Information Sciences Letters
An International Journal

http://dx.doi.org/10.18576/isl/120615

The Relative Contribution to Impulsive Behavior and Difficulties in Emotion Regulation in Predicting Symptoms of Borderline Personality Disorder among University Students

A. A. Teleb [1,], A. S. Abdelmagid [2], A. M. Ibrahim[3]*

[1]Department of Psychology, College of Education, King Khalid University, Abha, Saudi Arabia
[2]Department of Educational Technology, College of Education, King Khalid University, Abha, Saudi Arabia
[3]Department of Curriculum & Instruction, College of Education, King Khalid University, Abha, Saudi Arabia

Received: 12 Feb. Revised: 12 May 2023, Accepted: 22 May. 2023
Published online: 1 Jun. 2023

Abstract: The current research aimed to investigate the relative contribution of Impulsive Behavior (IB) and Difficulties in Emotion Regulation (DER) in predicting symptoms of Borderline Personality Disorder (BPD) among university students. The sample of the study consisted of 426 students (169 males, 257 females); their ages were from 16.56 to 24.63 years (Mage=21.23 ± 1.24); they selected from King Khalid University. The descriptive approach was used. The following tools were used: BPD List-23 (adaptive by Teleb, 2020), S-UPPS-P scale (adaptive by: Teleb, 2020), and DERQ-16 items (translated by the first author in this research). The study reached the following results: both of IB and DER can predict symptoms of BPD among university students. In addition to, both explain 29.6% of the total variance in BPD.

Keywords: Impulsive Behavior, Difficulties in Emotions Regulation, Borderline Personality Disorders, University students.

*Corresponding author e-mail: mmahmod@kku.edu.sa

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

الاسهام النسبي للسلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال في التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة

أحمد علي طلب [1]، أحمد صادق عبدالمجيد [2]، عاصم محمد إبراهيم [3].

[1] قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الملك خالد، أبها، المملكة العربية السعودية.
[2] قسم تقنيات التعليم، كلية التربية، جامعة الملك خالد، أبها، المملكة العربية السعودية.
[3] قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة الملك خالد أبها، المملكة العربية السعودية.

ملخص الدراسة: هدف البحث الحالي إلي بحث الاسهام النسبي لكل من السلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال في التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة. وتكونت عينةُ البحثِ من (426) طالبًا وطالبة (169 ذكرًا، 257 أنثى) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (16.56–24.63) سنة، بمتوسط (21.23) سنة، وانحراف معياري (1.24)، تمَّ اختيارُهم من طلبة جامعة الملك خالد. وتم استخدم المنهج الوصفي. وقد تم استخدام الأدوات التالية: النسخة المختصرة من قائمة اضطراب الشخصية الحدية (ترجمة: طلب، 2020)، والنسخة المختصرة من مقياس السلوك الاندفاعي (ترجمة: طلب، 2020)، وتم ترجمة وتعريب النسخة المختصرة من استبيان صعوبات تنظيم الانفعال (DERQ-16 items) (إعداد: Bjureberg et al., 2016). وقد خلصت نتائج البحث إلى أن كل من السلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال يُسهمان بشكل دال إحصائيًا في التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية، بالإضافة إلى أنهما يفسران 29.6 % من التباين الكلي في أعراض اضطراب الشخصية الحدية.

الكلمات المفتاحية: السلوك الاندفاعي، صعوبات تنظيم الانفعال، اضطراب الشخصية الحدية، طلاب الجامعة.

1-مقدمة:

يندرجُ اضطرابُ الشخصية الحدية Borderline Personality Disorder (BPD) ضمن اضطرابات الشخصية المُتضّمنة في المحور الثاني من الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (APA)[1] ، ويتضمَّن خللاً في الوظائف المعرفية؛ مثل: الإدراك والتفكير المرتبط بالفرد وبيئته الاجتماعية بشكل ينعكس على سماته وسلوكياته؛ فتتسمُ بالتصلُّب والعجز وسوء التكيف، كما يتضمَّن تدهورًا في العلاقات البينشخصية والوجدانية، التي تؤثِّرُ سلبًا على علاقات الفرد بالآخرين وعلى استجابته الانفعالية[2]. كما يُشير Katsakou, Pistrang, Barnicot, White & Priebe[3] إلى أنَّ اضطراب الشخصية الحدية يتضمن مجموعة متنوعة من الصعوبات، تتضمَّن التقلبات السريعة في المزاج، والعلاقات غير المستقرة والاندفاعية، مثل: إيذاء النفس، وعدم الاستمرارية في العلاقات.

وينتشرُ اضطرابُ الشخصيةِ الحدية بنسبة تصل إلى 10% بين الأشخاص المترددين على العيادات الخارجية، و٢٠% بين المرضى النفسيين، وما بين (30-60)% من ذوي اضطرابات في الشخصية، وما يصل إلى ٢% تقريبًا بين أفراد المجتمع عامة[4، 5]، وفي الوقت نفسه توجد إحصاءات تشير إلى انتشاره بنسبة تصل إلى 12% تقريبًا بين المجتمع العام، و50% من المرضى النفسيين، و25% من مرضى الرعاية الأولية[6، 7، 8، 9].

وبالرغمِ من أنَّه لا توجد أسباب مُحدَّدة تُسبِّبُ حدوث اضطراب الشخصية الحدية، فهي تختلف من فردٍ لآخر، ومن ثقافةٍ لأخرى، كما أنه يمكن الأخذ في الاعتبار الأسباب البيولوجية، والنفسية والاجتماعية على أنَّها من الأسباب الرئيسية المساعدة في زيادته. وتتمثَّلُ الأسبابُ البيولوجية في: العوامل الجينية والوراثية والكيميائية والعصبية، حيث أظهرت الدراسات الأسرية معدلات أعلى بالسلوك الاندفاعي بين أقارب الدرجة الأولى للمرضى المصابين باضطراب الشخصية الحدية، بالإضافة إلى ربط العجز في عمل هرمون السيروتونين بالاندفاع. كما تتمثَّلُ الأسباب النفسية والاجتماعية في: أساليب المعاملة الوالدية الخطأ بما في ذلك سوء المعاملة التي يتعرَّضُ لها الأطفال وبخاصةٍ الجنسية والبدنية، وسوء التنظيم الانفعالي للوالدين، وبطالة الوالدين، والخلل الوظيفي العائلي[5، 8].

ويشيع استخدام مصطلح اضطراب الشخصية الحدية للدلالة على بعض الإصابات النفسية المرضية التي تقع على الحدود ما بين العصاب والذهان، وقد تناول عديدٌ من الباحثين [1, 4, 7, 8, 10, 11, 12] اضطراب الشخصية الحدية على أنَّه يشير إلى نمطٍ ثابتٍ من عدم استقرار العلاقات، وفى صورة الذات، والانفعالات والاندفاعية الواضحة، وتظهر في مجموعة متنوعة من السياقات. ويبدأ الاضطرابُ في الظهور في فترة مبكرة من البلوغ، ويتبلور في مرحلة المراهقة أو الرشد المبكر، ويمكن أن يؤجَّل إلى مرحلة منتصف العمر، كما يُستدلُّ عليه بخمسةٍ أو أكثر من المظاهر التالية: محاولات محمومة لتجنب هجران حقيقي أو متخيل، وعلاقات غير مستقرة وحادة مع الآخرين، وعدم استقرار واضح في صورة الذات والاندفاعية في الإنفاق أو الجنس أو تعاطي المخدرات، وسلوك انتحاري متكرر، وعدم استقرار انفعالي.

وقد حدد الـ DSM-5 تسعة محكات يمكنُ عن طريقها تشخيص اضطراب الشخصية الحدية، وهي: (1) محاولات محمومة لتجنب هجران حقيقي أو متخيل، مع ملاحظة أنَّه لا يتضّمن السلوك الانتحاري أو المشّوه للذات، (2) نمط من العلاقات غير المستقرة والحادة مع الآخرين، يتسمُ بالانتقالِ من أقصى الكمال إلى أقصى الحط من القدر، (3) اضطراب الهوية: ويتضمن عدم استقرار واضح وثابت في صورة الذات أو الإحساس بالذات، (4) الاندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات التي تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات (مثل: الإنفاق، الجنس، إساءة استعمال المواد، القيادة المتهورة، الأكل بشراهة)، مع ملاحظة أنَّه لا يتضّمن السلوك الانتحاري أو المشّوه للذات، (5) سلوك انتحاري متكرر أو تلميحات أو تهديدات أو سلوك مؤذٍ للذات، (6) عدم الاستقرار الانفعالي الناجم عن الانفعالية الواضحة للمزاج (مثل: نوبات سوء المزاج الحاد أو الاستثارة أو القلق، تستمر عادةً لبضع ساعات ونادرًا ما تستمر لأكثر من بضعة أيام)، (7) الشعور المزمن بالفراغ، (8) الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في التحكم في الغضب (مثل: مظاهر متكررة للغضب، وغضب مستمر، وصراعات جسدية متكررة)، (9) أفكار عابرة بجنون العظمة مرتبطة بالتوتر أو أعراض انفصالية شديدة [1].

