اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته بالميل للانتحار لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة

عصام عبداللطيف عبد الهادي العقاد*
Akad80@yahoo.com

ملخص

اهتمت هذه الدراسة بفحص العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية والميل للانتحار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، حيث طبقت على عينة من طلاب المرحلة الثانوية بالمدارس (الحكومية/ الأهلية) بمدينة جدة، تكونت من (١٦٠) طالباً بواقع (٩٦) طالباً في المدارس الحكومية، و(٦٤) طالباً في المدارس الأهلية. وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة اضطراب الشخصية الحدية النسخة المختصرة، من إعداد وولف وآخرين (Wolf et.al, 2009)، ومقياس الميل للانتحار من (إعداد الباحث٢٠٢٠)، وأظهرت النتائج أن مستوى اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة الدراسة كان منخفضاً، وأن مستوى الميل للانتحار كان منخفضاً، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشخصية الحدية وأبعاد الميل للانتحار لدى عينة الدراسة، وقد كانت العلاقة بين كل من بعدي التمسك بالحياة والمعتقدات المقاومة لفكرة الانتحار عكسية، بمعنى أنه كلما زادت أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى الطالب كلما قل تمسكه بالحياة وقلت معتقداته المقاومة لفكرة الانتحار.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الشخصية الحدية – الميل للانتحار – طلاب المرحلة الثانوية

*أستاذ علم النفس الإكلينيكي المساعد - كلية الآداب - جامعة سوهاج

مقدمة:

يعد اضطراب الشخصية الحدية (***Borderline Personality (BPD)***
Disorders من الاضطرابات النفسية التي حظيت باهتمام كبير من قبل علماء النفس، حيث يتضمن عدداً ضخماً ومتداخلاً من الأعراض المثيرة للمشكلات، بما في ذلك العلاقات الشخصية والاجتماعية الحادة، والاندفاعية التي تضر بالذات، والمحاولات الانتحارية التي تؤذي الذات والآخرين. وهناك أحيانًا أنماط من التقلبات السريعة من فترات الثقة إلى اليأس، مع الخوف من الهجر والرفض والميل القوي نحو التفكير الانتحاري وإيذاء الذات. وغالبًا ما يكون اضطراب الشخصية الحدية مصحوبًا بالاكتئاب والقلق واضطرابات الأكل واضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة وإدمان الكحول والمخدرات. (Nice, 2015, 19)

والأفراد الذين يعانون اضطراب الشخصية الحدية غالباً ما يكون سلوكهم مختلاً وظيفياً، ويتعارض مع الأداء السلوكي اليومي المتعارف عليه، ومتعب ومحرج لهم، كما أن المشاركة في التفاعلات الاجتماعية العادية أو العمل بشكل مثمر تعد تحدياً كبيراً لهم، فهم يعانون من صعوبة في التعايش والتوافق مع الآخرين، سواء في التفكير أو في الأحاسيس أو في السلوك حيث يتصفون بالجفاف وعدم المرونة، ويرون أن ما يدركونه عن أشخاص وأحداث وما يتحسسون به وما يقومون به، هي أمور طبيعية ولا يشعرون بأي انحراف ولا يدركون وجود خلل في أفكارهم وسلوكهم، بل يرون أن مشاكلهم سببها الآخرون والظروف التي هي خارجة عن دائرة سيطرتهم. (Comer, 2014,3)

ولقد أثبت التراث السيكولوجي حول ظاهرة الانتحار أن الصحة النفسية للفرد تلعب دورًا رئيساً في بروز الشخصية الانتحارية، أو الوقاية منها، حيث أشار (Mann, 2003) إلى أن عوامل الخطر المرتبطة بالميل أو السلوك الانتحاري كانت أكبر بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية محددة (كالاكتئاب – اضطراب الشخصية الحدية، وغيرها من الاضطرابات النفسية).

كما توصل (Goodman, 2017) إلى أن السلوكيات الانتحارية والانتحار المكتمل شائعة جدًا لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية (BPD). حيث أظهرت الأبحاث التي قام بها أن حوالي ٧٥% من الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية سيجرون محاولة انتحار واحدة على الأقل في حياتهم، وسيجري الكثيرون محاولات انتحار متعددة.

كذلك أظهرت الدراسات التي قامت بها الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2013) أن الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية أكثر عرضة أيضًا لإكمال الانتحار من الأفراد الذين يعانون من أي اضطرابات نفسية أخرى. وتشير التقديرات إلى أن ما بين ٣% إلى ١٠% من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية ينتحرون بالكامل، وهو ما يزيد عن ٥٠ مرة من معدل الانتحار في عموم الافراد.

مشكلة الدراسة:

السلوك الانتحاري من السلوكيات الظاهرة لدى المصابين باضطراب الشخصية الحدية، إلا أن أغلب المحاولات التي مر بها هؤلاء الأفراد لا تعد

محاولات حقيقية للتخلص من الحياة بقدر ما تعد أسلوباً غير سوي للفت أنظار المحيطين، أو وسيلة من وسائل تشويه الذات، وفي هذا الصدد قام سيمبسون وزملاؤه (Simpson et,al, 1998) بدراسة على (٨٥) سيدة حاولن الانتحار، وجد أن ٦٥% منهن استوفين محكات اضطراب الشخصية الحدية، وكانت أعراض الاكتئاب، كالشعور بالحزن وعدم الأهمية واليأس والتفكير بالانتحار، من أكثر الأعراض المصاحبة. (البشر، ٢٠٠٥ : ٩١)، وفي دراسة قام بها سولوف وآخرون (Soloff, et al, 1994)، وجدت أن حوالي ٧٢% من حالات اضطراب الشخصية حاولوا الانتحار أو هددوا به، مثل تقطيع أجسامهم بأمواس أو حرقها بالسجائر، وحدث الانتحار فعلياً في (٨-١٠) منهم. وتوصلت الدراسة التي قام بها (Paris, 2019) إلى أن اضطراب الشخصية الحدية (BPD) يرتبط بالسلوكيات الانتحارية وإيذاء الذات. وأن ما نسبته ١٠% من الأفراد المصابين بهذا الاضطراب يفكرون في الانتحار مرة واحدة على الأقل. كما أظهرت دراسة سولوف وآخرون (Soloff, et al, 1994) بعض الأعراض المشتركة بين اضطراب الشخصية الحدية واضطراب السلوك الانتحاري والتفكير في التخلص من الحياة، كما أشارت نتائج هذه الدراسة أيضاً إلى أن المصابين باضطراب الشخصية الحدية قد يقدمون على سلوكيات خطيرة يؤذون بها أنفسهم، وخصوصاً الذين يشعرون بعدم الأهمية. (البشر، ٢٠٠٥ : ٩٢)

وتتركز إشكالية هذه الدراسة في معرفة مدى مساهمة أعراض اضطرابات الشخصية الحدية في عملية محاولة الانتحار.

تساؤلات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن التساؤلات الآتيه:

- ما مستوى إنتشار إضطراب الشخصية الحدية بين طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة؟.
- ما مستوى انتشار الميل للانتحار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة؟.
- هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين إضطراب الشخصية الحدية والميل للإنتحار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب المدارس الأهلية والحكومية في مستوى انتشار إضطراب الشخصية الحدية ومستوى الميل للإنتحار؟

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مستوى إتنشار إضطراب الشخصية الحدية بين طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة.
- التعرف على مستوى إنتشار الميل للانتحار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة.
- التعرف على العلاقة بين إضطراب الشخصية الحدية والميل للإنتحار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة.

- التعرف على الفروق بين طلاب المدارس الأهلية والحكومية في مستوى انتشار إضطراب الشخصية الحدية ومستوى الميل للإنتحار.

أهمية الدراسة

اضطراب الشخصية الحدية (البينية) Borderline (BPD) Personality Disorders من الاضطرابات النفسية التي حظيت باهتمام الباحثين في علم النفس والطب النفسي تنظيراً وقياساً وعلاجاً. ويعد اضطراب الشخصية الحدية من أكثر اضطرابات الشخصية خطورة واستنزافاً لموارد المنظومة الصحية؛ نظراَ لاضطرار عدد كبير ممن يعانون من هذا النوع من المشكلات إلى التردد إلى أقسام الطوارئ أو عيادات المتخصصين، إما من أجل محاولات الانتحار المتكررة، أو نوبات الغضب والحزن الشديدة التي يمرون بها، وأحياناً أخرى لمحاولة البحث عن حل لمشاكل العلاقات غير المستقرة والتي تسبب للعميل والمحيطين به كثيراً من الضيق. وتكمن الصعوبة في التعامل مع من يعاني من اضطراب الشخصية الحدية، سواء من المحيطين أو حتى المتخصصين. حيث يظهر الشخص مجالات مختلفة تتراوح بين الصحة والمرض تبعاً لحالته النفسية والذهنية والظروف المحيطة. ويعد هذا أحد أسباب وصفها بـ(الحدية)؛ حيث يرى بعض علماء النفس أن هؤلاء الأشخاص يقفون على الحد الفاصل بين الصحة والمرض أو الطبيعي وغير الطبيعي حسب الضغوط والظروف المحيطة. في حين ترى بعض المدارس الأخرى أنها على الحد بين العصاب والذهان. وتأسيساً على ما سبق يمكننا صياغة أهمية الدراسة الحالية في:

[أ] الأهمية النظرية:

- **أولاً:** تأتي أهمية هذه الدراسة من كونها تبحث في اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته بالميول الانتحارية لدى طلاب المرحلة الثانوية، حيث قلة الدراسات العربية حسب علم الباحث التي ربطت بين المتغيرين.
- **ثانياً:** من المتوقع أن تسهم هذه الدراسة في توفير قدر من المعلومات والبيانات حول العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية والميل للانتحار، وهي معلومات وبيانات لا غنى عنها بالنسبة لأي خطط أو برامج إرشادية وقائية يمكن أن توضع لمقاومة هؤلاء المراهقين الذين يعانون من اضطرابات الشخصية الحدية.
- **ثالثاً:** تقع هذه الدراسة ضمن الدراسات السيكولوجية التي تهتم بالتنبؤ بالأفراد الذين يحتمل أن يقدموا على الانتحار.
- **رابعاً:** تظهر أهمية الدراسة أيضاً في تصميم أداة جديدة من إعداد الباحث للتعرف على الميول الانتحارية التي قد تساعد العاملين في الحقل السريري لفهم وتشخيص الميول التي تدعم فكرة الانتحار.

- **[ب] الأهمية التطبيقية:**

- يأمل الباحث أن تفيد نتائج الدراسة الحالية في إنارة الطريق أمام مراكز الطب النفسي والمربين العاملين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، وذلك من خلال التعرف على أعراض الشخصية الحدية وعلاقتها بالميول الانتحارية، ومن ثم إعداد البرامج. كما يمكن الإفادة من النتائج فيما يلى:

١) الوقاية النفسية Prevention من الانتحار: من خلال تقوية الجوانب الإيجابية في الشخصية، وربط الشباب بأهداف مستقبلية، وزيادة الخبرات السارة في حياتهم، وتوفير فرص عمل مناسبة لهم، وتوفير مساكن ذات سعر في متناول الشباب.

٢) الكشف Detection عن المتغيرات المنبئة بتصور الانتحار واضطراب الشخصية الحدية.

