

الدور الوسيط للذكاء الانفعالي كسمة  
وبعض المتغيرات البيئية في العلاقة بين  
الكمالية اللاتكيفية والاضطرابات النفسية  
لدى طلاب الجامعة

الباحثة: تيسير فرج محمد محمد

باحثة دكتوراه - جامعة العريش

الدور الوسيط للذكاء الانفعالي كسمة وبعض المتغيرات البيئية في العلاقة بين الكمالية  
اللاتكيفية والاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة  
الباحثة: تيسير فرج محمد

---

**ملخص:**

هدفت هذه الدراسة للتحقق من العلاقة بين الذكاء الانفعالي كسمة وبعض المتغيرات البيئية والكمالية اللاتكيفية والاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة. ومن ثم تكونت عينة الدراسة من "١٥٦" طالبا وطالبة من طلاب جامعة العريش من مختلف التخصصات واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي لأنه يناسب هذه الدراسة.

واستخدمت الباحثة كلا من الأدوات التالية (مقياس بيك للاكتئاب - مقياس بار أون للذكاء الانفعالي - مقياس القلق الاجتماعي تأليف لبيونترز - مقياس دافسون لاضطراب ما بعد الصدمة - مقياس هيل وآخرين للكمالية) وتوصلت الباحثة إلى جملة من النتائج أبرزها:

١. الذكاء الانفعالي له دور وسيط جزئي في تأثير الكمالية اللاتكيفية كمتغير مستقل على أثر ما بعد الصدمة كمتغير تابع.
٢. الذكاء الانفعالي له دور وسيط جزئي في تأثير الكمالية اللاتكيفية كمتغير مستقل على الاكتئاب كمتغير تابع.
٣. الذكاء الانفعالي له دور وسيط جزئي في تأثير الكمالية اللاتكيفية كمتغير مستقل على القلق الاجتماعي كمتغير تابع.
٤. النوع ليس له دور وسيط في تأثير الكمالية اللاتكيفية كمتغير مستقل على أثر ما بعد الصدمة كمتغير تابع.

**الكلمات المفتاحية:**

الذكاء الانفعالي ، والكمالية اللاتكيفية ، القلق الاجتماعي .

## **abstract:**

This study aimed to investigate the relationship between emotional intelligence as a trait and some environmental variables, maladaptive perfectionism, and psychological disorders among university students.

Then the study sample consisted of “156” male and female students from Al-Arish University from various specializations, and the researcher used the descriptive approach because it is appropriate for this study.

The researcher used each of the following tools (Beck Depression Scale - Bar-On Emotional Intelligence Scale - Social Anxiety Scale by Leibontz - Davidson Post-Traumatic Stress Disorder Scale - Hill et al. Perfectionism Scale) and the researcher reached the following results:

1. Emotional intelligence has a partial mediating role in the effect of maladaptive perfectionism as an independent variable on the effect of post-traumatic stress as a dependent variable.
2. Emotional intelligence has a partial mediating role in the effect of maladaptive perfectionism as an independent variable on depression as a dependent variable.
3. Emotional intelligence has a partial mediating role in the effect of maladaptive perfectionism as an independent variable on social anxiety as a dependent variable.
4. Gender has no mediating role in the effect of maladaptive perfectionism as an independent variable on the effect of post-traumatic stress as a dependent variable.

## **key words:**

Emotional intelligence, maladaptive perfectionism, social anxiety

**مقدمة:**

يصف بعض الباحثين مرحلة الجامعة بأنها فترة عواطف وتوتر وتقلبات تكتنفها الأزمات وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والضغط، ويصفها بعضهم بأنها مرحلة نمو عادية ولكن قد يتخللها بعض المشكلات التي يسببها ما يتعرض له الشباب في الأسرة والجامعة والمجتمع من ضغوط وإرباك. وإدراك الشباب الجامعي لهذه المشكلات له دور أساسي في سلوكهم وتبريراتهم للفشل في حال الإخفاق، وتفسيراتهم للنجاح في حال تحقيق أهدافهم.

وتلعب بعض المتغيرات البيئية والذكاء الانفعالي - كسمة - دورا في العلاقة بين الكفاءة في إدراك الواقع بين طلاب الجامعة وتقبل الآخرين والتلقائية والاستقلالية والقدرة على مواجهة المشكلات، ومع تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة وضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها إلى التعامل الجيد مع الضغوط النفسية وما ينتج عنها من اضطرابات نفسية يتعرض لها طلاب الجامعة.

وتسعى هذه الدراسة إلى محاولة الوصول إلى حقيقة الدور الوسيط الذي يلعبه الذكاء الانفعالي كسمة، وبعض المتغيرات البيئية بين الكمالية والاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة، وتوضيح تلك العلاقة التي من شأنها المساعدة في حل تلك المشكلات التي تؤرق الطلاب والأسرة والمجتمع، والمساهمة الفعالة في تحقيق ذلك.

**مشكلة الدراسة:**

بدأ إحساس الباحثة بهذه المشكلة من خلال مخالطتها لطلاب الجامعة وملاحظة ما يتعرض له بعض طلاب الجامعة من اضطرابات نفسية على الرغم مما يتمتعون به من ذكاء انفعالي وفي ظل ظروف بيئية جيدة.

الأمر الذي جعل الباحثة تستشعر ضرورة البحث في هذا الموضوع للتحقق من الدور الوسيط الذي يلعبه كلٌّ من الذكاء الانفعالي وبعض المتغيرات البيئية في العلاقة بين الكمالية والاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة.

### وبناءً على ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

- ١- ما العلاقة بين الذكاء الانفعالي كسمة والكمالية اللاتكافية والاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة؟.
- ٢- ما العلاقة بين بعض المتغيرات البيئية والكمالية اللاتكيفية لدى طلاب الجامعة؟
- ٣- ما الدور الوسيط لكل من المتغيرات البيئية والذكاء الانفعالي كسمة في العلاقة بين الكمالية اللاتكافية والاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة؟.

### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية للتحقق من العلاقة بين الذكاء الانفعالي كسمة وبعض المتغيرات البيئية والكمالية اللاتكيفية والاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة.

