مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية)

اضطرابات الشخصية طبقاً للنموذج الخماسي في اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية كمنبئات بالاضطرابات السلوكية لدى عينة من المعتمدين على استخدام المواد المؤثرة نفسياً

د. وليد صلاح محمد عبد المنعم

مدرس علم النفس الإكلينيكي

كلية الاداب – جامعة الزقازيق

DOI: 10.21608/qarts.2022.136038.1429

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – العدد (٥٥) ابريل ٢٠٢٢

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

اضطرابات الشخصية طبقاً للنموذج الخماسي في اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية كمنبئات بالاضطرابات السلوكية لدى عينة من المعتمدين على استخدام المواد المؤثرة نفسياً

إعداد

د. وليد صلاح محمد عبد المنعم

مدرس علم النفس الإكلينيكي

الملخص:

استهدفت الدراسة الحالية إلي فحص العلاقة بين الاضطرابات الشخصية واضطرابات السلوكية لدي عينة من متعاطي المواد المؤثرة نفسياً، والكشف عن اضطرابات الشخصية في ضوء النموذج الخماسي البديل الاكثر إرتباطاً بعينة الدراسة ، وفحص إمكانية التنبؤ بالاضطرابات السلوكية لدي عينة الدراسة من متعاطي المواد المؤثرة نفسياً من خلال اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل، **استخدمت الدراسة الحالية** المنهج الوصفي (الارتباطي والسببي)، تم **إختيار عينة الدراسة** بطريقة عمدية تطوعية من نزلاء مستشفيات الصحة النفسية (دار المقطم للصحة النفسية ومستشفيات أبو العزايم بمدينة نصر والعاشر من رمضان والقاهرة الجديدة) وبلغ عدد المتطوعين من النزلاء ٧٢ ، ذكور = ٦٢ واناث =١٠ ، بمتوسط عمري ٢٩ سنة تقريباً بانحراف معياري قدره ٧.١٤٨ وتراوحت الأعمار بين ١٨ –٥٤ سنة. **وكانت أدوات الدراسة** إستمارة جمع البيانات (إعداد الباحث) و استخدم الباحث مقاييس الاضطرابات السلوكية ومقاييس سيكوباثولوجية الشخصية الخمس من اختبار منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية الثالث Minnesota Multiphasic Personality Inventory–3 (MMPI–3)) الذي وضعه يوسف بن بوراث وآوك تليجان (Ben–Porath, Y. S.,

Tellegen ,2020) وقام (عبدالله عسكر ٢٠٢١) باقتباسه وتقنينه للعربية ويحتوي على ٢٣٥ عبارة تقيس عشرة مقاييس للصدق و٤٢ مقياساً تقييميا للراشدين فوق سن ١٨ سنة. **وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي :** تنبىء اضطرابات الشخصية طبقا للنموذج الخماسي باختبار مينسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بارتفاع متوسط درجات مقياس (الاختلال السلوكي التخارجي- والمشكلات الأسرية - واضطراب المسلك - وسوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً - و درجات مقياس الاندفاعية - ومقياس التحفز) لدى عينة الدراسة .

الكلمات المفتاحية: اضطرابات الشخصية ، النموذج الخماسي ، اختبار مينسوتا ، المواد المؤثرة نفسياً

مقدمة :

تعدّ اضطرابات الشخصية أنماطًا مزمنة ومستمرَّة من التفكير والإدراك المضطرب وخلل في التفاعل والعلاقات البينشخصية بين الفرد و المحيطين به مما يسبب العديد من المشكلات التي تؤثر على حياة الفرد، وتؤدِّي إلى خلل في الأداء الوظيفي له، وتظهر اضطرابات الشخصية عندما تصبح سمات شخصية الشخص واضحة، وقاسية، وغير قادرة على التكيّف بحيث يكون لدى الشخص مشاكل في العمل أو المدرسة أو في التعامل مع الآخرين ، ويُمكن أن تُؤدِّي هذه الحالاتُ من سوء التكيُّف الاجتماعي إلى ضائقةٍ ملحوظةٍ عندَ الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في الشخصية ومع الأشخاص المحيطين بهم حيث يحاول معظم الأشخاص الذين تكون صفاتهم الشخصية غيرَ فعالة أو لديهم عواقب سلبية تغييرَ أنماط استجابتهم في المقابل، لا يغير المرضى الذين لديهم اضطرابٌ في الشخصية أنماط الاستجابة حتى عندما تكون هذه الأنماط غير فعالة بشكل متكرّر، وتكون العواقب سلبية،وتسمى هذه الأنماط سُوء التكيُّف maladaptive، وذلك لأنَّ المرضى لا يتكيفون وفقًا لما تقتضيه الظروف ، وتختلف أنماط سُوء التكيُّف في مدى شدتها واستمرارها، وينتج عن ذلك نمط طويل الأمد من السلوكيات غير العادية أو الخطيرة التي تنحرف عن الأعراف الثقافية ،وذكرت العديد من الدراسات إصابة الاشخاص المتعاطين للمواد المؤثرة نفسياً بالاضطرابات الشخصية ؛ حيث وجدت الأبحاث السابقة أن ما بين ٦٥ في المائة و ٩٠ في المائة من المرضى الذين تم تقييمهم لتعاطي المخدرات يعانون على الأقل من اضطراب شخصي واحد متزامن حيث يعتبر الإدمان عامل مهم في تطور وتأثيرات عدد من اضطرابات الشخصية، كما تم التوصل الي أن ٦٦ في المائة من المرضى الذين تم تشخيصهم باضطراب الشخصية الحدية لديهم إعتماد على المخدرات أو الكحول أو كليهما ، لدرجة أن تعاطي المخدرات واضطراب الشخصية الحدية "رفقاء مشتركون"، فوفقًا للمعهد الوطني لتعاطي

الكحول وإدمانه ، فإن الأشخاص الذين يعانون من العدوانية وعدم التعاطف مع اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لديهم معدلات أعلى من تعاطي الكحول وإدمان الكحول مقارنةً بعموم السكان. ***(American addiction center,2022)***

تشير ***(Parmar A. & Kaloiya G. 2018)*** الي أن معدل إنتشار اضطرابات الشخصية يتراوح من ١٠ ٪ إلى ١٤.٨ ٪ في السكان العاديين ومن ٣٤.٨ ٪ إلى ٧٣.٠ ٪ في المرضى الذين عولجوا من الإدمان، وينتشر اضطراب استخدام المواد المخدرة بشكل خاص بين أولئك الذين يعانون من اضطرابات الشخصية المضاده للمجتمع ، والنرجسية ، والاعتمادية حيث يبدأ ظهور اضطرابات الشخصية عادةً خلال فترة المراهقة أو بداية البلوغ ، وعندما يحدث اضطراب الشخصية والإدمان معًا ، يتم تشخيص اضطراب الشخصية بشكل عام أولاً لأن الأشخاص غالبًا ما يستخدمون المخدرات أو الكحول لعلاج أعراض حالتهم النفسية أو ما يسمي بالتداوي الذاتي و في بعض الحالات يتم تشخيص الإدمان قبل اضطراب الشخصية، وكثيرًا ما تحدث اضطرابات تعاطي المواد المؤثرة نفسياً واضطرابات الشخصية معًا. وجدت دراسة بحثية أجراها ***(Zimmerman and Coryell ,1989)*** أن حوالي ٤٣-٧٧٪ من الأشخاص الذين تم تشخيصهم باضطرابات الشخصية يعانوا من تعاطي الكحول في مرحلة ما من حياتهم. وأن ٤٤ ٪ من الأشخاص الذين يعانون من ادمان الكحول سوف يعانوا من اضطراب الشخصية. علاوة على ذلك ، فإن ٧٧٪ من الأشخاص الذين يتعاطون المواد الأفيونية يعانون من اضطراب الشخصية. على وجه الخصوص ، غالبًا ما يتزامن اضطرابي (اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع) مع اضطرابات تعاطي المخدرات. ***(Verheul، van den Brink & Hartgers، 1995)***، في المقابل ، أن الادمان يظهر لدي الفرد إنحرافات أخري ، تترجم في شكل اضطربات نفسيو وسلوكية قد تخلق عدوانية تجاه الاخرين أحياناً ، وأحيانا أخري قد تصل بالفرد الي مستوي المرض العقلي أو قد

تدفع به الي محاولة الانتحار أو الانتحار الفعلي . فالسلوك أو النشاط الذي يقوم به الفرد إستجابة لدوافعه وحاجاته ورغباته ، لا يخلو من الأمرين:

- ✓ إما أن ينجح في تحقيق أغراض الفرد ، وبذلك يشبع الدافع وترضي الحاجة ، ويتحقق التكيف النفسي لهذا الفرد .
- ✓ وإما أن يفشل في تحقيق أغراض الفرد لأسباب وعقبات ترجع الي الفرد نفسه أو الي البيئة والظروف المحيطة به .

نتيجة لهذا الفشل يبدأ لدي الفرد الصراع النفسي وتظهر علي سلوكه أعراض سوء التكيف النفسي التي تأخذ أشكالاً متنوعة حسب طبيعة الشخص وحسب طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه ، وقد يكون من بين أعراض هذا الفشل أو الاحباط الانطواء علي النفس ، الشعور بالنقص ***(فاطمة صدقي،٢٠١٤،١).***

وتعتبر الاضطرابات السلوكية هي مظاهر سوء التكيف لدي المدمن؛ فتنتشر الاضطرابات السلوكية لدي المدمنين بشكل كبير ؛ وتشير مفهوم الاضطرابات السلوكية إلى مجموعه من المشاكل السلوكية والعاطفية لدى الأطفال والناتجة عن تجارب الحياة المؤلمة، تظهر معها صعوبة كبيرة في إتباع القواعد والتصرف بطريقة غير مقبوله اجتماعياً. ***(جمعة سيد يوسف، ٢٠٠٠، ٢٩)***.وتشير دراسة **(Havasian R. et.al,2017)**, الي إنتشار الاضطرابات السلوكية بين الاشخاص المدمنين.

وقد أقتصر الباحث علي دراسة اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل الذي إقترحته جمعية الطب النفسي الأمريكية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس ، وذلك لسد الثغرات الموجودة بالنموذج التقليدي **(APA, 2013)** . كما يتناول الباحث العلاقة بين اضطرابات الشخصية في ضوء النموذج الخماسي البديل والاضطرابات السلوكية لدي المدمنين.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :

تتناول الدراسة الحالية اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل والاضطرابات السلوكية لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً ؛ نظراً للإهتمام باضطرابات الشخصية و القاء الضوء على النموذج الخماسي البديل لها وأيضاً لتنوع نتائج الدراسات السابقة الخاصة بموضوع البحث حيث تنتشر اضطرابات الشخصية بين سكان العالم لتصل الي ١٨٪ وتزيد النسبة بصورة كبيرة بين الذين يعانون من مظاهر الاضطراب النفسي لتصل الي ٧٥٪ ***(Hueston, Mainous, & Schilling, 1996)***، كما ينتشر تعاطي المواد المؤثرة نفسياً بشكل كبير في مرضى اضطرابات الشخصية والعكس صحيح. ***(Szerman N.& Peris L.,2015)*** وتشير التقديرات الى أن معدلات إنتشار اضطرابات الشخصية تصل بشكل عام لدى البالغين الى ما نسبته ما بين ٩-١٣٪ عالمياً وتنطوي الشخصية المضطربة على خصائص معينة تتسب في إضطراب توافق الفرد مع نفسه والآخرين ، فعادة ما يعاني الأشخاص الذين شخصوا بأحد اضطرابات الشخصية من صعوبات في الإدراك، والدوافع والتفاعل مع الآخرين والسيطرة على الانفعالات والتهور ومشاعر غير متوازنة ومندفعة وبشكل عام، فإن تشخيص اضطرابات الشخصية يمثل نحو ٤٠-٦٠٪ من المرضي النفسيين، مما يجعله الأكثر شيوعاً في تشخيص الأمراض النفسية حيث تتميز اضطرابات الشخصية بمجموعة من الأنماط السلوكية الثابتة والتي يصاحبها عادة قدر من الصعوبات على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أو حتى المهني، كما تتصف السلوكيات المصاحبة لاضطرابات الشخصية بقدر كبير من نقص المرونة، وتتخلل هذه الأنماط السلوكية للعديد من جوانب الحياة، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى حقيقة أن مثل هذه السلوكيات قد تكون متفقة مع الأنا، وبالتالي يعتبرها الشخص المصاب سلوكيات مناسبة، وينشأ عن هذهِ السلوكيات مهارات مسايرة غير سوية وغير قابلة للتأقلم مع الوسط المحيط، الأمر الذي يتسبب في

النهاية إلى زيادة كبيرة في التوتر والضغط النفسي وحتى الإصابة باضطرابات نفسية أخري.

وعلى الرغم من شيوع اضطرابات الشخصية وتأثيرها على الفرد وعلاقاته بالمحيطين بما فيه من عدوانية و تمركز حول الذات و إعتمادية واضطراب العلاقات الأسرية و التمرد و استغلال الآخرين وتعاطي المواد المؤثرة نفسياً واضطرابات سلوكية مما يشكل خطراً على المجتمع إلا أن الدراسات في البيئة العربية قليلة ولا تتناسب مع خطورة هذه الاضطرابات على الفرد و المجتمع حيث يعاني فيها المريض من تصرفات وطريقة تفكير غير صحية، تعود عليه بمشاكل في فهم الأشخاص والمواقف والتعامل معهم، ويترتب على ذلك حدود في العلاقات بالأشخاص المحيطين به سواء كانوا من أفراد أسرته أو زملائه في العمل أو المدرسة والمؤلم في هذا الاضطراب، أن المريض لا يشعر بكونه مريض أو لا، إذ يرى نفسه شخصًا يتصرف بطبيعته، بل إنه يلوم الآخرين على ما يشعر به وما يتعرض له من تحديات في الحياة، ومما ينجم عنه من مشاكل سلوكية يقع الفرد فيها نتيجة هذه الاضطرابات و أيضاً قد يحاول التخلص من هذه المشكلات الناجمه عنها عن طريق تعاطي المواد المؤثرة نفسياً محاولة منه للهروب أو التوافق مع المجتمع **ومن هنا فإن الدراسة الحالية تتناول التساؤلات التالية :**

١- هل تنبىء اضطرابات الشخصية طبقاً للنموذج الخماسي بإختبار منيسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بأرتفا ع متوسط درجات مقياس الاختلال السلوكي التخارجي لدى عينة الدراسة؟

٢- هل تنبىء اضطرابات الشخصية طبقاً للنموذج الخماسي بإختبار منيسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بأرتفاع متوسط درجات مقياس المشكلات الأسرية لدى عينة الدراسة؟

٣- هل تنبىء اضطرابات الشخصية طبقاً للنموذج الخماسي بإختبار منيسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بأرتفاع متوسط درجات مقياس اضطراب المسلك لدى عينة الدراسة؟

٤- هل تنبىء اضطرابات الشخصية طبقاً للنموذج الخماسي بإختبار منيسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بأرتفاع متوسط درجات مقياس سوء أستخدام المواد المؤثرة نفسياً لدى عينة الدراسة؟

٥- هل تنبىء اضطرابات الشخصية طبقاً للنموذج الخماسي بإختبار منيسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بأرتفاع متوسط درجات مقياس الإندفاعية لدى عينة الدراسة؟

٦- هل تنبىء اضطرابات الشخصية طبقاً للنموذج الخماسي بإختبار منيسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بأرتفاع متوسط درجات مقياس التحفز لدى عينة الدراسة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلي:

١- فحص العلاقة بين اضطرابات الشخصية والاضطرابات السلوكية لدي عينة الدراسة من المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً.

٢- الكشف عن اضطرابات الشخصية في ضوء النموذج الخماسي البديل الاكثر إرتباطاً بعينة الدراسة.

٣- فحص إمكانية التنبؤ بالاضطرابات السلوكية لدي عينة الدراسة من متعاطي المواد المؤثرة نفسياً من خلال اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل.

أهمية الدراسة :

أولاً : الاهمية النظرية :

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في كونها :

١- تهتم بدراسة اضطرابات الشحصية وفقا للنموذج الخماسي البديل لدي عينة الدراسة من المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً.

٢- تهتم بدراسة الإضطرابات السلوكية وعلاقتها باضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل و إمكانية التنبؤ بها.

٣- تعد هذه الدراسة إضافة للإطار النظري لكل من اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج البديل والاضطرابات السلوكية وإلقاء الضوء على شريحة هامة من المرضي الذين يعانون من الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً وارتباط اضطرابات الشخصية بهم.

٤- مما يزيد من أهمية الدراسة الراهنة أن الدراسات التي اجريت حول اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل والاضطرابات السلوكية لدي المعتمين على المواد المؤثرة نفساً قليلة نسبياً – وذلك في حدود علم الباحث- ويمكن للدراسة الراهنة أن تكون خطوة في طريق التعرف على اضطرابت الشخصية المنبئة بالاضطرابات السلوكية لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً من عينة الدراسة.

ثانياً: الاهمية التطبيقية :

تبدو أهمية الدراسة التطبيقة بما يمكن أن تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية في وضع و إمكانية تصميم برامج وقائية وعلاجية وتدريبية لخفض أعراض اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل وأيضاً الاضطرابات السلوكية خاصة لدي المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً وذلك من خلال التعرف على الفنيات والأجراءات الملائمة للتعامل مع اضطرابات الشخصية والاضطرابات السلوكية كذلك تقديم دليلاً

لاضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل مما يساعد في التعامل معها و رصدها خاصة لدي المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً.

مصطلحات الدراسة :

اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل :

هي فئة من الاضطرابات النفسية تتميز بأنماط سلوكية وإدراكية ثابتة وصعبة التغيير والتأقلم، وتظهر هذه الأنماط غير السوية خلال السياقات التفاعلية المختلفة، وتجنح بعيداً عن السلوكيات المقبولة ضمن ثقافة المجتمع، وتتكون هذه الأنماط غير السوية أثناء مراحل النمو، وتكون ذات طبيعة غير مرنة وغير متكيفة، ودائما ما يصاحبها قدر من التوتر والضغط النفسي والسلوكيات التي تتصف بالانحراف ، ويتنج هذا عن خبرة سلبية تكونت لدي الفرد ، ويتضح هذا السلوك في أحدي الجوانب الاتية: عجز واضح في الاداء الشخصي ، سمات مرضية . وفي الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (٢٠١٣) أقترحت الجمعية الامريكية للطب النفسي نموذجاً خماسياً بديلاً لاضطرابات الشخصية، وذلك لسد الثغارات في التصنيف المعتاد التقليدي(المكون من ثلاث تصنيفات تضم عشرة اضطرابات من اضطرابات الشخصية في مجموعات تصف فئة الاضطراب)، ويعتمد التشخيص في النموذج البديل على معيارين أساسيين وهما:

- **الأول:** مستوي العجز الوظيفي عن أداء المهام الإجتماعية والمهنية والعلاقات البينشخصية الناتج عن وجود اضطراب من اضطرابات الشخصية.
- **الثاني:** تقييم السمات المضطربة في الشخصية حيث أنه وفقاً لهذه المعايير تحديد الاضطرابات على أساس السمات ،ويمكن وفقاً للنموذج الخماسي البديل التعرف على بعضاً من اضطرابات النموذج التقليدى(الاعتمادية، الحدية، المضادة للمجتمع ، النرجسية، الهيستيرية ، التجنبية ، الوسواسية ، الفصامية) ولكن تهتم الدراسة الحالية بالمعيار الثاني لعملية التشخيص وهي تحديد اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج

الخماسي البديل حيث يتضمن مجموعة من السمات تتجمع تحت خمس عوامل أساسية ***(APA,2013)***

ويعرف اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الشخص علي المقياس الفرعي في مقياس الشخصية متعدد الاوجه MMPI .

الاضطرابات السلوكية :

هو عجز يتميز بإستجابة سلوكية وإنفعالية غير مبررة وحادة، وتتناقض مع معايير المجتمع وثقافته. ويتسم هذا الاضطراب بأنه متكرر الحدوث و يكون فيه تناذر سلوكي أو نفسي يعكس اضطراب في الوظيفة نفس–بيولوجية معينة، و يكون مرفق بكرب نفسي (أعراض، ألم ، ضيق، وغيرها) أو عجز وهو ليس مجرد استجابة مقبولة لضغط نفسي أو خسارة (***Volkrmar,2013*** *)* ويعرف اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الشخص علي المقياس الفرعي في مقياس الشخصية متعدد الاوجه MMPI .

محددات البحث:

- **المحددات البشرية:** المدمنين المقيمين في المؤسسات العلاجية
- **المحددات الزمنية:** ٢٠٢٠–٢٠٢١
- **المحددات المكانية:** القاهرة
- **محددات العينة:** ٧٢ مريض من المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً
- **محددات متعلقة بسحب العينة:** من زلاء مستشفيات الصحة النفسية
- **محددات الأدوات:** أستخدام مقياس منيسوتا متعدد الأوجه(MMPI)

الإطار النظري للدراسة :

في هذا الجزء سيتم عرض ما يلي:

أولاً : اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل

ثانياً : الاضطرابات السلوكية.

اولاً : اضطرابات الشخصية:

إن مصطلح الشخصية يعني قدرة الفرد على إظهار وعرض نفسه أمام الآخرين، فالشخصية في علم النفس هي الأنماط السلوكية (أفعال، أقوال، استجابات) التي يظهرها الفرد في مختلف الظروف والتي تعطي انطباعًا أو مؤشرًا إلى الطبيعة الداخلية لذلك الفرد، وهي تشمل السمات الفيزيائية والقدرات العقلية والقدرات الاجتماعية، كما أنها تتضمن المزاج المميَّز والقيم والمعايير التي يؤمن بها الفرد والقدرة على الإبداع والمبادرة ، ومن الطبيعي أن يكون هناك إختلاف وتنوع في طباع الناس وعاداتهم الاجتماعية، ولكن في بعض الأحيان نصادف أشخاصًا يقومون بأعمال غير مقبولة تجنح بهم بعيدًا عن ثقافة المجتمع، ويؤدي هذا إلى مشكلات كبيرة ووجود حدود في العلاقات والأنشطة الاجتماعية والعمل والمدرسة، ويكون لدى هؤلاء مشكلة تسمى اضطراب الشخصية حيث تؤكد معظم تعريفات اضطرابات الشخصية على الطبيعة المزمنة وطويلة الأمد لخصائص وأنماط الاستجابة للضغوط والتي غالبًا ما تكون محدودة في التباين ***(Blatt, et al.,1997)***، فاضطراب الشخصية هو أحد أنواع الاضطرابات النفسية، يعاني فيه المصاب نمط تفكير غير صحي ومشوه، ما يؤدي إلى قيامه بسلوكيات وتصرفات غريبة ومزعجة للآخرين، ويعاني مشكلات في فهم المواقف والأشخاص والتعامل معهم، وعادة ما يجد الأمور التالية صعبة التحقيق مثل الدخول في علاقات مع الآخرين أو الحفاظ على هذه العلاقات، والتناغم مع زملاء العمل و مع الأصدقاء أو أفراد العائلة ، والبقاء بعيدًا عن المتاعب أوالتحكم بالمشاعر أو السلوك، والمصاب غالبًا لا يدرك إصابته باضطراب الشخصية نظرًا لأن طريقة تفكيره وتصرفه تبدو طبيعية بالنسبة له، لذلك فإنه يلقي باللوم على الآخرين في التحديات التي تواجهه، ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات اضطرابات الشخصية (DSM5) على أنها نمط دائم من الخبرة

الداخلية والسلوك الذي ينحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد ، ويعتبر هذا النمط غير مرن وممتد عبر مجموعة واسعة من العلاقات الشخصية والمواقف الاجتماعية، كما أنه يؤدي إلى إحباط عام وضعف في المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها من مجالات الأداء الهامة. كما أن هذا النمط ثابت ومستمر لمدة طويلة، ويمكن تتبع البداية إلى مرحلة المراهقة أو بدايات سن الرشد على الأقل ***(DSM; APA, 2013)*** ***(أنور الحمادي ،٢٠١٥، ٣٨٣)***.

كما تعرف اضطرابات الشخصية بأنها سلوك يتصف بالانحراف ، ينتج عن خبرة سلبية تكونت لدي الفرد ، وتختلف عن ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه ، ويتضح هذا السلوك في أحدي الجوانب الاتية ، أو في معظمها معاً مثل: عدم القدرة علي ضبط السلوك في المواقف المختلفة من خلال الاندفاعية ، وتشوه العلاقة مع الاخرين ، وظهور خلل وجداني واضطراب معرفي ***(APA,2000)***.

بينما يعرف كلاً من **عبد الستار إبراهيم & عبد الله عسكر (٢٠٠٨، ٨٤)** الشخصية المضطربة بأنها شخصية تنطوي على خصائص معينة تسبب اضطراب توافق الفرد مع نفسه أو مع الآخرين، مع شعوره بالمعاناة وعدم السعادة لوجود مثل هذا الاضطراب.

فيما يعرفها **أحمد عكاشة & طارق عكاشة (٢٠١٠ ، ٦٧٢)** بأنها أنماط سلوكية عميقة الجذور ومستمرة تظهر في شكل استجابات غير مرنة لنطاق عريض من المواقف الخاصة والاجتماعية، وتعكس انحرافات شديدة أو ذات الدلالة عن الأسلوب الذي ينتهجه الشخص العادي في ثقافة بعينها عندما يفكر ويشعر، خاصة حين يتعامل مع الآخرين.

