

تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي بوصفهما متغيرين وسيطين في العلاقة بين إيذاء الذات ونوعية الحياة لدى ذوات اضطراب الشخصية البيئية^(*)

إعداد

أ. / شريهان عبدالعليم

أ.د. / محمد نجيب الصبوة

معالج نفسي معتمد من وزارة الصحة

قسم علم النفس - جامعة القاهرة

ملخص :

هدفت الدراسة الراهنة إلي الكشف عن الدور الوسيط لكل من متغير ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي في العلاقة بين إيذاء الذات ونوعية الحياة لدى مضطراب الشخصية البيئية (ض ش ب). واتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن. وتكونت عينة الدراسة من ٥٠ مشاركة تراوح المدي العمري لهن بين (١٨-٣٠) سنة ، بمتوسط عمر (٢٤,٢٢) سنة، وإنحراف معياري (٤,٧) سنة. وشملت أدوات الدراسة اختبار إيذاء الذات، وقائمة نوعية الحياة، واختبار خلل التنظيم الانفعالي، من إعداد الباحثة، واختبار الكرب النفسي، من إعداد هدى سعيد (٢٠١٧)، بالإضافة إلى تطبيق المقابلة المبدئية للفرز والتصنيف. واستخدمت الدراسة أسلوب هايز لتحليل العمليات الوسيطة البسيطة والمتعددة. وأوضحت النتائج أن أكبر نسبة إسهام لتفسير العلاقة بين المتغيرات كانت لنموذج الوساطة المتعددة، فقد بلغ نسبة إسهامه (٧٧,٦%)، كما كان المسار غير المباشر الدال، في حين انخفضت قيمة المسارات المباشرة الأخرى؛ مما يدل على تحقق الوساطة الكلية لكل من خلل التنظيم الانفعالي وضعف تحمل الكرب النفسي كمتغيرين وسيطين في العلاقة بين إيذاء الذات ونوعية الحياة لدى عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية : تحمل الكرب النفسي، خلل التنظيم الانفعالي، إيذاء الذات، نوعية الحياة، اضطراب الشخصية البيئية.

(*) استمدت مادة هذا البحث من رسالة دكتوراة بعنوان الدور الوسيط لضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي في العلاقة بين إيذاء الذات ونوعية الحياة لدى ذوات اضطراب الشخصية البيئية والسويات، والتي أجريت تحت إشراف محمد نجيب الصبوة أستاذ علم النفس الإكلينيكي بقسم علم النفس جامعة القاهرة.

مقدمة :

يندرج موضوع الدراسة الراهنة ضمن موضوعات علم النفس المرضي الإكلينيكي. فاضطراب الشخصية البينية^١ (ض ش ب) اضطراب نفسي مرتبط بخلل وظيفي^٢ شديد، وباعتلال نفسي مشترك مع الأمراض النفسية واضطرابات الشخصية الأخرى، وبالأستخدام المكثف لخدمات الصحة النفسية؛ وبالتالي يحتاج إلى تكاليف اجتماعية واقتصادية مرتفعة، وعبء واقع على الأسر ومقدمي الرعاية (Shaikh et al., 2017).

ومع تركيز الأبحاث السابقة حول العوامل الاجتماعية وعلاقتها بإيذاء الذات على مجالات بين شخصية محددة، والمنهج المستعرض، والتقرير الذاتي الإسترجاعي^٣ لخبرات الطفولة (Victor et al., 2019). يظهر عدم الاتزان الانفعالي الذي يتكون من أنماط من التغيرات الانفعالية القوية بمرور الوقت باستمرار في الحياة اليومية للمضطربين الذين يعانون من (ض ش ب) (Houben et al., 2018). كما أظهرت الدراسات التجريبية أن السلوكيات المؤذية للذات ترتبط بمجموعة متنوعة من المشكلات الصحية المحتملة فعلى وجه التحديد غالباً ما يرتبط إيذاء الذات بأعراض القلق، والأعراض الاكتئابية، وخلل التنظيم الانفعالي، واضطرابات الأكل، وتعاطي المخدرات (Zetterqvist et al., 2015).

ويقدم عديد من الباحثين دليلاً على دور إيذاء الذات كخطة لتنظيم الانفعالات تسمح للمؤذين لأنفسهم بالعثور على الارتياح من حالة انفعالية يرونها لا تطاق (Zetterqvist, 2015). كما أشارت الدراسات السابقة إلى أن خلل التنظيم الانفعالي يرتبط أيضاً بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدي المضطربين الذين يعانون من (ض ش ب) (Tsanas et al., 2016). ومن ثم تظهر النتائج دعماً جزئياً لأهمية خلل تنظيم الانفعالات في العلاقة بين أعراض إيذاء الذات و(ض ش ب) ولكنها تشير أيضاً إلى أن العلاقة قد تكون أكثر تعقيداً ولا تستند فقط إلى خلل تنظيم الانفعالات (Brickman et al., 2014).

واتجه هيربرتز وآخرون (Herpertz et al., 2017) لفحص الاستجابة الفسيولوجية للانفعال بين الأشخاص الذين يعانون من (ض ش ب)، وقاموا بتقييم الاستجابات الانفعالية للمنبهات الانفعالية باستخدام المقاييس الفسيولوجية والتقرير الذاتي. وأشارت النتائج إلى أنه على الرغم من أن الأفراد الذين يعانون من (ض ش ب) قد أظهروا ارتفاعاً في إرجاعهم الذاتية للمنبهات الانفعالية، إلا أنهم لم يظهروا زيادة في التفاعل الفسيولوجي مقارنة بالأفراد الذين لا يعانون من (ض ش ب)؛ وتم تفسير النتائج بأنهم أقل تحملاً للاستثارة الانفعالية مقارنة بالمستوى المرتفع لشدة الانفعال السلبي.

- (1) Borderline personality disorder (BPD).
- (2) Functional impairment.
- (3) Retrospective self-report.

وتم التحقق من دور ضعف تحمل الكرب الانفعالي لدى عينة من مدمني المواد النفسية المخدرة من المضطربين الداخليين مع وبدون (ض ش ب). وأشارت النتائج إلى ضعف القدرة علي تحمل الكرب النفسي بين المشاركين الذين يعانون من (ض ش ب). وفسر ضعف تحمل الكرب الانفعالي ١٨٪ من التباين في (ض ش ب) وبدرجة أكبر مقارنة بالمتغيرات السكانية والأمراض النفسية على المحور الأول إلا أنهم خلصوا إلى أن الانفعالية السلبية واحدة من المناطق التي تحمل خطر مستويات مرتفعة ل (ض ش ب) بغض النظر عن مستويات تحمل الكرب النفسي، ومن ناحية أخرى وجد أن شدة الانفعال السلبي يعد عامل خطر لمستويات مرتفعة من (ض ش ب) فقط في السياق المنخفض من تحمل الكرب (Bornovalova et al., 2011). ويتسق ذلك مع نظرية لينهان الحيوية الاجتماعية⁴ وهي واحدة من أبرز النظريات المفسرة ل (ض ش ب)، والتي ترى أن عدم القدرة على تحمل الألم الانفعالي ومحاولات إنهاء هذا الألم بأي ثمن يكمن وراء مجموعة من السلوكيات غير التوافقية بين الأفراد الذين يعانون من (ض ش ب) (محمد نجيب الصبوة، ٢٠١٧، ٥٩-٦٠).

ومن ثم تتمثل مبررات إجراء العمل الحالي إلى كونه يمتد ليشمل ليس فقط التحقق من العلاقات المباشرة بين متغيرات الدراسة وتوفير مزيد من الإيضاح لها، وفقاً لما أشارت إليه الدراسات السابقة، ولكن قد يمتد ليتضمن الدور الثاني للعملية الوسيطة والمتمثل في إيضاحها للعلاقات غير المباشرة بين المتغيرات؛ مما يساعد علي الإدارة السليمة للمخاطر جنباً إلى جنب مع تطوير توجه إيجابي لدى هؤلاء المضطربين، والذي من المحتمل أن يكون مفيداً في إعادة النظر في الأزمات والصعوبات التي يواجهونها كأحداث عادية يمكن بعدها تحديد مسار التقييم النفسي وزيادة الإنخراط في العملية العلاجية. ومع سعي الباحثين النفسيين والأطباء إلى فهم الدوافع الكامنة وراء الطيف الواسع من سلوكيات إيذاء الذات فإن ذلك قد يسهم في إكتساب رؤى مهمة في هذه الدراسة عن طريق طرح أسئلة حول نوايا إيذاء الذات بدلاً من افتراض غيابها تلقائياً بناءً على سلوك محدد يتم الإبلاغ عنه أو لا؛ وبالتالي فإن هذا العمل له آثار على الوصول إلى العلاج الملائم، بالإضافة إلى نوع التدخل الذي قد يتلقاه فرد بعينه (Hooley et al., 2020).

مشكلة الدراسة :

وفي ضوء ما سبق، يمكننا صياغة مشكلة الدراسة الراهنة في التساؤل الرئيس التالي : هل ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي بمثابة متغيرين وسيطين في العلاقة بين إيذاء الذات ونوعية الحياة لدى ذوات اضطرب الشخصية البيئية والسويات. وينبثق عن هذا التساؤل الرئيس مجموعة من الأسئلة الفرعية الآتية :

(4) Linehan's biosocial theory.

- ١ - هل توجد علاقات ارتباطية بين إيذاء الذات ونوعية الحياة بمختلف مكوناتها وبين بعضها بعضاً لدى ذوات اضطراب الشخصية البينية مقابل السويات؟
- ٢ - هل توجد علاقات ارتباطية بين ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي ونوعية الحياة لدى ذوات اضطراب الشخصية البينية مقابل السويات وبين بعضها بعضاً؟
- ٣ - هل توجد علاقات ارتباطية بين ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي وإيذاء الذات لدى ذوات اضطراب الشخصية البينية مقابل السويات وبين بعضها بعضاً؟
- ٤ - هل تتوسط درجات كل من ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي العلاقة بين إيذاء الذات ونوعية الحياة توطاً كلياً أم توطاً جزئياً؟ وهل لكل منهما تأثيرات مباشرة أو غير مباشرة؟

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة له :

[١] اضطراب الشخصية البينية :

تشمل أعراض (ض ش ب) السلوكيات الخطرة والمندفة، وصورة الذات المتذبذبة، وعلاقات بين شخصية سطحية غير مستقرة؛ وتقلبات مزاجية شديدة، ونوبات غضب؛ وأفكار هذائية عند التعرض للضغوط، وسلوكيات إيذاء الذات، والإنتحار؛ وخوف شديد من الهجر، وشعور مزمن بالخواء (Sveslosky, 2020). ولذلك يُعرف الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (ض ش ب) علي أنه نمط ثابت من عدم الاستقرار في العلاقات بين الشخصية، وصورة الذات، والانفعالات، والاندفاع الواضح، والذي يبدأ في مرحلة الرشد المبكر، ويظهر في مجموعة متنوعة من السياقات (American Psychiatric Association, 2013: 663)

[٢] نوعية الحياة :

ستتبنى الدراسة المقترحة تعريفاً لنوعية الحياة يتم قياسه بمدى رضا الشخص عن حياته بناءً علي الجوانب ذات الأهمية لنوعية الحياة الجيدة والتي تتضمن (١) التمتع المادي والبدني، (٢) والانخراط في العلاقات بين الشخصية، (٣) وتحقيق فرص التطور الشخصي على سبيل المثال : تعلم المهارات، وأداء الأدوار، والتحديد الذاتي لخيارات أسلوب الحياة، والمشاركة في المجتمع (Vanden Bos, 2015: 871).

ويرى ريف في نظريته (Ryff 1984) أن مفهوم الفرد عن نوعية حياته ينعكس في درجة إحساسة بالسعادة التي حددها في ستة أبعاد، كل بعد يتضمن ست صفات، تمثل هذه الصفات نقاطاً لتحديد معني السعادة النفسية الذي يتمثل في وظيفة الفرد الإيجابية في تحسين مراحل حياته نوضحها كالتالي :

- **الاستقلالية:** وتتمثل في قدرة الشخص على أن يقرر مصيره بنفسه، ويكون مستقلاً بذاته، وقادراً على مقاومة الضغوط الاجتماعية، ويتصرف بطرق مناسبة، ويكون منظماً في سلوكه، ويقيم ذاته بما يتناسب مع قدراته الشخصية .
- **التمكين البيئي:** ويشمل هذا البعد الكفاءة الذاتية للفرد، وقدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطاته وبيئته، والإستفادة من الفرص المتاحة لديه، وكذلك قدرته على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية والاجتماعية، وقدرته علي اختبار قيمه الشخصية، وأخيراً قدرته على التصرف بما يتناسب مع معايير مجتمعه.
- **النمو الشخصي:** ويتضمن شعور الفرد بالنمو والارتقاء المستمر، وإدراكه لتطوره الذاتي، وانفتاحه علي التجارب الجديدة، وإحساسه الواقعي بالحياة، وشعوره بتحسين ذاته وتطور سلوكه يوماً بعد آخر، وقدرته على التغيير من سلوكه بطرائق تزيد من معرفته وفاعليته الذاتية.
- **العلاقات الإيجابية مع الآخرين :** ويشمل رضا الفرد عن علاقاته الاجتماعية، وثقته بالآخرين من حوله، وقناعاته برفاهية الآخرين، وقدرته على التعاطف والتودد، واهتمامه بالتبادل الاجتماعي، وإظهاره للسلوك التواصلي معهم .
- **تقبل الذات:** يشمل اظهار الفرد توجهها إيجابيا نحو ذاته، وقبوله بالخصائص المكونة لذاته (السلبية والإيجابية)، والشعور الإيجابي نحو حياته الماضية، وتفكيره الإيجابي حول ذاته المستقبلية وشعوره بخصائص ذاته المميزة، وتقبله النقد الإيجابي لذاته .
- **الهدف من الحياة:** ويشمل امتلاك الفرد للمعتقدات التي تعطي معنى للحياة الماضية والحاضرة ووضع أهداف تجعل الحياة ذات معنى، وسعيه لتحقيق غايته من الحياة، وقدرته على توجيه أهدافه فيها، وإدراكه بأن صحته النفسية تكمن في احساسه بمعنى الحياة (من خلال: بشرى مبارك، ٢٠١٢).