### أهمية الدراسة:

- ترجع أهمية الدراسة إلى أهمية فئة طلاب الجامعة لكونهم فئة اجتماعية تسهم في تنمية المجتمع .
- قد تسهم الدراسة في تحسين جودة الحياة لفئة طلاب الجامعة .
- قد تساعد نتائج الدراسة في توجيه الوالدين والمجتمع من أجل الإسهام في نجاحهم في الحياة .
- قد تسهم الدراسة في وضع البرامج المناسبة لطلاب الجامعة للتغلب على الاضطرابات النفسية التي يمكن أن يتعرضوا لها .
- قد تساعد الدراسة في توجيه الأسرة والمجتمع إلى أهمية دور الذكاء الانفعالي كسمة وبعض المتغيرات البيئية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة.

## مصطلحات الدراسة:

## الذكاء الانفعالي:

تعددت تعريفات الذكاء الانفعالي على أنه قدرات أو مهارات أو سمات، فيعرفه ماير وسالوفي (Mayer & Salovey, 1997) على أنه يشمل القدرة على إدراك الانفعالات والمعرفة الوجدانية والقدرة على تعميم الانفعالات بما يعزز النمو الوجداني.

إنه مجموعة من القدرات التي يمتلكها الفرد والتي تتضمن الوعي بالذات وتحقيرها والوعي بالآخر وإدارة الانفعالات بما يحقق النجاح في شتى جوانب حياته. وتعرّفه الباحثة بأنه ليس قدرة من القدرات المعرفية ولكنه سمة.

## الكمالية:

لقي مفهوم الكمالية اهتماماً في أدبيات التراث النفسي منذ بداية ستينات القرن الماضي وTrull & Vieth, 2000 في البداية كان التعريف الأساسي للكمالية بأنها: الميل لوضع معايير عالية، حيث عرفت الكمالية بأنها سلوك يطالب الفرد فيه ذاته أو الآخرين بأداء أعلى مما يتطلبه الموقف (Holinder, 1965). إلا أن تعريف الكمالية تغير قليلاً خلال هذه الفترة الزمنية. (Vieth & Trull, 2000) عرضت آمال باظة ما يراه هاي ماشاك بأن الكمالية: أسلوب عام مميز للفرد يوجهه للأداء بإتقان، وللتخلص من الأخطاء، وللحصول على تقبل المحيطين بالفرد، ويصاحب ذلك أحياناً شعور بالرضا، أيضاً ذكرت أن هاي ماشاك حدد كلا من الكمالية السوية والكمالية العصابية كالتالي:

أ) الكمالية السوية **Perfectionism Normal**:

هي التي يشعر الفرد فيها بالسعادة الحقيقية من خلال القيام بجهود وأعمال صعبة، ويشعر بالرضا عن أدائه وفقاً لجودته ومستواه، ويقدر ذاته ايجابياً، ويسعد بأدائه ومهاراته، وتعجبه براعته، ويضع لنفسه مستويات تتناسب مع قدراته وإمكانياته.

### ب) الكمالية العصابية "Neurotic Perfectionism":

هي التي يرى الفرد فيها أن عمله وجهوده ليست جيدة رغم جودة أدائه، ويرى أنه لا بد أن يكون أفضل باستمرار، ويصاحب ذلك شعوره بعدم الرضا، ويضع لنفسه مستويات لا يستطيع الوصول إليها بقدراته وإمكانياته، كما أن لديه خوفاً دائماً من الفشل. باظه، ١٩٩٦ أ).

#### الاكتئاب:

هو شعور باليأس، والأسى، والعجز، والأرق، وفقدان الثقة ومن الحالات المرضية الشديدة، فإن هذه الاستجابات تكون حادة ومستمرة وتظهر هذه الحالة نتيجة لفقدان عزيز على النفس كالزوج أو الابن، أو فشل معين. إجرائياً: هو حالة من الحزن الشديد والكآبة تنعكس سلبياً على سلوك المريض فيرفض ذاته وبيئته كما يقيسه مقياس الاكتئاب المستخدم.

#### القلق الاجتماعي:

ويعرف القلق الاجتماعي في معجم علم النفس والطب النفسي بأنه: اضطراب قلق يتسم بالمتابرة، والإلحاح، والخوف غير العقلاني من المواقف التي يتعرض فيها الفرد للفحص من قبل الآخرين، كالتحدث، والأكل، والكتابة، في أماكن عامة، أو أمام جمهور، أو استخدام دورة المياه العامة، وتجنب هذه المواقف، ويصحب هذا خوف مؤلم من أن يسلك بطريقة محرجة أو محبطة، ويعد هذا الاضطراب من الخصائص الجوهرية لمراهقي الطبقة المتوسطة (جابر عبدالحميد، وعلاء الدين كفاي، ١٩٩٥ ص ٣٦١٢).

وتعرّفه هويدة حنفي (٢٠١٣: ص ٥) بأنه: خبرة معرفية وانفعالية وسلوكية تُستثار من خلال إدراك الفرد للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية، مع تركيزه على احتمالات التقييم السلبي له من قبل الآخرين، وهذه الخبرة ليس لها ما يبررها من الناحية الموضوعية لأنها تولد معتقدات ليس لها أساس منطقي تُبنى عليه.



**اضطراب ما بعد الصدمة:**

يعرف الدليل التشخيصي (١٠) ICD لمنظمة الصحة العالمية (Who) اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بأنه "استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل كارثة من صنع إنسان، أو معركة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر، أو أخرى في حادثة عنف، أو أن يكون الأفراد ضحية تعذيب أو إرهاب، أو اغتصاب، أو جريمة أخرى". (محمد جواد محمد الخطيب، ٢٠٠٧، ص ١٠٦٥).

**منهج الدراسة:**

ستستخدم الباحثة في هذا البحث المنهج الوصفي.

**حدود الدراسة:**

- الحدود المكانية: جامعة العريش.
- الحدود الزمنية: عام ٢٠٢٣-٢٠٢٤.

**عينة الدراسة:**

قامت الباحثة باختيار عينة البحث من طلاب جامعة العريش بمحافظة شمال سيناء من (١٠) كليات وجميع التخصصات التي بها، بداية من الفرق الأولى حتى الدراسات العليا (ماجستير - دكتوراه).