أما منظمة الصحة العالمية (WHO) فهي تعرف اضطرابات الشخصية على أنها أنماط سلوكية متجذرة وثابتة، والتي تظهر كاستجابات متصلبة للعديد من المواقف الاجتماعية والشخصية المختلفة، وتمثل هذه الأنماط السلوكية انحرافا حادا ومهما عن الأسلوب الذي يتبناه الفرد في ثقافة معينة، في الإدراك والتفكير والشعور وتحديدا في طريقة إقامة العلاقات مع الآخرين (عبد العزيز حدار، ٢٠١٣ ، ١٥).

أما ***فيصل محمد خير الزراد & محمد صبري سليط (٢٠١٦ ،٩٢٠)*** فيعرفان اضطرابات الشخصية على أنها عبارة عن مجموعة مختلفة من الاضطرابات تتحدد من خلال المشكلات المتعلقة بثبات الوعي الايجابي للذات، وتكوين العلاقات المستمرة البناءة، حيث أننا نقوم في بعض الأحيان وبدرجات متفاوتة بالتصرف والتفكير والشعور والإحساس بطرق تبدو مشابهة لأعراض اضطرابات الشخصية ، إلا أن اضطرابات الشخصية الفعلية يمكن تمييزها وتعريفها من خلال طرق يظهر الإفراط الزائد أوالتطرف المرضي، من خلالها تظهر هذه الصفات وتتسم بالاستمراريةوالتكرار، فاضطرابات الشخصية هو اختلالٌ في نمط التفكير والتصرفات لدى الشخص واختلالٌ في فهم الأفراد والمواقف وصعوبة التعامل معها، وعادةً ما يجهل المُصاب مرضه حيث يجد نفسه في كثيرٍ من الأحيان على صواب والخطأ في المحيطين به مما يؤثر على علاقاته بالاخرين وعلى تفاعله الاجتماعي والعلاقات الأسرية وعلاقات العمل وغيرها من الجوانب التي تخلق نوعاً من العجز يمنع الشخص من مواصلة حياته بصورة طبيعية ويجعله دائماً يعاني العديد من المشكلات.

عوامل الخطورة المسببة لاضطرابات الشخصية :

لم يحدد سبب معين لاضطرابات الشخصية، فالأمر يتعلق بمزيج من الاستعداد الجيني وتأثير البيئة الاجتماعية، فالبعض يعتبر أن اضطراب الشخصية مردها إلى

التجارب الأولى التي تنبئ عن نمو التفكير السوي وأشكال السلوك السوي أو غيرالسوي، فيما ذهب آخرون إلى إرجاع هذه اضطراب إلى تأثير العامل البيولوجي الجيني ***(نيرمين زين الدين المحسن، ٧٠، ٢٠١٩).***

نظرًا لأن تجربة كل شخص مع اضطراب الشخصية تعتبر فريدة بالنسبة لهم ، فإن الأسباب ستكون فريدة أيضًا.. يعتقد معظم الباحثين أن مزيجًا معقدًا من العوامل يبدو أنه يزيد من خطر تطوير أو إثارة هذه التجارب ، بما في ذلك: البيئة والظروف الاجتماعية، تجارب الحياة المبكرة، عوامل وراثية.

أولا: الظروف البيئية والاجتماعية:

يمكن أن تؤثر البيئة والظروف الاجتماعية التي نشأ فيها الفرد ونوعية الرعاية التي تلقاها. ولعل أبرز العوامل البيئة المسببة لاضطرابات الشخصية :

- حياة عائلية غير مستقرة أو فوضوية ، مثل العيش مع أحد الوالدين المدمن على الكحول أو المواد المؤثرة نفسياً.
- إذا كان أحد الوالدين يعاني من مشكلة نفسية أو عقلية.
- القليل من الدعم أو عدم وجود دعم من مقدم الرعاية – قد يكون هذا صعبًا بشكل خاص إذا كان الفرد ذاته يقوم بذلك.
- التعرض لحدث أو موقف مؤلم.
- نقص الدعم أو التجارب السيئة خلال حياتك المدرسية أو مجموعة الأقران أو على نطاق أوسع مثل التنمر أو الإقصاء.
- الفقر أو التمييز والتعامل بقسوة مع الطفل أو التدليل الزائد وأضطراب القوانين داخل الأسرة.
- شكل من أشكال التفكك ، مثل الهجرة من الخارج.

- طريقة تربية الطفل والتعامل مع من قبل الوالدين وأساليب الثواب والعقاب ***(فرج عبد القادر،٢٠٠٣، ٢٥).***

ثانياً: خبرات الحياة المبكرة:

قد تؤثر الخبرات الحياتية في تطور الشخصية بوقت لاحق من الحياة؛ فإذا كان لدي الفرد صعوبة في مرحلة الطفولة ، ربما تكون قد طورت معتقدات معينة حول الطريقة التي يفكر بها الناس أو يتصرفون بها. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى تطوير استراتيجيات معينة للتكيف والتي قد تكون ضرورية عندما كان طفلاً ، ولكنها لا تكون مفيدة دائمًا في حياته البالغة. حيث أن ثمة علاقة بين التشخيص بأحد اضطراب الشخصية ، ومرور الفرد بتجارب صعبة أو مؤلمة خلال نشأته ، مثل:

- الاهمال و الهجر.
- فقدان أحد الوالدين أو الشعور بحزن مفاجئ.
- التعرض لاعتداء عاطفي أو جسدي أو جنسي.
- التورط في حوادث أو المرور بمواقف ضاغطة صعبة.
- الشعور بالخوف أو الانزعاج و أساليب المعاملة الوالدين السيئة.

لكن ليس كل من يعاني من موقف مؤلم سيصاب بهذه المشاكل و لكنها تعد سبباً رئيسياً في الأصابة باضطرابات الشخصية.

ثالثاً: العوامل الوراثية

تلعب الوراثة دوراً هاماً في حدوث بعض اضطرابات الشخصية،ولا شك أن الشخصية معقدة للغاية،فمن المحتمل أن تكون بعض عناصر الشخصية وراثية. ؛فيولد الفرد ولديه مزاجات مختلفة – على سبيل المثال ، يختلف الأطفال في مدى نشاطهم ، ومدى إنتباههم وكيف يتكيفون مع التغيير. في حين يعتقد بعض الخبراء أن الوراثة الجينية

قد تلعب دورًا في تطور اضطراب الشخصية ، يشير آخرون إلى أنه من الصعب معرفة ما إذا كانت أوجه التشابه في المزاج والسلوك قد توارثتها الأجيال وراثيًا أو من خلال السلوك الذي تم تشكيل الأطفال على غرارهم أثناء نموهم ولكن أثبتت الدراسات أن الاطفال الذين يكون لديهم تاريخ عائلي من الإصابة بأحد اضطرابات الشخصية قد يكونوا هم كذلك عرضه للإصابة بإضطرابات الشخصية في المستقبل. ***(Mind,2020,8-9)***.

الأطر النظرية المفسرة لاضطرابات الشخصية:

نظرية التحليل النفسي:

طبقاً للمبدأ الاساسي في نظرية التحليل النفسي ؛ فإن الشخصية المضطربة تعبر عن إختلال في التوازن بين مكونات الجهاز النفسي للفرد مع توزيع غير متوافق للطاقة بين مكوناته الثلاثة . فتظهر الأعراض التي تحددها الي حد بعيد نوع البنية الشخصية للفرد وخصائص ومكونات الجهاز النفسي لدية، فاذا كان الانا الاعلي ضعيفاً فإن رغبات الهو تكون مسيطرة ، فتظهر اضطربات الشخصية المضادة للمجتمع مثلا،بينما اذا أصبحت السيطرة للأنا الأعلي فان الأليات الدفاعية قد تقوي الي درجة تضر بالتكيف الوظيفي والنفسي للفرد ، لأن استعمالها يكون بشكل مبالغ فيه . فعلي سبيل المثال الشخص الذي يمارس الإسقاط بكثرة ، قد ينتهي به تصوره المبالغ فيه ، الي أن كل المحيطين به يريدودن أن ينالوا منه فتكون البداية للإصابة بالبارانويا، بينما تنوع الأعراض من خلال ضعف الأنا ذلك لأن الأنا هو المسؤل عن التعامل مع الواقع الخارجي ، وأن ضعفه يلحق الضرر بقدرتنا علي التكيف مع الواقع، فيصبح الفرد غير قادر علي الإيفاء بالتزاماته ، وتصبح المواقف الجديدة مهددة أو مرعبة له، ويري الصعوبات الصغيرة تتجسد أو تتحول الي معضلات كبيرة ، وعندما يقع في اضطرابات الشخصية فإنه يدخل في حلقة مفرغة ، هذه الاضطرابات تخلق مزيد من الصراع ، وهذا بدوره يؤدي الي

إضعاف أكثر للانا ويقود إلي خفض أكثر للقدرة علي التكيف مع الواقع ؛ فيظهر العصاب الذي يعرفه فرويد علي أنه الحالة التي يمارس فيها الفرد سلوكاً غير متكيف يحتمي بيه ضد مصدر القلق اللاشعوري .أما في الحالات المتطرفة من السلوك الشاذ ، فإن قوة الأنا تضعف الي درجة كبيرة، فتضطرب الوظيفة التكيفية بشكل حاد ، أو تنهار تماماً حيث تتوقف الاليات الدفاعية عن عملها ، وتفيض النفس بدوافع الهو المصحوبة بالقلق، وتنفصل الإنفعالات عن أحداثها الخارجية وكأن لا رابطة بينهما . ويفقد الكلام معناه، ويبدأ الفرد يري هلاوس تمهد الطريق لظهور الذهان ***(قاسم حسين صالح ، ٢٠٠٩، ٦٧-٦٨)***.

النظرية السلوكية:

تنظر المدرسة السلوكية إلى أن إضطرابات الشخصية تحدث بنفس الطريقة التي ينظر لها للشخصية السوية، فكلا النوعين يحدثان على وفق مبادئ الاشتراطين الاستجابي والاجرائي . وأن الفرق بينهما، هو أن الأول يكون غير مساير للقيم والمعايير الاجتماعية فيما يكون الثاني مساير لها.وهناك نقطة أخري هي أن السلوكيين يتجنبون في الغالب إستعمال مصطلح (السواء) ومصطلح" مضطرب أو شاذ لأنهما يتضمنان –من"وجهة نظرهم– التمييز بين شيء صحي وشيء مريض ويفضلون النظر إلى سلوك الإنسان على أنه مدى متصل من الاستجابات قائمةعلى مبادئ تعليمية واحدة، تقع في إحدى نهايتيه إستجابات تسبب صعوبات للإشحاص تعيقهم من أن يعيشوا حياتهم بتوافق و نجاح ، وأن هذه الاستجابات التي يعدها المجتمع شاذة أو مضطربة لا تختلف من حيث أسس أو مبادئ تكوينهاعن أفضل الاستجابات تكيفًا، كما يري ذلك السلوكيون فالإلحاح الذي لا يقاوم ويجبر الفرد على غسل يديه كل ساعة، يكتسب بنفس الطريقة التي بها يغسل الآخرون أيديهم بشكل طبيعي ،وعادة التحدث مع أشخاص وهميين تم تعلمها بنفس وسائل وعادة التحدث مع شخاص حقيقيين،ولهذا يفضل السلوكيون تشخيص

هذه العادات على أنها"سوء تكيف بدلاً من وصفها بالاضطراب"، وما يحتاج إليه عالم النفس السلوكي هو ليس تصنيف الناس في فئات تشخيصية ،إنما تحديدأو توصيف السلوك غير المتكيف بكل وضوح ممكن ،وما المثيرات التي تحدثه،وتعمل على إدامته، وكيف يمكن إعادة ترتيب هذه المثيرات من أجلها تغييرها.

فالاطار السلوكي الإشراطي ينظر إلى البيئة الخارجية على أنها العامل الرئيسي في السلوك المضطرب.وعلى أساس ذلك فإن الشذوذ أو الاضطراب أو التباين في السلوك لايعني أن صاحبه شخص مريضاً وسقيماً ومصاب بعله، لا وهو بشخص مسيطر عليه من دوافع لاشعورية ،إنما هو ببساطة شخص كان قد تعرض في تاريخه السلوكي إلى استجابات إشراطية تختلف عن الأنساق أو المعايير الاجتماعية، فالعلماء السلوكيين ينظروا إلى السلوك الشاذوالإضطرابات النفسية على أنها أساسًا ناتجة من تعلم غير مناسب، وبما أن التعلم بأكمله يرجع أساسًا إلى مدخلات بيئية ، فأنه يترتب على ذلك أن تكون البيئة هي المسؤلة عن ظهور أنماط من السلوك المضطرب ،وأن علينا أن نركز عليها في علاج الاضطراب فالشخصية المضادة للمجتمع ناتجة أساسًا من تعزيز مبكر للسلوك العدواني أثناء مرحلتي الطفولة والمراهقة.وبالمثل. وبتطبيق هذا من التحليل علي الأنواع المختلفة من اضطراب الشخصية ؛ فإن السلوكيين يحاولون تفسير جميع السلوكيات المضطربة لدي الفرد من خلال عملية التعلم ، فالتعلم عندهم هو العامل الأكثر اسهاماً ،وأنه مهما يكن السبب فان إعادة التعلم قد تساعدعلى تغيير السلوك ***(قاسم حسين صالح، ٢٠٠٩، ٩٩-١٠٠).***

النظرية المعرفية:

يري أصحاب النظرية المعرفية أن سبب اضطرابات الشخصية هو وجود صعوبة لدي الفرد في المعالجة الفعالة للمعلومات التي يتلقاها من البيئة المحيطة ، أو لوجود

أخطاء وتحيزات في تفكيره ، أو وجود أخطاء في الاستدلال المنطقي لديه ، ولذلك تنشأ الاضطرابات الشخصية من الاستناجات الخاطئة التي يطورها الفرد .

تفسر المدرسة المعرفية اضطرابات الشخصية من خلال وجود صعوبة لدي الفرد في معالجة المعلومات نتيجة لوجود معيقات للعمليات المعرفية في القوس المعرفية (المثير– الاستجابة، بينهما مختلف العمليات المعرفية : الانتباه ، الادراك ، الذاكرة ، المخططات المعرفية ، التفكير ، حل المشكلات ، اتخاذ القرار ...).فأي اضطراب يحدث علي مستوي المثير أو أي عملية من العمليات المعرفية يؤدي الي خلل في معالجة المعلومات مما ينتج إستجابات وسلوكيات غير سوية . وقد أثبت ذلك حيث أشار العديد من الدراسات أن الافراد الذين يعانون اضطرابات متنوعة مثل الاضطرابات المزاجية والفصام يعانون من مشكلات في الانتباه ***(ان كرينغ واخرون، ٢٠١٤ ،١١١).***

نظرية التعلم الاجتماعية:

طبقاً لنظرية التعلم الاجتماعي ، فإن مصادر سؤ التكيف أو الاضطراب نختلف من شخص – أو من موقف – الي آخر . وبإختصار فإن هذا الاطار يري أن ما يصيب الانسان من اضطراب في الشخصية ما هو الا نتيجة لتفاعل بيولوجي معقد بين الكائن العضوي وبيئته . فهناك جوانب من التكوين العصبي – الكيماوي للإنسان ، وهي عوامل متغيرة في البيئة التي يعيش فيها ، لها أهمية حاسمة في إحداث الاضطراب . غير أن العوامل السببية الأكثر شيوعاً بين الكبار من المراجعين الخارجيين الذين يعانون من إضطرابات هي معرفية بطبيعتها ، فلقد تبين أن الشخص الذي جري تشخيصه علي أنه " مضطرب " هو في الغالب إما شخص تنقصه مهارات أدائية مناسبة.

- أو شخص كان قد طور نمطاً مختلفاً من الخبرة ناجم عن أخطاء أو تشوهات في إدراكه للمثير أو كفاية إستجابته الشخصية . وما ينبغي ملاحظته هنا أن التوكيد

سار بإتجاه التعلم أكثر من ضعف موروث أو تلف عضوي ***(قاسم حسين صالح ، ٢٠٠٩، ١٢٠).***

أعراض اضطراب الشخصية:

- صعوبة الانسجام مع الآخرين. قد يكون سريع الانفعال أو عدائيًا أو خائفًا أو متلاعبًا.
- تنحرف أنماط السلوك بشكل ملحوظ عن توقعات المجتمع وتظل ثابتة مع مرور الوقت.
- يؤثر الاضطراب على التفكير والعاطفة والعلاقات الشخصية والتحكم في الانفعالات.
- النمط غير مرن ويحدث عبر عدد كبير من المواقف.
- النمط مستقر أو طويل الأمد ، يبدأ في الطفولة أو المراهقة. ***(Health Canada2002, 70)***

النظم التصنيفية لاضطرابات الشخصية:

لقد إنقسم الأطباء النفسيين و علماء علم النفس الأكلينكي في هذا المجال إلى فئتين: فئة تؤيد تصنيف اضطرابات الشخصية عبرنظام فئوي(نظام المجموعات). أما الفئة الثانية فهي تؤيد النظام البُعدي أي حسب أبعاد الشخصية. وفيما يلي عرض لكلا النظامين التصنيفيين ***(إحسان براجل، ٢٠٢١)***

النظام الفئوي:Categorical System

إن المهتمين باضطرابات الشخصية يستخدمون الطريقة الفئوية لأنهم يعتقدون أن الاضطراب هو عبارة عن مجموعة أعراض متمايزة وتختلف نوعياً عن الحالة السوية. (**رشدي علي الجاف وعلي دياري ميرزه ،٢٠١٢، ٦٥٨).** والنظام التصنيفي الفئوي يعتمد على عدد الأعراض وشدتها ودوامها ومدى إعاقتها للفرد. ومن أكثر النظم النظم التصنيفية

الفئوية شيوعاً: الدليل التشخيصي الصادر عن الرابطة الأمريكية للأطباء الإحصائي بإصداراته السابقة واللاحقة النفسيين (APA)، والتصنيف الدولي العاشر للأمراض النفسية (ICD 10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO)

النظام البُعدي:Dimensional System

توفر النماذج البُعدية درجات أكثر موثوقية (مثلاً من خلال المقيمين، والتي تساعدنا على فهم عدم تجانس الأعراض وعدم وجود حدود واضحة بين التشخيصات الفئوية ، والاحتفاظ بالمعلومات الهامة حول "العتبة الفرعية" والسمات والأعراض ، وتعكس بشكل أكثر دقة النتائج العلمية المتعلقة بتوزيع سمات الشخصية وما يرتبط بها من سوء التكيف ***(Trull and Durett , 2005, 361.)*** .

ويعتقد العديد من الباحثين في مجال اضطرابات الشخصية أنه ربما يكون من الأفضل

استخدام النظام البُعدي والذي يمكن من خلاله وصف شخصية الفرد بإستخدام السمات بدلاً من الأنماط التشخيصية، وتم إقتراح العديد من المداخل البُعدية، والتي قد يكون لها العدد من الفوائد والمميزات نذكر منها ***(إحسان براجل، ٢٠٢١)***

- أنها تتمتع بدرجة جيدة من المرونة في وصف كل من المدى والتعقيد لما يميز شخصية الأفراد من خصائص وسمات.
- يتميز استخدام النظام البُعدي مقابل النظام الفئوي الذي يتضمن صعوبة في تحديد الحدود الموضوعية الفاصلة بين اضطراب الشخصية والسوية، فالنظام البَعدي لا يحل المشكلة وحسب، بل إنه لا يترك المجال لظهورها .

إن إستخدام النظام البَعدي يحل غموض الكيفية التي يعرف بها اضطراب الشخصية على أنها أنماط وقوالب ثابتة تمثل أساليب صمود للشخصية. ***(محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ٣٧٤-٣٤٨).***

تصنيف اضطرابات الشخصية: يمكن تصنيف اضطرابات الشخصية إلي :

أولاً : اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج التقليدي:

وينقسم هذا التصنيف الي ثلاثة تجمعات:

المجموعة (A): ويتضمن (اضطراب الشخصية البارانودية، واضطراب الشخصية شبه الفصامية، واضطراب الشخصية فصامية الطبع).

المجموعة (B): ويتضمن (اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، واضطراب الشخصية الحدية، واضطراب الشخصية الهستيرية، واضطراب الشخصية النرجسية).

المجموعة (C): ويتضمن (اضطراب الشخصية التجنبية، واضطراب الشخصية الاعتمادية، واضطراب الشخصية الوسواسية) (APA ,2013)

ثانياً: اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل :

أقترحت جمعية الطب النفسي الأمريكية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس نموذجاً بديلاً لاضطرابات الشخصية، وذلك لسد الثغرات الموجودة بالنموذج التقليدي (APA2013)

- **الخطوط العريضة للتغييرات في نموذج DSM-5 البديل لـ PD**

هناك ثمانية تغييرات أولية لاضطرابات الشخصية في النموذج الخماسي البديل لاضطرابات الشخصية:

- إزالة أربع فئات لاضطرابات الشخصية.
- تقديم تصور لأبعاد الاضطرابات الشخصية.
- تقديم مقياس تصنيفي لشدة الضعف الأداء الوظيفي.
- تقديم وصف للسمات المرضية للشخصية.
- إلغاء معيار الاستقرار المؤقت.

- إلغاء استبعاد المحور الأول.
- حذف اضطراب السلوك كشرط لاضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع.
- شرح سمات اضطرابات الشخصية المحددة ***(Porter J. S. & Risler E. A..,2013)***

- تلافي مشكلات النماذج الفئوية التقليدية لاضطراب الشخصية DSM-5:

تعاني النماذج الفئوية التقليدية لاضطراب الشخصية من العديد من المشكلات المعترف بها على نطاق واسع كالثبات المنخفض والتغطية الضعيفة. كل هذه المشكلات دفعت الي تطوير النموذج الخماسي البديل لاضطرابات الشخصية ***(WATSON D.& CLARK;L., 2020,53) .***

- تقديم وصف لسمات الشخصية المرضية:

التغيير الرئيسي التالي على لاضطرابات الشخصية في النموذج الخماسي البديل لاضطرابات الشخصية DSM-5 هو إضافة مجموعة المواصفات سمات الشخصية المرضية. يتطلب المعيار B الجديد "واحد أو أكثر من مجالات السمات المرضية أو جوانب سمات محددة داخل المجالات. ***"(770 ، 2013 ، APA)***. تم ابتكار مجموعة من خمسة مجالات للسمات ، والتي تم تحديدها بشكل أكبر من خلال ٢٥ سمة لكل مريض***(781-779 ، 2013 ، APA)*** ، سيخاطب القائم على التشخيص النفسي جميع مجالات السمات والأوجه المتعلقة بالشخصية ، مع إعطاء تصنيف الأبعاد وفقًا لمستوى التعبير عن كل سمة. المعيار B متعدد الاستخدامات من حيث أنه يمكن استخدامه لوصف سمات الشخصية غير القادرة على التكيف لجميع المرضى ، سواء كان من الممكن تشخيصهم باضطراب الشخصية أم لا. ***(Porter J. S. & Risler E. A., 2013,52)***

وكمحاولة لتقييم سمات الشخصية غير السوية، قام " ***كروجر وآخرون*** ***Krueger (Derringer, Markon,Skodol,Watson, 2011).*** بإعداد قائمة الشخصية للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، وكان هدف كروجر وزملائه" هو إمداد الإكلينيكيين بأداة تساعدهم على تقييم السمات الإكلينيكية المتعلقة بالشخصية في شكل أبعاد إضافية للنموذج التقليدي المكون من عشرة اضطرابات. وفيما يلي توضيح للسمات الـ (٢٥) التي وردت في النموذج الخماسي البديل لاضطرابات الشخصية وهي:

التقلب الانفعالي Emotional Lability: تعبير إنفعالي مبالغ فيه وغير ملائم يظهر من خلال تغير في المشاعر دون سبب واضح .

سمة القلق Anxiousness: خبرة سلبية في الماضي تسبب الخوف الشديد أو تخيل خطر ما سوف يحدث.

وجدان مقيد ومحدود Restricted Affectivity: برود في المشاعر، وإنطفاء في العواطف بسهولة، وإنخفاض في معدل الإنفعال في المواقف بما يتلاءم معها حسب الأعراف والثقافة الموجودة في المجتمع.

قلق الانفصال Separation Insecurity: قلق من أن يكون وحيداً، وقبول شخص سيئ بدلاً من الوحدة والتوتر عند غياب عزيز.

العدائية Hostility: عدم تقبل الأوامر من المسئولين، الغضب السريع ، وعدم المروءة ، والعنف مع الآخرين

الحواز والتكرارية Perseveration: يستخدم طرقاً خاصة به حتى لو كانت غير صحيحة، ويضيع عليه أوقاتاً مهمة بسبب الإهمال، و يستغرق وقتاً طويلاً لتنفيذ المهام المطلوبة منه ، ودائم النشاط والتكرار.

الإذعان Submissiveness: يسير مع الجماعة دون إعتراض، حتى لو كان هذا الأمر مخالفاً لشخصيته أو لا يتناسب معها أو مع ظروفه.

الانسحاب Withdrawal: يفضل الانعزالية عن الآخرين وخاصة في المواقف الاجتماعية، ولا يحب تكوين الصداقات، ويميل للصمت في المواقف الاجتماعية ويفضل الوحدة.

عدم الاستمتاع Anhedonia: عدم الإستمتاع بالأشياء التي يستمتع بها الآخرون، وعدم الأهتمام بأغلب الأمور اليومية، وانخفاض الطاقة.

الاكتئابية Depressivity:شعور الفرد بأنه عديم القيمة (الدونية)، وعدم الرضا عن الذات، وفقدان الأمل في المستقبل.

