اضطرابات الشخصية لدى المراهقين والشباب في البيئات المعرضة للخطر والبيئات العادية

Personality disorders in adolescents and young adults in vulnerable and normal environments

د/ زيزي السيد إبراهيم

أستاذ علم النفس المساعد – كلية الآداب جامعة الفيوم

الملخص:

هدفت الدراسة الى مقارنة مستويات اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب في البيئات العادية وأقرانهم في البيئات المعرضة للخطر. وفهم كيفية تأثير العوامل البيئية في ظهور هذه الاضطرابات. والمقارنة في اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب الذين نشأوا في بيئات معرضة للخطر وأقرانهم في بيئات عادية. وان هذه الفروق تتغير تبعًا لمتغيرات النوع، والعمر، ومستوى التعليم. العينة من البيئة المعتادة للتنشئة داخل الأسرة تكونت من (٢٩٠) مشاركًا، بمتوسط عمري قدره ٢١.٣٧ سنة، مع انحراف معياري قدره ± ٢.١٣٤ . العينة من البيئات المعرضة للخطر النفسي تضم الأفراد الذين نشأوا في بيئات معرضة للخطر مثل دور الرعاية الاجتماعية (الملاجئ، دار الأيتام، ودور الرعاية للجانحين)، وقد تكونت من (٢٠٣) مشاركًا، بمتوسط عمري قدره ٢٢.٢٠، مع انحراف معياري قدره ± ٦.٣٦٨ . استخدم مقياس اضطرابات الشخصية الصورة المسحية للباحثة. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج رئيسية تشير إلى تأثير العوامل البيئية، العمر، والنوع في اضطرابات الشخصية لدى المراهقين والشباب. أظهرت النتائج بشكل واضح أن البيئات المعرضة للخطر، مثل دور الرعاية والبيئات الأسرية غير المستقرة، تؤدي دورًا محوريًا في تطور اضطرابات الشخصية. المراهقون والشباب الذين نشأوا في بيئات غير مستقرة كانوا أكثر عرضة للإصابة باضطرابات مثل النرجسية والحدية والمضادة للمجتمع مقارنةً بأقرانهم في البيئات العادية.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات الشخصية– التعرض للخطر– الصحة النفسية للمراهقين – الصحة النفسية للشباب

Abstract:

The study aimed to compare the levels of personality disorders between adolescents and young adults in sedentary environments and their peers in vulnerable environments. Understand how environmental factors influence the emergence of these disorders. Differences in personality disorders between adolescents and young adults who grew up in vulnerable environments and their peers in normal environments were examined. And how differences change depending on gender, age, and level of education. The sample from the usual environment for upbringing within the family consisted of (٢٩٠) participants, with an average age of ٢١.٣٧ years, with a standard deviation of ± ٢.١٣٤. The sample of vulnerable environments includes individuals who grew up in high-risk environments such as social care homes (shelters, orphanages, and care homes for delinquents), consisted of (٢٠٣) participants, with an average age of ٢٢.٢٠, with a standard deviation of ±٦.٣٦٨. participant completed personality disorders scale "survey form". findings indicate the influence of environmental factors, age, and gender on personality disorders in adolescents and young adults. The results clearly showed that vulnerable environments, such as care homes and unstable family environments, play a critical role in the development of personality disorders. Adolescents and young adults who grew up in vulnerable environments were more likely to develop disorders such as narcissism, borderline, and antisocial personality disorders compared to their peers in normal environments.

Keywords: Personality Disorders – vulnerability – Adolescent Mental Health – Youth Mental Health

مقدمة:

تُعد الصحة النفسية للمراهقين محور اهتمام عالمي متزايد، حيث تُشكل هذه المرحلة العمرية فترة حرجة لتطور الشخصية وبناء الهوية. ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية[١] (WHO, ٢٠٢٤) ، يعاني واحد من بين كل سبعة مراهقين في العالم من اضطرابات نفسية، وتبدأ نصف هذه الاضطرابات قبل سن ١٤ عامًا، مما يبرز أهمية التدخل المبكر لحماية الصحة النفسية وتعزيز رفاهية الشباب. يُضاف إلى ذلك أن التعرض لبيئات محفوفة بالمخاطر، مثل الإقامة في دور الرعاية أو مواجهة اضطرابات أسرية، قد يزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات الشخصية التي تؤثر على جودة الحياة والعلاقات الاجتماعية والمهنية في المستقبل (Johnson et al., ١٩٩٩). فإن الاهتمام بفئة الأطفال المعرضين للخطر[٢])هدف أساسي في أي مجتمع نظرا لانتشار هذه الظاهرة بنسب متفاوتة، وبالتالي تظهر أهمية المدخل الوقائي قبل حدوث المشكلة وذلك بهدف منعها من الظهور أو تجنب حدوثها، ويمكن بذلك مساعدة الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات على تفادي المشكلات المتوقعة أو التنبؤ بها (امل رزق الله، ٢٠٢٢) والعمل على تقليل عوامل الخطر على الصحة النفسية للأبناء في الأسر التي تتضمن حالات تجعل الأطفال معرضين للخطر كالطلاق مثلا (رحاب صديق و ابتسام أحمد، ٢٠١٢).

الأطفال المعرضين للخطر وهم الفئة التي تواجه تحديات بيئية واجتماعية ونفسية تجعلهم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والشخصية. في تقرير صادر عن مفوضية الأطفال في المملكة المتحدة ([٣])عام ٢٠١٧، تم تحديد سبع فئات رئيسية للأطفال المعرضين للخطر، منها الأطفال في رعاية الدولة، الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، الأطفال الذين يعيشون في ظروف أسرية غير مستقرة، والأطفال المعرضون للعنف أو الإهمال. هذه الفئات تمثل نقطة انطلاق لفهم العلاقة بين الظروف البيئية غير المستقرة والاضطرابات النفسية، حيث تمثل البيئات الخطرة عامل خطر رئيسي في تطور اضطرابات الشخصية (Children’s Commissioner for England, ٢٠١٧). وتزداد أهمية دراسة هذا الموضوع بشكل متنامي وهناك جهود متراكمة للعمل على فهم وحل هذه التركيبة المعقدة من العلاقة بين التعرض للخطر والاصابة بالأمراض النفسية لدى المراهقين والشباب.

وإدراكًا للأهمية الاستراتيجية لإرساء طرق التدخل القائمة على الأدلة في مجال وقاية الطفل وحمايته من المخاطر في البيئة المصرية بالتعاون مع منظمة اليونيسف، تم تطوير دليل يهدف الى دعم العاملين في مجال حماية الطفل لوضع برامج الوقاية لهؤلاء الأطفال. حيث تقوم المؤسسات العاملة في مجال حماية الطفل بإجراء تقييمات منهجية للمخاطر، هذه التقييمات تركز على تحديد مستويات وخصائص النتائج الضارة السلبية على حماية الطفل لتتكامل مع مهمة فهم عوامل الخطر والحماية التي تؤدي إلى نتائج مرغوبة بالنسبة للأطفال في

[١] World health organization (WHO)
[٢] Vulnerable Children
[٣] Children's Commissioner for England

سياق ثقافي معين. تلك المنهجية قائمة على المشاركة لجميع الممارسين في مجال حماية الطفل و تتيح الفرصة لإمكانية تحديد عوامل الخطر وعناصر الحماية على مختلف مستويات الإطار الاجتماعي والبيئي، مما يؤدي إلى تطوير الإجراءات العملية ذات الصلة وتعزيز البرامج الوقائية (موقع تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني، ٢٠٢٤). وفي المملكة المتحدة هناك دليل مرجعي ملزم لمراجعة البيئات الخطرة وتقييم مستويات الاحتياجات النفسية للطفل المعرض لها، فقد تناول كتاب "عالم الطفل: الدليل الأساسي لتقييم الأطفال والشباب والعائلات المعرضة للخطر[٤]" لجان هورواث وديندي بلات (٢٠١٩) ,Horwath, & Platt. في إصداره الثالث حيث هدف إلى تقديم معلومات شاملة حول تقييم الأطفال من جميع الأعمار وعائلاتهم. وفحص موضوعات مثل الفقر، الدعم المجتمعي، التنوع الثقافي والديني، وأسلوب تربية الأطفال كعوامل مؤثرة بشدة على الصحة النفسية للأطفال المعرضين للخطر وهي أمورا أساسية للممارسين تيسر فهم أعمق لعملية التقييم للبيئات ذات الخطورة وربطها بعمليات التقييم والتدخل النفسي للطفل والمراهق (Nordoff, ٢٠٢٠). وعلى المستوى المحلي هناك انتباه كبير لفئة الأطفال المعرضين للخطر،و النظام الوطني لحماية الأطفال المعرضين للخطر في مصر قدم دليلا إجرائيا تم تطويره بالتعاون بين وزارة الصحة والسكان المصرية ومنظمة اليونيسف، بدعم من الاتحاد الأوروبي. يهدف هذا الدليل إلى توفير إطار عمل شامل لحماية الأطفال المعرضين للخطر في مصر، ويشمل خمسة اقسام رئيسية تحتاج الى الانتباه والتكامل في جمع المعلومات واستخدامها لصنع قرارات تدخل وقائية وعلاجية فاعلة لهذه الفئة من الأفراد وهي:

١. النظام الوطني لحماية الأطفال المعرضين للخطر: يوضح الأدوار والمسؤوليات المختلفة للعاملين في مجال حماية الطفل.

٢. آليات عمل المجلس القومي للطفولة والأمومة ولجان حماية الطفولة: يشرح كيفية عمل المجلس واللجان المختلفة لحماية الأطفال.

٣. الإطار المعرفي لنظام إدارة الحالة: يتناول كيفية إدارة الحالات الخاصة بالأطفال المعرضين للخطر.

٤. الخطوات الإجرائية للتدخل مع الأطفال المعرضين للخطر: يقدم خطوات واضحة للتدخل في حالات الأطفال المعرضين للخطر.

٥. الملاحق والنماذج والاستمارات: يحتوي على النماذج والاستمارات التي سيتم استخدامها من قبل العاملين في مجال حماية الطفل.

[٤] The Child's World: The Essential Guide to Assessing Vulnerable Children, Young People and their Families

تم تطوير هذا الدليل بناءً على تجارب ميدانية لتحديد التحديات التي تواجه العاملين في هذا المجال ووضع حلول لها، بهدف تحسين الوصول إلى الخدمات والرعاية، خاصة في المناطق المحرومة (موقع المجلس القومي للأمومة والطفولة،استعادة في يناير ٢٠٢٤)

و أشارت نتائج البحوث البينية مثل بحث (٢٠٠٤) ,.Breysse, et al الى أهمية الانتباه الى كل مكونات البيئة المحيطة بالطفل لأهميتها في تشكيل الصحة البدنية والصحة النفسية للأطفال والمراهقين. وقدمت دراسة رامي طشطوش تحديدا للأطفال المعرضين للخطر في فئات أربعة كبرى تستند الى تصنيفات الأمم المتحدة وتتضمن فئة الأطفال الذين يعيشون في الشوارع ويصارعون من أجل البقاء والمأوى وفئة الأطفال الذين انفصلوا عن أسرهم ويقيمون مع غير ابويهم لأسباب متعددة وفئة الأطفال الذين مازالوا على صلة بأسرهم ولكنهم يقضون اوقاتا طويلة ليلا ونهارا في الشارع والفئة الرابعة هي فئة الأطفال الذين يعيشون في الملاجئ ودور الرعاية الأخرى. (رامي طشطوش، ٢٠٠٩) وأشارت نتائج البحوث الى ان مفهوم التعرض للخطر ما زال يحتاج الى التحديد والتوضيح حيث يختلف وفقا لاختلاف الأطر النظرية المحددة للمصطلح Jopling, M., Vincent, S. .(٢٠٢٠). كما أشارت نتائج دراسة رانية المزاهرة و رياض ملكوش (٢٠٠٨) الى أهم المشكلات التي شخصت لدى الأطفال المعرضين للخطر وكان أهمها المشكلات الأسرية والمشكلات الاجتماعية والمشكلات الانفعالية بالإضافة الى المشكلات الأكاديمية، وهذه المجالات تمثل مجالات التوافق الكبرى لدى الفرد وهي أساس تشخيص الاضطراب النفسي باعتبارها محك أساسي من محكات تشخيص الاضطرابات النفسية في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المراجع للاضطرابات النفسية (DSM-٥-TR,٢٠٢٢).

وتعد اضطرابات الشخصية([٥]) أنماط ثابتة من التفكير والسلوك غير المرن والتي تسبب صعوبات وظيفية وشخصية. تشير الدراسات إلى أن اضطرابات الشخصية تبدأ في الظهور خلال المراهقة، وغالبًا ما ترتبط بعوامل بيئية ونفسية متراكمة (Rey et al., ١٩٩٥) فالمراهقون الذين يعانون من ظروف معيشية غير مستقرة أو صدمات نفسية هم أكثر عرضة لتطوير هذه الاضطرابات مقارنة بأقرانهم في بيئات مستقرة ,.Chanen et al) (٢٠٢٠ تظهر الأبحاث أن البيئة تؤدي دورًا مركزيًا في تكوين أنماط السلوكيات والسمات الشخصية، حيث أن البيئات المعرضة للخطر قد تسهم في اظهار السمات الشخصية السلبية، مثل الاندفاعية وعدم الاستقرار العاطفي، التي قد تؤدي إلى اضطرابات مثل اضطراب الشخصية الحدية([٦]) (Chanen et al., ٢٠٢٠). وهي من أكثر أنماط اضطرابات الشخصية وصولا الى العيادة(Leichsenring, et al., ٢٠١١) و نسب الإصابة بها مرتفعة نسبيا فقد رصدت البحوث حدوثا بنسبة ٦.٤ % للمجتمع العام و ٩.٣ % من مجتمع المرضي المترددين على العيادة النفسية (Kulacaoglu, & Kose ,٢٠١٨) وتتزايد في نسب انتشارها بين الشباب من الذكور والاناث ويصاحبها العديد من المشكلات النفسية الأخرى (Grant,et al., ٢٠٠٨) وفي دراسة مبكرة،

[٥] Personality Disorder
[٦] Borderline Personality Disorder

كشفت عن ارتباط واضح بين اضطرابات الشخصية واضطرابات نفسية أخرى في مراحل متقدمة من العمر، مثل القلق والاكتئاب وحتى السلوك الانتحاري. ففي دراسة طولية أجريت على مراهقين يعانون من اضطرابات الشخصية، تبين أن هؤلاء كانوا أكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية خطيرة في مرحلة البلوغ، بغض النظر عن وجود اضطرابات نفسية سابقة خلال المراهقة (Johnson et al., ١٩٩٩) . وان أسبابها المرضية تكمن في التفاعل بين الخصائص الجينية والعصبية والنفسية الاجتماعية وتظهر خاصة في الأشخاص ذوي تاريخ من إساءة معاملتهم كأطفال (Caspi, A.et al., ٢٠٠٢). وترتبط لدى الأشخاص بوجود تاريخ من الصدمات النفسية في عمر مبكر من مرحلة الطفولة والمراهقة (Golier, et al., ٢٠٠٣) . وأشارت نتائج دراسة بيكر وآخرين(Becker, et al., ٢٠٠٠) أن اضطرابات الشخصية بين المراهقين والراشدين الذين دخلوا المستشفى طلبا للعلاج النفسي كانت مرتفعة حيث انطبقت محكات التشخيص على ٥٠ شخص من عينة كلية قدرها ١١٧ من الراشدين مصابين باضطراب الشخصية الحدية وكشفت النتائج أيضا ان اضطراب الشخصية الحدية يتشارك في الحدوث مع اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى الراشدين من عينة الدراسة. وتأكدت النتائج ذاتها في دراسة احدث حيث قامت دراسة ويتبورج وآخرين .(Wetterborg et al.,(٢٠١٥ بفحص الانتشار والاعتلال النفسي المشترك لدى المراقبين والمجرمين اصحاب الإفراج المشروط في عينة من ١٠٩من المجرمين الذكور البالغين الذين تم قبولهم حديثا تحت المراقبة أو الإفراج المشروط في السويد الذين أكملوا استبيانات الشخصية الحدية وغيرها من الأمراض النفسية .ثم شارك المشاركون الذين حصلوا على درجات أعلى من اضطراب الشخصية الحدية في مقابلة تشخيصية نفسية واكدت نتائج الدراسة معدل انتشار بنسبة ١٩.٨٪ لاضطراب الشخصية الحدية لدى المشاركين في الدراسة، و كانت الاضطرابات الحالية المصاحبة الأكثر شيوعا بين الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية هي اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع بنسبة ٩١٪ ، واضطراب الاكتئاب الشديد بنسبة ٨٢٪ والاعتماد على المخدرات بنسبة ٧٣٪ واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه([٧]) ٧٠٪ وإدمان الكحول ٦٤% . من افراد العينة . هذه النتائج تؤكد أهمية الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر لتقليل وطأة العبء النفسي والاجتماعي والاقتصادي المرتبط باضطرابات الشخصية لدى المراهقين والشباب.

من هنا، هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف العلاقة بين النشأة في بيئات معرضة للخطر وتطور اضطرابات الشخصية لدى المراهقين، مع مقارنة ذلك بالمراهقين الذين نشأوا في بيئات مستقرة نسبيا. تسعى الدراسة إلى فهم الأنماط المختلفة لانتشار اضطرابات الشخصية وتحليل العوامل البيئية الأكثر تأثيرًا. وتُعد الدراسة الحالية خطوة مهمة نحو تعزيز الوعي بأهمية البيئة في تشكيل الصحة النفسية للمراهقين، ودعم تطوير برامج وقائية وعلاجية تركز على احتياجات هذه الفئة العمرية الحساسة.

[٧] Attentional deficit/hyperactivity disorder (ADHD)

مشكلة الدراسة:

تعد اضطرابات الشخصية من بين أكثر الاضطرابات النفسية تعقيدًا، حيث تؤثر على سلوك الفرد وطريقة تعامله مع الآخرين ومع نفسه. وتُظهر الدراسات أن هذه الاضطرابات غالبًا ما تكون نتاج تفاعل معقد بين العوامل البيئية والاجتماعية والنفسية. في هذا السياق، تؤدي البيئة التي ينشأ فيها الأطفال دورًا محوريًا في تحديد استقرارهم النفسي.

في المملكة المتحدة، أشار تقرير Children's Commissioner for England (٢٠١٧) إلى وجود أكثر من ٥٨٠ ألف طفل مدعوم من الدولة، وأكثر من مليوني طفل يواجهون مخاطر مرتبطًة بالصحة النفسية والجسدية. هذه الإحصاءات تعكس حجم التحديات التي يواجهها الأطفال في هذه الفئات. فالبيئات المعرضة للخطر، مثل الأسر التي تعاني من الفقر أو العنف أو الإهمال، تؤدي إلى إضعاف قدرة الأطفال على تطوير سمات شخصية متوازنة، مما يجعلهم عرضةً للاضطرابات الشخصية. وتشير الجهود المحلية الى تنامي الانتباه لهذه الفئة والعمل على تنظيم الجهود الرسمية وغير الرسمية للعمل على رعايتها وتقليل الاثار المترتبة عليها.

وعلى الرغم من الجهود الدولية والمحلية المبذولة لدراسة الأطفال المعرضين للخطر، فإن هناك فجوات معرفية كبيرة حول كيفية تأثير هذه البيئات على تطور اضطرابات الشخصية. فمعظم الدراسات السابقة ركزت على المشكلات النفسية العامة مثل القلق والاكتئاب، بينما كان هناك نقص في التركيز على تأثير البيئة في تطور اضطرابات الشخصية تحديدًا(Chanen et al., ٢٠٢٠).

لذلك، تأتي الدراسة الحالية في محاولة لسد هذه الفجوة المعرفية من خلال دراسة العلاقة بين نشأة الأطفال في بيئات محفوفة بالمخاطر وتطور اضطرابات الشخصية لديهم. كما تسلط الضوء على العوامل البيئية والاجتماعية التي ترفع أو تقلل من هذا التأثير.

وتتمثل مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

١. ما الفروق في اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب الذين نشأوا في بيئات معرضة للخطر وأقرانهم في بيئات عادية؟

٢. هل توجد فروق في اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب تبعًا للمتغيرات الديموجرافية مثل النوع، العمر، والمستوى التعليمي.

٣. هل توجد فروق في مستوى اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب الذين يقيمون في دور الرعاية وأقرانهم في بيئات منزلية مستقرة.

٤. هل يوجد تفاعل بين العمر والإقامة في دور الرعاية في التأثير على اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب.

٥. هل يوجد تفاعل بين العوامل البيئية (البيئات المعرضة للخطر والبيئات العادية) مع العمر والنوع في التأثير على اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب"

أهمية الدراسة:

أولاً :الأهمية النظرية

١. **سد الفجوات المعرفية في الدراسات** : رغم وفرة البحوث التي تناولت الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب، فإن الدراسات التي تركز بشكل خاص على تأثير البيئات المعرضة للخطر على تطور اضطرابات الشخصية تظل محدودة (Chanen et al., ٢٠٢٠) تُضيف الدراسة بُعدًا نظريًا جديدًا يساهم في فهم طبيعة العلاقة بين العوامل البيئية والاجتماعية وتطور السمات الشخصية غير المرنة.

٢. **إثراء الأدبيات النفسية والاجتماعية** : تحاول الدراسة أن تقدم نموذجًا نظريًا متكاملًا يدمج بين العوامل البيئية والنفسية والاجتماعية لفهم تطور اضطرابات الشخصية. كما أنها تسلط الضوء على كيفية تأثير البيئة الاجتماعية والعمر والجنس والإقامة في دور الرعاية على تكوين الشخصية، مما يُثري القاعدة النظرية التي يعتمد عليها الباحثون والممارسون في فهم هذه الاضطرابات.

٣. **فهم التفاعل بين العوامل الديموجرافية والبيئية** : محاولة تقديم منظور شامل حول كيفية تفاعل المتغيرات الديموجرافية (مثل العمر والجنس) مع العوامل البيئية، مما يُعزز من فهم طبيعة العوامل التي تزيد من خطورة الإصابة باضطرابات الشخصية.

ثانيًا :الأهمية التطبيقية

١. **إرشاد صناع السياسات والقرارات** : محاولة تقديم بيانات وتحليلات يمكن أن تُستخدم لتطوير سياسات وبرامج لدعم الأطفال والمراهقين في البيئات المعرضة للخطر. يُمكن أن تساعد النتائج في توجيه الموارد بشكل أكثر كفاءة نحو الفئات الأكثر حاجة.

٢. **تطوير برامج وقائية** : محاولة الإسهام في تصميم برامج وقائية تستهدف الحد من تأثير البيئات الخطرة على تطور اضطرابات الشخصية. على سبيل المثال، يمكن استخدام هذه النتائج لإنشاء تدخلات نفسية واجتماعية تستهدف الأطفال في دور الرعاية أو الأسر المفككة.

٣. **تحسين جودة خدمات الرعاية النفسية والاجتماعية** : تساعد الدراسة في تحديد الفئات الأكثر عرضة للإصابة باضطرابات الشخصية، مما يمكن المؤسسات الحكومية وغير الحكومية من تحسين نوعية الخدمات المقدمة لهذه الفئات.

٤. **توجيه الممارسات التربوية والنفسية** : تزويد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين بمعلومات مُحدثة حول كيفية التعامل مع الأطفال والمراهقين في البيئات الخطرة، مما يُعزز من فعالية خطط العلاج النفسي والتأهيل الاجتماعي.