**وصف العينة:**

**A. العينة الاستطلاعية:** تكونت من (٦٣) طالبا تم اختيارهم من طلاب جامعة العريش.

**B. العينة الأساسية:** تكونت من (١٥٦) طالباً من مختلف الكليات بجامعة العريش.

**أدوات الدراسة:**

ستستخدم الباحثة في هذا البحث المقاييس التالية:

- مقياس "Bar-on" للذكاء الوجداني (بار- أون وجيمس باركر)، ترجمة:  
رزق الله رندا سهيل (٢٠٠٦).

- مقياس "بيك" للاكتئاب إعداد: د. آرون بيك ، ترجمة وتعريب : د. عبد  
الستار ابراهيم.

- مقياس "LSASI" للمراهقين والراشدين الصورة(أ) للقلق الاجتماعي إعداد:  
إم.ليبويتز M. Liebowitz، ترجمة وتقنين: د. إبراهيم الشافعي إبراهيم.

- مقياس الكمالية إعداد: هيل وآخرون (٨٢-٨٨ ،٢٠٠٤) Hill et al ،  
ترجمة وتعريب السيد الشربيني.

- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون PTSD Scale  
according to DMS-IV ترجمة د. عبدالعزيز ثابت.

#### الفرضية العامة:

ولاختبار هذه الفروض تم استخدام أسلوب تحليل المسار Path Analysis  
باستخدام برنامج Amos أسلوب إحصائي يُستخدم لوضع احتمال العلاقات السببية  
بين المتغيرات، حيث يعتمد على نموذج توضيحي للعلاقات بين المتغيرات المختلفة  
بناء على البحوث والنظريات المتعلقة بظاهرة معينة.

#### الإطار النظري:

### الذكاء الانفعالي كسمة

#### مقدمة:

لقد جذب مفهوم الذكاء الانفعالي اهتمام العديد من الأوساط العلمية في  
نهاية القرن العشرين وهو يعني القدرة على فهم وتقييم وإدارة انفعالاتنا وانفعالات  
الآخرين ويمثل مع معامل الذكاء (IQ) شكلا متكاملا من الذكاء العام ، فبينما  
يحتاج الناس إلى قدرة من معامل الذكاء ليتصرفوا بطريقة جيدة فإن الذكاء الانفعالي  
هو الذي يميز القادة البارزين عن غيرهم (٢٠٠١) Bourey & Miler

## أهمية الذكاء الانفعالي:

إن الذكاء الانفعالي أصبح لا يقل أهمية عن الذكاء الأكاديمي ولم يعد ينظر إلى الذكاء المعرفي على أنه العامل الوحيد الذي يتحكم في نجاح الفرد في حياته كما كان معتقداً من قبل وإنما يشترك معه لتحقيق النجاح في الحياة الأكاديمية والاجتماعية للفرد و يلعب الذكاء الانفعالي دوراً مهماً في توافق الفرد وتحقيق الصحة النفسية له.

ويرى جولمان ٢٠٠٠ Goleman أن العصر الحالي يستلزم ضبط النفس والرأفة وهما أساس الذكاء الانفعالي ويوضح سيد عثمان أن النواحي الوجدانية تؤثر بشكل فعال في العلاقات وهذا بدوره يسهم في مستوى الصحة النفسية للفرد. فؤاد أبو حطب (٢٠٠٠: ١١٥) وتؤكد دراسة فانن ٢٠٠٠ Fanohyn، أهمية الجوانب الوجدانية في التحصيل الأكاديمي من جهة والإنتاج الأكاديمي من جهة أخرى.

## أبعاد الذكاء الانفعالي كسمة:

قسّم جولمان (Goleman) الذكاء الانفعالي إلى خمسة عوامل هي:

- الوعي بالذات: ويتضمن هذا القسم معرفة الفرد لحالته المزاجية بحيث يكون لديه ثراء في حياته الانفعالية ورؤية واضحة لانفعالاته- إدارة الانفعالات- ويعني هذا القسم قدرة الفرد على تحمل الانفعالات العاصفة وألا يكون عبداً لها، أي يشعر بأنه سيد نفسه وهذا يمثل دالة على الكفاءة في تناول الحياة (تنظيم الذات).
- دافعية الذات (حفز الذات): بمعنى أن الذكاء الانفعالي يؤثر بقوة وعمق في كافة القدرات الأخرى إيجاباً أو سلباً، لأن حالة الفرد الانفعالية تؤثر على قدرته العقلية وأدائه بشكل عام.
- التعاطف: يقصد به معرفة وإدراك مشاعر الغير مما يؤدي الى التناغم الوجداني مع الآخرين.
- المهارات الاجتماعية: ويقصد بها التعامل الجيد والفعال مع الآخرين بناءً على فهم ومعرفة مشاعرهم.

الدور الوسيط للذكاء الانفعالي كسمة وبعض المتغيرات البيئية في العلاقة بين الكمالية  
اللاتكيفية والاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة الباحثة: تيسير فرج محمد

بينما قسم بار أون (Bar-On : ١٩٩٧) مكونات الذكاء الانفعالي إلى سبعة  
أبعاد هي:

البعد الشخصي، بعد تكوين العلاقات مع الآخرين، التكيف، التحكم في  
الضغوط، المزاج العام، الانطباع الإيجابي، والدرجة الكلية.

### نماذج الذكاء الانفعالي المختلفة:

تعددت نماذج الذكاء الانفعالي بين الذكاء الانفعالي كقدرة والذكاء الانفعالي  
كسمة، وسوف تقتصر الباحثة في ذكر بعض نماذج الذكاء الانفعالي كسمة، ومن  
أبرز رواد هذا الاتجاه جولمان و بار أون (Goleman & Bar-On)، وتعرض  
الباحثة بعضاً من هذه النماذج.

### نموذج (بار أون) للذكاء الانفعالي (Baron ١٩٩٧):

قدم بار أون ١٩٩٧- نموذجاً للذكاء الانفعالي يشتمل على خمسة أبعاد  
رئيسية وخمسة عشر بعداً فرعياً هي:

أولاً: الذكاء الانفعالي داخل الشخص:

- الوعي بالذات الانفعالية.
- التوكيدية.
- اعتبار الذات.
- تحقيق الذات.
- الاستقلالية.

ثانياً: الذكاء الانفعالي بين الأشخاص:

- التعاطف.
- العلاقات بين الأفراد.
- المسؤولية الاجتماعية.