تجنب العلاقات الحميمية Intimacy Avoidance: تجنب العلاقات مع الجنس الآخر، ويقطع العلاقات مع الآخرين إذا بادروا بالتقرب منه أكثر، ولا يهتم بإقامة علاقة جنسية حتى بالزواج.

الشك والارتياب Suspiciousness: لا يثق في الآخرين حتى لو كانوا من الأصدقاء ، و يتعامل بشدة مع الآخرين لتوقعه منهم العدائية بسبب الشك ، دائم التوقع بالاستغلال أو الإيذاء أو الخداع.

التلاعب بالآخرين Manipulativeness : يتسلق على أعناق الآخرين، ويستخدمهم في تحقيق أهدافه ولو على حسابهم وينسب أعمالهم إلى نفسه حتى لو بالكذب لتحقيق أهدافه، و يستخدم الكلام المعسول والإغراء والخداع للسيطرة على الآخرين.

الخداع Deceitfulness: النفاق والمجاملة لتحقيق ما يريد، وإدعاء المرض للحصول على الأهداف، والكذب وتأليف القصص الوهمية.

التكبر والغطرسة Grandiosity Attention : متكبر ومتعال على الآخرين وينظر لهم على أنهم أقل منه، يعتقد أن لديه مواهب فريدة تميزه عمن حوله ولديه شعور بالعظمة دائم ومسيطر على سلوكه.

جذب الانتباه Seeking: يحاول جذب الانتباه بصورة دائمة، ويستخدم حيلاً لفظية وغير لفظية لجذب الانتباه، ويقوم بتغيير مظهره بصورة دائمة، ويفرض نفسه بكل الصور لتحقيق الإعجاب به، ويحب أن يكون موضع إهتمام الجميع.

القسوة Callousness: الشجار البدني، والفظاظة، ويتسم بعدم التعاطف مع معاناة الآخرين.

عدم تحمل المسئولية Irresponsibility: تجنب المسئوليات المالية والاجتماعية، وعدم القدرة على الالتزام بها، فتتراكم عليه الديون والمسئوليات،وعدم القدرة على تكوين علاقات زواج ناجحة.

الاندفاعية Impulsivity: التهور وعدم التفكير في عواقب الأشياء ، واتخاذ القرارات المتسرعة دون التفكير فيها.

المثالية المتصلبة Rigid Perfectionism: التركيز على التفاصيل الصغيرة أكثر من اللازم، وضياع الوقت والجهد الطويل في الترتيب والتنظيم، ورفض الأعمال غير المثالية، وتكرار فحص الأشياء للاطمئنان.

القابلية للتشتت Distractibility:ينشتت انتباهه بسهولة مع صعوبة التركيز، وفشل التخطيط للمستقبل.

المخاطرة Risk Taking: لا يهتم بما قد يحدث عند قيامه بعمل خطير، كما أنه لا يهتم بنتائج أفعاله الخطيرة.

خبرات ومعتقدات غير عادية Unusual Beliefs& Experience: يظن الشخص أن لديه قدرات خارقة مثل قراءة أفكار الآخرين، أو أن يسمع أشياء لا

يسمعها الآخرون، أو رؤية أشياء لا يراها غيره، فضلاً عن اعتقاده بأن لديه القدرة على تحريك الأشياء عن بُعد.

شذوذ المظهر والتفكير Eccentricity: لديه أفكار غريبة غير مقبولة في ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه، وتظهر على سلوكه اللفظي و البدني.

الخلل الإدراكي Perceptual Deregulation: يصعب على الشخص أحياناً التمييز بين الحلم والحقيقة، أو يشعر بأن أجزاء من جسمه اصبحت مختلفة أو تبدلت ، أو ينسى تماماً أشياء مهمة، أو يرى الأشياء يتغير شكلها من حوله (هستيريا تحولية) ***(Krueger et al.,2011)***.

جدول (١)

نموذجا اضطرابات الشخصية وفقا (DSM-5)

النموذج التقليدي لاضطرابات الشخصية		النموذج البديل لاضطرابات الشخصية	
العومل	الاضطرابات	العوامل	السمات
العامل الأول السلوك (الغريب/ الشاذ)	▪ اضطراب الشخصية البارونية ▪ اضطراب الشخصية الفضامية ▪ اضطراب الشخصية شبه الفضامية	العامل الأول الوجدان السلبي Negative Affectivity	القلق، التقلب الانفعالي، قلق الانفصال، العدائية، التكرارية، وجدان مقيد.
العامل الثاني السلوك المسرحي المثير العاطفي	▪ اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. ▪ اضطراب الشخصية الحدية. ▪ اضطراب الشخصية الهستيرية. ▪ اضطراب الشخصية النرجسية.	العامل الثاني الانعزالية Detachment	الاذعان، والانسحاب وفقدان الاهتمام ، والاكتئابية ، وتجنب العلاقات الحميمية ، والارتياب.
		العامل الثالث العدائية Antagonism	التلاعب (استغلال الاخرين)، القسوة /والخداع، والعظمة ، وجذب الانتباه.
العامل الثالث السلوك المتسم بالقلق والرعب	▪ اضطراب الشخصية التجنبية. ▪ اضطراب الشخصية الاعتمادية. ▪ اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية	العامل الرابع الاندفاعية Disinhibition	عدم المسؤلية، والمثالية/ التصلب، التشتت المعرفي، الاندفاعية والمخاطرة.
		العامل الخامس الذهان Psychoticism	معتقدات غير عادية ، والاختلال الادراكي ، والغرابة (الشذوذ في التفكير والمظهر (APA,2013)

(Krueger RF, Hopwood CJ, Wright AGC et al,2014), (Oldham J. 2015,235)

المعايير العامة لاضطراب الشخصية وفقا للنموذج الخماسي البديل:

- تقييم ضعف متوسط أو أكبر في أداء الشخصية (الذاتية / الشخصية).
- وجود واحدة أو أكثر من سمات الشخصية المرضية.
- ضعف أداء الشخصية مع عدم وجود مرونة وقدرة على التعبير والتواصل مع الاشخاص ويظهر الاضطراب من خلال مجموعة واسعة من المواقف الشخصية والاجتماعية.
- استقرار ضعف أداء الشخصية والتعبير عن سمات شخصية الفرد المضطربة عبر الزمن ، وظهور هذه الاعراض في مرحلة المراهقة على الأقل أو مرحلة البلوغ المبكر.
- لا يتم تفسير الخلل في أداء الشخصية والتغيير في سمات شخصية الفرد بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر.
- لا تُعزى الاضطرابات في أداء الشخصية و التغيير في السمات الشخصية للفرد فقط إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، صدمة شديدة في الرأس).
- لا يتم فهم الضعف في أداء الشخصية وعرض السمات الشخصية للفرد بشكل أفضل على أنها طبيعية لمرحلة نمو الفرد أو البيئة الثقافية.***(APA;DSM-5,2013,671)***

يتطلب تشخيص اضطراب الشخصية تحديد:

١) تقييم مستوى الضعف في أداء الشخصية ، وهو أمر ضروري للمعيار أ ، و

٢) تقييم سمات الشخصية المرضية ، وهو أمر مطلوب للمعيار ب. يكون أداء الشخصية والتعبير عن سمات الشخصية غير مرنة نسبيًا ومنتشرة عبر مجموعة واسعة من المواقف الشخصية والاجتماعية (المعيار C) ؛ مستقر نسبيًا عبر الزمن ، و يمكن إرجاعها إلى فترة المراهقة على الأقل أو مرحلة البلوغ المبكر (المعيار D) ؛ لا يمكن تفسيره بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (المعيار E) ؛ لا يُعزى إلى

تأثيرات مادة أو حالة طبية أخرى (المعيار و) ؛ ولا يُفهم بشكل أفضل على أنه طبيعي لمرحلة نمو الفرد أو البيئة الاجتماعية الثقافية (المعيار ز). جميع اضطرابات الشخصية في القسم الثالث الموصوفة بواسطة مجموعات المعايير ، وكذلك PD– TS ، تلبي هذه المعايير العامة ، **من خلال التعريف.**

معايير تشخيص اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل:

في النموذج البديل ، المعايير الأساسية لتحديد أي اضطراب في الشخصية هي:

أ) ضعف متوسط أو كبير في أداء الشخصية

ب) وجود سمات شخصية باثولوجية. ***(Morey LC, Bender DS, Skodol AE,2013).***

كما هو محدد في النموذج الخماسي البديل ، تتكون الشخصية من وجود إحساس سليم بالذات (يتضمن وجود هوية واضحة ومتماسكة وتوجيه ذاتي فعال) والأداء بين الأشخاص و العلاقات التفاعلية بينهم (يعكس قدرة الفرد الجيدة على التعاطف والنضج ، وجود علاقة إيجابية تبادلية في العلاقة الحميمة مع الآخرين). غير ذلك يعد سمات الشخصية المرضية.

وضع النموذج البديل لاضطرابات الشخصية، سبعة معايير فردية للاضطرابات الشخصية***(APA;DSM– ، Krueger R. F. & Hobbs K. A.,127 2020) :5,2013)***

معيار A : الأداء الشخصي Personality function

ويختص المعيار الأول بتقييم مستوي العجز الوظيفي في الشخصية ، وهو الشرط الذي لا غنى عنه للتشخيص باضطرابات الشخصية ؛ فهو دليلاً على أن المريض يواجه صعوبات في أداء الشخصية، حيث يُفهم الأداء على أنه ضعف في الإحساس

بالذات والأداء الشخصي .***(Skodol AE et al., 2015) (Morey LC et al., 2013),*** **وتشمل:**

أولاً: الأداء الذاتي:

١. **الهوية:** القدرة على إدراك الذات على أنها فريدة من نوعها ، مع وجود حدود واضحة بين الذات والآخرين ، و إستقرار احترام الذات ودقة التقييم الذاتي ، والقدرة على التنظيم الذاتي.

٢. **التوجيه الذاتي:** السعي لتحقيق أهداف حياة قصيرة المدى متماسكة وذات مغزى. الاستفادة من معايير السلوك الداخلية البناءة والإيجابية ؛ القدرة على الانعكاس الذاتي بشكل منتج.

ويري النموذج الخماسي البديل لاضطرابات الشخصية مفهوم الهوية المضطربة أنه "تضخم التقييم الذاتي والمبالغة في وصف مميزات الشخص ، أو المبالغة في تعظيم الذات ، أو التحقير من شأنها وتقييد المشاعر والكمالية وهو مزيج غير منطقي وغير واقعي" ***(Schalkwijk Fet al.,2021) (APA,2013,777)*** . كما يحدد النموذج البديل لاضطرابات الشخصية مظاهر ضعف الهوية على النحو التالي:

- الإفراط في الإشارة إلى الآخرين لتعريف الذات و التنظيم الذاتي
- تقدير ذات مبالغ فيه.
- إضطراب التنظيم العاطفي والذي يعكس تقلبات في احترام الذات ***(APA, 2013,776).***

ثانياً: الاداء الشخصي:

١. **التعاطف:** فهم وتقدير تجارب الآخرين ودوافعهم ؛ التسامح مع وجهات النظر المختلفة. فهم آثار سلوك الفرد على الآخرين.

٢. **العلاقة الحميمة:** العمق وطول مدة الاتصال بالآخرين. الرغبة والقدرة على التقارب مع الاخرين ؛ تبادل الاحترام الذي ينعكس في السلوك بين الأشخاص.

يتم وصف كل مستوى من هذه الجوانب الأربعة لأداء الشخصية من خلال مقياس مكون من ٥ نقاط يتراوح بين ضعف/ عجز (بسيط – شديد – لا) ***(APA,2013,775)***

معيار B : سمات الشخصية Personality traits

يشير المعيار B من AMPD إلى سمات الشخصية المرضية. يتم تنظيم هذه السمات حول خمسة أبعاد كبيرة ، الوجدان السالب ، والانعزالية ، والعدائية ، الاندفاعية ، والذهان. وتعد هذه الأبعاد على أنها متغيرات غير قادرة على التكيف لمجالات نموذج العوامل الخمسة لبنية الشخصية المعيارية ***(Widiger TA& Crego C., 2019)*** ***(Krueger R. F. & Hobbs K. A., 2020,128)***. ويتم التقييم من خلال التقرير الذاتي (على سبيل المثال ، تقارير الاكلنيكين والأطباء) ***Zimmermann J,2019,92)***. وهي علي النحو التالي :

- **السمات النموذجية لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع** هي الفشل في الامتثال للسلوك القانوني والأخلاقي ، وعدم الاهتمام بالأنانية القاسية بالآخرين ، مصحوبًا بالخداع ، وعدم المسؤولية ، والتلاعب ، و / أو المخاطرة.
- **السمات النموذجية لاضطراب الشخصية التجنبية:** تجنب المواقف الاجتماعية وتجنب العلاقات الشخصية المتعلقة بالمشاعر ، الإحساس بعدم الكفاءة ، والانشغال القلق بالتقييم السلبي والرفض ، والمخاوف من السخرية أو الإحراج.
- **السمات النموذجية لاضطراب الشخصية الحدية** هي عدم إستقرار الصورة الذاتية والشعور بفراغ الهوية، عدم وضوح الأهداف الشخصية، واضطراب العلاقات الشخصية، والاندفاعية ، والميل للمخاطرة ، والعداء.

- **السمات النموذجية لاضطراب الشخصية النرجسية** الشعور بالنقو المبالغة في تقييم الذات والتمركز حول الذات، محاولة استغلال الاخرين للحصول على مكاسب شخصية مع المبالغة فى المظهر مع محاولات التنظيم من خلال الحصول على مكانة أعلى من المكانة الحقيقية للشخص ، والاحساس بالتميز والتفوق عن الاخرين.
- **السمات النموذجية لاضطراب الوسواس القهري** هي صعوبات في إقامة علاقات وثيقة والحفاظ عليها ، مرتبطة بالكمالية الصارمة ، وعدم المرونة ، والتعبير العاطفي المقيد.
- **السمات النموذجية لاضطراب الشخصية الفصامية** هي ضعف القدرة على إقامة علاقات اجتماعية وثيقة، تشوه الإدراك، والسلوك المرتبط بالصورة الذاتية المشوهة والأهداف الشخصية غير المتماسكة ويصاحبها الشك والتعبير العاطفي المقيد.

المعايير C المعايير D : تشير إلى عدم المرونة وعدم الثبات عبر الوقت

تعتبر الإعاقات في أداء الشخصية وسمات الشخصية المرضية منتشرة نسبيًا عبر مجموعة من السياقات الشخصية والاجتماعية ، حيث يتم تعريف الشخصية على أنها نمط من الإدراك والارتباط والتفكير في البيئة والنفس. يعكس المصطلح نسبيًا حقيقة أن جميع الشخصيات ، بإستثناء الشخصيات المرضية للغاية ، تظهر درجة معينة من القدرة على التكيف هذا النمط في اضطرابات الشخصية غير قابل للتكيف وغير مرن نسبيًا ، مما يؤدي إلى إعاقات في الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من الأنشطة المهمة ، حيث لا يستطيع الأفراد تعديل تفكيرهم أو سلوكهم ، حتى في مواجهة الأدلة على أن نهجهم غير متكيف، كما أن ضعف سمات الأداء والشخصية مستقرة نسبيًا. تعتبر سمات الشخصية – ميول التصرف أو الشعور بطرق معينة – أكثر استقرارًا من التعبيرات العرضية لهذه النزعات ، لكن سمات الشخصية يمكن أن تتغير أيضًا. ضعف في أداء الشخصية أكثر استقرارًا من الأعراض.

المعايير E و F و G تفسيرات بديلة لاضطربات الشخصية التشخيص الفارق

تشير إلى ضمان عدم تفسير الاضطرابات الشخصية بشكل أفضل من خلال "اضطراب عقلي آخر" (E) ، آثار تعاطي مادة أو حالة طبية (F) ، وعدم كونها معيارية لمرحلة نمو الفرد أو البيئة الاجتماعية والثقافية (G). عند وجود اضطراب عقلي آخر ، لا يتم تشخيص اضطراب الشخصية ، إذا كانت مظاهر اضطراب الشخصية هي بوضوح تعبير عن اضطراب عقلي آخر. من ناحية أخرى ، لا يمكن تشخيص اضطرابات الشخصية بدقة في حالة وجود اضطراب عقلي آخر ؛ ويجب تقييم المرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية أخرى لمعرفة ما إذا كانوا يعانون من اضطرابات نفسية أخرى.. لذلك ، من المناسب دائمًا تقييم أداء الشخصية وسمات الشخصية المرضية عند تشخيص اضطراب الشخصية .

أنواع اضطرابات الشخصية في ضوء النموذج الخماسي البديل:

يورد النموذج البديل لاضطراب الشخصية ستة أنواع لاضطرابات الشخصية : الشخصية المعادية للمجتمع ، والتجنبية ، والحدية ، والنرجسية ، والاضطرابات الوسواس القهري ، الفصام يتم تعريف كل اضطراب في الشخصية في ضوء معياري (المعيار A) الضعف النموذجي في أداء الشخصية (المعيار B): سمات الشخصية المرضية المميزة ***(APA, 2013, 776)***

أولا: اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع:

أ- ضعف متوسط أو أكبر في أداء الشخصية ، يتجلى في صعوبات مميزة في مجالين أو أكثر من المجالات الأربعة التالية:

١. **الهوية:** الأنانية. احترام الذات المستمد من المكسب الشخصي أو القوة أو المتعة.

٢. **التوجيه الذاتي:** تحديد الهدف على أساس إرضاء شخصي ؛ عدم وجود معايير داخلية اجتماعية إيجابية، مرتبطة بالفشل في الامتثال للسلوك الأخلاقي القانوني أو المعياري ثقافيًا.

٣. **التعاطف:** عدم الاهتمام بمشاعر أو احتياجات أو معاناة الآخرين. عدم تأنيب الضمير بعد إيذاء أو إساءة معاملة شخص آخر.

٤. **العلاقة الحميمة:** عدم القدرة على العلاقات الحميمة المتبادلة ، حيث أن الاستغلال هو وسيلة أساسية للتواصل مع الآخرين ، بما في ذلك الخداع والإكراه، استخدام الهيمنة أو التخويف للسيطرة على الآخرين.***(Zimmermann J,2019,92).***

ب- ست سمات أو أكثر من سمات الشخصية المرضية السبع التالية:

١. **المناورة (جانب من جوانب العداء):** الاستخدام المتكرر للحيلة للتأثير أو السيطرة على الآخرين. استخدام الإغواء ، أو التألق ، أو التملق لتحقيق غايات المرء.

٢. **القسوة (أحد جوانب العداء):** عدم الاهتمام بمشاعر أو مشاكل الآخرين. عدم الشعور بالذنب أو الندم بشأن الآثار السلبية أو الضارة لأفعال الفرد على الآخرين ؛ عدوان؛ سادية.

٣. **الخداع (أحد جوانب العداء):** الكذب والاحتيال. تحريف الذات الزخرفة أو التلفيق عند ربط الأحداث.

٤. **العداء (أحد جوانب العداء):** مشاعر الغضب المستمرة أو المتكررة. الغضب أو الانفعال بسبب الإهانات والشتائم البسيطة ؛ سلوك لئيم أو بغيض أو انتقامي.

٥. **المخاطرة (جانب من جوانب إزالة الحظر):** الانخراط في أنشطة خطيرة ومحفوفة بالمخاطر والتي يمكن أن تلحق الضرر بالنفس ، دون داع ودون اعتبار للعواقب ؛ الشعور بالملل والبدء الطائش في الأنشطة لمواجهة الملل ؛ عدم الاهتمام بالقيود الشخصية وإنكار حقيقة الخطر الشخصي.

٦. **الاندفاع (جانب من جوانب إزالة التثبيط):** التصرف على حافز اللحظة والإستجابة للمنبهات الفورية. العمل على أساس لحظي دون خطة أو النظر للنتائج؛ صعوبة إنشاء ومتابعة الخطط.

٧. **المسؤولية (جانب من جوانب إزالة الحظر):** تجاهل – وعدم احترام – الالتزامات أو الالتزامات المالية وغيرها ؛ عدم احترام الاتفاقات والوعود وعدم احترامها.

ملحوظة. أن لا يقل عمر الفرد عن ١٨ عامًا.

ثانيا: اضطراب الشخصية التجنبية

أ- ضعف متوسط أو أكبر في أداء الشخصية ، يتجلى من خلال الصعوبات المميزة في مجالين أو أكثر من المجالات الأربعة التالية:

١. **الهوية:** تدني أحترام الذات المرتبط بتقييم الذات على أنه غير كفء إجتماعيًا أو غير جذاب شخصيًا أو أقل شأناً ؛ مشاعر الذنب المفرطة.) Krueger,et.al,2020,129)

٢. **التوجيه الذاتي:** معايير غير واقعية للسلوك المرتبط بالامتناع عن متابعة الأهداف ، أو المخاطرة الشخصية ، أو الانخراط في أنشطة جديدة تنطوي على الاتصال بين الأشخاص.

٣. **التعاطف:** الانشغال بالنقد أو الرفض والحساسية تجاههما ، والمرتبط بالاستدلال المشوه لوجهات نظر الآخرين على أنها سلبية.

٤. **العلاقة الحميمة:** الإحجام عن الانخراط مع الناس للشعور بالرفض و عدم القبول من قبل الأخرين ؛ تقلص التبادلية في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من التعرض للنقد او النبذ أو السخرية.

ب- ثلاث سمات أو أكثر من السمات المرضية الأربعة التالية في الشخصية ، يجب أن تكون إحداها (١) القلق:

١. **القلق (جانب من جوانب العاطفة السلبية):** العصبية الشديدة ، والتوتر ، أو الذعر ، في كثير من الأحيان كرد فعل على المواقف الاجتماعية. القلق بشأن الآثار السلبية للتجارب السابقة غير السارة والاحتمالات السلبية المستقبلية ؛ الشعور بالخوف أو القلق أو التهديد بسبب عدم اليقين ؛ مخاوف الاحراج.

٢. **الانسحاب (جانب من التجرد):** تحفظ في المواقف الاجتماعية. تجنب الاتصالات والنشاط الاجتماعي ؛ عدم البدء بالاتصال الاجتماعي.

٣. **عدم الاستمتاع (جانب من جوانب الانفصال):** الافتقار إلى التمتع بتجارب الحياة أو المشاركة فيها أو الطاقة من أجلها؛ العجز في القدرة على الشعور بالمتعة أو الاهتمام بالأشياء.

٤. **تجنب العلاقة الحميمة (أحد جوانب الانفصال):** تجنب العلاقات الحميمة أو الرومانسية ، والتعلق بين الأشخاص، والعلاقات الجنسية الحميمة.

ثالثاً:اضطراب الشخصية الحدية :

أ- ضعف متوسط أو أكبر في أداء الشخصية ، يتجلى في صعوبات مميزة في مجالين أو أكثر من المجالات الأربعة التالية:

١. **الهوية:** صورة ذاتية فقيرة بشكل ملحوظ، أو ضعيفة التطور، أو غير مستقرة، وغالبًا ما ترتبط بالنقد الذاتي المفرط؛ مشاعر مزمنة بالفراغ الهوية والانفصال عن الواقع تحت الضغط

٢. **التوجيه الذاتي:** عدم الاستقرار في الأهداف أو التطلعات أو القيم المجتمعية أو الخطط المهنية.

٣. **التعاطف:** ضعف القدرة على التعرف على مشاعر واحتياجات الآخرين المرتبطة بفرط الحساسية بين الأشخاص (أي عرضة للشعور بالإهانة)؛ الاعتقاد أن تصورات الآخرين متحيزة بشكل انتقائي تجاه الشخص.

٤. **العلاقة الحميمة:** علاقات وثيقة مكثفة وغير مستقرة ومتضاربة ، تتميز بعدم الثقة والثبات والانشغال القلق بأن الاخرين سيقومون بقطع العلاقات وما بين القيام هو بقطع العلاقة والهروب منها خوفاً من تخلي الاخرين عنه ؛ غالبًا ما يُنظر إلى العلاقات الوثيقة أنها غير موجودة وغير واقعية والتناوب بين الإفراط في المشاركة والانسحاب في العلاقات مع الاخرين.

ب. **أربع سمات أو أكثر من السمات المرضية السبعة التالية للشخصية ، يجب أن تكون واحدة منها على الأقل (٥) الاندفاع ، (٦) المخاطرة ، أو (٧) العداء:**

١. **القدرة العاطفية (جانب من جوانب العاطفة السلبية):** تجارب عاطفية غير مستقرة وتغيرات مزاجية متكررة. المشاعر التي تُثار بسهولة، وتشتد، و/أو لا تتناسب مع الأحداث والظروف.

٢. **القلق (جانب من جوانب العاطفة السلبية):** مشاعر شديدة من العصبية، والتوتر، أو الذعر، في كثير من الأحيان كرد فعل للضغوط الشخصية. القلق بشأن الآثار السلبية للتجارب السابقة غير السارة والاحتمالات السلبية المستقبلية ؛ الشعور بالخوف أو القلق أو التهديد بسبب عدم اليقين ؛ مخاوف من الانهيار أو فقدان السيطرة.

٣. **انعدام الأمن للانفصال (جانب من جوانب العاطفة السلبية):** مخاوف من الرفض من قبل – و/ أو الانفصال عن– الآخرين المهمين ، المرتبط بمخاوف التبعية المفرطة والفقدان الكامل للاستقلالية.

٤. **الاكتئاب (جانب من جوانب العاطفة السلبية):** مشاعر متكررة من الإحباط ، والتعاسة ، و/ أو اليأس. صعوبة التعافي من هذه الحالة المزاجية. التشاؤم من المستقبل. عار منتشر مشاعر تقدير الذات المتدنية ؛ أفكار الانتحار والسلوك الانتحاري.

