# دراسة عبر ثقافية مقارنة حول سمات الشخصية المرضية بين ثلاث بيئات عربية [ سلطنة عمان، الأردن، الجزائر ]

## إعـــداد:

د.أمينة بن قويدر، د. شريف السعودي، د. محمد التوبي،
د. أمجد جمعة د. عامر الحبسي
جامعة الشرقية سلطنة عمان
أ.د. فتيحة كركوش
جامعة لونسي علي- البليدة ٢- الجزائر
د. معين نصراوين
جامعة اليرموك، الأردن

# دراسة عبر ثقافية مقارنة حول سمات الشخصية المرضية بين ثلاث بيئات عربية [ سلطنة عمان، الأردن، الجزائر ]

د.أمينة بن قويدر، د. شريف السعودي، د. محمد التوبي،
د. أمجد جمعة د. عامر الحبسي
جامعة الشرقية سلطنة عمان
أ.د. فتيحة كركوش
جامعة لونسي علي- البليدة ٢- الجزائر
د. معين نصراوين
جامعة اليرموك، الأردن

• **مستخلص:**

هدفت الدراسة إلى إجراء مقارنات في سمات الشخصية المرضية وفقا لقائمة الشخصية المختصرة لل (DSM5) بين ثلاث عينات غير اكلينيكية (طلاب الجامعات) من بيئات عربية مختلفة (سلطنة عمان-الأردن-الجزائر)، وقد بلغ إجمالي العينات الثلاث ١٣١٧ طالبًا وطالبة (بمتوسط عمري 23.60 وإنحراف معياري8.08) ، وبإستخدام المنهج الوصفي والنسخة العربية المختصرة للشخصية وفقا للـ(DSM5) المُعرّبة والمتحقق من خصائصها من طرف السعودي وآخرون، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: تنتشر السمات المرضية في البيئات العربية (الأردنية والجزائرية والعمانية) بنسبة ما بين (١.٦٪ -٢١.٨٪) وتترتب السمات في كل الدول بنفس الترتيب وهو كالتالي: الانفعالية السلبية، الذهانية، الانفصال، إزالة التثبيط، العداء. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الدول الثلاثة في كل من سمة إزالة التثبط وسمة الانفصال لصالح الجزائريين، وفي سمة العداء لصالح العمانيين. كما أشارت النتائج إلى أن الإناث أكثر إنفصالا وأكثر وجدان سلبي من الذكور إلا أن الذكور أكثر عدائية من الإناث، كما أن الذكور العُمانين أكثر عدائية من الأردينين، بينما لا توجد فروق بين العمانيين والجزائرين في هذه السمة ، كما أن الإناث العُمانيات أعلى في سمة العدائية من الجزائريات والأردنيات، والجزائريات أعلى من الأردنيات في سمة العداء أيضا. وقد أشارت النتائج إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في كل السمات المرضية وفقا لمتغير العمر، وأن الفرق لصالح الفئة العمرية الأقل من ٢٠ والفئة العمرية من (٢٠-٢٩)، ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين الفئة من (٣٠-٣٩) والفئة من ٤٠ فما فوق. ما عدا سمة العداء فالفروق الدالة إحصائيا فقط ما بين الفئة (٢٠-٢٩) والفئة (٣٠-٣٩). وقد أشارت النتائج أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائيا في سمات الشخصية المرضية التالية: العداء لصالح العمانيين والذهانية لصالح الجزائريين لدى الفئة العمرية الأقل من ٢٠، أما الفئة العمرية من (٢٠-٢٩) سنة فتوجد فروق دالة إحصائيا بين الدول في السمات التالية: إزالة التثبيط والانفصال والوجدان السلبي لصالح الجزائريين، ، والعداء لصالح العُمانيين. بينما لا توجد أي فروق دالة إحصائيا في أي سمة في الفئة العمرية من (٣٠-٣٩) والفئة من ٤٠ فما فوق. وتجدر الإشارة إلى أن حجم كل هذه الفروق ضعيف مما يُؤكد عالمية هذه السمات وصلاحية هذا النموذج للتطبيق العالمي، إلا أن الثقافة تلعب دور طفيف في إختلاف نسبة إنتشار السمات.

**الكلمات المفتاحية: دراسة عبر ثقافية، سمات الشخصية المرضية، قائمة الشخصية المختصرة، (DSM5)، بيئات عربية.**

***A comparative cross-cultural study on pathological personality traits among three Arab environments (Sultanate of Oman, Jordan, Algeria)***

*Amina Benkouidera1, Sharif Alsoudi2, Mohammed Al Tobi3, Amjad Joma4, Amer Alhabsi5, Fatiha Kerkouche6, Mueen Nasrawen7*
*1,2,3,4,5A'Sharqiyah University, Oman, 6University Lounici Ali - Blida2, Algeria, 7Yarmouk University, Jordan*

***Abstract:***

*The study aimed to compare pathological personality traits according to the Personality Inventory for DSM-5 Brief between three non-clinical samples (university students) from different Arab environments (Sultanate of Oman - Jordan - Algeria). The total number of the three samples was 1317 male and female students. Using the descriptive approach and the shortened Arabic version of the personality according to (DSM5) that was Arabized and its characteristics were verified by Al-Saudi et al., the study reached the following results: Pathological traits are widespread in Arab environments (Jordanian, Algerian and Omani) at a rate of between (1.6% -21.8%) and the traits are arranged in the same order in all countries as follows: Negative Affect, psychoticism, detachment, disinhibition, Antagonism. There are statistically significant differences between the three countries in each of the traits of disinhibition and detachment in favor of Algerians and in the trait of Antagonism in favor of Omanis. The results also indicated that females are more detached and more Negative Affect than males, but males are more Antagonism than females. Omani males are more Antagonism than Jordanians, while there are no differences between Omanis and Algerians in this trait. Omani females are higher in the trait of Antagonism than Algerians and Jordanians, and Algerians are higher than Jordanians in the trait of Antagonism as well. The results indicated that there are statistically significant differences in all pathological traits according to the age variable and that the difference is in favor of the age group less than 20 and the age group from (20-29), and there are no statistically significant differences between the group from (30-39) and the group from 40 and above. Except for the trait of Antagonism, the statistically significant differences are only between the group (20-29) and the group (30-39). The results also indicated that there were statistically significant differences in the following pathological personality traits: Antagonism in favor of Omanis and psychoticism in favor of Algerians in the age group under 20. As for the age group (20-29) years, there were statistically significant differences between countries in the following traits: disinhibition, detachment, Negative Affect in favor of Algerians, and hostility in favor of Omanis. While there were no*

*statistically significant differences in any trait in the age group (30-39) and the age group of 40 and above.It is worth noting that the size of all these differences is weak, which confirms the universality of these traits and the validity of this model for global application. However, culture plays a minor role in the difference in the spread of traits.*

***Keywords: Cross-cultural study, pathological personality traits, Personality Inventory for DSM-5, (DSM5), Arab environments.***

**• مقدمة:**

يمتد الوطن العربي من المحيط إلى الخليج، ويضم 22 دولة، تتوزع هذه الدول على مساحة جغرافية قدرها ١٤مليون كم٢ وعلى نطاق جغرافي كبير، البعض منها متجاور و البعض الآخر متباعد، بالرغم من إشتراكها في اللغة والدين وبعض العادات والتقاليد والتاريخ، إلا أنها تختلف أيضا في جوانب أخرى منها: الأوضاع الأمنية والاقتصادية والسياسية لكل بلد، وهذا ما قد يترك أثره في شخصية أفرادها، وخاصة أن الشخصية سواء السوية أو غير السوية تتأثر بكل ما ذكر سابقا من عوامل، وهذا ما قد يطرح تساؤُل عن مدى تشابه أو ختلاف سمات الشخصية؟ وفي هذا الصدد فقد أشارت غوادا (Gawda,2018) إلى أن الشعور بالانفعال أو التحكم فيه أو تنظيمه يعتمد على البيئة الاجتماعية والثقافية للفرد، فالقواعد الاجتماعية للتعبير الانفعالي تُحدد كيفية تجربتهم للانفعالات والتواصل معها، وقد تختلف هذه القواعد وفقا لكل دولة.

ورأى كل من ( Gawda,2018; Ryder,2015) أن ما يولد ويديم الأنماط المرضية للشخصية متشابك بشكل عميق في الأعراف الاجتماعية للتعبير العاطفي والتنظيم، جنبًا إلى جنب مع معايير السلوك وسمات الشخصية، والتي تتجاوز الاختلافات الثقافية الواضحة والبارزة ولكنها غالبًا ما توجد في خصوصيات ثقافية أكثر دقة وذاتية . كما أشار رونيغستام (Ronningstam et al,2018) أن أخلاقيات كل ثقافة وتاريخها وأبعادها تخلق ظروفا طارئة وفريدة من نوعها، وهذا ما يساعد في تشكيل تعبيرات الذات والأداء الشخصي، فضلا عن تعزيز أو قمع سلوكيات، وسمات شخصية معينة، إلا أن الكشف عن تأثير الثقافة في تقييم وتشخيص إضطرابات الشخصية لازال محدودا.

وبالرجوع إلى المجتمعات العربية فهي وفقا للدرمكي والسيد (Darmaki & Sayed,2009) مجتمعات تقليدية أبوية، حيث يُعتبر الدين جزءٌ لا يتجزأ في كل جانب من جوانب حياة الفرد، كما يشير كوالهو( Coelho et al,2022) إلى أن تشخيص وعلاج إضطرابات الشخصية في المجتمعات العربية يختلف عن المجتمعات الغربية وقد تثير تحديات أكبر، وهذا يرجع لكون أن قرار الصحة العقلية في الغالب يُعتبر قرارا صادما للعائلة ككل،

ويرتبط بوصمة العار وضعف الايمان وهذا ما قد يتسبب في ضائقة نفسية أكبر.

وهذا ما يدفع إلى المزيد من الدراسات في البيئات العربية و أكدت هذا ماني (Mani,2022) حيث رأت أن هناك الحاجة إلى فهم العلاقة بين التوجهات الثقافية وسمات الشخصية في الثقافات الأخرى. كما رأى أوتوند واوي (Olatunde & Oye,2021) ، أن هناك حاجة إلى المزيد من الدراسات حول سمات الشخصية المرضية وإضطرابات الشخصية في مجموعات ثقافية ولغوية أخرى.

كما بين لو وبهوي (Lee, & Bhui, 2010) أن الدراسات التي تناولت دور الثقافة والعرق والجنس في تشخيص إضطرابات الشخصية غير كافية وغالبا ما يتم تجاهل هذه العوامل.

وبناء عليه فقد تم إختيار هذا الموضوع، وقد تم إختيار النموذج البديل لاضطرابات الشخصية المقترح من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في دليلها الخامس (DSM5) ، حيث يرى الباحثون مثل لينام وميلر ( Lynam & Miller, 2018) أن نماذج أبعاد السمات يُعطي فهم أكثر شمولية للإضطرابات النفسية، بدلا من أن يتم تجزءتها إلى أصناف محددة، كما أن هناك إمكانية للعلاج بناءا على إحتياجات الفرد وتجاربه الخاصة والفريدة، وهذا ما يزيد من فعالية العلاج، كما أن هذا التصنيف البديل يُخفف من وصمة العار المرتبطة بإضطرابات الشخصية، حيث يعتبرها نتاج تفاعلات معقدة وليست عيوب في الشخصية، إلى أن هذا التصنيف يتطلب المزيد من البحوث وفقا للجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣) وعلى بيئات ثقافية مختلفة، كما أن الدراسات العربية التي إستخدمت هذا التصنيف قليلة جدا.