ثالثاً: القدرة على التوافق:

- حل المشكلات.
- اختبار الواقع.
- المرونة.

رابعاً: إدارة الضغوط:

- تحمل الضغوط.
- ضبط الانفعالات.

خامساً: المزاج العام:

- السعادة.
- التفاؤل.

**الذكاء الانفعالي في نظريات النمو:**

لا تخلو نظرية من نظريات النمو النفسي من الإشارة إلى الجانب الوجداني في حياة الفرد النفسية لما له من تأثير على جميع جوانب النمو الأخرى ولما له من دور في عملية التوافق النفسي وذلك طبقاً لما تذكره النظريات الآتية:

**أولاً: الاحتياجات النفسية:**

يرى إبراهيم ماسلو وكارل روجرز وأصحاب الاتجاه الإنساني في تفسير النمو أن الأطفال منهمكون في معرفة أنفسهم وعالمهم وكلما ازداد الإنسان معرفة بنفسه وعالمه كلما استطاع أن يصل إلى ذاتيته. لكي يتحقق ذلك عليه أن ينخرط في عمليات التفاعل الاجتماعي ليعرف في أي شيء يشبه الآخرين وفي أي شيء يختلف عنهم، ويرى ماسلو أن الأطفال يتميزون بقدرات إدراكية هائلة إلى جانب القدرات الفسيولوجية والوراثية وهو يسير إلى الجوهر الحقيقي للحياة الإنسانية ينطوي على إمكانات هائلة لتحقيق مستوى أفضل للتقدم والرفي.

الدور الوسيط للذكاء الانفعالي كسمة وبعض المتغيرات البيئية في العلاقة بين الكمالية  
اللاتكيفية والاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة الباحثة: تيسير فرج محمد

وقد استتبط علماء التربية والإرشاد النفسي من نظرية تحقيق الذات عدداً  
من الاحتياجات النفسية تتناسب كل مرحلة عمرية وهي جميعها ترتبط بالجانب  
الوجداني في الإنسان.

**ثانياً: نظرية أريكسون وتحديد الذاتية:**

يرى أريكسون أن تحديد الذاتية أو الهوية لا يرتبط بمرحلة المراهقة فقط. بل  
إن الإنسان في جميع مراحل نموه في عملية تغيير وتبديل للأدوار، وفي كل مرحلة  
عمرية يتعرض لأزمة يواجه فيها صراعاً بينه وبين الآخرين و يعتمد حل الصراع  
والخروج من الأزمة على نجاحه في حل أزمة النمائية السابقة والذي يعتمد على  
التراث الثقافي المجتمعي الذي يقدم للطفل خلال اللعب والترويح.

## الكمالية

**أولاً: مفهوم الكمالية:**

كلمة الكمالية في اللغة مستمدة من الفعل كمل الشيء كمولاً أي تمت أجزاءه  
أو صفاته، ويقال كمل الشهر أي تم دوره فهو كامل، كمل كمالاً أي ثبتت فيه  
صفات الكمال، أكمل الشيء أي أتمه، وفي القرآن الكريم "اليوم أكملت لكم دينكم".  
يشير كل من فلوت وهاوت إلى أنه لا يوجد تعريف واحد للكمالية متفق  
عليه بين الباحثين ، فالكمالية تركيب معقد يعكس التفاعل بين العوامل السلوكية  
والدفاعية والانفعالية والمعرفية (Flett & Hewit, 2007,234)

**ثانياً: أهمية الكمالية:**

ترتبط الكمالية التكيفية بدلالة مع تقديرات الذات المرتفعة ، وانقضاء الهدف ،  
وضع الخطط المستقبلية ، وحل المشاكل ، كما أن الكمالية الموجهة ذاتياً تكون  
مرتبطة بعدد من الصفات الإيجابية التكيفية مثل الكفاح للإنجاز ، وبالانفعال  
الإيجابي ، وبفاعلية الذات ، وتحقيق الذات ، والمواجهة التكيفية مع الضغوط ،

والتقديرات الإيجابية بين الفرد والآخرين ، والثقة بالنفس ، والإيثار ، والاتجاهات الاجتماعية الإيجابية ، والتوكيدية

(Blankstein & Dunkley, 2002; Burns Fedewa2005)

### ثالثاً: أبعاد الكمالية:

تتكون الكمالية من الأبعاد الآتية حسب وجهة نظر فروست ومارتن ولاهارت وجوتوالز وجماعته :  
أولاً - الأبعاد التكيفية:

- ١- المستويات الشخصية : ويعني وضع مستويات ومعايير مرتفعة للأداء والميل نحو تقييم الفرد لذاته اعتماداً على الأداء .
  - ٢- التنظيم والترتيب: ويتمثل في التنسيق والترتيب والتنظيم الشديد بدرجة مسرفة.
- ثانياً - الأبعاد اللاتكيفية:

- ١- التوقعات الوالدية: ويتضمن إدراك الفرد بان والديه لديهم آمال وتوقعات مرتفعة توجه نحوه وعليه تحقيقها
- ٢- النقد الوالدي: ويعني إدراك الفرد أن والديه سيكونان ناقدين له بدرجة شديدة .
- ٣- القلق تجاه الأخطاء: ويتمثل في ردود الأفعال السلبية تجاه ارتكاب الأخطاء والميل إلى تفسيرها على أنها جوانب ومظاهر للفشل والاعتماد بأن الفشل يتسبب بصورة دائمة في فقدان الاحترام من الآخرين .
- ٤- الشكوك حول الانفعال: ويقصد به مزيج من القلق والاهتمام تجاه صنع الأشياء على نحو صحيح وتكرار العمل وكون الفرد متأخراً.

### رابعاً: العوامل المؤثرة في الكمالية:

- ١- النوع: انتهت نتائج دراسة هويت وفليت وتيرنبول- دونفن وميكل (١٩٩١ Hewitt, flett, turnbull-Donovan, & Mikail) إلى حصول الذكور على

متوسطات درجات مرتفعة على الكمالية الموجهة للآخرين مقارنة بالإناث، أما الإناث فقد حصلن على متوسطات درجات مرتفعة على بعد الكمالية المحددة اجتماعيا مقارنة بالذكور وذلك في عينات إكلينيكية، وحصل الذكور على متوسطات درجات مرتفعة مقارنة بالإناث في الكمالية الموجهة للآخرين وذلك في عينات مجتمعية، وأسفرت نتائج دراستي شواتزر وهاملتون، وبسر وآخرين (Besser et al; 2002; Schweitzer & Hamilton) 2010 عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الكمالية.