٥. **الاندفاع (جانب من جوانب إزالة التثبيط):** التصرف على حافز اللحظة والإستجابة للمنبهات الفورية. العمل على أساس لحظي دون خطة أو النظر في النتائج ؛ صعوبة في إنشاء أو متابعة الخطط ؛ الشعور بالإلحاح وسلوك إيذاء النفس في ظل الضيق العاطفي.

٦. **المخاطرة (جانب من جوانب إزالة الحظر):** الانخراط في أنشطة خطيرة ومحفوفة بالمخاطر والتي يمكن أن تلحق الضرر بالنفس، دون داع ودون اعتبار للعواقب ؛ عدم الاهتمام بالقيود الشخصية وإنكار حقيقة الخطر الشخصي.

٧. **العداء (أحد جوانب العداء):** مشاعر الغضب المستمرة أو المتكررة، الغضب أو الانفعال بسبب الإهانات البسيطة

رابعاً:اضطراب الشخصية النرجسية

أ- ضعف متوسط أو أكبر في أداء الشخصية ، يتجلى في صعوبات مميزة في مجالين أو أكثر من المجالات الأربعة التالية:

١. **الهوية:** الإصراف في الإشارة لتعريف الذات وتنظيم إحترام الذات ؛ تقدير الذات مبالغ فيه أو متضخم أو متذبذب بين النقيضين ؛ التنظيم العاطفي الذي يعكس التقلبات في تقدير الذات.

٢. **التوجيه الذاتي:** تحديد الهدف على أساس الحصول على التقدير من الآخرين ؛ المعايير الشخصية عالية بشكل غير معقول لكي يرى المرء نفسه استثنائيًا ، أو منخفضًا جدًا على أساس الإحساس بالاستحقاق ؛ في كثير من الأحيان يكون المرضي غير مدركين للدوافع الخاصة لذلك.

٣. **التعاطف:** ضعف القدرة على التعاطف أو التماهي مع مشاعر واحتياجات الآخرين. الانسجام المفرط مع ردود أفعال الآخرين اذا كانت ذات صلة بذات الشخص ؛ المبالغة أو التقليل من تأثير الذات على الآخرين.

٤. **العلاقة الحميمة:** العلاقات سطحية إلى حد كبير وتوجه لخدمة تنظيم احترام الذات ؛ ضعف العلاقات التبادلية والتقيد في التعبير عن المشاعر والميل لاستغلال الاخرين لتحقيق مكاسب شخصية.

ب- المعاناة من كلا السمتين للشخصية المرضية التالية:

١. **العظمة (جانب من جوانب العداء):** الشعور بالاستحقاق و التميز عن الاخرين ، سواء أكان ذلك علنيًا أم خفيًا ؛ التمركز حول الذات. التمسك بحزم بالاعتقاد بأن المرء أفضل من الآخرين.

٢. **السعي وراء الانتباه (أحد جوانب العداء):** المحاولات المفرطة لجذب انتباه الآخرين والتركيز عليه والبحث عن الإعجاب ولفت النظر.

خامسا: اضطراب الشحصية الوسواسية القهرية

أ- ضعف متوسط أو أكبر في أداء الشخصية ، يتجلى في صعوبات مميزة في مجالين أو أكثر من المجالات الأربعة التالية:

١. **الهوية:** الإحساس بالذات المشتق في الغالب من العمل أو الإنتاجية ؛ تجارب محدودة والتعبير عن المشاعر القوية.

٢. **التوجيه الذاتي:** صعوبة إكمال المهام وتحقيق الأهداف ، المرتبطة بمعايير السلوك الداخلية الصارمة والعالية وغير المرنة ؛ الإفراط في الضمير والمواقف الأخلاقية.

٣. **التعاطف:** صعوبة فهم وتقدير أفكار ومشاعر وسلوكيات الآخرين.

٤. **العلاقة الحميمة:** العلاقات التي ينظر إليها على أنها ثانوية للعمل والإنتاجية. الجمود والعناد يؤثران سلبًا على العلاقات مع الآخرين.

ب- ثلاث سمات أو أكثر من السمات المرضية الأربعة التالية في الشخصية ، يجب أن تكون إحداها (١) المثالية الجامدة:

١. **الكمالية الصارمة (جانب من الضمير الشديد [القطب المعاكس للتخلص):** إصرار صارم على أن كل شيء لا تشوبه شائبة ، مثالي ، وخالي من الأخطاء أو العيوب ، بما في ذلك أداء الفرد والآخرين ؛ التضحية بالمواعيد لضمان الدقة في كل التفاصيل ؛ معتقدين أن هناك طريقة واحدة صحيحة أن تفعل أشياء؛ صعوبة تغيير الأفكار و / أو وجهة النظر ؛ الانشغال بالتفاصيل والتنظيم والنظام.

٢. **المثابرة (أحد جوانب العاطفة السلبية):** المثابرة في المهام لفترة طويلة بعد أن توقف السلوك عن أن يكون وظيفيًا أو فعالًا ؛ استمرار نفس السلوك على الرغم من الفشل المتكرر.

٣. **تجنب العلاقة الحميمة (أحد جوانب الانفصال):** تجنب العلاقات الحميمة أو الرومانسية ، والتعلق مع الأشخاص ، والعلاقات الجنسية الحميمة.

٤. **العاطفة المقيدة (أحد جوانب الانفصال):** رد فعل ضئيل على المواقف العاطفية. تجربة عاطفية محدودة والتعبير ؛ اللامبالاة أو البرودة

سادساً: الفصام

أ- ضعف متوسط أو أكبر في أداء الشخصية ، يتجلى في صعوبات مميزة في مجالين أو أكثر من المجالات الأربعة التالية:

١. **الهوية:** حدود مشوشة بين الذات والآخرين. مفهوم الذات المشوه ؛ غالبًا ما لا يتوافق التعبير العاطفي مع السياق أو التجربة الداخلية.

٢. **التوجيه الذاتي:** أهداف غير واقعية أو غير متماسكة ؛ لا توجد مجموعة واضحة من المعايير الداخلية.

٣. **التعاطف:** صعوبة واضحة في فهم تأثير السلوكيات الخاصة على الآخرين ؛ تفسيرات خاطئة متكررة لدوافع وسلوكيات الآخرين.

٤. **العلاقة الحميمة:** ضعف ملحوظ في تطوير العلاقات الوثيقة ، المرتبط بانعدام الثقة والقلق.

أربعة أو أكثر من سمات الشخصية المرضية الست التالية:

١. **خلل التنظيم المعرفي والإدراكي (أحد جوانب الذهان):** عمليات التفكير الغريبة أو غير العادية ؛ التفكير و الكلام الغامض أو الإفراط في العمل أو القوالب النمطية ؛ أحاسيس غريبة في طرائق حسية مختلفة و الاعتقادات الشاذة بأن هناك قوي خارجية خفية تتحكم في الشخص.

٢. **المعتقدات والتجارب غير العادية (أحد جوانب الذهان):** محتوى الفكر ووجهات النظر للواقع غريبة و مفككة و غير مترابطة ؛ الاحساس بالتشتت و خوض تجارب غريبة.

٣. **اللامركزية (أحد جوانب الذهان):** سلوك أو مظهر غريب أو غير عادي أو غريب. قول أشياء غير عادية أو غير لائقة.

٤. **العاطفة المقيدة (أحد جوانب الانفصال):** رد فعل ضئيل على المواقف العاطفية. تجربة عاطفية محدودة والتعبير ؛ اللامبالاة أو البرودة.

٥. **الانسحاب (أحد جوانب التجرد):** تفضيل الوحدة على الوجود مع الآخرين. التكتم في المواقف الاجتماعية؛ تجنب الاتصالات والنشاط الاجتماعي؛ عدم بدء الاتصال الاجتماعي.

٦. **الشك (جانب من جوانب الانفصال):** التوقعات – والحساسية المتزايدة – لعلامات سوء النية الشخصية أو الأذى ؛ شكوك حول ولاء الآخرين وإخلاصهم ؛ مشاعر الاضطهاد.

اضطراب الشخصية — السمة المحددة

ضعف متوسط أو أكبر في أداء الشخصية ، يتجلى في صعوبات في مجالين أو أكثر من المجالات الأربعة التالية:

١. الهوية
٢. التوجيه الذاتي
٣. التعاطف
٤. العلاقة الحميمة

ب. واحد أو أكثر من مجالات سمات الشخصية المرضية أو جوانب سمات محددة داخل المجالات الرئيسية ، مع الأخذ في الاعتبار جميع المجالات التالية:

١. **العاطفة السلبية (مقابل الاستقرار العاطفي):** تجارب متكررة ومكثفة لمستويات عالية من مجموعة واسعة من المشاعر السلبية (على سبيل المثال ، القلق والاكتئاب والشعور بالذنب / الخجل والقلق والغضب) وسلوكياتهم (على سبيل المثال، إيذاء الذات) والشخصية (مثل التبعية).
٢. **الانفصال (مقابل الانبساط):** تجنب التجربة الاجتماعية والعاطفية ، بما في ذلك الانسحاب من التفاعلات الشخصية، بدءًا من التفاعلات اليومية غير الرسمية إلى الصداقات إلى العلاقات الحميمة ، فضلاً عن تقييد التجربة العاطفية والتعبير ، خاصة القدرة على المتعة المحدودة.
٣. **العداء (مقابل التوافق):** السلوكيات التي تضع الفرد على طرفي نقيض مع الآخرين ، بما في ذلك الإحساس المبالغ فيه بأهمية الذات وما يصاحب ذلك من توقع لمعاملة خاصة ، فضلاً عن الكراهية القاسية تجاه الآخرين، بما في ذلك عدم وعي الآخرين الحاجات والمشاعر والاستعداد لاستخدام الآخرين في خدمة تعزيز الذات.
٤. **الاندفاعية** :التوجه نحو الإشباع الفوري، مما يؤدي إلى سلوك اندفاعي مدفوع بالأفكار والمشاعر الحالية والمحفزات الخارجية ، دون اعتبار للتعلم الماضي أو النظر في العواقب المستقبلية.

٥. **الذهانية (مقابل الوضوح):** عرض مجموعة واسعة من السلوكيات والإدراك الغريب ، غريب الأطوار، أو غير العادي المتعارض ثقافيًا ، بما في ذلك العملية (على سبيل المثال، الإدراك،الانفصال) والمحتوى(على سبيل المثال،المعتقدات). ***(Krueger,et.al,2020,120)***

ثانيا :- الاضطرابات السلوكية:

الاضطرابات السلوكية Behavior Disorders:

إن النظر في سلوك الفرد مسألة لا بدّ منها لتقرير حياته النفسية, فالإضطرابات السلوكية كثيرة الوقوع عند الأشخاص خلال مراحل نموهم المختلفة, ولكن لكل سلوك سبب, وكل سلوك هو رد فعل لحالة نفسية أو صحية - جسمية معينة ساعدت في أن يستقر السلوك على الصورة التي يبدو عليها. أحياناً, يكون الإنحراف السلوكي سببه عوامل وراثية أو تربوية أو إنفعالية, تهيئ للشخصية الجنوح نحو السلبية, وأحياناً أخرى, يظهر إضطراب السلوك نتيجة تجارب وظروف حياتية مبكرة, ينشأ عنها إخفاق في معنويات الفرد و ينعكس بوضوح في سلوكه. وهنالك أيضاً الكثير من الحالات السلوكية التي لا تعود بالضرورة الى دافع محدد أوجدته إحدى هذه العوامل.. فقد ينحرف الفرد سلوكياً رغم أن كل الظواهر تؤكد على أن الأجواء المحيطة به ملائمة وطبيعية وصحية؛ وهذه الملاحظة تفرض علينا وباستمرار أن نأخذ في الإعتبار الواقع الكلي للفرد, إذا شئنا أن نتوصل الى تبرير منطقي لحالته، وقد اعتبر علماء النفس والإجتماع أن سمات النضج هي دلالات على خبرات الأفراد وإمكاناتهم السلوكية, ومن جهته إهتم "أدلر" بدراسة النمو النفسي والمعرفي والإجتماعي والخلقي والحركى للأفراد خلال مراحل نموهم المختلفة, بإعتبار أنه يحدد الإمكانات والقدرات التي يمكن أن تتفتح وتزدهر إذا توافرت لها الظروف المؤاتية للنمو السليم, وفي هذا المعنى قال: "سلوك مضطرب = شخصية مضطربة وصحة عاجزة", وأضاف: "إن سلوك الفرد هو ثمرة خبراته المتنوعة, ومهم جداً أن نأخذ

خلال مراحل نمونا عناية كاملة خصوصاً في سنّ ما قبل المدرسة, لأن أطفال هذه المرحلة من العمر تتطوّر خيالاتهم بسرعة, وتنمو لديهم بعض إنفعالات الكبار التي يتلمسونها في أسرهم (كالغضب والخجل, والتمرد, والقلق, والحزن أو الفرح... الخ)؛ وهذه المكتسبات تكوّن لديم انطباعات تترسخ في عمق ذاتهم وتظلّ ثابتة في ذهنهم, وأكثرها يشكّل ضغوطاً نفسية وعصبية يُفقد الأطفال استقرارهم ويهدد توازنهم, لنجد الطفل عاجزاً عن ضبط نفسه ومتحولاً نحو سلوكيات غير مقبولة".

هنالك العديد من المصطلحات الدالّة على الاضطرابات السلوكية، والتي تتمثّل جميعها في شكلٍ من أشكال السلوك الانفعاليّ غير الاعتياديّ، بالتالي تستدعي معها نوعاً من التعامل الخاص، فالاضطراب السلوكيّ هو ذلك السلوك الانفعاليّ المتطرّف والمزمن، والذي يبتعد عن توقعات المجتمع وثقافته ومعاييره، حيث يشير مفهوم الاضطرابات السلوكية إلى مجموعه من المشاكل السلوكية والعاطفية لدى الأفراد والناتجة عن تجارب الحياة المؤلمة، تظهر معها صعوبة كبيرة في إتباع القواعد والتصرف بطريقة غير مقبوله اجتماعياً.***(جمعة سيد يوسف، ٢٠٠٠، ٢٩)***

في حين يعرف **عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٧، ٤٢)** الاضطرابات السلوكية بأنها أن يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد، بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار، ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الاشخاص الذين يشاهدونه".

كما يري كلاً من **سهير كامل أحمد & بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٨،٤)** أن السلوك المضطرب هو: "النمط الثابت المتكرر من السلوك العدواني أو غير العدواني الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين أو قيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة أو جماعة الرفاق وفي المجتمع، على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال والمراهقين

بينما عرف **محمود عودة الزيماري & رمضان إسماعيل شعث(٢٨٥،٢٠٠٨)** الاضطرابات السلوكية بأنها عبارة عن: صعوبات جسمية أو نفسية أو اجتماعية تواجه بعض الأطفال بشكل متكرر، وتمتاز بنوع من الشدة، ولا يمكنهم التغلب عليها بأنفسهم، ولا يتجاوبون مع محاولات التعديل والتغيير التي يقوم بها الوالدين أو المدرسون".

محكات و معايير الاضطرابات السلوكية:

١. **محك اجتماعي** متمثل في: البيئة الثقافية والاجتماعية وعدم تقبل المجتمع للسلوك.
٢. **محك نفسي اجتماعي** متمثل في: أن تكون اضطرابات سلوكية وظيفية وليس عضوية ***(جمعة سيد يوسف ،٢٠٠٠، ٣٥)***، و في الفروق الفردية واختلاف الفرد حتى عن نفسه والتغيير المفاجئ في مزاج الفرد أو سلوكه بحيث يبدو مختلف عما كان عليه سابقاً ***(صابر أبو طالب ، نزية حمدى & رمزي هارون ، ٢٠١٠، ١٨)*** ، وكذلك في نوعية السلوك وارتباطه بمشاعر عدم الرضا، مما يعيق نمو الفرد الجسمي والنفسي واستمتاعه بالحياة مع نفسه والآخرين. ***(عبد العزيز إبراهيم سليم ، ٢٠١١، ٤٥)***
٣. **محك احصائي متمثل في:** شدة، وتكرار الأعراض، والاستمرارية، وإتساع الاضطراب وامتداده ***(عماد مخيمر& هبة محمد على ،٢٠٠٦، ١٢-١١) ، (APA.1994,31).***
٤. **محك قانوني متمثل في:** خطورة الانتهاك أو المخالفة.
٥. **محك الديموجرافي المتمثل في:** بعض المتغيرات الديموجرافية مثل السن والجنس والموقف أو السياق الاجتماعي الذي يحدث فيه السلوك.

العوامل الخطورة المسببة للاضطرابات السلوكية:

يعزي العلماء النفسيون اضطرابات السلوك الي الصراعات النفسية الداخلية التي تؤثر في نفس الفرد ، والتي تتولد بدورها نتيجة لمجموعة من الاحداث التي تخزن في داخل الفرد بكشل مستمر لما يشاهده أو يتعرض له بشكل مباشر أو غير مباشر . فالفرد

هو جزء من مجتمع يعيش فيه يؤثر ويتاثر منه ولهذا نجده يتفاعل مع ما يدور حوله من أحداث ؛ وهناك مجموعة من عوامل الخطورة المسببة للاطضرابات السلوكية لدي الفرد ومنها ***(لؤي زيدان زعلول، ٢٠٠٧ ،٢١)***

- **العوامل الجسمية والصحية:** كالإصابة ببعض الأمراض مثل السكر.
- **العوامل البيولوجية:** كالعوامل الجينية والبيوكيميائية والعصبية.
- **العوامل العقلية:** كالقدرة على التذكر ودرجة الذكاء.***(هدى محمد قناوى & حسن مصطفى عبدالمعطى ، ٢٠٠٠، ٢٣٣-٢٣٥)***
- **العوامل النفسية:** كالإحباط، والحاجة للاهتمام والتقدير والأمان والثقة بالنفس، وعدم النضج الانفعالي أو التكوين النفسي الشاذ ؛ فالاضطرابات السلوكية في معظمها رد فعل لما يعانيه الطفل من عقبات وإحباطات في بيئته تحول بين الطفل وإشباع احتياجاته النفسية، فيلجأ إلى أنواع من السلوك في محاولة منه للتغلب على حرماناته وإشباع حاجاته الأساسية المختلفة ***(محمود عودة الزيماري & رمضان إسماعيل شعث ،٢٠٠٨، ٢٦٤)***
- **العوامل الإجتماعية** : وهي التي تتكون من خلال الخبرات المبكرة السارة للفرد وغير السارة في محيط الأسرة ؛ حيث أهتمت بعض بعض النظريات بدراسة العوامل المسببة لهذا الاضطراب كما وتلعب الخبرات المكبوتة دورها في توجيه السلوك ، وقد تلعب علاقة الام بالطفل والعلاقة الزوجية دوراً هاماً أيضا في ظهورها ، وكذلك العلاقة بين الاخوة.

تصنيفات الاضطرابات السلوكية:

أولا: تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعانيها الأطفال:

يعتمد هذا التصنيف على وجهة الطب النفسي التي تفترض وجود أسباب داخلية لاضطرابات السلوك و تعتبرها اضطرابات عقلية، وهي كالأتي:

١- اضطرابات النمو العصبية مثل:اضطرابات صعوبات التعلم واضطرابات التواصل واضطراب طيف الذاتوية واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٢- الاضطرابات الاكتئابية.

٣- الاضطرابات المتعلقة بالصدمة.

٤- مشكلات متعلقة باضطراب السلوك: كالعدوان والغضب والسرقة والتخريب والجنوح والكذب. مشكلات القلق: كقلق الانفصال و القلق الاجتماعي.

٥- الاضطرابات المرتبطة بسلوك التغذية والأكل.

٦- اضطرابات النوم.

٧- اللوازم الحركية: كمص الأصابع وقضم الأظافر.

٨- اضطرابات الإخراج: كالتبول اللإرادي و التغوط.

٩- اضطرابات أخرى: ذهان الطفولة و السلوك الاجتراري. ***(APA, 2013,212)***

ثانياً: تصنيف النظام السلوكي:

يعتمد على تصنيف اضطرابات السلوك على الوصف السلوكي، ومنها تصنيف كوفمان Kauffman حيث يصنف ان السلوك إلى: الحركة الزائدة والتخريب، والاندفاعية، و العدوان، والانسحاب ، وعدم النضج، والمشكلات النمو الخلقي.

ثالثاً: التصنيف المعتمد على استخدام أسلوب التحليل العاملي:

استخدم فيه كاي (Quay) أسلوب التحليل العاملي للوصول إلى تصنيف بعض الصفات في مجموعة متجانسة حيث قسم أضطرابات السلوك إلى ما يلي:

١- اضطرابات التصرف: مثل عدم الطاعة، والإزعاج، والمشاجرة .

٢- الاضطرابات النمائية العامة، والاضطرابات النمائية المحددة كالذاتوية.

٣- الاضطرابات الجسمية مثل:اضطرابات الأكل، اضطرابات الحركات النمطية

٤- الاضطرابات الانفعالية مثل: القلق والخوف. ***(مصطفى نور القمش & خليل عبدالرحمن المعايطة ،٢٠١٣، ٢٣- ٢٤)***

رابعاً: التصنيف اعتماداً على شدة الاضطراب السلوكي وهي كالأتى:

١- اضطرابات السلوك البسيطة Mild: هي أكثر شيوعاً و لا تحتاج إلى إجراءات تدخل علاجي وتربوى كبير وتشمل مشكلات سوء التكيف البسيطة و المشكلات الموقفية.

٢- اضطرابات السلوك المتوسطة Moderate: تشمل الاضطرابات التي تحتاج إلى تدخل علاجي مثل السلوكات الموجهة نحو الخارج كالعدوان والتخريب والفوضى، والسلوكيات الموجهة للداخل كالقلق والانسحاب الاجتماعي والخوف المرضي.

٣- اضطرابات السلوك الشديدة Severe: وتشمل الاضطرابات التي تحتاج إلى تدخل علاجي مكثف مثل حالات ذهان الطفولة أو فصام الطفولة.

الاتجاهات النظرية المفسرة المفسرة للاضطرابات السلوكية:

أولاً: الاتجاه التحليلي وتفسيره للاضطرابات السلوكية:

حاولت نظرية التحليل النفسي التي وضع فرويد أصوله ومبادئها، تفسير الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في الفترات المبكرة من الحياة في ظل مبادئ التحليل النفسي، حيث أن بعض الخبرات السابقة غير السارة تكبت في اللاشعور إلا أن هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها في توجيه السلوك، وتؤدى بالتالي

إلي الاضطرابات السلوكية، ويفسر أنصار التحليل النفسي الإضرابات السلوكية في هذا الإطار فقد أكدت نظرية التحليل النفسي والتي يمثلها (فرويد) على أن منطلق الاضطراب السلوكي يتمثل في كون الانسان قائم على التناقض بين الطبيعية الانسانية والمجتمع ، أن الشخصية قد تتعرض لصراع موصول بين القوى الشعورية واللاشعورية .

وعلى هذا الاساس يهدف العلاج من منظور نظرية التحليل النفسي الى إقامة علاقة ايجابية مع المريض يسودها التقبل بحيث تسهل عليه تفريغ الانفعالات للخبرات المكبوتة وذلك بتخفيض الاثر السلبي الذي يحتفظ بالكبت ، وعندما ينجح المعالج في ذلك فأن الافكار المكبوتة تعود للسطح بصورة الية ، كما يسعى كذلك المعالج إلى تحقيق التوازن في الجهاز النفسي لدى الفرد حتى تسير الحياة سيراً سوياً وكلما نجح (الانا) في حل الصراع بين (الهو) و (الانا العليا) أقترب الشخص الى السواء وإذا أخفق في ذلك ظهرت اعراض الاضطراب السلوكي.

ويرى فرويد أن منشأ الاضطراب السلوكي يكمن داخل الفرد نتيجة لاختلال قيام الفرد بوظائف نفسية عبر مسارين

هما:

المسار الأول : تعليم غير ملائم في مرحلة الطفولة الأولى (الخمس سنوات الأولى).

المسار الثاني :اختلال العلاقة المتوازنة بن منظمات النفس(الهو) و(الأنا) و(الأنا الأعلى) ***(جمال الخطيب، ١٩٩٨، ٢٠٠)***

أما نظرية الذات : فأنها تختلف في تفسيرها للاضطراب السلوكي عن نظرية التحليل النفسي ، فقد فسرت نشوء الاضطراب السلوكي بسبب بعد الذات المدرك عن الذات المثالية ، وأن الخبرات التي تتعارض مع المعايير التي يدركها الفرد على انها تهديد تؤدي الى إحباط مركز الذات ، وبالتالي تؤدي الى الاضطراب السلوكي . هذا وأن أحد الاهداف الرئيسية هو تنمية مفهوم واقعي عن الذات لا أقل من الواقع أو أدنى مستوى

منه ، لان ذلك يسبب مشكلات تماثل في حدتها تلك التي تكون لدى من ينمي مفهوماً مبالغاً فيه ، وهذا ما تشير اليه نظرية الذات وتؤكده.

ويرى أصحاب نظرية السمات والعوامل أن الشخص المضطرب سلوكياً هو الشخص الذي لا يعرف كيف يلائم بين قدراته وإمكانياته وبين متطلبات حياته ، لذلك يسعى المعالج الى مساعدة المريض على الاختيار الناجح وتحقيق فهم ذاته عن طريق إستغلال أقصى قدراته وإمكانياته في مواجهة متطلبات الحياة وجعله يتعلم كيف يقيم ذاته ، وكيف يستعمل عقله ليغير أو يصحح استجاباته ليصل الى قدراته الكاملة في جميع المجالات .