## • مُشكلة الدراسة:

تُشير نتائج الدراسات إلى أن الاضطرابات النفسية تُمثل مشكلة صحية عامة تُؤثر على نسبة كبيرة من السكان في جميع أنحاء العالم، والاضطرابات النفسية لا تُعتبر مرضًا عقليًا محددًا ، بل هي حالة نفسية حادة يُعتقد أنها تؤثر على ٧.٨٪ من سكان العالم (Winsper,2020) وفي البيئات السريرية الغربية، تتراوح معدلات الانتشار من ٤٥٪ إلى ٥١٪ في الولايات المتحدة ومن ٤٠٪ إلى ٩٢٪ في المرضى الخارجيين النفسيين الأوروبيي (Beckwith et al,2014) ، ووفقا لمنظمة الصحة العالمية (٢٠١٩)، يُعاني حوالي ١ من كل ٤ أشخاص في مرحلة ما من حياتهم من إضطراب نفسي. وأما في الوطن العربي، فتتزايد هذه الأرقام بسبب النزاعات المسلحة، الضغوط الاقتصادية، وصعوبات الوصول إلى الرعاية الصحية النفسية(El-Badri & El-Houfi, 2020) .

وتُعتبر إضطرابات الشخصية من بين أكثر الاضطرابات النفسية تعقيدًا، وغالبًا ما تؤدي إلى صعوبات كبيرة في الحياة اليومية والعلاقات الشخصية، وهي كيانات سريرية تستند في تصنيفها إلى مفهوم الذات وقيم المجتمع

الغربي، ولكن يُعتقد أن هذه التصنيفات هي تصنيفات عالمية موجودة في ثقافات متعددة، ولكن معدلات إنتشارها تختلف بشكل كبير من ثقافة إلى أخرى، وخاصة أن المجتمعات الغربية هي مجتمعات فردية، تشجع على الاستقلالية والسعي إلى تحقيق الأهداف الشخصية، أما الثقافات الجماعية فهي تُشجع على الترابط والتعاون، وكما تشير أدلة عديدة إلى أن هناك علاقة بين أسلوب شخصية الفرد ومجتمعه مرتبط بالضائقة المبلغ عنها ذاتيا، وإضطرابات الشخصية تعكس التفاعل بين الثقافة والمفاهيم الإجتماعية التاريخية للشخصية، فضلا عن علم الأعصاب وعمليات النمو(Mulder,2012). وتشير دراسة كرم وزملاؤه (Karam et al, 2021) إلى أن انتشار اضطرابات الشخصية في الدول العربية قد يكون مرتبطا بالعوامل الثقافية والاجتماعية مثل الوصم والافتقار إلى الموارد النفسية.

ومن هنا تظهر أهمية الدراسات العبر ثقافية لإضطرابات الشخصية في البيئات العربية، إلا أن الدراسات العربية التي تبحث في هذا الموضوع قليلة، ولكن وجدت بعض الدراسات مثل دراسة كوالهو وزملاؤه ( Coelho et al,2022) والتي قارنت سمات الشخصية المرضية وفقا لجرد الشخصية المعد من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM5)، بين البيئتين الاماراتية والبيئة البرتغالية، وقد وجدت الدراسة أن الإماراتيين أعلى في سمات الشخصية المرضية من البرتغاليين بتأثير ضعيف، بالإضافة إلى دراسة عبد الرزاق (٢٠٠٥) والتي قارنت بين البيئة المصرية والبيئة الإيطالية في الخصائص النفسية التالية: (العداء/ العدوان – الاعتمادية – التقدير السلبي للذات – نقص الكفاية الشخصية – نقص التجاوب الانفعالي – نقص الثبات الانفعالي – النظرة السلبية للحياة) وقد توصل الباحث إلى وجود فروق في العديد من الخصائص النفسية، أما المقارنة بين البيئات العربية في إضطرابات الشخصية فهي الأخرى قليلة منها دراسة عبد العزيز وخميس (٢٠١٠) والتي قارنت بين البيئة المصرية والبيئة السعودية في إضطرابات الشخصية بإستخدام مقياس ميللون لإضطرابات والتي وجدت أن هناك اختلافات بين البيئتين في إضطرابات الشخصية وكذلك بعض التشابهات وهذا يعود إلى إختلاف الثقافة.

وإذا نظرنا إلى تصنيف إضطربات الشخصية، فتُعتبر الجمعية الأمريكية للطب النفسي في دليلها (DSM) أول من صنف إضطرابات الشخصية في دليلها الثالث، ورغم الانتشار الواسع لهذا التصنيف إلى أنه عرف الكثير من الانتقاد ، وكانت هناك إقتراحات لاستبدال هذا التصنيف بأبعاد لسمات شخصية مرضية(Markon &Krueger,2006 ) ، ويُعتبر هذا النموذج هو النموذج البديل، وترى الجمعية الأمريكية (٢٠١٣) أن تقييم السمات المرضية في الشخصية ومعرفة كيف تؤثر في الصحة النفسية والعلاقات، يقدم للمختصين فهما أكثر دقة وشمولية للاضطرابات الشخصية بالمقارنة مع الأنظمة القديمة، إلا أن الجمعية الأمريكية لم تتخل عن التصنيف الأول في

دليلها الخامس ولكن وضعت التصنيف في القسم الثالث مع المقاييس والنماذج الناشئة، التي تحتاج الى دعم امبريقي.

حاليا أجريت عديد من الدراسات مثل دراسة ( Thimm et al,2016; Fossati et al,2017; Al-Attiyah et al,2017; Anderson et al,2018; Zatti et al,2020; Venema et al,2021; Fang et al,2021; Coelho et al,2022) بتطبيق قائمة الشخصية DSM-5 (PID-5) على العديد من البلدان والثقافات بغرض فحص عالمية النموذج البديل لإضطرابات الشخصية ومع ذلك، لا تزال الدراسات التي تقارن بين الثقافات المتقاربة أو المتباعدة وخاصة البيئة العربية، وفي ظل ندرة الدراسات العبر ثقافية حول سمات الشخصية المرضية وإضطرابات الشخصية، بالاضافة إلى الحاجة إلى المزيد من الدراسات حول النموذج البديل لإضطرابات الشخصية، جاء إختيار هذا البحث على ثلاث بيئة عربية متباعدة جغرافيا ولكن تشترك في الدين والتاريخ واللغة وهي (سلطنة عمان-الأردن-الجزائر).

وإستنادا إلى ما سبق تم طرح الأسئلة التالية:

- ما نسبة إنتشار سمات الشخصية المرضية في الدول الثلاثة (سلطنة عمان-الأردن-الجزائر)؟
- هل توجد فروق في سمات الشخصية المرضية تعزى لمتغير البلد؟
- هل توجد فروق في سمات الشخصية المرضية تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق في سمات الشخصية المرضية تعزى لمتغير العمر؟.

## • أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى ما يلي:

- التعرف على نسبة إنتشار سمات الشخصية المرضية في الدول الثلاثة (سلطنة عمان-الأردن-الجزائر).
- تقصي الفروق في سمات الشخصية المرضية وفقا لمتغير البلد (عمان-الأردن-الجزائر).
- التأكد من وجود فروق في سمات الشخصية المرضية تعزى لمتغير الجنس
- التحقق من وجود فروق في سمات الشخصية المرضية تعزى لمتغير العمر.

## • أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة فيما يلي:

- تدخل هذه الدراسة ضمن الدراسات العبر ثقافية في مجال علم النفس المرضي وهو مجال تندر فيه الدراسة على البيئات العربية، وقد تدعم هذه الدراسة الأدبيات في هذا المجال.
- يُسلط هذا البحث الضوء على العوامل الثقافية في تشكيل السمات المرضية في الشخصية وهذا ما يسهل عملية تفسير الاضطرابات النفسية ومن ثم التنبؤ بها والتحكم فيها.

- تبنى هذا البحث المنظور البديل لإضطرابات الشخصية وهو منظور قد يكون أكثر فاعلية وشمول في تشخيص الاضطرابات والتعامل معها، وفي نفس الوقت هو منظور يحتاج إلى المزيد من البحث على لغات وثقافات مختلفة.
- تكشف هذه الدراسة عما إذا كانت سمات الشخصية المرضية والتي وجدت في بيئات ثقافية غربية قابلة لأن تكون سمات عالمية أم أنها مقتصرة أنها مشكلات خاصة بالبيئات الغربية.
- قد تسهم نتائج هذه الدراسة في إعدد أدوات تقييم وتشخيص وتدخل خاصة تأخذ بعين الاعتبار المعطيات الثقافية.

## • التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

### • السمات المرضية للشخصية وفقا للا(DSM5):

تُعرف سمات الشخصية المرضية في النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) (APA,2013) بأنها أنماط مستدامة من التفكير، والشعور، والسلوك والتي لها تأثير سلبي على دور الفرد وتفاعله مع الآخرين، ويمكن قياس هذه الأنماط عن طريق القائمة المختصرة لاضطرابات الشخصية المعدة من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في دليلها التشخيصي الخامس (DSM-5) والتي تشمل خمسة أبعاد وهي: الوجدان السلبي، الانفصال، العدائية، إزالة التثبيط، الذهان.

## • حدود الدراسة:

تتحدد نتائج الدراسة بما يلي:

- الحدود الموضوعية: إقتصر موضوع الدراسة على: دراسة عبر ثقافية لسمات الشخصية المرضية.
- الحدود البشرية: طلاب الجامعات.
- الحدود المكانية: سلطنة عمان، الأردن، الجزائر.
- الحدود الزمانية: السنة الجامعية ٢٠٢٣/٢٠٢٤.

## • الإطار النظري للدراسة:

### • تعريف إضطرابات الشخصية:

تُعرفها الجمعية الامريكية للطب النفسي في دليلها الخامس المعدل (DSM5TR) (٢٠٢٢) على أنها "نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك، والذي ينحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد، وكما أنه نمط دائم غير مرن وممتد عبر مجموعة واسعة من العلاقات الشخصية والمواقف الإجتماعية".

وإضطرابات الشخصية حسب المنظمة العالمية للصحة في دليلها الحادي عشر (٢٠٢١) هي إضطرابات تتسم بمشاكل في آداء جوانب الذات أو الخلل في

العلاقة مع الآخرين، والذي يستمر لفترة طويلة ويظهر الإضطراب بأنماط من المعرفة، والتجربة العاطفية، والتعبير العاطفي والسلوك غير القادر على التكيف ويتجلى في مجموعة من المواقف الشخصية والإجتماعية، وهذه الأنماط لا تتناسب مع الناحية النمائية، ولا يمكن تفسيرها في المقام الأول من خلال عوامل ثقافية أو إجتماعية بما في ذلك الصراع الإجتماعي والسياسي. وترتبط الإضطراب بضائقة كبيرة أو ضعف كبير في المجالات الشخصية، أو الأسرية أو الإجتماعية، أو التعليمية، أو المهنية، أو غيرها من مجالات آداء المهمة.

ووفقا لهذين النموذجين فإضطرابات الشخصية هي كيانات مرضية يتأثر فيها الفكر والانفعال والسلوك بشكل دائم ويؤثر على المجالات الهامة في حياة الشخص، ولا يكون لها علاقة بثقافة الفرد، ولكن مع ذلك هذه التصنيفات وجدت في الثقافات الغربية وتحتاج إلى المزيد من البحث على الثقافات العربية، وخاصة أن المجتمعات العربية التي تختلف كلية عن المجتمعات الغربية.

- **النموذج البديل لإضطرابات الشخصية:**

قبل نشر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الطبعة الخامسة– (DSM-5) من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣)، إقترحت مجموعة عمل إضطرابات الشخصية نظامًا بديلا لتشخيص إضطرابات الشخصية. ولكن تم رفض النموذج باعتباره يحتاج إلى المزيد من الدعم الأمبريقي، وتم الاحتفاظ بتشخيص الإضطرابات النفسية المنقحة في الدليل التشخيصي الرابع المعدل (DSMIV TR) (APA,2000) وتم إعتماده كتشخيص رسمي للطبعة الخامسة، وتم وضع النموذج البديل في القسم الثالث تحت مسمى "النماذج والمقاييس الناشئة" (Anderson et al,2016).

