اضطراب الشخصية الحدية: دراسة مقارنة بين طالبات المرحلة الثانوية وطالبات الجامعة بالتخصصات العلمية والأدبية بالمملكة العربية السعودية

د. حنان أسعد خوج

كلية التربية – جامعة الملك عبد العزيز

المملكة العربية السعودية

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف الفروق بين طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية في التخصصات العلمية والأدبية بالمملكة العربية السعودية في اضطراب الشخصية الحدية. تكونت عينة الدراسة من (١٣٨) طالبة بالفرقة الثالثة بالثانوية العامة بجدة، بالإضافة إلى (١٤٢) طالبة بالفرقة الرابعة بكلية التربية بجامعة الملك عبد العزيز بجدة. وطبق عليهم مقياس الشخصية الحدية. وباستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات غير المرتبطة، أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية لصالح طالبات المرحلة الجامعية، في حين لم توجد فروق ترجع إلى التخصص (أدبي - علمي) بالمرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية.

المقدمة

تمر الشخصية الإنسانية بمراحل مختلفة من الطفولة حتى النضج، وتعني الشخصية الناضجة أن الشخص قد أصبح قادراً على التوافق مع الآخرين، ويوجد لديه قدر كبير من التناسق في السمات التي تميزه عن غيره، كما تعتبر مؤشراً لصحة علاقاته مع الآخرين، أما عدم النضج فإنه يعني أنه بالرغم من اكتمال نضجه الجسمي إلا أنه غير قادر على التفاعل السوي مع الآخرين، وهنا يمكن القول أن هذا الشخص مضطرب. وتأخذ المظاهر غير الطبيعية في اضطراب الشخصية أنماطاً مميزة من السلوك تصبغ الشخصية

كلها أو جانباً هاماً منها مبتدئاً من الطفولة المبكرة. فالشخصية هي مجموعة من السمات الوجدانية والعقلية والاجتماعية، التي يوصف بها الفرد ويتميز بها عن غيره، وتظهر هذه السمات من خلال مواقف الحياة المختلفة التي يمر بها، وهي ثابتة نسبيا وقابلة للتنبؤ، كما تعد الشخصية حصيلة تفاعل تلك السمات مع بعضها البعض. وعندما تصبح هذه السمات غير مرنة، وسيئة التكيف وتسبب عجزاً وظيفيا ظًاهراً فإنها تؤدي إلى وجود اضطرابات في الشخصية (القشعان، ٢٠٠٣). ويشير ماير Meyer إلى أن اضطراب الشخصية هو نمط معرفي سلوكي يظهر منذ عمر مبكر، وينميه الفرد لكي يواجه مشاكل حياته المحددة والبسيطة (في: فايد، ٢٠٠١، ١٧٢-١٧٣).

وتؤثر اضطرابات الشخصية على حوالي (٥-١٠٪) من أفراد المجتمع بشكل عام، وغالبية هؤلاء الأفراد الذين يعانون من هذه الاضطرابات غير واعين باضطراباتهم، ولا يطلبون العلاج (فوزي وقاعود، ٢٠٠٤: ٤)، ونظراً لتشابه الاضطرابات الشخصية مع العديد من الاضطرابات النفسية، فقد لا يرى الفرد أنه يعاني من مشكلة مع خصائص شخصيته، وبالتالي لا يمكن تشخيص اضطراب الشخصية إلا إذا ما تسبب الاضطراب في شعور الفرد بالتعاسة والمعاناة أكثر من المعتاد، وقد تسبب اضطرابات الشخصية المعاناة للمحيطين بالفرد أكثر مما تسببه للفرد نفسه (عسكر، ٢٠٠٦). وتم تصنيف اضطرابات الشخصية ضمن المحور الثاني axis-11 في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض العقلية، إلى ثلاث مجموعات رئيسية، تتضمن كل مجموعة عدداً من الاضطرابات التي تتشابه في الطابع العام وهذه المجموعات هي:

المجموعة الأولى؛ السلوكيات الشاذة Odd: وتتضمن اضطراب الشخصية البارانويدية Paranoid personality disorder (PPD)، واضطراب الشخصية شبه الفصامية Schizoid personality disorder (SPD)، واضطراب الشخصية ذات النمط الفصامي Schizotypal personality disorder (STPD).

المجموعة الثانية؛ السلوك الدراماتيكي المسرحي Dramatic أو العاطفي

الانفعالي وتتضمن: اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial (APD) personality disorder، واضطراب الشخصية الحدية Borderline (BPD) personality disorder، واضطراب الشخصية النرجسية Narcissistic (NPD) personality disorder، واضطراب الشخصية الهستيرية Histrionic (HPD) personality disorder.

المجموعة الثالثة؛ القلق والخوف: وهي تتضمن اضطراب الشخصية التجنبية. Avoidant personality disorder (APD)، واضطراب الشخصية الاعتمادية. Dependent personality disorder (DPD)، واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية. Obsessive compulsive personality disorder (OCPD) (القشعان، ٢٠٠٣).

واضطراب الشخصية الحدية أحد أهم اضطرابات الشخصية، كما تعتبر أكثر مجالات البحوث اتساعاً، وينتشر اضطراب الشخصية الحدية بنسبة ٢٪ تقريباً بين المجتمع العام، وحوالي ١٠٪ من الأشخاص المترددين على العيادات الخارجية، وحوالي ٢٠٪ من المرضى السيكاتريين، وحوالي ٣٠-٦٠٪ ممن يتم تشخيصهم على أنهم يعانون اضطراباً في الشخصية، والاضطراب أكثر انتشاراً بين النساء من الرجال بنسبة ٣:١ (عبد الرحمن، ١٩٩٩: ٣٧٣). ويقع اضطراب الشخصية الحدية على الحدود بين العصاب والذهان، وأهم الملامح والأعراض المميزة له عدم استقرار العلاقات البينشخصية، واضطراب صورة الذات، والتقلبات المزاجية والاندفاعية، واضطراب الهوية، وتؤكد الدراسات أن ضعف التحكم في الاندفاع، ربما تكون ملمحاً أساسياً لهذا الاضطراب أكثر من عدم سواء صورة الذات والاضطراب المزاجي. كما وجد "شابرول" أن من أكثر الأعراض ارتباطاً باضطراب الشخصية الحدية كانت الأفكار البارانويدية، كما ظهر عدم الاستقرار الوجداني عند ٨٨٪، وشدة الغضب غير الملائمة عند ٦٥٪، واضطراب العلاقات التفاعلية عند ٦٢٪، والشعور بالوحدة والفراغ الداخلي عند ٥٧٪، والخوف من فكرة الهجران عند ٧٧٪، كما بينت نتائج الدراسة أن

اضطراب الشخصية الحدية في العينة غير المشخصة إكلينيكيًا له مظاهر واضحة، تلاحظ من خلال اضطرابات السلوك وعدم القدرة على التنظيم (Chabrol, 2001: 120-127).

ويرتبط اضطراب الشخصية الحدية بشكل واضح بعدد من الاضطرابات الاكلينيكية الأخرى، مثل الاكتئاب الذي يعتبر من أكثر الاضطرابات تلازماً هذا الاضطراب، مما يجدر بالأخصائيين الانتباه لها عند تشخيص الاضطراب، حيث تحدد أحياناً نوع العلاج المقدم لهؤلاء المرضى (البشر، ٢٠٠٥، ١٠). كما يكون مضطربو الشخصية الحدية أكثر عدوانية، ويؤذون المحيطين بهم، وقد تصل المشكلات إلى الإيذاء البدني العنيف لدرجة القتل (الخضير، ٢٠٠٦).

مشكلة الدراسة

واتساقاً مع ما تقدم فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١ - هل توجد فروق بين التخصصات العلمية والأدبية لطالبات الثانوية العامة في الأداء على مقياس الشخصية الحدية؟

٢ - هل توجد فروق بين التخصصات العلمية والأدبية لطالبات الجامعة في الأداء على مقياس الشخصية الحدية؟

٣ - هل توجد فروق بين طالبات الثانوية العامة وطالبات الجامعة في الأداء على مقياس الشخصية الحدية؟

أهمية الدراسة

تمثل طالبات الثانوية العامة وطالبات الجامعة فئة مهمة من فئات المجتمع، حيث يمثلون شريحة مصغرة من المجتمع الأصلي تضم جميع المستويات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، وتمر هذه الشريحة في هذه المرحلة بالعديد من المشكلات النفسية التي قد تسبب لهم عددا من المشكلات في المستقبل إن لم يتم التعرف عليها وتشخيصها بما يسمح لاحقاً بعمل البرامج العلاجية

اللازمة لهم ليصلوا إلى درجات السواء والتوافق النفسي بما يسمح لهم أن يكونوا أعضاء فاعلين في المجتمع. ومن بين هذه المشكلات النفسية التي قد توجد لدى هؤلاء الطلاب هي تلك المشكلات المرتبطة باضطراب الشخصية عموماً واضطراب الشخصية الحدية بصفة خاصة. وعلى الرغم مما يمثله هذا الاضطراب من خطورة لدى الطالبات إلا أن معظم الدراسات التي تناولته كانت على عينات إكلينيكية، ومن ثم فهناك حاجة إلى دراسته لدى طلاب الجامعة. ونظراً لطبيعة المملكة العربية السعودية في تعليمها، فقد ركزت الباحثة على الطالبات بالمرحلة الثانوية والطالبات بالجامعة بالمملكة العربية السعودية. ومن ثم تعتبر هذه الدراسة مهمة في إثراء الباحثين في مجالي التشخيص والعلاج النفسي، وتوفير المعلومات اللازمة لهم لعمل البرامج العلاجية كمرحلة لاحقة لهذه الدراسة. كما قد تساعد نتائج هذه الدراسة في تقديم تصورات أكثر وضوحاً عن اضطراب الشخصية الحدية الذي يعد تناوله جديداً نسبياً في البيئة العربية بصورة عامة والمجتمع السعودي بصورة خاصة.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق بين طالبات المرحلة الثانوية العامة وطالبات الجامعة في اضطراب الشخصية الحدية، بالإضافة إلى التعرف على العلاقة بين التخصص (علمي - أدبي) وهذا الاضطراب؛ حيث لم ينل هذا المتغير الاهتمام الكافي في البحوث والدراسات السابقة.