٣) برامج التدخل Intervention والارشاد Counseling والعلاج النفسي Psychotherapy، خاصة لمن يحملون معتقدات تميل إلى الانتحار (Blumenthal & Kupfer, 1988: 1023)

مصطلحات الدراسة:

اضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality (BPD) Disorders

يعرف اضطراب الشخصية الحدية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية بأنه: نمط من عدم الاستقرار في العلاقات البينشخصية، وصورة الذات والوجدان، والاندفاعية الملحوظة، وتكمن أعراض الشخصية الحدية في: علاقات شخصية متقلبة وانفعالية، والاندفاع والتهور في السلوك، وعدم الاستقرار الوجداني والغضب وسلوك انتحاري أو تشويه بالذات واضطراب الهوية، والشعور بالفراغ والخوف من تخلي أو هجرة الآخرين، وهفوات في تفحص الحقيقة. (APA, 2013, 663)

الميل للانتحار:

يقصد بالميول: نزعة الفرد نحو شيء معين ومنعه، فالميول الانتحارية هي نزعة الفرد نحو الانتحار، ومدى ميول الفرد الانتحارية تعني: مدى رغبته في الانتحار، ومدى استعداده للمرور للفعل الانتحاري إلى جانب مدى تمسك الفرد بالحياة وخوفه من الانتحار، ومدى مقاومته للتفكير في الانتحار. (مقدم، ٢٠٠٣: ٢٣٦)

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه: حالة وجدانية ترتبط بالأفكار، ومشاعر ترتبط بنية الفرد القيام بأفعال سلبية تجاه ذاته، وهو يعلم أن هذه الأفعال تصل إلى نتيجة الموت وإنهاء حياته، ويعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث في مقياس الميل للانتحار المستخدم في الدراسة الحالية.

المرحلة الثانوية (مرحلة المراهقة):

هي مرحلة دراسية تستقبل التلاميذ الذين أكملوا المرحلة الابتدائية والمرحلة المتوسطة، مدتها ثلاث سنوات، تهتم باكتشاف قابليات الطلبة وميولهم وتمكينهم من بلوغ مستوى أعلى من المعرفة والمهارة، وإعدادهم للحياة العملية والإنتاجية. ويكون الطالب فيها ضمن سنين مراهقته المتأخرة، والتي تمتد من (١٥ سنة إلى ١٧ سنة)، وفيها تتضح كل المظاهر المميزة لمرحلة المراهقة بصفة عامة. (الزغبي، ٢٠٠١ : ٣٢٣)

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها: آخر مرحلة من التعليم الإلزامي الذي يتلقاه جميع الطلبة، وذلك بعد اجتيازهم مرحلتي التعليم الابتدائيّة، والمتوسطة، وهي المرحلة التي تُقرر طبيعة التخصص الجامعي الذي سيلتحق به الطالب بعد

تخرجه من الثانوية، أو طبيعة المهنة التي سيتعلمها لاحقاً، وتُسمى مدارس التعليم الثانوي بالمدارس الثانوية، وغالباً ما يبدأ التعليم الثانوي خلال سنوات المراهقة ضمن الفترة العمرية من ١٥ – ١٨.

الإطار النظري

أولاً: اضطرابات الشخصية:

يعتبر اضطراب الشخصية الحدية أحد أهم اضطرابات الشخصية، حيث يقع على الحدود بين العصاب والذهان، كما يندرج اضطراب الشخصية الحدية ضمن مجموعة اضطرابات الشخصية المدرجة تحت المحور الثاني في الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية، والذي يتضمن خللاً في الوظائف المعرفية، مثل: التفكير المتعلق بالعلاقات البينشخصية، كما يتضمن تدهوراً في التقلبات المزاجية والاندفاعية، ويؤثر هذا الاضطراب على طريقة تفكير الفرد في نفسه والآخرين، مما يؤدي إلى مشكلات في مهام الحياة اليومية وتأثير على الاستجابات الانفعالية للفرد.

مفهوم وتعريف اضطراب الشخصية الحدية:

ذكر (عبد الرحمن، ٢٠٠٦ : ٣٦٣) بأن المعنى الحرفي لمصطلح (Borderline) هو: خط الحدود، بذلك يشير اضطراب الشخصية الحدية إلى الاضطراب الذي يقع بين العصاب والذهان.

وهذه الشخصية تتميز بالنمط المتعمق من عدم استقرار صورة الذات والعلاقات مع الأشخاص والوجدان واضطراب الهوية الثابت وعدم التجديد في

نواحي الحياة ،وغالباً ما يشعر الشخص المضطرب بعدم الثبات لصورة الذات كإحساس مزمن بالفراغ. (عبد القادر، ٢٠٠٦ : ٢٠)

ووفقاً للمعهد الوطني للصحة والتميز السريري (Nice, 2015) يتميز اضطراب الشخصية الحدية بعدم الاستقرار الكبير في العلاقات الشخصية، والصورة الذاتية والمزاج، والسلوك الدافع، وهناك أحيانًا نمط من التقلبات السريعة من فترات الثقة إلى اليأس، مع الخوف من الهجر والرفض والميل القوي نحو التفكير في الانتحار وإيذاء الذات. وغالباً ما يكون اضطراب الشخصية الحدية مصابًا بالاكتئاب والقلق واضطرابات الأكل واضطراب ما بعد الصدمة وإساءة استخدام الكحول والمخدرات والاضطراب الثنائي القطب (يمكن في كثير من الأحيان الخلط بين أعراضه والخط الحدودي).

ويرى (حدار، ٢٠١٣: ٧٢) أنها تتميز بعدم الاستقرار العاطفي والعلائقي والسلوكي، وباضطراب الهوية وصورة الذات وعدم الاستقرار والاندفاعية، وعدم تحمل الوحدة، ولهؤلاء الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية سلوكيات غير متوقعة (القيادة الخطيرة، شذوذات الطبع)، والإقدام على الفعل الموجه نحو إيذاء الذات، وتكون العلاقة البينشخصية غير مستقرة، فالفرد يتأرجح بين التبعية والعدائية والحط من شأن الآخر، كما يتميز هذا الاضطراب بالشعور بالفراغ، والملل والنقص وبالاستجابات المزاجية (القلق، غضب، اكتئاب، العصبية الزائدة).

ومما سبق نستخلص أن الشخصية الحدية هي: واحدة من بين أنواع اضطرابات الشخصية، وهي تقع بين العصاب والذهان، وصاحب هذه الشخصية يتميز بعدم الاستقرار الانفعالي، فقد نراه على صورة معينة وإذا صادفناه مرة أخرى نراه على صورة أخرى مناقضة مغايرة أي مختلفة تماما، ولهذا لا يمكن التوقع أو

التنبؤ بالنسبة له، ويعتبر عدم الاستقرار والتغير من حال إلى حال من أبرز وأهم سماته، وكذلك يميز هذه الشخصية: اضطراب الهوية الثابت، وعدم التجديد في نواحي الحياة المختلفة، مثل: صورة الفرد لذاته أو عمله أو أصدقائه، مع اضطراب العلاقة بالآخرين.

أعراض اضطراب الشخصية الحدية:

وفقًا لما جاء في الدليل التشخيصي الخامس **DSM5** للأمراض النفسية والعقلية، فإن أعراض اضطراب الشخصية الحدية يتجلى في مجموعة متنوعة من السياقات، ويستدل عليه بخمسة أو أكثر من الأعراض التالية:

١- محاولات محمومة لتجنب هجران حقيقي أو متخيل.

٢- طراز من العلاقات غير المستقرة والحادة مع الآخرين يتسم بالانتقال بين أقصى المثال الكمالي وأقصى القدر من التخبيث.

٣- اضطراب الهوية وعدم الاستقرار الواضح أو الثابت في صورة الذات.

٤- الاندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات إلى تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات، مثل: الإفراط في الإنفاق أو الجنس، وسوء استخدام المواد، والقيادة المتهورة، والإفراط في الطعام.

٥- سلوك انتحاري متكرر، أو إلماحات أو تهديدات، أو سلوك مشوه للذات.

٦- عدم الاستقرار الانفعالي الناجم عن إعادة تنشيط واضح للمزاج، مثل: عسر المزاج أو النوبات الحادة، والاستثارة والقلق الذي يستمر عادة لبضع ساعات، ونادرا ما يستمر لأكثر من بضعة أيام.

٧- إحساسات مزمنة بالفراغ.

٨- الغضب الشديد وغير المناسب، أو صعوبة في لجم الغضب، مثل: النوبات المتكررة للغضب، والشجارات المتكررة.

٩- تفكير زوراني مرتبط بالشدة أو أعراض انشقاقية شديدة. (مامون صالح، ٢٠٠٨ : ٣٠)

مسببات اضطراب الشخصية الحدية:

ذكر (Caspi, et al. 2002) بأن سبب اضطرابات الشخصية الحدية غير محدد بشكل قاطع، وأنه يقترح أن اضطرابات الشخصية الحدية هي نتاج تفاعل بين التأثيرات الوراثية والعصبية والنفسية التي تؤثر على نمو الدماغ. وعلى الرغم من أن الدراسات نادرة في هذا المجال، فإنّ هناك أدلة معتدلة على الأقل على الانتقال الوراثي لاضطرابات الشخصية الحدية.

التوجهات النظرية المفسرة لاضطراب الشخصية الحدية

المنظور الاجتماعي الثقافي:

يبدو المنظور الاجتماعي والثقافي هاما في تفسير جانب من اضطراب الشخصية الحدية، حيث يشير (**كومر Comer**) إلى أن التغيرات الاجتماعية السريعة والمفاجئة والكبيرة قد تحدث خللا في هوية بعض الأشخاص، وذلك لعدم قدرتهم الشخصية على استيعاب هذه التغيرات الطارئة، كذلك فإن الظروف الأسرية والاجتماعية الصدمية قد تمثل عاملاً هاماً في نشأة اضطراب الشخصية الحدية، فالوفاة المفاجئة للوالد المحبوب أو طلاق الوالدين والخلافات الأسرية المزمنة قد تؤدى إلى تغيير في هوية الفرد وتؤدى إلى اضطرابه المعرفي والانفعالي.

أصحاب نظريات العلاقة بالموضوع:

يشير أوتوكرينيرج (otto kernberg, 1984) في كتابه الرائع "اضطرابات الشخصية الحدية" Severe Personallty Disorders إلى أن اضطراب علاقة الطفل بالموضوع Object reltion (الأم – الأب)، المتمثل في الإهمال والرفض والعقاب البدني الشديد وعدم التقبل وعدم الحب، وفي الوقت نفسه اعتمادية الطفل على والديه وعدم قدرته على الاستقلالية يؤدى إلى انخفاض تقدير الذات وإلى اضطراب الآنية، وهما من أهم خصائص الشخصية الحدية.

النظرية المعرفية:

يشير **بيك وفريمان (Beck & Freem , 2005)** إلى أن الشخصية الحدية ترتبط باضطراب معرفي يتضمن تشويهات معرفية وأفكاراً لا عقلانية تتمثل فيما يلي:

١ – **التفكير الثنائي أو القطبي:** وهو التفسير المطلق للأحداث، فالأشياء إما (أبيض أو أسود) (الكل أو لا شيء)، ولا توجد حلول وسط أو متعددة، فهم ينظرون إلى ذواتهم إما أنهم مقبولون أو مرفوضون كلية من الآخرين، وهذا التقييم المتطرف للأشخاص والاشياء والعالم يؤدى إلى اضطراب انفعالي وأفعال متطرفة.