٥. **رفع الوعي المجتمعي** : يُمكن أن تُساهم الدراسة في زيادة وعي المجتمع بمخاطر البيئات غير المستقرة على الصحة النفسية للأطفال، مما قد يدفع إلى تعزيز التعاون بين الأسر والمجتمع والمؤسسات لدعم الأطفال والمراهقين.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تسعى إلى تقديم فهم متعمق وشامل للعوامل البيئية والديموجرافية المؤثرة على اضطرابات الشخصية لدى الأطفال والمراهقين، مع التركيز على الفروق بين البيئات المعرضة للخطر والبيئات المستقرة. وفيما يلي تفصيل لأهداف الدراسة:

١. مقارنة مستويات اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب في البيئات العادية وأقرانهم في البيئات المعرضة للخطر. تُسهم هذه المقارنة في الكشف عن مدى تأثير الظروف البيئية المختلفة على السمات الشخصية وسلوكيات الأفراد في هذه الفئات العمرية.
٢. فهم كيفية تأثير العوامل البيئية مثل العنف الأسري، الفقر، والإهمال على نمو الشخصية لدى الأطفال والمراهقين. كما تسعى لتفسير دور البيئة المحيطة في تعزيز أو تقليل احتمالية ظهور هذه الاضطرابات.
٣. استكشاف تأثير العوامل الديموجرافية مثل العمر والنوع والمستوى التعليمي على تطور اضطرابات الشخصية. ستتيح هذه التحليلات فهمًا أفضل لكيفية تفاعل هذه المتغيرات مع البيئة المحيطة لتشكيل الأنماط السلوكية.
٤. تحليل تأثير الإقامة في دور الرعاية على تكوين الشخصية. تسعى لتحديد ما إذا كانت هذه البيئات تسهم في الحد من تطور اضطرابات الشخصية أو تزيد من حدتها مقارنة بالبيئات المنزلية.
٥. مقارنة مظاهر اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب في البيئات المختلفة. سيسهم ذلك في فهم كيفية تطور هذه الاضطرابات عبر المراحل العمرية المختلفة وتحديد نقاط التدخل الممكنة.
٦. استكشاف تأثير التفاعل بين العوامل البيئية المختلفة (مثل الفقر والعنف الأسري) ومدى تضاعف تأثيرها على اضطرابات الشخصية. هذا الهدف يعزز فهم العلاقات المترابطة بين المخاطر البيئية وتأثيراتها النفسية.

٧. محاولة تقديم بيانات علمية دقيقة تُساعد في تصميم برامج وقائية وعلاجية تستهدف الأطفال والمراهقين في البيئات المعرضة للخطر. يُمكن لهذه البيانات أن تُسهم في تحسين استراتيجيات الرعاية النفسية والاجتماعية.
٨. استكشاف النتائج طويلة الأمد لاضطرابات الشخصية على الأفراد الذين نشأوا في بيئات معرضة للخطر. يُمكن أن تُساعد هذه النتائج في توجيه جهود الدعم المستمر لهذه الفئة على مدار حياتهم.
٩. فهم تأثير اضطرابات الشخصية على الأداء الاجتماعي للأفراد، بما يشمل العلاقات الأسرية، التعليمية، والمهنية. يُساعد ذلك في تحديد النقاط الحرجة التي يُمكن التدخل عندها لتحسين نتائج الأفراد.
١٠. تسعى الدراسة إلى تسليط الضوء على الخصائص الإيجابية للبيئات المستقرة التي تُعزز من الاستقرار النفسي للأطفال والمراهقين، مما يُساهم في تقديم توصيات لتعزيز هذه العوامل في البيئات المعرضة للخطر.

التعريف الإجرائي لاضطرابات الشخصية: وجود نمط دائم شاذ بدرجة كبيرة عن المعايير الاجتماعية والسلوك المقبول في ثقافة الفرد، ويتمثل في مجالين أو أكثر مما يأتي:

- المعرفة: وتتعلق بطرق إدراك، وفهم الذات وفهم الآخرين والأحداث.
- الوجدان: يسود الوجدان انفعالات شديدة والتأرجح وعدم التناسب مع الموقف.
- العلاقات بين الأفراد (علاقات سيئة ومضطربة مع الآخرين كالأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء).
- عدم التحكم في الاندفاعات.

هذا النمط الثابت يعبر عن التصلب ويشمل المواقف الشخصية والاجتماعية ويؤدي إلى الشعور بالضغط النفسي واختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني. ويتسم بالإزمان، ويمكن تعقب بدايته في مرحلة المراهقة. وتم قياسها في الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في اضطرابات الشخصية العشر في مقياس اضطرابات الشخصية (الصورة المسحية)

التعريف الاجرائي للبيئات المعرضة للخطر: تواجد الفرد في مواجهة تحديات بيئية واجتماعية ونفسية تجعلهم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والشخصية. وفقا لمفوضية الأطفال في المملكة المتحدة ([٨])عام ٢٠١٧، تم تحديد سبع فئات رئيسية للأطفال المعرضين للخطر، منها الأطفال في رعاية الدولة، الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، الأطفال الذين يعيشون في ظروف أسرية غير مستقرة، والأطفال المعرضون للعنف أو الإهمال. وتم تقديرها في الدراسة بمتغير الإقامة بشكل مؤقت او دائم في بيئة غير عادية مثل دار رعاية او دار الاحداث.

[٨] Children's Commissioner for England

الإطار النظري والدراسات السابقة:

اضطرابات الشخصية تُعد من أبرز المشكلات النفسية التي تؤثر على الأفراد منذ المراحل العمرية المبكرة، وتمتد تأثيراتها إلى مراحل الحياة اللاحقة. تشير الدراسات إلى أن هذه الاضطرابات غالبًا ما تنشأ نتيجة تفاعل معقد بين العوامل البيئية والاجتماعية والنفسية (Shiner & Tackett, ٢٠١٤) يُظهر البحث أن المراهقين الذين يتعرضون لظروف معيشية محفوفة بالمخاطر، مثل الإقامة في دور الرعاية أو مواجهة صدمات نفسية، يكونون أكثر عرضة للإصابة باضطرابات الشخصية (Johnson et al., ١٩٩٩;Kasen,et al.,١٩٩٩) (Golier, et al., ٢٠٠٣)

تعريف اضطرابات الشخصية

تعرف اضطرابات الشخصية بأنها أنماط مستدامة من التفكير والسلوك غير المرن والتي تسبب ضغوطًا شخصية أو وظيفية كبيرة. وفقًا للتصنيفات النفسية مثل **الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المراجع للأمراض النفسية** ، تتصف هذه الاضطرابات بتأثيرها على الإدراك، التفاعل العاطفي، الأداء الاجتماعي، وضبط النفس (APA, ٢٠٢٢) ، هذه الاضطرابات لا تظهر فجأة، بل تتطور تدريجيًا نتيجة تفاعل معقد بين العوامل البيولوجية، النفسية، والاجتماعية، مما يجعلها موضوعًا حيويًا لفهم التطور النفسي للأفراد (Shiner & Tackett, ٢٠١٤).

اضطرابات الشخصية في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المراجع للأمراض النفسية([٩])

تعريف اضطرابات الشخصية

عرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المراجع اضطرابات الشخصية على أنها أنماط مستدامة وغير مرنة من التفكير، المشاعر، والسلوكيات التي تختلف بشكل كبير عن التوقعات الثقافية والاجتماعية، وتسبب مشكلات كبيرة في الأداء الشخصي والاجتماعي. يتسم هذا النمط المستمر بأنه يظهر في مجالات متعددة من حياة الفرد، بما في ذلك الإدراك (الطريقة التي يفسر بها الفرد نفسه والآخرين)، التأثير (الثبات العاطفي)، الأداء الاجتماعي، وضبط الدوافع (APA, ٢٠١٣). و (APA,٢٠٢٢)

الفئات التشخيصية لاضطرابات الشخصية في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المراجع :

تم تصنيف اضطرابات الشخصية في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المراجع إلى ثلاث فئات([١٠]) بناءً على الأنماط السلوكية المشتركة:

[٩] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-٥-TR)

[١٠] Clusters

١. **الفئة (A) اضطراب الشخصية غريبة الأطوار([١١]):**

- اضطراب الشخصية البارانويدية.
- اضطراب الشخصية فصامية النمط
- اضطراب الشخصية الفصامية.

٢. **الفئة (B) ([١٢]) اضطراب الشخصية الدرامية او الانفعالية:**

- اضطراب الشخصية الحدية.
- اضطراب الشخصية النرجسية.
- اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.
- اضطراب الشخصية الهستيرية.

٣. **الفئة (C) اضطراب الشخصية القلقة او الخوافة([١٣]):**

- اضطراب الشخصية الاعتمادية.
- اضطراب الشخصية التجنبية.
- اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

اضطرابات الشخصية لدى المراهقين في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المراجع:

أشار الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المراجع إلى أن تشخيص اضطرابات الشخصية لدى المراهقين والشباب يُمكن أن يكون موثوقًا إذا أظهرت الأنماط السلوكية المذكورة استمرارية وثباتًا على مدى فترة زمنية طويلة، عادةً لا تقل عن سنة واحدة. يُستثنى من ذلك اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، الذي يتطلب وجود تاريخ من اضطراب السلوك قبل سن ١٥ عامًا لتشخيصه (APA, ٢٠٢٢; APA, ٢٠١٣).

في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المراجع تم تعزيز الفهم التطوري لاضطرابات الشخصية من خلال التركيز على مراحل الحياة المختلفة، بما في ذلك المراهقة. أشار الدليل إلى أهمية التقييم المبكر لاضطرابات

[١١] Odd or Eccentric personality Disorders
[١٢] Dramatic, Emotional, or Erratic Disorders
[١٣] Anxious or Fearful Disorders

الشخصية في هذه المرحلة العمرية، إذ تُمثل فترة المراهقة وقتًا حرجًا لتطوير السمات الشخصية والتدخل المبكر يمكن أن يُساعد في منع تفاقم الأعراض (APA, ٢٠٢٢).

الخصائص التشخيصية لدى المراهقين والشباب :

١. المرونة التطورية : شدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المراجع على أن السمات الشخصية لدى المراهقين قد تكون أكثر مرونة مقارنة بالبالغين، ما يجعل التشخيص في هذه المرحلة حساسًا للغاية. تظهر اضطرابات الشخصية عادةً بشكل غير مكتمل أو دون تحقيق المعايير الكاملة، ولكن مع استمرار الأنماط، يمكن تقييمها كمؤشرات خطر لتطور اضطرابات كاملة في المستقبل.

٢. الخصائص الثقافية : يدعو الدليل إلى تقييم الاضطرابات ضمن سياق المعايير الثقافية والاجتماعية الخاصة بالفرد. يُنصح الأخصائيون بالنظر في تأثير البيئة والثقافة على ظهور السمات المرضية.

٣. الشدة والأثر : يُركز الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المراجع على تقييم شدة الاضطرابات وتأثيرها على الأداء الاجتماعي والأكاديمي، وهو أمر حيوي لتحديد الحاجة إلى التدخل العلاجي.

الاضطرابات الشائعة لدى المراهقين

اضطراب الشخصية الحدية هو الأكثر شيوعًا بين المراهقين لأن هذه الفئة العمرية تتصف بعدم الاستقرار العاطفي وضعف الهوية. يُظهر الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس المراجع أن المراهقين الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية يُظهرون أنماطًا من الاندفاعية والعلاقات غير المستقرة، مما يجعل التدخل المبكر ضرورة لمنع التأثيرات طويلة الأمد (Chanen et al., ٢٠٢٠).

العوامل المؤثرة على تطور اضطرابات الشخصية :

العوامل البيئية

تشكل البيئة المحيطة أحد العوامل الأساسية في تطور الشخصية، حيث تُعتبر الظروف البيئية بمثابة السياق الذي تنمو فيه السمات الشخصية وتتطور. تشير الأدبيات النفسية إلى أن البيئة الاجتماعية والنفسية التي ينشأ فيها الطفل تُحدد بشكل كبير استجاباته السلوكية والعاطفية، مما يؤثر على استقراره النفسي. البيئات الداعمة تعزز من نمو سمات شخصية إيجابية مثل الثقة بالنفس والقدرة على بناء علاقات صحية، بينما البيئات المعرضة للخطر قد تسهم في ظهور اضطرابات شخصية نتيجة الضغوط المستمرة ونقص الدعم (Shiner & Tackett, ٢٠١٤).

وأشارت نتائج عديد من الأبحاث إلى أن البيئة المحيطة تؤدي دورًا حاسمًا في تكوين اضطرابات الشخصية. الأطفال والمراهقون الذين يعيشون في بيئات محفوفة بالمخاطر، مثل الفقر والعنف والإهمال الأسري، معرضون لخطر متزايد لتطوير سمات شخصية مرضية ((Children's Commissioner for England, ٢٠١٧) ودراسة Rey et al.

(١٩٩٥) التي توصلت نتائجها إلى أن الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية أو العاطفية في بيئات غير مستقرة لديهم معدلات أعلى من اضطرابات الشخصية في مرحلة البلوغ، مثل اضطرابات الشخصية الحدية والنرجسية ، علاوةً على ذلك، أشارت دراسة Kasen et al. (١٩٩٩) إلى أن الاضطرابات النفسية في الطفولة، مثل القلق والاكتئاب، تزيد بشكل كبير من احتمالية الإصابة باضطرابات الشخصية في المستقبل، خاصة في البيئات التي تفتقر إلى الدعم الاجتماعي والنفسي، وتعد الإقامة في دور الرعاية مثالًا واضحًا لهذه البيئات؛ حيث تؤثر بشكل كبير على تشكيل الهوية النفسية والاجتماعية. فقد وجدت دراسة Laurenssen et al. (٢٠١٣) أن غياب الاستقرار العاطفي والدعم النفسي في هذه الدور يزيد من خطر تطور اضطرابات الشخصية، خاصةً في الفئات العمرية الصغيرة.

هذه النتائج تؤكد أن البيئة المحيطة ليست مجرد عامل مساعد في تكوين الشخصية، بل عامل أساسي يُحدد مستقبل الفرد النفسي والاجتماعي.

الأطفال في البيئات المعرضة للخطر

الأطفال الذين يعيشون في ظروف محفوفة بالمخاطر، مثل الإقامة في دور الرعاية، أو التعرض للعنف الأسري، أو الفقر المدقع، يُظهرون معدلات أعلى من الإصابة باضطرابات الشخصية مقارنة بأقرانهم في بيئات مستقرة. تقرير Children's Commissioner for England (٢٠١٧) كشف أن أكثر من نصف مليون طفل في إنجلترا يعيشون في ظروف تجعلهم "معرضين للخطر"، بما في ذلك سوء المعاملة والإهمال الأسري. هذه الظروف تؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية وسلوكية مستمرة قد تتحول لاحقًا إلى اضطرابات شخصية.

تأثير العوامل البيئية المختلفة :

١. **الإهمال وسوء المعاملة** :الإهمال يُعتبر من أخطر أشكال العنف غير الظاهر، حيث يؤدي إلى غياب الإشباع العاطفي الضروري لنمو الطفل بشكل صحي. الأطفال الذين يتعرضون للإهمال غالبًا ما يفتقدون المهارات الاجتماعية الأساسية ويظهرون صعوبات في تكوين علاقات مستقرة، مما يزيد من احتمالية إصابتهم باضطرابات الشخصية مثل اضطراب الشخصية الحدية أو الاعتمادية (Rey et al., ١٩٩٥).

٢. **العنف الأسري** :الأطفال الذين يشهدون العنف داخل الأسرة يُظهرون أنماطًا سلوكية تتسم بالعدوانية أو الانسحاب الاجتماعي. هذه الأنماط قد تتحول إلى سمات شخصية دائمة تؤدي إلى اضطرابات مثل اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (Kasen et al., ١٩٩٩).

٣. **الإقامة في دور الرعاية** :الأطفال في دور الرعاية غالبًا ما يعانون من غياب الاستقرار العاطفي نتيجة التنقل المستمر أو ضعف الدعم العاطفي. هذه الظروف تؤدي إلى تطور سمات شخصية غير مستقرة وزيادة معدلات الإصابة باضطرابات الشخصية في الفئة B مثل اضطراب الشخصية النرجسية أو الحدية (Children's Commissioner for England, ٢٠١٧).

٤. **الفقر** :الأطفال الذين ينشئون في بيئات فقيرة يُواجهون تحديات متعددة تشمل نقص الموارد الأساسية، سوء التغذية، وغياب الفرص التعليمية. هذه الظروف قد تؤدي إلى شعور دائم بعدم الأمان، مما يُسهم في ظهور سمات شخصية تتسم بالقلق المزمن وعدم الثقة، وبالتالي يزيد من خطر الإصابة باضطرابات الشخصية (Chanen et al., ٢٠٢٠).

التداعيات النفسية طويلة الأمد

الأطفال الذين ينشئون في بيئات معرضة للخطر يُظهرون معدلات أعلى من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تستمر إلى مراحل البلوغ. دراسة طويلة الأمد أجريت على عينة من الأطفال في الولايات المتحدة وجدت أن التعرض المبكر لظروف بيئية قاسية يزيد من خطر الإصابة باضطرابات الشخصية والأمراض النفسية الأخرى في مرحلة البلوغ، مما يؤكد أهمية التدخل المبكر للحد من هذه التأثيرات (Kasen et al., ١٩٩٩).

البيئة المحيطة ليست مجرد عامل مساعد في تكوين الشخصية، بل هي محدد رئيسي يمكن أن يدفع الطفل نحو النمو الصحي أو نحو تطور اضطرابات شخصية. يُظهر الأدب النفسي أن فهم تأثير العوامل البيئية المختلفة يُعد خطوة أساسية نحو تصميم تدخلات فعالة تستهدف تحسين جودة الحياة للأطفال في البيئات المعرضة للخطر، والحد من تأثير هذه الظروف على مستقبلهم النفسي والاجتماعي.

العوامل النفسية والاجتماعية :

القلق واضطرابات المزاج

تُعد اضطرابات القلق واضطرابات المزاج، مثل الاكتئاب، من بين العوامل النفسية الأكثر ارتباطًا بتطور اضطرابات الشخصية. أشارت دراسة أجراها Kasen et al.(١٩٩٩) إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق في مراحل مبكرة من حياتهم معرضون بشكل كبير لتطور اضطرابات الشخصية في وقت لاحق، خاصة اضطرابات الفئة Cمثل اضطراب الشخصية التجنبية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

وجدت دراسة أخرى أن الاكتئاب أثناء الطفولة يرتبط بتطور سمات شخصية غير مستقرة في مرحلة المراهقة، مما يزيد من خطر الإصابة باضطرابات مثل اضطراب الشخصية الحدية (Rey et al., ١٩٩٥) يعزى ذلك إلى التأثير المستمر للعواطف السلبية، مثل الحزن المزمن وفقدان الأمل، الذي قد يُشكل أساسًا لسمات شخصية غير متكيفة.

الصدمات النفسية

الصدمات النفسية، مثل التعرض للعنف أو سوء المعاملة أو الإهمال الأسري، تُعد من العوامل الرئيسية التي تسهم في اضطرابات الشخصية. تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن الأطفال الذين يتعرضون لصدمات متكررة غالبًا ما يظهرون أنماطًا سلوكية تتسم بعدم الاستقرار العاطفي والاندفاعية، مما يجعلهم عرضة لتطوير اضطرابات

مثل اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، في دراسة أجراها Johnson et al. (١٩٩٩) أوضحت نتائجها أن الأطفال الذين يعانون من صدمات نفسية مستمرة لديهم احتمالية أعلى بمرتين لتطوير اضطرابات الشخصية مقارنة بأقرانهم في بيئات مستقرة. التأثيرات النفسية للصدمات تؤثر على مهارات التكيف لديهم، مما يترك آثارًا طويلة الأمد على تكوين الهوية والنمو النفسي والاجتماعي. وأكدت ذلك دراسة جولير وآخرين التي اشارت نتائجها الى الارتباط بين التعرض للأحداث الصادمة وتطوير اضطراب الشخصية الحدية والمراهقة (Golier, et al., ٢٠٠٣)ودراسة (Tyler, & Ray, ٢٠٢٤) التي اشارت الى تأثير عوامل الخطر داخل الأسرة والاصابة باضطراب الشخصية لدى الشباب المشخصين باضطراب كرب ما بعد الصدمة واضطراب الشخصية الحدية هو حالة ينتج عنها عجز شديد لدى الفرد و ترتبط بزيادة كبيرة في خطر إيذاء النفس المتعمد ، وترتبط أيضا بالعنف بين الأشخاص والسلوكيات الإجرامية الأخرى.

البيئة الاجتماعية والعلاقات الأسرية

العلاقات الاجتماعية والأسرية تُعد عاملًا محوريًا في تشكيل الصحة النفسية للفرد. الأسر التي تعاني من التفكك أو الاضطرابات الأسرية تُزيد من فرص ظهور اضطرابات الشخصية لدى الأطفال. دراسة طويلة الأمد على عينة كبيرة من المراهقين أشارت إلى أن الأطفال الذين نشأوا في بيئات اجتماعية سلبية أو تعرضوا لسوء المعاملة يظهرون سمات شخصية غير متكيفة تؤدي لاحقًا إلى اضطرابات واضحة مثل اضطراب الشخصية الاعتمادية أو التجنبية (Children's Commissioner for England, ٢٠١٧).

التفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية

تشير الأدبيات إلى أن القلق والاكتئاب والصدمات النفسية لا تعمل بمعزل عن العوامل الاجتماعية. بدلًا من ذلك، تُظهر الأبحاث أن هناك تفاعلًا بين هذه العوامل يؤدي إلى تفاقم الاضطرابات. على سبيل المثال، قد يؤدي تعرض طفل لصدمات نفسية في بيئة أسرية غير داعمة إلى تضاعف خطر الإصابة باضطرابات الشخصية.

أثر العوامل الثقافية والمجتمعية

الثقافة والقيم المجتمعية قد تؤثر أيضًا على ظهور الاضطرابات. الأطفال الذين يعيشون في مجتمعات تتسم بالعنف أو القهر الاجتماعي يكونون أكثر عرضة لتطوير سمات شخصية مرضية. دراسة أجريت في المجتمعات ذات المستويات العالية من العنف المنزلي أو الفقر أشارت إلى ارتفاع معدلات اضطرابات الشخصية، خاصة تلك التي تتعلق بعدم الثقة واضطرابات الفئة (Chanen et al., ٢٠٢٠).

الآثار طويلة الأمد للعوامل النفسية والاجتماعية

الأطفال الذين يعانون من القلق أو الصدمات النفسية يظهرون صعوبات في تطوير مهارات التكيف والقدرة على إقامة علاقات صحية. هذه الصعوبات تستمر في مراحل البلوغ وتؤثر على جودة الحياة. وقد أوضحت نتائج دراسة Shiner & Tackett (٢٠١٤) أن الاضطرابات النفسية والاجتماعية في الطفولة ترتبط بشكل مباشر بزيادة خطر الفشل الأكاديمي، الانعزال الاجتماعي، وصعوبات في الأداء المهني في المستقبل.

التأثيرات الديموجرافية :

دور النوع في اضطرابات الشخصية

يُعد النوع عاملًا رئيسيًا في تحديد أنواع اضطرابات الشخصية الأكثر شيوعًا بين الأفراد. ترتبط الفروق بين الجنسين بالاختلافات البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تؤثر على تطور السمات الشخصية والاضطرابات.

- **اضطرابات الشخصية لدى النساء:**

النساء أكثر عرضة لتطوير اضطرابات الشخصية في الفئة C ، التي تشمل اضطراب الشخصية التجنبية، والاعتمادية، والوسواسية القهرية. يعزى ذلك جزئيًا إلى التأثيرات الثقافية والاجتماعية التي تضغط على النساء لتبني أدوار تتسم بالخضوع أو الاعتماد على الآخرين، مما يجعل هذه السمات أكثر عرضة للتحول إلى اضطرابات مرضية (Rey et al., ١٩٩٥). وفي دراسة أجرتها American Psychiatric Association (٢٠١٣) أوضحت أن النساء غالبًا ما يعانين من سمات مرتبطة بالخوف أو القلق المفرط، مثل التجنب والاعتمادية، ما يُزيد من خطر تطور اضطرابات الشخصية من الفئة C من اضطرابات الشخصية.

اضطرابات الشخصية لدى الرجال:

الرجال أكثر عرضة للإصابة باضطرابات الفئة B ، مثل اضطراب الشخصية الحدية والنرجسية والمعادية للمجتمع. يتسم هؤلاء الأفراد غالبًا بالاندفاعية، والعدوانية، والسلوكيات المخاطرة، وهي سمات مرتبطة بالمعايير الثقافية التي تشجع الرجال على تبني سلوكيات قوية ومستقلة. أشارت دراسة أجريت على ٧١٧ مراهقًا إلى أن الرجال يظهرون مستويات أعلى من اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع بسبب ارتباط هذا الاضطراب بسلوكيات معادية للقوانين والمجتمع (Johnson et al., ١٩٩٩).

