

الفروق بين مريضات اضطراب الشخصية البينية والسويات في الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي وإيذاء الذات ونوعية الحياة^{*}

إعداد

د. شريهان عبدالعليم صالح

معالج نفسي معتمد من وزارة الصحة

ملخص :

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن الفروق بين مريضات اضطراب الشخصية البينية والسويات في تحمل الكرب النفسي، وخلل التنظيم الانفعالي، وإيذاء الذات، ونوعية الحياة. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المقارن. وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ مشاركة، تراوح المدي العمري لهن بين (١٨-٣٠) سنة وضمت عينة اضطراب الشخصية البينية (ض ش ب) ٥٠ مشاركة، بمتوسط عمر (٢٢,٢٤) سنة، وإنحراف معياري (٤,٧) سنة. وتكونت عينة السويات من ٥٠ مشاركة، بمتوسط عمر (٢٤,٢٣) سنة، وإنحراف معياري (٤,٣) سنة، وتم تحقيق التكافؤ بين العينتين في كل من العمر والذكاء والمستوى التعليمي.

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. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائياً على كل من اختبار إيذاء الذات، والدرجة الكلية لاختبار خلل التنظيم الانفعالي ومقاييسه الفرعية، والدرجة الكلية لاختبار ضعف تحمل الكرب النفسي، ومقاييسه الفرعية في اتجاه مضطرابات الشخصية البينية مقابل السويات، أما فيما يتعلق باختبار نوعية الحياة ومقاييسه الفرعية فكانت النتائج دالة احصائياً وفي اتجاه عينة السويات لجميع مكونات نوعية الحياة مقارنة بذوات اضطراب الشخصية البينية.

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

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

مقدمة :

يُعد اضطراب الشخصية البينية (ض ش ب) الاضطراب الوحيد في الدليل التشخيصي والإحصائي - الإصدار الخامس الذي يتضمن محك إيذاء الذات، وفي إطار النموذج الارتقائي الحيوي الاجتماعي^١. وأعتبر إيذاء الذات مقدمة ارتقائية لـ (ض ش ب). وأكد ذلك نتائج دراستين وبائيتين وجدتا ارتباطات طولية جوهرية بين إيذاء الذات وأعراض (ض ش ب) اللاحقة (Stead et al., 2019).

ولا يعتبر إيذاء الذات مصدر قلق كبير في المجموعات الإكلينيكية فقط ولكن غير الإكلينيكية أيضاً (Brickman et al., 2014). ومن بين العوامل التي قد تفسر حدوث إيذاء الذات هو ارتباط إيذاء الذات بالاتجاهات السلبية تجاه الذات، والوصم الذاتي، وانخفاض الكفاءة الذاتية. وهذا بدوره يمكن أن يؤدي إلى رعاية ذاتية ودافع أقل للسلوكيات الموجهة نحو الهدف سواء للمرضي أو حتي غير المرضي. أما الاحتمال الآخر فيتمثل في كون الافتقار إلى الرعاية الذاتية يمكن أن يؤدي افتراضياً إلى العقاب الذاتي وهو الذي يتشابه مع ما يقوله عديد من الأفراد على إنه الدافع وراء إيذاء الذات، والذي يتسق بدوره مع فرض العقاب الذاتي في النموذج التكاملي للأسباب المفضية لحدوث إيذاء الذات (Nilsson et al., 2021).

وتتأبأ معايير (ض ش ب) الحالية بانخفاض نوعية الحياة في مجموعة المضطربين بشكل واضح، وأشارت إحدى الدراسات إلى أن ضعف الأداء الوظيفي ونوعية الحياة السيئة لدي الشباب الذين يعانون من (ض ش ب) يسبب تغيير المسار الارتقائي لديهم، وإعاقة مهاراتهم التعليمية والاجتماعية والحياتية وتشكيل هويتهم، واستقلالهم المالي والانفعالي (Thompson et al., 2019).

وعلى الرغم من الارتباط القوي الموجود بين إيذاء الذات و(ض ش ب)، فقد أظهرت الدراسات التجريبية أن أقلية فقط من الأشخاص الذين لديهم إيذاء ذات يستوفون محكات (ض ش ب) وبخلاف مظاهر (ض ش ب)، فإن إيذاء الذات يكون غير مستقر، ويتوقف كثيراً في مرحلة الرشد (Muehlenkamp & Brausch, 2016). ووفقاً لذلك كان هناك إجماع متزايد على أن الوظيفة الأساسية (ولكن ليس فقط) لسلوك إيذاء الذات هي التنظيم الانفعالي، حيث يتعرض الأشخاص الذين يقومون بإيذاء أنفسهم للهياج الانفعالي الشديد والإحباط قبل سلوك إيذاء الذات والراحة والهدوء بعد ذلك.

وقدمت النتائج التجريبية دليلاً على انخفاض تحمل الكرب النفسي بين الأفراد الذين يعانون من (ض ش ب) مقارنة بالأسوياء (Bornovalova et al., 2011). وبناءً على ما سبق ارتبط (ض ش ب) بالتجنب الخبيري، والذي يُعرف بأنه سلوك يشارك في الهروب من خبرة غير مرغوب فيها كالوجدان

(1) The biosocial developmental model.

السلبى، ولذلك حُدد نمطان من السلوكيات الشائعة ينخرط فيهما ذوي (ض ش ب) على وجه التحديد كوسيلة لتنظيم الانفعال لديهم، ويتضمنان السلوكيات الاندفاعية والسلوكيات الانتحارية والمؤذية للذات؛ ليفسر نموذج التجنب الخبري إيذاء الذات كونه وسيلة تستخدم لتجنب المشاعر السلبية؛ متسببا نتيجة لذلك وبمرور الوقت في تعزيزها سلبياً؛ ومؤدياً هذا التعزيز إلى أن يصبح إيذاء الذات استجابة مشروطة للانفعالات 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 الأمامية، والتي قد تعزى إلى ادراك المرضى للاسترخاء (Richmond et al., 2017).

وعلى نحو مشابه، ذكرت جراتز وآخرون (Gratz et al 2007) أن العلاقة بين شدة الوجدان السلبى وأعراض (ض ش ب) قد تم إرجاعها بالكامل لدور متغير التحمل و قبول الكرب الانفعالي؛ ومن ثم تشير هذه النتائج مجتمعة إلى أنه ليس مجرد الانفعال السلبى أو شدة الانفعال السلبى، ولكن الكيفية التي يستجيب بها الشخص لعوامل الضعف هذه، والتي قد تكون حاسمة في التفرقة بين أولئك الذين يطورون (ض ش ب) وأولئك الذين لا يفعلون ذلك.

ومع ذلك لا يزال ضعف تحمل الكرب مجالاً واعدأ لمواصلة البحث في نماذج علم النفس المرضى، بالإضافة إلى كونه هدف علاجي منبثق عن العلاج المعرفى السلوكى لمجموعة متنوعة من الحالات النفسية، بالإضافة إلى العلاجات الأخرى المدعومة تجريبياً، وهي العلاج بالقبول والالتزام والعلاج الجدلي السلوكى (Stamatis et al, 2020). وأيدتها نتائج دراسة أخرى أقرحت بأن البحث المستقبلي سيكون ضرورياً لشرح العلاقة بين خلل التنظيم الانفعالي، والتجنب الخبري، والقمع الفكرى، وضعف تحمل الكرب النفسى (Cavicchioli et al., 2015).

وعلى الرغم من إدراج إيذاء الذات كأحد أعراض (ض ش ب) منذ أن أدرجت اضطرابات الشخصية لأول مرة رسمياً داخل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية عام ١٩٨٠ وإلى الآن؛ ولكنه وجد أنه يمكنه أن يحدث حتى في غياب أي تشخيص نفسى، ومن ثم يعتبر بعض الباحثين سلوك إيذاء الذات سلوكاً مقلقاً ومحيراً كذلك؛ وتم تضمين اضطراب إيذاء الذات في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية كظرف بحاجة إلى مزيد من الدراسة (Hooley et al, 2020).

مبررات إجراء البحث :

- نظراً لإشارة بعض الدراسات إلى أن الإناث أكثر عرضة لتطوير الزملة الكاملة لأعراض (ض ش ب)؛ سيركز البحث الحالي على تناولهن بالدراسة باعتبارهن الأكثر استهدافاً ومعاناة.
- وبما أن إيذاء الذات يُعد سلوكاً ذا دلالة إكلينيكية ومنتشراً، وترتفع مستويات الاعتلال النفسى المصاحب له، ودوره كعامل خطر للانتحار، فإن تناوله بالدراسة أمر بالغ الأهمية (Kothgassner et al., 2020).

- ونتيجة لتعارض الدراسات فيما إذا كانت جوانب التوظيف بين الشخصي هي الأكثر تدهورا لدى ذوي (ض ش ب)، أم جوانب التوظيف داخل الفرد هي الأكثر تأثيراً (Benzi et al., 2018) فإن العمل الراهن سيفحص نوعية الحياة لتضم كلا الجانبين وعوامل أخرى من شأنها أن تقدم رؤية أكثر شمولاً لكل مجال من المجالات، بالإضافة إلى التفاعل فيما بينها وبين بعضها بعضاً للوقوف الدقيق على العلاقات بين المتغيرات.
- ويعبر تحمل الكرب عن فروق بين الأفراد، وقد يختلف أيضاً وفقاً للمجال الانفعالي وعبر المواقف، مما يعكس الطبيعة المتعددة الأوجه له كعامل خطر معرفي، وعلى الرغم من ارتباطه التقليدي ب (ض ش ب) إلا أن عدم تحمل الكرب مرتبط تجريبياً بالقلق والاضطرابات المرتبطة بالصدمات، وكذلك أعراض الاكتئاب، وإدمان الكحوليات والمواد النفسية، واضطرابات الأكل (Stamatis et al., 2020:110).
- ونظراً للجدل الكبير حول دور ضعف تحمل الكرب النفسي في تطوير (ض ش ب) واستمراره وعدم إتساق نتائج الدراسات بشأنه تحاول الدراسة الراهنة زيادة التراكم البحثي في هذه النقطة.
- وأخيراً إذا ما تم النظر لكل متغير من متغيرات الدراسة على حدة، سنجد أن بعضها يعد مركزياً في تطوير اضطراب (ض ش ب) واستمراره (خلل التنظيم الانفعالي وضعف تحمل الكرب النفسي) وأعتبر بعضها الآخر مجالاً واعداً للفحص والتدخل المبكر باعتباره منبئاً مركزياً لخطر الانتحار (إيذاء الذات)، أما نوعية الحياة فتعد محدداً رئيساً لتشخيص أي اضطراب أو مرض نفسي إذا ما تدهور واختل الأداء الوظيفي العام، ويعد تحسينها هدفاً أساسياً لأي برنامج علاجي فعال ومؤثر لاضطراب (ش ب) والذي يتضمن خلاً وظيفياً شديداً واعتلالاً مشتركاً.