٢ – **الاعتماد على الآخرين مع أفكار توجس هجرهم:** رغم أن الاشخاص الحديين ينظرون إلى العالم كمكان خطر وغير آمن، ورغم أنهم تنتابهم نوبات غضب شديدة ومتعددة لا تسمح بإقامة علاقات حميمة ومستمرة مع

الآخرين، إلا أن لديهم معتقداً رئيساً بأنهم في حاجة أحيانا إلى شخص قوى يمكن الاعتماد عليه.

٣- **الاعتقاد بأنه غير مقبول وغير محبوب من الآخرين:** وهو يسعى دائما لينال قبول الآخرين وفي الوقت نفسه يتوجس منهم.

٤- **الاعتقاد المستمر بالتهديد والعجز Helplessness:** وعدم القدرة على التأثير في الأحداث أو تغييرها.

٥- **الاعتقاد بأن العالم (مكان خطر وغير آمن):** مما يؤدى إلى عدم الثقة في الذات أو في الآخرين.

وهذه الاعتقادات يصاحبها توقع مستمر للشر ومبالغة في تقدير الأخطار، والشعور بالضعف والعجز تجاه متطلبات الحياة اليومية.

ثانياً: الميل للانتحار:

يعد الانتحار من أخطر أنواع العدوان على الذات، إذ يعمد الفرد إلى إيذاء نفسه، ويصنف الانتحار كذلك سبباً من الأسباب العديدة للموت. والانتحار كسلوك يمتد من فكرة حتى يصل إلى تنفيذ فعل مخطط له، وقد ينشأ التفكير الانتحاري إثر عوامل عدة يدركها المنتحر ذاته، ويعد التفكير في الانتحار حلا للتخلص من المعاناة، إذ لا يستطيع ذوو هذا النوع من التفكير أن يتصوروا منفذاً أخر لمعاناتهم سوى التفكير في الانتحار، فيبدو أن التفكير في الانتحار خطير خطورة السلوك الانتحاري نفسه، إذ غالبا لا يأتي هذا الأخير اندفاعا، بل يكون نتيجة الشعور بوضعية فشل وصولا إلى الشعور باستحالة وجود مخرج، فتراود الفرد أفكار انتحارية ملحة إلى غاية المرور إلى الفعل الحقيقي.

مفهوم وتعريف الانتحار:

يعرف المركز الوطني الامريكي للإصابات ومكافحتها (NCIC, 2015) الانتحار بأنه: توجيه الفرد للعنف أو الفعل المميت لنفسه بنية إنهاء حياته، ويموت نتيجة ذلك، بينما محاولة الانتحار هي توجيه الفرد للعنف أو الفعل المميت لنفسه بنية إنهاء حياته، لكنه لا يموت نتيجة لهذه الأفعال، لكنه غالباً ما يكون لديه إصابات خطيرة. ومع ذلك، فإن محاولة الانتحار لا تؤدي دائمًا إلى إصابة جسدية.

وقد ذكر (K. Nock et.al, 2008, 135) أن الانتحار هو: قيام الفرد بتوجيه العنف أو الفعل المميت لذاته بنية إنهاء حياته، والموت كنتيجة لذلك، بينما يشير الميل إلى الانتحار إلى جميع السلوكيات والأفكار المتعلقة بالانتحار، بما في ذلك إكمال أو محاولة الانتحار أو التفكير في الانتحار.

وتعرف محاولة الانتحار بأنها سلوك غير مميت وموجه ذاتيًا ويحتمل أن يكون ضارًا بقصد الموت كنتيجة للسلوك، حتى إذا كان السلوك لا يؤدي إلى الموت. (Crosby et al. 2011)

عوامل الخطر أو المؤشرات المنبئة بالميول الانتحارية:

أشار (Daigle, 2005) إلى أن هنالك العديد من العوامل والمؤشرات التي تنذر بخطر الانتحار، أو تشير إلى أن الفرد لديه ميولٌ انتحارية، وهي على مستويات مختلفة (على سبيل المثال: الاستعدادات الوراثية، والاضطرابات العقلية، وسمات الشخصية)، والأسرة (مثل: التماسك، والخلل الوظيفي)، والمجتمع (على سبيل المثال: توفر خدمات الصحة العقلية). وقد تكون ثابتة

(كالأشياء التي لا يمكن تغييرها، مثل: التاريخ العائلي للانتحار) أو قابلة للتعديل (كالأشياء التي يمكن تغييرها، مثل: الاكتئاب والصحة النفسية).

كما أشار (Harris, 2007) إلى أن العوامل أو المؤشرات التي تنبئ بميول الفرد الانتحارية هي عبارة عن سلوكيات وتغيرات ملحوظة، قد تشير إلى أن الفرد يفكر في الانتحار أو يخطط له. ويمكن أن تساعد معرفة هذه العلامات التحذيرية في التعرف على الأشخاص المعرضين للخطر. وأنه كلما زاد عدد عوامل الخطر وعلامات التحذير، زاد احتمال تعرض الشاب لخطر محاولة الانتحار، ومن أبرز هذه المؤشرات أو العوامل:

- الاضطرابات النفسية (الاكتئاب – الضغوط النفسية ....إلخ)
- التهديد بإيذاء أنفسهم أو قتلها.
- التخطيط أو محاولة الوصول إلى وسائل لقتل أنفسهم.
- التحدث أو الكتابة عن الموت أو الموت أو الانتحار.
- التعبير عن مشاعر اليأس أو عدم القيمة، فالحياة لا تستحق العيش.
- الانخراط في سلوك متهور أو محفوف بالمخاطر دون الاهتمام بسلامتهم.
- التحدث أو الكتابة عن كونهم عبئًا على الآخرين.
- السلوك الهادئ بشكل غير طبيعي بعد أن كان في حالة غير مستقرة.
- العدوانية التي لا يمكن السيطرة عليها.
- مشاعر الذنب الشديد.
- التفكك الأسري.
- فقدان شخص ما أو شيء مهم.

- الصعوبات المهنية والمالية.
- الفشل في تنفيذ المهام أو الوصول إلى أهداف الحياة.
- فقدان الانتماء الديني (Takahashi, 2001).

النظريات التي تناولت الانتحار والميول الانتحارية

١- التفسير النفسي:

اعتبر فرويد (Freud, 1956) الانتحار ظاهرة نفسية داخلية، وقدم تفسيراته للميول الانتحارية على افتراض أساس يكمن في التكوين النفسي، ويتضمنه غريزتان متصارعتان، هما: غريزة الحياة، وغريزة الموت، إذ إن الأولى هي مصدر كل فعل خلاق ومصدر السلوك البناء، والأعمال الإيجابية لمواصلة الحياة، بينما الثانية هي مصدر كل فعل تدميري وكل سلوك عدواني، وقد سلم فرويد بغلبة غريزة الموت في النهاية بفضل ما تولده من ميول عدوانية، فترتد الكراهية والعدوان والتدمير إلى الأنا، ولذلك فهو يرى أن الانتحار غالبا ما يكون حصيلة منطقية للمرض السوداوي، بينما يعبر فينخل (Fenickel, 1969) عن الانتحار بوصفه انقلابا للسادية ضد الشخص نفسه، وخاصة في انتحار مريض الاكتئاب، وهذا الرأي يكون من وجهة نظر الأنا الأعلى، إذ يتحقق في الانتحار الاكتئابي الرأي القائل بأنه: ما من أحد يقتل نفسه، ما لم يسبق له أن نوى قتل شخص آخر، أما من وجهة نظر الأنا، فالانتحار يعبر عن الحقيقة التي مؤداها أن التوتر الشنيع الذي يولده ضغط الأنا الأعلى فيصبح لا يحتمل، كما أن الأنا ترى نفسها وقد تخلت الأنا الأعلى عنها، ومن ثم تسلم نفسها للموت. (قدوري، ٢٠٠٦ : ٢٤)

التفسير البيولوجي:

إن هذا التفسير يعد أكثر التفسيرات حداثة في تفسير الانتحار، فالعديد من الأبحاث تدرس التحولات داخل نقاط التشابك العصبية، والتي تلعب دوراً محفزاً في ازدياد عدد المستقبلات المختصة بالسيروتونين، فلقد بينت الدراسات أن انخفاض مستوى السيروتونين يرافقه ازدياد في محاولات الانتحار، وكذلك العنف، وأثبتت كذلك الدراسات الأمريكية التي أجريت على التوائم أن التوجه الانتحاري كان مرتفعا عند التوائم المتماثلة بالعوامل الوراثية، وقد ذكر تقرير طبي كذلك صادر عن قسم الطب النفسي في (جامعة ميتشيغن) الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية تحت عنوان (علاقة البيولوجية العصبية بالانتحار): إن الخلل في نظام السيروتونين ناتج عن خلل عصبي بيولوجي كثيراً ما يرافق عمل الانتحار، ولذلك فالنشاط الزائد للمحور العصبي الغددي مثبت عند ضحايا الانتحار أنه عادة، ومن الطبيعي أن يستجيب وظائفياً عند حالات الإجهاد الجسدي والنفسي، وذلك عبر إفراز مادة الكورتيزون الذي يؤثر بدوره في الجهاز الطرفي. (عياش، ٢٠٠٣ : ١٣٣)

التفسير الاجتماعي:

يعتبر فرنسوا أريت (Ariet Fronsoi) أن البطالة مولدة للسأم والضجر واليأس، فضلاً عن الجوع والفقر والحرمان من متعة الإنتاج، كلها باتت سببًا في الأفكار والميول التي تؤدي إلى الانتحار. فالانتحار يكثر مع تفكك الروابط الاجتماعية، ويؤدي إلى ثلاث وظائف مختلفة، تعد الأولى: طريقة الهروب من وضعية لا يستطيع الفرد تحملها، أما الثانية: فتتمثل في العدوانية الموجهة نحو

الذات، في حين تتمثل الثالثة: في كونها رسالة تعبر عن خيبة أمل الفرد في مواجهة وضعية صعبة، والانتحار في جملته هروبٌ من الحياة، من أجل موقف معين، وقد لا يكون هذا الموقف عظيماً أو مثيراً، لكنه يمكن أن يؤدي إلى الانتحار، ومثل هذه المواقف كثيرة جداً، وهي أحداث عادية جداً اعتدنا عليها مع مر الزمان، كالإخفاق في أداء عمل معين، أو التعثر في انجاز مشروع مهم، أو الرسوب في الامتحان، أو الإخفاق في الحب أو الإصابة بمرض مزمن...الخ، وقد يكون الانتحار أيضا سببَ عجزٍ عن التكيف مع حدث مفاجئ، كفقدان إنسان عزيز، أو ضياع مال أو سلطة، وقد يكون انهياراً أمام ضغوط اقتصادية أو أسرية أو عاطفية شديدة، وهو عند الكثيرين احتجاج سلبي ضد الظلم والقسوة والإهمال، أو هو شعور بالوحدة والكآبة والإحباط، نتيجة الانطواء والانفصال، أو يكون هروباً من فضيحة يخشى حدوثها...الخ. وهذه كلها مواقف يمكن مواجهتها واحتوائها كما فعل الملايين من الناس على مر العصور، ومع ذلك فإن بعضهم لا يصبرون على الحياة ويفضلون الانسحاب هروبا. (معوشة، ٢٠١٣ : ٥٠)

الدراسات السابقة

تناولت العديد من الدراسات متغيرات الدراسة الحالية من زوايا متنوعة وإرتباطاها مع عدد من المتغيرات الأخرى، وأُجريت في مجتمعات مختلفة، وعلى حد علم الباحث فإنه لا توجد دراسات تناولت العلاقة بين متغيري الدراسة (إضطراب الشخصية والميل للإنحار) ولذلك قام الباحث بحصر أهم الدراسات الحديثة التي تقترب من أهداف هذه الدراسة، وتم تقسيم هذه الدراسات في ثلاث محاور، وفق ترتيب زمني من الأحدث إلى الأقدم، على النحو الآتي:

أولاً: الدراسات التي تناولت اضطراب الشخصية الحدية:

دراسة (الزهراني، ٢٠١٩) هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة كل من الجمود الفكري (الدوجماتية)، وأعراض اضطراب الشخصية الحدية، والعلاقة بينهما لدى طلاب المرحلة الثانوية، ولتحقيق هذا الهدف اتبعت الدراسة المنهج الوصفي بصورته الارتباطية، وطبقت الدراسة مقياس الجمود الفكري لروكيتش (تقنين: خوج، ٢٠٠٨) وقائمة أعراض الشخصية الحدية المختصرة (تقنين: أبو زيد، ٢٠١٧) وتكونت عينة الدراسة من (٥٤٣) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة قلوة، وتوصلت الدراسة إلى أن درجة الجمود الفكري لدى طالب المرحلة الثانوية بمحافظة قلوة كانت (متوسطة)، بينما كانت درجة أعراض اضطراب الشخصية الحدية (منخفضة)، كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة عند (٠.٠٥) بين الجمود الفكري (الدوجماتية) وأعراض الشخصية الحدية.

