الفروق بين بعض أنماط الشخصية في كل من مؤشرات جودة النوم والصلابة النفسية وتقدير الذات

هناء شويخ (*)

ملخص:

تهدف الدراسة الراهنة استكشاف الفروق بين بعض أنماط اضطراب الشخصية (نمط الشخصية البارانويا، ونمط الشخصية الحدية، ونمط الشخصية الوسواسية – القهرية) في كل من مؤشرات جودة النوم، والصلابة النفسية، وتقدير الذات. وكذلك الفروق بينهم طبقًا لبعض المتغيرات الديموجرافية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤٠) مشارك ومشاركة، ويتراوح المدى العمري للعينة ما بين ١٤ ــ ٦٣ سنة، بمتوسط ٢٨,٤٠ سنة، وانحراف معياري ٩,٧٦. وقد طبقت على العينة بطارية من الأدوات النفسية اشتملت على: مقياس أنماط اضطراب الشخصية، وقائمة مؤشرات جودة النوم، ومقياس الصلابة النفسية، واستمارة البيانات الديموجرافية، كما روعي التحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات. ومن نتائج البحث: (١) توجد علاقة ارتباطيه إيجابية دالة إحصائيًا بين أنماط اضطرابات الشخصية الثلاثة. (٢) هناك تأثير دال لمتغير الديانة بشكل مستقل على أنماط اضطرابات الشخصية، في حين غاب تأثير كل المتغيرات الديموجرافية (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية والمهنية، والمستوى التعليمي) عن التأثير المتوقع لهم. (٣) توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيًا بين أنماط اضطراب الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) وكل من جودة النوم، وتقدير الذات. (٤) لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين أنماط اضطرابات الشخصية الثلاثة في كل من جودة النوم ومؤشراتها، والصلابة النفسية، وتقدير الذات.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات الشخصية، مؤشرات جودة النوم، والصلابة النفسية، وتقدير الذات

(*) أستاذ علم النفس الإكلينيكي- كلية الآداب -جامعة الفيوم،

The Differences Between Some of Personality Disorders In Quality of Sleep, Psychological Hardness and Self-Esteem

Hanaa Shuwaikh(*)

Abstract:

This study aimed to discover the differences between some of personality disorders (paranoid personality, borderline personality, obsessive-compulsive personality) in quality of sleep, psychological hardness, and self-esteem. In addition, it defined the differences between some of the personality disorders according to different demographic variables in a sample of 240 persons (mean age 28.40 years ± 9.76). The battery of questionnaires included the personality disorder scale, the index of quality of sleep, the psychological hardness scale, and the self-esteem scale. The demographic questionnaire was used to collect the data after fulfilling the psychometric requirements of the battery. The main results of the current study were: (1) there was a positive significant correlation between the three types of personality disorders; (2) there was a significant effect of the religion variable on the personality disorders, while the influence of all demographic variables (gender, age, social and professional status, and educational level) were absent; (3) there was a negative correlation between the personality disorder and both of sleep quality and self-esteem; (4) and there was no significant differences between the three kinds of personality disorders in the quality of sleep, psychological hardiness, and self-esteem.

Keywords: Personality Disorders, Quality of Sleep, Psychological Hardness And Self-Esteem

(*) Professor of Clincal Psychology- Faculty of Arts- Al-Fayoum University

مقدمة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى محاولة الكشف عن الفروق بين بعض أنماط اضطراب الشخصية[١] (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) في كل من مؤشرات جودة النوم[٢]، والصلابة النفسية[٣]، وتقدير الذات[٤]. وكذلك الفروق بينهم طبقًا لبعض المتغيرات الديموجرافية.

شهدت السنوات الأخيرة من القرن العشرين اهتمامًا ملحوظًا بالبحث في اضطرابات الشخصية، وأصبح لها محور خاص بدءًا من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الثالث DSM-III يتسم بالدقة من خلال إتباع معايير تشخيصية محددة لاضطرابات الشخصية (Coolidge & Segal, 1998). ويعتمد الدليل التشخيصي . والإحصائي للاضطرابات النفسية. الخامس DSM-5 تقسيمًا يضع اضطرابات الشخصية العشرة ضمن ثلاث مجموعات، وهي: مجموعة (أ) تضم اضطرابات الشخصية الشاذة أو الغريبة (البارانويا، الفصامية، شبه الفصامية)، مجموعة (ب) تشمل اضطرابات الشخصية الدرامية (المناهضة للمجتمع، الحدية، الهستيريا، النرجسية)، وأخيرًا مجموعة (ج) تحتوي اضطرابات الشخصية القلقة (التجنبية، الاعتمادية، الوسواسية القهرية) (الحويلة، عياد؛ شويخ، الرشيد، الحمدان، ٢٠١٧، ٩٢١: مترجم). وتنحصر معايير التشخيصية لهذه الاضطرابات طبقًا لـ DMS-5 في: (١) الإضرار البالغ بالذات والأداء الاجتماعي، (٢) وجود عرض مرضي واحد على الأقل متعلق بالشخصية، (٣) خلل بالشخصية مستمر وسائد، (٤) لا يمكن تفسيرها وفقًا للتطور أو البيئة الاجتماعية الثقافية أو تعاطي العقاقير أو أي سبب نفسي آخر(المرجع السابق،٩٢٦: مترجم).

(1) Personality Disorder
(2) Quality of sleep
(3) Psychological hardiness
(4) Self-esteem

وتشيع اضطرابات الشخصية بنسبة ١٠٪ تقريبًا بين الجمهور (Whitbourne & Halgin, 2014). ويتباين انتشار العديد من الاضطرابات الشخصية بشكل كبير حسب النوع، فعلى سبيل المثال تعتبر الإناث أكثر عرضة من الذكور في التشخيص بالاضطرابات الشخصية الدرامية، في حين أن الذكور أكثر عرضة للتشخيص بأنواع معينة من اضطرابات الشخصية مثل المناهضة للمجتمع، والنرجسية.

وقد سعت الدراسة الراهنة إلى التركيز على نمط داخل كل مجموعة من اضطرابات الشخصية، وهي: مجموعة (أ) نمط الشخصية البارانويا[١]، ومجموعة (ب) نمط الشخصية الحدية[٢]، ومجموعة (ج) نمط الشخصية الوسواسية – القهرية[٣] كخطوة أولية في استكشاف الفروق بينهم في مؤشرات جودة النوم، والصلابة النفسية، وتقدير الذات.

فعن العلاقة بين اضطرابات الشخصية ومؤشرات جودة النوم: وجدت دراسة "ليريا" وآخرون (Lereya, Winsper & Tang, 2016) أن اضطرابات النوم مثل الأرق والكوابيس ترتبط عادة باضطراب الشخصية الحدية في مرحلة البلوغ. وسعت دراسة "سيلباي" (Selby, 2013) إلى الكشف عن اضطرابات النوم لدى الأفراد ذوي نمط الشخصية الحدية، وذلك لما للنوم من أهمية في تنظيم العواطف وإدارة الإجهاد، وبفحص عينة مسحية قدرها (ن=٥٦٩٢) وجد شيوع معدلات اضطرابات النوم المتمثلة في صعوبة بدء النوم، وصعوبة الحفاظ على النوم، والاستيقاظ في وقت أبكر مما هو مرغوب فيه، وقلة ساعات النوم لدى مرتفعي اضطرابات الحدية. وبفحص عينة (ن=٢٢٣) ممن يعانون اضطراب الشخصية الحدية خلال فترة متابعة استمرت لمدة ست عشرة سنة، وجد أن مرضى الشخصية الحدية أسوء في جودة النوم مقارنة بالأصحاء(Plante, Frankenburg, Fitzmaurice & Zanarini, 2013). كما

(1) Paranoid Personality
(2) Borderline Personality
(3) Obsessive- Compulsive Personality

هدفت دراسة "فانفين" وآخرين(Van-veen, Karsten & Lancel, 2017) لتقييم خصائص النوم لدى مرضى اضطرابات الشخصية الوسواسية والحدية والمضاد للمجتمع، فقد وجد أن أكثر من ٥٣,٦٪ من المرضى يعانون من سوء في جودة النوم، و٢٢,٣٪ منهم يعانون الأرق، واستخلصت الدراسة أن تحسين نوعية النوم ينعكس على الصحة العقلية والنفسية.

أما عن اضطرابات الشخصية والصلابة النفسية: فقد أجمعت الكثير من الدراسات حول دوره الصلابة النفسية في التخفيف من أعراض اضطرابات الشخصية وخاصة الفصامية، والحدية، والتجنبية، والوسواسية . القهرية عند التعرض لأحداث الحياة في فترتي الطفولة والمراهقة (McCuistion, 2016; SKomorovsky & Sudom, 2011; Skodol et al., 2007). كما توصلت دراسة "كوبين" وآخرين (Cobben, 2017) إلى فعالية متغيرات علم النفس الإيجابي . مثل الصلابة، المرونة، القوة، جودة الحياة عند تطبيقها لمدة ثمانية أسابيع كبرامج علاجية . في تحسين أعراض اضطراب الشخصية الحدية.

