمر (١٨) عامًا، ومعاملتهم بشكل غير متسق، وعدم توفير الحماية والرعاية اللازمة لهم مقارنة باضطرابات الشخصية الأخرى.

كما اهتم "زانارينى" وآخرون **(Zanarini et al., 2002)** بفحص العلاقة بين شدة الإساءة الجنسية والأشكال الأخرى من الإساءة فى مرحلة الطفولة والإهمال وشدة أعراض اضطراب الشخصية الحدية. وتكونت عينة الدراسة من (٢٩٠) ممن يعانون من اضطراب الشخصية الحدية المقيمين بالمستشفى. وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر من (٥٠٪) ممن يعانون من اضطراب الشخصية الحدية ذكروا أنهم تعرضوا للإساءة الجنسية فى مرحلة الطفولة والمراهقة وأكثر من (٥٠٪) ذكروا أيضا تعرضهم للإساءة البدنية فى مرحلة الطفولة. حيث تشير النتائج إلى أن غالبية المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية الذين تعرضوا للإساءة الجنسية قد تعرضوا لسوء معاملة شديد، وأن شدة الإساءة الجنسية، والأشكال الأخرى من الإساءة فى مرحلة الطفولة، والإهمال قد يؤدون دورًا في شدة اضطراب الشخصية الحدية.

واهتمت دراسة "جولير" وآخرين **(Golier et al., 2003)** بفحص علاقة اضطراب الشخصية الحدية بالأحداث الصدمية. وذلك على عينة مكونة من (١٨٠) من الذكور والإناث فى العيادات الخارجية المشخصين بواحد أو أكثر من اضطرابات الشخصية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود معدلات مرتفعة من الأحداث الصدمية فى عمر مبكر وطوال الحياة لدى المشاركين الذين عانوا من اضطراب الشخصية الحدية بالمقارنة بالمبحوثين الذين لم يعانوا من اضطراب الشخصية الحدية، فقد أوضحت النتائج أن المبحوثين الذين عانوا من اضطراب الشخصية الحدية لديهم معدلات أعلى جوهريًا من الإساءة البدنية فى مرحلة الطفولة والمراهقة مقارنة بمن لم يعانوا من اضطراب الشخصية الحدية.

كما هدفت الدراسة التى أجراها "سالبيتسى" **(Saleptsi, 2004)** الكشف عن العلاقة بين التشخيصات بالمرض النفسي وأحداث الحياة الإيجابية والسلبية أثناء الطفولة والرشد لدى عينات المرضى النفسيين. حيث تكونت عينة الدراسة من (١٩٢) من المرضى النفسيين المشخصين بالاضطرابات النفسية وكان تقسيمهم كالأتى (٤٥) من المرضى المشخصين بالاضطرابات المرتبطة بتعاطى الكحول، و(٥٢) من مرضى الفصام، و(٥٤) من مرضى اضطراب المزاج، و(٤١) من مرضى اضطرابات الشخصية. وتم أخذ عينة المرضى من أربعة مستشفيات نفسية فى ألمانيا وسويسرا ورومانيا وتم استخدام (٦٣) من الأشخاص كعينة مقارنة ليس لديهم أى تاريخ للمرض النفسى. وأظهرت نتائج الدراسة أن الخبرات السلبية أكثر تكرارًا لدى المرضى من مجموعة المقارنة. حيث تكرر ذكر الإهمال والإساءة النفسية فى المرضى أكثر من الإساءة البدنية والجنسية. وذكر المرضى الذين يعانون من الاضطرابات المرتبطة بتعاطى الكحول واضطرابات الشخصية عن مرورهم بأحداث سلبية أكثر من التى مر بها مرضى اضطرابات الشخصية الفصامية واضطرابات المزاج.

وفحص "ميكلسون" **(Michelson, 2009)** العلاقة بين صدمة الطفولة، وسمات الشخصية المتمثلة فى العصابية والانبساطية، واضطرابات الشخصية. وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة (٣٧٠) من العيادة العصبية النفسية فى جامعة شيكاغو. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة جوهرية بين صدمة الطفولة ووجود مستويات مرتفعة من العصابية، والانبساطية، واضطراب الشخصية الحدية. حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن صدمة الطفولة تغير مسار نمو الشخصية التوافقية وتعزز سمات نمو الشخصية غير التوافقية وتعزز ظهور اضطرابات الشخصية المتمثلة فى اضطراب الشخصية الحدية.

وهدفت دراسة "ماركيسانى" **(Marchesani, 2012)** إلى فحص اضطراب الشخصية الحدية لدى النساء اللاتى تعرضن لأحداث صدمية. وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (٨٨) من النساء اللاتى تعرضن لخبرات صدمية كالتعرض للعنف من شريك الحياة، والاعتداء الجنسى، والإساءة فى مرحلة الطفولة. وبلغ المتوسط والإنحراف المعيارى لأعمارهن (٣٤,٥٣±١١,٥١)، والغالبية العظمى من النساء كن مطلقات، وأكثر من نصف المشاركات لا يعملن، ومعظم المشاركات تعليمهن جامعى. وأظهرت نتائج الدراسة أن النساء اللاتى مررن بخبرات صدمية متكررة استوفين المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية.

كما هدفت دراسة "بيرتزكا" وآخرين **(Brietzke et al., 2012)** إلى مراجعة الأدلة المتعلقة بدور البيئة، وخاصة الضغوط فى مرحلة الطفولة. وتم مراجعة الدراسات التى تركز على التأثيرات البيئية، مع التركيز بشكل خاص على الصدمات فى مرحلة الطفولة، وشكل وبنية المخ، والوظائف المعرفية، وتطور المرض النفسى. وأظهرت نتائج المراجعة أن التعرض للصدمات فى سن مبكر

يمكن أن يؤدى إلى تغييرات متعددة فى البناءات العصبية، مثل صغر حجم الحصين، والجسم الثفنى فى الدماغ، بالإضافة إلى أن أداء الوظائف المعرفية يتأثر أيضا. وانتهى الباحثون إلى أن الضغوط فى مرحلة الطفولة ترتبط بزيادة خطر المرض النفسى مثل: اضطراب الشخصية الحدية والاكتئاب واضطراب ثنائى القطب والفصام واضطراب تعاطى المخدرات. نستنتج من هذه الدراسة أن هناك أدلة قوية على دور البيئة، وعلى وجه التحديد الخبرات الصدمية فى مرحلة الطفولة فى تطور المرض النفسى.

وأجرى "ميرزا" وآخرون **(Merza et al., 2015)** دراسة هدفت إلى الكشف عن العوامل التى ترتبط بقوة بنمو اضطراب الشخصية الحدية. واشترك فى هذه الدراسة (٨٠) من المرضى المشخصين باضطراب الشخصية الحدية المقيمين بالمستشفى، و(٧٣) من المرضى المشخصين بالاكتئاب المقيمين بالمستشفى، و(٥١) لا يعانون من أيه مشكلة نفسية (المجموعة الضابطة)، وتتراوح أعمار المشاركين ما بين (١٨-٥٠) عامًا. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة التى تتضمن (الإساءة الجنسية، والبدنية، والنفسية) كانت أكثر انتشارًا لدى المرضى المشخصين باضطراب الشخصية الحدية من المرضى المكتئبين والأسوياء.

كما أجرى "ماك انتوشيت" وآخرون **(Macintosh et al., 2015)** دراسة بهدف مراجعة البحوث التجريبية التى اهتمت بالإجابة عن سؤال ما إذا كان اضطراب الشخصية الحدية هو اضطراب فى الشخصية أو اضطراب ينشأ من خلال التعرض للأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة. وألقت المراجعة الضوء على العلاقة بين الأحداث الصدمية فى الطفولة واضطراب الشخصية الحدية وحددت الأثار المهمة للبحث والممارسة. وأوضحت مراجعة الدراسات أن الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة ترتبط بنمو اضطراب الشخصية الحدية فى مرحلة الرشد وتكون البداية لحل الشبكة المعقدة من العوامل المرتبطة مثل: سمات الشخصية الموروثة، والتنظيم الانفعالى والتفكك، وأعراض الصدمة كوسيط فى العلاقة بين اضطراب الطفولة واضطراب الشخصية الحدية.

ومن أمثلة هذه الدراسات: دراسة أجراها "ويدوم" وآخرون **(Widom et al., 2009)** حيث تتبعوا مجموعة من الأطفال إلى مرحلة الرشد، وقاموا بتقسيم العينة إلى مجموعتين: مجموعة تعرضت لأحداث صدمية فى مرحلة الطفولة تتكون من (٥٠٠) طفل، والمجموعة الضابطة لم تتعرض لإية أحداث صدمية وتكونت من (٣٩٦) طفل. وأظهرت النتائج وجود تأثير مباشر للأحداث الصدمية على نمو وتطور اضطراب الشخصية الحدية فى الرشد وخاصة الإساءة الجنسية والبدنية والإهمال **(Cattane et al., 2017).**

وحددت مجموعة أخرى من الدراسات أن ما بين ٣٠٪ - ٩٠٪ من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية ذكروا أنهم تعرضوا لمجموعة من الأحداث الصدمية فى مرحلة

الطفولة تضمنت: الإساءة الجنسية والبدنية والنفسية. ومن أمثلة هذه الدراسات (**Ball & Links, 2009; Battle et al., 2004 ; Golier et al., 2003**).

كما فحصت الدراسة التى أجراها "انفورنا" وآخرون **(Infurna et al., 2016)** مجموعة واسعة من الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة. لدى عينة من الإناث المراهقات المشخصات باضطراب الشخصية الحدية ذوى مرضى العيادات الخارجية، وكان عددهن (٤٤) مراهقة، و(٤٧) عينة ضابطة. أظهرت نتائج الدراسة أن الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة كانت أكثر شيوعًا بشكل جوهرى بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية من المجموعة السوية.

كما هدفت الدراسة التى أجراها" فارير" وآخرون **(Ferrer et al., 2017)** بفحص العلاقة بين تاريخ صدمة الطفولة واضطراب الشخصية الحدية. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٤) من الذكور والإناث وتم تقسيمهم (١٧٠) إناث و(٣٤) ذكور. وأوضحت نتائج الدراسة العلاقة الإيجابية بين المرور بخبرة الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة وارتفاع شدة أعراض اضطراب الشخصية الحدية فى مرحلة الرشد.

ثانيًا: الدراسات التى اهتمت بالعلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية :

أجرى "ديفيد" **(David, 1994)** هذه الدراسة بهدف تحديد الفروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية ومرضى الاكتئاب الأساسى فى إدراك أداء الأسرة. وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من ٩٠ من المراهقين (٣٠ مراهقًا من المرضي الداخليين الذين تم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية، ٣٠ مراهقًا تم تشخيصهم بالاكتئاب، ٣٠ مراهقًا لم يعانوا من أيه أمراض (عينة مقارنة). وتراوحت أعمار عينة الدراسة ما بين (١٢–١٩) عامًا. وأظهرت نتائج الدراسة أن عينة المراهقين الذين لديهم اضطراب الشخصية الحدية أدركوا أن أداء الأسرة كان أكثر اختلالًا من العينة الاكتئابية والعينة الضابطة.

وهدفت دراسة "سايكا" **(Sayaka, 2007)** إلى استكشاف العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية وأساليب المعاملة الوالدية المدركة لدى عينة من العيادات الخارجية اليابانية. وكانت تتكون عينة الدراسة من ٤٥ مريضة تم تشخيصهن باضطراب الشخصية الحدية و٤٥ مريضة مشخصين باضطرابات نفسية أخرى، وتراوحت أعمارهن ما بين ١٩ و٥٣ سنة. وأظهرت نتائج الدراسة أن مريضات اضطراب الشخصية الحدية قررن أن أسلوب والديهن كان أكثر حماية / وتحكمًا وأقل رعاية من المريضات غير المصابات باضطراب الشخصية الحدية.

بينما 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 يعانيان من اضطرابات شخصية مقارنة بالأطفال الذين نشأوا مع والدين لا يعانيان من أي اضطرابات شخصية.

وأجرى "شوبرت" وآخرون **(Schupper 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 أي مشكلات نفسية (مجموعة مقارنة). وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية بين المجموعتين حيث ذكر المراهقون فى المجموعة الأولى تعرضهم إلى أساليب معاملة والدية سلبية من قبل الأمهات تتمثل فى: قلة الدفء العاطفى، ومزيد من الرفض والنبذ، والحماية الزائدة مقارنة بمجموعة المقارنة. وذكرت أمهات المراهقين فى المجموعة الأولى معاناتهن من الضغوط الوالدية والقلق والاكتئاب مقارنة بالمجموعة الثانية.

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 أيه 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 أي 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 عرضة 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 **(Schupper 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. وأجريت التقييمات على شدة أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وأساليب المعاملة الوالدية المدركة، والمرض النفسى للوالدين. واستخدمت تحليلات الانحدار المتعدد لفحص التنبؤات المحتملة بشدة اضطراب الشخصية الحدية. وأظهرت نتائج الدراسة أن أسلوب الحماية الزائدة وأسلوب النبذ والرفض لدى الأمهات ارتبط بشكل جوهرى باضطراب الشخصية الحدية لدى المراهقين.

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.

