

## استكشاف متغيرات البناء الهرمي للنموذج البديل لاضطرابات الشخصية كعوامل خطورة لكل من التفكير والسلوك الانتحاري

د/ محمد أحمد حسنين أبو العطا

أستاذ مساعد علم النفس الإكلينيكي

### ملخص

**الهدف:** بحثت هذه الدراسة اضطرابات الشخصية كعوامل خطورة للانتحار باستخدام نموذج ال DSM-5 البديل لاضطرابات الشخصية. **الإجراءات:** بحثت الدراسة في مختلف جوانب اضطراب الشخصية، والمجالات، والاضطرابات الداخلية والخارجية، وارتباطها وقيمتها التنبؤية بالتفكير والسلوك الانتحاري. شملت العينة ١٣٩٨ مشاركاً من طلاب جامعة كفر الشيخ، تراوحت أعمارهم ما بين ١٨-٢٤ عاماً. تم استخدام قائمة الشخصية للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس لتقييم اضطرابات الشخصية، واستخدام مقياس كولومبيا لتصنيف خطورة الانتحار لتقييم التفكير والسلوك الانتحاري. **النتائج والمناقشة:** يكشف الانحدار اللوجستي عن ارتباطات دالة بين سمات الشخصية المضطربة والتفكير في الانتحار (على سبيل المثال، عدم الاستمتاع، والشك) والسلوك الانتحاري (على سبيل المثال، المخاطرة، والاكتئاب). يرتبط الوجدان السلبي والانعزالية ارتباطاً موجباً دالاً بالتفكير في الانتحار، بينما ترتبط الانعزالية والاندفاعية والذهان بالسلوك الانتحاري. تتنبأ الاضطرابات الموجهة للداخل بكل من التفكير والسلوك الانتحاري، مما يشير إلى المساهمة في الأفكار الانتحارية والأفعال المدمرة للذات. بينما، الاضطرابات الموجهة للخارج هي مؤشر قوي للسلوك الانتحاري.

**الكلمات المفتاحية:** اضطرابات الشخصية، التفكير الانتحاري، السلوك الانتحاري، الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس

## استكشاف متغيرات البناء الهرمي للنموذج البديل لاضطرابات الشخصية كعوامل خطورة لكل من التفكير والسلوك الانتحاري

مقدمة:

### الانتحار

يعد الانتحار قضية عالمية تثير قلقاً كبيراً، حيث يتسبب في أكثر من ٧٠٠٠٠٠٠ حالة وفاة سنوياً. بالإضافة إلى الخسارة المأساوية للأرواح، وهناك عدد كبير من الأفراد الذين يحاولون الانتحار. ومن المثير للقلق بشكل خاص حقيقة أن محاولات الانتحار السابقة تعتبر العامل الأكثر أهمية كعامل خطر للانتحار في السكان عامة. بشكل أساسي، ويحتل الانتحار المرتبة الرابعة كأحد أهم أسباب الوفاة بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٩ عاماً (World Health Organization, 2021).

في العالم العربي، يعتبر الحصول على إحصاءات دقيقة وحديثة حول الانتحار أمراً صعباً بسبب قلة البيانات وعدم اتساقها في البلدان المختلفة. قد تؤثر في تحديد عدد الحالات العوامل الثقافية والتمسك بالنمط الاجتماعي، وعدم وجود موارد صحية نفسية كافية (Al-Shannaq & Aldalaykeh, 2021; Dardas, 2021). ومع ذلك، يُفهم عمومًا أن معدلات الانتحار في العالم العربي أقل نسبيًا مقارنة بمناطق أخرى معينة. يمكن أن يُرجع ذلك إلى نظم الدعم الاجتماعي والعائلي، والمعتقدات الدينية، والتلاحم المجتمعي، والتي قد تعمل كعوامل حماية ضد الانتحار (Dardas, 2021).

في مصر، الدولة الأكثر سكانًا في العالم العربي، شهدت زيادة مقلقة في معدلات الوفيات جراء الانتحار. في عام ٢٠١٩، بلغت معدلات الانتحار مستوى قلق يبلغ ٣ حالات انتحار لكل ١٠٠٠٠٠٠ نسمة، في حين سجلت التقارير الرسمية لعام ٢٠٢١ مجموعاً قدره ٢٥٨٤ حالة انتحار (Saied et al., 2022). بشكل مؤسف، تضاعفت معدلات الانتحار في الشرق الأوسط بمعدل مضاعف بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥. كان معدل الانتحار في صعيد مصر يتراوح بين ٠,٦ و ٠,٨ حالة انتحار لكل ١٠٠٠٠٠٠ شخص، ولكن هذه الأرقام تشمل فقط الانتحار الكامل. فحالات محاولة الانتحار وإيذاء الذات أكثر انتشارًا بشكل كبير، حيث تحدث بحوالي ٣٠ مرة أكثر من حالات الانتحار المكتملة (Kasemy et al., 2022).

### اضطراب الشخصية كعامل خطر للانتحار.

يعد وجود اضطراباً من اضطرابات الشخصية منبئاً دالاً بالسلوك الانتحاري على المدى القصير (Tyrer et al., 2022). وعلاوة على ذلك، أظهرت الأبحاث بشكل متسق خطراً متزايداً للسلوك الانتحاري

بين الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية، وخاصة الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية. يمكن أن يُعزى هذا الخطر المتزايد إلى عوامل مختلفة مثل عدم التنظيم الانفعالي والاندفاعية ووجود تاريخ لإيذاء الذات (Wilson, 2021; Moselli et al., 2021; Mirkovic et al., 2021; Gratz et al., 2022; Zashchirinskaia & Isagulova, 2022; et al., 2023).

### النموذج البديل لاضطرابات الشخصية كعامل خطورة للانتحار.

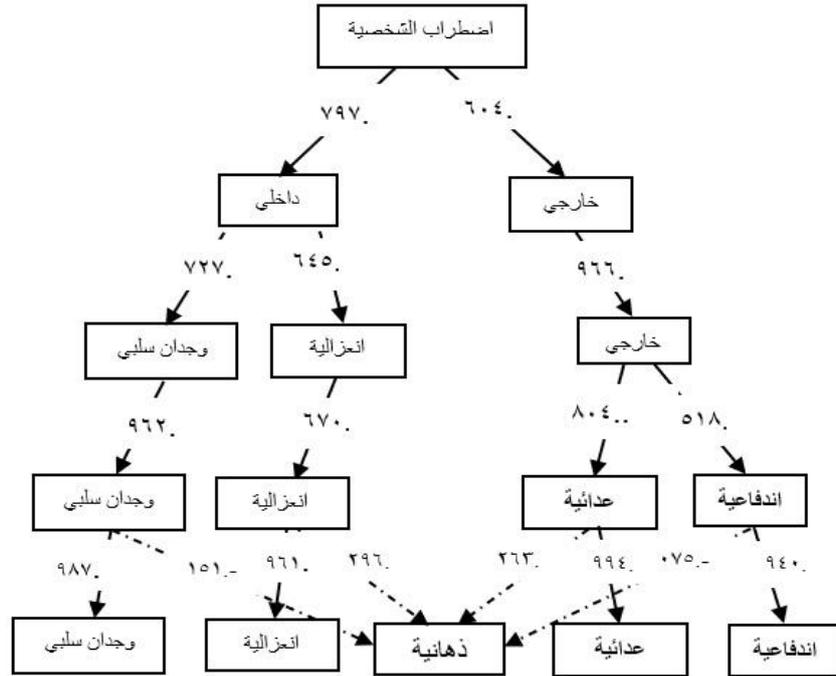
#### أولاً: النموذج البديل لاضطرابات الشخصية

اقترحت الجمعية الأمريكية للطب النفسي منظوراً بُعدياً إضافياً بجانب النموذج الحالي لـ ١٠ اضطرابات شخصية. يتطلب هذا النموذج البديل معيارين أساسيين للتشخيص: (١) تقييم مستوى الإعاقة في الوظيفة الشخصية، و (٢) تقييم السمات الشخصية المرضية. ويحدد النموذج البديل هذه السمات من خلال خمس مجالات أوسع، تضم مجموعاً ٢٥ سمة محددة (American Psychiatric Association, 2013; Krueger et al., 2012; Aboulata & Qonsua, 2020).

#### ثانياً: البناء الهرمي للنموذج البديل لاضطرابات الشخصية

في دراسة أبو العطا، وقنصوه (٢٠٢١) Aboulata & Qonsua, 2021 تم إعداد نموذج هرمي على عينة مصرية من طلاب الجامعة (انظر الشكل ١)، بخصوص البناء الهرمي لاضطرابات الشخصية لـ DSM-5 في هذه الدراسة، تبين أن جميع المستويات في البناء لديها نفس النمط الذي تمت دراسته في دراسات سابقة (Wright et al., 2012; Thimm et al., 2016; Gutiérrez et al., 2016; Bo et al., 2016).

في هذا البناء، تم العثور على قيم معاملات المسار (الارتباطات بين نقاط الانحدار للعوامل) كانت أقرب إلى الدراسات المذكورة سابقاً. كما وجد أن مستويات البناء الهرمي كانت متسقة مع النتائج السابقة. في المستوى الثاني من البناء الحالي، حيث تشابهت عوامل التوجه الداخلي Internalizing والتوجه الخارجي Externalizing مع نموذج العاملين المكتشف من قبل كروجر (1999) Krueger. في المستوى الثالث، عكست العوامل الثلاثة الأبعاد الرئيسية للشخصية (Eysenck, 1990). في المستوى الرابع، تطابقت العوامل الأربعة مع النتائج التي تم العثور عليها من قبل ليفسلي وجانج وفيرنون (1998) Livesley, Jang, and Vernon. بعد إضافة عامل الذهان في المستوى النهائي، تبين أن النموذج المكون من خمسة عوامل يشبه نموذج اضطرابات الشخصية-الخماسي (PSY-5) (Harkness, Finn, McNulty, & Shields, 2012).



شكل ١. البناء الهرمي للنموذج البديل لاضطرابات الشخصية على عينة مصرية من طلاب الجامعة

### ثالثاً: النموذج البديل لاضطرابات الشخصية كعامل خطورة للانتحار (الدراسات السابقة)

بالنسبة للنموذج البديل لاضطراب الشخصية في الدليل التشخيصي والإحصائي، الإصدار الخامس (American Psychiatric Association, 2013)، وجدت العديد من الدراسات ارتباطاً كبيراً بين السمات الشخصية المرضية وتعرض الفرد للانتحار. من هذه الدراسات، دراسة قام بها ماركون وآخرون (٢٠١٣) Markon et al., 2013 رابطة بين سمة الاكتئابية *Depressivity* و الانتحار. بالإضافة إلى ذلك، ذكرت دراسة قام بها كالفو وآخرون (٢٠١٦) Calvo et al., 2016 أن المجالات الأكثر ارتباطاً باضطراب الشخصية الحدية (التي تُعتبر عامل خطر للانتحار) هي الوجدان السلبي والاندفاعية، وأيضاً سمات التقلب الانفعالي والوجدان المُقيد والاندفاعية. في دراسة أخرى، أظهرت النتائج أن تفاعلات سمات الاكتئابية وفقدان الاستمتاع والاذعان في النموذج البديل لاضطرابات الشخصية لها ارتباط كبير بحدوث محاولات الانتحار المهددة للحياة بين المراهقين (Somma et al., 2016). كما وجدت دراسة لـ أورم وآخرون (٢٠٢٠) Orme et al., 2020 أن هناك رابطة بين السلوك الذي يتعلق بالانتحار على مدار الحياة والدرجة المرتفعة على مجال الوجدان السلبي في النموذج البديل لاضطرابات الشخصية. وعلاوة على ذلك، وجدت دراسة لـ بوروني وآخرون (٢٠٢٢) Borroni et al., 2022 أن مجال الانعزالية في نموذج العوامل الخمسة للنموذج البديل لاضطرابات الشخصية يظل عاملاً متنبئاً بشكل كبير لمحاولات الانتحار الجادة. وعلاوة على ذلك، الأفراد الذين يظهرون التفكير في الانتحار المتزامن مع إيذاء الذات غير القاتل يظهرون مستويات مرتفعة

من مجالات الوجدان السلبي، والانعزالية، والعداية، والذهانية. بالإضافة إلى ذلك، يعتبر وجود مجال الانعزالية منبئ دال للمواقف التي تؤدي إلى إيذاء الذات (De Salve et al., 2023).