[٣] إيذاء الذات :

يعرّف بأنه قيام الشخص بالتدمير المباشر والمتعمد لأنسجة جسمه^٧ دون قصد الإنتحار أو الموت (Greene et al., 2020; Nock, 2010 & Nock, 2009: 9). وتشمل إيذاءات الذات عادةً سلوكيات مثل قطع الجلد، والحرق، والخدش الشديد للبشرة، وضرب الأشياء الصلبة (Martin et al., 2010)، أو تناول المواد السامة (Klonsky, 2007).

(5) Independency.

(6) Personal Growth.

(7) One's own body tissue.

[٤] ضعف تحمل الكرب النفسي :

يشير ضعف تحمل الكرب النفسي إلى ضعف درجة استعداد الفرد وقدرته على الاستمرار في القيام بالسلوك الإيجابي، أو الامتناع عن المشاركة في السلوكيات غير التوافقية أثناء فترات الكرب الانفعالي (Otto & Linden, 2018). ومن ثم يتضمن ضعف تحمل الكرب النفسي إما (أ) ضعف رغبة الفرد في المرور بخبرة المعاناة من الكرب الانفعالي كجزء من السعي لتحقيق الأهداف المرجوة أو (ب) ضعف قدرة الفرد علي الانخراط في سلوكيات موجهة نحو الأهداف عند مواجهة الكرب النفسي (Vanden Bos, 2015, 326). وتتعلق وجهات النظر الخاصة ببناء تحمل الكرب النفسي عموماً؛ بتحمل أنواع مختلفة من الكروب الخبرية^٨. وعلى الرغم من وجود اختلافات مهمة بالفعل بين هذه النماذج المحددة لتحمل الكرب، إلا أن وجهات النظر ترتبط بشكل عام بـ "المواقف الخبرية" التي تميل إلى أن تكون شديدة النفور للشخص، أو تمثل تهديداً شخصياً بطريقة ما (على سبيل المثال الانفعالات السلبية، والاضطرابات الجسمية) (Stamatis et al., 2020: 110).

[٥] خلل التنظيم الانفعالي :

يُعرف خلل التنظيم الانفعالي باعتباره ضعف مجموعة العمليات التنظيمية التي يمكن استخدامها لإعادة توجيه الانفعالات؛ من أجل تعديل شدة الاستجابات الانفعالية ومدتها وكمونها؛ ومن ثم يشمل خلل التنظيم الانفعالي صعوبة إدارة كل من المشاعر الإيجابية والسلبية التي تنشأ تحت مجموعة واسعة من المواقف الضاغطة وغير الضاغطة (Compas et al., 2013).

ويهدف نموذج سيلبي وجوينر للشلال الانفعالي^٩ (Selby & Joiner 2009) إلى فهم أفضل للكيفية التي يرتبط بها التهيج الانفعالي بالخبرات السلوكية غير المنظمة أو غير التوافقية لأولئك الذين يعانون من (ض ش ب). ويفترض بأن السلوكيات غير المنظمة (السلوكيات التي يصدرها الشخص علي الرغم من عواقبها الضارة عليه، مثل سلوكيات إيذاء الذات، وسلوكيات الشره، وتعاطي المخدرات، والسلوكيات العدوانية والانتحارية) (Selby et al., 2008). من المحتمل أن تحدث أثناء الشلال الانفعالي (أي عندما يتعرض الفرد لحدث مزعج يستجيب له بشدة وتركيز كبير واجتراراً متكرراً: يتضمن التفكير المستمر في موقف مزعج أو خبرة انفعالية وربطها بالمشكلات السابقة أو المشكلات المستقبلية المحتملة)؛ مما يؤدي إلى دورة تدريجية متزايدة من الانفعالات السلبية واجترار متواصل؛ يُنتج في النهاية ارتفاعاً في الحالة المعرفية الانفعالية السلبية؛ مما يزيد الدافع للحد من الخبرة السلبية عن طريق القيام بسلوكيات تُستخدم لتشتيت الانتباه عن

(8) Experiential distresses.

(9) Emotional Cascade Model.

عنصر الاجترار عبر الشلال الانفعالي من خلال التركيز علي الإحساسات الجسدية الشديدة بدلاً من اجترار المشكلة، والتي قد تتضمن الإحساسات الجسدية الناشئة عن مشاعر الألم أو رؤية الدم في حالة إيذاء الذات (Nock et al., 2006)، فنتيجة صمت هذه الإحساسات الجسدية القوية تتمكن السلوكيات غير المنظمة من تقليل مدة الشلال الانفعالي عن طريق تقليل الإجتزاز؛ مما يؤدي إلى انخفاضات لاحقة في الانفعالات السلبية وزيادة الراحة المؤقتة (Hilt et al., 2008). ويعرض شكل (١) هذا النموذج بمكوناته.

ووفقاً لنموذج لينهان الحيوي النفسي الاجتماعي، فإننا نفهم خلل التنظيم الانفعالي لدى ذوي (ض ش ب) على أنه يتكون من أربعة مكونات، هي: الحساسية الانفعالية، وانفعال سلبي شديد ومتقلب، وخلل في خطط التنظيم الملائمة، وفائض من خطط التنظيم اللاتوافقية (Through: Carpenter & Trull, 2013)؛ وتؤدي هذه العملية ذات المكونات الأربعة إلى عواقب سلبية تؤدي بدورها إلى تعزز الحساسية الانفعالية؛ وتكون النتيجة هي الدائرة المفرغة من خلل تنظيم الانفعال.

ويفترض النموذج بأن الأفراد ذوي (ض ش ب) حساسون للمنبهات الانفعالية منذ الولادة وبالتالي فإن تعرضهم لمنبه سلبي (أو تفسير منبه ما بطريقة سلبية) في البيئة؛ يؤدي إلى زيادات في الوجدان السلبي وعدم الاستقرار الانفعالي لديهم؛ والوجدان السلبي المتصاعد وغير المستقر يجعل من الصعب التعلم، ويؤدي لاستخدام خطط تنظيم الانفعال غير الملائمة، وزيادة في خطط التنظيم غير المتوافقة والاندفاعية؛ ونتيجة لذلك تحدث عواقب خلل التنظيم الانفعالي، والتي بدورها تعزز اليقظة تجاه المنبهات ذات السمة السلبية في البيئة (Crowell et al., 2009; Linehan, 1993).

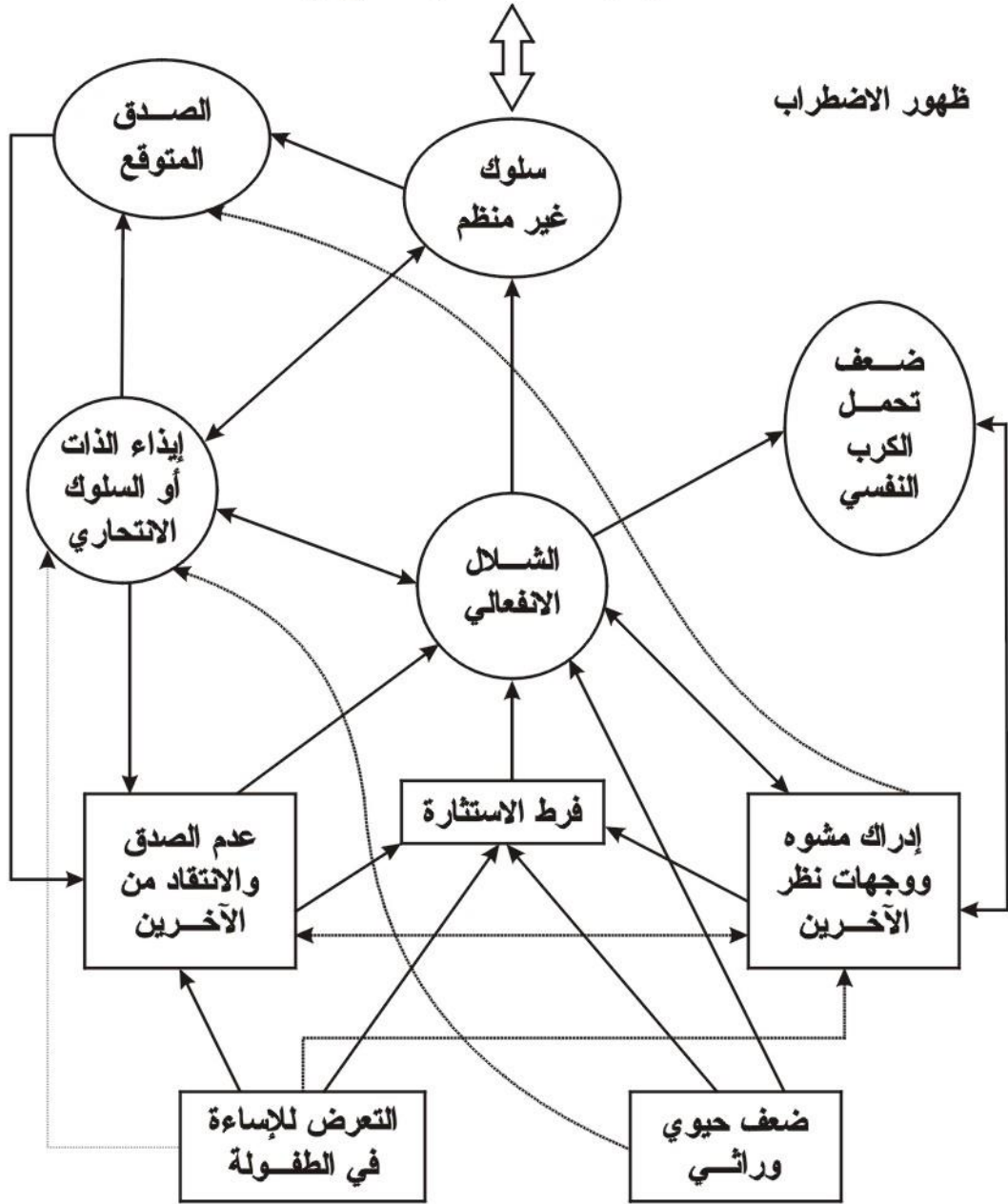
الدراسات السابقة :

قامت بعض الدراسات بفحص العلاقة بين أعراض (ض ش ب) والتجنب الخبري، وقمع التفكير وضعف تحمل الكرب النفسي. ونشأ هذا الاهتمام من البيانات التي أظهرت ارتباطاً قوياً بين المتغيرات السابقة والسلوكيات الإشكالية المرتبطة ب (ض ش ب) مثل إيذاء الذات، والانتحار، وتصف هذه المتغيرات بشكل عام ضعف القدرة على تحمل خبرات اللحظة الحالية غير المرغوب فيها. ومن ثم هدفت هذه المراجعة إلي فحص وجود قدر ضعف التحمل في اللحظة الراهنة لدى الأشخاص ذوي (ض ش ب)، والتحقق من الفرض الخاص باعتبارها سمة أساسية أخرى لدى (ض ش ب)، بالإضافة إلى خلل التنظيم الانفعالي، ومن ثم تم تضمين الدراسات التي تظهر العلاقات بين أعراض (ض ش ب) والتجنب الخبري والقمع الفكري، وضعف تحمل الكرب النفسي. وأظهرت نتائج العينة النهائية التي تضمنت ٢١ دراسة تم اختيارها من بين (٤٨٢٣ موضوعاً) أحجام تأثير مرتفعة لضعف التحمل العام مقارنة بتحمل الخبرات الراهنة، وكان متوسط حجم التأثير (٠,٦٠). وبالإضافة إلى ذلك كان ضعف تحمل الكرب النفسي أقل وضوحاً بشكل ملحوظ من

التجنب الخبري والقمع الفكري لدى ذوي (ض ش ب)، وتظهر النتائج أن ضعف التحمل في اللحظة الراهنة كان واضحا وإلى حد كبير في (ض ش ب)؛ مما يشير إلى أن هذه الصعوبة قد تمثل عرضاً أساسياً آخر لـ (ض ش ب) (Cavicchioli et al., 2015).

واستخدمت إحدى الدراسات التحليل البعدي بهدف القيام بمراجعة منهجية لستة خطط خاصة بالتنظيم الانفعالي، والتي عُدت الأكثر شيوعاً من قبل الدراسات السابقة وتحديد مدى إنطباقها أو وجودها لدى الأفراد.

اضطراب الشخصية البينية



شكل (1) نموذج الشلال الانفعالي لتفسير نشأة (ض ش ب) (Selby et al., 2014, 161)

والأسوياء الذين يعانون من درجة شديدة من (ض ش ب)، مقارنة بالأفراد الذين يعانون من درجة منخفضة من (ض ش ب)، والأسوياء وكذلك الأفراد الذين يعانون من أعراض لاضطرابات نفسية أخرى. وأشارت النتائج المستقاة من ٩٣ دراسة، و٢١٣ تقديراً مختلفاً لحجم التأثير إلى أن أعراض (ض ش ب) ارتبطت باستخدام أقل تكراراً لخطط التنظيم الانفعالي من قبيل (إعادة التقييم المعرفي، وحل المشكلات، والقبول) والتي تعتبر الأكثر فاعلية للحد من الانفعال السلبي، وباستخدام متزايد ومتكرر لخطط التنظيم الانفعالي الأقل فاعلية للحد من الانفعال السلبي من قبيل (القمع، والإجتراء، والتجنب) وعند مقارنتهم بالأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية أخرى، حصل الأشخاص ذوي (ض ش ب) على معدلات أعلى من الاجتراء والتجنب، ومعدلات أقل في القدرة على حل المشكلات والقبول (Daros & Williams, 2019).