مشكلة البحث :

هل توجد فروق جوهرية بين ذوات اضطراب الشخصية البينية مقابل السويات في كل من إيذاء الذات وخلل التنظيم الانفعالي وضعف تحمل الكرب النفسي ونوعية الحياة بمختلف مكوناته ؟

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها :

[١] اضطراب الشخصية البينية : تعكس محكات تشخيص (ض ش ب) نمطاً من عدم الاستقرار السلوكي والانفعالي والمعرفي وسوء التنظيم الذاتي كما هو محدد كالتالي :

أولاً : يعاني الأفراد ذوي (ض ش ب) عموماً من خلل في التنظيم الانفعالي والأرجاع الانفعالية شديدة الهياج، فهم بشكل عام يعانون من صعوبات كالإكتئاب العرضي والقلق والهياج، بالإضافة إلى المشكلات المرتبطة بالغضب والتعبير عن الغضب.

ثانياً : غالباً ما يعاني الأفراد ذوي (ض ش ب) من خلل التنظيم بين الشخصي. فتكون علاقاتهم فوضوية ومكتفة وتتصف بالصعوبات، وعلى الرغم من هذه المشكلات، غالباً ما يجد الأفراد ذوي (ض ش ب) صعوبة بالغة في التخلي عن العلاقات؛ ومن ثم فهم ينخرطون ويبدلون جهوداً حثيثة لمنع الأفراد المهمين من تركهم.

ثالثاً: لدى الأفراد ذوي (ض ش ب) أنماطاً من سوء التنظيم السلوكي، كما يتضح من السلوكيات الاندفاعية الإشكالية والسلوكيات الانتحارية. وتعتبر محاولات إيذاء الذات أو تشويهها أو قتلها شائعة بينهم .

رابعاً: يبدو أن الأفراد ذوي (ض ش ب) في بعض الأحيان غير منظمين معرفياً؛ فقد تحدث الأشكال المختصرة وغير الذهانية لخلل التنظيم الإدراكي بما في ذلك الانفصال عن الواقع، والتفكك والضلالات وذلك أثناء المواقف الضاغطة، ولكنها عادة ما تختفي عندما يتم تخفيف الضغوط.

وأخيراً: فإن عدم تنظيم الشعور بالذات أمر شائع لديهم، فمن المعتاد أن يقر الفرد ذوي (ض ش ب) أنه ليس لديه أي شعور بالذات على الإطلاق، ويشعر بالفراغ (Linehan, 1993:13).

[٢] **نوعية الحياة :** وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية تشير نوعية الحياة إلى "إدراك الفرد لمركزه في الحياة وفقاً لسياق ثقافته ونظم قيمه، ووفقاً لأهدافه الشخصية وتوقعاته ومعاييرها واهتماماته، وتعديلها بما يتلاءم مع حالته البدنية والنفسية وعلاقاته الاجتماعية والعوامل البيئية (The world health organisation quality of life, 1995; Choudhary &) (Thapa, 2012).

[٣] **إيذاء الذات :** يعرف إيذاء الذات بأنه الضرر المتعمد لأنسجة الجسم دون نية انتحارية، ولأسباب غير مقبولة ثقافياً أو اجتماعياً-International Society for the Study of Self- (Injury, 2018).

[٤] **تحمل الكرب النفسي :** إن التعريف المستخدم على نطاق واسع لتحمل الكرب النفسي مضمونه: بأنه القدرة المدركة لحدوث خبرة منفرة، وتحمل الحالات الانفعالية السلبية الناتجة عنها (Simons & Gaher, 2005). ويحتوي المصطلح أيضاً على بُعد مادي معترف به، كما لوحظ في تعريفه بأنه "القدرة على تحمل الوجدان السلبي أو الحالة النفسية والبدنية المنفرة" (Bernstein et al., 2008).

[٥] **خلل التنظيم الانفعالي :** يشمل خلل التنظيم الانفعالي مجموعة واسعة من الصعوبات المتعلقة بالخبرة الانفعالية وتعديلها. ويتم تطبيق مصطلح خلل التنظيم الانفعالي على

المشكلات المرتبطة بشدة الاستجابة الانفعالية ومدتها وتكرارها، وكذلك صعوبات تعديل الخبرات الانفعالية بطرق فعالة وتوافقية (Bloch et al., 2010).

النظرية التكاملية لتفسير العلاقة بين المتغيرات :

أولاً : النظرية التكاملية لنوعية الحياة :

اقترح فينتيجودت وآخرون (Ventegodt et al (2003) نظرية تكاملية لنوعية الحياة^١، وذكروا بأنه عند قياس نوعية الحياة العامة يجب علينا القيام بذلك وفقاً لنظرية تكاملية لنوعية الحياة، تعبر عن ثراء الحياة وتعقيدها، فالنظرية التكاملية لنوعية الحياة نظرية شاملة تتضمن ثماني نظريات تمتد عبر متصل الوجود الذاتي والموضوعي^٢ وتشمل: (١) نظرية التمتع: وتتناول الجانب الذاتي من نوعية الحياة. وتشير لنوعية الحياة وفقاً لإدراك الفرد لها، (٢) نظرية الرضا عن الحياة والتي توضح بأن الشعور بالرضا يعني الشعور بأن الحياة تسير وفقاً لما ينبغي أن تكون عليه. فعندما يلبي العالم المحيط توقعات الفرد، واحتياجاته، ورغباته في الحياة يشعر المرء بالرضا. والرضا مكون معرفي يتحقق عندما نحاول تغيير العالم الخارجي بحيث يتطابق مع أحلامنا أو نتخلى عن أحلامنا لأنها غير واقعية ونكيفها مع العالم كما هي، وبالتالي لا يقتضي الرضا بالضرورة تحقيق الحياة المتوقعة، وتلبية الاحتياجات، أو القدرة على العمل بشكل جيد في الحياة الموضوعية، فالشخص الذي عاش حياة صعبة مثل مرض مزمن أو فقر، قد يبدو دائماً راضياً عن حياته بسبب التوافق التدريجي من خلال التخلي. (٣) نظرية السعادة والتي ترى أن السعادة تتحقق بمجرد توافق الفرد مع ثقافته والعوامل المرتبطة بها. وتشير النظرية إلى أن السعادة لا تتطلب من الأفراد كثرة التخلي، ولكن القتال من أجل ما هو مهم بالنسبة لهم، كما أنها لا تتوقف على المال والحالة الصحية والعوامل الموضوعية الأخرى، وإنما تشمل الحب والعلاقات الحميمة. (٤) نظرية معنى الحياة : وتشير إلى القيمة التي يعطيها الفرد لجميع جوانب الحياة، والتي يعبر عنها الفرد بأسئلة من قبيل هل علاقاتي مع أصدقائي أو شريك حياتي ذات مغزى، وهل تسير في مسارها الصحيح؟ هل أفعل الشيء الصواب في الحياة؟ هل حصلت على الوظيفة المناسبة؟ هل أستخدم مواهبتي بالطريقة الملائمة؟ هل معتقداتي في الحياة صحيحة حقاً؟. وترى النظرية أن البحث عن المعنى في الحياة ينطوي على قبول غياب المعنى لبعض الأمور وتحقيق المعنى له بتعديله أو تغييره، وبهذه الطريقة يصبح المعنى في الحياة شخصياً للغاية، وتذكر النظرية بأن غياب المعنى عن الحياة، قد يجعلك لا تريد الاستيقاظ في الصباح أو تفكر في الانتحار وذكر الباحثون أن إنعدام المعنى من الحياة قد يكون هو السبب المتكرر وراء انتحار حوالي ١٤٠٠ شخص في الدنمارك سنوياً، ويروا

(2) Integrative theory.

(3) Asubjective-existential-objective spectrum.

بأن نظرية معنى الحياة هي نظرية رسالة الحياة. (٥) **المنظور الحيوي لنوعية الحياة**. ويرى هذا المنظور أن صحتنا البدنية تعكس حالة نظام المعلومات الحيوي لدينا فخلايا الجسم تحتاج إلى معلومات دقيقة للعمل بشكل صحيح لتستطيع الحفاظ على الجسم بصحة جيدة، ومن ثم تُعد خبراتنا الحياتية مشروطة بواسطة نظامنا الحيوي، فإذا لم يكن الاتصال بين خلايا الكائن الحي هو الأمل لا يمكن أن تكون نوعية الخبرة والحياة الواعية هي الأمل أيضاً فبعض الأشخاص المصابين بالتهاب المفاصل في حالة جيدة، وبعض الأشخاص الأصحاء يسوء أداءهم، ومن ثم يسير المعنى من الحياة والنظام الحيوي جنباً إلى جنب، فالشخص الذي يعيش بطريقة تفقده معنى الحياة تدريجياً هو ذلك الشخص المعرض للأمراض التي تؤثر على صحته البدنية وعلى تنعمه بالحياة، لذلك فإن توضيح العلاقة بين نوعية الحياة والمرض بشكل أفضل باستخدام نظرية الفرد كنظام معلومات حيوي. (٦) **إدراك إمكانات الحياة**^٦: وتري بأن البشر يستخدمون مخزوناً كاملاً للأنشطة الإبداعية، والعلاقات الاجتماعية الجيدة، والوظيفة ذات المغزى، وتكوين أسرة للعيش حياة كاملة، ففي سياق إدراك إمكانات حياتنا، نرتبط جميعاً بالواقع وفقاً لعدد من المستويات، فنظرية إدراك إمكانات الحياة نظرية تربط بين طبيعتنا الحيوية واحتياجاتنا الإنسانية (بما يعبر عن نموذج حيوي نفسي اجتماعي). (٧) **نظرية تلبية الاحتياجات**^٧، وتشير هذه النظرية إلى أن الاحتياجات ترتبط تقليدياً بنوعية الحياة، فعندما يتم تلبية احتياجاتك تكون نوعية حياتك مرتفعة. (٨) **نظرية العوامل الموضوعية**^٨ وتربط بين الجوانب الموضوعية لنوعية الحياة والعوامل الخارجية للحياة، والتي تشمل الدخل والحالة الاجتماعية والحالة الصحية وعدد الاتصالات اليومية مع الآخرين.