مصطلحات الدراسة

الشخصية: تعبر الشخصية بوجه عام عن مجموعة من السمات التي تعود عند الفرد إلى أساسي جيني متفاعل مع أساليب التربية والتنشئة. بمعنى أن هناك استعداداً جينياً لدى الفرد لانتهاج سلوك معين في الحياة يتزاوج مع أسلوب التربية في فترة الطفولة والمراهقة فينتج الفرد بسماته المختلفة (مثلاً حساس، شكاك، عنيف، نرجسي، متردد.....) (الحبيب، ٢٠٠٣). كما تعرف الشخصية -

أيضاً-على أنها مجموعة شاملة من السمات الانفعالية والسلوكية التي يوصف بها الفرد ويتميز بها عن غيره، وتظهر من خلال مواقف الحياة المختلفة التي يمر بها، وهي ثابتة نسبياً وقابلة للتنبؤ، كما تعد حصيلة تفاعل تلك السمات مع بعضها البعض،(القشعان، ٢٠٠٣).

اضطراب الشخصية: هو نمط من السلوك والخبرات لدى الفرد تختلف وتشذ عما يتوقع من مثله في مجتمعه. ويتمثل ذلك في:

١ - غرابة طريقة تفكيره في ذاته والناس والأحداث من حوله أي في طريقة تقويم الأحداث والمواقف.

٢ - عدم اتزان مشاعره وانفعالاته (المشاعر ليست متناسقة مع الحدث إما زيادة أو نقصانا).

٣ - اضطراب القدرة علي ضبط الذات وفهم حاجاته وواجباته مقابل حاجات الآخرين.

٤ - اضطراب تعامله مع من حوله نظراً لانطلاقه في ذلك من سمات شخصيته (مثال ذلك: الشك الشديد، التشاؤم، الحساسية المفرطة....،)، ويتمثل اضطراب الشخصية في تدهور إنتاجية الفرد الوظيفية أو الزواجية أو الاجتماعية أو الدراسية، وتزداد درجة التدهور تلك كلما كانت الشخصية مضطربة بدرجة أكبر (الحبيب، ٢٠٠٣). وهي نموذج من السلوك الشامل والثابت نسبياً، الذي يظهر في مرحلة المراهقة ويستمر في الرشد، ويسبب خللاً واضحاً في الجوانب المعرفية والوجدانية والانفعالية والتفاعلية، ويؤثر على حياة الفرد من الناحية الوظيفية والاجتماعية والمهنية، (القشعان، ٢٠٠٣).

اضطراب الشخصية الحدية: هو ذلك الاضطراب الذي يقع على الحدود بين العصاب والذهان، ومن الأسماء الأخرى له، الفصام الحدي، والفصام العصابي الكاذب، والفصام المتنقل (ولكن هذه الأسماء أقل شيوعاً)، حيث أصبح هذا الاضطراب مميزاً عن الفصام حالياً، وأهم الملامح والأعراض المميزة له

عدم استقرار العلاقات البينشخصية وسوء صورة الذات ودورية المزاج والاندفاعية واضطراب الهوية (عبد الرحمن، ١٩٩٩: ٣٧١). وتسمى -أحياناً- بالشخصية المذبذبة عاطفياً؛ وتتصف هذه الشخصية بسرعة الاستثارة العاطفية نتيجة لأي توتر أو ضغط، وعند طغيان هذه العواطف الفجة يختل حكم صاحبها على الأمور بشكل لا يعتمد عليه، وصاحب هذه الشخصية سريع التقلب يتراوح مزاجه بين نوبات سريعة من الضيق وبالتعاسة والانسحاب تختفي بسرعة ليحل محلها أحياناً نوبات من التوتر والخوف، ويعاني الأفراد البينيين (الذين يقعون على الحدود بين العصاب والذهان) على وجه العموم من عدم استقرار استجاباتهم الانفعالية، وعادة ما يكون لدى الواحد منهم صعوبات تتعلق بنوبات اكتئابية، وقلق، بالإضافة إلى مشكلات تتعلق بالغضب، وكثيراً ما يعاني الأفراد البينيين من عدم التحكم في تفاعلاتهم مع الآخرين، وقد تكون علاقاتهم مشوشة، أو حادة وتتسم بالصعوبات، وبالرغم من ذلك فإنهم يبذلون جهوداً لمقاومة الهجر (بارلو، ٢٠٠٢: ٩٥٦).وتعرف الباحثة إجرائياً اضطراب الشخصية الحدية بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس الشخصية الحدية المستخدم في الدراسة الحالية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

اضطراب الشخصية الحدية:

يندرج اضطراب الشخصية الحدية ضمن مجموعة اضطرابات الشخصية المدرجة تحت المحور الثاني في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض العقلية، والذي يتضمن خللاً في الوظائف المعرفية مثل: الإدراك والتفكير المتعلق بالفرد والبيئة الاجتماعية المحيطة به، والذي ينعكس على سمات وسلوكيات تتسم بالتصلب والعجز وسوء التكيف، كما يتضمن تدهوراً في الوظائف الشخصية التفاعلية والوجدانية التي تؤثر سلباً على علاقات الفرد بالآخرين، وعلى استجاباته الانفعالية (Barlow & Durand, 1999: 515).

ويعد اضطراب الشخصية الحدية من بين اضطرابات الشخصية التي لفتت أنظار المتخصصين خلال الآونة الأخيرة، بوصفه واحداً من بين أكثر اضطرابات الشخصية انتشاراً (Kazdin, 2000: 652)، حيث توضح الدراسات أن معدلات انتشاره في الولايات المتحدة الأمريكية تتراوح بين ٢٪-٣٪، وهو ما يوازي تقريباً ١٠٪ من المرضى المترددين على العيادات النفسية، و٢٠٪ من المرضى المقيمين في المستشفيات، كما تقدر نسبة أصحاب هذا الاضطراب بحوالي ٣٠-٦٠٪ من مجتمع المرضى الإكلينيكيين المصابين باضطراب الشخصية بصورة عامة (APA, 1994, 652). ويتسم الأفراد الذين تم التحقق من إصابتهم باضطراب الشخصية الحدية عن طريق التشخيص، بعدم استقرار وتقلب في جميع مظاهر الحياة، متضمناً ذلك العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والصورة الذاتية والعاطفة لديهم. فمن بعد اجتماعي، يبدوا أن هؤلاء الأفراد يظهرون ميلاً نحو رؤية الجميع على أنهم صالحين كلهم أو طالحين كلهم، ويعبرون عن الغضب باستخدام طرائق غير مناسبة أو غير لائقة، فضلاً عن محاولاتهم الدءوبة لتجنب الهجر الحقيقي أو الخيالي. فضلا عن ذلك يكشفون عن مشاعر الفراغ الداخلي وافتقارهم إلى مفهوم ثابت عن الذات. وهذه الصعاب الشخصية التي تكتنفها أيضاً العلاقات مع الآخرين، غالباً ما تظهر في صور انفعالية مبالغ فيها قد تكون سلوكيات اندفاعية، تتضمن المقامرة والإفراط في تناول الأطعمة والميول نحو الانتحار وسلوكيات إيذاء الذات.

مفهوم اضطراب الشخصية الحدية:

يعتبر مفهوم اضطراب الشخصية الحدية من المفاهيم الحديثة التي أضيفت إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض العقلية، الذي تطور خلال القرن العشرين، والحدية في اللغة العربية هو الحد أي الحاجز بين الشيئين، وحد الشيء هو منتهاه، وهو الشيء الذي يقع على الحدود (الرازي، ١٩٩٥: ٥٣). وفي القرن التاسع عشر استخدم مصطلح العصاب، للإشارة إلى الحالات العقلية الأقل خطورة، كما استخدم مصطلح الذهان، للحالات العقلية

الأكثر خطورة، مع وجود بعض الحالات وسط بين تلك الحالتين السابقتين، وهذه الحالة الوسطية لا توجد لديها أي هذاءات، ولكنها مصابة بأعراض الاكتئاب، وتقع في الحدود بين الذهان والعصاب، وهي اضطرابات الشخصية الحدية (Stone, 1993, 219).

