النمذجة البنائية للعلاقات السببية بين الألكسيثيميا والكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى طلاب الجامعة.

د. عُلا عمر منجود*

قسم علم نفس - جامعة المنيا

ملخص:

يسعي البحث الحالي إلى بناء أفضل نموذج لوصف العلاقات البنائية بين بعض المتغيرات الشخصية كالكمالية والألكسيثيميا وبعض المتغيرات الديمغرافية كالنوع ومحل الإقامة والعمر في التنبؤ بالتفكير الانتحاري لدي بعض طلاب الجامعة كظاهرة مضطربة تقع في إطار علم النفس المرضي. شملت عينة البحث ٤٠٥ طالب جامعي ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٧,٥٨: ٢٤,٨٣) سنة بمتوسط (١٩,٩٨) سنة وانحراف معياري (١,٠١) سنة. صنفت العينة وفقًا لمتغير النوع إلي ذكور بنسبة (٢٤,٩٤%)، وإناث (٧٥,٠٦%)، ووفقًا لمتغير الإقامة إلي ريفيين بنسبة (٦٦,٤٢%)، وشبه حضر بنسبة (١٥,٥٦%)، وحضر بنسبة (١٨,٠٢%)، وكان من بين المقاييس المستخدمة؛ مقياس القابلية للانتحار لـ"جول وجل"، والذي تُرجم إلي العربية بواسطة البحيري، ومقياس الكمالية، إعداد دعاء إبراهيم عبد اللاه وآخرين، كما تم استخدام مقياس تورينتو للألكسيثيميا من إعداد تايلور وباجبي وترجمة وتعريب رباب الصغير وآخرون. خلُصت نتائج البحث إلي جودة النموذج المقترح لتفسير العلاقة بين متغيرات البحث حيث أدت الألكسيثيميا دورً وسيطِ عزز من قوة العلاقة بين الكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري في ضوء الأثر المباشر لمتغير النوع علي الألكسيثيميا، فكان للكمالية اللاتكيفية أثر مباشر وغير مباشر علي التفكير الانتحاري، ولم تكن هناك فروق دالة بين الريف والحضر وشبه الحضر في متوسطات درجات الألكسيثيميا والكمالية والتفكير الانتحاري، أما فيما يخص الفروق بين الجنسين في متوسطات الدرجة الكلية للألكسيثيميا وأبعادها الفرعية، فكانت دالة فيما عدا بُعد التفكير الموجه نحو الخارج، ولم تكن الفروق بين الجنسين دالة فيما يخص متوسطات درجات الكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري.

كلمات مفتاحية: الألكسيثيميا، الكمالية اللاتكيفية، التفكير الانتحاري، طلاب الجامعة.

مقدمة

في الوقت الحالي، أصبح الانتحار حدثًا يوميًا (Urme et al., 2022)، فهو يمثل مشكلة صحية خطيرة وكبيرة في جميع أنحاء العالم (Abdel Moneim et al.,2011; WHO,2019; Zakhour et al.,2021; Wu et al., 2022; Urme et al., 2022; Fonseca- Pedrero et al .,2022).

إنه من بين أهم الأسباب الرئيسية للوفاة، فعدد الوفيات الانتحارية أكثر من عدد وفيات الأوبئة والأورام السرطانية والحرب والقتل (WHO,2019). يموت كل عام تقريبا مليون شخص نتيجة الانتحار، بمعدل حوالي (١٦) فرد لكل ١٠٠,٠٠٠، مما يعني حدوث حالة وفاة كل ٤٠ ثانية (WHO ,2021;2022;Farahat et al., 2022). في الخمس والأربعين سنة الماضية زادت معدلات الانتحار في جميع أنحاء العالم بنسبة ٦٠٪ (WHO,2021;2022; Kohls et al.,2022)، ومن المتوقع أن يرتفع بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٣٠(Prihadi et al.,2020).

كما أن ٧٧٪ من حالات الانتحار تحدث في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (WHO,2019; Zakhour et al.,2021; Urme et al., 2022; Farahat et al., 2022)، وشهدت مصر، وهي أكبر دول العالم العربي من حيث عدد السكان، زيادة مقلقة في معدل وفيات الانتحار، والتي بلغت في عام ٢٠١٦ (٣٧٩٩)(WHO,2019)، وفي عام ٢٠٢٢ارتفع عدد ضاحي الانتحار إلي (٧٨٨١) (Farahat et al., 2022).

* Ola.mangoud@mu.edu.eg

وبالرغم من أنه ليس هناك علم يقين بأعداد ضحايا الانتحار بسبب عدم وجود بنك معلومات لحالات الانتحار بمصر؛ إلا أن هذه المشكلة تبدو وكأنها مشكلة عالمية وفقا لإحصاءات منظمة الصحة العالمية (Abdel Moneim et al.,2011)، وهي مشكلة لا يمكن حلها بسهولة (Bitarafan et al., 2023).

وفي عام ٢٠١٩ تم الإعلان عن الانتحار باعتباره السبب الرئيسي الرابع للوفاة في العالم بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٢٩ سنة (WHO,2021;Kohls et al.,2022)، بينما يصعد الانتحار إلي المرتبة الثالثة عند اتساع المدي العمري ما بين ١٥ : ٤٤ سنة (Zakhour et al., 2021; Urme et al., 2022; Farahat et al., 2022).

وعلى الصعيد العالمي، أصبح تزايد أعداد الوفيات الانتحارية بين طلاب الجامعات مصدر قلق متزايد، حيث يحتل الانتحار السبب الثاني للوفاة بين طلاب الجامعات (Prihadi et al .,2020; Owusu-Ansah et al.,2020 ; Zakhour et al., 2021; Urme et al., 2022)، ويمثل مشكلة صحية عامة كبرى تؤدي إلى خسائر فادحة على المجتمع(Abdel Moneim et al.,2011; Sun et al., 2022)، حيث يؤثر الانتحار بشكل رئيسي على الشباب في سن العمل والإنتاج (Abdel Moneim et al.,2011)، بالإضافة إلي ما يخلفه من آلامً نفسية لا توصف لأقارب المنتحرين (Sun et al., 2022) ولمن يشاهدون واقعة الانتحار.

وبناءًا عليه ركز عدد من البحوث السابقة على السلوك الانتحاري بين الشباب، وخاصة، طلاب الجامعات، لأنهم يمرون بمرحلة انتقالية(Cliffe, & Stallard,2022)، يعانون فيها من ضغوط حياتية وأكاديمية ومسؤليات متعددة، كل هذا يجعل طلاب الجامعات معرضين للخطر بشكل خاص لاضطرابات نفسية، حيث يعاني ٨٤٪ من طلاب الجامعات من اضطرابات نفسية مقارنة بـ ٢٩٪ من عامة السكان (Cliffe,& Stallard,2022; Granieri et al.,2021). هذا وقد أفادت الأبحاث السابقة أن (٧,٦ ٪ : ١٥ ٪) من طلاب الجامعة عانوا من محاولة الانتحار مرة واحدة على الأقل في الماضي، و(١٥,١٪ : ١٦,٢٪) طرأت علي أدمغتهم أفكار انتحارية مرة واحدة على الأقل في حياتهم (Granieri et al.,2021). إذن يبدو أن هناك خطرًا متزايدًا في التفكير في الانتحار خلال المرحلة الجامعية، ووفقًا لما كشفت عنه مراجعة تحليلية حديثة، حيث استمرار ظهور الأفكار الانتحارية لدى المراهقين والسلوكيات في سنوات الكلية (Mortier et al ., 2018)، وارتبط ذلك بخصائص شخصية محددة لدي الطلاب(Layrón Folgado et al., 2022).

مشكلة البحث

يمكن تحديد مشكلة البحث الراهن في التساؤلات الآتية:

١- هل توجد فروق دالـة إحصائيًا بين متوسطات درجات الطلاب الجامعيين في كل من الألكسيثيميا والكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري وفقا لمتغير النوع (ذكور- إناث)؟
٢- هل توجد فروق دالـة إحصائيًا بين متوسطات درجات الطلاب الجامعيين في كل من الألكسيثيميا والكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري وفقا لمتغير الإقامة (ريف- شبه حضر- حضر)؟
٣- هل تتوسط الألكسيثيميا العلاقة بين الكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية(النوع والإقامة والعمر)؟

مبررات إجراء البحث

١- الندرة الشديدة في الدراسات العربية والأجنبية التي أجريت من أجل التعّرف علي نموذج العلاقات السببية بين متغيرات البحث الراهن لدي طلاب الجامعة، حيث الغياب شبه التام لهذه الفئة من الدراسات في السياق العالمي والمحلي وذلك في حدود علم الباحثة.
٢- شكَّل الانتحار مصدر قلق كبير ومتزايد للصحة العامة عالميًا (Bitarafan et al., 2023)، فتزايدت الوفيات الانتحارية مما أدي إلي تخلف المجتمع عن الركب وعن أي تقدم (WHO, 2021)، لذا يجب علينا السعي نحو فهم أفضل للآليات الكامنة وراء التفكير الانتحاري؛ فهذه الآليات تعد مفتاحًا للحد من حدوث الانتحار بين طلاب الجامعات خاصة وكافة فئات المجتمع عامة(Zeifmam et al., 2020).

٣- تزايد الاهتمام بفئة طلاب الجامعة، لأن تقدم ورُقَّي أي مجتمع يقاس بكم ما يمتلكه من كوادر بشرية تساعد علي نهضته، فتمثل هذه الشريحة ثروة أي مجتمع ومحرك التنمية به، لذا يجب علينا ضرورة الاهتمام بهذه الفئة من الشباب من أجل تقديم برامج العلاج والرعاية المناسبة لهم.
٤- إن تزايد معدل الانتحار بين طلاب الجامعات أصبح خطرًا يدق ناقوس القلق العالمي؛ حيث احتل الانتحار السبب الثاني للوفاة بين طلاب الجامعة (Owusu-Ansah et al., 2020)، ونظرًا لأن عديدًا من حالات الانتحار تحدث في ظل غياب الاضطرابات النفسية والعقلية المشخصة (Zeifmam et al., 2020)، كان لزامًا علينا البحث عن العوامل الكامنة خلف الانتحار كظاهرة متفاقمة لدي هذه الشريحة من المجتمع.

أهمية البحث: تكمن أهمية البحث الراهن في شِقين هما:

أهمية نظرية: تتمثل في الإسهام في إثراء العلم بالحقائق وكشف المزيد من المعلومات عن الآليات الكامنة وراء التفكير الانتحاري ومسبباته لدي طلاب الجامعة، من أجل توفير المزيد من المعلومات التي تفيد في تخطيط الخدمات اللازمة لهذه الفئة في جميع نواحي الحياة.

أهمية تطبيقية: تتمثل في إمكانية الاستفادة من النتائج النظرية للبحث الراهن وأخذها بعين الاعتبار في عدة مجالات؛ هي:

- **مجال التشخيص:** إضافة محكات جديدة للفرز والتشخيص الفارق لفئة الطلاب الجامعيين الذين يتسمون ببعض السمات الشخصية كالألكسيثيميا، والكمالية، تلك السمات التي قد تجعلهم اكثر عرضة للتفكير في الانتحار أو محاولة الانتحار وتكرار تلك المحاولة.
- **مجال العلاج**

١- تُدعم نتائج البحث الراهن الحاجة إلى التدخلات العيادية لتقليل الضغوط النفسية المرتبطة بالتفكير الانتحاري. حيث يبدو أن زيادة خطر التفكير في الانتحار لدي الشباب يرتبط بما يمتلكونه من خصائص شخصية، وهو ما ينبغي أن يؤخذ بعين الاعتبار حال إعداد وتطوير برامج التدخلات العلاجية وكذلك الوقائية (Granieri et al.,2021).
٢- الاستفادة من معرفة المحكات التشخيصية لحالات الانتحار من أجل صياغة الحالة صياغة عيادية وتحديد جوانب القوة والضعف لدي الحالات واستخدام تلك المعرفة في إعداد برامج وخطط العلاج اللازمة للتغلب علي الأفكار الانتحارية وكذلك التغلب علي المسببات الحقيقية لهذا النوع من التفكير، سواء أكانت مسببات نفسية أو سلوكية أو اجتماعية.

- **مجال التأهيل:** الاستفادة من كافة النتائج النظرية والتطبيقية في إعداد خطط وبرامج تأهيلية لهؤلاء الناجين من محاولات الانتحار، من أجل إعادة دمجهم داخل مستوياتهم الأكاديمية والاجتماعية، ليس هذا فقط بل إعداد خطط وبرامج تأهيلية لذوي هؤلاء المنتحرين أو الناجين، من أجل تثقيفهم وإكسابهم الطرق والأساليب المثلي للتعامل مع أبنائهم، سعيًا لتحسين نوعية الحياة ومساعدتهم علي التخلص من الوصمة الاجتماعية التي قد تلاحقهم جراء حدوث انتحار أو محاولة الانتحار داخل أُسرَهم.
- **مجال الوقاية**

١- بما أن الانتحار موت يمكن الوقاية منه (Layrón Folgado et al., 2022)، لذلك الوقاية خير من العلاج. ومن المعروف جيدا أن السلوك الانتحاري ظاهرة متعددة الأسباب، فالتعّرف علي العوامل الكامنة وراء الانتحار تؤدي دورًا رئيسيًا في الوقاية من التفكير في الانتحار ومن ثم تقليل معدلات الانتحار(Bitarafan et al ., 2023 ; Layrón Folgado et al., 2022).
٢- وقاية من لهم محاولات انتحار سابقة أمر حيوي، لأن تلك المحاولات بمثابة ناقوس خطر فهي واحدة من أكثر المؤشرات أهمية في طلب الوقاية من تكرار محاولات الانتحار لاحقًا في عموم السكان، ومن ثم تخفيف الخطر النسبي للانتحار لدى الأفراد (Kohls et al.,2022)، فالتعّرف والتحديد والتقييم المبكر، ومتابعة أي شخص سبق وقام بمحاولة انتحارية هو أحد أكثر الطرق فعالية للوقاية من انتحاره لاحقًا.
٣- إعداد برامج وخطط وقائية تثقيفية، لهذه الفئة ولذويهم وللأشخاص المقربين منهم، ولمن يقومون علي رعايتهم وتقديم الخدمات لهم، وللمجتمع بأسره للوقاية من تفشي ظاهرة الانتحار، وكذلك الوقاية من الآثار الناجمة عنه، بهدف وقايتهم من الانزلاق إلي اضطرابات نفسية أخري من قبيل إدمان المخدرات واضطراب كرب ما بُعد الصدمة وكافة مشاكل الصحة النفسية لجميع أطراف المجتمع (WHO, 2021).

أهداف البحث

١- التعّرف علي الفروق بين أفراد العينة في كل من متغير الألكسيثيميا والكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري في ضوء متغير النوع(ذكور- إناث).
٢- التعّرف علي الفروق بين أفراد العينة في كل من متغير الألكسيثيميا والكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري في ضوء متغير الإقامة (ريف- شبه حضر- حضر).
٣- التحري عن الدور الوسيط للالكسيثيميا في العلاقة بين الكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

مفاهيم واطر نظرية

أولاً: التفكير الانتحاري[1]

يُعرَّف الانتحار بأنه محاولة مقصودة ناجحة لإيذاء الذات، وهو ظاهرة معقدة ومتعددة الأوجه تؤثر علي كل من الفرد والأسرة و العوامل الاجتماعية والثقافية. يتكون الانتحار من سلسلة متصلة من التفكير في الانتحار والتخطيط ومحاولات الانتحار(Bitarafan et al .,2023)، كما يُعرَّف أيضًا علي أنه هو فعل أخير غالبًا ما يسبقه مجموعة واسعة من السلوكيات الانتحارية، بما في ذلك التفكير في الانتحار؛ أي أفكار حول الانخراط في سلوك يهدف إلى إنهاء حياة المرء (Zeifmam et al., 2020).

ويشير التفكير الانتحاري إلى أي نية للموت أو قتل النفس أو التخطيط لذلك وإنهاء الحياة، بشكل عام، يسبق حالة الانتحار الحقيقية ٢٠ محاولة انتحار سابقة لها (Zakhour et al., 2021; Shahnaz et al., 2018). إذن التفكير في الانتحار هو أحد أقوى المؤشرات الدالة على محاولات الانتحار(Shahnaz et al., 2018).

ووفقًا للدليل التشخيصي الحادي عشر ICD-11، يمكن تعريف التفكير الانتحاري على أنه: أي أفكار انتحارية اجترارية حول إمكانية إنهاء المرء حياته، بدءًا من التفكير في أن الحياة لا تستحق العيش، وأن المرء سيكون أفضل حالًا إذا ما مات مرورًا بوجود النية وصياغة خطط ملموسة ومفصلة ومدروسة جيدًا من أجل قتل النفس ثم محاولات الانتحار وغيرها من السلوكيات المتعلقة بالانتحار(Kohls et al.,2022).

تنظر منظمة الصحة العالمية إلي التفكير الانتحاري وإيذاء الذات علي أنهما يشكلان مخاوف بالغة فيما يتعلق بالصحة النفسية والاجتماعية (Bitarafan et al.,2023)، وهنا يجب أن نفرق بين عدد من المفاهيم المرتبطة بالانتحار؛ أهمها:

- الانتحار: يشير إلى سلوكيات إيذاء الذات بقصد إنهاء المرء لحياته (de Jonge-Heesen et al., 2021; Poudel et al.,2022)، والانتحار؛ كما يُعرفه " دور كايم" بأنه :كل حالات الموت التي تنجم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عن فعل إيجابي أو سلبي تنفذه الضحية ذاتها، والتي كانت تعلم بالنتيجة المترتبة على فعلها بالضرورة (شاهين، ٢٠٢٠،ص٨٨٧)، كما ذهب بعض الباحثين في تعريفهم للانتحار إلى التمييز بين نوعين من الانتحار هما:
  أ- الانتحار الحقيقي - أي الموت الجسدي- ويتمثل في قتل الإنسان لنفسه عمدا.
  ب- الانتحار النفسي[2]، نوع من الانتحار غير الصريح حيث يزهد البعض الحياة تماماً ويبغضونها، وتدفعهم عوامل اليأس إلى تحطيم أنفسهم فيصابون بحالات مرضية كالعزلة والانسحاب والاكتئاب وفقد الشهية العصبي....الخ **(الضيدان،٢٠١٥)**.
- مُحاولة الانتحار[3]: ويُقصد بها العملية التي يقوم بها الفرد للمخاطرة بحياته طوعاً بقصد قتل النفس والتي تنتهي بالنجاة، أو هي الانخراط في سلوك من المحتمل أن يضر بالنفس مع وجود نية سابقة للموت من هذا السلوك

[1] Suicidal Ideation
[2] Psychic suicide
[3] suicide attempt(SA)

Poudel et al.,2022 ; de Jonge-Heesen et al., 2021; Huang et al.,2020; Shahnaz) et al., 2018). إذن هي التوجه الذاتي للقيام بسلوك غير ضار بقصد الموت (Yedong et al ., 2022).