وأخيرًا عن اضطرابات الشخصية وتقدير الذات: توصلت بعض الدراسات إلى وجود ارتباط سلبي بين اضطرابات الشخصية الحدية، والتجنبية، والاعتمادية من ناحية وتقدير الذات من ناحية أخري (Lchikawa & Mochizuki, 2014; Lynum, Wilberg & Karterud, 2008). في حين لم يوجد ارتباط دال بين اضطراب الشخصية النرجسية وتقدير الذات (Maples, Miller, Wilson, Seibert, Few & Zeichner, 2010).

مشكلة الدراسة:

(أ) هل توجد علاقة ارتباطيه بين الشخصية البارانويا، والشخصية الحدية، والشخصية الوسواسية – القهرية؟

(ب) هل توجد فروق دالة إحصائيًا في أنماط اضطراب الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) طبقًا للنوع،

والعمر، والحالة الاجتماعية، والديانة؟

(ج) ما طبيعة العلاقة بين أنماط اضطراب الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) وكل من جودة النوم، والصلابة النفسية، وتقدير الذات؟

(د) ما مدى تباين درجات كل من جودة النوم ومؤشراتها، والصلابة النفسية، وتقدير الذات بتباين أنماط اضطراب الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية)؟

مصطلحات الدراسة:

[١] اضطرابات الشخصية:

تعرف اضطرابات الشخصية طبقًا لـ DSM-5 بأنها مجموعة مختلفة من الاضطرابات تتحدد من المشكلات المتعلقة بثبات الوعي الإيجابي للذات، وتكوين العلاقات المستمرة البناءة، وحيث إننا نقوم من حين لآخر وبدرجات متفاوتة بالتصرف والتفكير والشعور أو الإحساس، بطرق تبدو مشابهة لأعراض اضطرابات الشخصية، إلا أن الاضطرابات الشخصية الفعلية يمكن تميزها وتعريفها من خلال طرق يظهر فيها الإفراط الزائد أو التطرف المرضي، ومن خلالها تظهر هذه الصفات. كما أن اضطرابات الشخصية تتسم باستمرارها وتكرارها (الحويلة، وآخرون، ٢٠١٧، ٩٢٠: مترجم).

وتركز الدراسة الراهنة على نمط داخل كل مجموعة من اضطرابات الشخصية، وهي: مجموعة (أ) نمط الشخصية البارانويا، ومجموعة (ب) نمط الشخصية الحدية، ومجموعة (ج) نمط الشخصية الوسواسية – القهرية، وفيما يلي وصف لكل نمط على حدة:

(أ) نمط الشخصية البارانويا:

هو اضطراب في الشخصية يتصف بالحساسية الزائدة نحو الهزيمة والرفض وعدم التسامح في الإهانات والجروح، ويميل نحو حمل الأحقاد بشكل

مستمر، والشك وميل لتشويه الخبرات من خلال التفسير السيء للأفعال العادية أو المحببة للآخرين على أنها عدوانية والشك والغيرة المرضية في كل من حولها (عكاشة، عكاشة، ٢٠١٠، ٦٩٧-٦٩٨). ويسيء الظن بالآخرين، ويؤثر سوء الظن هذا على علاقتهم بالأسرة والزملاء والمعارف العامة، فهم يتوقعون أن يتم إساءة معاملتهم واستغلالهم، ولذلك فهم يتسمون بالكتمان ويتربصون دائمًا وباستمرار لعلامات الخداع وإساءة المعاملة، ويتسمون غالبًا بالعدائية ورد الفعل الغاضب تجاه الإهانات المتوهمة، وربما يقرءون رسائل تهديد خفية داخل أو في خضم الأحداث.

وتظهر المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية البارانويا وفقًا لـ DSM-5 في:

وجود أربع أو أكثر من علامات عدم الثقة والشك خلال فترة البلوغ المبكرة، وتبدو في أحد الأشكال التالية:

١) الظن غير المبرر بالتعرض للأذى، أو الاحتيال أو الاستغلال.

٢) الشكوك غير الثابتة في ولاء الأصدقاء والزملاء وإخلاصهم وجدارتهم بالثقة.

٣) عدم الثقة بالآخرين والشك بهم.

٤) الميل إلى قراءة معاني خفية في تصرفات الآخرين العادية.

٥) حمل الضغينة بدون داع.

٦) ردود فعل غاضبة تجاه هجمات متوهمة على الشخصية أو السمعة.

٧) شك غير ثابت في إخلاص الشريك (الحويلة، وآخرون، ٢٠١٧، ٩٣١: مترجم).

(ب) نمط الشخصية الحدية:

هو شكل من أشكال اضطرابات الشخصية، ويشعر فيه الفرد بمعاناة في تكوين علاقات آمنة مع الآخرين، وعدم السيطرة على دوافعه وعواطفه،

وصعوبات في العمل والأسرة، ومن الممكن أن يؤذي نفسه والآخرين (Leichsenring, 1999; Wikipedia, 2009). وكذلك يظهر بعدم ثبات العلاقات الشخصية، واضطراب الهوية والسلوك والمزاج، بالإضافة إلى الاندفاعية الشخصية، وتظهر في مرحلة الرشد المبكر، ومن خلال سياقات متعددة (Bateman & Fonagy, 2004).

وتظهر اضطرابات الشخصية بصورة عامة عند الإناث في عدد من السمات كالانفعالات والعاطفة وكثرة الشكوك والخضوع ولفت الانتباه، وهو ما يؤدي إلى زيادة عدد الإناث في بعض الاضطرابات دون الأخرى مقارنة بالذكور كاضطراب الشخصية الحدية (البشر، ٢٠٠٥ أ، ص٣).

وتمثل المعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية وفقًا لـ DSM-5 في:

نمط عام من التقلب وعدم الثبات في العلاقات مع الآخرين، وكذلك فيما يتعلق بصورة الذات والعواطف مع الاندفاع الشديد في السلوك والوجدان، ويبدأ في مرحلة الرشد المبكر، ويظهر في خمسة أعراض أو أكثر مما يلي:

١) عدم تحمل الوحدة أو جهود مستمرة لتجنب هجر الآخرين له سواء أكان حقيقيًا أم متخيلًا.

٢) نمط من العلاقات البينشخصية المتقلبة والعنيفة، يتصف بالتراوح بين التطرف في التقديس والتطرف في التحقير.

٣) اضطراب الهوية: تذبذب كبير ودائم في صورة الذات والإحساس بالنفس.

٤) الاندفاعية وعدم التنبؤ بسلوك الشخص، خاصة في إمكانية تحطيم الذات غير المباشر، حيث يحتمل الإضرار بالنفس مثل التبذير، الجنس، سوء تعاطي المواد، القيادة المتهورة، نوبات النهم، السرقة.

٥) تكرار السلوك الانتحاري أو الإيماءات والتهديدات الانتحارية، أو السلوك المشوه للذات أو كثرة الحوادث.

٦) التقلب الوجداني الناتج عن شدة الاستجابة المزاجية (مثل: نوبات شديدة من عسر المزاج، أو القلق، تستمر عادة لعدة ساعات يعود بعدها الشخص إلى وجدانه الطبيعي).

٧) مشاعر مزمنة من الفراغ الداخلي.

٨) غضب شديد غير مبرر وصعوبة في السيطرة على الغضب، ويشمل ذلك تكرار الانفعال والغضب أو ربما الشجار الجسدي.

٩) تفكير بارانودي عابر مرتبط بالضغوط، أو أعراض انشقاقية شديدة (عكاشة، ١٩٩٨، ٥٦٣-٥٦٤؛ السماك ، مصطفي، ٢٠٠١، ٣٠٤-٣٠٥؛ شلبي ؛ الدسوقي ؛ السيد، ٢٠١٤، ١٧١-١٧٢).

(ج) نمط الشخصية الوسواسية . القهرية:

تتسم هذه الشخصية بالاهتمام الزائد بالتفاصيل والتفاني في العمل والابتعاد عن الأنشطة التي تجلب المتعة مع كثرة تأنيبه لذاته وتصلبه في الشئون المرتبطة بالأخلاق، وعدم التخلي عن الأشياء غير المهمة والبخل في الإنفاق المالي والعناد (من خلال: حسن، ٢٠٢٠، ٣٤).