تم التحدث أول مرة عن النموذج البديل لإضطرابات الشخصية في القسم الثالث من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الطبعة الخامسة (DSM-5) وهو نظام لسمات الشخصية المرضية المشتقة تجريبيًا، والتي يُمكن قياسها باستخدام جرد الشخصية للطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (PID5)؛ المعد من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA,2013) ، لوصف التباين الظاهري في إضطرابات الشخصية بالمعيارB ، و كمكمل لتصنيفات ضعف الشخصية بشكل عام في المعيارA ؛ كما يمكن إستخدام مقياس (PID5) كمقياس مستقل لسمات الشخصية المرضية الموجودة لجميع الأفراد الذين يُعانون من مشاكل الصحة العقلية (Bo Bach et al,2017).

وقد تم تطوير مقياس (PID5) من طرف Krueger, Eaton, Clark, et al., 2011) لقياس سمات الشخصية وهو مكون من ٢٢٠ فقرة، ثم تم إختصارها إلى ٢٥ فقرة تتوزع على ٥ أبعاد وهي: العاطفة السلبية–الانفصال–

العداء-إزالة التثبيط-الذهان. والنموذج هو نموذج هجين متعدد الأبعاد/تصنيفي، والذي يتضمن معايير الإعاقة، وأبعاد سمات الشخصية، وستة تشخيصات تصنيفية لاضطراب الشخصية النرجسية (يتم تشغيلها من خلال مزيج من الإعاقة الوظيفية والسمات غير التكيفية لكل إضطراب) (Anderson et al,2016).

ورأى بورسيلي وزملاؤه (Porcerelli et al,2019) أن (PID-5) يتبع ببنية خماسية مستقرة نسبيا تشبه إلى حد كبير نموذج العوامل الخمسة، فمثلا يشبه العداء إنخفاض المقبولية وإنخفاض يقظة الضمير، والذهان يشير إلى إنخفاض الانفتاح، ونظرا للشمولية النسبية لنموذج العوامل الخمسة، فإن نتائج (PID-5) سيكون لها القدرة على رصد مجموعة واسعة من القضايا المتعلقة بالآداء النفسي.

كما رأى بوسي وزملاؤه أن هذه المجالات تميل الى أن تكون مترابطة وهذا ما قد يفيد في إستخلاص عامل يمثل إضطراب الشخصية غير المحدد، كما قد يكون لهذا العامل قيمة خاصة في الفحص النفسي، حيث لا يتعلق السؤال بنوع إضطراب الشخصية الذي يُعاني منه المفحوص، بل بالمستوى العام لآداء الشخصية، وتظهر الأبحاث أن السمات المشتركة للشخصية والأشكال الأخرى في علم النفس المرضي يُمكن تلخيصها بتقدير شدتها، وهو مفيد في التنبؤات السريرية، بالاضافة إلى أن درجات (PID-5) ترتبط مع إضطرابات الشخصية والأعراض المرضية والمخططات المبكرة غير المتكيفة ومشاكل الشخصية، وبالتالي (PID-5) قد يكون مفيد في مجموعة من القضايا التي قد تكون لها علاقة بالمفحوصين في أنواع مختلفة من المواقف.

ومن مميزات النسخة المختصرة لـ(PID-5) أنها تسمح للإكلينيكيين بتسجيل المجالات الخمسة الرئيسة بسرعة وتقدير المستوى العام لشدة الاضطرابات بالدرجة الكلية. وفي مجالات معينة، مثل الرعاية الأولية، وهذا لسهولة إستخدام المقياس خاصة عند إجراء فحوصات سريعة في إطار زمني يتراوح بين ١٥ و٢٠ دقيقة.

- **أبعاد سمات الشخصية المرضية:**

وفقا للنموذج البديل لاضطرابات الشخصية المقترح من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي(APA,2013) في دليلها الخامس (DSM-5)، تتوزع سمات الشخصية المرضية على خمس أبعاد وهي:

**١. الوجدان السلبي [Negative Affect]:**

وتُعبر عن الميل إلى تجربة مجموعة واسعة من العواطف السلبية مثل القلق، والغضب، والخوف، والقلق المفرط أو الاكتئاب. حيث يُظهر الأشخاص الذين يُعانون من هذه السمة إستجابة مفرطة للمواقف العاطفية ويجدون صعوبة في التكيف مع الضغوط.

**٢. الانفصال [Detachment]:**

يتميز الأفراد الذين يُظهرون سمة الانفصال أي الانسحاب العاطفي والاجتماعي، قلة الاهتمام بالعلاقات الشخصية، ويشعرون بعدم الحاجة إلى الإتصال أو الدعم الاجتماعي. وهذا قد يؤدي إلى عزلة وفقدان الإحساس بالانتماء إلى الجماعة.

**٣. العدائية [Antagonism]:**

ويشمل العداء السلوكيات المعادية أو السلبية تجاه الآخرين، مثل السلوك الاستفزازي، والتفاخر، والإيذاء العاطفي، والميل إلى التقليل من قيمة الآخرين. يُظهر الأفراد الذين لديهم هذه السمة مشاعر من العظمة ويميلون إلى معارضة الآخرين.

**٤. إزالة التثبيط [Disinhibition]:**

الميل إلى إتخاذ قرارات متهورة أو إندفاعية، والتي يُمكن أن تشمل التصرفات غير المحسوبة أو الإهمال بالعواقب المحتملة. قد يُظهر الأشخاص الذين يُعانون من هذه السمة سلوكيات غير منظمة أو غير مخططة مثل القمار، والإفراط في تناول الطعام، والسلوكيات المتهورة الأخرى.

**٥. الذهانية [Psychotisim]:**

تشمل سمة الذهان ميلا إلى التفكير بشكل غير منطقي أو غريب، قد يُظهر الأفراد الذين يعانون من هذه السمة إنحرافات واضحة في كيفية تفسيرهم للواقع أو قدرتهم على فصل الواقع عن الخيال.

**• الثقافة وإضطرابات الشخصية:**

من المهم أن نجيب على السؤال التالي: هل إضطراب الشخصية مفهوم عالمي أم ظاهرة غربية فقط؟

على الرغم من أن التصنيفات المرضية مثل (DSM) (ICD) تعتبر أن إضطرابات الشخصية تنتشر عبر جميع الثقافات، إلا أن بعض أنواعها تنتشر بمعدل أكبر في ثقافات دون أخرى، وهذا يرجع إلى أن العوامل الثقافية تلعب دورا كبيرا في تطور أعراض إضطرابات الشخصية، كما أن لها تأثير مباشر على إجراءات التشخيص. لذا فيعتبر دور الثقافة في نشوء وإنتشار إضطرابات الشخصية من المواضيع التي يهتم بها البحث عبر الثقافي.

فيرى البعض أن تشخيص إضطرابات الشخصية هو إنعكاس لمفاهيم الشخصية في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية، وهذا ما قد لا يتوافق مع ثقافات أخرى. وهناك تفسيرين متعارضين لفهم العلاقة بين الثقافة واضطراب الشخصية: التفسير الأول وهو النسبية الثقافية والتفسير الثاني وهو العالمية الثقافية. تفترض النسبية الثقافية أن الثقافة لها تأثير مهم على تطور الشخصية، وأن الصحة العقلية والأمراض العقلية تعتمد على الثقافة. حيث يقوم الأطباء النفسيون والمعالجون النفسيون من هذه المدرسة

بتقييم المرضى من حيث خلفيتهم العرقية والثقافية، وتوثق الأدلة العلمية المتاحة فعالية أكبر للعلاج المتطابق عرقيًا (Gawda,2018).

وتؤكد النسبية الثقافية على تطوير التحليلات الإثنوغرافية والوصفية، حيث يُنظر هذا إلى الشخصية والثقافة النهج، على أنهما يؤثران على بعضهما البعض بشكل متبادل، فأنماط الشخصية والسلوك هي في المقام الأول سياقية ومؤسسة تاريخيًا، ويشكك هذا النهج في عالمية سمات الشخصية، فمثلا يعد تحديد مفهوم الذات الاجتماعي المركزي لدى الهنود الهندوس ومفهوم الذات الأناني العالمي الأكثر استقلالية لدى الأمريكيين من الأمثلة على النتائج التي توصل إليها هذا النهج ، وعلى نحو مماثل، يتم تحديد مفهوم الذات المستقل باعتباره السائد في الثقافات الغربية، في حين يهيمن مفهوم الذات التابع في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية وبعض دول جنوب أوروبا، التي تنظر إلى الشخص على أنه أكثر اعتمادًا على العلاقات الاجتماعية.

وعلى النقيض من موقف الطب النفسي الثقافي النسبي للثقافة، تفترض مدرسة العالمية الثقافية أن الشخصية البشرية عالمية ومستقلة عن التأثيرات الثقافية، ووفقا لهذا النهج، فإن سمات الشخصية وسمات إضطراب الشخصية النرجسية مثلا هي اختلافات فردية مستقرة نسبيًا في الجوانب المعرفية والعواطف والسلوك (Gawda,2018).

- **دراسات السابقة:**

تُعتبر الدراسات العبر ثقافية في سمات الشخصية المرضية قليلة، وخاصة التي أقيمت على البيئات العربية، وقد توصل الباحثون إلى بعض الدراسات التي ساعدت في بناء مشكلة البحث وتفسر نتائجه وهي مرتبة تسلسليا من الأقدم إلى الأحدث كما يلي:

دراسة عبد الرزاق (٢٠٠٥) وهي دراسة عبر ثقافية حول بعض خصائص الشخصية وهي: (العداء أو العدوان – الاعتمادية -النظرة السلبية للحياة – نقص التجاوب الانفعالي – نقص الكفاية الشخصية – نقص الثبات الانفعالي – التقدير السلبي للذات) لدى عينة من المجتمعين المصري والإيطالي، تكونت من (٢٣٧) فردا من الجنسين. وقد إستقدم الباحث إستبيان تقدير الشخصية للراشدين، وقد بينت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور المصريين والذكور الإيطاليين في أغلب الخصائص النفسية السلبية، ما عدا بعد الاعتمادية حيث كانت الفروق لصالح الذكور الإيطاليين. بينما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث المصريات والإناث الإيطاليات في كل من بعد نقص الكفاية الشخصية، ونقص التجاوب الانفعالي، ونقص الثبات الانفعالي، والنظرة السلبية للحياة والفروق لصالح الإناث المصريات، بينما وجدت فروق في بُعد الاعتمادية لصالح الإناث الإيطاليات. كما بينت النتائج

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور المصريين المقيمين داخل مصر والذكور المصريين المغتربين بإيطاليا والذكور الإيطاليين في بعد التقدير السلبي للذات، والفروق لصالح الذكور المصريين المقيمين داخل مصر.

دراسة عبد العزيز وخميس (٢٠١٠) والتي سعت إلى المقارنة بين البيئة المصرية والبيئة السعودية في إضطرابات الشخصية، وفقا لمقياس ميللون لإضطرابات الشخصية، وقد تكونت العينة المصرية من ١٣٣ مبحوث (٦٦ منهم ذكور و٧١ منهم إناث) أما العينة السعودية فقد تكونت من ١٤٣ مبحوث (٧٧ ذكور و٦٥ إناث) وضمت العينين عددا من فئات طلبة الجامعة والدراسات العليا والموظفين الحاصلين على درجات جامعية، وقد خلصت الدراسة إلى أن هناك فروق في كل من إضطراب :الشخصية الفصاميه والشخصية الاعتمادية و الشخصية الهستيرية لصالح العينة السعودية، كما أثبتت النتائج وجود فروق دالة بين ذكور وإناث العينة الكلية على مقياس الشخصية العدوانية (السادية ) لصالح الذكور و فروق بين الجنسين فى كل من العينة المصرية أو السعودية كل على حده ، وقد وجدت الدراسة فروقا دالة بين الذكور والأناث في كلا العينين على مستوى: تعاطى الكحوليات – تعاطى المخدرات – والاضطراب الضلالى وكانت الفروق لصالح الذكور.