دراسة (شرين سيد، ٢٠١٢) هدفت إلى الكشف عن الفروق بين مرتفعي ومنخفضي مظاهر اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة غير إكلينيكية من الجنسين في بعض الوظائف المعرفية، وهى: الذاكرة العاملة البصرية واللفظية وكف الاستجابة وتنظيم الانفعال وحل المشكلات العقلية والاجتماعية، وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي ومنخفضي مظاهر اضطراب الشخصية الحدية في الوظائف المعرفية الأربع لصالح مرتفعي مظاهر اضطراب الشخصية الحدية، واوضحت نتائج تحليل الانحدار البسيط إسهام مظاهر اضطراب الشخصية الحدية إسهاما دالا في التنبؤ بالوظائف المعرفية محل الدراسة.

دراسة (عباس وهناء شويخ، ٢٠٠٩) سعت إلى استقصاء علاقة صورة الجسم والشخصية البينية الحدية ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية جوهرية بين كل من: صورة الجسم والاضطرابات السيكوسوماتية من ناحية، وبين الشخصية الحدية والاضطرابات السيكوسوماتية من ناحية أخرى، في حين لم توجد علاقة بين صورة الجسم والشخصية الحدية.

ثانياً: الدراسات التي تناولت الانتحار والميول الانتحارية:

دراسة (إبراهيم وجبارين، ٢٠١٥) عن تأثير الإدمان على الكحول على الميول الانتحارية لدى المدمنين، وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من (١٢٠) من المدمنين و(١٢٠) من العاديين (غير المدمنين) في مدينة عمان بالأردن، وقد استخدمت الدراسة استبيان احتمالية الانتحار من إعداد البحيري

(١٩٨٩) كما اعتمدت المنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين الإدمان والميول الانتحارية، حيث وجدت أن الأشخاص المدمنين تزداد لديهم نسبة الميل للانتحار عن الأشخاص العاديين، وأنه لا توجد علاقة بين المتغيرات (العمر –الوضع المادي– المستوى التعليمي–المهنة) وميول الفرد إلى الانتحار.

دراسة (الرميح، ٢٠٠٩) هدفت للتعرف على العلاقة بين المشكلات الأسرية وإقدام الشباب على الانتحار أو محاولته، على عينة من الشباب والشابات الذين يعيشون أزمات اجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى أن (٩٠.٢%) من عينة الدراسة كانت لديهم معتقدات بأن الانتحار حلٌ يريح الإنسان من مشاكله لدى من لا يجدون مساعدة من الآخرين، وأن (٨٠%) من الشباب الذين كانت لديهم أفكار متعلقة بالانتحار يعانون من المعاملة السيئة التي يمارسها عليهم أحد الوالدين أو كلاهما بصفة دائمة.

دارسة (الحميري، ٢٠٠٨) سعت الى التعرف على نسبة شيوع تصور الانتحار لدى طلبة الثانوية والجامعة في مدينة ذمار، وطبيعة الفروق بين أفراد العينة تبعاً للجنس (ذكور/ إناث) والمرحلة الدراسية (ثانوية / جامعة)، ولتحقيق ذلك طبق مقياس تصور الانتحار الذي أعده رود (Rudd)، وتمت ترجمته إلى العربية من قبل حسين فايد (١٩٩٨)، وبلغ حجم عينة الدراسة (٢٨٠٠) طالب وطالبة بواقع (١١٨٩) من التعليم الثانوي، منهم (٥٩٥) من الذكور، و(٥٩٤) من الإناث، و(١٦١١) من جامعة ذمار، منهم (٨٢٢) من الذكور، و(٧٨٩) من الإناث. وأوضحت النتائج أن ما نسبته ٥.٣% من الذكور، وما نسبته (٥.٤%) من الإناث في المرحلة الثانوية كانت لديهم تصورات انتحارية.

دراسة (محفوظ، ٢٠٠٥) انتشار التفكير بالانتحار بين المراهقين اللبنانيين، هدفت الدراسة للكشف عن انتشار الأفكار الانتحارية وعوامل الخطر بين المراهقين اللبنانيين، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠٣٨) من طلبة المدارس الثانوية، حيث تم الاستعانة بشبكة البيانات عن الطلبة من خلال المدارس، وأظهرت النتائج أن نسبة ١٦% من أفراد العينة فكروا بالانتحار، كما أظهرت النتائج وجود علاقة بين التفكير بالانتحار وعوامل الخطر التي تتضمن: "الشعور بالوحدة، القلق، الياس، تعاطي المخدرات، التحرش الجنسي، المعاملة الوالدية".

دراسة (يحياوي، ١٩٩٦) هدفت للتعرف على الأسباب النفسية للمحاولات الانتحارية، بالمستشفي الجامعي لباب الواد، ومستشفي دريد حسين للطب العقلي بالجزائر العاصمة، وأجريت الدراسة على (١٠) حالات مصابة بالاكتئاب واليأس والضغط النفسي، وأظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق بين الأفراد المحاولين للانتحار المكتئبين من حيث التعرض لعوامل الضغط النفسي، وأثبتت الدراسة أن اليأس والاكتئاب عوامل ذات تأثير في تفجير السلوك الانتحاري، وأبرزت هذه الدراسة بعض العوامل ذات التأثير في تفجير السلوك الانتحاري، وهي الاكتئاب واليأس.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت الاضطرابات الشخصية وعلاقتها بالتفكير الانتحاري:

دراسة (البحيري وأبو الفضل، ٢٠٠٨) هدفت إلى التعرف على بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، دراسة مقارنة بين الذكور والإناث بمحافظة البحر الأحمر. تكونت عينة

الدراسة من ٣٦٠ طالبا (١٨٨ من الذكور، ١٧٢ من الإناث) وتم تطبيق اختبار الأفكار الانتحارية إعداد (William, 1988) ترجمة وتقنين الباحثَيْن، واختبار الصحة النفسية للمراهقين من إعداد (William, 1988) ترجمة وتقنين (عبد الرقيب البحيري). وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع معدل الأفكار الانتحارية عند الذكور مقارنة بالإناث، وارتفاع معدل الأفكار الانتحارية عند طلاب التعليم الثانوي العام عنها عند طلاب الثانوي الفني. كما أشارت النتائج إلى أن الطلاب كثيري التفكير في الانتحار كانوا لديهم اضطراب التوافق وفقدان الشهية للطعام واضطرابات النوم والقلق واضطراب الضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب الحاد واعتلال المزاج واضطراب التحاشي والتجنب واضطراب الشخصية البينية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الأهداف نجد أن الدراسات التي تناولت اضطراب الشخصية الحدية، اتفقت مع الدراسة الحالية في جزئية التعرف على مستويات اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة الدراسة، بينما اختلفت في جزئيات الأهداف الأخرى، حيث نجد أن الدراسة الحالية هدفت للتعرف على العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية والميل للانتحار، بينما نجد أن الدراسات السابقة المعروضة درست العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية وعدد من المتغيرات النفسية الأخرى، كدراسة (الزهراني، ٢٠١٩) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الجمود الفكري (الدوجماتية)، وأعراض اضطراب الشخصية الحدية. ودراسة عباس وهناء شويخ (٢٠٠٩) التي سعت إلى استقصاء علاقة صورة الجسم والشخصية البينية الحدية ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية. ودراسة سعاد البشر (٢٠٠٥) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التعرض للإساءة في الطفولة واضطراب الشخصية الحدية في الرشد.

ومن حيث المنهج فقد اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة المعروضة حيث استخدمت المنهج الوصفي بصورته الارتباطية.

أما من حيث العينة فقد أجريت الدراسات السابقة على عينات مختلفة منها ما اتفق مع الدراسة الحالية في التطبيق على طلاب المرحلة الثانوية، كدراسة (الزهراني، ٢٠١٩) ودراسة أبو زيد (٢٠١٧) ودراسة شرين سيد (٢٠١٢)، بينما اختلفت مع كل من دراسة عباس وهناء شويخ (٢٠٠٩) التي أجريت على عينة من طلاب الجامعة، ودراسة سعاد البشر (٢٠٠٥) التي أجريت على عينة من الراشدين.

أما الدراسات التي تناولت الانتحار والميول الانتحارية فقد اتفق بعضها مع الدراسة الحالية في جزئية الهدف المتعلق بتحديد مستويات الميل للانتحار، كدراسة (إبراهيم وجبارين، ٢٠١٥) ودراسة الرميح (٢٠٠٩) ودراسة محفوظ (٢٠٠٥)، بينما اختلفت مع الدراسة الحالية في جزئية العلاقة بين الميول الانتحارية مع اضطرابات الشخصية الحدية والذي كان الهدف الرئيس للدراسة الحالية، بينما هدفت الدراسات السابقة المعروضة في الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين الميول الانتحارية مع بعض المتغيرات النفسية الأخرى، كدراسة (إبراهيم وجبارين، ٢٠١٥) التي هدفت للتعرف على تأثير الإدمان على الكحول على الميول الانتحارية، ودراسة قوتة وآخرين (٢٠١٠) التي هدفت الى معرفة الأسباب المؤدية للانتحار، ودراسة الرميح (٢٠٠٩) التي هدفت للتعرف على العلاقة بين المشكلات الأسرية وإقدام الشباب على الانتحار أو محاولته.

ومن حيث المنهج فقد اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة المعروضة، حيث استخدمت المنهج الوصفي بصورته الارتباطية.

أما من حيث العينة فقد اتفقت مع دراسة قوتة وآخرين (٢٠١٠) ودارسة الحميري (٢٠٠٨) ودراسة محفوظ (٢٠٠٥) التي أجريت على عينات من المرحلة الثانوية، بينما اختلفت مع بقية الدراسات والتي أجريت على عينات مختلفة (مدمنين، شباب، طلاب جامعة ...إلخ).