وبهذا ننتهى من عرض الدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة، ونقدم فيما يلى تعليقاً عامًا عليهاً.

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 الفروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء فى التعرض للأحداث الصدمية فى الطفولة وأساليب المعاملة الوالدية السلبية.

٢ – اتساع المدى العمرى، أو ضيق المدى العمرى لأفراد العينة المستخدمة فى بعض الدراسات السابقة **(e.g: Schuppert et al., 2014; Merza et al., 2015).**

٣ – معظم الدراسات أجريت على الإناث المشخصات باضطراب الشخصية الحدية، ودراسات قليلة هى التى اهتمت بفحص الاضطراب لدى الذكور أو لدى الجنسين، وبالتالى لم تدرس الفروق المحتملة فى المظاهر الاكلينيكية للاضطراب لدى الجنسين، ولذلك نحن بحاجة إلى بحث اضطراب الشخصية الحدية لدى الجنسين ومعرفة الفروق بين الجنسين فى هذا الاضطراب **(e.g: Margaret, 2001; Newman, 2007; Marchesani, 2012).**

٤ – على الرغم من المخاطر المتزايدة المرتبطة مع التعرض للأحداث الصدمية فى الطفولة. أظهرت مجموعة متزايدة من الأدلة بشكل متسق أن العديد من الأشخاص قادرون على التوافق والتأقلم مع التجارب والخبرات الصدمية التى واجهوها بأقل تأثير سلبي. ولا يُعرف إلا القليل نسبيًا عن هؤلاء الأفراد المرنين، ولكن اكتساب فهم أفضل للعوامل المتضمنة في التوافق الإيجابي أو السلبي مع تجارب سوء المعاملة المبكرة قد يزيد من معرفتنا بالمسارات التي تتطور بها الاضطرابات النفسية وبالتالي تساعد على تعزيز الصحة النفسية الجيدة **(e.g: Infurna, 2015)**.

٥ – خلط الدراسات بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية والأحداث الصدمية فى الطفولة، حيث نجد أن بعض المقاييس اعتبرت أساليب المعاملة الوالدية السلبية والتعرض للإساءة أحداث صدمية **(e.g: Hoang)**.

٦ – 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 فروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء فى التعرض للأحداث الصدمية فى الطفولة.

٢– توجد فروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء فى أساليب المعاملة الوالدية السلبية.

٣ – توجد علاقة بين التعرض للأحداث الصدمية فى الطفولة ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى المرضى والأسوياء.

٤ – توجد علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى المرضى والأسوياء.

منهج الدراسة :

اعتمد الباحثان فى الدراسة الحالية على المنهج الوصفى الارتباطى المقارن؛ إذ يقارن بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء فى الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة وأساليب المعاملة الوالدية السلبية. كما تهتم الدراسة بالكشف عن العلاقة بين مظاهر اضطراب الشخصية الحدية وكل من الأحداث الصدمية فى الطفولة وأساليب المعاملة الوالدية السلبية.

عينة الدراسة وخصائصها :

تكونت عينة الدراسة[٢٠] من مجموعتين، المجموعة الأولى تكونت من (٨٠) من المرضى المشخصين باضطراب الشخصية الحدية (٤٠) ذكور، (٤٠) إناث، 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، والمجموعة الثانية تكونت من (٨٠) مبحوثًا من الأسوياء من الجمهور العام (٤٠) ذكور، (٤٠) إناث، وتراوح المدى العمرى لهم بين (٢٠–٣٥) عامًا، بمتوسط وانحراف معيارى (٢٧,٩٣±٤,٢٦) 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 قام بتطبيقه الباحثان على المرضى حتى يتم التأكد من التشخيص.

٣ – وقد روعى التكافؤ بين المجموعتين فى عدد من المتغيرات منها العمر، والمستوى التعليمى، والحالة الاجتماعية، والحالة الوظيفية.

ونوضح فيما يأتي خصائص أفراد العينة الأساسية في الجداول الآتية :

[٢٠]) تم الحصول عليهم من خلال مستشفى الطلبة بالجيزة، ومستشفى دكتور عمرو يسرى بحداق الأهرام، ومستشفى عمر شاهين بالهرم، بالإضافة إلى عدد من العيادات النفسية الخاصة بالقاهرة.

جدول (١) توزيع عينة الدراسة وفقًا للعمر

المتغير الديموجرافى	المرضى (ن=٨٠)		الأسوياء (ن=٨٠)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
العمـــر	٢٦,٩٣	٥,١٠	٢٧,٩٣	٤,٢٦	١,٣٠	٠,١٩

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق فى العمر لدى مجموعة المرضى والأسوياء.

جدول (٢) توزيع عينة الدراسة وفقًا للمستوى التعليمى، الحالة الاجتماعية، الحالة الوظيفية

المتغيرات الديموجرافية		المرضى (٨٠)		الأسوياء (٨٠)		النسبة الحرجة	دلالة النسبة الحرجة
		التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية		
المستوى التعليمى	متوسط	٣٢	٤٠٪	٢٥	٣١,٣٪	١,٣٣	٠,٢٤
	عالى	٤٨	٦٠٪	٥٥	٦٨,٨٪	١,٣٣	٠,٢٤
الحالة الاجتماعية	أعزب	٥٣	٦٦,٢٪	٤٣	٥٣,٨٪	٢,٦٠	٠,١٠
	متزوج	١٥	١٨,٨٪	٣٦	٤٥٪	١٢,٦٠	٠,٠٠٣
	مطلق	١٢	١٥٪	١	١,٢٪	١٠,١	٠,٠٠١
الحالة الوظيفية	يعمل	٣٠	٣٧,٥٪	٥٩	٧٣,٨٪	٢١,٢	٠,٠٠١
	لا يعمل	٥٠	٦٢,٥٪	٢١	٢٦,٢٪	٢١,٢	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين المرضى والأسوياء فى المستوى التعليمى. وبالنسبة للحالة الاجتماعية يتضح عدم وجود فروق فى نسبة العزاب لدى المرضى والأسوياء، ووجود فروق فى نسبة المتزوجين والمطلقين لدى المرضى والأسوياء. وبالنسبة للحالة الوظيفية يتضح وجود فروق لدى المرضى والأسوياء فى الحالة الوظيفية.

خصائص العينة المرضية فى الجداول الآتية :

جدول (٣) 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 (٤) توزيع عينة المرضى وفقًا لسن عند بداية المرض، مدة المرض، عدد 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 ثلاث مقاييس هما :

١ – مقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة (إعداد الباحثين).

٢ – مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية بنسختيه (آباء وأمهات) (إعداد الباحثين).

٣ – مقياس موراى 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 :

[١] مقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة :

أعد الباحثان أداة لقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة، تتناسب مع التصور النظرى والتعريف لهذا المفهوم، وتتلاءم بنوده مع طبيعة العينة.

وقد تم إعداد مقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة وفقًا للإجراءات التالية :

١ – مراجعة التراث البحثى المتعلق بدراسة الأحداث الصدمية وطرق قياسها، والنماذج والنظريات المختلفة وراء قياس المفهوم.

٢ – الإطلاع على ما هو متاح من اختبارات ومقاييس عربية وأجنبية اختصت بقياس الأحداث الصدمية. وفيما يخص المقاييس العربية تم الإطلاع على بعض المقاييس وهى: اختبار التعرض للإساءة إعداد: فيصل محمد نهار محمد (٢٠١١)، مقياس إساءة معاملة الطفل، إعداد: عبير محمد عبدالعزيز شولح (٢٠١٥). مقياس الخبرات الصدمية، إعداد ناهدة سابا ناجى العرجا (٢٠١٠)، وفيما يخص المقاييس الأجنبية تم الإطلاع على مجموعة من المقاييس وهى: مقياس "بيرنشتاين" وآخرين **Bernstein et al., (1994)** وقام بتعديل المقياس "هوانج" **Hoang (2014) The Childhood Trauma Questionnaire Adapted** . ومقياس "بارتوى

وكيندر" **Early Sexual Experiences Survey (ESE) (1998) Bartoi & Kinder** وقام بتعديل المقياس"إلزى" **Elzy (2009)**. ومقياس "فرانا ولاوترباخ" **Vrana & Lauterbach (1994) Traumatic Experiences Questionnaire**. ومقياس "لاوترباخ" **Lauterbach (1994) The Traumatic Events Questionnaire (TEQ)**. ومقياس "زنارينى" **Zanarini (1992) Revised Childhood Experiences Questionnaire (CEQ-R)** .

وبفحص المقاييس السابقة تبين الآتى:

١ – بعض المقاييس التى تم تصميمها كانت تقيس التعرض للإساءة فقط وليس الأحداث الصدمية كمفهوم عام يتضمن خبرات الإساءة والأحداث الصدمية كما فى المقياس المستخدم ولذلك نجد أن بعض المقاييس اعتبرت أساليب المعاملة الوالدية السلبية والتعرض للإساءة أحداث صدمية كما فى مقياس **Hoang (2014)**.

٢ – بعض المقاييس كانت يتم الإجابة عليها بطريقة كيفية كما فى مقياس **Zanarini (1992)** تمت الإجابة عليه بطريقة المقابلة شبة المقننة. ومقاييس أخرى كان يتم الإجابة عليها بنعم أم لا كما فى مقياس **Elzy (2009)**. وبعض المقاييس كانت تقيس معدل تكرار الأحداث الصدمية، والعمر الذى حدث فيه الحدث الصدمى، وتأثير الحدث الصدمى على الحياة حيث كانت تقيس الشدة والتكرار كما فى مقياس **Vrana & Lauterbach (1994)**.

ونظرًا للمشكلات التى تضمنتها الأدوات المتاحة فى التراث قام الباحثان بإعداد مقياس للأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة يتوفر فيه الخصائص التالية :

أ) تحديد الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة التى يتم التعرض لها فى صورة مكونات (مقاييس فرعية) وعدم الخلط بينها وبين أساليب المعاملة الوالدية السلبية وعند الأحداث الصدمية تم تصنيف الإساءة باعتبارها جزءًا من الأحداث الصدمية وهى متضمنة فى المقياس ولا تستبعد، كما وجدنا فى بعض المقاييس.

ب) تكوين المقياس باستخدام الطريقة الكمية التى تقيس مدى انطباق أو عدم انطباق البند على الفرد؛ لذلك تتراوح بدائل الإجابة ما بين لا ينطبق إطلاقا إلى ينطبق تماماً.

ج) صياغة البنود بعبارات بسيطة وواضحة قدر الإمكان، وتلائم عينة الدراسة.

وصف المقياس :

يتكون المقياس الحالي الذي أعده الباحثان من (٤٠) بندًا موزعة على ثلاث مكونات رئيسة هي: خبرات الإساءة البدنية فى مرحلة الطفولة ويتكون من (١٤) بندًا، والخبرات الصدمية الجنسية ويتكون من (١٥) بندًا، وأحداث الحياة الشاقة المبكرة يتكون من (١١) بندًا.

إجراءات التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس :

تقدير الكفاءة السيكومترية لمقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة:

تم حساب صدق مقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة وثباته على عينة استطلاعية تكونت من (٨٠) من مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء، كانوا مقسمين إلى (٤٠ من مرضى اضطراب الشخصية الحدية وتم تقسيمهم كالآتى ٢٠ من الذكور و٢٠ من الإناث، و٤٠ من الأسوياء مقسمين إلى ٢٠ من الذكور و٢٠ من الإناث) تتراوح أعمارهم بين (٢٠–٣٥) عامًا، وبلغ متوسط عمر مرضى اضطراب الشخصية الحدية (٢٥,٠٥±٥,٣٥) سنة، وبلغ متوسط عمر الأسوياء (٢٦,٩٥±٤,٢٤) سنة.

ونوضح فيما يأتي خصائص أفراد العينة الاستطلاعية في الجداول الآتية :

جدول (٥) توزيع العينة الاستطلاعية وفقًا للعمر

المتغير الديموجرافى	المرضى (ن=٤٠)		الأسوياء (ن=٤٠)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
العمر	٢٥,٠٥	٥,٣٥	٢٦,٩٥	٤,٢٤	١,٢٩	٠,٦

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق فى العمر لدى مجموعة المرضى والأسوياء.

جدول (٦) توزيع العينة الاستطلاعية وفقًا للمستوى التعليمى، الحالة الاجتماعية، الحالة الوظيفية

المتغيرات الديموجرافية		المرضى (٤٠)		الأسوياء (٤٠)		النسبة الحرجة	دلالة النسبة الحرجة
		التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية		
المستوى التعليمى	متوسط	٢٢	٥٥٪	١٢	٣٠٪	٣,٦٣	٠,٠٦
	عالى	١٨	٤٥٪	٢٨	٧٠٪	٣,٦٣	٠,٠٦
الحالة الاجتماعية	أعزب	٢٩	٧٢,٥٪	١٨	٤٥٪	١,٦١	٠,٢٠
	متزوج	٧	١٧,٥٪	٢٢	٥٥٪	٧,٠٣	٠,٠٠٨
	مطلق	٤	١٠٪	٠	٠ ٪	٢,٠٥	٠,١٥
الحالة الوظيفية	يعمل	١٢	٣٠٪	٣٠	٧٥٪	٤,٩١	٠,٠٣
	لا يعمل	٢٨	٧٠٪	١٠	٢٥٪	٤,٩١	٠,٠٣

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين المرضى والأسوياء فى المستوى التعليمى. وبالنسبة للحالة الاجتماعية يتضح عدم وجود فروق لدى المرضى والأسوياء فى نسبة العزاب والمطلقين. ووجود فروق فى نسبة المتزوجين لدى المرضى والأسوياء. وبالنسبة للحالة الوظيفية يتضح وجود فروق لدى المرضى والأسوياء فى الحالة الوظيفية.

