العاطفة الإيجابية كمعدل للعلاقة بين عمه المشاعر والإيذاء الذاتي غير الانتحاري لدى المصابين باضطراب الشخصية الحدية

دكتورة
داليا خطاب
المدرس بقسم علم النفس ـ كلية الآداب
جامعة كفر الشيخ

مقدمة.

تمثل اضطرابات الشخصية واحدة من أكثر اهتمامات الباحثينفي مجال علم النفس الإرشاديوالمعرفي، لما لها من تأثير بالغ على جميع جوانب حياة من يعانون من الاضطرابات في إدراكاتهم وتوجهاتهم وانفعالاتهم وممارساتهم اليومية، حيثُ تؤدى بهم إلى العديد من المشكلات المرتبطة بالسلوكيات الاندفاعية غير الواعية، وعلاقات غير مستقرة مع الآخرين، وانحراف إدراكهم للمواقف والأحداث، وبالتالي فإن دراسة اضطراب الشخصية يمثل أهمية بالغة في ميدان تشخيص وعلاج ذوى اضطراب الشخصية الحدية على اعتبار أنهم يعانون من قصور واضح في عدم التحكم الانفعالي(صمويل خليل وآخرون، ٢٠١٧ : ٤٦٣).

لكل فرد منا شخصية – مجموعة من الخصائص الفريدة التي تؤثر على سلوكنا، وعواطفنا، وأفكارنا، وتفاعلاتنا –خصائصنا المحددة غالباً ما تسمى سمات الشخصية تدفعنا للاستجابة بطرق يمكن التنبؤ بها إلى حد ما، وأثناء تفاعلنا مع محيطنا فإننا نحاول من خلال استجابات مختلفة معرفة أي المشاعر أفضل وأي منها أكثر تأثيراً ، وهذه هي المرونة التي لا يمتلكها الأشخاص الذين يعانون من اضطراب في الشخصية عادةً (٣٩٩ : ٢٠١٨, Comer).

ونظراً لتشابه اضطرابات الشخصية مع العديد من الاضطرابات النفسية، فقد لا يرى الفرد أنه يعاني من مشكلة مع خصائص شخصيته، وقد تسبب اضطرابات الشخصية المعاناة للمحيطين بالفرد وزملائه في العمل، أو أطفاله وزوجته وما إلى ذلك أكثر مما تسببه للفرد نفسه. وبالتالي لا يشعر الأفراد ذوي اضطرابات الشخصية بأي محنة ذاتية، بينما قد يشعر الآخرون بمحنة بسبب تصرفات الشخص ذو الاضطراب (Barlow, Durand , ٢٠١٥ : ٤٤١).

مشكلة الدراسة:

تشير الأبحاث إلى أن أعراض اضطراب الشخصية الحدية تصل إلى ذروتها في أواخر سن المراهقة حوالي (١٤) إلى (١٧) عامًا من العمر. خلال هذا الوقت أيضًا،

انتشر إيذاء النفس على نطاق واسع، بغض النظر عن النية، وأصبح مصدر قلق صحي كبير حيث تتراوح معدلات الايذاء الذاتي غير الانتحاري من (١٣ إلى ٢٨ ٪) في عينات المجتمع، وتصل إلى (٦٨ إلى ٨٠ ٪) في عينات المرضى الداخليين. اكدت الدراسات المقطعية السابقة مع المراهقين أن الايذاء الذاتي غير الانتحاري و اضطراب الشخصية الحدية مرتبطان، ويبدو أن هذا اكتشاف قوي في كل من العينات السريرية, وعينات المجتمع (Seidler, Klein & Miller,٢٠١٣:٤٢٥-٤٤; Goodman, Tomas, Temes etal.,٢٠١٧:١٥٧-٦٣; Muehlenkamp, Ertelt, Miller etal.,٢٠١١:١٤٨-٥٥).

تعد الإصابة الذاتية غير الانتحارية (NSSI) مصدر قلق كبير في كل من المجموعات السريرية وغير السريرية. تم تقدير أن (٦٥-٨٠٪) من الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية (BPD) يشاركون في شكل من أشكال الايذاء الذاتي غير الانتحاري. على الرغم من ارتفاع معدلات الاعتلال المشترك، لا يزال الكثير غير معروف عن العلاقة بين أعراض الايذاء الذاتي غير الانتحاري و اضطراب الشخصية الحدية.

وجدت الدراسات الوبائية الحديثة أنه يحدث في حوالي (٢٪ -٦٪) من عامة السكان، وحتى التقديرات الأعلى في العينات السريرية مع (١١٪) مرضى خارجيين و(١٩٪) من عينات المرضى الداخليين تم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية. يرتبط اضطراب الشخصية الحدية بالعديد من النتائج السلبية، بما في ذلك إيذاء النفس عبر طيف المميتة. ما يصل إلى (٩ ٪) من الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية يموتون بالانتحار وحوالي (٦٥-٨٠ ٪) من الأفراد يشاركون في ايذاء الذات غير الانتحاري على الرغم من أن الباحثةين قد حددوا ارتباطًا قويًا بين الايذاء الذاتي غير الانتحاريواضطراب الشخصية الحدية، إلا أنه لا يُعرف كثيرًا عن ارتباط أعراض معينة باضطراب الشخصية الحدية مع مشاركة الايذاء الذاتي غير الانتحاري ,Grant).

Chou, Goldstein etal.,٢٠٠٨:٥٣٣-٥٤٥)

وبشكل أكثر تحديدًا، أوضحت الأبحاث أن أعراض اضطراب الشخصية الحدية قد ثبت أنها مرتبطة بالعمر المبكر للظهور، وتكرار أكبر للإيذاء الذاتي غير الانتحاري، ومع تكرار نوبات الايذاء الذاتي غير الانتحاري الفردي. أظهرت دراسة حديثة أن (٩٥٪) من المراهقين الذين تم علاجهم سابقًا بالمستشفى المصابين باضطراب الشخصية الحدية أفادوا بالتورط في إيذاء النفس، مع مشاركة (٥٤٪) في ما لا يقل عن (٥٠) حلقة. على الرغم من وجود ارتباط قوي بين الايذاء الذاتي غير الانتحاري و اضطراب الشخصية الحدية، وتكرار مرتفع للإيذاء الذاتي غير الانتحاري في الإعدادات السريرية ، فمن المعروف أن الايذاء الذاتي غير الانتحاري يمكن أن يحدث في الأفراد الذين لا يعانون من اضطراب الشخصية الحدية (Selby, Bender, Gordon etal.,٢٠١٢:١٦٧; Greenfield, Henry, Lis etal.,٢٠١٥:٣٩٧-٤٠٦).

اضطراب الشخصية الحدية (BPD) هو اضطراب يصيب من (١ : ٦٪) من السكان. على الرغم من التطور التلقائي المواكب نسبيًا ، حيث لم يعد (٨٠ ٪) من المرضى يستوفون معايير تشخيص (DSM) بعد فترة (١٠) سنوات ، إلا أنه يؤدي إلى معاناة كبيرة وقيود وظيفية وانتشار لمعدل الانتحار المرتبط به مرتفع بشكل مأساوي. ويقدر بنحو (٨: ١٠٪)على مدار العقدين الماضيين. والتي تشمل إحساسًا مضطربًا بالهوية ، وعلاقات شخصية مكثفة وغير مستقرة ، وعدم تنظيم عاطفي، وضعف التحكم في الانفعالات، والسلوك الانتحاري، وإيذاء النفس (Niesten, Karan, Frankenburg etal.,٢٠١٦:٢٨٥-٢٩٢;Links, Ross & Gunderson,٢٠١٥:٧٥٣-٧٦٣).

أما ظاهرة ايذاء النفس غير الانتحاري ظاهرة شائعة ومتعددة الأوجه نسبيًا بين المراهقين، وتمثل مشكلة صحية رئيسية في هذه الفئة العمرية. تشير التقديرات إلى أن

واحدًا فقط من كل ثمانية مراهقين يؤذون أنفسهم في المجتمع ويذهبون إلى المستشفى. ويستخدمون طرق لإلحاقالأذى الذاتي عادة ما تنطوي على قطع أو خدش الجلد، على الرغم من استخدام أساليب أخرى أيضا.او يتم القطع بشكل عام على الذراعين، ولكن في كثير من الأحيان يلحق الأذى الذاتي بأجزاء أخرى من الجسم أيضًا. تختلف نتائج الدراسات السابقة، لكن معظم الأبحاث تشير إلى وجود اغلبية للفتيات في المجتمع السريري لحالاتايذاء الذات غير الانتحاري في إيطاليا، أظهرت الدراسات التي تناولت العينات غير الإكلينيكية عدم وجود فروق بين الجنسين, بينما كان العكس صحيحًا بالنسبة للعينات السريرية (Brunner , Kaess&Parzer, ٢٠١٤:٣٣٧-٣٤٨;Manca, Presaghi& Cerutti,٢٠١٤:١١١-١١٩).

يظهر مرضي اضطراب الشخصية الحدية معدلات وفيات عالية بسبب الانتحار، مع ما يصل إلى (١٠ ٪) من مرضى الشخصية الحدية ينتحرون. أظهرت الدراسات الوبائية أن معدلات انتشار اضطراب الشخصية الحدية تبلغ ذروتها في أواخر مرحلة المراهقة وتتراوح من (٢ : ٣.٢ ٪) في المراهقين المجتمعيين، و (١١٪) في العيادات الخارجية للمراهقين، و (٣٣-٤٩٪) في المرضى الداخليين المراهقين. في عينات المجتمع، تشير معظم الدراسات إلى انتشار متساوٍ بين المراهقين والمراهقات. في العينات السريرية، يُشار عادةً إلى معدلات الانتشار على أنها أعلى بين الفتيات مقارنة بالفتيان، على الرغم من أنه قد تم الجدل بأن هذا قد يكون نتيجة لأخذ العينات أو التحيزات التشخيصية. الأهم من ذلك، أن المراهقين المصابين باضطراب الشخصية الحدية هم أكثر عرضة من البالغين لإظهار الأعراض "الحادة" لـ لاضطراب الشخصية الحدية، مثل التفكير في الانتحار وايذاء الذاتي غير الانتحاري المتكرر. شارك حوالي (٦١ ٪) من المراهقين المصابين باضطراب الشخصية الحدية في ايذاء الذات غير الانتحاري مرة واحدة على الأقل، مما يجعل ايذاء الذات غير الانتحاري المتكرر والسلوك الانتحاري" المعيار التشخيصي الأكثر شيوعًا لاضطراب

الشخصية الحدية في مرحلة المراهقة–(Homan, Sim, Fargo etal.,٢٠١٧:١٨٣ ٨;Ha, Balderas, Zanarini etal.,٢٠١٤:٤٥٧–٦٤; Livesley, Larstone,٢٠١٨; Stead, Boylan, Schmidt,٢٠١٩:١–١٢; Hessels C., Laceulle O., Aken etal.,٢٠١٨:١–١١) .

على الرغم من أن الأبحاث حول ايذاء الذات غير الانتحاري ركزت بشكل أساسي على البالغين وطلاب الجامعات، يبدو أن المراهقين معرضون بشكل خاص لخطر تشخيص ايذاء الذاتي غير الانتحاري. بناءً على البيانات المحدودة المتاحة، قُدِّر أن (٥.٦–٧.٦٪) من المراهقين مؤهلين لتشخيص الايذاء الذاتي غير الانتحاري في عينات المجتمع، مقارنة بـ (٠.٢–٣٪) من البالغين (الشباب). علاوة على ذلك، فقد وجد أن (٣٧.٧٪) من المراهقين المجتمعيين الذين لديهم تاريخ مدى الحياة من ايذاء الذات غير الانتحاري يستوفون جميع معايير ايذاء الذات غير الانتحاري وفقاً للمعايير الستة لـ (DSM–٥) . في معظم الدراسات، كان التشخيص أكثر شيوعًا عند الفتيات منه عند الأولاد (Kiekens, Hasking, Claes etal.,٢٠١٨:٦٢٩–٣٧; Zetterqvist,٢٠١٥:٩–٣١; Buelens, Luyckx, Kiekens etal.,٢٠٢٠:٣١٤–٢٢).

تم العثور علىعمه المشاعرأيضًا لتكون أعلى بكثير بين الأشخاص الذين لديهم تاريخ من إيذاء الذات, وعامل خطر كبير للانتحار الكامل اللاحق) . تشير التقديرات إلى أنه يمثل أكثر من (٢٠٠٠٠٠) عرض تقديمي للمستشفى سنويًا في إنجلترا وحدها. مع عدد حالات إيذاء النفس في المجتمع يصل إلى (١٠) مرات أعلى . الانتشار المجمع للإيذاء الذاتي غير الانتحاري بنسبة (١٧.٢٪) في عينات المراهقين ، و (١٣.٤٪) بين الشباب ، و (٥.٥٪) بين عينات البالغين الأكبر سنًا، . في العينات السريرية للأمراض النفسية ، تتراوح المعدلات المبلغ عنها للإصابة الذاتية غير الانتحارية من ١١ إلى (٥١٪) لدى البالغين و (٤٥ إلى ٨١٪) لدى المراهقين

(Greene, Boyes & Hasking, ٢٠٢٠: ١٤٠-١٦٦; Geulayov, Casey, McDonald etal.,٢٠١٨:١٦٧-١٧٤; Cipriano, Cella & Cotrufo, ٢٠١٧:١-١٤).

يتعرض ما بين (١٧ : ٨٠ ٪) من مرضى اضطراب الشخصية الحدية معرضون لتكرار ايذاء النفس غير الانتحاري (الأكثر شيوعًا هو إيذاء النفس عن طريق القطع أو الحرق)، وبالنسبة لمرضي اضطراب الشخصية الحدية، تتراوح محاولات الانتحار من (٤٦ : ٩٢ ٪). ينتشر ايذاء الذات غير الانتحاريبشكل أكبر بين المراهقين والشباب، ويرتبط بمجموعة من المشكلات النفسية والاجتماعية ويُعتقد أنه مظهر عبر التشخيص ينشأ عن ضعف أساسي متأصل في علم النفس المرضي(Selby, Kranzler, Fehling etal.,٢٠١٥:٧٩-٩١).

في الواقع، أظهرت دراسة "نوك واخرين" أن (٧٠٪) من المراهقين الذين يعانون من ايذاء الذات غير الانتحاري أبلغوا عن محاولة انتحار خلال حياتهم. هذه العلاقة المأساوية مدعومة بأدلة أخرى، حيث أن (١.٨٪) من المرضى الذين يقدمون على ايذاء الذات غير الانتحاري ينتحرون في غضون عام واحد بعد الحادث، وانتحر ما يصل إلى (٨.٥٪) في غضون (٢٢) عامًا.وأخيرًا، يبدو أن ايذاء الذات غير الانتحاري لها بعض القيمة الوقائية، طالما أنها توفر الراحة من المعاناة العقلية أثناء نوبات الانفصال (كاستراتيجية للتكيف) (Nock, Joiner, Gordon etal.,٢٠٠٦:٦٥-٧٢; Jenkins, Hale, Papanastassiou,٢٠٠٢:١١٥٥; Kliem, Kroger &Kosfelder,٢٠١٠:٩٣٦-٩٥١)يختلف الأشخاص الذين ينتحرون عن أولئك الذين يفكرون فقط في الأفكار الانتحارية من خلال قدرتهم على الانتحار. على وجه الخصوص ، يتم اكتساب هذه القدرة من خلال تجارب الحياة المؤلمة وايذاء الذات غير الانتحاري (Klonsky, Saffer& Bryan,٢٠١٨:٣٨-٤٣).

وبناءً علي ذلك, فهناك قلة في الدراسات التي ركزت علي تناول الدور المعدل للعاطفية الايجابية في العلاقة بين الايذاء الذاتي غير الانتحاري وعمه المشاعر علي مرضي الشخصية الحدية – في حدود علم الباحثة– وبالتالي فإننا بحاجة الي مزيد من الدراسات في هذا المجال. وفي ضوء العرض السابق, يمكن صياغة مشكلة الدراسة في عدد من التساؤلات الآتية:

(١) هل تُعدل العاطفة الايجابية العلاقة بين عمه المشاعر والايذاء الذاتي غير الانتحاري لدى مرضي اضطراب الشخصية الحدية؟

(٢) هل توجد علاقة ارتباطية بينالعاطفة الايجابيةوعمه المشاعر والايذاء الذاتي غير الانتحاري لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية؟

(٣) هل توجد فروق بين متوسط درجات مرضى اضطراب الشخصية الحدية ومتوسط درجات الأسوياء علي مقياس العاطفة الإيجابية،عمه المشاعر والايذاء الذاتي الغير انتحاري؟

(٤) هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات (الذكور– الإناث) علي متغير النوع, والعمر, والحالة الاجتماعية, والوظيفية ذوي اضطراب الشخصية الحدية؟

(أ) الأهمية النظرية :

(١) ندرة الدراسات العربية والأجنبية – في حدود اطلاعالباحثةة – التي اهتمت بدراسة العاطفة الايجابية كمعدلبالايذاء الذاتي غير الانتحاري لدى مرضي اضطراب الشخصية الحدية.

(٢) تناول الدراسة للعاطفية الايجابية ونسب إسهامهافي تعديل والتأثير على كلاً من عمه المشاعر والايذاء الذاتي غير الانتحاري لدى مرضي اضطراب الشخصية الحدية.

(٣) إثراء المعرفة السيكولوجية بالأُطر النظرية لبعض المُتغيرات النفسية المُتمَثلة في " العاطفة الايجابية ، وعمه المشاعر, والتفكير الانتحاري".

(٤) وضع الأساس النظري لبرامج معرفية سلوكية، تتعلق بخفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية, وعمه المشاعر, والايذاء الذاتي غير الانتحاري .

(ب) الأهمية التطبيقية :

(١) ربما تكون هذه الدراسة الاساس لدراسات جديدة تسعي لتوضيح برامج علاجية لمن يعانون من اضطراب الشخصية الحدية والايذاء الذاتي غير الانتحاري وعمه المشاعر.

(٢) إلقاء الضوء علي عينة الدراسة وإجراء ابحاث عليها نظراً لأهميتها وانتشارها.

رابعاً – أهدافُ الدراسةِ

يُمكن تحديد أهداف الدراسة في مُحاولة التعرف على :

(١) العلاقة بين العاطفة الايجابية وعمه المشاعرلدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

(٢) العلاقة بين العاطفة الايجابية وبين الايذاء الذاتي غير الانتحاري لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

(٣) العلاقة بين عمه المشاعر والايذاء الذاتي غير الانتحاري لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

(٤) نسب اسهام العاطفة الايجابية فيتعديل عمه المشاعر والايذاء الذاتي غير الانتحاري مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

(٥) الفروق بين الذكور والإناث من ذوي اضطراب الشخصية الحدية في كل من " عمه المشاعر, والايذاء الذاتي غير الانتحاري, والعاطفة الايجابية".

<u>مفاهيم الدراسة واطرها النظرية</u>.

أولاً: العاطفة الايجابية:

أن المشاعر الإيجابية تنتج أنماطًا من التفكير تكون غير عادية ومرنة وخلاقة وتكاملية ومنفتحة على المعلومات وفعالة. بالإضافة إلى ذلك، تزيد المشاعر الإيجابية

المستحدثة من تفضيلات الفرد للتنوع وتوسع مصفوفات الفرد من الخيارات السلوكية المقبولة. تم ربط هذه التأثيرات المعرفية للعواطف الإيجابية بزيادة مستويات الدوبامين في القشرة الحزامية الأمامية(Isen, ١٩٩٣: ٢٧٠).

العواطف الإيجابية لها آثار واضحة على الاستراتيجيات التي يستخدمها الناس لتنظيم تجاربهم السلبية، والتي بدورها يجب أن تؤثر على الصحة الجسدية والنفسية. تضيق المشاعر السلبية الأفكار والأفعال اللحظية وتنتج تنشيطًا للجهاز العصبي اللاإرادي يهيئ الجسم لعمل معين .على النقيض من ذلك، إلى الحد الذي توسع فيه المشاعر الإيجابية ذخيرة الفكر والعمل، يجب أن تؤدي دورًا متماثلًا من خلال "التراجع" عن الآثار اللاحقة للتفاعل العاطفي السلبي، وإعادة الفرد إلى توازن القلب والأوعية الدموية(Michele, Barbara & Barrett, ٢٠٠٤:١١٦١-١١٩٠).