ووصف "زلبورج" (Zilboorg, 1941) اضطراب الشخصية الحدية على أنه حالة مبسطة لمرضى الفصام، وأن هؤلاء المرضى ينزعجون من الحياة الواقعية، ويعانون من مشكلة في التفكير المترابط واضمحلال عاطفي، ويغضبون غضباً جامحاً لأتفه الأسباب. وتعاني هذه المجموعة من المرضى من فقر في الشعور الانفعالي، كما أن لديهم تذبذباً في الهوية، ويعانون من مشكلات في ذواتهم، وشاع بين جمهور الأطباء النفسيين استخدام المصطلح بطريقتين مختلفتين، فالاستخدام الأول كان للدراسات الخاصة بالفصام؛ حيث استخدم هذا المصطلح للأفراد الذين يظهرون سلوكيات مرتبطة بأعراض الفصام كالأفكار المشوشة والتفككية أما الاستخدام الثاني فكان يشير الى الأفراد الذين يعانون من تقلب انفعالي، (Finley, 2002). كما استخدم مصطلح منظومة الشخصية الحدية، لتعريف مجموعة من المرضى الذين لديهم بعض الخصال المرضية الحادة، وهم ليسوا عصابيين وليسوا ذهانيين، ويتسمون بمجموعة من الخصال على النحو الآتي: تذبذب الهوية، والاندفاعية بشكل مبالغ به، وسوء التوافق في حياتهم الواقعية، ويختلف الحديون عن العصابيين من خلال ظهور بعض السلوكيات المتطرفة، حيث يرى هؤلاء الأشياء إما جيدة وإما سيئة ولا وسطية بينها، كما يذكر هؤلاء المضطربون أيضاً أنهم يفقدون إحساسهم بذواتهم، ويشعرون بالفراغ الداخلي، وأحياناً لا يعرفون هويتهم، كما أنهم يعانون من انخفاض في مفهوم الذات (Linehan & Kehrer, 2002).

وجاءت هذه الأعراض في الدليل التشخيصي الإحصائي الأول (١٩٥٢) ضمن اضطرابات الشخصية غير المستقرة انفعالياً، دون ذكر لمصطلح الحدية على وجه الخصوص. أما في الدليل التشخيصي الإحصائي الثاني (١٩٦٨)، فلم

يوضع لاضطراب الشخصية الحدية أي وصف مناسب (Finley, 2002)، وكان المرضى يوصفون فقط عند وجود مظاهر نفسية واجتماعية تشير الى سوء التوافق، خلال زملة الأعراض الحدية المكونة من مجموعة محكات تشخيصية لتحديد أعراض الاضطراب على النحو التالي:

١ - الفشل في تحديد الهوية الذاتية.

٢ - وجود علاقات مفككة.

٣ - المزاج الاكتئابي بسبب الشعور بالوحدة.

٤ - سيطرة انفعال الغضب على معظم حياة الفرد (Gunderson, 2001: 3).

وتم وضع مصطلح الحدية الدائرية لتحديد الأعراض الأكثر ظهوراً على المضطربين، وهي أكثر شمولاً وأكثر دقة كالتالي:

١ - المزاج الداخلي شديد التقلب: وهو الفشل المتكرر في أن يكون الفرد في مزاج طبيعي، حيث يرتبط هذا الفشل بما يدور حول المريض، ووضعه العاطفي المتقلب، ويلاحظ من خلال مرور الفرد بفترة من الهم والغم، وفتور الشعور، ويعبر عنه عن طريق الغضب والقلق والاكتئاب.

٢ - تنشيط غير منتظم: عبارة عن خبرات من مستويات مختلة للطاقة، واضطراب في دورة النوم - اليقظة.

٣ - الضمير الدائن للذات، وهو إدانة ذاتية متكررة، يسترجع الفرد من خلالها سلوكياته الانفعالية خلال ضعف الذات.

٤ - القلق الاعتمادي: وهو الانشغال بالعاطفة الآمنة، والمحافظة على الدعم العاطفي والخوف المبالغ فيه من الانفصال.

٥ - التناقض الوجداني المعرفي (Duttin, 1998: 64).

أما في الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث (١٩٨٠) فقد أصبح التعريف أكثر تنظيماً ووضوحاً مع وجود بعض الاختلافات حول التسمية، فقد اقترح معدو هذا الدليل تسميته باضطراب الشخصية غير المستقرة، ولكن تسميته باضطراب الشخصية الحدية أو كما يسميه الشخصية البينية كان أكثر قبولاً

بين الأطباء النفسيين، الذين قاموا باعتماده في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (١٩٩٤) وهو ما زال قائماً حتى الآن (Paris, 1994: 4). ويصف "موري" (Morey, 1991) اضطراب الشخصية الحدية من خلال أربعة عناصر أساسية، وهذه العناصر هي:

١ - صعوبة في بناء الهوية الذاتية الآمنة.

٢ - الارتياب أو عدم الثقة.

٣ - السلوك الاندفاعي والمدمر للذات.

٤ - صعوبة التحكم في الغضب.

ويلاحظ تركيز موري على الهوية الذاتية وعدم استقرارها وتذبذبها في وصف المضطربين بالشخصية الحدية، وكيفية تأثير هذه الهوية المتذبذبة على مجالات الشخصية المختلفة، والتي ظهرت من خلال علاقات وتصرفات واندفاعات الفرد المصاب. أما "بيك وفريمان" (Beck & Freeman, 1993: 178) فوضعا تعريفاً لاضطراب الشخصية الحدية قائماً على المدركات المشوهة والأفكار السلبية التي تظهر لدى هذه الفئة، وذكرا أن هذا الاضطراب ما هو إلا نمط طويل الأمد من استقبال المعلومات حول البيئة والذات بصورة مشوهة، وذلك في مختلف المجالات التي تتضمن السلوك التفاعلي، والمزاجي، وصورة الذات، ويمر هؤلاء بخبرات صعبة في مجالات عدة خلال فترة حياتهم، ومن أهم الملامح التشخيصية لهذا الاشطراب، شدة الانفعالات العاطفية، والتغير في المزاج، والاختلاف الكبير في الأعراض الظاهرة، وقد يتحولون فجأة من السلوك المزاجي المكتئب إلى القلق والغضب، وقد يرتبطون بشكل اندفاعي بأفعال قد يلاحظون لاحقاً أنها غير عقلانية، وقد يظهرون الشرود الذهني والتناقض، ووجود مشكلات غير متوقعة في حياتهم، وليس من الضروري أن يكونوا في هياج مستمر، ولكنهم قد يمرون بفترات من الاستقرار وينشدون العلاج فقط في وقت النوبة.

ويرى "ريبر" (Reber, 1995: 103) اضطراب الشخصية الحدية على أنه الاضطراب الذي يكون فيه الفرد على الحدود بين السواء (التوافق الوظيفي)

والاضطراب النفسي (عدم التوافق)، ويمكن تحديد هؤلاء الأفراد من خلال عدد من المؤشرات مثل: عدم الاستقرار في العلاقات الشخصية المتبادلة، والتحول السريع في الوجدان، مع عدم ملاءمته، وتشوه في صورة الذات، وشيوع حالة من الغضب والتقلب المزاجي، فضلاً عن الأفعال الاندفاعية التي ينتج عنها خسائر مثل المقامرة. ويلاحظ من خلال تعريف "ريبر" وجود تفسير لوجود مثل هذه الفئة المضطربة لدى عينات من الجمهور العام، فعندما يكونون في موقع السواء أي التوافق في أمور حياتهم؛ فإن ذلك يؤدي إلى اندماجهم الطبيعي في المجتمع العام والوظيفي والعلمي، وعندما يكونون في موقع عدم السواء أي اللاتوافق، فإنهم يشكلون خطراً وإشكالا على أنفسهم وعلى المحيطين بهم، فهم يتأرجحون بين الموقفين، مما يعني عدم ثباتهم الذي ينعكس على مجالات الشخصية جميعاً. والأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية لديهم انفعالات حادة وغير مستقرة تنتهي بإيذاء الفرد لنفسه كما أن لديهم سلوكاً متكرراً لتشويه الذات وخوفاً مزمناً من هجران المقربين منهم، وأفكاراً وإدارات مشوشة (Rathbun, 2003).

وبعد هذا العرض للتعريفات والمفاهيم الخاصة لوصف المضطربين بالشخصية الحدية يلاحظ أن الصفة الغالبة والمميزة لاضطراب الشخصية الحدية هي التطرف في معظم أمور الحياة، الذي يتضح من خلال الجوانب المهمة في الشخصية، كالجانب المعرفي (الاعتقاد الإيجابي في الآخرين، أو الاعتقاد السلبي والشك المبالغ فيه حولهم)، الجانب العاطفي (حب أو كره) والجانب الانفعالي (غضب جامح أو فرح باهر) والجانب التفاعلي (علاقة حميمة أو علاقة فاترة) والجانب السلوكي (رعونة وتهور وإفراط في سرعة القيادة أو الشرب أو الأكل أو التصرف في الأموال، أو تبلد تام ولا مبالاة واضحة وشعور بعدم القدرة على عمل أي شيء) ومن خلال التناقضية التي تلاحظ في السلوك والتطرف الذي يغلب على معظم حياتهم، يمكن استخلاص التعريف التالي لاضطراب الشخصية الحدية: هو خلل واضح في الجوانب الأساسية للشخصية، يتمثل في التعامل بتطرف مع مختلف أمور الحياة، ويظهر

ذلك التطرف في التفكير المشوش، وعدم الثبات الوجداني، والسلوك الاندفاعي، والعلاقات التفاعلية المتدهورة إضافة الى انخفاض واضح في تقدير الذات، وعدم الثقة بالنفس، والتسرع والاندفاعية في المواقف المختلفة؛ مما يؤدي للتهور وعدم التروي عند القيام بأي سلوك؛ مما يجعلهم مندفعين في أمور الحياة المختلفة، مما يوقعهم في العديد من المشكلات سواء مع الذات أو الآخرين؛ وتعرفه الباحثة بأنه تطرف في معظم أمور الحياة الذي يتضح من خلال الجوانب الهامة في الشخصية كالجوانب المعرفية والعاطفية والانفعالية والتفاعلي والسلوكية، حيث الاندفاعات شائعة دائماً وتظهر في سلوكيات ايذاء الذات واستقبال كل ما يدور حول الفرد بصورة مشوهه تجعله متأهباً ومستثاراً دوماً في ردود أفعاله وتفاعله مع الآخرين، وينعكس ذلك سلباً ضده وضد علاقاته مع المحيطين به، مما يعزز بعد ذلك الأفكار السلبية التي كونها حول ذاته والآخرين.