وشاركت نتائج البحث السابق دراسة هدفت لتحديد الفروق بين ذوي (ض ش ب) في ثلاثة مستويات لخلل التنظيم الانفعالي، هي: (الخلل الضعيف، وضعف التنظيم الانفعالي العام، والدراية الانفعالية^١)، ومدى الاستجابة للعلاج النفسي، وفيها تم مراجعة الملفات التشخيصية لـ ١٥٦ مضطرباً مشخصين بـ (ض ش ب) تراوحت أعمارهم بين ١٨ إلى ٧٠ عاماً (م=٢٩,٤٣ ع=١١,٤٨) سنة. وكشفت نتائجها عن أن مجموعة ضعف التوظيف العام أقرت بالمعاناة من التفكير الانتحاري بدرجة دالة بالمقارنة بكل من مجموعة خلل التنظيم الانفعالي الضعيف، ومجموعة الدراية الانفعالية، وأن مجموعة خلل التنظيم الانفعالي العام قد أقرت بوجود ضعف وظيفي أعلى بكثير من مجموعة خلل التنظيم الانفعالي الضعيف (Rufino et al., 2017).

وفحصت إحدى الدراسات العلاقة بين نوعية الحياة وخبرة التجنب لدى عينة من الأشخاص ذوي (ض ش ب) بالإضافة إلي الوقوف علي الفروق بين ذوي (ض ش ب) وذوي اضطرابات الشخصية الأخرى في هذه المتغيرات. وتألقت العينة من ٥٠٢ مشاركاً من بينهم ٣٨٧ من الإناث و١١٥ من الذكور. وكان متوسط العمر ٣١ عاماً، بحد أدنى ١٧ عاماً وبحد أقصى ٦١ عاماً. وضمت العينة ١٩٢ شخصاً يعانون من (ض ش ب) و٣١٠ شخصاً يعانون من اضطرابات الشخصية الأخرى، وطبقت المقابلة الإكلينيكية لاضطرابات المحور الأول وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع وكذلك المقابلة الإكلينيكية لاضطرابات المحور الثاني، واستخبار القبول والفعل واستخبار نتائج العلاج، واستخبار منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة واستخبار أسلوب التعلق، وأظهرت النتائج أن ذوي (ض ش ب) أعلى من ذوي اضطرابات الشخصية الأخرى في التجنب، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال بين نوعية الحياة والتجنب الخبري والصحة النفسية؛ والصحة البدنية؛ والعلاقات الاجتماعية، ووجد ارتباط بين التجنب الانفعالي والصحة النفسية كمكون لنوعية الحياة، وكان التجنب الانفعالي أكثر تأثيراً على الصحة

(10) Emotionally Aware.

النفسية لدى الأشخاص الذين يعانون من (ض ش ب) مقارنة بذوي اضطرابات الشخصية الأخرى (Nielsen et al., 2017).

وفحصت دراسة أخرى العلاقة بين الخبرة الانفعالية لاضطراب الاكتئاب الشديد مع أو بدون (ض ش ب) كاضطراب مصاحب، والكشف عما إذا كانت شدة الاكتئاب، وأداء الشخص الوظيفي يتوسط الفروق بين المجموعات، وأي من جوانب الخبرة الانفعالية يتغير أثناء العلاج النفسي، وتمت مقارنة الخبرة الانفعالية لذوي اضطراب الاكتئاب الأساسي مع (ض ش ب)، والذين بلغ عددهم (ن = ٤٤) بذوي اضطراب الاكتئاب الأساسي فقط، الذين بلغ عددهم (ن = ٣٥) مريضاً، حيث شملت عينة الدراسة ككل ٧٩ مضطربة من السيدات الراشحات قبل وبعد العلاج النفسي قصير المدى، وأظهرت النتائج أن المضطربات اللاتي يعانين من الاكتئاب الأساسي من ذوي (ض ش ب) قد أظهرن انفعالات سلبية أكثر، كما توسط مستوى أداء الشخصية دون شدة الاكتئاب الفروق بين المجموعات، وعلى الرغم من انخفاض الانفعالات السلبية وزيادة المشاعر الإيجابية أثناء العلاج لم يكن هناك تغيير دال في الانفعالات السلبية المتهيجة. ولم توجد فروق دالة بين المجموعات في تغيير الخبرة الانفعالية، وارتبطت مستويات أداء الشخصية الوظيفي لدى مضطربات الاكتئاب الذين يعانون من (ض ش ب) بطيف أوسع من الانفعالات السلبية والانفعالات السلبية الأكثر تهيجاً (Dinger et al., 2019).

تعقيب عام علي الدراسات السابقة :

- مثلت أغلب عينات الدراسات مجموعة واسعة من شدة المرض النفسي وأعراض (ض ش ب) مما أفقد العينات نقاءها التشخيصي.
- كما أوضح بعض الدراسات دور كل من الاكتئاب واضطراب أخري كاعتلال مشترك يسهمان في زيادة شدة المعاناة من الانفعالات السلبية والكرب النفسي لدى ذوي (ض ش ب).
- وارتبط كل من الزملة الفرعية ل (ض ش ب) والزملة الكاملة بانخفاض نوعية الحياة بأبعادها المتعددة خاصة التأثير بين الشخصي والتوافق النفسي الاجتماعي.
- وعلى الرغم من توفير الدراسات دعماً أولياً لدور كل من خلل التنظيم الانفعالي، وضعف تحمل الكرب النفسي في تطوير أعراض (ض ش ب)، نحاول في هذا البحث تحديد ماهية هذا الدور.
- وتبين أن التجنب الانفعالي أكثر تأثيراً من أشكال التجنب الأخرى لدى ذوي (ض ش ب) مقارنة بذوي اضطرابات الشخصية الأخرى، ولذلك عُد ضعف تحمل الكرب النفسي عرضاً أساسياً ل (ض ش ب) مع خلل التنظيم الانفعالي.
- وأشارت نتائج عدد من الدراسات إلى وجود علاقة سالبة ودالة بين صعوبة تحديد المشاعر ووصفها وبعض مكونات نوعية الحياة، وكذلك توسطهما العلاقة بين نوعية الحياة وإيذاء الذات، وهو ما يتسق مع فرض الدراسة الحالية، ومع توضيح بعض الدراسات إلى أن

تحويل الانتباه يأتي كآلية كامنة للتخفيف من الألم الانفعالي مما يجعل ذوي (ض ش ب) يقومون بسلوكيات إيذاء الذات بوصفها طريقة أو آلية للتلهي عن الألم النفسي أو الكرب الانفعالي؛ مما يوضح أن تحمل الكرب النفسي من المحتمل أن يكون له دور وسيط مفترض بين متغيرات الدراسة الحالية.

فروض الدراسة :

وعلى ضوء ما سبق، يمكننا صياغة فروض الدراسة الراهنة في الفرض الرئيس التالي :
ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي بمثابة متغيرين وسيطين في العلاقة بين إيذاء الذات ونوعية الحياة لدى ذوات اضطراب الشخصية البينية والسويات. وينبثق عن هذا الفرض الرئيس مجموعة من الفروض الفرعية الآتية :

- ١ - توجد علاقات ارتباطية سالبة وجوهرية بين إيذاء الذات ونوعية الحياة بمختلف مكوناتها وبين بعضها بعضا لدى ذوات اضطراب الشخصية البينية مقابل السويات.
- ٢ - توجد علاقات ارتباطية سالبة وجوهرية بين ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي ونوعية الحياة وبين بعضها بعضا لدى ذوات اضطراب الشخصية البينية مقابل السويات.
- ٣ - توجد علاقات ارتباطية موجبة وجوهرية بين ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي وإيذاء الذات وبين بعضها بعضا لدى ذوات اضطراب الشخصية البينية مقابل السويات.
- ٤ - تتوسط درجات كل من ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي العلاقة بين إيذاء الذات ونوعية الحياة توسطا كليا أو توسطا جزئياً، وبشكل مباشر أو غير مباشر.

منهج الدراسة وإجراءاتها :

منهج الدراسة :

المنهج المُتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي، والذي يهتم بوصف الوضع الراهن لخاصية أو ظاهرة معينة.

أولاً : تصميم الدراسة :

استخدمت الدراسة التصميم المسحي الارتباطي للتنبؤ من بعض المتغيرات بحال المتغيرات الأخرى في اللحظة الراهنة، وللكشف عن دور متغيرين وسيطين هما، ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي في العلاقة الارتباطية بين إيذاء الذات ونوعية الحياة لدى مضطربات الشخصية البينية.

ثانياً : عينة الدراسة :

- تضمنت عينة الدراسة* ٥٠ مفردة من المشخصات باضطراب الشخصية البينية كتشخيص أساسي والمترددات على مستشفيات وعيادات الطب النفسي، والتي تراوحت أعمارهن بين (١٨-٣٠) سنة، بمتوسط عمر (٢٤,٢٢) سنة، وإنحراف معياري (٧,٤) سنة، واللاتي انطبقت عليهن مجموعة من المحكات تحدد بناءً عليها قبول أو استبعاد أي منهن وذلك على النحو التالي :
- أن يكن مُشخصات بواسطة الطبيب النفسي** والفحوص النفسية.
 - أن تتراوح أعمارهن بين (١٨-٣٠) سنة .
 - أن يكون تشخيص (ض ش ب) لديهن تشخيصاً أولياً.
 - أن تكن قد خضعن للعلاج النفسي أو الطبي أو خاضعات له.
 - أن يكون مستوي الاضطراب لديهن لازال من الشدة بحيث يسبب لأي مريضة إعاقة لبعض الأدوار التي يقمن بها في الحياة الدراسية أو المهنية أو الاجتماعية.
 - أن تكن متوسطات الذكاء. أما محكات الاستبعاد فتضمنت استبعاد الحالات التي تعاني من الاضطراب ثنائي القطب، وكذلك الحالات التي تعاني من ضعف في أداء الشخصية راجعاً لتأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة معينة (مثل تعاطي المخدرات والأدوية) أو نتيجة حالة طبية عامة (كصدمة بالغة بالرأس)؛ وذلك حتى يقتصر التشخيص علي الاعتلال النفسي فقط.

ثالثاً : وصف أدوات الدراسة :

- **المقابلة المبدئية:** تضمنت بعض البيانات ذات الأهمية في تناول موضوع الدراسة من قبيل (المتغيرات السكانية، ومحكات الضم والاستبعاد وبعض الأسئلة المرتبطة بها).
- **قائمة اضطراب الشخصية البينية:** تكونت القائمة من (٤٦) عبارة تصف المشكلات والصعوبات التي يعاني منها مضطربات الشخصية البينية، ومجموعة السلوكيات الخطرة التي يقمن بها وتتمثل درجة المشارك على هذه القائمة على مقياس شدة بحد أدنى ٤٦ (٤٦×١) درجة، إذا كانت جميع إجابات المشارك تتضمن البديل مطلقاً، وحد أقصى ٢٣٠ (٤٦×٥)، إذا كانت جميع إجابات المشارك تتضمن دائماً، أي أن الدرجة الكلية للمشارك تتراوح بين (٤٦-٢٣٠) درجة).

* تقدم الباحثة بالشكر الجزيل لجميع أفراد العينة اللاتي لولا مشاركتهن ما كان البحث ليتم أو يكتمل.

** تقدم الباحثة بالشكر لكل من الأستاذة الدكتورة علا شاهين أستاذ الطب النفسي جامعة القاهرة بمستشفى عمر شاهين للصحة النفسية، والدكتور أحمد شمس استشاري الطب النفسي بمستشفى ملاذ للطب النفسي وعلاج الأدمان، وكذلك كل من الدكتور إيهاب هندي، والدكتور محمد رزق، والدكتورة هدى حسام، والدكتورة إيناس دويدار إختصاصيو الطب النفسي وعلاج الأدمان الذين قاموا بتشخيص الحالات تشخيصاً طبياً،

— قائمة سلوك إيذاء الذات: شملت القائمة في صورتها النهائية (٤٩) عبارة تصف مجموعة من السلوكيات الخطرة غير المميتة؛ والتي تصدر من الشخص عن عمد بغرض إيذاء ذاته. كما توضح القائمة الأهداف التي يحقها الشخص من جراء إيذاء الذات وتصحح إجابات المشارك وفقاً لمقياس شدة خماسي، يبدأ من (١) مطلقاً، (٢) قليلاً، (٣) متوسط، (٤) شديد، (٥) شديد جداً.

— اختبار نوعية الحياة: تضمن الاختبار (٥٠) عبارة تصف نوعية حياة الشخص وفقاً لسته مقاييس، تضمنتها نظرية رايف (١٩٩٩) حول السعادة النفسية ونوعية الحياة الإيجابية والمتمثلة في مقياس الاستقلالية، ومقياس التمكين البيئي، ومقياس النمو الشخصي، ومقياس تقبل الذات، ومقياس العلاقات الإيجابية مع الآخرين، والذي، ومقياس الهدف من الحياة. وتتمثل درجة المشارك على هذا الاختبار على مقياس شدة بحد أدنى ٥٠ درجة، إذا كانت جميع إجابات المشارك تتضمن البديل لا ينطبق عليّ مطلقاً، وحد أقصى ٢٥٠ (٥٠×٥)، إذا كانت جميع إجابات المشارك تنطبق عليّ بدرجة شديدة جداً، أي أن الدرجة الكلية للمشارك تتراوح بين (٥٠-٢٥٠ درجة).

— اختبار الكرب النفسي: تكون الاختبار من ثلاثة وستين بنداً موزعة على أربعة مقاييس، هي : مقياس القلق ومقياس الاكتئاب، ومقياس الوسواس، ومقياس التعب المزمن. ويتضمن الاختبار خمسة بدائل للإجابة تصحح وفقاً لمقياس شدة خماسي، هو: مطلقاً (١)، قليلاً (٢)، متوسط (٣)، شديد (٤)، شديد جداً (٥).

— اختبار خلل التنظيم الانفعالي: أعد الاختبار بهدف تقييم الخلل في كيفية تنظيم الفرد لانفعالاته وإدارتها، وتكون الاختبار من ٣٦ بنداً لأربعة مقاييس فرعية هي: مقياس صعوبة تسمية الانفعالات وفهمها، ومقياس صعوبة إدارة الانفعالات، ومقياس التفكير الانفعالي، ومقياس صعوبة تغيير الانفعالات وتعديلها. ويتم الإجابة عن بنود الاختبار وفقاً لمقياس ليكرت خماسي، وتقدر البدائل مطلقاً (١)، نادراً (٢)، أحياناً (٣)، غالباً (٤)، دائماً (٥).