دراسة سورالا وزملاؤه (Sorrela et al,2021) وهي دراسة عبر ثقافية لسمات الشخصية المرضية المحددة وفقا للـ(DSM5) على خمس بيئات أوروبية مختلفة في اللغة وهي (بلجيكا وكتالونيا وفرنسا وإسبانيا وسويسرا) وقد تكونت العينة من ٤٣٨٠ مشاركا، وبإستخدام قائمة سمات الشخصية المرضية (PID5)، وقد أثبتت النتائج أن بنية نموذج الأبعاد مستقرة عبر العينات، وقد بينت الدراسة أن العينات الأكثر تشابها كانت إسبانيا وسويسرا، تليها بلجيكا وفرنسا، كانت العينات الأكثر اختلافا هي بلجيكا وفرنسا بالمقارنة مع كتالونيا ، وكانت العينتان الاسبانية وكتالونية متشابهتين بشكل عام، مع الاستثناءات البارزة في إزالة التثبيط والعداء ، حيث كان متوسط الاسبان أقل.

دراسة (Coelho et al,2022) وهي دراسة عبر ثقافية لسمات الشخصية المرضية وفق قائمة الشخصية (PID-5) على عينتين مجتمعيتين وإكلينيكيتين في كل من البرتغال والامارات العربية المتحدة، وقد هدفت الدراسة إلى فحص ثبات المقياس على العينات الاكلينيكية وغير الاكلينيكية والمقارنة بين سمات الشخصية المرضية في البيئة البرتغالية والبيئة الإماراتية، وقد أثبتت نتائج الدراسة أن مقياس (PID-5) يتمتع بالثبات على العينات الأربع وهذا ما يؤكد عالمية النموذج البديل لإضطرابات الشخصية، كما أظهرت النتائج أن العينة الاماراتية كانت نتائجها أعلى في

سمات الشخصية المرضية بالمقارنة مع البرتغالية على الرغم من صغر حجم التأثير.

من خلال ما سبق يتضح أن هناك قلة في الدراسات العربية العبر ثقافية والتي تتناول موضوع إضطرابات الشخصية أو سمات الشخصية المرضية ماعدا دراسة (Coelho et al,2022) والتي قارنت بين البيئتين الإماراتية والبيئة البرتغالية وهذا ما يستدعي المزيد من الدراسات والكشف عن التقارب او الاختلاف بين عينات عربية في سمات الشخصية المرضية، والتحقق من عالمية نموذج سمات الشخصية المرضية على عينات عربية.

## • إجراءات الدراسة:

### • المنهج:

بما أن الدراسة الحالية هي دراسة عبر ثقافية مقارنة، تهدف إلى البحث عن الفروق في سمات الشخصية المرضية بين ثلاث بيئات عربية وهي:( سلطنة عمان-الأردن-الجزائر) لذا فيُعتبر المنهج الوصفي المقارن هو المنهج الملائم لهذه الدراسة.

### • عينة الدراسة:

تكونت العينة من ١٣١٧ من طلبة الجامعات من ثلاث دول عربية هي: الأردن (٣٨٤، ٣٠.٥٪)، والجزائر (٤٩٩، ٣٥.٥٪)، وسلطنة عمان (٤٣٤، ٣٤.٥٪). (٧٢.٢٪) منهم إناثا و٣٦٦ منهم الذكور (٢٧.٨٪). وقد تراوحت أعمارهم بين ١٨ و٥٨ عامًا، بمتوسط عمر ٢٣.٦ عامًا وانحراف معياري ٨.٠٨، وقد تم إختيار العينة المتيسرة عن طريق نشر رابط من قبل فريق البحث الموجود في البلدان الثلاثة، وخصائص العينة موضحة في الجدول (١):

جدول (١): خصائص العينة

| البلد | التكرار | النسبة المئوية | الجنس | التكرار | النسبة المئوية | العمر | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| سلطنة عمان | ٤٣٤ | ٣٤.٥٪ | ذكر | 94 | ٢١.٦٥٪ | أقل من ٢٠ | 208 | ٤٧.٩٢٪ |
| | | | | | | من ٢٠-٢٩ | 143 | ٣٢.٩٤٪ |
| | | | أنثى | 340 | ٧٨.٣٤٪ | من ٣٠-٣٩ | ٢٠ | ٤.٦٠٪ |
| | | | | | | ٤٠ فما فوق | ١٣ | ٢.٩٩٪ |
| الأردن | ٣٨٤ | ٣٠.٥٪ | ذكر | 114 | ٢٩.٦٨٪ | أقل من ٢٠ | 147 | ٣٨.٢٨٪ |
| | | | | | | من ٢٠-٢٩ | 160 | ٤١.٦٦٪ |
| | | | | | | ٣٠-٣٩ | ٣٦ | ٩.٣٧٪ |
| | | | أنثى | 270 | ٧٠.٣٢٪ | أكثر من ٤٠ | ٤١ | 10.67٪ |
| الجزائر | ٤٩٩ | ٣٥.٥٪ | ذكر | 49 | ٩.٨١٪ | أقل من ٢٠ | 70 | ١٤.٠٢٪ |
| | | | | | | من ٢٠-٢٩ | 354 | ٧٠.٩٤٪ |
| | | | أنثى | 450 | ٩٠.١٨٪ | ٣٠-٣٩ | ٤١ | ٨.٢١٪ |
| | | | | | | أكثر من ٤٠ | ٣٤ | ٦.٨١٪ |

### • أداة الدراسة:

تم إختيار قائمة سمات الشخصية المرضية (PID-5-BF) وهي نسخة مختصرة من قائمة سمات الشخصية المرضية الأصلي DSM-5 (PID-5)

والذي يتكون من ٢٢٠ عنصراً، حيث تم تطوير النسخة المختصرة من قبل (Krueger et al.2013)، وقد تم إختيارها نظرا لسهولة تطبيقها كما أنها تحقق هدف الدراسة والمتمثل في تقياس سمات الشخصية المرضية وفقا لل DSM5، وهي عبارة عن مقياس تقرير ذاتي يتكون من ٢٥ عنصراً بمقياس من أربع نقاط: (٠) خاطئ جداً، (١) خاطئ، (٢) صحيح إلى حد ما، و(٣) صحيح جداً، تتوزع عباراته على ٥ مجالات، ٥ فقرات لكل مجال: الوجدان السلبي، والانفصال، والعدائية، وإزالة التثبيط، والذهان. تتراوح الدرجات في كل مجال من ٠ إلى ١٥، بينما تتراوح الدرجة الإجمالية على المقياس من ٠ إلى ٧٥. يُظهر المقياس معاملات موثوقية مقبولة، تتراوح من ٠.٥٠ إلى ٠.٦١ لألفا كرونباخ وفقا لـ (APA, 2013) و (Fossati et al ,2017) أما الاتساق الداخلي فيتراوح ما بين ٠.٥٩ إلى ٠.٨٣. بالإضافة إلى ذلك، كما أشار فينيما وآخرون (Venema et al,٢٠٢١) إلى أن معاملات موثوقية تتراوح من ٠.٦٩ إلى ٠.٨٢. كما تشير دراسات أخرى أيضًا إلى أن المقياس يحتوي على مؤشرات صلاحية وموثوقية مقبولة.

- **التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة الدراسة:**

تمت ترجمة هذا المقياس من قبل السعودي وآخرون (٢٠٢٤) بالتعاون مع مُختصين في الترجمة، ثم تمت إعادة ترجمة المقياس للغة الانجليزية للحقق من سلامة الترجمة، وقد قدمت النسخة الأولية من المقياس إلى ٦ محكمين مختصين في مجال علم النفس الاكلينيكي والارشاد والقياس النفسي، وقد أكد المختصون وضوح العبارات وملائمتها لقياس سمات الشخصية المرضية وملائمتها للعينة، ما عدا عبارتين تمت إعادت صياغتهما بناءا على رأي المحكمين، كما تم عرض المقياس على ٢٨ طالب للاجابة عليه ولتقدير مدى وضوح العبارات وإبداء أي ملاحظات حول وضوح المعنى.

وبعد تنقيح النسخة الأولية من المقياس تم توزيعها على العينة إستطلاعية، وتم استخلاص دلالات الصدق والثبات وفقا للآتي:

- **صدق البناء:**

تم التحقق من صدق البناء للمقياس باستخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis (CFA) للكشف عن بنية المقياس العاملية، باستخدام طريقة تقدير الاحتمالية القصوى Maximum likelihood estimation method وأشارت نتائجه إلى أن جميع مؤشرات المطابقة كانت ضمن المدى المقبول: (CFI = GFI = 0.92, RMSEA = 0.06 $\chi 2/df = 2.45$, TLI = 0.92, 0.90,).

أما فيما يخص تشبع الفقرات على الأبعاد فجميع تشبعات الفقرات على أبعاد المقياس ذات دلالة إحصائية، وأعلى من الحد الأدنى (٠.٥٠) إذ تراوحت بين (٠.٥٠–٠.٧٥).

- **صدق المحك:**

تم التحقق من صدق المحك بحساب الارتباطات بين أبعاد مقياس سمات الشخصية المرضية المختصر وبين مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المختصر المتحقق من خصائصه السيكومترية على البيئة العربية من طرف السعودي وجمعة (٢٠٢٢)، وقد بينت النتائج وجود إرتباطات قوية مع الوجدان السلبي (r = 0.57) والذهانية (r = 0.51)، ومتوسطة مع الانفصال (r = 0.41) وإزالة التثبيط (r = 0.32)، وضعيفة مع العدائية ( r = 0.19)، اما عامل الانفتاح فقد إرتبط إرتباطا قويا وسلبيا مع الانفصال (- r = 0.52) وارتباطا سلبيًا ضعيفا مع الانفعالية السلبية والعداء والذهانية، بينما كان له إرتباط إيجابي ضعيف مع إزالة التثبيط. وفيما يتعلق بعامل الانفتاح، فقد كان له ارتباط إيجابي متوسط مع الذهان (r = 0.33) وإرتباطات ضعيفة مع الأبعاد الأخرى. وعلى وجه التحديد، كان مرتبطا سلبًا بالعدائية وإزالة التثبيط، ومرتبطا إيجابًا بالوجدان السلبي والانفصال. وكان عامل الود مرتبطا سلبًا بجميع الأبعاد. وكان له ارتباط سلبي قوي بالعدائية (r = -0.56)، وارتباط سلبي متوسط مع إزالة التثبيط (r = -0.33) وإرتباطات سلبية ضعيفة مع الأبعاد المتبقية. وأخيرًا، كان عامل الضمير مرتبطا سلبًا بجميع الأبعاد. وكان له ارتباط سلبي قوي مع إزالة التثبيط ( r = -0.59) وإرتباطات سلبية متوسطة مع الأبعاد الأخرى.

- **الثبات:**

تم تقدير ثبات المقياس بإستخدام ألفا كرونباخ وقد تراوحت معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد من ٠.٦٨ إلى ٠.٨١، أما إعادة الإختبار فقد تراوحت فقد قدرت الارتباطات بين ٠.٧١ و٠.٧٨. وتؤكد هذه القيم ثبات المقياس وصلاحيته لقياس سمات الشخصية المرضية.

- **الأساليب الإحصائية:**

تم تحليل البيانات بإستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS) نسخة ٢٨ وقد تم إستخدام الأساليب الاحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية لتقييم نسبة إنتشار سمات الشخصية المرضية لدى عينات الدراسة.
- إختبار (Chi square) لتقدير الفروق في النسب بين العينات الثلاثة على مستوى الأبعاد الخمسة للسمات المرضية للشخصية.
- إختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لتقدير دلالة الفروق في سمات الشخصية المرضية، وفقا لمتغير الجنس.
- إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لرصد دلالة الفروق في سمات الشخصية المرضية وفقا لمتغير الدولة والعمر.
- إختبار شافيه للمقارنات البعدية في كل من الدولة والعمر.

## • نتائج الدراسة:

قبل الاجابة على أسئلة الدراسة تم التحقق من إعتدالية التوزيع عن طريق إختبار (Kolmogorov-Smirnov Z)، وتبين أن قيم سمات الشخصية المرضية تتزوع توزيعا طبيعيا (حسب الدولة والجنس والعمر)، ولذا فسيتم إستخدام الاختبارات المعلمية في الإجابة على جميع الأسئلة.