تشخيص اضطراب الشخصية الحدية:

يتلازم اضطراب الشخصية الحدية في الغالب مع مجموعة عريضة من اضطرابات المحور الأول واضطرابات المحور الثاني، مؤثراً بدوره على ما يقرب من ١١٪ من المرضى النفسيين في العيادات الخارجية و١٩٪ من المرضى النفسيين الملازم بالمستشفيات (Clarkin, Foelsch, Leby, Hull, Delaney, & Kenberg, 2001). ووفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، يتميز اضطراب الشخصية الحدية بنمط سائد من عدم الاستقرار في العلاقات الاجتماعية وصورة الذات والانفعالات / العواطف واندفاعية ملحوظة؛ بناءً على المعايير المتعددة المدرجة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، حيث يجب أن يحقق الفرد خمسة معايير من مجموع تسعة معايير لكي يكون مصابا باضطراب الشخصية الحدية. وغالباً ما يقدم مريض اضطراب الشخصية الحدية صوراً لأعراض متباعدة للاضطراب. كما يتعرض تشخيص اضطراب الشخصية الحدية للنقد؛ وذلك لانطوائه على سمة التغاير والتباين (Marmer & Fink, 1994).

وفي دراسة "ترول" (Trull, 1995) الطولية لسمات اضطراب الشخصية الحدية في العينة غير الاكلينكية من الراشدين، أظهر الأفراد الذين لديهم سمات الاضطراب معدلات أعلى من الاكتئاب والقلق والمرض الجسمي والحساسية في العلاقات الاجتماعية مع نسب شدة عالية مقارنة بتلك المعدلات التي لوحظت لدى شريحة المترددين على العيادات النفسية الخارجية. وكما هو متوقع وجد إمكانية ترجمة مثل هذه الأعراض إلى صراعات اجتماعية متزايدة في جوانب متعددة كتلك الصراعات التي توجد لدى هؤلاء المرضى تم تشخيص حالاتهم على أنهم يعانون من اضطراب الشخصية الحدية. وأهم أعراض اضطراب الشخصية الحدية التي تم ملاحظتها لدى هذه العينة: الغضب الشديد غير المناسب، والاندفاعية، والتقلب الانفعالي، في حين أن الأعراض الأقل ظهوراً هي الجهود الهستيريه لتجنب الهجر الحقيقي أو الزائف، وفي فترة المتابعة، كان مرضى اضطراب الشخصية الحدية يشكلون نسبة أعلى لدى الطلاب الذين حصلوا على مجموع تراكمي منخفض، ومن ثم انخفض احتمال بقائهم في الجامعة لفترة أطول من الزمن أثناء فترة الدراسة التي تستمر لمدة عامين. ووُجد أن سمات اضطراب الشخصية الحدية يرتبط بصورة رئيسة بأعراض الاكتئاب في صورة نسبة حياتيه أعلى لاضطراب الحالة النفسية، (Trul, Sher, Minks, Brown, Durbin, & Burr, 2000).

وأعد "زاناريني وآخرون" (Zanarinim Frankenburg, Hennen, & Silk, 2003) أول مقياس تصفية باستخدام القلم والورقة لاضطراب الشخصية الحدية، تم إدراجه في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الشخصية – الطبعة الرابعة، تحت مسمى "أداة تصفية اضطراب الشخصية الحدية" McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder. وهذا المقياس قائم على مجموعة بنود فرعية من النموذج الحدي للمقابلة التشخيصية لاضطرابات الشخصية المدرجة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الشخصية – الطبعة الرابعة، وتتكون هذه الأداة من عشر بنود، كل بند منهم يستخدم لكل معيار من المعايير التسعة علاوة على بند إضافي

للمعيار التاسع الذي هو تحت مسمى "البارنويا/ الانفصال"، الذي تم اكتشاف احتياجه لبندين آخرين ليتم تقييمه تقييماً مناسباً. واضطراب الشخصية الحدية نمط شامل من التقلب في العلاقات الشخصية المتبادلة (التفاعلية)، وفي صورة الذات، والانفعالات، ووجود اندفاعية ملحوظة، يبدأ في مرحلة الرشد المبكر ويظهر في خمسة محكات أو أكثر مما يلي:

١ - جهود مكثفة لتجنب الهجران الحقيقي أو المتخيل.

٢ - نمط من العلاقات الشخصية المتبادلة (التفاعلية) المتقبلة والعنيفة، تتصف بالتراوح بين التطرف في الحب والتطرف في الكره.

٣ - اضطراب الهوية: تذبذب كبير ودائم في صورة الذات والإحساس بالذات.

٤ - الاندفاعية: تظهر في مجالين على الأقل مما يلي، وتسبب اضرار بالنفس (مثل التبذير، الجنس، تعاطي المخدرات، القيادة المتهورة، نوبات نهم الطعام).

٥ - تكرار السلوك الانتحاري، أو التهديدات بالانتحار، أو السلوك المشوه للذات.

٦ - التقلب الوجداني الناتج عن شدة الاستجابة المزاجية (مثل نوبات شديدة من عسر المزاج، أو القلق، تستمر عادة بضع ساعات، ونادراً ما تدوم أكثر من بضعة أيام).

٧ - مشاعر مزمنة من الفراغ الداخلي.

٨ - غضب شديد لا مبرر له، أو صعوبة في السيطرة على الغضب (مثلاً يحتد وينفعل بكثرة، غاضب دائماً، شجار وعراك متكرر).

٩ - تفكير بارانويدي عابر مرتبط بالضغوط أو أعراض تفككية شديدة (APA,1994: 651).

ولا يعد أياً من هذه المعايير ضروريا لتشخيص هذا الاضطراب وهذا يعني أن التحقق من وجود اضطراب الشخصية الحدية لدى الفرد، أمر متفاوت. ولكن الأعراض الواضحة لاضطراب الشخصية الحدية، هي عدم استقرار

العاطفة والعلاقات الشخصية المتوترة والسلوكيات الاندفاعية (APA, 2000). وهذا النمط من عدم الاستقرار شديد وسائد وغالباً ما يكون سبب لآلام شديدة لمضطربي الشخصية الحدية وكذلك للمحيطين بهم (Paris, 1999). وغالباً ما يبدي المصاب باضطراب الشخصية الحدية ردود فعل عاطفية – انفعالية – قوية للمثيرات السلبية، خاصةً إذا كان ذلك نبذاً أو هجراً ملحوظاً. وهناك سمة أخرى للاضطراب تتضمن الميل نحو الاندفاعية في السلوك. فضلا عن ذلك يظهر المصابون باضطراب الشخصية الحدية شذوذاً في السلوك يتراوح بين سواء إدراك للتلميحات الاجتماعية والتعبيرات الوجهية للآخرين (Sprock, Rader, Kendall, & Yoder, 2000).

كما لوحظ ظهور ملامح اضطراب الشخصية الحدية في فترات عمرية مختلفة، حيث يكون في قمته في فترة العشرينيات من العمر، ويتسم بالاستقرار خلال هذه الفترة، أما في مرحلة الأربعينيات من العمر فتنخفض أعراض الاضطراب تدريجياً، ويصبح الفرد متوافقاً في علاقاته الاجتماعية والوظيفية (APA, 1994: 652)، وعلى الرغم من تشابه الأعراض العامة لاضطراب الشخصية الحدية في المراحل العمرية المختلفة التي يظهر فيها الاضطراب، إلا أن البعض ركز على ظهور بعض الأعراض دون الأخرى في هذه الفترات المختلفة، حيث لم يتوصل "بيكر وآخرون" (Becker, Grillo, Edell; & McGlashan, 2002) في دراستهم إلى فروق دالة بين المراهقين والراشدين في ظهور أعراض اضطراب الشخصية الحدية بشكل عام، ولكنهم لاحظوا وجود فروق في بعض المحكات التشخيصية، كزيادة عرض الخوف من الهجران عند المراهقين، وعدم التحكم في الغضب عند الراشدين. ومن المحكات الفارقة بين اضطراب الشخصية الحدية والاضطرابات الأخرى، ما يلي:

١ – على الرغم من اشتراك اضطراب الشخصية الحدية مع اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع في العديد من الملامح، كالتعرض للصدمات، وسوء معاملة الوالدين، إضافة الى وجود سلوكيات اندفاعية وشعور

بالفراغ الداخلي، فإن مضطربي الشخصية الحدية أكثر شعوراً بالخزي والخجل عند القيام بتصرفات غير مناسبة، وهذا ما لم يلاحظ في الشخصية المعادية للمجتمع، كما أن اضطراب الشخصية الحدية يكثر لدى الإناث، في حين أن اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع يكثر لدى الذكور (Ryle, Leighton, & Pollock, 1997: 5).