تُعد المشاعر الإيجابية في الحياة اليومية مهمة، مع فوائد تتجاوز قيمتها المباشرة في المتعة.فتعزز التجارب المؤقتة للعواطف الإيجابية العقليات مع تراكمها بمرور الوقت تمكن الأفراد من بناء مجموعة متنوعة من الموارد الشخصية الدائمة (على سبيل المثال، التفاؤل والمرونة والروابط الاجتماعية. وسط تقلبات الحياة، يبدو أن هذه الموارد تحمي وتعزز الصحة النفسية وحتى الجسدية في المستقبل، وتحمي من أعراض الاكتئاب واضطرابات الشخصية وتساهم في زيادة الرفاهية النفسية والرضا عن الحياة. وبهذه الطريقة، فإن المشاعر الإيجابية لا تشير فقط إلى الرفاه النفسي في الوقت الحالي، بل تحفز العمليات التي تولد المزيد من الرفاهية السعيدة والصحة النفسية في المستقبل (Kok, Coffey& Cohn, ٢٠١٣: ١١٢٣-١١٣٢; Kiken, Lundberg & Fredrickson,٢٠١٧: ١٢٨٠-١٢٩٠).

المشاعر الإيجابية هي الشعور بالرضا وتبني موارد نفسية واجتماعية وبيولوجية. فالأشخاص يعتبرونها قيمة دينية أو روحية ويبلغون عن شعورهم بها بشكل متكرر. كما أنها منتشرة في الممارسات الدينية والروحية، مثل الصلاة, والتأمل, والعبادة

الجماعية. تؤدي المشاعر الإيجابية دورًا في الحفاظ على السلوكيات الدينية المكلفة (Cappellen, Edwards & Fredrickson, ٢٠٢١: ٩٢-٩٨).

سمات العاطفة الإيجابية.

(١) **<u>المرونة النفسية:</u>** وهي المرونة في الاستجابة للمتطلبات الظرفية المتغيرة, والقدرة علي الارتداد من التجارب العاطفة السلبية (Block & Kremen,١٩٩٦: ٣٤٩-٣٦١).

أن الأفراد الذين يتمتعون بالسمات المرنة يمرون بمشاعر إيجابية حتى في مواجهة الأحداث المجهدة، وهو ما قد يفسر قدرتهم على التعافي بنجاح على الرغم من الشدائد. يشير هذا إلى أن الأشخاص الذين يتمتعون بالمرونة قد يفهمون الفوائد المرتبطة بالعواطف الإيجابية ويستخدمون هذه المعرفة لصالحهم عند التعامل مع الأحداث العاطفة السلبية (Tugade& Fredrickson,٢٠٠٤: ٣٢٠-٣٣٣).

(٢) <u>التفضيل العاطفي الايجابي</u>:يعكس التفصيل العاطفي الإيجابي الفروق الفردية في الميل إلى تمثيل التجربة العاطفة الإيجابية بدقة. من خلال تمثيل التجارب العاطفة الإيجابية بدقة، يمكن للمرء أن يستمد معلومات مهمة من مفاهيم المشاعر المنفصلة. قد تكون هذه المعلومات أكثر فائدة للفرد من المعلومات العامة التي تقدمها الحالات المزاجية. بالنظر إلى الفوائد الصحية المرتبطة بالعواطف الإيجابية والقيمة المعلوماتية التي توفرها مفاهيم المشاعر الإيجابية المنفصلة ، يجب أن ترتبط الدقة العاطفة الإيجابية العالية بنتائج صحية(Michele, Barbara & Barrett, ٢٠٠٤:١١٦١-١١٩٠).

الفروق الفردية في كيفية استخدام المرء للكلمات العاطفة لتمثيل التجربة العاطفة يطلق عليها التفصيل العاطفي. يبلغ الأفراد ذوي الخبرات السلبية العالية عن تجربتهم العاطفة بعبارات متباينة مع تسميات المشاعر المنفصلة (سعيد،

محتوى، حزين، غاضب، إلخ) لالتقاط تميزهم. على سبيل المثال، في لحظة معينة، قد يبلغ الفرد الذي يتمتع بتفاصيل عاطفية عالية عن الشعور بالبهجة (ولكن ليس الرضا أو الاهتمام) لتمثيل تجربة ذاتية مميزة. يبلغ الأفراد الأقل دقة عن تجربتهم في استخدام تسميات المشاعر المنفصلة للتعبير فقط عن تأثيرهم الأساسي، عادةً التكافؤ(١٧٢-١٤٥ :٢٠٠٣ ,Russell).

عمه المشاعر.

صاغ المعالج النفسي "بيتر سيفنيوس" مصطلح عمه المشاعر لأول مرة لوصف عدم القدرة الواضحة لبعض المرضى على التعرف على تجربتهم العاطفة أو وصفها. فعمه المشاعرهي بناء شخصية متعدد الأوجه ارتبط بالعديد من الاضطرابات الطبية والنفسية. تم تقديم البناء بواسطة "Nemiah و Sifneos" خلال أوائل السبعينيات, واستحوذ تدريجياً على انتباه العديد من الأطباء النفسيين وعلماء النفس في جميع أنحاء العالم. على وجه الخصوص، خلال السنوات العشر إلى الخمس عشرة الماضية(٢٦٢-٢٥٥:١٩٧٣,Sifneos).

يشتمل بناء عمه المشاعر على مجموعة من الخصائص المعرفية والعاطفة التي لوحظت في البداية بين المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية جسدية ولاحقًا أيضًا بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات واضطرابات ما بعد الصدمة واضطرابات الأكل. فإن السمات البارزة للبناء هي: ١) صعوبة تحديد ووصف المشاعر الذاتية. ٢) صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية للإثارة العاطفة. ٣) القدرات التخيلية المقيدة ، كما يتضح من ندرة التخيلات؛ و ٤) أسلوب إدراكي خارجي (Taylor, Bagby, Ryan, Parker:١٩٩٠:٢٩٠-٢٩٧).

ارتبطت عمه المشاعر بالعديد من الاضطرابات النفسية منها (القلق, والاكتئاب), وينظر اليها عموماً بانها سمة عابرة للتشخيص اكثر من كونها حالة نفسية بحد ذاتها.

وقد لوحظ ارتباطات كبيرة بينها وبين الاعتماد علي الكحول والمقامرة المرضية, واضطرابات الاكل(Westwood, Gaffney, Stahl etal.,٢٠١٧:٦٦-٨١).

يفترض "ميسيناوباردیسو" عادة ان عمه المشاعر هي عامل مسبب في هذه العلاقات, بناءً علي مفهوم عمه المشاعر كصفة ناشئة عن العوامل البيئية الوراثية والطفولة. ومع ذلك, فقد لوحظ أيضاً ان عمه المشاعر "ثانوية" قد تتطور في مرحلة البلوغ, نتيجة للتجارب المجهدة مثل (المرض, او الصدمة) (Messina, Beadle & Paradiso, ٢٠١٤: ٣٨-٤٩).

عمه المشاعرهي سمة شخصية مرتبطة بصعوبات تحديد المشاعر الشخصية والتواصل معها .ثبت أنه عامل خطر للاضطرابات العاطفة .وقد أثبتت الدراسات السابقة التواجد المشترك لعمه المشاعر مع ضغوط الحياة المبكرة في العينات السريرية(Aust, Hartwig& Heuser,٢٠١٣:٢٢٥-٢٣٢).

ابعاد عمه المشاعر.

تم تصنيف عمه المشاعر علي انها سمة ذات ابعاد, واشارت الدراسات الي معدلات نسب انتشارها بناءً علي نسبة الاشخاص الذين حصلوا علي درجات عالية من عمه المشاعر علي مقياس "تورونتو" والتي وصلت الي (٧: ١٨) من عينات المجتمع, وما بين (٣٠: ٦٠) في العينات السريرية :Keefer, Taylor, Parker etal.,٢٠١٩) (٣٦٤-٣٧٤.

النظريات المفسرة للاكسيثميا.

١. نظرية التحليل النفسي:

يري أصحاب نظرية التحليل النفسي ان عمه المشاعر ينتج عن عجز في القدرة عن المشاعر والتعبير عنها, وانها ناتجة عن خبرات مؤلمة وتجارب غير سارة أو خبرات انفصالية مبكرة يمر بها الفرد. وهي ايضاً خبرات توقف للنمو الوجداني (Pirlot& Corcos,٢٠١٢:١٤٠٣-١٤٢٥).

٢. نظرية الصدمة:

أكدت نظرية الصدمة ان عمه المشاعر يحدث نتيجة لاستجابة الشخص للموقف الذي تسبب فيه الصدمة وليس مدة التعرض لها. كما نظرت الي عمه المشاعر انه آلية للتوافق مع الخبرات والمواقف الصادمة وما ينتج عنها من مشاعر وانفعالات سلبية علي قدر الصدمة(Raddy,٢٠٠٩,٧٥).

٣. النظرية البنائية العصبية:

ترجع هذه النظرية عمه المشاعر الي اساس عصبي عضوي, وان النصف الايمن هو المسئول عن وجود الخلل من عدم وجوده في العمليات المرتبطة بالإدراك والتعبير غير اللفظي عن المشاعر والانفعالات وظهور هذا الخلل هو دليل اكيد علي عمه المشاعر. اما النصف الايسر هو مسئول عن العمليات اللفظية والتحليلية. وهو الانقطاع الوظيفي للألياف التي تربط النصف الايمن للمخ بالنصف الايسر فينتج عنه انقطاع المشاعر (محمود الخيال, ٢٠١٦: ١-٣١). اكدت هذه النظرية علي وجود عيب في المسارات العصبية المتعلقة بالمشاعر والانفعالات وهذا يرجع الي ضعف في نشاط الخلايا العصبية التي تؤدي الي استثارة مناطق ما تحت المهاد فتؤدي الي ضعف التعبير عن المشاعر والانفعالات, كما أن زيادة افراز مادة الدوبامين يؤدي الي فشل في توصيل المشاعر وتدفقها الي القشرة المخية والي تفاقم نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي والي نقص القدرة علي التعبير بالرموز (Makelki,٢٠٠٥:١١٥).

٤. نظرية التعلق:

مؤسس هذه النظرية العالم "بولبي" الذي ارجع عمه المشاعر الي خبرات التعلق الآمن وغير الآمن. فخبرات التعلق بالوالدين تؤدي دوراً ذات تأثير كبير في النمو الوجداني والانفعالي. فالوالدين عندما يقدمون الدعم والحب لأطفالهم ويصبح التعلق آمناً يتكون لديهم القدرة علي التكيف والتعبير الانفعالي والوجداني بصورة سوية على عكس اقرانهم

الذين يبدون تعلقاً غير آمناً مما يؤدي الي ظهور عمه المشاعر لديهم (صلاح الدين عراقي, ٢٠٠٦: ١٩٣- ٢٤٤).

٥. النظرية الاجتماعية:

تفسر النظرية الاجتماعية عمه المشاعر انه يرجع الي وجود اضطراب او خلل في الوظائف الاجتماعية, ونقص في المساندة الاجتماعية. فيؤدي هذا الخلل في الجوانب الاجتماعية الي اضطراب في التعبير عن المشاعر والانفعالات خصوصاً من قبل الاسرة (طه عبد العظيم, ٢٠٠٧, ٥٠).

المظاهر البارزة لعمه المشاعر:

١- ندرة العمليات التخيلية.

٢- صعوبة وصف المشاعر للآخرين.

٣- صعوبة التعرف علي الاحاسيس الجسمية للاستثارة الانفعالية.

٤- النمط المعرفي الموجه نحو التفاصيل الدقيقة للعالم الخارجي (فاتن قنصوه, ٢٠١٠: ٢٣٢)

ايذاء الذات غير الانتحاري.

ايذاء الذات غير الانتحاري هي ظاهرة متعددة الاوجه وقضية صحية رئيسية بين المراهقين. ويُعد الفهم للأمراض المصاحبة لايذاء النفس امراً بالغ الاهمية لتحسين قدرتنا علي التقييم والعلاج والوقاية من ايذاء الذات غير الانتحاري. يمكن اعتبارايذاء الذات غير الانتحاريعلى أنه اضطراب نفسي متعدد الفئات ، يدعم الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقليةقرار إدراجه ككيان مرضي في حد ذاته (Gatta, Santo, Ragoetal., ٢٠١٦, ٢٣٠٧-٢٣١٧).

يشير إيذاء النفس غير الانتحاري (NSSI) إلى الإصابات غير المقبولة اجتماعياً والمتعمدة والمباشرة لأنسجة الجسم دون نية انتحارية. تم العثور على عدد من

الارتباطات النفسية والمتورطة في بداية / أو تكرار سلوك ايذاء الذات غير الانتحاري .كما أفاد "نوك" أن أكثر من نصف المراهقين السريريين الذين درسوا قد استوفوا معايير DSM-IV لاضطراب داخلي أو اضطراب خارجي أو اضطراب متعلق بالمواد ، مع معدل انتشار للأمراض النفسية يُقدر أنه مرتفع بنسبة (٨٧٪) في عينة مجتمعية كبيرة من(١٢٠٦٨) مراهقًا من (١١) دولة-(Nock, ٢٠١٠, ٣٣٩ ٦٣).

يرتبط ايذاء النفس غير الانتحاري بالضيق النفسي بالإضافة إلى الضرر الجسدي الذي، في أقصى الحالات، قد يتطلب عناية طبية. كان يُعتقد في الأصل أنه نادر نسبيًا ومقتصرًا على مجموعات الطب النفسي، فمن المفهوم الآن أن ايذاء الذات غير الانتحاري يحدث بشكل متكرر في كل من المجموعات السريرية وغير السريرية: ما يقرب من (٤ ٪ إلى ٦ ٪) من عامة السكان البالغين يشاركون في ايذاء الذات غير الانتحاري. علاوة على ذلك، يبدو أن هذا السلوك يحدث بمعدلات أعلى بين المراهقين والشباب حيث أفاد (١٥٪ إلى ٣٨٪) من طلاب الجامعات بالانخراط في ايذاء الذات غير الانتحاري. تم اقتراح ارتباطات بين ايذاء الذات غير الانتحاري والعديد من الحالات النفسية؛ ومع ذلك، قد يكون لاضطراب الشخصية الحدية علاقة فريدة وقوية مع ايذاء الذات غير الانتحاري (Muehlenkamp, Claes, Havertape etal.,٢٠١٢,١-٩; Kuentzel, Arble, Boutros .etal.,٢٠١٢,٢٩١)

يُعرف ايذاء الذات غير الانتحاري علي انه "إتلاف متعمد لأنسجة الجسم دون نية انتحارية لأسباب غير مسموح بها ثقافيًا أو اجتماعيًا. تم استخدام مجموعة من المصطلحات الأخرى لإيذاء الذات، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر ، شبه الانتحار، وإيذاء الذات المتعمد، والسلوك التدميري الذاتي, وتشويه الذات، والدافع لم يتم تعريفه صراحة دائمًا على أنه غير انتحاري .يعكس هذا دليلًا على أن سبب إيذاء

الذات ليس واضحًا دائمًا ، سواء للفرد أو للطبيب (Grandclerc, Labrouhe, Spodenkiewicz,٢٠١٦,١-١٥).

ارتبط إيذاء النفس غير الانتحاري (NSSI) والانتحار بمعدل مرتفع من رعاية الطوارئ وعلاج المستشفيات وعلاج المرضى الخارجيين. في الماضي، كان يُنظر إلى إيذاء الذات على أنه معادل للانتحار، لكن الأطباء بدأوا تدريجيًا في رسم الاختلافات القائمة على الغرض بين هذه السلوكيات من أجل تقديم استجابات علاجية محددة (Crowell, Beauchaine& Linehan,٢٠٠٩,٤٩٥-٥١٠).

يُعرَّف الإيذاء الذاتي غير الانتحاري بأنه الضرر غير المقبول اجتماعياً والمتعمد والمباشر لأنسجة الجسم دون نية انتحارية. تشمل الطرق الشائعة لإيذاء الذات غير الانتحاري قطع الجلد أو حرقه أو نحته.في عينات المجتمع، تشير التقديرات المجمعة إلى أن(١٧.٢٪) من المراهقين، و (١٣.٤٪) من الشباب ، و(٥.٥٪) من البالغين أبلغوا عن تاريخ مدى الحياة لإيذاء الذات غير الانتحاري. في العينات السريرية، يرتفع معدل الانتشار على مدى الحياة إلى (٦٠٪) في مرحلة المراهقة و(٦٥-٨٠٪) في مرحلة البلوغ. (Swannell, Martin, Pageetal., ٢٠١٤,٢٧٣-٣٠٣; Andrewes, Hulbert, Cotton etal.,٢٠١٩,١٩٤-٢٠١).

تعد معدلات الانتشار المرتفعة لإيذاء الذات غير الانتحاري مثيرة للقلق، حيث تم ربط السلوك بالعديد من حالات الصحة العقلية. على سبيل المثال، يرتبط ايذاء الذات غير الانتحاري الاكتئاب، والقلق، والاجترار، ومشاعر وصمة العار والخجل، وانخفاض مستويات المساعدة. علاوة على ذلك، (٥٠-٧٥٪) ممن لديهم تاريخ من ايذاء النفس غير الانتحاري قاموا بمحاولة انتحار في مرحلة ما من حياتهم. أظهرت الأبحاث كيف يمكن أن يحدث ايذاء الذات غير الانتحاري مع أي اضطراب عقلي تقريبًا، على الرغم من أن معدلات الاعتلال المشترك مرتفعة بشكل خاص لاضطرابات القلق والمزاج، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب تعاطي المخدرات، واضطرابات

الأكل، واضطرابات الشخصية. تؤكد معدلات الانتشار المرتفعة والآثار المهمة على الصحة العقلية على ضرورة تحسين فهم الايذاء الذاتي غير الانتحاري (Buelens, Luyckx, Gandhi etal.,٢٠١٩,١٥٦٩-٨١; Cipriano, Cella, Cotrufo,٢٠١٧,١-١٤; Buelens, Luyckx, Verschuerenetal., ٢٠٢٠, ١٢٠٧).

يختلف ايذاء الذات غير الانتحاري عن الانتحار من حيث أنه لا يرتبط بميول انتحارية. علاوة على ذلك، تختلف الاستراتيجيات المطبقة للسلوكيات التي تهدف إلى تنظيم المشاعر السلبية عن تلك المستخدمة لإدارة السلوكيات التي تهدف إلى التسبب في الموت.على عكس الانتحار، فإن ايذاء الذات غير الانتحاري له تأثير فوري وقصير المدى، ويجب تنفيذه بشكل متكرر لتحقيق النتيجة المرجوة.علاوة على ذلك، يلجأ المرضى الذين يتعاملون مع ايذاء الذات غير الانتحاري عمومًا إلى طرق أخرى عند محاولة الانتحار، وهي حقيقة تشير إلى أن الانتحار ليس مظهرًا خطيرًا لـ لإيذاء الذات غير الانتحاري ، وأن ايذاء الذات غير الانتحاري لا يرقى إلى فشل الانتحار. ومع ذلك، فإن ايذاء الذاتي غير الانتحاري والانتحار مرتبطان بعلاقة معقدة، وغالبًا ما يكون من الصعب التمييز بوضوح بين الفئتين. لذلك ، لا يتناسب الأفراد دائمًا مع فئة واحدة أو أخرى. بالإضافة إلى ذلك، يستخدم بعض المرضى الذين تكون نيتهم الموت معتدلة وسائل مميتة للغاية. والعكس بالعكس، يستخدم الأفراد الذين يبلغون عن حوافز انتحارية شديدة للغاية وسائل غير مميتة. إن وجود ايذاء الذات غير الانتحاري هو أقوى مؤشر على محاولات الانتحار في المستقبل (Crowell & Kaufman,٢٠١٦,١٠٧١-١٠٨٨;Shaffer & Jacobson,٢٠٠٩).

ثبت أن العلاج السلوكي الجدلي له تأثير مهم إحصائيًا على الحد من أعراض اضطراب الشخصية الحدية. وبالنسبة لـ لإيذاء الذاتي غير الانتحاري، فإن العدد اللازم لعلاج (١٤) لمنع حادثة واحدة أفضل من التدخل الطبي الآخر. فالمرضى

الذين يتلقون العلاج النفسي هم أقل عرضة لمحاولة الانتحار من المرضى الذين يتلقون العلاج كالمعتاد، ولا سيما أولئك الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية (Cristea, Gentili, Cotet etal.,٢٠١٧,٣١٩-٣٢٨).

يُنظر إلىايذاء النفس غير الانتحاريوالسلوكيات الانتحارية على أنها استجابات للمعاناة العاطفة التي لا تطاق ، وعلى الرغم من أنها قد تكون مختلة وظيفيًا ، إلا أنها استراتيجيات فعالة للغاية لتنظيم المشاعر .في الواقع ، فهي تقلل بشكل كبير من شدة المشاعر وتخفف على الفور من المعاناة الشديدة .إلى جانب ذلك ، يمكنهم إحداث عواقب اجتماعية ، مثل الحصول على مزيد من التواجد والمساعدة من البيئة ، أو تبرير دخول المستشفى(Perroud, Rufenacht, Nicastro etal.,٢٠١٨,١-٦).