رابعاً : التحقق من الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة :

أولاً : الثبات :

بحساب معامل الثبات لاختبار تحمل الكرب النفسي أتضح أن معامل ثبات ألفا كرونباخ قد بلغ ٠,٩٥، بينما بلغ معامل ثبات القسمة النصفية ٠,٩٦، أما عن اختبار خلل التنظيم الانفعالي فقد بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ ٠,٩٥، بينما بلغ معامل ثبات القسمة النصفية ٠,٩٤، وبالنسبة لاختبار نوعية الحياة فقد بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ ٠,٩٣، بينما بلغ معامل ثبات القسمة

النصفية ٠,٩٠، وفيما يتعلق بقائمة إيذاء الذات فقد بلغ معامل ثبات الفا كرونباخ ٠,٩٣، بينما بلغ معامل ثبات القسمة النصفية ٠,٦٩، أما اختبار اضطراب الشخصية البينية فقد بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ ٠,٩٢، بينما بلغ معامل ثبات القسمة النصفية ٠,٨٦.

ثانياً : الصدق :

استخدمت الباحثة طريقة صدق التعلق بمحك خارجي لحساب صدق استخبارات الدراسة، وتبين أن معامل صدق اختبار تحمل الكرب النفسي قد بلغ ٠,٨٠، أما عن اختبار خلل التنظيم الانفعالي فقد بلغ ٠,٦٧، وفيما يتعلق باستخبار نوعية الحياة فقد بلغ ٠,٤٢، أما فيما يتعلق بقائمة إيذاء الذات فقد بلغ ٠,٥٦، وبالنسبة لاستخبار اضطراب الشخصية البينية فقد بلغ ٠,٨٠.

نتائج الدراسة :

[١] اختبار صحة الفرض الأول: توجد علاقات ارتباطية سالبة وجوهرية بين إيذاء الذات ونوعية الحياة بمختلف مكوناتها وبين بعضها بعضاً لدى ذوات اضطراب الشخصية البينية. ويوضح كل من جدول (١) النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (١) مصفوفة ارتباطية بين إيذاء الذات ونوعية الحياة بمختلف مكوناتها لدى ذوات اضطراب الشخصية البينية (ن=٥٠)

الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة	مقياس الهدف من الحياة	مقياس العلاقات الإيجابية مع الآخرين	مقياس تقبل الذات	مقياس النمو الشخصي	مقياس التمكين البيئي	مقياس الاستقلالية	مقياس إيذاء الذات	المتغيرات
**٥٢٧,٠-	**٥٥٩,٠-	**٤٢٩,٠-	**٢٨٦,٠-	**٥٠٤,٠-	**٥١٣,٠-	**٣٤٨,٠-	١	مقياس إيذاء الذات
**٧٥٢,٠	**٤٠٩,٠	**٣٦٩,٠	**٦٣٥,٠	**٦٨٠,٠	**٦٤٠,٠	١		مقياس الاستقلالية
**٩٢٣,٠	**٧٧٤,٠	**٥٩٣,٠	**٧٤١,٠	**٨٣٩,٠	١			ومقياس التمكين البيئي
**٨٨٣,٠	**٦٩١,٠	**٥٢٤,٠	**٦٩٢,٠	١				مقياس النمو الشخصي
**٨٧٢,٠	**٦٢٨,٠	**٦٩٤,٠	١					مقياس تقبل الذات
**٧٤٨,٠	**٦٥٩,٠	١						مقياس العلاقات الإيجابية مع الآخرين
**٨٣٣,٠	١							مقياس الهدف من الحياة
١								الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة

** ٠,٠١

* ٠,٠٥

ويتضح من نتائج جدول (١) وجود علاقات ارتباطية سالبة ودالة بين إيذاء الذات ونوعية الحياة بمختلف مكوناتها، وبين بعضها بعضاً لدى ذوات اضطراب الشخصية، وبالنظر لنتائج العلاقات الارتباطية بين إيذاء الذات ونوعية الحياة سنجد وجود علاقات ارتباطية سالبة بين

مقياس إيذاء الذات وكل من (مقياس الاستقلالية، ومقياس تقبل الذات) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، كما تبين وجود علاقات ارتباطية سالبة بين مقياس إيذاء الذات، وكل من (مقياس التمكين البيئي، ومقياس النمو الشخصي، ومقياس العلاقات الإيجابية مع الآخرين، ومقياس الهدف من الحياة، والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة) عند مستوى دلالة (٠,٠١). ونستخلص من نتائج جدول (١) إلى أنه كلما تمكن الشخص من تحديد مصيره بنفسه مع إصداره للسلوكيات المناسبة، وزيادة قبوله لذاته، بالإضافة لقدرته علي مقاومة الضغوط، والتحكم والسيطرة على الظروف والمتغيرات الخارجية والداخلية، واستطاعته تحقيق النمو الشخصي من خلال تطوره المهني والاجتماعي والشخصي، وكذلك إمكانية وصوله لأهدافه؛ فإن ذلك يحسن نوعية حياته ويقيه من إصدار السلوكيات المندفعة المؤذية للذات سواء كانت هذه السلوكيات مباشرة أو غير مباشرة.

[٢] اختبار صحة الفرض الثاني: توجد علاقات ارتباطية سالبة وجوهريّة بين ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي ونوعية الحياة وبين بعضها بعضاً لدى ذوات اضطراب الشخصية البينية.

ويوضح جدول (٢) النتائج التي تم التوصل إليها.

وقد تبين من نتائج جدول (٢) وجود بعض العلاقات الارتباطية السالبة والدالة إحصائياً بين كل من ضعف تحمل الكرب النفسي ومقاييسه الفرعية، وخلل التنظيم الانفعالي ومقاييسه الفرعية ونوعية الحياة ومقاييسها الفرعية لدى عينة اضطراب الشخصية البينية.

[٣] اختبار صحة الفرض الثالث: توجد علاقات ارتباطية موجبة وجوهرية بين ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي وإيذاء الذات وبين بعضها بعضاً لدى ذوات اضطراب الشخصية البينية.

جدول (٣) مصفوفة ارتباطية بين ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي وإيذاء الذات لدى ذوات اضطراب الشخصية البينية (ن=٥٠)

الدرجة الكلية لإيذاء الذات	الدرجة الكلية لاستخبارات تنظيم الانفعالي	مقياس صعوبة تغيير الانفعالات وتعديلها	مقياس التفكير الانفعالي	مقياس صعوبة إدارة الانفعالات	مقياس صعوبة تفهمها	الدرجة الكلية لاستخبارات ضعف تحمل الكرب النفسي	مقياس التعب المزمن	مقياس الوسواس	مقياس الاكتئاب	مقياس القلق	المتغيرات
**٠,٤٥٢	**٠,٦٣٢	**٠,٦٣٢	**٠,٤٧٣	**٠,٥٧٩	**٠,٥٥٠	**٠,٩٢٩	**٠,٦٦٥	**٠,٧٢٦	**٠,٨١٩	١	القلق
**٠,٥٥٦	**٠,٧٠٤	**٠,٧١٤	**٠,٥٤٥	**٠,٦٢٩	**٠,٦٠٠	**٠,٩٣٦	**٠,٦٨٥	**٠,٧٣٥	١		الاكتئاب
**٠,٤٠٥	**٠,٦٣٦	**٠,٥٦٠	**٠,٥١٣	**٠,٦٠١	**٠,٥٤١	**٠,٨٤٥	**٠,٥٧٥	١			الوسواس
**٠,٤٢٦	**٠,٧٣٨	**٠,٦٨٢	**٠,٦٧٧	**٠,٦٩٤	**٠,٥٥١	**٠,٨٠٤	١				التعب المزمن
**٠,٥٢٨	**٠,٧٥٥	**٠,٧٣٣	**٠,٦٠٨	**٠,٦٩٦	**٠,٦٣٣	١					الدرجة الكلية لاستخبارات ضعف تحمل الكرب النفسي
**٠,٥٠٣	**٠,٨٣٠	**٠,٦١٨	**٠,٦٧٩	**٠,٦٦٥	١						صعوبة تسمية الانفعالات وفهمها
**٠,٤٧٤	**٠,٩٢٣	**٠,٧٧١	**٠,٨١٨	١							صعوبة إدارة الانفعالات
**٠,٤٢٩	**٠,٩٠٦	**٠,٧٠٣	١								التفكير الانفعالي
**٠,٣٤٤	**٠,٨٧٨	١									صعوبة تغيير الانفعالات وتعديلها
**٠,٤٩٢	١										الدرجة الكلية لاستخبارات تنظيم الانفعالي
١											الدرجة الكلية لإيذاء الذات

**٠,٠١

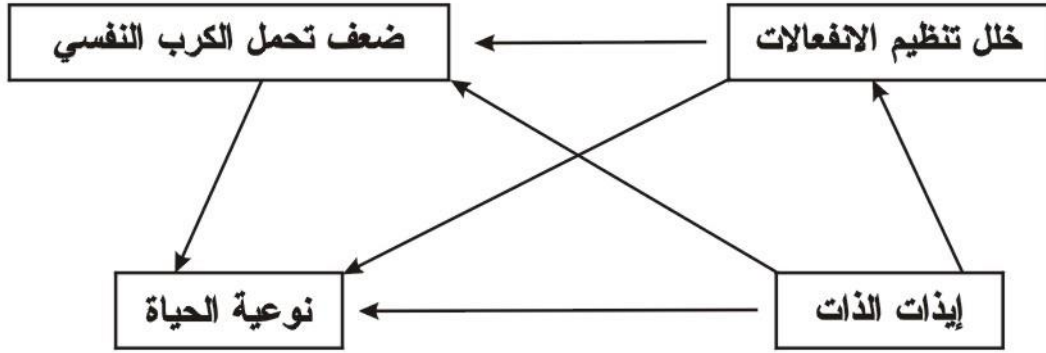
*٠,٠٥

ويتبين من نتائج جدول (٣) تبين تحقق الفرض الثالث، ووجود علاقات ارتباطية موجبة ودالة بين كل من ضعف تحمل الكرب النفسي، ومقاييسه الفرعية (القلق، والاكتئاب، والوسواس القهري، والتعب المزمن) بكل من خلل التنظيم الانفعالي، ومقاييسه الفرعية (صعوبة تسمية الانفعالات وفهمها، وصعوبة إدارة الانفعالات، والتفكير الانفعالي، وصعوبة تغيير الانفعالات وتعديلها، والدرجة الكلية لاستخبارات تنظيم الانفعالي) من ناحية، وبينهم وبين إيذاء الذات من ناحية أخرى، وكانت جميع النتائج دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ومن النتائج السابقة الموضحة في كل من جدول (٢، ٣) يظهر أنه كلما ضعفت مهارة تحمل الفرد لانفعالات السلبية خاصة، وآلامه الجسمية والبدنية عامة، بالإضافة لالتسامه بخلل التنظيم الانفعالي وضعف قدرة الفرد على تسمية الانفعالات وفهمها وإدارتها، وتغييرها وتعديلها، وكذلك تفكيره الانفعالي الإندفاعي، فإن ذلك يصاحبه ضعفاً واضحاً في نوعية حياته وقيامه بأدواره ومفاهيمه ومعتقداته حول ذاته وكذلك علاقاته بالآخرين، وسعيه لتحقيق أهدافه، وتأثيره في البيئة المحيطة به، وهو ما ينعكس في معاناته من مجموعة من المشكلات التي تعبر عن القلق، كالعصبية والتوتر الداخلي، والخوف بدون أسباب واضحة، وكذلك معاناته من المشكلات المرتبطة بالاكنتئاب، كالمزاج الكدر وانخفاض الطاقة، وهبوط الهمة، وفقد الإستمتاع بالأنشطة السارة، وعدم القيام بالأدوار المعتادة والمهمة، ومعاناته من الوسواس واجترار الأفكار وإلحاحها، فضلاً عن البطء الوسواسي والتردد وعدم القدرة علي الحسم، وأخيراً مشكلات التعب المزمن التي تعبر عنها المعاناة المستمرة من الشعور بالتعب وتداخله مع الأدوار والمسؤوليات التي يتطلب من الفرد أدائها نتيجة المعاناة من الأوجاع والآلام الدائمة. وإخبار الفرد لمجموعة متنوعة من المشاعر والانفعالات الشديدة؛ المؤدية لمجموعة من العواقب الوخيمة، والتي تظهر عبر مجموعة واسعة من المواقف الضاغطة وغير الضاغطة.

كما نستخلص من النتائج أيضاً أن التغير الذي يحدث في التنظيم الانفعالي وأحد مكوناته الفرعية، وكذلك مستويات تحمل الكرب النفسي ومكوناته الفرعية بالإيجاب أو السلب يلزمه تغير موازي في الطرق والأساليب الذي يتبناها الفرد في المواجهة والتصدي، فتتنظيم الانفعال مهارة يقوم بها الفرد عندما يحاول أن يتحكم في نوع وكمية الانفعال الذي يخبره نحو ذاته أو شخص آخر أو ذكرى ما أو أي حدث أو موقف خارجي، ويكون ذلك عاكساً لقدرته على تسمية انفعالاته وفهمها، والتعبير عنها، وإدارتها بشكل ملائم وفعال؛ ومن ثم قدرته على تغييرها وتعديلها دون أن يتركها تقود الموقف بدلاً منه؛ مؤدية لحدوث السلوكيات الاندفاعية، وفقد السيطرة على السلوك، والانفعالات السلبية كالقلق والاكنتئاب واجترار الأفكار؛ مما يؤدي إلى شعور الفرد بالضغط والإنهاك والتعب المزمن؛ ويتبلور لديه شعوراً بالكرب النفسي والبدني؛ ومن ثم يتبنى خطط مواجهة سلبية كسلوكيات إيذاء الذات وأياً من السلوكيات الخطر والمنفعة الأخرى بدلاً من خطط المواجهة والتصدي الإيجابية.

[٤] اختبار صحة الفرض الرابع : تتوسط درجات كل من ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي العلاقة بين إيذاء الذات ونوعية الحياة توسطاً كلياً أو توسطاً جزئياً، وبشكل مباشر أو غير مباشر.



شكل (٢) النموذج التسلسلي للعمليات الوسيطة بين إيذاء الذات ونوعية الحياة.