ثانياً : نموذج نظري تكاملي لتفسير مختلف وظائف حدوث إيذاء الذات :

تري النظرية الحيوية أن إيذاء الذات يتسبب في إطلاق الإندورفين^٩، مما يؤدي إلى مشاعر أو وجدانات إيجابية مكافئة. أما النماذج الاجتماعية فتتظر لإيذاء الذات على أنه وسيلة لخداع الآخرين أو لنقل الخبرة الانفعالية لهم، وتجنب الأنشطة غير السارة. أما النموذج المضاد للانتحار Selby et al., 2014:300 (Suyemoto, 1998; Through:)، فيرى أن إيذاء الذات يستخدم كحل وسط مع الرغبة في الانتحار، وذلك من خلال تدمير أنسجة الجسم والذي يرضي رغبة الفرد في إيذاء ذاته من دون القيام بالانتحار (Nock & Prinstein, 2004). **وتفترض نظريات تنظيم الوجدان** بأن إيذاء الذات يستخدم كوسيلة لتقليل الوجدان السلبي أو زيادة الوجدان الإيجابي (Nock & Prinstein, 2004). **أما فرض العقاب الذاتي** فيعتبر إيذاء الذات وسيلة للتعبير عن الغضب

(4) Biological View of the Quality of Life.

(5) Realizing Life Potential.

(6) Fulfillment of Needs.

(7) Objective Factors.

(8) Endorphins.

ومعاقبة الذات (Klonsky, 2007). وتذكر النظرية المضادة للانفصال^{١٠} (Gunderson, 1984;) أن إيذاء الذات يستخدم كوسيلة "لصدمة"^{١١} الذات خارج حالة الانفصال. وتعتبر نظرية توليد المشاعر^{١٢} إيذاء الذات وسيلة ليمر المؤذي لذاته بخبرة المشاعر الإيجابية بسبب عجز عام فيها. ويبين نموذج التجنب الخبيري^{١٣} (Chapman et al., 2006) أن إيذاء الذات يعمل كوسيلة لتجنب المشاعر السلبية؛ فمن خلال الانخراط في إيذاء الذات يتم تجنب المشاعر السلبية؛ وبالتالي تعزز سلبياً بمرور الوقت، ويؤدي هذا التعزيز إلى أن يصبح إيذاء الذات استجابة مشروطة للانفعالات السلبية. أما نموذج الشلال الانفعالي^{١٤} (Selby et al., 2008) فيوضح أن إيذاء الذات يحدث لأنه يوفر شكلاً قوياً من الإلهاء الذي يمنع الإجتراح الشديد والانفعالات السلبية حول مشكلة مزعجة، فمنعه للاجتراح ينتج عنه راحة انفعالية لاحقة (Selby et al., 2014:300).

ثالثاً : نموذج العوامل الثلاثة لسلوك فرط تحمل - ضعف تحمل الكرب النفسي :

تتمثل الأهمية النسبية لمختلف العوامل التي تؤثر على سلوك فرط تحمل - ضعف تحمل الكرب النفسي في كل من (١) الاستعدادات الحيوية لسلوك فرط تحمل - ضعف تحمل الكرب. أو السمات التي قد تؤدي إليه؛ و(٢) العائد الذاتي الاجتماعي^{١٥} الذي قد يهيئ الظروف لظهور سلوك فرط تحمل - ضعف تحمل الكرب وتعزيزه؛ و(٣) المواجهة غير المتوافقة للتحمل المفرط - وضعف التحمل المتعلمة والمتأصلة، والتي تميز سلوك فرط تحمل - ضعف تحمل الكرب، والنموذج المكون من الثلاثة عوامل لسلوك فرط تحمل - ضعف تحمل الكرب يفترض أن كل عامل منهم يتبادل التأثير المتبادل مع العوامل الأخرى (Zvolensky et al., 2011:6). فعدد من العواقب السلبية المرتبطة بسلوك التحمل المفرط - ضعف تحمل الكرب إلى جانب الأنماط الدورية لتعزيز كل من هذين النوعين من المواجهة غير التوافقية يمكن أن ينتج مجموعة من الصعوبات المزمنة والمنتشرة، وهي صعوبات تتطلب علاجاً دقيقاً إذا كان يجب تناولها علاجياً (Stamatis et al., 2020:110). فضعف تحمل الكرب المزمن سيجعل من الصعب للغاية تحقيق أي شيء يتطلب جهداً مستداماً، في حين أن التحمل المفرط للكرب ينطوي بطبيعته على خبرة شد عصبي منفر وغير ضروري. كما إن التجنب الخبيري الذي يشكل سلوك ضعف تحمل الكرب والتحمل المفرط للكرب جزءاً كبيراً منه، حيث تبين تجريبياً، أن له مجموعة متنوعة من العواقب السلبية مقارنة بخطط التوافق الأخرى؛

(9) Antidissociation theory.

(10) Shocking.

(11) Feeling generation theory

(12) Experiential Avoidance Model

(13) Emotional Cascade Model

(14) Sociobiographic feedback

فغالبًا ما يُلاحظ أن الركيزة الأساسية للتجنب الخبيري هي محاولات قمع الأفكار والانفعالات والإحساسات الجسمية، والتي لا تؤدي إلا لزيادة تكرارها وشدتها، كما يحول التجنب الانفعالي المزمن دون إمكانية الانغماس الكامل في أي نشاط معين؛ مما يؤدي إلى خبرة أقل تكرارًا للأحداث الإيجابية وإخمادها، فلقد دعم دور سلوك ضعف تحمل الكرب النفسي وفرط تحمل الكرب والتجنب الخبيري تقاوم الضعف النفسي في كل من العينات الإكلينيكية وغير الإكلينيكية وفقا لمقاييس علم النفس المرضي العام، وبالإضافة إلى ذلك، قد يؤدي التحكم المفرط الخاص بسلوك التحمل المفرط للكرب لعواقب بين شخصية سلبية؛ والتي تكون لدى الشخص الذي يثبط التعبير عن الكرب دون وعي فعلى سبيل المثال هناك دليل على أن الأشخاص في السياق الاجتماعي يستتارون من الناحية الفسيولوجية (سلبياً) من خلال التفاعل مع الشخص غير المعبر؛ عندما يتطلب السياق تعبيراً انفعالياً، وبالإضافة إلى ذلك، يختار الأشخاص التفاعل مع أولئك الذين يعبرون عن انفعالهم بحرية أكثر مقابل أولئك الذين يميلون لتثبيطها (Zvolensky et al., 2011:70).

الدراسات السابقة :

دراسة كاس وزملائه (Kaess et al (2017) والتي هدفت إلى التحقق من الفروق في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة وعلاقتها بكل من كرب المرض النفسي وسلوك إيذاء الذات والانتحار لدى الذين يعانون من زملة الأعراض الكاملة ل (ض ش ب) (أي استيفاء خمسة أو أكثر من المحكات التشخيصية)، والمعرضين لخطر تطوير (ض ش ب) من ذوي الزملة الفرعية (أي استيفاء ٣-٤ أعراض)، والذين لا ينطبق عليهم التشخيص في الوقت الحالي (أي استيفاء أقل من ثلاثة أعراض). وتكونت عينة الدراسة من ٢٦٤ من المراهقين، تراوح المدى العمري لهم بين (١٢ و١٧) سنة، وأشارت النتائج إلى أن المراهقين الزائرين للعيادات الخارجية من ذوي الزملة الفرعية قد طوروا الزملة الكاملة للأعراض بعد عام واحد، وكانت الإناث أكثر عرضة لذلك. وتصاحبت الزملة المرضية الكاملة ل (ض ش ب) مع درجة أكبر للاعتلال المشترك بين المحور الأول والمحور الثاني، وبالإضافة أكثر عن وجود إيذاء الذات والانتحار مقارنة مع أولئك الذين لا يعانون من (ض ش ب)، وأفاد المراهقون الذين يعانون من الزملة الفرعية والزملة الكاملة عن انخفاض دال في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة.

وحاولت دراسة مستعرضة مقارنة نوعية الحياة والعوامل السكانية والإكلينيكية لدى المرضى الداخليين الذين تم تشخيصهم ب (ض ش ب) واضطرابات طيف القلق كاعتلال مشترك بالمجموعة السويدية، وتضمنت الدراسة ٩٢ مريضاً تم علاجهم في قسم العلاج النفسي داخل المستشفى، وتكونت العينة السويدية من ٤٠ فرداً وأستخدم مقاييس نوعية الرضا عن الحياة والاستمتاع بالحياة ومقياس الخبرات الانفصالية، وقائمة بيك للاكتئاب، وقائمة بيك للقلق، والإنطباع الإكلينيكي العام والاستخبار السكاني، ومقياس شيهان للإعاقة^{١٦}، وأشارت النتائج إلى أن ذوي (ض ش ب) كانوا يعانون من

(15) Sheehan Disability Scale (SDS).

اضطرابات القلق كاعتلال مشترك كتالي: اضطراب الهلع (١٨,٥٪)، والرهاب الاجتماعي (٢٠,٧٪)، واضطراب القلق العام - اضطراب القلق المختلط (١٧,٤٪)، واضطراب التوافق (٢٢,٨٪)، واضطراب كرب ما بعد الصدمة (٨,٧٪)؛ وعانى ١٩,٦٪ منهم من اضطرابين أو أكثر من اضطرابات القلق. وكانت درجة ذوي (ض ش ب) على مقياس نوعية الرضا عن الحياة والاستمتاع أقل بكثير مقارنة بالأسوياء، وكان ذلك منطبقاً على جميع المجالات (الصحة البدنية، والانفعالات، والعمل والأسرة، والمدرسة - الدراسة، والترفيه، والأنشطة الاجتماعية). وارتبط التقدير الذاتي للاكتئاب الذي تم قياسه بواسطة قائمة بيك للاكتئاب ومقياس شيهان للإعاقة أو العجز (الحياة الاجتماعية والمقاييس الفرعية للأسرة) ارتباطاً سلبياً بجميع مجالات اختبار نوعية الرضا عن الحياة والمتعة (Grambal et al., 2016).