ثانياً: الاتجاه السلوكي:

ترى النظرية السلوكية أن الاضطرابات السلوكية متعلمة وأن هناك خلل بين المثير والاستجابة ، وبما أن الاضطرابات السلوكية متعلمة كأغلب السلوك الانساني كما يرى أصحاب هذه النظرية ، بالتالي يمكن تعديل أو محو السلوك المضطرب وتعلم سلوك جديد سوي ،إذ أن الاستجابات غير المرغوبة تصبح غير ضرورية لتجنب الموقف الغير السار التي سبق أن أرتبطت بها ، كما يمكن تعلم سلوك جديد أو تعديل السلوك للتخلص من الاضطراب السلوكي حيث أن الاهتمام الرئيسي للنظرية السلوكية هو السلوك كيف يتعلم وكيف يتغير، ويرى هذا الاتجاه أن الاضطراب السلوكي هو سلوك متعلم يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها ، والفرد عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة والشاذة إنما يتعلمها من محيطها الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكيل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة، كما يرى هذا الاتجاه بأن المحور أو العزل أو الإطفاء أو النمذجة الايجابية وغيرها من أهم أساليب تعديل السلوك ***(سعيد حسني العزة،٢٠٠٢، ٤٣)***

وقد توصل علماء الاتجاه السلوكي إلى تفسير مفاده أن الاضطرابات السلوكية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليقلل من درجة توتره ومن شدة الدافعية لديه، وبالتالي

كون إرتباطات منعكسة شرطية لكن تلك الارتباطات الشرطية حدثت بشكل خاطئ وبشكل مرضى، و ترتكز النظرية السلوكية علي :

- معظم سلوك الإنسان متعلم ومكتسب سواء كان السلوك سوياً أو مضطرب.
- السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي المتعلم إلا أن السلوك المضطرب غير متوافق.
- السلوك المضطرب يتعلمه الفرد نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التي تؤدى إليه، وحدوث ارتباط شرطي بين تلك الخبرات وبين السلوك المضطرب.
- جملة الأعراض النفسية تعتبر تجمعاً لعادات سلوكية خاطئة متعلمة.
- السلوك المتعلم يمكن تعديله.
- يولد الفرد ولديه دوافع فسيولوجية أولية، وعن طريق التعلم يكتسب دوافع جديدة ثانوية اجتماعية تمثل أهم حاجاته النفسية وقد تكون تعلمها غير سوي يرتبط بأساليب غير توافقية في إشباعها ومن ثم يحتاج إلى تعلم جديدة أكثر توافقاً ***(حامد زهران، ١٩٩٨، ٣٣٦).***

ثالثاً: الاتجاه الفسيولوجي:

ويرى كلاً من **(Heward & Orlansky)** أن الأطفال يولدون ولديهم الاستعداد البيولوجي، ومع أن هذا الاستعداد قد لا يكون سبب في اضطرابات السلوك إلا أنه قد يدفع الطفل إلى الإصابة بالاضطراب ، وهناك علاقة بين جسم الفرد وسلوكه لذلك من ينظر إلى العوامل البيولوجية على أنها وراء الاضطراب السلوكي ونادراً ما يكون بالا مكان إظهار العلاقة السببية بين العامل البيولوجي المحدد والاضطراب السلوكي ***(خولة يحيى، ٢٠٠٠، ٦٤)***

ويشير هذا الاتجاه الفسيولوجي إلى أن الاضطراب السلوكي هو نتاج ومحصلة لخلل في وظائف وأعضاء في جسم الإنسان، الأمر الذي ينتج عنه اضطراب في السلوك

لديه، قد يكون نتاجاً لنقص أو زيادة في افرازات الغدد الصماء أو غيرها في جسم الإنسان، والحركة الزائدة قد تكون نتاج زيادة مادة الثيروكيسين في الدم على سبيل المثال لا الحصر ويضيف بني هذا الاتجاه مرتبط بعلم البيولوجيا التي ترى بأن الوراثة دور واضح في ظهور الاضطراب السلوكي، ويرى هذا الاتجاه بأن الكروموسمات والجينات (المورثات) تلعب دوراً في وجود الاضطراب السلوكي كما أن عمليات النمو والايض (التمثيل الغذائي) دور في ذلك.

رابعاً: الاتجاه البيئي:

يقوم هذا الاتجاه على مبدأ على الاضطرابات السلوكية التي تحدث للطفل لا تحدث من العدم أو من الطفل وحده، بل هي تحدث نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل والبيئة المحيطة به ، ويقول علماء النفس البيئي إن حدوث الاضطراب السلوكي ، لدى الأفراد يعتمد على نوع البيئة التي ينمو بها، فالبيئة السليمة لا تؤدى إلى حدوث الاضطراب السلوكي لدى الطفل. والنظريات النفسية المختلفة ودراسة السلوك الإنساني وتطبيقاتها في تدريس الطفل المضطرب سلوكياً مبنية على أساس الفلسفة النظرية الفردية أن الطفل المطرب سلوكياً يحتاج، للإنسان والطبيعة والعالم.***(خولة يحيى، ٢٠٠٠، ٥٣)*** .

من خلال العرض السابق يتضح أهمية العلاقة بين الإضطرابات السلوكية و اضطرابات الشخصية وأيضاً تباين الأراء النسبي بين النظريات المفسرة المختلفة التي ينتج عنها ضيغ معرفية مختلفة تحدد كيفية العلاقة ما بين اضطرابات الشخصية و الاضطرابات السلوكية ، نجد أن بعض النظريات تؤكد على دور البيئة و الخبرات النفسية المبكرة في حياة الفرد في إحداث الاضطرابات السلوكية و اضطرابات الشخصية ، الامر الذي يدفعنا للتأكيد على أهمية توفير المستلزمات الضرورية وتهيئة الظروف البيئية المفعمة بالحب والامن لكي ينمو الطفل نمو نفسي سليم.

الدراسات السابقة :

سوف يتم تناول الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة من خلال ثلاث محاور هم:

- **الأول:** دراسات تناولت اضطرابات الشخصية وعلاقتها بتعاطي المواد المؤثرة نفسياً.
- **الثاني:** دراسات تناولت اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية.

أولاً: دراسات تناولت اضطرابات الشخصية وعلاقتها بتعاطي المواد المؤثرة نفسياً:

دراسة *(Casadio,P.,et al.,2014)* بعنوان الوظائف النفسية و الاجتماعية و علاقتها بإضطرابات الشخصية لدي عينة من متعاطي المواد المؤثرة تفسياً وهدفت الدراسة الي التعرف على نسب إنتشار إضطرابات الشخصية لدي المدمنين(كحول- هروين- كوكايين، قمار) المترددين علي العيادات الخارجية ، والتعرف على أهم اضطرابات الشخصية المؤثرة على الأداء الاجتماعي والمهني وعلى مآل علاج الأدمان في المستقبل. وتكونت عينة الدراسة من (٣٢٠) مدمن (٢٣٦ من الذكور بنسبة ٧٤٪، ٨٤ من الاناث بنسبة ٣.٢٦٪)؛ تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ١٥ :٦٥ سنة ، وكانت من أهم أدوات الدراسة استخدام المقابلات الإكلينيكية مع أفراد العينة، وقائمة التقرير الذاتي للدليل التشخيضي الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية وكانت من أهم نتائج الدراسة أن إضطرابات الشخصية تنتشر بنسبة ٢.٦٢٪ بين عينة الدراسة من متعاطي المواد المؤثرة نفسياً المترددين على عينة العيادات الخارجية وكانت أيضاً اضطرابات الشخصية الأكثر انتشاراً هي اضطراب الشخصية الحدية والشخصية المضاده للمجتمع كذلك أظهرت نتائج الدراسة دور صدمات الطفولة والمشكلات الاسرية في تشكيل إضطرابات الشخصية ، وأسفرت النتائج عن إرتباط إضطرابات الشخصية بتعاطي المواد

المؤثرة نفسياً وخاصة إضطراب الشخصية الحدية و إضطراب الشخصية المضاده للمجتمع.

دراسة *(Dereboy,C. et al.,2014)* بعنوان عوامل الخطورة المنبئة باضطرابات الشخصية لدى عينة من متعاطي المواد المؤثرة نفسياً في المجتمع التركي هدفت الدراسة إلى الكشف عن عوامل الخطورة المنبئه بإضطرابات الشخصية ومعدلات إنتشارها في المجتمع التركي وأبعاد الشخصية. وتكونت عينة الدراسة من ٧٧٤ مشاركًا يقيمون في أيدين بتركيا (ذكور=٣٧٣) بنسبة ٢. ٤٨٪، (اناث = ٤٠١) بنسبة ٨. ٥٢٪ ومتوسط عمري ٤. ٣٣، وتكونت أدوات الدراسة من إستخدام المقابلة الاكلينيكية الخاصة بالدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للإضطرابات العقلية ، إستبيان تشخيص الشخصية، وأبعاد الشخصية و DIP-Q ICD-10. وقد أظهرت النتائج:على أن مايقرب من ٢٠٪ من عينة الدراسة يعانوا من إضطرابات الشخصية وكان إضطراب الشخصية الفصامية و الوسواسية هي أكثر الإضطرابات إنتشارًا لدي عينة الدراسة، و بينت نتائج الدراسة أن عوامل الخطورة وأبعاد الشخصية هذه أكثر ارتباطًا بإضطرابات الشخصية (المجموعة ب) وأن أكثر عوامل الخطورة المرتبطة بإضطرابات الشخصية المجموعة "ب" كانت الاهمال من قبل الوالدين و القائمين على الرعاية كذلك العنف البدني واللفظي والهجر وعدم تلبية إحتياجات الطفل العاطفية كذلك كان إنخفاض المستوى الاقتصادي أحد عوامل الخطورة المسببة لإضطرابات الشخصية وتستخلص الدراسة أنه يجب أن تشتمل الإصدارات الجديدة من أنظمة التشخيص على التركيز على أبعاد الشخصية الفصامية ، والوسواسية ، والمجموعة "ب" كفئات تشخيصية منفصلة ، وتحديد محك ضعف التوجيه والضبط الذاتي بالإضافة إلى التعاون والتفاعل الاجتماعي والتوافق مع الاخرين كمعيار تشخيص عام من أجل التوافق مع الإصدارات السابقة واللاحقة للبحث في هذا المجال.

المحور الثاني: دراسات تناولت اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية:

دراسة ***(Barnow S., Et Al.,2006)*** بعنوان الخصائص الفردية والخبرات الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لدى أطفال الأمهات المصابات باضطراب الشخصية المجموعة "ب".تهدف الدراسة الي فحص الخصائص الفردية ، والخبرة الأسرية ، والاضطرابات السلوكية لدي الأطفال ذوي الأمهات المصابات باضطراب الشخصية المجموعة "ب"، تكونت عينة الدراسة من (٢٥٧) طفلاً؛ حيث تمت مقارنة أطفال الأمهات المصابات باضطراب الشخصية المجموعة "ب"أطفال الأمهات (ن=٢٣ ، متوسط عمري ٥٢.١٥) (١) المصابات باضطرابات اكتئابية (ن=، متوسط عمري ٤٩.١٥٤٧) ، (٢) مصابات باضطرابات الشخصية من المجموعة ج (ن=٣١، متوسط عمري ٢٦.١٥)، و (٣) غير المصابين بأمراض نفسية ، بما في ذلك أبعاد المزاج ، وسلوك الوالدين المدرك ، والاضطرابات السلوكية(ن=١٥٦، متوسط عمري ٠٦.١٥). واستخدمت الدراسة أدوات أهمها الدليل التشخيضي للاضطرابات النفسية (Wittchen and Pfister, 1997) ، وقائمة سلوك الطفل (CBCL; Achenbach, 1994), ، وتقييم ادمان الكحول (Bucholz et al., 1994) ، النسخة المختصرة لقائمة الشخصية والمزاج(Schmeck and Poustka, 2001) أسفرت النتائج: أظهر أطفال الأمهات المصابات باضطراب الشخصية الحدية درجات أعلى في البعد المزاجي لتجنب الضرر؛ مقارنة بالمجموعات الأخرى ،على الرغم من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الفردية فيما يتعلق برفض الوالدين والدفء العاطفي ، الإ أن أطفال الأمهات المصابات باضطراب الشخصية الحدية وصف أمهاتهم بفرط الحماية،فيما يتعلق بالإضطرابات السلوكية ، أظهر هؤلاء الأطفال وأمهاتهم انتشارًا أعلى للمشكلات الإنفعالية والسلوكية من مجموعات المقارنة ،وجد أن أطفال الأمهات المصابات باضطراب الشخصية المجموعة ب يصفوا أنفسهم بأنهم يتمتعون بتقدير منخفض للغاية لأنفسهم،

وتستخلص الدراسة أن أطفال الأمهات المصابات باضطراب الشخصية المجموعة "ب" يتعرضوا لمجموعة من عوامل الخطر ويكونون أكثر عرضة لمشاكل إنفعالية وسلوكية وجسدية. قد يساعد العلاج المبكر للأطفال المعرضين للخطر في منع هؤلاء الأطفال من الإصابة بالأمراض النفسية.

دراسة ***(Krueger, R.;et al.2007)*** بعنوان اضطرابات الشخصية وعلاقتها بإضطرابات السلوكية و السلوك المضاد للمجتمع و الادمان،تهدف الدراسة الي تطوير نموذج بديل للأضطرابات الشخصية كنموذج هرمي موحد لهذه المجالات (السلوك غير الاجتماعي وتعاطي المخدرات والسمات الشخصية الاندفاعية والعدوانية) مكوناً نموذج كمي شامل للطيف الخارجي للشخصية للبالغين،تكونت عينة الدراسة ١٧٨٧ مشاركًا بالغًا لتمثيل نطاق عبر الطيف الخارجي. تم جمع إجابات الاستبيان من ٢٨٩ طالبًا و ٢٨٦ سجينًا في الموجة الأولى من جمع البيانات ، و ٢٩٩ طالبًا و ٣١٤ سجينًا في الموجة الثانية ، و ٢٨٣ طالبًا و ٣١٦ سجينًا في الموجة الثالثة. كان هناك (٤٩ ٪ ذكور) مشاركًا في العينة،وكانت من أهم أدوات الدراسة قائمة التقرير الذاتي لأضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج البديل وقدموا بيانات مكثفة حول سلوكياتهم واتجاهاتهم الخارجية (استخدام المواد المخدرة ، السلوك المضاد للمجتمع ، وسمات الشخصية) وكانت من أهم نتائج الدراسة ارتباط إضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج البديل بإلاضطرابات السلوكية و السلوك المضاد للمجتمع و الادمان .وإنه نموذج واسع ولكنه متماسك أيضًا ، ويشمل مجموعة متنوعة من الاختلافات الفردية داخل هيكل هرمي متنوع.

دراسة ***(Lechliter,L.,2008)*** بعنوان أنماط التعلق غير الآمنة وعلاقتها باضطرابات الشخصية (المجموعة ب) ، والنوع كعوامل خطر ،هدفت الدراسة الي العلاقة بين أنماط التعلق غير آمنة الثلاث (القلق والمشغول ، المتجنب والرافض، وغير المنظم) ، وأربعة من اضطرابات شخصية من المجموعة ب ، وتعاطي المخدرات، كما

تبحث فيما هي أنماط التعلق غير الآمنة التي تشكل عوامل خطر لتعاطي المخدرات، وهل هذا الخطر هو نفسه بالنسبة للذكور والإناث؟ ، فحصت الدراسة ما إذا كانت أنماط التعلق المتناقضة والمختلطة غير الآمنة تزيد من خطر تعاطي المخدرات ، وما إذا كان نمط التعلق التجنبي يشير إلى خطر تعاطي المخدرات، وتكونت عينة الدراسة من عينة إكلينكية من الذكور والاناث (ن = ٤٤٢) وكانت من أهم أدوات الدراسة مقياس أنماط التعلق غير الامنة و المقابلة التشخصية للإضطرابات الشخصية وأسفرت النتائج عن عدم وجود إرتباط بين أنماط التعلق المتناقضة أو المختلطة وتعاطي المخدرات . ولا يوجد تأثير كبير للنوع أو تفاعلات مهمة بين النوع وأنماط التعلق غير الآمن،كما أسفرت النتائج الي اضطرابات الشخصية الهستيرية، والمضادة للمجتمع ، والشخصية الحدية تزيد لديها مخاطر تعاطي المخدرات ، وأن الاضطرابات الشخصية النرجسية غير مرتبطة بخطر تعاطي المخدرات. ، كان الذكور دائمًا في خطر أعلى للإصابة بتعاطي المخدرات سواء كان يعاني من اضطرابات الشخصية (ب) أو لا كما أن النوع ليس له علاقة باضطرابات الشخصية (ب) ؛ في حين أن العمر والعرق لهما علاقة كبيرة بتعاطي المخدرات.

دراسة ***(Joyce,P. et al.,2003)*** بعنوان الإضطرابات السلوكية وخبرات الطفولة المبكرة كعوامل خطر منبئه بإضطرابات الشخصية الحدية والتجنبية لدي عينه من متعاطي المواد المؤثرة نفسياً ،تهدف الدراسة الي تقييم خبرات الطفولة (الإهمال والاساءة) والمزاج المعتل و المشكلات النفسية والسلوكية في الطفولة والمراهقين كعوامل خطر منبئه بإضطرابات الشخصية التجنبية والحدية ،وتكونت عينة الدراسة من (١٨٠) مريض بالعيادات الخارجية ، حيث تم تقييم اضطرابات الشخصية لديهم ، وقد تم قياس عوامل الخطورة المتعلقة(بإساءة معاملة الأطفال ، وأنماط رعاية الوالدين ، وإعتلال المزاج ، وأعراض اضطراب السلوك ، واضطرابات القلق لدى الأطفال والمراهقين ،

ونوبات الاكتئاب ، والهوس الخفيف ، والاعتماد على الكحول والمخدرات) من خلال الاستبيانات والمقابلات. وتمثلت أدوات الدراسة في إستبيان اضطرابات الشخصية بالدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية، والتقارير الذاتية لتقييم المزاج، والمقابلات لتقييم خبرات الطفولة ومقياس الرعاية للترابط الاسري لتقييم الاهمال. وأشارت النتائج الي أن اضطراب الشخصية التجنبية ناجم عن التعرض للأذي الشديد و ينتج عنه سلوكيات تجنب الأذى (خجل ، قلق) ، واضطرابات القلق لدى الأطفال والمراهقين ، وإهمال الوالدين. وأن اضطراب الشخصية الحدية ناتج عن إساءة معاملة الأطفال و / أو الإهمال ، والمزاج الحدي (البحث عن التميز وتجنب الفشل وتجنب الأذى الشديد) ، واكتئاب الطفولة والمراهقة ، والهوس الخفيف ، واضطراب السلوك والاعتماد على الكحول والمخدرات. وتستخلص الدراسة أن مجموعات عوامل الخطر من المجالات الثلاثة إعتلال المزاج وخبرات الطفولة السيئة و الاضطرابات السلوكية والنفسية بمرحلة الطفولة والمراهقة تساهم بشكل رئيسي في تطور اضطرابات الشخصية التجنبية والحدية.

دراسة ***(Krueger,B. et al.,2019)*** بعنوان إضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل المنبئة بالسلوك المضاد للمجتمع و إدمان المواد المؤثرة نفسياً و العوامل المسببه لهم وتهدف الدراسة الي الكشف عن العلاقة بين الادمان(المخدرات والكحول) والسلوك المضاد للمجتمع واضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج البديل ، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٤٨) من الذكور والإناث من التوائم الذين يبلغون من العمر ١٧ عامًاوكان من أهم أدوات الدراسة المستخدمة مقياس تقييم مخاطر الإدمان و المقابلة التشخيصية لاضطرابات الشخصية،وكانت من أهم نتائج الدراسة وجود تباين في العوامل الخارجية المسببة لإضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وإدمان المواد المؤثرة نفسياً وأن هذه الاختلافات ترجع للوراثة ، لكن العوامل الوراثية والبيئية كانت مسؤولة عن الفروق بين الأنماط الظاهرية داخل اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج كما أن إضطرابات

الشخصية وفقاً للنموذج البديل تنبىء بتعاطي و إدمان الكحول والمخدرات، الاضطرابات السلوكية ، والسلوك المضاد للمجتمع للمراهقين ، و الشخصية التجنبية كذلك تتباين العوامل المسببة للإضطرابات السلوكية وإضطرابات الشخصية وفقاً للتاريخ المرضي للاسرة والعامل الوراثي.

دراسة ***(Reisinga K.,et al.,2019)*** بعنوان عوامل الخطورة بمرحلة الطفولة المنبئة بأعراض اضطراب الشخصية المتعلقة بالعنف و العدوان ، تهدف الدراسة الي بحث العلاقات بين عوامل الخطر في مرحلة الطفولة ، وأعراض اضطراب الشخصية لدي البالغين ، والإدانات بالعنف حتى عمر ٦١. وتكونت عينة الدراسة من دراسة طولية مستقبلية لـ (٤١١ ذكرًا) من جنوب لندن تمت مقابلتهم بانتظام ؛ تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ٨ و ٤٨ عامًا. وإعتمدت هذه الدراسة علي معلومات تم جمعها ١٩٦١ الي ٢٠١٧ كجزء من دراسة بكامبرج عن تطور الجريمة والانحراف ؛ وقد تم تقييم عوامل الخطر في مرحلة الطفولة ، بالاضافة الي اضطرابات الشخصية ، والادانة بالعنف الشديد .وكانت من أهم أدوات الدراسة التقارير (الذاتية– المعلمين– الاباء) بالإضافة الي المقابلات الاكيلينيكة والتي تم تطبيقها من قبل أخصائيين نفسيين مدربين وأشارت نتائج الدراسة الي إنتشار إضطرابات الشخصية في (٣٠٤) من الذكور، وكان الاكثر إنتشاراً إضطرابات الشخصية الوسواسية، وإضطراب الشخصية الفصامية وإضطراب الشخصية النرجسية، وإضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، والتجنبية ، والاعتمادية ، إضطراب الشخصية الحدية ، كما وجد إرتباط بين العديد من أعراض الإضطرابات الشخصية والعنفو العداون على وجه الخصوص ، أرتبطت بشكل كبير أعراض اضطرابات الشخصية (أ) ، (ب) في عمر ٤٨ بأعمال العنف مدى الحياة والاضطرابات السلوكية و تدعم النتائج أيضًا الفرضية القائلة بأن يمكن التنبؤ بأعراض اضطراب شخصية من خلال التعرض لتجارب صادمة في مرحلة الطفولة ، بما في ذلك انهيار الأسرة ، وإهمال

الوالدين ، والإساءة الجسدية والعاطفية. وتستخلص الدراسة أن الأسرة والمدرسة بيئات حاسمة بشكل خاص؛ قد تؤثر على نمو وتطور اضطرابات الشخصية والمشاكل السلوكية مثل العنف. هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات الطولية المرتقبة لزيادة فصل التفاعلات المعقدة بين العوامل النفسية والاجتماعية الأسرية واضطرابات الشخصية والسلوك العنيف ولزيادة استكشاف الآليات الكامنة وراءها من أجل وضع برامج تدخلية أكثر فعالية.

دراسة ***(Wojciechowski T.,2019)*** بعنوان اضطراب مابعد الصدمة ووجود أقران ذوي السلوك المضاد للمجتمع في مرحلة المراهقة كعوامل خطورة منبئة بتطور اضطرابات الشخصية المجموعة "ب" هدفت الدراسة إلى فحص تأثير اضطراب ما بعد الصدمة النفسية في مرحلة المراهقة على خطر تشخيص اضطرابات الشخصية المجموعة "ب" في مرحلة البلوغ ، و فحص رابطة الأقران المضادة للمجتمع كعامل خطر محتمل مما يؤثر على احتمالات أن يؤدي اضطراب ما بعد الصدمة في مرحلة المراهقة إلى الإصابة باضطراب السلوك المضاد للمحتمع في مرحلة البلوغ، وتكونت عينة الدراسة من ١٣٥٤ من الأحداث الجانحين الذين حوكموا مؤخرًا لارتكابهم جريمة خطيرة؛ تتراوح أعمارهم ما بين ١٤: ١٩ عام. وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة تقييم الشخصية والمكونة من ٣٢ مفردة للكشف عن وجود أو غياب أعراض السلوك المضاد للمجتمع ، كما تم إستخدام مقابلات وبناء مقياس لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة ،وأشارت نتائج الدراسة الي الاصابة باضطراب ما بعد الصدمة في مرحلة المراهقة يزيد بشكل كبير من احتمالية الإصابة باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع في مرحلة البلوغ و إضطرابات الشخصية المجموعة "ب" بصفة عامة ، كذلك أهمية الاقران والمشكلات الاسرية في حدوث الاضطرابات السلوكية ومشاكل جنوح الاحداث والارتباط مع أقران ذوي السلوك المضاد للمجتمع.

