



قصور التنظيم الانفعالي وعلاقته بالميل الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية

إعداد

أ/ محمد ثروت محمد إبراهيم

المدرس المساعد بقسم الصحة النفسية، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر

أ.د/ السعيد غازي محمد رزق

أستاذ الصحة النفسية كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة

د/ أحمد عبد الفتاح حسين

مدرس الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة

قصور التنظيم الانفعالي وعلاقته بالمبول الانتحارية

لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية

محمد ثروت محمد إبراهيم¹، السعيد غازي محمد رزق ، أحمد عبد الفتاح حسين.

قسم الصحة النفسية ، جامعة الأزهر ، القاهرة

1 البريد الإلكتروني للباحث الرئيس: mohammadalnaggar709@gmail.com

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد العلاقة بين قصور التنظيم الانفعالي والمبول الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية، والكشف عن الفروق في هذين المتغيرين وفقاً لمتغير النوع لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية. كما هدفت إلى التعرف على إمكانية التنبؤ بالمبول الانتحارية من خلال قصور التنظيم الانفعالي. وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (80) من المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية (40 ذكور ، 40 إناث)، والذين تراوحت أعمارهم من (16) إلى (20) عاماً، بمتوسط عمري (18.5) وانحراف معياري (2.05). وقد استخدمت الدراسة قائمة بيك للاكتئاب ترجمة (أحمد عبد الخالق، 1996) ومقياس قصور التنظيم الانفعالي، ومقياس المبول الانتحارية (إعداد الباحث) وتطبيقها، وذلك بعد التحقق من الخصائص السيكومترية من اتساق داخلي وصدق وثبات. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين قصور التنظيم الانفعالي (اجترار الأفكار السالبة- قصور إعادة التقييم- القمع الانفعالي) والمبول الانتحارية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في كلٍ من قصور التنظيم الانفعالي والمبول الانتحارية لصالح الإناث. كما أظهرت نتائج الدراسة إمكانية التنبؤ بالمبول الانتحارية من خلال اجترار الأفكار السالبة.

الكلمات المفتاحية: قصور التنظيم الانفعالي، المبول الانتحارية، الأعراض الاكتئابية.



Emotion Dysregulation in Relation to Suicide Tendency among Adolescents with Depressive Symptoms

Mohammad Thrwat Mohammad Ibrahim,¹ Saed Ghazi
Mohammad Rezk, Ahmed Abd El-Fattah Hussein .

Mental Health Department, Al Azhar University, Cairo.

1Email: mohammadalnaggar709@gmail.com

ABSTRACT:

This study aimed at investigating the relationship between emotion dysregulation and suicide tendency among adolescents with depressive symptoms. It also sought to identify gender differences in the aforementioned variables among adolescents with depressive symptoms. The predictability of suicide tendency in terms of emotion dysregulation dimensions (rumination of negative thoughts, cognitive appraisal deficits, and emotional suppression) was also investigated. Basic sample of the study comprised (80: 40 males, 40 females) adolescents with depressive symptoms. They were between (16) and (20) years of age (Mean age= 18.5; SD= 2.5). Beck inventory translated by (Ahmed Abd El-Khalek, 1996) was used as a diagnostic scale. Emotion dysregulation, suicide tendency scales have been prepared and administered by the researcher after analyzing their psychometric properties (internal consistency – validity - reliability). Results indicated that there was a statistically significant positive relationship between emotion dysregulation and suicide tendency. There were statistically significant gender differences in emotion dysregulation and suicide tendency in favor of females. Additionally, Study results indicated that rumination of negative thoughts can predict suicide tendency among adolescents with depressive symptoms.

Keywords: depressive symptoms – emotional dysregulation – suicide tendency.

المقدمة:

تعد مرحلة المراهقة إحدى المراحل الحرجة في حياة الفرد نظرًا لما تتضمنه تلك المرحلة من تغيرات جسمية ونفسية، وفيها يسعى المراهق إلى اكتشاف ذاته وتكوين شخصية مستقلة، إلا أنها مرحلة ذات طبيعة مربكة ومحيرة للمراهق، وهي نقطة تحول في حياة الفرد، فهو يسعى جاهداً للتخلص من قيود الطفولة وفي ذات الوقت لا يعامله المجتمع كشخص راشد.

ولعل هذا أمراً طبيعياً، فالمراهق في هذه المرحلة موزع النفس بين ذاتين يبحث عنهما: الذات الحقيقية (الواقعية) والذات المثالية، فالذات الحقيقية كما يراها الآخرون، والذات المثالية تمثل الذات التي يطمح ويسعى لتحقيقها، لذلك تتولد لدى المراهق الحساسية الزائدة لما بين الذاتين من تناقض وتعارض، وكلما اتسعت الفجوة بين الذاتين كان التوتر النفسي لديه شديداً، وكان تكيفه الانفعالي صعباً. إذ ينتاب المراهق التوتر وشروء الذهن والإحباط، هذا بالإضافة إلى نوبات الغضب والتمرد، والعناد والاضطرابات الانفعالية وفقاً لنظرية التناقض الذاتي (Higgins, 1987).