٢- العمر الزمني: أسفرت نتائج دراسة (Schweitzer & Hamilton ٢٠٠٣) عن عدم وجود فروق تعزى للعمر الزمني في الكمالية.

٣- السلالة: انتهت نتائج دراسة كاسترو ورايس (Castro & Rice, ٢٠٠٣) إلى أن طلاب الجامعة الأمريكيين من أصل آسيوي يحصلون على درجات مرتفعة مقارنة بالأمريكان من أصل إفريقي والأمريكان من أصل قوقازي في ثلاثة من ستة أبعاد لمقياس الكمالية وهي (القلق على الأخطاء، النقد الذاتي، شكوك حول الأداء) وأظهرت نتائج شائع وتكينز وبنكس (Chang Watkins, Banks ٢٠٠٤) أن الكمالية التكيفية تكون مرتبطة بالانفعال الإيجابي والرضا عن الحياة في النساء البيض ومرتبطة بالأفكار الانتحارية بدرجة أقل في النساء السود، وترتبط الكمالية اللاتكيفية سلبيا بالرضا عن الحياة في النساء البيض فقط.

#### خامساً: خصائص الكماليين:

إن الكماليين التكيفيين يتصفون بالتنسيق والتنظيم والنظام والترتيب بينما الكماليون اللاتكيفيون يتصفون بقلق شديد تجاه الأخطاء والشكوك حول الأفعال وإدراك النقد الوالدي والآمال والتوقعات الوالدية.

ويشعر الكماليون الإيجابيون بالسعادة نتيجة مجهوداتهم المضنية ويعملون في ضوء المحددات الموقفية والشخصية، بينما الكماليون السلبيون مدفوعون لتجنب



الفشل غير راضين عن أعمالهم وإنجازاتهم مما يتمخض عنه الكفاح المستمر لإنجاز الأهداف الشخصية المرتفعة.

### الاكتئاب

يمر كل إنسان في مرحلة أو أخرى من مراحل حياته بحالة من الحزن وهذا أمر طبيعي تماماً حيث إن مشاعر الحزن جانب طبيعي من الحياة اليومية ولكن عندما يجتمع عدد من الأعراض التي ترتبط بالحزن والهم والضيق والغم والتشاؤم واليأس. عندها يمكن أن يصاب الإنسان باضطراب الاكتئاب.

والاكتئاب أقدم اضطراب نفسي سجل عبر التاريخ، وتكلفة الاكتئاب على الفرد شديدة، وأما تكلفته على الدولة فهي باهظة. كما يرتبط الاكتئاب بإعاقات نفسية واجتماعية متعددة من مجالات وظيفية مختلفة بما في ذلك العمل والأسرة والعلاقات الاجتماعية، وتقدر الإحصائيات أن معدل زيادة معدلات الاكتئاب سيكون السبب الأساسي للعجز في عام ٢٠٥٠.

### نسبة انتشار الاكتئاب:

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، فهو يحتل المرتبة الثانية بين الاضطرابات النفسية بعد القلق من حيث الانتشار، وهو يتجاوز حاجز العمر حيث يصيب الأفراد من مختلف الأعمار ، كما أنه لا يميز بين الجنسين بالرغم من اختلاف نسبة انتشاره بينهما.

كما وجدت الإحصاءات في أمريكا عام (٢٠١٢) أن أكثر من خمس طلبة الجامعة يعانون من الاكتئاب (١٥٦ : ٢٠١٤، Wilson et al).

ففي دراسة أجريت على (٢١٣٦) طالباً لمعرفة مدى انتشار الاكتئاب، أشارت نتائجها إلى أن ٩% منهم لديه الأعراض الاكتئابية بدرجة متوسطة أو شديدة (Lynn et al, 2013: 144).

الدور الوسيط للذكاء الانفعالي كسمة وبعض المتغيرات البيئية في العلاقة بين الكمالية  
اللاتكيفية والاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة الباحثة: تيسير فرج محمد

وأشارت أيضا نتائج دراسة هدفت إلى فحص مدى انتشار الاكتئاب بين الطلبة  
قبل دخول الجامعة إلى أن %٧٩,٢ منهم يعاني من الاكتئاب المتوسط ، كما  
بينت أن انتشاره وشدته تزداد مع العمر . (Naushad et al, ٢٠١٤:١٥٦).

#### أعراض الاكتئاب حسب الشدة:

#### أعراض الاكتئاب البسيط:

- اضطرابات النوم وفقدان الشهية.
- عدم الثقة بالنفس واليأس والإحساس بالأسى.
- الانسحاب من الحياة العملية والاجتماعية وصعوبة تكوين علاقات اجتماعية.
- عدم الإقبال على متسع الحياة ومباهجها.
- نقص التركيز وانخفاض في مستوى التفكير.
- الحزن واليأس.

#### أعراض الاكتئاب المتوسط:

- الأعراض السابقة نفسها، ويزداد عليها:
- اللامبالاة وعدم الاكتراث بأي شيء
- انعدام الأمل في المستقبل.