دراسة ***(Watson,D. & Clerke;L.2020)*** بعنوان إضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل و علاقتها بالاضطرابات السلوكية وسمات الشخصية لدى عينة من الراشدين وتهدف الدراسة الي التعرف على العلاقة بين إضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج البديل و الاضطرابات السلوكية و سمات الشخصية لدى الراشدين وتوضيح البيانات لشرح طبيعة الارتباطات بين النموذج البديل لاضطراب الشخصية (AMPD) وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس- والمجالات والأوجه المدرجة ضمن نموذج الشخصية ذا خمسة عوامل، وتكونت عينة الدراسة من ١٢٥٠ مشترك تراوحت أعمارهم ما بين ٢٢-٤٥ سنه و كانت من أهم أدوات الدراسة مقياس إضطرابات الشخصية التقييم الذاتي ومقياس سمات الشخصية و قائمة الاضطرابات السلوكية وكانت من أهم نتائج الدراسة وجود إرتباط بين أربعة من المجالات الخمسة ضمن النموذج البديل لإضطرابات الشخصية ، وتضيف الدراسة امكانية إعادة تنظيم النموذج البديل لإضطرابات الشخصية AMPD لتعزيز تقاربه مع نموذج الشخصية المكون من خمسة عوامل، وتقترح الدراسة مبدئيًا نموذج موسع من أربعة جوانب من التأثير السلبي للنموج البديل لإضطرابات الشخصية (القلق والاكتئاب والعداء والقدرة العاطفية) ومخطط ثنائي بديلاً لعدم التوافق و الانفصال عن المجتمع يشتمل على جانبين مرتبطين بشكل إيجابي (الانسحاب وعدم الاستمتاع) وجانبين سلبيين (المخاطرة وجذب الاهتمام) و نموذج خارجي من خمسة أوجه للعداء وهما: (الخداع ، والتلاعب بالاخرين ، والقسوة ، والتكبر والغطرسة ، والشك والارتياب) ونموذج مخفض ذو وجهين من الاندفاعية (عدم تحمل المسؤلية والاندفاعية). وقد أظهرت الدرجات البديلة عمومًا ثبات وصدق تللك الدرجات البديلة مقارنة بالمقاييس الحالية للنموذج البديل لإضطرابات الشخصية بالإضافة الى علاقة إضطرابات الشخصية بالمشكلات و الإضطرابات

السلوكية. وتسلط النتائج الضوء على التداخل القوي بين الشخصية الطبيعية والمرضية و الاضطرابات السلوكية وتوضيح طبيعة الارتباطات بينهما.

التعليق على الدراسات السابقة:

بإطلاع على الدراسات السابقة ، يرى الباحث أنه رغم تعدد الدراسات وحداثتها ،إلا أنه لا توجد دراسة في حدود علم الباحث أهتمت بالنموذج الخماسي البديل للاضطرابات الشخصية و علاقتها بالاضطرابات السلوكية لدي المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً في البيئة العربية فقد أكتفت الدراسات بالتركيز على النموذج الفئوي التقليدي لتصنيف اضطرابات الشخصية بعيداً عن النموذج الخماسي البديل البعدي الذي يعتمد على تصنيف اضطرابات الشخصية وفقاً للسمات الاساسية المشكله لها كذلك لم يتم الربط بين النموذج الخماسي البديل وبين الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً لكن أغلب الدراسات أهتمت بربط النموذج التقليدي بتعاطي المواد المؤثرة نفسياً كما في دراسة ***(Dereboy,C. et al.,2014)*** ودراسة ***(Casadio,P.,et al.,2014)*** ،ولكن لم تهتم بالربط ما بين الاضطرابات السلوكية و النموذج الخماسي البديل للاضطرابات الشخصية لدى متعاطين المواد المؤثرة نفسياً وإمكانية التنبؤ بالاضطربات السلوكية حيث أن الدراسات أتفقت من حيث الهدف حيث هدفت بعض الدراسات الي الكشف عن الاضطرابات الشخصية لدي المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً كدراسة دراسة ***(Casadio,P.,et al.,2014)*** . وأكدت الكثير من الدراسات أن اضطراب الشخصية الحدية والسلوك المضاد للمجتمع هما الأكثر انتشاراً بين متعاطين المواد المؤثرة نفسياً. في حين أتجهت دراسات أخري لتقييم إنتشار الاضطرابات السلوكية لدي متعاطين المواد المؤثرة نفسياً كدراسة ***(Krueger,B. et al.2019)*** . وأتجهت بعض الدراسات الي الكشف العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والاضطرابات الشخصية لدي متعاطين المواد

المؤثرة نفسياً كدراسة(***Reisinga K.,et al.,2019***)،دراسة ***(Wojciechowski T.,2019)***

أما البحث الحالي يهدف إلي بحث إمكانية التنبؤ بالاضطرابات السلوكية لدي المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً من خلال اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل، وهذا ما دفع الباحث للإجراء الدراسة الحالية ،لاسيما وأن هذه العوامل بعضها مستمر و مرتبط بنمط حياة المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً ويعد أحد أسباب الاستمرار في التعاطي كذلك التعرف على العلاقة ما بين الاضطرابات السلوكية واضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل وإمكانية التنبؤ بها وهذا ما تحاول الدراسة الحالية معرفته و الاهتمام به..

من خلال العرض النظري السابق والدراسات السابقة تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة فروض الدراسة والتي جاءت كما يلي:

فروض الدراسة:

الفرض الأول: " تنبىء اضطرابات الشخصية طبقا للنموذج الخماسي باختبار مينسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بارتفاع متوسط درجات مقياس الاختلال السلوكي التخارجي لدى عينة الدراسة".

الفرض الثاني: تنبىء اضطرابات الشخصية طبقاً للنموذج الخماسي باختبار مينسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بارتفاع متوسط درجات مقياس المشكلات الأسرية لدى عينة الدراسة.

الفرض الثالث: تنبىء اضطرابات الشخصية طبقا للنموذج الخماسي باختبار مينسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بارتفاع متوسط درجات مقياس اضطراب المسلك لدى عينة الدراسة.

الفرض الرابع: تنبىء اضطرابات الشخصية طبقا للنموذج الخماسي باختبار مينسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بارتفاع متوسط درجات مقياس سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً لدى عينة الدراسة.

الفرض الخامس: تنبىء اضطرابات الشخصية طبقا للنموذج الخماسي باختبار مينسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بارتفاع متوسط درجات مقياس الاندفاعية لدى عينة الدراسة.

الفرض السادس: تنبىء اضطرابات الشخصية طبقا للنموذج الخماسي باختبار مينسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بارتفاع متوسط درجات مقياس التحفز لدى عينة الدراسة .

إجراءات الدراسة :

منهج الدراسة :

أستخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي (الارتباطي والسببي) ، إذ قامت بدراسة العلاقة بين اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل و الاضطرابات السلوكية لدي المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً من عينة الدراسة، كما درست العلاقة السببية بين اضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل والاضطرابات السلوكية.

عينة الدراسة :

تم إختيار عينة الدراسة بطريقة عمدية تطوعية من نزلاء مستشفيات الصحة النفسية (دار المقطم للصحة النفسية ومستشفيات أبو العزايم بمدينة نصر والعاشر من رمضان والقاهرة الجديدة) وبلغ عدد المتطوعين من النزلاء ٧٢ ، ذكور = ٦٢ واناث =١٠ ، بمتوسط عمري ٢٩ سنة تقريباً بانحراف معياري قدره ٧.١٤٨ وتراوحت الأعمار بين ١٨ –٥٤ سنة. وعن توزيع العينة من حيث العمل أقر ٤٠ فرداً إنتسابهم

لأعمال حكومية أو خاصــة أو حرة كما أقر ٣٢ فرداً بالبطالة. وعن المســتوى التعليمي كان ٣٤ تعليم عالي ، ٢٩ تعليم متوســط ، ٧ تعليم دون المتوســط ،٢ من الأميين ، وعن الحالة الاجتماعية أقر ١٦ بالزواج ، ٤٨ أعزب ، ٨ مطلق.

جدول (٢) توزيع مجتمع الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموجرافية

المتغيرات		العدد	%	الترتيب
النوع	ذكر	٦٢	٨٦.١٪	١
	أنثى	١٠	١٣.٩٪	٢
الإجمالي		٧٢	١٠٠٪	–
العمل	أعمال حكومية ، خاصة ، حرة	٤٠	٥٥.٦٪	١
	بطالة	٣٢	٤٤.٤٪	٢
الإجمالي		٧٢	١٠٠٪	–
المستوى التعليمي	تعليم عالي	٣٤	٤٧.٢٪	١
	تعليم متوسط	٢٩	٤٠.٣٪	٢
	تعليم دون المتوسط	٧	٩.٧٪	٣
	أميين	٢	٢.٨٪	٤
الإجمالي		٧٢	١٠٠٪	–
الحالة الإجتماعية	متزوج	١٦	٢٢.٢٪	٢
	أعزب	٤٨	٦٦.٧٪	١
	مطلق	٨	١١.١٪	٣
الإجمالي		٧٢	١٠٠٪	–

أدوات الدراسة :

استخدم الباحث مقاييس الاضطرابات السلوكية ومقاييس سيكوباثولوجية الشخصية الخمس من اختبار منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية الثالث Minnesota Multiphasic Personality Inventory-3 (MMPI-3) الذي وضعه يوسف بن بوراث وآوك تليجان (Ben-Porath, Y. S., Tellegen ,2020) وقام (عبدالله عسكر ٢٠٢١) باقتباسه وتقنينه للعربية ويحتوي على ٢٣٥ عبارة تقيس عشرة مقاييس للصدق و٤٢ مقياساً تقييميا للراشدين فوق سن ١٨ سنة و تم تقنين الاختبار على عينة من المجتمع العام قدرها ١٤٠٠ مواطن ٦٥٠ من الاناث بمتوسط عمري ٣٤.٠٣٣٨ بانحراف معياري ١٣.٢٢١٠٨ بمدى عمري ١٨-٦٧ ، و٧٥٠ من الذكور بمتوسط عمري ٣٢.٥٨٦٧ بانحراف معياري ١٢.٩٣٤٩٧ بمدى عمري ١٨-٧٥ وبلغ اجمالي العينة ١٤٠٠ بمتوسط عمري ٣٣.٢٥٨٦ بانحراف معياري ١٣.٠٨٣٨٤ بمدى عمري ١٨-٧٥. كما بلغت العينة الاكلينيكية عدد ١٧٨ نزيلا بمستشفيات الصحة النفسية (٣٠ اناث، ١٤٨ ذكور) منهم ١٣٦ مصريا و٤٢ من دول الخليج العربي بمتوسط عمري ٣١.٧١٩١ وانحراف معياري ٩.٦١٥٧٧ بمدى عمري ١٨-٦٨ سنة موزعة على أربعة مجموعات تشخيصية.***(عبدالله عسكر ، ٢٠٢١ ،ص ص ١٥٠-١٥٤)***

صدق الاختبار:

قام معدو الاختبار في نسخته الأمريكية بالاعتماد على معاملات الارتباط بين مقاييس اختبار الشحصية المتعدد الأوجه الثاني المهيكل MMPI-2 RF ومقاييس اختبار الشخصية المتعدد الأوجه الثالث MMPI-3 باعتبار سبق حساب صدق اختبار الشحصية المتعدد الأوجه الثاني المهيكل MMPI-2 RF على عينات متنوعة بلغت ١٤ عينة من المجتمع العام والعيادات الخارجية ونزلاء مستشفيات الصحة النفسية ونزلاء

السجون وموظفي الشرطة وطلاب الجامعات ، وتم حساب معاملات الارتباط بين بيانات مقاييس MMPI–2 RF مع بيانات مقاييس MMPI–3 ، فضلا عن حساب معاملات الارتباط بين نماذج تقييم الحالة لدى العينات الاكلينيكية وبيانات مقاييس MMPI–3 للوصول إلى صدق ٥٢ مقياسا يتضمنهم الاختبار.

الصدق التمييزي لمقاييس الاختبار

قام معد المقياس للعربية بحساب الصدق التمييزي لمقاييس الاختبار باستخدام تحليل التباين البسيط لمقارنة متوسطات عينة المجتمع العام بالعينة الاكلينيكية ، وكانت الفروق دالة عند مستوى ٠.٠١ على مقاييس الاضطرابات السلوكية ومقاييس سيكوباثولوجية الشخصية في اتجاه العينة الإكلينيكية.

الثبات :

حسبت معاملات ثبات النسخة الأمريكية بطريقة اعادة الاختبار وحساب معامل ثبات ألفا وكانت المعاملات مقبولة. **Ben–Porath, Y. S., & Tellegen, A. ((2020))**

ثبات مقاييس النسخة العربية:

قام معد المقياس للعربية بحساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ على عينة مسحوبة عشوائيا من بين عينة المجتمع العام بلغت ٦٠ من الاناث بمتوسط عمري قدره ٣١.٢٣ بانحراف معياري ٧.٥٤ وعدد ٦٠ من الذكور بمتوسط عمري ٣١.٣٤ بانحراف معياري ٧.٧٩، وكانت جميع معاملات ثبات مقاييس الصدق والمقاييس التقييمية مرتفعة ومقبولة.

التعريف بالمقاييس

أولا: مقاييس الاختلالات السلوكية

١- مقياس المشكلات الأسرية (FML) Family Problems

يتكون من ١٠ عبارات تصف خبرة العلاقات الأسرية السلبية وتشمل الاعتراض على الرفاق والشعور بعدم ترحيب الأسرة بالمفحوص وزيادة الشجار والصراعات الأسرية ، وتشير الدرجات المنخفضة إلى وجود علاقات أسرية سوية وشيوع الحب والتعاون بين أفراد الأسرة ، أما الدرجات المرتفعة فتعكس مناخاً أسريا مضطربا يسوده الشجار وعدم الحب وعدم التعاون.

٢- مقياس مشكلات المسلك والجناح (JCP) Juvenile Conduct Problems

يتكون من ٧ عبارات تصف التاريخ المبكر لاضطراب المسلك في المدرسة والتأثير السلبي للرفاق والسرقة أثناء الطفولة، وترتبط الدرجات المرتفعة بوجود تاريخ من الجنوح مع الأفعال الخارجة عن القواعد.

٣- مقياس سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً (SUB)Substance Abuse

يتكون من ٩ عبارات تصف خبرة المفحوص في تعاطي وسوء استخدام والاعتماد على المواد المؤثرة نفسيا، وترتبط الدرجات المرتفعة بتزايد خطر تعاطى المخدرات والكحول وقصور الأداء النفسى كنتيجة للتعاطى ومظاهر البحث الدائم عن اللذة والإثارة ، وقد تشير الدرجات المنخفضة في حالة أن يكون الشخص من المتعاطين فإنه ينكر التعاطى أو ليست لديه دافعية للعلاج أو الخوف من الوصم الاجتماعى ، ويجب التحقق من التعاطى بالإجراءات الإكلينيكية والمعملية الأخرى.

٤- مقياس الاندفاعية (IMP) Impulsivity

يتكون من ٦ عبارات تصف العديد من المسالك الاندفاعية والتي تمثل مشكلة للمفحوص وخاصة السلوك غير المخطط مع قصور ضبط الدوافع والنشاط الزائد .

٥- **مقياس التحفز** Activation (ACT)

يتكون من ٨ عبارات تصف الاستثارة العالية وارتفاع مستوى الطاقة والنشاط والتأرجح الانفعالي وقصور القدرة على تحقيق الاسترخاء والنوم ، وترتبط الدرجات المرتفعة بوجود تاريخ من نوبات الهوس الخفيف وحالة من التحفز والاستثارة الحالية وقد تكون مرتبطة بتعاطى بعض أنواع المخدرات المنشطة أو المهلوسة ويجب أخذ ذلك فى الاعتبار. (عبدالله عسكر ، ٢٠٢١، ص ص ١١١-١١٨)

ثانياً: المقاييس الخمس لإضطرابات الشخصية PSY-5

وهى المقاييس التى تم إضافتها طبقاً لنموذج هاركنس ومكنلتي Harkness & McNulty ,1994) ، وهو النموذج الذى يحصر إضطرابات الشخصية فى خمس عوامل ، ولقد قام (Harkness & McNulty2007) بمراجعة بناء الاختبار سيكومتريا وترتبط هذه المقاييس بالنموذج الخماسي للشخصية ونموذج دليل التشخيص الاحصائي الأمريكي للاضطرابات النفسية الخامس فى تقييم اضطرابات الشخصية.

١- **مقياس العدوانية** Aggressiveness- Revised (AGGR)

يتكون من ١٥ عبارة عبارة تصف السلوك العدوانى التوكيدى ، وبخاصة التهجم أو التذرع بالوسائل والميل للتعدى على الآخرين ، وتشير الدرجات المنخفضة إلى السلبية والخضوع ، ويرتبط مقياس العدوانية ارتباطاً سلبياً مع بعد القبول والتسليم فى العوامل الخمس للشخصية ، ولكنه يركز بقوة على مظاهر الاختلال ، ومع اعتلال الشخصية فإن إرتفاع الدرجات يرتبط بالمجموعة (ب أو ج) فى اضطرابات الشخصية وهى النمط المتكلف غريب الأطوار وتشمل اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع والحدية والاستعراضية والنرجسية.

٢- **مقياس الذهانية** Psychoticism - Revised (PSYC)

يتكون من ٢٠ عبارة تصف خبرات متنوعة من الخبرات المرتبطة باضطراب التفكير والانفصال عن الواقع والتحريف الحسى والإدراكى والمعتقدات الشاذة ، وتشير الدرجات المنخفضة إلى غياب اضطرابات التفكير، أما الدرجات المرتفعة فتشير إلى إضطراب التفكير والانعزال عن الآخرين ، وترتبط بمعايير تشخيص النمط (أ A) من اضطرابات الشخصية وهو النمط الشاذ أو الغريب ويشمل اضطرابات الشخصية البارانوية والفصامية وشبه الفصامية .

٣- مقياس عدم التهدد Disconstraint – Revised (Disc)

يتكون من ١٨ عبارة تصف سلوك رباطة الجأش وعدم التهدد والميل للمخاطرة والاندفاعية وعدم الانصياع للتقاليد والسلوك غير المسؤول والخارج عن القواعد والبحث عن اللذة والإثارة ، كما ترتبط الدرجات المرتفعة بمعايير تشخيص إضطرابات الشخصية المجموعة (ب) النمط المتكلف وغريب الأطوار.

٤- مقياس الانفعالية السلبية/ العصابية

Negative Emotionality / Neuroticism (NEGE)

يتكون من ١٥ عبارة ويقيس عدم القدرة على معايشة وجدان إيجابى أو الارتباط الإيجابى بالآخرين مع نقد الذات والشعور بالذنب مع مشاعر القلق وعدم الأمان والإنزعاج مع الأفكار الوسواسية والتفكير الكوارثى .

وتشير الدرجات المنخفضة إلى غياب الانفعالات السلبية والشعور بالارتباط الإيجابى بالآخرين مع الشعور بالأمان والاسترخاء.

وترتبط الدرجات المرتفعة بمعايير تشخيص اضطرابات الشخصية المجموعة (ج C) الشخصيات القلقة والخائفة وتشمل الشخصية التجنبية والاعتمادية والوسواسية القهرية.

٥- مقياس الانطوائية /انخفاض الوجدان الإيجابى

Introversion / Low Positive Emotionality (INTR)

يتكون من ١٤ عبارة تصف قصور خبرات الوجدان الإيجابى وتجنب المواقف الاجتماعية والتفاعل مع الأحداث وانخفاض الدافعية للإنجاز والتشاؤم وفقدان الاستمتاع وتقييد الاهتمامات ، وتشير الدرجات المنخفضة إلى انفتاح الشخص على الأنشطة الاجتماعية والتفاؤل والاستمتاع بالأنشطة والإقبال على الحياة وترتبط الدرجات المرتفعة بالمجموعة (ج) من معايير إضطرابات الشخصية القلقة والخائفة طبقاً لـــ DSM 5وتشمل الشخصية التجنبية والاعتمادية والوسواسية القهرية. ***(عبدالله عسكر ، ٢٠٢١ ، ص ص ١٢٥-١٣١)***

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتيجة الفرض الأول: ينص **الفرض الأول** على : " تنبىء اضطرابات الشخصية طبقا للنموذج الخماسي باختبار مينسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بارتفاع متوسط درجات مقياس الاختلال السلوكي التخارجي لدى عينة الدراسة"

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط والانحدار الخطي باستخدام نموذج Inter لمقاييس العدوانية والذهانية وعدم التهدد والعصابية والانطوائية كمتغيرات مستقلة ومقياس الاختلال السلوكي التخارجي كمتغير تابع ".كما تعرضها جداول (٣ ، ٤ ، ٥)

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين المقاييس الخمس لاضطرابات الشخصية ومقياس الاختلال السلوكي

	العدوانيةAGGR	الذهانيةPSYC	عدم التهدد DISC	العصابيةNEGE	الانطوائيةINTR
الاختلال السلوكي	٠.٤٢٩	٠.٢٩١	٠.٩٣٥	٠.٢٧٢	-٠.٢١٦
مستوى الدلالة	٠.٠٠٠	٠.٠٠٦	٠.٠٠٠	٠.٠١٠	٠.٠٣٤

وتكشف النتائج في جدول (٣) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين متوسط مقياس الاختلال السلوكي ومقاييس العدوانية والذهانية وعدم التهدد والعصابية كما توجد علاقة سالبة دالة عند مستوى ٠.٠٥ بين الاختلال السلوكي ومقياس الانطوائية ، إلا أن مستوى هذه الارتباطات لا يشير إلى أي هذه الاضطرابات يكون مسئولاً عن حدوث الاختلالات السلوكية طبقا لنموذج تحليل الانحدار الخطي

جدول (٤)

نموذج الانحدار مع مستوى التباين للمتغيرات المستقلة (المقاييس الخمس لاضطرابات الشخصية) والمتغير التابع (مقياس الاختلال السلوكي)

النموذج		R معامل الارتباط	R معامل التحديد	R معامل التحدد المصحح	مج المربعات	د ح	مربع المتوسطات	ف	مستوى الدلالة
1	الانحدار	[a]٠.٩٤٩	٠.٩٠٠	٠.٨٩٣	١٢٨٤.٤٢٨	٥	٢٥٦.٨٩٢	١١٩.٢٣٧	[b]٠.٠٠٠
	البواقي				١٤٢.١٩٥	٦٦	٢.١٥٤		
	Total				١٤٢٦.٦٥٣	٦١			

a. المتغير التابع : BXDمقياس الاختلال السلوكي

b. المنبئات) :الثابتINTR ,(الانطوائية PSYC , الذهانيةDISC ,عدم التهددAGGR ,العدوانية , العصابيةNEGE

حيث يشير جدول (٤) إلى أن قيمة معامل التحديد المصحح يساوي ٠.٨٩٣ وقيمة تباين (ف) دالة عند مستوى ٠.٠١ وبهذا تسهم المتغيرات المستقلة الممثلة في مقاييس اضطرابات الشخصية بنسبة ٨٩ % من حدوث الاختلال السلوكي

جدول (٥)

قيم معاملات التباين وقيمة ت ودلالة الفروق لاثبات صحة النموذج التنبؤي

النموذج		المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	ت	مستوى الدلالة.
		B	Std. Error	Beta		
١	الثابت	٠.٢٣٩	١.١٧١		٠.٢٠٤	٠.٨٣٩
	العدوانيةAGGR	٠.٢٣٩	٠.٠٩٠	٠.١١٧	٢.٦٤٤	٠.٠١٠
	الذهانيةPSYC	٠.١٠٧	٠.٠٤٨	٠.١٠١	٢٠.٧٠٣	٠.٠٣٠
	عدم التهددDISC	١.٠٤١	٠.٠٥٠	٠.٨٧٤	٢٠.٧٠٣	٠.٠٠٠
	العصابيةNEGE	-٠.٠٢٤	٠.٠٥٩	-٠.٠١٨	-٠.٣٩٨	٠.٦٩٢
	الانطوائيةINTR	-٠.٠٨٤	٠.٠٨٤	-٠.٠٤٢	-١.٠٠٦	٠.٣١٨
المتغير التابع : الاختلال السلوكي التخارجي						

وتشير النتائج في جدول (٥) إلى تفسير النموذج حيث يرتبط الاختلال السلوكي بوجود مظاهر عدم التهدد ت= ٢٠.٧٠٣ بدلالة فيما وراء ٠.٠٠٠ تليها العدوانية ت = ٢.٦٤٤ بمستوى دلالة ٠.٠١٠ ثم الذهانية ت =٢.٢٢٤ ، بمستوى دلالة ٠.٠٣٠ وبالتالي فإن الاختلال السلوكي واسع المدى يرتبط ارتباطاً دالاً بعدم التهدد ورباطة الجأش المبالغ فيها مع العدوانية وزيادة التوكيدية ويتوسطهما السمات الذهانية التي تعقد المشهد

مع استبعاد العصابية والانطوائية كنتائج منطقية ، **ويمكن تفسير هذه النتيجة** من حيث أن الشخصية هي الحصيلة الخاصة والفريدة للصفات والعادات والافكار والاتجاهات والسلوك، التي تفاعلت وتناسقت لتكوين وحدة دينامية تميز الشخص عن غيره، وتسهل له التكيف والتعامل مع الظروف والمحيط الذي يعيش فيه ، وهذا يعني أن عشرات العوامل تتداخل وتتفاعل لتكوين الشخصية وأن اختلاف صفة واحدة يمكن أن تميز شخصية عن أخرى حتى لو تشابهت كل العوامل الاخرى.

فاضطراب الشخصية فهو اضطراب نفسي طويل الامد يتميز بأنماط سلوكية غير تكيفية فيما يتعلق بادراك الذات والبيئة المحيطة، حيث يكون للاضطرابات السلوكية آثار سلبية على المدى القصير والطويل الأمد على حياة الفرد الشخصية والمهنية، إذا ترك دون تدخل، حيث يواجه الشخص مشكلة في تصرفاته مع الآخرين، مثل الوقوع في مشكلات اجتماعية وقانونية والإساءة إلى الآخرين، وقد يفقد البعض وظائفهم في نهاية المطاف، كما يمكن أن ينهار الزواج بسبب العلاقات المتوترة لفترة طويلة، في حين قد يضطر الطفل الذي يعاني من أحد اضطرابات السلوك إلى تبديل المدرسة، ومن أخطر المشكلات التي يمكن أن يقع فيها الشخص المصاب باضطراب سلوكي هي الدخول في المشاجرات، وإساءة معاملة الحيوانات والتهديد باستخدام السلاح على الآخرين.وتتفق هذه النتيجة مع ما وجده (Krueger, R.;et al.2007) في دراسته لاضطرابات الشخصية و علاقتها بإضطرابات السلوكية و السلوك المضاد للمجتمع و الادمان، وكذلك ما وجده (Watson, D. & Clerke; L. 2020) في دراسته لاضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل و علاقتها بالاضطرابات السلوكية.