ومن المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الوسواسية . القهرية وفقًا لـ DSM-5 نجد: هو حاجة ملحة لإصدار الأوامر والقيادة، والسعي للكمال والسيطرة على أن تظهر من خلال أربع أو أكثر من هذه العلامات خلال فترة البلوغ المبكرة، وأن تظهر في أحد الأشكال التالية:

١) الانشغال المسبق بالقواعد، والتفاصيل، والنظام لدرجة تؤدي إلى ضياع الفكرة الأساسية في النشاط.

٢) الكمالية المتطرفة المتعارضة مع إتمام المهمة.

٣) المبالغة في الانكباب على العمل لدرجة الابتعاد عن الاستمتاع والصداقة.

٤) عدم المرونة بشأن الأخلاق والقيم.

٥) صعوبة التغاضي عن الأمور التافهة.

٦) عدم التدخل حتى يوافق الآخرون على معاييره.
٧) البخل والشح.
٨) التصلب والعناد.
٩) التردد في الأمور الخاصة بالعمل مع الآخرين.
١٠) يقظة الضمير المفرطة والورع المبالغ فيه.
١١) الشك والحذر المفرط (الحويلة، وآخرون، ٢٠١٧، ٩٥٩: مترجم؛ شلبي، وآخرون، ٢٠١٤، ١٩٠).

[٢] مؤشرات جودة النوم:

يُعرف النوم بأنه "حالة طبيعية متكررة من الراحة للجسم والعقل، يتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة، وتصبح حواسه معزولة نسبيًا عما يحيط به من أحداث، حيث تكون العين مغلقة، مع فقدان الوعي بشكل جزئي أو كلي، لذا تقل حركات الجسم والاستجابة للمنبهات الخارجية. أو هو "حالة وظيفية حيوية يتم بها استعادة النشاط والوعي، ويساعد على الاحتفاظ بالاتزان الداخلي[١]، حيث يعمل على تنظيم حركة الحرارة السوية والاحتفاظ بالطاقة (عبد الخالق، ٢٠٠١).

وتتحدد مؤشرات جودة النوم طبقًا لمحكات عديدة أهمها:

١- الزمن الكلي للنوم:

يتحدد متوسط الزمن الكلي للنوم لدى الراشد بأنه ٧,٥ ساعة، حيث يتراوح بوجه عام الحاجة إلى النوم بين ٦ و٩ ساعات.

٢- استمرارية النوم[٢]:

وهو المدى الذي تتحرر فيه فترة النوم من التنبيهات والاستيقاظ، وبرهنت دراسات النوم المضطرب بوضوح أنه حتى يكون الوقت الإجمالي للنوم كافيًا

(1) Homeostasis
(2) Sleep continuity

لمواجهة المتطلبات الفيزيولوجية للنوم، وإذا كان النوم كثير التقطع، فإن قدراته الاعتيادية على استعادة النشاط وتجديده سوف تكون ناقصة. والمعالم الأساسية في تقدير استمرارية النوم هي كفاءة النوم[١] وهي مدى حدوث فترة أو أكثر من الاستيقاظ خلال الليل.

٣- بناء النوم أو تركيبه (ويسمى عمارة النوم[٢]):

وهو خاص بوصف الإيقاع البيولوجي للنوم واليقظة بوساطة طرق التسجيل الكهربية الفيزيولوجية وأهمها جهاز الرسم الكهربي لموجات المخ[٣](عبد الخالق، ٢٠٠١).

٤- خلو النوم من اضطرابات النوم الأولية[٤] التي حصرها الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM-IV للاضطرابات النفسية لرابطة الطب النفسي الأمريكي (١٩٩٤) في قسمين رئيسين هما:

(أ) اضطرابات النوم الأساسية أو الأولية (عسر النوم) [٥] وتشمل:

١. الأرق الأولي[٦].

٢. اضطرابات فرط النوم[٧].

٣. غفوات النوم المفاجئة[٨].

٤. اضطرابات النوم المرتبطة بالتنفس[٩].

(ب) اضطرابات النوم الثانوية (اضطرابات المخلات بالنوم):

١. اضطرابات الكوابيس الليلية[١٠].

(1) Sleep efficacy
(2) Sleep architecture
(3) Electroencephalograph (EEG)
(4) primary sleep disorder
(5) Parasomnias
(6) Primary Insomnia
(7) Primary Hypersomenia
(8) Narcolepsy
(9) Breathing-Related Sleep disorders
(10) Nightmare disorders

٢. اضطراب الفزع الليلي[١].

٣. اضطراب المشي أثناء النوم[٢] (جاهنشاهي، ٢٠٠٠).

وتعرف مؤشرات جودة النوم . كما تستخدمها الدراسة الراهنة . بأنها "خلو النوم من أي صعوبات يتعرض لها الفرد أثناء نومه، وقد تكون هذه الصعوبات في شكل اضطرابات إيقاع النوم أي اختلال في كم ونوع النوم، أو في شكل اضطرابات مخلات النوم أي اختلال في النوم ناتج عن وقوع أحداث بارزة قوية، وقد تكون أولية أو ثانوية، (DSM-IV, 1994, 270). وحصرت الدراسة الراهنة مؤشرات جودة النوم في خلوه من بعض الاضطرابات مثل قلة النوم، الكوابيس الليلية، الأرق، صعوبة التنفس، فرط النوم، صعوبة النوم، عدم كفاية النوم، الفزع الليلي، غفوات النوم (البشر، ٢٠٠٥ ب؛ عبد النبي، ٢٠١٢: غانم، ٢٠٠٤؛ مخيمر، علي، ٢٠٠٦).

[٣] مفهوم الصلابة النفسية:

يُعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيًا، وهو من الخصائص النفسية المهمة للفرد لمواجهه ضغوط الحياة المتعددة والمتتالية بنجاح، ولقد بدأت الدراسات في السنوات القليلة الماضية تتجاوز مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة وأشكال المعاناة النفسية إلى الاهتمام والتركيز على المتغيرات النفسية أو البيئية المرتبطة باستمرار السلامة النفسية حتى في مواجهة الظروف الضاغطة، والتي من شأنها دعم القدرة على مواجهة المشكلات والتغلب عليها (محمد، ٢٠١٢، ٢٠). ويرى "كور" Kaur ٢٠١١ ظهور مصطلح الصلابة النفسية لأول مرة في إطار بحثي منظم مع "كوبازا" Kobasa ١٩٧٩ التي اشتقت الصلابة النفسية نتيجة تأثرها بالفلسفة الوجودية وتفسيرات علماء النفس الوجوديين وعلى رأسهم "فرانكل" Frankle (١٩٦٢-١٩٤٨) وتركز الوجودية في تفسيرها لسلوك الإنسان على المستقبل لا على

(1) Sleep terror disorder
(2) Sleep walk disorder

الماضي، وترى أن دافعية الفرد تنبع من البحث المستمر عن المعنى والهدف من الحياة، وتقوم الوجودية على مبدأ أساسي هو الوجود في العالم، وتعتبر أن الإنسان يعيش في عالم معقد، ويسعى دائما للبحث عن وجوده في الحياة من خلال إيجاد معنى لهذا الوجود، وخلال بحثه عن معنى لحياته، ويتخذ قرارات متعددة تعد حجر الأساس لكل شيء في حياته (علاء الدين، ٢٠١٦).

وتعرف الصلابة النفسية بأنها "اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة" (شافي، ٢٠١٧). ويشير إليها بأنها الصلابة هي "اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكًا غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية، ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي"(زرواق ، ٢٠١٢).

ويمكن إرجاع الصلابة النفسية بصفتها بنية شخصية أو سمة من سمات الشخصية إلى ثلاثة أبعاد هي:

أ-الالتزام[1]: والمقصود بذلك الالتزام الشديد لفرد ما بمواقف حياتية مختلفة والمشاركة الفاعلة والاندماج في العلاقات الاجتماعية والنشاطات المستمرة، فهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

ب- الضبط[2]: والمقصود هنا قناعات الضبط الداخلية للإنسان، أي خبرة الإنسان بأنه يمتلك تأثيرًا محددًا أو واضحًا على أحداث حياته، فهو يشير إلى اعتقاد الأشخاص الذين لهم القدرة على القيام بدور نشط وفعال وعندهم مسؤولية تجاه حياتهم وتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث لهم.

(1) Commitment
(2) Control

ج- التحدي[1]: أي أن ينظر الفرد لمتطلبات الحياة وإرهاقاتها على أنها تحديات وليست تهديدات، وتقود إلى دوافع للتصرف ودوافع للتعديل، وأن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدًا له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية. فالتحدي هو الميل إلى رؤية التغير غير المتوقع أو التهديد المحتمل كتحدٍ إيجابي وليس حدثًا مهددًا ومكروهًا (عبد الهادي، ٢٠٠٩).