خصائص العينة الاستطلاعية المرضية فى الجداول الآتية :

جدول (٧) 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 (٨) 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	١,٠	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 للأحداث الصدمية ومكوناته؛ وبناءً على ذلك تم عرض مقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة للتحكيم من خلال عشرة مُحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة القاهرة[٢١] ؛ حيث قُدم لهم تعريف للأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة، كما قُدمت لهم البنود الممثلة لكل مكون من مكونات الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة؛ وهى: خبرات الإساءة البدنية فى مرحلة الطفولة، والخبرات

[٢١]) 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 عبدالمحسن؛ وذلك لما قدمُوه من جهد وتعاون مشكور فى تحكيم بطارية المقاييس.

الصدمية الجنسية، وأحداث الحياة الشاقة المبكرة، ثم طُلب منهم تحديد مدى ملاءمة البنود لكل مكون من مكونات المقياس، ومدى وضوح صياغتها، مع إضافة أى مقترحات.

وأسفر تحكيم المقياس عن ارتفاع نسب الاتفاق بين المحكمين، ووجود اتساق واضح بين مضمون كل مقياس فرعي من المقاييس النوعية المكونة للمقياس، والوظيفة الرئيسة التى أعد لقياسها فيما عدا إضافة بند فى بُعد الخبرات الصدمية الجنسية، وتراوح نسب الاتفاق بين المحكمين على بنود المقياس إلى حصول (٣٦) بند على نسبة اتفاق (١٠٠%)، وحصول (٣) بنود 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 يقيسه كل مكون من مكونات المقياس.

ب) صدق المفهوم :

تم حساب صدق المفهوم لمقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة، من خلال الارتباط بين الدرجة على المكون الفرعى، والدرجة الكلية على المقياس لدى المرضى والأسوياء.

جدول (٩) معاملات ارتباط المكونات الفرعية لمقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة بالدرجة الكلية للمقياس

مقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة	مرضى (ن=٤٠)	أسوياء (ن=٤٠)
١- خبرات الإساءة البدنية فى مرحلة الطفولة (١٤ بندًا)	٠,٥٧ **	٠,٦١**
٢- الخبرات الصدمية الجنسية (١٥ بندًا)	٠,٧٦ **	٠,٨٦**
٣- أحداث الحياة الشاقة المبكرة (١١ بندًا)	٠,٧٥ **	٠,٤٤**

* 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 المرضى والأسوياء.

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 تساويهما، ونعرضها على النحو التالى :

جدول (١٠) معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية لمقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة

طريقة حساب الثبات	معامل ألفا كرونباخ		معامل الثبات بالقسمة النصفية بعد تصحيح الطول	
مقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة	المرضى (ن=٤٠)	الأسوياء (ن=٤٠)	المرضى (ن=٤٠)	الأسوياء (ن=٤٠)
١- الإساءة البدنية فى مرحلة الطفولة	٠,٨٩	٠,٧٥	٠,٨٩	٠,٨٩
٢- الخبرات الصدمية الحنسية	٠,٩٧	٠,٧٧	٠,٩٦	٠,٧٩
٣- أحداث الحياة الشاقة المبكرة فى مرحلة الطفولة	٠,٧٣	٠,٢٠	٠,٧٣	٠,٧٣
٤- مقياس الأحداث الصدمية فى الطفولة	٠,٩١	٠,٦٥	٠,٩٦	٠,٩١

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

[٢] مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية :

أعد الباحثان أداة لقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية، تتناسب 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 Inventory (PPSI)**، ومقياس "رونر" **Rohner** ، **(PARQ) Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (1990)**، 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 **Robinson et al.** (١٩٩٥) **The Parenting Styles and Dimensions (PSD)** .

وبفحص المقاييس السابقة تبين الآتى :

١ – بعض المقاييس بنودها غير واضحة واهتمت بقياس أكثر من مفهوم ويوجد تداخل بينهما.

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 قام الباحثان 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 :

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

ب) 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 تماماً.

ج) 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 العينة الاستطلاعية المشار إليها من قبل (ن=٨٠) 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 لأساليب المعاملة الوالدية السلبية ومكوناته؛ وبناءً على ذلك تم عرض مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للتحكيم من خلال عشرة مُحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة القاهرة السابق الإشارة إليهم؛ حيث قُدم لهم تعريف لأساليب المعاملة الوالدية السلبية، كما قُدمت لهم البنود الممثلة لكل مكون من مكونات أساليب المعاملة الوالدية السلبية؛ وهى: أسلوب الرفض، أسلوب الإهمال، أسلوب القسوة، الأسلوب التسلطى، أسلوب التدليل الزائد، أسلوب عدم الاتساق، ثم طُلب منهم تحديد مدى ملاءمة البنود لكل مكون من مكونات المقياس، ومدى وضوح صياغتها، مع إضافة أى مقترحات.

وأسفر تحكيم المقياس عن ارتفاع نسب الاتفاق 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 المكون الفرعى، والدرجة الكلية على المقياس لدى المرضى والأسوياء.

جدول (١١) معاملات ارتباط المكونات الفرعية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية للآباء والأمهات بالدرجة الكلية للمقياس

مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء	مرضى (ن=٤٠)	أسوياء (ن=٤٠)
١- أسلوب الرفض (١٥ بندًا)	٠,٩٤ **	٠,٦٢ **
٢- أسلوب الإهمال (١٣ بندًا)	٠,٧٨ **	٠,٥٨ **
٣- أسلوب القسوة (١٤ بندًا)	٠,٩٥**	٠,٧٦ **
٤- الأسلوب التسلطى (١٤ بندًا)	٠,٨٣ **	٠,٧٨ **
٥- أسلوب التدليل الزائد (١٤ بندًا)	-٠,١٨	٠,٤٣**
٦-أسلوب عدم الاتساق (١٢ بنداً)	٠,٥٣ **	٠,٦٦ **
مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات	**مرضى(ن=٤٠)**	**أسوياء (ن=٤٠)**
١- أسلوب الرفض (١٥ بندًا)	٠,٩٦**	٠,٧٧**
٢- أسلوب الإهمال (١٣ بندًا)	٠,٨٢**	٠,٧٦**
٣- أسلوب القسوة (١٤ بندًا)	٠,٩٥**	٠,٨٠**
٤- الأسلوب التسلطى (١٤ بندًا)	٠,٩٢**	٠,٧٢ **
٥- أسلوب التدليل الزائد (١٤ بندًا)	-٠,٣٤*	٠,٢٣
٦-أسلوب عدم الاتساق (١٢ بنداً)	٠,٦٨ *	٠,٥٦**

* 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 والأسوياء. فيما عدا أسلوب التدليل الزائد كان ارتباطه لدى عينة المرضى غير دال ولكن لدى عينة الأسوياء كان ارتباطه دالًا ولذلك تم الإبقاء عليه فى مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء، وكذلك فى مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات كان ارتباطه ضعيفًا لدى عينة الأسوياء.

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 تساويهما، ونعرضها على النحو التالى:

جدول (١٢) معاملات الثبات بطريقتي القسمة النصفية وألفا كرونباخ لمقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء والأمهات

طريقة حساب الثبات	معامل ألفا كرونباخ		معامل الثبات بالقسمة النصفية بعد تصحيح الطول	
مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية	المرضى (ن=٤٠)	الأسوياء (ن=٤٠)	المرضى (ن=٤٠)	الأسوياء (ن=٤٠)
١- أسلوب الرفض	٠,٩٦	٠,٧٩	٠,٩٥	٠,٩٦
٢- أسلوب الإهمال	٠,٩٢	٠,٦٨	٠,٨٨	٠,٩٢
٣- أسلوب القسوة	٠,٩٤	٠,٧٩	٠,٨٩	٠,٩٣
٤- الأسلوب التسلطى	٠,٩٢	٠,٨٧	٠,٨٩	٠,٩٢
٥- أسلوب التدليل الزائد	٠,٧٨	٠,٨٠	٠,٨٣	٠,٧٩
٦- أسلوب عدم الاتساق	٠,٧٠	٠,٤٥	٠,٥١	٠,٧٠
٧- مقياس أساليب المعاملة (آباء)	٠,٩٦	٠,٨٩	٠,٩٣	٠,٩٦
١- أسلوب الرفض	٠,٩٥	٠,٨٧	٠,٩٢	٠,٩٥
٢- أسلوب الإهمال	٠,٨٧	٠,٧٧	٠,٧٧	٠,٨٧
٣- أسلوب القسوة	٠,٩٠	٠,٦٤	٠,٨٢	٠,٩٠
٤- الأسلوب التسلطى	٠,٩١	٠,٩٧	٠,٨١	٠,٩١
٥- أسلوب التدليل الزائد	٠,٦٨	٠,٦٧	٠,٦٢	٠,٦٨
٦- أسلوب عدم الاتساق	٠,٧٠	٠,٥٩	٠,٦٤	٠,٧٠
٧- مقياس أساليب المعاملة أمهات	٠,٩٥	٠,٨٨	٠,٨٩	٠,٩٦

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، 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، اضطراب الهوية، العلاقات السلبية، إيذاء 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 موراى" 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 على النسق نفسه الذى تبناه "ليزلى موراى" (آية رشوان، ٢٠٢٠: ٩٤-٩٥).

الصدق التمييزى :

وفى الدراسة الحالية تم قياس الصدق التمييزي من خلال إيجاد الفروق بين المرضى والأسوياء، ويوضح الجدول التالى نتيجة هذا الإجراء:

جدول (١٣) الفروق بين المرضى والأسوياء على مقياس موراى لتقدير مظاهر اضطراب الشخصية الحدية

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 موراى 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

ثانيا: ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات المقياس، باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وأيضا ثبات القسمة النصفية، ونعرضها على النحو التالى:

جدول (١٤) معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية لمقياس مورای لتقدير الشخصية الحدية

طريقة حساب الثبات	معامل ألفا كرونباخ		معامل الثبات بالقسمة النصفية بعد تصحيح الطول	
مقياس مورای لتقدير الشخصية الحدية	المرضى (ن=٤٠)	الأسوياء (ن=٤٠)	المرضى (ن=٤٠)	الأسوياء (ن=٤٠)
١- الاضطراب الانفعالى	٠,٧٨	٠,٣٢	٠,٧٢	٠,٣٠
٢- اضطراب الهوية	٠,٦٠	٠,٤٠	٠,٦٧	٠,٤٧
٣- العلاقات السلبية	٠,٦٤	٠,٣٢	٠,٥١	٠,٣٥
٤- إيذاء الذات	٠,٨٤	٠,٣٩	٠,٨٦	٠,٧٣
٥- مقياس مورای لتقدير الشخصية الحدية	٠,٨٧	٠,٦٦	٠,٨٧	٠,٧٨

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

نتائج الدراسة :

نعرض 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 :

[١] الإحصاءات الوصفية: يتمثل عرض الإحصاءات الوصفية في المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة وذلك لدى عينة المرضى وعينة الأسوياء.