وممَّا سبقَ يتَّضحُ أنَّ ذوي اضطراب الشخصية الحدية هم أفراد يقعون على الحدود ما بين المرض النفسي والمرض العقلي، ويتضح جليًا في فترة المراهقة والبلوغ، ويتصف ذويه بعدم الاستقرار في مشاعرهم وانفعالاتهم الوجدانية تجاه أنفسهم والاندفاعية الشديدة التي تتضح في عديد من المواقف (مثل: الإنفاق، أو تعاطي المخدرات، أو الجنس، أو الأكل، أو القيادة ...)، مما يؤدي إلى خلل واضح في علاقاتهم الشخصية مع المحيطين بهم.

وتبدوا على ذوي اضطراب الشخصية الحدية بشكل واضح عدد من المشكلات، منها: صعوبات تنظيم الانفعال، والاندفاعية، وعدم القدرة على معرفة الحدود الشخصية، وعدم الموضوعية في الحكم على الأمور، وانخفاض تقدير الذات، وضعف الأداء الوظيفي للشخص، وعدم القدرة على الحصور على مهنة أو

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

الاستمرار فيها، وتقلب المزاج، والاقدام على السلوكيات الخطرة، وإيذاء الآخرين والذات بشكل قد يؤدي الانتحار أو التفكير فيه [13، 14، 15].

ويعدُّ السلوكُ الاندفاعي واحدًا من المحدِّدات المميزة التي يستخدمها الـ DSM-5 لتشخيص ذوي اضطراب الشخصية الحدية؛ حيث يتضمَّنُ التشخيصُ الاندفاع في مجالين على الأقل من المحتمل أن يُلحقا الضرر بالشخص نفسه، وعادةً يظهر ذوو اضطراب الشخصية الحدية سلوكًا مندفعًا، مثل: العدوان على الذات أو الآخرين، وهذا السلوك الاندفاعي يدفعُ الفردَ إلى الغضب الحاد، والحالات المزاجية المتقلِّبة مع الآخرين، والابتعاد عنهم. وتدعم البحوثُ التجريبية لعلم النفس المرضي دورَ السلوك الاندفاعي بوصفه أحدَ أعراض اضطراب الشخصية الحدية [14، 16، 17].

كما يعدُّ السلوكُ الاندفاعي أكثر الاضطرابات السلوكية المنتشرة في مرحلتي المراهقة والبلوغ، كما أنَّه يشير إلى التصرف دون التفكير في عواقب الأمور، سواءً على الفرد نفسه أو على الآخرين، وعدم القدرة على السيطرة على التفكير، كما أنَّه يتضمن السلوكيات المُتسرِّعة والمحفوفة بالمخاطر، التي تؤدي إلى نتائج سلبية على المدى الطويل [18، 19، 20].

ويعني السلوك الاندفاعي عدم القدرة على تقدير الموقف بشكلٍ كامل قبل الاستجابة له، عدم المقدرة على ضبط السلوك والميل نحو الاستجابة دون تفكير، وعدم القدرة على إرجاء الاستجابة بصرف النظر عن تأثير تلك الاستجابة [21، 22]. ويُعرّف على أنه بناء متعدد العوامل يتضمن سلوكيات يتم التعبير عنها قبل الأوان، ونقص التثبيط السلوكي، وسلوكيات محفوفةً بالمخاطر ينتج عنها غالبًا عواقب غير مرغوب فيها [23، 24].

ويتكون السلوك الاندفاعي من خمسة أبعاد فرعية هي: الإلحاح السلبي؛ ويشير إلى التصرف بتهور في السياقات العاطفية السلبية، والإلحاح الإيجابي؛ ويشير إلى التصرف بتهور في السياقات العاطفية الإيجابية، وضعف التروي؛ ويشير إلى عدم مراعاة عواقب التصرفات، وضعف المثابرة؛ ويشير إلى صعوبة في التركيز على المهام الصعبة والمملة، والبحث عن الإثارة؛ ويشير إلى الاستمتاع ومتابعة الأنشطة المحفِّزة أو المثيرة والانفتاح على تجارب جديدة وغير تقليدية [25، 26، 27، 28، 29، 30، 31].

ونظرًا للدور المحوريّ للسلوك الاندفاعي في المعايير التشخيصية وتفسير عديد من الاضطرابات الشخصية والنفسية؛ مثل اضطراب الشخصية الحدية [24، 28، 29، 32، 33، 34، 35، 36]، فقد خصَّص الـ DSM-5 قسمًا كاملًا لاضطرابات السيطرة-الاندفاع؛ مثل: الاضطراب الانفجاري المتقطع، وهوس السرقة، وهوس الحريق وهوس نتف الشعر، واضطرابات المسلك [1].

وتُعدُّ صعوبات تنظيم الانفعال أحد المحدِّدات التي يستخدمها الـ DSM-5 لتشخيص ذوي اضطراب الشخصية الحدية؛ وفي الوقت نفسه تُعدُّ من المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأفراد؛ وهي تشير إلى عدم قدرة الفرد على تحديد وفهم وتقبل انفعالاته، وعدم قدرته على الانخراط في سلوكيات موجهة عندما يمر بانفعالات سلبية، كما أنها تتضمن ضعف قدرته المحدودة في استجاباته الانفعالية بطرق أكثر مرونة ومناسبة للموقف [35، 37].

ويُعرف مفهوم تنظيم الانفعال على أنه قدرة الفرد على مواجهة مشاعره وانفعالاته وتنظيمها بشكل صحيح، ويساعده في ذلك وعيه بها وقبولها [38]، كما يتضمن عددًا من الأساليب المقصودة التي يستخدمها الفرد للتحكم في استجاباته الانفعالية، ومن ضمن هذه الأساليب التركيز على المشاعر والأفكار، وتوجيه انتباهه وتفكيره نحو الخبرات الإيجابية خلال الموقف الانفعالي الذي يمر الفرد به [39]، كما أن له دورًا مهمًا في تحقيق النمو الانفعالي السوي للفرد؛ من خلال تحقيق الصحة النفسية؛ ويُسهم بشكل فعّال رفع قدرته على مواجهة المواقف الضاغطة والمؤلمة [40].

كما أن فشل الفرد في استخدام الأساليب السابقة، وعدم قدرته على مواجهة وتنظيم مشاعره وانفعالاته بشكل صحيح يؤدي به إلى صعوبات تنظيم الانفعال، التي تؤثر بشكل سلبي على مستوى صحته النفسية للفرد، وانخفاض مستوى سعادته، وهناه النفسي، ورضاه عن الحياة [41، 42]، كما أن أغلب الأمراض النفسية ومشكلات السلوك الاجتماعي ربما ترجع إلى صعوبات تنظيم الفرد لانفعالاته [43].

كما يتضح التأثير السلبي لصعوبات تنظيم الانفعال فيما ينتج عنه عديد من المشكلات والاضطرابات المختلفة التي تسهم بشكل كبير في تطور مشكلات واضطرابات جسدية ونفسية واجتماعية وأكاديمية قد تستمر لفترة طويلة من الزمن [44]؛ فهو يؤدي إلى عديد من الاضطرابات الجسدية (مثل: ارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب والأوعية الدموية، واضطرابات النوم) [45، 46]، والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب، والاضطرابات الانفعالية، والأمزجة السيئة)، والاضطرابات الأكاديمية (مثل: التسرب من الدراسة، وضعف التحصيل الأكاديمي)، والاضطرابات الاجتماعية (مثل: الجنوح، والجريمة، واضطراب العلاقات البينشخصية، والذعر، والإدمان، والضغوط الاجتماعية) [44، 47، 48]، والمشكلات المهنية (ترك العمل، ومشكلات العلاقات الشخصية في العمل) [49].

ومما سبق يتضح العلاقة بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية وكل من: السلوك الاندفاعي، وصعوبات تنظيم الانفعال تعدت مجرد علاقة ارتباطية للحد الذي أشار إليه التشخيص الـ DSM-5 وعديد من الدراسات إلى استخدام كل من السلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال كمحددات وسمات تشخيصية أساسية لتحديد اضطراب الشخصية الحدية..

2-مشكلة البحث:

في ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في: ما اسهام كل من السلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال في التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة؟ ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة التالية:

أ- ما إسهام السلوك الاندفاعي في التنبؤ باضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة؟

ب- ما إسهام صعوبات تنظيم الانفعال في التنبؤ باضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة؟

ج- أي من السلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال أكثر إسهامًا في التنبؤ باضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة؟

3-أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

أ- تعرّف إسهام السلوك الاندفاعي في التنبؤ باضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة؟

ب- تعرف إسهام صعوبات تنظيم الانفعال في التنبؤ باضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة؟

ج- بحث أي من السلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال أكثر إسهامًا في التنبؤ باضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة؟

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

4-أهمية البحث:

تكمن أهميةُ البحث الحالي في الجوانب التالية:

أ- أهمية الموضوع الذي يتناوله البحث؛ حيث إنَّها تتناول أعرض اضطراب الشخصية الحدية والسلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال لدى عينة من طلاب الجامعة، باعتبارها مؤشرًا من مؤشرات الصحة النفسية للأفراد بشكل عام وللطلاب بشكل خاص؛ الأمر الذي ينعكس على الأداء الأكاديمي والاجتماعي، وتجعلهم قادرين على تحسين علاقتهم بذواتهم وبالآخرين.