### مشكلة الدراسة:

في مصر، التي تعتبر أكبر دولة من حيث عدد السكان في العالم العربي، ظهرت زيادة مقلقة في معدلات الانتحار. في عام ٢٠١٩، كانت معدلات الانتحار تشكل مصدر قلق، حيث بلغت ثلاث حالات انتحار لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص. وفقاً للتقارير الرسمية لعام ٢٠٢١، تم تسجيل ٢٥٨٤ حالة انتحار. في صعيد مصر، كان معدل الانتحار يتراوح بين ٠,٦ و ٠,٨ حالة انتحار لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص، ومع ذلك، يجب أن نلاحظ أن هذه الأرقام تشمل فقط الانتحارات الكاملة. كما يعتبر إيذاء الذات أكثر انتشاراً بكثير، حيث يحدث بمعدل يصل إلى ٣٠ مرة أكثر من الانتحار الكامل.

قام العديد من الباحثين بدراسة اضطرابات الشخصية كعامل خطورة للانتحار. ركزت العديد من الدراسات بشكل خاص على اضطراب الشخصية الحدية وارتباطها بالاتجاهات الانتحارية (Gratz et al., 2022; Mirkovic et al., 2021; Moselli et al., 2021; Wilson et al., 2023; Zashchirinskaia & Isagulova, 2022)، في حين قام آخرون بدراسة سمات شخصية معينة مثل العدوانية والاندفاع كعوامل خطورة للانتحار (Moore et al., 2022). ومما سبق لم يكن هناك اهتمام متعمق باختبار عوامل النموذج البديل لاضطرابات الشخصية كعوامل خطورة محتملة لكل من التفكير والسلوك الانتحاري. بناءً عليه، تعتمد هذه الدراسة نهجاً متعمقاً وحديثاً من خلال استخدام النموذج البديل لاضطرابات الشخصية المقدم في DSM-5 لفحص اضطراب الشخصية كعامل خطر للانتحار. تهدف الدراسة إلى تحقيق هدفين. أولاً، فحص الارتباط والقدرة التنبؤية لخمسة مجالات (عوامل) لاضطرابات الشخصية بكل من التفكير والسلوك الانتحاري. وثانياً، استكشاف القدرة التنبؤية لعاملين اضطرابات الشخصية (التوجه الداخلي، والتوجه الخارجي) بكل من التفكير والسلوك الانتحاري.

مما سبق، تعد المشكلة التي تناقشها هذه الدراسة هي بحث اضطرابات الشخصية بكونها عوامل خطورة للانتحار. قد قام العديد من الباحثين بدراسة هذه العلاقة، وتركزت بعض الدراسات بشكل خاص على اضطراب الشخصية الحدية وارتباطها بخطورة الانتحار. وقد قام آخرون بدراسة سمات شخصية معينة مثل العدوانية والاندفاع كعوامل خطر للانتحار. ومع ذلك، لم تكن هناك دراسات متعمقة تستكشف عوامل النموذج البديل لاضطرابات الشخصية كعوامل خطورة محتملة للتفكير والسلوك الانتحاري. لذا، تأتي هذه

الدراسة لملء هذا الفراغ باستخدام النموذج البديل لاضطرابات الشخصية المقدم في DSM-5 لفحص اضطراب الشخصية كعوامل خطورة للانتحار.

### تساؤلات الدراسة:

يمكن صياغة تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

١- ما هي عوامل النموذج البديل لاضطرابات الشخصية المقدمة في DSM-5 وهل لها علاقة بكل

من التفكير والسلوك الانتحاري؟

٢- ما هي القدرة التنبؤية للخمسة مجالات (عوامل) لاضطرابات الشخصية لكل من التفكير والسلوك

الانتحاري؟

٣- ما هي القدرة التنبؤية لعامل اضطراب الشخصية (التوجه الداخلي والتوجه الخارجي) لكل من

التفكير والسلوك الانتحاري؟

٤- هل يمكن استخدام النموذج البديل لاضطرابات الشخصية المقدم في DSM-5 كأداة تشخيصية

أو تقييمية للتفكير والسلوك الانتحاري؟

### أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق هدفين رئيسيين.

أولاً، هدفت الدراسة لفحص الارتباط والقدرة التنبؤية لخمس مجالات (عوامل) لاضطرابات الشخصية (الوجدان السلبي، الانعزالية، الاندفاعية، الذهانية) لكل من التفكير والسلوك الانتحاري.

ثانياً، هدفت الدراسة لاستكشاف القدرة التنبؤية لعاملين اضطراب الشخصية وهما التوجه الداخلي والتوجه الخارجي، وعلاقتها بكل من التفكير والسلوك الانتحاري. باستخدام هذا النهج المتعمق والحديث، يأمل الباحث في توفير فهم أفضل لاضطراب الشخصية كعامل خطر للانتحار، والقدرة على التنبؤ بالتفكير والسلوك الانتحاري.

### أهمية الدراسة:

تتضمن أهمية الدراسة ما يلي:

## أهمية نظرية:

- ١- الاستكشاف الشامل: تبحث الدراسة في العلاقة بين مختلف جوانب ومجالات اضطراب الشخصية وخطورة الانتحار، وتقدم تحليلاً شاملاً للعوامل المتعددة التي تسهم في كل من التفكير في الانتحار والسلوك الانتحاري.
- ٢- الاتساق مع الأبحاث السابقة: تتوافق النتائج مع الأبحاث السابقة، مما يدعم صحة نتائج الدراسة. هذا الاتساق يعزز قاعدة الأدلة ويعزز أهمية عوامل الخطر المحددة.
- ٣- المساهمة في الأدبيات الموجودة: تضيف الدراسة إلى مجموعة متزايدة من الأبحاث حول اضطراب الشخصية وخطورة الانتحار. من خلال فحص العلاقة بين الجوانب والمجالات المختلفة، توسع الدراسة فهمنا للتفاعل المعقد بين الشخصية والميلول الانتحارية.

## أهمية تطبيقية:

- ١- تحديد عوامل الخطورة الرئيسية: تحدد الدراسة جوانب ومجالات محددة لاضطراب الشخصية التي تظهر ارتباطات ذات دلالة إحصائية مع التفكير في الانتحار والسلوك الانتحاري. يمكن أن تساعد هذه المعلومات في تحديد الأفراد المعرضين لخطر أكبر وتطوير أساليب التدخل.
- ٢- الآثار الكليينكية: نتائج الدراسة لها آثار مباشرة على الأطباء والممارسين العاملين في مجال الصحة العقلية. يسمح تحديد عوامل الخطورة باستراتيجيات الوقاية والتدخل المصممة خصيصاً والتي تعالج المرض النفسي الأساسي المرتبط بخطر الانتحار.

## متغيرات الدراسة:

## التفكير الانتحاري

التفكير الانتحاري، يمكن تعريفه على أنه حالة إدراكية تتميز بالأفكار المستمرة، والانشغالات، أو الأوهام المتعلقة بالموت، الذي يقوم به الشخص بنفسه. إنه يشمل نطاقاً واسعاً من الأفكار، تتراوح من أفكاراً عابرة وسلبية حول الموت إلى خطط أكثر تحديداً ونوايا للانخراط في سلوكيات تؤدي إلى الإيذاء الذاتي. غالباً ما ينشأ التفكير الانتحاري من تفاعل معقد بين عوامل مختلفة، بما في ذلك مشكلات الصحة العقلية، والضغط العاطفية، والعزلة الاجتماعية، والشعور بنقص الدعم أو آليات التكيف (Harmer et al. 2023).

## السلوك الانتحاري

السلوك الانتحاري، يشير إلى أي إجراء أو محاولة يقوم بها فرد لإحداث ضرر لنفسه عن عمد بهدف إنهاء حياته. إنه يشمل مجموعة واسعة من الأفعال، بدءًا من الأفكار الانتحارية والخطط وصولًا إلى إيذاء النفس ومحاولات الانتحار. يمكن أن يتجسد السلوك الانتحاري كأفعال واضحة وكذلك أفعال مخفية، وغالبًا ما يشير إلى مستوى شديد من الضيق والاضطراب العاطفي الذي يعاني منه الشخص. يُعتبر هذا السلوك من الأمور الخطيرة ويتطلب اهتمامًا فوريًا وتدخلاً من قبل متخصصي الصحة العقلية وأنظمة الدعم لضمان سلامة ورفاهية الفرد (Nock et al., 2008).

## عوامل الخطورة النفسية الاجتماعية (النموذج البديل لاضطرابات الشخصية)

تشير إلى الظروف الاجتماعية والنفسية التي يمكن أن تُسهم في تطوير أو تفاقم مشاكل الصحة العقلية والضيق النفسي. تتميز هذه العوامل بتفاعلها بين العمليات النفسية الفردية والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الشخص. تلعب هذه العوامل دورًا هامًا في التأثير على رفاهية الفرد النفسية ويمكن أن تزيد من احتمالات وجود مشاكل صحة عقلية أو التأثير بشكل سلبي على المشكلات النفسية الموجودة بالفعل (Egan et al., 2008).

## المجالات الخمس لاضطراب الشخصية

النموذج البديل لاضطرابات الشخصية في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الإصدار الخامس DSM-5، قدم نهجًا بُعدياً لاضطرابات الشخصية. يتألف هذا النموذج من خمس مجالات تتضمن جوانب مختلفة من وظائف الشخصية المضطربة. تهدف هذه المجالات إلى تحديد سمات الشخصية المرضية بدلاً من اضطرابات الشخصية المحددة. وفيما يلي توضيح للمجالات الخمس:

١. الوجدان السلبي: يشمل هذا المجال العواطف السلبية مثل القلق والاكتئاب والشعور بالذنب وعدم الاستقرار العاطفي. الأفراد ذوو الدرجة المرتفعة على هذا المجال (العامل) غالبًا ما يواجهون صعوبة في ضبط عواطفهم وقد يظهرون ردود فعل عاطفية شديدة ومطولة.

٢. الانعزالية: يشير هذا المجال إلى نطاق محدود من التجربة العاطفية والتعبير عنها. الأشخاص الذين يعانون من الانفصالية العالية يميلون إلى أن يكونوا عاطفيًا باردين وبعيدين ومنفصلين عن الآخرين. قد يواجهون صعوبة في تكوين علاقات قريبة، ويفتقرون إلى التعاطف، ويظهرون استجابة عاطفية محدودة.

٣. العدائية: يتضمن سلوكيات تتسم بالمعارضة والتحدي والعداء تجاه الآخرين. يمكن للأفراد ذوي الدرجة المرتفعة على هذا المجال أن يظهروا سلوكيات تميل إلى الخداع أو الغش، والدخول في نزاعات أو مواجهات، وعدم الاهتمام برفاهية الآخرين. قد يكونون أيضًا متشككين في، أو متجاهلين لنوايا الآخرين.

٤. الاندفاعية: يصف هذا المجال عدم السيطرة على النفس والاندفاع. يمكن للأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة على هذا المجال أن ينغمسوا في سلوكيات خطيرة أو متهورة دون النظر في العواقب المحتملة. قد يواجهون صعوبة في الالتزام بالقواعد والأعراف الاجتماعية، ويظهرون ضعفًا في ضبط الاندفاع، وينجرفون في إساءة استخدام العقاقير أو سلوكيات إدمانية أخرى.

٥. الذهانية: يشير هذا المجال إلى مجموعة واسعة من التجارب المتعلقة بالذهان، بما في ذلك المعتقدات غير العادية والتشوهات الإدراكية والسلوك الغريب. قد يظهر الأفراد ذوو الدرجة المرتفعة على هذا المجال تفكيرًا غريبًا أو شاذًا، وقد يواجهون صعوبة في تمييز الواقع عن الخيال، وقد يظهرون سلوكيات غير تقليدية أو غريبة.

من المهم أن نلاحظ أن النموذج البديل في DSM-5 يؤكد وجود وشدة هذه المجالات الخمس للشخصية بدلاً من التركيز على تشخيص اضطرابات الشخصية المحددة. يوفر إطارًا بعديا يسمح للإكلينيكين بتقييم ووصف سمات الشخصية المضطربة عبر مستويات متفاوتة، بدلاً من الاعتماد فقط على التشخيصات التصنيفية (APA, 2013).