## • نتائج السؤال الأول:

## • نص السؤال الأول : "ما مستوى إنتشار السمات المرضية للشخصية في كل دولة "

وقد تم الإجابة عن هذا السؤال بإستخدام التكرارات والنسب المئوية، والنتائج موضوحة في الجدول التالي:

جدول (٢): نسبة إنتشار سمات الشخصية المرضية

| | الأردن | | الجزائر | | عمان | | المجموع | | مربع كاي | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | العدد | النسبة | العدد | النسبة | العدد | النسبة | العدد | النسبة | | | |
| إزالة التثبيط | 34 | 8.9% | 46 | 9.2% | 37 | 8.5% | 117 | 8.9% | 2.00 | 2 | 0.368 |
| الانفصال | 66 | 17.2% | 92 | 18.4% | 61 | 14.1% | 219 | 16.6% | 7.59 | 2 | 0.022 |
| العدائية | 6 | 1.6% | 12 | 2.4% | 23 | 5.3% | 41 | 3.1% | 10.88 | 2 | 0.004 |
| الذهانية | 78 | 20.3% | 107 | 21.4% | 63 | 14.5% | 248 | 18.8% | 12.10 | 2 | 0.002 |
| الوجدان السلبي | 80 | 20.8% | 109 | 21.8% | 86 | 19.8% | 275 | 20.9% | 5.11 | 2 | 0.078 |

يتضح من خلال الجدول أن نسبة إنتشار سمات الشخصية بصفة عامة ما بين (١.٦٪ إلى ٢١.٨٪)، لكن يختلف إنتشار السمات المرضية في الشخصية من دولة إلى أخرى.

بالنسبة للأردنيين، تنتشر لديهم الاضطرابات النفسية ما بين (١.٦٪ و٢٠.٨٪)، أما بالنسبة للجزائرين، تنتشر لديهم السمات المرضية ما بين (٢.٤٪ إلى ٢١.٨٪) في حين نسبة إنتشار سمات الشخصية لد العمانيين فتقدر بـ تقدر ما بين (٥.٣٪ و١٩.٨٪).

أما بالنسبة لترتيب السمات المرضية لدى كل دولة فقد تترتبت كلها بنفس الترتيب وهي كالتالي: الوجدان السلبي-الذهانية-الانفصال-إزالة التثبيط-العداء.

وفيما يخص دلالة الفروق في سمات الشخصية المرضية بين البيئات الثلاثة فقط أظهر نتائج الجدول (٠٣) أن هناك فروق دالة إحصائيا على مستوى الأبعاد التالية: الانفصال-العداء-الذهانية.

كما تم إجراء المقارنات البعدية على مستوى الأبعاد التي ظهرت الفروق فيها دالة، والنتائج موضحة في جدول (٣): حيث تُشير النتائج إلى أن نسبة الأردنيين على كل من سمة الانفصال وسمة الذهانية لا تختلف عن النسبة المتوقعة أما بالنسبة لسمة العدائية فهي أقل من النسبة المتوقعة، أما الجزائريون فنسبهم على مستوى سمة الانفصال وسمة الذهانية أعلى من النسبة المتوقعة في حين أن نسبتهم على مستوى سمة العدائية فهي لا تختلف عن النسبة المتوقعة، في حين أن نسبة العُمانيين على مستوى سمة الانفصال

فهي لا تختلف عن النسبة المتوقعة ونسبتهم على مستوى سمة العدائية فهي أعلى من النسبة المتوقعة، ونسبتهم على سمة الذهانية أقل من النسبة المتوقعة.

جدول (٣): المقارنات البعدية في الفروق في نسب إنتشار السمات المرضية

| السمة المرضية | الدولة | العدد | قيمة ز | مستوى الدلالة | الاتجاه |
|---|---|---|---|---|---|
| الانفصال | الأردن | 66 | -1.00 | 0.316 | لا تختلف عن النسبة المتوقعة |
| | الجزائر | 92 | 2.72 | 0.006 | أعلى من النسبة المتوقعة |
| | عمان | 61 | -1.72 | 0.085 | لا تختلف عن النسبة المتوقعة |
| العدائية | الأردن | 6 | -2.54 | 0.011 | أقل من النسبة المتوقعة |
| | الجزائر | 12 | -0.55 | 0.581 | لا تختلف عن النسبة المتوقعة |
| | عمان | 23 | 3.09 | 0.002 | أعلى من النسبة المتوقعة |
| الذهانية | الأردن | 78 | -0.63 | 0.530 | لا تختلف عن النسبة المتوقعة |
| | الجزائر | 107 | 3.28 | 0.001 | أعلى من النسبة المتوقعة |
| | عمان | 63 | -2.65 | 0.008 | أقل من النسبة المتوقعة |

- **نتائج السؤال الثاني:**
- **نص السؤال الثاني على مايلي:"هل توجد فروق في سمات الشخصية المرضية تُعزى لمتغير البلد؟"**

وللاجابة عن هذا السؤال تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (٤): دلالة الفروق في سمات الشخصية وفقا لمتغير الدولة

| البعد | البلد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ف | الدلالة الاحصائية | معامل الأثر | أردن | عمان | الجزائر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إزالة التثبيط | الأردن | 4.91 | 3.036 | 3.891 | .021 | ٠.٠٣٦ | | .310 | .555* |
| | عمان | 5.22 | 2.818 | | | | | | .244 |
| | الجزائر | 5.46 | 2.940 | | | | | | - |
| الانفصال | الأردن | 6.08 | 3.132 | 3.014 | .049 | ٠.٠٢٥ | - | .313 | .506* |
| | عمان | 6.40 | 2.769 | | | | | - | .193 |
| | الجزائر | 6.59 | 3.192 | | | | | | - |
| العدائية | الأردن | 3.27 | 2.386 | 12.300 | .000 | ٠.٠١ | | .890* | .328 |
| | عمان | 4.16 | 2.825 | | | | | | .562* |
| | الجزائر | 3.60 | 2.589 | | | | | | |
| الذهانية | الأردن | 6.31 | 3.523 | 2.149 | .117 | ٠.٠٠٣ | | | |
| | عمان | 6.48 | 2.927 | | | | | | |
| | الجزائر | 6.76 | 3.349 | | | | | | |
| الوجدان السلبي | الأردن | 6.25 | 3.660 | 1.903 | .149 | ٠.٠٠٣ | | | |
| | عمان | 6.66 | 3.200 | | | | | | |
| | الجزائر | 6.66 | 3.459 | | | | | | |

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن هناك فروق دالة إحصائيا على مستوى بُعد إزالة التثبيط وبُعد الانفصال وبعد العدائية في حين أن بُعد الذهانية

والوجدان السلبي لا توجد على مستواها فروق دالة إحصائيا، إلا أن معامل التأثير إيتا يُشير إلى أن تأثير هذ الفروق ضعيف، أما فيما يخص المقارنات البعدية، فعلى مستوى بُعد إزالة التثبيط وبُعد الانفصال فالجزائريين أعلى في هاتين السمتين من الأردنين، في حين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأردنيين والعمانيين كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العمانيين والجزائريين .

أما بالنسبة لسمة العدائية فالعمانين أعلى في هذه السمة من الاردنيين والجزائريين بينما لا توجد فروق دالة بين الأردنيين والجزائريين في هذه السمة.

- **نتائج السؤال الثالث:**
- **نص السؤال الثالث على الآتي: " هل توجد فروق في سمات الشخصية المرضية تُعزى لمتغير الجنس؟"**

وللإجابة عن هذا السؤال، تم تجزئه السؤال إلى عدة مستويات: المستوى الأول يبحث في دلالة الفروق بين الجنسين في السمات المرضية لدى العينة ككل، وقد تم إستخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لتقدير دلالة الفروق، أما المستوى الثاني فقد تم إختبار دلالة الفروق بين ذكور كل دولة، ثم إختبار دلالة الفروق بين اناث كل دولة وقد تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) والنتائج موضحة في الجدول التالي:

- **الفروق بين الذكور والاناث في سمات الشخصية المرضية للعينة ككل:**

جدول (٥): يوضح دلالة الفروق في سمات الشخصية المرضية وفقا لمتغير الجنس للعينة ككل

| البعد | الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | مستوى الدلالة | قيمة الأثر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إزالة التثبيط | ذكور | 257 | 5.00 | 2.927 | -1.308 | ٠.١ | ٠.٠٩ |
| | إناث | 1060 | 5.27 | 2.937 | | | |
| الانفصال | ذكور | 257 | 5.86 | 3.250 | -3.073 | ٠.٠١ | ٠.٢١ |
| | إناث | 1060 | 6.50 | 2.982 | | | |
| العدائية | ذكور | 257 | 4.32 | 2.634 | 4.276 | ٠.٠٠٠ | ٠.٣ |
| | إناث | 1060 | 3.54 | 2.615 | | | |
| الذهانية | ذكور | 257 | 6.26 | 3.378 | -1.491 | ٠.٠٦ | ٠.١ |
| | إناث | 1060 | 6.60 | 3.245 | | | |
| الوجدان السلبي | ذكور | 257 | 5.70 | 3.518 | -٤.٤١٦ | ٠.٠٠٠ | ٠.٣١ |
| | إناث | 1060 | 6.75 | 3.390 | | | |

من خلال الجدول (٥) يتضح أنه لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والاناث على مستوى بعد إزالة التثبيط وبعد الذهانية.

ولكن توجد فروق دالة إحصائيا على مستوى بُعد الانفصال وبُعد العداء وبُعد العاطفة السلبية، فالإناث أكثر إنفصالا من الذكور وكذلك وجدانهم السلبي أكثر، في حين أن الذكور أكثر عدائية من الإناث، ولكن حجم الأثر طفيف.

- **الفروق بين ذكور كل دولة:**

جدول (٦):دلالة الفروق في سمات الشخصية المرضية بين ذكور كل دولة

| البعد | البلد | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ف | الدلالة الاحصائية | معامل الأثر | أردن | عمان | الجزائر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إزالة التثبيط | الأردن | 114 | 4.87 | 3.079 | .501 | .606 | ٠.٠٠٤ | | | |
| | عمان | 94 | 4.98 | 2.817 | | | | | | |
| | الجزائر | 49 | 5.37 | 2.797 | | | | | | |
| الانفصال | الأردن | 114 | 5.46 | 3.573 | 2.018 | .135 | ٠.٠١٦ | | | |
| | عمان | 94 | 5.97 | 2.788 | | | | | | |
| | الجزائر | 49 | 6.55 | 3.215 | | | | | | |
| العدائية | الأردن | 114 | 3.87 | 2.557 | 3.382 | .036 | .026 | | -.940* | -.540 |
| | عمان | 94 | 4.81 | 2.685 | | | | | | ٠.٤٠ |
| | الجزائر | 49 | 4.41 | 2.581 | | | | | | |
| الذهانية | الأردن | 114 | 5.85 | 3.711 | 1.849 | .159 | ٠.٠١٤ | | | |
| | عمان | 94 | 6.44 | 2.993 | | | | | | |
| | الجزائر | 49 | 6.90 | 3.197 | | | | | | |
| الوجدان السلبي | الأردن | 114 | 5.50 | 3.585 | .324 | .724 | ٠.٠٠٣ | | | |
| | عمان | 94 | 5.83 | 3.288 | | | | | | |
| | الجزائر | 49 | 5.90 | 3.826 | | | | | | |

من خلال النتائج الوضحة في الجدول (٦) يتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذكور كل دولة على أغلب السمات المرضية ما عدا سمة العداء، حيث يظهر أن الذكور العمانين أكثر عدائية من الذكور الأردنيين، في حين لا توجد فروق بين العمانيين والجزائرين في هذه السمة كما أنه لا توجد فروق بين الأردنيين والجزائريين في هذه السمة أيضا، مع أن حجم التأثير ضعيف.