ب- أهمية المرحلة العمرية لعينة البحث، وهي مرحلة الشباب، التي تعد طاقة بشرية مهمة ومؤثرة في كيان المجتمع، التي هي في حاجة ماسة إلى العناية والتوجيه لتشكيل مستقبلها ومستقبل المجتمع بفكرٍ معتدلٍ مستقيم.

ج- توجيه نظر المسئولين بالجامعات بشكلٍ عام، والمربين، ووسائل الإعلام، والعاملين في مجال الإرشاد، والعديد من مؤسسات المجتمع المدني، بضرورة الاهتمام بالطرق والأساليب الملائمة للحد من أعرض اضطراب الشخصية الحدية بشكلٍ عام لدى الشباب الجامعي وماله من مردود إيجابي تجاه الأفراد أنفسهم والآخرين.

5-مصطلحات البحث:

أ- السلوك الاندفاعي Impulsive Behavior (IB):

يُعرّف السلوك الاندفاعي على أنَّه مجموعة من التصرفات التي يسلكها الطالب وتتسم بعدم مناسبتها للمواقف الذي تحدث فيها، ويُشيرُ إلى الإلحاح، وعدم التروي، وعدم المثابرة، والبحث عن الإثارة [25]، ويتحدَّدُ إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال استجابته عن فقرات النسخة المختصرة من مقياس السلوك الاندفاعي المُستخدم في البحث الحالي.

ب- صعوبات تنظيم الانفعال Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS):

تشير صعوبات تنظيم الانفعال إلى عدم قدرة الفرد عن تحديد وفهم وتقبل الانفعالات، وعدم استطاعته الاندماج في سلوكيات هادفة موجهة عندما يمر بانفعالات سلبية، وعدم قدرته تعديل استجابته الانفعالية باستخدام استراتيجيات أكثر مرونة للمواقف التي يمر بها [35]، وتتحدَّدُ إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال استجابته عن استبيان صعوبات تنظيم الانفعال المُستخدم في البحث الحالي.

ج- اضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Disorder (BPD):

يُعرّف اضطراب الشخصية الحدية على أنَّه اضطراب عقلي خطير له نمط مميز من عدم الاستقرار في تنظيم المشاعر، والتحكم في الاندفاع، والعلاقات البينشخصية، وإدراك الذات [50، 51]، ويكون فيه الفرد على الحدود ما بين المرض النفسي والعقلي، ويتميز بعدم الاستقرار في المشاعر والعلاقات مع الآخرين، والسلوك المندفع، ويتحدَّدُ إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في النسخة المختصرة من قائمة أعراض اضطراب الشخصية الحدية.

6-محددات البحث:

يتحدَّدُ البحثُ الحالي بموضوعه الذي يتمثَّل في السلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال وعلاقتهما بأعراض اضطراب الشخصية الحدية، وبعينته من طلاب الجامعة، وبمكانه في جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية، وبزمانه في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2023/2022م)، وبأدواته المُستخدمة.

7-فروض البحث:

أ- يُسهم السلوك الاندفاعي في التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية.

ب- تُسهم صعوبات تنظيم الانفعال في التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية.

ج- السلوك الاندفاعي أكثر إسهامًا من صعوبات تنظيم الانفعال في التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية.

8-إجراءات البحث:

أ- منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي؛ وذلك للتعرُّف على إسهام كل من السلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال في التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية.

ب- عينة البحث:

تكوّنت عينة البحث الأولية من (60) طالبًا وطالبة (25 ذكرًا، 35 أنثى) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (18.52-26.17) سنة، بمتوسط (21.18) سنة، وانحراف معياري (1.88). وتكونت عينة الأساسية من (426) طالبًا وطالبة (169 ذكرًا، 257 أنثى) من طلبة أقسام علم النفس، وتربية الطفل بكلية التربية بجامعة الملك خالد، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (16.56–24.63) سنة، بمتوسط (21.23) سنة، وانحراف معياري (1.24).

ج-أدوات البحث:

أعتمد الباحثون في البحث الحالي على الأدوات التالية:

(1) النسخة المختصرة من قائمة أعراض الشخصية الحدية: [52]

قام طلب [52] بترجمة وتعريب قائمة الأعراض الحدية (23 عبارة) Borderline Symptoms List (BSL-23) من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وهي من إعداد Bohus, et al. [50]. وهي من أساليب التقرير الذاتي. وتتكون من بُعد واحد يتضمن (23) فقرة. وتتم الاستجابة عن فقرات القائمة وفقًا لمقياس ليكرت الخماسي؛ وتُقدر البدائل (تنطبق تمامًا، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق بدرجة متوسطة، لا تنطبق، لا تنطبق تمامًا)، بالدرجات (4، 3، 2، 1، 0)

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

على الترتيب. وتشير الدرجة المرتفعة إلى شدة أعرض الشخصية الحدية لدى الفرد، والعكس صحيح.

وقد قام مترجم القائمة [52] بالتأكد من الخصائص السيكومترية للقائمة في البيئة العربية؛ حيث تراوح معامل الاتساق الداخلي لفقرات القائمة ما بين (0.613 - 0.842)، وبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ (0.968)، وبطريقة جتمان (0.958)، كما بلغ معامل صدق المحك للنسخة العربية المختصرة من القائمة مع: قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب (BDI-II، ترجمة وتعريب: غريب) [58] (0.856)، ومع مقياس القلق الفرعي من مقياس الصحة النفسية للمراهقين (APS، ترجمة وتعريب: البحيري) [54] (0.811). كما تم التأكد من تطابق النسختين العربية والانجليزية عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي؛ حيث تراوحت معاملات صدق الفقرات ما بين (0.581 – 0.841)، الأمر الذي يشير إلى أن النسخة العربية المختصرة من القائمة BSL-23 فعّالة، وعلى درجةٍ عاليةٍ من الموثوقية في قياس أعراض اضطراب الشخصية الحدية في البيئة العربية.

وقد قام الباحثون بالتأكد من الخصائص السيكومترية للنسخة المختصرة من القائمة BSL-23 في البحث الحالي بعد تطبيقها على عينة البحث الأولية؛ حيث تراوح معامل الاتساق الداخلي لفقراتها ما بين (0.561 - 0.821)، كما بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ للقائمة ككل (0.829)، وبطريقة جتمان ما بين (0.818). كما تم التأكد من تطابق النسختين العربية والانجليزية عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي؛ حيث تراوحت معاملات صدق الأبعاد ما بين (0.561 – 0.804)، ويتضح ذلك من خلال جدول (1).

(2) النسخة المختصرة من مقياس السلوك الاندفاعي: [52]

قام طلب [52] بترجمة وتعريب النسخة المختصرة من مقياس السلوك الاندفاعي Short-Version of Urgency, Premeditation (lack of), Perseverance (lack of), Sensation Seeking, Positive Urgency (S-UPPS-P) Impulsive Behavior Scale ، وهي من إعداد Billieux et al. [25]. وهو من أساليب التقرير الذاتي. وتتكون النسخة المختصرة من المقياس من (20) فقرة تقيس ميل الفرد ونزعته إلى السلوك الاندفاعي؛ الذي يشملُ خمسةَ أبعاد فرعية هي: الإلحاح السلبي، وضعف التروي، وضعف المثابرة، والبحث عن الإثارة، والإلحاح الإيجابي، ويتضمَّن كل بُعد (4) فقرات. وتتم الاستجابة عن بنودها وفقًا لمقياس ليكرت الرباعي؛ وتُقدر البدائل (موافق بشدة، موافق إلى حد ما، غير موافق إلى حد ما، غير موافق بشدة)، بالدرجات (4، 3، 2، 1) على الترتيب، وتشير الدرجة المرتفعة إلى أن الفرد أكثر اندفاعية.

وتُعدُّ النسخةُ المختصرة من مقياس السلوك الاندفاعي S-UPPS-P نسخة مختصرة من مقياس السلوك الاندفاعي (59 عبارة) UPPS-P (إعداد: Lynam, Smith, Whiteside & Cyders) [55]، والمكون من خمسة أبعاد فرعية (الأبعاد السابقة نفسها)، الذي يُعدُّ بدوره نسخة مطورّة من مقياس السلوك الاندفاعي (45 فقرة) UPPS (إعداد Whiteside & Lynam) [34]، والمكون من أربعة أبعاد فرعية (الإلحاح، والتروي، والمثابرة، والبحث عن الإثارة).