٢ - تتشابه بعض أعراض مضطربي الشخصية الحدية مع اضطراب الشخصية الهسترية، ولكن الهستيريين لديهم استقرار واضح في العلاقات، ويحافظون على وظائفهم وصورة ذواتهم أكثر من الحديين.

٣ - كما يلاحظ الفرق بين اضطراب الشخصية الحدية والنرجسية، في أن مضطربي الشخصية الحدية يعبرون بانفتاحية ودون حرج عن حاجاتهم للدعم العاطفي في العلاقات التفاعلية، في حين لوحظ أن المضطربين بالشخصية النرجسية يكونون أكثر تهذباً.

٤ - المصابون باضطراب الشخصية ذات النمط الفصامي لديهم تطاير في الأفكار يستمر لفترة طويلة، أما الحديون فقد تظهر هذه الأعراض لديهم لفترة قصيرة (Dean, 2001: 17).

٥ - غالباً ما تظهر أعراض الشخصية الحدية بالتلازم مع اضطرابات المزاج، وعندما تتحقق محكات كلاً من الاضطرابيين؛ فإنه من الممكن تشخيص كليهما معاً. ولكن عند ظهور بعض محكات اضطرابات المزاج فعلى المعالج تجنب إعطاء تشخيص إضافي يعتمد به على الأعراض الجزئية فقط، دون وجود دليل لنمط السلوك الذي يظهر في البداية ويستمر خلال فترة دورة المرض.

٦ - يجب ملاحظة اضطرابات الشخصية التي تعود إلى الحالات الطبية العامة، فالسمات التي تظهر على المضطربين، قد تعود للمؤثرات المباشرة للمواد الطبية، التي تؤثر في الجهاز العصبي المركزي (APA, 1994: 654).

وقد واجه الباحثون صعوبة في تتبع مراحل اضطرابات الشخصية ومعرفة وقت نشوء الاضطراب، وذلك للأسباب الآتية:

١ - غالباً ما يصاب الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية، باضطرابات نفسية أخرى مصاحبة، (Mulder, Joyce; & Luty, 2003).

٢ - عدم اعتراف المصابين باضطراب الشخصية بمشكلتهم، مثلما يشعر بها المصابون المحيطون بهم، فاضطراب الشخصية يتضمن تشويهاً لنظرة الفرد لذاته.

٣ - اتساع مدى السلوكيات المرتبطة باضطراب هؤلاء المصابين، وتعدد مظاهر عدم السواء لديهم، كما أنهم قد يستوفون المحكات التشخيصية لأحد اضطرابات الشخصية في الوقت نفسه الذي قد يستوفون فيه محكات اضطراب شخصية آخر (Kazdin, 2000: 124).

٤ - معظم المحكات المحددة لاضطراب الشخصية الحدية تصف الملامح والمظاهر، كالشك والاعتمادية والحساسية المفرطة، وقد توصّف أيضاً لبعض أعراض الاضطرابات الإكلينيكية على المحور الأول.

٥ - وجود نوبات من اضطرابات القلق واضطرابات المزاج عند المصابين باضطرابات الشخصية الحدية، قد تكون أعراضاً جانبية تؤدي إلى صعوبة في التشخيص، حيث لوحظ أن ٥٥٪ من مضطربي الشخصية الحدية لديهم اضطراب القلق، و٥١٪ لديهم اضطراب الهلع، في حين أن أعلى نسبة ٨٧٪ لديهم اكتئاب رئيسي، وكذلك وجد أن كل ٢ من ٣ ممن لديهم اضطراب شخصية الحدية استوفوا محكات أكثر من اضطراب من الاضطرابات السابقة (Nevid, Rathus, & Greene, 2000: 291).

٦ - الخلط المستمر بين اضطرابات الشخصية وسمات الشخصية التي لا تصل إلى الحدود الإكلينيكية، مما يؤدي إلى عدم الدقة في التشخيص، فسمات الشخصية لا يمكن أن تشخص باضطرابات الشخصية إلا عندما

توصف بعدم المرونة والصرامة وسوء التكيف، وتسبب عجزاً في نشاط الفرد الظاهر (APA, 1994: 645).

وعلى الرغم من هذه الصعوبات التي تم ذكرها إلا أن الباحثين لم يتوانوا عن بذل الجهود للقيام بالمزيد من الأبحاث التي سهلت عليهم طرق ووسائل التشخيص، لتيسر بدورها العلاجات النفسية أو الطبية المستخدمة، ولهذا تم وضع التشخيص الفارق لكل اضطراب على حدة؛ حتى يسهل على المعالجين الباحثين الوصول للتشخيص المناسب لكل اضطراب.

الفروق بين الجنسين:

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي لاضطرابات الشخصية - الطبعة الرابعة المنقحة (APA, 2000) تم تشخيص اضطراب الشخصية الحدية بصورة كبيرة لدى النساء بمعدل يصل إلى ٧٥٪ من الحالات. وقدمت تفسيرات عدة لاختلاف النوع. وبالنسبة لفروق النوع في التشخيص، يرى "هينري وكوهين" (Henry & Cohen, 1983) أن أعراض اضطراب الشخصية الحدية يمكن معالجتها بصورة أفضل لدى الرجال ولكن وجودها غير طبيعي وشاذ لدى النساء. ونالت نظرية التحيز للنوع دعماً في الدراسة التي أجراها "سبروك" (Sprock, 1996) الذي اكتشف أن معيارين من المعايير التي تصف الاضطراب هما الغضب الشديد غير المناسب والتهديد المتكرر بالانتحار، ليسا طبيعيين في حال نسبهما للرجال وليس للمرأة.

ومع ذلك هناك فروق ملحوظة لمعايير اضطراب الشخصية الحدية كمجموعة، ولم يكن هناك أي فروق جوهرية لأعراض الشخصية الحدية (Anderson, 2001; Sprock, Grosby; & Nielsen, 2001). يكمن جزء من عدم الوضوح في تشخيص اضطراب الشخصية الحدية عبر النوع، في ظهور الاضطراب ذاته، لاسيما إذا تلازم اضطراب الشخصية الحدية مع أي اضطراب شخصية آخر، والذي يحتمل أن يكون مختلفا لدى الرجال مقارنةً بالنساء (Zlotnik, Frankline, & Zimmerman, 2002). وتوصل "جريلو وآخرون"

(Grilo, Anez, & McGloshan, 2002) إلى تلازم مرضي بين اضطراب الشخصية الحدية واضطرابات الشخصية المضاد للمجتمع والتهرب والاكتئاب مرةً أخرى لدى الرجال فقط، كما يرتبط اضطراب الشخصية الحدية لدى الرجال باضطراب الشخصية المضاد للمجتمع، أما بالنسبة للنساء فهناك ترابط ملحوظ للاضطراب مع اضطراب الوسواس القهري. ويرى "بيك وآخرون" (Beck et al., 2004) أن المعايير المختلفة يحتمل أن يكون لها قيمة تنبؤيه أقل وفقاً للنوع، وبصوره أكثر تحديداً، وجد أن الخوف من الهجر يفتقر إلى الفائدة الإكلينيكية للتنبؤ باضطراب الشخصية الحدية لدى الرجال، في حين أن عدم الاستقرار الانفعالي والشعور بالفراغ والغضب غير المناسب - الشديد - يفتقر إلى الفائدة والنفع لدى النساء.

على الرغم من أن العوامل المسببة لاضطراب الشخصية الحدية تتشابه لدى الذكور والإناث، إلا أن النساء يمثلن ٧٥٪ من مجموع المضطربين بالشخصية الحدية. ومن أهم الأسباب المفسرة لظهور الاضطراب عند النساء بصورة أكبر من الرجال ما يلي:

١ - أن العوامل النفسية (كالعوامل العاطفية) تجعل النساء أكثر عرضة وقابلية للاضطراب.

٢ - وجود بعض العوامل البيولوجية التي تساعد على ظهور الاضطراب عند النساء أكثر من الذكور.

٣ - يميل الاكلينيكيون لوصف الإناث باضطراب الشخصية الحدية، كما يميلون لوصف الذكور باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، بسبب ظهور الأعراض الخاصة بكل اضطراب بكثرة لدى كل الجنسين، وفق ما أظهر فحص الدراسات التي أجريت في هذا المجال.

٤ - أجريت أكثر الدراسات الخاصة باضطراب الشخصية الحدية على الإناث.

٥ - تتعرض الإناث في حياتهن للاغتصاب الجنسي أكثر من الذكور، وهو أحد الأسباب المهمة التي تساعد على ظهور الاضطراب (Bockian, Borr, & Villagram, 2002: 44).

فروض الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة، يمكن صياغة الفروض على النحو الآتي:

١ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات التخصصات العلمية والتخصصات الأدبية في المرحلة الثانوية في الأداء على مقياس الشخصية الحدية.