تأثير العمر على اضطرابات الشخصية :

اضطرابات الشخصية تظهر عادةً في مراحل عمرية مبكرة، ولكن العمر يؤدي دورًا في تحديد شدة الأعراض ونوعيتها.

- **الطفولة والمراهقة:**

في هذه المرحلة العمرية، قد تظهر السمات الأولى للاضطرابات، لكنها غالبًا ما تُعتبر جزءًا من التطور الطبيعي حتى تُظهر استمرارية وثباتًا. على سبيل المثال، اضطراب الشخصية الحدية غالبًا ما يبدأ في أواخر المراهقة مع ظهور أنماط من عدم الاستقرار العاطفي والعلاقات غير المستقرة (Chanen et al., ٢٠٢٠). و أظهرت دراسة (١٩٩٥) .Rey et al أن اضطرابات السلوك والانفعالات في الطفولة والمراهقة يمكن أن تكون نذيرًا لاضطرابات الشخصية في المستقبل، خاصةً في الفئات B &C من اضطرابات الشخصية.

الشباب والبلوغ المبكر:

تظهر اضطرابات الشخصية بشكل أكثر وضوحًا في هذه المرحلة، مع تطور أنماط سلوكية دائمة. يُعتبر العمر بين ١٨ و٢٥ عامًا فترة حرجة لتطور اضطرابات الشخصية بسبب التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجه الأفراد أثناء انتقالهم من الاعتماد على الأسرة إلى الاستقلال (APA, ٢٠٢٢).

- **التقدم في العمر:**

مع تقدم العمر، قد تنخفض شدة بعض اضطرابات الشخصية مثل اضطراب الشخصية الحدية، بينما تظهر بعض الأعراض الأخرى بصورة أقل وضوحًا. تُشير الدراسات إلى أن اضطرابات الفئة C قد تصبح أكثر شيوعًا مع التقدم في العمر نتيجة زيادة مشاعر القلق والخوف من المستقبل (Kasen et al., ١٩٩٩).

التفاعل بين الجنس والعمر

تشير الأدلة إلى أن تأثير الجنس على اضطرابات الشخصية يختلف حسب العمر. على سبيل المثال:

- في المراهقة، يُظهر الذكور معدلات أعلى من السلوكيات العدوانية المرتبطة باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، بينما تُظهر الإناث أنماطًا من التعلق غير الآمن التي قد تتطور إلى اضطراب الشخصية الاعتمادية أو الحدية (Children's Commissioner for England, ٢٠١٧).
- في البلوغ، تصبح الفروق أكثر وضوحًا؛ حيث يُظهر الرجال مستويات أعلى من الاندفاعية، بينما تُظهر النساء معدلات أعلى من القلق المرتبط بالعلاقات الاجتماعية.

أثر العوامل الاجتماعية والثقافية

الثقافة والقيم المجتمعية تؤدي دورًا في تحديد تأثير الجنس والعمر على ظهور الاضطرابات. في المجتمعات التي تُقيّد الأدوار الجندرية، قد تُصبح النساء أكثر عرضة للاضطرابات المرتبطة بالاعتماد والخوف، بينما قد تُشجع هذه المجتمعات الرجال على تبني أنماط سلوكية عدوانية تزيد من خطر تطوير اضطرابات الشخصية من الفئة B (Chanen et al., ٢٠٢٠). فتشير دراسة راشد العجمي الى وجود تأثيرات وعلاقة بين طلاق الوالدين وبعض متغيرات الصحة النفسية لدى أبنائهم في المرحلة المتوسطة (راشد العجمي و سعيد الأعظمي، ٢٠٠٧) ودراسة عبد الفتاح غزال (٢٠٠٨) حول ردود الأفعال الاكلينيكية لدى أطفال الأسر المتصدعة والمتورطين في مشكلات ما بعد الطلاق وقضايا الرؤيا للوالد غير الحاضن للأبناء تعد عوامل خطر قد تعرض الأبناء من الجنسين الى تطوير مشكلات نفسية وانفعالية. وأكدت دراسة قومية في الولايات المتحدة الأمريكية ان من بين عوامل الخطر لتطوير اضطرابات الشخصية لدى البالغين انخفاض المستوى الاقتصادي الاجتماعي وكون الشخص مطلقا أو أرملا او منفصلا أو لم يسبق له الزواج وكانت أكثر أنماط اضطرابات الشخصية تنبؤا بمظاهر العجز النفسي لدى افراد العينة هي اضطراب الشخصية التجنبية واضطراب الشخصية الاعتمادية واضطراب الشخصية الفصامية واضطراب الشخصية البارنويدية والشخصية المضادة للمجتمع. واستخلصت الدراسة ان اضطرابات الشخصية تحدث بمعدلات مرتفعة نسبيا في الجمهور العام وترتبط بحالات العجز النفسي لدى المصابين وأكدت على أهمية تطوير طرقا للوقاية وتوفير التدخلات الموجهة لعلاج لاضطرابات الشخصية (Grant,et al.,٢٠٠٤).

الأبعاد التطورية لاضطرابات الشخصية

اضطرابات الشخصية لا تظهر فجأة، بل تتطور تدريجيًا من خلال مسارات معقدة تبدأ في الطفولة والمراهقة. تُظهر الدراسات أن سمات الشخصية المرضية قد تظهر في مرحلة الطفولة وتستمر في التطور حتى مرحلة البلوغ، مما يؤكد أهمية التشخيص المبكر ففي دراسة (Shiner, ٢٠٠٩;Personality Disorders) هدفت إلى المقارنة بين الأبناء المحرومين من الرعاية الو الدية وأبناء الأسر العادية في السلوك التوافقي واحتوت العينة على أبناء الأسر المحرومة وأبناء الأسر العادية الذين تراوحت أعمارهم ما بين (١٢ – ١٨) . قام أفراد الدراسة بالإجابة عن مقياس السلوك التوافقي وأشارت النتائج إلى فروق جوهرية بين الأبناء المحرومين من الرعاية الو الدية ونظرائهم من أبناء الأسر العادية، في كل من مجال التوافق المدرسي، والتوافق الاجتماعي ، والتوافق النفسي لصالح أبناء الأسر العادية (رلى عزايزة، وسامي ملحم، ٢٠١٠) .

البدايات في الطفولة

أشارت الأدبيات إلى أن بعض سمات الشخصية المرتبطة باضطرابات الشخصية يمكن ملاحظتها في مرحلة الطفولة المبكرة. على سبيل المثال:

- الأطفال الذين يظهرون صعوبات في التحكم العاطفي أو التفاعل الاجتماعي قد يُظهرون لاحقًا سمات مرتبطة باضطرابات الشخصية مثل اضطراب الشخصية الحدية أو التجنبية (Rey et al., ١٩٩٥).
- اضطرابات السلوك والانفعالات في الطفولة، مثل اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط ، قد تكون عوامل خطر لتطور اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع أو الحدية في المستقبل (Kasen et al., ١٩٩٩).
- ترتبط اضطرابات السلوك([١٤]) في مرحلة الطفولة أيضا بزيادة كبيرة في معدل مشاكل الصحة العقلية في حياة البالغين ، بما في ذلك اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع –ما يصل إلى ٥٠٪ من الأطفال والشباب الذين يعانون من اضطراب السلوك يصابون باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (NICE,٢٠١٧) .

المراهقة كمرحلة انتقالية حرجة

المراهقة هي الفترة التي تتطور فيها العديد من السمات الشخصية إلى أنماط ثابتة. تتميز هذه المرحلة بعدم الاستقرار العاطفي، البحث عن الهوية، وزيادة التفاعل مع الضغوط الاجتماعية. تشير الدراسات إلى أن:

- السمات المرضية مثل الاندفاعية وعدم الاستقرار العاطفي تظهر بوضوح في المراهقة ويمكن أن تكون مؤشراً مبكراً على اضطراب الشخصية الحدية (Chanen et al., ٢٠٢٠).
- المراهقون الذين يعانون من صدمات نفسية أو ينشئون في بيئات غير مستقرة يُظهرون سمات شخصية مثل التعلق غير الآمن، ما يجعلهم عرضة لتطوير اضطرابات الفئةC ، مثل الاعتمادية والتجنبية (Children's Commissioner for England, ٢٠١٧).
- **.مرحلة الشباب والبلوغ المبكر**

في هذه المرحلة، تصبح أنماط الشخصية أكثر رسوخاً وتبدأ اضطرابات الشخصية في التأثير بشكل كبير على حياة الأفراد.

- اضطرابات الفئة B (مثل اضطراب الشخصية النرجسية أو الحدية) غالبًا ما تكون في أوجها خلال مرحلة الشباب نتيجة التحديات المرتبطة بالانتقال إلى الاستقلال والمسئوليات (Rey et al.,١٩٩٥).
- كما تُظهر الأدلة أن هذه المرحلة تُعد ذروة الاندفاعية والمشاكل العاطفية، مما يجعلها الفترة الأكثر شيوعاً لتشخيص اضطرابات الشخصية (APA, ٢٠٢٢).

[١٤] conduct disorders

التغيرات مع التقدم في العمر

مع التقدم في العمر، تظهر تغيرات في شدة اضطرابات الشخصية:

- بعض اضطرابات الشخصية، مثل الحدية والنرجسية، تميل إلى التراجع مع مرور الوقت نتيجة النضج العاطفي والتغيرات في المواقف الحياتية (Kasen et al., ١٩٩٩).
- اضطرابات الفئةC ، مثل الوسواسية القهرية والتجنبية، قد تصبح أكثر وضوحًا بسبب زيادة مشاعر القلق والخوف المرتبطة بالتقدم في العمر (Shiner & Tackett, ٢٠١٤).

التداخل بين المراحل العمرية

اضطرابات الشخصية يمكن أن تبدأ بأعراض خفيفة في الطفولة، ثم تتفاقم في المراهقة والشباب إذا لم يتم التدخل المبكر. على سبيل المثال:

- دراسة أجراها Johnson et al. (١٩٩٩) أظهرت أن اضطرابات القلق والاكتئاب في الطفولة تزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات الشخصية في البلوغ، خاصة إذا تزامنت مع صدمات نفسية أو بيئات غير مستقرة.
- **النتائج المترتبة على اضطرابات الشخصية**

أشارت نتائج الأبحاث إلى أن اضطرابات الشخصية لها تأثيرات بعيدة المدى تشمل مشكلات في العلاقات الاجتماعية، صعوبات مهنية، واضطرابات نفسية إضافية مثل الاكتئاب والقلق (Johnson et al., ١٩٩٩) (Kasen-et-al-١٩٩٩) بالإضافة إلى ذلك، تُعد اضطرابات الشخصية عامل خطر للسلوكيات الانتحارية (Chanen et al.,٢٠٢٠). ففي دراسة ستينسون وآخرين (٢٠٠٨) Stinson وهي دراسة قومية شارك فيها ٣٤ الف من المواطنين الراشدين في المجتمع الأمريكي وجد ان معدل انتشار اضطراب الشخصية النرجسية نسبته ٦.٢% في عامة المجتمع وهو اعلى انتشارا لدى الذكور بنسبة ٧.٧% ولدى الاناث كانت نسبة انتشاره ٤.٨%. وأشارت النتائج الى ارتباط اضطراب الشخصية النرجسية باضطرابات النفسية الأخرى مثل سوء استخدام المواد واضطرابات المزاج واضطرابات القلق واضطرابات الشخصية الأخرى.

التأثيرات على العلاقات الاجتماعية

تؤثر اضطرابات الشخصية بشكل كبير على قدرة الأفراد على بناء علاقات صحية والحفاظ عليها. الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية، مثل اضطراب الشخصية الحدية أو النرجسية، غالبًا ما يُظهرون صعوبات في التواصل، مما يؤدي إلى نزاعات متكررة وعدم استقرار في العلاقات الشخصية.

- أظهرت دراسة (١٩٩٩) .Kasen et al أن اضطرابات الشخصية ترتبط بمشكلات مستمرة في العلاقات الاجتماعية، حيث يُعاني المصابون من صعوبات في التكيف مع توقعات الآخرين أو إدراك ديناميكيات العلاقات بشكل صحيح.
- يُعد اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع من أكثر الاضطرابات التي تؤدي إلى عزلة اجتماعية بسبب السلوكيات العدوانية والمخالفة للقواعد (Hyde, et al.,٢٠٢٤; Arble, ٢٠٢٤).

هذه النتائج تسلط الضوء على أهمية التشخيص المبكر والتدخل العلاجي المناسب لتحسين جودة الحياة والعلاقات الاجتماعية للأفراد المصابين باضطرابات الشخصية.

الصعوبات المهنية

اضطرابات الشخصية لها تأثير سلبي كبير على الأداء المهني، حيث يجد الأفراد المصابون صعوبة في الحفاظ على استقرار وظيفي نتيجة مشكلات مثل الاندفاعية، ضعف التكيف مع التوجيهات، أو النزاعات مع الزملاء.

- أشارت دراسة (٢٠٢٠) .Chanen et al إلى أن المصابين باضطرابات الفئة B (مثل الحدية والنرجسية) غالبًا ما يُظهرون تقلبات في الأداء المهني بسبب الاندفاعية وعدم الاستقرار العاطفي، مما يؤدي إلى تكرار ترك الوظائف أو فقدانها.
- كما أكد تقرير صادر عن (٢٠٢٢) American Psychiatric Association أن اضطرابات الشخصية ترتبط بانخفاض الإنتاجية وزيادة معدلات البطالة مقارنة بالأفراد الذين لا يعانون من هذه الاضطرابات.

الاضطرابات النفسية المرافقة

تُعد اضطرابات الشخصية عامل خطر رئيسي لتطور اضطرابات نفسية إضافية مثل القلق، الاكتئاب، واضطرابات تعاطي المواد. يعزى ذلك إلى الصعوبات المزمنة التي يواجهها المصابون في التكيف مع بيئتهم الاجتماعية والمهنية.

- أشارت نتائج دراسة (١٩٩٩) .Johnson et al أن اضطرابات الشخصية تزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات القلق والاكتئاب بمعدل الضعف مقارنةً بالأفراد غير المصابين.

السلوكيات الانتحارية

تشير الأدلة إلى أن اضطرابات الشخصية، خاصة الحدية، تُعد عامل خطر قوي للسلوكيات الانتحارية، بما في ذلك الأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار.

- أوضحت نتائج دراسة (٢٠٢٠) .Chanen et al أن حوالي ٥٠% من المصابين باضطراب الشخصية الحدية يُظهرون سلوكيات انتحارية على مدار حياتهم، مما يجعل هذا الاضطراب محور اهتمام رئيسي في الوقاية من الانتحار.

التكاليف الصحية والاجتماعية

اضطرابات الشخصية تمثل عبئًا صحيًا واقتصاديًا كبيرًا على أنظمة الصحة والمجتمع ككل. المصابون غالبًا ما يحتاجون إلى تدخلات طبية ونفسية مكثفة وطويلة الأمد، مما يؤدي إلى ارتفاع التكاليف الصحية.

- **تقرير منظمة الصحة العالمية:** أشارت البيانات إلى أن اضطرابات الشخصية تُعد من أكثر الأسباب التي تتطلب الرعاية النفسية طويلة الأمد، مما يضع عبئًا على أنظمة الصحة العالمية(WHO, ٢٠٢٤).
- **أبحاث حديثة** :دراسة أجريت في المملكة المتحدة عام ٢٠٢٢ وجدت أن اضطرابات الشخصية ترتبط بزيادة بنسبة ٤٠% في النفقات الصحية مقارنةً بالأمراض النفسية الأخرى.

أهمية التشخيص المبكر والتدخل المبكر

- التشخيص المبكر لاضطرابات الشخصية يمكن أن يمنع تفاقم الأعراض ويُحسن من جودة حياة الأفراد. تشير الأدلة إلى أن التدخل العلاجي في مراحل الطفولة والمراهقة، مثل العلاج السلوكي المعرفي[١٥] يمكن أن يحد من تطور السمات المرضية إلى اضطرابات شخصية دائمة(Chanen et al., ٢٠٢٠) .
- التدخل المبكر يُعد أمرًا بالغ الأهمية للحد من تأثير الظروف البيئية السلبية على نمو الشخصية. برامج الدعم النفسي والاجتماعي، مثل تعزيز مهارات التكيف وتوفير بيئات تعليمية داعمة، يمكن أن تقلل من تأثير هذه العوامل السلبية على الأطفال.
- منظمة الصحة العالمية أكدت أهمية التدخل الوقائي من خلال تحسين الظروف البيئية وتوفير الدعم العاطفي والاجتماعي للأطفال في البيئات المعرضة للخطر (WHO, ٢٠٢٤).
- وأكدت نتائج دراسة هويتسباوت وآخرين (٢٠٢٣) .Hutsebaut على أهمية التدخل العلاجي المبكر لاضطرابات الشخصية نظرا لما يعقبها من تعقيد للمشكلات النفسية للمراهق والشاب الذي يعاني منها وخاصة اسهام التدخل المبكر في تقليل الوصمة المرتبطة بالاضطراب لدى الشباب والمراهقين. وهذا ما تؤكده البحوث المهتمة بسياسات إدارة الصحة النفسية للشباب والتي تؤكد على أهمية إدارة الحالة منذ اللحظة الأولى بشكل متكامل وفقا لتوجه العلاج متعدد المحاور المبني على التقييمات النوعية وتقديم الخدمة المفصلة للأشخاص ودور ذلك في تحسين نواتج العلاج. .(٢٠١٩) ,Hickie., وفي دراسة شيقة حول اراء

[١٥] Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

المراهقين والشباب الذين طلبوا العلاج النفسي بعد حضورهم لورشة عمل حول الإدارة الأفضل للحالات الصحية النفسية للشباب كانت التوصيات التي قدمها المراهقين والشباب تؤكد على تحسين الخدمة النفسية من خلال رفع وعيهم بالتشخيصات النفسية للحالات التي يمرون بها والتعرف على العلاج الملائم لمثل هذه الحالات، وكذلك تقديم معلومات مفيدة عن الرابطة بين الصحة النفسية ومجالات الحياة الأخرى مما يسمح باختيار الأسلوب العلاجي متعدد المحاور الملائم لمشكلات الأشخاص وكذلك تيسير اتخاذ القرارات بشكل تعاوني مع فريق الصحة النفسية بشان تقديم افضل علاج للشخص بطريقة تناسب احتياجاته الفريدة (McKenna, et al.,٢٠٢٤).

- أكد الدليل التشخيص للأمراض النفسية الخامس المراجع على أهمية تقييم المراهقين الذين يظهرون أنماطًا سلوكية مرضية لتحديد الاحتياجات العلاجية مبكرًا (APA, ٢٠٢٢). وأشارت نتائج بحث هدف إلى التعرف على تقويم أثر برنامج تنموي في رفع كفاءة الأطفال والشباب المعرضين للخطر على الاندماج في مجتمعهم. على عينة كبيرة نسبيا من فئة الجانحين. وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة على وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة، التي نفذت مع أطفالها خطة أو خطتين من علاقة الصداقة الفردية، وبين المجموعة التي نفذت معها ثلاث خطط فأكثر. وأن علاقة الصداقة الداعمة التي عملت على تلبية حاجات الأطفال والشباب النمائية والوقائية، وعززت من مصادر قوتهم، وزادت من كفاءتهم ومهاراتهم في المجالات الاجتماعية والمعرفية والنفسية والمهنية مما يؤكد دور الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر بوصفه عامل وقائي للحالات النفسية للأطفال والمراهقين وهذا يعزز أهمية الاهتمام بموضوع الدراسة (توفيق صالح وآخرين، ٢٠٢٠).

- وقد عمل المعهد الوطني للصحة والتميز في الرعاية[١٦] (NICE, ٢٠٢٢)مع الصحة العامة في إنجلترا لتطوير نطاق إرشادي للرفاهية الاجتماعية ووالوجدانية في التعليم الابتدائي والثانوي. ويقدم تقرير بلير واخرين Blair, *et al.*(٢٠٢٤) معلومات حديثة عن أهمية الاهتمام بالتدخلات الاجتماعية والانفعالية والتربوية والارتقائية في مرحلة الطفولة داخل المدارس الابتدائية لتحسين الصحة النفسية وترسيخ الصحة النفسية للأطفال. وهو جهد مبني على دليل عملي تفصيلي أصدر بعنوان "سيد[١٧]"التي تركز على تطوير تدخلات فعالة ومنظمة لتحسين الرفاهية النفسية والاجتماعية للأطفال في المرحلة الابتدائية.

- شدد الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية على أن التشخيص المبكر والتدخل العلاجي يمكن أن يُحدث فرقًا كبيرًا في مسار الاضطرابات الشخصية. يُوصي الدليل باستخدام التقييمات النفسية المتعددة الأبعاد لتحديد السمات المرضية وتطوير خطط علاجية تستهدف احتياجات المراهقين. وقدم

[١٦] National Institute for Health and Care Excellence (NICE).
[١٧] Social and Emotional Education and Development intervention to address wellbeing in primary school age children: the SEED cluster RCT.

الدليل الخامس المراجع نظاما بديلا لتحديد اضطرابات الشخصية [١٨]في ضوء ابعادا تمتد بين الطرف السوي والطرف المضطرب لتلك العوامل والابعاد (APA,٢٠٢٢). وافترض النظام البديل ان سمة العنف والعدائية باعتبارها سمات غير توافقية ترتبط باضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. وسمات أخرى مثل سلوكيات المخاطرة والعدائية والاندفاعية ، واتخذت دراسة كولا واخرين Kolla, et al.,٢٠٢٣) خطوة أكثر تدقيقا لفحص الأساس العصبي للعلاقة بين هذه السمات واضطرابات الشخصية وأشارت النتائج الى ان الغضب والعدائية يرتبطان بالتغير في مناطق القشرة قبل الأمامية وكذلك منطقة اللوزة كاستجابة للشعور بالتهديد لدى أصحاب اضطراب الشخصية الحدية والشخصية المضادة للمجتمع.

أهمية التدخل العلاجي وأثره على اضطرابات الشخصية

اضطرابات الشخصية تمثل تحديًا نفسيًا واجتماعيًا طويل الأمد يؤثر على مختلف جوانب حياة الأفراد. تشير الأدلة العلمية إلى أن التدخل العلاجي المبكر يُعد من العوامل الرئيسية التي تسهم في تقليل التأثيرات السلبية لهذه الاضطرابات، سواء من حيث تخفيف الأعراض أو تحسين جودة الحياة للأفراد المصابين (Chanen et al., ٢٠٢٠).

الحاجة إلى التدخل المبكر

التدخل المبكر يهدف إلى اكتشاف وعلاج اضطرابات الشخصية في مراحلها الأولية، مما يساعد على تقليل التأثيرات طويلة الأمد للاضطرابات. تشير الدراسات إلى أن التدخل المبكر يمكن أن يُحدث فرقًا كبيرًا في الحد من تأثير الاضطرابات على الحياة الشخصية والاجتماعية والمهنية. على سبيل المثال:

- أوضحت دراسة (٢٠٢٠) .Chanen et al أن تقديم تدخلات علاجية مبكرة، مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) أو العلاج الجدلي السلوكي(DBT) ، يؤدي إلى تحسين الأعراض وتقليل المخاطر المرتبطة، مثل السلوكيات الانتحارية والصراعات الاجتماعية.
- برامج التدخل المبكر لا تركز فقط على تخفيف الأعراض، بل تهدف أيضًا إلى تعزيز مهارات التكيف الاجتماعي والعاطفي، مما يساعد الأفراد على تطوير علاقات صحية وتحقيق استقرار وظيفي.

فعالية العلاجات النفسية الموجهة

تشير الأدلة إلى أن العلاجات النفسية المتخصصة تُظهر فعالية كبيرة في تحسين الأعراض المرتبطة باضطرابات الشخصية، بما في ذلك القلق، الاكتئاب، والاندفاعية.