- التهديد بالانتحار: يشير إلى أي فعل لفظي أو غير لفظي مقصود للتعبير عن أن السلوك الانتحاري قد يحدث في المستقبل القريب(Poudel et al.,2022).
- الميل للانتحار أو القابلية للانتحار[1]: يتمثل في وجود أفكار لدى الفرد تتعلق برغبته في إنهاء حياته.(شاهين، ٢٠٢٠،ص٨٨٧).
- يُعرَّف إيذاء الذات غير الانتحاري[2] على أنه الضرر المباشر و التدمير المتعمد لأنسجة الجسم دون وجود أي نية انتحارية (Huang et al.,2020; Park et al., 2022; Yedong et al ., 2022)، وقد يؤدي إيذاء الذات، بالصدفة، إلى الموت في كثير من الأحيان (Yedong et al ., 2022). من أمثلة سلوكيات إيذاء الذات؛ الخدش، والضرب، والحرق، والقطع، واللطم لأجزاء الجسم، وتقشير الجروح(Poudel et al., 2022; Yedong et al., 2022)، وتناول جرعات زائدة أو إظهار التهور المتعمد(Yedong et al., 2022).

إذن يشير التفكير الانتحاري إلى أي نية للموت أو قتل النفس أو التخطيط لذلك وإنهاء الحياة(Zakhour et al., 2021)، إذ أنه متصل يشتمل على تنوع ضخم من السلوك يمتد من التأملات التي يمكن أن تسمح للمتخصص بالتنبؤ بمحاولة انتحارية خطيرة إلى التفكير سريع الزوال للانتحار، والذي يحدث لمعظم الناس في وقت ما من حياتهم(البحيري، ٢٠١٣ ؛ Poudel et al.,2022).

ثانيا: مفهوم الكمالية[3]

هناك أدلة على أن السعي إلى الكمال آخذ في الازدياد؛ فالدراسات التي بحثت الكمالية، منذ عام ١٩٨٦ وحتي ٢٠١٥، تُظهر بوضوح أن الشباب هم أكثر سعيًا لأن يكونوا كماليين من أسلافهم (Curran, & Hill, 2019). يتسم السعي للكمالية بسعي الفرد من أجل ألا تشوبه شائبة، ووضع معايير عالية للغاية للأداء، والميل للتقييمات النقدية لسلوك الفرد والمبالغ فيها(Piuk, & Macuka, 2019).

وتُعد الكمالية سمة شخصية وبناء متعدد الأبعاد يتجلى في ارتفاع المعايير، والمخاوف المبالغ فيها بشأن الأخطاء الشخصية، والشك في الأداء، وترتيب وتنظيم شديد، وأهمية التقييمات الأبوية والتوقعات (Etherson et al., 2022; Livazović, & Kuzmanović, 2022).

ويُعرَّف كل من "فليت" و"هيويت" الكمالية على أنها السعي وراء العظمة حيث الكماليون هم الأشخاص الذين يريدون أن يكونوا كاملين في جميع مناحي الحياة، كما تُعرف أيضًا علي أنها "وضع معايير عالية جدًا للأداء بالاقتران مع الاتجاه العام نحو التقييم الذاتي النقدي، ويعتبر السعي إلى الكمال سمة شخصية مستقرة لها أهميتها وتؤثر على جميع مجالات حياة الفرد(de Jonge-Heesen et al., 2021;Livazović, & Kuzmanović, 2022).

لقد انتقل مفهوم الكمالية من مفهوم أحادي البُعد لنهج متعدد الأبعاد (Livazović, & Kuzmanović, 2022)، اذ كان يُنظر إلي مفهوم الكمالية علي أنه مفهوم ذو شقين، وهما: السعي الشديد أو الزائد نحو الكمال من خلال وضع معايير وأهداف عالية للذات، والميل إلى تصوير أي شيء يفتقد إلى الكمال على أنه غير مقبول(Zeifmam et al., 2020; Tonta et al., 2021; Robinson et al., 2022).

ويُعد هاماشتيك Hamachek, (1978) صاحب البداية الحقيقية في النظر للكمالية كمفهوم ثنائي البُعد، فالبُعد الأول يتمثل في الكمالية السوية[4]، وفيها يشعر الفرد بالرضا عن أدائه و مستوى إنجازه، و ما حققه من أهداف، كما يضع لنفسه أهدافًا واقعية، ويكون لديه وعي بأساليب تحقيقها بمخططات مرتبطة بالزمن المتفق مع المراحل العمرية للفرد طبقا لطبيعة كل مرحلة، أما البُعد الثاني فيتمثل في الكمالية العصابية[5]، وفيها يشعر الفرد بُعدم الرضا عن أدائه وإنجازاته، و عادة يميل الفرد لتبني أهدافًا غير واقعية و معايير عالية للأداء والتقييم، مما يجعله مدفوعًا بالخوف

---

[1] Suicidal Probability
[2] no suicidal self-injury (NSSI)
[3] Perfectionism
[4] Normal Perfectionism
[5] Neurotic Perfectionism

من الفشل(Livazović, & Kuzmanović, 2022). وبالنظر في التراث السابق نجد أنه قد تم استخدام عدة مصطلحات للتعبير عن السواء واللاسواء في الكمال؛ علي سبيل المثال لا الحصر، كمالية تكيفية (سوية)(ايجابية) في مقابل كمالية لا تكيفية (عصابية) (سلبية). وترتبط الكمالية التكيفية بُعدة علامات تدل علي الصحة النفسية الايجابية من مثل تقدير الذات وفعالية الذات العامة وعلي عكس ذلك فإن الكمالية اللاتكيفية ترتبط بالمستويات المتزايدة من الاكتئاب ومشاعر الدونية والاحساس باليأس، ولوم الذات والتفكير في الانتحار (Tonta et al., 2021; Robinson et al., 2022)، كما يشير عديد من النماذج والأدلة التجريبية إلى أن السعي إلى الكمال اللاتكيفي يزيد من مخاطر السلوكيات الانتحارية(You et al., 2022).

وهناك عدة تصورات أخري في الكمالية؛ منها تصور هيويت وفليت (١٩٩١) الذي نظر إلي مفهوم الكمال على أنه مفهوم مُتعدد الأبعاد[1]، يحتوي على ثلاثة أبعاد؛ هي:

البُعد الأول: الكمال الموجه نحو الذات[2]؛ يتضمن تقييمًا صارمًا للسلوك الموجه ذاتيًا ووضع معايير أو مُثُل دقيقة للذات وكذلك السعي الصارم لتحقيق الكمال الذاتي وتجنب الفشل(Smith et al., 2017; Shahnaz et al., 2018 ;Tan, 2022; Kiaei, & Kachooei, 2022; Etherson et al., 2022)، وهو بناء ذو حدين؛ حد نافع: حيث ترتبط الكمالية ذاتية المنحى أحيانًا بخصائص إيجابية مثل الضمير، وسمة الذكاء العاطفي. وحدًا ضار يتمثل في الكمالية اللاتكيفية التي تُعَّرض صاحبها لخطر ممتد للإصابة بأعراض الاكتئاب(Smith et al., 2017).

البُعد الثاني: الكمال الموجه نحو الآخر[3]؛ ويتعلق بالسلوك الكمالي الموجه خارجيًا، مثل وضع معايير مهمة وغير واقعية كي يكون الآخرون مثاليين.

البُعد الثالث: الكمال الموصوف اجتماعيًا[4]، يتضمن الاعتقاد بأن الآخرين لديهم معايير غير واقعية للذات ويتوقعون الكمال الذاتي الذي لا يستطيع المرء تحقيقه (Smith et al., 2017; Shahnaz et al., 2018; Tan, 2022; Kiaei, & Kachooei, 2022; Etherson et al., 2022).

ويؤكد هيويت وآخرون Hewitt et al., (2003) علي أن الكماليين يحتاجون إلى الظهور بشكل مثالي للأخرين وإخفاء عيوبهم، وهو اتجاه يُشار إليه باسم العرض الذاتي للكمال[5]، وهو بناء ثلاثي الأبعاد؛ يضم:

- الترويج الذاتي المثالي؛ يتميز الترويج الذاتي للكمال بإظهار الكمال بشكل فعال، بهدف إثارة وكسب إعجاب الأخرين.
- عدم إظهار النقص؛ يتضمن السعي إلى منع الآخرين من ملاحظة السلوكيات غير الكاملة.
- عدم الكشف عن النقص؛ حيث إخفاء عيوب المرء مع الميل لتجنب الكشف اللفظي عن العيوب، وعدم الاعتراف بالأخطاء (Shahnaz et al., 2018).

ثالثًا: مفهوم الألكسيثيميا[6]

وترجع الكلمة فى أصولها اللاتينية إلى ثلاث مقاطع (A) وتعنى فقد، و(Lexi) تعنى كلمة، و(Thymia) تعنى مشاعر، أي أنها تشير إلى فقد الكلام المعبر عن المشاعر، ويعد سيفنوس Sifneos أول من تناول مفهوم الألكسيثيميا في عام (١٩٧٢)، وذلك من خلال ملاحظاته لبعض مرضى الاضطرابات النفسية الجسمية، حيث تبين أنه تسود لديهم حالة من صعوبة القدرة على تحديد ووصف مشاعرهم للآخرين، ونقص القدرة على استخدام الكلمات أو الرموز في التعبير عن المشاعر (Sifneos, 2000: 113; Hemming et al., 2019).

ويمكن تعريف الألكسيثيميا بأنها اضطراب وظيفي في بعض الوظائف المعرفية الوجدانية والذي يظهر في نقص القدرة على استخدام الكلمات والتعبيرات اللفظية المناسبة في وصف المشاعر والعواطف التي تجيش بداخل الفرد

---

[1] Multidimensional perfectionism(MP)
[2] Self-oriented perfectionism(SOP)
[3] Other Oriented Perfectionism(OOP)
[4] socially prescribed perfectionism(SPP)
[5] perfectionistic self-presentation(PSP)
[6] alexithymia

للأخرين، والقدرة على تحديد المشاعر الشخصية والتمييز بينها وبين الإحساسات البدنية المرافقة لها، ونقص التخيل، ونمط التفكير الموجه نحو الخارج.

إذن، يُنظر إلي الألكسيثيميا في الأصل على أنها سمة شخصية (Cerutti et al.,2018; Loftis et al., 2019; Pinna et al., 2020; Gatta et al., 2022; Proença Lopes et al., 2022)، موصوفة بالعجز تحت الإكلينيكي للتمييز وللتعبير عن المشاعر الذاتية (Loftis et al., 2019; Pinna et al., 2020; Gatta et al., 2022)، وهذا العجز، منذ نشأته في مجال علم النفس الجسمي، محددة بخمسة أبعاد من الضعف المعرفي الوجداني، هي على النحو التالي:

١- صعوبة في التعّرف على مشاعر المرء.
٢- صعوبة في وصف المشاعر الذاتية لفظيًا.
٣- انخفاض أو عدم القدرة على تجربة المشاعر.
٤- الأسلوب المعرفي الموجه خارجيًا.
٥- ضعف القدرة على التخيل أو التفكير الرمزي(Cerutti et al.,2018; Hemming et al., 2019).

وبالرغم من وجود خمسة مظاهر من أوجه الضعف للألكسيثيميا، إلا أنها لا تُصنف كاضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، وبالتالي، ليس هناك معايير تشخيص خاصة بها، ويتم تقييم الألكسيثيميا باستخدام مقاييس التقرير الذاتي، ويعد مقياس الأليكسيثيميا لـ "تورونتو" هو أكثر المقاييس شيوعًا، والذي يشتمل على ثلاثة عوامل رئيسية:

١- صعوبة تحديد المشاعر[1]: يُقيّم قدرة الشخص على التعّرف على مشاعره.
٢- صعوبة وصف المشاعر[2]:يُقيّم قدرة الشخص على توصيل عواطفه للأخرين.
٣- التفكير الموجه نحو الخارج[3]: يُقيّم ميل الشخص لتركيز انتباهه خارجيًا.(Cerutti et al., 2018; Hemming et al., 2019).

أنماط الألكسيثيميا:

يعتبر فري بيرجير Freyberger أول من حدد أنماط الألكسيثيميا منذ (٣٨) عامًا؛ وهي:

١- **<u>الألكسيثيميا الأولية (أو السمة)</u>**: تنص على أنه ينبغي النظر إلى الألكسيثيميا الأولية في المقام الأول على أنها سمة شخصية مستقرة نسبيًا ذات أصل عصبي حيوي، مما يساهم في القابلية للإصابة بالأمراض النفسية، ويُعتقد أنه عامل تنموي ويظهر خلال الطفولة أو سنوات البلوغ المبكرة. بالإضافة إلى ذلك، يبدو أن مسببات الألكسيثيميا مرتبطة أيضًا بالعوامل الوراثية، بالإضافة إلى ذلك، هناك أدلة على ارتباط بعض المظاهر الحيوية العصبية بالألكسيثيميا.
وتشير معظم الدارسات السابقة إلي أن الألكسيثيميا سمة شخصية مستقرة، حيث الاستقرار النسبي في متوسط درجات ألكسيثيميا خلال فترة عام واحد، حتي في ظل انخفاض كبير في الضغوط النفسية (Hemming et al., 2019; Karjouh et al.,2021).

٢- **<u>الألكسيثيميا الثانوية (أو الحالة)</u>**؛ ينظر إليها على أنها آلية دفاعية مفتوحة عابرة، فهي ظاهرة تابعة ونتيجة ثانوية لحدوث حالة من الضيق النفسي والأحداث الصادمة، والتي قد تهدأ لاحقًا في وقت ما عندما تهدأ الأعراض النفسية والجسمية (Hemming et al., 2019).

وهناك نوع أخر من الألكسيثيميا يُطَلق عليها الألكسيثيميا العضوية، وتصنيف الألكسيثيميا العضوية على أنها نوع فرعي محدد من الألكسيثيميا الثانوية الناتجة عن إصابات الدماغ أو الأوعية الدموية، ويري البعض أنه ينبغي اعتبارها فئة متميزة (Huang et al.,2020; Karjouh et al.,2021).

---

[1] difficulty identifying feelings(DIF)
[2] difficulty describing feelings(DDF)
[3] externally oriented cognitive thinking(EOP)

ويتراوح معدل انتشار الألكسيثيميا بشكل عام ما بين(٨٪ : ٢٣٪)عامة (Proença Lopes et al ., 2022)، ولدي طلاب الجامعة ٤٩٪ ،علي اختلاف تخصصاتهم، حيث تأثير التحول الكبير في الحياة من المدرسة الثانوية إلى الجامعة علي الألكسيثيميا(Proença Lopes et al., 2022). جميع الدراسات التي قامت علي بحث الألكسيثيميا سواء لدي طلاب الجامعات (Loftis et al., 2019 ؛ رزيقة، ٢٠١٩ ; Cerutti et al., 2018)، ولدي عامة السكان (Hiirola et al.,2017; De Berardis et al .,2017; Hemming et al., 2019)، أو لدي بعض العينات المرضية(Iskric et al., 2020) خلصت إلي أن الألكسيثيميا تمثل ظاهرة مستقرة مرتبط بمخاطر الانتحار؛ فالألكسيثيميين معرضون لخطر الانتحار، نظرا لارتباط الألكسيثيميا بالعديد من الاضطرابات النفسية بداية من القلق مرورًا بالاكتئاب والإدمان انتهاءً بالانتحار(Hiirola et al.,2017).

نماذج نظرية مفسرة للانتحار في ضوء علاقته بمتغيري الألكسيثيميا والكمالية

نموذج فقد الذات مقابل نموذج الهروب من الذات[1]

وصف مايكل تشاندلر (١٩٩٤) كيف يمكن أن ينتج الانتحار عن فقد الإحساس بالذات، بينما وصف روي بوميستر (1990) Baumeister كيف يمكن أن يكون الانتحار محاولة للهروب من الذات. ووفقًا لهذين النموذجين، يمكن أن ينتج الانتحار عن فقد الذات أو الهروب منها.

فقد الذات؛ اقترح تشاندلر ١٩٩٤ أن الانتحار، خاصة لدي المراهقين، يمكن أن يحدث كنتيجة لفقد الذات؛ حيث لاحظ تشاندلر أنه عندما تحاول أنظمة التنظيم الذاتي إعادة بناء نفسها، عادةً كطريقة للارتقاء والتميز والتنظيم، وعندما يحدث فشل لإعادة البناء، يجد الأفراد أنفسهم محرومين من بنائهم السابق لأنفسهم واستمرارهم عبر الزمن؛ ويخسرون ملكية ماضيهم وأي التزام تجاه المستقبل الخاص بهم. في تلك المرحلة، يُفقد الفرد الأهمية الشخصية لذاته ويشعر بانعدام القيمة، ويصبح السلوك المدمر أفضل الحلول المتاحة للمشاكل الحالية، إذا يتجرد الفرد من الشعور المستمر بالهوية، ثم فقد الأمل في المستقبل.

أكد تشاندلر أن هناك مسلمتين يجب أن نأخذهم بعين الاعتبار عند محاولتنا لفهم كيف يتحقق شعور استقرار الذات؛ أولهما، الصراع الداخلي المستمر، جزء لا يتجزأ من النفس البشرية نظرًا لما تشمله من أوجه مختلفة من المتناقضات، ثانيهما، مسلمة الشعور باستمرارية الذات، فينظر الفرد إلى ذاته الحالية على أنها تطور وتسلسل لذاته السابقة بحيث يكون لديه الشعور بالاستمرارية مع مرور الوقت.

هناك ثلاث مشاكل يمكن أن تنشأ أثناء حدوث هذا التطور والارتقاء.

١- التثبيت علي مرحلة ما أو تأخر الانتقال من مرحلة إلى أخري.
٢- النكوص من مرحلة حالية إلى مرحلة سابقة.
٣- تحطم أنظمة البناء النفسي وترك الفرد بدون أي نوع من الحيل الدفاعية التي تعينها وتساعدها علي الحفاظ على الشعور بالهوية في مواجهة أي تغيير.

وفقًا لما يراه تشاندلر يصبح الانتحار خِيارًا، عندما يفقد الأفراد إحساس الارتباط بمستقبلهم، ويصبح الانتحار احتمالًا عند مواجهة المصاعب التي تجعل حياة الفرد تبدو لا تُطاق؛ حيث أكد تشاندلر أن (٨٢٪) من أولئك المعرضين لخطر الانتحار ليس لديهم إحساس باستمرارية ذاتهم. لاحظ تشاندلر أن فقد الذات وانعدام القيمة يمكن أن يحدث عندما يواجه الفرد ضغوط ومشكلات يصعب عليه التعامل معها أثناء انتقاله من مرحلة إلى أخرى في بحثه عن ذاته.

الهروب من الذات؛ أوضح بوميستر (1990)Baumeister أن بعض من يقومون بمحاولات انتحارية وسلوك تدمير الذات يكون هذا بهدف الهروب من ذواتهم، وأشار بوميستر إلى أن فكرة الانتحار هي هروب من الذات، وأن هناك عوامل منذرة بالانتحار كالاكتئاب واليأس والألم النفسي.

اقترح بوميستر وصفًا رسميًا لهذا النوع من الهروب من الذات (الانتحار)، وأكد أنه يمر بست خطوات رئيسية:

[1] Loss of Self versus Escape from Self model

١- المرور بتجربة شديدة الألم النفسي؛ وذلك عندما ينجز الفرد نتائج تقع تحت مستوي المعايير التي وضعها الفرد لنفسه (سواءًا كانت هذه المعايير واقعية أم لا).
٢- تحدث الانتكاسة نتيجة فشل الفرد في تحقيق أهدافه، ومن ثمة يبدأ في لوم ذاته.
٣- يتطور الأمر إلي حالة من كراهية الذات، مع الإحساس بالدونية، ورؤية ذاته علي أنها غير كافية وغير كفئ، وغير جذابة أو مذنبة.
٤- تتطور المشاعر السلبية من هذا الوعي الذاتي وتتفاقم.
٥- يحاول الشخص الهروب من التفكير الهادف نسبيًا دون جدوى إلى حالة من الخدر والتفكك المعرفي.
٦- انخفاض المناعة النفسية يتبعه زيادة القدرة علي الانخراط في سلوك انتحاري.