٢ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات التخصصات العلمية والتخصصات الأدبية في المرحلة الجامعية في الأداء على مقياس الشخصية الحدية.

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية في الأداء على مقياس الشخصية الحدية.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة:

تم اتباع المنهج الوصفي حيث إنه المناسب لطبيعة وأهداف الدراسة، والتي تحاول التعرف على الفروق بين طالبات التخصصات العلمية والتخصصات الأدبية بالمرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية في الأداء على مقياس الشخصية الحدية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (١٣٨) طالبة بالفرقة الثالثة بالثانوية العامة

بجدة، بالإضافة إلى (١٤٢) طالبة بالفرقة الرابعة بكلية التربية بجامعة الملك عبد العزيز بجدة. ويوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة وفقاً للتخصص (أدبي - علمي) والمرحلة (الثانوية - الجامعية):

جدول رقم (١)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للتخصص والمرحلة

التخصص	الثانوية	الجامعة	المجموع
أدبي	٦٨	٧١	١٣٩
علمي	٧٠	٧١	١٤١
المجموع	١٣٨	١٤٢	٢٨٠

أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس تقييم الشخصية The Personality Assessment Inventory (PAI) الذي أعده "موري" (Morey, 1991) ويتكون من ٣٤٤ مفردة، أمام كل مفردة ٤ اختيارات وهي تنطبق تماما، تنطبق، تنطبق إلى حد ما، لا تنطبق، وتأخذ التقديرات ٤، ٣، ٢، ١ في حالة العبارات الموجبة، ويتم عكس التقدير في حالة العبارات السالبة، ويستغرق الأداء على المقياس كاملاً ٥٠ إلى ٦٠ دقيقة، وقد تم التأكد من صدق وثبات المقياس في العديد من الدراسات على عينات مختلفة (طلاب الجامعة - المرضى النفسيين - الراشدين)، وتم الاعتماد على مقياس الشخصية الحدية - وهو أحد المقاييس الفرعية لهذا المقياس - ويستغرق الإجابة عليه من ١٥ إلى ٢٠ دقيقة، ويتكون من ٢٤ مفردة موزعة على أربعة أبعاد هي:

١ - عدم الاستقرار العاطفي (٦ مفردات).

٢ - مشكلات الهوية (٦ مفردات).

٣ - العلاقات السالبة (٦ مفردات).

٤ - إيذاء الذات (٦ مفردات).

الصورة المعربة للمقياس:

تم ترجمة بنود المقياس في صورتها الأجنبية، وتم عرض المقياس بعد ترجمة بنوده على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم خمسة محكمين وذلك للتعرف على مدى مناسبة المفردات لكل بعد من أبعاده، وكذلك الصياغة والسلامة اللغوية لهذه العبارات، وتراوحت نسب الاتفاق للسادة المحكمين بين ٨٠٪ إلى ١٠٠٪ بالنسبة لمناسبة كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه، والصياغة اللغوية لكل مفردة أيضاً.

ثم تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية التي تكونت من (٦٧) طالبة من طالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية بجامعة الملك عبد العزيز بجدة بالإضافة إلى (٧٢) طالبة بالمرحلة الثانوية، لحساب الصدق والثبات على النحو التالي:

صدق المقياس:

صدق المحك: تم استخدام صدق المحك حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات عينة الدراسة الاستطلاعية على مقياس الشخصية الحدية ودرجاتهم على مقياس بيك للاكتئاب تعريب "غريب عبدالفتاح" (٢٠٠٠) (٠,٧٠) و(٠,٧٣) لطالبات الجامعة والثانوية العامة على الترتيب، وهي قيم مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتم استخدام مقياس بيك لأن الاكتئاب من أهم الأعراض المصاحبة لمضطربي الشخصية الحدية؛ حيث وجد (Trull et al., 1997) أن سمات اضطراب الشخصية الحدية يرتبط بصورة رئيسة بأعراض الاكتئاب.

ثبات المقياس: بلغت قيم معاملات ثبات أبعاد المقياس بطريقة ألفا لكرونباخ ٠,٨٠، ٠,٨٣، ٠,٨٠، ٠,٨١ بالنسبة للأبعاد: عدم الاستقرار العاطفي، ومشكلات الهوية، والعلاقات السالبة، وإيذاء الذات على الترتيب لطالبات الجامعة و٨١، ٠,٨٢، ٠,٨٢، ٠,٨٠ بالنسبة للأبعاد: عدم الاستقرار العاطفي، ومشكلات الهوية، والعلاقات السالبة، وإيذاء الذات على الترتيب لطالبات الثانوية العامة. وهي قيم مرتفعة.

الاتساق الداخلي: تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وقد تراوحت بين ٠,٦٠ إلى ٠,٧٥، لطالبات الجامعة، وتراوحت بين ٠,٦٤ إلى ٠,٧٣، لطالبات الثانوية العامة، كما تم تقدير معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميعها قيم مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة ٠,٠١؛ حيث تراوحت بين ٠,٧٨ إلى ٠,٩٠، لطالبات الجامعة، وتراوحت بين ٠,٧٩ إلى ٠,٨٧، لطالبات الثانوية العامة.

إجراءات الدراسة

تتلخص خطوات السير في الدراسة في العمليات التالية:

١ - الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة وأمكن الاستفادة منها في إعداد أدوات الدراسة وإطارها النظري وتفسير ومناقشة النتائج.

٢ - إعداد أداة الدراسة وتطبيقها على العينة الاستطلاعية لحساب الثبات والصدق.

٣ - تطبيق أداة الدراسة على العينة الأساسية.

٤ - تبويب البيانات ومعالجتها إحصائيًا بالأساليب المناسبة.

٥ - عرض النتائج وتفسيرها.

٦ - تقديم التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج الدراسة.

المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة

للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار صحة الفروض، تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات غير المرتبطة. وتمت جميع المعالجات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS (v.12).

حدود الدراسة

تتحدد نتائج الدراسة الحالية بعينة الدراسة وأدواتها والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات.

نتائج الدراسة

أولاً - لاختبار صحة الفرض الأول للدراسة نصه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات التخصصات العلمية والتخصصات الأدبية بالمرحلة الثانوية في الأداء على مقياس الشخصية الحدية"، تم استخدم اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات غير المرتبطة والجدول التالي يبين نتائج ذلك.

جدول رقم (٢)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات طالبات التخصصات العلمية والتخصصات الأدبية بالمرحلة الثانوية في الأداء على مقياس الشخصية الحدية

اضطراب الشخصية الحدية	التخصص	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	"ت"
عدم الاستقرار العاطفي	أدبي	٦٨	١٧,١٠٢٦	١,٦٧١٧	٠,٦٠١
	علمي	٧٠	١٧,٢٤٠٣	١,١١٧٦	
مشكلات الهوية	أدبي	٦٨	١٧,١٥٣٨	٢,٠٩٥٦	٠,٦٤٧
	علمي	٧٠	١٧,٣٨٤٤	٢,٣٠٧٦	
العلاقات السالبة	أدبي	٦٨	١٧,٧٩٤٩	٢,٥٥٠١	٠,٢٢٥
	علمي	٧٠	١٧,٧١٤٣	١,٨٢٧١	
إيذاء الذات	أدبي	٦٨	١٦,٧٠٤٩	٢,٥٥٠١	٠,٢٥٣
	علمي	٧٠	١٦,٦١٤٣	١,٨٢٧١	
الدرجة الكلية	أدبي	٦٨	٦٨,٧٥٦٣	٣,٢٧٠٩	٠,٦٦٩
	علمي	٧٠	٦٩,١٥٣٢	٣,٨٣٠١	

❖ دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥. ❖❖ دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١.

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات التخصصات العلمية والتخصصات الأدبية بالمرحلة الثانوية في الأداء على مقياس الشخصية الحدية، فقد كانت جميع قيم "ت" أقل من ١,٩٦ وهي الحد الأدنى لدلالة "ت" عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

ثانياً - لاختبار صحة الفرض الثاني للدراسة ونصه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات التخصصات العلمية والتخصصات الأدبية بالمرحلة الجامعية في الأداء على مقياس الشخصية الحدية"، تم استخدم اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات غير المرتبطة، والجدول التالي يبين نتائج ذلك.

جدول رقم (٣)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات طالبات التخصصات العلمية والتخصصات الأدبية بالمرحلة الجامعية في الأداء على مقياس الشخصية الحدية

اضطراب الشخصية الحدية	التخصص	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	"ت"
عدم الاستقرار العاطفي	أدبي	٧١	١٩,٤٣٥	١,٣٢١	٠,٧٥٥
	علمي	٧١	١٩,٢٥٣	١,٦٤٣	
مشكلات الهوية	أدبي	٧١	١٩,٧٦٢	١,٢٢٨	١,٧٤١
	علمي	٧١	١٩,٥٣٩	١,٧٤١	
العلاقات السالبة	أدبي	٧١	١٩,٥٨٧	١,٤٩٦	١,٢٥٨
	علمي	٧١	١٩,٢٤٦	١,٨٣٧	
إيذاء الذات	أدبي	٧١	١٨,٧٢٣	١,٢٠٤	١,١٢٠
	علمي	٧١	١٨,٤٦٣	١,٦٣٤	
الدرجة الكلية	أدبي	٧١	٧٧,٢٠٧	٢,٦٣٢	١,٤٩٥
	علمي	٧١	٧٦,٥٠١	٣,١٨١	

❖ دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥. ❖❖ دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١.