#### عوامل اضطراب الشخصية

في النموذج البديل لـ DSM-5، يمكن تعريف مفاهيم التوجه الداخلي والتوجه الخارجي على النحو

التالي:

١. التوجه الداخلي: يشير التوجه الداخلي إلى نمط من السلوك المضطرب الذي يكون موجهاً في المقام الأول نحو الذات ويتميز بالصعوبات العاطفية والمعرفية. يشمل الضيق النفسي والقلق والاكتئاب والعواطف السلبية الأخرى بشكل داخلي. يمكن أن يظهر الأفراد ذوو المستويات العالية من التوجه الداخلي أعراضًا مثل القلق المفرط والانعزال الاجتماعي والأفكار الانتقادية للنفس والاتجاه نحو الأفكار السلبية الخاصة. وعادة ما يرتبط مشاكل التوجه الداخلي بأمراض مثل اضطراب القلق العام واضطراب الاكتئاب الجسيم واضطراب ما بعد الصدمة.

٢. التوجه الخارجي: من ناحية أخرى، يشير التوجه الخارجي إلى نمط من السلوك غير الملائم الذي يكون موجهاً في المقام الأول نحو الآخرين ويتميز بالاندفاع والعدوانية والسلوك المتجاوز للقواعد. يواجه الأفراد ذوو المستويات العالية من التوجه الخارجي صعوبة في السيطرة على الاندفاعات وتنظيم سلوكهم. قد يشاركون في سلوكيات مثل العدوان وسوء العقاقير وانتهاك القواعد والسلوك العدواني. وعادة ما يرتبط مشاكل التوجه الخارجي بأمراض مثل اضطراب الانتقام العدواني واضطراب السلوك واضطراب سوء استخدام العقاقير (APA, 2013).

### التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

**التفكير الانتحاري:** يشير إلى الأفكار المتعلقة بالانتحار، ويشمل الأفكار المتكررة عن الرغبة في وضع نهاية لحياة الفرد. يعتبر التفكير الانتحاري علامة قوية على الألم العاطفي والمشاكل النفسية الحادة التي يمكن أن يواجهها الشخص. يتم دراسة التفكير الانتحاري من خلال تحليل الأفكار والمشاعر المرتبطة بالرغبة في الانتحار.

**السلوك الانتحاري:** يشير إلى الأفعال أو التصرفات التي يمكن أن تؤدي إلى الإيذاء الجسدي أو الموت المتعمد للفرد. يمكن أن يشمل السلوك الانتحاري محاولات الانتحار الفعلية أو التصرفات التي تعرض حياة الشخص للخطر الحقيقي. يتم دراسة السلوك الانتحاري من خلال تحليل الأفعال والسلوكيات الملحوظة والتصرفات التي تشير إلى نية الفرد في الإيذاء الذاتي.

**عوامل الخطورة النفسية الاجتماعية:** تشير إلى مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تزيد من خطر حدوث اضطرابات نفسية، بما في ذلك اضطرابات الانتحار، والاكتئاب، والقلق، وغيرها. تشمل عوامل الخطورة النفسية الاجتماعية والتوتر العاطفي، والعزلة الاجتماعية، وتاريخ العنف أو الإساءة، وفقدان الدعم الاجتماعي، واضطرابات المزاج، والتعرض للتمييز أو الظروف الاقتصادية الصعبة.

### المجالات الخمس لاضطراب الشخصية:

- الوجدان السلبي: يشمل عدم القدرة على التعامل بفعالية مع الانفعالات السلبية، مثل الاكتئاب العميق والشعور بالعجز والإحباط.

- العدائية: يشمل نمطاً سلوكياً متعمداً للعداء والعدوانية والانفعالات السلبية المستمرة تجاه الآخرين.

- الانعزالية: يشمل الانسحاب الاجتماعي وعدم الرغبة في الانخراط في العلاقات الاجتماعية والتجنب الشديد للمواقف الاجتماعية.

- الاندفاعية: سلوكيات خطيرة أو متهورة دون النظر في العواقب المحتملة. صعوبة في الالتزام بالقواعد والأعراف الاجتماعية، وضعفًا في ضبط الاندفاع، بالإضافة إلى إساءة استخدام العقاقير أو سلوكيات إدمانية أخرى.

- الذهانية: يشمل التوهات في التفكير والإدراك والتصور والاعتقادات الغير عادية، مثل الهلوسات والوهم والاعتقادات الشاذة.

### عوامل اضطراب الشخصية:

- التوجه الداخلي: يشير إلى انحصار الأفكار والتصرفات بشكل رئيسي داخل الفرد، حيث يكون التركيز على الأحاسيس الداخلية والمشاعر والتفكير الذاتي.

- التوجه الخارجي: يشير إلى تركيز الفرد على العوامل الخارجية والعلاقات الاجتماعية والظروف البيئية، مع القليل من الانتباه للعوامل الداخلية.

### فروض الدراسة:

تتضمن فروض الدراسة ما يلي:

- ١- تتنبأ المجالات الخمسة لاضطرابات الشخصية بكل من التفكير والسلوك الانتحاري؟
- ٢- يتنبأ عامل اضطراب الشخصية (التوجه الداخلي والتوجه الخارجي) بكل من التفكير والسلوك الانتحاري؟

### المنهج

#### المشاركون والإجراءات:

تم استخدام الطريقة العنقودية العشوائية random cluster technique وهي طريقة أخذ العينات التي يتم فيها تقسيم مجتمع العينة إلى مجموعات، ثم يتم اختيار المجموعات بشكل عشوائي لإدراجها في العينة. في هذا السياق، مجتمع العينة هم طلاب جامعة كفرالشيخ، ويمكن تعريف المجموعات على أنها أقسام أو كليات داخل الجامعة. وقد تم اشتقاق عينة مكونة من (١٣٩٨) مشاركًا من طلاب الجامعة باستخدام الطريقة العنقودية العشوائية كما يلي:

**تحديد المجتمع:** الخطوة الأولى هي تحديد المشاركين وفي هذه الحالة، هم طلاب جامعة كفرالشيخ.

**تحديد المجموعات:** بعد ذلك، تم تحديد المجموعات داخل الجامعة التي يمكننا استخدامها لاختيار المشاركين، حيث كانت كلية الآداب (ممثلًا للكليات النظرية) وكلية العلاج الطبيعي (ممثلًا للكليات العملية) اختيار المجموعات بشكل عشوائي: بمجرد تحديد المجموعات، تم الاختيار عشوائيًا من مجموعات فرعية منها لتضمينها في العينة. حيث تم الاختيار من أول أربع فرق للكليتين.

**تحديد حجم العينة:** الخطوة التالية هي تحديد حجم العينة المطلوب. في هذه الحالة، تم تقدير حجم العينة وفقا للمعادلة  $n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$  والتي تستخدم في حالة تحديد حجم العينة لحساب الانتشار (Naing, Winn, & Rusli, 2006). حيث  $n$  = حجم العينة (القيمة المجهولة)، و  $Z$  = درجة  $Z$  لمستوى الثقة (حيث تساوي ١,٩٦ لمستوى الثقة ٩٥%)، و  $P$  = النسبة المتوقعة للانتشار (تم افتراض نسبة ١٠% وذلك وفقا لنتائج الدراسات السابقة لخطورة الانتحار)، و  $d$  = مستوى الدقة (ويمكن افتراض نسبة ٢% زيادة أو نقصان عن النسبة المتوقعة للانتشار وذلك أيضًا من خلال الدراسات السابقة المنشورة، وبالتعويض في المعادلة كانت النتيجة  $862.5 = \frac{(1.96)^2 * 0.10 * (1 - 0.10)}{0.0004}$  وبالرغم من أن حجم العينة المقترح هو (٨٦٢) مشاركًا إلا أن ذلك في حالة العينات العشوائية بالكامل ولكن في العينات العنقودية العشوائية يفضل مضاعفة حجم العينة لذا كان المقترح هو الحصول على عينة تتكون من ١٦٠٠ مشاركًا تقريبًا.

**اختيار مجموعات العينة:** بعد ذلك تم اختيار المشاركين بشكل عشوائي داخل كل كلية من الكليات المختارة، لذا تم اختيار (٨٠٠) مشاركًا من كلية الآداب و(٨٠٠) مشاركًا من كلية العلاج الطبيعي من الفرق الأربع الأولى حيث (٢٠٠) مشاركًا من كل فرقة ليصبح المجموع (١٦٠٠) مشاركًا.

**الحصول على البيانات:** من خلال العينة المختارة، تم جمع البيانات من كل فرد باستخدام أدوات الدراسة. بالإضافة للبيانات الديموجرافية ذات الصلة ليصبح الحجم النهائي للوعي للعينة (١٣٩٨) مشاركا (٦١% إناث، و ٣٩% ذكور) وذلك بسبب عدم استكمال التطبيق أو التطبيق بشكل نمطي يدل على عدم الاهتمام ولم تكن هناك معايير استبعاد في هذه العينة حيث تم ترك كل المتغيرات الدخيلة المحتملة تتوزع عشوائيا. وقد تراوحت أعمارهم بين (١٨، ٢٣) عام (م = ١٨,٩٩، ع = ١,٣٢). ولمزيد من التفاصيل عن الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة انظر جدول ١. تم التطبيق من خلال نماذج جوجل ولكن بعد الالتقاء بالطلاب في لقاءات جماعية للتعريف بالهدف من البحث وأخذ الموافقة المستنيرة ثم تلى ذلك التطبيق من خلال الانترنت وذلك حفاظا على سرية المشاركين وترك إمكانية اختيار الوقت والمكان المناسبين لهم للتطبيق وذلك للحصول على نتائج أكثر دقة

جدول (١) وصف عينة الدراسة الكلية

		ن = ١٣٩٨	
	ن	%	
النوع	ذكور	٥٤٦	٣٩
	إناث	٨٥٢	٦١
الإقامة	ريف	٨٠٧	٥٧,٧
	حضر	٥٩١	٤٢,٣
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	منخفض جدا	١٥	١,١
	منخفض	٨٤	٦
	متوسط	٨٧٨	٦٢,٨
	مرتفع	٣٦٤	٢٦
	مرتفع جدا	٥٧	٤,١
	عملي	٦٤٤	٤٦
التخصص	نظري	٧٥٤	٥٤

## أدوات الدراسة:

(١) قائمة اضطرابات الشخصية (ترجمة وتعريب الباحث) - Personality Inventory for DSM-5 (PID-5):

تعد قائمة اضطرابات الشخصية (PID-5) مقياساً يتألف من ٢٢٠ بنداً، يستخدم نظام تقدير من ٤ نقاط (غير صحيح جداً = ٠، أحياناً أو إلى حد ما غير صحيح = ١، أحياناً أو إلى حد ما صحيح = ٢، صحيح جداً أو غالباً ما يكون صحيحاً = ٣). ومع ذلك، في هذه الدراسة، تم استخدام مقياس ليكرت من ٥ نقاط بدلاً من المقياس من ٤ نقاط استجابةً لتفضيل وطلب المشاركين. تقيم البنود الـ ٢٢٠، ٢٥ سمة من سمات الشخصية غير السوية الموضوعية في خمس مجالات رئيسية (الوجدان السلبي، الانعزالية، العدائية، الاندفاعية، الذهان). يتم حساب درجة كل سمة عن طريق متوسط الإجابات على البنود المتعلقة بها. الهدف الرئيسي لإنشاء هذه الأداة هو تقييم السمات الشخصية غير الملائمة الـ ٢٥. هذه الأداة متاحة مجاناً للباحثين والممارسين الاكلينكيين لإجراء المزيد من الدراسات (Krueger et al., 2012). تم فحص الخواص السيكومترية للنسخة العربية المصرية من PID-5، وأشارت النتائج إلى صحتها ضمن السياق الثقافي واللغوي لمصر (Aboulata & Qonsua, 2021).

## الخصائص السيكومترية لمُعد القائمة:

## صدق القائمة وثباتها:

تم استخدام التحليل العاملي لتحديد عدد العوامل الكامنة التي يجب استخراجها من الـ (٢٥) سمة للشخصية المضطربة. وكان المعيار الأساسي هو مدى إمكانية تفسيرها بالإضافة إلى اختبار التحليل الجزئي لأقل مُعدل Minimum Average Partial Analysis ومعيار التحليل المتوازي (المتزامن) Parallel Analysis Criteria. وذلك باستخدام لغة البرمجة (R) الحزمة الإحصائية (Psych). واتفقت النتائج السابقة على خمسة عوامل. بعد أن حدد المؤلفون عدد العوامل التي يمكن استخراجها، قاموا باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي بدلاً من التحليل العاملي التوكيدي، نظراً لأن مثل هذا النوع من البيانات المعقدة لا يمكن حسابها بالنماذج البسيطة للتحليل العاملي التوكيدي. وقد أدى هذا إلى استخدام التحليل العاملي الاستكشافي مع تحديد خمسة عوامل للاستخلاص بطريقة من طرق التدوير المائل Oblique وهي (-CF) (EQUMAX) ببرنامج (Mplus7) ونتج عن كل ما سبق خمسة عوامل لاضطرابات الشخصية وهي (الوجدان السلبي، والانعزالية، والعدائية، وعدم الكبح، والذهانية).