غالبًا ما ترتبط دوافع الانتحار بالضيق العاطفي الحاد واليأس (الدوافع الداخلية) أو بالحاجة إلى التواصل والتأثير على الآخرين (الدوافع الخارجية)؛ يبدو أن الدوافع الداخلية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالرغبة في الموت ومستوى أعلى من النية (Klonsky, May & Saffer,٢٠١٦,٣٠٧-٣٣٠).

<u>معايير تشخيص ايذاء النفس غير الانتحاري وفقاً لـ (DSM-٥):</u>

- يتضمن الاضطراب المقترح حديثًا ستة معايير تشخيصية مؤقتةوفقا لتصنيف DSM-٥:

أولاً: يحدد المعيار (A) أنايذاء الذات غير الانتحارييجب أن يحدث لمدة (٥) أيام على الأقل في الـ (١٢) شهرًا الماضية.

ثانيًا: ينص المعيار(B)على أنه يجب على الفرد الانخراط فيايذاء الذات غير الانتحاريلواحد أو أكثر من هذه الأسباب:

(١) لتخفيف الأفكار أو المشاعر السلبية.

(٢) لحل الصعوبات الشخصية.

(٣) أو للحث على حالة إيجابية.

ثالثاً: يشير المعيار (C) إلى أن ايذاء الذات غير الانتحارييجب أن تسبقه:

(١) الأفكار أو المشاعر السلبية.

(٢) أو التعارض مع الآخرين.

(٣) أو الانشغال بالسلوك الذي يصعب مقاومته.

(٤) أو الأفكار المتكررة حول السلوك.

رابعاً: ينص المعيار (D):علي انه يتم استبعاد السلوكيات المقبولة اجتماعيًا.

خامساً: يحدد المعيار (E) أن يتسبب السلوك في ضائقة كبيرة أو تدخل في الحياة اليومية للفرد.

سادساً:المعيار (F)يجب ألا يحدث فقط في سياق اضطراب عقلي آخر American) Psychiatric Association,٢٠١٣).

الشخصية الحدية:

اضطراب الشخصية الحدية هو "تذبذب وتقلب في المزاج والنظرة إلى الذات والعلاقات بين الأشخاص" (شكيب، ٢٠٠٧: ٢٣).

كما يُعرف اضطراب الشخصية الحدية على أنه "شكل من تنظيم الشخصية تتميز بنقص الثبات؛ وتترجح هذه الأشكال، من وجهة نظر البنية والأعراض، بين العصاب والذهان، وبين السواء وعدم السواء من وجهة نظر التكيف "(نوبيرسيلامى، ٢٠١١: ٩٣).

كما أن اضطراب الشخصية الحدية يُقصد به "نمط دائم من الخبرة الداخلية للفرد والسلوك الذي ينحرف عن توقعات النمط الثقافي الذي يعيش فيه الفرد، ويتميز هذا السلوك بالجمود والافتقار إلى المرونة، والتسبب للفرد بمشكلات خطيرة" (هانس راينكر، ٢٠١٣: ٢٤٨).

اضطراب الشخصية الحدية (BPD) هو حالة نفسية خطيرة تتميز بخلل في التنظيم وعدم الاستقرار في العلاقات الشخصية والصورة الذاتية وإيذاء الذات. هو نوع من

الاضطرابات النفسية التي تتميز بنموذج دائم من السلوك والخبرة الداخلية غير القادرة على التأقلم، والتي تنحرف بشكل واضح عن التوقعات الثقافية للفرد، وتكون شائعة وغير مرنة وتبدأ في مرحلة المراهقة أو في الرشد المبكر وتستمر لوقت طويل وتؤدي إلى الإجهاد أو العجز(American Psychiatric Association,٢٠١٣:٦٤٦).

فاضطراب الشخصية الحدية هو " ذلك الفرد الذى يعد سلوكه مربكاً ، ومُضجراً ، ولا يمكن التنبؤ به ، وغير مقبول بدرجات متفاوتة " (James,Mineka, Jill, ٢٠١٣: ٣٣٧).

اضطراب الشخصية الحدية هو اضطراب عقلي حاد يتسم عمومًا بأربع سمات أساسية: عدم الاستقرار العاطفي ، ومشاكل الهوية ، والعلاقات الشخصية السلبية أو غير المستقرة ، والاندفاع أو إيذاء النفس المتكرر. يميل الأفراد المصابون باضطراب الشخصية الحدية إلى الشعور بمشاعر قوية ويمكن أن يكونوا حساسين بشكل خاص للرفض ، وهم أكثر عرضة للمعاناة بسببالضعف النفسي الاجتماعي الشديد مثل الصراع الشديد والعلاقات المضطربة (Lazarus,Cheavens, Festa etal.,٢٠١٤:١٩).

ويُعرف اضطراب الشخصية الحدية على أنه "سلوكيات ثابتة تتسم بالانحراف عن السلوك السوي، حيث يدرك الفرد ذاته والآخرين والأحداث بصورة غير متماثلة لأفراد الثقافة التي يعيش فيها الفرد " (شلبى ، ٢٠١٤: ٨٨٠).

هو أحد اضطرابات الشخصية ، تتمثل أعراضه وملامحه في الاندفاعية، وعدم الاتزان الوجداني، وفقدان القدرة على التعبير الانفعالي، وانخفاض تقدير الذات (Horowitz ,٢٠١٦ : ٩٤٤) .

اضطراب الشخصية الحدية (BPD) هو اضطراب في الصحة العقلية المنهك يتميز بأنماط من عدم الاستقرار والخلل الوظيفي عبر المجالات العاطفة, والسلوكية, والمعرفية, والشخصية. يتشابه اضطراب الشخصية الحدية في عينات المراهقين مع

اضطراب الشخصية الحدية عند البالغين فيما يتعلق بالانتشار ومظاهر الأعراض والمسار. ومع ذلك، فإن الاختلاف الملحوظ هو أن المراهقين المصابين باضطراب الشخصية الحدية هم أكثر عرضة من البالغين لتقديم أعراض اضطراب الشخصية الحدية، مثل التفكير في الانتحار، والسلوكيات الاندفاعية، وإيذاء النفس غير الانتحاري المتكرر (Sharp, Wall,٢٠١٨,١١١-١١٦).

اعراض ومظاهر الشخصية الحدية:

يتضمن ذوي اضطراب الشخصية الحدية مجموعة من الاعراض المتمثلة في صورة الذات غير المستقرة والتغيرات السريعة في المزاج مع وجود مخاوف من الهجر والرفض ووجود اتجاه قوي نحو التفكير في الانتحار وايذاء الذات بالإضافة الي الاعراض الذهانية العابرة بما في ذلك الاوهام والهلاوس (مارث إم لينهان, ٢٠١٤)

- توجد ثلاثة عوامل لاضطراب الشخصية الحدية, والتي يُعتقد انها تمثل الابعاد الاساسية للشخصية الحدية:

(١) **خلل في التنظيم السلوكي:** يشير علي وجه التحديد الي ايذاء الذات غير الانتحاري, والسلوك الاIZaq٨/١٩/٢٠٢٣٤نتحاري, والاندفاع.

(٢) **الارتباط المضطرب:**بينما يعكس الارتباط المضطرب إحساساً مضطرباً بالذات, والارتباط بالآخرين. كما وجد ارتباط كبير بين الارتباط المضطرب والايذاء الذاتي غير الانتحاري علي سبيل المثال: (التفكير بجنون العظمة, والفراغ, واضطراب الهوية, والعلاقات غير المستقرة). تم تحديد وظيفة شخصية للإيذاء الذاتي غير الانتحاري وتشير إلى أنه يمكن استخدام السلوك كوسيلة للتواصل أو لإثارة المودة أو الاهتمام من أحد أفراد أسرته. أفاد الأفراد الذين ينخرطون في الايذاء الذاتي غير الانتحاري أيضًا عن الانخراط في السلوك لتقليل مشاعر الفراغ. ويرتبط السلوك الذاتي غير الانتحاري بتقارير عن مستويات أعلى من تبدد الشخصية والهلوسة الخالية من المخدرات أو

الأوهام (Andion, Ferrer, Gancedo etal.,٢٠١١,٣٠٤-٣٠٨; Nock,٢٠٠٨,١٥٩-١٦٨).

(٣) **عدم تنظيم العاطفة**:فإن عامل عدم تنظيم العاطفة (أي الغضب وعدم الاستقرار العاطفي والجهود لتجنب الهجر) هو الأكثر ارتباطًا بالإيذاء الذاتي غير الانتحاري. يُعتقد أن عدم تنظيم العاطفة، والذي يستلزم عدم القدرة على التنظيم الفعال للتجربة العاطفة الداخلية للفرد، مثل العواطف التي يمر بها الفرد، عندما يتم اختبار العواطف، والسلوك أو التعبير الناتج. يُعد عدم تنظيم العاطفة هو عجز أساسي في اضطراب الشخصية الحدية, في الواقع، ما يقرب من نصف الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية (BPD) يؤثرون على القابلية و / مشاكل الغضب والعدوانية، مع الخوف من الهجران أقل شيوعًا، ولكنه ينبئ بشدة باضطراب الشخصية الحدية. يرتبط عدم تنظيم العاطفة أيضًا بالإيذاء الذاتي غير الانتحاري، حيث تخدم الغالبية العظمى من أفعال الايذاء الذاتي غير الانتحاري وظيفة تنظيم العاطفة. هذا ينطبق بشكل خاص على الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية، حيث أن أكثر من ٩٥٪ من النساء المصابات باضطراب الشخصية الحدية اللائي يشاركن في الايذاء الذاتي غير الانتحاري أفدن بذلك (من بين أمور أخرى) من أجل الراحة العاطفة. علاوة على ذلك، في العينات السريرية تؤثر على القدرة على تحمل المشاكل والغضب, تميز أولئك الذين لا ينخرطون في إيذاء النفس.وهكذا، في العينات السريرية للأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية، أظهرت الأبحاث أن تنظيم العاطفة مرتبط بالإيذاء الذاتي غير الانتحاري (Klonsky,٢٠٠٧:٢٢٦-٢٣٩; Clifton, Pilkonis,٢٠٠٧,٧٠-٧٨).

المحكات التشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية

اضطراب الشخصية الحدية هو نمطشاملمنعدم الاستقرار فيالعلاقاتمعالآخرين،

وصورة الذات، والعواطف، والاندفاعية الواضحة حيث يكون البدء في فترة مبكرة من البلوغ ويتجلى هذا الاضطراب في تشكيلة متنوعة من السياقات كما يستدلّ عليه بخمسة أو أكثر من المظاهر التالية وفق الدليل التشخيصي والعلاجي للاضطرابات النفسية DSM-٥ :

(١) محاولات محمومة لتجنب هجران حقيقياً ومُتخيل "لا يتضمن السلوك الانتحاري أو المشوّه للذات والذي سيذكر في المعيار الخامس".

(٢) نمط من العلاقات غير المستقرة والحادة مع الآخرين يتسم بالانتقال بين أقصى المثال الكمالي وأقصى التبخيس من القدر.

(٣) اضطراب الهوية :عدم استقرار واضح وثابت في صورة الذات أو الإحساس بالذات.

(٤) الاندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات التي تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات مثل: الإنفاق، الجنس، سوء استخدام المواد، القيادة المتهورة، الإفراط في تناول الطعام "لا يتضمن السلوك الانتحاري أو المشوّه للذات والذي سيذكر في المعيار الخامس".

(٥) سلوك انتحاري متكرر أو تهديدات أو سلوك مشوّه للذات.

(٦) عدم الاستقرار الانفعالي الناجم عن إعادة تنشيط واضح للمزاج مثل : عسر مزاج نوبي حاد واستثارة أو قلق، تستمر عادة بضع ساعات ونادراً فقط ما تستمر لأكثر من بضعة أيام.

(٧) إحساسات مزمنة بالفراغ .

(٨) الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في كبح الغضب كتظاهرات متكررة للغضب، غضب ثابت، شجارات متكررة .

(٩) تفكير عابر مرتبط بالشدة أو أعراض تفككيه شديدة (American Psychiatric Association, ٢٠١٣: ٧١٠).

أسباب اضطراب الشخصية الحدية:

١ – اضطرابالجهازالعصبي وإصابات الدماغ.

٢ – العامل الوراثي: حيث أوضحت نتائج الدراسات التي أجريت على التوائم أن اضطراب الشخصية الحدية يوجد لدى آباء المصابين من الذكور والإناث .

٣ – العوامل الاجتماعية: وتتمثل في انخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، والتفكك الأسرى، وإدمان المخدرات .

٤ – العوامل النفسية: وتتمثل في الحرمان من الأم خلال الخمس سنوات الأولى من عمر الفرد ، إضافة لسوء المعاملة الوالدية ، ونقص العاطفة (مصطفي شكيب, ٢٠٠٧, ٢٨).

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة "ليفين وآخرين,١٩٩٧"(Levine etal.,١٩٩٧)فحص الطرق التي يختبر بها البالغون المصابون باضطراب الشخصية الحدية (BPD)وإدارة مشاعرهم .تمت مقارنة إجابات (٣٠) شخصًا استوفوا معاييراضطراب الشخصية الحدية في المقابلة السريرية المنظمة لـ DSM–III–R مع (٤٠) عنصر تحكم غير متعلق باضطراب الشخصية الحدية على المقاييس التالية لمعالجة المشاعر والتأثير على التنظيم: ١) مستوى الوعي العاطفي ، ٢) القدرة لتنسيق مشاعر التكافؤ المختلطة ، ٣) الدقة في تحديد تعبيرات الوجه عن المشاعر ، ٤) شدة الاستجابة للمشاعر السلبية .أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في جميع المقاييس .أظهرت الخطوط الحدودية مستويات أقل بكثير من الوعي العاطفي، وقدرة أقل على تنسيق مشاعر التكافؤ المختلطة، ودقة أقل في التعرف على تعبيرات الوجه عن المشاعر ، والاستجابات الأكثر حدة للمشاعر السلبية من الضوابط غير الحدودية .تؤكد النتائج الملاحظات السريرية لصعوبات المرضى الحدين في تنظيم العواطف.أشارت النتائج علي وجود دليل على أن صعوبات المشاعر السلبية

تؤدي دورًا أكبر في اضطراب الشخصية الحدية أكثر من صعوبات المشاعر الإيجابية. وجد ايضاً أنه في مرضى اضطراب الشخصية الحدية، كانت الكثافة العاطفة العالية والتفاعلية، وانخفاض الدقة في التعرف على تعبيرات الوجه العاطفة خاصة بالعواطف السلبية، ولا تنطبق على المشاعر الإيجابية.

أكدت دراسة "رينيبرج وآخرين, ٢٠٠٥"(Renneberg etal.,٢٠٠٥) ان اضطراب الشخصية الحدية يتسم بمشاكلات ملحوظة في العلاقات الشخصية وتنظيم العواطف. يتم اختبار افتراض التفاعل العاطفي المفرط في اضطراب الشخصية الحدية فيما يتعلق بتعبير الوجه عن المشاعر، وهو جانب وثيق الصلة بعمليات الاتصال وميزة مركزية لتنظيم المشاعر. يتم فحص تعبيرات الوجه عن المشاعر في مجموعة من (٣٠) مريضة داخليا مصابات باضطراب الشخصية الحدية، و(٢٧) امرأة مصابة بالاكتئاب الشديد و (٣٠) من النساء غير المريضات. تم تصوير المشاركات على شريط فيديو أثناء مشاهدة تسلسلين فيلمين قصيرين، مما أدى إلى إثارة المشاعر الإيجابية أو السلبية. تم فحص تواتر تعبيرات الوجه العاطفة وشدة تعبيرات السعادة باستخدام نظام ترميز عمل الوجه العاطفي، تم تحليل الفروق الجماعية للإجراء السلبي والإيجابي بشكل منفصل. واشارت النتائج إلى أن مرضاضطراب الشخصية الحدية يتفاعلون بشكل مشابه مع مرضى الاكتئاب مع انخفاض تعبير الوجه لكلا الفيلمين. تم عرض أعلى نشاط عاطفي للوجه في كلا الفيلمين وأكثر تعبيرات السعادة حدة من قبل مجموعة المراقبة غير السريرية. تتناقض النتائج الحالية مع افتراض وجود تفاعل مفرط عام مع المنبهات العاطفةلدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.تشير هذه النتائج إلى وجود ارتباط بين اضطراب الشخصية الحدية وضعف الاستجابة لمحفزات جميع التكافؤ العاطفي ، مما يدعم فكرة أن اضطراب الشخصية الحدية ينطوي على اختلال وظيفي عام وإيجابي وسلبي.

قيمت دراسة "ليندينست جيرنا وآخرين,٢٠١٠" (Lindenstjerna

(etal.,٢٠١٠التوجه الأولي للوجوه العاطفة السلبية والإيجابية لدى المراهقات المصابات باضطراب الشخصية الحدية .الطريقة: تم اختبار المرضى المراهقين المصابين باضطراب الشخصية الحدية (ن = ٣٠) ، والمرضى المراهقون الذين يعانون من تشخيصات نفسية أخرى (ن = ٢٩) وموضوعات المقارنة الصحية للمراهقين (ن = ٢٩). النتائج: على عكس موضوعات المقارنة الصحية للمراهقين، أظهر كل من المرضى المراهقين المصابين باضطراب الشخصية الحدية والمرضى المراهقين الذين يعانون من تشخيصات نفسية أخرى توجهًا أقوى للمثيرات العاطفة السلبية .لكن لم يتم العثور على فروق بين المجموعات السريرية .أظهرت البيانات المتعلقة بالمحفزات الإيجابية أن اضطراب الشخصية الحدية لا يرتبط بتوجيه محدد للوجوه الإيجابية .أظهر النتائج أن المراهقات المصابات باضطراب الشخصية الحدية يميلون إلى توجيه انتباههن نحو تعبيرات الوجه السلبية ولا يظهرن تحيزًا تجاه التعبيرات الإيجابية أو بعيدًا عنها. وبدلاً من ذلك تدعم وجهة النظر القائلة بأن اضطراب الشخصية الحدية ينطوي في المقام الأول على صعوبات مع المشاعر السلبية.

لفتت دراسة "كارين وأخرين, ٢٠١٣"(Karin etal.,٢٠١٣) الانتباه الي العمليات التي قد تزيد من خطر الاصابة بإيذاء الذات غير الانتحاري لدي المصابين باضطراب الشخصية الحدية من خلال تفاقم المشاعر السلبية مثل (الاجترار). وهدفت الدراسة الي الحصول علي دليل علي ان ايذاء الذات غير الانتحاري يخدم وظيفة تنظيم العاطفة غير القادرة علي التكيف في اضطراب الشخصية الحدية. ومع ذلك فإن الاشكال الاكثر تكيفاً لمعالجة المشاعر, بما في ذلك التفرقة بين التجارب العاطفة الواسعة في فئات العاطفة الدقيقة قد تكون بمثابة عامل وقائي ضد ايذاء الذات غير الانتحاري. اختبرت الدراسة ما اذا كان التمايز بين المشاعر السلبية مرتبطاً بتكرار اقل لافعال ايذاء الذات غير الانتحاري. تكونت عينة الدراسة من (٣٨) فرداً مصاباً

باضطراب الشخصية الحدية الذين ابلغوا عن تارخ من ايذاء الذات غير الانتحاري. أكمل المشاركون مقياساً ترتيباًمن الاجترار لمدة (٢١) يوماً, واسفرت نتائج الدراسة عن مؤشر تمايز المشاعر السلبية وتكرار افعال ودوافع ايذاء الذات غير الانتحاري, كما كشف ايذاء الذات غير الانتحاري عن اجترار كبير من خلال تفاعل التمايز العاطفي السلبي. وظهرت الدراسة ان الاجترار تنبأ بمعدلات اعلي من افعال ايذاء الذات غير الانتحاري. توفر هذه الدراسة دعماً تجريبياً للنظريات السريرية التي تشير الي تحديد المشاعر ووضع العلامات الكامنة وراء استراتيجيات التنظيم الذاتي التكيفي وتقليل مخاطر ايذاء الذات غير الانتحاري لدي المصابين باضطراب الشخصية الحدية.