النظريات المفسرة لمفهوم الصلابة النفسية:

١-نظرية "كوبازا" Kobassa (١٩٧٩):

تعتبر "كوبازا" (١٩٧٩) أول من توصلت إلي تحديد مفهوم الصلابة النفسية، وذلك من خلال دراساتها لتحديد هذا المتغير الوقائي، ولكنها لم تكن أول من تطرق للبحث عن هذا المتغير وما يشابهه من متغيرات مقاومة وقائية للأحداث الضاغطة، وقد تبنت "كوبازا" هذا الاتجاه نتيجة تأثرها ببعض الفلاسفة الوجوديين أمثال "فرانكل" Frankel و"لوماي" Rolmay، و"سيلياي" Sellye، كما تأثرت بالمنظور المعرفي للأزاروس Lazaraus. وأشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة، حيث ترى "كوبازا" أن الأفراد الذين يتسمون بصلابة نفسية يكونون أكثر نشاطا ومبادأة واقتدارًا وقيادة وضبطًا داخليًا، وأكثر صمودًا ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية وإنجازًا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث، كما يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى، وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى ويشعرون بالتهديد المستمر، والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثه أو عندما تخلو من التجديد فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة (فاتح، ٢٠١٥).

(1) Challenge

لقد اقترحت (كوبازا) نظرية متقدمة في مجال الوقاية من المرض النفسي والجسمي، وهذا بعد أن لاحظت بعض الناس يستطيعون تحقيق ذواتهم على الرغم من تعرضهم لكثير من الإحباطات والضغوط، وأن كثير من الأفراد لا يمرضون بسبب تعرضهم للضغط النفسي، وقد افترضت أن السبب الكامن وراء ذلك هو الصلابة النفسية التي تخفف من آثار الأحداث الضاغطة على الفرد، وقد عملت "كوبازا" على تأكيد فروض نظريتها، وتوصلت إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة هم الأكثر صمودًا ومقاومة وإنجازًا وضبطًا داخليًا (علاء الدين، ٢٠١٦).

٢- نظرية "مادي" Maddi

ظهرت التصورات للصلابة النفسية عام ١٩٦٧ في أعمال العالم النفسي الأمريكي "سيلفاتور مادي"، حين برهن أن الحالات المزمنة التي تعاني من فقدان المعنى للحياة والوجود الإنساني أصبحت من الملامح المنطقية للحياة الحديثة. ويرى "مادي" أن الصلابة بناء شخصي مكون من ثلاثة أبعاد متداخلة ومتفاعلة، وهي: الالتزام والتحكم والتحدي. فالشخص الملتزم يبقى منخرطًا فيما يقوم به ودائمًا يجد الطريقة الأفضل لتحويل خبرته إلى خبرة مثيرة للاهتمام وذات معنى، والشخص ذو التحكم المرتفع يبحث عن التأثير في المعطيات الصعبة الناجمة عن الضغوط، ويتعلم الشخص ذو التحدي المرتفع من خبراته. وتكون هذه الأبعاد الثلاثة المكون للصلابة النفسية تركيبة تزود الفرد بالشجاعة من أجل تحويل الظروف الضاغطة من مصائب إلى فرص النمو الشخصي (المرجع السابق، ٢٠١٦).

وقد تمثلت خصائص الصلابة النفسية في:

- الإحساس بالالتزام أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- الإيمان والاعتقاد بالسيطرة والإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث في حياته، وأن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.

- الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطوير (عبد الله، ٢٠١١، ٢٥).

٣- نموذج فنك Funk المحلل لنموذج كوبازا Kobasa:

لقد حاول "فنك" تقديم أحدث النماذج في مجال الوقاية من الاضطرابات سنة ١٩٩٢ من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الانفعالي من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، على عينة قوامها (١٦٧) جندي إسرائيلي وقد اعتمد في تحديده لدور الصلابة النفسية على المواقف الشاقة الواقعية، حيث توصل إلى: ارتباط مكون التحكم والالتزام فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد، واستخدام استراتيجيات التعايش خصوصًا إستراتيجية ضبط الانفعال، حيث ارتبط بعد التحكم إيجابيًا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة. واستخدم استراتيجية حل المشكلات للتعايش، وقام فنك بإجراء دراسة أخرى سنة ١٩٩٥ تحمل الهدف الذي قامت عليه الدراسة الأولى، وعلى عينة من الجنود الإسرائيليين أيضًا واستخدام فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين خلال هذه الدراسة للأوامر المطلوبة منهم حتى وإن تعارضت مع ميولهم، واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، ولقياس الصلابة النفسية، وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية، وطرق التعايش قبل التدريب، وبعد الانتهاء منها تم التوصل إلى نفس نتائج الدراسة الأولى(فاتح، ٢٠١٥، ٣٣).

[٤] تقدير الذات:

يشير "روزنبرج" Rosenberg (١٩٧٤) إلى تقدير الذات بأنه "التقييم الذي يقوم به الفرد . ويحتفظ به عادة . بالنسبة لذاته، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض"، ويوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة أو ذو قيمة ويحترم ذاته، أما تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات وعدم

الاقتناع بها"(عبد الرحمان، ١٩٩٨، ص٣٩٨). ويعرفه (عسكر، ١٩٨٩، ١٤١) بأنه "الشعور بالفخر والرضا عن النفس ويكتسب الفرد التقدير من خلال خبرات النجاح التي يمر بها، ويستند الفرد في حكمه على نظرة الآخرين له ومن الشعور الذاتي". كما يُشار إليه بأنه "أحكام ذاتية عن الأهمية الذاتية، معبرًا عنها باتجاهات الفرد نحو نفسه، فهي الأحكام الواعية أو الشعورية المتعلقة بأهمية الفرد وتميزه"(شريم، ٢٠٠٩، ص٢١٣). ويُعرف تقدير الذات بأنه "تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه، ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح والفشل، والقبول وقوة الشخصية(طرج، ٢٠١٣).

منهج الدراسة وإجراءاتها:

تعتمد هذه الدراسة الراهنة على المنهج الارتباطي الوصفي المقارن، وذلك للكشف عن الفروق بين أنماط اضطراب الشخصية (نمط الشخصية البارانويا، نمط الشخصية الحدية، نمط الشخصية الوسواسية – القهرية) في كل من مؤشرات جودة النوم، والصلابة النفسية، وتقدير الذات.

(١) عينة الدراسة:

(أ) العينة الأساسية: وتكونت من (٢٤٠) مشارك ومشاركة، ويتراوح المدى العمري للعينة ما بين ١٤ ـ ٦٣ سنة، بمتوسط ٢٨,٤٠ سنة، وانحراف معياري ٩,٧٦، وفيما يلي الخصائص الديموجرافية لتلك المجموعة مبينة في الجدول (١).

جدول (١)

الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة (ن=٢٤٠)

النوع		مستوى التعليم			الحالة المهنية		الحالة الاجتماعية		الديانة	
إناث	ذكور	ما قبل المتوسط	المتوسط	الجامعي	يعمل	لا يعمل	متزوج	أعزب	المسلم	المسيحي
٧٠	١٧٠	٢٠	٥٧	١٦٣	٨٧	١٥٣	١١٨	١١٨	٢١٣	٢٧

(ب) العينة التشخيصية: وقد تم الحصول علي العينة بعد تطبيق المحك التشخيصي وفقًا لمقياس (غانم؛ دمرداش؛ زينة ، ٢٠٠٧) على العينة الأساسية، ويمثل لاضطرابات الشخصية البارانويا، ثم الحدية، ثم الوسواسية . القهرية ٤، ٥، ٤ على التوالي. وقد تم استبعاد كل الحالات المتداخلة التي انطبق عليها أكثر من تشخيص لاضطراب الشخصية. ومن ثم تكونت المجموعات الفرعية للعينة التشخيصية من ثلاث هي: **(أ) مجموعة اضطراب الشخصية البارانويا:** وتكونت من (٢٢) مشارك، **(ب) مجموعة اضطراب الشخصية الحدية:** وتحتوي على (١٤) مشارك، **(ج) مجموعة اضطراب الشخصية الوسواسية . القهرية:** وتتمثل في (٢٣) مشارك، ولتبيُّن مدى التكافؤ بين مجموعات التشخيصية الثلاثة، فقد تم حساب معامل اختبار كروسكال – والاس[1] لدلالة الفروق بين المجموعات في البيانات الديموجرافية المتصلة، وحساب قيمة "كا٢" لدلالة الفروق بين المجموعتين للبيانات المنفصلة، وهذا ما يوضحه جدول (٢):

(1) Kruskal Wallis test

جدول (٢) التكافؤ بين المجموعات التشخيصية الثلاثة في بعض المتغيرات الديموجرافية

المتغيرات	المجموعات التشخيصية	العدد	متوسط الرتب	قيمة K	درجات الحرية	الدلالة
العمر	اضطراب الشخصية البارانويا	٢٢	٣١,٤٥	٠,٨٨٥	٢	٠,٦٤
	اضطراب الشخصية الحدية	١٤	٣٢			
	اضطراب الشخصية الوسواسية . القهرية	٢٣	٣٧,٣٩			
المتغيرات	المجموعات التشخيصية	العدد	قيمة "كا٢"		درجات الحرية	الدلالة
النوع	اضطراب الشخصية البارانويا	٢٢	٠,٤٢٢		٢	٠,٨١
	اضطراب الشخصية الحدية	١٤				
	اضطراب الشخصية الوسواسية . القهرية	٢٣				
المستوى التعليمي	اضطراب الشخصية البارانويا	٢٢	٥,٦٢		٤	٠,٦٩
	اضطراب الشخصية الحدية	١٤				
	اضطراب الشخصية الوسواسية . القهرية	٢٣				

ويتضح لنا من الجدول السابق أن هناك تكافؤ إلى حد كبير بين المجموعات التشخيصية الثلاثة في المتغيرات التي قد تتدخل في تشكيل الأداء على الاختبارات النفسية.