#### أعراض الاكتئاب الشديد والحاد:

- اضطراب شديد في النوم، فإما يظل المريض يقظاً لا يستطيع النوم ، أو أنه ينام  
لمدة طويلة دون حاجة حقيقية للنوم وعندما يستيقظ يشكو من التعب والإجهاد.
- اضطراب في التفكير وصعوبة في اتخاذ القرارات البسيطة.
- الإحساس بالجمود وبطء الحركة.
- اضطراب حاد في الطعام، الأكل بشراهة أو الامتناع عن الطعام.
- فقدان الطاقة الحيوية والإحساس بالإجهاد طول الوقت رغم أنه لا يعمل شيئاً.
- التفكير في الانتحار والكثير منهم يقدم على التنفيذ.
- انعدام الثقة في الذات والشعور بعدم القيمة (علا عبد الباقي ، ٢٠٠٩ ، ٣٧:٣٨)

## أسباب الاكتئاب:

- هناك أسباب تجعل الفرد قابلاً للإصابة بالاكتئاب وهي:
- أسباب عضوية: وهي التغيرات في بعض كيميائيات المخ من أهمها مادة السيروتونين ومادة النورادرينالين اللتان تلعبان دوراً مهماً في حدوث الاكتئاب النفسي عند نقصهما.
  - عوامل بيئية: متمثلة في كثرة الضغوط الخارجية على الإنسان دون وجود متنفس لها والتعرض للاعتداء النفسي أو الجسدي المتعرض للتحرش الجنسي (علا عبد الباقي، ٢٠٠٩: ٢٣)
  - الجنس: تُصاب النساء أكثر من الرجال بالاكتئاب، يفسر الاختصاصيون هذا الواقع باعتراف النساء أكثر من الرجال بحالات الاكتئاب التي تصيبهن، ولكن لا بد من الإشارة إلى أن النساء يتعرضن لضغوط اجتماعية لا يواجهها الرجال، هذه الضغوطات تجعلهن أكثر عرضة للاكتئاب كالبقاء وحيدات في المنزل إضافة إلى التغيرات الهرمونية التي تحدث للنساء أثناء الدورة الشهرية وفي فترة الحمل والولادة وانقطاع الطمث.
  - الشخصية: إن الاستحواذيين والجازمين والقساءة والذين يخفون مشاعرهم بالإضافة إلى الأشخاص الذين يقلقون بسرعة أكثر عرضة من غيرهم لخطر الإصابة بالاكتئاب الأمراض طويلة الأمد والافتقاد إلى الراحة والاستقلالية والأمان وعدم القدرة على الحركة، جميعها أسباب تدفع بالإنسان إلى الاكتئاب، بقاء الإنسان في وضع معين بسبب المرض يؤدي به حتماً إلى الاكتئاب (كوام مكنزي، ٢٠٢٨-٢٠: ٢٠١٣).

## القلق الاجتماعي

## مقدمة:

يعد اضطراب القلق حالة انفعالية مؤلمة أو غير سارة إزاء خطر متوقع تشتمل على استجابة فسيولوجية ومشاعر ذاتية وأعراض سلوكية أكثر شدة وكثافة

تستمر لفترة من الوقت تتطور معها آليات التجنب أو الانسحاب أو الخوف الاجتماعي من هنا يظهر القلق الاجتماعي من خلال الاستجابة غير المنطقية التي تحدث للفرد عند مواجهة الآخرين أو من خلال الحديث المباشر أو الاستمرار في مواقف التفاعل الاجتماعي والتي تؤدي بالفرد إلى تجنب هذه المواقف وذلك لشعوره بأنه موضوع تقييم ونقد من الآخرين. (الرشيدي وآخرون، ٢٠٠١، ص ٥١٥، المنشاوي، ٢٠١١، ص ٣٢٠).

### مكونات القلق الاجتماعي:

للقلق الاجتماعي مكونات حسب ما جاء لدى هندرسن ٢٠١٠ (Henderson) هي كالاتي:

- مكون معرفي: وهو الأفكار، والمعتقدات، والتوقعات غير الصحيحة لدى الفرد، وهي السبب المباشر لاستمرار الأعراض.
- مكون فسيولوجي: وهو ظهور بعض الأعراض الفسيولوجية لدى الفرد، ويحدث عند مواجهة أحد المواقف الاجتماعية أو مجرد التفكير بها.
- مكون سلوكي: وهو الاستجابات التي يحدثها الأشخاص ذوو القلق بهدف التحكم بالموقف.
- مكون انفعالي: يتمثل في مشاعر الخوف والهلع في المواقف الاجتماعية.

### يصنف القلق الاجتماعي بشكلين أساسيين هما:

١. القلق الاجتماعي الأولي: (Primary) وهو يتصف بحدوث ردود فعل الخوف في مجال واسع من المواقف الاجتماعية، ويظهر القلق لدى هذه الفئة في مواقف اجتماعية خاصة على الرغم من امتلاكهم للمهارات الاجتماعية اللازمة وليس بالضرورة أن يكون الخجل موجودا لديهم، ويغلب أن تظهر لدى هؤلاء ردود فعل فسيولوجية واضحة عند مواجهتهم بالموقف المخيف بالنسبة لهم.

٢. القلق الاجتماعي الثانوي: (secondary) لا يتصف هذا الشكل من المخاوف بالخوف من المواقف الاجتماعية في حد ذاتها ، وإنما يتميز بنقص في المهارات الاجتماعية للشخص مما يؤدي إلى خوفه من المواقف الاجتماعية وهؤلاء الأشخاص لا يعرفون كيف يبدأون محادثة أو يهنونها مثلا أو كيف يتصرفون في موقف معين، ويعانون من مشكلات في التعامل مع الآخرين ويظهر لديهم سلوك تجنب واضح للمواقف الاجتماعية، الأمر الذي يؤدي إلى أن يعيشوا منعزلين وغير سعداء ومكتئبين، والأشخاص من هذا النوع غالبا ما يكونون خجولين جدا (البطانية وآخرون، ٢٠٠٧).

هناك افتراض على نطاق واسع أن الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي يعانون من العجز في المهارات الاجتماعية كما أشار جاكسون وآخرون، دعم هؤلاء الباحثون تفسيرهم للقلق الاجتماعي بأنه عجز في المهارات الاجتماعية، وإن كان الفرد لا يعاني من عجز في المهارات الاجتماعية يعاني على الأقل نقصاً فيها (هاتوه وتستنرنتز وغومرسال). (Hattoh, Tschernitz, & Gomersall, 2005)

### أسباب القلق الاجتماعي:

١. العامل الوراثي:  
٢. عوامل نفسية: مثل الشعور بالتهديد الداخلي والخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد، وأهدافه والتوتر النفسي الشديد والأزمات، أو الصدمات النفسية والمخاوف الشديدة في مرحلة الطفولة المبكرة، والشعور بالعجز والنقص.

عوامل أخرى: مثل الضغوط الحضارية، الثقافية، البيئية الحديثة، اضطرابات الجو الأسري والتفكك الاجتماعي، بالإضافة إلى مشكلات الطفولة، والمراهقة والشيخوخة والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القسوة والتسلط، والحماية الزائدة والحرمان، واضطرابات العلاقات الشخصية مع الآخرين (القريطي، ١٩٩٨، ص ١٢٠-١٢١).