إذن هناك عديد من العمليات المعرفية والسمات الانفعالية التي تمثل عوامل خطر، والتي يمكن أن تخلق حالة ذهنية ينطلق منها الفرد إلي الرغبة في الهروب من ذاته، بما في ذلك السعي للكمال والشعور بالذنب وتأنيب الضمير، إذ يوفر الانتحار هروبًا من هذه الذات اللوامة، ومن الألم النفسي الشديد(Lester, 2013).

دراسات سابقة:

تم عرض الدارسات السابقة في ثلاث فئات رئيسية؛ وهي كالتالي:

١- دراسات قامت علي بحث متغير الألكسيثيميا في علاقتها بالتفكير الانتحاري لدي طلاب الجامعة.
٢- دراسات قامت علي بحث متغير الكمالية في علاقتها بالتفكير الانتحاري لدي طلاب الجامعة.
٣- دراسات قامت علي بحث متغير التنظيم الانفعالي والكمالية في علاقتهما بالتفكير الانتحاري لدي طلاب الجامعة.

أولا: دراسات قامت علي بحث متغير الألكسيثيميا في علاقتها بالتفكير الانتحاري لدي طلاب الجامعة:

أجري لوفتيس وزملاؤه Loftis et al., (2019) دراسة بهدف التعّرف علي ما إذ كان كل من الألكسيثيميا، والاندفاع، ومركز الضبط مُنبئات بخطر الانتحار لدى طلاب الجامعات. شارك في الدراسة (٥٥٠) طالبًا جامعيًا من جامعتين في جنوب شرق الولايات المتحدة. وأشارت نتائج تحليل الانحدار المتعددة إلي أن كلاً من متغير العمر، والألكسيثيميا وكذلك الاندفاع الحركي بمقاييسهم الفرعية وضبط الذات وعدم التخطيط مُنبئات جيدة بخطر الانتحار لدي طلاب الجامعة.

هذا وقد اتسقت نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة رزيقة (٢٠١٩) من نتائج؛ مفادها " أن هناك ارتباط دال بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري، ولم يكن هناك فروق دالة في درجة الألكسيثيميا وفقا للنوع ومحل الإقامة، بينما كان هناك فروق دالة بين الطلاب فيما يخص العمر في أتجاه الفئة الأكبر سنا"، حيث أجريت تلك الدراسة علي عينة مكونة من (٣٠٠) طالب جامعي من الجنسين(٥٠%) ذكور، تراوحت أعمار أفراد العينة ما بين (١٨: ٣٥) سنة، بعضهم مقيمين بداخل الأحياء الجامعية والأخرين غير مقيمين.

واستمرارًا لبحث الدور الذي تقوم به الألكسيثيميا في تصعيد سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري وأحداث الحياة الضاغطة والتفكير الانتحاري؛ فقد أجري سيروتي وزملاؤه Cerutti et al., (2018) دراستهم علي عينة مكونة من (٧٠٩) طالب وطالبة، وخلُصت الدراسة إلي نتائج مفادها "أن القدرة على تحديد ووصف المشاعر أمر مهم لإدارة التعبير الإنفعالي وفهم مشاعر الأخرين، وكلاهما أساسي في تحقيق العلاقات الشخصية الناجحة؛ حيث كان هناك ارتباطات إيجابية دالة بين صعوبة تحديد ووصف المشاعر وسلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري وأحداث الحياه الضاغطة والتفكير الانتحاري.

جاءت هذه النتائج متسقة مع ما وصلت إليه مُراجعة تحليلية أخري قامت بهدف التأكد مما إذا كانت الألكسيثيميا هي عامل خطر فريد لمحاولات الانتحار والتفكير الانتحاري، وإيذاء الذات غير الانتحاري، وتوصلت تلك المراجعة التحليلية إلي أن هناك دليلًا ثابتًا يربط الألكسيثيميا بالتفكير الانتحاري وبإيذاء الذات غير الانتحاري عبر العينات المرضية (مثل الوسواس القهري، واضطراب القلق العام، واضطراب الهلع، واضطرابات الأكل) وغير المرضية (على سبيل المثال، عامة السكان البالغين وطلاب الجامعات)(Iskric et al., 2020).

وبالرغم من أن تلك المراجعة التحليلية السابقة قد أكدت علي أن الألكسيثيميا سمة ترتبط بمحاولات الانتحار في حالة السواء أو المرض، إلا أنه في دراسة تتبعية طولية استمرت لمدة (١٢) شهرًا، وخلصت إلي أن الألكسيثيميا ترتبط بالتفكير الانتحاري لكونها حالة، حيث كان التفكير الانتحاري أكثر شيوعًا بين الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا أكثر من غيرهم، وكان هناك تذبذب في درجة الألكسيثيميا بالزيادة خلال فترة الدراسة، والنقصان خلال فترة التعافي من الأفكار الانتحارية، مما يعني أن الألكسيثيميا حالة وليست سمة طالما تتباين درجاتها بتباين مستوي الضغوط والأعباء الدراسية لدي عينة الدراسة المكونة من (١٥٦٣) طالبًا، والذين تم تقييمهم باستخدام كل من مقياس تورونتو للأليكسيثيميا ومقياس بيك للاكتئاب (Hintikka et al., 2004).

واستمرارًا في بحث العلاقة بين الألكسيثيميا والانتحار؛ فقد أجري هيمنج وزملائه Hemming et al., (2019) مراجعة تحليلية لعدد ٣٤ دراسة، ضمت (١٠١٠٤) مشاركًا، وُزعت علي النحو التالي؛ (١١) دراسة بحثت العلاقة بين الألكسيثيميا والتفكير الانتحاري، و(١٢) دراسة بحثت العلاقة بين الألكسيثيميا والسلوك الانتحاري، و(٨) دراسات بحثت العلاقة بين الألكسيثيميا وكل من التفكير والسلوك الانتحاري، و(٣) دراسات بحثت العلاقة بين الألكسيثيميا ومخاطر الانتحار. هدفت تلك المراجعة التعّرف علي ثنائية العلاقات بين الألكسيثيميا والتفكير والسلوك الانتحاري، وخلصت نتائجها إلي أن الارتباط بين الألكسيثيميا والتفكير الانتحاري وصل إلي (٠,٥٤) ، بينما انخفض هذا الارتباط بين الألكسيثيميا والسلوك الانتحاري إلي (٠,٢٥)، ولم يكن الارتباط بين الألكسيثيميا ومخاطر الانتحار دالًا إحصائيًا.

وسواء أكان مجتمع البحث طلابًا جامعيين أو حتي راشدين فقد ارتبطت الألكسيثيميا بالانتحار؛ ففي مراجعة مصغرة لعدد دراستين قامت علي تقييم الارتباط بين خطر الانتحار والألكسيثيميا لدي عامة السكان الراشدين، ضمت الدراسة الأولي عينة مكونة من١٧٢٢مشاركًا (٧٣٥ رجلاً و ٩٨٧ امرأة)، وأشارت نتائج الدراسة إلي أن الارتفاع الشديد لليأس ارتبط بشكل دال مع الألكسيثيميا والتفكير الانتحاري لدي عينة الدراسة. هذا وقد أجريت الدراسة الثانية علي عينة مكونة من (١٥٦٣) شخص، وتم تقييم كلا من التفكير الانتحاري والاكتئاب والألكسيثيميا، وخلصت النتائج إلي وجود ارتباط بين درجات الألكسيثيميا ومستويات التفكير الانتحاري عبر الوقت، حتي في ظل غياب الأعراض الأكتئابية (De Berardis et al., 2017).

<u>ثانيًا: دراسات قامت على بحث متغير الكمالية فى علاقتها بالتفكير الانتحاري لدي طلاب الجامعة</u>

أجري جيل لاريو وزملاؤه Gil-Llario et al ., 2023 دراسة بهدف التعّرف علي العلاقة بين الكمال الأكاديمي والرفاهية النفسية والتفكير الانتحاري لدي عينة مكونة من ١٢٨٧من طلاب الجامعة من كلا الجنسين، وخلصت النتائج إلي أن الكمال الأكاديمي يرتبط بالتفكير الانتحاري ارتباطًا مرتفعًا ودالًا، ويظهر الكمال الأكاديمي قدرة تنبؤية بالتفكير الانتحاري، كما كان لمستويات الكمال الاكاديمي ارتباط دال بالصحة النفسية للطلاب.

هذا وقد أجري يو وزملاؤه You et al., (2022) دراستهم بهدف نمذجة المعادلة البنائية لفحص التعاطف الذاتي كعامل وقائي والدور الوسيط لضغوط الحياة في العلاقة بين الكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري. ضمت عينة الدراسة عدد (٤٢٠) طالبًا جامعيًا كوريًا، وشملت كلا الجنسين (٦٤,٣% إناث)، وكان متوسط أعمار أفراد العينة(٢١,٦٣) سنة بانحراف معياري(٢,٦١) سنة. دعمت النتائج النموذج المفترض، حيث خلصت إلي أن التعاطف مع الذات - والذي يعني أن يكون الفرد مشفقًا ومتفهمًا لنفسه بدلاً من تجاهلها أو انتقادها- يشكل عاملًا وقائيًا ضد المعاناة النفسية، فهو يقف حائلًا دون نقد الذات ولومها ومن ثمة فأنه يقف حائلًا أيضًا دونما التفكير في الانتحار، حيث أبلغ الطلاب الذين يمتلكون قدرًا عاليًا من الشفقة بذواتهم عن تجاهل كبير لضغوط الحياة، علي عكس نظرائهم مرتفعي جلد الذات الذين أظهروا تأثيرات سلبية للكمالية اللاتكيفية على التفكير الانتحاري.

هذا وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متسقة مع ما توصل إليه كلا من كياي وكاتشوي Kiaei, & Kachooei, (2022) في دراستهما التي أُجريت على عينة مكونة من (٣٠٠) طالب جامعي من الجنسين شكلت الإناث نسبة (٥٠,٣%)، تم اختيار العينة من جامعة العلوم والثقافة، تراوحت اعمارهم ما بين (١٨: ٢٩) سنة، حيث هدفت تلك الدراسة إلي التعّرف علي الدور الوسيط للنقد الذاتي في العلاقة بين التفكير الانتحاري والكمالية. كان من بين الأدوات

المستخدمة؛ مقياس بيك للأفكار الانتحارية[1]، ومقياس الكمالية متعدد الأبعاد[2]، ومقياس النقد الذاتي[3]. أظهرت نتائج معاملات الارتباط وتحليل المسار أن للكمالية بُعديها (الكمالية الذاتية والاجتماعية) تأثير مباشر دال، وتأثير غير مباشر أكثر دلالة أيضًا على التفكير الانتحاري من خلال الدور الذي يؤديه النقد الذاتي كمتغير وسيط؛ حيث يؤدي كل من الكمالية والنقد الذاتي دورًا مهمًا في التفكير الانتحاري؛ فعدم القدرة علي تقبل أوجه الضعف والعيوب في ظل وجود معايير صارمة وغير واقعية يؤدي جنبًا إلى جنب مع لوم الذات ونقدها الناجم عن الشعور بالنقص وعدم الكمالية دورًا في توفير أرض خصبة لنمو الأفكار والسلوكيات الانتحارية وتفاقمها.

وللتحقق من مدي توافقية نموذج الانفصال الاجتماعي الكمالي[4] - هو أحد النماذج النظرية القائمة علي تفسير العلاقة بين الكمالية وأعراض الاكتئاب والتفكير الانتحاري-؛ فقد أجري إثرسون و آخرون (Etherson et al.,2022) دراستهم للتعرف علي ما إذا كان السعي إلى الكمال يجعل صاحبه أكثر تأثرًا بأعراض الاكتئاب والتفكير الانتحاري من خلال الشعور بالأهمية في مقابل انعدام الأهمية في تصميم طولي ذي ظروف ثلاثية مختلفة. ضمت عينة الدراسة (١٨١) طالبًا جامعيًا بريطاني الجنسية بمتوسط عمري (٢٠,٣٤) وانحرف معياري (٣,٢٥) سنة، وشكل الذكور نسبة (٥١,٩٠٪) من العينة. تم استخدام مقياس الكمالية متعدد الأبعاد، ومقياس الأهمية العام[5]، ومقياس انعدام الأهمية[6]، ومقياس الاكتئاب لمركز الدراسات الوبائية[7]، واستخبار التفكير الانتحاري للراشدين[8]. أجريت الدراسة في ثلاثة ظروف على مدار ستة أسابيع. وقدمت النتائج دعمًا قويًا لفكرة أن منح الأهمية يحد من الأعراض الاكتئابية عن طريق الشعور بالكمالية الاجتماعية، ومن ثم يحد من وجود أفكار انتحارية والعكس صحيح في حال انعدام القيمة لدي الطلاب.

واستكمالاً لسلسلة الدراسات التي قامت علي بحث النماذج والمعادلات البنائية المفسرة للعلاقات بين التفكير الانتحاري والكمالية وغيرها من المتغيرات الأخري؛ فقد قامت إحدى الدراسات علي بحث الكمالية كعامل خطر للانتحار في ضوء الدور الوسيط للخطط المعرفية لدي عينة مكونة من (٢٧٣) من طلاب المدارس الثانوية الهولندية ممن تراوحت أعمارهم ما بين(١٢ : ١٥) سنة ((١٣,٥٤±٠,٥٨) سنة)، ضمت العينة كلا الجنسين(٥٥,٨% ذكور). وأظهرت نتائج نموذج الانحدار للمتغيرات الكامنة أن الطلاب ذوي المستويات المرتفعة في الكمالية بشقيها (معايير الشخصية المثالية، والمخاوف بشأن الأخطاء والشكوك الكمالية) يخبرون زيادة الانتحار، وأن الاستراتيجيات المعرفية اللاتكيفية من شأنها أن تعزز هذه العلاقة؛ حيث ارتبطت المستويات المرتفعة من التأقلم غير السوي والكمالية بزيادة في الانتحار، والعكس صحيح، فعندما يتفاعل كل من التأقلم السوي والكمالية ببُعديها لم يكونا مؤشرًا دالًا على الانتحار في ظل استخدام خطط معرفية تكيفية (de Jonge-Heesen et al., 2021).

إذن علي اختلاف المرحلة العمرية وعلي اختلاف جنس المشاركين، تبقي العلاقة بين الكمالية والتفكير الانتحاري واضحة وصريحة، وهذا ما خلصت إليه دراسة شويتزر وهاميلتون Schweitzer, & (2000) Hamilton,، والتي أكدت ارتباط الكمالية المرتفعة بقابلية أعلي للتفكير في الانتحار، ولم يكن لكل من النوع أو العمر أي تأثير ملحوظ علي هذه النتيجة. وقد أُجريت هذه الدراسة علي عينة من طلاب الجامعة الأستراليين وعددهم(٤٠٥)طالبًا (١٠١ ذكر، ٣٠١ إناثًا،٣مختلطين). متوسط أعمارهم (٢٢,٧) سنة وبانحراف معياري(٦,٤)سنة. تم استخدام استخبار الصحة العامة[9] والذي أُستخدم لتقييم التفكير الانتحاري، ومقياس الكمالية متعدد الأبعاد[10].

هذا وقد أجري شاهناز وآخرون Shahnaz et al., (2018) دراسة بهدف التعّرف علي ما إذا كان يمكن تصور الكمالية باعتباره مؤشرًا للتفكير الانتحاري، أو محاولات الانتحار، أو كليهما. ضمت عينة الدراسة مجموعة كبيرة من داخل الولايات المتحدة شاركوا عبر الإنترنت للأداء علي استخبار لتقييم تاريخ الأفراد في التفكير الانتحاري

---

[1] Beck Scale for suicide ideation (BSS)
[2] Multidimensional Perfectionism Scale (MPS)
[3] Self- criticism Scale(SCS)
[4] Perfectionism Social Disconnection Model (PSDM)
[5] General Mattering Scale (GMS)
[6] Anti-Mattering Scale (AMS)
[7] Centre for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D-S)
[8] Adult Suicide Ideation Questionnaire (ASIQ)
[9] General Health Questionnaire (GHQ-28)
[10] The Multidimensional Perfectionism Scale(MPS)

ومحاولات الانتحار، ثم عُرض مقياس الكمالية علي المشاركين المؤهلين للمشاركة بالدراسة، والذين تم تصنيفهم إلي ثلاث مجموعات، هي:

- مجموعة أولي(المحاولون)؛ من لهم تاريخ سابق من محاولات الانتحار؛ وعددهم = ١٠٧.
- مجموعة ثانية(المتخيلون)؛ وضمت عدد (١٦٤) ممن لهم تاريخ من التفكير الانتحاري دون محاولات القيام به.
- مجموعة ثالثة(غير انتحاريين)؛ وضمت (١٩٤) مشارك ممن ليس لديهم تاريخ سابق من التفكير الانتحاري أو محاولات القيام به.

تم الحصول على فروق في حجم التأثير المتوسط على الكمالية بُعديها، الكمال المحدد اجتماعيا وعدم عرض النقص، فكانا أعلى لدي المجموعة المفكرة في الانتحار مقارنة بالمشاركين غير الانتحاريين. ظلت هذه الاختلافات ذات دلالة إحصائية حتي بُعد عزل تأثير أعراض الاكتئاب والقلق. وكانت الفروق بين المجموعة الأولي(المحاولون) و المجموعة الثانية (المتخيلون) ضئيلة علي جميع أبعاد الكمالية. إذ تشير النتائج إلى أن الكمال يرتبط على الأرجح بتطور التفكير الانتحاري.

وفي إحدى المراجعات التحليلية التي هدفت إلي التعّرف علي العلاقة بين الكمالية والتفكير الانتحاري، حيث ضمت المراجعة عدد (١٥) دراسة شملت ٢٠ عينة بواقع ٢٠٨٩ مشاركًا، وكشفت تلك المراجعة عن نتائج مفادها: "أن الارتباط بين كل من الكمال الموجه ذاتيًا والكمالية المنصوص عليها اجتماعيًا والتفكير الانتحاري يزداد بقوة عندما يتداخل تأثير متغير اليأس في تلك العلاقة، فوصل معامل الارتباط إلي (٠,٥٠)، بينما انخفض هذا المعامل بُعد عزل تأثير متغير اليأس، ليتراوح ما بين (٠,١٠ : ٠,٣٠)(Smith et al., 2017).

يأتي هذا متسقًا مع ما توصلت إليه دراسة قام بها موسكارديني وآخرون (Moscardini et al., (2022، والتي هدفت إلي التعّرف علي العلاقات بين كلا من الإحباط، والكمالية المنصوص عليها اجتماعيًا والتفكير الانتحاري لدي عينة مكونة من (٣١٣) راشدًا أمريكيًا، وأشارت نتائج تحليلات الوساطة والوساطة الموازية إلى أن الكمال الموصوف اجتماعيًا كان مرتبطًا بشكل كبير بوصمة الفشل من خلال المقارنات الاجتماعية السلبية وحساسية الرفض حتى بُعد عزل أثر الأعراض الاكتئابية، وكانت هذه العلاقة أقوى عند تحليل مصدر الإحباط (خارجي مقابل داخلي). جاءت هذه النتائج مؤكدة لما أقره النموذج التحفيزي الإرادي المتكامل للسلوك الانتحاري، وهو أن الإحباط يؤدي إلى التفكير في الانتحار من خلال زيادة التعرض لمشاعر الوقوع في الفشل، وتعد الكمالية المنصوص عليها اجتماعيًا أحد عوامل الضعف التي يحتمل أن تكون مهمة لتطوير مشاعر الإحباط.