كما اتضح من خلال عرض الدراسات السابقة أنها كشفت عن أن العلاقة بين الجمود الفكري واضطراب الشخصية الحدية كان متوسطاً، بينما كانت درجة أعراض اضطراب الشخصية الحدية منخفضة، كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند (٠.٠٥) بين الجمود الفكري وأعراض اضطراب الشخصية الحدية، وذلك كما في دراسة (الزهراني، ٢٠١٩)، ووجود فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي ومنخفضي مظاهر اضطراب الشخصية الحدية في الوظائف المعرفية (الذاكرة العاملة البصرية واللفظية وكف الاستجابة وتنظيم الانفعال وحل المشكلات العقلية والاجتماعية، وذلك كما في دراسة (شيرين سيد، ٢٠١٢)، بينما أظهرت وجود علاقة إيجابية جوهرية بين كل من صورة الجسم والاضطرابات السيكوسوماتية والشخصية الحدية.

فروض الدراسة:

١. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين اضطراب الشخصية الحدية والميل للانتحار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥) في مستويات اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة تبعاً لنوع التعليم (حكومي/ أهلي).
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في مستويات الميل للانتحار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة تبعاً لنوع التعليم (حكومي/ أهلي).

الإجراءات المنهجية

منهج الدراسة:

وفقاً لطبيعة مشكلة الدراسة وفروضها استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك بغرض التعرف على العلاقة بين اضطرابات الشخصية الحدية والميل للانتحار لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية في مدينة جدة.

مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من طلاب الصف الدراسي الثاني بالمرحلة الثانوية المسجلين في المدارس الحكومية والأهلية بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية. وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية، حيث تكونت من (١٦٠) طالباً، بواقع (٩٦) من المدارس الثانوية الحكومية، و(٦٤) من المدارس الثانوية الأهلية، بمتوسط عمر ١٧.٢٩ بانحراف معياري ٠.٢٩٢ وقد تم اختيارهم خلال الفصل الدراسي الأول للعام (١٤٤٠ – ١٤٤١ هـ).

أدوات الدراسة:

أولاً: قائمة اضطراب الشخصية الحدية النسخة المختصرة:

اعتمدت الدراسة الحالية على قائمة أعراض الشخصية الحدية– النسخة المختصرة – (Short Version Borderline Symptom List) التي تعرف اختصاراً بـ(BSL- 23) والتي وضعها بوهاس وزملاؤه (Bohus, Kleindienst, Limberger, Stieglitz, Domsalla& Wolf, 2009) لقياس أعراض الشخصية الحدية تحت مسمى (قائمة الأعراض الحدية– النسخة

المختصرة ٢٥) وهي نسخة مختصرة من نسخة سابقة لذات المؤلفين قاموا بإعدادها في العام ٢٠٠٧ وكانت مكونة من (٩٥) عبارة.

وقد قام (الزهراني، ٢٠١٩) بتطبيقها على البيئة السعودية على عينة من طلاب المرحلة الثانوية، وقد قام بالتحقق من صدقها وثباتها، وجاءت النتائج على النحو التالي:

صدق قائمة اضطراب الشخصية الحدية:

قام (الزهراني، ٢٠١٩) بالتحقق من صدق قائمة اضطراب الشخصية الحدية بطريقتين:

الأولى: عن طريق الصدق الظاهري (صدق المحكمين) وذلك بعرضها على مجموعة من المختصين في علم النفس (٧ محكمين)، وذلك بغرض التحقق من سلامة صياغة الفقرات ومدى ملاءمتها للبيئة السعودية.

والثانية: بحساب الصدق البنائي للقائمة، عبر حساب معاملات الارتباط المتبادلة بين كل فقرة من فقرات القائمة والدرجة الكلية لها، وتراوحت المعاملات بين (٠.٧٤ – ٠.٩٢) وكانت جميع المعاملات دالة عند (٠.٠٥).

ثبات قائمة اضطراب الشخصية الحدية:

تم التحقق من ثبات القائمة باستخدام معادلة كرونباخ – ألفا، ومعادلة التجزئة النصفية المصححة بطريقة جتمان، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠.٩١ – ٠.٩٤) مما يشير إلى توافر معايير الثبات للقائمة.

التحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة اضطراب الشخصية الحدية في الدراسة الحالية:

للتحقق من الخصائص السيكومترية لقائمة اضطراب الشخصية الحدية في الدراسة الحالية قام الباحث بتطبيقها على عينة استطلاعية من طلاب الصف الدراسي الثاني بالمرحلة الثانوية، مكونة من (٧٠) طالباً بواقع (٣٥) من المدارس الثانوية الحكومية، و(٣٥) من المدارس الثانوية الأهلية.

صدق قائمة اضطراب الشخصية الحدية (الاتساق الداخلي):

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لقائمة اضطراب الشخصية الحدية عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات قائمة اضطراب الشخصية الحدية مع الدرجة الكلية للقائمة، وأظهرت النتائج أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) أو مستوى دلالة (٠.٠٥).

ثبات قائمة اضطراب الشخصية الحدية

تم التحقق من ثبات قائمة اضطراب الشخصية الحدية بطريقة ألفا كرونباخ وبطريقة التجزئة النصفية (معادلة سبيرمان براون) ومعادلة جتمان، وأظهرت النتائج أن معامل الثبات لقائمة اضطراب الشخصية الحدية بطريقة ألفا كرونباخ بلغ (٠.٨٩١) بينما بلغ معامل الثبات حسب التجزئة النصفية معامل سبيرمان براون (٠.٧٩٤) وحسب معامل جتمان (٠.٧٦٦)، وهي قيم عالية تدل على ثبات القائمة.

ثانياً: مقياس الميل للانتحار من إعداد الباحث:

مقياس (عصام العقاد، ٢٠٢٠) للميل للانتحار يعد بمثابة اختبار تقرير ذاتي للمساعدة في تقدير درجة الميل للانتحار لدى المراهقين والراشدين. ويعد من الاختبارات السهلة تطبيقاً وتصحيحاً ويستغرق تطبيقه فقط عشرين دقيقة، ويمكن تطبيقه بشكل فردي أو جماعي، ويمكن أن يستخدم في الكثير من المواقف التي تحتاج إلى التقدير السريع للفحص السيكولوجي، فمن الممكن أن يستخدم في العيادات الخارجية للمرضى أو على أعداد كبيرة من طلاب المدارس والجامعات وغيرهم. والمقياس بمثابة دليل متكامل لقياس أبعاد (التمسك بالحياة – الاستعداد للانتحار – الاعتقاد المقاوم للانتحار)

مبررات إعداد المقياس:

بعد إطلاع الباحث على التراث النظري المتعلق بالإنتحار والسلوك الإنتحاري والميول الإنتحارية، فقد وجد أن أكثر اهتمام الباحثين في المنطقة العربية بالسلوك الإنتحاري والتفكير الإنتحاري، حيث أعدت الكثير من المقاييس حول هذين المتغييرن، ولاحظ أن الميل للإنتجار كان هنالك ضعف في البحث عنه وقياسة، وبالتحديد في منطقة الخليج، فضلاً عن أن الأبعاد التي يقيسها المقياس الحالي اختلفت عن المقاييس السائدة في المنطقة العربية بشكل عام.

وصف المقياس:

قام الباحث بإعداد هذا المقياس بعد فحص التراث السيكولوجي ومراجعة العديد من الدراسات السابقة (العربية والأجنبية) والمقاييس التي تقيس الميول الانتحارية والتي لها علاقة بالدراسة الحالية. وقد تم اعداد المقياس بما يتلاءم والبيئة السعودية والعربية. وقد أصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (٣٦) مفردة، موزعة على ثلاثة أبعاد كالتالي:

- **البعد الأول: التمسك بالحياة:** ويقصد به غاية الحياة وأهميتها والرضا عنها مع الشعور بالأمل والتفاؤل وحسن الظن. ويتكون هذا البعد من (١٢) عبارة بالأرقام (١-٤-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٢٥-٢٨-٣١-٣٢).
- **البعد الثاني: الاستعداد للانتحار:** ويقصد به الاستعداد للانتحار عند الفرد من خلال الأفكار والمعتقدات والتصورات عدماً ووجوداً، فبقدر وجود الفكرة عند المرء أو الجهل بها، تستعد نفسه تبعاً لتصوره. ويتكون

هذا البعد من (١٠) عبارات بالأرقام (٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣-٢٦-٢٩).

- **البعد الثالث: الاعتقاد الانتحاري المقاوم:** يحرر الشخص المستعبد أو المملوك بالفكرة من المسؤولية. بل ويمنحه آليات التسامي والتصورات المحفزة والتنفيذ المحكم السديد وتوهمه بأن ما يقوم به هو الأرقى والأصدق والأصلح لذاته وموضوعه. ويتكون هذا البعد من (١٤) عبارة بالأرقام (٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤-٢٧-٣٠-٣٣-٣٤-٣٥-٣٦).

وقد راعى الباحث الأوزان النسبية لكل بعد طبقاً لنسب تمثيلها المتوقعة، حيث كان عدد العبارات (٣٦) عبارة، وقام الباحث بتدريج المقياس إلى ثلاث رتب وهي (دائماً – أحياناً – نادراً) تأخذ الدرجات (٣-٢-١) على التوالي، بحيث تصبح أعلى درجة يحصل عليها المفحوص (١٠٨) درجة وأقل درجة يحصل عليها المفحوص (٣٦) درجة.

التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الميل للانتحار في الدراسة الحالية:

للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الميل للانتحار في الدراسة الحالية قام الباحث بتطبيقها على عينة استطلاعية من طلاب الصف الدراسي الثاني بالمرحلة الثانوية، مكونة من (٧٠) طالباً، بواقع (٣٥) من المدارس الثانوية الحكومية، و(٣٥) من المدارس الثانوية الأهلية.

الصدق لمقياس الميل للانتحار:

(أ) الصدق الظاهري: (صدق المحكمين)*[*]

قام الباحث بعرض عبارات المقياس على مجموعة من المحكمين والتي تضمنت مجموعة من أساتذة علم النفس بالجامعات في كليات التربية والآداب والاستشاريين في مستشفيات الصحة النفسية، حيث طلب من السادة المحكمين أبداء آرائهم في مدى وضوح وسلامة صياغة البنود وملاءمتها للأبعاد. وتم إجراء التعديلات التي اقترحها المحكمين في الصورة النهائية للمقياس.

(ب) صدق الاتساق الداخلي:

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لمقياس الميل للانتحار عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وأظهرت النتائج أن جميع قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الميل للانتحار مع الدرجة الكلية للمقياس كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) أو مستوى دلالة (٠.٠٥). كما قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لمقياس الميل للانتحار عن طريق حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية لمقياس الميل للانتحار مع بعضها البعض، ومع الدرجة الكلية وجاءت النتائج أن معاملات ارتباط بيرسون بين الأبعاد الفرعية لمقياس الميل للانتحار مع بعضها البعض، ومع الدرجة الكلية للمقياس جاءت جيدة

*خالص الشكر والتقدير للسادة المحكمين أ.د/ زكريا أحمد الشربيني – كلية الآداب والعلوم الانسانية – جامعة الملك عبد العزيز ، أ.د / حسن عبدالمعطي – كلية التربية - جامعة الزقازيق ، أ.د / عماد مخيمر – كلية الآداب – جامعة الزقازيق ، أ.د / السيد خالد مطحنه - كلية الآداب والعلوم الانسانية – جامعة الملك عبد العزيز ، أ.د / ماجده خميس – كلية الآداب – جامعة سوهاج ، أ.د / هشام ابراهيم عبدالله – كلية التربية – جامعة الزقازيق ، أ.د / هشام الخولي – كلية التربية – جامعة قناة السويس ، أ.د / علاء الدين السعيد النجار – كلية التربية – جامعة كفر الشيخ ، أ.د / عادل هريدي - كلية الآداب والعلوم الانسانية – جامعة الملك عبد العزيز ، أ.د / أحمد أبو زيد – كلية التربية – ببورسعيد.

ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١)، ويدل ذلك على صدق وقوة التماسك الداخلي للمقياس.

ثبات مقياس الميل للانتحار.

تم التحقق من ثبات مقياس الميل للانتحار باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وبطريقة التجزئة النصفية (معادلة سبيرمان براون) ومعادلة جتمان، وبينت النتائج أن معاملات الثبات للأبعاد الفرعية لمقياس الميل للانتحار بطريقة ألفا كرونباخ تراوحت بين (٠.٧٩٤-٠.٨٩١)، بينما بلغت للمقياس ككل (٠.٩٠١)، كما نجد أن معاملات الثبات حسب التجزئة النصفية معامل سبيرمان براون للأبعاد الفرعية لمقياس الميل للانتحار تراوحت بين (٠.٧٢٣-٠.٧٦٩)، بينما بلغت للمقياس ككل (٠.٦٧٠)، كما أن معاملات الثبات حسب معامل جتمان للأبعاد الفرعية لمقياس الميل للانتحار تراوحت بين ٠.٦٦٦-٠.٦٧٧)، بينما للمقياس ككل (٠.٨١١)، وهي قيم عالية تدل على ثبات المقياس.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الدراسة:

- التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأوزان النسبية، وذلك من أجل قياس درجات أفرد العينة على متغيرات الدراسة.
- معامل ألفا كرونباخ ومعامل ارتباط بيرسون، وذلك لقياس ثبات وصدق أدوات الدراسة.

- اختبار (T) واختبار تحليل التباين (ANOVA)، لاختبار الفروق بين استجابات أفراد العينة.

مناقشة نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالفرض الأول:

للتحقق من الفرض الأول والذي نص على أنه (توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين اضطراب الشخصية الحدية والميل للانتحار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة) قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون وذلك لاختبار العلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية، والميل للانتحار وأبعاده لدى عينه الدراسة والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (١) يوضح معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية والميل للانتحار وأبعاده لدى عينة الدراسة

أبعاد مقياس الميل للانتحار	الدرجة الكلية لاضطراب الشخصية الحدية
التمسك بالحياة	-٠.٢١١ (*)
الاستعداد للانتحار	٠.٢٩٣(*)
المعتقدات المقاومة لفكرة الانتحار	-٠.٣٤١ (**)
الدرجة الكلية للميل للانتحار	٠.٤٤٩ (**)

من الجدول (١) نجد أن معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين اضطراب الشخصية الحدية (الدرجة الكلية)، والميل للانتحار (الدرجة الكلية) لدى عينة الدراسة بلغ (٠.٤٤٩)، وهو ارتباط موجب ومتوسط ودال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

كما نجد أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد الميل للانتحار والدرجة الكلية لاضطراب الشخصية الحدية لدى عينة الدراسة كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) أو مستوى (٠.٠٥)، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشخصية الحدية وأبعاد الميل للانتحار لدى عينة الدراسة، وبالتالي تحقق الفرض. وقد كانت العلاقة بين كل من بعدي التمسك بالحياة والمعتقدات المقاومة لفكرة الانتحار عكسية، بمعنى أنه كلما زادت أعراض اضطراب الشخصية الحدية لدى الطالب كلما قل تمسكه بالحياة وقلت معتقداته المقاومة لفكرة الانتحار.

وتأتي هذه النتيجة متوافقة مع ما ذكره (حدار، ٢٠١٣) من أن الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الحدية يميلون إلى الإتيان بسلوكيات غير متوقعة (القيادة الخطيرة، شذوذات الطبع).

كما توافق ما ذكرته (يسمينة، ٢٠١٤) عن الشخصية الحدية والتي يكون لديها الاستعداد للدخول في علاقات عنيفة وغير مستقرة تؤدي بنهاية المطاف الى أزمات عاطفية متكررة، وقد تصاحبها سلسلة من التهديدات والانتحار أو الإقدام على إيذاء النفس. (يسمينة، ٢٠١٤ : ٣٢)

كما توافق ما توصل إليه سيمبسون وزملاؤه (Simpson et,al, 1998)، حيث أشارت نتائج دراسته إلى أنه من (٨٥) سيدة حاولن الانتحار، وجد ان ٦٥% منهن استوفين محكات اضطراب الشخصية الحدية، وكانت أعراض الاكتئاب، كالشعور بالحزن وعدم الأهمية واليأس والتفكير بالانتحار، من أكثر الأعراض المصاحبة. وكذلك دراسة بها سولوف وآخرون (Soloff, et al, 1994)، التي وجدت أن حوالي ٧٢% من حالات اضطراب الشخصية حاولوا

الانتحار أو هددوا به، مثل تقطيع أجسامهم بأمواس أو حرقها بالسجائر، وحدث الانتحار فعلياً في (٨-١٠) منهم.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة مأمون حمودة (٢٠٠٣)، من أن الشخص الذى يعانى من اضطراب الشخصية الحدية تكون انفعالاته وعلاقاته بالآخرين غير مستقرة وحادة وتتميز بتغيرات متطرفة من المثالية الزائدة إلى الانحطاط القيمى، مع عدم ثبات الانفعال، حيث يكون الغضب أحيانا غير مناسب للموقف، وغالبا ما يفقد الشخص سيطرته على نفسه فيبدو كثير العراك والشجار، وهو مندفع في تصرفاته خاصة في الأنشطة التي تكون مدمرة للنفس مثل الإدمان وقيادة السيارة باستهتار وسرقة المحلات...إلخ، وكثيرا ما يهدد بالانتحار ويشوه نفسه بهدف التلاعب بالآخرين، وعند زيادة الضغط عليه قد يصاب بخدر نفسى او اختلال البنية.

ويصاحب اضطراب الشخصية الحدية بملامح من الاضطرابات الأخرى للشخصية مثل فصامية النوع والهستيرية والنرجسية والمضادة للمجتمع، وخلال فترات الضغط الشديد قد تحدث أعراض ذهانية عابرة، ولكنها غير كافية الشدة أو المدة لعمل تشيخص إضافى. (محمود حمودة، مرجع سابق : ٤٧٩)

كما تتفق النتائج مع ما عرضته مارشالينهان Lhehan وكونستندس كيهرر Kehrer خصائص الشخصية الحدية كما يلى:

١- المعاناة من عدم التحكم وعدم الاستقرار، والاستجابات الانفعالية عبارة عن ردود أفعال، وعادةً ما يكون لدى الواحد منهم صعوبات

تتعلق بنوبات اكتئابية وقلق وتهيج، بالإضافة إلى مشكلات تتعلق بالغضب .

٢- لدى الأشخاص الحديين أنماط من عدم التحكم السلوكى، تُستدل عليها من خلال السلوك القهرى المتطرف والمشكل، ومن المعروف أن أحد الخصائص المهمة لديهم هي: ميلهم لسلوك تدمير الذات وايذاء الذات وتشويه الذات والانتحار.

٣- فقد التحكم المعرفي، حيث يفقد الأشخاص الحديون التحكم في الإحساس، بل إنهم يفقدون الإحساس كليا ويشعرون بالخواء Empitnss ولا يعرفون من هم.

٤- عدم التحكم في التفاعلات مع الآخرين، وتكون علاقاتهم جادة او عشوشه وتتسم بالصعوبات، وعلى الرغم من أن علاقاتهم بهذا القدر من الصعوبة إلا أنهم لا يستطيعون قطع علاقاتهم بالآخرين، وهم يبذلون جهوداً كبيرة في منع الأشخاص ذوى المكانة بالنسبة لهم من تركهم لهم **(بارلو** ترجمة **صفوت فرج ٢٠٠٢، ٩٥٧).**

النتائج المتعلقة بالفرض الثاني:

للتحقق من الفرض الثاني والذي نص على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في مستويات اضطراب الشخصية الحدية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة تبعاً لنوع التعليم (حكومي/ أهلي)، قام الباحث بإجراء اختبار (ت) والجدول التالي يبين النتائج:

جدول (٢) اختبار (ت) للفروق في درجة اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير نوع التعليم "حكومي/أهلي"

المتغير	الفئات	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة
الدرجة الكلية لاضطراب الشخصية الحدية	حكومي	٩٦	٢١.١٣	٤.٠١	١٥٨	١.٥٦	.٠.١١٢	غير دالة إحصائياً
	أهلي	٦٤	٢٢.٠٣	٣.٠١				

من الجدول (٢) نجد أن قيم (ت) للفروق في درجة اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير نوع التعليم "حكومي/أهلي" كانت غير دالة إحصائياً عند (٠.٠٥)، مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير نوع التعليم "حكومي/أهلي"، حيث بلغ متوسط درجات الطلاب في التعليم الحكومي على قائمة اضطراب الشخصية الحدية (٢١.١٣)، وبلغ المتوسط للطلاب في التعليم الأهلي (٢٢.٠٣)، وهذه النتائج تشير إلى تحقق الفرض.

وهذه النتيجة تعنى أن اضطراب الشخصية الحدية لا يرتبط بنوع التعليم، ولكنه يرتبط ببعض المتغيرات مثل اضطراب البيئة الأسرية.

وفي هذا يشير علاء نجاح (٢٠٠٣ : ٣٥) إلى أن جزءاً كبيرًا من مرضى الحدية ينشأ من بيئة يكون فيها الأشخاص الذين يقومون بالاعتداء الجسدي أو الجنسي أشخاص ذوو أهمية كبيرة (الآباء أو الإخوة الكبار) عند الطفل، وكون الشخص المفترض أن يكون مهما أو محبوبا لدى الطفل هو نفسه الشخص الذى يقوم بالاعتداء الجسدي أو الجنسي ويتسبب في الصدمة، نقطة مهمة جداً ليس فقط بالنسبة للعلاج، ولكن لفهم الظواهر التي يعبر بها المريض عما بداخله أثناء العلاج، فالأطفال الذين نموا في مثل هذا الجو من العنف

يظهر لديهم روابط كثيرة تربط بين أسباب المرض وبين الأشخاص الذين قاموا بالاعتداء عليهم.

وغالباً فإن العائلة التي يحدث فيها اعتداء تكون منعزلة اجتماعيا، وفوق ذلك فإن الطفل يشعر بأن الشخص الأكبر منه الذى كان من الواجب أن يقوم بحمايته لا يقوم بهذا الدور، ولكنه إما أن يسلمه للاعتداء أو ينكر حدوث هذا الاعتداء إذا سئل عن ذلك.

ويمكن أن تؤثر العلاقة بين المعتدى الضحية على الاضطرابات بالنسبة للإدراكات الشعورية أو تنظيم المشاعر لمرضى الحدية، ولذلك فإن العلاقة مع الجاني لا يمكن قطعها، وكلما كان الاعتداء والصدمة كبيرة كلما ازدادت حاجة الطفل إلى الحماية من الجاني وتعلقه به، ولا يستطيع الطفل توجيه مشاعر الغضب والكره والاشمئزاز والخجل تجاه الجاني، ولكنه يوجهها لنفسه شخصياً.