جدول (١٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة لدى المرضى والأسوياء

العينات / المقاييس	مرضى (ن =٨٠)				أسوياء (ن =٨٠)			
	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
١- مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء								
أ) أسلوب الرفض	٤٧,٢٠	١٧,٨٥	-٠,٠٦٥	-١,٢٠٣	٢٠,٣٠	٨,٣٢	٢,٣٤٧	٥,١٩٣
ب) أسلوب الإهمال	٣٨,٨٨	١٣,٤٥	٠,١٤٣	-٠,٧٣١	١٩,٣٤	٧,١٦	٢,١٨٥	٥,٦٣٣
ج) أسلوب القسوة	٣٨,٩٩	١٥,١٩	٠,٢٢	-٠,٨٤٥	١٩,٣٠	٦,١١	١,٦٦٤	٢,٩٧٢
د) الأسلوب التَّسَلُّطي	٤٢,٢٤	١٣,٦١	٠,٠٥٩	-٠,٥٤٧	٢٥,٢٨	٨,٧٧	٠,٩٣١	٠,٢٣٩
هـ) أسلوب التدليل الزائد	٣٢,٤٥	٨,٩١	٠,٥١	٠,٦١٤	١٩,٠٤	٣,٩٨	١,٠٢٧	٠,٨٥٦
و) أسلوب عدم الاتِّساق	٣١,٨١	٧,٩٠	٠,٣٦١	٠,٥٩	٢٢,٣٨	٥,٣٤	٠,٨٧	١,٤٤٢
ز) الدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة للآباء	٢٣٠,٩٣	٥٤,٧٦	٠,٠٩٣	-٠,٧٨١	١٢٥,٦٣	٢٩,٠٦	١,٥٠٩	٢,٥٨
٢- مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات								
أ) أسلوب الرفض	٣٤,٢٩	١٥,٣٩	٠,٩٣٦	٠,٠٧٩	١٩,١٠	٥,٦٨	١,٥٩٨	١,٩٠٩
ب) أسلوب الإهمال	٢٥,٤٥	١٠,٩٩	١,٣١٢	١,٥٨٨	١٧,٥٨	٤,٦٩	١,٢٤٣	٠,٨٧٨
ج) أسلوب القسوة	٢٨,٧٠	١١,٩٦	١,٣١٨	١,٤٩٤	١٧,٩٤	٣,٩٩	١,٠٠٩	-٠,٠٧٥
د) الأسلوب التَّسَلُّطي	٣٤,٤٥	١٢,٤١	٠,٦١١	-٠,١٢٧	٢٤,٢٩	٧,١٠	٠,٧٠٢	-٠,٢٢٢
هـ) أسلوب التدليل الزائد	٣٤,٢٣	٨,٥٦	٠,٣٤٨	-٠,٣١٤	١٨,٩٤	٤,١٤	١,٠١٣	٠,٤١٥
و) أسلوب عدم الاتِّساق	٢٩,٢٤	٧,٩٣	٠,٣٢٨	-٠,١٠٣	٢٣,٠١	٥,٣٦	٠,٥٠٥	٠,٠٤١
ز) الدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة للأمهات	١٨٦,٣٥	٤٨,٥٤	١,٠١٣	٠,٦٣	١٢٠,٨٥	٢١,٩٠	٠,٨٦١	-٠,٢٤
٣- مقياس الأحداث الصدمية فى الطفولة								
أ) خبرات الإساءة البدنية فى الطفولة	٣٢,٠٣	١٢,٠٨	٠,٤٩٢	-٠,٦٢٢	١٦,٢٤	٣,١٤	١,٦٤٦	٢,٥٠٩
ب) الخبرات الصدمية الجنسية	٢٦,٩٥	١٦,٧٩	١,٣٤٣	٠,٥٣٧	١٦,١٨	٢,٧٤	٠,٣٧٢	١,٦٥
ج) أحداث الحياة الشاقة المبكرة	٢١,٤٥	٧,١٨	٠,٧٤٧	٠,٣٥٦	١٦,٠٨	٣,٢٨	٠,٦٧٢	٠,٨١١
د) الدرجة الكلية لمقياس الأحداث الصدمية	٨٠,٤٣	٢٥,٤٩	١,٠٣١	١,٠٢٨	٤٨,٤٩	٦,٠٩	١,٨٣٩	٤,٦٩٣
٤- مقياس موراى لتقدير الشخصية الحدية								
أ) الاضطِّراب الانفعالى	٢٦,٠١	٤,٥٠	-١,٤١٨	١,٥٢١	١٣,٨٣	٢,٩٥	٠,٥١٧	٠,٩٠٥
ب) اضطِّراب الهوية	٢٦,٢٥	٣,٤٥	-١,١٣٣	١,٨١	١٢,٠٦	٣,٠٨	١,٣٥	٢,٠٠٢
ج) العلاقات السلبية	٢٣,٩٥	٤,٠٤	-١,٢٦٧	١,٨٤٣	١١,٩٠	٢,٨٤	٠,٨٤٩	١,٢٨٢
د) إيذاء الذات	٢٦,٢١	٣,٩٩	-١,٣٨٧	١,٩١٧	١٢,٠٤	٢,٨٢	٠,٨٦٦	٢,٨٤٢
هـ) الدرجة الكلية لمقياس تقدير الشخصية الحدية	١٠٢,٤٣	١٣,٠٥	-١,٤٥٤	٢,٣٣٧	٤٩,٨٣	٩,٢٤	١,٣٩٤	٢,٨٣

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الالتواء بالنسبة لجميع المتغيرات لم تصل إلى مستوى الدلالة أى لم تصل إلى (١,٩٦)، مما يعنى أن البيانات الحالية تتبع التوزيع الاعتدالى. ونجد أيضاً أن معاملات التفلطح بالنسبة لجميع المتغيرات أقل من (٣) وهذا يعنى أن التكرارات موزعة على الفئات المختلفة ولا يوجد تركز بدرجة كبيرة فى إحدى الفئات على حساب الفئات الأخرى.

[٢] المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرى الدراسة؛ الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة وأساليب المعاملة الوالدية السلبية بهدف بحث دلالة الفروق بين الذكور والإناث على مقاييس الدراسة بوصفها خطوة تمهيدية لمعرفة ما إذا كان سيتم ضم العينتين أم لا عند إجراء التحليلات الإحصائية.

جدول (١٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لدى كل من الذكور والاناث فى مجموعتى الدراسة لأساليب المعاملة الوالدية السلبية والأحداث الصدمية فى الطفولة

العينـات / المقاييس	المرضى (ن=٨٠)					الأسوياء (ن=٨٠)				
	ذكور (ن=٤٠)		إناث (ن=٤٠)			ذكور (ن=٤٠)		إناث (ن=٤٠)		
	م	ع	م	ع	قيمة ت	م	ع	م	ع	قيمة ت
١- مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء										
أ) أسلوب الرفض	٥١,٤٥	١٧,٢١	٤٢,٩٥	١٧,٦٧	-٢,١	٢١,٢٥	٩,٢٣	١٩,٣٥	٧,٢٨	-٠,٧
ب) أسلوب الإهمال	٤١,٢٥	١٣,٠٥	٣٦,٥٠	١٣,٥٨	-١,٥	١٩,٥٠	٧,١٣	١٩,١٨	٧,٢٧	-٠,٥
ج) أسلوب القسوة	٤٢,٦٠	١٣,٧٧	٣٥,٣٨	١٥,٨٥	-٢,٢*	١٩,٦٥	٥,٨١	١٨,٩٥	٦,٤٦	-١,٢
د) الأسلوب التسلطى	٤٣,١٨	١٣,٧٧	٤١,٣٠	١٣,٥٦	-٠,٧	٢٥,٦٨	٨,٤٨	٢٤,٨٨	٩,١٤	-٠,٧
هـ) أسلوب التدليل الزائد	٣٢,٣٣	٩,٣٤	٣٢,٥٨	٨,٥٧	-٠,٢	١٩,٧٣	٤,٧٢	١٨,٣٥	٢,٩٧	-١,١
و) أسلوب عدم الاتساق	٣١,٤٥	٧,٨١	٣٠,٩٠	٨,٠٩	-٠,١	٢٢,٢٥	٦,١٥	٢٢,٥٠	٤,٤٦	-٠,٨
ز) الدرجة الكلية لأساليب المعاملة للآباء	٢٤٢,٢	٤٨,١٩	٢١٩,٦٠	٥٩,٠٦	-١,٩	١٢٨,٠٥	٢٩,٣٨	١٢٣,٢٠	٢٨,٩٠	-٠٨٠
٢- مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات										
أ) أسلوب الرفض	٢٩,٤٣	١١,٢٣	٣٩,١٥	١٨,٤٢	-٢,٢*	١٩,٣٨	٦,٢٢	١٨,٨٣	٥,١٤	-٠,١
ب) أسلوب الإهمال	٢١,٨٥	٨,٠٠	٢٩,٠٥	١٢,٤٢	-٢,٨	١٧,١٥	٣,٧٢	١٨,٠٠	٥,٥١	-٠,٤
ج) أسلوب القسوة	٢٤,١٠	٦,٧٧	٣٣,٣٠	١٤,١٦	-٣,٠	١٧,٧٨	٣,٦٦	١٨,١٠	٤,٣٣	-٠,١
د) الأسلوب التسلطى	٢٩,٣٥	٨,٨٤	٣٩,٥٥	١٣,٤٣	-٣,٥	٢٤,٠٥	٦,٧٣	٢٤,٥٣	٧,٥٤	-٠,٢
هـ) أسلوب التدليل الزائد	٣٥,٩٥	٧,٣١	٣٢,٥٠	٩,٤٢	-٢,١	١٩,٦٠	٤,٣٢	١٨,٢٨	٣,٨٩	-١,٦
و) أسلوب عدم الاتساق	٢٧,٧٠	٦,٤٣	٣٠,٧٨	٩,٠١	-١,٤	٢٢,٠٠	٥,٦٧	٢٤,٠٣	٤,٨٩	-٢,٠
ز) الدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية للأمهات	١٨٨,٣٨	٣٣,٢٠	٢٠٤,٣٣	٥٤,٩٥	-٢,٩	١١٩,٩٥	٢١,٢٣	١٢١,٧٥	٢٢,٧٨	-٠,٢٠
٣- مقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة										
أ) خبرات الإساءة البدنية فى الطفولة	٣٤,٢٨	١٣,٥٥	٢٩,٧٨	١١,٧٥	-١,٤	١٦,٥٠	٣,٦٢	١٥,٩٨	٢,٩٥	-٠,٥
ب) الخبرات الصدمية الجنسية	٢٠,٢٥	١٠,٠٤	٣٣,٦٥	١٩,٤٥	-٣,١*	١٥,٨٣	١,٦٢	١٦,٥٣	٣,٥٢	-٠,٨
ج) أحداث الحياة الشاقة	٢١,٨٣	٧,١٦	٢١,٠٨	٧,٢٧	-٠,٩	١٦,٦٠	٣,٢٣	١٥,٥٥	٣,٢٧	-١,٤
د) الدرجة الكلية لمقياس الأحداث الصدمية فى الطفولة	٧٦,٣٥	١٧,٥٩	٨٤,٥٠	٣١,١٨	-٠,٧٠	٤٨,٩٣	٥,٩٤	٤٨,٠٥	٦,٢٨	-١,١

* دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتبين من الجدول السابق عدم دلالة الفروق بين الذكور والإناث فى معظم مقاييس الدراسة سواء لدى المرضى أو الأسوياء، ولذلك تم ضم الذكور والاناث فى كل مجموعة والتعامل مع المجموعة الكلية للمرضى والأسوياء.

[٣] نتائج فروض الدراسة :

النتائج الخاصة بالفرض الأول :

ينص الفرض الأول على "وجود فروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء فى الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة"، وحسب اختبار (ت) لدراسة الفروق بين مجموعتى المرضى والأسوياء في الدرجات الفرعية والكلية على مقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة، وفيما يأتى يعرض جدول (١٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) على مقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة.

جدول (١٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) على مقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة لدى المرضى والأسوياء

العينات / المتغيرات	المرضى (ن =٨٠)		الأسوياء (ن =٨٠)		قيمة (ت)
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
١- خبرات الإساءة البدنية فى الطفولة	٣٢,٠٣	١٢,٨٠	١٦,٢٤	٣,١٤	*١٠,٩٠
٢- الخبرات الصدمية الجنسية	٢٦,٩٥	١٦,٧٩	١٦,١٨	٢,٧٤	*١٠,٧١
٣- أحداث الحياة الشاقة المبكرة	٢١,٤٥	٧,١٨	١٦,٠٨	٣,٢٨	*٥,٦٦
٤- الدرجة الكلية للأحداث الصدمية فى الطفولة	٤٨,٤٩	٢٥,٤٩	٤٨,٤٩	٦,٠٩	*٦,٠٩

* دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من نتائج جدول (١٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء في جميع المكونات الفرعية كما كشفت النتائج عن ارتفاع متوسطات درجات المرضى مقارنة بدرجات الأسوياء على الدرجة الكلية لمقياس الأحداث الصدمية.

النتائج الخاصة بالفرض الثاني :

ينص الفرض الثانى على "وجود فروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء فى أساليب المعاملة الوالدية السلبية لدى الآباء والأمهات".

تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين (المرضى والأسوياء) في الدرجات الفرعية والكلية على مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية بنسختيه (آباء – أمهات). وسنعرض أولًا للفروق بين المجموعتين على أساليب المعاملة الوالدية السلبية لدى الآباء وبعد ذلك لدى الأمهات.

جدول (١٨) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)
على مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية بنسختيه (آباء وأمهات)

العينات / المتغيرات	المرضى (ن =٨٠)		الأسوياء (ن =٨٠)		قيمة (ت)
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
١- مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء					
أ) أسلوب الرفض	٤٧,٢٠	١٧,٨٥	٢٠,٣٠	٨,٣٢	*١٢,٢٢
ب) أسلوب الإهمال	٣٨,٨٨	١٣,٤٥	١٩,٣٤	٧,١٦	*١١,٤٧
ج) أسلوب القسوة	٣٨,٩٩	١٥,١٩	١٩,٣٠	٦,١١	*١٠,٧٥
د) الأسلوب التسلطى	٤٢,٢٤	١٣,٦١	٢٥,٢٨	٨,٧٧	*٩,٣٧
هـ) أسلوب التدليل الزائد	٣٢,٤٥	٨,٩٠	١٩,٠٤	٣,٩٧	*١٢,٢٩
و) أسلوب عدم الاتساق	٣١,١٨	٧,٩٠	٢٢,٣٨	٥,٣٤	*٨,٢٥
ز) الدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية	٢٣٠,٩٣	٥٤,٧٦	١٢٥,٦٣	٢٩,٠٦	*١٥,١٩
٢- مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات					
أ) أسلوب الرفض	٣٤,٢٩	١٥,٩٣	١٩,١٠	٥,٦٨	*٨,٠٣
ب) أسلوب الإهمال	٢٥,٤٥	١٠,٩٩	٢٥,٤٥	١٠,٩٩	*٥,٨٩
ج) أسلوب القسوة	٢٨,٥٨	١٢,٠٤	٢٨,٥٨	١٢,٠٤	*٧,٥٠
د) الأسلوب التسلطى	٣٤,٤١	١٢,٤٥	٢٤,٢٩	٧,١٠	*٦,٣٢
هـ) أسلوب التدليل الزائد	٣٤,٢٣	٨,٥٦	١٨,٩٤	٤,١٤	*١٤,٣٨
و) أسلوب عدم الاتساق	٢٩,٢٤	٧,٩٣	٢٣,٠١	٥,٣٦	*٥,٨٢
ز) الدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية	١٨٦,٣٥	٤٨,٥٤	١٢٠,٥٨	٢١,٩٠	*١١

* دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يلاحظ من جدول (١٨) وجود فروق دالة بين مجموعتى المرضى والأسوياء في جميع المكونات الفرعية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية بنسختيه (آباء وأمهات) المتمثلة فى أسلوب الرفض، وأسلوب الإهمال، وأسلوب القسوة، والأسلوب التسلطى، وأسلوب التدليل الزائد، وأسلوب عدم الإتساق، كما أسفرت النتائج عن ارتفاع متوسط درجة المرضى على الدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية مقارنة بالأسوياء لدى الآباء والأمهات.