ثالثًا: دراسات قامت علي بحث متغير التنظيم الانفعالي والكمالية في علاقتهما بالتفكير الانتحاري لدي طلاب الجامعة

من خلال البحث المكثف، لم تجد الباحثة، في حدود علمها المحدود، نماذج بنائية أو دراسات قامت علي بحث العلاقة بين متغير الألكسيثيميا والكمالية والتفكير الانتحاري لدي طلاب الجامعة بشكل مباشر علي المستوي المحلي أو العالمي، لذا فقد تم عرض دراستين عبر هذا المنحى، إحداهما؛ تناولت تنظيم المشاعر - بمكوناته الفرعية – كمسار رئيسي يفسر العلاقة بين الكمالية والتفكير الانتحاري. تكونت عينة الدراسة من (١٣٠) طالبًا جامعيًا، من بينهم (١٠٨) إناث، متوسط اعمارهم (٢١,٠٤) سنة بانحراف معياري (٦,٣٠) سنة، وخلصت الدراسة إلي نتائج مفادها: أن عدم التنظيم الانفعالي له أثر غير مباشر علي العلاقة بين الكمالية والتفكير الانتحاري، حيث الارتباط الايجابي بين المخاوف المتعلقة بالكمال والسعي نحو الكمال بالتفكير الانتحاري وأن عدم تنظيم الانفعال كان مسؤولاً عن هذا الارتباط، وكان بُعدي الوضوح الانفعالي والوصول إلى خطط تنظيم الانفعالات أهم الأبعاد التي فسرت العلاقة بين مخاوف الكمالية والتفكير الانتحاري بشكل فريد(Zeifmam et al., 2020).

جاءت هذه النتائج متسقة مع ما توصل إليه الغامدي، وزين (٢٠٢١) من خلال دراستهم التي أجروها بهدف الكشف عن الدور الوسيط لخطط التنظيم الانفعالي في العلاقة بين التفكير الانتحاري والكمالية العصابية وكذلك الكشف عن العلاقات بين خطط التنظيم الانفعالي والتفكير الانتحاري والكمالية العصابية، وضمت عينة الدراسة(٣٥٠) طالبة من جامعة الملك عبد العزيز، تم اختيارهن بطريقة عشوائية، وتم استخدام مقياس التفكير الانتحاري، ومقياس الكمالية العصابية واستخبار خطط التنظيم الانفعالي، وخلصت النتائج إلي تحقق وساطة جزئية لمتغير الخطط السلبية اللاتكيفية بين التفكير الانتحاري والكمالية العصابية، حيث كانت هناك علاقة طردية دالة بين التفكير الانتحاري وكل من خطط التنظيم الانفعالي اللاتكيفي والكمالية العصابية، وعلاقة عكسية دالة بين خطط التنظيم الانفعالي التكيفي والتفكير

الانتحاري، ولم يكن هناك ارتباط دال بين خطط التنظيم الانفعالي (الدرجة الكلية) والتفكير الانتحاري. وكان هناك ارتباط عكسي دال بين الخطط التكيفية والكمالية العصابية، في حين كان الارتباط طرديًا دال بين الخطط اللاتكيفية والكمالية العصابية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

- ترتبط الكمالية اللاتكيفية بأبعادها الفرعية ارتباطًا دالًا بكل من التفكير الانتحاري ومحاولات الانتحار والسلوك الانتحاري لدي العينات المرضية وغير المرضية علي حدٍ سواء.
- الألكسيثيميا سواء أكانت سمة أم حالة، هي مُنبئ جيد بخطر الانتحار لدي العينات المرضية وغير المرضية.
- اضطراب تنظيم الانفعالات وخطط التنظيم الانفعالي اللاتكيفي كلاهما له دور وسيط في تفسير العلاقة بين الكمالية والتفكير الانتحاري.

واسترشادًا بما خلصت إليه الدراسات السابقة من نتائج، يمكننا صياغة فروض هذا البحث في التالي:

فروض البحث:

- الفرض الأول: توجد فروق دالـة إحصائيًا بين متوسطات درجات الطلاب الجامعيين في كل من الألكسيثيميا والكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري وفقا لمتغير النوع (ذكور وإناث).
- الفرض الثاني: توجد فروق دالـة إحصائيًا بين متوسطات درجات الطلاب الجامعيين في كل من الألكسيثيميا والكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري وفقا لمتغير الإقامة (ريف وشبه حضر وحضر).
- الفرض الثالث: تتوسط الألكسيثيميا العلاقة بين الكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع والإقامة والعمر).

منهج البحث

يعتمد البحث الراهن علي المنهج الوصفي المقارن السببي حيث يتم وصف الفروق بين أفراد العينة في كل من متغير الألكسيثيميا والكمالية والتفكير الانتحاري في ضوء متغير النوع (ذكور وإناث)، وفي ضوء متغير الإقامة (ريف وشبه حضر وحضر)، كما تم اختبار مدي جودة النموذج البنائي المفترض لوصف العلاقات السببية بين متغيرات البحث. **ويضم المنهج عدة نقاط هي:**

أولاً: التصميم البحثي: وفيما يخص التصميم البحثي، فقد تم استخدام الارتباط الفارقي.

ثانيًا: عينة البحث: تكونت عينة الدراسة من عدد (٤٠٥) طالبًا جامعيا من المقيدين بالفرقة الأولي والرابعة بكلية الآداب جامعة المنيا خلال العام ٢٠٢٢ م. تراوحت أعمارهم ما بين (١٧,٥٨: ٢٤,٨٣)سنة بمتوسط (١٩,٩٨%) سنة وانحراف معياري (١,٠١)سنة، تم توزيعهم وفقا لمتغير النوع إلي (ذكور وإناث)، ووفقا لمتغير الإقامة إلي (ريف وشبه حضر وحضر)، ويَعرض الجدول (١) توزيع أفراد عينة البحث وفقا لمتغيري النوع والإقامة.

جدول(١) توزيع أفراد عينة البحث وفقا لمتغيري النوع والإقامة.

متغير النوع / متغير الإقامة	ريف[١]	ش حضر[٢]	حضر[٣]	مج	النسبة
ذكور	٥٦	١٨	٢٧	١٠١	%٢٤,٩٤
إناث	٢١٣	٤٥	٤٦	٣٠٤	%٧٥,٠٦
مج	٢٦٩	٦٣	٧٣	٤٠٥	%١٠٠
النسبة	%٦٦,٤٢	%١٥,٥٦	%١٨,٠٢	%١٠٠	

ثالثًا: أدوات البحث

١) وصف مقياس القابلية للانتحار لـ"جول وجل"(Gull & Gill (1982

صممه جول وجل، وقننه في البيئة العربية البحيري (٢٠٠٣) تحت مسمى احتمالية الإدمان، وهو يساعد في تقدير مخاطر الانتحار لدى المراهقين والراشدين، حيث تم بناء المقياس استناداً على مراجعة النظريات التي تفسر الانتحار أو تتنبأ به، ويتكون المقياس من (٣٦) بندًا تم توزيعهم على (٤) أبعاد على النحو التالي:

---

[١] **ريفيين**، هم من يقطنون القري والنجوع منذ النشأة الأولي وحتي وقت المشاركة بالبحث الراهن.

[٢] **شبه الحضر**، هم من يقطنون مدن (مراكز) تابعة للمحافظة التي ينتمون إليها منذ النشأة الأولي وحتي وقت المشاركة بالبحث الراهن.

[٣] **الحضر**، هم من يقطنون المحافظة التي ينتمون إليها منذ النشأة الأولي وحتي وقت المشاركة بالبحث الراهن، حيث توافر جميع الخدمات.

البُعد الأول: بُعد الشعور باليأس، يضم (١٢) بندًا؛ وهي (٥، ١٢،١٤ ،١٥ ، ١٧، ١٩ ، ٢٣، ٢٨، ٢٩ ، ٣١، ٣٣، ٣٦)، ويقيس هذا البُعد التوقعات السلبية المعممة عن المستقبل، وعدم الرضا الكلي عن الحياة.

البُعد الثاني: بُعد تصو ر الانتحار، يضم (٨) بنود؛ وهي (٤، ٧، ٢٠، ٢١، ٢٤، ٢٥، ٣٠، ٣٢)، ويعكس المدى الذي يُقر فيه الفرد بأفكار وسلوكيات مرتبطة بالانتحار.

البُعد الثالث: بُعد تقييم الذات السلبي، يضم (٩) بنود؛ وهي (٢، ٦، ١٠، ١١، ١٨، ٢٢،٢٦، ٢٧، ٣٥)، ويعكس التقييم الذاتي للفرد، والمتمثل في أن الأمور لا تسير على ما يُرام، وأن من الصعب عمل أي شيء جدير بالاهتمام.

البُعد الرابع: بُعد العداوة، يضم (٧) بنود؛ وهي (١، ٣، ٨، ٩، ١٣، ١٦، ٣٤)، ويعبر هذا البُعد عن أفعال تعكس المشاعر السلبية التي يعتقدها الفرد حول سبب كره وعداوة الناس له.

وقد صيغت عبارات بنود المقياس في اتجاه يبين ميل الفرد إلى الانتحار، بينما صيغت عبارات بُعد التقييم الذات السلبي جميعها بصورة إيجابية.

تقدير الدرجة، تُقدر استجابة المشارك على المقياس باختيار بديل من (٤) بدائل وهي (أبداً، أحياناً، غالباً، دائماً)، ويتم تقديرها بالدرجات (١، ٢، ٣،٤) على الترتيب، ويعكس التقدير في حالة العبارات السالبة ليصبح (٤- ٣- ٢- ١)، ومن ثمة تدل الدرجة المرتفعة على المقياس أو على أبعاده إلى مستوى عالٍ من المخاطرة.

وقد تم حساب ثبات وصدق المقياس بواسطة البحيري (٢٠٠٣) علي عينة قوامها (٩٤١) فرداً، (٤٨٨ذكور، ٤٥٣إناث) واستخدم لحساب الثبات معامل ألفا وإعادة الاختبار؛ حيث بلغت قيمته (٠،٦٤)، و(٠،٦٨) علي التوالي.

وبالنسبة للصدق فتم استخدام صدق المضمون (الاتساق الداخلي)، وكانت قيمة معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس ودرجة كل مقياس فرعي (اليأس، وتصور الانتحار، وتقييم الذات السلبي، والعداوة) على النحو التالي بالترتيب (٠،٨٧ و ٠،٦٩و ٠،٤٧ و ٠،٧٣)، كما تم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق التلازمي باستخدام مقياس بك للاكتئاب، وبلغت قيمته علي الدرجة الكلية (٠،٧٩).

٢) وصف مقياس الكمالية

أعدته عبد اللاه وآخرون (٢٠١٦)، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٦) بندًا في صورته النهائية موزعة على أربعة أبعاد أساسية؛ وهي:

البُعد الأول: المعايير المرتفعة للأداء**:** ويتكون من (٤) بنود؛ وهي (٤، ٨، ١٨، ١٩)، وتتمثل في ميول الفرد لإنجاز الأعمال بجوده فائقة، مع وضع مستويات مرتفعة لتقييم تلك الأعمال وصولاً لأعلي مستويات الأداء.

البُعد الثاني: الحاجة للإستحسان **:** ويتكون من (٧) بنود؛ وهي(١، ٥، ٩، ١٢، ١٥، ٢٠، ٢٣)، ويعكس هذا البُعد رغبة الفرد في الحصول علي إعجاب واستحسان الآخرين؛ فيرى ضرورة تحقيق الكمال في سلوكياته وأدائه لنيل تقدير المقربين والمحيطين به، من أجل الحصول علي الدعم الإيجابي منهم.

البُعد الثالث: الحساسية للنقد **:** ويتكون من (٨) بنود؛ وهي(٢، ٦، ١٠، ١٣، ١٦، ٢١، ٢٤، ٢٥)، ويعكس هذا البُعد انشغال الفرد بانطباعات وأراء الخرين عنه والتأثر بها ومحاولة تجنب النقد السلبي له، مما يجعله يتبني معايير عالية وسلوكيات صارمة للأداء من أجل تجنب لوم ونقد الآخرين.

البُعد الرابع: الأفكار الوسواسية**:** ويتكون من (٧) بنود؛ وهي (٣، ٧، ١١، ١٤، ١٧، ٢٢، ٢٦)، ويقيس هذا البُعد مجموعة من الأفكار التسلطية القهرية التي تؤثر في أداء الأفراد و سلوكهم حيث الشك في أداء الأعمال ومراجعة الذات والانشغال الزائد بما يستحق وبما لا يستحق.

تقدير الدرجة، تُقدر استجابة المشارك على المقياس باختيار بديل من (٣) بدائل؛ وهي (موافق = ٣ درجات، أحياناً = درجتان، غير موافق = درجة واحدة)، ويُعكس التقدير في حالة البنود السالبة؛ وهي(٢٥، ٢٦)، ليصبح (موافق = درجة واحدة، أحياناً = درجتان، غير موافق = ٣ درجات).

أما عن الخصائص السيكومترية للمقياس، فقد قامت الباحثة بحساب صدق مقياس الكمالية من خلال الطرق الآتية:

- صدق المحكّمين:- تم عرض الصورة المبدئية من المقياس على مجموعة من المحكّمين وعددهم عشر، ثم قامت الباحثة بتحليل استجابات المحكمين، وتم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة ٨٠ % من أراء السادة المحكمين.
- الاتساق الداخلي:- حيث تم حساب معاملات الارتباطات بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبُعد، وكذلك معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد والدرجة الكلية للمقياس ككل. وتراوحت هذه المعاملات ما بين (٠,١٣ : ٠,٤٣). وعن ثبات المقياس؛ فقد تم حسابه بطريقتين؛ معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، وتراوحت هذه المعاملات ما بين (٠,٢١٨ : ٠,٦٩٩).

٣) وصف مقياس الألكسيثيميا

مقياس تورينتو للألكسثيميا[1]، من إعداد تايلور وباجبي Taylor & Bagby (1994)، ترجمته وعربته عبد الغني وآخرون (٢٠٢٠)، وهو أحد مقاييس التقرير الذاتي المستخدمة في قياس الألكسيثيميا، يتكون المقياس من (٢٠) بندًا، من بينهم خمسة بنود سلبية؛ وهي (٤، ٥، ١٠، ١٨، ١٩). توزعت بنود المقياس على ثلاثة أبعاد رئيسية؛ هي:

البُعد الأول: بصعوبة تحديد المشاعر؛ ويضم عدد (٧) بنود؛ وهي (١- ٣- ٦- ٧- ٩ -١٣- ١٤)، و يشير إلى نقص قدرة الفرد على تحديد مشاعره والتمييز بينها و بين الإحساسات الجسدية المصاحبة للاستثارة الانفعالية.

البُعد الثاني: صعوبة وصف المشاعر؛ ويضم عدد (٥) بنود؛ وهي (٢-٤- ١١- ١٢- ١٧)، ويشير إلى نقص قدرة الفرد على التعبير عن مشاعر ه بشكل لفظي أو غير لفظي لنفسه وللآخرين.

البُعد الثالث: التفكير الموجه نحو الخارج؛ ويضم عدد (٨) بنود؛ وهي (٥- ٨- ١٠- ١٥- ١٦- ١٨- ١٩- ٢٠)، ويشير إلى نقص قدرة الفرد على تأمل أفكاره ومشاعره الذاتية و الاعتماد على خبراته دون الاعتماد على أفكار وخبرات الآخرين.

وفيما يخص التصحيح؛ يحتوي مقياس الألكسثيما على خمسة بدائل للاستجابة (أرفض بشدة =١، أرفض = ٢، محايد =٣، أوافق =٤، أوافق بشدة = ٥)، أما البنود السلبية في المقياس فتصحح في اتجاه معكوس.

أما عن دلالة الدرجة علي المقياس بُعد التصحيح؛ فتمثل الدرجة (١٠٠) الحد الأقصي للدرجة علي مقياس، والتي تعبر عن ارتفاع درجة البلادة الوجدانية، بينما تمثل الدرجة (٢٠) الحد الأدنى للمقياس والتي تعبر عن إنخفاض البلادة الوجدانية، وتمثل الدرجة (٥٠ فأقل) مستوي منخفضًا، والدرجة (٦٠ : ٥٠) مستوي معتدلًا، و الدرجة (٦١ فما فوق) مستوي مرتفعًا.

وعن الكفاءة السيكومترية للمقياس، تم حساب صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي؛ وكانت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه و الدرجة الكلية للمقياس، وجميعها معاملات ارتباط دالة تراوحت ما بين (٠,٤٠ : ٠,٨٥)، وتم حساب الصدق العاملي وكانت مؤشرات جودة النموذج العاملي متطابقة. أما عن ثبات المقياس، تم حسابه باستخدام معامل ألفا كرونباخ[2]، وقد بلغت قيمة معاملات الثبات للمقياس ككل٠,٨٢، و أبعاده الفرعية٠,٧٦، ٠,٧٥، ٠,٦٥على التوالي، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمستويات مرتفعة من الصدق و الثبات.

[1] Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)
[2] Method Cronbach Alpha

رابعًا: الدراسة الاستطلاعية: سعت الباحثة إلي التحقق من الخصائص السيكومترية لجميع المقاييس المُستخدمة في البحث الراهن قبل البدء في الدراسة الأساسية، لأجل ذلك، أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من (١٠٠) من طلاب الجامعة من الجنسين ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٨,٤ : ٢٤,٠١) سنة، وأوضحت نتائجها كفاءة جميع المقاييس؛ ويوضح جدول (٢) معاملات الصدق وجدول (٣)، و(٤) معاملات الثبات:

جدول (٢) معاملات صدق المقاييس بطريقة الاتساق الداخلي:

المقياس / الأبعاد	الدرجة الكلية	البُعد الأول	البُعد الثاني	البُعد الثالث	البُعد الرابع
الألكسيثيميا	٠,٧٩	٠,٨٢	٠,٧٦	٠,٤٣	
الكمالية	٠,٧١	٠,١٢*	٠,٨٠	٠,٨٦	٠,٦٩
القابلية للانتحار	٠,٨٦	٠,٨١	٠,٨٤	٠,٦٤	٠,٧٢

جدول (٣) معاملات ثبات المقاييس بطريقة ألفا كرونباخ:

المقياس / الأبعاد	الدرجة الكلية	البُعد الأول	البُعد الثاني	البُعد الثالث	البُعد الرابع
الألكسيثيميا	٠,٤٣	٠,٦٤	٠,٦٩	٠,٨٣	
الكمالية	٠,٥٨	٠,٨٢	٠,٦٨	٠,٦٤	٠,٧٢
القابلية للانتحار	٠,٧٥	٠,٧٤	٠,٧٤	٠,٧٨	٠,٧٨

جدول (٤) معاملات ثبات المقاييس بطريقة القسمة النصفية*:

المقياس / الأبعاد	الدرجة الكلية	البُعد الأول	البُعد الثاني	البُعد الثالث	البُعد الرابع
الألكسيثيميا	٠,٥٨	٠,٦٩	٠,٨٧	٠,٩١	
الكمالية	٠,٦٩	٠,٩٢	٠,٧٨	٠,٧٦	٠,٨١
القابلية للانتحار	٠,٨٣	٠,٨٦	٠,٧٩	٠,٨٩	٠,٨٧

خامسًا: إجراءات البحث:

- تم تحديد مجتمع البحث (طلاب الفرقة الأولي والرابعة بكلية الآداب- جامعة المنيا) وتم أخذ موافقة مستنيره ممن شاركوا ضمن عينة البحث.
- تم تقديم المقاييس الثلاثة معا لكل مشارك أثناء جلسة التطبيق الجمعي، ونظرا لكبر حجم العينة (٤٠٥)، فقد تم تقسيم عينة البحث إلي ثلاث مجموعات كي يتم التطبيق في جو من الهدوء دون عشوائية.
- تم استخراج وتحليل النتائج التي تم الحصول عليها ومناقشتها في ضوء ما ورد في التراث السابق من دراسات وفي ضوء الأطر النظرية المفسرة لها. وكان من بين أهم ما واجهته الباحثة من صعوبات أثناء إجراء هذا البحث هو عدم وجود تكافؤ في أعداد الذكور والإناث والريف والحضر وشبه الحضر، والذي وقف حائلًا أمام تماثل حجم المجموعات الفرعية داخل عينة البحث.