وأهم ما يميز تلك المرحلة من الناحية الانفعالية التناقض الوجداني، إذ قد تصل بالمراهق الحال إلى أن يشعر بالتمزق بين الإعجاب والكراهية، وبين النفور والانجذاب، ويرجع هذا التناقض الوجداني إلى عدم التناسق بين دوافعه النفسية، وقد يؤدي إلى الشعور بالاكتئاب واليأس والضعوط والانطواء والحزن والألام النفسية، وحالة من الصراع بين الدوافع وبين تقاليد المجتمع ومعاييرها، إذ يصبح التمرد واضحاً في شخص المراهق على مصادر السلطة في الأسرة والمدرسة والمجتمع.

وقد ينجح الكثير من المراهقين في تخطي تلك المرحلة بسلام، إلا أن هناك بعض العوامل التي قد تحول دون النمو النفسي السليم قد تكون عوامل شخصية أو أسرية أو اجتماعية ومن ثم قد ينتاب المراهق كثير من الاضطرابات الانفعالية، أبرزها القلق والاكتئاب حيث تتراوح نسبة الإصابة بالاكتئاب الجزئي والاكتئاب الشديد 28.8% و 16.6% على التوالي. كما أن نسبة انتشار القلق لدى المراهقين وطلاب الجامعة تصل إلى 29% (Kessler et al., 2008).

وقد تبين من خلال استقصاء الأدبيات البحثية وجود علاقة بين القدرة على تنظيم الحالات الانفعالية غير المرغوبة وبين الصحة النفسية. ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس فإن قصور التنظيم الانفعالي يعتبر أحد مؤشرات الاضطرابات النفسية (DSM-5; APA, 2013).

كما أن الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب، والذي يعد أحد الاضطرابات الشائعة في الوقت الحالي غالباً ما يواجهوا صعوبة في التعرف على انفعالاتهم، وتقبل تلك الانفعالات السالبة، أو التعاطف مع الذوات ومساندتها عند مواجهة الانفعالات السالبة، أو تعديل انفعالاتهم بشكل فعال (Campbell-Sills et al., 2006; Catanzaro et al., 2000; Ehrling et al., 2008; Honkalampi et al., 1999; Kassel et al., 2007; Pennebaker, 1995, 1997; Pennebaker & Chung, 2007; Rude & McCarthy, 2003).

كما أشارت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة موجبة بين الأعراض الاكتئابية وبين الاستراتيجيات السالبة مثل اجترار الأفكار والتهويل والقمع التعبيري، والتي تعتبر استراتيجيات غير فاعلة لتجنب الانفعالات السالبة، حيث ثبت أن تلك الاستراتيجيات تؤدي إلى خفض الانفعال

السالب بشكل مؤقت لكن سرعان ماتعاود الظهور مع أقل استثارة انفعالية تالية، ولذا فمن الأفضل أن يتعامل الشخص مع الخبرة الانفعالية دون محاولة تجنبها أو الهروب منها من خلال القمع أو الاجترار. (Aldao et al., 2010; Berking & Wupperman, 2012; Conway et al., 2000; Kraaij et al., 2002; Morrow & Nolen- Ehrling et al., 2010; Garnefski & Kraaij, 2006; Hoeksema, 1990; Moulds et al., 2007).

وتشير الدراسات المستعرضة إلى وجود علاقة أولية بين قصور التنظيم الانفعالي وبين التأثير السلبي علي الصحة النفسية، إلا أن هذه الدراسات لم توضح ما إذا كان هذا القصور هو المتسبب في الاضطرابات النفسية أم لا. وللتحقق من ذلك ينبغي النظر إلى الدراسات الطولية. حيث أشارت دراسة (Kassel et al., 2007) إلى أن اعتقاد الفرد الإيجابي عن قدرته على تعديل انفعالاته السالبة يمكن من خلاله التنبؤ بانخفاض مستوى الاكتئاب في المستقبل. كما أن استخدام الاستراتيجيات السالبة للتنظيم الانفعالي يمكن من خلالها التنبؤ بالأعراض الاكتئابية (Aldao & Nolen- Hoeksema, 2012; Kraaij et al., 2002).

وتشير الدراسات إلى أن الاكتئاب يرتبط بقصور التنظيم الانفعالي حيث يفتقد الشخص المصاب بالاكتئاب القدرة على كف أو منع تسلسل الانفعالات السالبة ودخولها إلى الذاكرة العاملة بل يعمل على استبقائها والاحتفاظ بها لفترات طويلة مما يؤدي إلى استدعاء تلك الخبرات واجترارها بشكل مستمر. ويرتبط هذا الخلل في عملية الكف الانفعالي مع القصور في إعادة التقييم المعرفي للخبرات الانفعالية لدى المكتئبين الأمر الذي يترتب عليه صعوبة الخلاص من تلك الأفكار السالبة ومن ثم يبقى الشخص أسيراً لانفعالات خاطئة وداخل دائرة حزن مغلقة (Joormann, & Gotlib 2010).