النتائج الخاصة بالفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على "وجود علاقة بين الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى المرضى والأسوياء".

فيما يأتى يعرض جدول (١٩) نتائج معاملات الارتباط بين الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية.

جدول (١٩) نتائج معاملات الارتباط بين الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى المرضى (ن=٨٠) والأسوياء (ن=٨٠)

مكونات المقياس / مظاهر اضطراب الشخصية الحدية	خبرات الإساءة البدنية فى مرحلة الطفولة		الخبرات الصدمية الجنسية		أحداث الحياة الشاقة المبكرة		الدرجة الكلية لمقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة	
	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء
١- الاضطراب الانفعالى	٠,٢٦*	٠,٢٦*	٠,١٨	٠,١١	-٠,٠٤	٠,١١	٠,٢٣*	٠,٢٩*
٢- اضطراب الهوية	٠,١٨	٠,٢٧*	٠,٢٩*	-٠,٠٤٧	٠,٠٢	٠,١٣	٠,٣٣*	٠,٢٥*
٣- العلاقات السلبية	٠,٢٥*	٠,٢٦*	٠,٢٢*	٠,٠٥	٠,٢٢	٠,١٥	٠,٣٦*	٠,٢٥*
٤- إيذاء الذات	٠,٣٤*	٠,٠٤	٠,٠١	-٠,٠٨	-٠,٠٥	٠,٠٩	٠,٢٢*	٠,٠٤
٥- الدرجة الكلية لمقياس تقدير الشخصية الحدية	٠,٣٣*	٠,٢٨*	٠,٢١*	٠,٠٢	٠,٠٣	٠,١٢	٠,٣٤*	٠,٢٧*

* معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق ما يأتي :

١ - وجود علاقة موجبة بين مكون الاضطراب الانفعالى وكل من مكون خبرات الإساءة البدنية فى مرحلة الطفولة، والدرجة الكلية للأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة لدى مجموعتى المرضى والأسوياء، ولم يظهر ارتباط بين هذا المكون والخبرات الصدمية الجنسية وأحداث الحياة الشاقة لدى المجموعتين.

٢ - وجود علاقة موجبة بين اضطراب الهوية وخبرات الإساءة البدنية والدرجة الكلية للأحداث الصدمية لدى عينتى الدراسة (المرضى والأسوياء). كما تبين ارتباط هذا المكون بمكون الخبرات الصدمية الجنسية لدى المرضى. ولم يظهر ارتباط هذا المكون بمكون أحداث الحياة الشاقة المبكرة لدى المرضى والأسوياء.

٣ - وجود علاقة موجبة بين مكون العلاقات السلبية ومكون خبرات الإساءة البدنية لدى المرضى والأسوياء، والدرجة الكلية للأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة لدى المرضى والأسوياء. وارتباط هذا المكون بمكون الخبرات الصدمية الجنسية لدى المرضى. ولكن لم يظهر لدى الأسوياء. كما لم يظهر ارتباط هذ المكون بمكون أحداث الحياة الشاقة المبكرة لدى مجموعتى المرضى والأسوياء.

٤ - وجود علاقة موجبة بين مكون إيذاء الذات وخبرات الإساءة البدنية والدرجة الكلية لمقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة لدى المرضى، ولم يظهر ارتباط بين مكون إيذاء الذات ومكون الخبرات الصدمية الجنسية ومكون أحداث الحياة الشاقة لدى المرضى. ولم يظهر لدى الأسوياء ارتباط مكون إيذاء الذات بأى مكون من مكونات مقياس الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة.

٥ - وجود علاقة موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس مظاهر اضطراب الشخصية الحدية ومكون خبرات الإساءة البدنية فى مرحلة الطفولة لدى المرضى والأسوياء، وكذلك على الدرجة الكلية لمقياس

الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة لدى كل من المرضى والأسوياء، وارتباط الدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية بمكون الخبرات الصدمية الجنسية لدى المرضى، ولم يظهر ارتباط لدى الأسوياء، وكذلك لم يرتبط بمكون أحداث الحياة الشاقة بالدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى المرضى والأسوياء.

النتائج الخاصة بالفرض الرابع :

أ) توجد علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى المرضى والأسوياء.

جدول (٢٠) معاملات الارتباط بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى المرضى (ن=٨٠) والأسوياء (ن=٨٠)

	أسلوب الرفض		اسلوب الإهمال		أسلوب القسوة		الأسلوب التسلطى		أسلوب التدليل الزائد		أسلوب عدم الاتساق		مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية	
	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء
اضطراب انفعالى	٠,١٤	*٠,٢٧	٠,١٥	*٠,٢٦	٠,٠٦	*٠,٢٤	٠,١١	٠,١٢	-٠,١٧	٠,٠٢	٠,٢٠	٠,١١	٠,٢٢	٠,٢٢
اضطراب الهوية	٠,١٧	*٠,٢٣	٠,٢٠	٠,١٦	٠,٠٧	٠,١٦	٠,١٠	٠,١٦	-٠,١٤	٠,٠٣	٠,١٢	٠,١١	٠,١٦	٠,١٨
العلاقات السلبية	*٠,٢٢	*٠,٢٣	*٠,٣٠	*٠,٢٣	٠,٠٩	*٠,٣٢	-٠,٠٢	٠,١٦	-٠,٠٦	٠,٠٦	٠,١١	٠,١٢	٠,١٤	*٠,٢٥
إيذاء الذات	٠,٢٠	٠,٠٦	٠,١١	٠,١٣	٠,١٣	٠,٠٣	٠,١١	٠,٠٧	٠,٠١	-٠,٠٤	*٠,٢٤	٠,٠٣	٠,٢٠	٠,٠٨
الدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية	*٠,٢٤	*٠,٢٢	*٠,٢٧	*٠,٢٢	٠,١٣	*٠,٢٢	٠,١٢	٠,١٢	-٠,٠٧	٠,٠٤	*٠,٢٣	٠,١٠	*٠,٢٤	٠,٢٠

* دال عند ٠,٠٥

يتبين من نتائج الجدول الآتى :

١ – وجود علاقة موجبة بين مكون الاضطراب الانفعالى وكل من أسلوب الرفض، والإهمال، والقسوة لدى الأسوياء، ولم يظهر ارتباط لدى المرضى، كذلك لم يظهر ارتباط بين مكون الاضطراب الانفعالى وكل من الأسلوب التسلطى، والتدليل الزائد، وعدم الاتساق، والدرجة الكلية لدى كل من المرضى والأسوياء.

٢ – وجود علاقة موجبة بين مكون اضطراب الهوية وأسلوب الرفض لدى الأسوياء، ولم يظهر ارتباط لدى المرضى، وكذلك اختفى الارتباط بين بعد اضطراب الهوية وكل من أسلوب الإهمال، والقسوة، والتسلطى، والتدليل الزائد، وعدم الاتساق، والدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية لدى المرضى والأسوياء.

٣ – وجود علاقة موجبة بين مكون العلاقات السلبية وكل من أسلوب الرفض، والإهمال، لدى المرضى والأسوياء لدى المرضى والأسوياء، بينما ظهر ارتباط بين مكون العلاقات السلبية وأسلوب القسوة لدى الأسوياء ولم يظهر لدى المرضى، ووجود ارتباط بين مكون العلاقات السلبية والدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية لدى المرضى ولم يظهر لدى الأسوياء، بينما لم ترتبط بكل من الأسلوب التسلطى، وأسلوب التدليل الزائد، وأسلوب عدم الاتساق لدى المرضى والأسوياء.

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

٥ – وجود علاقة موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس مظاهر اضطراب الشخصية الحدية وكل من أسلوب الرفض، وأسلوب الإهمال لدى المرضى والأسوياء، ووجود ارتباط بين الدرجة الكلية لمظاهر ارتباط الشخصية الحدية وأسلوب القسوة لدى الأسوياء ولم يظهر لدى المرضى، وجود ارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس مظاهر اضطراب الشخصية الحدية وأسلوب عدم الاتساق لدى المرضى ولم يظهر لدى الأسوياء، كذلك لم يظهر ارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس مظاهر اضطراب الشخصية الحدية وكل من الأسلوب التسلطى، والتدليل الزائد، والدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية لدى الأسوياء.

ب) توجد علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى المرضى والأسوياء.

جدول (٢١) معاملات الارتباط بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى المرضى (ن=٨٠) والأسوياء (ن=٨٠)

	أسلوب الرفض		اسلوب الإهمال		أسلوب القسوة		الأسلوب التسلطى		أسلوب التدليل الزائد		أسلوب عدم الاتساق		مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية	
	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء
الاضطراب الانفعالى	٠,٣٠*	٠,٤٣*	٠,١٩	٠,٣٤*	٠,١٨	٠,٢٧*	٠,٢٥*	٠,٢١	-٠,١١	-٠,٠٨	٠,٤٥*	٠,١٩	٠,٣٢*	٠,٣٣*
اضطراب الهوية	٠,٢٧*	٠,٣٠*	٠,١٩	٠,٢١*	٠,٣٠*	٠,٢١*	٠,٢٦*	٠,١٧	-٠,٠٣	٠,٠٢	٠,٣٩*	٠,١٣	٠,٣٥*	٠,٢٥*
العلاقات السلبية	٠,١٨	٠,٣٩*	٠,١٣	٠,٣٨*	٠,٠٣	٠,٥٠*	٠,٠٧	٠,٢٤*	-٠,٠٧	-٠,٠١	٠,١٥	٠.١٦	٠,١٥	٠,٣٨*
إيذاء الذات	٠,٣١*	٠,١٩	٠,١٣	٠,٠٧	٠,٢٨*	٠,١٢	٠,٢٣*	٠,٠٧	-٠,١٠	-٠,١٣	٠,٤٤*	٠,٠٥	٠,٣٢*	٠,١١
الدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية	٠,٣٦*	٠,٣٩*	٠,٢٤*	٠,٣٠*	٠,٣٠*	٠,٣٣*	٠,٣٠*	٠,١٩	-٠,٠٩	-٠,٠٧	٠,١٨	٠,١٤	٠,٤١*	٠,٣٢*

* دال عند ٠,٠٥

يتبين من الجدول الآتى ما يلى :

١ – وجود علاقة موجبة بين مكون الاضطراب الانفعالى وأسلوب الرفض لدى المرضى والأسوياء، كما ارتبط مكون الاضطراب الانفعالى بكل من أسلوب الإهمال، والقسوة، والدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية لدى الأسوياء، ولم يظهر ارتباط لدى المرضى، بينما ارتبط مكون الاضطراب الانفعالى بالأسلوب التسلطى وأسلوب عدم الاتساق لدى المرضى ولم يظهر ارتباط لدى الأسوياء.

٢ – وجود علاقة موجبة بين مكون اضطراب الهوية وكل من أسلوب الرفض، وأسلوب القسوة لدى المرضى والأسوياء. ووجود ارتباط بين مكون الاضطراب الانفعالى وكل من أسلوب الإهمال والدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية ولم يظهر ارتباط لدى المرضى. ووجود ارتباط بين مكون اضطراب الهوية وكل من الأسلوب التسلطى، وأسلوب عدم الاتساق لدى المرضى ولم يظهر لدى الأسوياء.

٣ – وجود علاقة موجبة بين مكون العلاقات السلبية وكل من أسلوب الرفض، والإهمال، والقسوة، والدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية لدى الأسوياء ولم يظهر ارتباط لدى

المرضى. كما لم يظهر ارتباط بمكون العلاقات السلبية وكل من الأسلوب التسلطى، وأسلوب التدليل الزائد، وأسلوب عدم الاتساق لدى المرضى والأسوياء.

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، ولم يظهر ارتباط لدى الأسوياء على أى أسلوب من أساليب المعاملة الوالدية السلبية. كما لم يظهر ارتباط بين مكون إيذاء الذات وكل من أسلوب الإهمال، أسلوب التدليل الزائد لدى المرضى.