وقد قام مترجم القائمة [52] بالتأكد من الخصائص السيكومترية للنسخة المختصرة من المقياس في البيئة العربية؛ حيث تراوح معامل الاتساق الداخلي لأبعاد ها ما بين (0.191 - 0.786)، كما تراوحت معاملات ثبات ألفا كرونباخ سواء للأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية ما بين (0.680-0.813)، وبطريقة جتمان ما بين (0.624-0.809)، وبلغ معامل صدق المحك للنسخة العربية المختصرة من المقياس مع: قائمة "بيك" الثانية للاكتئاب [53] (0.888)، ومع مقياس القلق الفرعي من مقياس الصحة النفسية للمراهقين [54] (0.715). كما تم التأكد من تطابق النسختين العربية والانجليزية عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي؛ حيث تراوحت معاملات صدق الفقرات ما بين (0.442 – 0.960)، والأبعاد ما بين (0.214 – 0.786)، الأمر الذي يشير إلى أن النسخة العربية المختصرة من مقياس S-UPPS-P فعّالة، وعلى درجةٍ عاليةٍ من الموثوقية في قياس السلوك الاندفاعي في البيئة العربية.

وقد قام الباحثون بالتأكد من الخصائص السيكومترية للنسخة المختصرة من مقياس S-UPPS-P في البحث الحالي بعد تطبيقها على عينة البحث الأولية؛ حيث تراوح معامل الاتساق الداخلي لأبعاد النسخة المختصرة للمقياس ما بين (0.666 - 0.796)، كما تراوحت معاملات ثبات ألفا كرونباخ سواء لأبعاد الفرعية أو للمقياس ككل ما بين (0.762-0.901)، وبطريقة جتمان ما بين (0.751-0.897). كما تم التأكد من تطابق النسختين العربية والانجليزية عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي؛ حيث تراوحت معاملات صدق الأبعاد ما بين (0.601 – 0.826)، ويتضح ذلك من خلال جدول (1).

(3) النسخة المختصرة من استبيان صعوبات تنظيم الانفعال: (ترجمة وتعريب الباحث الأول)

أعدَّ Bjureberg et al. [37] النسخة المختصرة من استبيان صعوبات تنظيم الانفعال (16 فقرة) Difficulties in Emotion Regulation Questionnaire (DERQ-16 items)، وهي من أساليب التقرير الذاتي. وتتكون من 16 فقرة تقيس عدم قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته؛ والذي يشتمل على خمسة أبعاد، وهي: عدم تقبل المشاعر السلبية nonacceptance of negative emotions، عدم القدرة على الانخراط في السلوكيات الموجهة نحو الهدف عند المحدد عند الضيق inability to engage in goal-directed behaviors when distressed، صعوبات التحكم في السلوكيات الاندفاعية عند الضيق difficulties controlling impulsive behaviors when distressed، الاستخدام المحدود لاستراتيجيات تنظيم الانفعال التي يُنظر إليها على أنها فعالة limited access to emotion regulation strategies perceived as effective، فقدان الوضوح الانفعالي lack of emotional clarity، وتتم الاستجابة عن فقرات الاستبيان وفقًا لمقياس ليكرت الخماسي؛ وتُقدر البدائل (دائمًا، أغلب الوقت، نصف الوقت، أحيانًا، لا)، بالدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب. وتشير الدرجة المرتفعة إلى صعوبة التنظيم الانفعالي للفرد.

وتُعدُّ النسخةُ المختصرة من استبيان صعوبات تنظيم الانفعال (DERQ-16 items) نسخة مختصرة من النسخة الأصلية من استبيان صعوبات تنظيم الانفعال (36 عبارة) DERQ-36 (إعداد Gratze & Roemer) [35]، والمكون من ستة أبعاد فرعية (عدم تقبل المشاعر السلبية، عدم القدرة على الانخراط في السلوكيات الموجهة نحو الهدف عند المحدد عند الضيق، الصعوبات في التحكم في السلوكيات الاندفاعية عند الضيق، ضعف الوعي الانفعالي، القصور في استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال، فقدان الوضوح الانفعالي).

وقد قام الباحث الأول في هذا البحث بترجمة النسخة المختصرة للاستبيان من اللغة الإنجليزية للغة العربية، ثمَّ عرض النسختين الإنجليزية والعربية على أحد المتخصصين في اللغة الإنجليزية للتحقق من دقة الترجمة، ثمَّ عرضه على أحد المتخصصين في اللغة العربية للتدقيق اللغوي، والتحقق من أن العبارات تؤدي معني مفهومًا. ثم عرض الاستبيان بعد الترجمة والمراجعة اللغوية على خمسة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي؛ وذلك للحكم على صلاحيته للتطبيق في البيئة العربية، ومدى ارتباط مفرداته، ومدى مناسبتها للتطبيق. وبعد ذلك قام بالتأكد من الخصائص السيكومترية للنسخة المختصرة من الاستبيان في البيئة العربية بعد تطبيقه على عينة البحث الأولية؛ حيث تراوح معامل الاتساق الداخلي لأبعاد النسخة المختصرة للاستبيان ما بين (0.428 - 0.864)، كما تراوحت معاملات ثبات ألفا كرونباخ سواء لأبعاد الفرعية أو للاستبيان ككل ما بين (0.785-0.881)، وبطريقة جتمان ما بين (0.698-0.879). كما تم التأكد من تطابق النسختين العربية والانجليزية عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي؛ حيث تراوحت معاملات صدق الأبعاد ما بين (0.544 – 0.824)، الأمر الذي يشير إلى أن النسخة العربية من DERQ-16 فعّالة، وعلى درجةٍ عاليةٍ من الموثوقية في قياس صعوبات

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

تنظيم الانفعال في البيئة العربية، ويتضح ذلك من خلال جدول (1).

جدول 1

معاملات الاتساق الداخلي، ومعاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباك وجتمان، ومعاملات صدق التحليل العاملي لدرجات أفراد العينة على أدوات البحث (ن=60)

المتغير		معامل الاتساق الداخلي	معامل الثبات بطريقة الفا كرنباك	معامل الثبات بطريقة جتمان	معامل صدق التحليل العاملي
أعراض اضطراب الشخصية الحدية		-	0.829	0.818	-
السلوك الاندفاعي	البعد الأول	0.666	0.762	0.751	0.601
	البعد الثاني	0.729	0.801	0.788	0.684
	البعد الثالث	0.698	0.771	0.759	0.721
	ابعد الرابع	0.796	0.806	0.802	0.789
	البعد الخامس	0.701	0.901	0.897	0.826
	الدرجة الكلية	-	0.888	0.861	-
صعوبات تنظيم الانفعال	البعد الأول	0.641	0.796	0.698	0.598
	البعد الثاني	0.428	0.785	0.751	0.544
	البعد الثالث	0.653	0.786	0.863	0.613
	ابعد الرابع	0.777	0.800	0.789	0.654
	البعد الخامس	0.864	0.832	0.879	0.824
	الدرجة الكلية	-	0.881	0.815	-

9-نتائج البحث:

قبل عرض النتائج تحقق الباحثون من اعتدالية توزيع درجات أفراد عينة البحث الأساسية على كل من: قائمة أعراض اضطراب الشخصية الحدية، ومقياس السلوك الاندفاعي، واستبيان صعوبات تنظيم الانفعال؛ وذلك لتحديد مدى صلاحية استخدام أساليب التَّحليل الإحصائيَّ البارامتّرَي في التَّحقق من فروض البحث. ويوضح جدول (2) نتائج ذلك.

جدول 2

توزيع درجات أفراد عينة البحث الأساسية على أدوات البحث (ن= 426)

المؤشر الإحصائي	قائمة أعراض اضطراب الشخصية الحدية	مقياس السلوك الاندفاعي	استبيان صعوبات تنظيم الانفعال
المتوسط الحسابي	39.22	56.26	77.01
الوسيط	42	57	74.5
الانحراف المعياري	19.75	9.57	18.32
معامل الالتواء	0.430-	0.041-	0.230

تشير النتائج الواردة في جدول (2) إلى أن درجات عينة البحث في كل من: قائمة أعراض اضطراب الشخصية الحدية، ومقياس السلوك الاندفاعي، واستبيان صعوبات تنظيم الانفعال تتوزع توزيعًا اعتداليًا، وبالتالي سوف يستخدم الباحثون التَّحليل الإحصائيَّ البارامتّرَي في التحقق من فروض البحث.

أ- نتائج التحقق من صحة الفرض الأول:

نصُّ هذا الفرضُ على أنَّه "يُسهم السلوك الاندفاعي في التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية". وللتحقُّق من صحة هذا الفرض قام الباحثون بالخطوتين التاليتين:

(1) الخطوة الأولى: التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية من الدرجة الكلية للسلوك الاندفاعي، وقد تم استخدام تحليل الانحدار البسيط Simple Regression بطريقة Enter، ويوضح جدول (3) نتائج ذلك.

جدول 3

تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية من الدرجة الكلية للسلوك الاندفاعي

المتغير المستقل	المتغير التابع	الثابت	ف	R	R^2	بيتا	قيمة ت
السلوك الاندفاعي	أعراض اضطراب الشخصية الحدية	1.315-	58.905	0.349	0.122	0.725	**7.675

** دالة عند مستوى 0.01

يتضح من جدول (3) أنه توجد دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) لمعامل انحدار "السلوك الاندفاعي"، وبلغت قيمة بيتا (0.725)، وبلغت قيمة (R^2=0.122)، وهذا يعني أن الدرجة الكلية للسلوك الاندفاعي تفسر (12.2 %) من التباين في أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وبذلك تتحقق صحة الفرض الأول، ويمكن كتابة المعادلة التنبؤية على النحو التالي:

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

أعراض اضطراب الشخصية الحدية = -1.315 + 0.725 × السلوك الاندفاعي

(2) الخطوة الثانية: التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية من أبعاد للسلوك الاندفاعي؛ وذلك لمعرفة أيٍّ من أبعاد السلوك الاندفاعي أكثر تنبؤًا بأعراض اضطراب الشخصية الحدية، وقد تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression بطريقة Stepwise، ويوضح جدول (4) نتائج ذلك.