جدول (٤) نتائج العملية الوسيطة التسلسلية لكل من خلل تنظيم الانفعالات وضعف تحمل الكرب النفسي معا لتوضيح العلاقة بين إيذاء الذات ونوعية الحياة لدى عينة اضطرابات الشخصية البينية (ن=٥٠)

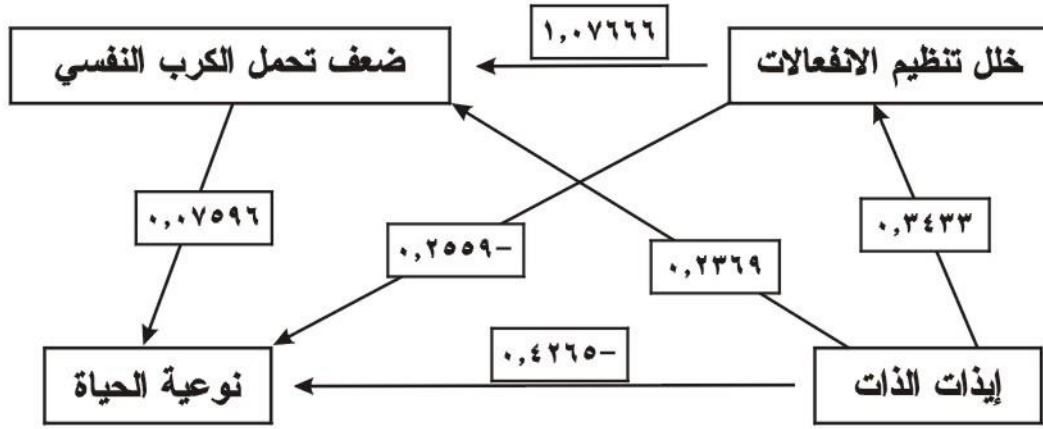
المعاملات الإحصائية والمتغيرات		معامل بيتا	حجم التقدير	قيمة ت	الدلالة	الحد الأدنى	الحد الأعلى
معامل انحدار النموذج الأول							
٠,٤٩٢							
إيذاء الذات - وخلل التنظيم الانفعالي							
٠,٣٤٣٣	٠,٠٨٧	٣,٩١	٠,٠٠٠	٠,١٦٧	٠,٥١٩		
معامل انحدار النموذج الثاني							
٠,٧٧٦							
إيذاء الذات - وضعف تحمل الكرب النفسي							
٠,٢٣٦٩	٠,١٢١	١,٩٥	٠,٠٥٧	٠,٠٠٧-	٠,٤٨١		
خلل تنظيم الانفعالات - وضعف تحمل الكرب النفسي							
١,٠٧٦	٠,١٧٤٠	٠,٦١٨	٠,٠٠١-	٠,٠٠٠	٠,٧٢٦		
معامل انحدار النموذج الثالث							
٠,٥٦٣							
خلل تنظيم الانفعالات - ونوعية الحياة							
٠,٢٥٥٩-	٠,٢٨٧	٠,٨٩١-	٠,٣٧٧	٠,٨٣٣-	٠,٣٢٢		
إيذاء الذات - ونوعية الحياة							
٠,٢٤٦٥-	٠,١٥٤	٢,٧٥-	٠,٠٠٨	٠,٧٣٧-	٠,١١٥-		
ضعف تحمل الكرب النفسي - ونوعية الحياة							
٠,٠٧٥٩-	٠,١٧٨	٠,٤٢٥-	٠,٦٧٢	٠,٤٣٥-	٠,٢٨٣		

جدول (٥) نتائج التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والجزئية والكلية للعملية الوسيطة التسلسلية لكل من خلل التنظيم الانفعالي وضعف تحمل الكرب النفسي لتوضيح العلاقة بين إيذاء الذات ونوعية الحياة لدى عينة اضطرابات الشخصية البينية ن=٥٠

المعاملات الإحصائية والمتغيرات	حجم التأثير	حجم التقدير	الحد الأدنى	الحد الأعلى	التأثير
التأثير المباشر					
إيذاء الذات - نوعية الحياة	٠,٣٤٣٣	٠,١٥٤	٠,٧٣٧-	٠,١١٥-	دال مباشر
التأثيرات غير المباشرة					
إيذاء الذات - خلل تنظيم الانفعالات - وضعف تحمل الكرب النفسي	٠,٠٨٧٨-	٠,٠٩١	٠,٢٨٥-	٠,٠٨٠	غير دال
إيذاء الذات - وضعف تحمل الكرب النفسي - نوعية الحياة	٠,٠١٨٠-	٠,٠٤٩	٠,١٣٩-	٠,٠٦٦	غير دال
إيذاء الذات - خلل تنظيم الانفعالات - وضعف تحمل الكرب النفسي و نوعية الحياة	٠,٠٢٨٠-	٠,٠٦٦	٠,١٦٩-	٠,١١٥-	دال
الكلية	٠,١٣٣٩-	٠,٠٩٠	٠,٢٣٦-	٠,٠٩٣	غير دال
التأثيرات الجزئية					
إيذاء الذات - خلل تنظيم الانفعالات - وضعف تحمل الكرب النفسي	٠,٠٠٢٤-	٠,٠٠٢٦	٠,٠٠٨-	٠,٠٠٢	غير دال
إيذاء الذات - وضعف تحمل الكرب النفسي - و نوعية الحياة	٠,٠٠٠٥-	٠,٠٠٠١	٠,٠٠٣٧-	٠,٠٠٢٠	غير دال
إيذاء الذات - خلل تنظيم الانفعالات - وضعف تحمل الكرب النفسي ونوعية الحياة	٠,٠٠٠٧-	٠,٠٠١٨	٠,٠٠٤٤-	٠,٠٠٢٨	غير دال
الكلية	٠,٠٠٣٧	٠,٠٠٢٤	٠,٠٠٨٧-	٠,٠٠٠٩	غير دال
التأثيرات الكلية للمسارات غير المباشرة					
إيذاء الذات - خلل تنظيم الانفعالات - وضعف تحمل الكرب النفسي	٠,٠٨٢	٠,٠٨٨	٠,٢٧٧-	٠,٠٧٠	غير دال
إيذاء الذات - وضعف تحمل الكرب النفسي - و نوعية الحياة	٠,٠١٦	٠,٠٤٤	٠,١١٦-	٠,٠٦٦	غير دال
إيذاء الذات - خلل تنظيم الانفعالات - وضعف تحمل الكرب النفسي ونوعية الحياة	٠,٠٢٦	٠,٠٦٠	٠,١٤٣-	٠,٠٩٣	غير دال
الكلية	٠,١٢٦	٠,٠٨٠	٠,٢٨٣-	٠,٠٢٩	غير دال

ومن نتائج التحليلات السابقة جدول (٥) والرسم التوضيحي شكل (٢) لنموذج الوساطة المتعددة تبين قدرة النموذج الأول إيذاء الذات - و خلل التنظيم الانفعالي على تفسير التباين والتغير الذى يحدث في نوعية الحياة، كما تنبأ بها بنسبة (٤٩,٢%). بينما كانت نسبة إسهام النموذج التنبؤى الثانى إيذاء الذات وضعف تحمل الكرب النفسي، و خلل تنظيم الانفعالات - وضعف تحمل الكرب النفسي قد بلغت (٧٧,٦%) لتفسير التغيرات التي تحدث في نوعية الحياة لدى عينة اضطراب الشخصية البينية. بينما كانت نسبة إسهام النموذج الثالث لكل من خلل التنظيم الانفعالي

- ونوعية الحياة، وإيذاء الذات ونوعية الحياة، وضعف تحمل الكرب النفسي ونوعية الحياة قد بلغت (٥٦,٣%) من التغيرات التي تحدث في نوعية الحياة.



شكل (٣) النموذج التسلسلي للعمليات الوسيطة لخلل تنظيم الانفعالات وضعف تحمل الكرب النفسي كمتغيرتين وسيطين بين إيذاء الذات ونوعية الحياة لدى عينة ذوات اضطراب الشخصية البيئية.

وبالنظر لجدول (٦) لمعرفة حجم التأثير غير المباشر للعمليات الوسيط سنجد ما يلي :

- كان حجم تأثير مسار إيذاء الذات وخلل التنظيم الانفعالي وضعف تحمل الكرب النفسي قد بلغت (-0.0878) وكان المسار غير دال.
- وكان حجم تأثير مسار إيذاء الذات - وضعف تحمل الكرب النفسي ونوعية الحياة قد بلغت (-0.0180)، وكان غير دال.
- بينما كان حجم تأثير إيذاء الذات خلل التنظيم الانفعالي وضعف تحمل الكرب النفسي ونوعية الحياة قد بلغ (-0.0280) وكان التأثير الثنائي للمتغيرين دال.
- أما عن حجم التأثير الكلي للتأثيرات غير المباشرة فقد بلغ (-0.1339) وكان التأثير غير دال.

ومما سبق نشير إلى أن أكبر نسبة اسهام لتفسير العلاقة بين المتغيرات كانت لنموذج الوساطة المتعددة؛ فقد بلغت نسبة إسهامه (٧٧,٦%)، كما كان هو المسار غير المباشر والدال، وانخفضت قيمة المسارات المباشرة الأخرى مما يدل على تحقق الوساطة الكلية لكل خلل تنظيم الانفعالات، وضعف تحمل الكرب النفسي كمتغيرات وسيطة لدراسة العلاقة السببية بين إيذاء الذات و نوعية الحياة لدى عينة اضطراب الشخصية البيئية.

مناقشة النتائج :

أولاً : الفرض الأول: "توجد علاقات ارتباطية سالبة وجوهرية بين إيذاء الذات ونوعية الحياة بمختلف مكوناتها وبين بعضها بعضا لدى ذوات اضطراب الشخصية البيئية" :

ووجدت بالفعل علاقات ارتباطية سالبة بين إيذاء الذات وكل من مكون الاستقلالية، وتقبل الذات، والتمكين البيئي، والنمو الشخصي، ومقياس العلاقات الإيجابية مع الآخرين، والهدف من الحياة، والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة لدى ذوات اضطراب الشخصية البينية.

ويُفسر هذا من خلال النتائج التي توصلت إليها دراسة جرامبال وآخرين (Grambal et al., 2016) عندما أظهرت أن (ض ش ب) يضاعف بدرجة دالة نوعية الحياة في كل من المجالات النفسية والاجتماعية والمهنية، وبأن ذوي (ض ش ب) غالباً ما يعانون من أعراض القلق الاكتئابي كاعتلال مشترك. ودعمتها دراسة حديثة أكدت أن عوامل الضعف المبكرة ل (ض ش ب) تشير إلى مجموعة كاملة من اضطرابات الطفولة خارجية المنشأ، وداخلية المنشأ (Hutsebaut et al., 2020)؛ مما يشكل ذلك صعوبة لدى ذوي اضطراب الشخصية البينية وزيادة في تعقيد الحالة، وتحدياً عند التعامل معها، فضلاً عن حالة الهياج الانفعالي الذي يتسم بها غالبية من يعانون من هذا الاضطراب. ولذلك تم اقتراح وجود ارتباطات بين إيذاء الذات و العديد من الحالات النفسية؛ إلا أنه قد أشار بعض الدراسات إلى أن لاضطراب الشخصية البينية علاقة فريدة وقوية معه، وكان ٦٥-٨٠٪ من الأفراد المصابين ب (ض ش ب) يشاركون في شكل من أشكال إيذاء الذات (Brickman, et al., 2014).

وتتسق نتائج الدراسة مع ما أورده النموذج المرهلي ل (ض ش ب) لهوتسبوت وآخرين (Hutsebaut et al., 2019) والذي افترضوا فيه أن مخطط (ض ش ب) ينطوي على ضعف بنائي في التنظيم الذاتي وبين الشخصي مع مظاهر لاحقة للأعراض النموذجية لتقلبات المزاج وعدم الثقة بالنفس وتغيير تمثيل الذات وتشويشه في سن البلوغ، والتي يصاحبها عادة ظهور سلوكيات إيذاء الذات والعلاقات المكثفة وغير الآمنة حول هذا العمر، ثم تظهر أعراض (ض ش ب) لتجنب الهجر والتي تأتي عادة في وقت متأخر من مرحلة المراهقة، ليتلاقى كل من الارتقاء أو التطور المعياري للإندفاعية، وعدم الاتزان الانفعالي واضطراب الهوية بحلول نهاية سن البلوغ مع مرحلة تكون فيها الأعراض لدى المراهقين ذوي (ض ش ب) قد استقرت؛ مما يخلق فجوة كبيرة بين الارتقاء المعياري والاكلينيكي بحلول نهاية سن البلوغ لديهم. وغالباً ما يرتبط الضعف المزمن في تنظيم الذات والتنظيم بين الشخصي بأنماط مزمنة أو عودة هذه الأنماط من الأعراض ل (ض ش ب) والمرتبطة بمستويات مرتفعة من الاضطرابات النفسية "الإعتلال المشترك" والإعاقة الاجتماعية والمهنية الشديدة.

وتأتي دراسة المتابعة التاريخية التي أجراها زاناريني وآخرون (Zanarini et al., 2018) مؤكدة لما طرحه النموذج السابق ذكره، وتوضح بأن العينات الفرعية الأكبر من ذوي (ض ش ب) غير قادرة على التعافي؛ مما ينتج عنه إعاقة مستمرة غالباً ما ترتبط بالاضطرابات النفسية المصاحبة. وتضيف بأنه على الرغم من أن معظم ذوي (ض ش ب) في هذه الدراسة لديهم

فترات تعافي من الأعراض، إلا أن ٤٠٪ منهم يعانون من إعاقة اجتماعية ومهنية منتشرة وغير قابلة للعلاج.

وعلى الرغم من أن الأبحاث السابقة قد أبرزت أن الاضطرابات النفسية تضعف بشكل كبير نوعية حياة المرضى؛ إلى أن دراسة حديثة هدفت إلى التحقيق فيما إذا كانت نوعية الحياة تتوسط العلاقة بين الاضطراب النفسي وإيذاء الذات. وأشارت النتائج إلى أنه من بين جميع أبعاد نوعية الحياة، كان للمشاكل الأسرية فقط ارتباط مباشر ودال بإيذاء الذات؛ ومن ثم فإنه وعلى عكس ما أفترضت الدراسة فإن وجود الاضطرابات النفسية يتوسط العلاقة بين معظم أبعاد نوعية الحياة وحدث إيذاء الذات (Gyori et al., 2021).