(٢) أدوات الدراسة: تشتمل أدوات الدراسة على أربعة مقاييس أساسية هي:

[١] استمارة البيانات الأولية: وهي تتضمن عددًا من البيانات الديموجرافية كالنوع، والسن، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، والمهنية، والديانة، بالإضافة إلى سؤال عن الإصابة بأمراض جسمية من عدمها.

[٢] مقياس أنماط اضطراب الشخصية (غانم؛ دمرداش؛ زينة، ٢٠٠٧): يتكون المقياس من (١٢٠) بندًا، في صورة عبارات تقرير ذاتي تعبر عن تقييم الفرد وتوقعاته لنمط شخصيته بوجه عام، وتعكس اضطرابات

الشخصية مجملًا، ويتطلب الأداء على المقياس أن يختار الفرد الإجابة إما بنعم وتأخذ "درجة" أو لا وتأخذ "صفر"، وقد تم التركيز على أنماط محددة في اضطرابات الشخصية وفق هدف الدراسة، وهي: (أ) **مقياس اضطراب الشخصية البارانويا:** وتمثل البنود من ١-٨، والمحك التشخيصي هو ٤ درجات. (ب) **مقياس اضطراب الشخصية الحدية:** وتمثل البنود من ٣٣-٤٠، والمحك التشخيصي هو ٥ درجات. (ج) **مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية . القهرية:** وتمثل البنود من ٥٧-٦٤، والمحك التشخيصي هو ٤ درجات. ويتم تقدير **الدرجة الكلية** على كل مقياس فرعي عن طريق جمع درجاته على البنود من خلال مقياس الشدة التدريجي(من صفر – ١ درجة).

[٣] قائمة مؤشرات جودة النوم (إعداد الباحثة): تكونت هذه القائمة من (١٠) بنود، بحيث يعكس كل بند مؤشرًا على انخفاض جودة النوم، وتتطلب الإجابة على بنود هذه القائمة أن يحدد المشارك درجة الشدة باستخدام مقياس يتراوح بين (واحد) و(ثلاث) درجات، وتشير الدرجة المرتفعة إلى خلو نوم الفرد من مؤشرات الجودة. وقد تم التحقق من الكفاءة السيكومترية للقائمة من خلال تطبيقها على عينة قوامها (١٠٠) راشد (٥٠ ذكرًا، و٥٠ أنثى)، ويتراوح المدى العمري للعينة الكلية بين (٢١ – ٢٤ سنة)، وتم حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية على القائمة، وجاءت القيم تتراوح بين ٠,٦٥ و٠,٧٤، ووصل معامل ألفا كرونباخ إلى ٠,٩٢، ومعامل إعادة التطبيق بعد أسبوع إلى ٠,٩٠، وكلها معاملات ثبات مرتفعة، وجاء معامل صدق الارتباط بالمحك (اضطرابات النوم لـ "عبد الغني") ٠,٩٥، بما يشير إلى توفر مؤشر على صدق القائمة (شويخ، ٢٠١٢).

[٤] مقياس الصلابة النفسية (مخيمر، ٢٠٠٢): يتكون المقياس من (٤٧) بندًا، ويركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، وتقع الإجابة على المقياس في ثلاث مستويات (دائمًا، أحيانًا، أبدًا)، وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة. وتشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة إدراك الفرد

للصلابة النفسية. وقد تم التحقق من الثبات والصدق للمقياس من خلال تطبيقها على عينة قوامها (٨٠) راشدًا (٣٥ ذكرًا، و٤٥ أنثى)، وبمتوسط عمري قدره ٢٠,٨٧ سنة وانحراف معياري ١,٠٣ سنة، وقد جاء معامل ألفا كرونباخ ٠,٧٥ على المقياس ككل، وتم تقدير الصدق التلازمي من خلال حساب دلالة معامل الارتباط بين المقياس وقائمة "بك" للاكتئاب، وجاء مقدراه ٠,٦٣ عند مستوى دلالة ٠,٠١(مخيمر، ٢٠٠٢).

[٥] مقياس روزنبرج لتقدير الذات[1]: يتكون من (١٠) بنود تقيس تقدير الذات العام، ويتطلب المقياس أن يحدد الفرد مدى انطباق كل عبارة (بند) عليه، باختيار واحد من بدائل أربعة تمثل مقياس شدة انطباق العبارة (أوافق بشدة – أوافق – أرفض – أرفض بشدة)، ويتكون المقياس من خمس بنود إيجابية و خمس بنود سلبية، وتم التحقق من الكفاءة السيكومترية لهذا المقياس في العديد من الدراسات العربية، وجاءت معاملات ألفا لتتراوح ما بين ٠,٨٥ و٠,٨٨ (Kira, Shuwaikh, Kucharska, Abu-Ras, & Bujold Bugeaud, 2017).

الكفاءة القياسية للأدوات:

تم تقدير الكفاءة القياسية للأدوات باستخدام مجموعة مكونة من (١٠٠) مشارك ومشاركة، ويتراوح المدى العمري للعينة ما بين ١٧ ـ ٦٠ سنة، بمتوسط ٢٩,٣٩ سنة، وانحراف معياري ١٠,١٥ سنة. **(أولاً): الصدق: تم إتباع الطريقتين الآتيتين لتقدير صدق الأدوات: (أ) صدق القدرة التمييزية:** ويمكن استكشافها عن طريق حساب مدى قدرة كل بند على التمييز بين المجموعات الطرفية عليه، ولإجراء ذلك تم حساب الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على كل بند، حيث تمثل المجموعة (أ) أقل ٢٥٪ (الربيع الأدنى) من الأفراد على كل مقاييس الدراسة، في حين تمثل المجموعة (ب) أعلى ٢٥٪ (الربيع الأعلى)، وقد تبين قدرة أغلب البنود على التمييز

(1) The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

الجوهري بين المجموعتين الطرفيتين، حيث تراوحت مستويات الدلالة للفروق ما بين ٠,٠٥ و٠,٠٠١، وهو ما يمكن النظر إليه على أنه أحد المؤشرات الدالة على الصدق. **(ب) صدق حساب الاتساق الداخلي:** من خلال حساب ارتباط البند بالدرجة الكلية على كل من المقاييس الفرعية والمقياس الكلي، وقد تم حذف كل البنود التي قل معامل ارتباطها بالدرجة الكلية عن (٠,٢٥)، وهو معامل الارتباط الذي اتخذناه حدًا أدنى لقبول أي بند من البنود. **ثانيًا: ثبات الأدوات:** يوضح جدول (٣) معاملات الثبات لمقاييس الدراسة الأربعة المستخلصة من طريقتي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان . براون، وتراوحت تلك القيم بين ٠,٨٩ و٠,٩٥، مما يشير إلى تمتع كافة المقاييس بمؤشرات ثبات جيدة.

جدول (٣)

معاملات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول للدلالة على ثبات مقاييس الدراسة

م	المقاييس	معامل ألفا	معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	
			عدد البنود	معامل الثبات
١	أنماط اضطراب الشخصية	٠,٩٤	(٦٠/٦٠)	٠,٩٣
٢	مؤشرات جودة النوم	٠,٩٥	(٥/٥)	٠,٩٤
٣	الصلابة النفسية	٠,٩٥	(٢٣/٢٤)	٠,٩٣
٤	روزنبرج لتقدير الذات	٠,٩٢	(٥/٥)	٠,٩١

النتائج:

نتائج الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين الشخصية البارانويا، والشخصية الحدية، والشخصية الوسواسية – القهرية:

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين اضطرابات الشخصية: الشخصية البارانويا، والشخصية الحدية، والشخصية الوسواسية – القهرية

م	اضطرابات الشخصية	الشخصية البارانويا	الشخصية الحدية	الشخصية الوسواسية – القهرية
(١)	الشخصية البارانويا	١		
(٢)	الشخصية الحدية	٠,٤٨٥***	١	
(٣)	الشخصية الوسواسية – القهرية	٠,٥٢٢***	٠,٤٧٧**	١

تشير (***) إلى مستوى الدلالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٤) وجود ارتباط دال وإيجابي بين أنماط اضطرابات الشخصية الثلاثة: نمط الشخصية البارانويا، ونمط الشخصية الحدية، ونمط الشخصية الوسواسية – القهرية عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، بمعني أن ارتفاع أي نمط من أنماط اضطرابات الشخصية الثلاثة يلازمه ارتفاع باقي الاضطرابات، والعكس صحيح.