٥ – وجود علاقة موجبة بين الدرجة الكلية على مقياس مظاهر اضطراب الشخصية الحدية وكل من أسلوب الرفض، وأسلوب الإهمال، وأسلوب القسوة، والدرجة الكلية على مقياس أساليب المعاملة الوالدية السلبية لدى المرضى والأسوياء. ووجود ارتباط بين الدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية والأسلوب التسلطى لدى المرضى، ولم يظهر لدى الأسوياء كما لم يظهر ارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس مظاهر اضطراب الشخصية الحدية وكل من أسلوب التدليل الزائد، وأسلوب عدم الاتساق لدى المرضى والأسوياء.

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 فروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء فى الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة"

وكشفت نتيجة الدراسة الراهنة عن تحقق الفرض كليًا. بأنه توجد فروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء فى الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة المتمثلة فى الخبرات الصدمية الجنسية فى مرحلة الطفولة، وخبرات الإساءة البدنية، وأحداث الحياة الشاقة المبكرة مقارنة بالأسوياء.

حيث نجد أن نتيجة الدراسة الراهنة تتفق مع نتائج عدد من الدراسات (**e.g: Zanarini et al., 1997; Golier et al., 2003; Saleptsi, 2004; Battle et al., 2004; Widom et al., 2009; Ball & Links, 2009; Merza et al., 2015; Infurna et al., 2016**).

وعندما نتجة لتفسير نتائج هذه الدراسة نجد أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية ذكروا تعرضهم لعدد من الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة كما ظهر فى نتائج الدراسات السابقة التى تم ذكرها، حيث أظهرت نتائج الدراسات السابقة ارتفاع معدلات

الخبرات الصدمية الجنسية فى مرحلة الطفولة، وخبرات الإساءة البدنية، وأحداث الحياة الشاقة المبكرة مقارنة بالأسوياء. فقد ذكر المرضى المشخصون باضطراب الشخصية الحدية بأنهم كانوا أكثر عرضة للمرور بخبرة الأشكال المتعددة من الأحداث الصدمية من الأسوياء باضطراب الشخصية الحدية. وأتسقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة الدراسة الاسترجاعية التى أجراها "جونسون" وآخرون **(Johnson et al., 1999)** حيث ذكروا أن الأطفال الذين مروا بخبرة الأحداث الصدمية كانوا أكثر احتمالًا لكى يتم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية خلال الرشد المبكر من الأطفال الذين لم يتم يتعرضوا لأحداث صدمية **(Fruzzetti et al., 2005; Barham, 2020)**.

واتفقت معهم دراسة "ويدوم" وآخرين **(Widom et al., 2009)** عندما تتبعوا مجموعة من الأطفال إلى مرحلة الرشد. وأظهرت النتائج وجود تأثير مباشر للأحداث الصدمية على تطور مظاهر اضطراب الشخصية الحدية فى الرشد وخاصة الإساءة الجنسية، والبدنية، والإهمال **(Cattane et al., 2017)**. كما اتفقت نتائج الدراسة التى أجراها "انفورنا" **(Infurna, 2015)** بأن الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة كانت أكثر شيوعًا بشكل جوهرى بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية من المجموعة الضابطة. واتفقت معهم أيضا دراسة "ميرزا" وآخرين **(Merza et al., 2015)** التى أوضحت أن الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة التى تتضمن (الإساءة الجنسية، والبدنية، والنفسية) كانت أكثر انتشارًا لدى المرضى المشخصين باضطراب الشخصية الحدية من المرضى المكتئبين والأسوياء.

وقد أشار "زنارينى" وزملاؤه **Zanarini** (١٩٩٧) إلى أنواع محددة من الأحداث الصدمية بين المرضى المشخصين باضطراب الشخصية الحدية، تتضمن، خبرات الإساءة البدنية من قبل مقدم الرعاية (٥٩%)، والخبرات الصدمية الجنسية من قبل مقدم الرعاية (٢٧%)، وخارج إطار الأسرة (٥٦%). وبشكل عام، ذكر (٩١%) من المرضى المشخصين باضطراب الشخصية الحدية عن تعرضهم لبعض أشكال الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة حيث أقر (١٠-٧٣%) من الأفراد المشخصين باضطراب الشخصية الحدية تعرضهم للإساءة البدنية من أحد الوالدين أو غيرهم من مقدمى الرعاية الراشدين، وذكر آخرين تعرضهم للإساءة الجنسية بشكل جوهرى. وكمزيد من التفرقة والتمييز نجد أن المضطربين بالشخصية الحدية أكثر تعرضًا فى طفولتهم للخبرات الصدمية الجنسية والانفصال والفقدان مقارنة بالمضطربين بالأمراض النفسية الأخرى **(Bandelow et al., 2005; Zanarini, 1997 & Bartsch, 2019)**.

واتساقًا مع تلك التفسيرات يفترض المنحى البيولوجى أن الأطفال الذين تعرضوا للأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة، والذين تفتقر بيئاتهم العائلية إلى الدعم الكافى وجُد أنهم يختلفون فى نموهم وتطورهم العصبى والبيولوجى عن الأطفال الذين لم يتعرضوا للأحداث الصدمية فالأطفال الذين تعرضوا للأحداث الصدمية لديهم مجموعة متنوعة من التشوهات العصبية البيولوجية التى تؤثر على أدائهم النفسى والفسيولوجى على المدى الطويل **(Fonagy et al., 2011)**.

وتم فحص تأثير مختلف أنواع الصدمات على الأداء البيولوجى وعلى تطور المرض النفسى فى لدى الأطفال والمراهقين. فعلى سبيل المثال، الشذوذ فى أداء الكورتيزول تم ملاحظته فى العينات التى تعرضت سابقًا للصدمة. حيث وجُد الباحثون أن المراهقين الذين يتعرضون للأحداث الصدمية لديهم مستويات مرتفعة من الكورتيزول أكثر من الأطفال الذين لا يتعرضون للأحداث الصدمية. حيث أجرى "رامزى" و"لويس" **(Ramsay & Lewis, 1994)** دراسة وجدوا فيها أن التعرض بشكل متكرر للأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة يُعلى مستويات الكورتيزل فى مجرى الدم، وارتفاع الاستثارة الانفعالية، وعدم القدرة على تعلم مهارات تنظيم الذات فى مرحلة المراهقة والرشد. وبالتالى الاستعداد البيولوجى للشخص المُعرض لخطر الإصابة باضطراب الشخصية الحدية يمكن أن يتشكل ويتطور من خلال الأحداث الصدمية. وهكذا، يؤدى حدوث الأحداث الصدمية بشكل متكرر إلى أرتفاع خط الأساس للاستثارة الانفعالية التى يمكن أن تنمى الوسائل الإشكالية للتعايش (مثل: التظاهر بالانتحار، وتعاطى المخدرات). ويكون هذا مزيجًا من الاستثارة الانفعالية المرتفعة، وعدم القدرة على ضبط الاندفاعية، ومشاكل عدم القدرة على التنظيم الانفعالى **(Fruzzetti et al., 2005)**.

[٢] مناقشة نتائج الفرض الثانى :

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء فى أساليب المعاملة الوالدية السلبية".

وكشفت نتائج الدراسة الراهنة عن تحقق الفرض كليًا. بأنه توجد فروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والأسوياء فى أساليب المعاملة الوالدية السلبية للآباء والأمهات المتمثلة فى الأساليب التالية: أسلوب الرفض، الإهمال، القسوة، التسلط، التدليل الزائد، عدم الاتساق.

ونجد أن نتيجة الدراسة الراهنة تتفق مع نتائج عدد من الدراسات (**e.g: David,1994; Sainsbury, 1999; Elzy, 2009; Schuppert et al., 2012; Huang et al., 2014 & Infurna, 2015**).

وعندما نتجة لتفسير نتائج هذه الدراسة نجد أن نتائج الدراسات السابقة أظهرت اتفاق مع نتائج الدراسة الراهنة حيث اتسقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة "شوبرت" وآخرون (**Schuppert et al., 2012**). التى أوضحت وجود فروق بين المرضى والأسوياء فى أساليب المعاملة الوالدية السلبية من قبل الأمهات تتمثل فى قلة الدفء العاطفى، والأهتمام، ومزيد من الرفض والنبذ، والحماية الزائدة. وأيدت نتيجة هذه الدراسة دراسة "هوانج" **(Huang, 2014)** التى ذكر فيها مرضى اضطراب الشخصية الحدية تعرضهم لأساليب معاملة والدية اتسمت بقلة الدفء العاطفى، وكثرة العقاب، والرفض، والتحكم والسيطرة.

كما اتفقت نتيجة الدراسة الراهنة مع دراسة "زانارينى" **Zanarini et al.,** (١٩٩٧) بأن السلوك الوالدى غير المتسق تجاه الطفل، والإهمال وانخفاض الحماية والرعاية الوالدية. قد وجدت لدى

عينة اضطراب الشخصية الحدية بشكل مفصل بما يتراوح بين ٥٠–٩٢٪ من مجموعة اضطرابات الشخصية الذين شملهم الأستطلاع حيث ذكروا بأثر رجعى أنهم مروا بخبرة إهمال من كلا الوالدين وحرمان عاطفى قبل سن الـ ١٨عامًا.

وقد أوضحت نتائج الدراسات المستعرضة انخفاض التعاطف والعلاقات العائلية المتضاربة والمتصارعة. وأنماط التفاعل الأسرى السلبية، بالإضافة إلى عوامل أخرى، منها الاختلال الوظيفى للأسرة، والانفصال 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، وفقد الحماية، 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)**.

فقد يشير "ولبى" **Wolby** إلى أن العلاقات الأسرية المضطربة تؤدى إلى ظهور اضطراب الشخصية الحدية، حيث ذكر بعض ذوى اضطراب الشخصية الحدية أن والديهم كانوا أكثر تحكمًا وأقل اهتمامًا مقارنة بالأسوياء، كما وصف هؤلاء المضطربون والديهم أو القائمين على تربيتهم بالقسوة والظلم ومن ثم، فإن التاريخ الأسرى والعوامل البيئية تسهم فى أعراض اضطراب الشخصية الحدية (آية رشوان، ٢٠٢٠: ٤٢).

[٣] مناقشة نتائج الفرض الثالث :

ينص هذا الفرض على أنه "توجد علاقة بين الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى المرضى والأسوياء".

وقد كشفت نتائج الدراسة الراهنة عن تحقق الفرض كليًا لدى مجموعة المرضى والأسوياء. حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة المتمثلة فى خبرات الإساءة البدنية، والخبرات الصدمية الجنسية، والدرجة الكلية للأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية المتمثلة فى الاضطراب الانفعالى، واضطراب الهوية، والعلاقات السلبية، وإيذاء الذات، والدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة مرضى اضطراب الشخصية. وبالنسبة لعينة الأسوياء أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة جوهرية بين خبرات الإساءة البدنية، والدرجة الكلية للأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية المتمثلة فى الاضطراب الانفعالى، واضطراب الهوية، والعلاقات السلبية، والدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية.

ولمناقشة نتائج الفرض الثالث نجد أن نتيجة الدراسة الراهنة تتفق مع نتائج عدد من الدراسات **(e.g: Herman et al., 1989; Zanarini et al., 2002; Saleptsi, 2004; Michelson, 2009; Elzy, 2009; Igarashi, 2010; Marchesani, 2012; Macintosh, 2015; Ferrer,2017 & Ferreira, 2018).**

حيث تتفق نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج الدراسات السابقة فى أن الأحداث الصدمية ترتبط إيجابيًا بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية. حيث وثقت العلاقة بين مظاهر اضطراب الشخصية الحدية والأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة على نطاق واسع فى العديد من الدراسات. حيث ركزت غالبية الدراسات على دور الأحداث الصدمية المتمثلة فى الإساءة الجنسية، والبدنية، والنفسية كعامل مساهم لتطور اضطراب الشخصية الحدية. حيث يعد متغير الأحداث الصدمية ذا أهمية كبيرة فى نمو اضطراب الشخصية الحدية. وتؤثر الأحداث الصدمية على التوافق النفسى والاجتماعى للفرد، وتؤثر على صحته النفسية، وتزيد من احتمال الإصابة بالاضطرابات النفسية فى المستقبل، بل يعتبرها البعض عاملًا مسببًا لكثير من الاضطرابات النفسية فى مرحلة الطفولة أو المراهقة أو الرشد **(Lewis & Grenyer, 2009).**

وقد أظهرت الدراسات أن ٨١% من الأفراد الذين شخصوا باضطراب الشخصية الحدية ذكروا تعرضهم لأحداث صدمية فى مرحلة الطفولة، وتنشئتهم فى بيئات اجتماعية وأسرية غير مستقرة، فالمرور بخبرة الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة يرتبط بالتطور اللاحق للمرض النفسى. فالحدث الصدمى يمكن أن يزيد الخطر الملموس للاضطراب النفسى فى مسار مرحلة الطفولة للرشد للأشخاص سريعى التأثر **(Ferrer, 2017).**

ولعل خطورة الأحداث الصدمية فى مرحلة الطفولة تكمن فى الاعتقاد بأن التعرض لهذه الخبرات الصدمية يؤثر سلبًا على سبع مجالات للنمو هى: التعلق، والجانب البيولوجي، والتنظيم الانفعالى، والانفصال، والجانب السلوكى والمعرفى، ومفهوم الذات. حيث يؤثر إدراك الأحداث الصدمية على الأنظمة الكيميائية العصبية وتسبب تغييرات فى الانتباه، والنوم، والتحكم والسيطرة على الاندفاع، والضبط الحركى الدقيق. كما تؤدى إما إلى التنشيط الدائم لأجزاء محددة من المخ المكونة لاستجابات الخوف، أو تثبيط أجزاء أخرى مثل قرن أمون المشترك فى تكوين العمليات المعرفية والذاكرة، ومن ثم القصور فى نمو المخ والوظائف المعرفية، والقدرة على التعلم (**Infurna, 2015 & Steele et al., 2020**).