- **الفروق بين إناث كل دولة:**

جدول (٧):دلالة الفروق في سمات الشخصية المرضية بين إناث كل دولة

| البعد | البلد | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ف | الدلالة الاحصائية | معامل الأثر | أردن | عمان | الجزائر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إزالة التثبيط | الأردن | 270 | 4.92 | 3.024 | 2.962 | .052 | .006 | | | |
| | عمان | 340 | 5.28 | 2.819 | | | | | | |
| | الجزائر | 450 | 5.47 | 2.958 | | | | | | |
| الانفصال | الأردن | 270 | 6.34 | 2.894 | .590 | .554 | ٠.٠٠١ | | | |
| | عمان | 340 | 6.51 | 2.756 | | | | | | |
| | الجزائر | 450 | 6.59 | 3.193 | | | | | | |
| العدائية | الأردن | 270 | 3.02 | 2.267 | 10.446 | .000 | .019 | | -.964* | .493* |
| | عمان | 340 | 3.98 | 2.840 | | | | | | -.471* |
| | الجزائر | 450 | 3.51 | 2.577 | | | | | | |
| الذهانية | الأردن | 270 | 6.51 | 3.428 | .760 | .468 | ٠.٠٠١ | | | |
| | عمان | 340 | 6.49 | 2.913 | | | | | | |
| | الجزائر | 450 | 6.75 | 3.369 | | | | | | |
| الوجدان السلبي | الأردن | 270 | 6.57 | 3.651 | .674 | .510 | ٠.٠٠١ | | | |
| | عمان | 340 | 6.89 | 3.141 | | | | | | |
| | الجزائر | 450 | 6.74 | 3.411 | | | | | | |

يتضح من خلال الجدول (٧) أنه لا توجد فروق بين إناث كل دولة على أغلب السمات المرضية ما عدا سمة العدائية حيث تُظهر النتائج أن الاناث العمانيين أكثر عدائية من الاناث الجزائريين والاردنيات في حين أنه لا توجد فروق بين الاناث الجزائريات والاناث الأردنيات في هذه السمة.

- **السؤال الرابع:**
- **نص السؤال على ما يلي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمات الشخصية المرضية تعزى لمتغير العمر؟"**

وللاجابة على هذا السؤال تم التحقق من دلالة الفروق على العينة ككل ثم تم التحقق من الفروق في كل فئة عمرية لكل بلد، وقد تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) والنتائج موضحة فيما يلي:

- **الفرق في سمات الشخصية وفقا لمتغير العمر للعينة ككل:**

جدول (٨): دلالة الفروق في سمات الشخصية وفقا لمتغير العمر لدى العينة ككل

| البعد | الفئة العمرية | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ف | الدلالة الاحصائية | معامل الأثر | اقل من ٢٠ | ٢٠-٢٩ | ٣٠-٣٩ | ٤٠ فأكثر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إزالة التثبيط | أقل من ٢٠ | 425 | 5.36 | 2.839 | 10.125 | .000 | ٠٠٢٣ | | -.050 | 1.107* | 1.365* |
| | من ٢٠-٢٩ | 707 | 5.41 | 2.976 | | | | | | 1.157* | 1.414* |
| | ٣٠-٣٩ | 97 | 4.26 | 2.994 | | | | | | | .258 |
| | ٤٠ فما فوق | 88 | 4.00 | 2.523 | | | | | | | |
| الانفصال | أقل من ٢٠ | 425 | 6.71 | 2.850 | 9.445 | .000 | ٠٠٢١ | | .262 | 1.259* | 1.520* |
| | من ٢٠-٢٩ | 707 | 6.45 | 3.054 | | | | | | .998* | 1.258* |
| | ٣٠-٣٩ | 97 | 5.45 | 3.295 | | | | | | | -.260 |
| | أكثر من ٤٠ | 88 | 5.19 | 3.180 | | | | | | | |
| العدائية | أقل من ٢٠ | 425 | 6.71 | 2.850 | 1.912 | .126 | ٠٠٠٤ | | .053 | .568 | .302 |
| | من ٢٠-٢٩ | 707 | 6.45 | 3.054 | | | | | | .620* | .355 |
| | ٣٠-٣٩ | 97 | 5.45 | 3.295 | | | | | | | .266 |
| | أكثر من ٤٠ | 88 | 5.19 | 3.180 | | | | | | | |
| الذهانية | أقل من ٢٠ | 425 | 6.98 | 3.184 | 12.927 | .000 | ٠٠٢٩ | | .360 | 1.791* | 1.704* |
| | من ٢٠-٢٩ | 707 | 6.62 | 3.217 | | | | | | 1.431* | 1.344* |
| | ٣٠-٣٩ | 97 | 5.19 | 3.569 | | | | | | | ٠٠٨٧ |
| | أكثر من٤٠ | 88 | 5.27 | 3.150 | | | | | | | |
| الوجدان السلبي | أقل من ٢٠ | 425 | 6.80 | 3.250 | 10.924 | .000 | ٠٠٢٤ | | .081 | 1.256* | 1.882* |
| | من ٢٠-٢٩ | 707 | 6.72 | 3.440 | | | | | | 1.175* | 1.801* |
| | ٣٠-٣٩ | 97 | 5.55 | 3.747 | | | | | | | .626 |
| | ٤٠ فما فوق | 88 | 4.92 | 3.398 | | | | | | | |

تُظهر النتائج أن العمر له تأثير في كل سمات الشخصية، حيث أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين المراحل العمرية في كل سمات الشخصية، مع أن حجم التأثير ضعيف، وفيما يلي تفاصيل القياسات البعدية:

فيما يخص سمة إزالة التثبيط وسمة الإنفصال وسمة الذهانية وسمة الوجدان السلبي، فلا توجد فروق بين الفئة الأقل من ٢٠ والفئة من (٢٠ إلى ٢٩) سنة في حين توجد فروق بين الفئة الأقل من العشرين والفئة من (٣٠-٣٩) سنة والفئة من ٤٠ فأكثر، لصالح الفئة الأقل من ٢٠.

كما توجد فروق دالة إحصائيا بين الفئة من (٢٠-٢٩) والفئة من (٣٠-٣٩) والفئة ٤٠ فأكثر لصالح الفئة من (٢٠-٢٩) سنة.

أما الفئة من (٢٩-٣٠) فلا توجد فروق دالة إحصائيا بينها وبين الفئة ٤٠ فأكثر. ولكن بالنسبة لبعد العداء فتوجد فروق دالة إحصائيا فقط بين الفئتين من (٢٠-٢٩) والفئة من (٣٠-٣٩) أما لصالح الفئة من (٢٠-٢٩)، وعلى العموم فالسمات المرضية تقل كلما زاد العمر.

- **الفرق في سمات الشخصية المرضية لكل دولة في المرحلة أقل من ٢٠:**

**جدول (٩): دلالة الفروق بين الدول في سمات الشخصية للمرحلة العمرية أقل من ٢٠**

| البعد | البلد | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ف | الدلالة الاحصائية | معامل الأثر | أردن | عمان | الجزائر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إزالة التثبيط | الأردن | 147 | 5.35 | 3.025 | .043 | .958 | ٠.٠٠ | | | |
| | عمان | 208 | 5.40 | 2.736 | | | | | | |
| | الجزائر | 70 | 5.29 | 2.777 | | | | | | |
| الانفصال | الأردن | 147 | 6.46 | 3.030 | 1.242 | .290 | ٠.٠٠٦ | | | |
| | عمان | 208 | 6.76 | 2.679 | | | | | | |
| | الجزائر | 70 | 7.10 | 2.945 | | | | | | |
| العدائية | الأردن | 147 | 3.14 | 2.110 | 6.819 | .001 | ٠.٠٣١ | | ◆1.011 | ٠.٥١٤ |
| | عمان | 208 | 4.15 | 2.730 | | | | | | ٠.٤٩٧ |
| | الجزائر | 70 | 3.66 | 2.802 | | | | | | |
| الذهانية | الأردن | 147 | 6.97 | 3.323 | 3.728 | .025 | ٠.٠١٧ | | ٠.٢٩٥ | ٠.٨٩٩ |
| | عمان | 208 | 6.68 | 3.056 | | | | | | ◆١.١٩ |
| | الجزائر | 70 | 7.87 | 3.134 | | | | | | |
| الوجدان السلبي | الأردن | 147 | 6.73 | 3.427 | .068 | .934 | | | | |
| | عمان | 208 | 6.86 | 3.249 | | | | | | |
| | الجزائر | 70 | 6.77 | 2.895 | | | | | | |

يتبين من خلال الجدول أعلاه أنه توجد فروق دالة إحصائيا على مستوى سمة العداء والذهانية وبمستوى أثر ضعيف بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا في باقي السمات.

أما فيما يخص المقارنات البعدية، فبالنسبة لسمة العداء فتوجد فروق دالة إحصائيا بين العمانيين والأردنيين لصالح العمانيين بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأردنيين والجزائريين وبين الجزائريين والعُمانيين. أما سمة الذهانية فتوجد فروق دالة إحصائيا بين الجزائريين والعمانيين في هذه

السمة لصالح الجزائريين في حين لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجزائرين والأردنيين وبين الأردنيين والعمانيين.

- **الفرق في سمات الشخصية المرضية بين الدول في المرحلة للفئة العمرية من [٢٠-٢٩]:**

جدول (١٠): دلالة الفروق بين الدول في سمات الشخصية للمرحلة العمرية من (٢٠-٢٩)

| البعد | البلد | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ف | الدلالة الاحصائية | معامل الأثر | أردن | عمان | الجزائر |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إزالة التثبيط | الأردن | 160 | 4.86 | 3.180 | 5.194 | .006 | ٠.١٥ | | ٠.٤٢ | ◆٠.٨٨ |
| | عمان | 193 | 5.28 | 2.893 | | | | | | ٠.٤٦ |
| | الجزائر | 354 | 5.74 | 2.889 | | | | | | |
| الانفصال | الأردن | 160 | 6.14 | 3.124 | 3.077 | .047 | ٠.٠٩ | | ٠.٤٣ | ◆٠.٥٩ |
| | عمان | 193 | 6.19 | 2.682 | | | | | | ◆٠.٥٤ |
| | الجزائر | 354 | 6.73 | 3.190 | | | | | | |
| العدائية | الأردن | 160 | 3.44 | 2.627 | 3.257 | .039 | ٠.٠٩ | | ◆٠.٧١ | ٠.٢٧ |
| | عمان | 193 | 4.16 | 2.863 | | | | | | ٠.٤٣ |
| | الجزائر | 354 | 3.72 | 2.592 | | | | | | |
| الذهانية | الأردن | 160 | 6.33 | 3.648 | 2.174 | .115 | ٠.٠٦ | | | |
| | عمان | 193 | 6.39 | 2.640 | | | | | | |
| | الجزائر | 354 | 6.87 | 3.285 | | | | | | |
| الوجدان السلبي | الأردن | 160 | 6.24 | 3.718 | 2.930 | .054 | ٠.٠٨ | | ٠.٣٤ | ◆٠.٧٦ |
| | عمان | 193 | 6.59 | 3.145 | | | | | | ٠.٤١ |
| | الجزائر | 354 | 7.01 | 3.446 | | | | | | |

يُوضح الجدول (١٠) أنه توجد فروق دالة إحصائيا في أغلب السمات ما عدا سمة الذهانية إلى أن حجم الفروق ضعيف أو منعدم.

وفيما يخص القياسات البعدية، فعلى مستوى سمة إزالة التثبيط فالجزائرين أعلى من الأردنيين في سمة إزالة التثبيط في حين أنه لا توجد فروق دالة بين العمانيين والأردنيين وبين العمانيين والجزائريين في هذه السمة.

أما سمة الإنفصال فالجزائريين أعلى من الأردنيين والعمانيين في حين أن أنه لا توجد فروق دالة بين الأردنيين والعمانين في هذه السمة.

وفيما يخص سمة العداء، فالعمانيين أعلى في هذه السمة من الأردنيين، ولا توجد فروق دالة بين الأردنين والجزائريين وبين العمانيين والجزائريين في هذه السمة.

وبالنسبة لسمة الوجدان السلبي فالجزائريون أعلى من الأردنيين في هذه السمة، بينما لا توجد فروق بين العمانيين والجزائريين ولا توجد أيضا فروق دالة بين العمانيين والأردنيين.