نتائج الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائيًا في أنماط اضطرابات الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) طبقًا للنوع، والعمر، والحالة الاجتماعية، والديانة:

جدول (٥)

دلالة قيم "ف" الناتجة عن تحليل التباين أحادي الاتجاه للكشف عن الفروق في أنماط اضطرابات الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) طبقًا للنوع، والعمر(*)، والحالة الاجتماعية، والحالة المهنية، والديانة

		المتغيرات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الشخصية البارانويا	١	النوع	١,٨٨	١	١,٨٨	٠,٤٨	غير دال
	٢	العمر	٣,٥٨	٢	١,٧٩	٠,٤٦	غير دال
	٣	الحالة الاجتماعية	١,٨١	١	١١,٨١	٠,٤٩	غير دال
	٤	الحالة المهنية	٠,٧١	١	٠,٧١	٠,١٨	غير دال
	٥	مستوى التعليم	٥,١٨	٢	٢,٥٩	٠,٦٦	غير دال
	٦	الديانة	١٨,٨١	١	١٨,٨١	٤,٧٩	٠,٠٣
الشخصية الحدية	١	النوع	٠,٢١	١	٠,٢١	٠,٠٥	غير دال
	٢	العمر	٢١,٣٨	٢	١٠,٦٩	٢,٤٨	غير دال
	٣	الحالة الاجتماعية	١,٦٥	١	١,٦٥	٠,٣٨	غير دال
	٤	الحالة المهنية	١,٢٤	١	١,٢٤	٠,٢٩	غير دال
	٥	مستوى التعليم	١,٢١	٢	٠,٦١	٠,١٤	غير دال
	٦	الديانة	٣٩,٤٤	١	٣٩,٤٤	٩,١٧	٠,٠٠٣
الشخصية الوسواسية – القهرية	١	النوع	٢,٥٥	١	٢,٥٥	٠,٣٢	غير دال
	٢	العمر	١٦,٦٣	٢	٨,٣٢	٢,٦٩	غير دال
	٣	الحالة الاجتماعية	١,٤٩	١	١,٤٩	١,٣٧	غير دال
	٤	الحالة المهنية	٠,٦٢	١	٠,٦٢	٠,٥٩	غير دال
	٥	مستوى التعليم	٣,٥٥	٢	١,٧٧	٠,٢٧	غير دال
	٦	الديانة	٧٤,٠٥	١	٧٤,٠٥	١٢,٣٣	٠,٠٠١

(*) تم تقسيم العمر في عينة الدراسة إلى ثلاث مجموعات، المجموعة الأولي الأقل من عمر ٢٠ سنة، والمجموعة الثانية (والتي تتراوح ما بين ٢١ سنة إلى ٤٥ سنة)، والمجموعة الثالثة (أكثر من ٤٦ سنة).

يكشف الجدول (٥) بوضوح عن وجود تأثير دال فقط لمتغير الديانة بشكل مستقل على أنماط اضطرابات الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية)، في حين غاب تأثير كل المتغيرات الديموجرافية (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية والمهنية، والمستوى التعليمي) عن التأثير المتوقع لهم على اضطرابات الشخصية.

والصورة في مجملها على هذا النحو تشير إلى أن هناك فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاثة لاضطرابات الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) وفقًا للديانة، وهذا ينقلنا إلى نتائج الإجراء التالي مباشرة، لنتبين فيه دلالة الفروق واتجاهاتها بين المجموعتين (المسلمين والمسيحيين).

جدول (٦)

دلالة الفروق بين المسلمين والمسيحيين في أنماط اضطرابات الشخصية الثلاثة (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية)

المتغيرات	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الشخصية البارانويا	(١) المسلمين	٢٣١	٣,٩٠	١,٩٨	– ٣,٦٢	٠,٠٠١
	(٢) المسيحيين	٢٧	٥,٤١	٢,٤١		
الشخصية الحدية	(١) المسلمين	٢٣١	٤,١١	٢,٠٦	– ٣,٧٩	٠,٠٠١
	(٢) المسيحيين	٢٧	٥,٧٤	٢,٤٤		
الشخصية الوسواسية – القهرية	(١) المسلمين	٢٣١	٣,٤٢	١,٨٣	– ٤,٤٩	٠,٠٠١
	(٢) المسيحيين	٢٧	٥,١٨	٢,٥١		

نستطيع أن نلاحظ من الجدول (٦) أن المسيحيين الأكثر في اضطرابات الشخصية الثلاثة (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) من المسلمين.

نتائج الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيًا بين أنماط اضطراب الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية

الوسواسية – القهرية) وكل من جودة النوم، والصلابة النفسية، وتقدير الذات:

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين أنماط اضطراب الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) وكل من جودة النوم، والصلابة النفسية، وتقدير الذات

م	اضطرابات الشخصية	جودة النوم	الصلابة النفسية	تقدير الذات
(١)	الشخصية البارانويا	-٠,٠٤	٠,٠٩	-٠,١٧**
(٢)	الشخصية الحدية	-٠,٢٠**	٠,٠٠١	-٠,٢٩***
(٣)	الشخصية الوسواسية – القهرية	-٠,١٩**	-٠,٠٩	-٠,١٩**

يتضح من الجدول السابق أن هناك ارتباط سلبي دال بين كل أنماط الشخصية (البارانويا، والحدية، والوسواسية . القهرية) وتقدير الذات. كذلك وجد ارتباط سلبي دال بين كل نمطي الشخصية (الحدية والوسواسية . القهرية) وجودة النوم، في حين جاءت الصلابة النفسية غير مرتبطة بشكل دال باضطرابات الشخصية الثلاثة (البارانويا، الحدية، الوسواسية . القهرية).

والنتيجة بهذا الشكل تشير إلى أن ارتفاع اضطرابات الشخصية (البارانويا والحدية والوسواسية . القهرية) يصاحبها انخفاض في تقدير الذات وجودة النوم لدى عينة الدراسة الكلية.

نتائج الفرض الرابع: تتباين درجات كل من جودة النوم ومؤشراتها، والصلابة النفسية، وتقدير الذات بتباين أنماط اضطراب الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية):

جدول (٨) دلالة قيم "ف" الناتجة عن تحليل التباين أحادي الاتجاه للكشف عن الفروق بين اضطرابات الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) في جودة النوم، والصلابة النفسية، وتقدير الذات

المتغيرات	المجموعات التشخيصية	قيمة K	درجات الحرية	الدلالة
جودة النوم	اضطراب الشخصية البارانويا اضطراب الشخصية الحدية اضطراب الشخصية الوسواسية . القهرية	٠,٧١	٢	غير دالة
مؤشرات جودة النوم	قلة النوم	٠,٠٨	٢	غير دالة
	الكوابيس الليلية	٢,٢٥	٢	غير دالة
	الأرق	١,٢٠	٢	غير دالة
	صعوبة التنفس	١,٥٥	٢	غير دالة
	فرط النوم	١,٧٣	٢	غير دالة
	صعوبة النوم	٠,٤٤	٢	غير دالة
	عدم كفاية النوم	١,٠١	٢	غير دالة
	الفزع الليلي	٣,٦٧	٢	غير دالة
	غفوات النوم	٠,١٣	٢	غير دالة
الصلابة النفسية	اضطراب الشخصية البارانويا اضطراب الشخصية الحدية اضطراب الشخصية الوسواسية . القهرية	٠,٦٩	٢	غير دالة
تقدير الذات	اضطراب الشخصية البارانويا اضطراب الشخصية الحدية اضطراب الشخصية الوسواسية . القهرية	٢,٠٣	٢	غير دالة

نستخلص من مجمل النتائج الخاصة بالفرض الرابع أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين أنماط اضطرابات الشخصية الثلاثة (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) في كل من جودة النوم ومؤشراتها، والصلابة النفسية، وتقدير الذات.