النتائج المتعلقة بالفرض الثالث:

للتحقق من الفرض الثالث والذي نص على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في مستويات الميل للانتحار وأبعاده لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة جدة تبعاً لنوع التعليم (حكومي/ أهلي)، قام الباحث بإجراء اختبار (ت) والجدول التالي يبين النتائج:

جدول (٣) اختبار (ت) للفروق في مستويات الميل للانتحار وأبعاده لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير نوع التعليم "حكومي/أهلي"

المتغير	الفئات	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة
التمسك بالحياة	حكومي	٩٦	٢٧.٠٢	٢.٨٩	١٥٨	١.٠٩٨	٠.٥٥٦	غير دال إحصائياً
	أهلي	٦٤	٢٦.٩١	٢.٧٧				
الاستعداد للانتحار	حكومي	٩٦	١١.١٤	١.٩٩	١٥٨	١.٤٥٦	٠.٤٦٢	غير دال إحصائياً
	أهلي	٦٤	١٢.٠٨	٢.١٥				
المعتقدات المقاومة لفكرة الانتحار	حكومي	٩٦	٣٧.٥٦	٣.٩٥	١٥٨	٠.٧٨٨	٠.٧٨١	دال إحصائياً
	أهلي	٦٤	٣٦.٦٦	٣.٢٣				
الدرجة الكلية	حكومي	٩٦	٤٨.١٧	٤.٢٥	١٥٨	٠.٩٩٧	٠.٤٢١	غير دال إحصائياً
	أهلي	٦٤	٤٩.٣٣	٦.٣٤				

من الجدول (٣) نجد أن قيم (ت) للفروق في مستويات الميل للانتحار وأبعاده لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير نوع التعليم "حكومي/أهلي" كانت غير دالة إحصائياً عند (٠.٠٥)، مما يعني أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الميل للانتحار وأبعاده لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير نوع التعليم "حكومي/أهلي"، وهذه النتائج تشير إلى تحقق الفرض.

بمعنى أن الفروق بين أفراد عينة الدراسة لا تعود إلى نوع التعليم، وهذا يتفق مع ما أشار إليه بعض الباحثين (Asarnow et al., 1987 : 361- 366)، من وجود بعض العوامل التي تؤدى إلى الميل للانتحار، ومنها:

- عدم استقرار البيئة الأسرية، وزيادة الخلافات بين الزوجين أمام الأبناء، وكذلك الانفصال والطلاق، حيث يجعل الأبناء يشعرون بالقلق والاكتئاب والتشاؤم بشأن المستقبل، بل إنهم قد يحجمون عن الزواج ويشعرون بالاضطراب والعزلة وعدم الرغبة في أن يكونوا جزءاً من هذا العالم .
- كذلك التعرض لخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة، خاصة من المقربين، حيث إن الإساءة من المقربين تؤدى إلى اضطراب الشخصية الحدية والتفكير في الانتحار.
- وجود تاريخ أسرى في الانتحار، بمعنى ان أحد أفراد الأسرة كان يهدد بالانتحار أو يتكلم عن عدم الرغبة في الحياة أو الفشل أو اليأس.
- فقد أحد الوالدين في سن مبكرة يجعل الفرد أكثر حساسية لخبرات الفقد التالية.
- إدمان المخدرات والخمور من أحد الوالدين، أو من الشاب نفسه. حيث إن المخدرات تجعل أهداف الفرد وقيمه تحت رحمة المخدر، ويترتب على ذلك مشكلات نفسية، مثل القلق والشعور بالذنب، ومشكلات مهنية في الدراسة والعمل، ومشكلات قانونية، بالإضافة إلى مشكلات اجتماعية مع الأسرة، والزوجة، والابناء. كذلك المشكلات الصحية، وتكون النهاية في حالة عدم العلاج إما الموت أو الانتحار.

- عدم الرضا عن العلاقات مع الآخرين.
- المرض الجسمي الخطير، حيث إن الأمراض الجسمية الخطيرة والمزمنة تؤدى إلى التشاؤم وعدم الرغبة في الحياة.
- الشعور بالاكتئاب، حيث إن أعراض الاكتئاب مثل: الحزن، التشاؤم، فقدان الاهتمام، واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا عن الذات وعدم القدرة على بذل الجهد هي من مقدمات حالات إيذاء الذات والانتحار.
- اضطرابات الشخصية، خاصة اضطراب الشخصية الحدية، حيث الاعتقاد بعدم ثبات الهوية والشعور المستمر بالتهديد والعجز وعدم القدرة على التأثير في الأحداث والاعتقاد بأن العالم مكان خطر، ويصاحب هذه المعتقدات اضطراب انفعالي وسلوك اندفاعي وشعور بالوحدة والفراغ والغضب وتكرار محاولات الانتحار وإيذاء الذات (Linchan, 1987)
- ضعف الوازع الدينى: حيث إن الإسلام حرم الانتحار، فهو قتل نفس بغير حق، ومن ثم يعد من أكبر الكبائر بعد الشرك بالله، قال الله تعالى: [ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما]، وقال تعالى: [ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق ذلكم وصاكم به لعلكم تعقلون]. وعن أبى هريرة رضى الله عنه، عن النبي – صلى الله عليه وسلم – قال: "من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يتردى خالدا مخلدا فيها أبدا، ومن تحسى سما فقتل نفسه فسمه في يده يتحساه في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا، ومن قتل نفسه بحديدة فحديدته في يده يتوجأ بها في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبد".

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإن الباحث يوصي بما يلي:

- **أولاً:** العمل على زيادة وعي المجتمع بالاضطرابات النفسية، وخاصة اضطرابات الشخصية، عن طريق وضع برامج إرشادية وقائية توعوية تركز على أهمية الاكتشاف المبكر وكيفية التعامل مع بداية ظهور الأعراض للتقليل ومنع حالات الانتحار.
- **ثانياً:** الأخذ في الاعتبار التهديدات بالانتحار وإيذاء النفس والتقلبات المزاجية لدى الأبناء.
- **ثالثاً:** أهمية التحدث مع الأبناء الذين يتصفون بالشخصيات الحدية وتقديم الدعم العاطفي لهم واستيعاب طبيعة ردود أفعالهم خلال الأزمات.
- **رابعاً:** العمل على تدعيم قيم التمسك بالحياة لدى الأبناء وبث الأمل والطمأنينة في أنفسهم.
- **خامساً:** إجراء المزيد من البحوث المتعلقة باضطراب الشخصية الحدية.
- **سادساً :** تركيز الوالدين والمجتمع على الخبرات التي ترفع من شعور الشباب بالثقة بالنفس والكفاية الشخصية كمصادر نفسية واقية في مواجهة الإحباطات وضغوط الحياة.
- **سابعاً :** تقوية الوازع الديني لدى الشباب، حيث يمثل التدين عامل وقاية ضد الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية والانتحار.

- **ثامناً** : تأكيد خطورة عدم وضوح المستقبل المهني للشباب من الجنسين وزيادة البطالة، مما يقلل من قدرة الشباب على تحقيق جناحي الصحة النفسية وفقا لـ فرويد، وهما: الحب (الزواج)، والعمل، وهذا يؤدى إلى زيادة المشاعر الاكتئابية والانتحارية أو الاقدام على الإدمان.
- **تاسعاً** : توفير مراكز للإرشاد النفسي داخل الجامعات والمؤسسات التعليمية الأخرى ، لمساعدة الشباب على مواجهة ضغوط الحياة والتخفيف من مشاعر الاكتئاب واليأس لديهم، حتى تكون مجهودات الوقاية من الانتحار أكثر فعالية.

قائمة المراجع

مراجع باللغة بالعربية:

- إبراهيم، ربيع وجبارين، وهبي. (٢٠١٥). الإدمان على الكحول والمخدرات وعلاقته بالميول الانتحارية. جامعة عمان الأهلية، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي. عمان: الأردن.
- إبراهيم، محمد عبد الله. (٢٠٠٤). إعداد صيغة موضوعية للإجابة عن اختبار تفهم الموضوع الإسقاطي (TAT). أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق.
- أبو زيد، أحمد محمد. (٢٠١٧). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. مجلة الإرشاد النفسي. مصر، ٣٠ –٨٦.
- أبو شعبان، أميرة محمد. (٢٠١٠). درجة انتشار الوسواس القهري عند طلبة الصف الحادي عشر في محافظة القدس وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس فلسطين.
- اتوفينخل. (١٩٦٩). نظرية التحليل النفسي في العصاب. الجزء الثاني، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- آرون بيك. (٢٠٠٠). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية. ترجمة عادل مصطفي، القاهرة، الآفاق العربية.

- الإمام، سيف النصر عبد الحي محمد. (٢٠١٣). فعالية برنامج إرشادي لخفض حدة الكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة الفائقين أكاديمياً. أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم الإرشاد النفسي. معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- الإمام، سيف النصر عبد الحي محمد. (٢٠١٣). فعالية برنامج إرشادي لخفض حدة الكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة الفائقين أكاديمياً. أطروحة دكتوراه غير منشورة. قسم الإرشاد النفسي، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- البشر، سعاد بنت عبدالله. (٢٠٠٢). المقارنة بين كل من العلاج السلوكي بأسلوب التعرض ومنع الاستجابة وبين العلاج الدوائي لمرض الوسواس القهري. المجلة التربوية: مجلة فصلية تخصصية، 219- 223.، 77، 20، محكمة
- البشر، سعاد بنت عبد الله. (٢٠٠٥). التعرض للإساءة في الطفولة وعلاقته بالقلق والاكتئاب واضطراب الشخصية. دراسات نفسية. مصر، ١٥(٣) ٣٩٩ – ٤١٩.
- بشير الرشيدي ، طلعت منصور ، محمد النابلسي ، ابراهيم الخليفي ، فهد الناصر ، بدر بورسلي ، حمود القشعان (٢٠٠١) اضطراب الهوس ، الاكتئاب والانتحار ، **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية** ، المجلد ٨ ، الكويت ، مكتبة الانماء الجامعي.
- بوفاتح محمد داودي. (٢٠٠٧). منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية. الجلفة، المكتبة الأوراسية.

- حدار، عبد العزيز. (٢٠١٣). تشخيص اضطرابات الشخصية. دار النشر للجسور والتوزيع.
- حسين، فايد. (١٩٩٨). الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحار بين طلبة الجامعة وطالباتها. مجلة دراسات نفسية، مجلد ٨، العدد ١ ص ٤١ – ٧٨.
- حسين، فايد (٢٠٠١) الاضطرابات السلوكية تشخيصها، أسبابها، علاجها، مؤسسة طيبة، القاهرة.
- الحميري، عبده فرحان .(٢٠٠٨). شيوع تصور الانتحار لدى طلبة الثانوية والجامعة في مدينة ذمار. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة ذمار، اليمن.
- ديفيد هـ باولو (٢٠٠٢) مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي ، ترجمة : صفوت فرج واخرون ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو.
- الزغبي، أحمد محمد. (٢٠٠١). علم النفس النمو، الطفولة والمراهقة، الأسس النظرية والمشكلات، سبل معالجتها. الأردن، دار زهران للنشر والتوزيع.
- الزهراني، سعيد مساعد سعيد. (٢٠١٩). الجمود الفكري (الدوجماتية) وعلاقته باضطراب الشخصية الحدية لدى طالب المرحلة الثانوية بمحافظة قلوة. المجلة التربوية، العدد السابع والخمسون.