واتجهت إحدى الدراسات إلى استكشاف درجة الإعاقة الوظيفية للمرضى النفسيين المصابين بإيذاء الذات مقارنة بمجموعة طب نفسي ضابطة أخرى. ولذلك تم تقييم ٣٢ مريضاً نفسياً يقومون بإيذاء الذات و ٣١ مريضاً نفسياً لا يقومون بإيذاء الذات فيما يتعلق بالمعلومات السكانية، والإعاقة الوظيفية، والأمراض النفسية، والأداء المعرفي العام، ومقاييس علم النفس المرضي. وأشارت النتائج إلى أن المرضى الذين يعانون من إيذاء الذات لديهم قدرة أقل على الرعاية الذاتية مقارنة بالمرضى الذين لا يعانون منه، وأبلغ المرضى الذين يعانون من إيذاء الذات عن عدد أكبر بكثير من الأيام التي كانوا فيها غير قادرين تماماً على القيام بالأنشطة المعتادة في الشهر الماضي مقارنة بالمرضى الذين ليس لديهم إيذاء ذات وكانت المجموعة المصابة بإيذاء الذات أصغر عمراً، وأبلغت عن أعراض أكثر ل (ض ش ب)، بالإضافة إلى ارتفاع معدل الانتحار الحالي مقارنةً بمجموعة المقارنة (Nilsson et al., 2021).

ومع ذلك، فإن ما يعارض مثل هذا التفسير هو أن الفروق بين المجموعات في الرعاية الذاتية ظل كبيراً بعد تصحيح أعراض (ض ش ب)، في حين أن عدم القدرة التامة علي القيام بالأنشطة كانت قريبة بين المجموعات ولكنها لم تكن دالة. وتفسير آخر محتمل هو أن مجموعة إيذاء الذات كان لديها مستوى أعلى للانتحار، وكان الانتحار مرتبطاً بشكل دال بالرعاية الذاتية، وبالأيام التي كانوا يعانون فيها من عدم القدرة التامة عن القيام بالأنشطة، ومن ثم فإن العلاقة بين الانتحار والإعاقة الوظيفية هي علاقة متبادلة، حيث يؤثر الانتحار المرتفع على الإعاقة الوظيفية والعكس صحيح.

ثانياً : الفرض الثاني: توجد علاقات ارتباطية سالبة وجوهريّة بين ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي ونوعية الحياة وبين بعضها بعضاً لدى ذوات اضطراب الشخصية البيئية :

وأظهرت النتائج تحقق هذا الفرض بشقيه ووجدت ارتباطات سالبة ودالة بين كل من ضعف تحمل الكرب ومقاييس الفرعية، وخلل التنظيم الانفعالي ومقاييس الفرعية ونوعية الحياة ومقاييسها الفرعية لدى ذوات اضطراب الشخصية البيئية.

وشاركت نتائج الدراسة الراهنة نتائج دراسة هدفت لتحديد الفروق بين ذوي (ض ش ب) في ثلاثة مستويات لخلل التنظيم الانفعالي، وتبين أن مجموعة خلل التنظيم الانفعالي العام قد أقرت بوجود ضعف وظيفي أعلى بكثير من مجموعة خلل التنظيم الانفعالي الضعيف (Rufino, 2017). وعززت ذلك نتائج دراسة أخرى فحصت العلاقة بين الخبرة الانفعالية لاضطراب الاكتئاب الشديد مع أو بدون (ض ش ب) كاضطراب مصاحب، وكشفت النتائج عن ارتباط مستويات أداء الشخصية الوظيفي لدى مضطربات الاكتئاب الذين يعانون من (ض ش ب) بطيف أوسع من الانفعالات السلبية، والانفعالات السلبية الأكثر تهيجاً (Dinger et al., 2019).

وارتبطت سمات الشخصية البينية المرتفعة بارتفاع خلل التنظيم السلوكي والذي يضعف بدوره نوعية الحياة ويحدث عدد أقل من السلوكيات المنظمة استجابةً للضغوط الاجتماعية وبدرجة أكبر مقارنة بالضغوط غير الاجتماعية (Dixon-Gordon et al., 2021). ويفسر ذلك احتمال وجود مجموعة متنوعة من الآليات التي تسهم في زيادة الشعور بالكرب أو الضغط النفسي داخل اضطراب الشخصية البينية، فعلى سبيل المثال ومن المحتمل، أن يثير الأفراد الذين يعانون من سرعة الاستثارة، وبطء التنشيط للانفعالات الشديدة المزيد من الخبرات السلبية في بيئتهم نتيجة لسلوكياتهم الخاصة (على سبيل المثال، تصرف الفرد بشكل عدائي تجاه رئيسه قد يزيد من احتمالية تعرضه للطرد). وقد يختلفون أيضاً في الطريقة التي يفسرون بها الإشارات البيئية وتكون بذلك مشوهة معرفياً، مما يؤدي إلى كونها غير مواتية لاتخاذ القرار بناءً على معلومات معيبة (على سبيل المثال، قد يؤدي تفسير تعليق محايد على أنه معادٍ إلى إثارة الصراع أو شجار خطر). وبدلاً من ذلك، قد يختار هؤلاء الأفراد لأنفسهم بيئات التي من المحتمل أن تزيد من حدة مشكلاتهم ومن العواقب الاحقة، لاسيما إذا اعتادت تلك البيئات تأكيد ميولها الأساسية (على سبيل المثال، قد يؤدي الحصول على وظيفة ليلية إلى تعزيز الوقوع في السلوكيات الخطرة).

ومع التحقق من التقييمات الشخصية والداخلية للثقة وخيبة الأمل في الذات والآخرين، ووجد أنها تؤدي دوراً مهماً في تشكيل الخبرات الانفعالية. وعلى هذا النحو، وتبين أن الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية البينية هم أكثر سلبية في كيفية رؤيتهم للآخرين وفي توقعاتهم من الآخرين. وأتسموا بالمخططات المعرفية غير التوافقية والتي تتطوي على توقعات بسوء المعاملة وعدم الثقة في الآخرين أثناء التفاعلات بين الشخصية؛ ولذلك تبين أنه من المحتمل أن تكون التقييمات الشخصية من المحفزات القوية جداً للتغيير الانفعالي؛ والذي يؤدي بدوره إلى الزيادات في التوتر أو المستويات المرتفعة من التوتر في الحياة اليومية والتي من المرجح أن تسبقها حالات الرفض، والوحدة، والفشل، والتي أعتبرت منبئات قوية للعداء في الحياة اليومية الأمر الذي يزيد شدة الأعراض؛ ومن ثم تدهور نوعية الحياة ويشكلان فيما بينهما زيادة في شدة المعاناة (Houben et al., 2018).

ومن خلال الملاحظة الإكلينيكية فضلاً عن اجراءات التقييم النفسي الإكلينيكي الأخرى يتضح لأي معالج نفسي مدى خطورة وجوهية كل من خلل التنظيم الانفعالي وضعف تحمل الكرب النفسي لدى عينة الدراسة الراهنة، وإلى أي مدى كونهما حاسمين فيما يعانونه من جوانب ضعف في مختلف جوانب الحياة الشخصية وبين الشخصية والاكاديمية والمهنية كذلك، فضلاً عن معاناة هؤلاء المضطربين من عدم صدق بيئي مزمن يبلور ويكون تبعاً له عدم صدق ذاتي شديد، ويشكلان معا دائرة تبادلية تفاعلية مفرغة، منتجة تدهوراً وظيفياً شديداً يعزز استمرار هذه الدائرة من عدم الصدق وإصدار أحكام وتقييمات مبالغ فيها وشدية السلبية؛ لتصبغ نوعية حياة الفرد صبغة منفرة لا تطاق. إلا أن ذلك ونتيجة الدراسة الراهنة لا يتفق مع دراسة جندرسون (2011) Gunderson التي ذكرت بأن أعراض (ض ش ب) تنخفض حوالي ٤٥٪ عبر سنتين و ٨٥٪ عبر عشر سنوات، وبالتالي هناك فرصة ليعيش الفرد حياة تستحق أن تعاش، وهو ما يتفق ما ما توصل إليه العلاج الجدلي السلوكي من معدلات نجاح مبشرة لدي هذه الفئة من اضطرابات الشخصية.

ثالثاً : الفرض الثالث: "توجد علاقات ارتباطية موجبة وجوهية بين ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي وإيذاء الذات وبين بعضها بعضاً لدى ذوات اضطراب الشخصية البينية" :

وأوضحت النتائج تحقق الفرض الثالث، وتبين من تحليلات معاملات الارتباط وجود علاقات ارتباطية موجبة ودالة بين كل من ضعف تحمل الكرب النفسي، ومقاييسه الفرعية (القلق، والاكتئاب، والوسواس القهري، والتعب المزمن) بكل من خلل التنظيم الانفعالي، ومقاييسه الفرعية (صعوبة تسمية الانفعالات وفهمها، وصعوبة إدارة الانفعالات، والتفكير الانفعال، وصعوبة تغيير الانفعالات وتعديلها، والدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي) من ناحية، وبينهم وبين إيذاء الذات من ناحية أخرى لدى عينة اضطراب الشخصية البينية.

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه إحدى الدراسات، والتي تضمنت عينات تجريبية، أكمل خلالها المشاركون تقييمات متعددة للانفعالات والأفكار على أساس يومي، ووجد أن الشلالات الانفعالية في تقييم لحظي واحد قد تتبأت بحدوث سلوكيات مختلة وغير منظمة بما في ذلك إيذاء الذات. وفي تقييم لحظي لاحق، وباستخدام البيانات ذاتها وجد سيلبي وزملاؤه Selby & colleagues (2013) أن الشلالات الانفعالية، كما تتضح من التباين المرتفع في الاجترار حول الماضي والحزن، قد تتبأت بإيذاء الذات الأكثر تكراراً خلال فترة التقييم التي استمرت أسبوعين (Selby, Joiner & Ribeiro, 2014: 302).

ويفسر نموذج الشلال الانفعالي (Selby et al., 2008) حدوث إيذاء الذات كونه يوفر شكلاً قوياً من الإلهاء الذي يمنع الإجتراح الشديد والانفعالات السلبية حول مشكلة مزعجة، فمنعه

للإجترار ينتج عنه راحة انفعالية لاحقة (Through: Selby et al., 2014: 300). كما يفترض النموذج بأنه إذا أصبح الانفعال السلبي شديداً بشكل مفرط فإن الأفراد يميلون إلى اختيار الخطط والسلوكيات اللاتوافقية مقارنة بالسلوكيات التوافقية؛ وقد يكون ذلك لأن السلوكيات اللاتوافقية غالباً ما يكون لها تأثير فوري أو أسهل في الاستخدام من تلك الأكثر توافقاً (Bortolla et al., 2019).

وعلى وجه التحديد غالباً ما يرتبط إيذاء الذات بأعراض القلق، والأعراض الاكتئابية، وخلل التنظيم الانفعالي، واضطرابات الأكل، وتعاطي المخدرات، ولذلك يتفق ما ذكرناه سابقاً أيضاً مع ما توصلت إليه دراسة كل من كاربنتر وتروول (Carpenter & Trull, 2013)؛ وزيتركفيست (Zetterqvist, 2015) بوجود دليل على دور إيذاء الذات كخطة لتنظيم الانفعالات تسمح للمؤذين لأنفسهم بالعثور على الارتياح من حالة انفعالية شديدة ومنفرة، وبأن الأفراد ذوي (ض ش ب) ينخرطون في خطط التنظيم الانفعالي اللاتوافقية في محاولة للحد من الوجدان السلبي. كما تم ربط (ض ش ب) بالخطط المعرفية اللاتوافقية مثل الإجترار، وقمع الفكر، والتي غالباً ما تزيد الانفعال السلبي بدلاً من انخفاضه وتؤدي إلى شدة ضعف مهارات الفرد على تحمل الكرب النفسي.

وبناءً على ما سبق ارتبط (ض ش ب) بالتجنب الخبري، والذي يُعرف بأنه سلوك يشارك في الهروب من خبرة غير مرغوب فيها كالوجدان السلبي، ولذلك حُدد نمطان من السلوكيات الشائعة ينخرط فيهما ذوي (ض ش ب) على وجه التحديد كوسيلة لتنظيم الانفعال لديهم، يتضمنان السلوكيات الاندفاعية والسلوكيات الانتحارية والمؤذية للذات؛ ليفسر نموذج التجنب الخبري إيذاء الذات كونه وسيلة تستخدم لتجنب المشاعر السلبية؛ متسبباً نتيجة لذلك وبمرور الوقت في تعزيزها سلبياً؛ ومؤدياً هذا التعزيز إلى أن يصبح إيذاء الذات استجابة مشروطة للاندفاعات السلبية (Chapman et al., 2006)، فقد لوحظ أن الألم في اضطراب الشخصية البينية يؤدي إلى انخفاض في النشاط العصبي في مناطق دماغية منها اللوزة والمنطقة القشرية الامامية، والتي قد تعزى إلى ادراك المرضى للاسترخاء (Richmond et al., 2017).

وأشارت الدراسات المستقبلية إلى أن أحداث الحياة الضاغطة يمكن أن تتفاعل أيضاً للتنبؤ بالمشاركة في سلوك إيذاء الذات. أما الأدلة الفسيولوجية الأولية في شكل قياسات سلوك الجلد والكورتيزول فأشارت إلى زيادة التفاعل مع الأحداث الضاغطة لدى أولئك الذين يقومون بإيذاء ذواتهم (Richmond et al., 2017). ووفقاً لذلك كان هناك إجماع متزايد على أن الوظيفة الأساسية (ولكن ليس فقط) لسلوك إيذاء الذات هي التنظيم الوجداني، حيث يتعرض الأشخاص الذين يقومون بإيذاء أنفسهم للهياج الانفعالي الشديد والإحباط قبل سلوك إيذاء الذات والراحة والهدوء بعد ذلك.