الفرض الثاني :

ينص **الفرض الثاني** على "تنبىء اضطرابات الشخصية طبقا للنموذج الخماسي باختبار مينسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بارتفاع متوسط درجات مقياس المشكلات الأسرية لدى عينة الدراسة"

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط والانحدار الخطي باستخدام نموذج Inter لمقاييس العدوانية والذهانية وعدم التهدد والعصابية والانطوائية كمتغيرات مستقلة ومقياس المشكلات الأسرية كمتغير تابع" كما تعرضها جداول (٦ ، ٧ ، ٨)

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين المقاييس الخمس لاضطرابات الشخصية ومقياس المشكلات الأسرية

	العدوانيةAGGR	الذهانيةPSYC	عدم التهدد DISC	العصابيةNEGE	الانطوائيةINTR
المشكلات الأسرية	٠.٠٦٨	٠.٤٥٦	٠.٠٨٧	٠.٤٢١	٠.٠٢٠
مستوى الدلالة	٠.٢٨٣	٠.٠٠٠	٠.٢٣٢	٠.٠٠٠	٠.٤٣٤

وتكشف النتائج في جدول (٦) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين متوسط مقياس المشكلات الأسرية ومقاييس الذهانية والعصابية

جدول (٧)

نموذج الانحدار مع مستوى التباين للمتغيرات المستقلة (المقاييس الخمس لاضطرابات الشخصية)

والمتغير التابع(مقياس المشكلات الأسرية)

النموذج		R معامل الارتباط	R معامل التحديد	R معامل التحدد المصحح	مج المربعات	د ح	مربع المتوسطات	ف	مستوى الدلالة
1	الانحدار	[a]٠.٥١١	٠.٢٦١	٠.٢٠٥	١٢١.٠١٧	٥	٢٤.٢٠٣	٤.٦٥٨	[b]٠.٠٠١
	البواقي				٣٤٢.٩٢٨	٦٦	٥.١٩٦		
	Total				٤٦٣.٩٤٤	٧١			

a. المتغير التابع: FMLالمشكلات الأسرية

b. المنبئات: (الثابتINTR ,(الانطوائية PSYC , الذهانيةDISC ,عدم التهددAGGR ,العدوانية , العصابيةNEGE

وطبقا لنموذج تحليل الانحدار الخطي يشير جدول (٧) إلى أن قيمة معامل التحديد المصحح يساوي٠.٢٠٥ وقيمة تباين (ف) دالة عند مستوى ٠.٠١ ، وبهذا تسهم المتغيرات المستقلة الممثلة في مقاييس الذهانية والعصابية بنسبة ٢١ % تقريبا من حدوث المشكلات الأسرية

جدول (٨)

قيم معاملات التباين وقيمة ت ودلالة الفروق لاثبات صحة النموذج التنبؤي

النموذج		المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	ت	مستوى الدلالة.
		B	Std. Error	Beta		
١	(الثابت)	١.١٤٦	١.٨١٩		٠.٦٣٠	٠.٥٣١
	AGGR العدوانية	٠.٠٠٩	٠.١٤٠	٠.٠٠٨	٠.٠٦٤	٠.٩٤٩
	PSYC الذهانية	٠.٢٠٠	٠.٠٧٤	٠.٣٣١	٢.٦٨١	٠.٠٠٩
	DISC عدم التهدد	-٠.٠٣٠	٠.٠٧٨	-٠.٠٤٤	-٠.٣٨٠	٠.٧٠٥
	NEGE العصابية	٠.١٩٧	٠.٠٩٢	٠.٢٦٧	٢.١٣٨	٠.٠٣٦
	INTR الانطوائية	٠.٠٥١	٠.١٣٠	٠.٠٤٥	٠.٣٩١	٠.٦٩٧
a. المتغير التابعFML : المشكلات الأسرية						

وتشير النتائج في جدول (٨) إلى تفسير النموذج حيث ترتبط المشكلات الأسرية بوجود مظاهر الذهانية ت= ٢.٦٨١، بمستوى دلالة٠.٠٣٠ ثم العصابية، ت = ٢.١٣٨ عند مستوى دلالة ٠.٠٣٦ وهكذا ترتبط المشكلات الأسرية ارتباطا دالا بالذهانية والعصابية ، **ويمكن تفسير هذه النتيجة** من حيث أن الشخصية هي مزيج من الأفكار والمشاعر والسلوكيات التي تكسب الفرد طابعه الفريد وتكون منظوره وفهمه وعلاقته بالعالم الخارجي ومنظوره لنفسه حيث أن الشخصية تتكون خلال مرحلة الطفولة،

وتتشكل من خلال تفاعل الجينات لدى الفرد حيث يمكن أن يتم تمرير بعض سمات الشخصية للفرد من قِبل الوالدين من خلال الجينات الموروثة و البيئة الاجتماعية التي نشأ بها الفرد التي تتضمن المشكلات و الأحداث التي وقعت والعلاقات مع أفراد الأسرة وغيرهم فالاسرة تعتبر الخلية الاولى في بناء المجتمع، و تعتبر دعامة اساسية من دعائم البناء الاجتماعي، وقد تتعثر عملية تنشئة الاطفال نتيجة لعوامل عديدة منها المشكلات الاسرية التي تمر بها الاسرة، ومن هذه المشكلات التفكك الاسري، وإختلاف اتجاهات الثقافية الوالدية، وإختلاف في الطبقات الاجتماعية بين أفرادالاسرة و إنخفاض المستوي الاقتصادي للأسرة و غيرها من المشكلات الأسرية ، و تظهر تأثيرات هذه المشاكل على الفرد من خلال سلوكياته، وإنفعالاته، و شخصيته، وطريقة توافقه مع المجتمع،و عليه فإن طبيعة المشكلات الاسرية مهما كانت طبيعتها و تصنيفاتها تؤثر على شخصية الفرد و تسبب إضطرابها سواء على المستوى القريب أو المستوى البعيد ويُعتقد أن اضطرابات الشخصية تنتج بسبب مزيج من هذه التأثيرات الجينية والبيئية. قد تجعل جينات الفرد عرضة لظهور اضطراب في الشخصية، وقد يحفز موقف حياتي الظهور الفعلي للاضطراب ، وتتفق هذه النتيجة مع ما وجده (Reisinga K.,et al.,2019) من عوامل خطورة بمرحلة الطفولة منبئة بأعراض اضطراب الشخصية المتعلقة بالمشكلات الأسرية ، وكذلك ما وجده (Barnow S., Et Al.,2006) في دراسته للخصائص الفردية والخبرات الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لدى أطفال الأمهات المصابات باضطراب الشخصية المجموعة "ب".

ويمكن القول أن المشكلات الأسرية تعد انعكاساً طبيعياً لوجود سمات ذهانية وعصابية والتي تتشكل نتيجة لاختلال العلاقات الأسرية في مراحلة الطفولة والمراهقة.

الفرض الثالث:

ينص **الفرض الثالث** على" تنبىء اضطرابات الشخصية طبقا للنموذج الخماسي باختبار مينسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بارتفاع متوسط درجات مقياس اضطراب المسلك لدى عينة الدراسة"

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط والانحدار الخطي باستخدام نموذج Inter لمقاييس العدوانية والذهانية وعدم التهدد والعصابية والانطوائية كمتغيرات مستقلة ومقياس اضطراب المسلك كمتغير تابع" كما تعرضها جداول (٩ ، ١٠ ، ١١)

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين المقاييس الخمس لاضطرابات الشخصية ومقياس اضطراب المسلك

	العدوانيةAGGR	الذهانيةPSYC	عدم التهدد DISC	العصابيةNEGE	الانطوائيةINTR
JCPاضطراب المسلك	٠.٢٣٣	٠.٢٦٦	٠.٨٢٣	٠.١٢٤	-٠.١٥٥
مستوى الدلالة	٠.٠٢٥	٠.٠١٢	٠.٠٠٠	٠.١٥٠	٠.٠٩٧

وتكشف النتائج في جدول (٩) عن وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين متوسطات مقاييس العدوانية ومقياس اضطرابات المسلك والذهانية ومقياس اضطرابات المسلك عند مستوى ٠.٠٥ وعدم التهدد ومقياس اضطرابات المسلك عند مستوى ٠.٠١ ، وطبقا لنموذج الانحدار مع مستوى التباين للمتغيرات المستقلة (المقاييس الخمس لاضطرابات الشخصية) والمتغير التابع (مقياس اضطراب المسلك)

جدول (١٠)

نموذج الانحدار مع مستوى التباين للمتغيرات المستقلة (المقاييس الخمس لاضطرابات الشخصية)

والمتغير التابع (مقياس اضطراب المسلك)

النموذج		Rمعامل الارتباط	R معامل التحديد	R معامل التحدد المصحح	مج المربعات	د ح	مربع المتوسطات	ف	مستوى الدلالة.
1	الانحدار	[a]٠.٨٤٣	٠.٧١١	٠.٦٨٩	٢٠٦.٢٤٤	٥	٤١.٢٤٩	٣٢.٥٠٤	[b]٠.٠٠٠
	البواقي				٨٣.٧٥٦	٦٦	١.٢٦٩		
	Total								

a.المتغير التابعJCP :اضطراب المسلك

b.المنبئات) :الثابتINTR ,(الانطوائية PSYC , الذهانيةDISC ,عدم التهددAGGR ,العدوانية , العصابيةNEGE

جدول (١٠) يشير معامل التحديد المصحح إلى اسهام المتغيرات المستقلة الثلاث بنسبة ٦٩ % في حدوث اضطراب المسلك وقيمة تباين (ف) دالة عند مستوى ٠.٠١

جدول (١١)

قيم معاملات التباين وقيمة ت ودلالة الفروق لاثبات صحة النموذج التنبؤي

النموذج		المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	ت	مستوى الدلالة.
		B	Std. Error	Beta		
1	(الثابت)	٠.٣٤٤	٠.٨٩٩		٠.٣٨٣	٠.٧٠٣
	AGGRالعدوانية	-٠.٠٥٥	٠.٠٦٩	-٠.٠٦٠	-٠.٧٩٩	٠.٤٢٧
	PSYCالذهانية	٠.٠٨٧	٠.٠٣٧	٠.١٨٢	٢.٣٦٠	٠.٠٢١
	DISCعدم التهدد	٠.٤٤٩	٠.٠٣٩	٠.٨٣٦	١١.٦٣٩	٠.٠٠٠
	NEGEالعصابية	-٠.٠٩٩	٠.٠٤٦	-٠.١٦٩	-٢.١٦٢	٠.٠٣٤
	INTRالانطوائية	-٠.٠٥٧	٠.٠٦٤	-٠.٠٦٤	-٠.٨٩٦	٠.٣٧٤

a. المتغير التابع :JCP اضطراب المسلك

وتشير النتائج في جدول (١١) إلى دلالة تأثير متغيرات عدم التهدد بدلالة ٠.٠٥ وعدم التهدد بدلالة ٠.٠١ ومقياس العصابية بنتيجة سالبة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، **ويمكن تفسير هذه النتيجة** حيث يُشير مصطلح اضطراب المسلك إلى نمط من السلوك المتكرر والذي يتضمن انتهاك القوانين، والعدوانية، والاستخفاف بالآخرين حيث ينشأ اضطراب

المسلك في خلال الطفولة ، ويكون عامل خطورة مهم حدوث العديد من الاضطرابات إضافة إلى مشكلات سلوكية مزمنة والتي يمكن أن تكوِّن الشخصية المضادة للمجتمع في مرحلة الرشد إذ إن أقل من نصف المرضى الذين يعانون اضطراب المسلك ظهر لديهم اضطراب الشخصية المضاده للمجتمع في مرحلة الرشد حيث أن هناك أرتباط بين اضطراب المسلك وتشخيص اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع كشخص بالغ. في الواقع، تتطلب المعايير التشخيصية الحالية لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع تشخيص اضطراب المسلك قبل سن ١٥ عاما، كذلك فإن العديد من الأفراد الذين لا يستوفون المعايير الكاملة لتشخيص اضطراب الشخصية المضاده للمجتمع لا يزالون يظهرون نمطًا من الاختلالات الاجتماعية والشخصية أو السلوكيات المضادة للمجتمعو اضطرابات الشخصية الأخري ، فنجد لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب المسلك عوامل خطورة مرتفعة للإصابة بمشاكل التكيف الأخرى. على وجه التحديد، تم ربط عوامل الخطر الخاصة باضطراب المسلك وتأثير أعراض اضطراب المسلك على السياق النفسي والاجتماعي للفرد بالتداخل مع الاضطرابات النفسية الأخرى بهذه الطريقة، يبدو أن هناك علاقة متبادلة من الاعتلال المشترك مع اضطرابات معينة وخاصة إضطرابات الشخصية، مما يؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بإضطرابات الشخصية، كذلك يرتبط اضطراب المسلك ارتباطًا كبيرًا أيضًا باستخدام المواد المخدرة وسوء استخدامها، فالأفراد الذين يعانون من اضطراب المسلك لديهم بداية مبكرة لاستخدام المواد المخدرة، مقارنة مع أقرانهم، ويميلون أيضا إلى استخدام مواد نفسية متعددة، وكذلك يمكن أن تؤدي اضطرابات تعاطي المواد المؤثرة نفسياً نفسها بشكل مباشر أو غير مباشر إلى سمات مشابهة لاضطراب المسلك في حوالي نصف المراهقين الذين يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات. يستنتج مما سبق أن هناك علاقة متبادلة بين تعاطي المواد المؤثرة نفسياً وإضطراب المسلك ، بحيث تزيد السلوكيات العدوانية من تعاطي المواد المؤثرة نفسياً،

مما يؤدي إلى زيادة السلوك العدواني.يمكن أن يؤدي استخدام المواد المؤثرة نفسياً في حالات اضطراب المسلك إلى سلوك المضاد للمجتمع في مرحلة الرشد، وتتفق هذه النتيجة مع ما وجده (Barnow S., Et Al.,2006) في دراسته للخصائص الفردية والخبرات الأسرية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لدى أطفال الأمهات المصابات باضطراب الشخصية المجموعة "ب". ومعنى ذلك أن العصابية السالبة تتسبب في حدوث اضطراب المسلك بطريقة غير مباشرة وتظل اضطرابات المسلك مرهونة باضطراب عدم التهدد ورباطة الجأش مع طيف من الذهانية.

الفرض الرابع :

ينص **الفرض الرابع** على " تنبىء اضطرابات الشخصية طبقا للنموذج الخماسي باختبار مينسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بارتفاع متوسط درجات مقياس سوء استخدام المواد المؤثرة نفسيا لدى عينة الدراسة "

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط والانحدار الخطي باستخدام نموذج Inter لمقاييس العدوانية والذهانية وعدم التهدد والعصابية والانطوائية كمتغيرات مستقلة ومقياس سوء استخدام المواد المؤثرة نفسيا" كما تعرضها جداول (١٢ ، ١٣ ، ١٤)

جدول (١٢)

معاملات الارتباط بين المقاييس الخمس لاضطرابات الشخصية ومقياس سوء اسخدام المواد المؤثرة نفسيا

	AGGRالعدوانية	PSYCالذهانية	DISCعدم التهدد	NEGEالعصابية	INTRالانطوائية
سوء استخدام المواد	٠.٢٥٥	٠.١٤٥	٠.٨١٥	٠.٢٠١	-٠.٠٧٥
مستوى الدلالة	٠.٠١٥	٠.١١٣	٠.٠٠٠	٠.٠٤٥	٠.٢٦٦

وتكشف النتائج في جدول (١٢) عن وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين متوسطات مقاييس العدوانية ومقياس سوء استخدام المواد المؤثرة نفسيا ومقياس العصابية ومقياس سوء استخدام المواد عند مستوى ٠.٠٥ وجود علاقة بين عدم التهدد ومقياس سوء استخدام المواد عند مستوى ٠.٠١

جدول (١٣)

نموذج الانحدار مع مستوى التباين للمتغيرات المستقلة (المقاييس الخمس لاضطرابات الشخصية) والمتغير التابع (مقياس سوء استخدام المواد المؤثرة نفسيا)

النموذج		Rمعامل الارتباط	R معامل التحديد	R معامل التحدد المصحح	مج المربعات	د ح	مربع المتوسطات	ف	مستوى الدلالة.
1	الانحدار	[a]٠.٨١٧	٠.٦٦٨	٠.٦٤٣	٢٤٨.٢٨١	٥	٤٩.٦٥٦	٢٦.٥٦٤	[b]٠.٠٠٠
	البواقي				١٢٣.٣٧٢	٦٦	١.٨٦٩		
	Total				٣٧١.٦٥٣	٧١			

a. المتغير التابع :سوء استخدام المواد المؤثرة نفسيا

b. المنبئات :(الثابت), INTR الانطوائية, PSYC الذهانية , DISC عدم التهدد, AGGR العدوانية, NEGE العصابية

ويشير جدول (١٣) نموذج الانحدار مع مستوى التباين للمتغيرات المستقلة (المقاييس الخمس لاضطرابات الشخصية) والمتغير التابع (مقياس سوء استخدام المواد المؤثرة نفسيا) أن معامل التحديد المصحح يشير إلى اسهام المتغيرات المستقلة الدالة بنسبة ٦٤٪ من حدوث سلوك تعاطي المواد المؤثرة نفسيا وقيمة تباين (ف) دالة عند مستوى ٠.٠١

جدول (١٤)

قيم معاملات التباين وقيمة ت ودلالة الفروق لاثبات صحة النموذج التنبؤي

النموذج		المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	ت	مستوى الدلالة.
		B	Std. Error	Beta		
1	(الثابت)	-٠.٦٧٥	١.٠٩١		-٠.٦١٩	٠.٥٣٨
	AGGRالعدوانية	٠.٠٠٦	٠.٠٨٤	٠.٠٠٥	٠.٠٦٧	٠.٩٤٧
	PSYCالذهانية	-٠.٠٢١	٠.٠٤٥	-٠.٠٣٩	-٠.٤٧٠	٠.٦٤٠
	DISCعدم التهدد	٠.٥٠١	٠.٠٤٧	٠.٨٢٤	١٠.٧٠٠	٠.٠٠٠
	NEGEالعصابية	٠.٠١٤	٠.٠٥٥	٠.٠٢١	٠.٢٥٠	٠.٨٠٤
	INTRالانطوائية	٠.٠٥١	٠.٠٧٨	٠.٠٥٠	٠.٦٥٧	٠.٥١٣
a. المتغير التابع سوء استخدام المواد المؤثرة نفسيا						

تشير النتائج في جدول (١٤) إلى دلالة تأثير متغير عدم التهدد بدلالة ٠.٠١ حيث تم استبعاد تأثير المتغيرات المستقلة الأخرى و **يمكن تفسير هذه النتيجة** من حيث أنه يمكن أن يعود تعاطي المواد المؤثرة نفسياً تؤدي إلى تدعيم التحرر من القلق وازالة المخاوف المرضية وتمكين رباطة الجأش من الظهورحيث أن اضطرابات الشخصية والإضطرابات العصابية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد المؤثرة نفسياً من الاضطرابات الشائعة و التي تمثل إعتلال مشترك، فهي تؤثر في واحد تقريباً من بين كل عشرة أشخاص يتعاطون المواد المؤثرة نفسياً حيثً أن العلاقة بين اضطرابات الشخصية وتعاطي المواد المؤثرة نفسياً علاقة قوية ومؤثرة ولا يختلف الدارسون والباحثون كثيرا حولها ما بين سبب ونتيجة، فكثيراً من معتمدي المواد المؤثرة نفسياً يكون المرض النفسي و اضطرابات الشخصية هو التشخيص الأساسي لمرضهم، ويعتقدون وفقاً لتوصيات الأصدقاء أو مروجين، أن المواد المؤثرة نفسياً هي السبيل للخلاص مما هم فيه فيجدون أنفسهم تحت وطأة التعاطي، وهي حالة أقسى وأشد من ألم المرض النفسي أو لنقل بشكل علمي أنهم أضافوا تشخيصا مزدوجاً ثانوياً لحالتهم هو «إدمان المواد المؤثرة نفسياً». (WHO,2020). وتتفق نتيجة هذا الفرد مع نتائج دراسات كلاً من دراسة (Dereboy,C.et al.,2014) و دراسة (Casadio,P.,et al.,2014)

الفرض الخامس :

ينص **الفرض الخامس** على " تنبىء اضطرابات الشخصية طبقا للنموذج الخماسي باختبار مينسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بارتفاع متوسط درجات مقياس الاندفاعية لدى عينة الدراسة"

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط والانحدار الخطي باستخدام نموذج Inter لمقاييس العدوانية والذهانية وعدم التهدد والعصابية والانطوائية كمتغيرات مستقلة ومقياس الاندفاعية. كما تعرضها جداول (١٥ ، ١٦ ، ١٧)

جدول (١٥)

معاملات الارتباط بين المقاييس الخمس لاضطرابات الشخصية ومقياس الاندفاعية

	AGGRالعدوانية	PSYCالذهانية	DISCعدم التهدد	NEGEالعصابية	INTRالانطوائية
IMPالاندفاعية	٠.٢٣١	٠.٤٣٢	٠.٤٣٧	٠.٥٨٤	-٠.٢٣٤
مستوى الدلالة	٠.٠٢٥	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٢٤

وتكشف النتائج في جدول (١٥) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى ٠.٠١ بين كل من متوسطات مقاييس الذهانية وعدم التهدد والعصابية ومقياس الاندفاعية ، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى ٠.٠٥ بين مقياس العدوانية ومقياس الاندفاعية ، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ بين مقياس الانطوائية ومقياس الاندفاعية

جدول (١٦)

نموذج الانحدار مع مستوى التباين للمتغيرات المستقلة

(المقاييس الخمس لاضطرابات الشخصية) والمتغير التابع (مقياس الاندفاعية)

النموذج		Rمعامل الارتباط	R معامل التحديد	Rمعامل التحدد المصحح	مج المربعات	د ح	مربع المتوسطات	ف	مستوى الدلالة.
١	الانحدار	a٠,٦٨٨	٠,٤٧٣	٠,٤٣٣	٧٠,٨٦٦	٥	١٤,١٧٣	١١,٨٣٩	b٠,٠٠٠
	البواقي				٧٩,٠٠٩	٦٦	١,١٩٧		
	Total				١٤٩,٨٧٥	٧١			

a.المتغير التابعIMP :الاندفاعية

b.المنبئات) :الثابتINTR ,(الانطوائية PSYC , الذهانيةDISC ,عدم التهددAGGR ,العدوانية , NEGEالعصابية

وتشير نتائج نموذج الانحدار الخطي في جدول (١٦) إلى أن معامل التحديد المصحح يسهم بنسبة ٤٣ % وقيمة تباين (ف) دالة عند مستوى ٠.٠١

جدول (١٧)

قيم معاملات التباين وقيمة ت ودلالة الفروق لاثبات صحة النموذج التنبؤي

النموذج		المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	ت	مستوى الدلالة.
		B	Std. Error	Beta		
1	(الثابت)	١.٠٦٨	٠.٨٧٣		١.٢٢٣	٠.٢٢٦
	AGGRالعدوانية	-٠.٠١١	٠.٠٦٧	-٠.٠١٧	-٠.١٦٩	٠.٨٦٧
	PSYCالذهانية	٠.٠٥٤	٠.٠٣٦	٠.١٥٩	١.٥٢١	٠.١٣٣
	DISCعدم التهدد	٠.١٠٩	٠.٠٣٧	٠.٢٨١	٢.٨٩٥	٠.٠٠٥
	NEGEالعصابية	٠.١٧٨	٠.٠٤٤	٠.٤٢٥	٤.٠٣٠	٠.٠٠٠
	INTRالانطوائية	-٠.١٠٣	٠.٠٦٢	-٠.١٦٠	-١.٦٥٨	٠.١٠٢
a. المتغير التابع : IMPالاندفاعية						

مما يشير إلى تأثير المتغيرات المستقلة العصابية وعدم التهدد في حدوث السلوك الاندفاعي طبقاً للنتائج في جدول (١٧) **وهذا ما يفسر نتيجة هذا الفرض** حيث يؤكد إن مفهوم "المندفع المعادي للمجتمع" الذي حدده (Blaszczynski ،1997 & Steel

McConaghy) لا يتميز فقط بالاندفاع واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ولكن أيضًا بمظاهر اضطرابات الشخصية المجموعة B و C الأخرى. فالشخص المندفع يعاني من اضطراب فقدان السيطرة على الانفعالات بحيث يتسرع في التصرف دون أن يحكم عقله أو يحسب المشكلات الناتجة عن إندفاعه وتهوره فالاندفاعية هي الاستجابة المباشرة للأفكار التلقائية لان الشخص لا يكون قادر على كبح جماح نفسه وترويض فطرة ملحة لفعل أمر ما وغير قادر علي السيطرة على نفسه كذلك تحقق الاندفاعية الاشباع النفسي الفوري و الشعور بالراحة بمجرد تنفيذ الأمر وقد يشعر المندفع بالندم بعد فترة من قيامه بالسلوك الطائش ويستشعر حجم المشكلات التي تولدت من جراء سوء إدارته لانفعاله ،إن الشخص الذي يعاني من الاندفاعية لا يستطيع أن يكون علاقات اجتماعية سليمة لأنه سريع الحكم والقرارات، ودائما ما يقع فى مشاكل تسبب له حالة من الاسف، ويكون السلوك الاندفاعي سمة من سمات الشخص ومؤشر لاضطرابات الشخصية كإضطراب الشخصية المضاده للمجتمع والشخصية الحدية وسمة أساسية لدى المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً. وهذا ما أكدته نتائج بحث(Steel.Z, Blaszczynski,A ,2003) في دور البنية الاندفاعية في التوسط في شدة سلوك القمار والاضطرابات السلوكية والنفسية المصاحبة له بين المقامرين المرضي الذين يتقدمون للعلاج. يُفهم الاندفاع بشكل أفضل على أنه جزء من هيكل اضطراب الشخصية العام الذي يتميز في المقام الأول من خلال DSM–III–R Axis II المجموعة B وبعض اضطرابات الشخصية المجموعة C.