كان حساب معامل التماثل العاملي بين العوامل الخمسة الحالية وبين خمسة عوامل تم استخلاصهم في نفس الدراسة، ولكن في مراحلها الأولى يتراوح بين (٠,٨٩) و (٠,٩٧). ولحساب ثبات القائمة، تم اختبار ثبات كل سمة من السمات بمعامل الفا كرونباخ، وتراوحت القيم بين (٠,٧٢) و (٠,٩٦)، بالإضافة إلى متوسط ارتباط كل سمة بالدرجة الكلية كان (٠,٣٠).

## إعادة حساب الكفاءة السيكومترية في الدراسة الحالية.

## الصدق:

قام الباحث باستخدام النمذجة البنائية الاستكشافية Exploratory Structural Equation Modeling (ESEM) (Muthén & Muthén, 2015) وهي طريقة وسط بين التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي، حيث يكون عدد العوامل وتحميلاتها قد دخل مسبقاً في المعادلة وفقاً للدراسة الأصلية للقائمة. حيث يكون التحليل العاملي استكشافياً، ولكن مع طريقة تدوير على الهدف Target Rotation (المقصود بالهدف هو تحميلات المتغيرات على العوامل كما في الدراسة الأصلية المستهدفة). وقد نتج عن هذا خمسة عوامل كما هو موضح بالجدول (٢).

جدول (٢)					
التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام النمذجة البنائية (طريقة التدوير على الهدف لتحميلات السمات على العوامل) (لدراسة الاصلية للمقياس) باستخدام برنامج <i>MPlus</i>					
السمات	I	II	III	IV	V
تقلب انفعالي	٠,٥٨٧	٠,٠٩١	٠,٠١٣	٠,٢٦٢	٠,٢٨١
القلق	٠,٦٦٥	٠,٣٥٦	٠,٠١٨	٠,٢٠٤	٠,٢٧٦
تعبير انفعالي محدود	٠,١١٥	٠,٤٥٨	٠,١٦١	٠,١٢٤	٠,٣٠٩
قلق الانفصال	٠,٥٤٢	٠,٠٠٣	٠,٢١٠	٠,١١٦	٠,٠٥١
العذوانية	٠,٣٩١	٠,٢٧٤	٠,١٩٧	٠,٣١٤	٠,٢٥٧
الحواز والتكرارية	٠,٤٦٩	٠,٣٨٠	٠,٢٤٨	٠,٣٢١	٠,٢٨٤
الإذعان والخضوع	٠,٤٢٦	٠,١٠٢	٠,٢٤٦	٠,٠١٠	٠,٠١١
الانسحاب الاجتماعي	٠,٠٢٦	٠,٦١٤	٠,١٤٧	٠,٠٤٠	٠,٢٤٠
عدم الشعور بالاستمتاع	٠,٢٠٤	٠,٥٩٩	٠,٠١٠	٠,٣٠٤	٠,٠٣٠
الاكتئاب	٠,٣٧٤	٠,٥٧٠	٠,١٩٢	٠,٤٣٦	٠,١٣٣
تجنب العلاقات القريبة	٠,١٨٧	٠,٤٩١	٠,٠٧٣	٠,٠٣١	٠,١٣٦
الارتياب والشك	٠,٣٨٣	٠,٢١٢	٠,١٦٢	٠,١٩٩	٠,٣٦٧
التلاعب بالآخرين	٠,٠٦٦	٠,٠٧٤	٠,٧٤٤	٠,١٠٧	٠,١٦٢
الخداع	٠,٢٣٧	٠,٢٤٨	٠,٦٧٨	٠,٣٣٤	٠,٠٣٤
الشعور بالخطورة والتكبر	٠,١٧٤	٠,٠٣٥	٠,٤٨٤	٠,٠٢٢	٠,٤٠٦
جذب الانتباه	٠,٣٠٥	٠,١١٣	٠,٥١٨	٠,٠٩٧	٠,٢٣٩
القسوة	٠,٠٤٩	٠,٤٠٩	٠,٦٠٣	٠,٢٨٢	٠,٠٤١
عدم تحمل المسؤولية	٠,٢٤٠	٠,٤١٠	٠,٣٩٨	٠,٤٨٨	٠,٠٨٨
الاندفاعية	٠,٢٩٤	٠,١٣٠	٠,٠٣٥	٠,٦٢٦	٠,٠٣٩
المثالية الصارمة	٠,٢٢١	٠,٠٦٤	٠,١٤٦	٠,٢١١	٠,٦٠٠
التشتت	٠,٥٤٩	٠,٤٤٦	٠,٠٤٢	٠,٣٢٩	٠,١٣٧
المخاطرة	٠,٢٢١	٠,٠٤٠	٠,١٧٨	٠,٥٧٠	٠,٢٧٧
معتقدات غريبة	٠,٢٥٥	٠,٢٢٢	٠,٢٩٣	٠,١٧٥	٠,٥٨١
شذوذ التفكير والمظهر	٠,٠٩٥	٠,٣٠٤	٠,٢٥٥	٠,٤٦٨	٠,٥٠٨
خلل ادراكي	٠,٤٧٩	٠,٣٨٠	٠,١٨٤	٠,٣٢٢	٠,٣٨٣

ملحوظة. I=عامل الوجدان السلبي، II=عامل الانعزالية، III=عامل العذوانية، IV=عامل الاندفاعية، V=عامل الذهانية. وقد تم تظليل السمات التي تحميلها < ٠,٣٠.

## الثبات:

للتحقق من ثبات القائمة تم حساب كل من مُعاملَي الفا وأوميغا<sup>١</sup>، بالإضافة إلى حساب معامل الارتباط (البند — البند) ومعامل ارتباط (البند — الدرجة الكلية) لكل سمة من السمات الـ(٢٥) (أنظر جدول ٥). وأظهرت النتائج أن معاملات الفا تراوحت بين (٠,٥٧) و(٠,٩٢)، وتراوحت معاملات أوميغا بين (٠,٦٥) و(٠,٩٥). أما عن معاملات ارتباط (البند — البند) فقد تراوحت بين (٠,٢١) و(٠,٤٧)، وبالنسبة لمعاملات ارتباط (البند — الدرجة الكلية) فقد تراوحت بين (٠,٣٢) و(٠,٦٧). ويُعد المتوسط المقبول لارتباط البنود بعضها ببعض، يتراوح بين (٠,٢٠ إلى ٠,٤٠) والقيمة المقبولة لمعامل ارتباط البند بالدرجة الكلية يتراوح بين (٠,٤٠ إلى ٠,٦٠) (Piedmont, 2014). ومن النتائج السابقة نستدل على وجود ثبات مقبول إلى مرتفع للسمات التي تُقيّمها القائمة.

## ٢) مقياس كولومبيا لتصنيف حدة الانتحار COLUMBIA-SUICIDE SEVERITY RATING SCALE (C-SSRS)

مقياس كولومبيا لتصنيف حدة الانتحار (C-SSRS) هو أداة تقييم موحدة وقائمة على الأدلة تستخدم لتقييم وتوثيق الأفكار والسلوكيات الانتحارية. تم تصميمه لتوفير قياس شامل وموثوق لمخاطر الانتحار في الإعدادات الاكلينيكية والبحثية على حد سواء. يتألف C-SSRS من سلسلة من الأسئلة التي تقيم وتحدد وجود الأفكار والسلوكيات الانتحارية وشدتها. وهو مقسم إلى عدة وحدات تستهدف جوانب مختلفة للانتحارية، بما في ذلك الأفكار والسلوك. تشتمل الوحدات على بنود تغطي مجموعة من العوامل، مثل التكرار والشدة والمدة والظروف المرتبطة بالأفكار والسلوكيات الانتحارية. بفضل قوته وحساسيته، يُستخدم C-SSRS بشكل شائع في الممارسة الاكلينيكية والدراسات البحثية والتقييمات المنتظمة. يساعد الأطباء والباحثون في تحديد الأفراد المعرضين لخطر الانتحار، ورصد التغيرات في المخاطر على مر الزمن، وتقييم فعالية التدخلات. بالإضافة إلى ذلك، يساهم في تطوير وتقييم استراتيجيات الوقاية من الانتحار، ويساعد في صياغة السياسات والمبادئ التوجيهية للحد من الآثار المدمرة للأفكار والسلوكيات الانتحارية (Posner et al., 2008). للحصول على نظرة عامة على البنود المستخدمة في هذه الدراسة، يرجى الرجوع إلى الجدول ٤ في جزء النتائج. علاوة على ذلك، تم الحصول على إذن صريح من مؤلف C-SSRS لاستخدامه في هذه الدراسة.

تم تطوير مقياس كولومبيا لخطورة الانتحار (C-SSRS) من قبل باحثين متعددين من قسم الطب النفسي بجامعة كولومبيا، بما في ذلك كيلي بوسنر Kelly Posner وماريا أوكويندو Maria A.

(١) يعتبر معامل أوميغا هو الأنسب في حالة البيانات الرتبوية.

Oquendo وجون مان John Mann، وغيرهم. يعد C-SSRS أداة تستخدم على نطاق واسع لتقييم الأفكار والسلوك الانتحاري، وقد تم ترجمته إلى العديد من اللغات للاستخدام في مختلف السياقات. تم تمويل تطوير C-SSRS من قبل المعهد الوطني للصحة العقلية the National Institute of Mental Health.

يتكون المقياس من ١٠ بنود أساسية بالإضافة لبنود أخرى تقيس شدة ومدة الأفكار الانتحارية ويتم تقييم الاستجابات على كل سؤال بنعم أو لا للبنود العشرة الأساسية. تغطي الأسئلة المدرجة في المقياس عدة مجالات منها السلوك الانتحاري السابق، والأفكار الانتحارية الحالية. وبعد تقييم الأجوبة، يتم تجميع النتائج لتحديد مستوى خطورة الانتحار للفرد. يستخدم مقياس كولومبيا في الممارسة الاكلينيكية لتحديد مدى الخطورة على الانتحار واتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية المريض، مثل التأكد من أن يتلقى العلاج اللازم وأن يكون تحت المراقبة الطبية المستمرة. كما يمكن استخدامه لتحديد مستوى خطورة الانتحار في الأبحاث والدراسات العلمية.

#### الخصائص السيكومترية لمؤلف المقياس:

تم حساب الصدق التقاربي Convergent validity لمقياس كولومبيا لتقييم خطورة الانتحار مع بنود مقياس مونجومي و أسبرج التي تقيم الانتحار، وايضا بنود مقياس بيك للاكتئاب التي تقيم خطورة الانتحار ايضا وكانت معاملات الارتباط على التوالي هي (٠,٦٣، و ٠,٨٠). وتم حساب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام الفا الذي تراوحت معاملته بين ٠,٧٣، و ٠,٩٤ (Posner et al., 2011). ومما سبق يتضح صلاحية المقياس للتطبيق، خصوصا وانه تم اختياره بعد ذلك في عدة ثقافات مختلفة وترجم للعديد من اللغات ومنها اللغة العربية.

#### الخصائص السيكومترية للمقياس في هذه الدراسة:

**تقدير الصدق المرتبط بالمحك:** لقد تم حساب الصدق المرتبط مع مقياس احتمالية الانتحار (د/ عبد الرقيب البحيري) وكان معامل الارتباط (٠,٨٧)، ويتضح أن المقياس يتمتع بمعاملات صدق مرتفعة، وعلى ذلك يمكننا أن نعتمد عليه في جميع بيانات الدراسة الراهنة.

**ثبات الأدوات:** اعتمد الباحث في تقرير ثبات المقياس على طريقة ثبات الفا (٠,٨٠)، وإعادة التطبيق بفواصل زمني أسبوعين (٠,٧٨). ويتضح من ذلك أن معاملات الثبات دالة ومقبولة.