- سيد، شيرين عبد القادر. (٢٠١٣). اليقظة العقلية كمتغير وسيط للعلاقة بين مظاهر اضطراب الشخصية الحدية والتعلق العاطفي. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، مصر، ع (٩) ١-٦٨.
- طلعت، منصور وآخرون. (٢٠٠١). اضطراب الهوس، الاكتئاب والانتحار. مكتب الإنماء الاجتماعى، سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية. الكويت، المجلد (٨).
- عباس، مدحت ألطاف وشويخ، هناء أحمد محمد. (٢٠٠٩). صورة الجسم والشخصية البينية (الحدية) وعلاقتهما ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالب الجامعة. مجلة كلية التربية، مصر، أسيوط، ٢٥(٢) ٥٢٢ – ٥٧١.
- عبد الرحمن، إبراهيم. (٢٠٠٦). اضطرابات الشخصية. إصدار شبكة العلوم النفسية العربية، عدد٤.
- عبد اللاه، دعاء إبراهيم. (٢٠١٦). الخصائص السيكومترية لمقياس الكمالية لشباب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي. جامعة عين شمس.
- كفافي، علاء الدين. (١٩٨٦). التنشئة الوالدية والأمراض النفسية. القاهرة، الأنجلو المصرية.
- نجاح، علاء. (٢٠٠٣). فعالية العلاج السلوكى الجدلى في خفض اضطراب الشخصية الحدية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

- عياش، أحمد. (٢٠٠٣). الانتحار نماذج حية لمسائل لم تحسم بعد. دار الفارابي للنشر والتوزيع، ط١، بيروت، لبنان.
- الفزارية، منال بنت خصيب والسفاسفة، محمد إبراهيم وإبراهيم، محمود. (٢٠١٦). محمد الوسواس القهري لدى طلبة جامعة السلطان قابوس وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة الدراسات التربوية والنفسية. مج. ١١، ع. ٢، (٢٩٧-٣١٤).
- قدوري، أحلام. (٢٠٠٦). رسالة العجز المتعلم وعلاقته بالأفكار الانتحارية والتدين لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- قوتة وآخرون. (٢٠١٠). الأسباب المهيئة للانتحار في البيئة الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات. جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي، غزة: فلسطين.
- مأمون، صالح (٢٠٠٨) الشخصية تكوينها أنماطها اضطراباتها، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- مظلوم، مصطفي رمضان. (٢٠١٣). الكمالية وعلاقتها بالعدوانية لدى طلاب الجامعة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد (٣٩)، الجزء الأول (٤٥-١٣).
- مياسا، محمد. (١٩٩٧). الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاجاً. الطبعة الأولى، بيروت – لبنان، دار الجبلمراجع باللغة الإنجليزية.

- Abramson. L.Y. Seligman, M.E., & Teasdale, J.D. (1978) : Learned Help[lessness in human : Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 87, No. 1, pp . 49- 74.
- Ackerman, N. (1994) : *The psychodynamics of familty life diagnosis and treatment of family relationships*, New Jersy. Jason A Ronson.
- American Psychiatric Association. (2013*) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed.; Text Revision; American Psychiatric Press: Washington DC, USA.
- Asarnow, J., Carlson, G. & Guthrie, D. (1987) : Coping Strategies, Selfperceptions, Hopelessness, and perceived familyenvironment's despressed and suicidal children, *Journal of Consulting and Clinical psychology,* 55, (3), 361-366.
- Beck , A. T. & Young, J., (1986) : *College blues in D. Goleman & A. Heller, (Eds) : the pleasures of psychology* , (PP . 309-323), New York : New American Library
- Beck A. et al., (1993) Hopelessness, Depression, Suicidal Ideation, and Clinical Diagnosis of Depression, *Suicide & Life Threatening Behavior*, Vol , 231 No. 2, 139 – 145.
- Beck A. Freeman, A. and Davis, D. (2004): *Cognitive Therapy of Personality Disorders,* (2 nd Ed) New York , the Guilford press.
- Beek A. and Freeman , A. (1990): *Cognitive therapy of personality disorders*, New York, the Guilford press.

- Beek A.,Freeman, A. and Davis, D. (2005): *Cognitive therapy of personality disorders,* New York, the Guilford press.
- Blumenthal , S. & Kupfer, D (1988): An overview of early detection and Treatment Strategies for suicidal behavior in young people, *Journal of Youth and adolescence*, VOl. 17 , No. 1, pp. 1-23.
- Bonner, R.L. & Rich, A. Cogn Ther Res (1988) *Negative life stress, social problem-solving self-appraisal, and hopelessness: Implications for suicide research*, Kluwer Academic Publishers-Plenum Publishers, ISSN0147-5916
- Brandy M. Chufar, Terry F. Pettijohn II. (2013) Meeting High Standards: The Effect of Perfectionism on Task Performance, Self-Esteem, and Self-Efficacy in College Students, *Psychology and Behavioral Sciences*, Vol. 2, No. 3, pp. 117-123. doi: 10.11648/j.pbs.20130203.16
- Caspi, A.; McClay, J.; Moffitt, T.E.; Mill, J.; Martin, J.; Craig, I.W.; Taylor, A.; Poulton, R. (2002) Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children, *Science 2002*, 297, 851–854. [CrossRef] [PubMed]
- Comer Ronald J. (2014): *Abnormal Psychology*, Seventh Edition. New York: Worth Publishers.
- Comer, R. (1996): *Fundamentals of Abnormal Psychology*, New York , W.H. Freeman and Company .

- Craighead, W. E., & Nemeroff, C. B. (2004). *The Concise Corsini of Encyclopedia Psychology and Behavioral Science*, (third edition), United States of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Crosby AE, Ortega L, Melanson C. (2011): *Self-Directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements,* (Version 1.0), Atlanta, GA: CDC, Natl. Cent. Inj. Prev. Control
- Daigle, M. S. (2005). Suicide prevention through means restriction: Assessing the risk of substitution: A critical review and synthesis, *Accident Analysis & Prevention*, 37(4), 625-632.
- Derksen , J. (1995): *Personality disorders clinical and social perspectives*, New York, John Willy and Sons.
- Durkheim, E. (1897): *Suicide, a study in sociology*, (1951): Edition, J. A. Spaulding, & G. Simpson, Trans.). London: Routledge
- Fairlie, P. (2013): *Perfectionism in the context of burnout, job satisfaction, and depression (Unpublished doctoral dissertation)*, York University, Toronto, Ontario, Canada.
- Finley , A , Buffett – Jerrott , sistewart,sH & millimton,d,(2002).Effects of midazolam on prcoperative amiexiy in children, *Canadian Journal of Anesthesia*, N (43),88-109.

- Goodman M, Tomas IA, Temes CM, Fitzmaurice GM, Aguirre BA, Zanarini MC. (2017): Suicide attempts and self-injurious behaviours in adolescent and adult patients with borderline personality disorder, *Personal Ment Health*. 11(3):157-163. doi:10.1002/pmh.1375
- Goodman, wk, price, lh. Rasmussen, SAetal.(1989): the yale Broum obsessive- compulsive scale .l. Development, use, and reliability, *ArchGen psychiatry* . 46 (11):1006-1011.
- Guggisberg, K. W. (2015): Methodological review and meta-analysis of treatments for child and adolescent obsessive-compulsive disorder, *Dissertations Abstracts International* (DAI-B), 66/02, 1170.
- Gunderson, J. G., & Hoffman, P. D. (Eds.) (2005): Understanding and treating borderline personality disorder: A guide for professionals and families, *American Psychiatric Publishing*, Inc.
- Harris, E.C., Barraclough, B. (2007): Suicide as an outcome for mental disorders, A meta-analysis, Br. J. *Psychiatry* 170, 205-228.
- K. Nock, Guilherme Borges, Evelyn J. Bromet, Christine B. Cha, Ronald C. Kessler, and Sing Lee (2008): Suicide and Suicidal Behavior Matthew, Epidemiologic Reviews, *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* 2008. Vol. 30.

- Linehan, m (1997): validation and psychol in.a.c.Bohart&l:s Greembery (eds) empathy Recomsiderad: new directionsin Psychotherapy (p.353-392) *American psychologicd Association*, https://doi.oryl1501037/10226-016.
- Linehan, M.M. (1987b): Dialectical Behavior theerapy for borderline personality disorder: Theory and Method, *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51, 261 – 276.
- Linehan, M.M. (1993a): *Cognitive Behavioral Treatment of borderline personality disorder*, New York : Guilford Press.
- Mann JJ. (2003): Neurobiology of suicidal behavior, *Nat Rev Neurosci*, 4(10):819–28. https://doi.org/10. 1038/nrn1220 PMID: 14523381
- Meha Bhatt, et.al (2018): Profile of suicide attempts and risk factors among psychiatric patients: A case-control study, *PLOS ONE journal* https://doi.org/10.1371.
- Molnar, D. (2010): Perfectionism in the context of chronic illness. In F. M. Sirois & D. S. Molnar (Eds.), *Perfectionism, health, and well-being (pp. TBA)*, New York: Springer.
- National Inistitute for Helth and Care Exllenc (2015): *Personality disorders*: *borderline and antisocial, Quality standard*, (www.nice.org.uk/guidance/qs88)

- National Institute for Health and Clinical Excellence NICE. (2015): *Personality disorders: borderline and antisocial Quality standard*, All rights reserved. (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-ofrights).
- Otto kernberg . (1984): *Borderlime condition and palhlogical narcissism*, the master work series Reissue edition edition . isbm – 13 :978-0876681660,isbn-10:087668166.
- Paris j (2019): *svicidality in Borderline persona disotder, Institute of community and family psychiatry*, mcgill university, 4333 chemin delacote ste, Catherine montreal , qch3tle4 , Canada 55(6),223.
- Salkovskis, P. (1989): Cognitive behavioral factors and persistence of intrusive thoughts in obsessional problems, *Behavior Research Therapy*, 27,677-682.
- Schuler, P. (1999): Voices of perfectionism: Perfectionistic Gifted Adolescents in a rural Middle school, *The National Research Center on the gifted and Talented*: University of Connecticut.
- Takahashi, Yoshitomo (2001): Depression and Suicide, *Journal of the Japan Medical Association*, (Vol. 124, No. 1, pages 59–62).
- Understanding Suicide (2015): *National Center for Injury Prevention and Control Division of Violence Prevention*, (www.cdc.gov/violenceprevention).
- World Health Organization. International Classification of Diseases, 11th ed.; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2018.

- Zimmerman, M.; Rothschild, L.; Chelminski, I (2005): The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients, *Am. J. Psychiatry*, 162, 1911–1918. [CrossRef

Borderline personality disorder and the relationship to the tendency to commit suicide in a sample high school students in Jeddah.

Abstract

This study mainly seeks to identify the relationship between borderline personality disorder and the tendency to commit suicide among high school students in Jeddah. The study used the descriptive approach, as it was applied to a sample of secondary school students in puplic / private schools in Jeddah consisting of (160) students, (96) puplic school students, and (64) puplic school students. The study tools were in the list of borderline personality disorder, the shortened version by Wolf et.al, 2009 and the tendency to commit suicide(by researcher, 2020). The results of the study showed that the level of Borderline personality disorders in the study sample was low, and the tendency of suicide to The study sample was low, and the results also showed a statistically significant correlation relationship between borderline personality disorder and the dimensions of the tendency to commit suicide in the study sample, and the relationship between both dimensions of adherence to life and beliefs resistant to the idea of suicide was inverse, meaning that whenever the symptoms of borderline personality disorder increased in the student The less he adheres to life and the less his beliefs that resist the idea of suicide.

Key words: Borderline Personality Disorders - tendency to commit suicide - high school students.