- **الفرق في سمات الشخصية المرضية بين الدول في المرحلة للفئة العمرية من [٣٠-٣٩]:**

**جدول (١١): دلالة الفروق بين الدول في سمات الشخصية للمرحلة العمرية من (٣٠-٣٩)**

| البعد | البلد | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ف | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| إزالة التثبيط | الأردن | 36 | 4.14 | 2.748 | .804 | .450 |
| | عمان | 20 | 3.65 | 2.412 | | |
| | الجزائر | 41 | 4.66 | 3.432 | | |
| الانفصال | الأردن | 36 | 5.47 | 3.238 | .173 | .841 |
| | عمان | 20 | 5.80 | 3.563 | | |
| | الجزائر | 41 | 5.27 | 3.279 | | |
| العدائية | الأردن | 36 | 2.86 | 2.642 | 1.480 | .233 |
| | عمان | 20 | 4.10 | 3.432 | | |
| | الجزائر | 41 | 2.95 | 2.509 | | |
| الذهانية | الأردن | 36 | 5.17 | 3.435 | .004 | .996 |
| | عمان | 20 | 5.25 | 4.179 | | |
| | الجزائر | 41 | 5.17 | 3.456 | | |
| الوجدان السلبي | الأردن | 36 | 5.89 | 4.281 | .505 | .605 |
| | عمان | 20 | 5.85 | 3.660 | | |
| | الجزائر | 41 | 5.10 | 3.308 | | |

يتبن من خلال الجدول أنه لا توجد أي فروق دالة إحصائيا في سمات الشخصية المرضية في هذه المرحلة.

الفرق في سمات الشخصية المرضية بين الدول في لدى الفئة العمرية من (٤٠ فما فوق):

**جدول (١٢): دلالة الفروق بين الدول في سمات الشخصية للمرحلة العمرية من (٤٠ فما فوق)**

| البعد | البلد | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ف | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| إزالة التثبيط | الاردن | 41 | 4.17 | 2.499 | .182 | .834 |
| | عمان | 13 | 3.77 | 2.713 | | |
| | الجزائر | 34 | 3.88 | 2.544 | | |
| الانفصال | الاردن | 41 | 5.02 | 3.229 | .570 | .568 |
| | عمان | 13 | 4.62 | 3.254 | | |
| | الجزائر | 34 | 5.62 | 3.134 | | |
| العدائية | الاردن | 41 | 3.41 | 2.085 | 1.924 | .152 |
| | عمان | 13 | 4.46 | 3.072 | | |
| | الجزائر | 34 | 3.03 | 2.052 | | |
| الذهانية | الاردن | 41 | 4.88 | 3.226 | 1.255 | .290 |
| | عمان | 13 | 6.46 | 2.367 | | |
| | الجزائر | 34 | 5.29 | 3.280 | | |
| الوجدان السلبي | الاردن | 41 | 4.88 | 3.393 | .513 | .601 |
| | عمان | 13 | 5.77 | 2.279 | | |
| | الجزائر | 34 | 4.65 | 3.773 | | |

يتضح من خلال الجدول (١٢) أنه لا توجد أي فروق دالة إحصائيا في سمات الشخصية المرضية في هذه المرحلة.

• **مناقشة نتائج الدراسة:**

توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج يمكن تفسيرها وفقا للدراسات السابقة والأدب النظري، كما هو موضح فيما يلي:

فيما يخص نسبة إنتشار سمات الشخصية في الثقافات الثلاثة فهي متقاربة وهي في مجملها من (١.٦٪ إلى ٢١.٨٪)، وتترتب السمات بنفس الترتيب لدى كل الدول وهي مُرتبة كالآتي: الوجدان السلبي-الذهانية-الانفصال-إزالة التثبيط-العدائية.

لم يتوصل الباحثون إلى دراسات تُحدد نسب إنتشار السمات المرضية في الشخصية، ولكن وُجدت دراسات حددت نسب إنتشار إضطرابات الشخصية وفقا للنموذج البُعدي البديل ودراسات أخرى حددت نسب إنتشار إضطرابات الشخصية وفقا للنموذج الفِئوي الكلاسيكي، من بينها: دراسة ( Combaluzier, 2023 ) التي أجريت على البيئة الفرنسية وبإستخدام النموذج البديل لإضطرابات الشخصية وجدت الدراسة أن ٢٧٪ من الأفراد يُعانون من خطر الاصابة بإضطراب الشخصية. كما بينت دراسة لوكوف وزملاؤه (Le Corff et al,2023) والتي درست إنتشار إضطراب الشخصية المعادية للمجتمع على عينة فرنسية كندية وفق النموذج البديل لإضطرابات الشخصية وقد حددت نسبة إجمالية تتراوح ما بين ٥.٩٪ إل ٦.١٪ لأي نوع من أنواع إضطراب الشخصية المعادية للمجتمع.

وقد أثبتت دراسة (Winsper,2019) وهي دراسة تلوي وفقا للنظام الفئوي، إستهدفت ٤٦ دراسة من ٢١ دولة مختلفة تمتد على ٦ قارات أن معدل الانتشار العالمي لأي اضطراب في الشخصية ٧.٨٪ (٦.١-٩.٥). وكانت المعدلات أعلى في البلدان ذات الدخل المرتفع (٧.٩-١١.٣٪) مقارنة بالبلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (٤.٣٪، فاصل ثقة ٩٥٪ ٢.٦-٦.١٪).

وإذا أخذنا بعين الإعتبار أن إضطرابات الشخصية هي مزيج من سمات الشخصية وفقا لدراسة روفينسكي وزملاؤه (Rowiński,2019) ، فمثلا إضطراب الشخصية المعادية للمجتمع هي مكونة من سمة العداء وسمة إزالة التثبيط في حين أن إضطراب الشخصية التجنبية هو مزيج من سمة الانفعالية السلبية وسمة الانفصال.

وعليه النسب المحدد في هذه الدراسة للبيئات الثلاثة والتي تتراوح ما بين (١.٦٪-٢١.٨٪) قد تُعطي نسب متقاربة مع النسب المذكورة في الدراسات السابقة مع أن الاختلاف في إنتشار السمات والاضطرابات في حدود الطبيعي وقد يرجع إلى إختلافات ثقافية سنذكرها لاحقا.

أما فيما يخص أثر الثقافة في إختلاف سمات الشخصية المرضية، فقد أظهرت الدراسة عدة نتائج: توجد فروق دالة إحصائيا بين الدول الثلاث في سمات الشخصية التالية: إزالة التثبيط والانفصال والعدائية، كما أثبتت

النتائج أيضا الفروق الثقافية في سمة العدائية في مقارنات ذكور كل دولة وإناث كل دولة. و أيضا ظهرت الفروق بين الثقافات الثلاثة في المراحل العمرية الأقل من ٢٠ والفئة من (٢٠-٢٩).

وبناءا عليه يمكننا أن نقول أن سمات الشخصية المرضية قد تكون عالمية ولكن هناك دور طفيف للثقافة يعكس الاختلاف في إنتشارها وهذا ما أكده (McCrae,2006Terracciano & ) ، فبالرجوع إلى نتائج الدراسة الحالية نلاحظ أن العينات الجزائرية تحصلت على أعلى درجات في إزالة التثبيط والانفصال، كما أن ترتيبها كان الأول من حيث إنتشار سمة الانفعالية السلبية، وهذا قد يرجع إلى سببين الأول هو أن الجزائر مرت بالكثير من الأزمات كأزمة الاستعمار الفرنسي وجرائمه البشعة، وكذلك الارهاب في التسعينات والأزمات الإقتصادية المتكررة وهذا ما قد يُؤثر على أفرادها، كما أن هذا التأثير قد يكون عابر للأجيال نتيجة التنشئة الاجتماعية، فالأب الذي عاش ظروف قاسية قد تكون لديه أساليب غير سوية تنتج عنها سمات غير متكيفة عند أبنائه، أما بالنسبة للمجتمعات الخليجية هي الأخرى تختلف عن البيئات الأردنية والجزائرية فالعادات والتقاليد وتعاليم القبيلة مسيطرة على المجتمع فالثقافة الجماعية تبرز أكثر في عُمان بالمقارنة مع الأردن والجزائر، وهذا ما قد يخلق تأثيرات مختلفة تفسر الإختلاف في سمات الشخصية إلا أن تأثير هذا الاختلاف ضعيف وهذا ما أكده كل من (عبد العزيز وخميس ٢٠١٠ & McCrae,2006, Gawda,2018,Terracciano).

فوفقا ل غوادا (Gawda,2018) الشعور بالانفعال والتحكم فيه يعتمد على القواعد الاجتماعية والثقافية للفرد وهي تحدد كيفية تجربة الانفعالات وكيفية التواصل معها، وهذا ما يختلف بشكل طفيف بين البيئات العربية الثلاثة التي أجريت عليها الدراسة.

وقد بين أيضا كل من(Gawda,2018) و( Ryder,2015) أن الأنماط المرضية في الشخصية تتولد وتستديم بشكل عميق من خلال الأعراف الاجتماعية ومعايير السلوك في المجتمع الواحد والتي تتحكم في التعبير العاطفي وتنظيمه وقد أكد أيضا (Ronningstam et al,2018) أن التعبير عن الذات وآداء الشخصية والتعبير عن الانفعال أو قمعه يتأثر بتاريخ وثقافة وأخلاقيات كل بيئة.

وبناءا على ما سبق فسمات الشخصية هي فعلا كيانات عالمية موجودة في كل الثقافات ولكن نسب إنتشارها ليست ثابتة وهناك إختلاف بين الثقافات وإن كان طفيفا إلا أنه يعكس الاختلاف في الثقافة.

أما فيما يخص النتائج المتعلقة بالجنس والعمر فتدعم الدراسات (مثل دراسة McCrae,2006, Combaluzier ,2023 & Terracciano ودراسة Sorrela et al,2021 ) كون أن هناك إختلافات في اضطرابات الشخصية وسمات الشخصية وفقا للجنس والعمر إلى أن هذا التأثير طفيف.

ويمكن تفسير الاختلاف بين الذكور والاناث في سمات الشخصية المرضية كون أن هناك إختلافات في الطبيعة البيولوجية بين الجنسين كالاختلافات الهرمونية التي تؤثر على الانفعال والعداء...إلخ، كما قد يعود السبب إلى الأدوار الاجتماعية والتنشئة الاجتماعية وهي مختلفة بين الجنسين.

أما بالنسبة للعمر فقد أظهرت النتائج أن المراحل العمرية الأقل من ٢٠ ومن ٢٠-٢٩ هي المراحل التي تظهر فيها الاختلافات الثقافية بين البيئات الثلاثة أما الفئات من ٣٠-٣٩ والفئة أكثر من أربعين فلا تظهر أي فروق دالة إحصائيا، وهذا يعكس مسار تطوري لسمات الشخصية متشابه في الثقافات الثلاثة، حيث أنه كلما زاد العمر قلت السمات المرضية. وقد يفسر هذا بمستوى النضج وتأثير خبرات الشخص في سمات شخصية الفرد، فالفئات العمرية الأقل سنا تكون بالعادة أقل كفاءة في معالجتها للتحديات النفسية والعاطفية بالمقارنة مع الفئات الأكبر سنا.