[١٨] alternative model of personality disorders (AMPD)

- **العلاج السلوكي المعرفي**

يُعد CBT أحد الأساليب العلاجية الفعالة في معالجة اضطرابات الشخصية من خلال تعديل الأفكار والسلوكيات غير الصحية. يركز هذا النوع من العلاج على مساعدة الأفراد في تطوير استراتيجيات جديدة للتعامل مع المواقف الاجتماعية والتحديات العاطفية، مما يؤدي إلى تقليل النزاعات وتحسين التكيف مع البيئة (زيزي إبراهيم ٢٠٢٤ ؛ Bockian, et al., ٢٠١٦).

- **العلاج السلوكي الجدلي([١٩])**

يُعد DBT علاجًا موجهًا بشكل خاص لاضطراب الشخصية الحدية، حيث يركز على تحسين استقرار العواطف، التحكم في الاندفاعية، وبناء علاقات اجتماعية أكثر صحة. وجدت دراسة أجرتها Linehan et al. (٢٠١٥) أن DBT يُقلل من السلوكيات الانتحارية ويحسن الأداء العاطفي والاجتماعي لدى الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية.

الفوائد طويلة الأمد للتدخل العلاجي

يحقق التدخل العلاجي المبكر والموجه يحقق فوائد طويلة الأمد تشمل:

- تحسين الاستقرار العاطفي وتقليل التقلبات المزاجية.
- تعزيز القدرة على بناء والحفاظ على علاقات اجتماعية صحية.
- تحسين الأداء المهني والاجتماعي من خلال تعزيز مهارات التكيف.
- تقليل الاعتماد على الرعاية النفسية طويلة الأمد من خلال تطوير استراتيجيات ذاتية لإدارة الأعراض (Linehan et al., ٢٠١٥ ; Chanen et al.,٢٠٢٠).

دور المجتمع والنظام الصحي في التدخل

يتطلب التدخل العلاجي دعمًا متعدد الأوجه من النظام الصحي والمجتمع. برامج العلاج الجماعي أو المجتمعي تؤدي دورًا مهمًا في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي للأفراد المصابين، بينما يساهم التدريب المستمر للمختصين في تعزيز جودة التدخلات العلاجية (Bateman & Fonagy,٢٠١٦; Chanen et al.,٢٠٢٠).

التحديات والفرص

[١٩] Dialectical Behavior Therapy (DBT)

التدخل العلاجي المبكر يُمثل حجر الزاوية في الحد من التأثيرات السلبية لاضطرابات الشخصية. من خلال الجمع بين الأساليب العلاجية مثل العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الجدلي السلوكي، يمكن تحسين جودة الحياة وتقليل العبء النفسي والاجتماعي على الأفراد والمجتمع. تعزيز الوصول إلى هذه العلاجات يمثل خطوة حيوية نحو تحقيق استقرار نفسي أفضل للأفراد المصابين.

وعلى الرغم من الفوائد الواضحة للتدخل العلاجي فإن هناك تحديات مثل قلة الموارد، وصعوبة الوصول إلى خدمات العلاج المتخصصة في بعض المناطق. تُظهر الأبحاث الحاجة إلى زيادة الاستثمار في برامج الوقاية والعلاج المبكر لضمان تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد المصابين باضطرابات الشخصية.

فروض الدراسة :

١. توجد فروق دالة إحصائيًا في اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب الذين نشأوا في بيئات معرضة للخطر وأقرانهم في بيئات عادية.
٢. توجد فروق دالة إحصائيًا في اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب تبعًا للمتغيرات الديموجرافية مثل الجنس، العمر، والمستوى التعليم.
٣. توجد فروق دالة إحصائيًا في اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب الذين يقيمون في دور الرعاية وأقرانهم في بيئات منزلية عادية.
٤. يوجد تفاعل دال إحصائيًا بين العمر والإقامة في دور الرعاية في التأثير على اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب
٥. توجد تفاعل دال إحصائيًا بين العوامل البيئية (البيئات المعرضة للخطر والبيئات العادية) مع العمر والجنس في التأثير على اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب

منهج البحث :

اعتمدت الدراسة الحالية على **المنهج الوصفي المقارن** كمنهج رئيسي لدراسة العلاقة بين المتغيرات المختلفة وتحليل تأثيراتها. يتيح هذا المنهج للباحث تحليل الظواهر بشكل دقيق من خلال جمع البيانات اللازمة التي تسهم في استكشاف العلاقات التفاعلية والتنبؤية بين المتغيرات المستقلة والتابعة. من خلال المنهج الوصفي يستطيع الباحث تقديم تفسير شامل للعوامل المؤثرة في اضطرابات الشخصية في البيئات المعرضة للخطر مقارنةً بالبيئات العادية، بالإضافة إلى فهم أعمق للمتغيرات الديموجرافية مثل النوع والعمر والمستوى التعليمي في تأثيرها على اضطرابات الشخصية.

تصميم البحث:

يعتمد التصميم على جمع البيانات المتعلقة بتأثير البيئة على ظهور اضطرابات الشخصية، سواء كانت البيئة معرضة للخطر أو بيئة عادية، ويقوم الباحث بتحليل هذه البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

تهدف الدراسة إلى تقديم تفسير إحصائي دقيق للعلاقات بين المتغيرات المستقلة (مثل البيئة، العمر، النوع، ومستوى التعليم) والمتغير التابع (اضطرابات الشخصية)، بالإضافة إلى تحليل تأثير هذه المتغيرات على ظهور الاضطرابات بين المراهقين والشباب.

وصف العينات :

تكونت عينة الدراسة من قسمين رئيسيين، كما يلي:

أولًا: العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من (٢١٤) مشاركًا، بمتوسط عمري قدره (٢٣.٠٦) سنة، مع انحراف معياري قدره (± ٧,٥٠١) تم استخدام هذه العينة في حساب الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة.

ثانيًا: العينة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية من عينتين فرعيتين كما يلي:

١. العينة من البيئة العادية للتنشئة داخل الأسرة:

تكونت هذه العينة من (٢٩٠) مشاركًا، بمتوسط عمري قدره (٢١.٣٧) سنة، مع انحراف معياري قدره (± ٢.١٣٤)

٢. **العينة من البيئات المعرضة للخطر النفسي:**

ضمت هذه العينة الأفراد الذين نشأوا في بيئات معرضة للخطر مثل دور الرعاية الاجتماعية (الملاجئ، دار الأيتام، ودور الرعاية للجانحين)، وقد تكونت من (٢٠٣) مشاركًا، بمتوسط عمري قدره (٢٢.٢٠)، مع انحراف معياري قدره (± ٦.٣٦٨)

ويوضح جدول(١) بيانات المشاركين في الدراسة.

جدول(١)

بيانات المشاركين في الدراسة

المتغير		شباب ومراهقين لبيئة خطرة		شباب ومراهقين لبيئة عادية	
		تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية
النوع	ذكور	٩٧	٤٧,٨%	١٨٧	٦٤,٥%
	إناث	١٠٦	٥٢,٢%	١٠٣	٣٥,٥%
المستوى التعليمي	أمي	٢٤	١١,٨%		
	إبتدائية	١٣	٦,٤%	١	٠,٣%
	إعدادية	٣٦	١٧,٧%	٦	٢,١%
	ثانوي	٦١	٣٠%	١٠٦	٣٦,٣%
	جامعة	٦٩	٣٤%	١٧٥	٥٩,٩%
	ماجستير			٢	٠,٧%

أدوات الدراسة

مقياس اضطرابات الشخصية (الصورة المسحية)

بناء المقياس:

تكونت بنود اضطرابات الشخصية العشرة من ١٠٧ بند على غرار المقابلة الاكلينيكية المنبثقة عن الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (المحور الثاني) وتعرف اختصارا باسم سكيد – ٢ scid–II وقام بتطويرها بعد نشر الدليل الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (الصورة المسحية) كل من فيصل يونس وزيزي السيد عام ٢٠١٤ ولم تنشر . استخدمت البطارية في عدد من البحوث واستخرجت الخصائص السيكومترية لها بشكل جزئي او كلي، وفيها يجيب الشخص على المقياس بطريقة التقرير الذاتي حيث يقوم بقراءة كل بند ويضع علامة تحت العمود الذي يمثل الاجابة التي تنطبق عليه بشكل عام في السنوات الثلاث السابقة. مع ملاحظة أن بنود اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع تنقسم بنودها الى قسمين البنود من ٨٦ الى ١٠٠ تمثل سلوكيات حدثت

في الطفولة المتأخرة والمراهقة قبل بلوغ سن الثامنة عشر من العمر. والبنود من ١٠١الى ١٠٧ يجاب عنها في ضوء ما ينطبق على الشخص بعد بلوغه سن الثامنة عشر من العمر واستخدم في الدراسة الحالية الجزء الأول من مقياس الشخصية المضادة للمجتمع. يتم الإجابة على كل بند من بنود المقياس وفقا لمقياس رتبي يمتد بين ١= لا ينطبق ابدا الى ٥ = ينطبق دائما. وضعت البنود الممثلة لكل اضطراب من اضطرابات الشخصية متتالية وفقا للطريقة التي تستخدم بها المقابلة التشخيصية لاضطرابات الشخصية (محمد فرج وآخرين ، ٢٠٢٢).

- **تعليمات التطبيق:**
- فيما يلي عبارات تدور حول تصرفاتنا بصفة عامة، اي عما نشعر به ونفعله على مر السنوات العديدة الماضية.
- من فضلك ضع إشارة (√) امام كل عبارة تحت العمود الذي يعبر عن سلوكك في السنوات الثلاث الأخيرة حسب انطباق العبارة عليك حيث:
- ١= لا ينطبق ابدا
- ٢= ينطبق احيانا
- ٣= ينطبق كثيرا
- ٤= ينطبق كثيرا جدا
- ٥= ينطبق تماما
- إذا لم تكن تتذكر بالضبط أجعل اجابتك تعتمد على ما تفعله عادة.
- **طريقة التصحيح وحساب الدرجات:** حسبت الدرجة بالجمع الجبري لتقييمات الفرد للبنود التي تمثل اضطراب الشخصية المحدد لكل اضطراب من الاضطرابات العشر للشخصية.
- **الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات الشخصية الصورة المسحية:** قامت الباحثة وزملاءها بتطبق المقياس على عينة من الاشخاص (ن=٢٥٠) تراوحت أعمارهم بين ١٨–٥٥ عاما. من الذكور والاناث. وحسبت الخصائص السيكومترية للمقياس (محمد فرج واخرين،٢٠٢٢) وكانت **نتائج ثبات** الفا كرونباخ في المقاييس الفرعية تتراوح بين ٠.٥٢٤ الى ٠.٧٩٨ ما عدا مقياس اضطراب الشخصية شبه الفصامية جاءت قيمته ٠,٣٦٢ وكان ثبات الفا لكرونباخ للمقياس الكلي قدره ٠,٩٢١. وتم حساب **ثبات إعادة الاختبار** حيث تم تطبيق اختبار اضطرابات الشخصية على عينة، ثم أُعيد تطبيق نفس الاختبار بعد أسبوعين من التطبيق الأول علي العينة نفسها (ن=٣٠)، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون وكان قدره ٠,٨٨٠ الارتباط بين التطبيقين. وحسب صدق المقياس باستخدام عدد من الطرق حيث حسب **صدق الارتباط بمحك** وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على مقياس اضطرابات الشخصية (فيصل يونس وزيزي السيد، ٢٠١٤) ومقياس اضطرابات الشخصية(عبد الله عسكر ٢٠٠٥). وبلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٥٧٥) وهي قيمة

دالة إحصائياً عند مستوى دلالة فيما وراء ٠,٠١ وتشير الى تمتع المقياس الجديد بصدق التعلق بمحك. وتم حساب **الاتساق الداخلي** عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة من عبارات الأبعاد العشر للمقياس والدرجة الكلية للبُعد الذى تنتمي إليه، وكذلك حسب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج تشير الى وجود اتساق داخلي لكل اضطراب من اضطرابات الشخصية العشر واتساق بين الدرجة على اضطرابات الشخصية الفرعية والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات الشخصية. تم حساب **الصدق التمييزي** بطريقة المقارنة الطرفية، يعتمد هذا الأسلوب علي مقارنة متوسطات المجموعات الطرفية التي تمثل الربيع الأدنى والربيع الأعلى للدرجات على المقياس وعليه تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات، حجم كل عينة يساوي (٨٥) مفحوص و كانت قيمة اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطات الدرجات للعينات الطرفية قدرها ٣١,٧٣ وهي دالة فيما وراء ٠,٠٠١. .(فرج واخرين ، ٢٠٢٢). **وفيما يلي حساب الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية.**

أولًا: الاتساق الداخلي للاختبار لمقياس اضطرابات الشخصية في الدراسة الحالية:

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام علاقة البند بالبعد (اضطراب الشخصية التجنبية – اضطراب الشخصية الاعتمادية – اضطراب الشخصية الوسواسية – اضطراب الشخصية البارانوية – اضطراب الشخصية فصامية النمط – اضطراب الشخصية شبه الفصامية – اضطراب الشخصية الهستيرية – اضطراب الشخصية النرجسية – اضطراب الشخصية الحدية – اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع) والدرجة الكلية للمقياس. ويتم اعتماد البند على أساس محك العلاقة التي تُقدَّر بـ ٠.٣ فأكثر. ويوضح الجدول (٢) نتائج تطبيق هذا الإجراء.

جدول (٢)

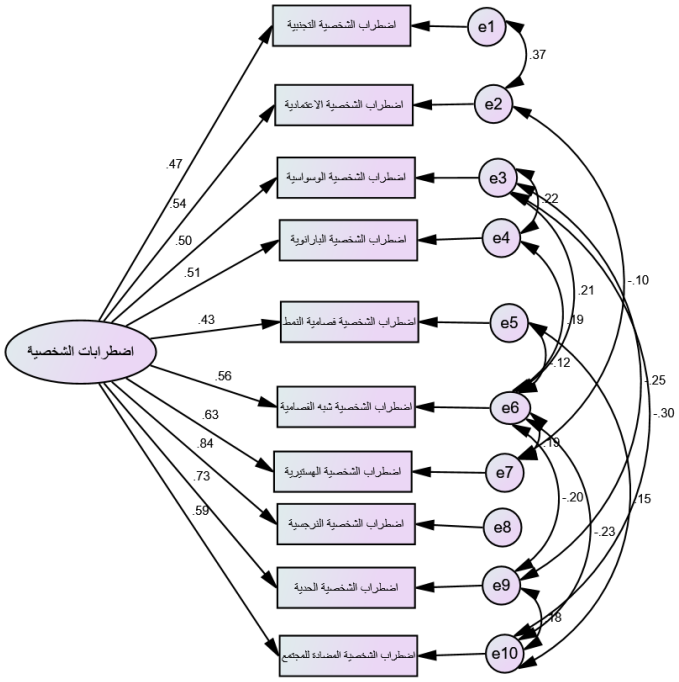
علاقة البند بالبعد والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات الشخصية

رقم البند	علاقة البند بالبعد	علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس	رقم البند	علاقة البند بالبعد	علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس	رقم البند	علاقة البند بالبعد	علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس	رقم البند	علاقة البند بالبعد	علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس	رقم البند	علاقة البند بالبعد	علاقة البند بالدرجة الكلية للمقياس
١	,٦٢٦	,٣٤١	٢١	,٤١١	,٣٠١	٤١	,٥٦٥	,٣١١	٦١	,٤٦٠	,٤٠٧	٨١	,٥١٢	،٤٣٠
٢	,٥٣٤	,٢١٢	٢٢	,٥٧٦	,٣٨٠	٤٢	,٢٢١	,٣٠٣	٦٢	,٣٦١	,٣٠٢	٨٢	,٥٧٩	،٤٣٦
٣	,٦٠٦	,٣١٢	٢٣	,٤٣٠	,٤٤٥	٤٣	,٤١٢	,٤١٧	٦٣	,٥١٥	,٣٩١	٨٣	,٦٦١	،٤٩٠
٤	,٦١٢	,٣٤٩	٢٤	,٩٠١	,٥١٩	٤٤	,٥٤٦	,٢٠٤	٦٤	,٣٣٣	,٢٤٥	٨٤	,٦٠٤	،٣٦٢
٥	,٦٣٢	,٣٣٨	٢٥	,٥٦٧	,٣١٢	٤٥	,٥٦٥	,٣٠٣	٦٥	,٥٠٢	,٤٠٦	٨٥	,٦٢١	،٤١٢
٦	,٤٧٦	,٣٠٠	٢٦	,٦٨٩	,٣٨٢	٤٦	,٥٨٤	,٣٣٨	٦٦	,٤٤٨	,٣٤٦	٨٦	,٦١٩	،٣٨١
٧	,٥٣٨	,٤١٤	٢٧	,٦٧١	,٣٥٦	٤٧	,٦١٧	,٤٢٦	٦٧	,٣٥٤	,٣٠١	٨٧	,٦٤٨	،٤٢٥
٨	,٥٥٤	,٣٠٩	٢٨	,٤٧٥	,٣٤٧	٤٨	,٥٥٩	,٣٠٤	٦٨	,٤٢٠	,٣٣٦	٨٨	,٦١٦	،٤٩٦
٩	,٥٢٩	,٣٠١	٢٩	,٦٣٢	,٣٥٦	٤٩	,٤٧٠	,٣٩٣	٦٩	,٤١٦	,٣٢٩	٨٩	,٦١٥	،٣٦١
١٠	,٥٦١	,٤٤٩	٣٠	,٦٢٠	,٣٠١	٥٠	,٦٠٢	,٤٥٨	٧٠	,٣٨١	,٣٥٦	٩٠	,٥٤٧	،٣٦٥
١١	,٥٣٣	,٣٦٢	٣١	,٥٤٩	,٣٦٢	٥١	,٧٤٢	,٥٢٩	٧١	,٤٢٨	,٣٤١	٩١	,٤٧٥	،٣٢٥
١٢	,٣٤٣	,١٢٢	٣٢	,٥٣٦	,٤٧٨	٥٢	,٦٦١	,٤٣٠	٧٢	,٤٢٢	,٣٨٢	٩٢	,٥٥٣	،٤٠٠
١٣	,٥٨٩	,٣٧٩	٣٣	,٤١٦	,٤٠٦	٥٣	,٧١٦	,٤٨٧	٧٣	,٥١١	,٤٧٧	٩٣	,٦٠٢	،٤٣٥
١٤	,٣٨٩	,٣٠٢	٣٤	,٤٨١	,٣٠١	٥٤	,٥٠١	,٢١٨	٧٤	,٣٠١	,٣٤٥	٩٤	,٦٣٧	،٣٧٧
١٥	,٥٩٨	,٣٢٦	٣٥	,٥٢٧	,٣٦٩	٥٥	,٥٩٣	,٤٦٧	٧٥	,٤٧٩	,٤٤٦	٩٥	,٦٠٩	،٤٠٤
١٦	,٥٥٦	,٣٠١	٣٦	,٥٣٠	,٢٠٤	٥٦	,٤٤٣	,٣٠١	٧٦	,٦١٣	,٥٤٦	٩٦	,٣٨٦	،٣٠٢
١٧	,٥٠٦	,٣٢٣	٣٧	,٥٣٩	,٣٠٠	٥٧	,٣٥٦	,٣٢٩	٧٧	,٥٢٦	,٥٠٠	٩٧	,٥١٤	،٣٠٠
١٨	,٥٩٨	,٢٠١	٣٨	,٤٦١	,٢١٤	٥٨	,٥١٠	,٤٤٥	٧٨	,٥٧٨	,٤٤٨	٩٨	,٥٦٨	،٤٢٩
١٩	,٥١٩	,٢٠١	٣٩	,٤٩٥	,١٠٤	٥٩	,٤٥١	,٣٨٨	٧٩	,٥٥٦	,٣٩٩	٩٩	,٦٣٨	،٤٦٠
٢٠	,٤٦٥	,٣٠٠	٤٠	,٥٤٢	,٣٠٤	٦٠	,٤١٩	,٣٤٢	٨٠	,٥٢٠	,٣٣٣	١٠٠	,٦٠٣	،٤١٨

وكشفت التحليلات التي يحتوي عليها الجدول (٢) عن وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي في علاقة البند بالبعد والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل على تجانس بنود المقياس في التعبير عن اضطرابات الشخصية.

ثانيًا: صدق مقياس اضطرابات الشخصية في الدراسة الحالية:

حُسب الصدق البنائي لمقياس اضطرابات الشخصية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، ولتنفيذ إجراءات التحليل العاملي التوكيدي استخدمت الباحثة حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم أموس AMOS اصدار ٢٤، للتأكد من جودة مطابقة أبعاد المقياس لمكون اضطرابات الشخصية. ويعرض جدول (٣) الأوزان الانحدارية المعيارية والنسب الحرجة والدلالة المعنوية لأبعاد المقياس العشرة، والمتضمنة في الشكل (١) للنموذج المقترح.



شكل(١)

النموذج التوكيدي المقترح لمقياس الاضطرابات الشخصية

جدول(٣)

الأوزان الانحدارية المعيارية والنسب الحرجة ودلالتها لأبعاد مقياس اضطرابات الشخصية

البعد	الوزن الانحداري	النسبة الحرجة	الدلالة
اضطراب الشخصية التجنبية	،٤٧٠	تم تثبيت وزنه الانحداري	،٠٠١
اضطراب الشخصية الاعتمادية	،٥٣٨	٦,٩٢٦	،٠٠١
اضطراب الشخصية الوسواسية	،٤٩٦	٥,١٣٨	،٠٠١
اضطراب الشخصية البارانوية	،٥٠٩	٥,٣٠٨	،٠٠١
اضطراب الشخصية فصامية النمط	،٤٢٧	٤,٧٥٩	،٠٠١
اضطراب الشخصية شبه الفصامية	،٥٦١	٤,٤٥٠	،٠٠١
اضطراب الشخصية الهستيرية	،٦٣٠	٥,٩٨٨	،٠٠١
اضطراب الشخصية النرجسية	،٨٣٩	٦,٧٣٦	،٠٠١
اضطراب الشخصية الحدية	،٧٣٠	٦,٣٤٢	،٠٠١
اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	،٥٩١	٥,٧٠٧	،٠٠١

ويلاحظ من الجدول (٣) أن جميع الأوزان الانحدارية عالية الدلالة لجميع الأبعاد المكونة لمفهوم اضطرابات الشخصية. ومما يزيد هذه النتائج تأييداً، ما يتبين من خلال الجدول (٤) من أن جميع مؤشرات جودة المطابقة تتجاوز حاجز الـ ٠.٩٠، وأن الخطأ المحتمل في مواجهة هذه المؤشرات لم يتجاوز الـ ٠.٠٢.

جدول (٤)

مؤشرات جودة المطابقة لمقياس اضطرابات الشخصية

المؤشر	قيمة المؤشر	القيمة المرجعية
مؤشر جودة المطابقة المعدل GFI	٩٧٢,	٩٠, فأكثر
مؤشر جودة المطابقة المعياري NFI	٩٥٦,	٩٠, فأكثر
مؤشر جودة المطابقة المقارن CFI	٩٨٦,	٩٠, فأكثر
مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقدير Rmsea	٠٤٤,	٠٨, فأقل
مؤشر توكر – لويسTLI	٩٧٢,	٩٠, فأكثر
مربع كاي	٣١,٠٥٨	غير دال
Cmin/dfمربع كاي المعياري	١,٤١٢	أقل من ٥

يتضح من الجدول(٤) أن النموذج القياسي للمقياس له مؤشرات جودة جيدة، ويطابق بيانات عينة الدراسة الحالية، ويؤكد على مطابقة النموذج العديد من المؤشرات التي في ضوئها يتم قبول النموذج أو رفضه وهى مؤشرات جودة المطابقة؛ فقد كانت قيمة مربع كاي غير دالة إحصائيًا، ومؤشر جودة المطابقة GFI، ومؤشر المطابقة المقارن NFI، ومؤشر جودة المقارنة CFI ومؤشر توكر لويس TLI وجميعها قيم مرتفعة بحيث تقترب من ١ صحيح (تقع في المدى المثالي) ، مما يدل على مطابقة النموذج المفترض مع بيانات العينة الحالية، بالإضافة إلى مؤشر خطأ التقريب إلى متوسط المربعات RMSEA والتي اقتربت قيمتها من الصفر.