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات التخصصات العلمية والتخصصات الأدبية بالمرحلة الجامعية في الأداء على مقياس الشخصية الحدية، فقد كانت جميع قيم "ت" أقل من ١,٩٦ وهي الحد الأدنى لدلالة "ت" عند مستوى دلالة ٠,٠٥

ثالثاً – لاختبار صحة الفرض الثالث للدراسة ونصه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية في الأداء على مقياس الشخصية الحدية"، تم استخدم اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات غير المرتبطة، والجدول التالي يبين نتائج ذلك.

جدول رقم (٤)

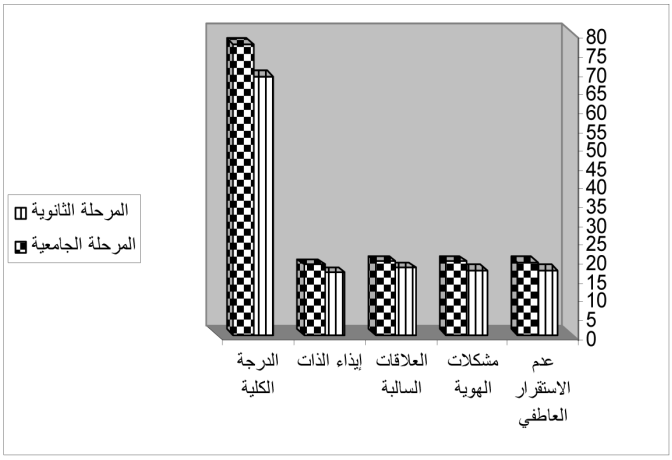
نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات طالبات المرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية في الأداء على مقياس الشخصية الحدية

اضطراب الشخصية الحدية	المرحلة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	"ت"
عدم الاستقرار العاطفي	الثانوية	١٣٨	١٧,١٧٣٤	١,٣٤٣	١٠,٦٦❖❖
	الجامعية	١٤٢	١٩,٣٩٥٦	١,٢٣٤	
مشكلات الهوية	الثانوية	١٣٨	١٧,٢٤٦٢	١,٨٥٣	٨,٧٩٩❖❖
	الجامعية	١٤٢	١٩,٦٨٤٨	١,٥٦٧	
العلاقات السالبة	الثانوية	١٣٨	١٧,٧٩٧٦	١,٥٥٠	٦,٠٦٢❖❖
	الجامعية	١٤٢	١٩,٥١٨٣	١,٩٣٤	
إيذاء الذات	الثانوية	١٣٨	١٦,٦٨٣٢	١,٨٣١	٧,١٥١❖❖
	الجامعية	١٤٢	١٨,٦٩٤٣	١,٦٤٥	
الدرجة الكلية	الثانوية	١٣٨	٦٨,٩٠٠٤	٣,٦٥٨	١٥,٠٠٤❖❖
	الجامعية	١٤٢	٧٧,٢٩٣٠	٣,٢٥٤	

❖ دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥. ❖❖ دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١.

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية في الأداء على

مقياس الشخصية الحدية، وهذه الفروق لصالح طالبات الجامعة، وكانت جميع قيم "ت" أكبر من ٢,٥٨ وهي الحد الأدنى لدلالة "ت" عند مستوى دلالة ٠,٠١، ويوضح الشكل التالي نتائج ذلك.



شكل رقم (١)
قيم متوسطات درجات طالبات المرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية في مقياس الشخصية الحدية

مناقشة وتفسير النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق بين طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية بالتخصصات العلمية والأدبية بالمملكة العربية السعودية في اضطراب الشخصية الحدية. وتكونت عينة الدراسة من (١٣٨) طالبةً بالفرقة الثالثة بالثانوية العامة بجدة، بالإضافة إلى (١٤٢) طالبة بالفرقة الرابعة بكلية التربية بجامعة الملك عبد العزيز بجدة. وطبق عليهم مقياس الشخصية الحدية، تعريب الباحثة.

وباستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات غير المرتبطة أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المرحلة الثانوية وطالبات المرحلة الجامعية لصالح طالبات المرحلة

الجامعية، ويتضح من قيم متوسط درجاتهم أنهم أكثر عرضة لاضطراب الشخصية الحدية فقد بلغت قيمة متوسط درجاتهم على المقياس ٧٧,٢٩ وهي تزيد عن القيمة المتوسطة للمقياس التي تبلغ قيمتها ٦٠ (متوسط حاصل جمع ٤٨ (٢٤عبارة مضروبة في ٢) والدرجة ٧٢ (٢٤ عبارة مضروبة في ٣)) وعلى الرغم من أن درجات الطالبات في المرحلة الثانوية أقل من درجات الطالبات في المرحلة الجامعية إلا أنها أيضاً ارتفعت عن ٦٠؛ حيث بلغت ٦٨,٩٠، وهذا يشير إلى أن الطالبات بصورة عامة لديهن استعدادات ولديهن أعراض اضطراب الشخصية الحدية سواء كن في المرحلة الجامعة أو المرحلة الثانوية. بينما لم توجد فروق ترجع إلى التخصص (أدبي - علمي) بالمرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية.

وتتفق هذه النتيجة مع الدليل التشخيصي والإحصائي لاضطرابات الشخصية - الطبعة الرابعة (APA, 2000) الذي تم تشخيص اضطراب الشخصية الحدية بصورة كبيرة لدى النساء بمعدل يصل إلى ٧٥٪ من الحالات. كما بين (Bockian et al., 2002, 44) أن من أهم الأسباب المفسرة لظهور الاضطراب عند النساء؛ العوامل النفسية (كالعوامل العاطفية) تجعل النساء أكثر عرضة وقابلية للاضطراب، ووجود بعض العوامل البيولوجية التي تساعد على ظهور الاضطراب عند النساء أكثر من الذكور، كما تتعرض الإناث في حياتهن لبعض الاضطرابات الزواجية والمشكلات المرتبطة بالجنس وهو أحد الأسباب الهامة التي تساعد على ظهور الاضطراب.

وترجع الباحثة هذه النتائج إلى أن اضطراب الشخصية الحدية كما أشارت نتائج العديد من الدراسات يرتبط بعمر الإنسان، فهو ينمو بزيادة العمر، فكلما كبر عمر الفرد زادت الضغوط عليه، وقد ينجح في السيطرة على هذه الضغوط ومواجهتها بالأساليب المناسبة، أو قد يفشل وبالتالي يتعرض للعديد من الأمراض النفسية والتي من بينها هذا النمط من الاضطراب في الشخصية. وبالنسبة لعدم وجود فروق ترجع إلى التخصص فإن هذا يرجع إلى

طبيعة هذه المرحلة وثبات متغيراتها بالنسبة لأفرادها؛ فجميع الطلاب ينمون داخل بيئة واحدة في الجامعة، كما أن ما تتميز به طبيعة المجتمع السعودي من التقارب في الظروف الاجتماعية وأساليب التنشئة جعلت الفروق بين التخصصات المختلفة غير دالة إحصائياً.

كما وتتفق مع ما أشار إليه "ترول" (Trull, 1995) في دراسته الطولية لسمات اضطراب الشخصية الحدية في العينة غير الاكلينكية من الراشدين، أظهر الأفراد الذين لديهم سمات الاضطراب معدلات أعلى من الاكتئاب والقلق والمرض الجسمي والحساسية في العلاقات الاجتماعية، وارتباط هذه الأعراض بالصراعات الاجتماعية المتزايدة مع العمر، في حين أن الأعراض الأقل ظهوراً هي الجهود الهستيريه، وفي فترة المتابعة، كان يشكل مرضى اضطراب الشخصية الحدية نسبة أعلى لدى الطلاب الذين حصلوا على مجموع تراكمي منخفض ومن ثم انخفضت احتمالية بقائهم في الجامعة لفترة أطول.

التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة الحالية، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات على النحو التالي:

١ - اهتمام الإعلام بنشر معلومات عن اضطراب الشخصية الحدية لأنه غير معروف في المجتمعات العربية بشكل كاف والمملكة بشكل خاص.

٢ - تقديم البرامج الإرشادية اللازمة لمضطربي الشخصية الحدية من طالبات المرحلة الثانوية والجامعية.

٣ - التوسع في إقامة المراكز المتخصصة التي تعمل على تقديم المحاضرات والندوات وأيضاً تعمل على تشخيص الاضطرابات الشخصية وعلاجها ومعرفة أسبابها، وتفيد طالبات المرحلة الثانوية والجامعية.

٤ - عقد محاضرات وندوات ثقافية محورها اضطراب الشخصية الحدية لزيادة الثقافة والوعي لدى طالبات المرحلة الثانوية والجامعية، حيث يتم التعرف على طبيعة الاضطراب وأسبابه وطرق علاجه.

البحوث المقترحة

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة الحالية فإنه يمكن تقديم مجموعة من البحوث المقترحة على النحو التالي:

١ - فعالية برنامج تدريبي في الحد من الآثار المصاحبة لاضطراب الشخصية الحدية.