#### ٣) مؤشر هولينجزهيد للمكانة الاجتماعية (ترجمة وتعريب الباحث)

#### Hollingshead Four Factor Index of Social Status

قام الباحث بترجمة وتعريب مؤشر هولينجزهيد للمكانة الاجتماعية Hollingshead Four Factor Index of Social Status (Hollingshead, 1975)، وهو أحد الأدوات الأكثر شيوعاً في قياس الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأفراد والأسر في المجتمع. يتم حساب هذا المؤشر باستخدام أربعة عوامل رئيسية وهي: المهنة، والتعليم، والدخل، ومكان الإقامة. وفيما يلي توضيح للجوانب التي تقيسها النسخة المختصرة المعربة من المقياس موضحة الدرجة بين قوسين أمام كل بند:

#### الوظيفة:

- ١- الإدارة والمهنية (٥)
- ٢- الفنيون وأصحاب الأعمال الصغيرة (٤)
- ٣- العمال الماهرين (٣)
- ٤- العمال ذوو الخبرة المحدودة (٢)
- ٥- العمال غير المهرة (١)

#### التعليم:

- ٦- درجة مهنية (مثل الطبيب أو المحامي أو المهندس المعماري) (٥)
- ٧- درجة الكلية (مثل البكالوريوس أو الليسانس الجامعي) (٤)
- ٨- بعض المعاهد أو المدارس التقنية (٣)
- ٩- شهادة الثانوية العامة أو الشهادة المعادلة لها (٢)
- ١٠- أقل من شهادة الثانوية العامة (١)

#### الدخل سنويا بالجنيه المصري:

- ١١- أكثر من ٢٥٠.٠٠٠ (٥)
- ١٢- من ١٥٠.٠٠٠ الى ٢٥٠.٠٠٠ (٤)
- ١٣- من ٧٥.٠٠٠ الى ١٥٠.٠٠٠ (٣)
- ١٤- من ٣٠.٠٠٠ الى ٧٥.٠٠٠ (٢)
- ١٥- أقل من ٣٠.٠٠٠ (١)

## مكان الإقامة:

- ١٦- الإقامة الحضرية في منطقة ذات دخل عالي (٥)
- ١٧- الإقامة الحضرية في منطقة ذات دخل متوسط (٤)
- ١٨- الإقامة الحضرية في منطقة ذات دخل منخفض (٣)
- ١٩- الإقامة الريفية في منطقة ذات دخل عالي (٢)
- ٢٠- الإقامة الريفية في منطقة ذات دخل منخفض (١)

## الخصائص السيكومترية لمؤلف المقياس:

الثبات: وجد أن المقياس يتمتع باتساق داخلي مرتفع، حيث تتراوح معاملات ألفا من ٠,٧٤٠ إلى ٠,٩١٠، عبر عينات مختلفة (Adler, Epel, Castellazzo, & Ickovics, 2000; Hollingshead, 1975)

الصدق: لقد ثبت أن المقياس يرتبط بشكل موجب بمقاييس الدخل والثروة والمؤشرات الأخرى للحالة الاجتماعية والاقتصادية حيث تراوحت قيم الارتباط ما بين ٠,٨٣٥، و ٠,٨٤٩ (Hollingshead, 1975) كما وجد أنه يتنبأ بنتائج صحية مختلفة، مثل الوفيات والمرضى وحالات الصحة العقلية (Adler et al., 2000). يعد مقياس هولينجزهد سهل الاستخدام نسبياً ومنخفض التكلفة، وذلك لقياس الحالة الاجتماعية والاقتصادية التي تم استخدامها على نطاق واسع في البحوث الكليينكية، حيث وجد أنه مناسب للاستخدام مع كل من الأفراد والعائلات ويمكن استخدامه لمقارنة المستويات الاجتماعية-الاقتصادية عبر مجموعات سكانية مختلفة (Hollingshead, 1975).

## الخصائص السيكومترية في هذه الدراسة:

الثبات: تم حساب الثبات باستخدام إعادة الاختبار خلال فترة أسبوعين بين التطبيقين وكان معامل الارتباط  $r = 0,88$  عند مستوى دلالة ٠,٠١ حيث تكونت العينة من ١٠٠ فرداً

تقدير الصدق المرتبط بالمحك: لقد تم حساب الصدق المرتبط مع مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (د/ عبد العزيز الشخص) وكان معامل الارتباط (٠,٨٤)، ويتضح أن المقياس يتمتع بمعاملات صدق مرتفعة، وعلى ذلك يمكننا أن نعتمد عليه في جميع بيانات الدراسة الراهنة.

## تحضير البيانات للتحليل الإحصائي (الأساليب الإحصائية)

تكون تحليل البيانات من ثلاث خطوات. أولاً، تم حساب الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة، والسمات الديموجرافية و متغيرات PID-5 التي تبنتها الدراسة، بالإضافة لحساب انتشار كل من التفكير

والسلوك الانتحاري. هدفت هذه الخطوة الأولية إلى توفير نظرة شاملة على هذه المتغيرات. ثانياً، تم إنشاء مصفوفة ارتباط لفحص العلاقات بين متغيرات PID-5 وكل من التفكير والسلوك الانتحاري. هذا التحليل الأولي سمح باكتشاف العلاقات بين هذه المتغيرات قبل إجراء تحليل الانحدار. ثالثاً، تم استخدام تحليل الانحدار اللوجستي الثنائي لتقييم انحدار التفكير الانتحاري والسلوك على نموذج PID-5، بدءاً من المستوى المكون من خمس عوامل وصولاً إلى المستوى الثنائي المكون من عاملين. في هذه الدراسة، تم فحص مجموعتين من المتغيرات المستقلة بشكل منفصل. أولاً، تم تضمين العوامل الخمسة (المجالات الخمسة) في PID-5 كمنبئات محتملة. وثانياً، تم اعتبار عاملي الاضطراب الداخلي، والخارجي في PID-5 كمتغيرات منبئة. من المهم أن يتكون المتغير التابع في جميع التحليلات من المتغيرات ثنائية القيم، وتضمنت كل من التفكير الانتحاري والسلوك الانتحاري.

تمهيداً لتحليل الإحصاءات المتعلقة بمتغيرات PID-5 والتي تشمل خمس مجالات وعاملين، أجرى الباحث بعض الحسابات. في البداية، تم حساب المتوسطات للإجابات على مستوى البنود، التي تتألف من ٢٢٠ بنداً، لتحديد القيم المرتبطة بالسماوات الـ ٢٥. بعد ذلك، تم حساب المتوسطات للسماوات الـ ٢٥ ذات التحميل الأعلى في كل من المجالات الخمسة لاضطرابات الشخصية، مما سمح لنا بتحديد المستوى المكون من المجالات الخمسة. أخيراً، تم تحديد المستوى المكون من العاملين الداخلي والخارجي لاضطراب الشخصية. تشمل هذه العملية حساب متوسطات المجالات الخمسة ذات الصلة المرتبطة بكل عامل. لمزيد من المعلومات الشاملة حول الخصائص السيكومترية والبنائية لـ PID-5 في سياق طلاب الجامعات المصرية، نوجه القارئ إلى الدراسة الشاملة لـ Aboulata & Qonsua, 2021

لمعالجة البيانات المتعلقة بمتغيرات التفكير الانتحاري والسلوك الانتحاري، تم استخدام نهجاً ثنائي القيمة وفقاً لمقياس كولومبيا لتقييم شدة الانتحار. خلال هذه المرحلة، تم تجميع الإجابات من خمسة بنود متعلقة بالتفكير الانتحاري في متغير واحد يسمى "SI". في المتغير "SI"، تُعتبر أي إجابة تشير إلى "نعم" عبر واحد أو أكثر من البنود الخمسة كحدوث لهذا المتغير. بالمثل، تم تطبيق نفس الإجراء لدمج بنود السلوك الانتحاري (والذي اخذ الاختصار SB). نتج عن ذلك متغيران وهما، SI و SB، حيث تم ترميزهما بتنسيق ثنائي، حيث تم تمثيل الاستجابة "نعم" بالرقم ١ و "لا" بالرقم ٠. تم تنفيذ التحليل الإحصائي باستخدام جداول بيانات Microsoft Excel ولغة البرمجة R (الإصدار ٤،١،٣)، وشمل ذلك استخدام المكتبات التالية: MASS و stargazer و semPlot و readxl و lavaan.

## نتائج الدراسة

## الإحصاءات الوصفية:

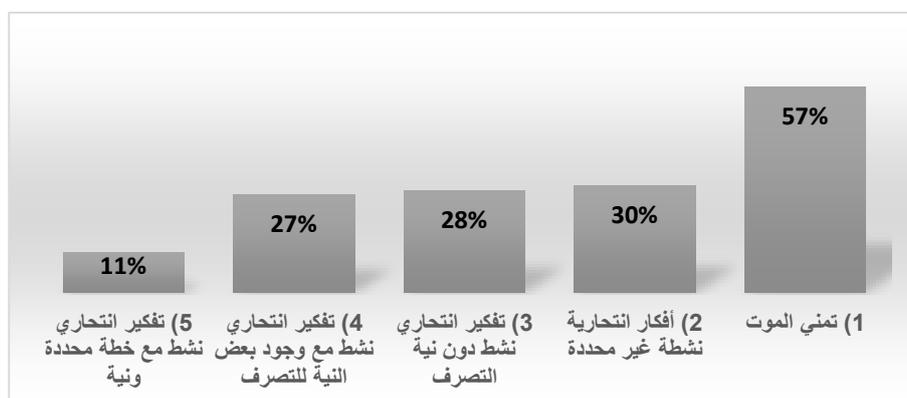
في الجدول ٣ يتم عرض الإحصاءات الوصفية لمقياس PID-5 والتي تتراوح قيم المتوسط من ٢,٢١ (للاكتئاب) إلى ٢,٧١ (الاضطراب الموجه للداخل). وتتراوح قيم الانحراف المعياري من ٠,٧٢ (الاضطراب الموجه للداخل) إلى ١,٠٤ (التقلب الانفعالي). وتتراوح قيم الالتواء من -٠,١١ (للوجدان السلبي) إلى ١,٣٦ (للقسوة). وتتراوح قيم التفلطح من -٠,٨٣ (للقلق) إلى ١,٥٥ (التكبر). بشكل عام، تشير القيم في هذا الجدول إلى أن المشاركين في هذه الدراسة يتمتعون بمجموعة متنوعة من الصفات الشخصية، دون أن تكون صفة واحدة بارزة بشكل خاص.

جدول ٣ الإحصاء الوصفي لمتغيرات قائمة اضطرابات الشخصية للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، ن=١٣٩٨							
العوامل	المتغيرات	أقل قيمة	أعلى قيمة	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
العاملين	الداخلي	١,٠٠	٥,٠٠	٢,٧١	٧٢.	٢٢.	٢٢.-
	الخارجي	١,٠٠	٤,٢٥	٢,٢٥	٥٩.	٣٩.	٣٤.-
الخمس مجالات	الوجدان السلبي	١,٠٠	٥,٠٠	٢,٨٤	٧٩.	٠٧.	٤٧.-
	الانعزالية	١,٠٠	٥,٠٠	٢,٥٧	٨٥.	٦٠.	٠٣.
	العداية	١,٠٠	٤,٠٨	٢,٢٢	٥٨.	٥٢.	١٢.-
	الاندفاعية	١,٠٠	٤,٧٥	٢,٢٨	٧٧.	٤٦.	٣٤.-
	الذهانية	١,٠٠	٥,٠٠	٢,٣٧	٧٥.	٥١.	٠٦.