ومن الخبرة العملية وعند القيام بتحليل السلاسل السلوكية للكشف عن أسباب استمرار السلوكيات غير التوافقية والتي يأتي على رأسها سلوك إيذاء الذات لدى ذوي (ض ش ب) يتضح

في بعض الحالات أن القيام بهذا السلوك لا يشير دائماً إلى كونه خطة هروب من انفعال أو حدث منفر، وأنه ليس مجرد خطة تعامل فورية مع هياج انفعالي شديد يصعب تحملاً والتعامل معه؛ بل قد يحدث بناءً علي مجموعة من المدعمات السلبية، والتي توفرها البيئة المحيطة بالشخص، ولكونها بيئة غير صادقة فإن القيام بسلوك إيذاء الذات قد يمثل سلاحاً مثيراً لجلب العديد من الامتيازات التي لا يتم الحصول عليها بالاستجابات الطبيعية الأخرى. وهو ما أظهرته مراجعة علمية لتحديد التفسيرات المباشرة لأسباب إيذاء الذات كما يدركها الفرد. ومن ثم قامت مراجعة منهجية للأدبيات التي أوردت تقارير مباشرة عن أسباب إيذاء الذات، وأشارت النتائج إلى أنه وعلى الرغم من أن أكثر الأسباب غير الإنتحارية التي تم البحث عنها على نطاق واسع والمرتبطة بحدوث إيذاء الذات كانت التعامل مع الكرب، وممارسة التأثير بين الشخصي، إلا أن عديداً من العوامل المباشرة تضمنت أسباباً من قبيل القيام بإيذاء الذات لتحقيق إحساس شخصي بالسيطرة؛ مما يشير إلي أن الأفراد يعتقدون بوجود وظائف إيجابية أو توافقية لهذا السلوك لا تستند فقط إلى تأثيره الاجتماعي (Edmondson et al., 2016).

وتختلف نتيجة بعض مكونات المقاييس الفرعية للتنظيم الانفعالي في الدراسة الراهنة مع دراسة هدفت إلي استكشاف ما إذا كان إيذاء الذات مرتبطاً بعمه المشاعر، وما إذا كانت هذه الرابطة لا تزال قائمة حتي بعد التحكم في النوع الاجتماعي والاكتئاب، وأشارت إلى أنه النتائج وعندما أخذت في الاعتبار المقاييس الفرعية لاستخبار تورنتو لعمه المشاعر، كصعوبات وصف المشاعر، والصعوبات في تحديد المشاعر، والتفكير الموجه نحو الخارج، تبين أن الصعوبة في وصف المشاعر فقط هو الذي ارتبط بدرجة دالة بإيذاء الذات، حتى بعد التحكم في النوع الاجتماعي والاكتئاب (Claesb et al., 2015).

رابعاً : الفرض الرابع: "تتوسط درجات كل من ضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي العلاقة بين إيذاء الذات ونوعية الحياة توسطاً كلياً أو توسطاً جزئياً، وبشكل مباشر أو غير مباشر لدي ذوات اضطراب الشخصية البيئية":

أوضحت النتائج تحقق هذا الفرض وكان لنموذج الوساطة المتعددة أكبر نسبة إسهام لتفسير العلاقة بين المتغيرات فلقد بلغت نسبة إسهام كل من خلل التنظيم الانفعالي، وضعف تحمل الكرب النفسي معاً لدى مضطربات الشخصية البيئية (٧٧,٦%)، كما كان هو المسار غير المباشر الدال، وانخفضت قيمة المسارات المباشرة الأخرى؛ مما يدل على تحقق الوساطة الكلية لكل من خلل التنظيم الانفعالي وضعف تحمل الكرب النفسي كمتغيرات وسيطة لدراسة العلاقة بين إيذاء الذات ونوعية الحياة لدى عينة الدراسة.

وتتسق نتيجة هذا الفرض مع تأكيد الدور المحتمل للألم الملحق بالذات كوسيلة للتنظيم الانفعالي لدى المضطربين الذين يعانون من (ض ش ب)، وتأييدا للدراسات التي أشارت لفكرة

وجود آلية عامة لتحويل الانتباه كامنة وراء التأثير المهدئ للألم لدى ذوي (ض ش ب) (Niedtfeld, 2018).

ودعمت الزيادات التي أمكن اكتشافها في الانفعال السلبي قبل القيام بسلوك إيذاء الذات والانخفاضات بعده وظيفة التنظيم الانفعالي (Arney et al., 2011). وكشفت بعض دراسات الكرب النفسي عن نتائج مماثلة، وأشارت نتائجها إلى أن المراهقين الذين يعانون من المخاطرة وسلوك إيذاء الذات يظهرون كرباً نفسياً أكبر بغض النظر عن وجود أعراض (ض ش ب). وأشارت دراسات أخرى إلى ارتباط كل من المعايير الكاملة والفرعية لـ (ض ش ب) بالضعف الشديد في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة والكرب النفسي (Fonagy, 2015).

ووفقاً لنظرية لينهان الحيوية النفسية الاجتماعية فإن الأشخاص ذوي (ض ش ب) حساسون انفعالياً منذ الولادة؛ وتؤدي هذه الحساسية إلى الميل لخبرة الوجدان السلبي عبر السياقات والمواقف؛ مما يجعل من الصعب بعد ذلك تعلم خطط تنظيم الانفعال المناسبة؛ والتي من المحتمل أن تساهم في الميل إلى الانخراط في السلوكيات غير المنظمة من أجل إدارة الوجدان السلبي وخفضه؛ وتؤدي هذه العملية بدورها إلى تعزز الحساسية الانفعالية (Crowell et al., 1993; Linehan, 2009).

وفي حين بحثت إحدى الدراسات العلاقة بين نوعية الحياة وخبرة التجنب لدى عينة من الأشخاص ذوي (ض ش ب)، بالإضافة إلى الوقوف على الفروق بين ذوي (ض ش ب) وذوي اضطرابات الشخصية الأخرى في هذه المتغيرات، وكان التجنب الانفعالي أكثر تأثيراً على الصحة النفسية لدى الأشخاص الذين يعانون من (ض ش ب) مقارنة بذوي اضطرابات الشخصية الأخرى (Nielsen et al., 2016). وارتبطت المشكلات الانفعالية الشديدة والمشكلات مع الأقران بانخفاض نوعية الحياة، والتي بدورها كانت مرتبطة بمستوى أعلى من خطر الانتحار (Balazs et al., 2018).

ومع ما أظهرته نتائج إحدى الدراسات من دعم جزئي لأهمية خلل تنظيم الانفعالات في العلاقة بين أعراض إيذاء الذات و(ض ش ب) وإشارتها إلى أن العلاقة قد تكون أكثر تعقيداً ولا تستند فقط إلى خلل تنظيم الانفعالات (Brickman et al., 2014). وجدت إحدى الدراسات أن ضعف تحمل الكرب الانفعالي استطاع تفسير ١٨٪ من التباين في (ض ش ب) وبدرجة أكبر مقارنة بالمتغيرات السكانية والأمراض النفسية على المحور الأول، كما وجدت أن شدة الانفعال السلبي تُعد عامل خطر لمستويات مرتفعة من (ض ش ب) فقط في السياق المنخفض من تحمل الكرب، ولكنها أوضحت أنه على الرغم من الدور البارز لضعف تحمل الكرب في بعض نظريات (ض ش ب)، إلا أنه لم يرتبط بـ (ض ش ب) على مستوى أحادي المتغير (Bornovalova et al., 2011).

وعلى الرغم من ذلك تعارض نموذج الوساطة المتعدد في الدراسة الراهنة مع الدور الأساسي المحتمل لضعف تحمل الكرب النفسي في تطوير (ض ش ب) علي مستوي أحادي المتغير، كما أظهرته نتائج إحدى المراجعات التي تضمنت ٢١ دراسة تم اختيارها من بين (٤٨٢٣ موضوعاً) والتي أظهرت أحجام تأثير مرتفعة لضعف التحمل العام مقارنة بتحمل الخبرات الراهنة، وكان متوسط حجم التأثير (٠,٦٠). وخلصت إلي أن ضعف التحمل في اللحظة الراهنة كان واضحاً وإلى حد كبير في (ض ش ب)؛ مما يشير إلى أن هذه الصعوبة قد تمثل عرضاً أساسياً آخر لـ (ض ش ب) (Cavicchioli et al., 2015). وعلى نحو مشابه، ذكرت جراتز وآخرون (Gratz et al., 2007) أن العلاقة بين شدة الوجدان السلبي وأعراض (ض ش ب) قد تم إرجاعها بالكامل لدور متغير التحمل و قبول الكرب الانفعالي.

وهنا يبرز أهمية التساؤل الذي أثارته إحدى المراجعات حول ما إذا كان ضعف تحمل الكرب يمكن فصله فعلياً عن الانفعالية السلبية (Leyro et al., 2010). ومع الرغبة في أن تسهم نتائج الدراسة الراهنة أيضاً في الإجابة عن هذا التساؤل، والذي يعكس تعارضاً بين نتائج الدراسات السابقة بحاجة للإيضاح؛ وبناءً عليه تم تحليل كل عملية وسيطة بمفردها، ومن ثم توصلت الدراسة الراهنة إلى أنه فيما يتعلق بتحقيق دور العمليات الوسيطة لخلل التنظيم الانفعالي، ومكوناته الفرعية، فقد تحقق نموذجان لدى مضطربات الشخصية البينية هما (نموذج صعوبة تغيير الانفعالات وتعديلها، والدرجة الكلية لخلل التنظيم الانفعالي)، وفي سياق دور ضعف تحمل الكرب النفسي كمتغير وسيط بين إيذاء الذات ونوعية الحياة لدى ذوات اضطرابات الشخصية البينية تحققت الوساطة لدور التعب المزمن فقط.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن ضعف تحمل الكرب من المحتمل ألا يمكن فصله كلياً عن الانفعالية السلبية ومهارات تنظيمها خاصة فيما يتعلق بالقدرة على تغييرها وتعديلها، فمن النتائج سابقة الذكر نجد تلاقياً محتملاً بين كل من مكون صعوبة تغيير الانفعالات وتعديلها ككون يؤدي دوراً وسيطاً، ويتعلق بخلل التنظيم الانفعالي مع مكون التعب المزمن، ككون يؤدي دوراً وسيطاً لضعف تحمل الكرب النفسي، والذي من المحتمل أن يصاحبه انفعالات سلبية مستمرة لا يجد الفرد مناصاً منها إلا بتقبلها مع تقبل ألمه نفسه، وليس ذلك إلي احتمالية تداخل بعض المكونات الفرعية لكلا المتغيرين لدي عينة الدراسة على وجه التحديد لما يتسمون به من خلل في التنظيم الانفعالي أساساً حيوي عصبي، ويدعم ذلك ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الراهنة من معامل ارتباط مرتفع بين كل من خلل التنظيم الانفعالي وضعف تحمل الكرب النفسي بلغت قيمته ٠,٧٦. ويبرز ذلك في سياق التأكيد على أن خلل التنظيم الانفعالي ينطوي على عديد من صعوبات التوظيف والتنظيم الانفعالي. وتشير وجهات النظر الحديثة إلى أن خلل التنظيم

الانفعالي يعكس (١) صعوبات في التنظيم الذاتي للحالات الانفعالية و (٢) صعوبات في التحكم الذاتي الخاص بالسلوكيات المدفوعة انفعالياً، ومن هذا المنظور تؤيد الدراسة الراهنة فكرة أن تحمل الكرب هو بناء أضييق بكثير بالنسبة إلى خلل التنظيم الانفعالي (محمد نجيب الصبوة، ١٣٤، ٢٠١٧؛ Stamatis et al., 2020, 110).

وأخيراً نستخلص من النموذج متعدد الوساطة أنه وكلما وجد خلل في التنظيم الانفعالي لدى الفرد وضعفت قدرته علي تسمية الانفعالات وفهمها وإدارتها، وتغييرها وتعديلها، فضلاً عن اتسامه بتفكير انفعالي إندفاعي؛ فإن ذلك يتبعه ضعفاً في قدرته علي تحمل الانفعالات السلبية خاصة، والأمه الجسمية والبدنية عامة، وهو ما ينعكس في معاناته من مجموعة من المشكلات التي تعبر عن القلق، كالعصبية والتوتر الداخلي، والخوف بدون أسباب واضحة، وكذلك معاناته من المشكلات المرتبطة بالإكتئاب، كالمزاج الكدر وإنخفاض الطاقة، وهبوط الهمة، وفقدان الإستمتاع بالأنشطة السارة، ومعاناته من الوسواس واجترار الأفكار وإلحاحها، فضلاً عن البطء الوسواسي والتردد وعدم القدرة علي الحسم، وأخيراً مشكلات التعب المزمن وما يصاحبه من معاناة مستمرة وأوجاع وآلام دائمة تدعم إخبار الفرد لمجموعة متنوعة من المشاعر والانفعالات الشديدة، والتي يصعب تغييرها وتعديلها؛ مفضية بذلك لمجموعة من العواقب الوخيمة، والتي تظهر عبر مجموعة واسعة من المواقف الضاغطة وغير الضاغطة، مؤدية بذلك لضعف واضح في نوعية حياته وقيامه بأدواره، بالإضافة لسلبية مفاهيمه ومعتقداته حول ذاته، وكذلك علاقاته بالآخرين، مما يؤثر على سعيه لتحقيق أهدافه، وتأثيره في البيئة المحيطة.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

الصبوة ، محمد نجيب (٢٠١٧). *دورة العلاج الجدلي السلوكي لاضطراب الشخصية الانسانية: مع إشارة خاصة لاضطراب الشخصية البيئية، الحيزة، لجمعية المصرية للمعالجين النفسيين.*

مبارك، بشرى (٢٠١٢). *جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج. مجلة كلية الآداب، جامعة ديالى، (٩٩)، ٧١٤-٧٧٧.*

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. <http://apastyle.apa.org>.
- Arney, M.F.; Crowther, J.H. & Miller, I.W. (2011). Changes in Ecological Momentary Assessment Reported Affect Associated with Episodes of Non-Suicidal Self-injury. *Behavior Therapy*, (42), 579-588.
- Balazs, J.; Miklosi, M.; Halasz, J.; Horváth, L.O.; Szentiványi, D. & Vida, P. (2018 February 5). Suicidal Risk, Psychopathology, and Quality of Life in a Clinical Population of Adolescents, *Frontiers in Psychiatry*, 9-17. [Doi: 10.3389/fpsy.2018.00017](https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00017).
- Bornovalova, A.M.; Matusiewicz, A. & Rojas, E. (2011). DistressTolerance Moderates the Relationship between Negative Affect Intensity with Borderline Personality Disorder Levels. *Comprehensive Psychiatry Journal*, 52(6): 744-753. [Doi: 10.1016/j.comppsy.2010.11.005](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.11.005).
- Bortolla, R.; Cavicchioli, M.; Galli, M.; Verschure, P. & Maffei, C. (2019). A comprehensive Evaluation of Emotional Responsiveness in Borderline Personality Disorder: A Support for Hypersensitivity Hypothesis. *Journal of Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 6(8), <https://doi.org/10.1186/s40479-019-0105-4>.
- Brickman, J.L.; Ammerman, A.B.; Look, E.A.; Berman, E.M. & McCloske, S.M. (2014, September 25). The Relationship between Non-suicidal Self-injury and Borderline Personality Disorder Symptoms in A College Sample. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 1-14 <http://www.bpded.com/content/1/1/14>.
- Carpenter, R.W. & Trull, T.J. (2013). Components of Emotion Dysregulation in Borderline Personality Disorder: A Review. *Currant Psychiatry Reports*, 15(1). [Doi: 10.1007/s11920-012-0335-2](https://doi.org/10.1007/s11920-012-0335-2).