نظرت دراسة " كاثرين وأخرين, ٢٠١٤"(Katherine etal.,٢٠١٤) الي كيفية حدوث ايذاء الذات غير الانتحاري مع أو بدون اضطراب الشخصية الحدية. تكونت العينة من (٤٨٠) طالباً جامعياً أكملوا الاستبيانات عبر الانترنت وتم تعينهم في (٤) مجموعات بناءً علي حالة ايذاء الذات غير الانتحاري. كشفت نتائج الدراسة ان الايذاء الذاتي الايجابي لاضطراب الشخصية الحدية كان لديهم وظائف اعلي في العقاب الذاتي, ومكافحة الانتحار, ومناهضة التفكك لايذاء الذات غير الانتحاري, ومعدلات أعلي من القطع والحرق من المصابين باضطراب الشخصية الحدية. علاوة علي ذلك, كانت الصعوبة في تنظيم المشاعر, وليس تحمل الضيق هي الاكثر اهمية في التمييز بين المجموعات. كما توفر الاختلافات بين الاشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية دعماً اولياً لايذاء الذات السلبي والايجابي كاضطراب متميز.

حددت دراسة "بيركمان وأخرين, ٢٠١٤" أعراض اضطراب الشخصية الحدية الفردية وعوامل اضطراب الشخصية الحدية التي تزيد من ضعف الفرد في مشاركةالايذاء الذاتي غير الانتحاريبين عينة من طلاب الكلية .تم الافتراض أن

عاملاضطراب الشخصية الحديةلخلل في تنظيم العاطفة وأعراضاضطراب الشخصية الحديةتؤثر على عدم الاستقرار والغضب الشديد / العدوانية سوف تترافق مع وجود وتكرار ايذاء النفس غير الانتحاري. تألفت العينة من (٧٢٤) طالباً جامعياً (٦١.٢%) إناث. تم تطبيق مقاييس التقرير الذاتي لأعراض اضطراب الشخصية الحدية وتاريخ الايذاء الذاتي غير الانتحاري. كشفت نتائج الدراسة أنه من بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية الفردية، كان كل من الانتحار الماضي، والاندفاع، والفراغ المزمن، واضطراب الهوية مرتبطًا بشكل كبير وإيجابي بتاريخ عمر الايذاء الذاتي غير الانتحاري، في حين أن العلاقات غير المستقرة كانت مرتبطة سلبًا بتاريخ عمر الايذاء الذاتي غير الانتحاري. كانت أعراض اضطراب الشخصية الحدية المرتبطة بتردد الايذاء الذاتي غير الانتحاري هي التفكك. من بين عوامل اضطراب الشخصية الحدية، ارتبط عدم تنظيم العاطفة والارتباط المضطرب بسجل ايذاء النفس غير الانتحاري، ولكن الارتباط المضطرب فقط كان مرتبطًا بتردد بإيذاء النفس غير الانتحاري.

قارنت دراسة "بريانا وأخرين, ٢٠١٥" (Brianna etal.,٢٠١٥) الخصائص السريرية بين عينتين من البالغين الذين لديهم تاريخ من إيذاء الذات غير الانتحاري وآخرون يعانون من اضطراب الشخصية الحدية. تألفت عينة الدراسة من (٤٦) مصاباً بايذاء الذات غير الانتحاري, (٥٤) مريضاً باضطراب الشخصية الحدية. أبلغت الدراسة ان المجموعتين لم تختلفا في عمر ظهور ايذاء الذات غير الانتحاري. وأبلغت مجموعة اضطراب الشخصية الحدية عن معدلات أعلي من نحت الجلد وضرب الرأس واللكم الذاتي والخدش الذاتي من مجموعة ايذاء الذات غير الانتحاري فقط. أظهر المشاركون المصابون باضطراب الشخصية الحدية أيضاً مراضة مشتركة تشخيصية اكبر, خاصة لاضطرابات القلق, لكنهم لم يختلفوا عن المشاركين دون اضطراب الشخصية الحدية في معدلات الاضطرابات المزاجية أو الذهانية. كشفت

نتائج الدراسة ايضاً ان المجموعة المصابة باضطراب الشخصية الحدية يظهر لديهم اعراض اكتئاب أكثر حدة والتفكير الانتحاري واضطراب العاطفة عن مجموعة ايذاء الذات الانتحاري فقط.

حللت دراسة "جاتا وأخرين, ٢٠١٦"(Gatta etal.,٢٠١٦)بعض الارتباطات السلوكية النفسية لإيذاء الذات غير الانتحاري بالمشكلات النفسية, وعمه المشاعر, والاندفاع, والجوانب الاجتماعية. تضمنت العينة السريرية (٣٣) مراهقاًوآبائهم, وانقسمت العينة (٨) ذكور بنسبة (٢٤.٢ %) من العينة, (٢٥) إناث بنسبة (٧٥.٨ %) من العينة, تتراوح اعمارهم (١٢: ١٧) عاماً بمتوسط (١٥) عاماً وانحراف معياري (١.٣٧).تم تجنيد المجموعة الضابطة من بين الطلاب الملتحقين بثلاث مدارس ثانوية محلية خلال العام الدراسي ٢٠١٤-٢٠١٥.وكان عددهم (٧٩) طالباً انقسموا الي (٩) ذكور بنسبة (١١.٤%) من العينة و (٧٠) انثي بنسبة (٨٨.٦ %), تتراوح اعمارهم من (١٣: ١٨) عاماً بمتوسط (١٥.٣٧) عاماً وانحراف معياري (١.١٧) عاماً. تم استخدام التقرير الذاتي للشباب, ومقياس بارات للاندفاع, ومقياس تورونتو للاكسيثميا, قائمة اكتئاب الاطفال, قائمة مراجعة الاعراض (٩٠-R), وقائمة مراجعة سلوك الطفل. سجل من اعتادوا إيذاء النفس درجات أعلى في الاندفاع واللاكستيميا, يبدو أن تكرار هذه الإيماءة وثيق الصلة بالصورة السريرية العالمية ويبدو أن من يعتادون على إيذاء النفس أكثر عرضة لطلب المساعدة من خدمات الصحة الاجتماعية .كما وجدت الدراسة فرقًا بين من يؤذي نفسه ووعي والديهم بهذا الاضطراب.كما اكدت نتائج الدراسة ان من يمارسون إيذاء النفس المعتادين يظهرون علامات على وجود صعوبة في تقييم عواقب أفعالهم (الاندفاع غير التخطيطي), وعدم القدرة على إدارة مشاعرهم .بالنظر إلى الدرجات الأعلى بشكل ملحوظ التي تم العثور عليها للحالات مقارنة بالضوابط على جميع المقاييس النفسية المرضية.فإن المراهقين الذين يقومون بإيذاء أنفسهم بشكل متكرر سيواجهون صعوبة أكبر في إدارة

مشاعرهم، وخاصة في توصيلها للآخرين .وهذا عامل يجعل من الصعب على هؤلاء المراهقين التفاعل مع بيئتهم الاجتماعية ، مما يحد من قدرتهم على طلب المساعدة من الآخرين.

سعت دراسة "براون وأخرين, ٢٠١٦" (Brune etal.,٢٠١٦)الي توضيح الآراء المتضاربة حول طبيعة الاضطرابات العاطفة فيما يتعلق بالتكافؤ لدي الافراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية. كما تصف هذه الدراسة التجارب العاطفة للأفراد الذين يعانون من اعراض اضطراب الشخصية الحدية في عينة مشتركة من الجامعة والمجتمع. تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) مشاركاً, تم تطبيق مقاييس اضطراب الشخصية الحدية من خلال مقابلة سريرية لاضطراب الشخصية الحدية, والتقرير الذاتي للعاطفة الايجابية والسلبية. تشير النتائج الي ان الافراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية يتميزون أساساً بتجربة عاطفية سلبية مرتفعة, كما اظهرت النتائج ان العلاقة بين المشاعر السلبية (المرتفعة) وأعراض اضطراب الشخصية الحدية كبيرة إلى حد ما ، وتظل كبيرة عند التحكم في التجارب العاطفة الإيجابية. في المقابل ، كانت العلاقة بين المشاعر الإيجابية (المخفضة) وأعراض اضطراب الشخصية الحدية صغيرة ، وأصبحت غير مهمة عند التحكم في التجارب العاطفة السلبية. استمر هذا النمط عند فحص أبعاد محددة للتجربة العاطفة السلبية والإيجابية (التكرار والشدة والمدة). علاوة على ذلك ، كانت النتائج متسقة عبر تقارير اليوميات اليومية بأثر رجعي والمستقبل ، مما يدل على الطبيعة القوية للنتائج شاملة.
هدفت دراسة "سليواجن وأخرين, ٢٠١٧"(Sleuwaegen etal.,٢٠١٧) الي التحقق من وجود علاقة بين عمه المشاعر وايذاء الذات غير الانتحاري وما اذا كان هذا الارتباط لا يزال قائماً عند التحكم في الجنس والاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (١٨٥) مريضاً داخلياً من مرضي اضطراب الشخصية الحدية, وتم تطبيق الاستبيان المتعلق بالاصابة الذاتية والمعالجة, ومقياس تورنتو لقياس عمه المشاعر. واشارت

النتائج ان من بين (١٨٥) مريضاً باضطراب الشخصية الحدية , ابلغ (٨٢,٧ %) عن الاصابة بايذاء الذات غير الانتحاري مدي الحياة, منهم (٥٢,٩) لا يزالون يشاركون في ايذاء الذات غير الانتحاري حالياً, وسجل (٧١,٣%) في نطاق الاصابة بالاكسيثميا. وكان هناك ارتباط بشكل كبير بين عمه المشاعر وايذاء الذات غير الانتحاري. وان الصعوبات التي تصف المشاعر, والصعوبات في تحديد المشاعر, والتفكير الموجه خارجياً, ارتبط فقط وصف المشاعر بشكل كبير مع ايذاء الذات غير الانتحاري, حتي بعد التحكم في الجنس والاكتئاب. فاوضحت النتائج ان ايذاء الذات غير الانتحاري في مرضي اضطراب الشخصية الحدية مرتبطاً بالاكسيثميا . أكثر تحديداً يمكن ان تؤدي صعوبات وصف المشاعر الي ايذاء الذات غير الانتحاري, بغض النظر عن الحالة الاكتئابية لمريض اضطراب الشخصية الحدية.

. تحققت دراسة " بوبكروف وآخرين, ٢٠١٨"(Popkirovetal., ٢٠١٨) مما إذا كان سمات عمه المشاعر في اضطراب الشخصية الحدية ترتبط بخلل في المعالجة القشرية المبكرة للمحفزات العاطفة.كما تكونت عينة الدراسة من (٢٦) مريضاً تم تشخيص إصابتهم باضطراب الشخصية الحدية, و(٢٦) شخصاً كعينة ضابطة. تتراوح أعمار المشاركين بين (١٨: ٥٠) سنة . تم استخدام مقياس تورونتو لقياس عمه المشاعر والنسخة القصيرة من قائمة أعراض الشخصية الحدية . كما أشارت النتائج أن اضطراب الشخصية الحدية لديه معدلات عالية من عمه المشاعر المرتبطة بحمل الأعراض, فإن لديهم معالجة عاطفية تلقائية مبكرة سليمة.

قيمت دراسة "بلوتا وآخرين, ٢٠١٨"(Pluta etal.,٢٠١٨) نظرية العقل بما في ذلك مكوناتها العاطفة والمعرفية وعمه المشاعر المتقدمة في المرضي الين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية الدائم. وهدفت الدراسة الي تحديد مستوي عمه المشاعر في الاناث البالغات اللائي يعانين من اضطراب الشخصية الحدية وافترضت الدراسة أن حجم مثل هذه الاعاقات سيكون اكبر بكثير في المرضي مقارنة بالعينة الضابطة. علاوة علي

ذلك, قامت أيضاً بفحص العديد من المتغيرات مثل (التأثير المحتمل للقلق المرضي, أعراض الاكتئاب, وقلق السمات, ومستوي الذكاء). تكونت العينة من (٣٠) مريضة مصابة باضطراب الشخصية الحدية انقسمت الي (١٤) مريضة يتناولون مضادات اكتئاب و (٦) مريضات باضطرابات القلق (٨) مريضات بنوبات اكتئاب خفيفة او متوسطة, و(٣٨) مشاركة كعينة ضابطة. تتراوح اعمارهم من (١٨- ٥٠) سنة بمتوسط (٢٧.٣٠) سنة, وانحراف معياري (٦.١٢) سنة. استخدمت الدراسة مقياس تورنتو للاكسيثميا وقائمة قلق الحالة والسمة ومقياس الشخصية الحدية, ومقياس الاكتئاب المنقح. واظهر المرضي المصابين باضطراب الشخصية الحدية ضعفاً في قدرات نظرية العقل مقارنة بالضوابط الصحية. ولم يكن العجز في قدرات نظرية العقل ناتجاً عن الاعراض السريرية المرضية أو قلق السمات أو الذكاء, وبالتالي يبدو انه سمة اساسية من سمات اضطراب الشخصية الحدية. وبعد التحكم في المتغيرات المشتركة كان مستوي عمه المشاعر الكلي متشابهاً في كلا المجموعتين.

فحصت دراسة "ريتزي وآخرين, ٢٠١٨" (Ritizi etal.,٢٠١٨) عجز التعرف علي تعبيرات الوجه وعمه المشاعر في اضطرابات الشخصية الحدية والنرجسية والهسترية, والتي هدفت للتنبؤ بشدة العجز العقلي ايهما اكثر مقارنة في ال (٣) انواع من الاضطرابات. وتكونت العينة من (٦٠) مريضاً منهم (٢٠) مريضاً باضطراب الشخصية الحدية, و(٢٠) مريضاً باضطراب الشخصية النرجسية, و(٢٠) مريضاً باضطراب الشخصية الهستيرية. تم استخدام المقابلة السريرية المنظمة لاضطرابات المحور الثاني من لتقييم اضطرابات الشخصية لدي المرضي والعينة الضابطة, واختبار إيكمان (٦٠) وجهاً لتقييم التعرف علي المشاعر ويتضمن ستة مشاعر أساسية (السعادة, والحزن, والمفاجأة, والخوف, والأشمئزاز, والغضب), ومقياس تورونتو لتقييم اللاكسثيميا. أشارت النتائج إلى أن مجموعات المرضى أظهرت حساسية أقل لمشاعر الوجه للآخرين وانخفاضًا في القدرة على التعرف على مشاعرهم

مقارنة بالمشاركين الأسوياء. كما أظهرت الدراسة ظهور سمات اللاكسيثيما بشكل أكبر لدي المرضي المصابين بالشخصية مقارنة بالنرجسية والهستيرية وفيما يتعلق بعلاقة التعرف علي المشاعر وعمه المشاعر لم يختلف مجموعات المرضي عن بعضها البعض.

أوضحت دراسة "ستيت وأخرين, ٢٠١٩"(Stead etal.,٢٠١٩) الارتباطات الطولية بين اعراض اضطراب الشخصية الحدية وايذاء الذات غير الانتحاري للمراهقين, وتوضيح المعلومات المتعلقة بالدورة التنموية لإيذاء الذات غير الانتحاريفيما يتعلق باضطراب الشخصية الحدية, حيث ان معدل ايذاء الذات غير الانتحاري مرتفع في مجموعة المراهقين. تضمنت المعايير دراسات للمراهقين (سن ١٨ عامًا في الأساس) من عينات وبائية أو سريرية، تتضمن تصميمًا طوليًا، مع تنبؤات ونتائج مهمة، بما في ذلك تشخيص / أعراض / سماتالايذاء الذاتي غير الانتحاريواضطراب الشخصية الحدية. حددت الدراسة عينتين وبائيتين وأربع عينات سريرية .فحصت خمس عينات الارتباطات الطولية للإيذاء الذاتي غير الانتحاريالتي سبقتاضطراب الشخصية الحدية، وثلاث عينات قياساضطراب الشخصية الحديةفي مرحلة المراهقة (العمر الأساسي ١٨)، واثنتان من تلك العينات قياساضطراب الشخصية الحديةفي الأساس . اثبتت نتائج الدراسة انهليس من الواضح ما إذا كان اضطراب الشخصية الحدية قد سبق أو حدث بشكل مشترك معالايذاء الذاتي غير الانتحاري .من الدراسات السريرية ، النتائج حول الارتباط أو العلاقة التنبؤية لم تكن متسقة .

استكشفت دراسة "ايسكريك وآخرين, ٢٠٢٠" (Iskric etal.,٢٠٢٠) العلاقة بين عمه المشاعر وايذاء النفس غير الانتحاري والتفكير في الانتحار ومحاولات الانتحار المتكرر من خلال تحليل ومراجعة (٦٧) مقالة, اشارت هذه المراجعة إلي أن العلاقة بين عمه المشاعر والانتحار تبدو مختلفة بناءً على ما اذا كان البحث يركز على التفكير في الانتحار أو محاولات الانتحار او ايذاء النفس غير الانتحاري. كشفت

المراجعة أولاً: عن العديد من الدراسات التي توضح ان التفكير الانتحاري كان مرتبطاً بشكل كبير مع الكثير من الاضطرابات السريرية منها (اضطراب الوسواس القهري, واضطراب القلق العام). والاضطرابات غير السريرية منها (اضطراب الهلع, واضطرابات الاكل). ثانياً: كانت هناك نتائج مختلطة حول العلاقة بين عمه المشاعر ومحاولات الانتحار, مع نتائج ايجابية بين الاضطرابات المرتبطة بالصدمات والاضطرابات الجسدية). تم الكشف عن نتائج قوية بين عمه المشاعر مع اضطراب تعاطي المخدرات, واضطراب الشخصية الحدية. فأكدت الدراسات ان عمه المشاعر هي نتيجة للانتحار وليست تؤدي الي الانتحار.ثالثاً: ان الافراد الذين يجدون صعوبة في فهم حالاتهم العاطفة قد يكونون أقل قدرة علي تحديد وتنفيذ استراتيجيات لتحمل الضيق او حل المشكلات الاساسية, وبالتالي يستخدمون ايذاء النفس غير الانتحاري لتقليل الاثارة المكروهة علي المدي القصير.

هدفت دراسة "كوستانتيني وآخرين, ٢٠٢٠" (Costantini etal.,٢٠٢٠) التحقق من الاعتلال المشترك بين اضطراب ايذاء النفس غير الانتحاري واضطراب الشخصية الحدية عند المراهقين. تكونت عينة الدراسة من (٣٤٧) طالباً (٧٨.٤%) من الإناث, تتراوح اعمارهم بين (١٢: ٢٠) عاماً. بمتوسط (١٥.٠٥) عاماً, وانحراف معياري (١.٨٣) عاماً. تم تحديد الغالبية العظمي من الطلاب علي انهم بلجيكيين بنسبة (٩٣.١). عاش حوالي نصف الطلاب مع كلا الوالدين (٥٣.٠%), (ن= ١٨٤), والطلاب الباقون لديهم آباء مطلقون/ أو عاشوا في اسرة مختلطة, (١٣٢) اشاروا الي ان لديهم بيئة منزلية اخري (٩%). تم تطبيق المقياس الموجز لميزات الشخصية الحدية, دعمت نتائج الدراسة أن الايذاء الذاتي غير الانتحاريمتميزًا بشكل كبير عناضطراب الشخصية الحديةلدى المراهقين، ولكنه يرتبط ارتباطًا وثيقًا به .على الرغم من أن الفتيات كن أكثر عرضة للوفاة بمعاييراضطراب الايذاء الذاتي غير الانتحار، فإن النتائج التي توصلت إليها الدراسةاشارت إلى أن الطريقة التي كانت بها

أعراضايذاء الذات غير الانتحاريواضطراب الشخصية الحدية مترابطة، لم تختلف بين الفتيات والفتيان .علاوة على ذلك، تم اكتشاف ان الشعور بالوحدة والاندفاع وقلق الانفصال والتفكير المتكرر حولالايذاء الذاتي غير الانتحاريوالتأثير السلبي قبلالايذاء الذاتي غير الانتحاريكأعراض بارزة بين الايذاء الذاتي غير الانتحاري واضطراب الشخصية الحدية.