## علاج القلق:

أكثر أنواع العلاج شيوعاً في الوقت المعاصر في اضطراب القلق هو العلاج النفسي المعرفي وهو محاولة تغيير النظم المعرفية في التفكير، من خلال هذا العلاج المتخصص.

## اضطراب ما بعد الصدمة

### مفهوم وأنواع اضطراب ما بعد الصدمة:

منذ ظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وإدراجه في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية كان يتم تصنيفه كاضطراب قلق. وفي الطبعة الخامسة المنقحة حديثاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSMS) لم يتم تصنيفه كاضطراب قلق كما هو الحال في الإصدارات السابقة للدليل وإنما تم تصنيفه كجزء من فئة منفصلة من الصدمات النفسية.

ويعرف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) أيضاً بأنه الصدمة النفسية الشديدة التي تؤدي إلى معاناة عاطفية وتدهور كبير في العلاقات الاجتماعية، هو رد فعل للأحداث الصادمة والعديد ممن يتعرضون لها يتعافون من الأشهر التي تلي الصدمة، والبعض منهم يستمر تأثر الاضطراب وأعراضه لسنوات.

### العوامل المؤدية للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يحدث اضطراب ما بعد الصدمة عندما يواجه الفرد تهديداً للسلامة الجسدية للذات أو الآخر وهو تهديد يثير ردود فعل ذاتية من الرعب الشديد والعجز والخوف ودائماً ما ينطوي على شعور بالخسارة فالصدمات الشديدة تجعل الفرد يواجه ضعفه بطريقة خاصة مما يؤدي إلى تعطيل العمليات التنموية لديه ويصاب بالاضطراب.

(Suzan M. Johansson, 2002, P: 14)

وحدد مركز جامعة ماريلاند الطبي عام ٢٠١١ بعض العوامل الرئيسية المؤدية للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وتشتمل هذه العوامل على:

- تعاطي المخدرات والكحوليات.
- الأرق.
- المرض العقلي.
- التاريخ العائلي لاضطرابات القلق.
- قلة الدعم الاجتماعي والعزلة الاجتماعية.
- الحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة.
- الانفصال المبكر عن الأبوين.
- التاريخ السابق للإساءة أو الإهمال.

(Michele R. Davidson, 2012, P:204)

### ومن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

هناك ثلاثة أعراض رئيسة لضغوط ما بعد الصدمة هي:

- ١- إعادة الحدث الصدمي: مثل (التذكر المستمر للحدث، والكوابيس والأفكار الداخلية المشتتة).
- ٢- محاولة التجنب للأفكار والمشاعر والأحداث، والأشخاص الذين رافقوا الحدث الصدمي.
- ٣- فرط التيقظ حيث يكون الفرد في حالة تأهب دائم، ويعاني من اضطرابات في النوم والتهيج وصعوبة في التركيز، والاستجابة المزعجة المبالغ فيها. ونوبات الهلع مثل الخوف الشديد، وضيق التنفس، والتعرق، وتسارع دقات القلب والصداع وآلام المعدة والإسهال، وتقلص العضلات، أو الآلام في الظهر وتتنابه مشاعر عدم الثقة، ووجود مشاكل في العمل، أو في المدرسة، وفي الجانب الاجتماعي عامة، واللجوء إلى تعاطي المخدرات والكحول كمحاولة للتخفيف من الآلام العاطفية.

الدور الوسيط للذكاء الانفعالي كسمة وبعض المتغيرات البيئية في العلاقة بين الكمالية  
اللاتكيفية والاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة الباحثة: تيسير فرج محمد

الحزن وتقلب المزاج وفقدان الاهتمام والاكتئاب , أفكار الانتحار تسيطر على أفكاره  
في أغلب الأحيان (مجيد، ٢٠١١، ص ٣١٠).

**الإجراءات الوقائية للحد من الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:**

١ - الإجراءات الوقائية الحيوية تشمل الإجراءات الخاصة بالصحة العامة مثل وقاية  
الطفل من العوامل الخطرة في البيئة والفحص الطبي الدوري، وفحص النواحي  
الوراثية، ودراسة الجينات.

ب - الإجراءات الوقائية النفسية تتضمن فحص النمو النفسي السوي لتطويره،  
والعمل على تحقيق التوافق الانفعالي، والتوافق الاجتماعي، ورعاية النمو العقلي  
وتطبيق أساليب الإرشاد وتحقيق التوافق المهني والمساعدة في الظروف الحرجة  
وتتمية أساليب التنشئة الاجتماعية.

ج - الإجراءات الوقائية الاجتماعية تشمل رفع مستوى المعيشة , تيسير الخدمات,  
الاهتمام ببرامج التوعية ووسائل الإعلام, الاهتمام بالبرامج الوقائية في المؤسسات  
الاجتماعية المختلفة. (موسى الخطيب، ٢٠١٢، ص ٩).



## النتائج

- ١- الذكاء الانفعالي له دور وسيط جزئي في تأثير الكمالية اللاتكيفية كمتغير مستقل على أثر ما بعد الصدمة كمتغير تابع.
- ٢- الذكاء الانفعالي له دور وسيط جزئي في تأثير الكمالية اللاتكيفية كمتغير مستقل على الاكتئاب كمتغير تابع.
- ٣- الذكاء الانفعالي له دور وسيط جزئي في تأثير الكمالية اللاتكيفية كمتغير مستقل على القلق الاجتماعي كمتغير تابع.
- ٤- النوع ليس له دور وسيط في تأثير الكمالية اللاتكيفية كمتغير مستقل على أثر ما بعد الصدمة كمتغير تابع.
- ٥- النوع ليس له دور وسيط في تأثير الكمالية اللاتكيفية كمتغير مستقل على الاكتئاب كمتغير تابع.
- ٦- النوع ليس له دور وسيط في تأثير الكمالية اللاتكيفية كمتغير مستقل على القلق الاجتماعي كمتغير تابع.
- ٧- البيئة ليس لها دور وسيط في تأثير الكمالية اللاتكيفية كمتغير مستقل على أثر ما بعد الصدمة كمتغير تابع.
- ٨- البيئة ليس لها دور وسيط في تأثير الكمالية اللاتكيفية كمتغير مستقل على الاكتئاب كمتغير تابع.
- ٩- البيئة ليس لها دور وسيط في تأثير الكمالية اللاتكيفية كمتغير مستقل على القلق الاجتماعي كمتغير تابع.