- Cavicchioli, M.; Rugi, C. & Maffei, C. (2015). Inability to Withstand Present-Moment Experiences in Borderline Personality Disorder: A Meta-analytic Review. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 12(4), 101–110.
- Chapman, A. L.; Gratz, K. L. & Brown, M.Z. (2006). Solving the puzzle of Deliberate self-harm: The Experiential Avoidance Model. *Behaviour Research and Therapy*, (44), 371–394.
- Claes, K.; Luyckx, I.; Baetens, M.; Van de Ven, C. & Witteman. (2015). Bullying and victimization, depressive mood, and non-suicidal self-injury in adolescents: the moderating role of parental support. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (11), 3363-3371.
- Compas, E.B.; Jaser, S.S.; Bettis, H.A.; Watson, H.K.; Gruhn, A.M.; Dunbar, P.J.; Williams, E. & Thigpen, C.J. (2013). Coping, Emotion Regulation, and Psychopathology in Childhood and Adolescence: A Meta-Analysis and Narrative Review. *Psychological Bulletin*, 143(9): 939–991.
- Crowell, S.E.; Beauchaine, T.P. & Linehan, M.M. (2009). A biosocial Developmental Model of Borderline Personality: Elaborating and Extending Linehan's Theory. *Psychological Bulletin Journal*, (135), 495–510.
- Daros, A.R. & Williams G.E. (2019). A Meta-analysis and Systematic Review of Emotion-Regulation Strategies in Borderline Personality Disorder. *Harvard Review Psychiatry*. 27(4),217-232.
- Dinger, U.; Fuchs, M.; Köhling, J.; Schauenburg, H. & Ehrental, C.J. (2019). Change of Emotional Experience in Major Depression and Borderline Personality Disorder. During Psychotherapy: Associations with Depression Severity and Personality Functioning, *Journal of Personality Disorders*, (33), :1-20, Doi: 10.1521/pedi.
- Dixon-Gordon, K.M.; Fitzpatrick, S. & Halicze, L.A. (2021). Emotion regulation and borderline personality features in daily life: The role of social context. *Journal of Affective Disorders*, (282), 677-685.
- Edmondson, A.; Brennan, C.; Allan, O. & House, A. (2016). Non-suicidal Reasons for Self-harm: A systematic Review of Self-reported Accounts. *Journal of Affective Disorders*, (191), 109–117.
- Fonagy, P.; Speranza, M.; Luyten, P.; Kaess, M.; Hessels, C. & Bohus, M. (2015). ESCAP Expert Article: Borderline Personality Disorder in Adolescence: An expert Research Review with Implications for Clinical Practice. *European child & adolescent psychiatry*, (24), 13–20.

- Grambal, A.; Prasko, J.; Kamaradova, D.; Latalova, K.; Holubova, M.; Sedláčková, Z. & Hruby, R. (2016). Quality of Life in Borderline Patients Comorbid with Anxiety Spectrum Disorders – a Cross-sectional Study. *Patient Preference and Adherence journal*, (10), 1421–1433.
- Gratz, L.K.; Marina A.; Bornovalova, A.M.; Delany-Brumsey, A.; Nick, B. & Lejuez, W.C. (2007). A laboratory-based Study of The Relationship between Childhood Abuse and experiential Avoidance among Inner-City Substance Users: The Role of Emotional no acceptance. *Behavior Therapy*, 38(3), 256–268.
- Greene, D.; Boyes, M. & Hasking, P. (2020). The Associations Between Alexithymia and Both Non-suicidal Self-injury and Risky Rrinking: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, (260), 140–166.
- Gunderson, G.J. (2011). Borderline personality disorder. *New England Journal Medicine*, (364), 37–42.
- Gyori, D.; Farkas, B.F.; Horvath, L.O.; Komaromy, D.; Meszaros, G.; Szentivanyi, D. & Balazs, J. (2021). The Association of Nonsuicidal Self-Injury with Quality of Life and Mental Disorders in Clinical Adolescents—A Network Approach, *Int. International Journal of Environmental Research and Public Health*, (18), 1840. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041840>.
- Herpertz, S.C.; Huprich, S.K.; Bohus, M.; Chanen, A.; Goodman, M.; Mehlum, L. & Sharp, C. (2017). The Challenge of Transforming the Diagnostic System of Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, (31), 577–589.
- Houben, M.; Claes, L.; Sleuwaegen, E.; Berens, A. & Vansteelandt, K. (2018). Emotional reactivity to appraisals in patients with a borderline personality disorder: A daily life study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 5(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s40479-018-0095-7>.
- Hutsebaut, J.; Debbané, M. & Carla Sharp, C. (2020). Designing a Range of Mentalizing Interventions for Young People Using a Clinical Staging Approach to Borderline Pathology. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7:6. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s40479-020-0121-4>.
- Hutsebaut, J.; Videler, A.C.; Verheul, R. & Van Alphen, S.P.J. (2019). Managing Borderline Personality Disorder from a Life Course Perspective: Clinical Staging and Health Management. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(4), 309-316. <https://doi.org/10.1037/per0000341>.

- Kaess, M.; Fischer-Waldschmidt, G.; Resch, F. & Koenig, J. (2017). Health Related Quality of Life and Psychopathological Distress in Risk Taking and Self-harming Adolescents with Full syndrome, Subthreshold and without borderline personality disorder: Rethinking the Clinical Cut-off? *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, Doi. 10.1186/s40479-017-0058-4.
- Leyro, T. M.; Zvolensky, M. J. & Bernstein, A. (2010). Distress Tolerance and Psychopathological Symptoms and Disorders: A Review of the Empirical Literature Among Adults. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576–600.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Martin, G.; Swannell, S.; Harrison, J.; Hazell, P. & Taylor, A. (2010). *The Australian National Epidemiological Study of Self-Injury (ANESSI)*. Centre for Suicide Prevention Studies.
- Niedtfeld, I.; Schulze, L.; Kirsch, P.; Herpertz, C.S.; Bohus, M. & Schmahl, C. (2018). Affect Regulation and Pain in Borderline Personality Disorder: A Possible Link to the Understanding of Self-Injury. *Biological Psychiatry*. (68), 383391. Doi: 10.1016/j.biopsych.2010.04.015.
- Nielsen, E.; Sayal, K. & Townsend, E. (2021). Functional Coping Dynamics and Experiential Avoidance in a Community Sample with No Self-Injury vs. Non-Suicidal Self-Injury Only vs. Those with Both Non-Suicidal Self-Injury and Suicidal Behaviour. *Environ. Research Public Health*, (14), 575. Doi:10.3390/ijerph14060575.
- Niesten, E.; Karan, E.; Frankenburg, F.R. & Zanarini, M.C. (2016). Prevalence and course of sexual relationship Difficulties in Recovered and Non-recovered Patients with Porderline Personality Disorder Over 16years of Prospective follow-up. *Personality and Mental Halth*, 10(3), 232–243.
- Nock, M.K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current directions in psychological science*, 18(2), 78-83.
- Nock, M.K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current directions in psychological science*, 18(2) ,78-83.
- Nock, M.K. (2010, January 4). Self-injury. *Annual Review Clinical Psychology*, (6),336-363, Doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258.
- Nock, M.K. (2010, January 4). Self-injury. *Annual Review Clinical Psychology*, (6), 336-363, Doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258.

- Nock, M. K.; Joiner, T. E.; Gordon, K. H.; Lloyd-Richardson, E. & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, (144), 65–72
- Nock, M. K. & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers, *Journal Consulting and Clinical Psychology*, (76), 28–38
- Otto, J. & Linden, M. (2018, September 27). Reduction of Distress Intolerance with Salutotherapeutic Interventions: Results from a Randomized Controlled Clinical Trial. *Chronic Stress Journal*, [Doi: 10.1177/2470547018800484](https://doi.org/10.1177/2470547018800484).
- Richmond, S.; Hasking, P. & Meaney, R. (2017). Psychological Distress and Non-suicidal Self-injury: The Mediating Roles of Rumination, Cognitive Reappraisal, and Expressive Suppression. *Archives of Suicide Research*, 21(1), 62–72. [Doi:10.1080/13811118.2015.1008160](https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1008160).
- Rufino, A.K.; Thomas, E.T.; Clapp, J.; Pearte, C. & Fowler, C.J. (2017, August 24). Variations of Emotion Dysregulation in Borderline Personality Disorder: A latent Profile Analysis Approach with Adult Psychiatric Inpatients. *Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4-17. [Doi: 10.1186/s40479-017-0068-2](https://doi.org/10.1186/s40479-017-0068-2).
- Selby, E. & Franklin, J. (2013). Emotional Cascades and Self-Injury: Investigating Instability of Rumination and Negative Emotion. *Journal of Clinical Psychology*, 69(12). [DOI:10.1002/jclp.21966](https://doi.org/10.1002/jclp.21966)
- Selby, E.A.; Joiner, T.E.; Jr. & Ribeiro, J.D. (2014). Comprehensive Theories of Suicidal Behaviors. In M.K. Nock & P.E. Nathan (PP288-307). *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*. Oxford University Press.
- Selby, E.A.; Anestis, M.D. & Joiner, T.E. (2008). Understanding the Relationship Between Emotional and Behavioral Dysregulation: Emotional cascades. *Behavior Research and Therapy*, (46),593–611.
- Shaikh, U.; Qamar I.; Jafry F.; Hassan M.; Shagufta S.; Odhejo, Y.I. & Ahmed, S. (2017, August 4). Patients with Borderline Personality Disorder in Emergency Departments. *Front Psychiatry*, [Doi: 10.3389/fpsyt.2017.00136](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00136).
- Stamatis, C. A.; Hudiburgh, S.E. & Timpano, K.R. (2020). Distress intolerance. In J. S. Abramowitz & S.M. Blakey (Eds.), *Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms* (p.99–114). American Psychological Association.
- Sveslosky, N.T. (2020). *Untreated Adult Interpersonal Trauma and the Development of Borderline Personality Disorder*, Master Dissertation. Pacifica Graduate Institute.

- Tsanas, A.; Saunders, K.A.; Bilderbeck, A.C.; Palmius, N.; Osipov, M.; Clifford, G.D., Goodwin, G.M. & DeVos, M. (2016). Daily Longitudinal Self-Monitoring of Mood Variability in Bipolar Disorder and Borderline Personality Disorder. *Journal of Affective Disorders*, (15), 225-233.
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14646-000>.
- Victor, E. S.; Hipwell, E. A.; Stepp, D. S. & Scott, N. L. (2019). Parent and Peer Relationships as Longitudinal Predictors of Adolescent Non-suicidal Self-injury Onset. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health*. Doi:10.1186/s13034-018-0261-0.
- Zanarini, M.C.; Temes, C.M.; Frankenburg, F.R.; Reich, D.B. & Fitzmaurice, G.M. (2018). Description and Prediction of Time-to-Attainment of Excellent Recovery for Borderline Patients followed prospectively for 20 years. *Psychiatry Research*, Doi: 10.1016/j.psychres.2018.01.034.
- Zetterqvist, M. (2015). The DSM-5 Diagnosis of Nonsuicidal Self-injury Disorder: a Review of The Empirical Literature. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, Doi10.1186/s13034-015-0062-7.

Distress tolerance and Emotional regulation as mediating Variables in the Relation between Self-Injury & Quality of Life among Patients with Borderline Personality Disorder

By

Mohamed N. Al-Sabwa

Dept. Psychology – Cairo University

Sherihan A. Saleh

**A Psychotherapis approved by the
Ministry of Health**

Abstract:

The current study was conducted to examine the mediator role of distress tolerance disability and emotional dysregulation between self -injury and quality of life among females with borderline personality disorder (BPD) and Normals. The study followed the descriptive correlative comparative method. The sample consisted of 50 participants with borderline personality disorder, and their age ranged between (18-30) years, (M age = 24,22 ± 4,7 SD) years. The tools of study consisted self-injury questionnaire, quality of life list, emotional dysregulation questionnaire, (prepared by the researcher), and psychological distress questionnaire (prepared by Huda Saeed, 2017), In addition to initial interview to classification and sorting. The study used Hayes method to analyze simple and multiple intermediate processes. The results showed that the largest percentage of contribution to explaining the relation between the variables was for the multiple mediation model. The percentage of its contribution among BPD patients was (77,6 %). The indirect path was also significant, while the value of the other direct paths decreased; Which indicates the achievement of the total mediation of each of the emotional dysregulation and distress tolerance disability as mediating variables in the relation between self-harm and quality of life in the study sample

Keywords: Distress tolerance, Emotional regulation, Self-injury, quality of life, Borderline personality disorder.