جدول 4

تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية من أبعاد السلوك الاندفاعي

المتغير المستقل	المتغير التابع	الثابت	ف	R	R^2	بيتا	قيمة ت
الإلحاح السلبي	أعراض اضطراب الشخصية الحدية	17.071	90.568	0.548	0.300	4.070	**8.604
ضعف التروي						1.605	*0.283

* دالة عند مستوى 0.05، ** دالة عند مستوى 0.01

يتضح من جدول (4) أنه توجد فقط دلالة إحصائية لمعامل انحدار البُعدّين: "الإلحاح السلبي" عند مستوى (0.01)، وضعف التروي" عند مستوى (0.05)، وبلغت قيمتيّ بيتا لهما (4.070، 1.605) على الترتيب، وبلغت قيمة (R^2 =0.300) ، وهذا يعني أن البُعدّين: الإلحاح السلبي، وضعف التروي يُفسران معًا (30 %) من التباين في أعراض اضطراب الشخصية الحدية، ويمكن كتابة المعادلة التنبؤية على النحو التالي:

أعراض اضطراب الشخصية الحدية = 17.071 + 4.605×الإلحاح السلبي + 1.605× ضعف التروي

ب- نتائج التحقق من صحة الفرض الثاني:

نصُّ هذا الفرضُ على أنَّه "تُسهم صعوبات تنظيم الانفعال في التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية". وللتحقُّق من صحة هذا الفرض قام الباحثون بالخطوتين التاليتين:

(1) الخطوة الأولى: التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية من الدرجة الكلية لصعوبات تنظيم الانفعال، وقد تم استخدام تحليل الانحدار البسيط Simple Regression بطريقة Enter، ويوضح جدول (5) نتائج ذلك.

جدول 5

تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية من الدرجة الكلية لصعوبات تنظيم الانفعال

المتغير المستقل	المتغير التابع	الثابت	ف	R	R^2	بيتا	قيمة ت
صعوبات تنظيم الانفعال	أعراض اضطراب الشخصية الحدية	1.969-	138.557	0.496	0.246	0.535	**11.771

** دالة عند مستوى 0.01

يتضح من جدول (5) أنه توجد دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) لمعامل انحدار "صعوبات تنظيم الانفعال"، وبلغت قيمة بيتا (0.535)، وبلغت قيمة (R^2=0.246)، وهذا يعني أن الدرجة الكلية لصعوبات تنظيم الانفعال تفسر (24.6 %) من التباين في أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وبذلك تتحقق صحة الفرض الثاني، ويمكن كتابة المعادلة التنبؤية على النحو التالي:

أعراض اضطراب الشخصية الحدية = -1.969 + 0.535 × صعوبات تنظيم الانفعال

(2) الخطوة الثانية: التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية من أبعاد صعوبات تنظيم الانفعال؛ وذلك لمعرفة أيٍّ من أبعاد لصعوبات تنظيم الانفعال أكثر تنبؤًا بأعراض اضطراب الشخصية الحدية، وقد تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise، ويوضح جدول (6) نتائج ذلك.

جدول 6

تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية من أبعاد صعوبات تنظيم الانفعال

المتغير المستقل	المتغير التابع	الثابت	ف	R	R^2	بيتا	قيمة ت
عدم تقبل المشاعر السلبية	أعراض اضطراب الشخصية الحدية	9.282	57.060	0.537	0.289	0.895	*2.399
الاستخدام المحدود لاستراتيجيات تنظيم الانفعال						3.139	**5.332
فقدان الوضوح الانفعالي						1.962	**3.900

* دالة عند مستوى 0.05، ** دالة عند مستوى 0.01

يتضح من جدول (6) أنه توجد فقط دلالة إحصائية لمعامل انحدار ثلاثة أبعاد، هي: "عدم تقبل المشاعر السلبية" عند مستوى (0.05)، و"الاستخدام المحدود لاستراتيجيات تنظيم الانفعال"، و"فقدان الوضوح الانفعالي" عند مستوى (0.01)، وبلغت قيم بيتا لهم (0.895، 3.139، 1.962) على الترتيب، وبلغت قيمة (R^2 =0.289) ، وهذا يعني أن الأبعاد الثلاثة تُفسر معًا (28.9 %) من التباين في أعراض اضطراب الشخصية الحدية، ويمكن كتابة المعادلة التنبؤية على النحو التالي:

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

أعراض اضطراب الشخصية الحدية = 9.282 + 0.895× عدم تقبل المشاعر السلبية + 3.139× الاستخدام المحدود لاستراتيجيات تنظيم الانفعال + 1.962× فقدان الوضوح الانفعالي

ج- نتائج التحقق من صحة الفرض الثالث:

نصُّ هذا الفرضُ على أنَّه " السلوك الاندفاعي أكثر إسهامًا من صعوبات تنظيم الانفعال في التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية". وللتحقُّق من صحة هذا الفرض قام الباحثون بحساب التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية من كل من: السلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال معًا؛ وذلك لمعرفة أيٍّ منهما أكثر تنبؤًا بأعراض اضطراب الشخصية الحدية، وقد تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise، ويوضح جدول (7) نتائج ذلك.

جدول 7

تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية من السلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال معًا

المتغير المستقل	المتغير التابع	الثابت	ف	R	R^2	بيتا	قيمة ت
السلوك الاندفاعي	أعراض اضطراب الشخصية الحدية	19.489	89.425	0.545	0.297	1.072	**5.533
صعوبات تنظيم الانفعال						1.039	**10.268

** دالة عند مستوى 0.01

يتضح من جدول (7) أنه توجد دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) لمعامل انحدار كل من: السلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال، وبلغت قيمتيّ بيتا (1.072، 1.032) على الترتيب، وبلغت قيمة (R^2=0.297) ، وهذا يعني أن كل من: السلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال يُفسران معًا (29.7 %) من التباين في أعراض اضطراب الشخصية الحدية، كما أن السلوك الاندفاعي أكثر تنبؤًا بأعراض اضطراب الشخصية الحدية من صعوبات تنظيم الانفعال، وبذلك تتحقق صحة الفرض الثالث، ويمكن كتابة المعادلة التنبؤية على النحو التالي:

أعراض اضطراب الشخصية الحدية = 19.489 + 1.072 × السلوك الاندفاعي + 1.032 × صعوبات تنظيم الانفعال

10مناقشة نتائج البحث:

أ- مناقشة نتائج الفرض الأول:

توضح نتائج الفرض الأول الواردة في جدوليّ (3، 4) في مجملها إلى أن السلوك الاندفاعي، وبُعديه (الإلحاح السلبي، وضعف التروي) يُسهمون في التنبؤ بأعراض الشخصية الحدية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Tunc & Sahin [56] التي توصلت إلى أن السلوك الاندفاعي يسهم بشكل واضح في التنبؤ بأعراض اصطراب الشخصية الحدية.

كما توصلت نتائج عدد من الدراسات السابقة [21، 57، 58، 59، 60] إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين أعراض الشخصية الحدية والسلوك الاندفاعي.

وقد أشارت نتائج دراسة Richard-Lepouriel et al. [58] إلى أن السلوك الاندفاعي يرتبط بوجود خبرات صادمة في مرحلة الطفولة، كما أنه يُعدُّ سمة من سمات ذوي اضطراب الشخصية الحدية.

ويمكن القول بأن السلوك الاندفاعي يلعب دورًا مهمًا في زيادة خطر السلوك غير السوي لدى الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الحدية، كما أنه يساعد بشكل فعَّال في زيادة المشكلات البينشخصية [21]، وكثيرًا ما يُعدُّ الاندفاع عاملاً مركزياً في علم الأمراض النفسي باضطراب الشخصية الحدية، كما أنه يتعلق بالسلوك غير الوظيفي؛ مثل إيذاء النفس والعدوان، كما أن السلوكيات الاندفاعية مرتبطة بمحاولات الانتحار لدى البالغين والمراهقين [60].

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء إطارين رئيسيين، هما: الإطار البيولوجي؛ حيث يفسر مؤيدو هذا الاتجاه العلاقة بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية والسلوك الاندفاعي في ضوء ما تم ملاحظته من وجود تغيرات في المنطقة المسؤولة عن تنظيم العاطفة والاندفاعية والعدواني بالفص الخامس للدماغ، علاوة على عدم عمل بعض الافرازات (مثل السيريتون) في المخ التي تساعد على تنظيم الحالة المزاجية بشكل صحيح [61، 62، 63]. أما الاطار النفس-الاجتماعي؛ فيفسر مؤيدو هذا الاتجاه العلاقة بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية والسلوك الاندفاعي في ضوء ما قد يكون تعرض له الأفراد من خبرات الإساءة المختلفة (الجنسية، والبدنية، والنفسية، والإهمال) في مراحل حياتهم المبكرة، أو نتيجة للبعد عن أحد الوالين أو كلاهما (نتيجة الانفصال أو الخلافات الأسرية أو الموت)، علاوة على احتمالية تعرضهم للإدمان أو من مشاكل أخرى أسرية [58، 64، 65، 66].