كما يؤدى التعرض إلى الأحداث الصدمية إلى استخدام مهارات للتفاعل غير فعالة، فيشعر الطفل الذى تعرض للإساءة بانخفاض تقدير الذات، والانسحاب والذى يؤدى بدوره إلى اضطراب مفهوم الذات، والهوية الشخصية، والإحساس الداخلى بالحاجة الشديدة للآخرين، وصعوبة رفض أى طلب لهم، أو توجيه العدوان نحوهم. وفى هذا الصدد توصلت دراسة (حمزة، ٢٠١٣) إلى ارتباط

الإساءة بمختلف أشكالها بالأفكار السلبية عن الذات وعن الآخرين والمجتمع، وأشارت دراسة (مخيمر؛ والظفيرى، ٢٠٠٣) إلى ارتباطها باضطراب الهوية الجنسية. حيث يعانى الأفراد ذوو اضطرابات الشخصية الحدية من اضطراب الهوية المتمثلة فى صورة الذات والإدراك غير المستقر لها، وعدم الثقة بالنفس (حنان سيد، ٢٠١٣: ٤٢).

فالصدمات الأولى خاصة من القائمين بالرعاية يمكن أن تشوه بشكل ملحوظ إدراك الطفل لذاته وللعالم، وثقته فى الآخرين، كما قد ينمى هؤلاء الأطفال الإحساس بأن الحياة سوف تكون مكانًا خطرًا، وأنهم سوف يتعرضون للهجوم ويفقدون الأمل والتوقع فى المستقبل. ومع توافر الأدلة العلمية على معاناة هؤلاء الأطفال والمراهقين كراشدين من العديد من المشكلات والاضطرابات العقلية والنفسية، مثل الإدمان فى دراسة "ألفنذو" وزملائه **(Alvanzo et al., 2015)**، واضطراب الشخصية الحدية كما ورد فى دراسة (سعاد عبدالله، ٢٠٠٥) والأفكار الانتحارية كما ورد فى دراسة (فايد، ٢٠٠٨) (نهاد عبدالوهاب، ٢٠٠٥، ٥١٥–٥١٦).

وبالنسبة للعديد من مرضى اضطراب الشخصية الحدية، الارتباط بين الصدمة المبكرة والمشكلات الحالية فى العلاقات الشخصية وبين الشخصية والتذكر المتكرر للأحداث التى يشعرون فيها بالتهديد، والهجوم، أو سوء المعاملة، تجعلهم يصبحون سريعى الغضب والاستثارة بالإضافة إلى سلوكيات إيذاء الذات حيث يلجأ مرضى اضطراب الخصية الحدية إلى سلوكيات إيذاء الذات لتقليل مشاعر الألم، وكطريقة للتعبير عن الغضب. وقد أوضحت بعض الدراسات أن ٧٥% من مريضات اضطراب الشخصية الحدية يقومن بسلوكيات إيذاء الذات مثل التجريح، والحرق، وتناول جرعات مفرطة من الأدوية، ويعد سلوك التجريح هو أكثر انتشارًا بينهم، ويقومون بسلوكيات أخرى مثل ضرب أنفسهم، شد الشعر، وجرح ذواتهم فى مناطق متفرقة من أجسامهم، وفى بعض الأحيان لا يقصدون قتل أنفسهم ولكن الغرض منه لفت الانتباه، والسلوكيات الشخصية الهائجة التى هى محاولة للتعامل مع مشاعر الغضب التى لا تُحتمل، والخجل، والشعور بالذنب، والرعب المرتبط بإعادة التجربة الرمزية للصدمة. والافتقار لوجود التعلق الأمن الذى يرجع لعدة أسباب تتضمن: الإهمال والإساءة، والعلاقات الإنسانية لأولئك الذين تطور لديهم اضطراب الشخصية الحدية. والملمح الأساسى فى اضطراب الشخصية الحدية هو الافتقار إلى نمو ثبات واستقرار الفرد الذى يتحقق خلال السنوات الثانية والثالثة من الحياة.

ونتيجة لذلك، يعانى العديد من الأطفال ممن لديهم صدمات نفسية من مشاكل فى تنظيم انفعالاتهم، ومعرفة ما يشعرون به، والتعبير عن خبراتهم ومشاعرهم. ففى الواقع، لقد وثقت الأبحاث أن التعرض للصدمات مبكرًا قد يغير من تطور النظم الفسيولوجية الرئيسية (مثل: المهاد[٢٢]، الغدة النخامية[٢٣]، محور الغدة الكظرية[٢٤]) **(Cattane et al., 2017)**.

(22) Hypothalamic.
(23) Pituitary.
(24) Adrenal axis.

واتساقًا مع تلك التفسيرات قد تكون نظرية التعلق والنظرية المعرفية مهمة فى توضيح تطور ملامح اضطراب الشخصية الحدية. استناداً إلى عمل "إينسورث" **Ainsworth** و"بولبى" **Bowlby** (١٩٩١) حيث ترتبط ملامح الشخصية الحدية مع التعلق غير الآمن وغير المستقر بين الطفل ومقدمى الرعاية. وقد يتطور التعلق غير الآمن بسبب العديد من الأحداث الصدمية. حيث نجد أن عدم القدرة على التغلب على أحداث الحياة الصدمية المبكرة يسهم فى نمو روابط وجدانية ترتبط مع رؤية غير توافقية للذات والآخرين (أى صورة سلبية عن الذات وعدم الثقة بالآخرين) **(Baird, 2008)**.

وعلاوة على ذلك، تشير بعض الأدلة أن الإساءة الجنسية والبدنية فى حد ذاتها لا تكون أكثر العوامل أهمية فى تحديد العواقب السلبية؛ تحديدًا استجابة الوالدين ومقدمى الرعاية للكشف عن الإساءة! قد تتوسط أثار الإساءة.

وهذا يثير السؤال الهام ما هى العمليات الاجتماعية والأسرية المرتبطة مع الأحداث الصدمية، والتى قد تؤثر على نمو اضطراب الشخصية الحدية، والمشاكل مع التحكم فى الاندفاعية والتحكم الانفعالى **(Fruzzetti et al., 2005)**.

بالنسبة لعينة الأسوياء نجد أن خبرات الإساءة البدنية فى مرحلة الطفولة ارتبطت بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية ولم ترتبط الخبرات الصدمية الجنسية، وأحداث الحياة الشاقة المبكرة بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى الأسوياء.

كما نجد أن الإساءة البدنية قد ارتبطت بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى مجموعة المرضى والأسوياء كما ورد فى نتائج الدراسات السابقة على عكس الخبرات الصدمية الجنسية التى ارتبطت بمرضى اضطراب الشخصية الحدية. فهناك أدلة توضح أن انتشار الإساءة الجنسية يكون أعلى فى اضطراب الشخصية الحدية حيث وصلت معدلاتها إلى ٧٥٪ لدى مرضى العيادات الداخلية والخارجية. وبسبب ارتفاع معدلات الإساءة الجنسية فى الطفولة بين هؤلاء الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب الشخصية، يشير العديد من الباحثين إلى أن الإساءة الجنسية ترتبط ببدء ظهور اضطراب الشخصية الحدية. ومع ذلك يشير الفحص الدقيق إلى وجود علاقة أكثر تعقيداً بين الإساءة الجنسية وتطور اضطراب الشخصية الحدية **(Ball et al., 2009; Zanarini et al., 1997)**.

[٤] مناقشة نتائج الفرض الرابع :

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

وكشفت نتائج الدراسة الراهنة عن تحقق الفرض كليًا. حيث أظهرت النتائج بالنسبة لأساليب المعاملة الوالدية السلبية للأباء وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أسلوب الرفض، وأسلوب الإهمال،

وأسلوب عدم الإتساق، والدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية من ناحية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية المتمثلة فى بُعد العلاقات السلبية، وبُعد إيذاء الذات، والدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية من ناحية أخرى لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية. وبالنسبة لعينة الأسوياء ارتبط إيجابيًا بين أسلوب الرفض، وأسلوب الإهمال، وأسلوب القسوة، بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية المتمثلة فى بُعد الاضطراب الانفعالى، اضطراب الهوية، العلاقات السلبية، والدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى الأسوياء.

وبالنسبة لأساليب المعاملة الوالدية السلبية للأمهات ارتبط إيجابيًا 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. وبالنسبة لعينة الأسوياء ارتبط إيجابيًا أسلوب الرفض، وأسلوب الإهمال، وأسلوب القسوة، والدرجة الكلية لأساليب المعاملة الوالدية السلبية بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية المتمثلة فى بُعد الاضطراب الانفعالى، اضطراب الهوية، العلاقات السلبية، والدرجة الكلية لمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى الأسوياء.

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 الأبحاث 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. فقد أظهرت نتائج الدراسات السابقة أن أساليب المعاملة الوالدية السلبية، التى تتميز بانخفاض الرعاية، والرفض الشديد، والحماية الوالدية الزائدة، والتربية الوالدية غير المتسقة، والإهمال، 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 تساهم فى نمو اضطراب الشخصية الحدية (**Johnson et al., 2002; Arrindell et al., 1990 & Infurna, 2015**).

كما أن أساليب المعاملة الوالدية السلبية التى يتبعها الوالدان فى معاملة الأبناء والتفاعل معهم فى سياق التفاعلات الأسرية المتنوعة 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، واضطرابات الشخصية **(Rodrigo, 2013).**

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)** حيث أن الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية قد تعرضوا لأساليب 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 مستجيبين، وناقدان، ومسيئان، وأقل اهتمامًا، واحترامًا، وتفاهمًا، ومحبة، وحنانًا **(Elzy, 2009; An, Kars, 2010 & Huang et al., 2014)**.

بالإضافة إلى أن أساليب المعاملة الوالدية السلبية تختلف عبر الثقافات، وهذا ما وجدناه فى نتائج الدراسة الراهنة، حيث اتفقت مع الدراسات السابقة فى أساليب مثل: أسلوب الرفض، والإهمال، والقسوة، وعدم الاتساق واختلفت معها فى أساليب مثل: التدليل الزائد، التحكم والسيطرة، الحماية الزائدة، بالإضافة إلى أن الدراسات السابقة درست أساليب لم تدرسها الدراسة الراهنة.

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، والإهمال، 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)**.

ويمكن تفسير نتائج الدراسة الراهنة وفق نظرية "زوكرمان" **Zuckerman's** (١٩٩٩) 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 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.

وتقدم 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)**.

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. لذلك يجب علينا الاهتمام والنظر فى التفاعل بين كل هذه العوامل لفهم تطور اضطراب الشخصية الحدية كما يفسرها النموذج التكاملى لتطور اضطراب الشخصية الحدية **(Fruzzetti et al., 2005)**.

بالنسبة لنتائج عينة الأسوياء: نجد أن أساليب المعاملة الوالدية السلبية ارتبطت بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة الأسوياء وقد تعارضت نتيجة الدراسة الراهنة مع الدراسات السابقة التى تنص على أنه لا توجد علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية ومظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى الأسوياء **(Cheng et al., 2011; Sayaka, 2007 & Huang et al., 2014)**.

ويمكن تفسير نتائج هذه الدراسة بأن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية نادراً ما يلجأون لطلب العلاج إلا بعد مضى فترة طويلة من الزمن، بالإضافة إلى إصابة الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، باضطرابات نفسية أخرى مصاحبة، وتداخل تشخيصات أخرى مع التشخيص باضطراب الشخصية الحدية، وعدم اعتراف المصابين بالاضطراب بمشكلتهم (حنان سيد، ٢٠١٣ : ٣).

وقد ارتبطت أساليب المعاملة الوالدية السلبية لدى عينة الأسوياء إيجابيًا بمظاهر اضطراب الشخصية الحدية أكثر من عينة مرضى اضطراب الشخصية الحدية وقد يكون هذا راجعًا إلى أن

الدراسات السابقة أظهرت أن المستويات المرتفعة نسبيًا من المشاركة والأحتواء العاطفى من خلال أعضاء الأسرة كانت مرتبطة جوهريًا مع النتائج الإكلينيكة الجيدة فى السنة الأولى من المتابعة للمرضى المشخصين باضطراب الشخصية الحدية. وهذا ما أيدته نتيجة الدراسة الراهنة بأن عينة مرضى اضطراب الشخصية الحدية تتلقى علاجًا نفسيًا ودوائيًا ساهم فى تحسن الحالة النفسية لديهم مقارنة بالأسوياء الذين لم يتلقوا علاج نفسى وغير مدركين أو واعين بأن لديهم مشكلة **(Fruzzetti et al., 2005)**.