- **إستنتاج عام:**

توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج تم حصرها فيما يلي:

- نسبة إنتشار سمات الشخصية بصفة عامة ما بين (١.٦٪ إلى ٢١.٨٪)، أما بالنسبة لنسب الانتشار لكل دولة، فالأردنين تنتشر لديهم سمات الشخصية المرضية بنسبة ما بين (١.٦٪ و٢٠.٨٪)، أما بالنسبة للجزائرين، تنتشر لديهم السمات المرضية ما بين (٢.٤٪ إلى ٢١.٨٪) في حين نسبة إنتشار سمات الشخصية لدى العُمانيين فتقدر بـ تقدر ما بين (٥.٣٪ و١٩.٨٪).
- تترتب السمات المرضية لكل الدول بنفس الترتيب وهو كالتالي: الوجدان السلبي -الذهانية-الانفصال-إزالة التثبيط-العدائية.
- نسبة الأردنيين على كل من سمة الانفصال وسمة الذهانية لا تختلف عن النسبة المتوقعة أما بالنسبة لسمة العدائية فهي أقل من النسبة المتوقعة، أما الجزائريون فنسبهم على مستوى سمة الانفصال وسمة الذهانية أعلى من النسبة المتوقعة في حين أن نسبتهم على مستوى سمة العدائية فهي لا تختلف عن النسبة المتوقعة، في حين أن نسبة العُمانيين على مستوى سمة الانفصال لا تختلف عن النسبة المتوقعة ونسبتهم على مستوى سمة العدائية فهي أعلى من النسبة المتوقعة، ونسبتهم على سمة الذهانية أقل من النسبة المتوقعة.
- الجزائريون أعلى من الأردنيين في سمة إزالة التثبيط وسمة الانفصال في حين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأردنيين والعمانيين في هاتين السمتين، ولا توجد أيضا فروق دالة إحصائيا بين العمانيين والجزائريين على مستوى هاتين السمتين. أما بالنسبة لسمة العداء فالعمانين أعلى في هذه السمة من الاردنيين والجزائريين بينما لا توجد فروق دالة بين الأردنيين والجزائريين في هذه السمة.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والاناث في سمة الانفصال والعدائية وسمة الوجدان السلبي لصالح الاناث مع حجم تأثير طفيف.

- الذكور العُمانين أكثر عدائية من الذكور الأردنيين، في حين لا توجد فروق بين العُمانيين والجزائرين في هذه السمة كما أنه لا توجد فروق بين الأردنيين والجزائريين في هذه السمة أيضا، مع أن حجم التأثير ضعيف.
- الاناث العمانيات أكثر عدائية من الاناث الجزائريات والاردنيات في حين أنه لا توجد فروق بين الاناث الجزائريات والاناث الأردنيات في هذه السمة.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين المراحل العمرية في كل سمات الشخصية المرضية، إلا أن حجم التأثير ضعيف، ولصالح الفئة العمرية أقل من ٢٠ والفئة من ٢٠-٢٩ سنة.
- في المرحلة الأقل من ٢٠ توجد فروق دالة إحصائيا في سمة العدائية
- في المرحلة العمرية من (٢٠-٢٩) سنة الجزائريون أعلى في سمة إزالة التثبيط من الأردنيين في حين أنه لا توجد فروق دالة بين العُمانيين والأردنيين وبين العُمانيين والجزائريين في هذه السمة. أما سمة الإنفصال فالجزائريون أعلى من الأردنيين والعمانيين في حين أنه لا توجد فروق دالة بين الأردنيين والعمانيين في هذه السمة، وفيما يخص سمة العداء، فالعمانيين أعلى في هذه السمة من الأردنيين، ولا توجد فروق دالة بين الأردنين والجزائريين وبين العمانيين والجزائريين في هذه السمة، وبالنسبة لسمة الوجدان السلبي فالجزائريون أعلى من الأردنيين في هذه السمة، بينما لا توجد فروق بين العمانيين والجزائريين ولا توجد أيضا فروق دالة بين العمانيين والأردنيين على مستوى هذه السمة.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الدول على مستوى كل السمات المرضية في الفئات العمرية (٣٠-٣٩) والأكثر من ٤٠.

وعلى هذا الأساس توصي الدراسة بالآتي:

- يمكن الإعتماد على التصنيف البديل لإضطرابات الشخصية المعد من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في دليلها الخامس.
- دراسات عبر ثقافية في سمات الشخصية المرضية على بيئات عربية أخرى.
- دراسات عبر ثقافية مقارنة في سمات الشخصية المرضية بين بيئات عربية وبيئات غير عربية (آسيوية وأوروبية)
- المزيد من الدراسات عبر ثقافية مقارنة حول سمات الشخصية بشكل عام مثل العوامل الخمسة للشخصية.

شكر وعرفان:

يتقدم الباحثون بالشكر الجزيل لجامعة الشرقية في سلطنة عمان على دعمها لهذا البحث كجزء من مشروع بحثي داخلي ممول. اتفاقية رقم ASU/IRG/22/23/01.

• المراجع:


- عبدالعزيز محمود ، خميس ماجدة .(٢٠١٠). إضطرابات الشخصية : دراسة عبر ثقافية لدى عينة مصرية وسعودية.*مجلة مركز البحوث النفسية* – جامعة القاهرة.٦٨-٧١.
- عبد الرزاق، عماد علي مصطفى.(٢٠٠٥).دراسة عبر ثقافية مقارنة في الخصائص النفسية لدى المصريين والايطاليين.*رابطة الأخصائيين النفسيين.١٥(١)*.٥٥-٩٨.
- Al-Attiyah, A. A., Megreya, A. M., Alrashidi, M., Dominguez-Lara, S. A., & Al-Sheerawi, A. (2017). The psychometric properties of an Arabic version of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) across three Arabic-speaking Middle Eastern countries. *International Journal of Culture and Mental Health, 10(2),* 197-205.
- Al-Darmaki F, Sayed MA.(2009). Counselling challenges within the cultural context of the United Arab Emirates. In: Gerstein LH, Heppner PP, Ægisdóttir S, Leung MA, Norsworthy KL, Eds. International handbook of cross-cultural counselling: Cultural assumptions and practices worldwide. 1st ed. *Sage Publications*. pp. 465-75.
- Alsoudi, S., and Joma, A. (2022). The Relationship Between the Big Five Personality Traits and Mental Health. *Journal of Social and Human Science Studies, 11(3),* 807-820.
- Alsoudi, S &, Benkouider, A& Nsrawen,M & Kerkouche ,F.(2024). Psychometric Properties of the Arabic version of the Personality Inventory for DSM-5 Brief with three Arabic-speaking samples. Manuscript submitted for publication.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anderson Jaime L, Martin Sellbom , and Randall T. Salekin.(2016). Utility of the Personality Inventory for DSM-5–Brief Form (PID-5-BF) in the Measurement of Maladaptive Personality and Psychopathology. *journalsPermissions.nav*. 1-12.
- Anderson, J. L., Sellbom, M., & Salekin, R. T. (2018). Utility of the Personality Inventory for DSM-5–Brief Form (PID-5-BF) in the measurement of maladaptive personality and psychopathology. *Assessment, 25(5),* 596-607.
- Ayinde, Olatunde O.; Gureje, Oye.(2021). Cross-cultural applicability of ICD-11 and DSM-5 personality disorder. *Current Opinion in Psychiatry*. *34(1)*:p 70-75.
- Beckwith H, Moran PF, Reilly J. Personality disorder prevalence in psychiatric outpatients: A systematic literature review. *Pers Ment Health . 8(2)*: 91-101.
- Bo Bach , Martin Sellbom , and Erik Simonsen.(2017). Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in Clinical Versus Nonclinical Individuals: Generalizability of Psychometric Features. *journals Permissions.nav* .1-11.
- Combaluzier S, B Gouvernet , L Auvage , C Bourgoise , P Murphy .(2023). [The alternative model of personality disorders among the

French population: Assessment with brief tools]. *Encephale.49(5):*496-503.
- El-Badri, S. & El-Houfi, M. (2020). Mental health in the Arab world: Challenges and perspectives. *International Journal of Social Psychiatry, 66*(5), 485-493.
- Fang, S., Ouyang, Z., Zhang, P., He, J., Fan, L., Luo, X., Zhang, J., Xiong, Y., Luo, F., Wang, X., Yao, S., & Wang, X. (2021). Personality Inventory for DSM-5 in China: Evaluation of DSM-5 and ICD-11 trait structure and continuity with personality disorder types. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 635214.
- Fossati, A., Somma, A., Borroni, S., Markon, K. E., & Krueger, R.F. (2017). The Personality Inventory for DSM-5 Brief Form :Evidence for reliability and construct validity in a sample of community-dwelling Italian adolescents. *Assessment, 24(٥),* 615–631.
- Gawda Barbara.(2018). Cross-cultural studies on the prevalence of personality disorders. *current issues in personality psychology . 6(4).*318-329.
- John H. Porcerelli , J. Hopwood, Davis John R. Jones .(2019). *Journal of Personality Disorders, 33(6),* 846-856.
- Karam, E. G., Mneimneh, Z. N., & Fayyad, J. A. (2021). The prevalence of personality disorders in the Arab world: A systematic review. *Journal of Personality Disorders, 35(4),* 481-497.
- Krueger Robert F , Kristian E Markon Reinterpreting comorbidity: a model-based approach to understanding and classifying psychopathology. *Annu Rev Clin.*
- Le Corff Yann , Mélanie Lapalme , Geneviève Rivard , Geneviève L'Ecuyer , Rosalie Morin , Karine Forget , Jean-Pierre Rolland . (2023). Prevalence of the alternative model of personality disorders diagnoses in populational and at-risk samples, gender and age groups comparisons, and normative data for the LPFS-SR and PID-5. *Personal Disord.14(6):*591-602
- Lynam, D. R., & Miller, J. D. (2018). Personality disorders and the Five-Factor Model of Personality: A comprehensive review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 9(3),* 215-222.
- Mani Grace.(2022). Cultural Orientations and Personality Traits – Systematic Literature Review. *UGC CARE Listed (Group -I) Journal, 11(9).* 2896- 2911.
- McGilloway, A., Hall, R., Lee, T., & Bhui, K. (2010). A systematic review of personality disorder, race and ethnicity: prevalence, etiology and treatment. *BMCPsychiatry*, 10, 33.
- Olga Coelho, Rute Pires, Ana Sousa Ferreira, Bruno Gonçalves, Samia A. Alkhoori, Mohamed Sayed, Amany ElRasheed, Maryam AlJassmi, Joana Henriques-Calado, and Joana Stocker. (2022).Cross-cultural Study of the Personality Inventory for the DSM-5 (PID-5) across the Portuguese and the

United Arab Emirates (UAE) Community and Clinical Populations. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*. *18* . 1-16.
- Ronningstam EF, Keng SL, Ridolfi ME, Arbabi M, Grenyer BFS. Cultural aspects in symptomatology, assessment, and treatment of personality disorders. Curr Psychiatry . *20(4):* 22.
- Rowiński Tomasz, Monika Kowalska-Dąbrowska , Włodzimierz Strus , Jan Cieciuch, Iwona Czuma , Cezary Żechowski , Kristian E. Markon , Robert F. Krueger .(2019). Measurement of pathological personality traits according to the DSM-5: A Polish adaptation of the PID-5. Part I – theoretical foundations. *Psychiatr. Pol. 53(1):* 7–22.
- Thimm, J. C., Jordan, S., & Bach, B. (2016). The Personality Inventory for DSM-5 Short Form (PID-5-SF): Psychometric properties and association with big five traits and pathological beliefs in a Norwegian population. *BMC Psychology*, *4(1),* 61.
- Torgersen Svenn,& Kringlen Einar & Victoria Cramer .(2001). The Prevalence of Personality Disorders in a Community Sample. *Arch Gen Psychiatry.58(6):*590-596.
- Venema, H., Spies, R., & De Beer, L. T. (2021). Psychometric properties of the Personality Inventory for DSM-5 Brief Form in an undergraduate sample of South African university students. *SAGE Open*, 11(1), 1-20.
- Widiger, T. A., & Costa, P. T. (2012). Personality and Personality Disorders: Toward an Integrated Model. *Journal of Abnormal Psychology*, *121(4),* 709-721.
- Winsper C, Bilgin A, Thompson A, et al. (2020).The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*; *216(2):* 69-78.
- Winsper Catherine , Ayten Bilgin, Andrew Thompson, Steven Marwaha, Andrew M. Chanen, Swaran P. Singh, Ariel WangVivek Furtado.(2019). The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry.216(2).*69-78.
- Winsper Catherine, Ayten Bilgin, Andrew Thompson, Steven Marwaha, Andrew M Chanen, Swaran P Singh, Ariel Wang, Vivek Furtado.(2020). The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry.216(2):*69-78.
- Zatti, C., Oliveira, S. E. S. D., Guimarães, L. S. P., Calegaro, V. C., Benetti, S. P. D. C., Serralta, F. B., & Freitas, L. H. M. (2020). Translation and cultural adaptation of the DSM-5 Personality Inventory - Brief Form (PID-5-BF). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 42(4),* 291-301.