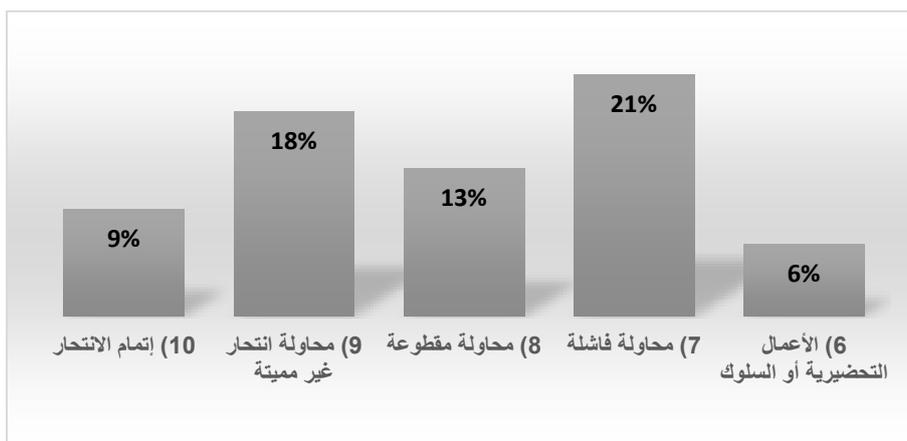
يسلط الجدول ٤ والشكلين ٢ و٣ الضوء على انتشار كل من التفكير والسلوك الانتحاري بين المشاركين، مع نسبة كبيرة من الأفراد يقومون بالإبلاغ عن أنواع مختلفة من التفكير والسلوك الانتحاري. يوفر الجدول معلومات عامة حول التفكير الانتحاري حيث تم الإبلاغ عنه من قبل ٨٣٣ فرداً، والذين يشكلون ٦٣% من إجمالي المشاركين. وكانت أكثر أنواع التفكير المبلغ عنها هي الرغبة في الموت، حيث تم الإبلاغ عنها من قبل ٨٠١ فرداً أو ٥٧% من إجمالي المشاركين، في حين تم الإبلاغ عن تفكير نشط في الانتحار مع خطة محددة ونية بواقع ١٥٦ فرداً (١١%). وتم الإبلاغ عن السلوك الانتحاري العام من قبل ٤٦٤ فرداً، مما يشكل ٣٣% من إجمالي المشاركين. وتم الإبلاغ عن أفعال أو سلوكيات تحضيرية من قبل ٨٨ فرداً (٦%)، في حين تم الإبلاغ عن عدد الانتحارات التامة بواقع ١٣١ حالة (٩%).

جدول (٤) انتشار التفكير والسلوك الانتحاري لدى طلاب الجامعة (ن = ١٣٩٨)

المتغيرات (البنود)	ن	%
<b>الأفكار الانتحارية (١-٥)</b>		
(١) تمنى الموت	٨٠١	٥٧%
(٢) أفكار انتحارية نشطة غير محددة	٤١٧	٣٠%
(٣) تفكير انتحاري نشط دون نية التصرف	٣٩٨	٢٨%
(٤) تفكير انتحاري نشط مع وجود بعض النية للتصرف	٣٨٤	٢٧%
(٥) تفكير انتحاري نشط مع خطة محددة ونية	١٥٦	١١%
<b>السلوك الانتحاري (٦-١٠)</b>		
(٦) الأعمال التحضيرية أو السلوك	٨٨	٦%
(٧) محاولة فاشلة	٢٩٧	٢١%
(٨) محاولة مقطوعة	١٨٢	١٣%
(٩) محاولة انتحار غير مميتة	٢٥١	١٨%
(١٠) إتمام الانتحار	١٣١	٩%



شكل (٢) النسبة المئوية لانتشار الأفكار الانتحارية (ن = ١٣٩٨)



شكل (٣) النسبة المئوية لانتشار السلوكيات الانتحارية (ن = ١٣٩٨)

## مصفوفة الارتباط:

في الجدول ٥، تظهر القيم الخاصة بكل من التفكير والسلوك الانتحاري ارتباطاً متوسطاً ودال احصائياً فيما بين متغيرات الدراسة. تُظهر متغيرات PID-5 في الجدول مجموعة متنوعة من القيم، مما يشير إلى عدم وجود نمط شخصية واحد مرتبط بالانتحارية. ومع ذلك، يُشير الجدول إلى وجود ارتباط موجب دال بين سلوك الانتحار وعدة متغيرات أخرى، بما في ذلك الاضطراب الموجه للداخل والموجه للخارج والوجدان السلبي والانعزالية والتفكير الانتحاري. يُظهر التفكير الانتحاري ارتباطاً موجباً مع العديد من المتغيرات، بما في ذلك الاضطراب الموجه للداخل والوجدان السلبي.

جدول ٥، مصفوفة الارتباطات بين متغيرات الدراسة								
المتغيرات	ت.ح	س.ح	داخلي	خارجي	و.س	انعزالية	عدائية	اندفاعية
ت.ح	١							
س.ح	**٣٢٧.	١						
داخلي	**٤٠٤.	**٢٨٦.	١					
خارجي	**٢٤٦.	**٣٢٦.	**٥٨٣.	١				
و.س	**٣٣١.	**٢٣٧.	**٨٧٠.	**٥٥٨.	١			
انعزالية	**٣٧٨.	**٢٦٥.	**٨٨٩.	**٤٧١.	**٥٤٩.	١		
عدائية	**١٧٢.	**٢٢٢.	**٤٣٦.	**٨٣٤.	**٤٤٤.	**٣٢٧.	١	
اندفاعية	**٢٤٩.	**٣٣٥.	**٥٦٨.	**٩٠٩.	**٥٢٤.	**٤٧٨.	**٥٢٩.	١
ذهانية	**٢١٨.	**٢٣٢.	**٤٨٢.	**٥٠٤.	**٤٥٧.	**٣٩٤.	**٤٣٨.	**٤٤٥.

ملحوظة: ت.ح= تفكير انتحاري، س.ح= سلوك انتحاري، و.س= وجدان سلبي، \*\*= دال عند ٠,٠١

## الانحدار اللوجستي الثنائي:

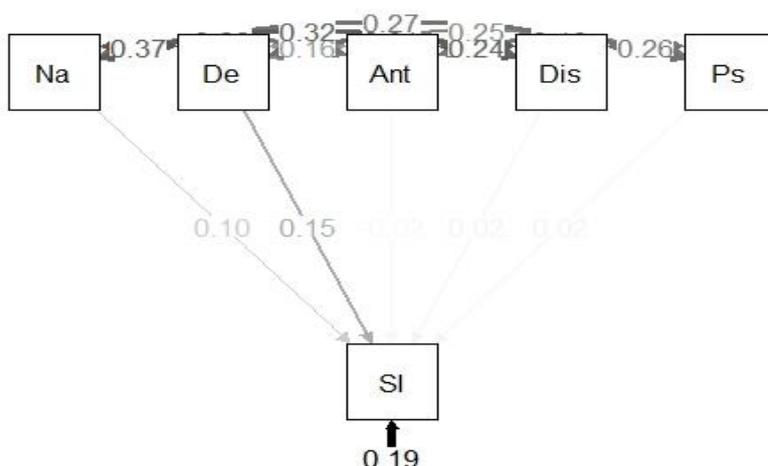
## نتائج الفرض الأول

## النموذج ١ (انحدار التفكير الانتحاري على مجالات اضطراب الشخصية الخمسة)

في الجدول ٦ والشكل ٤، كشف تحليل الانحدار اللوجستي الثنائي عن وجود معاملات دالة احصائياً لبعض مجالات الشخصية، مما يشير إلى ارتباطها باحتمالية التفكير الانتحاري. أظهرت المجالات الشخصية التالية ارتباطات ذات دلالة إحصائية: الوجدان السلبي ( $B = 0.475$ ,  $SE = 0.106$ ,  $OR = 1.608$ ,  $z = 4.489$ ,  $p < 0.001$ ): كانت المستويات الأعلى من الوجدان السلبي مرتبطة بزيادة بمقدار ١,٦٠٨ مرة في احتمالية التفكير الانتحاري. الانعزالية ( $B = 0.872$ ,  $SE = 0.103$ ,  $OR = 2.392$ ,  $z = 8.506$ ,  $p < 0.001$ ): كان لدى الأفراد ذوو المستويات الأعلى من الانعزالية احتمالية بمقدار ٢,٣٩٢ مرة أعلى في التفكير الانتحاري.

المتغيرات	بيتا	خ.م.	كا <sup>٢</sup>	الاحتمالية	قيمة Z	الدلالة
التفكير الانتحاري	٣,١٢٢-	٠,٣٠٥	٠,٠٠٠	٠,٠٤٤	١٠,٢٣٣-	٠,٠٠١ >
الوجدان السلبي	٠,٤٧٥	٠,١٠٦	٠,٠٠٠	١,٦٠٨	٧٤,٤٨٩	٠,٠٠١ >
الانعزالية	٠,٨٧٢	٠,١٠٣	٠,٠٠٠	٢,٣٩٢	٨,٥٠٦	٠,٠٠١ >
العدائية	٠,١٣٤-	٠,١٣٥	٠,٣٢٠	٠,٨٧٤	٠,٩٩٥-	٠,٣٢
الاندفاعية	٠,١٠٠	٠,١١١	٠,٣٦٦	١,١٠٥	٠,٩٠٤	٠,٣٦٦
الذهانية	٠,١١٩	٠,١٠١	٠,٢٤٠	١,١٢٦	١,١٧٦	٠,٢٤

ملحوظة: القيم الدالة بالتنسيق غامق، خ.م. = خطأ معياري



شكل ٤. يوضح القيم الدالة لانحدار المجالات الخمسة لاضطراب الشخصية على التفكير الانتحاري. SI= التفكير الانتحاري, Na= الوجدان السلبي, De= الانعزالية, Dis= الاندفاعية, Ps= الذهانية

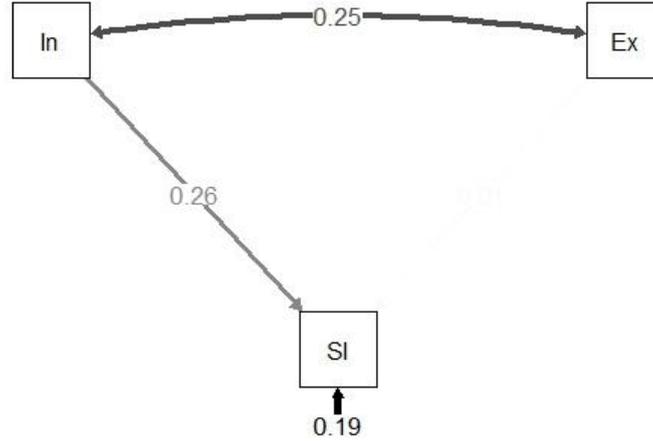
## النموذج ٢ (انحدار السلوك الانتحاري على مجالات اضطراب الشخصية الخمسة)

في الجدول ٧ والشكل ٥، أظهرت المجالات الشخصية التالية ارتباطات ذات دلالة إحصائية: الانعزالية ( $B = 0.313$ ,  $SE = 0.087$ ,  $OR = 1.367$ ,  $z = 3.603$ ,  $p < 0.001$ ): كان لدى الأفراد ذوو المستويات الأعلى من الانعزالية احتمالية بمقدار ١,٣٦٧ مرة أعلى في مشاركة سلوك انتحاري. الاندفاعية ( $B = 0.665$ ,  $SE = 0.103$ ,  $OR = 1.945$ ,  $z = 6.454$ ,  $p < 0.001$ ): كان لدى الأفراد ذوو المستويات الأعلى من الاندفاعية احتمالية بمقدار ١,٩٤٥ مرة أعلى في مشاركة سلوك انتحاري. الذهانية ( $B = 0.206$ ,  $SE = 0.094$ ,  $OR = 1.229$ ,  $z = 2.191$ ,  $p = 0.028$ ): كان المعامل المتعلق بالذهانية ذا دلالة إحصائية، مما يشير إلى وجود ارتباط إيجابي بين الذهانية واحتمالية المشاركة في سلوك انتحاري.



جدول ٨ قيم الانحدار الثنائي اللوجستي لعاملين اضطراب الشخصية على السلوك الانتحاري						
المتغيرات	بيتا	خ.م	٢كا	الاحتمالية	قيمة Z	الدلالة
التفكير الانتحاري	٣,١٥٦-	٠,٢٨٧	٠,٠٠٠	٠,٠٤٣	١٠,٩٨٤-	٠,٠٠١ >
التوجه الداخلي	١,٤٠٦	٠,١٢٢	٠,٠٠٠	٤,٠٨١	١١,٥٤٥	٠,٠٠١ >
التوجه الخارجي	٠,٠٠٨	٠,١٣١	٠,٩٥٤	١,٠٠٨	٠,٠٥٨	٠,٩٥٤

ملحوظة: القيم الدالة بالتنسيق غامق، خ.م = خطأ معياري



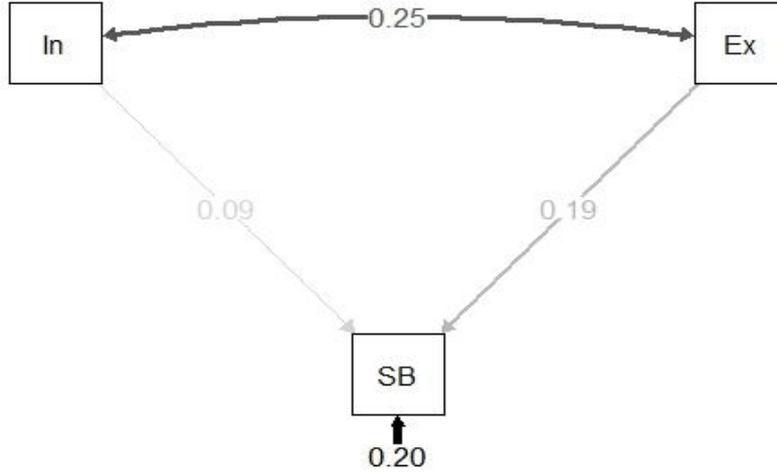
شكل ٦. يوضح القيم الدالة لانحدار عاملين اضطراب الشخصية على التفكير الانتحاري. Ex= التوجه الخارجي, In= التوجه الداخلي, SI= التفكير الانتحاري.