سادسًا: أساليب التحليل الإحصائي:

للتحقق من صحة فروض البحث تم معالجة بيانات أداء عينة البحث بالاستعانة بالحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية[1]، وبرنامج تحليل بنية العزوم (الآموس)[2] إصدار(٢٣):

- تم استخدام إحصاء وصفي متمثلًا في متوسطات وانحرافات معيارية لوصف عينة البحث.
- نظرًا لاعتدالية البيانات الخاصة بأداء أفراد عينة البحث علي المقاييس المُستخدمة؛ فقد تم استخدام إحصاء استدلالي معلمي، متمثلًا في اختبار "ت" لدلالة الفروق بين مجموعتي البحث(الذكور والإناث) في متوسطات الأداء علي

* دال عند ٠,٠١

* تم تعديل أثر الطول باستخدام معادلة جتمان Guttman فيما يخص الابعاد التي تتكون من عدد بنود فردية؛ وهي البعد الأول والثاني فيما يخص مقياس الألكسيثيميا، والثاني والرابع فيما يخص مقياس الكمالية، والثالث والرابع فيما يخص مقياس القابلية للانتحار.

[1] Statistical Package for Social Sciences(SPSS)

[2] Analysis of Moment of Structures(AMOS)

المقاييس المستخدمة بأبعادها الفرعية، كما تم استخدم تحليل التباين للتعرف علي دلالة الفروق بين مجموعات البحث الثلاث (ريف، شبه حضر، حضر) في متوسطات الأداء علي المقاييس المستخدمة بأبعادها الفرعية أيضًا.

- تم استخدام برنامج الآموس لاختبار مدي جودة نموذج وساطة الألكسيثيميا في العلاقة بين الكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدي طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع والإقامة والعمر).

عرض النتائج

نتائج التحقق من الفرض الأول؛ ومفاده "توجد فروق دالـة إحصائيًا بين متوسطات درجات الطلاب الجامعيين في كل من الألكسيثيميا والكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري وفقا لمتغير النوع (ذكور وإناث)". تم التحقق من صحة هذا الفرض من خلال حساب اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث، ويوضح جدول (٥) نتائج المعالجة:

جدول (٥) دلالة اختبار (ت) للفروق بين الجنسين بين متوسطات درجات الألكسيثيميا والكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري.

المتغيرات	المجموعات	مجموعة الذكور (ن=١٠١)		مجموعة الإناث (ن=٣٠٤)		قيمة ت	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
التفكير الانتحاري	درجة كلية	١٠٥,٠٢	١٢,٧٥	١٠٣,٥٢	١٤,٣١	٠,٩٤	٠,٣٥
	بُعد١ الشعور باليأس	٣٢,٠٥	٥,٠٨	٣١,٢٩	٥,٢٤	١,٢٦	٠,٢١
	بُعد٢ تصور الانتحار	٢٦,١٢	٤,١٤	٢٥,٥٤	٤,٨٠	١,٠٨	٠,٢٨
	بُعد٣ تقييم الذات السلبي	٢٦,١١	٤,٧٣	٢٥,٦٣	٥,١٣	٠,٨٣	٠,٤٠
	بُعد٤ العداوة	٢٠,٨٤	٣,٥٨	٢١,٢٠	٣,٥٨	٠,٨٧-	٠,٣٨
الألكسيثيميا	درجة كلية	٥٣,٦٧	١٠,٦٢	٥٨,٠٣	٨,٥٩	٤,١٥-	٠,٠٠٠
	بُعد١ صعوبة تحديد المشاعر	١٩,٣١	٥,٨٤	٢١,٧١	٥,٣٣	٣,٨٣-	٠,٠٠٠
	بُعد٢صعوبة وصف المشاعر	١٤,٩٣	٤,١٠	١٦,٤٧	٣,٨٢	٣,٤٥-	٠,٠٠١
	بُعد٣التفكير الموجه نحو الخارج	١٩,٥٤	٣,٧٢	١٩,٩٢	٣,٩٣	٠,٨٥-	٠,٣٩
الكمالية	درجة كلية	٤٩,٣٧	٦,٦١	٤٩,٦٠	٧,١٤	٠,٢٨-	٠,٧٨
	بُعد١ المعايير المرتفعة للأداء	٥,٩٥	١,٤٥	٦,١٢	٢,٧٥	٠,٥٩-	٠,٥٦
	بُعد٢الحاجة للاستحسان	١٢,٩٣	٢,٥٨	١٣,٤٣	٢,٩٠	١,٥٥-	٠,١٢
	بُعد٣الحساسية للنقد	١٦,٠٢	٢,٧٣	١٦,١٢	٣,٢٨	٠,٢٨-	٠,٧٨
	بُعد٤ الأفكار الوسواسية	١٤,٥٠	٢,٣٩	١٤,١٤	٢,٤٤	١,٢٨	٠,٢٠

بالنظر إلي الجدول أعلاه، نجد أنه ليس هناك اية فروق دالة بين الجنسين في متوسطات درجات الكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري، في حين كانت الفروق بين الجنسين دالة فيما يتعلق بمتوسطات الدرجة الكلية للألكسيثيميا، وأبعادها الفرعية ماعدا بُعد التفكير الموجه نحو الخارج، حيث كان لمتغير النوع أثر دال علي متغير الألكسيثيميا.

نتائج التحقق من الفرض الثاني، الذي ينص علي أنه توجد فروق دالـة إحصائيًا بين متوسطات درجات الطلاب الجامعيين في كل من الألكسيثيميا والكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري وفقا لمتغير الإقامة (ريف، شبه حضر، حضر).

وللتحقق من صحة هذا الفرض؛ فقد تم حساب اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق بين المجموعات الثلاثة، ويوضح جدول (٦) نتائج المعالجة:

جدول (٦) دلالة اختبار تحليل التباين للفروق بين متوسطات درجات الألكسيثيميا والكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري وفقًا لمتغير الإقامة (ريف، شبه حضر، حضر).

المتغيرات / المجموعات		مجموعة الريف (ن=٢٦٩)		مجموعة شبة الحضر(ن=٦٣)		مجموعة الحضر (ن=٧٣)		قيمة ف	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع	م	ع		
التفكير الانتحاري	درجة كلية	١٠٤,١٢	١٤,٢٢	١٠٣,٩٦	١٤,٢٤	١٠٣,٠١	١٢,٧٠	٠,١٨	٠,٨٤
	بُعد أول	٣١,٦٢	٥,٣٦	٣١,٠٣	٤,٦٨	٣١,٣٧	٥,١٢	٠,٣٤	٠,٧١
	بُعد ثان	٢٥,٧٧	٤,٧٤	٢٥,٤٩	٤,٨٥	٢٥,٥٦	٤,١٧	٠,١٢	٠,٨٩
	بُعد ثالث	٢٥,٧٦	٥,١٩	٢٦,٠٥	٥,١٠	٢٥,٤٤	٤,٤٣	٠,٢٥	٠,٧٨
	بُعد رابع	٢١,١٧	٣,٦٥	٢١,٤٣	٣,٥٨	٢٠,٦٣	٣,٢٨	٠,٩٤	٠,٣٩
الألكسيثيميا	درجة كلية	٥٧,٤٨	٩,٢٧	٥٥,٠٦	٩,٠٩	٥٦,٥٩	٩,٦٢	١,٧٩	٠,١٧
	بُعد أول	٢١,١٥	٥,٦١	٢٠,٠٦	٥,٣٥	٢١,٨٨	٥,٤٤	١,٨٣	٠,١٦
	بُعد ثان	١٦,٢٤	٣,٨٤	١٦,٠٥	٤,٢٠	١٥,٥٥	٤,١١	٠,٨٩	٠,٤١
	بُعد ثالث	٢٠,١٣	٣,٨٣	١٩,٠٨	٤,٠٣	١٩,٣٧	٣,٨٥	٢,٥٢	٠,٠٨
الكمالية	درجة كلية	٤٩,٥٥	٧,١٥	٤٩,٠٣	٦,٦١	٤٩,٩٧	٦,٨٧	٠,٣٠	٠,٧٤
	بُعد أول	٦,٠٧	٢,٨٥	٦,٠٥	١,٣٦	٦,١١	١,٦٨	٠,٠١	٠,٩٩
	بُعد ثان	١٣,٣٦	٢,٨٩	١٣,١١	٢,٣٤	١٣,٣٠	٣,٠١	٠,١٩	٠,٨٣
	بُعد ثالث	١٦,٠٧	٣,٢٠	١٥,٨١	٣,٢٤	١٦,٤٤	٢,٨٨	٠,٧٠	٠,٥٠
	بُعد رابع	١٤,٢٩	٢,٤٧	١٤,٠٦	٢,٥٧	١٤,١٢	٢,١٧	٠,٣١	٠,٧٣

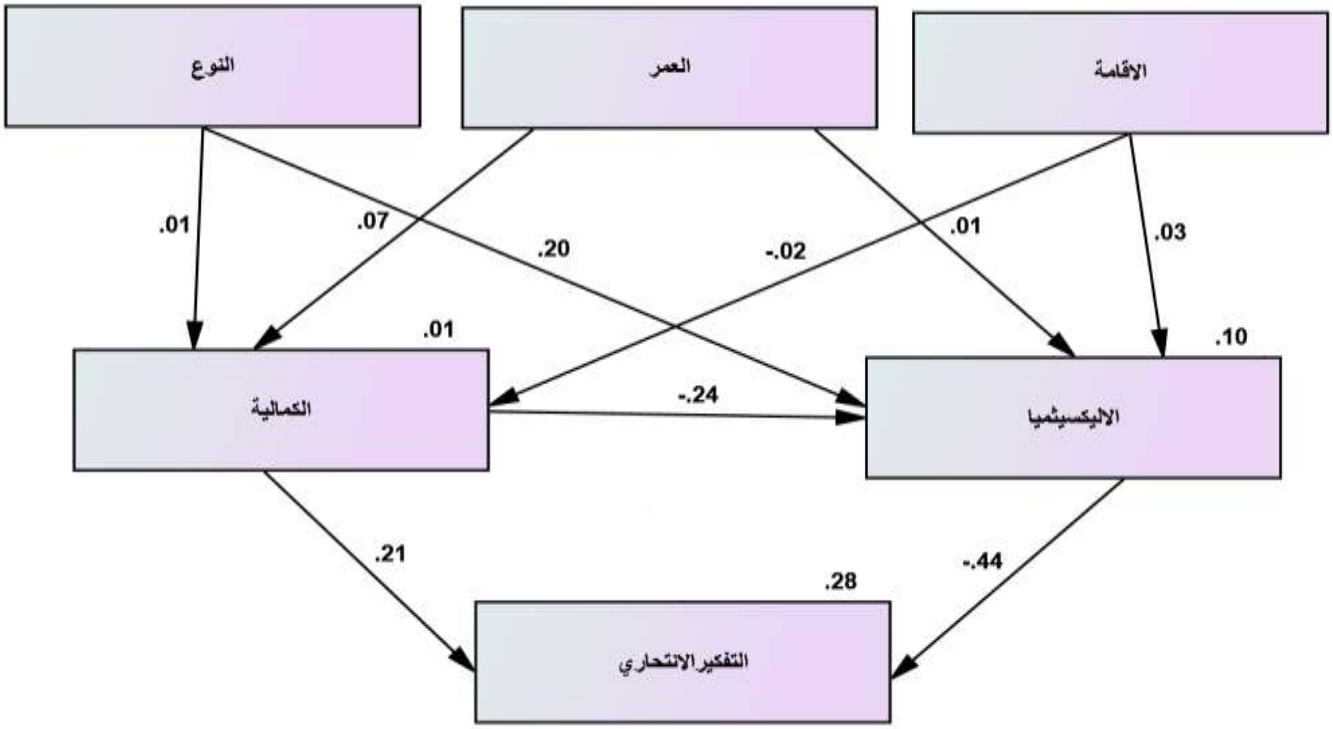
بالنظر إلي الجدول أعلاه، نجد أنه ليس هناك أية فروق دالة بين الطلاب في متوسطات درجات الكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري وكذلك الألكسيثيميا وفقًا لمتغير الإقامة، فلن يختلف الريفي عن الحضري و عن شبه الحضري في متوسطات الدرجات الكلية وكذلك متوسطات درجات الأبعاد الخاصة بالمتغيرات السابق ذكرها حيث لم يكن لمتغير الإقامة تأثير دال علي أيً من تلك المتغيرات.

نتائج التحقق من الفرض الثالث؛ ومفاده "تتوسط الألكسيثيميا العلاقة بين الكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (متغير النوع، متغير الإقامة، العمر)".

وقد قامت الباحثة بحساب مؤشرات التطابق للنموذج بالنسبة للبيانات الواقعية المستمدة من الميدان من خلال استجابات طلبة كلية الآداب جامعة المنيا، واستخدمت الباحثة طريقة الاحتمالية القصوى[1] لتقدير مؤشرات النموذج باعتبارها من أفضل طرق التقدير لمؤشرات النماذج، ويوضح الشكل (١) النموذج المقترح، كما يوضح جدول (٧)مؤشرات جودة المطابقة لهذا النموذج المقترح.

[1] Maximum Likelihood

شكل(١) نموذج بنائي لعلاقة الوساطة بين متغيرات الدراسة (الكمالية والالكيسيثيميا والتفكير الانتحاري) في ضوء متغير الإقامة والعمر والنوع.



يتضح من الشكل أعلاه الآتي:

- يؤثر متغير النوع بمسار مباشر دال إحصائيًا في الألكسيثيميا، وبمسار مباشر غير دال إحصائيًا في الكمالية اللاتكيفية.
- يؤثر متغير الإقامة بمسار مباشر غير دال إحصائيًا في كل من الكمالية والألكسيثيميا.
- يؤثر متغير العمر بمسار مباشر غير دال إحصائيًا في كل من الكمالية والألكسيثيميا.
- يؤثر متغير الكمالية بمسار مباشر دال إحصائيًا في الألكسيثيميا وكذلك في التفكير الانتحاري.
- يتعاظم تأثير متغير الكمالية بمسار غير مباشر دال إحصائيًا في التفكير الانتحاري حيث الدور الوسيط للألكسيثيميا.
- يتوسط متغير الألكسيثيميا التأثير في العلاقة بين الكمالية والتفكير الانتحاري بشكل دال إحصائيًا.

جدول (٧) مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المقترح

م	المؤشر	القيمة المسجلة	جودة قيم مطابقة المؤشر
١	(مربع كاي) "X^2" Chi-square (CMIN)	١١,٣١	أن تكون غير دالة
	مستوي الدلالة	٠,٠٧٩	
	درجات الحرية df	٦	
٢	(CMIN/DF)X^2/df (مربع كاي المعياري)	١,٨٨	٠<cmin /df<2
٣	مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب[1](RMSEA)	٠,٠٣٧	٠<RMSEA<0.05
٤	مؤشر المطابقة المعياري[2](NFI)	٠,٩٥٧	0.95 < NFI < 1
٥	مؤشر المطابقة المقارن[3](CFI)	٠,٩٧٨	0.95 < CFI < 1
٦	مؤشر تاكر- لويس[4](TLI)	٠,٩٨٨	0.95 < TLI < 1
٧	مؤشر المطابقة المتزايد[5](IFI)	٠,٩٧١	0.95 < IFI < 1
٨	مؤشر المطابقة النسبي[1](RFI)	٠,٩٣٥	0.95 < RFI < 1

[1] Root mean square error of approximation(RMSEA)
[2] Normative fit index(NFI)
[3] Comparative fit index(CFI)
[4] Tucker-Lewis Index(TLI)
[5] Incremental fit index(IFI)

بالنظر إلي الجدول أعلاه، نجد أن النموذج المقترح لتفسير العلاقة بين متغيرات الدراسة يتمتع بمستوي تطابق عالي جدا للبيانات وفقا لما تم عرضه من مؤشرات، وهذا يعني أن هذا النموذج هو أكثر قدرة علي تفسير العلاقة السببية بين كل من الكمالية اللاتكيفية كمتغير مستقل والتفكير الانتحاري في ضوء الدور الوسيط لمتغير الألكسيثيميا.

مناقشة النتائج:

أشارت نتائج الفرض الأول، والخاص بالفروق بين الجنسين في كل من متوسطات درجات الكمالية والألكسيثيميا و التفكير الانتحاري إلي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسطات درجات الأبعاد، وكذلك متوسطات الدرجة الكلية لكل من الكمالية والتفكير الانتحاري، في حين كانت الفروق بين الجنسين ذات دلالة إحصائية فيما يخص متوسطات درجات الألكسيثيميا بجميع أبعادها الفرعية فيما عدا بُعد التفكير الموجه نحو الخارج، وكانت الفروق في اتجاه مجموعة الإناث اللاتي كن يعانين من صعوبة أكبر في تحديد ووصف المشاعر مقارنة بالطلاب الذكور.

وفيما يخص التفكير الانتحاري، جاءت هذه النتيجة متسقة مع ما توصل إليه عدد من الدراسات، منها؛ دراسة عزت باشا، وشنودة، (٢٠١٤)، ودراسة Goncalves et al., (2014) ، ودراسة(2014) ,Elgin ، ودراسة العادلى، ناصر(٢٠١٦)، ودراسة Kosik et al., (2017) ، ودراسة حسن (٢٠١٩)، ودراسة الشمرى، والمحنة (٢٠١٩) ، ودراسة جبورى (٢٠٢٠)، ودراسة Ahn et al., (2020)، ودراسة Ajai, (2020) ، ودراسة حجازى(٢٠٢١)، ودراسة Wu et al ., (2022) ، دراسة Granieri et al.,(2021)، ودراسة عبد الرحمن (٢٠٢٢)، وبالرغم من أن جميع هذه الدراسات أكدت أنه لا توجد فروق بين الجنسين فى التفكير الانتحارى، إلا أن هذه النتيجة تأتي غير متسقة مع ما أشار إليه تقرير منظمة الصحة العالمية والذي أكد علي أن هناك فروقًا دالة بين الجنسين في معدل الوفيات الانتحارية، ففي عام ٢٠١٦ وصل معدل الانتحار في مصر إلي (٣٧٩٩)، بواقع (٣٠٩٥) ذكور، و(٧٠٤) إناث (WHO, 2019)، مما يؤكد وجود فروق واضحة بين الجنسين في اتجاه مجموعة الذكور. يأتي هذا التقرير متسقًا في نتائجه مع نتائج عدد من الدراسات، منها؛ دراسة Hills & Francis (2005)، ودراسة عبد الله(٢٠١٦)، ودراسة Czeisler et al.,(2020) ، وكانت هذه الفروق واضحة في اتجاه الذكور أيضًا بين مجتمع طلاب الجامعة (Shakil , 2019; Czeisler et al., 2020). وعلي صعيد مختلف، أكد عدد من الدراسات ومنها؛ دراسة جادو (٢٠١٢)، ودراسة Khalid, (2012) ، ودراسة Weiss et al.,(2016)، ودراسة Noh et al., (2017)، و دراسة زيادة وآخرون(٢٠١٨)، ودراسة السلمان، والأنصارى (٢٠١٩)، ودراسة Zhang et al ., (2019) إلي أن الفروق بين الجنسين في التفكير الانتحارى قائمة بالفعل ولكن في اتجاه الإناث.