وهذه المؤشرات تؤيد جودة أو تجانس أبعاد المقياس في التعبير عن مكون اضطرابات الشخصية ومن ثم، يمكننا اعتبار البنود المقترحة للاختبار تقيس اضطرابات الشخصية، وتعد هذه المؤشرات كافية لتأكيد أن الاختبار يتمتع بصدق تكوين جيد.

ثالثًا: ثبات مقياس اضطرابات الشخصية في الدراسة الحالية:

حُسب ثبات مقياس اضطرابات الشخصية باستخدام معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية ، كما يبين الجدول (٥).

جدول (٥)

معاملات ثبات مقياس اضطرابات الشخصية.

المتغير	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية – سبيرمان براون
اضطراب الشخصية التجنبية	،٦٦٢	،٥٦٤
اضطراب الشخصية الاعتمادية	،٥٩٩	،٤٣١
اضطراب الشخصية الوسواسية	،٦٤٢	،٥٩١
اضطراب الشخصية البارانوية	،٧٣٨	،٦٣٩
اضطراب الشخصية فصامية النمط	،٥٧٨	،٤٩٦
اضطراب الشخصية شبه الفصامية	،٥٥٦	،٥٦١
اضطراب الشخصية الهستيرية	،٦٦٩	،٥١٢
اضطراب الشخصية النرجسية	،٧٢٧	،٦٣٣
اضطراب الشخصية الحدية	،٧٧٩	،٧١٩
اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	،٨٥١	،٧٨٠
الدرجة الكلية	،٨٣٠	،٧٧٨

وبالنظر إلى الجدول (٥) يتبين أن معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس مرضية بطريقتى ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية، وهذا يعني أن قياسنا لاضطرابات الشخصية يعد متحرراً من الخطأ الى حد مقبول. وبناءً على هذا، فإن القيم التي يتم الحصول عليها باستخدام هذا الاختبار تعد قابلة للتعميم، لأنها تتجاوز مجرد حدوثها النوعي في الظاهرة.

إجراءات التطبيق:

طبق المقياس بطريقة فردية في كل افراد العينة. في حالات القامة بالمؤسسات تم التطبيق بواسطة اخصائي نفسي وفي حالات البيئة المعتادة تم التطبيق ذاتيا بواسطة المشارك، جمعت البيانات في الفترة ما بين أغسطس ٢٠٢٣ الى أكتوبر ٢٠٢٣ من محافظات الفيوم والجيزة القاهرة. وفيما يلي إجراءات اختبار الفروض الإحصائية للبحث.

نتائج اختبارات الفروض:

الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة

جدول (٦)

الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح
اضطراب الشخصية التجنبية	١٥.٧٣	٥.٠٤١	.٩١١	١.٢٦٠
اضطراب الشخصية الاعتمادية	١٦.٩٣	٥.١٠٠	.٨٢٠	١.١٢١
اضطراب الشخصية الوسواسية	٢٣.٠٩	٦.٤١٢	.٩١٠	٣.٣٨٠
اضطراب الشخصية البارانوية	٢١.٤٣	٦.٤١٢	.٤٨٩	-.٣٥٩
اضطراب الشخصية فصامية النمط	٢٠.٤٧	٦.٧٦٠	١.٤٧٦	٣.٦٣٧
اضطراب الشخصية شبه الفصامية	١٦.٠٣	٤.٤١١	.٢٠٥	-.٣٤٩
اضطراب الشخصية الهستيرية	١٨.٢٨	٦.٤٥٢	.٩١٢	١.١٥٥
اضطراب الشخصية النرجسية	٤٠.١١	٩.٦٦٨	.٢٧٨	.٠١٧

يتضح من الجدول (٦) أن جميع قيم الالتواء للمتغيرات التي تتضمنها الدراسة أقل من (+_ ١.٩٦)، مما يعني أن بيانات الدراسة تتوزع توزيعًا اعتداليًا مما يناسب استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية في التحقق من فروض الدراسة.

<u>الفرض الأول:</u> "توجد فروق دالة إحصائيًا في اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب الذين نشأوا في بيئات معرضة للخطر وأقرانهم في بيئات عادية".

للتحقق من الفروق في اضطرابات الشخصية العشرة (اضطراب الشخصية التجنبية – اضطراب الشخصية الاعتمادية – اضطراب الشخصية الوسواسية – اضطراب الشخصية البارانوية – اضطراب الشخصية فصامية النمط – اضطراب الشخصية شبه الفصامية – اضطراب الشخصية الهستيرية – اضطراب الشخصية النرجسية – اضطراب الشخصية الحدية – اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع) لدى عينة الدراسة من المراهقين والشباب تبعًا لطبيعة البيئة التي نشأوا فيها **فقد تم استخدام اختبار "ت" للفروق بين عينتين مستقلتين**، ويوضح جدول (٧) نتائج هذا الأسلوب الإحصائي.

جدول (٧)

دلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة في اضطرابات الشخصية وفقًا لنوع البيئة

البعد	بيئة عادية(ن=٢٨٧)		بيئة خطرة (ن=٢٠٦)		قيمة "ت"	الدلالة	اتجاه الفروق
	م	ع	م	ع			
اضطراب الشخصية التجنبية	١٣,٨	٥,٠٩	١٥,٧	٥,٠٦	-٤,١٧٣	٠.٠٠١	البيئة الخطرة
اضطراب الشخصية الاعتمادية	١٣,٢	٤,٦٠	١٦,٩	٥,٠٧	-٨,٤٤٠	،٠٠١	البيئة الخطرة
اضطراب الشخصية الوسواسية	٢٠,٢٨	٥,٨	٢٣,١٦	٦,٤٠	-٥,١٦٩	،٠٠١	البيئة الخطرة
اضطراب الشخصية البارانوية	١٩,١٦	٦,٤٥	٢١,٤٧	٦,٣٩	-٣,٩٤٢	،٠٠١	البيئة الخطرة
اضطراب الشخصية فصامية النمط	١٦,٩	٥,٧٤	٢٠,٤	٦,٧١	-٦,٢٢٢	٠.٠٠١	البيئة الخطرة
اضطراب الشخصية شبه الفصامية	١٣,٠٤	٣,٩٩	١٦,٠٤	٤,٤٢	-٧,٨٥٥	٠.٠٠١	البيئة الخطرة
اضطراب الشخصية الهستيرية	١٥,٣	٥,١٦	١٨,٢٥	٦,٤٣	-٥,٥٧٢	٠.٠٠١	البيئة الخطرة
اضطراب الشخصية النرجسية	٣٠,١٨	٨,٦٦	٤٠,٠٩	٩,٦٢	-١١,٩٥١	٠.٠٠١.	البيئة الخطرة
اضطراب الشخصية الحدية	٢٣,٦٨	٨,٦٩	٢٧,٧	٩,٠٧	-٥,٠٨٢	٠.٠٠١	البيئة الخطرة
اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	١٨,٨٢	٥,٩٣	٢٦,٨٩	١٠,٢٢	-١١,٠٣٣	٠.٠٠١	البيئة الخطرة
الدرجة الكلية	١٨٤,٥٣	٤٥,٠٧	٢٢٦,٨٧	٤٥,٢٥	-١٠,٢٧١	،٠٠١	البيئة الخطرة

يتضح من الجدول (٧) وجود فروق دالة إحصائيًا بين مجموعتي الدراسة حسب نوع البيئة(عادية – خطرة) في اضطرابات الشخصية العشرة والدرجة الكلية، فقد كانت قيمة "ت" دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٠١معنوية، وكانت هذه الفروق في اتجاه ارتفاع درجات مجموعة المراهقين والشباب الذين نشأوا في بيئة خطرة.

من خلال تحليل نتائج الفرض الأول، يتضح وجود فروق دالة إحصائيًا بين المراهقين والشباب الذين نشأوا في بيئات معرضة للخطر وأقرانهم في البيئات العادية في اضطرابات الشخصية العشرة، وذلك وفقًا للاختبارات الإحصائية التي تم تطبيقها (اختبار "ت" للفروق بين عينتين مستقلتين). كما هو موضح في جدول النتائج، كانت قيمة "ت" في جميع اضطرابات الشخصية دالة فيما وراء ٠.٠١، مما يشير إلى أن هذه الفروق ذات دلالة إحصائية قوية، مما يؤكد صحة الفرض الأول.

اتجاه الفروق كان واضحًا في جميع الحالات في اتجاه المراهقين والشباب الذين نشأوا في البيئات الخطرة، حيث كانت لديهم درجات أعلى في اضطرابات الشخصية مقارنة بالمجموعة التي نشأت في بيئات عادية. يتضمن ذلك اضطرابات متعددة مثل اضطراب الشخصية التجنبية، الاعتمادية، الوسواسية، البارانوية، فصامية النمط، شبه

الفصامية، الهستيرية، النرجسية، الحدية، والمضادة للمجتمع، بالإضافة إلى الدرجة الكلية التي كانت أعلى بشكل ملحوظ في المجموعة التي نشأت في بيئات معرضة للخطر.

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، يمكننا التأكيد على أن البيئة التي ينشأ فيها الفرد تؤدي دورًا محوريًا في تشكيل سلوكه وتطور اضطرابات شخصيته. فالبيئة العائلية المستقرة تدعم النمو النفسي والاجتماعي السليم، بينما تؤدي البيئة المضطربة إلى ظهور مجموعة من الاضطرابات النفسية والشخصية. المراهقون والشباب الذين نشأوا في البيئات الخطرة، مثل دور الرعاية الاجتماعية، غالبًا ما يواجهون تجارب من الإهمال العاطفي أو الاجتماعي، مما يخلق ظروفًا غير مواتية لنمو شخصي سليم.

البيئات المعرضة للخطر عادة ما تكون بيئات تنطوي على توترات مستمرة، عدم استقرار عاطفي، أو نقص في الإحساس بالانتماء الأسري. هذا يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات في الهوية والشخصية، مثل **اضطراب الشخصية الحدية** و**الاضطراب النرجسي**، حيث يعاني الأفراد من ضعف في القدرة على ضبط المشاعر والتعامل مع العلاقات الاجتماعية بشكل سليم. كما أن اضطراب الشخصية **المضادة للمجتمع** قد يتفاقم في بيئات تشهد إهمالًا أو قسوة، مما يزيد من الميل إلى التصرفات المتمردة وغير المتوافقة مع معايير المجتمع.

من جانب آخر، أشارت **نظرية التعلق** (Bowlby, ١٩٦٩)إلى أن التجارب المبكرة في الحياة، خصوصًا تلك المتعلقة بالروابط الأسرية، تعد أساسية في تشكيل شخصية الفرد وقدرته على التعامل مع العلاقات. ففي بيئات مثل دور الرعاية، قد يفتقر الأطفال إلى تلك الروابط الآمنة التي توفرها الأسرة البيولوجية، مما يؤدي إلى مشاكل في تطور قدرات التفاعل الاجتماعي والشعور بالثقة، وهو ما يتجلى في الاضطرابات الشخصية التي تم قياسها في هذه الدراسة.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع عديد من الدراسات السابقة التي أظهرت العلاقة القوية بين بيئة النشأة وظهور اضطرابات الشخصية. على سبيل المثال، دراسة (Johnston & Richards, ٢٠١٧) أظهرت أن المراهقين الذين نشأوا في بيئات مهددة أو غير مستقرة كانوا أكثر عرضة للإصابة باضطرابات مثل **اضطراب الشخصية النرجسية** و**اضطراب الشخصية الحدية**، وهو ما يتماشى مع نتائجنا. أما دراسة(Edwards, ٢٠١٠) ، فقد بينت أن الأفراد الذين نشأوا في بيئات مليئة بالتوتر أو الإهمال العاطفي كانوا أكثر عرضة للإصابة بـ **اضطراب الشخصية الاعتمادية** و**الاضطراب الوسواسي القهري**.

مع ذلك، قد نجد بعض الدراسات التي أشارت إلى نتائج متناقضة، حيث تذكر بعض الأبحاث أن المراهقين الذين نشأوا في دور الرعاية أو البيئات المماثلة قد يستفيدون من توفر الدعم الاجتماعي والنفسي في بعض الأحيان، مما قد يساعد في تقليل تأثير البيئات السلبية على صحتهم النفسية. في دراسة(Wesley, ٢٠١٢) ، تم الإشارة إلى أن دور الرعاية التي توفر رعاية صحية ونفسية قد تساعد في تقليل تأثير الإهمال العاطفي والاجتماعي على الأفراد، وهو ما قد يعكس بعض التفاؤل في تفسير التأثيرات البيئية. ومع ذلك، النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة لا تدعم هذا الاتجاه، حيث تبين أن البيئات الخطرة تزيد من احتمالية الإصابة باضطرابات الشخصية.

من خلال فحص الإطار النظري المرتبط بالتنشئة الاجتماعية والتطور النفسي في بيئات غير مستقرة، يمكننا فهم هذه النتائج بشكل أعمق. بيئات مثل دور الرعاية قد تؤدي إلى نقص في **التفاعل الاجتماعي** الطبيعي والمتوازن، وهو ما يحد من قدرة الأفراد على تطوير **الثقة بالنفس** و **التفاعل العاطفي السليم** مع الآخرين. كما أن **الإهمال العاطفي** قد يكون من العوامل الأساسية التي تسهم في تطور اضطرابات مثل **اضطراب الشخصية الهستيرية** و **الحدية**، حيث يسعى الأفراد لتعويض نقص الإحساس بالانتماء أو الحب.

إضافة إلى ذلك، أُشير إلى أن تعرض الأفراد لبيئات غير مستقرة نفسيًا واجتماعيًا قد يعزز لديهم **استراتيجيات التكيف السلبية**، مثل استخدام الانسحاب الاجتماعي أو السلوكيات العدوانية أو المضادة للمجتمع للتعامل مع مشاعر الإحباط أو القلق. هذا يتفق مع النتائج التي تبين أن **اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع** و **الحدية** كانا من الاضطرابات الأكثر شيوعًا بين المراهقين الذين نشأوا في البيئات الخطرة.

في النهاية، تؤكد هذه النتائج أهمية البيئة التي ينشأ فيها الفرد في تشكيل صحته النفسية. فالتنشئة الاجتماعية في بيئات غير مستقرة أو مهددة يمكن أن تكون عاملًا حاسمًا في ظهور اضطرابات شخصية معقدة تؤثر على حياة الفرد في مراحل لاحقة من حياته.

الفرض الثاني: " توجد فروق دالة إحصائيًا في اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب تبعًا للمتغيرات الديموجرافية مثل الجنس، العمر، والمستوى التعليمي".

يتفرع من هذا الفرض ثلاثة جوانب على النحو التالي:

أولًا: للتحقق من الفروق في اضطرابات الشخصية العشرة (اضطراب الشخصية التجنبية – اضطراب الشخصية الاعتمادية – اضطراب الشخصية الوسواسية – اضطراب الشخصية البارانوية – اضطراب الشخصية فصامية النمط – اضطراب الشخصية شبه الفصامية – اضطراب الشخصية الهستيرية – اضطراب الشخصية النرجسية – اضطراب الشخصية الحدية – اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع) لدى عينة الدراسة من المراهقين والشباب المعرضين للخطر تبعًا لمتغير الجنس (ذكر–أنثى) تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، ويوضح جدول (٨) نتائج هذا الفرض.

جدول (٨)

دلالة الفروق بين متوسطات اضطرابات الشخصية وفقاً لمتغير الجنس لدى المراهقين والشباب المعرضين للخطر

المتغير	ذكور(ن=٩٨)		إناث (ن=١٠٨)		قيمة"ت"	الدلالة	اتجاه الفروق
	م	ع	م	ع			
اضطراب الشخصية التجنبية	١٦,١٠	٥,٥٣	١٥,٤	٤,٦٠	،٩٠٣	،٣٦٧	–
اضطراب الشخصية الاعتمادية	١٧,٠٩	٥,٠٥	١٦,٨	٥,١١	،٣٦٤	،٧١٦	–
اضطراب الشخصية الوسواسية	٢٣,٥١	٦,٨١	٢٢,٨	٦,٠١	،٧٤٧	،٤٥٦	–
اضطراب الشخصية البارانوية	٢١,٥	٦,٢٩	٢١,٣	٦,٥٢	،٢٠٤	،٨٣٩	–
اضطراب الشخصية فصامية النمط	٢٠,٠٩	٧,٠٨	٢٠,٧	٦,٣٩	-،٧٠١	،٤٨٤	–
اضطراب الشخصية شبه الفصامية	١٦,٠٦	٤,٧٢	١٦,٠٣	٤,١٦	،٠٥٤	،٩٥٧	–
اضطراب الشخصية الهستيرية	١٨,٩٩	٦,٣٧	١٧,٥٩	٦,٤٤	١,٥٦٢	،١٢٠	–
اضطراب الشخصية النرجسية	٤١,٥٧	١٠,٢٢	٣٨,٧٦	٨,٨٨	٢,١١٢	،٠٣٦	الذكور
اضطراب الشخصية الحدية	٢٨,٢٨	٩,٢٧	٢٧,٣٥	٨,٩٠	،٧٢٩	،٤٦٧	–
اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	٢٩,٤٠	٩,٣٩	٢٤,٦١	١٠,٤٦	٣,٤٥٠	،٠٠١	الذكور
الدرجة الكلية	٢٣٢,٦٧	٤٧,١٠	٢٢١,٦٢	٤٣,٠٤	١,٧٦٠	،٠٨٠	–

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في اضطراب الشخصية النرجسية والمضادة عند مستوى ٠.٠١ و٠.٠٥ معنوية، وكانت اتجاه الفروق تشير الى ارتفاع الدرجة لدى الذكور. بينما لا توجد فروق بين باقي اضطرابات الشخصية والدرجة الكلية فلم تصل قيمة "ت" لمستوى الدلالة المعنوية.

ثانيًا: للتحقق من الفروق في اضطرابات الشخصية العشرة (اضطراب الشخصية التجنبية – اضطراب الشخصية الاعتمادية – اضطراب الشخصية الوسواسية – اضطراب الشخصية البارانوية – اضطراب الشخصية فصامية النمط – اضطراب الشخصية شبه الفصامية – اضطراب الشخصية الهستيرية – اضطراب الشخصية النرجسية – اضطراب الشخصية الحدية – اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع) لدى عينة الدراسة من المراهقين والشباب تبعًا لمتغير العمر(١٧– ٢٤عام ، ٢٥–٣٥عام) تم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، ويوضح جدول (٩) نتائج هذا الفرض.

جدول (٩)

دلالة الفروق بين متوسطات اضطرابات الشخصية وفقاً لمتغير العمر

المتغير	١٧-٢٤ عام (ن=١١٣)		٢٥-٣٥ عام (ن=٧٤)		قيمة "ت"	الدلالة	اتجاه الفروق
	م	ع	م	ع			
اضطراب الشخصية التجنبية	١٦,٦	٤,٦٦	١٤,١٢	٥,٢٧	٣,٥٢٠	,٠٠١	١٧-٢٤ عام
اضطراب الشخصية الاعتمادية	١٧,٨٩	٥,٠٠	١٥,٢٦	٤,٨١	٣,٦٦٥	,٠٠١	١٧-٢٤ عام
اضطراب الشخصية الوسواسية	٢٣,٥٥	٦,٣٥	٢٢,٣٥	٦,٤٥	١,٢٨٤	,٢٠١	-
اضطراب الشخصية البارانوية	٢٢,٠٠	٦,٦٣	٢٠,٥٤	٥,٩٥	١,٥٦٦	,١١٩	-
اضطراب الشخصية فصامية النمط	٢٠,٦٨	٦,٣٧	٢٠,٠٧	٧,٣٧	,٦٢٧	,٥٣١	-
اضطراب الشخصية شبه الفصامية	١٦,٢٥	٤,٣٤	١٥,٧٧	٤,٦٠	,٧٣٦	,٤٦٣	-
اضطراب الشخصية الهستيرية	١٩,٥٨	٦,٥٦	١٦,٠٧	٥,٦٢	٣,٨٦٣	,٠٠١	١٧-٢٤ عام
اضطراب الشخصية النرجسية	٤٢,٤١	٨,٨٢	٣٦,١٨	٩,٨٣	٤,٦٥٠	,٠٠١	١٧-٢٤ عام
اضطراب الشخصية الحدية	٢٩,٨٥	٩,١٣	٢٤,١٤	٧,٨٩	٤,٥٠٦	,٠٠١	١٧-٢٤ عام
اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	٢٩,٣٥	١٠,٧٢	٢٢,٦٨	٧,٨٦	٤,٦٨٦	,٠٠١	١٧-٢٤ عام
الدرجة الكلية	٢٣٨,١٨	٤١,٥٣	٢٠٧,١	٤٥,٥	٤,٩٤٧	,٠٠١	١٧-٢٤ عام

يتضح من الجدول (٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في اضطراب الشخصية التجنبية والاعتمادية واضطراب الشخصية الهستيرية والنرجسية والشخصية الحدية واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والدرجة الكلية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ وكانت الفروق في اتجاه ارتفاع درجات مجموعة المراهقين والشباب الذين تراوحت أعمارهم بين ١٧ إلى ٢٤ عام. بينما انعدمت الفروق بين باقي الأبعاد فلم تصل قيمة "ت" لمستوى الدلالة المعنوية.

ثالثًا: للتحقق من الفروق في اضطرابات الشخصية العشرة (اضطراب الشخصية التجنبية – اضطراب الشخصية الاعتمادية – اضطراب الشخصية الوسواسية – اضطراب الشخصية البارانوية – اضطراب الشخصية فصامية النمط – اضطراب الشخصية شبه الفصامية – اضطراب الشخصية الهستيرية – اضطراب الشخصية النرجسية – اضطراب الشخصية الحدية – اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع) لدى عينة الدراسة من المراهقين والشباب تبعًا لمتغير المستوى التعليمي (ابتدائي –إعدادي – ثانوي – جامعي – أمي) فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد، ولتحديد اتجاه الفروق تم حساب اختبار LSD، ويوضح جدول (١٠) نتائج هذا الأسلوب الإحصائي.