#### النموذج ٤ (انحدار السلوك الانتحاري على عاملين اضطراب الشخصية الداخلي والخارجي)

يوضح الجدول ٩ والشكل ٧ أن تحليل الانحدار اللوجستي الثنائي كشف عن وجود معاملات ذات دلالة احصائية لكلا العاملين، مما يشير إلى ارتباطهما بالاحتمالية في مشاركة سلوك انتحاري. أظهرت عوامل الشخصية التالية ارتباطات ذات دلالة إحصائية: العامل الداخلي ( $SE = 0.103$ ,  $B = 0.495$ ), ( $OR = 1.641$ ,  $z = 4.827$ ,  $p < 0.001$ ): كان لدى الأفراد ذوو المستويات الأعلى من الاتجاهات الداخلية احتمالية بمقدار ١,٦٤١ مرة أعلى في مشاركة سلوك انتحاري. يشير هذا الاكتشاف إلى أن العوامل الداخلية، مثل أعراض الاكتئاب والقلق والميول الذاتي الانتقادي، تسهم بشكل كبير في احتمالية المشاركة في سلوك انتحاري. العامل الخارجي ( $SE = 0.125$ ,  $B = 0.930$ ), ( $OR = 2.535$ ,  $z = 7.461$ ,  $p < 0.001$ ): كان لدى الأفراد ذوو المستويات الأعلى من الاتجاهات الخارجية احتمالية بمقدار ٢,٥٣٥ مرة أعلى في مشاركة سلوك انتحاري. تشمل العوامل الخارجية عادة الاندفاع والعنوانية وعدم تثبيط السلوك.

جدول ٩ قيم الانحدار الثنائي اللوجستي لعاملين اضطراب الشخصية على السلوك الانتحاري						
المتغيرات	بيتا	خ.م	٢ك	الاحتمالية	قيمة Z	الدلالة
السلوك الانتحاري	٤,٢٢٩-	٠,٣٠٤	٠,٠٠٠	٠,٠١٥	١٣,٩٣٠-	٠,٠٠١ >
التوجه الداخلي	٠,٤٩٥	٠,١٠٣	٠,٠٠٠	١,٦٤١	٤,٨٢٧	٠,٠٠١ >
التوجه الخارجي	٠,٩٣٠	٠,١٢٥	٠,٠٠٠	٢,٥٣٥	٧,٤٦١	٠,٠٠١ >

ملحوظة: القيم الدالة بالتنسيق غامق، خ.م= خطأ معياري



شكل ٧. يوضح القيم الدالة لانحدار عاملين اضطراب الشخصية على التفكير الانتحاري. التوجه الخارجي Ex=, التوجه الداخلي In=, السلوك الانتحاري SB=

## المناقشة

### المجالات الخمس لاضطراب الشخصية كعوامل خطورة للانتحار

أظهرت نتائج الدراسة ترابطاً ملحوظاً بين الوجدان السلبي والانعزالية والميل للتفكير في الانتحار. تشير هذه النتائج إلى أن الأفراد الذين يظهرون مستويات مرتفعة من الوجدان السلبي والانعزالية قد يكونون أكثر عرضة للتفكير في الانتحار. تتوافق هذه النتائج مع الأبحاث السابقة التي تؤكد أهمية الوجدان السلبي، الذي يتسم بالشعور بالخوف والغضب والحزن، في التفكير في الانتحار (Allen et al., 2022; De Salve et al., 2023). علاوة على ذلك، أشارت العديد من الدراسات إلى أن الانعزالية مرتبطة بالتفكير في الانتحار (De Salve et al., 2023; Granieri et al., 2022). تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن الوجدان السلبي والانعزالية قد يمثلان عوامل خطر رئيسية للتفكير في الانتحار. فالأشخاص الذين يعانون من مستوى أعلى من الوجدان السلبي من المرجح أن يواجهوا عواطف غير سارة مثل الحزن والقلق والغضب. يمكن أن تسبب مثل هذه العواطف شعوراً بالإحباط واليأس، مما يزيد من خطر التفكير في الانتحار. والأشخاص الذين

يعانون من مستوى أعلى من الانعزالية قد يميلون إلى تجنب العلاقات الاجتماعية والارتباط العاطفي، مما يؤدي إلى شعور بالعزلة والوحدة، وهو ما يزيد أيضاً من خطر التفكير في الانتحار.

علاوة على ذلك، كشف تحليل الانحدار اللوجستي الثنائي عن ارتباطات ملحوظة بين كل من الانعزالية والاندفاعية والذهانية، واحتمالية الانخراط في السلوك الذي يشكل خطراً على الحياة. تشير هذه النتائج إلى أن الأفراد الذين يظهرون مستويات مرتفعة من السمات المذكورة قد يكونون أكثر عرضة للانخراط في السلوك الذي يشكل خطراً على الحياة. تؤكد هذه النتائج أهمية النظر في الانعزالية والاندفاعية والذهانية كعوامل خطر محتملة للسلوك الذي يشكل خطراً على الحياة. وتتوافق هذه النتائج مع الأبحاث السابقة التي أشارت إلى أن سمات السلوك المضطرب الموجهة للخارج تشكل عوامل تنبؤية للسلوك الذي يشكل خطراً على الحياة (Allen et al., 2022; Engström et al., 1996; Ortin et al., 2012; Turner et al., 2018). عامل الانعزالية يتسم بالبعد العاطفي وعدم الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، في حين ينطوي عامل الاندفاعية على السلوك المتهور. أما عامل الذهانية، فهو يشمل سمات مثل العداة والشك والانعزال الشخصي. تسلط هذه النتائج الضوء على أهمية تحديد الأفراد الذين يظهرون مستويات مرتفعة من الانعزالية والاندفاعية والذهانية حيث قد يكونون عرضة أكبر للسلوك الذي يشكل خطراً على الحياة. يمكن أن يدعم تحديد مثل هذه الأفراد وتناولهم في إطار استراتيجيات الوقاية والتدخل المستتيرة للحد من احتمالية السلوك الذي يشكل خطراً على الحياة. علاوة على ذلك، أظهرت الأبحاث الحديثة أن الانعزالية يعتبر عاملاً خطراً محتملاً لكل من التفكير في الانتحار والسلوك الذي يشكل خطراً على الحياة. في إحدى الدراسات، وجد الباحثون أن مستويات أعلى من الانعزال ترتبط بزيادة احتمالية كل من التفكير والسلوك الانتحاري (Turner et al., 2018).

### الاضطرابات الموجهة للداخل والموجهة للخارج كعوامل خطورة للانتحار

هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين التوجه الداخلي والتوجه الخارجي لأعراض اضطراب الشخصية واحتمالية التفكير في الانتحار والسلوك الانتحاري. أظهرت نتائج التحليل ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بين التوجه الداخلي واحتمالية التفكير في الانتحار. وعلى النقيض، لم يتم ملاحظة ارتباط ذا دلالة إحصائية بين التوجه الخارجي والتفكير في الانتحار. تسلط هذه النتائج الضوء على الدور الحاسم الذي يلعبه التوجه الداخلي في التفكير في الانتحار. يمكن أن يساعد ذلك الأطباء والممارسين في التعامل مع أعراض الاكتئاب والقلق للوقاية من التفكير في الانتحار وعلاجه. تتوافق النتائج الحالية مع الأبحاث السابقة التي أظهرت الارتباط الذي يحمل دلالة إحصائية بين التوجه الداخلي والتفكير في الانتحار (Sadeh

مثل الاكتئاب والقلق والغضب، بينما ينطوي التوجه الخارجي على توجه العاطفة السلبية نحو الآخرين في صورة العدوانية والسلوك المندفع. توفر هذه النتائج دعماً للفرضية التي تشير إلى أن التوجه الداخلي يمثل عاملاً خطراً محتملاً للتفكير في الانتحار.

علاوة على ذلك، سعت الدراسة إلى استكشاف الارتباط بين التوجه الداخلي والتوجه الخارجي لأعراض اضطراب الشخصية واحتمالية المشاركة في السلوك الانتحاري. أظهرت نتائج التحليل وجود ارتباطات ملحوظة بين كل من التوجه الداخلي والتوجه الخارجي، واحتمالية المشاركة في السلوك الانتحاري. وهذا يبرز أهمية النظر في التوجه الداخلي والتوجه الخارجي كعوامل خطر محتملة للسلوك الانتحاري. تتفق النتائج الحالية مع البحوث السابقة التي أشارت إلى أن التوجه الداخلي والتوجه الخارجي يعتبران من المتنبئات الرئيسية للسلوك الانتحاري (Duprey et al., 2019). يتسم عامل التوجه الداخلي بتجارب عاطفية سلبية كالاكتئاب والقلق تتوجه نحو الداخل، في حين يشمل التوجه الخارجي سلوكيات سلبية كالعدوانية والاندفاعية توجه نحو الخارج. يمكن أن يساعد التعامل مع كل من التوجه الداخلي والتوجه الخارجي في سياق الوقاية من السلوك الانتحاري وعلاجه على التخفيف من خطر حدوث السلوك الانتحاري وتحسين نتائج العلاج النفسي. وفي هذا السياق، يجدر بالذكر أن عامل التوجه الخارجي يظهر قيماً أعلى لمعامل بيتا ونسبة الاحتمال بالمقارنة مع عامل التوجه الداخلي فيما يتعلق بالسلوك الانتحاري. تشير هذه النتائج إلى أن عامل التوجه الخارجي قد يكون متنبئاً أقوى بالسلوك الانتحاري من عامل التوجه الداخلي. تتفق النتائج الحالية مع البحوث السابقة التي أشارت إلى أن سلوكيات التوجه الخارجي مثل الاندفاع والعدوانية تعتبر عوامل خطر للسلوك الانتحاري (Witte et al., 2018). ومع ذلك، تسلط هذه الدراسة الضوء على أهمية النظر في كل من عوامل التوجه الداخلي والتوجه الخارجي عند تقييم خطر الانتحار. تسهم الدراسة الحالية في المجال المتنامي للبحث حول دور عوامل التوجه الداخلي والتوجه الخارجي في السلوك الانتحاري. من خلال تحديد أهمية هذه العوامل نسبياً، يمكن للباحثين تطوير تدخلات مستنيرة تتناول المجموعة الكاملة من عوامل الخطر للسلوك الانتحاري.

#### حدود الدراسة:

١. الطبيعة الارتباطية: تصميم الدراسة ارتباطي، مما يحد من القدرة على إثبات السببية. في حين أن عوامل الخطر المحددة المرتبطة بالتفكير في الانتحار والسلوك الانتحاري، فمن المهم مراعاة أن عوامل أخرى أو متغيرات متداخلة قد تساهم في هذه النتائج.

٢. قابلية التعميم: قد لا تكون نتائج الدراسة قابلة للتعميم بشكل كامل على جميع السكان، لأن العينة المستخدمة في الدراسة قد لا تكون ممثلة للسكان الأوسع. يجب أن تؤخذ الخصائص السكانية المحددة وطرق أخذ العينات في الاعتبار عند تفسير النتائج وتطبيقها.

٣. مقاييس التقرير الذاتي: تعتمد الدراسة على مقاييس التقرير الذاتي لتقييم اضطرابات الشخصية وخطر الانتحار. يمكن أن تخضع بيانات التقرير الذاتي للتحيزات، مثل الجاذبية الاجتماعية أو التصور الذاتي غير الدقيق. ويمكن أن يؤدي استخدام أساليب تقييم متعددة إلى تعزيز صحة النتائج.