واتجهت دراسة طومسون وآخرين (Thompson et al., 2019) إلى استكشاف العوامل التي تسهم في ضعف الأداء الوظيفي ونوعية الحياة لدى الشباب الذين يعانون من (ض ش ب) وما إذا كان عدد محكات (ض ش ب) مؤشراً مستقلاً لهذه النتائج؛ وبالتالي قاموا بتقييم عينة بلغ عددها ٤٩٩ شاباً من المترددين علي العيادات الخارجية ، تراوحت أعمارهم بين ١٥ و ٢٥ عامًا، وأظهر تحليل الانحدار المتعدد التدريجي أن عدد محكات (ض ش ب) كان أفضل مؤشر على ضعف الأداء، يليه عدد مرات الزيارة لعيادات الصحة النفسية في الشهر الماضي، والنوع الاجتماعي، والتشخيص الحالي بالاكتئاب، والذي كان أفضل مؤشر لدرجة تقييم نوعية الحياة، يليه عدد محكات (ض ش ب)، وتؤكد هذه النتائج توفر الدلالة الإكلينيكية (حتى عند الحد الأدنى للتشخيص القاطع)، وتأثيره على الأداء الاجتماعي والمهني ونوعية الحياة في وقت مبكر من دورة الاضطراب.

وفحصت دراسة العلاقة بين إيذاء الذات وأبعاد التوظيف بين الشخصي غير التوافقي؛ في عينة غير إكلينيكية من المراهقين بلغ عددها ٢٤٧ مراهقاً، ضمت ١٧٠ أنثى و ٧٧ ذكراً، بمتوسط عمر ١٥,٥٧ (١٢-٢١) سنة، وإنحراف معياري ٢,٢٤ سنة. وأستخدم كل من مقياس قائمة الإدراكات حول إيذاء الذات، ومؤشر شدة المشكلات بين الشخصية بالإضافة إلي مؤشر شدة المشكلات الشخصية، وأظهرت النتائج أن الذين لديهم تاريخ من إيذاء الذات علي مدار حياتهم قد أبلغوا عن مزيد من الصعوبات في مجالات التوافق النفسي الاجتماعي والتحكم الذاتي وتكامل الهوية وتحمل المسؤولية مقارنة بالمراهقين الذين ليس لديهم تاريخ لإيذاء ذات. وعلى العكس من ذلك، لم يتم العثور على اختلافات كبيرة في مجال العلاقة بين المشاركين مع وبدون تاريخ سابق لإيذاء الذات (Benzi et al., 2018).

كما هدفت دراسة أخرى إلى تقدير معدل انتشار إيذاء الذات وعلاقته بإدارة الانفعالات، وأساليب المواجهة، وأحداث الحياة الضاغطة، وتقدير الذات لدى المراهقين. وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية من بين ٤٤٠٥ طالباً، تراوحت أعمارهم بين ١٠ و ٢٢ سنة. وطبق كل من اختبار إيذاء الذات،

وأحداث الحياة الضاغطة، وتقدير الذات، وإدارة الانفعالات، وأساليب المواجهة، وأظهرت النتائج أن إيذاء الذات الذي أقروه ذاتياً لمدة عام واحد بلغ نسبته بين ٢٢,٦% و ٢٩,٢% لكل من أنماط الإيذاء بسيطة الشدة (ضرب الذات، وندف الشعر، وعض الذات، وإدخال الأشياء تحت الأظافر أو الجلد، وشد الجرح^{١٧}) و ٦,٦% لأنماط إيذاء الذات المعتدلة - الشديدة (بما في ذلك القطع، والحرق، والوشم الذاتي^{١٨}، والحفر^{١٩}، وإزالة الجلد). وأظهرت النتائج أن ضرب الذات بلغت نسبته (١٥,٩%)، وندف الشعر للخارج (١٠,٩%)، ووضع الأشياء تحت الأظافر أو الجلد لإسالة الدم (١٨,٣%) والتي كانت أكثر أنماط إيذاء الذات تكراراً بين المراهقين، وأظهرت النتائج أيضاً أن كلمة إيذاء الذات البسيطة ارتبطت بأحداث الحياة الضاغطة خاصة ذات الصلة بالتعامل مع الآخرين والفقد أو الخسارة، وارتبطت إيذاءات الذات المعتدلة - الشديدة بضغوط العلاقات بين الشخصية والتوافق، وحتى بعد ضبط متغير النوع الاجتماعي والعمر، وتقدير الذات، وأسلوب المواجهة، وإدارة الانفعال. وأظهرت النتائج ارتباطاً دالاً بين أحداث الحياة الضاغطة والقيام بسلوكيات إيذاء الذات لدى أولئك الذين لديهم قدرة جيدة علي إدارة انفعالاتهم (Tang et al., 2016).

وسعت دراسة إلى تحديد أعراض (ض ش ب) التي تزيد من احتمالية حدوث إيذاء الذات بين طلبة الجامعة، وتم افتراض أن أعراض (ض ش ب) المرتبطة بخلل التنظيم الانفعالي، وعدم الاستقرار والغضب الشديد - العدوانية تتوافق مع حدوث وتكرار القيام بسلوكيات إيذاء الذات، لذلك أكمل ٧٢٤ طالباً جامعياً بنسبة (٦١,٢%) منهم إناث مقياس التقدير الذاتي لأعراض (ض ش ب)، وتاريخ إيذاء الذات وكشفت تحليلات الانحدار أنه من بين أعراض (ض ش ب) الفردية، كان كل من تاريخ الانتحار السابق، والاندفاع، والفراغ المزمن، واضطراب الهوية مرتبطين بدرجة دالة وإيجابية مع تاريخ حدوث إيذاء الذات عبر العمر، وارتبطت العلاقات غير المستقرة سلباً بوجود تاريخ سابق لإيذاء الذات. أما الأعراض الخاصة بالتفكك من بين أعراض (ض ش ب) كانت مرتبطة بتكرار إيذاء الذات، وارتبط خلل التنظيم الانفعالي والعلاقة المضطربة مع الآخر بالمحاولات السابقة للقيام بإيذاء الذات، وكان العلاقة المضطربة مع الآخر فقط مرتبطة بتكرار إيذاء الذات، ومن ثم تظهر النتائج دعماً جزئياً لأهمية خلل التنظيم الانفعالي في العلاقة بين أعراض إيذاء الذات و(ض ش ب)، ولكنها تشير أيضاً إلى أن العلاقة بينهما قد تكون أكثر تعقيداً ولا تستند فقط إلى الخلل في تنظيم الانفعالات (Brickman et al., 2014). مما يعني أن المرضى الذين يعانون من (ض ش ب) واضطرابات القلق المرضية لديهم مستوى أقل لنوعية الحياة مقارنة بالمجموعة السوية في جميع المجالات المقاسة (Grambal et al., 2016).

(16) Picking at a wound.

(17) Self-tattooing.

(18) Scraping.

وعلى الرغم من تأكيد الدراسات السابقة على وجود خلل في التعرف على المشاعر لدى الأفراد المصابين بـ (ض ش ب) إلا أنه لا يزال من غير المعروف إلى أي مدى يمكن أن تُعزى هذه التشوهات إلى الحالات الانفعالية أو الوجدان. لذلك فحصت هذه الدراسة التأثيرات المستقلة لـ (ض ش ب) والوجدان الإيجابي، والوجدان السلبي على حساسية التعرف على المشاعر. وقامت بتحديد عينة تكونت من ١١٨ راشداً تم تشخيصهم إما باضطراب في الشخصية أو باضطراب وجداني فقط أو بدون اضطرابات نفسية. وأكمل المشاركون تقييمات التقرير الذاتي للوجدان الإيجابي والسلبي وتقييمين سلوكيين لحساسية التعرف على المشاعر، وتتبعاً كل من الوجدان الإيجابي والسلبي بانخفاض حساسية التعرف على المشاعر بشكل عام في كلتا المهمتين، بما يتجاوز تأثير (ض ش ب) ولم تجد النتائج تأثيراً دالاً ومستقلاً لتشخيص (ض ش ب)، بالإضافة إلى ذلك وجد أن تشخيص (ض ش ب) كان معدلاً للعلاقة بين الوجدان السلبي وحساسية التعرف على المشاعر خلال مهمة واحدة. وتشير نتائج الدراسة إلى أن الحساسية الخاصة بالتعبيرات الانفعالية للآخرين قد تتأثر بالوجدان الذي يتجاوز تأثيره تأثير تشخيص (ض ش ب) (McMahon et al., 2019).

وهدفنا دراسة إلى تحديد ما إذا كان إيذاء الذات مرتبطاً بعلمه المشاعر، وما إذا كانت هذه الرابطة لا تزال قائمة حتى بعد التحكم في الجنس والاكنتاب. وتم أخذ البيانات من ١٨٥ مريضاً من ذوي (ض ش ب)، بين عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٦، تراوحت أعمارهم بين ١٨ إلى ٦٤ سنة. وتم استخدام اختبار إيذاء الذات المرتبط بالعلاج، ومقياس تورنتو لعلمه المشاعر. وأشارت النتائج إلي أنه من بين ١٨٥ مضطرباً بـ (ض ش ب) أبلغ ٨٢,٧٪ عن تاريخ لإيذاء الذات، منهم ٥٢,٩٪ ما زالوا يقيمون به في الوقت الحالي؛ وذكر ٧١,٣٪ وجود ارتباط دال بين إيذاء الذات وعلمه المشاعر. وعندما أخذت في الاعتبار المقاييس الفرعية لاستخبار تورنتو لعلمه المشاعر، وجد أن صعوبات وصف المشاعر، والصعوبات في تحديد المشاعر، والتفكير الموجه نحو الخارج^{٢٠}، وجد أن الصعوبة في وصف المشاعر فقط هو الذي ارتبط بدرجة دالة بإيذاء الذات، حتى بعد التحكم في النوع الاجتماعي والاكنتاب (Claesb et al., 2015).

ولاستكشاف الدور المحتمل للألم الملحق بالذات (الذي يصيب الذات)^{٢١} كوسيلة للتنظيم الانفعالي لدى المضطربين الذين يعانون من (ض ش ب)، أُجريت دراسة استخدمت التصوير الوظيفي للدماغ ومن خلال استخدام منبهات بصرية للحث على الوجدان السلبي مقابل المحايد والمنبهات الحرارية^{٢٢} التي ينتج عنها الألم الساخن^{٢٣} (مقابل إدراك الدفء)، مع مراعاة درجة

(19) Externally Oriented Thinking (EOT).

(20) Self-inflicted pain.

(21) Thermal stimuli.

(22) Heat pain .