تعقيب علي الدراسات السابقة:

١. قلة الدراسات التي جمعت بين متغيرات الدراسة (العاطفة الايجابية, عمه المشاعر, الايذاء الذاتي غير الانتحاري) لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.
٢. اتفاق الدراسات السابقة على ان مرضي اضطراب الشخصية الحدية يختلفوا عن غيرهم من الاسوياء في استعدادهم للمشاعر الايجابية, ويميلون الي ايذاء انفسهم بشكل غير انتحاري, ولديهم صعوبة في التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم.
٣. تباين حجم العينة بين الدراسات, ففي حين كانت عينة بعض الدراسات صغيرة جداً (٣٨) مشاركاً مثل دراسة(Karin etal.,٢٠١٣), وكان حجم عينة دراسات أخري كبير (٧٢٤) مشاركاً مثل دراسة (Pirkman,٢٠١٤).
٤. كما اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في كونها استخدمت ادوات الدراسة نفسها وهو مقياس تورنتو لعمه المشاعر.
٥. أشارت الدراسات الي ارتفاع معدل الايذاء الذاتي غير الانتحاري لدي مرضى اضطراب الشخصية الحدية مثل دراسة (Karin etal.,٢٠١٣), ودراسة "كاثرين وأخرين,٢٠١٤".
٦. أشارت الدراسات الي ارتفاع معدل (عمه المشاعر) لدى مرضي اضطراب الشخصية الحدية مثل دراسة (Popkirov etal.,٢٠١٨)

٧. تعارضت نتائج بعض الدراسات التي تناولت علاقة اضطراب الشخصية الحدية بالعاطفة الايجابية. ففي حين اكدت دراسة (Levin etal.,١٩٩٧) علي وجود صعوبات في المشاعر السلبية وانها لا تنطبق علي المشاعر الايجابية, في حين اشارت دراسات أخري مثل دراسة (Renneberg etal.,٢٠٠٥) ودراسة (Lindenstjerna etal.,٢٠١٠) الي ان اضطراب الشخصية الحدية ينطوي علي اختلال وظيفي عام للعواطف السلبية والايجابية وليس السلبية فقط.

٨. اتفقت بعض الدراسات علي وجود ارتباط دال موجب بين اضطراب الشخصية الحدية وصعوبة وصف المشاعر مثل دراسة (Sleuwaegen etal.,٢٠١٧), ودراسة (Popkirov etal.,٢٠١٨).

٩. أظهرت بعض الدراسات بعض المتغيرات الجديدة ذات الصلة بالإيذاء الذاتي غير الانتحاري مثل اضطراب الهوية, والاندفاع, والفراغ المزمن مثل دراسة(Pirkman,٢٠١٤).

١٠. كشفت بعض الدراسات عن نتائج قوية بين عمه المشاعر واقترانها مع بعض الاضطرابات منها: (اضطرابات الاكل, وتعاطي المخدرات, واضطرابات المرتبطة بالصدمة, واضطراب الوسواس القهري, واضطرابات القلق مثل دراسة (Iskric etal.,٢٠٢٠)

فروض الدراسة.

(١) تُعدل العاطفة الايجابية العلاقة بين عمه المشاعر والايذاء الذاتي غير الانتحاري لدى مرضي اضطراب الشخصية الحدية.

(٢) توجد علاقة ارتباطية بينالعاطفة الايجابية وعمه المشاعر والايذاء الذاتي غير الانتحاري لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

(٣) توجد فروق بين متوسط درجات مرضى اضطراب الشخصية الحدية ومتوسط درجات الأسوياء علي مقياس العاطفة الإيجابية، عمه المشاعر والايذاء الذاتي الغير انتحاري.

(٤) توجد فروق بين متوسط درجات (الذكور- الإناث) علي متغير النوع, والعمر, والحالة الاجتماعية, والوظيفية ذوي اضطراب الشخصية الحدية.

(٥) توجد فروق بين متوسط درجات المقاييس الثلاثة علي متغير النوع, والعمر, والحالة الاجتماعية, والوظيفية ذوي اضطراب الشخصية الحدية.

منهج الدراسة وإجراءاتها.

أولاً: منهج الدراسة.

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ حيث حاولت الكشف عن العلاقة الارتباطية بين العاطفة الايجابية وكلً من عمه المشاعر, والايذاء الذاتي غير الانتحاري لدي مرضي اضطراب الشخصية الحدية, وكذلك الفروق بين مرضى اضطراب الشخصية الحدية والاسوياء (الذكور- والإناث) في العاطفة الايجابية, وعمه المشاعر, والايذاء الذاتي غير الانتحاري. ولتفسير الدور المعدل للعاطفية الايجابية للعلاقة بين عمه المشاعر, والايذاء الذاتي غير الانتحاري لدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

ثانياً: اجراءات الدراسة.

- **وصف عينة الدراسة:**

(١)العينة الاستطلاعية.

- قبل الوصول بالاختبارات الي الصورة النهائية التي تم استخدامها في التطبيق, اجرت الباحثة دراسة استطلاعية للتحقق من الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة. وذلك علي عينة قوامها (١٠٠٠) من مرضي اضطراب الشخصية الحدية من خلال عمل قائمة علي جوجل درايف. و تم ارسال رابط القائمة الى العديد من الافراد بطرق الكترونية مختلفة. وانقسمت العينة الي (٢٨٤) من الذكور بنسبة (٢٨,٤%), والي (٧١٦) من الاناث بنسبة (٧١,٦%), بمتوسط (٢١,٨٢) سنة, و (٤,١٥٢) عاماً. تراوحت مدة التطبيق لكل مقياس (نصف ساعة) ويتخللها فترات من الراحة حتي لا نتسبب ملل للمريض

(٢)العينة الاساسية.

اشتملت عينة الدراسة على(٧٣٧٨) مشاركاً التي تتروح أعمارهم من (١٨-٣٠) سنه، تم عمل قائمة استقصاء بالاعتماد على موقع الويب جوجل درايف google drive, ووضعت على الانترنت و تم ارسال رابط القائمة الى العديد من الافراد بطرق الكترونية مختلفة,وقد بلغ عدد القوائم الصحيحة (٦٣٢٢) قائمة حيث بلغ حجم الاستجابة (٦٣٨٨) و تم استبعاد عدد (٦٦) قائمة بسبب صغر السن عن (١٨) سنه, وتم استبعاد (١٠٠٠) مشاركاً لتذبذب استجاباتهم وعدم امكانية تحديدهم اشخاص مضطربين ام سويين. يوضح جدول (١) البيانات العامة لعينة الدراسة من مجموعتي الاسوياء وذوى اضطراب الشخصية الحدية حسب (النوع ، العمر ،الحالة الاجتماعية والوظيفة).

جدول (١)

توزيع عينة الدارسة مجموعتي الاسوياء وذوى اضطراب الشخصية الحدية وأجمالي العينة وفقا لكل من "النوع، العمر، الحالة الاجتماعية والوظيفة"

بيانات أولية	مجموعة الاسوياء (ن= ٣١٦١)		مجموعه ذوى اضطراب لشخصية الحدية (ن=٣١٦١)		أجمالي العينة (ن=٦٣٢٢)	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
النوع:						
ذكر	٨٢٣	٢٦.٠	٧١٩	٢٢.٧	١٥٤٢	٢٤.٤
انثى	٢٣٣٨	٧٤.٠	٢٤٤٢	٧٧.٣	٤٧٨٠	٧٥.٦
العمر:						
١٨-٢٤ سنه	٢٤٥٥	٧٧.٧	٢٧٣١	٨٦.٤	٥١٨٦	٨٢.٠
٢٤-٣٠سنه	٧٠٦	٢٢.٣	٤٣٠	١٣.٦	١١٣٦	١٨.٠
الحالة						
غيرمتزوج	٢٥٩٢	٨٢.٠	٢٨٠٥	٨٨.٧	٥٣٩٧	٨٥.٤
متزوج	٥٦٩	١٨.٠	٣٥٦	١١.٣	٩٢٥	١٤.٦
الوظيفة						
يعمل	٧٧٦	٢٤.٥	٦٧٨	٢١.٤	١٤٥٤	٢٣.٠
لايعمل	٢٣٨٥	٧٥.٥	٢٤٨٣	٧٨.٦	٤٨٦٨	٧٧.٠

- يوضح جدول رقم (١) توزيع عينة الدارسة مجموعتي الاسوياء وذوى اضطراب الشخصية الحدية وفقا لكل من النوع، العمر، الحالة الاجتماعية والوظيفة.
- تشير بيانات جدول (١) لمتغير النوع بان مجموعة (الإناث) تمثل نسبة مقدراها (٧٥.٦ %) من أجمالي العينة و يليها مجموعة (ذكور) بنسبة مقدرها (٢٤.٤%).
- فيما يتعلق بمتغير العمر كانت المجموعة التي تتراوح من (١٨-٢٤ سنه) النسبة الأعلى بمقدار (٨٢ %) من أجمالي العينة يليها (٢٤-٣٠سنه) بنسبة (١٨ %).
- فيما يتعلق بمتغير الحالة الاجتماعية جاءت المجموعة (غيرمتزوج) الأعلى بنسبة (٨٥.٤ %) يليها (متزوج) بنسبة (١٤.٦ %)من إجمالي العينة.
- اما عن متغير الوظيفة كانت المجموعة (لا يعمل) هي الأعلى بنسبة (٧٧ %) يليها المجموعة (يعمل) بنسبة (٢٣%).

جدول (٢): يوضح الإحصاء الوصفي و قيم اختبار كولومجروف-سمرنوف لمجموعه الاسوياء و مجموعه ذوى اضطراب الشخصية الحدية لمتغير العمر

المجموعة	اقل قيمه	اكبر قيمه	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار كولومجروف-	
					الدرجة	مستوى الدلالة
مجموعه الاسوياء	١٨	٣٠	٢١.٣٦	٣.٤	٠.٢٠٩	٠.٢٨
مجموعه ذوى اضطراب الشخصية الحدية	١٨	٣٠	٢٠.٥٥	٢.٧٤	٠.١٢٢	٠.٠٩٩

تم عمل اختبار " كولومجروف-سمرنوف " للتأكد من اعتداليه توزيع بيانات للعمر لكل من مجموعه ذوي مجموعه الاسوياء و مجموعه ذوى اضطراب الشخصية الحدية (جدول ٢) . و قد أوضحت النتائج ان مستوى الدلالة> من (٠.٠٥) و هذا يعنى قبول النظريةالصفرية التي تقول ان البيانات المتعلقة بمتغير العمر لكل من

مجموعه ذوي مجموعه الاسوياء و مجموعه ذوى اضطراب الشخصية الحدية تتبع التوزيع الطبيعي.

(١)أدوات الدراسة.

أولاُ: مقياس العاطفة الايجابية:

أعدت الباحثة مقياس العاطفة الايجابية. وتم وضع بنوده بعد الاطلاع وترجمة اكثر من مقياسالذي يقيس نفس السمة منها مقياس ترتيب المشاعر الايجابية الانفعالية [١] لـ "شيوتا وآخرين,٢٠٠٦" (shiota, keltner& John,٢٠٠٦), مقياس العاطفة الايجابية[٢] لـ "كوار واخرين, ٢٠٢٠" (Khawar& Muazzam,٢٠٢٠), ومقياس التجارب العاطفية [٣] لـ "ويك,٢٠١٦"(Wyk,٢٠١٦). يتمثل المقياس في عدد (٢٢) بنداً. وفق مقياس ثلاثي لتقدير درجة الاجابة لفقرات المقياس حيث تمثلت بدائل الاستجابة في (دائما= ٣, احياناً= ٢, ابداً= ١). وقد تم تطبيق المقياس علي عينة مكونة من (١٠٠٠) مشاركاً بواقع (٧١٦) من الاناث, ٢٨٤) من الذكور من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

- **صدق الدراسة الحالية.**

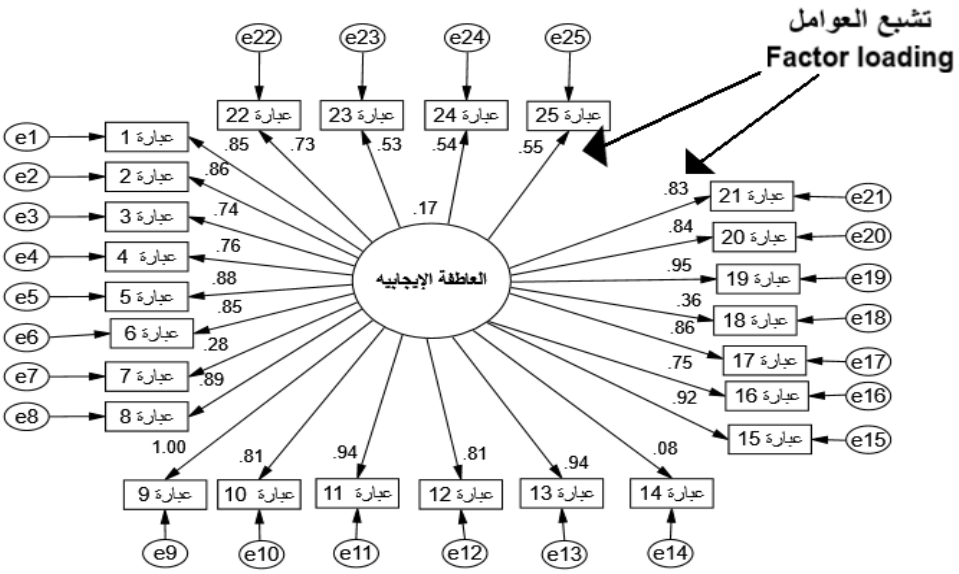
(١) الصدق الظاهري لمقياس العاطفة الايجابية:

تم التأكد من الصدق الظاهري لمقياس العاطفة الايجابية بعرضه في صورته الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس وتم الاخذ بآرائهم ومقترحاتهم عن مدى صلاحية فقرات المقياس واجراء التعديلات اللازمة وتم اعتماد المقياس للتطبيق. وقد اتفق المحكمون علي صدقها في التعبير عن أعراض مقياس العاطفة الايجابية بنسبة (٨٩%) فما فوق.

[١](DPES): Dispositional Positive Emotion Scale.
[٢](PES): Positive Emotions Scale.
[٣](PEES): Positive Emotional Experiences Scale.

(٢)-اختبار جودة مقياس العاطفة الايجابية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي[١]:

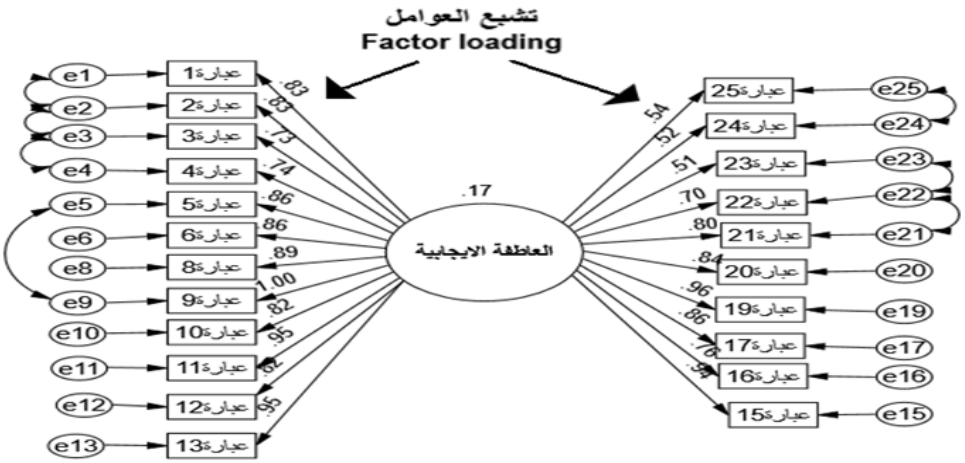
بعد إجراء الصدق الظاهري تم اختبار صحة و جودة مقياس العاطفة الايجابية للتأكد من أن عبارات المقياس تقيس ما أعدت من أجله ، و بإجراء هذا التحليل كما هو موضح بشكل (٢).



شكل (٢): التحليل العامليالتوكيدي (برنامج اموس) لمقياس العاطفة الايجابية

يتضح من الشكل (٢) انا هناك تشبعات لبعض العوامل[٢] منخفضة و يجب حذفها من النموذج لزيادة مؤشرات تطابق النموذج و بالتالي جودته و هي العبارات (عبارة (٧) بقيمة تشبع ٠.٢٨ ، عبارة (١٤) بقيم تشبع ٠.٠٨ و العبارة ١٨ بقيمة تشبع ٠.٣٦).

[١] Confirmatory Factor Analysis.
[٢] Factor loading



شكل (٣): التحليل العاملي التوكيدي (برنامج اموس) لمقياس العاطفة الايجابية بعد حذف الفقرات منخفضة التشبع

يتضح من الشكل (٣) انا تشبعات العوامل معظمها تتجاوز (٠.٥) لكل فقرة والتي يمكن القبول بها في حاله المقياس الجديد او المطور و بالتالي عدم الحاجة لحذف أي فقرة من فقرات المقياس بعد التعديل.

جدول (٥): نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس العاطفة الايجابية بعد حذف العبارات مع مؤشرات تطابق النموذج

مؤشرات التطابق	القيمة	القيم الدالة على جودة
قيمة مستوى الدلالة لمربع كاى[١]	٠.٥٦	P >٠.٠٥
مربع كاى المعياري[٢]	٤.٤٤	٥> CMIN/DF
مؤشر جودة المطابقة [٣]	٠.٩١٧	٠.٩٠>=
مؤشر جودة المطابقة المعدل [٤]	٠.٨٩٦	٠.٨٠ >=
مؤشر المطابقة المقارن [٥]	٠.٩١٣	٠.٩٠ >=
الجذر التربيعي لمتوسط البواقي[٦]	٠.٠١٥	الاقتراب من الصفر
مؤشر الرمسي او مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب[٧] root mean square error of approximation	٠.٠٥٩	يساوى أو أقل من ٠.٠٨

يتضح من جدول (٥) من نتائج قيم التحليل العاملي التوكيدي لمقياس العاطفية الايجابيةالاتي:

أن مستوى الدلالة لمربع كاى بقيمة (٠.٥٦) و هي قيمة اكبر من (٠.٠٥) ، قيمة مربع كاالمعياري (٤.٤٤) علما بان حد القبول لهذا المؤشر اقل من القيمة (٥)، قيمة مؤشر جودة المطابقة (٠.٩١٧) و هي اكبر من (٠.٩) و يدل ذلك على جودة مطابقة النموذج المقدر لبيانات عينة البحث، قيمة مؤشر جودة المطابقة المعدل قيمته (٠.٨٩٦) و هي اكبر من (٠.٨) و يدل ذلك على جودة مطابقة النموذج المقدر لبيانات عينة البحث، قيمة مؤشر المطابقة المقارن قيمته (٠.٩١٣) و هي اكبر من (٠.٩)، كلما انخفضت قيمة الجذر التربيعي لمتوسط البواقي و كلما اقترب من الصفر كان افضل و قيمته هي (٠.٠١٥) ، قيمة مؤشر الرمسي او مؤشر الجذر

[١] (P-value of Chi Square).
[٢] (CMIN/DF).
[٣] (Goodness of fit index GFI)
[٤] (Adjusted Goodness of fit index GFI).
[٥] Comparative Fit Index (CFI).
[٦] (RMRoot mean square residual).
[٧] RMSEA.

التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب هي(٠.٠٥٩) (كلما كان يساوى أو اقل من (٠.٠٨) يدل على نموذج جيد,و تدل النتائج السابقة لجدول (٥) على قبول الفرض القائل بمطابقة النموذج الفعلي للبيانات للنموذج المقدر لبيانات عينة البحث وهذا يعنى جودة المقياس.

٣ – صدق الاتساق الداخليلمقياس العاطفة الايجابية:

قد سبق استبعاد العبارات (٧ ،١٤, ١٨)خلال اختبار جودة النموذج و اصبح عدد العبارات (٢٢) عبارة.من خلال استخدام معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، بهدف التحقق من مدى صدق المقياس. يبين جدول (٦) ان معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١)حيث تراوحت معاملات الارتباط للفقرات المحور الأول والدرجة الكلية له بين (٠.٤٤٠– ٠.٧١١) وهي معاملات ارتباط مقبولة ودالة وبذلك يعتبر مجالات المقياس صادقة لما وضع لقياسه.

جدول (٦): قيم معامل الارتباط بين كل عباره وأجمالي مقياس العاطفة الايجابية(ن = ١٠٠٠)

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
١	.٥٧٩**	٨	.٦٤٣**	١٥	.٦٢٧**	٢٢	.٦١٩**
٢	.٥٧٨**	٩	.٧٠٢**	١٦	.٦٠٥**	٢٣	.٤٥٩**
٣	.٥٨٣**	١٠	.٦١٣**	١٧	.٦٠٩**	٢٤	.٤٥١**
٤	.٥٧٦**	١١	.٦٦٨**	١٩	.٦٥٨**	٢٥	.٤٩٤**
٥	.٦٠٥**	١٢	.٥٩٠**	٢٠	.٦٠٥**		
٦	.٦٠٢**	١٣	.٧١١**	٢١	.٦١٦**		

قيمة معامل الارتباط الجدولية: (٠.٠٨) عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، (٠.٠.٦١) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٩٩٨.**) معاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١).