هذا وقد حاولت الباحثة تفسير سبب التناقض الفج بين نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في عدد الوفيات الانتحارية، وتبين أن الفروق تكمن في النية مقابل السلوك الانتحاري الفعلي، والتي قد تم الإبلاغ عنه في جميع أنحاء العالم(Arafat, 2018)، حيث تُظهر النساء معدلات أعلى من الرجال في التفكير الانتحاري، بينما يكون الانتحار الكامل أكثر انتشارًا بين الرجال(Tsirigotis et al., 2013; Kumar et al., 2017; Freeman et al., 2017; WHO, 2021; Layrón Folgado et al., 2022).

كما أسفرت النتائج عن وجود فروق بين الجنسين في اتجاه الإناث فيما يخص متوسطات درجات الألكسيثيميا سواء على الدرجة الكلية للمقياس أو الأبعاد الفرعية، فيما عدا بُعد التفكير الموجه نحو الخارج، جاءت هذه النتيجة متسقة اتساقًا كليًا مع ما توصلت إليه دراسة سعد(٢٠١٥) من نتائج، وكذلك اتفقت هذه النتيجة جزئيًا مع عدد أخر من الدراسات؛ منها ماسون وآخرون (Mason et al., (2005، ودراسة عراقي (٢٠٠٦)، ودراسة عبد المجيد، وعمران (٢٠٢٢)، تلك الدراسات التي أكدت علي وجود فروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا في اتجاه الإناث. وبالنظر إلي تلك الفروق نجد أنها متسقة مع طبيعة البنت المتحفظة وأيضًا مع طبيعة رجولة الذكر داخل مجتمعاتنا العربية.

وعلي صعيد مختلف، نجد بعض الدراسات أشارت إلى وجود فروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا في اتجاه الذكور، ومنها؛ دراسة لارسيناب وزملائه Larsenab et al., (2005) ، ودراسة ليفانت وأخرين(Levant et al.,2009)، ودراسة صابر (٢٠١٢)، ودراسة شاهين(٢٠١٣)، ودراسة زيدي وآخرين (Zaidi et al., (2015.

[1] Relative fit index(RFI)

بينما أشارت دراسات أخرى إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا، ومنها؛ دراسة كيبفيربيرج Kupferberg, (2002)، ودراسة عمر (٢٠٠٧)، ودراسة سكوت(Scott, (2009، ودراسة تاهير وآخرون et Tahir al., (2012)، ودراسة كاريكيفي وأخرين Karukivi et al., (2010)، ودراسة منصور(٢٠١٢)، ودراسة لالويوكس وأخرين Laloyaux et al., (2015)، ودراسة اريساك وأوزباي Aricak & Ozbay, (2016)، ودراسة داود (٢٠١٦)، ودراسة مظلوم (٢٠١٧)، ودراسة محمد(٢٠١٧)، ودراسة رزيقة (٢٠١٩).

كما لم تُظهر نتائج البحث الراهن فروقًا دالة بين الجنسين على الكمالية اللاتكيفية سواء على الأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية للمقياس. جاءت هذه النتيجة متسقة مع ما توصل إليه عدد من الدراسات من نتائج، ومنها؛ دراسة أبوسليم (٢٠١٥)، ودراسة عبد العزيز (٢٠١٥)، ودراسة حسانين(٢٠١٥)، ودراسة الحسيني (٢٠١٧)، ودراسة ساند وآخرين Sand et al., (2021)، ودراسة العنزي (٢٠٢٢). هذا وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصل إليه عدد من الدراسات؛ والتي أكدت وجود فروق بين الجنسين في الكمالية، ومنها؛ دراسة الزغاليل(٢٠٠٨)، ودراسة عطية (٢٠٠٩)، ودراسة العبيدي (٢٠١٥)، ودراسة السليمان (٢٠١٦)، ودراسة عبد الفادي (٢٠١٩)، ودراسة عبد الجواد (٢٠١٩)، ودراسة القضيب (٢٠٢٠)، ودراسة عرفان (٢٠٢٢).

وأشارت نتائج الفرض الثاني، والخاص بالفروق في كل من متوسطات درجات الكمالية اللاتكيفية والألكسيثيميا والتفكير الانتحاري وفقًا لمتغير الإقامة، إلي أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا في متوسطات درجات الأبعاد وكذلك متوسطات الدرجات الكلية لكل من الكمالية والتفكير الانتحاري والألكسيثيميا علي اختلاف محل الإقامة (ريف، شبه حضر، حضر).

وفيما يخص التفكير الانتحاري جاءت نتائجه متسقة مع نتائج عدد من الدراسات ومنها دراسة شعبان (٢٠٠٤)، ودراسة جادو (٢٠١٢)، ودراسة حسن (٢٠١٩)، ودراسة عبد الرحمن(٢٠٢٢)، واختلفت هذه النتيجة مع ما توصل إليه عبد الله(٢٠١٦)، والذي أشار إلي فروق في اتجاه الحضر.

أما عن الألكسيثيميا، فقد جاءت هذه النتيجة متسقة مع نتائج عدد من الدراسات؛ ومنها دراسة منصور(٢٠١٢)، ودراسة رزيقة (٢٠١٩).

وكان أهم ما توصل إليه البحث الراهن من نتائج؛ هو التأثير المباشر الدال للكمالية اللاتكيفية على التفكير الانتحاري، جاء هذا متسقًا مع ما توصلت إليه دراسات سابقة خلصُت إلى أن الأفكار والسلوكيات الانتحارية هي مظهر حاسم للكمال اللاتكيفي (Abdollahi, & Carlbring, 2017; Smith et al., 2017; Park, & Kim, 2018; Smith et al., 2018; de Jonge-Heesen et al., 2021; You et al., 2022; Kiaei, & Kachooei, 2022). فنجد أولئك الذين يعانون من الكمال اللاتكيفي يتعرضون لتوقعات عالية مقترنة بالقليل من الشفقة بالذات مع انخفاض القدرة على التعامل مع الإخفاقات والضعف، ويؤدي ذلك إلى ارتفاع احتمالية التفكير في الانتحار ومحاولة الانتحار الفعلي باعتباره حلًا محتملًا (Kiamanesh et al., 2015). إذ أن الشباب قد يفكرون في الانتحار إذا كان لديهم استعداد لوضع توقعات غير واقعية تجاه أنفسهم والخوف من أن يتم تقييمهم بشكل نقدي بسبب التناقض بين ذواتهم الحقيقية و صورة المثل الأعلى(You et al., 2022)، ليأتي بُعد ذلك لوم ونقد الذات الناجم عن الشعور بالنقص وعدم الكمالية ليوفر أرضًا خصبةً لنمو وتطور الأفكار والسلوكيات الانتحارية(Kiaei, & Kachooei, 2022)، تلك السلوكيات التي تنتهي بالهروب من الذات، هذا الهروب الذي يكمن في الانتحار؛ فنجد أن الأفراد قد ينخرطون في سلوك انتحاري للهروب من التناقض الملحوظ بين التوقعات غير الواقعية والقدرة على تلبية تلك التوقعات، وبسبب هذا التناقض الملحوظ، يلوم الأفراد أنفسهم على أنهم غير كفء وتنمو لديهم أعراض نفسية مثل الاكتئاب واليأس و التفكير الانتحاري (You et al., 2022; Shahnaz et al., 2018)، ونتيجة شعورهم بالفشل يميلون إلى الهروب من مثل هذه الحالة المؤلمة (Kiaei, & Kachooei, 2022)، وهذا ما يفسر ارتباط مستويات الكمال بالصحة النفسية لدي الطلاب (Gil-Llario et al ., 2023)، فالسعي إلى الكمال يجعل صاحبه أكثر عرضة لأعراض الاكتئاب والتفكير الانتحاري من خلال الشعور بالقيمة في مقابل انعدام القيمة(Etherson et al.,2022).

وتؤكد النماذج النظرية والأدلة التجريبية علي أن السعي إلى الكمال اللاتكيفي يزيد من مخاطر السلوكيات الانتحارية، حيث يمكن أن يعزز الكمال اللاتكيفي الإحساس بالنقص واليأس (You et al., 2022)؛ فينظر النموذج التحفيزي الإرادي المتكامل للسلوك الانتحاري للإحباط علي أنه يؤدي إلى التفكير في الانتحار من خلال زيادة

التعرض لمشاعر الوقوع في الفشل، ويعد الكمال المنصوص عليه اجتماعيًا أحد عوامل الضعف التي يحتمل أن تكون مهمة لتطوير مشاعر الإحباط (Moscardini et al., 2022).

كما أشارت نتائج النموذج البنائي، خلال هذ البحث الراهن، أيضًا إلي أن السعي إلى الكمال يتنبأ بدرجات عالية من الألكسيثيميا، تلك السمة التي تعزز العلاقة بين الكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري من خلال دورها الوسيط في ضوء عدد من المتغيرات الديمغرافية (النوع، والإقامة والعمر).

وترتبط الكمالية اللاتكيفية بالالكيسيثيميا لعدة أسباب؛ منها علي سبيل المثال لا الحصر، أن للسمتين تأثيرًا سلبيًا لكل منهما علي الآخر، حيث يطور الكماليون ميولاً تعويضية عن أوجه الضعف لديهم (Lundh et al., 2002)، كما أنهما يشتركان معًا في عدة أعراض واضطرابات نفسية كالقلق واليأس والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات والإحساس بالدونية ....الخ.

وذكرت دراسات عديدة أن من بين الجوانب النفسية والجوانب الشخصية التي تنبئ بسلوك إيذاء الذات والتفكير الانتحاري ما يلي: الميل إلى الكمال، والقدرة المحدودة على حل المشكلات، وأسلوب النقد الذاتي، والصفات الألكسيثيمية والاندفاع (Gyori, & Balazs,2021)، وعدم التنظيم الانفعالي(Paulus et al., 2021).

وكثيرًا ما يستخدم الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا خطط لاتكيفية في مواجهة مشكلاتهم كالعزلة الاجتماعية والتثبيط العاطفي، لذلك، يُفترض أن الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا قد يصبحون متحمسين نحو التفكير والسلوك الانتحاري بسبب ضعف أو غياب الوعي بالطرق البديلة للتعامل مع المشاعر غير المعروفة وغير المحددة والتي يمرون بها (Hemming et al., 2019)؛ فتمثل الألكسيثيميا، وفقًا لنموذج الصدمة، الطريقة المثلي للتعايش والتعامل مع الضغوط النفسية، والانفعالات السلبية المرتبطة بتجربة الفشل أو الاخفاق عن المعايير المثلي(Reddy, 2009).

وهنا يؤكد الباحثون أن الارتباط بين الكمالية الذاتية والانتحار قد يكون ناتجًا عن عَرَض مشترك، وهو الافتقار إلى الإفصاح عن الذات؛ فالأفراد الذين يواجهون خطر الانتحار لديهم صعوبات في كشف المشاعر وتوصيل أفكار للأقران والعائلة؛ هذا ينطبق أيضًا على الكماليين الموصوفين اجتماعيًا الذين يميلون إلى الاختباء خلف واجهة مقبولة اجتماعيًا (Horesh et al.,2004). كذلك، ينظر هؤلاء الكماليون إلى العالم على أنه حكم ويحرصون على ألا يخيب ظنون الأخرين فيهم، مما يجعلهم أيضًا عرضة للتفكير في الانتحار عند تعرضهم لضغوط شخصية (et al., Smith 2016). ويأتي هذا مفسرًا لقضية أن معظم حالات الانتحار تتم دون سابق إنذار، لأن الأشخاص الذين يسعون إلي الكمال الذاتي يحاولون الحفاظ على صورتهم المحصنة، وقد لا يُظهرون علامات واضحة على الضيق أو الانتحار(Smith et al., 2017).

وهنا يأتي دور الألكسيثيميا كمتغير وسيط يتوسط علاقة الكمالية اللاتكيفية بالتفكير الانتحاري ليصبح التأثير غير المباشر أكبر في ظل ذلك الدور الوسيط، وهنا يمكننا وصف العلاقة كاملة بشكل واضح كالتالي: بعض الكماليين يعجزون عن وصف وتحديد مشاعرهم بشكل واضح للأخرين نتيجة ارتفاع درجاتهم علي مقياس الألكسيثيميا، ومن ثم يتزايد معاناتهم وألمهم. الأمر الذي يجعل الأفكار الانتحارية تتواري علي أذهانهم ما بين الحين والآخر. إذا عندما يتلازم لدي الفرد صفة الكمالية اللاتكيفية مع صفة الألكسيثيميا تجعل صاحبها أكثر عُرضة في ورود أفكار انتحارية إلي ذهنه ويتعاظم هذا الأثر لدي الإناث، حيث كان لمتغير النوع أثر مباشر دال علي متغير الألكسيثيميا دون متغير الكمالية اللاتكيفية خلال هذا البحث الراهن. كما أوضح النموذج البنائي الراهن أن هناك أثر مباشر غير دال للمتغير الاقامة علي متغيري الألكسيثيميا والكمالية اللاتكيفية. كذلك كان للعمر أثر مباشر غير دال علي تلك المتغيرات أيضًا، وهو ما لم يتسق مع نتائج دراسات سابقة؛ منها علي سبيل المثال لا الحصر دراسة لوفتيس وزملاؤه Loftis et al., (2019)، الذين أكدوا أن متغير العمر، والألكسيثيميا مُنبئات جيدة بخطر الانتحار لدي طلاب الجامعة، وكذلك دراسة رزيقة (٢٠١٩)، التي أكدت أن للعمر أثر واضح علي التكتم الانفعالي لدي طلاب الجامعة الذين تروحت أعمارهم ما بين (١٨: ٣٥) سنة. ويرجع سبب عدم الاتساق هذا إلي تقارب المدي العمري لأفراد عينة البحث الراهن حيث تروحت اعمارهم ما بين (١٧: ٢٥) سنة.

ويؤكد التراث السابق وجود علاقة سببية بين الكمالية اللاتكيفية والتفكير الانتحاري في ضوء وساطة بعض المتغيرات الأخرى؛ ومنها دراسة كيفمام وزملاؤه الذين أكدوا أن عدم التنظيم الانفعالي له أثر غير مباشر علي العلاقة

بين الكمال والتفكير الانتحاري(Zeifmam et al., 2020)، هذا وقد تحققت وساطة جزئية لمتغير الخطط اللاتكيفية بين التفكير الانتحاري والكمالية العصابية، حيث كانت هناك علاقة طردية دالة بين التفكير الانتحاري وكل من خطط التنظيم الانفعالي اللاتكيفية والكمالية العصابية (الغامدي، وزين ،٢٠٢١)، كما كانت الألكسيثيميا مُنبئًا جيدًا بخطر الانتحار لدي طلاب الجامعة (Loftis et al., 2019; Hemming et al., 2019; Iskric et al.,2020؛ رزيقة، ٢٠١٩)، حتي في حال غياب الأعراض الاكتئابية (De Berardis et al .,2017).

وتأسيساً على ما سبق وطبقاً لكون المرحلة الجامعية هي الكيان الجديد البازغ إلى الحياة، لذا يسعي الطالب لإيجاد ماهيته التي تتمثل في مجموعة السمات النفسية والانفعالية و الاجتماعية والعقلية والتي تحدد هدفًا لوجوده في العالم، وأساس الماهية يتمثل في المعنى الحياتي الذي يتبناه الفرد ليبني بُعد ذلك هويته التي سيعيش بها، وطبقا لخصائص المرحلة العمرية والتي يبحث الفرد فيها عن ذاته الجديدة، فإن ديناميات العلاقة بين الكمالية اللاتكيفية، والألكسيثيميا تؤدي دوراً هاماً في التفكير في الانتحار واحتمالية حدوثه فعلاً خلال تلك المرحلة. حيث ترتبط الكمالية التكيفية بدرجة عالية من الصحة النفسية، والخلو النسبي من الاضطرابات النفسية المختلفة، بينما ترتبط الكمالية اللاتكيفية بالقلق واليأس والاكتئاب، وعدم الرضا عن الحياة وانخفاض تقدير الذات والاحساس بالدونية والتفكير الانتحاري....الخ.

لذا تنتشر مشاكل الصحة النفسية بشكل كبير بين طلاب الجامعات؛ ومنها أعراض الاكتئاب والتفكير في الانتحار، مع وجود أدلة تشير إلى تلك المشكلات التي تتزايد بالولايات المتحدة (Twenge et al., 2019)، في ظل وجود بعض السمات الشخصية مثل الكمال تعتبر عوامل مهيئة لأعراض الاكتئاب والتفكير في الانتحار (Smith et al., 2018; Tan,2022; Pereira et al.,2022)، وكذلك قد يمثل ألكسيثيميا عامل خطر مهمًا للانتحار. (Proença Lopes et al ., 2022).

إذن قد تكون السمات الشخصية المستقرة كالكمالية والألكسيثيميا أكثر أهمية في التنبؤ بالمخاطر طويلة المدى لمحاولات الانتحار(Proença Lopes et al ., 2022)، فهي سمات أكثر ارتباطًا ليس فقط بعلم نفس الشخصية، بل وبعلم النفس المرضي، حيث المخاوف التقييمية والمرتبطة بأنماط التفكير الجامدة ومشاعر الدونية والنقص واليأس والاكتئاب والتوتر والقلق، الأهم من ذلك، وبالتفكير الانتحاري. (Tonta et al., 2021; Robinson et al., 2022)، فالسعي وراء الكمال المنشود يمكن أن يسهل كراهية الذات، واليأس، والوحدة، والشعور بالعزلة، والاغتراب بين الأشخاص، مما قد يزيد من خطر التفكير في الانتحار ومحاولات الانتحار (Shahnaz et al., 2018; Cohen et al ., 2018; Zakhour et al., 2021).

أضف إلي ذلك، يمكن أن يكون التفكير الانتحاري مرتبطًا بالألكسيثيميا، فالالكسيثيميين من الشباب أكثر عرضة لخطر الاصابة باضطرابات نفسية (De Berardis et al., 2020)، كالاكتئاب (Hemming et al., 2019)، وانخفاض تقدير الذات (Kim et al., 2016) مع التفكير لاحقًا في الانتحار(Kim et al., 2016; De Berardis et al., 2020)، وتظل العلاقة بين الألكسيثيميا والتفكير الانتحاري قائمة حتي بُعد عزل أثر تلك الاضطرابات (Kim et al., 2016).