٤. نطاق محدود: تركز الدراسة بشكل أساسي على اضطراب الشخصية كعامل خطر للانتحار، مع إهمال العوامل المحتملة الأخرى مثل التأثيرات الاجتماعية أو البيئية أو الوراثية. قد يتضمن الفهم الأكثر شمولاً لخطر الانتحار النظر في مجموعة أوسع من العوامل.

بشكل عام، بينما تقدم الدراسة رؤى قيمة حول العلاقة بين اضطراب الشخصية وخطر الانتحار، من المهم مراعاة القيود الموضحة أعلاه عند تفسير النتائج وتطبيقها على الممارسة الاكلينيكية. هناك حاجة إلى مزيد من البحث لتأكيد هذه النتائج والتوسع فيها، مع الأخذ في الاعتبار مجموعة واسعة من عوامل الخطر واستخدام التصاميم الطولية أو التجريبية لإقامة علاقات سببية.

## قائمة المراجع

- Aboul- ata, M., & Qonsua, F. (2021). Validity, reliability and hierarchical structure of the PID- 5 among Egyptian college students: Using exploratory structural equation modelling. *Personality and Mental Health, 15*(2), 100-112. <https://doi.org/10.1002/pmh.1497>
- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. *Health Psychology, 19*(6), 586–592. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.6.586>
- Allen, T. A., Hallquist, M. N., Wright, A. G., & Dombrovski, A. Y. (2022). Negative affectivity and disinhibition as moderators of an interpersonal pathway to suicidal behavior in borderline personality disorder. *Clinical Psychological Science, 10*(5), 856-868. <https://doi.org/10.1177/21677026211056686>
- Al-Shannaq, Y., & Aldalaykeh, M. (2021). Suicide literacy, suicide stigma, and psychological help seeking attitudes among Arab youth. *Current Psychology, 42*(8), 6532-6544. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02007-9>
- American Psychiatric Association. (2013). Emerging Measures and Models. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders, 5th Edition, pp. 761–82. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bo, S., Bach, B., Mortensen, E. L., & Simonsen, E. (2016). Reliability and Hierarchical Structure of DSM-5 Pathological Traits in a Danish Mixed Sample. *Journal of Personality Disorders, 30*(1), 112-129. doi:10.1521/pedi\_2015\_29\_187
- Borroni, S., Franchini, L., Brioschi, S., Vassena, G., Masci, E., Franzoni, C., Ruotolo, G., Colombo, C., & Fossati, A. (2022). The role of clinical and Personological features in predicting high lethality suicide attempts: A study among mood disorder patients. *Personality and Mental Health, 17*(1), 99-106. <https://doi.org/10.1002/pmh.1546>
- Calvo, N., Valero, S., Sáez-Francàs, N., Gutiérrez, F., Casas, M., & Ferrer, M. (2016). Borderline personality disorder and personality inventory for DSM-5 (PID-5): Dimensional personality assessment with DSM-5. *Comprehensive Psychiatry, 70*, 105-111. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.07.002>
- Dardas, L. A. (2021). Depression and suicide among Arab adolescents: 7 messages from research in Jordan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 29*(1), 1-3. <https://doi.org/10.1111/jpm.12802>
- De Salve, F., Placenti, C., Tagliabue, S., Rossi, C., Malvini, L., Percudani, M., & Oasi, O. (2023). Are PID-5 personality traits and self-harm attitudes related? A study on a young adult sample pre-post COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports, 11*, 100475. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100475>
- Duprey, E. B., Oshri, A., & Liu, S. (2019). Developmental pathways from child maltreatment to adolescent suicide-related behaviors: The internalizing and externalizing comorbidity hypothesis. *Development and Psychopathology, 32*(3), 945-959. <https://doi.org/10.1017/s0954579419000919>
- Egan, M., Tannahill, C., Petticrew, M. et al. Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: A systematic meta-review. *BMC Public Health 8*, 239 (2008). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-239>
- Engström, G., Alsén, M., Gustavsson, P., Schalling, D., & Träskman-Bendz, L. (1996). Classification of suicide attempters by cluster analysis: A study of the temperamental heterogeneity in suicidal

- patients. *Personality and Individual Differences*, 21(5), 687-695. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(96\)00102-x](https://doi.org/10.1016/0191-8869(96)00102-x)
- Granieri, A., Casale, S., Sauta, M. D., & Franzoi, I. G. (2022). Suicidal ideation among University students: A moderated mediation model considering attachment, personality, and sex. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6167. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106167>
- Gratz, K. L., Kiel, E. J., Mann, A. J., & Tull, M. T. (2022). The prospective relation between borderline personality disorder symptoms and suicide risk: The mediating roles of emotion regulation difficulties and perceived burdensomeness. *Journal of Affective Disorders*, 313, 186-195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.066>
- Gutiérrez, F., Aluja, A., Peri, J. M., Calvo, N., Ferrer, M., Baillés, E., ... Krueger, R. F. (2016). Psychometric Properties of the Spanish PID-5 in a Clinical and a Community Sample. *Assessment*, 24(3), 326-336. doi:10.1177/1073191115606518
- Harkness, A. R., Finn, J. A., McNulty, J. L., & Shields, S. M. (2012). The Personality Psychopathology—Five (PSY-5): Recent constructive replication and assessment literature review. *Psychological Assessment*, 24(2), 432-443. doi:10.1037/a0025830
- Harmer B, Lee S, Duong TVH, Saadabadi A. Suicidal Ideation. 2023 Apr 24. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 33351435.
- Hollingshead, A. B. (1975). Four factor index of social status. Unpublished manuscript, Yale University, Department of Sociology, New Haven, CT.
- Kasemy, Z. A., Sharif, A. F., Amin, S. A., Fayed, M. M., Desouky, D. E., Salama, A. A., Abo Shereda, H. M., & Abdel-Aaty, N. B. (2022). Trend and epidemiology of suicide attempts by self-poisoning among egyptians. *PLOS ONE*, 17(6), e0270026. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270026>
- Krueger, R. F. (1999). The Structure of Common Mental Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 56(10), 921. doi:10.1001/archpsyc.56.10.921
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Personality inventory for DSM-5. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t30042-000>
- Livesley, W. J., Jang, K. L., & Vernon, P. A. (1998). Phenotypic and Genetic Structure of Traits Delineating Personality Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 55(10), 941. doi:10.1001/archpsyc.55.10.941
- Markon, K. E., Quilty, L. C., Bagby, R. M., & Krueger, R. F. (2013). The development and psychometric properties of an informant-report form of the personality inventory for *dsm-5* (PID-5). *Assessment*, 20(3), 370-383. <https://doi.org/10.1177/1073191113486513>
- Mirkovic, B., Delvenne, V., Robin, M., Pham-Scottez, A., Corcos, M., & Speranza, M. (2021). Borderline personality disorder and adolescent suicide attempt: The mediating role of emotional dysregulation. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03377-x>
- Moore, F. R., Doughty, H., Neumann, T., McClelland, H., Allott, C., & O'Connor, R. C. (2022). Impulsivity, aggression, and suicidality relationship in adults: A systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 45, 101307. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101307>
- Moselli, M., Casini, M. P., Frattini, C., & Williams, R. (2021). Suicidality and personality pathology in adolescence: A systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(2), 290-311. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01239-x>
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2012). Mplus User's Guide. Seventh Edition (7th ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Naing, L., Winn, T. B. N. R., & Rusli, B. N. (2006). Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies. *Archives of orofacial Sciences*, 1, 9-14.

- Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev.* 2008;30(1):133-54. doi: 10.1093/epirev/mxn002. Epub 2008 Jul 24. PMID: 18653727; PMCID: PMC2576496.
- Orme, W. H., Szczepanek, A. E., Allen, J. G., Oldham, J. M., Madan, A., Frueh, B. C., & Fowler, J. C. (2020). Lifetime and prospective associations among personality trait domains and suicide-related behaviors in patients with severe mental illness. *Journal of Affective Disorders*, 266, 492-497. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.182>
- Ortin, A., Lake, A. M., Kleinman, M., & Gould, M. S. (2012). Sensation seeking as risk factor for suicidal ideation and suicide attempts in adolescence. *Journal of Affective Disorders*, 143(1-3), 214-222. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.058>
- Piedmont, R. L. (2014). Inter-item correlations. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (1st ed., p. 3304). Springer Netherlands
- Posner, K., Brent, D., Lucas, C., Gould, M., Stanley, B., Brown, G., ... & Mann, J. (2008). Columbia-suicide severity rating scale (C-SSRS). New York, NY: Columbia University Medical Center, 10, 2008.
- Sadeh, N., Wolf, E. J., Logue, M. W., Hayes, J. P., Stone, A., Griffin, L. M., Schichman, S. A., & Miller, M. W. (2016). Epigenetic variation at *SKA2* predicts suicide phenotypes and internalizing psychopathology. *Depression and Anxiety*, 33(4), 308-315. <https://doi.org/10.1002/da.22480>
- Saied, A. A., Shah, J., Dean, Y. E., Tanas, Y., Motawea, K. R., Hasan, W., & Aiash, H. (2022). Suicide prevention in Egypt. *The Lancet Psychiatry*, 9(9), e41. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(22\)00242-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(22)00242-5)
- Somma, A., Fossati, A., Terrinoni, A., Williams, R., Ardizzone, I., Fantini, F., Borroni, S., Krueger, R. F., Markon, K. E., & Ferrara, M. (2016). Reliability and clinical usefulness of the personality inventory for DSM-5 in clinically referred adolescents: A preliminary report in a sample of Italian inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 70, 141-151. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.07.006>
- Sunderland, M., & Slade, T. (2015). The relationship between internalizing psychopathology and suicidality, treatment seeking, and disability in the Australian population. *Journal of Affective Disorders*, 171, 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.012>
- Thimm, J. C., Jordan, S., & Bach, B. (2016). Hierarchical Structure and Cross-Cultural Measurement Invariance of the Norwegian Version of the Personality Inventory for DSM-5. *Journal of Personality Assessment*, 99(2), 204-210. doi:10.1080/00223891.2016.1223682
- Turner, B. J., Jin, H. M., Anestis, M. D., Dixon-Gordon, K. L., & Gratz, K. L. (2018). Personality pathology and intentional self-harm: Cross-cutting insights from categorical and dimensional models. *Current Opinion in Psychology*, 21, 55-59. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.09.009>
- Tyrer, P., Tyrer, H., & Yang, M. (2022). The influence of personality disorder in predicting suicidal behaviour in common mental disorders: A 30- year study. *Personality and Mental Health*, 16(2), 111-119. <https://doi.org/10.1002/pmh.1543>
- Wilson, K., Van Doorn, G., & Dye, J. (2023). Vulnerable dark traits mediate the association between childhood adversity and suicidal ideation. *Personality and Individual Differences*, 202, 111959. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111959>
- Witte, T. K., Gauthier, J. M., Huang, X., Ribeiro, J. D., & Franklin, J. C. (2018). Is externalizing psychopathology a robust risk factor for suicidal thoughts and behaviors? A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1607-1625. <https://doi.org/10.1002/jclp.22625>

- World Health Organization. (2021). Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Wright, A. G., Thomas, K. M., Hopwood, C. J., Markon, K. E., Pincus, A. L., & Krueger, R. F. (2012). The hierarchical structure of DSM-5 pathological personality traits. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(4), 951-957. doi:10.1037/a0027669
- Zashchirinskaia, O., & Isagulova, E. (2022). Childhood trauma as a risk factor for high risk behaviors in adolescents with borderline personality disorder. *Iranian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i1.11414>

## Exploring The Hierarchical Construction Variables of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders as Risk Factors for Suicidal Ideation and Behavior

### Abstract

**Background:** This study examines the link between personality pathology and suicide risk using DSM-5's alternative model of personality disorders. **Method:** The study investigates various personality disorder facets, domains, internalizing and externalizing disorders, and their correlation and predictive value for suicidal ideation and behavior. The sample includes 1398 participants from nine colleges affiliated with Kafrelshiekh University, aged 18-29. The Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) was utilized to assess personality pathology and Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) was used to evaluate suicidal ideation and behavior. **Results and Discussion:** Logistic regression reveals significant associations between personality traits and suicidal ideation (e.g., Anhedonia, Suspiciousness) and behavior (e.g., Risk Taking, Depressivity). Negative Affect and Detachment are significantly linked to suicidal ideation, while Detachment, Disinhibition, and Psychoticism are linked to suicidal behavior. Internalizing tendencies predict both ideation and behavior, indicating a contribution to suicidal thoughts and self-destructive acts. Externalizing tendencies are a strong predictor of suicidal behavior.