- **ثبات الدراسة الحالية لمقياس العاطفة الايجابية:**

(١)معامل الفا كرونباخ.

بلغت معامل ثبات ألفا لمقياس العاطفة الايجابية ككل (٠.٩٠٤)، هو معامل ثبات مقبول.

(٢)باستخدام طريقه التجزئة النصفية.

يوضح جدول (٧) من استخدام معادلة سبيرمان وبراون كان قيمتها (٠.٨٣٣) ومعادلة جتمان العامة للتجزئة النصفية بقيمه (٠.٨٢٤) و نلاحظ انها قيم مرتفعة مما تدل على وجود معامل ثبات للمقياس.

جدول (٧): تقدير الثبات بطريقة التجزئةالنصفية

معادلة سبيرمان وبراون	معادلة جتمان العامة للتجزئة النصفية
٠.٨٣٣	٠.٨٢٤

ثانياً: مقياس عمه المشاعر:

- وضع هذا المقياس "جاسون ثومبسون" "Jasson Thypson,٢٠٠٩" وقامت بتعريبه واعداده ليناسب البيئة المصرية (فاتن قنصوه, ٢٠٠٩). ويتكون المقياس من (٣٢) بنداً. وتتراوح استجابات المقياس من (١-٥), وبدائل الاستجابات هي (موافق بشدة – موافق- محايد- غير موافق- غير موافق بشدة). وقد تم تطبيق المقياس علي عينة مكونة من (٢٩٤) مشاركاً بواقع (١٩٩) من الاناث, (٩٥) من الذكور من طلاب الفرقة الاولي بكلية الآداب.

صدق المقياس وثباته.

صدق المحكمين:

تم التحقق من هذا النوع من الصدق وذلك عن طريق عرض فقرات المقياس علي مجموعة من المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية, وقد اتفق المحكمون علي صدقها في التعبير عن أعراض مقياس عمه المشاعر بنسبة (٩١%) فما فوق.

ثبات المقياس:

أ- طريقة التجزئة النصفية:

تم تجزئة مقياس عمه المشاعر إلي نصفين البنود الفردية مقابل البنود الزوجية, وتم حساب معامل ثبات المقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية داخل المقياس, وذلك باستخدام معامل الارتباط بيرسون للدرجات الخام حيث بلغ (٠,٩٣), وبعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان- براون.

ب-طريقة معامل ألفا كرونباخ:

تم استخراج الثبات لمقياس عمه المشاعر باستخدام معادلة (ألفا كرونباخ) والتي بلغت قيمتها (٠,٨٨) وهي قيمة مرتفعة تدل علي ثبات عالٍ.

صدق وثبات الدراسة الحالية لمقياس عمه المشاعر.

١-صدق الاتساق الداخلي.

من خلال استخدام معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، بهدف التحقق من مدى صدق المقياس. يبين جدول (١١) ان معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) حيث تراوحت معاملات الارتباط للفقرات المحور الأول والدرجة الكلية له بين (٠.٤١٠- ٠.٦٦٩) وهي معاملات ارتباط مقبولة ودالة وبذلك يعتبر مجالات المقياس صادقة لما وضع لقياسه.

جدول (١١): قيم معامل الارتباط بين كل عباره وأجمالي مقياس الايذاء الذاتي الغير انتحاري (ن = ١٠٠٠)

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
١	.٦٦٢**	٩	.٤٦٤**	١٧	.٦٦٩**	٢٥	.٤٠٠**
٢	.٤٢٤**	١٠	.٥٠٤**	١٨	.٤٩٦**	٢٦	.٤١٣**
٣	.٥٥٦**	١١	.٤٧٥**	١٩	.٥٩٥**	٢٧	.٤١٥**
٤	.٤٣٥**	١٢	.٦٩٢**	٢٠	.٤٥١**	٢٨	.٦٩١**
٥	.٤٣٣**	١٣	.٦٣٠**	٢١	.٤٤٩**	٢٩	.٤١٠**
٦	٠.٥١٤**	١٤	.٥٩٨**	٢٢	.٥٦٣**	٣٠	.٤٨٦**
٧	.٦٦٦**	١٥	.٤٣٤**	٢٣	.٤٠٨**	٣١	.٥٣٩**
٨	.٤٣١**	١٦	.٦٦٣**	٢٤	.٤٣٤**	٣٢	.٦١١**

قيمة معامل الارتباط الجدولية: (٠.٠٨) عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، (٠.٠.٦١) عند مستوى دلالة (٠.٠٥)ودرجة حرية (٠.٩٩٨.**) معاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١).

ثبات الدراسة الحالية.

(٣)معامل الفا كرونباخ

بلغت معاملات ثبات ألفا وبلغ ثبات مقياس عمه المشاعر(٠.٧٩٠) و هو معامل ثبات مقبول.

(٤) باستخدام طريقه التجزئة النصفية

يوضح جدول (١٢) من استخدام معادلة سبيرمان وبراون كان قيمتها (٠.٧٥١)

ومعادلة جتمان العامة للتجزئة النصفية بقيمه (٠.٧٤١) و نلاحظ انها قيم مرتفعه مما تدل على وجود معامل ثبات للمقياس

جدول (١٢) : تقدير الثبات بطريقة التجزئةالنصفية

معادلة سبيرمان وبراون	معادلة جتمان العامة للتجزئة النصفية
٠.٧٥١	٠.٧٤١

ثالثاً: مقياس الايذاء الذاتي غير الانتحاري.

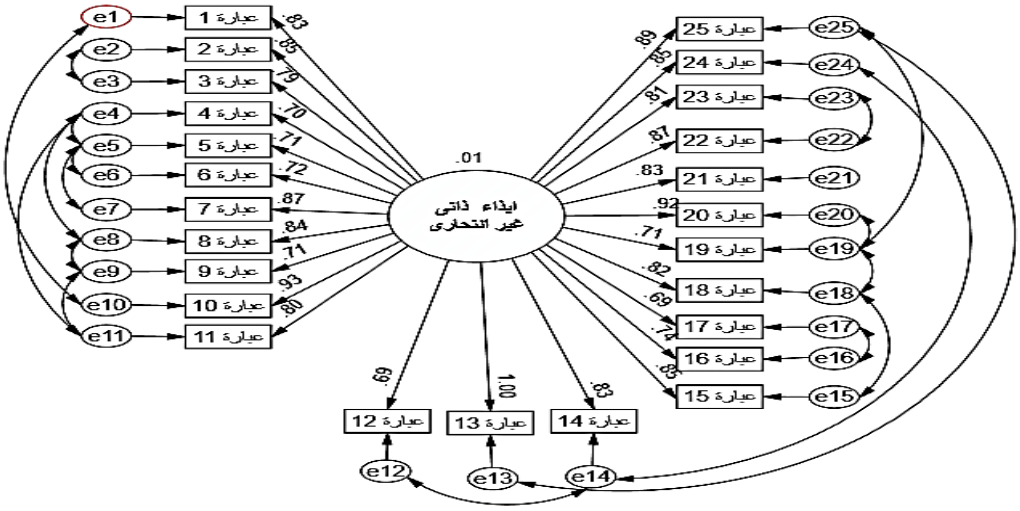
أعدت الباحثة مقياس الايذاء الذاتي غير الانتحاري. وتم وضع بنوده بعد الاطلاع وترجمة اكثر من مقياسالذي يقيس نفس السمة منهااستبيان توقع حدوث اصابة ذاتية غير انتحارية لـ "هاسينج وآخرين,٢٠١٧" (Hasking& Boyes,٢٠١٧), أداة تقييم الإيذاء الذاتي غير الانتحاري لـ "ويتلوك وآخرين,٢٠١٣" (Whitlock & Purington,٢٠١٣), مقياس ايذاء الذات غير الانتحارية لـ "أماني جمال الدين,٢٠١٩"..يتمثل المقياس في عدد (٢٥) بنداً. وفق مقياس ثلاثي لتقدير درجة الاجابة لفقرات المقياس حيث تمثلت بدائل الاستجابة في (نعم= ٢, لا= ١). وقد تم تطبيق المقياس علي عينة مكونة من (١٠٠٠) مشاركاً بواقع (٧١٦) من الاناث, (٢٨٤) من الذكور من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

<u>جودة وصدق مقياس الايذاء الذاتي الغير انتحاري وثباته:</u>

(١)الصدق الظاهري لمقياس الايذاء الذاتي الغير انتحاري.

تم التأكد من الصدق الظاهري للمقياس الايذاء الذاتي الغير انتحاري بعرضه في صورته الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس وتم الاخذ بآرائهم ومقترحاتهم عن مدى صلاحية فقرات المقياس واجراء التعديلات اللازمة وتم اعتماد المقياس للتطبيق.وقد اتفق المحكمون علي صدقها في التعبير عن أعراض مقياس عمه المشاعر بنسبة (٨٥%) فما فوق.

(٢)اختبار جودة مقياس الايذاء الذاتي الغير انتحاري باستخدام التحليل العاملي التوكيدي: تم اختبار جودة وصحة النموذج كما هو موضح بشكل (٤).



شكل(٤): التحليل العاملي التوكيدي (برنامج اموس) لمقياس الايذاء الذاتي الغير انتحاري

من الشكل السابق وجد انا تشبعات العوامل تتجاوز (٠.٦) لكل فقرة و بالتالي عدم الحاجة لحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

جدول (٨): نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الايذاء الذاتي الغير انتحاري مع مؤشرات تطابق النموذج

مؤشرات التطابق	القيمة	القيم الدالة على جودة التطابق
قيمة مستوى الدلالة لمربع كاى	٠.٢٠١	P >٠.٠٥
مربع كاالمعياري	٣.٩٨	٥> CMIN/DF
مؤشر جودة المطابقة	٠.٩٣٨	٠.٩٠>=
مؤشر جودة المطابقة المعدل	٠.٨٩٥	٠.٨٠ >=
مؤشر المطابقة المقارن	٠.٩٢٤	٠.٩٠ >=
الجذر التربيعي لمتوسط البواقي	٠.٠٠٥	الاقتراب من الصفر
مؤشر الرمسي او مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب	٧٥٠.٠	يساوى أو أقل من ٠.٠٨

يتضح من جدول رقم (٨) من نتائج قيم التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الشخصية الحدية الاتي:

أن مستوى الدلالة لمربع كاى بقيمة (٠.٢٠١) وهي قيمة اكبر من (٠.٠٥) ، قيمة مربع كاالمعياري(٣.٩٨) علما بان حد القبول لهذا المؤشر اقل من القيمة (٥)، قيمة مؤشر جودة المطابقة (٠.٩٣٨) و هي اكبر من (٠.٩) و يدل ذلك على جودة مطابقة النموذج المقدر لبيانات عينة البحث، قيمة مؤشر جودة المطابقة المعدل قيمته (٠.٨٩٥) و هي اكبر من (٠.٨) و يدل ذلك على جودة مطابقة النموذج المقدر لبيانات عينة البحث، قيمة مؤشر المطابقة المقارن قيمته (٠.٩٢٤) و هي اكبر من (٠.٩)، كلما انخفضت قيمة الجذرالتربيعي لمتوسط البواقي و كلما اقترب من الصفر كان افضل و قيمته هي (٠.٠٠٥)، قيمة مؤشر الرمسي او مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب هي (٠.٠٧٥) (كلما كان يساوى أو اقل من ٠.٠٨ يدل على نموذج جيد و تدل النتائج السابقة لجدول (٨) على قبول الفرض القائل بمطابقة النموذج الفعلي للبيانات للنموذج المقدر لبيانات عينة البحث وهذا يعنى جودة المقياس.

٣ – صدق الاتساق الداخلي لمقياسالايذاء الذاتي الغير انتحاري

من خلال استخدام معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، بهدف التحقق من مدى صدق المقياس. يبين جدول (٩) ان معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) حيث تراوحت معاملات الارتباط للفقرات المحور الأول والدرجة الكلية له بين (٠.٤٣٤– ٠.٦٧١) وهي معاملات ارتباط مقبولة ودالة وبذلك يعتبر مجالات المقياس صادقة لما وضع لقياسه.

جدول (٩): قيم معامل الارتباط بين كل عباره وأجمالي مقياس الايذاء الذاتي الغير انتحاري (ن = ١٠٠٠)

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
١	.٤٨١**	٨	.٤٨٤**	١٥	.٥١٠**	٢٢	.٥٩٨**
٢	.٥٧٩**	٩	.٥٧٥**	١٦	.٥٩٢**	٢٣	.٦٧١**
٣	.٤٨٠**	١٠	.٦٥٧**	١٧	.٤٦٣**	٢٤	.٥٩٨**
٤	.٥٢٤**	١١	.٥٨٨**	١٨	.٤٦٤**	٢٥	.٤٦١**
٥	.٥٧٠**	١٢	.٦٥٩**	١٩	.٤٨٦**		
٦	.٤٥٩**	١٣	.٤٨٦**	٢٠	.٤٣٤**		
٧	.٦٦٨**	١٤	.٥٩٩**	٢١	.٤٧٥**		

قيمة معامل الارتباط الجدولية: (٠.٠٨) عند مستوى الدلالة (٠.٠١) ، (٠.٦١) عند مستوى دلالة (٠.٠٥)ودرجة حرية (٩٩٨.**) معاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١).

- **ثبات المقياس.**

(١)معامل الفا كرونباخ:

بلغت معاملات ثبات ألفا وبلغ ثبات لمقياس الايذاء الذاتي غير الانتحاري ككل (٠.٨٤٢) و هو معامل ثبات مقبول.

(٢)باستخدام طريقه التجزئة النصفية:

يوضح جدول (١٠) من استخدام معادلة سبيرمان وبراون كان قيمتها (٠.٧٠٩) ومعادلة جتمان العامة للتجزئة النصفية بقيمه (٠.٧٢٨) و نلاحظ انها قيم مرتفعة مما تدل على وجود معامل ثبات للمقياس.

جدول (١٠) : تقدير الثبات بطريقة التجزئةالنصفية

معادلة سبيرمان وبراون	معادلة جتمان العامة للتجزئة النصفية
٠.٧٠٩	٠.٧٢٨

رابعاً: مقياس الشخصية الحدية.

أعدت الباحثة مقياس الشخصية الحدية. وتم وضع بنوده بعد الاطلاع وترجمة اكثر

من مقياس الذي يقيس نفس السمة منهامقياس الشخصية الحدية لـ "زانارينى وآخرين, ٢٠٠٣" (Zanarini, Vujanovic&Parachini etal.,٢٠٠٣), قائمة مراجعة اضطراب الشخصية الحدية لـ "بلو وآخرين,٢٠١٧" (Bloo, Arntz& Schouten,٢٠١٧),مقياس مينيسوتا لاضطراب الشخصية الحدية لـ "مارينا وآخرين,٢٠١١" (Marina, Brian & Christopher etal.,٢٠١١)..يتمثل المقياس في عدد (٣١) بنداً. وفق مقياس ثلاثي لتقدير درجة الاجابة لفقرات المقياس حيث تمثلت بدائل الاستجابة في (موافق= ٣، محايد = ٢,غير موافق = ١). وقد تم تطبيق المقياس علي عينة مكونة من (١٠٠٠) مشاركاً بواقع (٧١٦) من الاناث, (٢٨٤) من الذكور من مرضى اضطراب الشخصية الحدية.

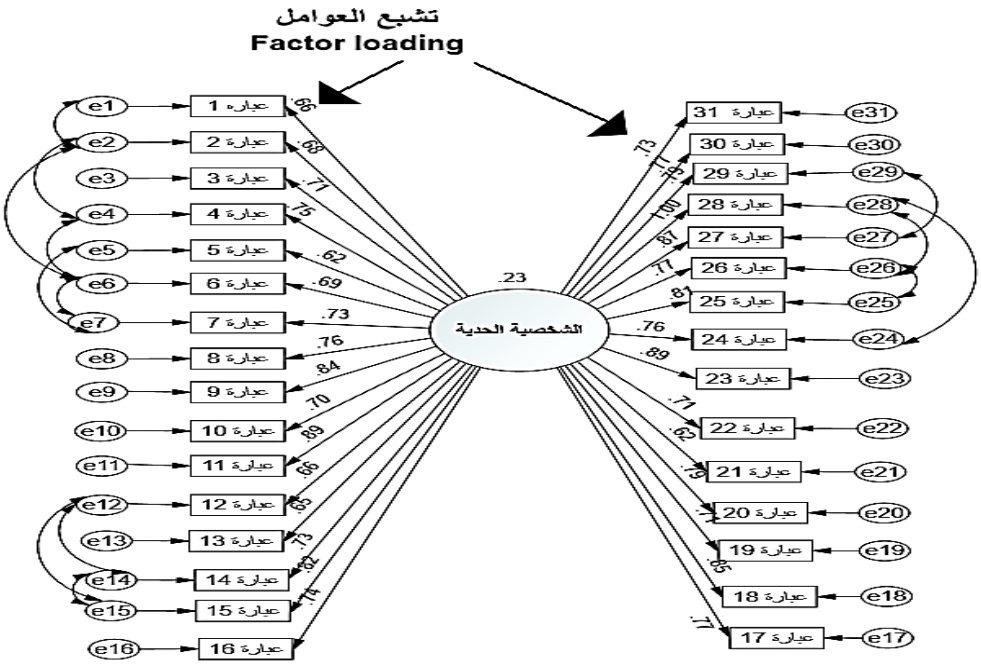
جودة وصدق مقياس الشخصية الحدية وثباته:

(١)الصدق الظاهري لمقياس الشخصية الحدية:

تم التأكد من الصدق الظاهري للمقياس الشخصية الحدية بعرضه في صورته الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس وتم الاخذ بآرائهم ومقترحاتهم عن مدى صلاحية فقرات المقياس واجراء التعديلات اللازمة وتم اعتماد المقياس للتطبيق.وقد اتفق المحكمون علي صدقها في التعبير عن أعراض مقياس عمه المشاعر بنسبة (٩٠%) فما فوق.

(٢) اختبار جودة مقياس الشخصية الحدية باستخدام التحليل العامليالتوكيدي:

بعد إجراء الصدق الظاهري وتعديل الباحثة لقائمة الاستقصاء، قام الباحثة بعمل التحليل العامليالتوكيدي، ويعد التحليل العامليالتوكيدي أحد تطبيقات نموذج المعادلة البنائية، ويتيح الفرصة لاختبار صحة نماذج معينة للقياس والتي يتم بنائها في ضوء أسس نظرية سابقة، كما يتيح الفرصة للتأكد من أن عبارات المقياس تقيس ما أعدت من أجله، وقام الباحثةة بإجراء هذا التحليل لكل مقياس خاص بمتغيرات الدراسة باستخدام برنامج AMOS version ٢٤ كما هو موضح بشكل (١).



شكل (١): التحليل العاملي التوكيدي (برنامج اموس) لمقياس الشخصية الحدية

من الشكل السابق يتم التحقق من احادية البعد عندما يكون لكل عناصر القياس الداخلة في تقدير مقياس الشخصية الحدية قيم تشبع مقبولة من اجل ضمان ابعاد النموذج القياسي التي تعطي مؤشر لحذف أي عنصر ذو تشبع منخفض ويتضح من الشكل (١) انا تشبعات العوامل تتجاوز (٠.٦) لكل فقرة و بالتالي عدم الحاجة لحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

جدول(٣): نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الشخصية الحدية مع مؤشرات تطابق النموذج

مؤشرات التطابق	القيمة	القيم الدالة على جودة التطابق
قيمة مستوى الدلالة لمربع كاى	٠.٤٠٨	P >٠.٠٥
مربع كاالمعياري	٣.٧٢	٥> CMIN/DF
مؤشر جودة المطابقة	٠.٩٠٥	=>٠.٩٠
مؤشر جودة المطابقة المعدل	٠.٨٨٨	=>٠.٨٠
مؤشر المطابقة المقارن	٠.٩٠١	=>٠.٩٠
الجذر التربيعي لمتوسط البواقي	٠.٠٢٤	**الاقتراب من الصفر**
مؤشر الرمسي او مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب	٠.٠٥٢	**يساوى أو أقل من** ٠.٠٨

يتضح من جدول رقم (٣) من نتائج قيم التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الشخصية الحدية الاتي:

أنمستوى الدلالة لمربع كاى بقيمة (٠.٤٠٨) و هي قيمة اكبر من (٠.٠٥) ، قيمة مربع كاالمعياري(٣.٧٢) علما بان حد القبول لهذا المؤشر اقل من القيمة (٥)، قيمة مؤشر جودة المطابقة (٠.٩٠٥) و هي اكبر من (٠.٩) و يدل ذلك على جودة مطابقة النموذج المقدر لبيانات عينة البحث ، قيمة مؤشر جودة المطابقة المعدل قيمته (٠.٨٨٨) و هي اكبر من (٠.٨) و يدل ذلك على جودة مطابقة النموذج المقدر لبيانات عينة البحث، قيمة مؤشر المطابقة المقارن قيمته (٠.٩٠١) و هي اكبر من (٠.٩)، كلما انخفضت قيمة الجذرالتربيعي لمتوسط البواقي و كلما اقترب من الصفر كان افضل و قيمته هي (٠.٠٢٤)، قيمة مؤشر الرمسي او مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب هي (٠.٠٥٢) (كلما كان يساوى أو اقل من (٠.٠٨) يدل على نموذج جيد وتدل النتائج السابقة لجدول (٣) على قبول الفرض القائل بمطابقة النموذج الفعلي للبيانات للنموذج المقدر لبيانات عينة البحث وهذا يعنى جودة المقياس.