الحرارة الخاصة بكل شخص، تم تقييم ٢٣ مضطرباً ب (ض ش ب)، و٢٦ شخصاً من الأسوياء متكافئين في العمر (م=٣٠.٥٠ سنة، ع=٨,٣٠ سنة)، وأشارت النتائج إلى أن كلا من الصور السلبية والمحايدة قد أدت إلى تنشيط بعض المناطق الدماغية لدى المضطربين الذين يعانون من (ض ش ب) مقارنة بالأسوياء، وارتبط تنشيط اللوزة بخلل التنظيم الانفعالي المبلغ عنه ذاتياً، واتساقاً مع نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بشدة الاستجابة الانفعالية لدى حالات (ض ش ب) جاءت الدراسة داعمة لفكرة وجود آلية عامة لتحويل الانتباه كآمنة وراء التأثير المهدئ للألم لدى ذوي (ض ش ب) (Niedtfeld et al, 2018).

تعقيب عام علي الدراسات السابقة :

أشارت نتائج عددا من الدراسات إلى وجود علاقة سلبية دالة بين صعوبة تحديد المشاعر ووصفها وبعض مكونات نوعية الحياة. وأن الذين لديهم تاريخ من إيذاء الذات على مدار حياتهم قد أبلغوا عن مزيد من الصعوبات في مجالات التوافق النفسي الاجتماعي والتحكم الذاتي وتكامل الهوية وتحمل المسؤولية مقارنة بالذين ليس لديهم تاريخ لإيذاء ذات. وعلى العكس من ذلك، لم يتم العثور على اختلافات كبيرة في مجال العلاقة بين المشاركين مع وبدون تاريخ سابق لإيذاء الذات. وأظهرت النتائج أيضاً أن كلمة إيذاء الذات البسيطة ارتبطت بأحداث الحياة الضاغطة خاصة ذات الصلة بالتعامل مع الآخرين والفقْد أو الخسارة، وارتبطت إيذاءات الذات المتوسطة - الشديدة بضغط العلاقات بين الشخصية والتوافق، وحتى بعد ضبط متغير النوع الاجتماعي والعمر، وتقدير الذات، وأسلوب المواجهة، وإدارة الانفعال أظهرت النتائج ارتباطاً دالاً بين أحداث الحياة الضاغطة والقيام بسلوكيات إيذاء الذات لدي أولئك الذين لديهم قدرة جيدة على إدارة انفعالهم وتحملها.

فرض الدراسة :

توجد فروق جوهرية بين ذوات اضطراب الشخصية البينية مقابل السويات في كل من إيذاء الذات وخلل التنظيم الانفعالي وضعف تحمل الكرب النفسي ونوعية الحياة بمختلف مكوناته.

منهج الدراسة وإجراءاته :

المنهج المُتبع في هذه الدراسة هو المنهج الارتباطي المقارن، والذي يهتم بوصف الوضع الراهن لخاصية أو ظاهرة معينة، حيث يقتصر دور الباحثة علي تصنيف المتغيرات، ووصف العلاقات بينها دون التدخل في تقديمها أو تعديلها (عبدالفتاح القرشي، ٢٠١١: ٢٠٣).

أولاً : تصميم الدراسة :

استخدمت الدراسة الراهنة التصميم المستعرض لمجموعة الحالة في مقابل مجموعة المقارنة، حيث يعتمد هذا التصميم على القياسات للخصائص في الوقت الحاضر، باختيار مجموعة تتوافر فيها صفة معينة وتعتبر مجموعة الحالة (مضطربات الشخصية البينية) واختيار مجموعة أخرى

مناظرة لها ولا تتوافر فيها الصفة وتعتبر مجموعة المقارنة (السويات)، ثم عقد المقارنات بينهما في متغيرات الدراسة (إيذاء الذات، ونوعية الحياة، وضعف تحمل الكرب النفسي، وخلل التنظيم الانفعالي بمختلف مكوناتها جميعاً) (كريس باركر، نانسي بيسترانج، روبرت إليوت، ١٩٩٩: ٢١٣).

ثانياً : عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الراهنة من ١٠٠ مفردة، بواقع ٥٠ مفردة من ذوات اضطراب الشخصية البينية، و ٥٠ مفردة من السويات. وتم مراعاة التكافؤ بينهما في عدد من المتغيرات أهمها العمر، والذكاء (الفهم)، والمستوي التعليمي، وفيما يلي وصف مفصل لكل مجموعة على حدة :

أ (مجموعة مضطربات الشخصية البينية: تضمنت الشخصيات 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 (٤,٧) 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 مستوى 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 على الاعتلال النفسي فقط.

ب) مجموعة السويات : تراوحت أعمارهن بين (١٨-٣٠) سنة، بمتوسط عمر (٢٣,٢٤) سنة، وإنحراف معياري (٤,٣) سنة، ولقد تم اختيارهن بطريقة المضاهاة بين المجموعات على أساس المتوسطات والانحرافات المعيارية لتحقيق التكافؤ بينهن وبين أفراد العينة المرضية.

* تتوجه الباحثة بالشكر لجميع أفراد العينة، اللاتي لولا مشاركتهن ما كان للبحث أن يتم أو يخرج للنور.

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

التكافؤ بين مجموعتي الدراسة :

تم حساب التكافؤ بين مجموعتي الدراسة من خلال حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بينهما في متغيرات: العمر، والذكاء، وخلال نتائج مقياس الفهم العام، والمستوى التعليمي، ويوضح جدول (١) نتائج الفروق بين المتوسطات، والانحرافات المعيارية بين عينتي الدراسة، ودلالة هذه الفروق في كل متغير على حدة.

جدول (١) التكافؤ بين ذوات اضطراب الشخصية البينية مقابل السويات في بعض المتغيرات

مستوى الدلالة	قيم ت	السويات = ٥٠		ذوات اضطرابات الشخصية البينية ن=٥٠		المجموعات المتغيرات
		الانحرافات المعيارية "ع"	المتوسطات "م"	الانحرافات المعيارية "ع"	المتوسطات "م"	
٢-١						
٠,٠٧٢	-٤١,٢	٣٤,٤	٤٣,٢٣	٧٧,٤	٢٤,٢٢	العمر
٠,٠٩٤	٦٨,١	٠,٩٩٦	٩٢,٨	٨٩٣,	٢٤,٩	الذكاء (اختبار الفهم)
٠,٠٨١	٢٧-,٢	٠,٨٥٥	٢١,٧	١٣,١	٣٦,٦	المستوى التعليمي

ن = ١٠٠

تبين من جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين عينة مضطراب الشخصية البينية والسويات على مؤشر اختبار الذكاء، والعمر، والمستوى التعليمي حيث كانت قيم اختبار "ت" لدلالة الفروق بين العينات المستقلة أكبر من ٠,٠٥، مما يشير إلى أن عينتي الدراسة متكافئتين في هذه المتغيرات.

ثانياً: وصف أدوات الدراسة :

- **المقابلة المبدئية:** تضمنت المقابلة المبدئية 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 مضطربو الشخصية البينية، ومجموعة السلوكيات الخطرة التي يقومون بها، وتصحح إجابات المشارك وفقاً لمقياس شدة خماسي، يبدأ من (١) مطلقاً، (٢) نادراً، (٣) أحياناً، (٤) غالباً، (٥) دائماً.
- **قائمة سلوك إيذاء الذات :** شملت القائمة في صورتها النهائية (٤٩) عبارة تصف مجموعة من السلوكيات الخطرة غير المميّنة؛ والتي تصدر من الشخص عن عمد بغرض إيذاء ذاته. وتصحح إجابات المشارك وفقاً لمقياس شدة خماسي، يبدأ من (١) مطلقاً، (٢) قليلاً، (٣) متوسط، (٤) شديد، (٥) شديد جداً.
- **استخبار نوعية الحياة :** تضمن الاستخبار (٥٠) عبارة تصف نوعية حياة الشخص وفقاً لستة مقاييس فرعية، وتصحح إجابات المشارك وفقاً لمقياس شدة خماسي، يبدأ من (١) لا تنطبق عليّ مطلقاً، (٢) تنطبق عليّ قليلاً، (٣) تنطبق عليّ بدرجة متوسطة، (٤) تنطبق عليّ بدرجة شديدة، (٥) تنطبق عليّ بدرجة شديدة جداً.

- **استخبار الكرب النفسي** : تكون الاستخبار من ثلاثة وستين بنداً موزعة على أربعة مقاييس فرعية، ويتضمن الاستخبار خمسة بدائل للإجابة تصحح وفقاً لمقياس شدة خماسي، هو : مطلقاً (١)، قليلاً (٢)، متوسط (٣)، شديد (٤)، شديد جداً (٥).
- **استخبار خلل التنظيم الانفعالي** : أعد الاستخبار بهدف تقييم الخلل في عمليات وخطط تنظيم الفرد لانفعالاته وإدارتها، وتكون الاستخبار من ٣٦ بنداً لأربعة مقاييس فرعية. ويتم الإجابة عن بنود الاستخبار وفقاً لمقياس ليكرت خماسي، وتقدر البدائل مطلقاً (١)، نادراً (٢)، أحياناً (٣)، غالباً (٤)، دائماً (٥).