مناقشة عامة للنتائج :

حاولت معظم الدراسات توضيح أسباب اضطراب الشخصية الحدية فى مصطلحات من الأسباب الاجتماعية والبيئية. وأوضحت العديد من الدراسات أن أحداث الحياة الصدمية مثل الإساءة الجنسية والإساءة البدنية وطلاق الوالدين أو المرض النفسى للوالدين هى عوامل خطر هامة لتطور اضطراب الشخصية الحدية. ومع ذلك، لم تحدد أى من هذه العوامل كمحدد سببى لاضطراب الشخصية الحدية أو يمكن أن يفسر كل المخاطر فى الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية. بالإضافة إلى ذلك، فإن الأفراد الذين لديهم مخاطر عالية للإصابة باضطراب الشخصية الحدية قد يكونون أيضًا أكثر عرضة من غيرهم للمرور بخبرة أحداث الحياة الصدمية، كما أن ليس كل الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث حياة صدمية يصابون باضطراب الشخصية الحدية، قد يكون يتطلب احتمال حدوثه (استعداد وراثى) لتطوير الاضطراب،

بالإضافة إلى ذلك، فإنه ليس كل مرضى اضطراب الشخصية الحدية لديهم خبرة أحداث الحياة الصدمية، فبعض المرضى قد يكون استعدادهم الوراثى عالى لدرجة أنهم لا يحتاجون إلى الأحداث البيئية، كذلك قد لا تكون بعض مخاطر اضطراب الشخصية الحدية من خلال الأثار الوراثية والبيئية ولكن من خلال تفاعلهما معًا. لذلك، ركزت الأبحاث الحديثة مؤخرًا على المحددات الوراثية لاضطراب الشخصية الحدية **(Distel et al., 2009)**.

علاوة على ما سبق، فإن الدراسات الطولية قد بينت أن متوسط مستويات الأعراض مرتفعًا فى المراهقة المبكرة ومن ثم ينخفض مع مرور الوقت. وربما يكون ذلك بسبب النضج وتأثيرات التنشئة الاجتماعية. وكذلك مستويات الأعراض فى المرضى الراشدين فى القطاعات الإكلينيكية تميل أيضا إلى الانخفاض مع مرور الوقت **(Infurna, 2015)**.

وبهذا ننتهى من عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

توصيات :

يشار هنا إلى عدة نقاط تمثل توصيات حول سبل الوقاية والإرشاد والعلاج :

١ – الوقاية من الإصابة باضطراب الشخصية الحدية من خلال استخدام أساليب معاملة والدية إيجابية وعدم تعرض الأبناء لأحداث صدمية فى الطفولة.

٢ – إرشاد الوالدين لاستخدام أساليب معاملة والدية إيجابية وعدم استخدام الأساليب السلبية.

٣ – إرشاد الوالدين لطرق وأساليب مواجهة الأحداث الصدمية التى يمكن أن يتعرض لها الأبناء فى الطفولة.

٤ – تصميم برامج إرشادية وعلاجية لمرضى اضطراب الشخصية الحدية ومرتفعى مظاهر اضطراب الشخصية الحدية لخفض الأعراض المختلفة لهذا الاضطراب.

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 عبدالحليم طه (٢٠٠٤). أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسى لدى عينة من المصدومين. **رسالة دكتوراه**. قسم علم النفس. كلية الآداب، جامعة القاهرة. (غير منشورة).

فداء محمود أبو الخير (٢٠١٥). الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين الأردنيين المساء معاملتهم والمقيمين فى دور الإيواء وغير المقيمين فيها. **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكى والإرشادى**، ٣(٢)، ٢٣٧-٢٧٧.

جيهان أحمد حمزة. (٢٠١٣). دور النوع وإساءة المعاملة والأفكار الآلية فى إحداث الفروق بين الأطفال المساء معاملتهم من الجنسين فى مهارات الحياة وخطط التعايش. **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكى والإرشادى**، ١(٣)، ٣٣٣- ٣٨٦.

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).

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 عبد القادر 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.

عبير محمد عبد العزيز (٢٠١٥). العلاقة بين خبرات الإساءة فى مرحلة الطفولة وبعض اضطرابات الشخصية لدى الأحداث الجانحين. **رسالة ماجستير**. قسم البحوث والدراسات التربوية. معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية.(غير منشورة).

فداء محمود أبو الخير. (٢٠١٥). أنواع الإساءة (الانفعالية والسلوكية) كمنبئات بالاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين المقيمين فى دور الإيواء وغير المقيمين فيها. **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكى والإرشادى**. ٣(٣)، ٣٥١-٣٨٣.

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

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 عبد الوهاب 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 :

Al-alem, L. & Omar, H. (2008). Borderline Personality Disorder: An Overview of History, Diagnosis and Treatment in Adolescents. **Pharmacology and Nutritional Sciences Faculty Publications.** 20(4), 395-404.

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.

American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th edition). American Psychiatric Association.

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.

Ball, J.; MBBS, M. & Links, P. (2009). Borderline Personality Disorder and Childhood Trauma: Evidence for a Causal Relationship. **Personality Disorders**. (11), 63–68.

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.

Borroni, S.; Masci, E.; Franzoni, C.; Somma, A. & Fossati, A. (2021). The Co-Occurrence of Trauma Related Disorder and Borderline Personality Disorder: AQ Study on a Clinical Sample of Patients Seeking Psychotherapy Treatment. **Psychiatry Research**. (295), 1-7.

Brietzke, E.; Kauer-Sant'anna, M.; Jackowski, A.; Grassi-Oliveira, R.; Bucker, J.; Zugman, A.; Mansur, R. & Bressan, R. (2012). Impact of childhood stress on psychopathology. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 34:(4) 480-488.

Cattane, N.; Rossi, R.; Lanfredi, M. & Cattaneo, A. (2017). Borderline personality disorder and childhood trauma: exploring the affected biological systems and mechanisms. **BMC Psychiatry,** 17:22.

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.

Conway, C.; Hammen, C. & Brennan, P. (2015). Adolescent Precursor Of Adult Borderline Personality Pathology In A High-Risk Community Sample. **Journal of Personality Disorders**. 29(3), 316 - 333.

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.

David, S.V. (1994). Perceived family functioning in the borderline adolescent. **Unpublished Doctoral Dissertation**. The Caribbean Center For Advanced Studies Miami, Florida.

Distel, A.; Rebollo-Mesa, I.; Willemsen, G.; Derom, C.; Trull, T.; Martin, N. & Boomsma, D. (2009) Familial Resemblance of Borderline Personality Disorder Features: Genetic or Cultural Transmission? **PLoS ONE**. 4(4), 1-8 .

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.

Ferrer, M.; Calvo, N.; Ramos-Quiroga, J.A.; Prat, M.; Corrales, M. & Casas, M. (2017). Differences in the association between childhood trauma history and borderline personality disorder or attention deficit/hyperactivity disorder diagnoses in adulthood. **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci**. (267), 541-549.

Fruzzetti, A.; Shenk, C. & Hoffman, P. (2005). Family interaction and the development of borderline personality disorder: A transactional model. **Development and Psychopathology**. (17): 1007-1030.

Fonagy, P.; Luyten, P. & Strathearn, L. (2011). Borderline Personality Disorder, Mentalization, and the Neurobiology of Attachment. ***Infant Mental Health Journal,*** *32*(1), 47-69.

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.

Golier, J.; Yehuda, R.; Bierer, L.; Mitropoulou, V.; New, A. & Schmeidler, J. et al. (2003). The Relationship of Borderline Personality Disorder to Posttraumatic Stress Disorder and Traumatic Events. **American Journal Psychiatry**. 160, 2018-2024.

Herman, J.; Perry, J. & Van der Kolk, B. (1989). Childhood Trauma in Borderline Personality Disorder. **American Journal of Psychiatry.**146 (4), 490-495.

Hoang, M. (2014). Borderline Features in Vietnamese Adolescence: The Roles of Childhood Trauma, Parental Bonding, and Family Functioning. **Unpublished Doctoral Dissertation**. Faculty of the Graduate school of the University of Minnesota.

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.

Infurna, M.R. (2015). Childhood adversities and psychopathological outcomes. **Unpublished Doctoral dissertation.** Heidelberg University.

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, D.; Shea, T.; Yen, S.; Battle, C.; Zlotnick, C.; Sanislow, C.; Grilo, C.; Skodol, A.; Bender, D.; McGlashan,T.; Gunderson, J. & Zanarini, M. (2003). Gender Differences in Borderline Personality Disorder: Findings From the Collaborative Longitudinal Personalit Disorders Study. **Comprehensive Psychiatry**. 44(4), 284-292.

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.

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.

Lawrence, K.A.; Allen, J.S. & Chanen, A.M. (2011). A study of maladaptive schemas and Borderline Personality Disorder in young people. **Cognitive Therapy and Research**, 35(1), 30-39.

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

Lewis, K.L. & Grenyer, B.F.S. (2009). Borderline Personality or Complex Posttraumatic Stress Disorder? An update on the controversy. **Harvard Review of Psychiatry**, 17, 322-328.

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

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..

Marchesani, E.S. (2012). Similarities and Differences in Borderline and Other Symptomology among Women Survivors of Interpersonal Trauma With and Without Complex PTSD. **Unpublished Master Dissertation.** University of North Texas.

Macintosh, H.; Godbout, N. & Dubash, N. (2015). Borderline Personality Disorder: Disorder of Trauma or Personality, a Review of the Empirical Literature. **Canadian Psychological Association**, 56(2), 227-241.

Merza, K.; Papp, G. & Szabo, I. (2015). The role of childhood traumatization in the development of borderline personality disorder in Hungary. **European Journal Psychiatry**, 29, (2), 105-118.

Michelson, S.A. (2009). The Relationship between Childhood Trauma, Personality Traits, and Personality Disorder**. Unpublished Doctoral Dissertation** . Faculty of the College of Arts and Sciences in Candidacy.

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

Noonan, J. (2012). The Impact of Education and Gender on Perception of Borderline Personality Disorder. Unpuplished Master. Seton Hall University.

O'Connor, T. & Scott, S. (2007). **Parenting and outcomes for children**. the Joseph Rowntree Foundation.

Odum, Addison, "Borderline Personality Disorder: Interventions for Adolescents and Caregivers" (2021). **Evidence-Based Social Work Practice Guide Series.** Paper 4.

Paris, J. (1998). Does childhood trauma cause personality disorders in adults? **The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie**, 43(2), 148-153.

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.

Randy, A. & Lori, A. (2011). Gender Patterns in Borderline Personality Disorder. **Clinical Neuroscience**, 8,(5),16 -20.

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

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.

Saleptsi, E.; Bichescu, D.; Rockstroh, B.; Neuner, F.; Schauer, M.; Studer, K.; Hoffmann, K. & Elbert, T. (2004). Negative and positive childhood experiences across developmental periods in psychiatric patients with different diagnoses – an explorative study. **BMC Psychiatry,** 4:40.

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.

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

Silcock, C. (2010). Trauma, Borderline Personality Disorder, and Self-Harm: A Counselling Psychology Perspective. Unpublished Doctoral thesis, City University London.

Skodol, A. & Bender, D. (2003). Why are woman diagnosed borderline more than man? **Psychiatric Quarterly**, 74, 349 – 360.

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.

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.

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.

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

Tezel, F.K.; Kislak, S.T. & Boysan, M. (2015). Relationships between Childhood Traumatic Experiences, Early Maladaptive Schemas and Interpersonal Styles. **Arch Neuropsychiatr**, 52: 226-232.

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

Zanarini, C.; Williams, A.; Lewis, E.; Reich, B.; Vera, C.; Marino, F. & Frankenburg, R. (1997). Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. **The American Journal of Psychiatry**, 154, (8), 1101-1106.

Zanarini, C.;Yong, L.; Frankenburg, R.; Hennen, J.; Reich, B.; Marino, F. & Vujanovic, A. (2002). Severity of reported childhood sexual abuse and its relationship to severity of borderline psychopathology and psychosocial impairment among borderline inpatients. **Journal of Nervous and Mental Disease,** 190(6), 381-387.

The Differences between Patients of Borderline Personality Disorder and Normals in Exposure to Traumatic Events in Childhood and Negative Parental Stayles

By

Shaaban Gaballa Radwan
Department of Psychology
Cairo University

Hebatallah M. Mahmoud Ghozy
Psychologist

Abstract:

The study aimes to exameined differences between patients with Borderline personality and Normals in Traumatic events in Childhood and Negative Parental Stayles. The Sample included Two groups, The first group contains of 80 Patients (40 males and 40 females) with mean age (26.93±5.10) years, The second group contains of 80 Normals (40 males and 40 females) with mean age (27.93±4.26) years. The participants completed self-report measures of traumatic events, Negative Parental Stayles and Murray borderline personality scale. The results showed differences between patients and normals in Traumatic events in Childhood and Negative Parental Stayles towards patients. It also showed correlation traumatic events in childhood and Manifestations of borderline Personality disorder among patients with borderline personality disorder and normals, it also showed correlation between Negative Parental Stayles and Manifestations of borderline Personality disorder among patients with borderline personality disorder and normals.

Key Words: Traumatic events - Negative Parental Stayles - Borderline personality - Manifestations of borderline Personality disorder.