ومما سبق يمكن توجيه نقدًا للتفسير البيولوجي في تفسيره للعلاقة بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية والسلوك الاندفاعي في أنه لا يقدم توضيحًا عن أن أيهما سببًا أم للآخر؛ أي أن الخلل البيولوجي في الدماغ يؤدي إلى السلوك الاندفاعي، أم أن التصرفات الاندفاعية التي يسلكها ذوي اضطراب الشخصية الحدية هي التي تؤدي إلى إحداث تغيرًا وخللاً بيولوجيًا في الدماغ. كما يمكن توجيه نقدًا أيضًا للتفسير النفسي-الاجتماعي في تفسيره للعلاقة بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية والسلوك الاندفاعي في أنه لا يوجد دليل علمي تجريبي على هذا التفسير؛ إذ أن ليس كل من يتعرض لخبرات الإساءة في الطفولة أو لظروف اجتماعية وأسرية صعبة يصبحوا ذوي اضطراب شخصية حدية ومندفعين. ومن هنا يشجع الباحثين على إمكانية تفسير العلاقة بين هذين المتغيرين بشكل تكاملي (أي الدمج بين النموذجين البيولوجي والنفسي-اجتماعي).

ب- مناقشة نتائج الفرض الثاني:

توضح نتائج الفرض الثاني الواردة في جدوليّ (5، 6) في مجملها إلى أن صعوبات تنظيم الانفعال وأبعاده الثلاثة (عدم تقبل المشاعر السلبية، والاستخدام المحدود لاستراتيجيات تنظيم الانفعال، وفقدان الوضوح الانفعالي) تُسهم في التنبؤ بأعراض الشخصية الحدية.

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة، ومنها دراسة Vahidi, Ghanbari & Behzadpoor [67] التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين صعوبات تنظيم الانفعال وأعراض اضطراب الشخصية الحدية، كما توصلت النتائج أيضًا إلى أهمية الدور الوسيط الذي تلعبه صعوبات تنظيم الانفعال وفي العلاقة بين التعقل وأعراض اضطراب الشخصية الحدية، علاوة على أن الدراسة أشارت إلى أن صعوبات تنظيم الانفعال يُعدُّ سببًا رئيسيًا في ظهور أعراض اضطراب الشخصية الحدية.

كما تتفق هذه النتيجة أيضًا مع نتيجة دراسة Scott, Stepp & Pilkonis [68] التي توصلت إلى أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا أعراض اضطراب الشخصية الحدية وبين صعوبات تنظيم لانفعال، كما أن صعوبات تنظيم الانفعال تلعب دورًا وسيطًا في تفسير العلاقة بين أعراض اضطراب الشخصية الجدية والعدوانية.

ويفسر الباحثون هذه النتيجة في ضوء ذوي أعراض اضطراب الشخصية الحدية الذين يتسمون بعدم قدرتهم على تحديد وفهم انفعالات الآخرين، وعدم تقبلهم لها، وعدم قدرتهم على الاندماج مع الآخرين في تفاعلات وعلاقات شخصية بناءة، وعدم القدرة على التحكم في سلوكيات الاندفاعية، كل هذه الصفات تشير إلى صعوبات في تنظيم الانفعال؛ أي أن هناك ارتباط قوي بين ظهور أعراض اضطراب الشخصية الحدية وصعوبات تنظيم الانفعال.

ج- مناقشة نتائج الفرض الثالث:

توضح نتائج الفرض الثاني الواردة في جدول (7) في مجملها أن السلوك الاندفاعي أكثر إسهامًا من صعوبات تنظيم الانفعال في التنبؤ بأعراض اضطراب الشخصية الحدية.

وتتفق هذه النتيجة بشكل عام مع نتيجة دراسة Fossati, Gratz, Maffei & Borroni [69] التي أظهرت من خلال تحليلات الانحدار الهرمي أن ثلاثة أبعاد من صعوبات تنظيم الانفعال (الصعوبات في التحكم في السلوكيات الاندفاعية عند الضيق، ومحدودية الوصول إلى استراتيجيات التنظيم العاطفي الفعالة، ونقص الوضوح العاطفي) ارتبطت بشكل كبير بأعراض اضطراب الشخصية، علاوةً على أن السلوك الاندفاعي يتنبأ بشكل أكبر بأعراض الشخصية الحدية لدى عينة من المراهقين الإيطاليين غير الإكلينيكيين.

كما تتفق هذه النتيجة أيضًا مع نتائج دراسة Wojciechowski [70] التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين كل من السلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال وأعراض اضطراب الشخصية الحدية، علاوة على أنهما يلعبان دورًا مهمًا وسيطًا بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية والعنف.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Richmond, Tull & Gratz [59] إلى هدفت إلى تعرف طبيعة العلاقة الارتباطية بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية، وكلٍ من: السلوك الاندفاعي، وصعوبات تنظيم الانفعالي، وسوء استخدام العقاقير (المهدئات/ المسكنات)، وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية وكلٍ من: مكونات السلوك الاندفاعي، وصعوبات تنظيم الانفعال، وسوء استخدام العقاقير.

وأيضًا تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Euler et al. [21] التي هدفت إلى تعرف المشكلات البينشخصية في السلوك الاندفاعي وتنظيم الانفعال لدى ذوي اضطراب الشخصية الحدية. وتوصلت إلى أن السلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال يُعدان من سمات الشخصية الحدية، ويُسهمان بشكلٍ كبيرٍ في المشكلات البينشخصية.

وعلى الرغم من التركيز النسبي للنظريات المعاصرة لاضطراب الشخصية الحدية على مدى ارتباطها بكل من صعوبات تنظيم الانفعال والسلوك الاندفاعي، فقد اختلف عدد من المنظرين على أهمية كل منهما التأثير على أعراض اضطراب الشخصية الحدية،؛ حيث اقترح عديد من المنظرين [71، 72] أن صعوبات تنظيم الانفعال هو السمة الأساسية الكامنة وراء أعراض اضطراب الشخصية الحدية الأخرى؛ ومن هذا المنظور، يمكن النظر إلى السلوكيات الاندفاعية (مثل تعاطي المخدرات وإيذاء النفس) على أنها محاولات للتعامل مع الحالة العاطفية السلبية؛ أي أنه وفقًا لهذه النماذج، قد يتم تصور السلوكيات الاندفاعية في اضطراب الشخصية الحدية بشكل أكثر ملاءمة على أنها مدفوعة بصعوبات تنظيم الانفعال، ولا يُتوقع وجود ارتباط كبير بين اضطراب الشخصية الحدية والسلوك الاندفاعي عند غياب تأثير صعوبات تنظيم الانفعال.

ومن وجهة نظر أخرى، تشير نظريات أخرى إلى أن السلوك الاندفاعي يعدُّ مركزًا للخلل في أعراض اضطراب الشخصية الحدية، مما يشير إلى أن الاندفاع هو السمة الأساسية الكامنة وراء الأعراض الأخرى لهذا الاضطراب، وعلى هذا فإن ذوي اضطراب الشخصية الحدية يتميزون بتفضيل الإشباع الفوري والميل إلى خصم المكافآت طويلة الأجل (ترتبط بسمة الاندفاع) بشكل مستقل عن مشاعر الرفض والغضب، بدلاً من كونها تفاعلية معه [73، 74].

كما تشير نظريات أخرى أن مزيجًا من صعوبة تنظيم الانفعال والسلوك الاندفاعي قد يكون هو الذي يؤدي إلى اضطراب الشخصية الحدية [75، 76].

وبشكل عام تشير نتائج البحث الحالي إلى أنه يمكن التنبؤ من خلال كل من السلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال بأعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب الجامعة.

توصيات البحث ومقترحاته:

في ضوء نتائج البحث، يقدم الباحثون مجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة كما يلي:

1- وضع الإرشاد النفسي على خريطة الدراسة الجامعية، بغرض خفض السلوك الاندفاعي وتنمية تنظيم الانفعال لدى الطلاب بشكلٍ خاص، وعلاج أعراض اضطراب الشخصية الحدية بشكلٍ عام، لما له من مردود تنموي، ووقائي، وعلاجي على الطلاب أنفسهم وعلى المجتمع ككل.

2- عقد مجموعة من المحاضرات التثقيفية والندوات للمسؤولين بالجامعة لتوعيتهم بأعراض اضطراب الشخصية الحدية، وأسبابه، ونتائجه، والاتجاهات المختلفة في علاجه.