ثالثاً: التحقق من الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة :

أ (حساب معاملات الثبات :

يشير الثبات إلى اتساق الدرجات المستخرجة من الأشخاص أنفسهم عندما يُعاد اختبارهم بالاختبار ذاته في مناسبات مختلفة، أو عندما يُختبرون بمجموعات مختلفة من بنود متكافئة، أو عندما يُختبرون في ظل متغيرات أخرى. والتعريف الأكثر اتساعاً للثبات يشير إلى المدى الذي تعزى إليه الفروق الفردية في الدرجة على الاختبار إلى التباينات الحقيقية، وذلك على الخصائص موضع الاهتمام (Anastasi, 1988:96). وقد تم حساب الثبات الكلي للاستخبارات والقوائم التي استخدمت في البحث الحالي، وكذلك مقياسها الفرعية كل مقياس على حدة. وذلك بحساب معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، ومعاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية مع تصحيح الطول، كما هو موضح في جدول (٢) التالي :

جدول (٢) معاملات ثبات أدوات الدراسة لدى مريضات الشخصية البينية والسويات (ن=٣٠)

السويات (ن=١٥)		مضطربات الشخصية البينية (ن=١٥)		العينات المقاييس
قسمة نصفية	ألفا كرونباخ	قسمة نصفية	ألفا كرونباخ	
استخبار الكرب الانفعالي				
٩٤,٠	٨٧,٠	٦٩,٠	٨٤,٠	مقياس القلق
٩٥,٠	٨٨,٠	٩٤,٠	٨٨,٠	مقياس الاكتئاب
٧٤,٠	٦٦,٠	٩٦,٠	٧٨,٠	مقياس الوسواس
٩٦,٠	٩٣,٠	٧٤,٠	٨٧,٠	مقياس التعب المزمن
٩٥,٠	٩٦,٠	٩٤,٠	٩٥,٠	الدرجة الكلية
استخبار خلل التنظيم الانفعالي				
٩٠,٠	٧٤,٠	٥٧,٠	٧٠,٠	مقياس صعوبة تسمية الانفعالات وفهمها
٨٣,٠	٧١,٠	٨٦,٠	٨٨,٠	مقياس صعوبة إدارة الانفعالات
٨٨,٠	٨١,٠	٧٨,٠	٨٦,٠	مقياس التفكير الانفعالي
٩٥,٠	٩١,٠	٨٨,٠	٨٩,٠	مقياس صعوبة تغيير الانفعالات وتعديلها
٩٧,٠	٩٤,٠	٩٥,٠	٩٥,٠	الدرجة الكلية

تابع جدول (٢) معاملات ثبات أدوات الدراسة لدى مريضات الشخصية البينية والسويات (ن=٣٠)

السويات (ن=١٥)		مضطربات الشخصية البينية (ن=١٥)		العينات
قسمة نصفية	ألفا كرونباخ	قسمة نصفية	ألفا كرونباخ	
استخبار نوعية الحياة				
٧٧,٠	٨٢,٠	٥٢,٠	٦٦,٠	مقياس الاستقلالية
٥٤,٠	٧١,٠	٦٥,٠	٨١,٠	مقياس التمكين البيئي
١٢,٠	٢١,٠	٨٨,٠	٧٩,٠	مقياس النمو الشخصي
٧٣,٠	٧٥,٠	٨٣,٠	٨١,٠	مقياس تقبل الذات
٥١,٠	٧٠,٠	٦٨,٠	٦٧,٠	مقياس العلاقات الايجابية مع الآخرين
٩٠,٠	٦٩,٠	٧٧,٠	٧٠,٠	مقياس الهدف من الحياة
٨١,٠	٩٠,٠	٩٠,٠	٩٣,٠	الدرجة الكلية
٥٥,٠	٦٩,٠	٩١,٠	٩٣,٠	قائمة سلوك يذاء الذات
٧٢,٠	٨٦,٠	٨٤,٠	٩٢,٠	قائمة اضطراب الشخصية البينية

ويتضح من جدول (٢) أن معاملات الثبات تراوحت ما بين (٠,٥-٠,٩) وهي معاملات ثبات مقبولة إلى مرتفعة، مما يشير إلى أن الفروق في الدرجة عليها تعزى إلى التباينات الحقيقية، وليس لتباين الخطأ لدى كلتا العينتين؛ مما يشير إلى أن درجات الأفراد على قوائم واستخبارات الدراسة مستقرة وتتضمن اتساقاً بين البنود. ولكن على الرغم من أن معاملات ثبات المقاييس الفرعية لاستخبار نوعية الحياة جاءت مقبولة إلى مرتفعة لدى العينة المرضية، وجاءت معاملات الثبات على المقياس الفرعي (النمو الشخصي) لدى العينة السوية ضعيفاً؛ فإن ذلك قد يرجع ذلك إلى عدم تعبير البنود عن خصائص هذا المتغير لدى عينة السويات مقارنة بالمضطربات، وإن ذلك قد يرجع أيضاً إلى عدد من العوامل التي تسهم في تباين الخطأ منها :

- أن معاملات الارتباط عامة تتأثر بمدى الفروق بين الأفراد، فإذا انعدمت هذه الفروق بالنسبة لخاصية من الخصائص فإن معاملات ارتباط هذه الخاصية بغيرها يصبح منخفضاً انخفاضاً واضحاً دون أن يدل ذلك على ضعف معامل الثبات (فؤاد أبو حطب، سيد أحمد عثمان، أمال صادق، ٢٠٠٨: ١٦٠)، ولعل صغر حجم العينة أدى إلى تضيق مدى الفروق بين الأفراد مما ساهم في إنخفاض معاملات الثبات.

- كما قد يرجع ذلك إلى ما يعرف بعامل الصدفة، والذي يرجع إلى الظروف العشوائية التي لا يتحكم فيها الباحث مثل : تخمين المشارك للإجابة أو التقلبات الوقتية في انتباهه، ويطلق علي هذا العامل خطأ القياس (فؤاد أبو حطب، سيد أحمد عثمان، أمال صادق، ٢٠٠٨ : ١٣٦، ١٤٠).

(ب) حساب معاملات الصدق بطريقة الارتباط بمحك خارجي :

صدق الارتباط بمحك خارجي يشير إلى أي مدى يرتبط المقياس بمحك أو بمؤشر له صلة به؟، ويدل على مدى كفاءة المقياس في التنبؤ بأداء الفرد في أنشطة محددة (كريس باركر، نانسي بيسترانج، روبرت إليوت، ١٩٩٩ : ١٧٧؛ أحمد عبدالخالق، ٢٠١٥، ١٢٣).

جدول (٣) معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لأدوات الدراسة لدى مريضات الشخصية البينية والسويات (ن = ٣٠)

المحك الخارجي	السويات (ن=١٥)	مضطربات الشخصية البينية (ن=١٥)	العينات المقاييس
استخبار الكرب النفسي			
استخبار الدلالات الإكلينيكية التشخيصية للهلح (الفرع)، من إعداد: زينب شقير (٢٠٠٥).	٨٩,٠	٨٠,٠	مقياس القلق
	٨٠,٠	٦٤,٠	مقياس الاكتئاب
	٧٩,٠	٧٦,٠	مقياس الوسواس
	٨٥,٠	٥٨,٠	مقياس التعب المزمن
	٨٩,٠	٨٠,٠	الدرجة الكلية
استخبار خلل تنظيم الانفعالات			
مقياس خطط التنظيم الانفعالي، من إعداد: هنا عباس (٢٠١٥).	٥٩,٠	٦٤,٠	مقياس صعوبة تسمية الانفعالات وفهمها
	٦٠,٠	٥٣,٠	مقياس صعوبة إدارة الانفعالات
	٦٥,٠	٦٧,٠	مقياس التفكير الانفعالي
	٥١,٠	٦٧,٠	مقياس صعوبة تغيير الانفعالات وتعديلها
	٦٥,٠	٦٧,٠	الدرجة الكلية
استخبار نوعية الحياة			
استخبار الكرب النفسي، من إعداد: هدى سعيد (٢٠١٧)	١٣,٠	١٨,٠	مقياس الاستقلالية
	٤١,٠	١٢,٠	مقياس التمكين البيئي
	٤٢,٠	٠٧,٠	مقياس النمو الشخصي
	١١,٠	٣٠,٠	مقياس تقبل الذات
	٣١,٠	٣٢,٠	مقياس العلاقات الاجتماعية
	٦٥,٠	٣٠,٠	مقياس الهدف من الحياة
	٥٦,٠	٤٢,٠	الدرجة الكلية
مقياس تقدير الذات، من إعداد: علي سالم (٢٠١٥)	٥٩,٠	٥٦,٠	قائمة سلوك إيذاء الذات
استخبار الكرب النفسي، من إعداد: هدى سعيد (٢٠١٧)	٧٢,٠	٨٠,٠	قائمة اضطراب الشخصية البينية

ويتضح من جدول (٣) أن غالبية معاملات صدق الدرجة الكلية، والمقاييس الفرعية تراوحت ما بين (٠,٩-٠,٥) وهي معاملات مقبولة إلى مرتفعة، وتشير إلى أن مقاييس الدراسة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه. ويتضمن تفسير انخفاض معاملات صدق استخبار نوعية الحياة إلى عدد من العوامل قد يمثل بعضها في كون نوعية الحياة تعبر عن الإدراك الذاتي للفرد عن نوعية حياته، والذي يتوقف على مدى أهمية كل مكون من مكوناتها بالنسبة له، وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة (أحمد البقلي، ٢٠١٥). بالإضافة لإيضاح فايرز وماشين **Fayers and Machin** (2007, 33-34) لوجود عدم يقين وغموض حول دور بعض المتغيرات في تقييم نوعية الحياة، وذكرهما بأن الأعراض التي تم تقييمها، قد تسبب تغييراً في نوعية الحياة، كما أنه إذا أصيب الشخص بأعراض خطيرة، فإن نوعية الحياة بشكل عام قد تتغير من خلال هذه الأعراض. وبخلاف ذلك، فإن وجود نوعية حياة سيئة لا يعني أن الشخص يعاني من أعراض ومشكلات محددة. وهو ما يختلف عما يحدث في حالة الاختبارات التعليمية حيث يكون لدى الشخص ذو القدرة الأعلى الاحتمالية الأكبر للإجابة على جميع الأسئلة بنجاح، وإضافتهما بأن الشخص الذي يعاني من

ضعف نوعية الحياة لا يحتاج بالضرورة إلى أن يعاني من جميع الأعراض، كما تتمثل إحدى النتائج الرئيسية للمتغيرات التي تؤثر على تقييم نوعية الحياة في أن عديداً من النماذج تفترض أن العناصر المرصودة والمرتبطة بنوعية الحياة قد تعتمد على وجود متغير كامن. ثم يضيف كل من دايك وماديلون بارانوسكي وجريفيث (Dike et al (2005) بأن ذوي (ض ش ب) يفتقرون إلى ثبات الهوية الذاتية ولديهم آراء متناقضة عن أنفسهم تتناوب كثيراً. وقد ينطبق ذلك على الأسوياء ولكن بشدة منخفضة. وهو ما أكده أحمد عبد الخالق (٢٠١٥: ١٧٧-١٧٨) بأن من ضمن الأسباب الأساسية التي قد تؤدي لانخفاض صدق الاستخبارات أن بعض الأشخاص قد ينقصهم الاستبصار في سماتهم، وبعضهم الآخر قد تختلف شخصياتهم أساساً ولا شعورياً عن تقديرهم الشعوري لها.

نتائج الدراسة :

اختبار صحة فرض الدراسة: توجد فروق جوهرية بين ذوات اضطراب الشخصية البيئية مقابل السويات في كل من إيذاء الذات، وخلل التنظيم الانفعالي، وضعف تحمل الكرب النفسي، ونوعية الحياة بمختلف مكوناتها.