الفرض السادس:

ينص **الفرض السادس** على " تنبىء اضطرابات الشخصية طبقا للنموذج الخماسي باختبار مينسوتا المتعدد الأوجه الثالث للشخصية بارتفاع متوسط درجات مقياس التحفز لدى عينة الدراسة"

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط والانحدار الخطي باستخدام نموذج Inter لمقاييس العدوانية والذهانية وعدم التهدد والعصابية والانطوائية كمتغيرات مستقلة ومقياس التحفز. كما تعرضها جداول(١٨ ، ١٩ ، ٢٠)

جدول (١٨)

معاملات الارتباط بين المقاييس الخمس لاضطرابات الشخصية ومقياس التحفز

	AGGRالعدوانية	PSYCالذهانية	DISCعدم التهدد	NEGEالعصابية	INTRالانطوائية
ACT التحفز	٠.٢٦٩	٠.٥٩٦	٠.٢٨٥	٠.٥٨٤	-٠.٠٩٦
مستوى الدلالة	٠.٠١١	٠.٠٠٠	٠.٠٠٨	٠.٠٠٠	٠.٢١٠

وتشير النتائج في جدول (١٨) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة عند مستوى ٠.٠١ بين مقاييس كل من الذهانية – عدم التهدد – العصابية ومقياس التحفز ووجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة عند مستوى ٠.٠٥ بين مقياس العدوانية ومقياس التحفز

جدول (١٩)

نموذج الانحدار مع مستوى التباين للمتغيرات المستقلة (المقاييس الخمس لاضطرابات الشخصية) والمتغير التابع (مقياس التحفز)

النموذج		Rمعامل الارتباط	R معامل التحديد	Rمعامل التحدد المصحح	مج المربعات	د ح	مربع المتوسطات	ف	مستوى الدلالة.
١	الانحدار	[a]٠.٧٠٠	٠.٤٩٠	٠.٤٥٢	١٣٧.٢٣٢	٥	٢٧.٤٤٦	١٢.٦٨٩	[b]٠.٠٠٠
	البواقي				١٤٢.٧٥٤	٦٦	٢.١٦٣		
	Total				٢٧٩.٩٨٦	٧١			

a. المتغير التابع: ACTالتحفز

b. المنبئات: (الثابت), INTR,الانطوائية PSYCالذهانية , DISCعدم التهددAGGR,العدوانية NEGEالعصابية

كما تشير نتائج نموذج الانحدار الخطي في جدول (١٩) الى أن معامل التحديد يسهم بنسبة ٤٥ % وقيمة التباين (ف) دالة عند مستوى ٠.٠١

جدول (٢٠)

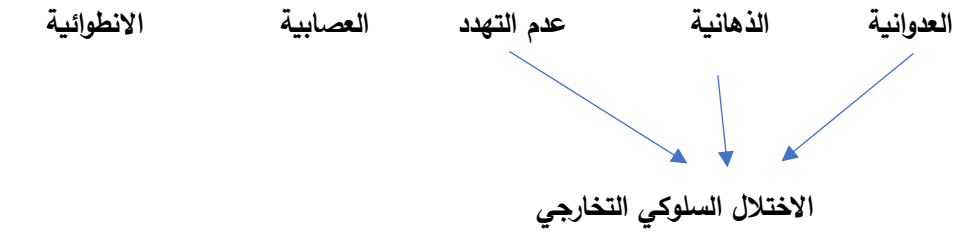
قيم معاملات التباين وقيمة ت ودلالة الفروق لاثبات صحة النموذج التنبؤي

النموذج		المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	ت	مستوى الدلالة.
		B	Std. Error	Beta		
1	(الثابت)	-٠.١٦٩	١.١٧٤		-٠.١٤٤	٠.٨٨٦
	AGGRالعدوانية	٠.١١٩	٠.٠٩١	٠.١٣١	١.٣١١	٠.١٩٤
	PSYCالذهانية	٠.١٨٢	٠.٠٤٨	٠.٣٨٨	٣.٧٨٩	٠.٠٠٠
	DISCعدم التهدد	٠.٠٤٠	٠.٠٥٠	٠.٠٧٥	٠.٧٨٨	٠.٤٣٤
	NEGEالعصابية	٠.١٩٩	٠.٠٦٠	٠.٣٤٦	٣.٣٣٩	٠.٠٠١
	INTRالانطوائية	٠.٠٠٠	٠.٠٨٤	٠.٠٠٠	-٠.٠٠٥	٠.٩٩٦
a. المتغير التابع: التحفز ACT						

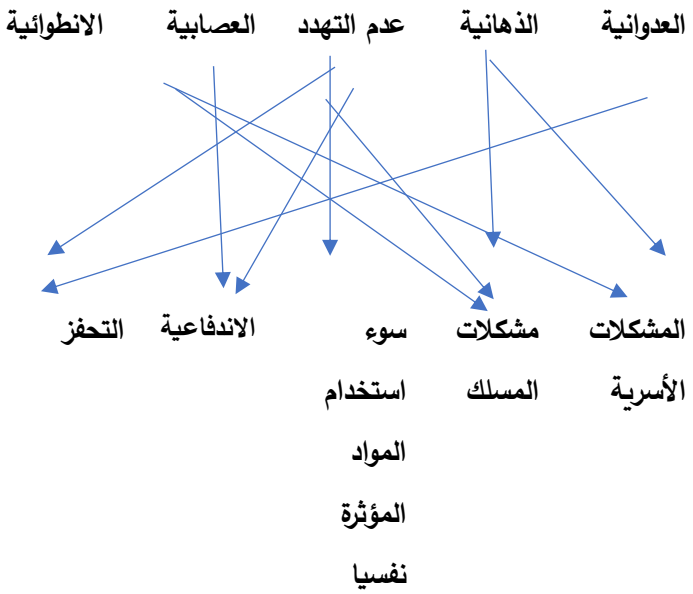
وتحدد النتائج في جدول (٢٠) تأثير المتغيرات المستقلة العدوانية وعدم التهدد في حدوث سلوك التحفز ، ويشير مقياس التحفز إلى الاستثارة العالية وارتفاع مستوى الطاقة والنشاط والتأرجح الانفعالي وقصور القدرة على تحقيق الاسترخاء والنوم ، **وهذا ما يفسر نتيجة هذا الفرض** فعادة ما يعاني الأشخاص الذين شخصوا بأحد اضطرابات الشخصية من

صعوبات في الإدراك، والداوافع والتفاعل مع الاخرين والسيطرة على الانفعالات والتهور، وترتبط الدرجات المرتفعة بوجود تاريخ من نوبات الهوس الخفيف وحالة من التحفز والاستثارة الحالية وقد تكون مرتبطة بتعاطى بعض أنواع المخدرات المنشطة أو المهلوسة ، وقد يساعد التحفز السلوكي على الاقدام على الانتحار كما تشير دراسة (Hopko,D.R, Sanchez,L., Hopko,S.D, Dvir,S and Lejuez,C.W 2005,في دراستهم لعلاقة التحفز السلوكي باضطراب الشخصية البينية لدى المرضى الذين ترتفع لديه أفكار الانتحار.

خلاصة النتائج



أولا: يفسر النموذج التنبؤي إلى تأثر الاختلال السلوكي كمتغير تابع باضطرابات الشخصية العدوانية – الذهانية – عدم التهدد



ثانياً: يفسر النموذج التنبؤي إلى ما يلي:

١- ترتبط المشكلات الأسرية باضطرابات الشخصية الذهانية- العصابية

٢- ترتبط مشكلات المسلك أو الجناح المبكر باضطرابات الشخصية الذهانية – عدم التهدد – العصابية

٣- يرتبط سلوك سوء استخدام المواد المؤثرة نفسيا باضطراب الشخصية عدم التهدد

٤- يرتبط سلوك الاندفاعية باضطرابات الشخصية عدم التهدد والعصابية

٥- يرتبط سلوك التحفز باضطراب الشخصية العدوانية وعدم التهدد

وعلى هذا النحو فإن شخصية المعتمدين على المواد المؤثرة نفسيا تعاني من مشكلات معقدة تعود إلى وجود جذور مرضية ناتجة عن اختلالات أسرية وسمات مرضية وتؤدي إلى الاقبال على تعاطي المواد المؤثرة نفسيا ، واتضح من النموذج التنبؤي إلى أن اضطراب الشخصية المتمثل في عدم التهدد الذي يصف الميل للمخاطرة والاندفاعية وعدم الانصياع للتقاليد والسلوك غير المسؤول والخارج عن القواعد والبحث عن اللذة والإثارة ، كما ترتبط الدرجات المرتفعة بمعايير تشخيص إضطرابات الشخصية المجموعة (ب) النمط المتكلف وغريب الأطوار .هو المسئول مسئولية مباشرة عن سلوك تعاطي هذه المواد ، وقد يكون هذا ناتجاً عن سلوك التعاطي نفسه حيث تساعد المواد المؤثرة نفسيا على التحرر من القلق وفقدان السيطرة على السلوك والاندفاعية للتعاطي في سبيل تحقيق التوازن النفسي المفقود.

كما تشارك خصائص اضطرابات الشخصية المتمثلة في عدم التهدد في حدوث مشكلات المسلك والسلوك الاندفاعي والتحفز ، وكلها مؤشرات تنبؤية مهمة للعاملين في مجال علاج الادمان لوضع برامج علاجية لتعديل السلوك ينطلق من التركيز على الضبط الذاتي وخفض كمية الاستثارة بالتعرض والاسترخاء واستخدام الاستراتيجيات المعرفية

الحديثة لتدريب المرضى على الانضباط السلوكي وتنظيم الوجدان الذي من شأنه يحقق آلية القدرة على السيطرة على دفعات الاشتياق للتعاطي والانتكاسة بعد تعرضهم لبرامج العلاج.

توصي الدراسة الحالية بالتالي:

١- بدراسة النموذج الخماسي البديل كأحد النماذج التشخصية لاضطرابات الشخصية.

٢- بصياغة مقارنة بين النموذج الخماسي البديل و النظام التقليدي لتشخيص اضطرابات الشخصية و التعرف علي الفروق و العوامل المشتركة بينهم

٣- بدراسة العوامل المنبئة بالاضطرابات السلوكية المرتبطة باضطرابات الشخصية وفقاً للنموذج الخماسي البديل.

٤- بتحديد أهم الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً خاصة وأن الادمان يرتبط بالكثير من الاضطرابات السلوكية.

٥- بالتعرف علي الاضطرابات السلوكية التي قد تؤدي الي الانتكاسة للتعاطي مرة أخري لطرح هذه الاضطرابات ضمن البرامج العلاجية الخاصة بمتعاطين المواد المؤثرة نفسياً

ما تثير هذه الدراسة من أبحاث مستقبلية:

تثير الدراسة الحالية بعض المشكلات التي تستحق البحث ، مثل :

١- اضطرابات الشخصية وفقا للنموذج الخماسي البديل وعلاقتها بالاضطرابات المسلك لدي عينه من المراهقين.

٢- المشكلات السلوكية المنبئة باضطرابات الشخصية لدي عينه من مقيمي المستشفيات النفسية

٣- اضطرابات الشخصية وفقا للنموذج الخماسي البديل وعلاقتها باضطرابات المزاج لدي عينة من الراشدين.

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

إحسان براجل (٢٠٢١). النظم التصنيفية لاضطرابات الشخصية : قراءة في النظام الفئوي والبعدي.مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف ، ٦(٢)، ٢٥٦٨-٢٧٧٣ .

أحمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠١٠) .الطب النفسي المعاصر. ط١٥، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

أنور الحمادي (٢٠١٥). خلاصة الدليل التشخيص والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM 5). ط١، بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.

جمال الخطيب (١٩٩٨). مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية. عمان : دار الشروق للنشر والتوزيع.

جمعة سيد يوسف (٢٠٠٠).الاضطرابات السلوكية وعلاجها .القاهرة: دار غريب

حامد زهران (١٩٩٨). التوجيه والإرشاد النفسي. ط٣. القاهرة :عالم الكتب.

خوله يحيي (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

رشدي علي الجاف وعلي دياري ميرزه (٢٠١٢).اضطراب الشخصية الوسواسية-القسرية لدى طلبة الجامعة على وفق انموذج العوامل الخمسة، مجلة الآداب، جامعة بغداد ،٢(١)، ص ٣٥-٣٨.

سعيد حسني العزة (٢٠٠٢).التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية. الدار العلمية للنشر والتوزيع : عمان.

سهير كامل أحمد & بطرس حافظ بطرس(٢٠٠٨).اختبار السلوك المشكل لطفل الروضة، كراسة التعليمات و الأسئلة.

صـــابر أبو طالب ، نزية حمدى & رمزي هارون (٢٠١٠).مشـكلات الأطفال وطرق العلاج. القاهرة : الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.

عبد الرحمن ســيد ســليمان (٢٠٠٧). معجم مصــطلحات الاضــطرابات الســلوكية والانفعالية" إنجليزي عربى. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

عبد الستار إبراهيم ، عبد الله عسكر (٢٠٠٨). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي،ط٤، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد العزير إبراهيم سليم (٢٠١١). المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال. عمان: دار المسيرة.

عبد العزيز حدار (٢٠١٣). تشخيص اضطرابات الشخصية.ط١، الجزائر: دار جسور للنشر والتوزيع.

عماد مخيمر& هبة محمد على (٢٠٠٦) والمشـــكلات النفســـية للأطفال بين عوامل الخطورطرق الوقاية والعلاجة .القاهرة: الانجلو المصرية.

فاطمة صدقي (٢٠١٤).الاثار النفسية للادمان علي المخدرات . مجلة دراسات نفسية وتربوية. (١٢)، ١٩١-٢٠٢

فرج عبدالقادر(٢٠٠٣). معجم علم النفس . ط١. بيروت : دار النهضة العربية.

فيصل محمد خير الزراد ، محمد صبري سليط (٢٠١٦). علم النفس المرضي، البحث التقييم والعلاج في علم النفس الإكلينيكي. دار الفكر.

قاسم حسين صالح (٢٠٠٩). اضطرابات النفس والعقل وسيكولوجية الشواذ الكتاب العربي للعلوم النفسية : العراق.

لؤي زيدان زعلول (٢٠٠٧).الاضـــطرابات الســـلوكية لدى أطفال الفلســـطينيين المعتقلين في بيت لحم محافظة من وجهة نظر الأمهات. رسالة ماجستير ، جامعة القدس.

محمد السيد عبد الرحمن(٢٠١٤).علم لأمراض النفسية والعقلية : الأسباب الأعراض. التشخيص. العلاج.ط٣.القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

محمود عودة الزيماري ، رمضان إسماعيل شعث.(٢٠٠٨) نمو الطفل ورعايتة. القاهرة الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات.

مصطفى نور القمش، خليل عبدالرحمن المعايطة (٢٠١٣).الاضطرابات السلوكية والانفعالية.ط٤. عمان: دار المسير

نيرمين زين الدين المحسن(٢٠١٩). التفكير الخاطئ والفراغ الوجودي وعلاقتهما باضطرابات الشخصية –دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة البعث. رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة البعث ، سوريا.

هدى محمد قناوى، حسن مصطفى عبدالمعطى(٢٠٠٠) علم نفس النمو الجزء الثانى" المظاهر والتطبيقات. القاهرة : دار قباء.

ثانياً :المراجع الأجنبية :

Addictive behaviors: New readings on etiology, prevention, and treatment American Psychological Association, 59–88.

American addiction centre (2022). How to Address Personality Disorders and Co-Occurring Substance Abuse. https://americanaddictioncenters.org/personality-disorders

American Psychiatric Association (APA).(1994). diagnostic and statistical manual of mental disorders.(DSM-IVtm). Washington, DC: American Pavchiatric Publishing.

American Psychiatric Association (APA).(2013).Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders. (DSM-5tm). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Barnow S.; Spitzer C.; grabem h..; Kessler C.; & Freyberger H. J., (2006).Individual Characteristics, Familial Experience, and Psychopathology in Children of Mothers With

Borderline Personality Disorder. J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY, 45:8,

Blatt, S. J., Auerbach, J. S., & Levy, K. N. (1997). Mental representations in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. Review of General Psychology, 1(4), 351–374.

Dereboy C, Güzel HS, Dereboy F, Okyay P, Eskin M.,(2014)Personality disorders in a community sample in Turkey: prevalence, associated risk factors, temperament and character dimensions ,Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey Int J Soc Psychiatry. 2014 Mar;60(2):139-47.

Dereboy C.; H.Güzel S.; Dereboy F.; Okyay P.& Eskin M. (2014).Personality disorders in a community sample in Turkey: Prevalence, associated risk factors, temperament and character dimensions. international Journal of Social Psychiatry, Vol. 60(2) 139–147.

Health Canada (2002) .A Report on Mental Illnesses in Canada. Ottawa, Canada.

Hopko,D.R,

Sanchez,L., Hopko,S.D, Dvir,S and Lejuez,C.W.(2005). Behavioral Activation and the Prevention of Suicidal Behaviors in Patients With Borderline Personality Disorder.Published Online:June 2005 https://doi.org/10.1521/pedi.17.5.460.22970

Hueston, W. J., Mainous 3rd, A. G., & Schilling, R. (1996). Patients with personality disorders: Functional status, health care utilization, and satisfaction with care. Journal of Family Practice, 42(1), 54-60.

Joyce P. R.; McKenzie J. M.; Luty S. E.; Mulder R T.; Carter J D.; Sullivan P. F.,; Cloninger R., C. (2003).Temperament,

childhood environment and psychopathology as risk factors for avoidant and borderline personality disorders. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry , 37,756–764.

Krueger R. F. & Hobbs K. A.(2020).An Overview of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders. Psychopathology ;53:126–132

Krueger R. F., Markon K. E.,. Patrick C. J, Benning S. D., & Kramer M. D.(2007).Linking Antisocial Behavior, Substance Use, and Personality: An Integrative Quantitative Model of the Adult Externalizing Spectrum.J Abnorm Psychol. , 116(4), 645–666

Krueger RF, Hopwood CJ, Wright AGC et al(2014). DSM-5 and the
path toward empirically based and clinically useful conceptuali-
zation of personality and psychopathology. Clin Psychol Sci Pract:21:245-61.

Krueger, R. F., Eaton, N. R., Clark, L. A., Watson, D., Markon, K. E., Derringer, J., Skodol, A., & John Livesley, W. (2011). Deriving an empirical structure of personality pathology for DSM-5. Journal of Personality Disorders, 25(2), 170–191.

Krueger, R. F., Hicks, B. M., Patrick, C. J., Carlson, S. R., Iacono, W. G., & McGue, M. (2019). Etiologic connections among substance dependence, antisocial behavior, and personality: Modeling the externalizing spectrum. In G. A. Marlatt & K. Witkiewitz (Eds.),

Lechliter, L. (2008).Insecure Attachment Styles, Cluster B Personality Disorders, and Gender as Risk Factors,PHD, faculty of Fielding Graduate University

M.Harteveldab E.Gerard M.van der Wielenab(1993).Personality disorders in alcoholics and drug addicts. Comprehensive Psychiatry, 34(2), 87-94.

Mindforbettermentalhealth(2020).Personalitydisorders.https://www.mind.org.uk/media/7568/personality-disorders-2020-downloadable-pdf-version.pdf

Mona Rahnavardi, Arezoo Shayan, Maryam Babaei, Zahra Bostani Khalesi, Mohamad Reza Havasian, Mahbobe Ahmadi. Investigating Types and Causes of Domestic Violence against Women and Identifying Strategies to Deal with It from the Perspective of Victims. Research J. Pharm. and Tech 2017; 10(10):3637-3642.

Morey LC, Bender DS, Skodol AE.(2013).Validating the proposed diagnostic and statistical manu-al of mental disorders, 5th edition, severity in-dicator for personality disorder. J Nerv Ment Dis. 201(9),729–35.

Oldham J. (2015).The alternative DSM-5 model for personality disorders.World Psychiatry 14(2) 234-236.

Paola Casadio, Deanna Olivoni, Barbara Ferrari, Cecilia Pintori, Elvira Speranza, Monica Bosi, Valentina Belli, Lucia Baruzzi, Paola Pantieri, Grazia Ragazzini, Filippo Rivola, Anna Rita Atti (2014).Personality Disorders in Addiction Outpatients: Prevalence and Effects on Psychosocial Functioning.

Parmar A. & Kaloiya G. (2018).Comorbidity of Personality Disorder among Substance Use Disorder Patients: A Narrative Review. Indian J Psychol Med. , 40(6): 517–527.

Porter J. S. & Risler E. A..(2013).The New Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders: Issues and Controversies. Research on Social Work Practice .24(1),50-56

Reisinga,k. ; Farringtona,D.; Ttofia,M. (2019) Childhood risk factors for personality disorder symptoms related to violence. Aggression and Violent Behavior 49 ,101315

Schalkwijk F.; Luyten P.; Ingenhoven T.; & Dekker J. (2021). Narcissistic Personality Disorder: Are Psychodynamic Theories and the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders Finally Going to Meet?. Frontiers in Psycholog, 12.

Skodol AE, Morey LC, Bender DS, Oldham JM. (2015). The alternative DSM-5 model for person-ality disorders: a clinical application. Am J Psychiatry. 172(7),606–13.

Steel. Z, Blaszczynski,A , (2003). Impulsivity, personality disorders and pathological gamblingseverity.https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.13600443.1998.93689511.x

Szerman N.&Peris L.(2015). Personality Disorders and Addiction Disorders. In book: Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives.

Thabet, A; Stretch, D & Vostanis, P. (2000). Child Mental Health Problems in Arab Children: Application of the Strengths and Difficulties Questionnaire, International. Journal of Social Psychiatry,Vol.46,266-280.

Trull T. J. &. Durrett C. A (2005): Categorical And Dimensional models Of Personality Disorder, Annual Review of Clinical Psychology, 1.

Volkmar F, Wiesner L. A practical guide to autism. Hoboken: Wiley, 2013.

Watson D.& Clark;L.(2020).Personality traits as an organizing framework for personality pathology, Personality and Mental Health .Wiley Online Library, 14, 51–75.

WHO. (2006). http://www.who.int/features /qa/38/ar/.

Widiger TA& Crego C. (2019).The Five Factor Model of personality structure: an update. World Psychiatry. 18(3),271–2.

Wojciechowski T. W. (2019).Post-traumatic stress disorder and having antisocial peers in adolescence arerisk factors for the development of antisocial personality disorder Psychiatry Research ,274 ,263–268.

Zimmermann J, Kerber A, Rek K, Hopwood CJ, Krueger RF. (2019).A brief but comprehensive review of research of the alternative model for personality disorders. Curr Psychiatry Rep. 21(9),92.

Personality disorders according to the five-factor model in the Minnesota Multifaceted Personality Test as predictors of behavioral disorders among a sample of those dependent on psychoactive substances

The current study aimed at examining the relationship between personality disorders and behavioral disorders in a sample of psychoactive substance abusers, revealing personality disorders in the light of the alternative five-factor model most closely related to the study sample, and examining the predictability of behavioral disorders in the study sample of substance abusers through disorders Personality according to the alternative quinquennial model, the current study used the descriptive approach (correlative and causal), the study sample was chosen in a deliberate, voluntary manner from inmates of mental health hospitals (Dar Al-Mokattam for Mental Health, Abu Al-Azaim Hospitals in Nasr City, the tenth of Ramadan and New Cairo) and the number of volunteers from the inmates was 72 , males = 62 and females = 10, with an average age of approximately 29 years with a standard deviation of 7.148, and the ages ranged between 18-54 years. Regarding the distribution of the sample in terms of work, 40 individuals admitted their affiliation with governmental, private, or freelance jobs, and 32 individuals admitted unemployment. Regarding the educational level, there were 34 higher education, 29 intermediate education, 7 mediocre education, 2 illiterate people, and regarding marital status, 16 approved marriage, 48 single, 8 divorced. The study tools were data collection form (prepared by the researcher), and the researcher used measures of behavioral disorders And the five psychopathological measures from the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-3 (MMPI-3) developed by Youssef Ben-Porath and Oke Telegan (Ben-Porath, Y. S., Tellegen, 2020) and

quoted and codified by Abdullah Askar 2021 in Arabic and contains 235 statements that measure ten measures of honesty and 42 assessment scales for adults over 18 years of age.

The results of the study showed the following: Personality disorders, according to the five-factor model of the third Minnesota Multiple Test of Personality, predict an increase in the average scores of the Extrinsic Behavioral Disorder - family problems - conduct disorder - and the misuse of psychoactive substances - and the impulsivity scale scores and the motivation scale) among a sample. the study**.**

Keywords: personality disorders, five-factor model, Minnesota test, psychoactive substances