٣ – صدق الاتساق الداخلي لمقياس الشخصية الحدية

من خلال استخدام معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، بهدف التحقق من مدى صدق المقياس. يبين جدول (٣) ان معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) حيث تراوحت معاملات الارتباط للفقرات المحور الأول والدرجة الكلية له بين (٠.٤٢– ٠.٧٢) وهي معاملات ارتباط مقبولة ودالة وبذلك يعتبر مجالات المقياس صادقة لما وضع لقياسه.

جدول (٣): قيم معامل الارتباط بين كل عباره وأجمالي مقياس الشخصية الحدية(ن = ١٠٠٠)

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
١	٠.٥٨**	٩	٠.٦٣**	١٧	٠.٦٠**	٢٥	٠.٥١**
٢	٠.٥٩**	١٠	٠.٥٥**	١٨	٠.٥٣**	٢٦	٠.٦٠**
٣	٠.٤٨٦**	١١	٠.٥٧**	١٩	٠.٦٠**	٢٧	٠.٤٥**
٤	٠.٥٢**	١٢	٠.٦٠**	٢٠	٠.٧٢**	٢٨	٠.٥٩**
٥	٠.٤٧**	١٣	٠.٤٤**	٢١	٠.٥٩**	٢٩	٠.٦٣**
٦	٠.٦٣**	١٤	٠.٥٦**	٢٢	٠.٤٦**	٣٠	٠.٦٨**
٧	٠.٤٢**	١٥	٠.٦٣**	٢٣	٠.٤٢**	٣١	٠.٤٤**
٨	٠.٥٧**	١٦	٠.٦١**	٢٤	٠.٥٥**		

قيمة معامل الارتباط الجدولية: (٠.٠٨) عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، (٠.٦١) عند مستوى دلالة (٠.٠٥)ودرجة حرية (٩٩٨.**) معاملات ارتباط دالة عند مستوى(٠.٠١).

- **ثبات المقياس.**

١- معامل الفا كرونباخ:

بلغت معاملات ثبات ألفا وبلغ ثبات لمقياس الشخصية الحدية ككل (٩١٤,٠) و هو معامل ثبات مقبول.

٢- باستخدام طريقه التجزئة النصفية:

يوضح جدول (٤) من استخدام معادلة سبيرمان وبراون كان قيمتها (٠.٨٨٤) ومعادلة جتمان العامة للتجزئة النصفية بقيمه (٠.٨٨١) و نلاحظ انها قيم مرتفعة مما تدل على وجود معامل ثبات للمقياس.

جدول (٤) : تقدير الثبات بطريقة التجزئةالنصفية

معادلة سبيرمان ويراون	معادلة جتمان العامة للتجزئة النصفية
٠,٨٨٤	٠.٨٨١

- **نتائج الدراسة ومناقشتها.**

❖ **الفرض الأول: وينص علي أنه "تُعدل العاطفة الايجابية العلاقة بين عمه المشاعر والايذاء الذاتي غير الانتحاري لدى مرضي اضطراب الشخصية الحدية".**

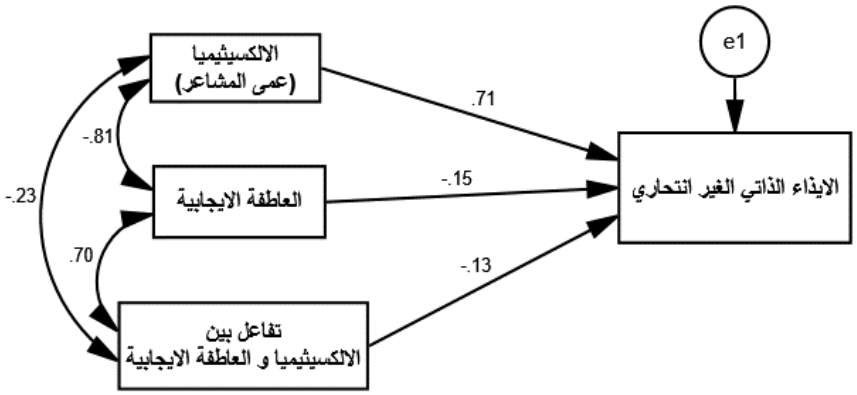
- للتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة "تحليل المسار" لدراسة وجود اثر للعاطفة الإيجابية كعامل معدل في العلاقة بين عمه المشاعر والايذاء الذاتي الغير انتحاري.

- هناك ثلاث فرضيات:

١- الفرضية الأولى : تأثيرالالكسيثيميا (عمه المشاعر) على الايذاء الذاتي الغير انتحاري.

٢- الفرضية الثانية : تأثيرالعاطفة الإيجابية على الايذاء الذاتي الغير انتحاري.

٣- الفرضية الثالثه : تعدل العاطفة الإيجابية العلاقة بين (عمه المشاعر) و الايذاء الذاتي الغير انتحاري.



شكل (٥): يوضح مخرجات برنامج اموس واوزان الانحدار بين متغيرات الدراسة

١- **الفرضية الأولى : تأثيرالالكسيثيميا (عمى المشاعر) على الايذاء الذاتي الغير انتحاري**

جدول (١٣): وزن الانحدار للنموذج لاثر المتغير المستقل (عمه المشاعر) على المتغير التابع الايذاء الذاتي الغير انتحاري).

البناء الخارجي	المسار	التركيب الداخلي	قيم بيتا الفعلية	الخطأ القياسي SE	النسبة الحرجة CR	القيمة الاحتمالية	النتيجة
(عمه المشاعر)	<----	الايذاء الذاتي الغير انتحاري	٠.٧١٤	٠.٠٠٩	٨١.٥٥	٠.٠٠٠ **	دال إحصائيا

- يتضح من جدول (١٣) و شكل (٥) أن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية المتغير المستقل (عمه المشاعر) على المتغير التابع الايذاء الذاتي الغير انتحاري) حيث (p<٠.٠١). كانت قيمة بيتا الفعلية (٠.٧١٤) تعنى عندما ترتفع (عمه المشاعر) بمقدار وحدة واحدة يرتفع الايذاء الذاتي الغير انتحاري بمقدار (٠.٧١٤) وبخطأ معياري يبلغ (٠.٠٠٠٩).

١- **الفرضية الثانية : تأثيرالعاطفة الإيجابية على الايذاء الذاتي الغير انتحاري**

جدول (١٤): وزن الانحدار للنموذج لاثر العاطفة الإيجابية على المتغير التابع الايذاء الذاتي الغير انتحاري.

البناء الخارجي	المسار	التركيب الداخلي	قيم بيتا الفعلية	الخطأ القياسي SE	النسبة الحرجة CR	القيمة الاحتمالية	النتيجة
العاطفة الإيجابية	<-----	الايذاء الذاتي الغير انتحاري	-٠.١٤٨	٠.٠١٠	-١٥.٢٢٦	٠.٠٠٠**	دال إحصائيا

- يتضح من جدول (١٤) وشكل (٥) أن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية للعاطفة الإيجابية على المتغير التابع الايذاء الذاتي الغير انتحاري حيث (p<٠.٠١). كانت قيمة بيتا الفعلية (-٠.١٤٨) تعنى عندما ترتفع العاطفة الإيجابية بمقدار وحدة واحدة

ينخفض الايذاء الذاتي الغير انتحاري بمقدار (٠.١٤٨) وبخطأ معياري يبلغ (٠.٠١٠).

دعمت نتائج هذه الدراسة دراسة (Keilp etal.,٢٠٠٦) التي اكدت ان من بين الأفراد الذين يعانون من أشكال أكثر اعتدالًا من عدم تنظيم العاطفة مما يُلاحظ عادةً في اضطراب الشخصية الحدية، فقط عندما تتفاقم القدرة العاطفية بسبب الغضب الشديد المزمن أو العدوان / أو الخوف من الهجر، فإن احتمالية الانخراط فيالايذاء الذاتي غير الانتحاريتتعزز بشكل كبير . يُظهر أنه من بين الأفراد ذوي التأثير السلبي العالي (أي الاكتئاب الشديد)، كان عدوان السمات هو المفتاح في التنبؤ بمن سينخرط في إيذاء النفس غير الانتحاري.

٢- الفرضية الثالثه : تعدل العاطفة الإيجابية العلاقة بين الالكسيثيميا (عمه المشاعر) و الايذاء الذاتي الغير انتحاري

جدول (١٥): وزن الانحدار للنموذج لاثر العاطفة الإيجابية كمتغير معدل للعلاقة بين (عمه المشاعر) والايذاء الذاتي الغير انتحاري

البناء الخارجي	المسار	التركيب الداخلي	قيم بيتا الفعلية	الخطأ القياسي SE	النسبة الحرجة CR	القيمة الاحتمالية	النتيجة
التفاعل بين (عمه المشاعر) و العاطفة الإيجابية	<-----	الايذاء الذاتي الغير انتحاري	-٠.١٣٤	٠.٠٠٧	-١٩.٧٤	٠.٠٠٠**	دال إحصائيا

- من جدول (١٥) يتضح ان اثر المتغير المعدل في العلاقة بين (عمه المشاعر) والايذاء الذاتي الغير انتحاري دال احصائيا. و نوع الاعتدال الذى يحدث هو اعتدال جزئى لان الفرضية الأولى لاثر المتغير المستقل على المتغير التابع دالة احصائيا.ويلاحظ ان معامل الاتحدار (عمه المشاعر * العاطفة الإيجابية) على الايذاء الذاتي الغير انتحاري هو سلبى، مما يعنى ان المتغير المعدل العاطفة

الإيجابية تضعف الاثار السببيه (عمه المشاعر) في الايذاء الذاتي الغير انتحاري بمعنى اخر ان العاطفة الإيجابية تقلل من عمى المشاعر والذى سيؤثر سلبا على الايذاء الذاتي الغير انتحاري.

أكدت نتائج دراسة كلا من (Wolff etal.,٢٠١٩;Preece etal.,٢٠١٧) نفس نتائج الفرضيةبأن الأشخاص الذين يؤذون أنفسهم يواجهون صعوبات في تنظيم المشاعر, وتضع الأدبيات التجريبية والنظرية إيذاء الذات كوسيلة لتنظيم التجربة العاطفية غير المرحب بها .(قد يكون الارتباط بين إيذاء الذات والكسثيميا يرجع جزئيًا إلى عدم اللجوء إلى استراتيجيات تنظيم أكثر تكيفًا .يُظهر الأشخاص الذين يعانون من مستويات عالية من الألكسيثيميا تنظيمًا ضعيفًا للعاطفة (ومن المرجح أن تستخدم استراتيجيات تنظيم قمعية أكثر من استراتيجيات إعادة التقييم،أكدت الدراساتأن الألكسيثيميا تتكون من صعوبات في مراحل الانتباه والتقييم لتنظيم العاطفة ، مدفوعًا بالمخطط العاطفي وميل نحو تجنب المشاعر.

واتفقت دراسة (Jill etal.,٢٠١٩) مع الفرض في تاثير العاطفة الايجابية في تعديل اعراض الشخصية الحدية واناضطراب الشخصية الحدية هو شكل حاد من أمراض الشخصية يتسم بمستويات عالية من العاطفة السلبية. نظرًا لأن المشاعر السلبية مركزية جدًا في العرض السريري لاضطراب الشخصية الحدية، فإن مسألة كيفية تعامل الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب وتجربة التجارب العاطفية الإيجابية غير مستكشفة نسبيًا. أن الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية يختبرون بالفعل مشاعر إيجابية. ومع ذلك، يبدو أن تذكرهم للتجارب العاطفية الإيجابية قد انخفض، ربما لأن هذه التجارب أكثر مروراً، وأقل استقرارًا، ومن المرجح أن يتم استبدالها بسرعة بمشاعر سلبية. قد تؤدي مشاكل تحديد المشاعر الإيجابية والتمايز الدقيق بينها دورًا أيضًا. قد تتآمر مثل هذه الصعوبات لخلق عالم نفسي للأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية.يتسم اضطراب الشخصية الحدية بالتركيز على الحالة

المزاجية السلبية والتجارب العاطفية السلبية. بالإضافة إلى التركيز على التأثير السلبي.

❖ **الفرض الثاني: وينص علي أنه "توجد علاقة ارتباطية بينالعاطفة الايجابيةوعمه المشاعر والايذاء الذاتي غير الانتحاريلدى مرضى اضطراب الشخصية الحدية".**

- للتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة "معامل بيرسون" لدراسة العلاقة الارتباطية بين العاطفة الايجابية وعمه المشاعر والايذاء الذاتي غير الانتحاري.

جدول (١٦): معاملات الارتباط بين المتغير المستقل (عمه المشاعر)، المتغير المعدل (العاطفة الإيجابية), و المتغير التابع (الايذاء الذاتي الغير انتحاري)

المتغير	(عمه المشاعر)	الايذاء الذاتي الغير انتحاري
العاطفة الإيجابية	-٠.٠٧٧**	-٠.١٦**
(عمه المشاعر)	—	٠.٠٥١**
الايذاء الذاتي الغير انتحاري	—	—

**** تعنى ان معامل الارتباط ذو دلالة معنوية عند مستوى ٠.٠١**

يبين جدول (١٦) معامل الارتباط الذى تم أجرائه باستخدام معامل بيرسون ويتضح منة الاتي:

– وجود ارتباط معنوي سالب ذو دلالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين العاطفة الإيجابية وعمه المشاعر قيمته (-٠.٠٧٧).

– وجود ارتباط معنوي سالب ذو دلالة عند مستوى معنوية(٠.٠١) بين العاطفة الإيجابية والايذاء الذاتي الغير انتحاري قيمته (-٠.١٦).

– وجود ارتباط معنوي موجب ذو دلالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) بينعمه المشاعر و الايذاء الذاتي الغير انتحاري قيمته (-٠.٠٥١).

كما تتفق نتيجة هذ الفرض مع دراسة "Sleuwaegen etal.,٢٠١٧" بان عدد كبير

من مرضي اضطراب الشخصية الحدية ينخرطون في ايذاء الذات غير الانتحاري, نظراً لان ايذاء الذات غير الانتحاري يساهم في مخاطر صحية خطيرة, فتعد عمه المشاعر احد العوامل المحتملة المرتبطة بإيذاء الذات غير الانتحاري في اضطراب الشخصية الحدية, مما يعكس صعوبات في التعرف علي المشاعر والتواصل معها. وان هناك ارتباطاً كبيراً بين ايذاء الذات غير الانتحاري وبين اضطراب الشخصية الحدية حيث يمكن ان تؤدي صعوبات وصف المشاعر الي ايذاء الذات غير الانتحاري, بغض النظر عن الحالة الاكتئابية لمريض اضطراب الشخصية الحدية. كما أكدت دراسة (Costantini etal.,٢٠٢٠) أن أحد الجوانب الأكثر إشكالية تكمن فياضطراب الشخصية الحدية في تكرار إيذاء النفس غير الانتحاري (NSSI) ومحاولات الانتحار. فتشكل هذه السلوكيات الهدف العلاجي الرئيسي وعاملاً يعوق رعاية المرضى، وتحديداً من حيث استمرارية العلاج.

كما اثبتت نتائج دراسة Radav)(٢٠١٤,.etalوجود علاقة ارتباطية بينعمه المشاعر والايذاء الذاتي غير الانتحاري.فتم تعريف عمه المشاعرعلى أنها بناء شخصية يتميز بعدم القدرة السريرية الفرعية على تحديد ووصف المشاعر في الذات، ويبدو أنهاترتبط بطريقة ما ببداية ايذاء الذات غير الانتحاري. ووجدوا ان العروض السريرية الاكثر شدة لإيذاء الذات غير الانتحاري كانت مرتبطة بمستويات أعلي من عمه المشاعر.يبدو أن الصعوبات في تحديد المشاعر وإيصالها هي سمة من سمات الأداء النفسي لمراهقةايذاء الذات غير الانتحاري.فاقترح" سيلبي وجوينر" أن إحدى الآليات الكامنة وراءالايذاء الذاتي غير الانتحاريهي صعوبة إدارة المشاعر السلبية، مما يشير إلى وجود علاقة بين الاختلال النفسي في هذا المجال وسلوك إيذاء النفس (Selby & Joiner, ٢٠٠٩,٢١٩-٢٢٩).

كما أكدت نتائج دراسةNorman) (٢٠٢٠,.etal أن ايذاء النفس غير الانتحاري فعل من أفعال إيذاء النفس بدون نية انتحارية صريحة، ومصدر قلق

متزايد للصحة العامة، مع تداعيات محتملة طويلة المدى لأولئك الذين ينخرطون فيه .اكدت الدراسة علي وجود ارتباط بين إيذاء الذات واللاكسيثيميا ، وهو عجز في معالجة المشاعر يتميز بصعوبات في تحديد ووصف المشاعر وأسلوب تفكير خارجي التوجه. حيث يتم استخدام ايذاء الذات لتنظيم تجربة عاطفية غير مفهومة جيداً.

❖ **الفرض الثالث: وينص علي أنه "توجد فروق دالة إحصائياًبين متوسط درجات مرضى اضطراب الشخصية الحدية ومتوسط درجات الأسوياء علي مقياس العاطفة الإيجابية،عمه المشاعر والايذاء الذاتي الغير انتحاري"**

جدول (١٧) : نتائجاختبار "ت بين مجموعتين "لاستخراجدلالة الفروق لمقياس العاطفة الإيجابية،عمه المشاعر والايذاء الذاتي الغير انتحاري تبعا لمتغير الشخصية (ن= ٦٣٢٢)

مقياس	متغير الشخصية	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	ت	مستوى الدلالة
العاطفة الإيجابية	الشخصية السوية	٥٣.٠١	٦.٣	٦٣٢٠	١٠.٣٣	**٠.٠٠
	الشخصية الحدية	٥١.٤٠	٥.٩			
(عمه المشاعر)	الشخصية السوية	٩٩.٥١	١١.٨	٦٣٢٠	٤٠.٩٩	**٠.٠٠
	الشخصية الحدية	١١١.٦٤	١١.٦			
الايذاء الذاتي الغير انتحاري	الشخصية السوية	٢٦.٣٨	٢.٠٤	٦٣٢٠	٤٦.١٧	**٠.٠٠
	الشخصية الحدية	٣٠.٧٩	٤.٩٦			

****. هناك فروق ذات دلالة عند مستوى معنوية ٠.٠١**

يوضح جدول (١٧) ان نتائج اختبار "ت بين مجموعتين " لاستخراج دلالة الفروق لمقياس العاطفة الإيجابية، عمه المشاع) و الايذاء الذاتي الغير انتحاري تبعا لمتغير الأشخاص الاسوياء و الأشخاص ذو الشخصية الحدية انه توجد فروق ذات دلالة

إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١).فيما يخص مقياس العاطفة الإيجابية، جاءت (الشخصية السوية) اعلى بمتوسط (٥٣.٠١) بانحراف معياري(٦.٣) و كانت الشخصية الحديه الأقل بمتوسط مقداره (٥١.٤٠) و انحراف معياري(٥.٩).بالنسبة الى مقياس(عمه المشاعر)، جاءت (الشخصية الحدية) اعلى بمتوسط (١١١.٦٤) بانحراف معياري(١١.٦) وكانت الشخصية السوية الأقل بمتوسط مقداره (٩٩.٥١) و انحراف معياري (١١.٨).فيما يخص مقياس الايذاء الذاتي الغير انتحاري، جاءت (الشخصية الحدية) اعلى بمتوسط (٣٠.٧٩) بانحراف معياري(٢.٠٤) و كانت الشخصية السوية الأقل بمتوسط مقداره (٣٠.٧٩) و انحراف معياري(٤.٩٦).