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين مجموعات الدراسة في اضطرابات الشخصية وفقا لمتغير مستوى التعليم

المتغيرات	المستوى التعليمي	التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة	دلالة الفروق البعدية باختبار LSD
اضطراب الشخصية التجنبية	ابتدائي(أ) ن=١٣	بين المجموعات	٤٤٣.٥٧٣	٤	١١٠.٨٩٣	٤.٧٠٢	.٠٠١	هـ>أ>ب >ج>د
	إعدادي(ب) ن=٣٦	داخل المجموعات	٤٦٩٣.٥٠١	١٩٩	٢٣.٥٨٥			
	ثانوي(ج) ن=٦١	المجموع	٥١٣٧.٠٧٤	٢٠٣				
	جامعي(د) ن=٦٩							
	أمي(هـ) ن=٢٥							
اضطراب الشخصية الاعتمادية	ابتدائي(أ)	بين المجموعات	٣٩٠.١٣٨	٤	٩٧.٥٣٥	٣.٩٩٠	.٠٠٤	أ>هـ>ب> ج>د
	إعدادي(ب)	داخل المجموعات	٤٨٦٤.٠٣٣	١٩٩	٢٤.٤٤٢			
	ثانوي(ج)	المجموع	٥٢٥٤.١٧٢	٢٠٣				
	جامعي(د)							
	أمي(هـ)							
اضطراب الشخصية الوسواسية	ابتدائي(أ)	بين المجموعات	٩١.٩٠٧	٤	٢٢.٩٧٧	.٥٥٦	.٦٩٥	–
	إعدادي(ب)	داخل المجموعات	٨٢٢٨.٥٠٠	١٩٩	٤١.٣٤٩			
	ثانوي(ج)	المجموع	٨٣٢٠.٤٠٧	٢٠٣				
	جامعي(د)							
	أمي(هـ)							
اضطراب الشخصية البارانوية	ابتدائي(أ)	بين المجموعات	١٧٦.٩٩٧	٤	٤٤.٢٤٩	١.٠٧٤	.٣٧١	–
	إعدادي(ب)	داخل المجموعات	٨١٩٩.٨٢٧	١٩٩	٤١.٢٠٥			
	ثانوي(ج)	المجموع	٨٣٧٦.٨٢٤	٢٠٣				
	جامعي(د)							
	أمي(هـ)							
اضطراب الشخصية فصامية النمط	ابتدائي(أ)	بين المجموعات	٢٢٦.١٥٥	٤	٥٦.٥٣٩	١.٢٤٩	.٢٩٢	–
	إعدادي(ب)	داخل المجموعات	٩٠١٠.٥٣١	١٩٩	٤٥.٢٧٩			
	ثانوي(ج)	المجموع	٩٢٣٦.٦٨٦	٢٠٣				
	جامعي(د)							
	أمي(هـ)							
اضطراب الشخصية شبه الفصامية	ابتدائي(أ)	بين المجموعات	١٠٢.٧١٨	٤	٢٥.٦٨٠	١.٣١٣	.٢٦٦	–
	إعدادي(ب)	داخل المجموعات	٣٨٩١.١٧٩	١٩٩	١٩.٥٥٤			
	ثانوي(ج)	المجموع	٣٩٩٣.٨٩٧	٢٠٣				
	جامعي(د)							
	أمي(هـ)							
اضطراب الشخصية الهستيرية	ابتدائي(أ)	بين المجموعات	١٧٨.١٠٨	٤	٤٤.٥٢٧	١.٠٧٢	.٣٧١	–
	إعدادي(ب)	داخل المجموعات	٨٢٦٣.٠٤٩	١٩٩	٤١.٥٢٣			
	ثانوي(ج)	المجموع	٨٤٤١.١٥٧	٢٠٣				
	جامعي(د)							

المتغيرات	المستوى التعليمي	التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة	دلالة الفروق البعدية باختبار LSD
	أمي(هـ)							
اضطراب الشخصية النرجسية	ابتدائي(أ)	بين المجموعات	١٢٦٤.١٨٠	٤	٣١٦.٠٤٥	٣.٥٥٨	.٠٠٨	هـ>أ>ب >ج>د
	إعدادي(ب)	داخل المجموعات	١٧٦٧٧.٤٠٨	١٩٩	٨٨.٨٣١			
	ثانوي(ج)	المجموع	١٨٩٤١.٥٨٨	٢٠٣				
	جامعي(د)							
	أمي(هـ)							
اضطراب الشخصية الحدية	ابتدائي(أ)	بين المجموعات	١٧٩٢.٠٧٠	٤	٤٤٨.٠١٨	٥.٩٢٤	.٠٠٠	هـ>ب>أ >ج>د
	إعدادي(ب)	داخل المجموعات	١٥٠٤٩.٥٥٧	١٩٩	٧٥.٦٢٦			
	ثانوي(ج)	المجموع	١٦٨٤١.٦٢٧	٢٠٣				
	جامعي(د)							
	أمي(هـ)							
اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	ابتدائي(أ)	بين المجموعات	١٨١٢.٢٤٤	٤	٤٥٣.٠٦١	٤.٦١١	.٠٠١	هـ>أ>ب >ج>د
	إعدادي(ب)	داخل المجموعات	١٩٥٥٣.٩٢٧	١٩٩	٩٨.٢٦١			
	ثانوي(ج)	المجموع	٢١٣٦٦.١٧٢	٢٠٣				
	جامعي(د)							
	أمي(هـ)							
الدرجة الكلية	ابتدائي(أ)	بين المجموعات	٣٠٠٢٥.٧٤٤	٤	٧٥٠٦.٤٣٦	٣.٨٣٤	.٠٠٥	هـ>أ>ب >ج>د
	إعدادي(ب)	داخل المجموعات	٣٨٩٦٦٤.٤٢٨	١٩٩	١٩٥٨.١١٣			
	ثانوي(ج)	المجموع	٤١٩٦٩٠.١٧٢	٢٠٣				
	جامعي(د)							
	أمي(هـ)							

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة في اضطراب الشخصية التجنبية والاعتمادية والنرجسية والحدية و اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع والدرجة الكلية عند مستوى دلالة ٠.٠١ و ٠.٠٠٠١. بينما الا توجد فروق بين باقي الأبعاد فلم تصل قيمة "ف" لمستوى الدلالة المعنوية.

ويوضح اختبار LSD اتجاه الفروق بين مجموعات الدراسة تبعًا لمتغير المستوى التعليمي كالآتي:

اضطراب الشخصية التجنبية: كانت مجموعة المراهقين والشباب من الأميين أكثر اضطرابًا يليهم من التعليم الإبتدائي ثم الإعدادي ثم الثانوي و أقلهم التعليم الجامعي.

اضطراب الشخصية الاعتمادية: كانت مجموعة المراهقين والشباب من التعليم الإبتداي أكثر اضطرابًا يليهم الأميين ثم الإعدادي ثم الثانوي و أقلهم التعليم الجامعي.

اضطراب الشخصية النرجسية: كانت مجموعة المراهقين والشباب من الأميين أكثر اضطرابًا يليهم التعليم الإبتدائي ثم الإعدادي ثم الثانوي و أقلهم التعليم الجامعي.

اضطراب الشخصية الحدية: كانت مجموعة المراهقين والشباب من الأميين أكثر اضطرابًا يليهم التعليم الإبتدائي ثم الإعدادي ثم الثانوي و أقلهم التعليم الجامعي.

اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع: كانت مجموعة المراهقين والشباب من الأميين أكثر اضطرابًا يليهم التعليم الإبتدائي ثم الإعدادي ثم الثانوي و أقلهم التعليم الجامعي.

الدرجة الكلية لاضطرابات الشخصية: كانت مجموعة المراهقين والشباب من الأميين أكثر اضطرابًا يليهم التعليم الإبتدائي ثم الإعدادي ثم الثانوي و أقلهم التعليم الجامعي.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

يتعلق الفرض الثاني بفحص الفروق في اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب تبعًا للمتغيرات الديموجرافية مثل النوع، العمر، والمستوى التعليمي. وقد تم التحقق من هذه الفروق من خلال ثلاثة جوانب رئيسة: الفروق بين الذكور والإناث، الفروق حسب العمر، والفروق حسب المستوى التعليمي. وسنناقش كل جانب على حدة.

أولًا: الفروق بين الذكور والإناث:

تم التحقق من الفروق في اضطرابات الشخصية بين الذكور والإناث باستخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في اضطرابي الشخصية النرجسية والمضادة للمجتمع لصالح الذكور، حيث كانت درجات الذكور أعلى في هذين الاضطرابين. هذه النتائج تتفق مع الدراسات السابقة التي أظهرت أن الذكور يميلون إلى إظهار سلوكيات أكثر عدوانية وميلًا نحو **الاضطراب المضاد للمجتمع** (Hare, ٢٠٠٣)، وهو اضطراب يرتبط بالميل إلى انتهاك المعايير الاجتماعية والسلوكيات العدوانية.

فيما يتعلق بـ **الاضطراب النرجسي**، نجد أن الذكور يظهرون درجات أعلى في هذا الاضطراب، وهو ما يمكن تفسيره من خلال أن النرجسية ترتبط أحيانًا بالتصرفات العدوانية والميل للتفاخر بالإنجازات، وهي سمات قد تكون أكثر ظهورًا في الذكور بسبب الضغوط الاجتماعية التي تشجعهم على التفوق والإعلان عن الذات بشكل أكبر من الإناث (Miller et al., ٢٠٠٦). أما بالنسبة لبقية الاضطرابات، فلم تظهر فروق معنوية بين الجنسين، مما يشير إلى ارتباط متغير النوع باضطرابات الشخصية قد لا يكون بارزًا في هذه العينة بالنسبة لبعض الاضطرابات.

ثانيًا: الفروق حسب العمر:

تم التحقق من الفروق في اضطرابات الشخصية وفقًا لمتغير العمر بين المراهقين والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٧-٢٤ عامًا، ومن هم في الفئة العمرية ٢٥-٣٥ عامًا. أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا في اضطرابات الشخصية التجنبية، الاعتمادية، الهستيرية، النرجسية، الحدية، والمضادة للمجتمع، مع ميل المجموعة الأصغر (١٧-٢٤ عامًا) إلى إظهار درجات أعلى في جميع هذه الاضطرابات.

هذه النتائج يمكن تفسيرها في ضوء أن الشباب في الفئة العمرية الأصغر قد يكونون أكثر عرضة للضغوط النفسية والاجتماعية، مثل التوتر الناتج عن الضغوط الدراسية أو المهنية أو عدم الاستقرار في العلاقات الشخصية، مما يعزز ظهور الاضطرابات النفسية والشخصية لديهم. في هذه المرحلة العمرية، قد تكون الهوية النفسية غير مستقرة، مما يزيد من فرص ظهور اضطرابات مثل **الاضطراب الحدّي** و**الاضطراب النرجسي**، حيث يتميز الأفراد في هذه الفئة العمرية بتقلبات عاطفية وتوجهات نحو تأكيد الذات والتنافس الاجتماعي.(Erikson, ١٩٦٨)

من ناحية أخرى، يمكن أن يكون البالغون في الفئة العمرية ٢٥-٣٥ عامًا قد مروا بتجارب حياتية أكثر تنوعًا وتطورًا، مما يجعلهم أكثر نضجًا وقدرة على التحكم في عواطفهم وتكوين هوية ثابتة. هذا التباين في النتائج بين الفئتين العمريتين يشير إلى دور **النضج النفسي** والتجارب الحياتية في تطور الشخصية وظهور الاضطرابات النفسية.

ثالثًا: الفروق حسب المستوى التعليمي:

تم فحص الفروق في اضطرابات الشخصية بناءً على **المستوى التعليمي** باستخدام اختبار تحليل التباين، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في اضطرابات الشخصية التجنبية، الاعتمادية، النرجسية، الحدية، والمضادة للمجتمع، بالإضافة إلى الدرجة الكلية، مع ميل المراهقين والشباب الذين لديهم **مستوى تعليمي أقل** (مثل الأميين والتعليم الابتدائي) إلى إظهار درجات أعلى في هذه الاضطرابات مقارنةً بأقرانهم ذوي التعليم العالي.

هذا الاتجاه يشير إلى أن **التعليم** قد يكون عاملاً وقائيًا ضد بعض اضطرابات الشخصية. فالأفراد الذين يمتلكون مستويات تعليمية أعلى قد يكون لديهم أدوات أفضل للتعامل مع الضغوط النفسية والعاطفية، بالإضافة إلى أن التعليم يعزز من **التفكير النقدي** ويشجع على **النضج الاجتماعي والنفسي** .(Liu et al., ٢٠١٥)من جهة أخرى، الأميون والمستوى التعليمي المنخفض قد يكونون أكثر عرضة للإحباطات والضغوط الاجتماعية، مما يسهم في ظهور اضطرابات مثل **الاضطراب النرجسي** و**الحدي**، اللذين يتسمان بالاعتماد على الآخرين أو البحث عن تقدير اجتماعي غير صحي.

النتائج أيضًا تدعم فرضية أن **التعليم** يمكن أن يكون عاملًا محوريًا في **تطوير الاستراتيجيات النفسية** السليمة وتشكيل الشخصية، حيث يشير البحث إلى أن الأفراد الذين يتلقون تعليمًا عاليا يكتسبون أدوات للتكيف مع التحديات الحياتية بطريقة أكثر فاعلية، مما يقلل من احتمالية تطور الاضطرابات النفسية (Gonzalez et al., ٢٠١٧).

تستند هذه النتائج إلى مجموعة من **النظريات النفسية والاجتماعية** التي تتعامل مع تأثير العوامل الديموجرافية مثل الجنس والعمر والمستوى التعليمي على الصحة النفسية. على سبيل المثال، **نظرية دوركهايم** حول تأثير التعليم على التكيف الاجتماعي يمكن أن تفسر كيف يؤدي التعليم إلى تحسين القدرة على مواجهة الضغوط، وبالتالي يقلل من ظهور الاضطرابات الشخصية. في المقابل، تشير **نظرية التحليل النفسي** (فرويد، ١٩٢٣) إلى أن الصراعات الداخلية في مراحل معينة من الحياة قد تؤدي إلى ظهور اضطرابات شخصية، خاصةً في مراحل المراهقة والشباب المبكر، حيث تكون الهوية النفسية في طور التكوين.

كما أن **نظرية التعلق** (Bowlby, ١٩٦٩) يمكن أن تساهم في تفسير تأثير العمر على اضطرابات الشخصية، حيث أن المراهقين والشباب الذين يعانون من ضعف في الروابط العاطفية المستقرة قد يكونون أكثر عرضة لتطوير الاضطرابات النفسية المرتبطة بالصراع الداخلي وفقدان الثقة بالنفس.

الفرض الثالث: "توجد فروق دالة إحصائيًا في اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب الذين يقيمون في دور الرعاية وأقرانهم في بيئات منزلية مستقرة."

للتحقق من الفروق في اضطرابات الشخصية العشرة (اضطراب الشخصية التجنبية – اضطراب الشخصية الاعتمادية – اضطراب الشخصية الوسواسية – اضطراب الشخصية البارانوية – اضطراب الشخصية فصامية النمط – اضطراب الشخصية شبه الفصامية – اضطراب الشخصية الهستيرية – اضطراب الشخصية النرجسية – اضطراب الشخصية الحدية – اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع) لدى عينة الدراسة من المراهقين والشباب تبعًا للإقامة مع الأسرة أو في دور رعاية تم **استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، ويوضح جدول (١١) نتائج هذا الفرض.**

جدول (١١)

دلالة الفروق بين متوسطات اضطرابات الشخصية وفقاً للإقامة مع الأسرة أو دور الرعاية

المتغيرات	المجموعة	العدد	م	ع	قيمة "ت"	الدلالة المعنوية	اتجاه الفروق
اضطراب الشخصية التجنبية	يعيش مع أسرته	٢٩١	١٣.٨٣١٦	٥.٠٨٣٧٠	-٥,٨١٤	،٠٠١	يعيش في دار للرعاية
	يعيش في دار للرعاية	٨٤	١٧.٤٤٠٥	٤.٧٥٠٠٢			
اضطراب الشخصية الاعتمادية	يعيش مع أسرته	٢٩١	١٣.٢٣٠٢	٤.٥٩٠٦٩	-٨,٩٢٩	،٠٠١	يعيش في دار للرعاية
	يعيش في دار للرعاية	٨٤	١٨.٤٤٠٥	٥.١٠٩٢٩			
اضطراب الشخصية الوسواسية	يعيش مع أسرته	٢٨٨	٢٠.٣٣٣٣	٥.٨٩٥٧٣	-٤,٥٤٩	،٠٠١	يعيش في دار للرعاية
	يعيش في دار للرعاية	٨٤	٢٣.٦١٩٠	٥.٥٧٥١٣			
اضطراب الشخصة البارانوية	يعيش مع أسرته	٢٩١	١٩.٢١٩٩	٦.٥١٩٤٥	-٣,٨٠٨	،٠٠١	يعيش في دار للرعاية
	يعيش في دار للرعاية	٨٤	٢٢.٣٠٩٥	٦.٦٥٤٩٧			
اضطراب الشخصية فصامية النمط	يعيش مع أسرته	٢٩١	١٦.٩٥٥٣	٥.٨٢٠٤٢	-٥,٥٢٤	،٠٠١	يعيش في دار للرعاية
	يعيش في دار للرعاية	٨٤	٢١.٠٩٥٢	٦.٧٩٢٣٠			
اضطراب الشخصية شبه الفصامية	يعيش مع أسرته	٢٩١	١٣.١٢٠٣	٤.١٤٤٢٩	-٥,٩٣٠	،٠٠١	يعيش في دار للرعاية
	يعيش في دار للرعاية	٨٤	١٦.١٩٠٥	٤.٣٠٣٢٠			
اضطراب الشخصية الهستيرية	يعيش مع أسرته	٢٩١	١٥.٣٩١٨	٥.٢٢٣٠٧	-٥,٢٥٣	،٠٠١	يعيش في دار للرعاية
	يعيش في دار للرعاية	٨٤	١٨.٨٥٧١	٥.٦٦٩٩٢			
اضطراب الشخصية النرجسية	يعيش مع أسرته	٢٩١	٣٠.٢٩٩٠	٩.٠٠٨٦١	-١١,٦٩٧	،٠٠١	يعيش في دار للرعاية
	يعيش في دار للرعاية	٨٤	٤٢.٩١٦٧	٧.٥٧١٦٨			
اضطراب الشخصية الحدية	يعيش مع أسرته	٢٩١	٢٣.٧٩٣٨	٨.٨٥٠٠٢	-٦,٣٦٤	،٠٠١	يعيش في دار للرعاية
	يعيش في دار للرعاية	٨٤	٣٠.٧٠٢٤	٨.٤٥٧٩٥			
اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	يعيش مع أسرته	٢٩٠	١٨.٨٦٥٥	٥.٩٤٦٠٥	-١٣,٣١١	،٠٠١	يعيش في دار للرعاية
	يعيش في دار للرعاية	٨٤	٣٠.٧٩٧٦	١٠.٥٥٧٦٨			
الدرجة الكلية	يعيش مع أسرته	٢٨٧	١٨٤.٧٨٤٠	٤٥.٦٠٥٥٨	-١٠,٦١٧	،٠٠١	يعيش في دار للرعاية
	يعيش في دار للرعاية	٨٤	٢٤٢.٣٦٩٠	٣٦.٤٨٨٥٨			

يتضح من الجدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في اضطرابات الشخصية العشرة والدرجة الكلية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ وكانت الفروق في اتجاه مجموعة المراهقين والشباب الذين أقاموا في فترة من حياتهم في دور الرعاية أو بعيدا عن أسرهم.

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

أوضحت النتائج التي أظهرتها الاختبارات الإحصائية أن المراهقين والشباب الذين نشأوا في **دور الرعاية** يظهرون مستويات أعلى من اضطرابات الشخصية عبر جميع الأبعاد المقاسة مقارنةً بمن يعيشون مع أسرهم. كانت هذه الفروق دالة إحصائيًا بمستوى ٠.٠٠١ لجميع الاضطرابات، ما يعكس تأثير البيئة غير العادية (مثل دور الرعاية) على الصحة النفسية للشباب ممثلة في ارتفاع الدرجة على مقياس اضطرابات الشخصية.

الاضطرابات التي أظهرت أكبر الفروق تشمل **الاضطراب النرجسي، الاضطراب المضاد للمجتمع، الاضطراب الحدّي، الاضطراب التجنبّي،** و**الاضطراب الاعتمادي،** حيث كانت درجات الشباب الذين يعيشون في دور الرعاية أعلى في هذه الاضطرابات بشكل دال.

هذه النتائج تتفق مع الفرضية القائلة بأن بيئة دور الرعاية قد تكون بيئة مهيئة لظهور اضطرابات شخصية بسبب نقص الدعم العاطفي والاجتماعي المستمر الذي توفره الأسرة العادية. فالبيئات المؤسسية غالبًا ما تفتقر إلى الرعاية الفردية والتوجيه العاطفي المناسب الذي يلعب دورًا كبيرًا في النمو النفسي السليم للأطفال والمراهقين ؛ حيث يرتبط **العيش في دور الرعاية** بعدد من التحديات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تؤثر على النمو الشخصي. عادةً ما تفتقر دور الرعاية إلى بيئة أسرية عادية أو داعمة، وهو ما يؤدي إلى تأثيرات سلبية على الصحة النفسية للمراهقين. الأطفال الذين يترعرعون في دور الرعاية يواجهون تحديات متعددة مثل **الافتقار للروابط العاطفية العميقة، التفكك الأسري،** و**النقص في الشعور بالانتماء،** وهي جميعها عوامل قد تساهم في تطور اضطرابات الشخصية.

وفقًا لـ **نظرية التعلق(Bowlby, ١٩٦٩)** ، فإن الرابطة العاطفية بين الطفل ومقدمي الرعاية الأساسيين لها تأثير عميق في النمو العاطفي والاجتماعي. في حالة دور الرعاية، قد يكون الافتقار إلى هذا النوع من التعلق الآمن سببًا في ظهور اضطرابات مثل **الاضطراب الحدّي** و**الاضطراب النرجسي،** حيث يسعى الأفراد لتعويض نقص الدعم العاطفي من خلال البحث عن تقدير ذاتي متضخم أو سلوكيات غير مستقرة عاطفيًا.

من ناحية أخرى، تشير **نظرية الضغوط البيئية** إلى أن **التوترات الاجتماعية** والاقتصادية في دور الرعاية، مثل القلق حول الأمن الشخصي أو التغيرات المستمرة في الموظفين، يمكن أن تسهم في تنامي اضطرابات مثل **الاضطراب المضاد للمجتمع** و**الاضطراب التجنبّي** .هؤلاء الأفراد قد يطورون **آليات دفاعية غير صحية** لمواجهة بيئاتهم غير المستقرة، مما يؤدي إلى سلوكيات انعزالية أو عدوانية.

وقد أشار عديد من الدراسات إلى أن الأطفال والمراهقين الذين نشأوا في دور الرعاية أكثر عرضة لتطوير اضطرابات نفسية مقارنة بمن نشأوا في بيئات منزلية مستقرة. على سبيل المثال، أظهرت دراسة لـ **Cohen et al. (٢٠١٢)** أن الأطفال في دور الرعاية لديهم احتمالية أكبر للإصابة باضطرابات مثل **الاضطراب النرجسي** و**الاضطراب الحدّي** بسبب نقص التعلق الآمن والأزمات العاطفية التي يواجهونها في هذه البيئات. كما بينت دراسة **Laible et al. (٢٠٠٤)** أن الأطفال الذين لا يختبرون روابط أسرية مستقرة يكونون أكثر عرضة للإصابة باضطرابات السلوك والشخصية نتيجة الشعور بالهجر أو الإهمال العاطفي.

ومع ذلك، هناك بعض الدراسات التي تشير إلى أن دور الرعاية التي توفر رعاية نفسية واجتماعية كافية يمكن أن تساعد في تقليل الآثار السلبية على المراهقين. لكن هذه الدراسات تعتبر أقل توافقًا مع نتائج هذه الدراسة، حيث أظهرت النتائج أن البيئة في دور الرعاية، حتى وإن كانت توفر بعض الدعم، لا تزال بيئة مهيئة لظهور اضطرابات الشخصية.

ويمكن تفسير النتائج التي أظهرت أن المراهقين والشباب في دور الرعاية لديهم درجات أعلى في اضطرابات مثل **النرجسية** و**العدوانية** في ضوء **نظرية الضغوط البيئية** .بيئة دور الرعاية قد تكون أكثر تقلبًا من حيث الاستقرار العاطفي، ما يزيد من احتمالية تطور **اضطراب الشخصية النرجسية** كآلية دفاعية ضد مشاعر الإهمال أو التهميش. من جهة أخرى، قد يواجه هؤلاء الأفراد تحديات في تكوين روابط مستقرة، مما يساهم في ظهور **الاضطراب الحدّي**، حيث يعاني الأفراد من تقلبات حادة في العلاقات والهوية.

بالإضافة إلى ذلك، يعد **الافتقار إلى التوجيه الأسري** أحد الأسباب المحتملة لزيادة اضطرابات مثل **الاضطراب التجنبّي**، حيث يطور الأفراد استراتيجيات دفاعية للحد من تعرضهم للألم العاطفي أو التهديدات الاجتماعية. هؤلاء الأفراد قد يجدون صعوبة في بناء الثقة بأنفسهم وفي العلاقات الاجتماعية، ما يعزز تطوير هذه الأنماط السلوكية غير الصحية.

<u>الفرض الرابع:</u> "يوجد تفاعل دال إحصائيًا بين العمر والإقامة في دور الرعاية في التأثير على اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب ".

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين المتعدد لتقدير أثر التفاعل بين العمر (١٧-٢٤ عام ، ٢٥-٣٥ عام) والإقامة في دور الرعاية (يقيم – لا يقيم) على اضطرابات الشخصية (اضطراب الشخصية التجنبية – اضطراب الشخصية الاعتمادية – اضطراب الشخصية الوسواسية – اضطراب الشخصية البارانوية – اضطراب الشخصية فصامية النمط – اضطراب الشخصية شبه الفصامية – اضطراب الشخصية الهستيرية – اضطراب الشخصية النرجسية – اضطراب الشخصية الحدية – اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع) لدى عينة الدراسة من المراهقين والشباب.