ونلخص نتائج البحث الحالي في أن الانتحار يُعد مشكلة نفسية معقدة كونها تؤكد حدوث خلل على مستوى توافق الفرد وهشاشة شخصيته التي لا تستطيع مواصلة التعامل مع المشاكل الصعبة والضاغطة؛ كالقلق الشديد، على سبيل المثال، أو الصدمات النفسية المختلفة، فالشخصية المُقدِمة على الانتحار تدل على أنها شخصية منسحبة وتعاني من اضطراب شديد على مستوى الصحة النفسية. في مثل هذه السياقات، فإنه من المهم التعّرف على السمات الألكسيثيمية مبكرًا وتصميم علاجات نفسية تركز بشكل خاص على التنظيم الانفعالي (Terock et al.,2017)، فهناك إجماع متزايد على ضرورة توفير خدمات أكثر شمولاً لدعم الطلاب الذين يعانون من مخاوف تتعلق بالصحة النفسية (Franzoi et al ., 2022). ويؤكد جرانيوري وزملاؤه (Granieri et al., (2021 بقوة أن تعرض الشباب والشابات لخطر متزايد من التفكير في الانتحار يعتمد على اختلاف خصائصهم الشخصية، والتي يجب أخذها في الاعتبار من أجل تنمية التدخلات الوقائية والعلاجية التي تستهدف طلاب الجامعات.

قائمة المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية

أبوسليم، نجلاء (٢٠١٥). الكمالية وعلاقتها بجودة الحياة لدي طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد*، (١٨)، ٥٢٥- ٥٤٨.

البحيري، عبد الرقيب (٢٠٠٣). *مقياس احتمالية الانتحار*،(ط٢). القاهر ة: مكتبة الأنجلو.

الضيدان، الحميدي(٢٠١٥). أساليب المواجهة وعلاقتها بالتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية - جامعة الأزهر*، ٣٤،(١٦٤)، ٥٤١- ٥٧٢.

الغامدي، يارا، والزين، اميرة(٢٠٢١). استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي كمتغير وسيط بين التفكير الانتحاري والكمالية العصابية لدي عينة من طالبات جامعة الملك عبد العزيز. *مجلة البحوث التربوية والنوعية*، (٧)، ٢٩٩- ٣٣٢.

الحسيني، حسين (٢٠١٧). الكمالية العصابية وعلاقتها بالسعادة لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. *مجلة كلية الآداب. جامعة المنصورة*، ٣٢ (٦١)، ١٠٨٥- ١٠١٢٢.

الزغاليل، أحمد (٢٠٠٨). الكمالية عند طلبة الجامعة وعلاقتها بتحصيلهم الأكاديمي والاختلاف في ذلك تبعاً لكل من الجنس والتخصص والمستوى الدراسي، *مؤتة للبحوث والدراسات - سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة مؤتة*، ٢٣،(٣)، ١١٧- ١٣٤.

العبيدي، عفراء (٢٠١٥). الكمالية وعلاقتها بالاستقرار النفسي لدي طلبة الجامعة. *مجلة علوم الإنسانية والمجتمع*، (١٤)، ١٥٧- ١٨٧.

العنزي، سلامة (٢٠٢٢). الكمالية والتسويف لدى الطلبة الموهوبين والعاديين بكلية التربية الأساسية بدولة الكويت. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٦ (٤٣)، ١١٨ -١٣٨.

السليمان، نوره (٢٠١٦). الكمالية لدى الطلاب المتوفقين وغير المتفوقين بالمرحلة الثانوية بمدينة الرياض. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة القصيم*، ١٠ (١)، ١٩١- ٢٤٣.

القضيب، نوره (٢٠٢٠). فرط الاستثارة والكمالية لدى الطلبة الموهوبين والعاديين بمدينة الرياض. *المجلة التربوية، جامعة الكويت*،٣٤(١٣٦)، ٢٣١- ٢٧٩.

العادلى، رهبة، وناصر، أشواق (٢٠١٦). العلاقة بين الإرادة والتفكير الانتحاري لدى ضحايا التنمر المدرسي من طلبة المرحلة المتوسطة. *مجلة كلية التربية الأساسية*، ٢٢ (٩٣)، ٨٤٩- ٩٢٥.

الشمرى، صادق، والمحنة، حنين(٢٠١٩). اضطراب الهوية الجنسية وعلاقته بالأفكار الانتحارية لدى طلبة المرحلة الإعدادية. *مجلة جامعة بابل للعلوم الانسانية*، ٢٧(١١)، ٣٦- ٥٩.

السلمان، ريم، والأنصارى، بدر (٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس"بيك" لتصور الانتحار: دراسة على عينة من طلبة جامعة الكويت. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٢٠ (١)، ٤٧٥- ٤٠٩.

العنزي، سلامة(٢٠٢٢). الكمالية والتسويف لدى الطلبة الموهوبين والعاديين بكلية التربية الأساسية بدولة الكويت. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٦ (٤٣)، ١١٨ -١٣٨.

جادو، جمال (٢٠١٢). احتمالية الانتحار والمعتقدات ما وراء المعرفية لدى طلاب الجامعة وفاعلية العلاج ما وراء المعرفي في خفض حدتها. *مجلة الارشاد النفسي*، (٣١)، ٣١١- ٣٦٥.

جبورى، حنان(٢٠٢٠). قياس التفكير الانتحاري لدى المراهقين. *مجلة الفتح*، (٨١)، ٢٧٨- ٢٩٥.

حسانين، اعتدال(٢٠١٥). النموذج البنائي للعلاقات بين أنماط الكمالية والتسويف الأكاديمي والأداء الأكاديمي لدى طلاب الجامعة .*المجلة المصرية للدراسات النفسية*،٢٥ (٨٧) ، ٥٧- ٩٩.

حجازي، إحسان (٢٠٢١). التفكير الانتحاري في ضوء النجاح الأكاديمي وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة الفرقة الرابعة كلية التربية جامعة الزقازيق. *مجلة كلية التربية جامعة بني سويف*،٣ (١)، ٧٠- ١٠٦.

داود، نسيمه (٢٠١٦). العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية* ١٢(٤)، ٤١٥- ٤٣٨.

رزيقة، زوبيري (٢٠١٩). *التكتم الانفعالي وعلاقته بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلبة الجامعة دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح – ورقلة-*. مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي. جامعة قاصدي مرباح - ورقلة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية.

زيادة، أحمد، والمومنى، محمد، والمومنى، عادل(٢٠١٨). مستوى التفكير الانتحاري لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٢(٢)، ١٠٩- ١٢٨.

سعد، بدوية (٢٠١٥). الألكسيثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي. *مجلة كلية الدراسات الانسانية*، (٥)، ١- ١٠٢.
شاهين، إيمان(٢٠٢٠). استخدام مواقع التواصل الاجتماعي والميل للانتحار لدى المراهقين والشباب بالمجتمع المصري. *مجلة البحوث الإعلامية، كلية الإعلام، جامعة الأزهر*، ٢(٥٤)، ٨٨٤ : ٩٢٨.
شعبان، عبير (٢٠٠٤). *مخاطرة الانتحار وعلاقتها بسمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة*. (رسالة ماجستير، غير منشورة) كلية التربية، جامعة اسيوط.
شاهين، هيام (٢٠١٣). الألكسيثيميا والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها*، ٢٤ (٩٦)، ٨١-١١٢.
صابر، سامية (٢٠١٢). الألكسيزيميا وعلاقتها بنوعية (جودة) النوم لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. *مجلة دراسات نفسية*، ٢٢ (٢)، ٢٦٩ – ٣٠٢.
عبد الغني، رباب، والحديبي، مصطفى، و أحمد، محمد(٢٠٢٠).الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) لدي طلاب كلية التربية بجامعة أسيوط، *مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي– كلية التربية– جامعة أسيوط*. ٨(٩)، ٣١ – ٦٧.
عبد اللاه، دعاء، وعبد المنعم، أحمد، و شند، سميرة(٢٠١٦). الخصائص السيكومترية لمقياس الكمالية لشباب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٢(٤٧)، ٤٣٦- ٤٦٢.
عرفان، أسماء (٢٠٢٢). الدور الوسيط لتوجهات أهداف الإنجاز في العلاقة بين الكمالية الأكاديمية اللاتكيفية والتسويف الأكاديمي لدى طلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية كمتغيرات معدلة. *مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس*، ٢(٤٦)، ١٤- ٩٨.
عبد الفادي، عفاف(٢٠١٩).النمذجة البنائية للعلاقات السببية بين الكمالية ودافعية الإنجاز والرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة. *دراسات عربية*، ١٨(٤)، ٦٥٩- ٧٤٠.
عبد الجواد، أحمد(٢٠١٩). التسويف الأكاديمي في علاقته بالكمالية العصابية والمرونة النفسية لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها*،١٢٠(٣٠)، ١٤٢- ٢٣٤.
عطية، أشرف(٢٠٠٩). دراسة العلاقة بين الكمالية والتأجيل لدى عينة من طلاب الجامعة المتفوقين عقليا. *مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين شمس*،(٢٣)، ٢٨١- ٣٢٥.
عبد العزيز، اسماء(٢٠١٥). العمليات الأسرية وعلاقتها بالكمالية التكيفية واللاتكيفية لدى الطلاب الجامعيين الموهوبين. *مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية - كلية التربية*، ٢٥ (٣)، ٥٧- ٩٩.
عبد الله، ماهر(٢٠١٦). التحليل المكاني لحالات الانتحار في محافظة النجف. *مجلة العلوم الانسانية / كلية التربية للعلوم الانسانية*، ٣٢ (٢)، ٧٥١- ٧٧٠.
عراقي، صلاح الدين(٢٠٠٦). دراسة العلاقة بين عجز/ نقص كلمات التعبير عن المشاعر (الأليكسيزيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين. *مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق*، (٥٤)، ١٩٣-٢٤٤.
عبد المجيد، نهلة، وعمران، فاطمة(٢٠٢٢). النموذج البنائي للعلاقات بين اضطراب ونقص الانتباه مفرط الحركة واليقظة العقلية والألكسيثميا لدي الراشدين. *المجلة العلمية لكلية التربية – جامعة اسيوط*، ٣٨ (٨)، ج ٢، ١ -٨٥.
عزت باشا، شيماء، وشنودة، إيمان (٢٠١٤). الصمود والمساندة الاجتماعية والضغوط كمنبئات بالتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ٢(٤)، ٥٥٧ - ٦٠٢.
عبد الرحمن، حنان(٢٠٢٢). الأفكار الانتحارية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٦٩)، ج ١، ١- ٧٦.
عمر، أحمد (٢٠٠٧). دراسة مقارنة لبعض الألكسيثيميا لدى عينة ممن يعانون من الصداع التوتري والعاديين من طلاب الجامعة. *مجلة رابطة التربية الحديثة*، ٨، ١٨٣- ٢٣٤.
منصور، السيد (٢٠١٢). الاندفاعية والألكسيثيميا والأسي النفسي لدي عينة من طلاب كلية التربية بالعريش. *المجلة المصرية للدراسات النفسية(الجمعية المصرية للدراسات النفسية)*. ٢٢ (٧٦)، ٤٧- ١٠٨.
محمد، فرج الله (٢٠١٧).الألكسيثيميا وعلاقتها بالاكتئاب التفاعلى لدى عينة من طلاب كلية التربية. *مجلة كلية التربية، جامعة طنطا - كلية التربية*، ٦٦ (٢)، ٢٥٨-٢٧٧.
مظلوم، مصطفى (٢٠١٧). تنظيم الانفعال وعلاقته بالأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة سيكومترية كلينيكية. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*،(٨٢)، ١٤٣- ٢١٢ .

ثانيًا: مراجع باللغة الانجليزية

Abdel Moneim,W.M., Yassa, H.A.,& George,S.M. (2011). Suicide rate: trends and implications in upper Egypt. *Egypt J Forensic Sci,* 1, 48–52, https://doi.org/10.1016/j. ejfs.2011.04.010.

Abdollahi, A., & Carlbring, P. (2017). Coping style as a moderator of perfectionism and suicidal ideation among undergraduate students. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35(3), 223–239. https://doi.org/10.1007/s10942-016-0252-0.

Ahn, S., Lee, Y., Jang, E., Kwon, S., Min, Y., & Ryu, S. (2020). A study of job stress, suicidal ideation and suicide attempts in display manufacturing workers: a cross-sectional study. *Journal of Annals and Occupation Environmental Medicine*, 32, (1), 1-8.

Ajaj,O. (2020).Influence of depression and self-esteem on suicidal ideation among university students advances in *social sciences Research journal*, 7(4), 318-325. Retrieved from: https://journals.scholarpublishing.org/index.php/ASSRJ/article/view/ 8107.

Arafat, S.Y.(2018). Females are dying more than males by suicide in Bangladesh. *Asian J. Psychiatry*, 40, 124–125. [CrossRef]

Aricak, O. T., & Ozbay, A. (2016). Investigation of the relationship between cyberbullying, cybervictimization, alexithymia and anger expression styles among adolescents. *Computers in Human Behavior*, *55*, 278-285.

Bitarafan,M., Abasi,I., Fatemizadeh,M., Khorrami,M., & Aslezaker, M. (2023).The Relationship Between Parental Bonding and Suicidal Ideation: The Mediating Role of Feelings of Self-Conscious Affect (Shame and Guilt) and Separation-Individuation. *Mod Care J,* 20 (1),e130525. https://doi.org/ 10.5812/modernc-13052.

Cerutti, R., Zuffianò, A., & Spensieri, V. (2018). The Role of Difficulty in Identifying and Describing Feelings in Non-Suicidal Self-Injury Behavior (NSSI): Associations With Perceived Attachment Quality, Stressful Life Events, and Suicidal Ideation. *Front. Psychol*, 9,318. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00318.

Cliffe,B.,& Stallard,P.(2022).University students' experiences and perceptions of interventions for self-harm. *Journal of Youth Studies*. DOI: 10.1080/13676261.2022. 2033187.

Cohen, L.J., Ardalan, F., Yaseen, Y.,& Galynker, I.(2018).Suicide Crisis Syndrome Mediates the Relationship Between Long-term Risk Factors and Lifetime Suicidal Phenomena. *Suicide Life Threat Behav*, 2018;48(5):613–23.

Curran T., & Hill, A.P.(2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychol Bull*,145,410-429.[PMID: 29283599 DOI: 10.1037/bul00 00138.

Czeisler, M. E., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Elise R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E. Shantha, M., & Rajaratnam, W.(2020).Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic United States. *Centers of Disease Control and Prevention, June* 24–30, 202. 69, (32), 1049–1057.

De Berardis ,D., Fornaro, M., Orsolini, L., Valchera, A., Carano, A., Vellante, F., Perna, G., Serafini, G., Gonda, X., Pompili, M., Martinotti, G., & Di Giannantonio, M. (2017). Alexithymia and Suicide Risk in Psychiatric Disorders: A Mini-Review. *Front. Psychiatry*, 8,148. doi: 10.3389/fpsyt.2017.00148.

De Berardis, D., Fornaro, M., Orsolini, L., Ventriglio, A., Vellante, F.,& Di Giannantonio, M.(2020). Emotional Dysregulation in Adolescents:Implications for the Development of Severe Psychiatric Disorders, Substance Abuse, and Suicidal Ideation and Behaviors. *Brain Sci,* 10, 591. [CrossRef]

de Jonge‐Heesen, K.W.J., Rasing,S.P.A., Vermulst, A.A., Engels, R.C.M.E., & Creemers, D.H.M.(2021).How to Cope with Perfectionism? Perfectionism as a Risk Factor for Suicidality and the Role of Cognitive Coping in Adolescents. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39,201–216. https://doi. org/10. 1007/s10942-020-00368-x.

Elgin, J. E. (2014). Examining the relationship between suicidal ideation, substance use, depressive symptoms and educational factors in Emerging adulthood. Doctor these. College of education, Washington University.

Etherson, M.E., Smith, M.M., Hill, A.P., Sherry, S.B., Curran, T., Flett,G.L., & Hewitt, P.L.(2022). Perfectionism, mattering, depressive symptoms, and suicide ideation in students: A test of the Perfectionism Social Disconnection Model. *Personality and Individual Differences,*191,111559.

Farahat, R.A., Shaheen,N., & Abdelazeem,B.(2022). Suicide in Egypt: Should it Be prevented or disregarded?. *Annals of Medicine and Surgery*, 81,104496 //doi.org/10.1016/ j.amsu.2022.104496.

Fonseca-Pedrero,E., AlHalabí,S., Pérez-Albéniz,A.,& Debbané, M. (2022). Risk and Protective Factors in Adolescent Suicidal Behaviour: A Network Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*,19, 1784. https://doi.org/10.3390/ ijerph19031784.

Franzoi, I.G., Sauta, M.D., Carnevale, G., & Granieri, A.(2022). Student Counseling Centers in Europe: A Retrospective Analysis. *Front. Psychol*, 13, 894423. [CrossRef].

Freeman, A., Mergl, R., Kohls, E., Székely, A., Gusmao, R., Arensman, E., et al.(2017). A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC Psychiatry*, 17:234. doi:10. 1186/s12888-017-1398-8.

Gatta, M., Angelico, C., Rigoni, F., Raffagnato, A.,& Miscioscia, M. (2022).Alexithymia and Psychopathological Manifestations Centered on the Body: Somatization and Self-Harm. J*. Clin. Med*, 11, 2220. https://doi.org/10.3390/ jcm11082220.

Gil-Llario, M.D., Castro-Calvo, J.,Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal,R., & Estruch-García, V.(2023). Academic Perfectionism, Psychological Well-Being, and Suicidal Ideation in College Students, *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 20, 85. https:// doi.org/10.3390/ijerph20010085.

Goncalves, A., Sequeira, C., Duarte, J., & Freita, S.(2014). Suicide ideation in higher education students: influence of social support. *Journal of Attention Primaria*, 46, 88- 91.

Granieri, A., Franzoi, I.G., & Chung, M.C. (2021). Editorial: Psychological Distress Among University Students*, Front. Psychol*. 12:647940. doi: 10.3389/fpsyg.2021.647940.

Gyori, D., & Balazs, J.(2021) Nonsuicidal Self-Injury and Perfectionism: A Systematic Review. *Front. Psychiatry*, 12, 1076. [Cr ossRef].

Hemming,L., Haddock, G., Shaw, J., & Pratt, D.(2019). Alexithymia and Its Associations With Depression, Suicidality, and Aggression: An Overview of the Literature. *Front. Psychiatry*, 10,203. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00203.

Hemming, L., Taylor, P., Haddock,G., Shaw,J., & Pratt,D.(2019).A systematic review and meta-analysis of the association between alexithymia and suicide ideation and behavior. *Journal of Affective Disorders*, 254 : 34–48.

Hewitt,P.L., Flett,G.L., Sherry,S.B., Habke,M., Parkin,M., Lam, R.W., McMurtry,B., Ediger,E., Fairlie,P., & Stein,M.B.(2003). The Interpersonal Expression of Perfection: Perfectionistic Self-Presentation and Psychological Distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 84, No. 6, 1303–1325. 0022-3514/ 03/$12.00 DOI: 10.1037/0022-3514.84.6.1303.