ثم جاءت دراسة (Stead etal.,٢٠١٩) واكدت وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب الشخصية الحدية والايذاء الذاتي غير الانتحاري واتفقت مع نتائج هذا الفرض حيثيشبه اضطراب الشخصية الحدية في عينات المراهقين اضطراب الشخصية الحديةعند البالغين فيما يتعلق بالخصائص السريرية. الفرق الملحوظ هو أن المراهقين المصابين باضطراب الشخصية الحدية – والمراهقين بشكل عام – هم أكثر عرضة من البالغين للإصابة بأعراض حادة مثل إيذاء النفس غير الانتحاري (NSSI), والسلوك الانتحاري. اضطراب الشخصية الحدية هو الاضطراب الوحيد في الدليل التشخيصي والإحصائي – الإصدار الخامس الذي يتضمن معيارًا لـ لإيذاء النفس غير الانتحاري. بالإضافة إلى ذلك ، يُزعم أن ايذاء النفس غير الانتحاري هو مقدمة تنموية لـ لاضطراب الشخصية الحدية في إطار النموذج التنموي البيولوجي الاجتماعي.

اتفقت نتائج دراسة (Nakar etal.,٢٠١٦) مع الفرض بان ايذاء الذات غير الانتحاري في مرحلة المراهقة مقدمة رئيسية، أو حتى مؤشر، لاضطراب الشخصية الحدية، خاصة عند وجود ايذاء الذات غير الانتحاري المتكرر وطويل الأمد. تعد شدة ايذاء النفس غير الانتحاري (أي العمر المبكر للظهور والمدة الأطول للسلوك) عامل

خطر للإصابة باضطراب الشخصية الحدية المتأخر. من ناحية أخرى، فإن غالبية المراهقين المشاركين في ايذاء الذات غير الانتحاري لا يستوفون معايير اضطراب الشخصية الحدية.

❖ **الفرض الرابع: وينص علي أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات (الذكور- الإناث) علي متغير النوع, والعمر, والحالة الاجتماعية, والوظيفية ذوي اضطراب الشخصية الحدية ".**

جدول (١٨) : نتائجاختبار "ت بين مجموعتين "لاستخراجدلالةالفروق تبعا لمتغير النوع، العمر، الحالة الاجتماعية و الوظيفة للأفراد ذوى الشخصية الحدية (ن= ٣٢٦١)

المتغير		المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	ت	مستوى الدلالة
النوع	ذكر	٧٠.٣٣	٦.٣٣٩	٣١٥٩	١.٢٩	٠.١٩٤
	انثى	٧٠.٦٧	٦.١٧٢			
العمر	١٨-٢٤سنه	٧٠.٧٢	٦.٢٢٩	٣١٥٩	٢.٨٣	**٠.٠٠
	٢٤-٣٠سنه	٦٩.٨١	٦.٠٤٠			
الحالة الاجتماعية	غير متزوج	٧٠.٦٨	٦.١٩٤	٣١٥٩	٢.١٤	*٠.٠٣
	متزوج	٦٩.٩٣	٦.٣١١			
الوظيفة	يعمل	٧٠.٢٩	٦.٢٢٠	٣١٥٩	١.٤٤	٠.١٤٧
	لايعمل	٧٠.٦٨	٦.٢٠٧			

****. هناك فروق ذات دلالة عند مستوى معنوية ٠.٠١**

يوضح جدول (١٨) نتائج اختبار "ت بين مجموعتين " لاستخراجدلالة الفروق تبعا لمتغير النوع، العمر ، الحالة الاجتماعية و الوظيفة للأفراد ذوى الشخصية الحدية:

فيما يخص متغير النوع، لا يوجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطي مجموعه (ذكر) والمجموعة (انثى) لمتوسط للأفراد ذوى الشخصية الحدية.بالنسبة الى متغير

العمر وجد انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين المجموعتين، لصالح المجموعة (١٨-٢٤ سنه) الاعلى بمتوسط (٧٠.٧٢) بانحراف معياري (٦.٢٢) وكانت المجموعة (٢٤-٣٠سنه) الأقل بمتوسط مقداره (٦٩.٨١) وانحراف معياري (٦٠.٠٤).فيما يخص متغير الحالة الاجتماعية توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين المجموعتين، و كانت المجموعة (غيرمتزوج) اعلى بمتوسط (٧٠.٦٨) بانحراف معياري (٦.١٩) وكانت المجموعة (متزوج) الأقل بمتوسط مقداره (٦٩.٩٣) وانحراف معياري (٦.٣).بالنسبة الى متغير الوظيفة وجد انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطي المجموعة (يعمل) و المجموعة (لا يعمل).

اتفقت نتائج دراسة (Yates,٢٠٠٤) مع وجود ارتباط بين أعراض الانفصال الشديد، بشكل مستقل مع تكرارالايذاء الذاتي غير الانتحاريبين أولئك الذين لديهم تاريخمن الايذاء الذاتي غير الانتحاري. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من كونها ذات دلالة إحصائية، فإن هذه الآثار كانت صغيرة نسبيًافي سياق أعراض اضطراب الشخصية الحدية، قد يكون السبب هو أن التفكك والايذاء الذاتي غير الانتحاري اللاحق يعمل على تقليل الوعي بشكل متكرر بالعواطف السلبية الشديدة التي لا تطاق. تتفق العلاقة الموجودة بين الانفصال والايذاء الذاتي غير الانتحاريمع الأبحاث السابقة التي تشير إلى أن الأعراض الانفصالية للغربة عن الواقع وتبدد الشخصية وفقدان الذاكرة النفسي تسبق بشكل شائع الرغبة في الانخراط في الايذاء الذاتي غير الانتحاري. يُعتقد أن إيذاء النفس قد يؤثر على أعراض الفصام من خلال تعديل التأثير (على سبيل المثال، استعادة الإحساس بالواقع) أو التوقف عن الشعور بالفراغ، وهي خاصية أخرى شائعة بين المصابين باضطراب الشخصية الحدية.

ثم أكدت دراسةClaes) (٢٠١٤,.etal اقتران حدوث عامل الارتباط المضطرب والعديد من أعراضاضطراب الشخصية الحديةالتي تشتمل على هذا العامل بشكل

مستقل بحالةالايذاء الذاتي غير الانتحاري ضمن عامل الارتباط المضطرب، فإن تأييد أعراضاضطراب الشخصية الحديةالتي تعكس الصعوبات الشخصية (أي الفراغ المزمن واضطراب الهوية) تميز الايذاء الذاتي غير الانتحاري بشكل مستقل؛ في حين أن تأييد أكثر أعراض العلاقات الشخصية (العلاقات المضطربة) كان مرتبطًا بحالةالايذاء الذاتي غير الانتحاري. تماشيًا مع ذلك، فإن الشعور بالفراغ هو سابقة ودافع للانخراط فيالايذاء الذاتي غير الانتحاريبين الشباب، وقد ارتبط ارتباك الهوية بتاريخالايذاء الذاتي غير الانتحاريبين المراهقين. وأن هذه العوامل الشخصية قد تكون بارزة بشكل خاص في بدءالايذاء الذاتي غير الانتحاري، وبالتالي قد تمثل هدفًا محتملاً للوقاية منالايذاء الذاتي غير الانتحاريفي هذه الفئة من السكان.

وجاءت نتائج دراسة (Klonsky,٢٠٠٨) واكدت علي تأثير العمر بان الفئة العمرية من الشباب المعرضين للخطر، يكون الاعتلال المشترك بين اضطراب الشخصية الحدية وايذاء النفس غير الانتحاري معقدًا. على سبيل المثال، تشير أعراض اضطراب الشخصية الحدية إلى شدة أكبر لإيذاء النفس غير الانتحاري بناءً على العديد من المسلمات مثل: سن أصغر لبداية الايذاء الذاتي غير الانتحاري، ونوبات الايذاء الذاتي غير الانتحاري الأكثر تكرارًا، واحتمال أعلى لتكرار ايذاء النفس غير الانتحاري.

اولاً: المراجع العربية:

١- أماني جمال الدين (٢٠١٩).الخصائص السيكو مترية لمقياس إيذاء الذات غير الانتحاري لدى طلبة الجامعة. ***مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية***, جامعة الفيوم, كلية التربية, ١٣(٣), ٣٧-٥٥.

٢- صلاح الدين عراقي (٢٠٠٦).دراسة العلاقة بين عجز\ نقص كلمات التعبير عن المشاعر والتعلق الوالدي بين الراشدين, مجلة كلية التربية, جامعة بنها, ٥٤, ١٩٣-٢٤٤.

٣- صمويل خليل، وعلا عبد الوهاب, ومصطفي الحديبي (٢٠١٧).أعراض اضطراب الشخصية الحدية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى المعلمات المتزوجات. ***مجلة كلية التربية***، جامعة أسيوط، ٣٣ (٢)، ٤٦١ – ٤٩٥.

٤- طه عبد العظيم (٢٠٠٧).***استراتيجيات ادارة الغضب والعدوان***. الاردن: دار الفكر.

٥- مارث ام لينهان (٢٠١٤).***العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات الشخصية***, ترجمة: الفت كحلة, القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٦- محمد شلبي،ومحمد الدسوقي، وزيزيالسيد (٢٠١٤) .***تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM-٥ & DSM-٤***, القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٧- محمود خيال (٢٠١٦).أعباء الرعاية وشدة الاعاقة وعمر الطفل كمنبئات بشدة أعراض عمه المشاعر لدي والدي أطفال الذاتوية. ***المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والارشادي***, الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين, ٤ (١), ١-٣١.

٨- مصطفى شكيب (٢٠٠٧).***الأنواعالعشرةلاضطراباتالشخصية***، القاهرة : دار المعرفة للنشر والتوزيع .

٩- نوبيرسيلامي (٢٠١١) .***المعجمالموسوعيفيعلمالنفس***. ترجمة: وجيهأسعد, دمشق : منشورات وزارة الثقافة .

١٠- هانس راينكر(٢٠١٣).***علم النفس الإكلينيكي أشكال من الاضطرابات النفسية في سن الرشد***. ترجمة : سامر جميل رضوان, الإمارات العربية المتحدة : دار الكتاب الجامعي.

- **ثانياً: المراجع الانجليزية.**

١- American Psychiatric Association (٢٠١٣).***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*** (٥th **Ed**). Washington, DC: American Psychiatric Association

٢- Andion O., Ferrer M., Gancedo B., Calvo N., Barral C., Torrubia R., Casas M. (٢٠١١).Confirmatory Factor Analysis of Borderline Personality Disorder symptoms based on two different interviews: the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorder and the Revised Diagnostic Interview for Borderlines. ***Psychiatry Research***,١٩٠,٣٠٤-٣٠٨.

٣- Andrewes H., Hulbert C., Cotton S., Betts J., Chanen A. (٢٠١٩).Relationships between the frequency and severity of non-suicidal self-injury and suicide attempts in youth with borderline personality disorder. ***Early Intervent Psychiatry***,١٣,١٩٤-٢٠١.

٤- Aust S., Härtwig E., Heuser I. &Bajbouj M. (٢٠١٣).The role of early emotional neglect in alexithymia. ***Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy***,٥(٣), ٢٢٥-٢٣٢.

٥- Barlow D., Durand V. (٢٠١٥).***Abnormal Psychology: An Integrative Approach (٧th Ed)***. Cengage Learning.

٦- Block J. &Kremen A. (١٩٩٦).IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. ***Journal of Personality and Social Psychology***,٧٠,٣٤٩-٣٦١.

٧- Bloo J., Arntz A.& Schouten E. (٢٠١٧).THE BORDERLINE PERSONALITY DISORDER CHECKLIST: PSYCHOMETRIC EVALUATION AND FACTORIAL STRUCTURE IN CLINICAL AND NONCLINICAL SAMPLES. ***ROCZNIKI PSYCHOLOGICZNE/ANNALS***

OF PSYCHOLOGY,٢,٣١١-٣٣٦.

٨- Brianna J , Katherine L., Sara B., Marcus A., Zachary M. & Alexander L. (٢٠١٥).Non-suicidal self-injury with and without borderline personality disorder: Differences in self-injury and diagnostic comorbidity. ***Psychiatry Research***, ٢٣٠ (١), ٢٨-٣٥.

٩- Brunner R., Kaess M., Parzer P., Fischer G., Carli V., Hoven C., Wasserman C., Sarchiapone M., Resch F., Apter A., Balazs J., Barzilay S., Bobes J., Corcoran P., Cosmanm D., Haring C., Iosuec M., Kahn J., Keeley H., Meszaros G., Nemes B., Podlogar T., Postuvan V., Saiz P., Sisask M., Tubiana A., Varnik A., Wasserman D. (٢٠١٤).Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behaviour: a comparative study of findings in ١١ European countries. J Child ***Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines***,٥٥(٤),٣٣٧-٤٨.

١٠- Brune M., Walden S., Edel M. &Dimaggio G. (٢٠١٦).Mentalization of complex emotions in borderline personality disorder: The impact of parenting and exposure to trauma on the performance in a novel cartoon-based task.***Comprehensive psychiatry***,٦٤, ٢٩-٣٧.

١١- Buelens T., Luyckx K., Gandhi A., Kiekens G., Claes L. (٢٠١٩).Non-suicidal self-injury in adolescence: longitudinal associations with psychological distress and rumination. ***Journal of Abnormal Child Psychology***, ٤٧,١٥٦٩-٨١.

١٢- Buelens T., Luyckx K., Kiekens G., Gandhi A., Muehlenkamp J., Claes L. (٢٠٢٠).Investigating the DSM-٥ criteria for non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adolescents. ***Journal of Affective Disorders***,٢٦٠,٣١٤-٢٢.

١٣- Buelens T., Luyckx K., Verschueren M., Schoevaerts K., Dierckx

E., Depestele L., (٢٠٢٠).Temperament and character traits of female eating disorder patients with(out) non-suicidal self-injury. ***Journal of Clinical Medicine***,٩,١٢٠٧.

١٤- Cappellen P., Edwards M. & Fredrickson B. (٢٠٢١).Upward spirals of positive emotions and religious behaviors. ***Current Opinion in psychology***,٤٠, ٩٢-٩٨.

١٥- Cipriano A., Cella S., Cotrufo P. (٢٠١٧).Non-suicidal self-injury: a systematic review. ***Frontal Psychology***,٨,١-١٤.

١٦- Cipriano A., Cella S. & Cotrufo P. (٢٠١٧).Non-suicidal self-injury: A systematic review. ***Frontiers in Psychology***, ٨, ١-١٤.

١٧- Claes L., Luyckx K. &Bijttebier P. (٢٠١٤).Non-suicidal self-injury in adolescents: Prevalence and associations with identity formation above and beyond depression. ***Personality and Individual Differences***,٦١-٦٢,١٠١-١٠٤.

١٨- Clifton A. &Pilkonis P. (٢٠٠٧).Evidence for a single latent class of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders borderline personality pathology. ***Comprehensive Psychiatry***,٤٨, ٧٠-٧٨.

١٩- Comer J. (٢٠١٨).***Abnormal Psychology (٧th Ed)*** . New York: Worth Publishers.

٢٠- Costantini G., Luyckx k., Claes L. &Buelens T. (٢٠٢٠).Comorbidity Between Non-suicidal Self-Injury Disorder and Borderline Personality Disorder in Adolescents: A Graphical Network Approach.***Frontiers in Psychiatry***, ١(١٢), ١-١٢.

٢١- Cristea I., Gentili C., Cotet C., Palomba D., Barbui C. &Cuijpers, P. (٢٠١٧).Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. ***JAMA Psychiatry***,٧٤, ٣١٩-٣٢٨.

٢٢- Crowell S. & Kaufman E. (٢٠١٦).Development of self-inflicted injury: comorbidities and continuities with borderline and antisocial personality traits. ***Development and Psychopathology,*** ٢٨(٤ pt ١), ١٠٧١-١٠٨٨.

٢٣- Crowell S., Beauchaine T. &Linehan M. (٢٠٠٩).A biosocial developmental model of borderline personality: elaborating and extending Linehan's theory. ***Psychological Bulletin Journal,***١٣٥, ٤٩٥-٥١٠.

٢٤- Crowell S., Beauchaine T. &Linehan M. (٢٠٠٩).A biosocial developmental model of borderline personality: elaborating and extending Linehan's theory. ***Psychological Bulletin Journal,***١٣٥, ٤٩٥-٥١٠.

٢٥- Gatta M., Santo F., Rago A., Spoto A. &Battistella P. (٢٠١٦).Alexithymia, impulsiveness, and psychopathology in non-suicidal self-injured adolescents.***Neuropsychiatric disease and treatment***, ١٢, ٢٣٠٧-٢٣١٧.

٢٦- Geulayov G., Casey D., McDonald K., Foster P., Pritchard K., Wells C. (٢٠١٨).Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): A retrospective study. ***The Lancet. Psychiatry***, ٥, ١٦٧-١٧٤.

٢٧- Glenn C. & Klonsky E. (٢٠٠٩).Emotional deregulation core feature of borderline personality disorder. ***Journal of Personality Disorders,*** ٢٣(١), ٢٠-٢٨.

٢٨- Goodman M., Tomas I., Temes C., Fitzmaurice G., Aguirre B. &Zanarini M.. (٢٠١٧).Suicide attempts and self-injurious behaviours in adolescent and adult patients with borderline personality disorder.

Personal Mental Health,١١,١٥٧-٦٣.

٢٩- Grabe H., Schwahn c., Barnow C., John U., Freyberger H., Schminke U., Felix S.(٢٠١٠).Alexithymia, hypertension, and subclinical atherosclerosis in the general population ***Journal of Psychosomatic Research***, ٦٨, ١٣٩-١٤٧.

٣٠- Grandclerc S., Labrouhe D., Spodenkiewicz M., Lachal, J. & Moro M. (٢٠١٦).Relations between non-suicidal self-Injury and suicidal behaviour in adolescence: A systematic Review. ***PLoS One***, ١١ (٤),١-١٥.

٣١- Grant B., Chou S., Goldstein R., Huang B., Stinson F., Saha T., Smith S., Dawson D., Pulay A., Pickering R., Ruan W. (٢٠٠٨).Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave ٢ National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. ***Journal of Clinical Psychiatry***,٦٩,٥٣٣-٥٤٥.

٣٢- Greene D., Boyes M. & Hasking P. (٢٠٢٠).The associations between alexithymia and both non-suicidal self-injury and risky drinking: A systematic review and meta-analysis. ***Journal of Affective Disorders***, ٢٦٠, ١٤٠-١٦٦.

٣٣- Greenfield B., Henry M., Lis E., Slatkoff J., Guile J., Dougherty G., Zhang X., Raz A., Arnold L., Daniel L., Mishara B. (٢٠١٥).Correlates, stability and predictors of borderline personality disorder among previously suicidal youth. ***European Child & Adolescent Psychiatry***,٢٤,٣٩٧-٤٠٦.

٣٤- Ha C., Balderas J., Zanarini M., Oldham J., Sharp C. (٢٠١٤).Psychiatric comorbidity in hospitalized adolescents with borderline personality disorder. ***Journal of Clinical***

Psychiatry,٧٥,٤٥٧-٦٤.

٣٥- Hasking P. & Boyes M. (٢٠١٧).The Non-Suicidal Self-Injury Expectancy Questionnaire: Factor structure and initial validation. ***Clinical Psychologist***, ٢٢(٢),١-١١.

٣٦- Hessels C., Laceulle O., Aken M., Resch F., Kaess M. (٢٠١٨).Differentiating BPD in adolescents with NSSI disorder: the role of adverse childhood experiences and current social relationships. ***Borderline Personality Disorder Emotionally Deregulated***,٥,١-١١.

٣٧- Homan K., Sim L., Fargo J., Twohig M. (٢٠١٧).Five-year prospective investigation of self-harm/suicide-related behaviours in the development of borderline personality disorder. ***Personal Disorders***,٨,١٨٣-٨.

٣٨- Horowitz, M. J.(٢٠١٦).Psychotherapy for Borderline Personality: Focusing on Object Relations. ***The American Journal of Psychiatry***,١٦٣ (٥), ٩٤٤-٥.

٣٩- Isen, A. M. (١٩٩٣). Positive affect and decision making. ***Handbook of emotions***. New York: Guilford Press. Pages (٢٦١-٢٧٧).

٤٠- Iskric A., Amanda K., Bergmans Y., Mcinerney S. & Sakina J. (٢٠٢٠).Alexithymia and self-harm: A review of nonsuicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempts. ***Psychiatry Research***, ٢٨٨, ١١٢٩٢٠.

٤١- James N., Mineka S., Jill M. (٢٠١٣).***Abnormal psychology (١٥th Ed)***. New York: United States of America.