مناقشة النتائج:

سنحاول في هذا الجزء إلقاء الضوء على تفسير تلك النتائج التي انتهت إليها الدراسة الراهنة، وذلك في ضوء مدى تحقق فروضها الأربعة، واتساقها مع التراث البحثي والنظري السابق، وما تفضي إليه من تنبؤات ودلالات. وستتطرق المناقشة إلى عدة نقاط وهي:

١- العلاقة الارتباطيه بين الشخصية البارانويا، والشخصية الحدية، والشخصية الوسواسية – القهرية.

٢- الفروق في أنماط اضطرابات الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) طبقًا للنوع، والعمر، والحالة الاجتماعية، والديانة.

٣- العلاقة الارتباطيه بين أنماط اضطراب الشخصية الثلاثة وكل من جودة النوم، والصلابة النفسية، وتقدير الذات.

٤- تباين درجات كل من جودة النوم، والصلابة النفسية، وتقدير الذات بتباين أنماط اضطراب الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية).

بدءًا بالنقطة الأولى: العلاقة الارتباطيه بين الشخصية البارانويا، والشخصية الحدية، والشخصية الوسواسية – القهرية: أوضحت نتائج الفرض الأول صحة **الفرض الأول** القائل بأن هناك علاقة ارتباطيه بين الشخصية البارانويا، والشخصية الحدية، والشخصية الوسواسية – القهرية. حيث تشير النتائج المستخلصة . في مجملها . إلى وجود ارتباط دال وإيجابي بين أنماط اضطرابات الشخصية الثلاثة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، بمعنى أنهما يتلازمان معًا في الارتفاع والانخفاض. وهذه النتائج بهذا الشكل تتفق مع أن ما يزيد عن ٥٠% من الأفراد الذين يظهر عليهم التشخيص بأنهم يعانون اضطرابًا في الشخصية تتوافر فيهم أيضًا المعايير التشخيصية لاضطراب آخر في

الشخصية(Lenzenweger, Lane, Loranger & Kessler, 2007). كذلك بالرجوع للمؤشرات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية . طبقًا لـ DSM-5 . نجد أن هناك مؤشر خاص بالتفكير البارانودي العابر المرتبط بالضغوط، أو أعراض انشقاقية شديدة؛ أي أن هناك بعض المؤشرات المشتركة بينهما، مما يفسر وجود ارتباط إيجابي بين اضطراب الشخصية البارانويا والحدية. وبالمثل أيضًا للباقي الاضطرابات سنجد أن هناك بعض الأعراض التي تمثل التباين المشترك بينهم(Horowitz, 2004).

النقطة الثانية: الفروق في أنماط اضطرابات الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) طبقًا للنوع، والعمر، والحالة الاجتماعية، والديانة:

يشير مجمل نتائج تحليل التباين إلى وجود تأثير دال فقط لمتغير الديانة بشكل مستقل على أنماط اضطرابات الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية)، في حين غاب تأثير كل المتغيرات الديموجرافية (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية والمهنية، والمستوى التعليمي) عن التأثير المتوقع لهم على اضطرابات الشخصية. كما وجد أن المسيحيين هم الأكثر في اضطرابات الشخصية الثلاثة (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) مقارنة بالمسلمين.

وبصورة عامة أتضح أن هناك تأثير دال لمتغير الديانة في تشكيل اضطرابات الشخصية الثلاثة، وهذه النتيجة العامة هي مدعمة من قبل بعض الدراسات السابقة، ومنها ما ذكره التقرير القومي في أن معدل انتشار اضطرابات الشخصية يشيع بدرجة أكبر في الأقليات داخل المملكة المتحدة(Crawford, Rushwaya, Bajaj, Tyrer & Yang, 2012). كما أجمعت بعض الدراسات من خلال المسح للمترددين على مستشفيات الصحة النفسية من سنة ٢٠٠٧ إلى سنة ٢٠١٣ إلى أن ٩,٧ من المصابين بالأمراض النفسية يتم تشخصيهم باضطرابات الشخصية، كما وجد أن معد اضطرابات الشخصية لدى

البيض أقل بشكل ملحوظ مقارنة بالسود والمجموعات الأقلية الأخرى في لندن(Bhui, Lee, Malkoy & Hossain, 2018). وهو ما يمثل المسيحيين كمجموعات أقلية داخل الشعوب الإسلامية بوجه عام، ومصر بوجه خاص.

النقطة الثالثة: العلاقة الارتباطيه بين أنماط اضطراب الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) وكل من جودة النوم، والصلابة النفسية، وتقدير الذات: دعمت النتائج الراهنة صحة **الفرض الثالث بشكل جزئي**، حيث أوضحت النتائج عن وجود ارتباط سلبي دال بين كل أنماط الشخصية (البارانويا، والحدية، والوسواسية . القهرية) وتقدير الذات. وكذلك وجد ارتباط سلبي دال بين كل نمطي الشخصية (الحدية والوسواسية . القهرية) وجودة النوم، في حين جاءت الصلابة النفسية غير مرتبطة بشكل دال باضطرابات الشخصية الثلاثة (البارانويا، الحدية، الوسواسية . القهرية).

وهذه النتيجة تتسق مع ما استخلصته الدراسات السابقة بأن هناك علاقة سلبية بين اضطرابات الشخصية الثلاثة من ناحية وكل من تقدير الذات وجودة الحياة من ناحية أخرى (Lchikawa & Mochizuki, 2014; Maples et al., 2010; Selby, 2013; Van-veen et al., 2017; Plante et al., 2013; Lereya et al., 2016; Lchikawa & Mochizuki, 2014; Lynum et al., 2008).

النقطة الرابعة: تباين درجات كل من جودة النوم ومؤشراتها، والصلابة النفسية، وتقدير الذات بتباين أنماط اضطراب الشخصية (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية): كشفت نتائج المقارنة بين أنماط اضطرابات الشخصية الثلاثة (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) في كل من جودة النوم، والصلابة النفسية، وتقدير الذات عن **نتيجتين مهمتين؛ الأولى:** وهي أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين أنماط اضطرابات الشخصية الثلاثة (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) في كل من جودة النوم،

والصلابة النفسية، وتقدير الذات. **والثانية:** لا توجد فروق بين أنماط اضطرابات الشخصية الثلاثة في مؤشرات جودة النوم المتمثلة في: قلة النوم، الكوابيس الليلية، الأرق، صعوبة التنفس، فرط النوم، صعوبة النوم، عدم كفاية النوم، الفزع الليلي، غفوات النوم. وفي هذه النقطة يبادر إلى الذهن تساؤل حول إلى أي مدى تشابه أنماط اضطرابات الشخصية الثلاثة في البينية النفسية؛ وخاصة أنه لا توجد دراسات كثيرة . في حدود علم الباحثة . تمييز بين هذه الفئات الثلاثة. كذلك إلى أي مدى نعتمد فقط على مقياس وحيد كمحك تشخيصي لهذه الفئات، وهو ما يجعلنا نوصي بضرورة وضع أكثر من محك تشخيصي لهذه الاضطرابات دون الاعتماد على وسيلة وحيدة، وذلك لضمان الحصول على عينات إكلينيكية دقيقة.

توصيات البحث:

توصلت الدراسة الراهنة إلى بعض التوصيات الخاصة بموضوع الدراسة سواء على مستوى العمل البحثي أو على مستوى الممارسة الإكلينيكية، وفيما يلي نعرض لهذه التوصيات:

(١) انتهت الدراسة الراهنة إلى وجود تشابه بين أنماط اضطرابات الشخصية الثلاثة (الشخصية البارانويا، الشخصية الحدية، الشخصية الوسواسية – القهرية) في كافة المتغيرات المستخدمة في الدراسة (جودة النوم، تقدير الذات، الصلابة النفسية)، وهذا ينقلنا إلى البحث عن متغيرات أخرى قد تبرز التباين والاختلاف بين أنماط اضطرابات الشخصية.

(٢) ضرورة توفر وسائل متعددة لتشخيص اضطرابات الشخصية دون التركيز فقط على أداة وحيدة مثل المقاييس النفسية، بل هناك المقابلة الإكلينيكية، والملاحظة، وخاصة أن هناك صعوبة في الحصول على العينة لعدم ترددهم على العينات النفسية مثل باقي الاضطرابات النفسية الأخرى.

(٣) العمل على تدريب الاختصاصي النفسي الإكلينيكي على تشخيص أنماط

اضطرابات الشخصية بكل الوسائل الممكنة، وكذلك التمييز بينها، وذلك بالاستعانة بالمتغيرات النفسية الفارقة بين هذه الأنماط لتكون مساعدة مع المؤشرات التشخيصية لهذه الاضطرابات، مما ينعكس ذلك على جودة ودقة التشخيص.