Hiirola, A. , Pirkola, S., Karukivi, M ., Markkula, N., Bagby, R.M ., Joukamaa, M., Jula, A., Kronholmi, E., Saarijärvi , S., Salminen, J.K., Suvisaari,J., Taylor, G., & Mattila, A.K. (2017). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia over 11 years in a Finnish general population. *Journal of Psychosomatic Research*. http://dx.doi.org/10.1016/j. jpsychores.2017.02.007.

Hills,P. R., & Francis, L. J. (2005).The relationships of religiosity and personality with suicidal ideation. *Mortality*, 10(4), 286-293. Retrievedfrom:https:// www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13576270500321860.

Hintikka, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Antikainen, R., Tanskanen, A., Haatainen, K., & Viinamäki, H. (2004). Alexithymia and suicidal ideation: A 12-month follow-up study in a general population. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 340–345. https://doi.org/10.1016/ j.comppsych.2004.06.008.

Horesh, N., Zalsman, G., & Apter, A. (2004). Suicidal behavior and self-disclosure in adolescent psychiatric inpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(12), 837–842.

Huang, X., Ribeiro, J.D., & Franklin, J.C. (2020). The Differences Between Individuals Engaging in Nonsuicidal Self-Injury and Suicide Attempt Are Complex (vs. Complicated or Simple). *Front. Psychiatry,* 11, 239. doi:10.3389/fpsyt.2020 .00239.

Iskric,A., Ceniti, A., vonne Bergmans, Y., McInerney, S.J., & Rizvi,S.J.(2020). Alexithymia and self-harm: A review of nonsuicidal self-injury ,suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research,* 288(2),112920. DOI: 10.1016/ j.psychres. 2020. 112920.

Karjouh, Kh., Azzaoui, F., Ouerchefani, R., Semlali, W., & Mammad, Kh. (2021). Alexithymia, Suicidal Ideation and Behavior in Moroccan Psychoactive Substance Users. *Research Square, January,* 1-27 DOI: https://doi.org/10. 21203/ rs.3.rs-143731/v1.

Karukivi, M., Hautala, L., Kaleva, O., Haapasalo-Pesu, K., Liuksila, P., Joukamaa, M., & Saarijärvi, S. (2010). Alexithymia is associated with anxiety among adolescents. *Journal of Affective Disorders*, *125*(1-3), 383-387.

Khalid, R.(2012). Suicidal ideation and its associated risk factors among adolescent students in the Eastern Mediterranean Region. *Master Thesis, Faculty of Education, Georgia State University*.

Kiaei,Y., & Kachooei,M.(2022). The Relationship Between Suicidal Ideation and Perfectionism in Iranian Students: The Mediating Role of Self-criticism. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 16(3),e122102. doi: 10.5812/ijpbs-122102.

Kiamanesh, P., Dieserud, G., Dyregrov, K., & Haavind, H. (2015).Maladaptive perfectionism: Understanding the psychological vulnerability to suicide in terms of developmental history. *OMEGA-Journal of Death & Dying*, 71(2), 126–145. https://doi.org/10.1177/0030222815570592.

Kim, H., Seo, J., Namkoong, K., Hwang, E. H., Sohn, S. Y., Kim, S. J., & Kang, J. I. (2016). Alexithymia and perfectionism traits are associated with suicidal risk in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 192, 50–55. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.018.

Kohls, E., Guenthner, L., Baldofski, S., Eckert, M., Efe, Z., Kuehne, K., Saee,S., Thomas,J., Wundrack,R., & Rummel-Kluge, C. (2022). Suicidal Ideation Among

Children and Young Adults in a 24/7 Messenger-Based Psychological Chat Counseling Service. *Front. Psychiatry*, 13,862298. doi: 10.3389/fpsyt.2022. 862298.

Kosik, R., Fan, A., Mandell, G., Su, T. P., Nguyen, I., & Taiwan, T.(2017).Academic performance in childhood and the risk of attempting suicide as an adult. *European Journal of Psychiatry*, 31, (2), 37- 79.

Kumar, K.K., Sattar, F.A., Bondade, S., Hussain, M.S., Priyadarshini, M. A.(2017). gender-specific analysis of suicide methods in deliberate self-harm. *Indian J. Soc. Psychiatry*, 33, 7. [CrossRef].

Kupferberg, S. (2002). The Relation between Alexithymia and Aggression in A Nonclinical Sample. *Unpublished Ph. D. Thesis*, College of arts and Science, Georgia State University.

Laloyaux, J., Fantini, C., Lemaire, M., Luminet, O., & Larøi, F. (2015). Evidence of contrasting patterns for suppression and reappraisal emotion regulation strategies in alexithymia. *Journal Of Nervous And Mental Disease*, *203*(9), 709-717.

Larsenab, J., Strienab, T., Eisingac, R.,& Rutger, E.(2005). Gender differences in association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of Psychosomatic Research*, 60 (3), 237-243.

Layrón Folgado, J.E., Conchado Peiró, A., Marco, J.H., Barrigón, M.L., Baca-García, E., & Pérez Rodríguez, S. (2022) Trajectory Analysis of Suicidal Ideation in Spanish College Students Using Ecological Momentary Assessment. *Front. Psychiatry*,13, 853 464. doi: 10.3389/fpsyt.2022.853464.

Lester,D.(2013). An Essay on Loss of Self versus Escape from Self in Suicide: Illustrative Cases from Diaries left by those who died by Suicide. *Suicidology Online*, 4,16-20. ISSN 2078-5488.

Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., & Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(3), 190-203.

Livazović,G.,& Kuzmanović,K.(2022). Predicting adolescent perfectionism:The role of socio-demographic traits, personal relationships, and media. *World Journal of Clinical Cases (W J C C*), 7,10(1),189-204. DOI: 10.12998/wjcc.v10.i1.189 ISSN 2307-8960.

Loftis, M.A., Michael, T., & Luke, C. (2019). College Student Suicide Risk: The Relationship between Alexithymia, Impulsivity, and Internal Locus of Control. *International Journal of Educational Psychology*, 8(3),246-269.doi:10.17583/ ijep.2019. 3991.

Lundh, L-G., Johnsson,A., Sundqvist,K., & Olsson,H.(2002). Alexithymia, Memory of Emotion, Emotional Awareness, and Perfectionism. *the American Psychological Association, Inc*., Vol. 2, No. 4, 361–379 1528-3542/02/$5.00 DOI: 10.1037//1528-3542.2.4.361.

Mason, O., Tyson, M., Jones, C., & Potts, S. (2005). Alexithymia: Its prevalence and correlates in a British undergraduate sample. *Psychology And Psychotherapy: Theory, Research And Practice*, 78(1), 113-125.

Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R.P., Demyttenaere, K., Green, J.G., et al.(2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviors among college students: a meta-analysis. *Psychol Med*, 48:554–65. doi: 10.1017/ S0033 291717002215.

Moscardini, E. H., Robinson, A., Calamia, M., & Tucker, R. P. (2022). Perfectionism and Suicidal Ideation: An Examination of Premotivational Factors Within the Integrated Motivational–Volitional Model of Suicide. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910 /a000850.

Noh, J., Park, H., Kwon, Y. D., Kim, I. H., Lee, Y. H., Kim, Y. J., & Kim, S. G.(2017). Gender differences in suicidal ideation and related factors among North Korean Refuges in South Korea. *Journal of Psychiatry Investigation*, 14, (6), 762-767.

O'Loughlin, S., & Sherwood, J. A .(2005).20-year review of trends in deliberate self-harm in a British town, 1981–2000. *Soc. Psychiatry*, 40, 446–453. [CrossRef]

Owusu-Ansah,F.E., Addae,A.A., Peasah,B.O., Oppong Asante, K.,& Osafo,J. (2020). Suicide among university students: prevalence, risks and protective factors. *Health Psychol. Behav. Med*, 8 (1), 220–233.

Park, H., In, S., & Hur, J-W.(2022). Association of socioeconomic status with nonsuicidal self-injury and suicidal ideation in young Korean adults*. International Journal of Social Psychiatry, 68(5)* ,1127–1134. DOI:10.1177/0020764022 1104691.

Park, S. U., & Kim, M. K. (2018). Effects of campus life stress, stress coping type, self-esteem, and maladjustment perfectionism on suicide ideation among college students. *Korean Journal of Clinical Laboratory Science*, 50(1), 63–70. https:// doi.org/10.15324/kjcls .2018.50.1.63.

Paulus, F.W., Ohmann, S., Möhler, E., Plener, P.,& Popow, C. (2021). Emotional Dysregulation in Children and Adolescents with Psychiatric Disorders. *A Narrative Review. Front. Psychiatry*, 12, 628252. [CrossRef]

Pereira, A.T., Brito, M.J., Cabaços, C., Carneiro, M., Carvalho, F., Manão, A., Araújo, A., Pereira, D., & Macedo, A.(2022). The Protective Role of Self-Compassion in the Relationship between Perfectionism and Burnout in Portuguese Medicine and Dentistry Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 2740. https://doi.org/10.3390/ijerph19052740.

Pinna, F., Manchia, M., Paribello, P., & Carpiniello, B.(2020).The Impact of Alexithymia on Treatment Response in Psychiatric Disorders: A Systematic Review. *Front. Psychiatry*, 11,311. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00311.

Piuk, J.,& Macuka, I.(2019). Adolescent school success: The role of perfectionism, adjustment and parental involvement in school activities. *Psihologijske teme*, 28, 621-643 .DOI: 10.31820/ pt. 28.3.9.

Prihadi, K.D., Wong, C.Y.S., Chong, E.Y.V., & Chong, K.Y.X. (2020). Suicidal thoughts among university students: The role of mattering, state self-esteem and depression level. *International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE)*, Vol. 9, No. 3, pp. 494-502 ISSN: 2252-8822, DOI: 10.11591/ ijere.v9i3.20587.

Poudel,A., Lamichhane,A., Magar,K.R., & Khanal,G.P.(2022). Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors. *BMC Psychiatry,* 22,96. https://doi.org/10.1186/s12888-022-03763-z.

Proença Lopes, C., Allado, E., Essadek, A., Poussel, M., Henry, A., Albuisson, E., Hamroun, A.,& Chenuel, B.(2022). Occurrence of Alexithymia and Its Association with Sports Practice from a Sample of University Students: Results from a French Cross-Sectional Study. *Healthcare,* 10, 788. https:// doi.org/10. 3390/ healthcare10050788.

Proença Lopes, C., Allado, E., Poussel, M., Essadek, A., Hamroun, A., & Chenuel, B. (2022).Alexithymia and Athletic Performance: Beneficial or Deleterious, Both Sides of the Medal? A Systematic Review. *Healthcare*, 10, 511. https://doi. org/10.3390/ healthcare10030511.

Reddy, S. (2009). Alexithymia and Collectivism in Survivors of Domestic Violemce: An Exploratory Study. *Ph. D. Dissertation*, Faculty of the Chicago School of Professional Psychology.

Robinson, A., Stasik-O'Brien,S.,& Calamia,M.(2022). Toward a More Perfect Conceptualization of Perfectionism: An Exploratory Factor Analysis in Undergraduate College Students. *Assessment,* 29(3) 385–396 DOI: 10.1177/ 1073191120976859.

Sand, L., Bøe, T., Shafran, R., Stormark, K.M., & Hysing, M. (2021) Perfectionism in Adolescence: Associations With Gender, Age, and Socioeconomic Status in a Norwegian Sample. *Front. Public Health*, 9:688811. doi: 10.3389/fpubh. 2021.688811.

Scott, J. (2009). Exploring sex differences in alexithymia: Does sex moderate the relationship between alexithymia and impulsivity?. *Ph. D . Dissertation*, Long Island University, the Brooklyn Center.

Schweitzer,R.D., & Hamilton, T.K.(2000).The cost of being perfect: perfectionism and suicide ideation in university students. *Aust N Z J Psychiatry*, 34(5),829-35. doi: 10.1080/j.1440-1614. 2000.008 01.x.

Shakil , M. (2019). A qualitative analysis of suicides committed by the students in Pakistan. *Pakistan J. Med. Res*. 58 (1), 35–40.

Shahnaz, A., Saffer, B.Y.,& Klonsky, E.D.(2018).The relationship of perfectionism to suicide ideation and attempts in a large online sample. *Personality and Individual Differences,* 130 . 117–121. https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04. 002.

Sifneos,P.E.(2000). Alexithymia, Clinical Issues, Politics and Crime. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 113-116. https://doi.org/10.1159/000012377.

Smith,M.M., Sherry,S.B., Chen,S., Saklofske,D.H., Flett,G.L., & Hewitt,P.L. (2016). Perfectionism and narcissism: A meta-analytic review. *Journal of Rational-Emotive Cognitive-Behavior Therapy*, 64, 90–101.

Smith, M.M., Vidovic, V., Sherry,S.B.,& Saklofske, D.H.(2017). Self-oriented Perfectionism and Socially Prescribed Perfectionism Add Incrementally to the Prediction of Suicide Ideation Beyond Hopelessness: A Meta-Analysis of 15 Studies. *Self-oriented Perfectionism and Socially Prescribed Perfectionism*. DOI: 10.1007/978-981-10-4816-6_19.

Smith,M.M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Mushquash, C., Flett, G. L., & Hewitt, P. L.(2018). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. *Journal of Personality*, 86 (3), 522–542. https://doi.org/10.1111/jopy.12333.

Sun,G., Liu, Z., Ma, Z., Lew, B., & Jia,C.(2022).The Relationship Between Negative Focused Disposition and Suicidal Ideation Among College Students: The Mediating Effects of Somatic Anxiety, General Distress, and Depression. *Front. Psychiatry*, 13,928666. doi: 10.3389/fpsyt.a.928666.

Tahir, I., Ghayas, S., & Tahir, W. (2012). Personalitytraits and family size as the predictors of Alexithymia among university undergraduates. *Journal of Behavioral Sciences, 22(3),*104-119.

Tan, J.S.T.(2022). Hiding behind the “perfect” mask: a phenomenological study of Filipino university students’ lived experiences of perfectionism. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17:1, 2062819, DOI: 10.1080/17482631.2022.2062819.

Terock, J., Janowitz, D., Grabe, H.J., Freyberger, H.J., Schneider, W.,& Klauer, T.(2017). Alexithymia and Psychotherapeutic Treatment Motivation: Main and Interactional Effects on Treatment Outcome. *Psychother. Psychosom*, 86, 185–186. [CrossRef]

Tonta,K.E., Boyes, M., Howell,J., Mc Evoy,P., & Hasking,P.(2021). Measurement Invariance of Perfectionism Measures in Students with and without a History of Non-Suicidal Self-Injury. *Int. J Environ. Res. Public Health*, 18,10171.https://doi. org /10.3390 ijerph181 910171.

Tsirigotis, K., Gruszczy´ nski, W.,& Tsirigotis-Maniecka, M.(2013). Gender Differentiation in Indirect Self-Destructiveness and Suicide Attempt Methods (Gender, Indirect Self-Destructiveness, and Suicide Attempts). *Psychiatr*. Q, 85, 197–209. [CrossRef] [PubMed]

Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L.,& Martin, G. N.(2019). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science,* 6, 3–17. doi:10.1177/21677026177 23376.

Urme, S.A., Islam,M.S., Begum, H.,& Awal Chowdhury, N.M.R. (2022).Risk factors of suicide among public university students of Bangladesh: A qualitative exploration. *Heliyon*, 8(6).e09659. https://doi.org/10.1016/ j.heliyon.2022.e09659.

Weiss, S. J., Muzik, M., Deligiannidis, K. M., Ammerman, R. T., Guille, C., & Flynn, H. (2016). Gender differences in suicidal risk factors among individuals with mood disorders. *Journal of Depression & Anxiety*, 5, (1), 1-7.

World Health Organization .(2019). *Suicide in the world: Global Health Estimates*. WHO/MSD/MER/19.3. https:// creativecommons.org/ licenses/by-nc-sa/3.0/igo.

World Health Organization.(2021). *Suicide.* https://www.who.int/ news- room/fact-sh eets/detail/suicide.

World Health Organization .(2022).*Suicide: facts and figures globally***.** WHO/MSD/ UCN/MHE/22.03.https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643.

Wu,Q., Zhang,J., Walsh,L.,& Slesnick, N.(2022). Heterogeneous trajectories of suicidal ideation among homeless youth: predictors and suicide-related outcomes. *Development and Psychopathology*, 1–13 . doi:10.1017/S09545794 22000372.

You,S., Eui, M.K.,& Kim,K.(2022). Perfectionism, life stress and suicidal ideation among college students: A protective role of self-compassion. *Journal of Experimental Psychopathology*, 1–8. DOI: 10.1177/20438087221103350.

Yedong,W., Coulibaly, S.P., Sidibe, A.M., & Hesketh, T.(2022). Self-Harm, Suicidal Ideation and Attempts among School-Attending Adolescents in Bamako, Mali. *Children,* 9, 542. https:// doi.org/ 10.3390/children9040542.

Zakhour,M., Haddad,C., Sacre,H., Fares,K., Akel,M., Obeid,S., Salameh ,P., & Hallit, S. (2021). Suicidal ideation among Lebanese adults: scale validation and correlates. *BMC Psychiatry*, 21,100.https://doi.org/10.1186/s12888-021-03111-7.

Zaidi, S. M. I. R., Yaqoob, N., & Malik, M. A. (2015). Gender distinction in alexithymia among graduation students of Pakistan. *European Journal of Research in Social Sciences, 3*(4),14-18.

Zeifmam, R.J., Antony, M.M., & Kuo, J.R.(2020). When being imperfect just won't do: Exploring the relalatinship between perfectionism, emotion dysregulation, and suicidal ideation. *Personslity and Individual Differences,* 152. 109612. Doi: org/10.1016/j.paid.2019 .109612.

Zhang, Y., Lei, Y., Song, Y., Duan, J., & Prochaska, J. D. (2019). Gender differences in suicidal ideation and health- risk behaviors among high school students in Beijing, China. *Journal of Global Health*, 9, (1), 1-8.

Structural modeling of the causal relationships between alexithymia, maladaptive perfectionism, suicidal ideation and some demographic variables among college students.

Ola. O. Mangoud

Abstract

The current research aims at building the best model to describe the structural relationships between some personality variables such as perfectionism, alexithymia, and some demographic variables (such as gender and place of residence) in Predicting suicidal ideation among some university students as a disturbed phenomenon that falls within the framework of pathological psychology. The search sample consisted of 405 university students whose age ranged between (17.58: 24.83) years, with an average of (19.98) years and a standard deviation of (1.01) years. The sample was classified according to the gender variable into males (24.94%) and females (75.06%), and according to the residence variable into rural (66.42%), semi-urban (15.56%) and urban (18.02%). The used scales in the current research were The Suicidal Probability scale of "Gull & Gill", Arabized by Al-Buhairi, the perfectionism scale, prepared by Duaa Ibrahim Abdallah et al., and Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) by Taylor & Bagby, translated and Arabized by Rabab Muhammad Al-Saghir Abdul-Ghani and et al.. The results of the current research concluded the quality of the proposed model to explain the relationship between the research variables, where alexithymia played a mediating role. Maladaptive perfectionism had a direct and indirect effect on suicidal ideation, and there were no significant differences between rural, urban, and semi-urban in the means scores of alexithymia, perfectionism, and suicidal ideation. As for the differences between the sexes in the mean of the total score of alexithymia and its sub-dimensions, it was significant except for the dimension of externally oriented cognitive thinking (EOT). Gender differences were not significant with regard to the mean scores of maladaptive perfectionism and suicidal ideation.

Key Words: maladaptive perfectionism, alexithymia, suicidal ideation, college students

.