جدول (٤) دلالة الفروق بين العينات المستقلة باستخدام اختبار (ت) لدى عينات الدراسة الأساسية (ن=١٠٠)

السويات ن=٥٠		ذوات اضطرابات الشخصية البيئية ن=٥٠		العينات
الانحرافات المعيارية	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	المتوسطات	الاختبارات
مقياس إيذاء الذات				
٦,٩٣	٥٣,٣٧	٣٣,٦٢	٩٨,٠٤	الدرجة الكلية لاستخبار إيذاء الذات
استخبار خلل التنظيم الانفعالي ومقاييس الفرعية				
٦,٤٥	٢٢,٧٢	٦,١٩	٣١,٩٤	مقياس صعوبة تسمية الانفعالات وفهمها
٦,٦١	٢٢,٠٧	٦,٧٦	٣٢,٢٦	مقياس صعوبة إدارة الانفعالات
٧,٠٠	٢٢,٤١	٦,٧١	٣٢,٣٢	مقياس التفكير الانفعالي
٧,٧٦	٢٣,١٩	٦,٨٤	٣٤,٥٨	مقياس صعوبة تغيير الانفعالات وتعديلها
٢٥,٠٦	٩٠,٤١	٢٣,٤٦	١٣١,١٠	الدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي
استخبار ضعف تحمل الكرب النفسي ومقاييس الفرعية				
١٢,١٦	٤٢,٧٨	١٣,٣٣	٦٤,٧٤	مقياس القلق
١٣,٣٠	٤٦,٢٣	١٣,٥٥	٧٠,٨٨	مقياس الاكتئاب
٧,٤٦	٢٧,٠٠	٨,٣١	٤٠,٣٦	مقياس الوسواس
٨,٢٥	٢٥,٥٦	٨,١٦	٤١,٨٤	مقياس التعب المزمن
٣٧,٨٢	١٤١,٥٨	٣٨,٦٤	٢١٧,٨٢	الدرجة الكلية لاستخبار ضعف تحمل الكرب النفسي
استخبار نوعية الحياة ومقاييس الفرعية				
٥,٥٤	٣٤,٢٣	٧,٦١	٢٨,٤٤	مقياس الاستقلالية
٦,٣٦	٣١,٥٢	٨,٣٤	٢٤,٤٤	مقياس التمكين البيئي
٥,٩٣	٢٨,٢٥	٦,١٠	٢٢,٥٠٠	مقياس النمو الشخصي
٥,٤٩	٢٩,٧٨	٧,٠٢	٢١,٩٦	مقياس تقبل الذات
٥,١٧	٢٨,١٧	٥,٨٠	٢٣,٦٢	مقياس العلاقات الإيجابية مع الآخرين
٥,٤٤	٢٩,٨٦	٧,٧٦	٢١,٤٠	مقياس الهدف من الحياة
٢٩,٩٤	١٨١,٨٤	٣٥,٧٥	١٤٢,٣٦	الدرجة الكلية لاستخبار نوعية الحياة

٠,٠١ **

٠,٠٥ *

- وقد أسفرت نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين العينات المستقلة من جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائية في متغيرات البحث الراهن نرصدها كما يلي :
- تبين وجود فروق دالة إحصائية على اختبار إيذاء الذات في اتجاه ذوات اضطراب الشخصية البينية فكانت الأعلى تقديراً وفقاً للمتوسطات والانحرافات المعيارية بالمقارنة بالسويات.
 - ووجدت فروق دالة إحصائية على كل من الدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي ومقاييسه الفرعية (صعوبة تسمية الانفعالات وفهمها، وصعوبة إدارة الانفعالات، والتفكير الانفعالي، وصعوبة تغيير الانفعالات وتعديلها) في اتجاه ذوات اضطراب الشخصية البينية، فكانت الأعلى تقديراً وفقاً للمتوسطات والانحرافات المعيارية بالمقارنة بالسويات.
 - كما تبين وجود فروق دالة إحصائية على اختبار ضعف تحمل الكرب النفسي، ومقاييسه الفرعية (القلق، والاكتئاب، والوسواس القهري، والتعب المزمن) في اتجاه ذوات اضطراب الشخصية البينية، فكانت الأعلى تقديراً وفقاً للمتوسطات والانحرافات المعيارية بالمقارنة بالسويات.
 - وفيما يتعلق باستخبار نوعية الحياة ومقاييسه الفرعية (الاستقلالية، والتمكين البيئي، والنمو الشخصي، وتقبل الذات، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والهدف من الحياة) فكانت جميع النتائج دالة إحصائية في اتجاه عينة السويات فكانت الأعلى وفقاً للمتوسطات والانحرافات المعيارية في جميع الجوانب المتعلقة بنوعية الحياة بالمقارنة بعينة مضطربات الشخصية البينية.

مناقشة نتائج فرض الدراسة وتفسيره :

"توجد فروق جوهرية بين ذوات اضطراب الشخصية البينية مقابل السويات في كل من إيذاء الذات وخلل التنظيم الانفعالي وضعف تحمل الكرب النفسي ونوعية الحياة بمختلف مكوناته".

أظهرت النتائج تحقق هذا الفرض، وتبين وجود فروق دالة إحصائية على اختبار إيذاء الذات في اتجاه ذوات اضطراب الشخصية البينية؛ فكن الأعلى تقديراً وفقاً للمتوسطات والانحرافات المعيارية مقارنة بالسويات، كما أوضحت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية على كل من الدرجة الكلية لاستخبار خلل التنظيم الانفعالي، ومقاييسه الفرعية، وكذلك على كل من الدرجة الكلية لاستخبار ضعف تحمل الكرب النفسي، ومقاييسه الفرعية في اتجاه ذوات اضطراب الشخصية البينية مقارنة بالسويات. أما فيما يتعلق باستخبار نوعية الحياة ومقاييسها الفرعية فكانت جميع النتائج دالة إحصائية في اتجاه عينة السويات مقارنة بعينة اضطراب الشخصية البينية.

وبالنسبة لارتفاع معدل إيذاء الذات لدي ذوات اضطراب الشخصية البينية مقارنة بالسويات فإن ذلك يرجع ويتفق كما ذكرنا مع كون (ض ش ب) الاضطراب الوحيد في الدليل التشخيصي والإحصائي - الإصدار الخامس الذي يتضمن محك إيذاء الذات، أما في مرحلة الرشد فقد قارنت إحدى الدراسات بين الأشخاص مع وبدون تشخيص (ض ش ب) في الاعتلال المشترك مع بعض

الأمراض والاضطرابات الأخرى، وأظهرت النتائج أن (ض ش ب) قد ارتبط بمزيد من الاعتلال المشترك مع إيذاء الذات (Turner et al., 2015)، وذلك ما أوضحه نموذج الشلال الانفعالي بتركيزه على تفسير حدوث السلوكيات غير التوافقية (إيذاء الذات) دون السلوكيات التوافقية الأخرى عند معاناة الشخص من خبرات انفعالية شديدة مصاحبة لوجود ضعف في تحمل الكرب الذي يحدثه الاجترار الخاص بالخبرات الانفعالية شديدة السلبية. لذلك عُد إيذاء الذات مقدمة ارتقائية لـ (ض ش ب).

أما فيما يتعلق بخلل التنظيم الانفعالي فوجد أن القلب الانفعالي الذي يتكون من أنماط من التغيرات الانفعالية القوية يظهر بمرور الوقت وباستمرار في الحياة اليومية لدى المرضى الذين يعانون من (ض ش ب). ويتفق ذلك مع نتائج الدراسة الرهنة والتي تدعمها نتائج إحدى الدراسات التي أظهرت أن المجموعة التجريبية التي تعاني من (ض ش ب) أظهرت استجابة انفعالية قوية للوجدان السلبي مقارنة بالمجموعة الضابطة (Carlson et al., 2009). ويفسر ذلك أيضاً في ضوء معاناة الأفراد ذوي (ض ش ب) وبشكل عام من صعوبات انفعالية كالاكتئاب العرضي، والقلق، والهياج، بالإضافة إلى المشكلات المرتبطة بالغضب والتعبير عن الغضب (Linehan, 1993:13). ولا يتوقف الأمر عند ذلك بل أشارت النتائج المستقاة من ٩٣ دراسة، و٢١٣ تقديراً مختلفاً لحجم التأثير إلى أن أعراض (ض ش ب) ارتبطت باستخدام أقل تكراراً لخطط التنظيم الانفعالي الأكثر فاعلية للحد من الانفعال السلبي من قبيل (إعادة التقييم المعرفي، وحل المشكلات، والقبول)، وباستخدام متزايد ومتكرر لخطط التنظيم الانفعالي الأقل فاعلية للحد من الانفعال السلبي من قبيل (القمع، والاجترار، والتجنب)، وعند مقارنتهم بالأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية أخرى والأسوياء، حصل الأشخاص ذوي (ض ش ب) على معدلات أعلى من الاجترار والتجنب، ومعدلات أقل في القدرة على حل المشكلات والقبول (Daros & Williams, 2019).

ووفقاً لمراجعة هاستروب وزملائه (Hastrup et al, 2019) أشارت النتائج إلي أن مجموع تكاليف الرعاية الصحية المباشرة وتكاليف فقدان الإنتاجية لذوي (ض ش ب) كانت أعلى مقارنة بالأسوياء، بالإضافة لإثبات البداية المبكرة لإصابتهم بالاضطراب، إلى جانب الاعتلال المشترك كجزء من تفسير التكاليف الزائدة لهذا الاضطراب. وهو ما أكدته إحدى الدراسات بأن نوعية حياة ذوي (ض ش ب) المراهقين أسوأ بكثير مقارنة بالعينات السوية المتكافئة معهم في مجالات الرفاهية البدنية والنفسية، والإدراك الذاتي، والاستقلالية، والعلاقة بالوالدين، والحياة المنزلية، والبيئة الاجتماعية، والقبول الاجتماعي (Kaess et al., 2017). وارتبط تشخيص (ض ش ب) في فترة المراهقة بانخفاض الرضا عن الحياة في مرحلة الرشد (Winograd et al., 2008; Winsper et al., 2015). ودعمتها دراسة مستعرضة حاولت مقارنة نوعية الحياة والعوامل السكانية والإكلينيكية لدى المرضى الداخليين الذين تم تشخيصهم بـ (ض ش ب) واضطرابات طيف القلق كاعتلال مشترك بالمجموعة السوية، واتضح من خلالها أن المضطربين الذين يعانون من (ض ش ب)

واضطرابات القلق المرضية لديهم مستوى أقل لنوعية الحياة مقارنة بالمجموعة السوية في جميع المجالات المقاسة (Grambal et al., 2016). ولكن ذلك تعارض مع ذكره كريجر وشيرلي (Kreger & Shirley 2002:42-43) بأن اضطراب الشخصية البيئية يصنف عبر متصل من الأداء الوظيفي المرتفع إلي الأداء الوظيفي المنخفض وأولئك الذين يظهرون خصائص لكلا النمطين، وتوضيحهما بأن أصحاب الشخصية البيئية ذوي الأداء الوظيفي المرتفع يكون لديهم القدرة على العمل، كما أنهم لا يقومون بإيذاء ذاتهم أو بمحاولات انتحارية، وبطريقة أخرى فهم يحافظوا على واجهة الحياة الطبيعية؛ إلا أن معاناتهم تظهر في محيط الأسرة ومع المقربين منهم؛ وبالتالي فهم لا يطلبون مساعدة مهنية لأنهم يعتقدون أن كل شخص لديه مشكلاته الخاصة.