ويوضح الجدول (١٢) نتائج التحليل الإحصائي:

جدول (١٢)

تحليل التباين المتعدد لتأثير التفاعل بين العمر والإقامة في دور الرعاية على اضطرابات الشخصية(ن= ٢٠٤)

التفاعل بين العمر *الإقامة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
اضطراب الشخصية التجنبية	١٢٥.٩٠٥	٣	٤١.٩٦٨	١.٦٥٤	.١٧٩
اضطراب الشخصية الاعتمادية	١٤٥.٦٧٥	٣	٤٨.٥٥٨	٢.١٢٠	.١٠٠
اضطراب الشخصية الوسواسية	٢٣٥.٨٤٥	٣	٧٨.٦١٥	٢.٣٧٨	.٠٧٢
اضطراب الشخصية البارانوية	٢٣٢.٤٥١	٣	٧٧.٤٨٤	١.٨١٧	.١٤٦
اضطراب الشخصية فصامية النمط	٥٦.٧٩٠	٣	١٨.٩٣٠	.٤٧٩	.٦٩٧
اضطراب الشخصية شبه الفصامية	٦٧.٤٧٢	٣	٢٢.٤٩١	١.٠٧٩	.٣٦٠
اضطراب الشخصية الهستيرية	٢٣٥.١٦٦	٣	٧٨.٣٨٩	٢.٠٣٣	.١١١
اضطراب الشخصية النرجسية	٧٥٩.٦٢٥	٣	٢٥٣.٢٠٨	٣.٣٤٧	.٠٢١
اضطراب الشخصية الحدية	٥٥١.٨٦٨	٣	١٨٣.٩٥٦	٢.٧٥٧	.٠٤٤
اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	٨١٨.٧٨٩	٣	٢٧٢.٩٣٠	٢.٧٨٥	.٠٤٣
الدرجة الكلية	٢٠٢٨٢.٤٨٩	٣	٦٧٦٠.٨٣٠	٤.٠٨٢	.٠٠٨

يوضح الجدول (١٢) وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للتفاعل بين العمر والإقامة في دور الرعاية على اضطراب الشخصية النرجسية والحدية والمضادة للمجتمع والدرجة الكلية لاضطرابات الشخصية ، فقد كانت "ف" دالة عند مستويات دلالة ٠١، و ٠٥، .

بينما انعدم وجود تأثير للتفاعل بين العمر والإقامة في دور الرعاية على باقي اضطرابات الشخصية فلم تصل قيمة "ف" لمستوى الدلالة المعنوية.

مناقشة نتائج الفرض الرابع:

التفاعل بين العمر والإقامة في دور الرعاية:

١. **اضطراب الشخصية النرجسية** :لوحظ أن التفاعل بين العمر والإقامة في دور الرعاية يؤثر على **اضطراب الشخصية النرجسية** .قد يكون تفسير هذه النتيجة مرتبطًا بأن **الأفراد الذين يعيشون في دور الرعاية** ويعانون من مشاعر الإهمال العاطفي أو نقص في التوجيه العائلي قد يعوضون هذا النقص بمحاولة تعزيز **تقديرهم لذاتهم** أو الحصول على **الاهتمام الاجتماعي** بطريقة مفرطة، ما يؤدي إلى ظهور سمات **النرجسية** . التفاعل مع العمر قد يعني أن الشباب الأصغر سنًا (المراهقين) قد يعانون بشكل أكبر من هذه الأنماط النرجسية بسبب **تطور هويتهم** و**احتياجهم للأمان العاطفي**.

٢. **اضطراب الشخصية الحدية** :أما بالنسبة لـ **الاضطراب الحدّية**، فإن النتيجة تشير إلى أن **المراهقين والشباب الذين يعيشون في دور الرعاية** قد يكونون أكثر عرضة لتطوير سمات هذا الاضطراب نتيجة **تاريخ من الرفض العاطفي أو العلاقات غير المستقرة** .غالبًا ما يعاني الأفراد الذين يعيشون في بيئات غير مستقرة مثل دور الرعاية من **تقلبات عاطفية** وصعوبة في التفاعل مع الآخرين بشكل صحي، مما يعزز **اضطراب الشخصية الحدية** .كما أن المراهقين في هذه البيئة قد يعانون من صراعات هوية أقوى، ما يساهم في ظهور هذه الاضطرابات النفسية.

٣. **اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع** :بالنسبة لـ **الاضطراب المضاد للمجتمع**، يُحتمل أن الأفراد الذين نشأوا في دور الرعاية قد يظهرون مستويات أعلى من هذه السمة بسبب **البيئة الاجتماعية** غير المستقرة التي تعرضوا لها. التفاعل بين العمر والإقامة في دور الرعاية يشير إلى أن الأفراد الأصغر سنًا قد يظهرون سلوكيات **عدوانية** أو **متمردة** كآلية للتكيف مع بيئة صعبة ومؤسساتية قد تفتقر إلى التفاعل العاطفي الإيجابي. هذا التفاعل قد يساهم في تقوية **السلوكيات المضادة للمجتمع**.

٤. **الدرجة الكلية لاضطرابات الشخصية** :كانت هناك أيضًا فروق دالة في **الدرجة الكلية لاضطرابات الشخصية**، مما يعني أن الأفراد الذين يعيشون في دور الرعاية يُظهرون مجموع درجات أعلى في اضطرابات الشخصية بشكل عام. التفاعل بين العمر والإقامة في دور الرعاية يعكس التأثير المركب للعوامل العمرية (التي تتعلق بنضج الأفراد) وبيئة دور الرعاية (التي قد تكون بيئة مشبعة بالضغوط النفسية) في تحديد شدة هذه الاضطرابات.

تظهر هذه النتائج أن التفاعل بين العمر وبيئة العيش في دور الرعاية له تأثير بارز على بعض اضطرابات الشخصية، وهذا يعود إلى عدة عوامل نفسية واجتماعية. أولاً، في بيئات دور الرعاية، قد يعاني الأفراد من نقص **التوجيه الأسري** و**الدعم العاطفي المستمر**، مما يزيد من احتمال ظهور اضطرابات مثل **الاضطراب النرجسي** و **الحدي** نتيجة لمحاولات تعويض هذا النقص. بالإضافة إلى ذلك، قد يؤثر **العمر** على مدى

تعرض الأفراد لتأثيرات البيئة المؤسسية، حيث يكون المراهقون (الفئة العمرية الأصغر) أكثر عرضة لتطوير هذه الاضطرابات نتيجة لتقلباتهم العاطفية ومحاولاتهم لتشكيل هويتهم في بيئات غير مستقرة.

كما أن **التطور النفسي في مرحلة المراهقة والشباب** يمكن أن يجعل الأفراد في هذه الفئة العمرية أكثر عرضة لتطوير اضطرابات سلوكية وشخصية، خاصة إذا كانوا يعيشون في بيئات تفتقر إلى الدعم العاطفي والاجتماعي الكافي.

وقد أشارت نتائج عديد من الدراسات إلى أن الأشخاص الذين نشأوا في بيئات غير مستقرة، مثل دور الرعاية، أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات الشخصية، خاصةً تلك المرتبطة بالصراع الداخلي والضغط النفسي. على سبيل المثال، أظهرت دراسة لـ **Bowlby (١٩٦٩)** أن الأطفال الذين ينشؤون في بيئات غير مستقرة، مثل دور الرعاية، يواجهون صعوبات أكبر في تكوين روابط عاطفية صحية، مما يزيد من احتمالية تطوير اضطرابات مثل **الاضطراب الحدّي** و **النرجسي**.

كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع أبحاث أخرى في مجال **التنشئة الاجتماعية**، التي تشير إلى أن المراهقين الذين يعانون من ضعف في الروابط العائلية يكونون أكثر عرضة لتطوير **الاضطرابات النفسية والشخصية** بسبب نقص الدعم العاطفي في البيئة التي ينشؤون فيها(Thompson, ٢٠٠٤).

ورغم أن هذه الدراسة تؤكد على تأثير دور الرعاية على اضطرابات الشخصية، فغن بعض الدراسات الأخرى تشير إلى أن **دور الرعاية التي تقدم رعاية نفسية ودعماً اجتماعياً مناسبًا** يمكن أن تساعد في تقليل تأثيرات البيئة السلبية على المراهقين. في هذه الحالة، قد تكون آثار البيئة في دور الرعاية أقل حدة، خاصة إذا تم توفير الدعم الكافي من قبل العاملين في هذه المؤسسات(Wesley, ٢٠١٢) .

<u>الفرض الخامس:</u> "يوجد تفاعل دال إحصائيًا بين العوامل البيئية (البيئات المعرضة للخطر والبيئات العادية) مع العمر والجنس في التأثير على اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب"

.للتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين المتعدد لتقدير أثر التفاعل بين العمر (١٧-٢٤ عام ، ٢٥-٣٥ عام) والجنس (ذكر – أنثى) على اضطرابات الشخصية (اضطراب الشخصية التجنبية – اضطراب الشخصية الاعتمادية – اضطراب الشخصية الوسواسية – اضطراب الشخصية البارانوية – اضطراب الشخصية فصامية النمط – اضطراب الشخصية شبه الفصامية – اضطراب الشخصية الهستيرية – اضطراب الشخصية النرجسية – اضطراب الشخصية الحدية – اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع) لدى عينة الدراسة من المراهقين والشباب.

ويوضح الجدول (١٣) نتائج التحليل الإحصائي:

جدول (١٣). تحليل التباين المتعدد لتأثير التفاعل بين العمر والجنس ونوع البيئة على اضطرابات الشخصية(ن=٢٠٤)

التفاعل بين العمر*الجنس*نوع البيئة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
اضطراب الشخصية التجنبية	٦٠٠.٤٩٥	٧	٨٥.٧٨٥	٣.٣١١	.٠٠٢
اضطراب الشخصية الاعتمادية	١٧٦٥.٩٩٢	٧	٢٥٢.٢٨٥	١٠.٨٨٢	.٠٠٠
اضطراب الشخصية الوسواسية	١٢٦٩.٦٤٣	٧	١٨١.٣٧٨	٤.٨٨٤	.٠٠٠
اضطراب الشخصية البارانوية	٩١٩.٨٠٩	٧	١٣١.٤٠١	٣.١٧٤	.٠٠٣
اضطراب الشخصية فصامية النمط	١٩٥٨.٤٢٨	٧	٢٧٩.٧٧٥	٧.٤٣٣	.٠٠٠
اضطراب الشخصية شبه الفصامية	١١٨٥.٤٥٣	٧	١٦٩.٣٥٠	٩.٦٨١	.٠٠٠
اضطراب الشخصية الهستيرية	١٣٩٥.٦٦٥	٧	١٩٩.٣٨١	٦.١٥٠	.٠٠٠
اضطراب الشخصية النرجسية	١٣٨٠٥.٨٨٣	٧	١٩٧٢.٢٦٩	٢٤.٨٨٦	.٠٠٠
اضطراب الشخصية الحدية	٣٣٤٧.٢٠٨	٧	٤٧٨.١٧٣	٦.٢٤٣	.٠٠٠
اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع	٩٠٦٤.٧٩١	٧	١٢٩٤.٩٧٠	٢٠.٧٣٤	.٠٠٠
الدرجة الكلية	٢٤٨٨٤٨.٠٨٤	٧	٣٥٥٤٩.٧٢٦	١٧.٨٢٢	.٠٠٠

يوضح الجدول (١٣) وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للتفاعل بين العمر والجنس ونوع البيئة على اضطرابات الشخصية العشرة والدرجة الكلية لاضطرابات الشخصية ، فقد كانت "ف" دالة عند مستويات دلالة ٠٠١،

مناقشة نتائج الفرض الخامس:

الفرض الخامس في هذه الدراسة يتناول التفاعل بين **العوامل البيئية** (البيئات المعرضة للخطر والبيئات العادية) و **العمر** و **الجنس** في التأثير على اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب. ووفقًا لنتائج تحليل التباين المتعدد، فقد أظهرت النتائج تأثيرًا ذا دلالة إحصائية للتفاعل بين هذه العوامل على **اضطرابات الشخصية العشرة** التي تم قياسها، بالإضافة إلى **الدرجة الكلية لاضطرابات الشخصية.**

كما يظهر في **الجدول (١٣)** كانت جميع القيم للاحتمالية **(مستوى الدلالة) أقل من ٠.٠٥**، مما يشير إلى أن **التفاعل بين العمر والجنس ونوع البيئة** له تأثير دال إحصائيًا على جميع اضطرابات الشخصية المقاسة. كما أظهرت النتائج أن **التفاعل بين هذه العوامل** يؤثر بشكل قوي على درجة الاضطرابات في المراهقين والشباب.

التأثيرات ذات الدلالة الإحصائية:

- **اضطراب الشخصية النرجسية** :التفاعل بين العمر والجنس ونوع البيئة له تأثير واضح على هذا الاضطراب، حيث كانت القيمة "ف" عالية جدًا (٢٤.٨٨٦) عند مستوى دلالة ٠.٠٠٠.
- **اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع** :أيضًا كان للتفاعل بين العمر والجنس ونوع البيئة تأثير كبير، حيث كانت القيمة "ف" = ٢٠.٧٣٤ عند مستوى دلالة ٠.٠٠٠.
- **الدرجة الكلية لاضطرابات الشخصية** :كان هناك تأثير قوي للتفاعل بين هذه المتغيرات على **الدرجة الكلية لاضطرابات الشخصية**، حيث كانت القيمة "ف" = ١٧.٨٢٢ عند مستوى دلالة ٠.٠٠٠.

تأثير التفاعل بين العوامل البيئية والعمر والجنس على اضطرابات الشخصية:

١. **العوامل البيئية** :النتائج التي توصلت إليها الدراسة تؤكد أن **البيئات المعرضة للخطر** (مثل دور الرعاية أو البيئات الأسرية غير المستقرة) تساهم بشكل أكبر في **زيادة مستويات اضطرابات الشخصية** مقارنة بالبيئات العادية. المراهقون والشباب الذين نشأوا في **بيئات معرّضة للخطر** غالبًا ما يواجهون **مشاكل في التكيف النفسي والعاطفي** بسبب نقص الدعم العاطفي والاجتماعي، وهو ما يزيد من احتمالية ظهور اضطرابات مثل **الاضطراب النرجسي** و **الحدّي** و **المضادة للمجتمع** .هؤلاء الأفراد يطورون آليات دفاعية غير صحية، مثل **التعويض النفسي** عبر **السلوكيات النرجسية** أو **العدوانية** لتغطية نقصهم العاطفي.

من جانب آخر، البيئات العائلية المستقرة تساعد الأفراد في بناء **هوية مستقرة** و**علاقات صحية**، مما يقلل من احتمالية تطور هذه الاضطرابات. لذلك، التفاعل بين **البيئة العائلية** (عادية أو غير مستقرة) و **المرحلة العمرية** يعد عاملًا أساسيًا في تطور هذه الاضطرابات.

٢. **العمر** :المراهقون (من ١٧ إلى ٢٤ عامًا) يظهرون تأثيرات أكبر لهذه العوامل مقارنة بالشباب الأكبر سنًا (من ٢٥ إلى ٣٥ عامًا). في مرحلة **المراهقة**، التي تمثل **مرحلة التكوين الهوية** وفقًا لـ **إريكسون (Erikson, ١٩٦٨)**، يكون الأفراد أكثر عرضة لتطوير **اضطرابات الشخصية** بسبب الصراعات الداخلية والتغيرات العاطفية والنفسية التي يمرون بها. فهذه المرحلة من النمو تتميز بالبحث المستمر عن الهوية، وقد تؤدي البيئة المليئة بالتوتر والضغط إلى **ظهور اضطرابات مثل النرجسية أو الحدية**، حيث يسعى الأفراد لتعويض نقص الدعم العاطفي والتوجيه الأسري.

بينما **الشباب الأكبر سنًا** الذين يكون لديهم **نضج نفسي أكبر** و **تجارب حياتية أوسع**، يمتلكون القدرة على **التعامل مع الضغوط البيئية** بشكل أفضل. لذا، تأثير **البيئة** على اضطرابات الشخصية يكون أقل وضوحًا في هذه الفئة العمرية.

٣. **الجنس** : أوضحت نتائج الدراسات السابقة تباينًا في تأثير البيئة والعوامل النفسية على **الذكور** و **الإناث** .في الدراسة الحالية، يبدو أن الذكور الذين نشأوا في بيئات معرّضة للخطر يميلون إلى تطوير **اضطرابات مثل الاضطراب المضاد للمجتمع والنرجسية،** التي تتسم بالعدوانية والتفاخر الزائد، وهو ما يتماشى مع التوقعات السابقة حول السلوكيات العدوانية الأكثر شيوعًا بين الذكور في البيئات الصعبة. كما أن هذه الاضطرابات قد تنشأ نتيجة للمشاعر المتعلقة بفقدان السيطرة أو التقدير الذاتي، وهي سمة قد تكون أكثر وضوحًا في الذكور نتيجة للضغوط المجتمعية التي تدفعهم لتحقيق النجاح والانتصار الاجتماعي.

في المقابل، الإناث اللواتي نشأن في بيئات معرّضة للخطر أظهرن اضطرابات مثل **الاضطراب الاعتمادي** و **الاضطراب الهستيري،** التي تتميز بصعوبة في إدارة العلاقات العاطفية والاعتماد على الآخرين للحصول على الدعم العاطفي. التفاعل بين الجنس والبيئة يظهر كيف أن **الإناث** قد يُظهرن مشاعر **الضعف العاطفي** وتبحثن عن الرعاية العاطفية بسبب **الحرمان العاطفي** الذي قد يواجهنه في بيئات غير مستقرة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت على تأثير **البيئة** على **اضطرابات الشخصية** .على سبيل المثال، **دراسة (٢٠٠٤) .Laible et al** أشارت إلى أن الأطفال والمراهقين الذين نشأوا في بيئات غير مستقرة أو معرّضة للخطر كانوا أكثر عرضة لتطوير اضطرابات مثل **الاضطراب النرجسي** و **الحدّي** بسبب نقص الدعم العاطفي المستمر. كما تشير **دراسة (٢٠١٢) .Cohen et al** إلى أن البيئة المؤسسية يمكن أن تساهم في نمو هذه الاضطرابات بسبب نقص التوجيه الأسري والاجتماعي. كما تتفق هذه الدراسة مع **دراسة Hare (٢٠٠٣)**التي أبرزت أن الذكور في البيئات المعرضة للخطر يكونون أكثر عرضة لتطوير **اضطرابات سلوكية عدوانية،** مثل **الاضطراب المضاد للمجتمع.**

مع ذلك، أشارت نتائج بعض الدراسات الأخرى إلى أن **دور الرعاية** أو **البيئات المؤسسية** التي تقدم **رعاية نفسية واجتماعية** قد تساعد في تقليل تأثير البيئة السلبية على الأفراد. على سبيل المثال، **دراسة (٢٠١٢) Wesley** أظهرت أن دور الرعاية التي توفر خدمات نفسية واجتماعية قد تساهم في التقليل من الآثار السلبية على الصحة النفسية، وهو ما يختلف مع نتائج هذه الدراسة التي أكدت على أن البيئات غير المستقرة تظل عاملاً رئيسيًا في ظهور اضطرابات الشخصية.

تُظهر نتائج الدراسة أن **التفاعل بين العمر والنوع ونوع البيئة** له تأثير كبير في تطور **اضطرابات الشخصية** . فالمراهقون في **البيئات المعرضة للخطر** يظهرون اضطرابات شخصية أكثر من أقرانهم في البيئات العادية، وهذا التفاعل يصبح أكثر وضوحًا في المراحل العمرية الأصغر. كما أن **الذكور** يظهرون اضطرابات **المضادة للمجتمع** و **النرجسية** بشكل أكبر، بينما **الإناث** يميلن إلى إظهار اضطرابات **اعتمادية** و **هستيرية** في بيئات غير مستقرة.

تعقيب عام على النتائج :

من خلال تحليل البيانات واختبارات الفروض الخمسة، توصلت الدراسة إلى عدة نتائج رئيسية تشير إلى تأثير العوامل البيئية، العمر، والجنس في اضطرابات الشخصية لدى المراهقين والشباب. أظهرت النتائج بشكل واضح أن البيئات المعرضة للخطر، مثل دور الرعاية والبيئات الأسرية غير المستقرة، تؤدي دورًا محوريًا في تطور اضطرابات الشخصية. المراهقون والشباب الذين نشأوا في بيئات غير مستقرة كانوا أكثر عرضة للإصابة باضطرابات مثل النرجسية والحدية والمضادة للمجتمع مقارنةً بأقرانهم في البيئات العادية، مما يعكس التأثير الكبير لغياب الدعم العاطفي والتوجيه الأسري في هذه البيئات. كما كانت النتائج تشير إلى أن المراهقين (من ١٧-٢٤ عامًا) أكثر عرضة لظهور اضطرابات الشخصية من الشباب الأكبر سنًا (من ٢٥-٣٥ عامًا)، بالإضافة إلى وجود اختلافات بين الجنسين، حيث كان الذكور أكثر عرضة للإصابة باضطرابات مثل المضادة للمجتمع والنرجسية، بينما كانت الإناث أكثر عرضة للإصابة باضطرابات اعتمادية وهستيرية، وهو ما يعكس الاختلافات في كيفية تأثير البيئة على الجنسين في مراحل النمو المختلفة. كما أظهرت النتائج أن التفاعل بين البيئة والعمر والجنس يؤثر بشكل كبير في ظهور اضطرابات الشخصية، حيث يظهر المراهقون في البيئات المعرضة للخطر اضطرابات أكبر مقارنة بالشباب الأكبر سنًا، وأن التأثيرات البيئية على الذكور قد تؤدي إلى ظهور اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، بينما الإناث قد تظهر اضطرابات اعتمادية أو هستيرية نتيجة للضغوط العاطفية. وأخيرًا، تبين أن البيئات المعرضة للخطر تؤدي إلى ارتفاع درجات اضطرابات الشخصية بشكل عام، مما يعكس تأثير البيئة في تزايد شدة الاضطرابات النفسية بين المراهقين والشباب الذين نشأوا في هذه البيئة.

توصيات الدراسة :

تحسين الدعم النفسي في دور الرعاية:

من الضروري أن تتضمن دور الرعاية برامج **دعم نفسي واجتماعي** شاملة تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، مع التركيز على **الروابط العاطفية الصحية** والأنماط السلوكية السليمة. يمكن أن يشمل ذلك تقديم **جلسات استشارية فردية وجماعية** دورية، إضافة إلى تدريب **الكوادر العاملة** في هذه الدور على **أساليب التعامل مع الاضطرابات النفسية** التي قد يعاني منها الأفراد في بيئات غير مستقرة. من المهم أيضًا أن يتم دمج **العلاج السلوكي المعرفي** والبرامج العلاجية المستندة إلى **التدريب على المهارات الحياتية** والقدرة على التعامل مع **الضغوط النفسية** في هذه البيئات. يمكن إقامة شراكات مع **المؤسسات النفسية** لتقديم الدعم النفسي المتخصص في هذه البيئات، بما في ذلك العمل على **مكافحة العزلة الاجتماعية** من خلال الأنشطة الجماعية والفعاليات التي تعزز الشعور بالانتماء.