## المصادر والمراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- مجيد، سوسن شاكر (٢٠١١) اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية مجلة الفتح العدد ٤٧، جامعة بغداد.
- أباطة، آمال (١٩٩٦ب). الكمالية العصابية والكمالية السوية القاهرة، دراسات نفسية، المجلد السادس العدد الثالث ص ص ٣٠٥-٣١١
- بشير الرشيدي وآخرون. (٢٠٠١). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، المجلد التاسع، الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي
- البطانية، أسامة محمد والجراح، عبدالناصر دياب، وغوانمة، مأمون محمود (٢٠٠٧): علم نفس الطفل غير العادي. عمان: دار المسيرة.
- جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاقي (١٩٩٥) معجم علم النفس والطب النفسي. ج. (٧). القاهرة: دار النهضة العربية.
- عادل المنشاوي. (٢٠١١) الرفاهية النفسية وعلاقتها من قلق المستقبل والقلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٢١، العدد ٧٠، ص ٣٣-٦٦
- علا عبدالباقي إبراهيم، (٢٠٠٩): الاكتئاب، أنواعه، أعراضه، أسبابه وطرق علاجه، القاهرة، عالم الكتب
- فؤاد أبو حطب وآخرون (٢٠٠٠). الفروق الفردية، الطبعة الثانية، كتاب قسم علم النفس التربوي، كلية التربية جامعة عين شمس
- القريطي، عبد المطلب أمين (١٩٩٨). في الصحة النفسية، ط ١، القاهرة، دار الفكر العربي.
- كوام مكنزي (٢٠١٣): ترجمة زينب منعم، الاكتئاب، الرياض.

- محمد جواد محمد الخطيب (٢٠٠٧): تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهه الأحداث الصادمة, مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإسلامية). مج ١٥, ٢٤, ص: ١٠٥١-١٠٨٨.
- موسى الخطيب (٢٠١٢): مشكلات الأطفال السلوكية والنفسية مشاكل الأطفال اللاإرادية. القاهرة المكتب العربي للمعارف.
- هويدة حنفي محمود (٢٠١٣) مقياس القلق الاجتماعي للمراهقي والشباب. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Besser,A., Flett, G., & Hewitt, P.(2010). Perfectionistic Self-Presentation and Trait Perfectionism in Social Problem- Solving Ability and Depressive Symptoms. Journal of Applied Social Psychology, 40, 8, 2123-2156.
- Blankstein, K., & Dunkley, D. (2002). Evaluative Concerns, Self-Critical, and Personal Standards Perfectionism: A Structural Equation Modeling Strategy. In G.L. Flett & P.L. Hewitt, (Eds.). Perfectionism: Theory, Research and Treatment. Pg 285-315. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bourey, J. 8 Miller, A. (2001). Do you know what your emotional IQ is? (Cover Story) Public Management (us), vol. 83, Issue 9 , pp4-11
- Burns, L., & Fedewa, B. (2005). Cognitive styles: links with perfectionistic thinking. Personality and Individual Differences, 38, 103-113.
- Castro, J.,&Rice, K.(2003). Perfectionism and Ethnicity: Implications for Depressive Symptoms and Self-Reported
- Chang, E., Watkins, A., & Banks, K.(2004). How adaptive and maladaptive perfectionism related to positive and negative psychological functioning: Testing a stress-mediation model in black and white female college students. Journal of Counseling Psychology, 51, 93-102.
- Fanon, B.E. (2000). The Contributions of Emotional Intelligence to Acadmic Achievement and Production. Dis. Abs.Int, vol 62,p4055.
- Flett, G., & Hewitt, P. (2007). Cognitive and self-regulation aspects of perfectionism and their implications for treatment: Introduction to the special issue. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 25(4), 227-236.

-Hatton,S.,Tschernitz, N, & Gomersall, H. (2005). social anxiety in children: social skills deficit, or cognitive distortion?. Behaviour Research And Therapy, 43, 131-141.

-Hewitt, P., & Flett, G. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. Journal of Personality and Social Psychology, 60, 456-470.

-Hollender, M. H (1965). Perfectionism. Comprehensive Psychiatry, 6,(2), pp 94-103.

-Lynn, Mae; Reyes, Rodriguez; Carmen, River; Medina, Luis; Camara, Fuentes; Alba, Suarez; Torres, Guillermo; (2013). Depression Symptoms and Stressful Life Events among College Students in Puerto Rico. Journal of Affect Disorder, 145 (3).

-Mayer, J & Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? In p. Michele R. Davidson (2012): A nurse's Guide To Women's Mental Health, New York, Springer.

-Naushad, Sarah; Farooqui, Waseem; Sharma, Satish; Rani, Mukthi; Singh, Rajashree; and Verma, Supreet (2014). Study of Proportion and Determinants of Depression among College Students in Mangalore City. Nigeveian Medical Journal, 55(2).

-Salovey & dslytwr (Eds) Emotional development and Emotional Intelligence, New York, Basic Books, Cpp-3-31.

-Schweitzer, R., & Hamilton, T. (2002) Perfectionism and Mental Health in Australian University Students: Is There a Relationship? Journal of College Student Development, 43(5), 684-695.

-Suzan M. Johansson (2002): Emotionally Focused Couple Therapy With Trauma Survivors Strengthening Attachment Bonds, New York, The Guilford Press.

-Vith, A.Z& Trull, T.J(1999): Family patterns of perfectionism an of college students and their parents. Jornal of Personality Examination Assessment, 72, (1), pp. 49-67.

-Wilson, Katherine; T., Bohnert; Ashley, E.; Ambrose, Alex; Davis, Destiny; Y., Jones; Dina, M.; and Megee, Matthew (2014). Social, Behavioral and Sleep Characteristic Associated With Depression Symptoms among Undergraduate Students at a Women's College: a Cross-Sectional depression survey (2012). BMC Womens' Health, 13 (8).