وقدمت النتائج التجريبية دليلاً على انخفاض تحمل الكرب النفسي بين الأفراد الذين يعانون من (ض ش ب) مقارنة بالأسوياء (Bornovalova et al, 2011). ويكفي لتوضيح حدوث ذلك ذكر ما توصلت إليه إحدى الدراسات بأن ذوي (ض ش ب) يعانون من اضطرابات عديدة كاعتلال مشترك؛ وأوضحت إحدى الدراسات بأن نسبة ١٩,٦٪ منهم يعانون من اضطراباً أو أكثر من اضطراب القلق (Grambal et al., 2016)، فضلاً عن اضطراب تعاطي المواد النفسية، والأكل وكرب ما بعد الصدمة؛ ومن ثم أفترض أنه يمكن فهم عديد من أعراض اضطراب الشخصية البيئية بشكل أفضل في إطار تحمل الكرب، بالإضافة إلي تطوير العلاج الجدلي السلوكي كعلاج مدعوم تجريبياً على أساس هذه النظرية، والذي يستهدف على وجه التحديد تحمل الكرب، ويسعى إلى زيادة الاستعداد لتحمل الكرب الانفعالي دون اللجوء إلى السلوكيات الاندفاعية والمتجنبة انفعالياً (Linehan, 1993).

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

- الصبوة، محمد نجيب (٢٠١٧). *دورة العلاج الجدلي السلوكي لاضطراب الشخصي الإنسانية : مع إشارة خاصة لاضطراب الشخصية البينية، الجيزة، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين.*
- القرشي، عبد الفتاح (٢٠١١). *تصميم البحوث في العلوم السلوكية.* (ط٢)، القاهرة: دار القلم.
- باركر، كريس، بيسترانج، نانسي، إليوت، روبرت (١٩٩٩). *مناهج البحث في علم النفس الإكلينيكي والإرشادي.* ترجمة: محمد نجيب الصبوة، ميرفت شوقي، وعائشة السيد، القاهرة: الانجلو المصرية
- عبد الخالق، أحمد (٢٠١٥). *استخبارات الشخصية* (ط٤)، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- Anastasi, A. (1988). *Psychological Testing*. Macmillan.
- Benzi, A.M.; Sarno, I. & DiPierro, R. (2018). Maladaptive Personality Functioning and Non-Suicidal Self Injury in adolescence. *Clinical Neuropsychiatry* ,15(4), 215-221.
- Bernstein, A.; Traflet, J.; Ilgen, M. & Zvolensky, M.J. (2008). An Evaluation of the Role of Smoking Context on A Biobehavioral Index of Distress Tolerance. *Addictive Behaviors Journal*, 33(11), 1409-1415. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.06.003>.
- Bloch, L.; Moran, E.K. & Kring, A.M. (2010). On the need for conceptual and definitional clarity in emotion regulation research on psychopathology. In A. M. Kring & D.M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 88-104). The Guilford Press.
- Bornoalova, 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).
- 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 & Emotion Dysregulation*, 1-14 <http://www.bpded.com/content/1/1/14>.

- Carlson, E.A.; Egeland, B. & Sroufe, L.A. (2009) A Prospective investigation of The Development of Borderline Personality Symptoms. *Development and Psychopathology*, (21):1311–34.
- 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.
- Choudhary, S. & Thapa, K. (2012, January 1). *Enhancing Quality of Life of a Borderline Personality Disorder Patient*. <https://www.researchgate.net>.
- 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.
- 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.
- 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.
- Hastrup, H.L.; Jennum, P.; Ibsen, R. & Simonsen, E. (2019). Societal Costs of Borderline Personality Disorders: A Matched-controlled Nation-wide Study of Patients and Spouses. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Doi: 10.1111/acps.13094.
- Hooley, J.M.; Fox, K.R. & Boccagno, C. (2020). Nonsuicidal Self-Injury: Diagnostic Challenges and Current Perspectives, *Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment*, (16), 101-112.
- International Society for the Study of Self-injury. (2018, January 23). *What is self-injury?* <https://itriples.org/about-self-injury/what-is-self-injury>. January.

- 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](https://doi.org/10.1186/s40479-017-0058-4).
- Klonsky, E.D. (2007). Non-suicidal Self-injury: An introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 63: 1039-1043.
- Kothgassner, D.O.; Robinson, K.; Goreis, A.; Ougrin, D. & Paul L. Plener, L.P. (2020). Does Treatment Method Matter? A metaanalysis of the Past 20 years of Research on Therapeutic Interventions for Self-harm and Suicidal Ideation in Adolescents. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00123-9>.
- Kreger, R. & Shirley, J.B. (2002). *The Stop Walking on Eggshells Workbook: Practical Strategies for Living with Someone Who Has Borderline Personality Disorder*. New Harbinger, Inc.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- McMahon, K.; Kim, K.; Fang, C.M.; Neacsiu, A.D. & Rosenthal, M.Z. (2019, January 17). Blinded by our emotions: The impact of borderline personality disorder and affect on emotion recognition sensitivity. *Journal of Experimental Psychopathology*, 1-13. <https://doi.org/10.1177/2043808718818878>.
- Muehlenkamp, J.J.; Brausch, A.; Quigley, K. & Whitlock, J. (2016). Interpersonal features and functions of nonsuicidal self-injury. *Suicide Life Threat Behavior*, 43(1):67-80. [Doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.00128. x](https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00128.x).
- 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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.3390/ijerph14060575).
- Nock, M.K. & Prinstein, M.J. (2004). A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>

- 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).
- 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.
- Simons, J.S. & Gaher, R.M. (2005) The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motivation Emotion*, (29), 83–102.
- 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.
- Stead, V.E.; Boylan, K.; Louis, A. & Schmidt, L.A. (2019). Longitudinal Associations between no Suicidal self-injury and borderline personality disorder in adolescents: a literature review. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 6(1), <https://doi.org/10.1186/s40479-019-0100-9>.
- Tang, J.; Yang, W.; Ahmed, I.N.; Ma, Y.; Liu, H.; Wang, J.; Wang, P.; Du, Y. & Yu, Y. (2016). Stressful Life Events as a Predictor for Nonsuicidal Self-Injury in Southern Chinese Adolescence a Cross-Sectional Study. *Medicine Journal*, 95(9). [Doi: 10.1097/MD.0000000000002637](https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002637).
- The world health organisation quality of life (1995): The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization, *Social Science & Medicine*, (41), 1403-1409.
- Thompson, N.K.; Jackson, H.; Cavelti, M.; Betts, J.; McCutcheon, L.; Jovev, M. & Chanen, M.A., (2019). Number of Borderline Personality Disorder Criteria and Depression Predict Poor Functioning and Quality of Life in Outpatient Youth, *Journal of Personality Disorders*, (33), 1-14.
- Turner, B.J.; Dixon-Gordon, K.L.; Austin, S.B.; Rodriguez, A.M.; Rosenthal, Z.M. & Chapman A.L. (2015). Non-suicidal Self-injury with and without Borderline Personality Disorder: Differences in Self-injury and Diagnostic Comorbidity. *Psychiatry Research*, 230(1), 28-35.

- Ventegodt, S.; Merrick, J. & Anderson, N.J. (2003) Quality of life Theory: An Integrative Theory of The Global Quality of Life Concept. *The Scientific World Journal*, (3), 1030–1040.
- Winograd, G.; Cohen, P. & Chen, H. (2008). Adolescent borderline symptoms in the community: Prognosis for functioning over 20 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(9) 933–941.
- Winsper, C.; Marwaha, S.; Lereya, S.T.; Thompson, A.; Eyden, J. & Singh, S.P. (2015). The Clinical and Psychosocial Outcomes of Borderline Personality Disorder (BPD) in Childhood and Adolescence: A Systematic Review. *Psychological Medicine*, 45(11): 1-15. Doi:[10.1017/S0033291715000318](https://doi.org/10.1017/S0033291715000318).
- Zvolensky, M.J.; Bernstein, A. & Vujanovic, A.A. (2011). *Distress Tolerance: Theory, Research, and Clinical Applications*. The Guilford Press.

Differences between Borderline Personality Disorder Patients and Normals in Distress tolerance, emotional dysregulation, Self-injury and Quality of life

By

Sherihan A. Saleh

A psychotherapist approved by the Ministry of Health

Abstract:

The current study aimed to discover the differences between borderline personality disorder patients and normals in distress tolerance, emotional regulation, Self-injury and Quality of life. The sample consisted of 100 participants, and their age ranged between (18-30) years, borderline personality disorder sample consisted of 50 participant (M age =24,22 \pm 4,7 SD) years. And normals sample consisted of 50 participant (M age =23,24 \pm 4,3 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. Finally, the study indicated that there were statistically significant differences on each of the self-injury questionnaire, the total score of the emotional dysregulation questionnaire and its sub-scales, the total score of the distress tolerance disability questionnaire, and its sub-scales in the direction of those with borderline personality disorder versus the normal, as for the quality-of-life questionnaire and its sub-scales the results were statistically significant and in the direction of the normal sample for all components of quality of life versus those with borderline personality disorder.

Key Words: Distress tolerance disability, Emotional dysregulation, Self-injury, quality of life, Borderline personality disorder.