3- عقد مجموعة من الإرشادات والندوات التثقيفية لطلبة الجامعة لتعريفهم بالسلوك الاندفاعي وصعوبات تنظيم الانفعال وأعراضهما، وأسبابهما، والنتائج السلبية المترتبة عليهما، والطرق المختلفة لمحاولة خفضهما خلال المواقف الحياتية المستقبلية.

4- إجراء مزيدٍ من البحوث والدراسات حول أنوع مختلفة من الإرشاد/ العلاج في محاولة لخفض أعراض اضطراب الشخصية الحدية بشكلٍ عام، وخفض عدد من الأعراض المرتبطة بها.

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

11-شكر وتقدير:

يتقدم الباحثون بالشكر والتقدير لعمادة البحث العلمي بجامعة الملك خالد؛ حيث إن هذا البحث تم دعمه من خلال برنامج المجموعات البحثية الكبيرة بعمادة البحث العلمي- جامعة الملك خالد- المملكة العربية السعودية (بالرقم: G.R.P- 221-1443).

12-المراجع:

[1] American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub., (2013).

[2] Kaplan, C., Tarlow, N., Stewart, J. G., Aguirre, B., Galen, G., & Auerbach, R. P. Borderline personality disorder in youth: The prospective impact of child abuse on non-suicidal self-injury and suicidality. *Comprehensive psychiatry*, 71, 86-94, (2016).

[3] Katsakou, C., Pistrang, N., Barnicot, K., White, H., & Priebe, S. Processes of recovery through routine or specialist treatment for borderline personality disorder (BPD): a qualitative study. *Journal of Mental Health*, 28(6), 604-612, (2019).

[4] Bornovalova, M. A., Verhulst, B., Webber, T., McGue, M., Iacono, W. G., & Hicks, B. M. Genetic and environmental influences on the development among borderline personality disorder traits, major depression symptoms, and substance use disorder symptoms from adolescence to young adulthood. *Development and psychopathology*, 30(1), 49-65, (2018).

[5] Harley, R., Eisner, L., Prairie, E., & Jacobo, M. Treatment of Borderline Personality Disorder. In: T.J. Petersen et al. (eds.), *The Massachusetts General Hospital Handbook of Cognitive Behavioral Therapy*, (227-242). New York: Springer Science+Business Media, (2016).

[6] Bach, B., & First, M. B. Application of the ICD-11 classification of personality disorders. *BMC psychiatry*, *18*(1), 351, (2018).

[7] Rolston, C. Borderline Personality Disorder. In: J. S. Kreutzer, J. DeLuca, & B. Caplan (eds.). *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*, (506-507), New York: Springer Publishing, (2018).

[8] Paris, J. A History of Research on Borderline Personality Disorder in Childhood and Adolescence. In: C. Sharp and J.L. Tackett (eds.), *Handbook of Borderline Personality Disorder in Children and Adolescents*, (9-16), New York: Springer Science+Business Media, (2014).

[9] Tomko, R. L., Trull, T. J., Wood, P. K., & Sher, K. J. Characteristics of borderline personality disorder in a community sample: Comorbidity, treatment utilization, and general functioning. *Journal of Personality Disorders*, 28(5), 734–750, (2014).

[10] Daros, A. R., Rodrigo, A. H., Norouzian, N., Darboh, B. S., McRae, K., & Ruocco, A. C. Cognitive reappraisal of negative emotional images in borderline personality disorder: Content analysis, perceived effectiveness, and diagnostic specificity. *Journal of personality disorders*, 34(2), 199-215, (2020).

[11] Gunderson, J. G. & Lins, P. S. *Borderline personality disorder: A clinical guide*. USA: American Psychiatric Pub., (2009).

[12] Michopoulos, V., Beurel, E., Gould, F., Dhabhar, F. S., Schultebraucks, K., Galatzer-Levy, I., & Nemeroff, C. B. Association of prospective risk for chronic PTSD symptoms with low TNFα and IFNγ concentrations in the immediate aftermath of trauma exposure. *American Journal of Psychiatry*, 177(1), 58-65, (2020).

[13] Juurlink, T. T., Vukadin, M., Stringer, B., Westerman, M. J., Lamers, F., Anema, J. R., ... & Van Marle, H. J. Barriers and facilitators to employment in borderline personality disorder: A qualitative study among patients, mental health practitioners and insurance physicians. *PLoS One*, *14*(7), e0220233, (2019).

[14] Teti Mayer, J., Nicolier, M., Gabriel, D., Masse, C., Giustiniani, J., Compagne, C., ... & Bennabi, D. Efficacy of transcranial direct current stimulation in reducing impulsivity in borderline personality disorder (TIMBER): study protocol of a randomized controlled clinical trial. *Trials*, *20*(1), 1-7, (2019).

[15] Tunç, P., & Eren, N. Psychodynamic formulation in borderline personality disorder: A case study. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, *10*(4), (2019).

[16] Peters, J. R., Upton, B. T., & Baer, R. A. Brief report: relationships between facets of impulsivity and borderline personality features. *Journal of personality disorders*, 27(4), 547-552, (2013).

[17] Yalch, M. M., Hopwood, C. J. & Zanarini, M. C. Hyperbolic Temperament as a Distinguishing Feature Between

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

Borderline Personality Disorder and Mood Dysregulation. In: L.W. Choi-Kain, J.G. Gunderson (eds.), *Borderline Personality and Mood Disorders: Comorbidity and Controversy*, (119-132), New York: Springer Science+Business Media, (2015).

[18] Chamberlain, S. R., & Grant, J. E. Relationship between quality of life in young adults and impulsivity/compulsivity. *Psychiatry research*, *271*, 253-258., (2019).

[19] Ravert, R. D., & Donnellan, M. B. Impulsivity and Sensation Seeking: Differing Associations with Psychological Well-Being. *Applied Research in Quality of Life*, 1-13, (2020).

[20] Quinn, P. D., & Harden, K. P. Differential changes in impulsivity and sensation seeking and the escalation of substance use from adolescence to early adulthood. *Development and psychopathology*, *25*(1), 223, (2013).

[21] Euler, S., Nolte, T., Constantinou, M., Griem, J., Montague, P. R., & Fonagy, P. Interpersonal problems in borderline personality disorder: associations with mentalizing, emotion regulation, and impulsiveness. *Journal of Personality Disorders*, 1-17, (2019).

[22] Kang, J. W. The effect of interactive metronome training on increasing attention and impulsivity control for children with attention deficit hyperactivity disorder. *Therapeutic Science for Rehabilitation*, 6(1), 45-54, (2017).

[23] Gray, N. S., Weidacker, K., & Snowden, R. J. Psychopathy and impulsivity: The relationship of psychopathy to different aspects of UPPS-P impulsivity. *Psychiatry research*, 272, 474-482, (2019).

[24] Lozano, Ó. M., Díaz-Batanero, C., Rojas, A. J., Pilatti, A., & Fernández-Calderón, F. Concordance between the original and short version of the Impulsive Behaviour Scale UPPS-P using an IRT model. *PloS one*, *13*(3), e0194390, (2018).

[25] Billieux, J., Rochat, L., Ceschi, G., Carré, A., Offerlin-Meyer, I., Defeldre, A. C., … & Van der Linden, M. Validation of a short French version of the UPPS-P impulsive behavior scale. *Comprehensive Psychiatry*, 53(5), 609–615, (2012).

[26] Cyders, M. A., Littlefield, A. K., Coffey, S., & Karyadi, K. A. Examination of a short English version of the UPPS-P impulsive behavior scale. *Addictive Behaviors*, 39(9), 1372–1376, (2014).

[27] D'Orta, I., Burnay, J., Aiello, D., Niolu, C., Siracusano, A., Timpanaro, L., … & Joël Billieux, J. Development and validation of a short Italian UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Addictive Behaviors Reports*, 2, 19–22, (2015).

[28] Lynam, D. R. Impulsivity and Deviance. In: M. T. Bardo; D. H. Fishbein & R. Milich (eds.). *Inhibitory control and drug abuse prevention: From research to Translation,*145-160, New York: Springer Science+Business Media, (2011).

[29] Berg, J. M. *The Heterogeneous Roles of the UPPS-P Impulsivity Pathways across Features of Psychopathology*. Doctoral dissertation, Emory University, (2016).

[30] Samiefard, M., Fadardi, J. S., Kareshki, H., & Stacy, A. W. A Discussion on "Examination of a Short English Version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Addictive Behaviors*, 104, 106287, (2020).

[31] Teese, R., Willie, C., Jago, A., & Gill, P. R. An Investigation of Alternative Factor Models of Impulsivity using the UPPS-P. *Journal of Personality Assessment*, 1-8, (2020).

[32] Calzada, G., Rothen, S., Radziejewska, D., Martins, D., Aranda, L., Bassini, L., & … & D. Zullino, D. Validation of a Short French UPPS-P Impulsive Behavior Scale in Patients with Substance use Disorder. *Int J Ment Health Addiction*, 15, 1096–1102, (2017).

[33] Sediyama, C. Y., Moura, R., Garcia, M. S., da Silva, A. G., Soraggi, C., Neves, F. S., ... & Malloy-Diniz, L. F. Factor analysis of the Brazilian version of UPPS impulsive behavior scale. *Frontiers in psychology*, 8, 622, (2017).