تعزيز دور الأسرة في الاستقرار العاطفي:

بما أن الاستقرار الأسري يعد عاملًا حاسمًا في تطور الصحة النفسية، فإن **برامج الدعم للأسرة** تُعد ضرورة لتقليل تأثير البيئات المضطربة على الأطفال والمراهقين. ينبغي إنشاء **مراكز دعم الأسرة** التي تقدم استشارات وتوجيهات للأسر حول **أساليب التربية الإيجابية** وتقنيات **التواصل الأسري الفعّال** .يمكن أيضًا تقديم **برامج تدريبية للآباء والأمهات** لتمكينهم من تقديم الدعم العاطفي المستمر، وتعزيز قدراتهم في **التعامل مع التحديات النفسية لأبنائهم** .من الضروري أن تتضمن هذه البرامج **دورات تدريبية على التكيف مع التوتر** وزيادة الوعي حول كيفية توفير بيئة **مستقرة عاطفيًا وآمنة.**

تعزيز الوعي بالتأثيرات النفسية للبيئات المعرضة للخطر:

يجب توعية العاملين في **المؤسسات التعليمية،** و **المراكز الاجتماعية،** و **دور الرعاية** حول التأثيرات النفسية التي يمكن أن تسببها **البيئات المعرضة للخطر** .يمكن تنظيم **ورش عمل تدريبية ودورات توعية** للمربين والمستشارين النفسيين حول كيفية **اكتشاف** و **التعامل مع اضطرابات الشخصية** في المراهقين والشباب، مع التركيز على **التعرف المبكر** على علامات الاضطرابات النفسية مثل **النرجسية** و **الحدية** .ينبغي تطوير **دليل إرشادي** للمختصين في المؤسسات الاجتماعية حول كيفية التعامل مع الشباب في هذه البيئات، مع توفير **دعم نفسي مستمر** للأطفال الذين يعانون من صدمات نفسية.

تقديم برامج خاصة للتعامل مع المراهقين في مراحل التكوين النفسي:

تطوير **برامج تعليمية ونفسية موجهة خصيصًا** للمراهقين في **مراحل التكوين النفسي** لتساعدهم على التعامل مع التغيرات النفسية والعاطفية التي يمرون بها، خاصة في البيئات التي تعاني من التوترات والضغوط. يجب أن تشمل هذه البرامج **دورات تدريبية على الذكاء العاطفي** و **التكيف الاجتماعي** وكيفية **إدارة الضغوط** .من الأفضل أن يتم تصميم هذه البرامج لتكون **شاملة** وتتناول مختلف الجوانب النفسية، بما في ذلك **التعامل مع التحديات النفسية في فترة المراهقة** .يجب إشراك **الآباء والأمهات** في هذه البرامج لتعزيز الدعم الأسري والتوجيه العاطفي.

التركيز على التأثيرات النفسية بحسب الجنس:

من الضروري أن تتماشى التدخلات النفسية مع الفروق الجنسية، حيث أن **الذكور** قد يحتاجون إلى برامج تهدف إلى تعزيز **الهوية الشخصية** وتقوية **مهارات التعامل مع الضغوط** الاجتماعية والنفسية، بما في ذلك تعلّم **الاستراتيجيات الإيجابية** للتعامل مع الضغوط الحياتية والتفكير النقدي حول الضغوط **الذكورية التقليدية** .بينما تحتاج **الإناث** إلى برامج تركز على **زيادة الثقة بالنفس** وتعزيز قدراتهن في بناء **علاقات صحية** ومستقرة، مع التركيز على تحسين **مهارات التواصل العاطفي** وإدارة مشاعر **الاعتمادية** .من المهم أن تتضمن البرامج **تدريبات على مهارات القيادة**

والتمكين الشخصي، بما يعزز من **الاستقلالية النفسية** للإناث، خاصة في البيئات الاجتماعية التي قد تؤثر سلبًا على ثقتهن بأنفسهن.

دعم البرامج الوقائية في المدارس والمجتمعات المحلية:

ينبغي أن يتم تطوير **برامج وقائية** تعمل على تعزيز **الوعي النفسي** والتفاعل الاجتماعي بين المراهقين، مثل **دورات تدريبية على مهارات الحياة** في المدارس والمراكز المجتمعية. يمكن أن تسهم هذه البرامج في **التقليل من تأثير البيئة السلبية** على المراهقين من خلال **تعزيز مهارات التكيف** مع التحديات النفسية والاجتماعية، مما يقلل من ظهور الاضطرابات النفسية في المستقبل.

توفير بيئات دعم نفسي في المجتمع المحلي:

من الضروري تعزيز الوجود المستمر لـ **مراكز الدعم النفسي المجتمعية** التي تقدم خدمات مجانية أو مدعومة للأطفال والشباب الذين يواجهون تحديات نفسية. يمكن أن تشمل هذه المراكز جلسات علاجية جماعية وفردية، وكذلك استشارات لأسر المراهقين والشباب الذين يعانون من اضطرابات نفسية، لتوفير **دعم عاطفي مستمر**.

مقترحات بحثية :

١. دراسة تأثير التدخلات النفسية المبكرة على اضطرابات الشخصية.
٢. دراسة العلاقة بين التعلق العاطفي في الطفولة وظهور اضطرابات الشخصية في المراهقة.
٣. دراسة مقارنة لاضطرابات الشخصية بين المراهقين في بيئات حضرية وريفية.
٤. دراسة تأثير الفروق الجغرافية على شدة اضطرابات الشخصية لدى الشباب.
٥. تأثير وسائل الإعلام الحديثة على تطور اضطرابات الشخصية في فئات عمرية مختلفة.
٦. دراسة دور التعليم في الوقاية من اضطرابات الشخصية بين المراهقين والشباب.
٧. دراسة تأثير العلاقات الأسرية الممتدة على نمو اضطرابات الشخصية لدى المراهقين.
٨. تأثير التنشئة الأسرية في بيئات متعددة الثقافات على اضطرابات الشخصية.
٩. دراسة العلاقة بين العوامل الوراثية والتربوية في تطور اضطرابات الشخصية.
١٠. دراسة تأثير التنقل بين المؤسسات الاجتماعية (دور الرعاية، المدارس، الأسرة) على الصحة النفسية.
١١. دراسة العلاقة بين التحصيل الدراسي وظهور اضطرابات الشخصية في الفئات العمرية المختلفة.
١٢. دراسة تأثير التوجيه النفسي في المؤسسات التعليمية على صحة المراهقين النفسية.
١٣. مقارنة اضطرابات الشخصية بين المراهقين في البيئات التقليدية والحديثة.
١٤. دراسة تأثير التدخلات المجتمعية في تقليل اضطرابات الشخصية في المناطق المهمشة.

مراجع الدراسة:

١. أمل عزمي رزق الله. (٢٠٢٢). الدور الوقائي للجان حماية الأطفال المعرضين للخطر من منظور طريقة تنظيم المجتمع .*المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية – دراسات وبحوث تطبيقية ٢ (١٨)* ، ٧٦ .١٠٠٠ – مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/١٣٢٩٨١٠

٢. توفيق صالح الخولي، كيرتس رودز، هيثم مهيار، و هيثم الزعبي. (٢٠٢٠). تقويم أثر برنامج الصديق في رفع كفاءة الأطفال والشباب المعرضين للخطر على الاندماج في مجتمعهم .*المدينة العربية، ع١٨٥* ، ٤٨ .٥٧ –مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/١٠٦٧٦٦٤

٣. راشد مانع العجمي ، و سعيد رشيد الأعظمي .(٢٠٠٧) . *علاقة طلاق الوالدين ببعض متغيرات الصحة النفسية لدى أبنائهم في المرحلة المتوسطة في دولة الكويت* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٥٩٨٠١٦

٤. رامي عبدالله طشطوش. (٢٠٠٩). مشكلات الأطفال المعرضين للخطر .*مجلة كلية التربية ٣٣(١)* ، ٤٩٣ .٥٣٦ –مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٤٥١٤

٥. رانية عيسى المزاهرة و رياض محمد ملكوش .(٢٠٠٨) .*مشكلات الأطفال المعرضين للخطر و استراتيجياتهم للتوافق معها، و تأثير برنامج تدريبي للتوافق مع هذه المشكلات* (رسالة دكتوراه غير منشورة).الجامعة الأردنية،عمان.مسترجع http://search.mandumah.com/Record/٥٤٦٥٠٩

٦. رحاب محمود صديق، و إبتسام محمد أحمد. (٢٠١٢). فعالية برنامج وقائي قائم على التفاؤل المتعلم لحماية اطفال الروضة المعرضين للخطر بعد طلاق الوالدين .*مجلة الطفولة والتربية، ٤(١٢)* ، ١٧ – .١١٤مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٤٧١٠٠١

٧. رلى عاطف عزايزة، و سامي محمد ملحم .(٢٠١٠) .*دراسة مقارنة بين الأبناء المحرومين من الرعاية الوالدية و أبناء الأسر العادية في السلوك التوافقي في منطقة عكا* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٥٨٨٠٧٩

٨. زيزي السيد إبراهيم.(٢٠٢٤).فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين أعراض اضطراب الشخصية الحدية: دراسة حالة. مجلة دراسات نفسية في علم النفس، ٣٤(٣)، ٣٢٩ –٣٨٨.

٩. الطاهر زخمي. (٢٠١٧). حماية الأطفال المعرضين للخطر في الجزائر: دراسة على ضوء أحكام القانون رقم ١٥ – ١٢ المتعلق بحماية الطفل .*مجلة جيل حقوق الإنسان، ع٢٤* ، ١٠١ .١١١ – مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٨٥١٠٠

١٠. عبد الله عسكر.(٢٠٠٥) استبيان اضطرابات الشخصية. القاهرة ، الأنجلو المصرية.

١١. عبدالفتاح علي غزال. (٢٠٠٨). دراسة إكلينيكية لبعض ردود الأفعال الانعكاسية لدى أطفال الأسر المتصدعة بمكاتب الرؤيا بالإسكندرية .*المؤتمر العلمي الدولي الأول: نحو صناعات آمنة للطفل،(١)* ٨٧ – ٩٥. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/٣٤٧٦٠٧

١٢. محمد أحمد شلبي و محمد إبراهيم الدسوقي و زيزي السيد إبراهيم. (٢٠١٥). *تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM-IV و DSM-٥ نظرة نقدية*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

١٣. محمد أحمد شلبي و محمد إبراهيم دسوقي و زيزي السيد ابراهيم (٢٠٢٢). تشخيص الاضطرابات النفسية مستمدة من الصورة المعدلة .DSM-٥-TR. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٤. محمد فرج، و زيزي السيد ابراهيم وطارق محمد عبد الوهاب (٢٠٢٣) الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطرابات الشخصية (الصورة البحثية) وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-٥، مجلة علم النفس ٣٦ (١٣٦)، ١٨٩-٢٢١.

١٥. موقع المجلس القومي للأمومة والطفولة، ١_٢_٣_٤_٥_merged.pdf، استراتيجيات، استعيدت بتاريخ ٢٨ نوفمبر ٢٠٢٤

١٦. موقع تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني: وثيقة دليل إرشادي لتحديد المخاطر وعوامل الحماية وتحديد مستوياتها: دليل موجز: تم استعادته بتاريخ ٢٨ نوفمبر ٢٠٢٤ identifying_risk_and_protective_factors_a_brief_guide.pdf

المراجع الأجنبية:

١٧. American Psychiatric Association (APA). (٢٠١٣). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (٥th ed.).

١٨. American Psychiatric Association. (٢٠١٣). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-٥®)*. American Psychiatric Pub.

١٩. American Psychiatric Association. (٢٠٢٢). *DSM-٥-TR: Text Revision*.

٢٠. Arble, E. (٢٠٢٤). Antisocial Personality Traits, Substance Use, and Somatization: A Brief Consideration of Their Interrelation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ٢١(١), ٦١.

٢١. Bateman, A., & Fonagy, P. (٢٠١٦). Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide. *Oxford University Press*.

٢٢. Becker, D. F., Grilo, C. M., Edell, W. S., & McGlashan, T. H. (٢٠٠٠). Comorbidity of borderline personality disorder with other personality disorders in

hospitalized adolescents and adults. *The American journal of psychiatry*, ١٥٧(١٢),٢٠١١–٢٠١٦. https://doi.org/١٠.١١٧٦/appi.ajp.١٥٧.١٢.٢٠١١

٢٣.Blair S, Henderson M, McConnachie A, McIntosh E, Smillie S, Wetherall K, *et al.(٢٠٢٤)* The Social and Emotional Education and Development intervention to address wellbeing in primary school age children: the SEED cluster RCT. *Public Health Res* ٢٠٢٤;١٢(٦). https://doi.org/١٠.٣٣١٠/

٢٤.Bockian, N. R., Smith, J. C., & Jongsma Jr, A. E. (٢٠١٦). *The Personality Disorders Treatment Planner: Includes DSM–٥ Updates*. John Wiley & Sons.

٢٥.Breysse P, Farr N, Galke W, Lanphear B, Morley R, Bergofsky L. The relationship between housing and health: children at risk. Environ Health Perspect. ٢٠٠٤ Nov;١١٢(١٥):١٥٨٣–٨. doi: ١٠.١٢٨٩/ehp.٧١٥٧. PMID: ١٥٥٣١٤٤٦; PMCID: PMC١٢٤٧٦٢٥.

٢٦.Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W., Taylor, A., & Poulton, R. (٢٠٠٢). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science (New York, N.Y.)*, ٢٩٧(٥٥٨٢), ٨٥١–٨٥٤. https://doi.org/١٠.١١٢٦/science.١٠٧٢٢٩٠

٢٧.Chanen, A. M., Nicol, K., Betts, J. K., & Thompson, K. N. (٢٠٢٠). Diagnosis and Treatment of Borderline Personality Disorder in Young People. *Current psychiatry reports*, ٢٢(٥), ٢٥. https://doi.org/١٠.١٠٠٧/s١١٩٢٠–٠٢٠–٠١١٤٤–٥.

٢٨.Children's Commissioner for England. (٢٠١٧). *On Measuring the Number of Vulnerable Children in England*. Retrieved from Children's CommissionerReport (CCO–On–vulnerability–Ov…).

٢٩.First, M. B., Williams, J. B. W., & Benjamin, L. (٢٠١٦). Structured clinical interview for DSM–٥ personality disorders (SCID–٥–PD) Washington. *DC: AmericanPsychiatricPublishing*.https://www.appi.org/structured_clinical_interview_for_dsm–٥_personality_disorders_scid–٥–pd

٣٠.Golier, J. A., Yehuda, R., Bierer, L. M., Mitropoulou, V., New, A. S., Schmeidler, J., Silverman, J. M., & Siever, L. J. (٢٠٠٣). The relationship of borderline personality disorder to posttraumatic stress disorder and traumatic events. *The*

American journal of psychiatry, ١٦٠(١١), ٢٠١٨-٢٠٢٤. https://doi.org/١٠.١١٧٦/appi.ajp.١٦٠.١١.٢٠١٨

٣١. Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D., Smith, S. M., Dawson, D. A., Pulay, A. J., Pickering, R. P., & Ruan, W. J. (٢٠٠٨). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave ٢ National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of clinical psychiatry*, ٦٩(٤), ٥٣٣-٥٤٥. https://doi.org/١٠.٤٠٨٨/jcp.v٦٩n٠٤٠٤

٣٢. Grant, B. F., Hasin, D. S., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. J., & Pickering, R. P. (٢٠٠٤). Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *The Journal of clinical psychiatry*, ٦٥(٧), ٩٤٨-٩٥٨.

٣٣. Harned, M. S., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (٢٠١٠). Impact of co-occurring posttraumatic stress disorder on suicidal women with borderline personality disorder. *American Journal of psychiatry*, ١٦٧(١٠), ١٢١٠-١٢١٧.

٣٤. Helgeland, M. I., Kjelsberg, E., & Torgersen, S. (٢٠٠٥). Continuities between emotional and disruptive behavior disorders in adolescence and personality disorders in adulthood. *American Journal of Psychiatry*, ١٦٢(١٠), ١٩٤١-١٩٤٧

٣٥. Hickie, I. B., Scott, E. M., Cross, S. P., Iorfino, F., Davenport, T. A., Guastella, A. J., Naismith, S. L., Carpenter, J. S., Rohleder, C., Crouse, J. J., Hermens, D. F., Koethe, D., Markus Leweke, F., Tickell, A. M., Sawrikar, V., & Scott, J. (٢٠١٩). Right care, first time: a highly personalised and measurement-based care model to manage youth mental health. *The Medical journal of Australia*, ٢١١ *Suppl* ٩, S٣-S٤٦. https://doi.org/١٠.٥٦٩٤/mja٢.٥٠٣٨٣

٣٦. Hofmans, J., Vergauwe, J., & De Clercq, B. (٢٠٢٣). Contemporary methodological considerations for key issues in research on personality disorder development. *Personality disorders*, ١٤(١), ٨٣-٩٢. https://doi.org/١٠.١٠٣٧/per٠٠٠٠٥٩٧

٣٧.Horwath, J., & Platt, D. (Eds.) (٢٠١٩). *The Child's World: The essential guide to assessing vulnerable children, young people and their families*. (٣rd ed.) Jessica Kingsley Publishers.

٣٨.Hutsebaut, J., Clarke, S. L., & Chanen, A. M. (٢٠٢٣). The diagnosis that should speak its name: why it is ethically right to diagnose and treat personality disorder during adolescence. *Frontiers in psychiatry*, ١٤, ١١٣٠٤١٧. https://doi.org/١٠.٣٣٨٩/fpsyt.٢٠٢٣.١١٣٠٤١٧

٣٩.Hyde, L. W., Tillem, S., Westerman, H. B., & Guzman, J. M. (٢٠٢٤). An Ecological Neurodevelopmental Model of the Development of Youth Antisocial Behavior and Callous-Unemotional Traits. *Annual Review of Developmental Psychology*, ٦.

٤٠.Johnson, J. G., Cohen, P., Skodol, A. E., et al. (١٩٩٩). Personality Disorders in Adolescence and Risk of Major Mental Disorders and Suicidality During Adulthood. *Archives of General Psychiatry,* ٥٦(٩), ٨٠٥-٨١١.

٤١.Jopling, M., Vincent, S. (٢٠٢٠). Vulnerable Children, Young People, and Families: Policy, Practice, and Social Justice in England and Scotland. In: Papa, R. (eds) Handbook on Promoting Social Justice in Education. Springer, Cham. https://doi.org/١٠.١٠٠٧/٩٧٨-٣-٠٣٠-١٤٦٢٥-٢_٢ (١٥), ١٥٨٣-١٥٨٨. https://doi.org/١٠.١٢٨٩/ehp.٧١٥٧

٤٢.Kasen, S., Cohen, P., Skodol, A. E., et al. (١٩٩٩). Influence of Child and Adolescent Psychiatric Disorders on Young Adult Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry,* ١٥٦(١٠), ١٥٢٩-١٥٣٥.

٤٣.Keefe, J. R., Webb, C. A., & DeRubeis, R. J. (٢٠١٦). In cognitive therapy for depression, early focus on maladaptive beliefs may be especially efficacious for patients with personality disorders. *Journal of consulting and clinical psychology*, ٨٤(٤), ٣٥٣.

٤٤.Kolla, N. J., Tully, J., & Bertsch, K. (٢٠٢٣). Neural correlates of aggression in personality disorders from the perspective of DSM-٥ maladaptive traits: a

systematic review. *Translational psychiatry*, ١٣(١), ٣٣٠. https://doi.org/١٠.١٠٣٨/s٤١٣٩٨-٠٢٣-٠٢٦١٢-١

٤٥. Kulacaoglu, F., & Kose, S. (٢٠١٨). Borderline Personality Disorder (BPD): In the Midst of Vulnerability, Chaos, and Awe. *Brain sciences*, ٨(١١), ٢٠١. https://doi.org/١٠.٣٣٩٠/brainsci٨١١٠٢٠١

٤٦. Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., & Leweke, F. (٢٠١١). Borderline personality disorder. *Lancet (London, England)*, ٣٧٧(٩٧٥٩), ٧٤-٨٤. https://doi.org/١٠.١٠١٦/S٠١٤٠-٦٧٣٦(١٠)٦١٤٢٢-٥

٤٧. Livesley, W. J. (٢٠٠٣). *Practical management of personality disorder*. Guilford Press.

٤٨. Maj, M., Akiskal, H. S., & Mezzich, J. E. (Eds.). (٢٠٠٥). *Personality disorders* (Vol. ٨). John Wiley & Sons.

٤٩. McKenna, S., Hutcheon, A., Gorban, C., Song, Y., Scott, E., & Hickie, I. (٢٠٢٤). Youth Perspectives on 'Highly Personalised and Measurement-Based Care': Qualitative Co-Design of Education Materials. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, ٢٧(٤), e١٤١٣٧. https://doi.org/١٠.١١١١/hex.١٤١٣٧

٥٠. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (٢٠١٧). *Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition and management*. (٢٠١٧). National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

٥١. *Nice. (٢٠٢٢). A cost-consequence and cost-benefit analysis of interventions to improve social, emotional and mental wellbeing in schools: Social, Emotional and Mental Wellbeing in Primary and Secondary Education*. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

٥٢. Nordoff, J. (٢٠٢٠). Jan Horwath and Dendy Platt, The Child's World: The Essential Guide to Assessing Vulnerable Children, Young People and their Families. *Journal of Social Work*, ٢٠(٥), ٦٩٤-٦٩٦. https://doi.org/١٠.١١٧٧/١٤٦٨٠١٧٣٢٠٩٣٩٣٥٢

٥٣.Paris, J. (٢٠١٥). Personality Disorders Over Time: Precursors, Course, and Outcomes. *Journal of Personality Disorders,* ٢٩(٦), ٧٢٣-٧٣٠.

٥٤.Rey, J. M., Morris-Yates, A., Singh, M., Andrews, G., & Stewart, G. W. (١٩٩٥). Continuities Between Psychiatric Disorders in Adolescents and Personality Disorders in Young Adults. *American Journal of Psychiatry,* ١٥٢(٦), ٨٩٥-٩٠٠.

٥٥.Shiner, R. L., & Tackett, J. L. (٢٠١٤). Personality disorders in children and adolescents. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (٣rd ed., pp. ٨٤٨–٨٩٦). The Guilford Press.

٥٦.Somma, A., Borroni, S., Maffei, C., Besson, E., Garbini, A., Granozio, S., ... & Fossati, A. (٢٠١٧). Inter-rater reliability of the Italian translation of the structured clinical interview for DSM-٥ personality disorders (SCID-٥-PD): a study on consecutively admitted clinical adult participants. *Journal of Psychopathology*, ٢٣(٣), ١٠٥-١١١.

٥٧.Sperry, L. (٢٠٠٦). *Cognitive behavior therapy of DSM-IV-TR personality disorders: Highly effective interventions for the most common personality disorders* (٢nd ed.). Routledge/Taylor & Francis Group

٥٨.Stinson, F. S., Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Huang, B., Smith, S. M., Ruan, W. J., Pulay, A. J., Saha, T. D., Pickering, R. P., & Grant, B. F. (٢٠٠٨). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: results from the wave ٢ national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *The Journal of clinical psychiatry*, ٦٩(٧), ١٠٣٣–١٠٤٥. https://doi.org/١٠.٤٠٨٨/jcp.v٦٩n٠٧٠١

٥٩.Tyler, K. A., & Ray, C. M. (٢٠٢٤). PTSD Symptoms Among College Students: Linkages with Familial Risk, Borderline Personality, and Sexual Assault. *Journal of child sexual abuse*, ٣٣(٢), ١٢٧–١٤٥. https://doi.org/١٠.١٠٨٠/١٠٥٣٨٧١٢.٢٠٢٤.٢٣٢٦٥٤٣

٦٠.Wetterborg, D., Långström, N., Andersson, G., & Enebrink, P. (٢٠١٥). Borderline personality disorder: Prevalence and psychiatric comorbidity among male

offenders on probation in Sweden. *Comprehensive psychiatry*, ٦٢, ٦٣-٧٠. https://doi.org/١٠.١٠١٦/j.comppsych.٢٠١٥.٠٦.٠١٤

٦١. Widiger, T. A., & Trull, T. J. (٢٠٠٧). Understanding Personality Disorders. *Psychological Science,* ١٨(٤), ٢٠٣-٢٠٧.

٦٢. Williams, J. B., Gibbon, M., First, M. B., Spitzer, R. L., Davies, M., Borus, J., ... & Wittchen, H. U. (١٩٩٢). The structured clinical interview for DSM-III-R (SCID): II. Multisite test-retest reliability. *Archives of general psychiatry*, ٤٩(٨), ٦٣٠-٦٣٦. Doi: ١٠.١٠٠١/archpsyc.١٩٩٢.٠١٨٢٠٠٨٠٠٣٢٠٠٥. PMID: ١٦٣٧٢٥٢.

٦٣. World Health Organization (WHO). (٢٠٢٤). Adolescent mental health. Retrieved from WHO Website.