(٤) من المهم عمل دورات تدريبية للقائمين على تقديم الرعاية النفسية لهؤلاء الأفراد المشخصين بأي أنماط لاضطرابات الشخصية على وجه الخصوص، وذلك لمساعدتهم في فهم الاحتياجات والمتطلبات النفسية، وكيفية الاستعانة بها في مواجهة الأعراض النفسية والعقلية الخاصة بهم.

المراجع:

البشر (سعاد). (٢٠٠٥ ب). اضطرابات النوم. **التنمية النفسية**، العدد الثاني، ١٢-١٣.

البشر (سعاد). (٢٠٠٥ أ). **مظاهر اضطراب الشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية**. رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

جاهنشاهي (ليندساي) (٢٠٠٠). فحص اضطرابات النوم. في: س. ل. ليندزاي؛ ج. ي. بول (محرر). **مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين** (٦٨٣-٦٩٨)، ترجمة صفوت فرج. القاهرة: الأنجلو المصرية.

حسن (إبراهيم). (٢٠٢٠). **أنماط التعلق المنبئة باضطرابات الشخصية الحدية وشبه الفصامية والوسواسية القهرية**. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة جنوب الوادي.

الحويلة (أمثال) ؛ عياد (فاطمة)؛ شويخ (هناء)؛ الرشيد (ملك) ؛ الحمدان (نادية) (٢٠١٧). **علم النفس المرضي**، (مترجم: ط٣)، القاهرة: الأنجلو المصرية.

زرواق (نوال). (٢٠١٢). **مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري**. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

السماك (أمنية)؛ مصطفى (عادل). (٢٠٠١). **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية "المعايير التشخيصية"**. الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.

شافي (أمنية). (٢٠١٧). **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**. رسالة ماجستير، المركز الجامعي، معهد الآداب واللغات بعين تيموشنت.

شريم (رغدة). (٢٠٠٩). **سيكولوجية المراهقة**. الأردن: دار المسيرة.

شلبي (محمد) ؛ الدسوقي (محمد) ؛ السيد (زيزي). (٢٠١٤). **تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمد من DSM-5 &DSM-4** . القاهرة: الأنجلو المصرية.

شويخ (هناء). (٢٠١٢). الفروق بين الجنسين الراشدين في بعض مؤشرات انخفاض جودة النوم وتأثيرها في القدرة على اتخاذ القرار. **المؤتمر الإقليمي الثاني لقسم علم النفس بجامعة القاهرة في الفترة من٩-١١ إبريل ٢٠١٢**، بعنوان "مؤتمر علم النفس والإمكانات الإيجابية لدى الإنسان العربي"، ٣٣٩-٣٦٩.

طرج (سميرة). (٢٠١٣). **تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري**. رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

عبد الخالق (أحمد). (٢٠٠١). سلوك النوم وعاداته لدى المراهقين الكويتيين. **دراسات نفسية**، ١١(١)، ص ص ٣-٢٨.

عبد الرحمان (محمد). (١٩٩٨). **دراسات في الصحة النفسية: التوافق الزواجي، فعالية الذات، الاضطرابات النفسية والسلوكية**. القاهرة: دار قباء.

عبد الله (أحمد). (٢٠١١). **الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة الليث**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.

عبد النبي (سامية). (٢٠١٢). الألكسيزيميا وعلاقتها بنوعية (جودة) النوم لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. **دراسات نفسية**، ٢٢(٢)، ٢٦٩-٣٠٢.

عبد الهادي (مروة). (٢٠٠٩). **الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

عسكر (علي). (١٩٨٩). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

عكاشة (أحمد) ؛ عكاشة (طارق). (٢٠١٠). **الطب النفسي المعاصر**. ط١٥، القاهرة: الأنجلو المصرية.

عكاشة (أحمد). (١٩٩٨). **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة: الأنجلو المصرية

علاء الدين (هلكا عمر). (٢٠١٦). **الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والأبعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين**. كلية العلوم الإنسانية، جامعة بيروت.

غانم (محمد)؛ دمرداش (عادل)؛ زينة (مجدي). (٢٠٠٧). **اختبار اضطرابات الشخصية**. القاهرة: دار غريب.

غانم (محمد). (٢٠٠٤). **النوم واضطراباته**. الإسكندرية: المكتبة المصرية.

فاتح (سعيدة). (٢٠١٥). **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

محمد (خالد). (٢٠١٢). **الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا**

والعاديين بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.

مخيمر (عماد) ؛ علي (هبة). (٢٠٠٦). **المشكلات النفسية للأطفال.** القاهرة: الأنجلو المصرية.

مخيمر (عماد). (٢٠٠٢). **استبيان الصلابة النفسية "دليل الاستبيان".** القاهرة: الأنجلو المصرية.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). Metallization-based treatment of BPD. **Journal of Personality Disorders**, 18 (1), 36–51.

Bhui, A., Lee, M., Malkoy, T. & Hossain, K. (2018). Ethnic variation in personality disorder: evaluation of 6 years of hospital admissions. **BJPsych Bull.** 42(4), 157–161.

Cobben, C. (2017). **The role of positive psychology interventions in improving wellbeing and pathology in patients with borderline personality disorder A systematic literature review.** MD., Department of Psychology, Health & Technology, Twente University.

Coolidge, F. & Segal, D. (1998). Evolution of personality disorder diagnosis in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. **Clinical Psychology Review**, 18(5), 585-599.

Crawford, M., Rushwaya, T., Bajaj, P., Tyrer, P. & Yang, M. (2012). The prevalence of personality disorder among ethnic minorities: findings from a national household survey. **Personality Mental Health**, 6, 175–82.

DSM-IV (1994). Diagnostic and Statisitcal Manual Disorders, Vol.3, Washington. **American Psychatric Association** (APA).

Horowitz, M. (2004). **Interpersonal foundations of psychopathology**. Washington, DC, US: American Psychological Association.

Kira, I., Shuwaikh, H., Kucharska, J., Abu-Ras, W. & Bujold Bugeaud, M. (2017). The Dynamics Underlying the Negative Mental Health Effects of Gender Discrimination in Two

Samples: Poland and Egypt. **Current Psychology**, Advance online publication. http://doi.org/10.1007/s12144-017-97305.

Lchikawa, R. & Mochizuki, S. (2014). The Relationships of Personality Disorder Traits and Some Aspects of Self-Esteem. **The Japanese of Personality**, 23(2), 80-90.

Leichsenring, F. (1999). Development and First Results of the Borderline Personality Inventory: A Self-Report Instrument for Assessing Borderline Personality Organization. **Journal of Personality Assessment**, 73(1), 45-63.

Lenzenweger, M., Lane, M., Loranger, A., & Kessler, R. (2007). DSM-IV Personality disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Biological Psychiatry**, 62, 553-564.

Lereya, S., Winsper, C. & Tang, N. (2016). Sleep problems in childhood and borderline personality disorder symptoms in early adolescence. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 45(1), 256-265.

Lynum, L., Wilberg, T. & Karterud, S. (2008). Self-esteem in patients with borderline and avoidant personality disorders. **Scandinavian Journal of Psychology,** 49(5), 469-477.

Maples, J., Miller, J., Wilson, L., Seibert, L., Few, L. & Zeichner, A. (2010). Narcissistic personality disorder and self-esteem: An examination of differential relations with self-report and laboratory-based aggression**. Journal of Research in Personality**, 44(4), 559-563

McCuistion, T. (2016). **The relationship between resilience and sleep quality.** MD., Abilene Christian University.

Plante, D., Frankenburg, F., Fitzmaurice, G. & Zanarini, M. (2013). Relationship between sleep disturbance and recover in patients with borderline personality. **Journal of Psychosomatic Research,** 74(4), 278-282.

Selby, E. (2013). Chronic sleep disturbances and borderline personality disorder symptoms. **Journal of Consulting and Clinical Psychology,** 81(5), 941-947.

Skodol, A., Bender, D., Pagano, M., Shea, M., Yen, S., Sanislow, C., Grilo, C., Daversa, M., Stout, R., Zanarini, M., McGlashan, T. & Gunderson, J. (2007). Positive Childhood Experiences: Resilience and Recovery from Personality Disorder in Early Adulthood. **Journal of Clinical Psychiatry**, 68(7), 1102-1108.

SKomorovsky, A., & Sudom, K. (2011). Role of hardiness in the psychological well-being of Canadian forces officer Candidates. **Military Medicine**, 176, 1-7.

Van-veen, M., Karsten, J., & Lancel, M. (2017). Poor sleep and its relation to impulsivity in patients with Antisocial or borderline personality disorder. **Journal of Behavioral Medicine,** 43(3), 218-226.

Whitbourne, S. & Halgin, R. (2014). **Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders.** New York: McGraw-Hill Education.

Wikipedia (2009). **Borderline Personality Disorder.** Available on: http://en.Wikipedia.org.