[34] Whiteside, S. P. & Lynam, D. R. The five-factor model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Pers Indiv Differ*, 30, 669-689, (2001).

[35] Gratz, K. L., & Roemer, L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *26*(1), 41-54, (2004).

[36] Zhang, Y., Qiu, X., Ren, Q., Zhou, Z., Zhou, H., Du, J., ... & Liu, W. Psychometric Properties of the Chinese version of UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 185, (2020).

[37] Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., ... & Gratz, K. L. Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. *Journal of psychopathology*

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

and behavioral assessment, *38*(2), 284-296, (2016).

[38] طلب، أحمد علي. تنظيم الانفعال كمتغير وسيط بين أنماط التعلق والسعادة النفسية لدى طلاب الجامعة، *مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية (رانم)*، 27(2)، 205 – 253، (2017).

[39] Garrido-Rojas, L., Guzmán-González, M., Mendoza-Llanos, R., Rivera-Ottenberger, D., & Contreras-Garay, P. Emotional regulation and depression in a sample of separated and divorced Chilean adults. *Current Psychology*, *40*(4), 1767-1778, (2021).

[40] Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Leahy, R. L. The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, *12*(1), 16-24, (2019).

[41] Gross, J. J., & John, O. P. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, *85*(2), 348, (2003).

[42] Saxena, P., Dubey, A., & Pandey, R. Role of emotion regulation difficulties in predicting mental health and well-being. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, *18*(2), 147-155, (2011).

[43] Neumann, A., van Lier, P. A., Gratz, K. L., & Koot, H. M. Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the difficulties in emotion regulation scale. *Assessment*, *17*(1), 138-149, (2010).

[44] Sertbaş, K., Çutuk, S., Soyer, F., Akkuş, Ç. Z., & Aydoğan, R. Mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between social anxiety and problematic internet use. *Psihologija*, *53*(3), 291-305, (2020).

[45] Bauermann, T. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. Alexithymia and sleep disorder symptoms. *Sleep*, *25*(1), A389, (2002).

[46] Byrne, N., & Ditto, B. Alexithymia, cardiovascular reactivity, and symptom reporting during blood donation. *Psychosomatic medicine*, *67*(3), 471-475, (2005).

[47] Nikmanesh, Z., Kazemi, Y., & Khosravy, M. Study role of different dimensions of emotional self-regulation on addiction potential. *Journal of family & reproductive health*, *8*(2), 69, (2014).

[48] Schreiber, L. R., Grant, J. E., & Odlaug, B. L. Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of psychiatric research*, *46*(5), 651-658, (2012).

[49] Cengiz, G. F., & Gürel, G. Difficulties in emotion regulation and quality of life in patients with acne. *Quality of Life Research*, *29*(2), 431-438, (2020).

[50] Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M., Stieglitz, R., Domsalla, M., Chapman, A., … & Wolfa, M. The Short Version of the Borderline Symptom List (BSL-23): Development and Initial Data on Psychometric Properties. *Psychopathology*, 42(1), 32–39, (2009).

[51] Bohus, M., Limberger, M. F., Frank, U., Chapman, A. L., Kühler, T., & Stieglitz, R. D. Psychometric properties of the borderline symptom list (BSL). *Psychopathology*, 40(2), 126–132, (2007).

[52] طلب، أحمد علي. فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جدلي في خفض السلوك الاندفاعي لدى طلاب الجامعة ذوي أعراض اضطراب الشخصية الحدية. *مجلة البحث العلمي في التربية- جامعة عين شمس*، 21، 220-277، (2020).

[53] غريب، عبدالفتاح غريب. *مقياس الاكتئاب (د-2) BDI-II التعليمات ودراسات الصدق والثبات وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، (2000).

[54] البحيري، عبدالرقيب أحمد. *مقياس الصحة النفسية للمراهقين*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، (2010).

[55] Lynam, D. R., Smith, G. T., Whiteside, S. P. & Cyders, M.A. *The UPPS-P: Assessing five personality pathways to impulsive behavior (Technical Report).* West Lafayette: Purdue University, (2006).

[56] Tunc, P., & Sahin, D. The predictors of impulsive, self-injuring, and suicidal behaviors in borderline personality disorder/Sinir kisilik bozuklugunda durtusellik, kendine zarar verme ve intihar davranislarinin yordayicilari. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *20*(4), 341-350, (2019).

[57] Berenson, K. R., Gregory, W. E., Glaser, E., Romirowsky, A., Rafaeli, E., Yang, X., & Downey, G. Impulsivity, rejection sensitivity, and reactions to stressors in borderline personality disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 40(4), 510-521, (2016).

[58] Richard-Lepouriel, H., Kung, A. L., Hasler, R., Bellivier, F., Prada, P., Gard, S., …& Aubry, J. M. Impulsivity and its association with childhood trauma experiences across bipolar disorder, attention deficit hyperactivity disorder and

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.

borderline personality disorder. *Journal of affective disorders*, 244, 33-41, (2019).

[59] Richmond, J. R., Tull, M. T., & Gratz, K. L. The roles of emotion regulation difficulties and impulsivity in the associations between borderline personality disorder symptoms and frequency of nonprescription sedative use and prescription sedative/opioid misuse. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 62-70, (2020).

[60] Terzi, L., Martino, F., Berardi, D., Bortolotti, B., Sasdelli, A., & Menchetti, M. Aggressive behavior and self-harm in Borderline Personality Disorder: The role of impulsivity and emotion dysregulation in a sample of outpatients. *Psychiatry research*, 249, 321-326, (2017).

[61] Barker, V., Romaniuk, L., Cardinal, R. N., Pope, M., Nicol, K., & Hall, J. Impulsivity in borderline personality disorder. *Psychological medicine*, 45(9), 1955, (2015).

[62] Herbort, M. C., Soch, J., Wüstenberg, T., Krauel, K., Pujara, M., Koenigs, M., ... & Schott, B. H. A negative relationship between ventral striatal loss anticipation response and impulsivity in borderline personality disorder. *NeuroImage: Clinical*, 12, 724-736, (2016).

[63] Wrege, J., Schmidt, A., Walter, A., Smieskova, R., Bendfeldt, K., Radue, E. W., Lang, U. E. & Borgwardt, S. Effects of cannabis on impulsivity: a systematic review of neuroimaging findings. *Current Pharmaceutical Design*, 20, 2126–2137, (2014).

[64] McGowan, N. M., Goodwin, G. M., Bilderbeck, A. C., & Saunders, K. E. Actigraphic patterns, impulsivity and mood instability in bipolar disorder, borderline personality disorder and healthy controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(4), 374-384, (2020).

[65] Peng, W., Liu, Z., Liu, Q., Chu, J., Zheng, K., Wang, J., ... & Yi, J. Insecure attachment and maladaptive emotion regulation mediating the relationship between childhood trauma and borderline personality features. *Depression and Anxiety*, *38*(1), 28-39, (2021).

[66] Svěrák, T., Linhartova, P., Fiala, A., Kašpárek, T., & Ustohal, L. Repetitive transcranial magnetic stimulation treating impulsivity in borderline personality disorder and attention deficit/hyperactivity disorder. *Transcranial Magnetic Stimulation in Neuropsychiatry. London: IntechOpen,* 41-63, (2018).

[67] Vahidi, E., Ghanbari, S., & Behzadpoor, S. The relationship between mentalization and borderline personality features in adolescents: mediating role of emotion regulation. *International Journal of Adolescence and Youth*, *26*(1), 284-293, (2021).

[68] Scott, L. N., Stepp, S. D., & Pilkonis, P. A. Prospective associations between features of borderline personality disorder, emotion dysregulation, and aggression. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *5*(3), 278, (2014).

[69] Fossati, A., Gratz, K. L., Maffei, C., & Borroni, S. Emotion dysregulation and impulsivity additively predict borderline personality disorder features in Italian nonclinical adolescents. *Personality and mental health*, *7*(4), 320-333, (2013).

[70] Wojciechowski, T. The dual mediating roles of impulsivity and emotion regulation of the borderline personality disorder-violence relationship: A structural equation modeling approach. *Journal of forensic sciences*, *66*(6), 2329-2339, (2021).

[71] Brown, M. Z., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 198–202, (2002).

[72] Yen, S., Zlotnick, C. & Costello, E. Affect regulation in women with borderline personality disorder traits. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 639–696, (2002).

[73] Bornovalova, M. A., Fishman, S., Strong, D. R., Kruglanski, A. W. & Lejuez, C. W. Borderline personality disorder in the context of self regulation: Understanding symptoms and hallmark features as deficits in locomotion and assessment. *Personality and Individual Differences*, 44, 22–31, (2008).

[74] Lawrence, K. A., Allen, J. S., & Chanen, A. M. Impulsivity in borderline personality disorder: reward-based decision-making and its relationship to emotional distress. *Journal of Personality Disorders*, 24, 786–789, (2010).

[75] Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. A biosocial developmental model of borderline personality: elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135, 495–510, (2009).

[76] New, A. S. & Siever, L. J. Neurobiology and genetics of borderline personality disorder. *Psychiatric Annals*, 32, 329–336, (2002).

© 2023 NSP
Natural Sciences Publishing Cor.