٢ - علاقة اضطراب الشخصية الحدية ببعض المتغيرات كالاكتئاب والقلق لدى طالبات الجامعة.

٣ - دراسة مماثلة للدراسة الحالية على طلاب المرحلة الثانوية والجامعية من الذكور.

Borderline Personality Disorder Disciplines Comparative Study between students of High School and University Students of the Scientific and Literary majors in The Kingdom of Saudi Arabia

Dr. Hanan A. Khouj
Faculty of Education - King Abdul-Aziz University
K.S.A

Abstract

The present study aims to study the differences between high school students and undergraduate university students of the scientific and literary disciplines Kingdom of Saudi Arabia in the borderline personality disorder. The study sample consisted of (138) third year students of public secondary school in Jeddah, in addition to (142) fourth year student at the Faculty of Education, King Abdulaziz University in Jeddah. It has been applied to them Borderline Personality Scale, translated by the researcher. Using the "t" test to denote the differences between the averages is associated with the results revealed the existence of statistically significant differences between middle-level students from secondary school and undergraduate students for students of the university level, while there were no differences due to the study major (literary - scientific) among high school students and university students.

المراجع

١ - بارلو، ديفيد (٢٠٠٢). **مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية. دليل علاج تفصيلي، ترجمة صفوت فرج.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢ - البشر، سعاد عبد الله (٢٠٠٥). مظاهر اضطراب الشخصية الحدية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي غير منشورة، جامعة القاهرة.

٣ - الحبيب، طارق بن علي (٢٠٠٣). سمات الشخصية المتطرفة. أبحاث مؤتمر الحوار الوطني السعودي مركز الملك عبد العزيز للحوار الوطني في الفترة من ٢٧/ ٣١-ديسمبر.

٤ - الرازي، محمد بن أبي بكر (١٩٩٥). **مختار الصحاح.** بيروت: مكتبة لبنان.

٥ - عبد الرحمن، محمد السيد(١٩٩٩). **علم الأمراض النفسية والعقلية.** القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.،

٦ - عسكر، عبد الله السيد (٢٠٠٦)، اضطراب طباع الشخصية. موقع حلول للاستشارات النفسية والسلوكية، www.holol.net/author-main.cfm.

٧ - غريب، غريب عبد الفتاح (٢٠٠٠). مقياس الاكتئاب (د-٢) BDI-II التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة. القاهرة: الأنجلو المصرية.

٨ - فايد، حسين (٢٠٠١). **العدوان والاكتئاب، نظرة تكاملية.** الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

٩ - فوزي، طارق محمد وقاعود، محمود عبد العزيز محمد (٢٠٠٤). اضطراب الشخصية التجنبية وعلاقته بالحيز الشخصي لدى عينة من طلاب الجامعة. مؤتمر قسم علم النفس الأول جامعة طنطا.

١٠ - القشعان، حمود فهد (٢٠٠٣). أسباب التعصب الفكري والسلوكي وعلاقة ذلك باضطرابات الشخصية. أبحاث مؤتمر الحوار الوطني السعودي مركز الملك عبد العزيز للحوار الوطني في الفترة من ٢٧/٣١-ديسمبر.

11 - Anderson, A. (2001). Lesions of the human amygdale impair enhanced perception of emotionally salient events. **Nature**, 411, 305-309.

12 - American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.).** Washington, DC: Author.

13 - American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition**, Text Revision. Washington, D.C.: Author.

14 - Barlow, D. & Durand, V. (1999). **Abnormal Psychology: An Integrative Approach**. New York: Brooks Kole Publishing Company.

15 - Beck,A. & Freeman, A. (1993). **Cognitive Therapy of Personality**. New York: The Guilford Press.

16 - Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. (2004). **Cognitive therapy for personality disorders**. New York: The Guilford Press.

17 - Becker, D.; Grilo, M.; Edell, S.; & McGlashan, H. (2000). Comorbidity of borderline personality disorder with other personality disorders in hospitalized adolescents and adults. **The American Journal of Psychiatry**, 157, 2011-2016.

18 - Becker, D.; Grilo, C.; Edell, W. & McGlashan, T. (2002). Diagnostic efficiency of Borderline Personality Disorder criteria in hospitalized adolescents: comparison with hospitalized adults. **American Journal of Psychiatry**,159(12), 2042-2047.

19 - Bockian, N., Porr, V. & Villagram, N. (2002) **New Hope for People with Borderline Personality Disorder**. Roseville, CA: Prima Publishers.

20 - Chabrol, H., Montovany A., & Chouicha, K. (2001). Frequency of borderline personality disorder in a sample of French high school students. **Canadian Journal of Psychiatry**,46,847-849.

21 - Clarkin, J.F.; Foelsch, P.A.; Levy, K. N.; Hull, J.W.; Delaney, J.C.; & Kenberg, O.F. (2001). The development of a psychodynamic treatment

for patients with borderline personality disorders: A preliminary study of behavioral change. **Journal of Personality Disorders**, 15, 487-495.

22 - Dean, M. (2001).**Borderline Personality Disorder, The latest Assessment and Treatment Strategies.** Kansas: Compact clinical.

23 - Dutton, D. (1998). **The Abusive Personality, Violence and Control in Intimate Relationship**. New York: The Guilford press.

24 - Finley, A.; Buffett-Jerrott, S.; Stewart, S. H.; & Millington, D. (2002). Effects of midazolam on preoperative anxiety in children. **Canadian Journal of Anesthesia,** 49, A11.

25 - Grilo, M.; Anez, M.; & McGlashan, H. (2002). DSM-IV axis II comorbidity with borderline personality disorder in monolingual Hispanic psychiatric outpatients. **Journal of Nervous and Mental Disease,** 190, 324-330.

26 - Gunderson, J. (2001). **Borderline Personality Disorder, A clinical Guide. Washington,** DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

27 - Henry, K. & Cohen, I. (1983). The role of labeling processes in diagnosing borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry,** 140, 1527-1529.

28 - Kazdin, A. (2000). **Psychotherapy for Children and Adolescents. Directions for Research and Practice**. New York: Oxford University Press.

29 - Linehan, A., & Kehrer, M. (2002). Interpersonal and emotional problem solving skills and parasuicide among women with borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, 10, 153-163.

30 - Marmer, S. & Fink, D. (1994). Rethinking the comparison of borderline personality disorder and multiple personality disorder. **Psychiatric Clinics of North America**, 17, 743-771.

31 - Morey, L. C. (1991). **Personality Assessment Inventory**. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

32 - Mulder, R.; Joyce, P. & Luty, S. (2003). The relationship of personality disorder to treatment outcome in depressed outpatients. **Journal of Clinical Psychiatry**, 64(3), 259-264.

33 - Nevid, J; Rathus,S. & Greene, B. (2000). **Abnormal Psychology in Changing World**. New Jersey: Prentice Hall press.

34 - Paris, J.(1999). Borderline Personality Disorder. In: Theodore Millon;Paul Blaney &Roger Davis (Eds). **Oxford Textbook of Psychopathology**. New York: Oxford University Press.

35 - Paris, J.; Zweig-Frank, H. & Guzder J. (1994). **Psychological risk factors for borderline personality disorder in females**. New York: Oxford University Press.

36 - Rathbun, J. (2003). Borderline Personality Disorder. www.aboitebehavioralhealth.com/bpd.htm.copyright on 2003 <http://www.aboitebehavioralhealth.com/bpd.htm.copyright%20on%202003>.

37 - Reber,A.(1995). **The Penguin Dictionary of Psychology**. London: Penguin books.

38 - Ryle, A.; Leighton, T. & Pollock, H.(1997).**Cognitive analytic therapy and Borderline Personality Disorder, The model and the method**. New York: John Wiley & Sons.

39 - Sprock, J. (1996). Abnormality ratings of the DSM-III-R personality disorder criteria for males vs. females. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 184, 314-316.

40 - Sprock, J., Crosby, P., & Nielsen, A. (2001). Effects of sex and sex roles on the perceived maladaptive ness of DSM-IV personality disorder symptoms. **Journal of Personality Disorders**, 15, 41-59.

41 - Sprock, J., Rader, J., Kendall, P., & Yoder, Y. (2000). Neuropsychological functioning in patients with borderline personality disorder. **Journal of Clinical Psychology**, 56(12), 1587-1600.

42 - Stone, M. (1993). **Abnormalities of Personality, within and beyond the realm of treatment**. New York: Norton & company.

43 - Trull, T. (1995). Borderline Personality Disorder features in nonclinical young Adults identification and validation. **Psychological Assessment.** 7(1), 33-41.

44 - Trull, T., Sher, J., Minks-Brown, C., Durbin, J., & Burr, R. (2000). Borderline personality disorder and substance use disorders: A review and integration. **Clinical Psychology Review**, 20, 235-253.

45 - Zanarini, M., Frankenburg, R., Hennen, J., & Silk, K. R. (2003). The longitudinal course of borderline psychopathology: A six-year prospective follow-up of the phenomenology of borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry**, 160, 274-283.

46 - Zilboorg G. (1941). Ambulatory schizoprenias. **Psychiatry,** 4, 149-155.

47 - Zlotnic, C; Frankline, & Zimmerman, M. (2002). Is comorbidity of posttraumatic stress disorder and Borderline Personality Disorder related to greater pathology and impairment. **American Journal of Psychiatry**, 159(11), 1940-1951.