ومن جهة أخرى ترتبط الأعراض الاكتئابية بالعوامل المعرفية المهيئة لظهور الميول الانتحارية مثل (الميل لتفسير الأحداث بطريقة سلبية ومشوهة عند التعرض لموقف ضاغط). كما أن هناك علاقة سالبة بين الأعراض الاكتئابية والسعادة الذاتية. وأيضاً فإن المعرضين بدرجة أكبر لخطر الانتحار أظهروا مستويات مرتفعة من الأعراض الاكتئابية والقصور المعرفي وانخفاضاً في مستوى السعادة الذاتية. يضاف إلى ذلك أن الأعراض الاكتئابية توسطت العلاقة بين الشعور بالسعادة الذاتية والميول الانتحارية لدى المراهقين (Pompili et al., 2016).

وبالنظر في أدبيات البحث تبين أن هناك العديد من الدراسات حاولت تفسير العلاقة بين قصور التنظيم الانفعالي والميول الانتحارية. حيث أشارت بعض الدراسات إلى دور استراتيجيات تنظيم الانفعال السالبة كالتجنب التجريبي والقمع الانفعالي والاجترار في ظهور الميل للانتحار. كما أن الاعتماد على الاستراتيجيات التنظيمية الفاعلة مثل إعادة التقييم المعرفي يقلل من خطر ظهور تلك الميول.

فقد ذكر (Ong & Thompson, 2019) أن زيادة معدلات التجنب كأحد أساليب المواجهة يرتبط بزيادة السلوكيات الانتحارية. بينما زيادة معدلات إعادة التقييم المعرفي يترتب عليه انخفاض السلوكيات الانتحارية. وبشكل أكثر تحديداً، فإن التجنب كأحد أساليب المواجهة يعتبر أحد عوامل الخطر الموصلة للانتحار بينما يعد إعادة التقييم المعرفي أحد عوامل الوقاية.

وفي هذا الصدد أوضح (Amazue et al., 2019) أن هناك علاقة موجبة بين الألم النفسي وبين الأفكار الانتحارية. وعلاقة سالبة بين إعادة التقييم المعرفي وبين الأفكار الانتحارية، بينما

كانت العلاقة موجبة بين القمع التعبيري والأفكار الانتحارية. كما أن استخدام استراتيجيات إعادة التقييم المعرفي بشكل كبير يخفف من حدة العلاقة بين الألم النفسي والأفكار الانتحارية. وأيضاً فإن استخدام استراتيجيات القمع التعبيري بشكل كبير يقوي العلاقة بين الألم النفسي والأفكار الانتحارية.

وأيضاً فإن الصعوبات الخاصة بالوضوح والتنظيم الانفعالي يمكن من خلالها التنبؤ بالأفكار الانتحارية. كما أن المكتئبين ذوي الأفكار الانتحارية كانت لديهم صعوبات خاصة بالتنظيم والوضوح والضبط الانفعالي بدرجة تفوق غيرهم. كما أن الأشخاص ذوي الأفكار والمحاولات الانتحارية وجدوا صعوبة أكثر في العودة إلى الحالة الطبيعية وسكون القلب بعد المرور بموقف ضاغط. كما أن المشكلات الانفعالية ترتبط بالأفكار والسلوكيات الانتحارية.

وبناء على ما سبق يمكن القول بأن الاكتئاب عادة ما يصاحبه قصور في تنظيم الانفعالات. كما يرتبط ظهور الميول الانتحارية بوجود الأعراض الاكتئابية وبعض نواحي قصور التنظيم الانفعالي. لذا تتلخص مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤل التالي:

- ما العلاقة بين قصور التنظيم الانفعالي والميول الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية؟
- ما إمكانية التنبؤ بالميل الانتحارية من خلال القصور في التنظيم الانفعالي لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية؟
- ما الفروق في نواحي قصور التنظيم الانفعالي لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع؟
- ما الفروق في الميول الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع؟

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق ما يلي:

- ❖ تحديد طبيعة العلاقة بين قصور التنظيم الانفعالي والميول الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية؟
- ❖ الكشف عن إمكانية التنبؤ بالميل الانتحارية من خلال القصور في التنظيم الانفعالي لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية.
- ❖ الكشف عن الفروق في نواحي قصور التنظيم الانفعالي لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع؟
- ❖ الكشف عن الفروق في الميول الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع؟

أهمية البحث

وتتضح من خلال ما يلي:

1. الأهمية النظرية
(أ) تقديم إطار نظري يشتمل على متغيرات قصور التنظيم الانفعالي، والميول الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية.
(ب) حداثة البحث في مجال الميول الانتحارية وندرته في البيئة العربية وخصوصاً لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية.
2. أهمية العينة: إذ يمثل المراهقون ذوي الأعراض الاكتئابية المصحوبة بقصور التنظيم الانفعالي والميول الانتحارية أحد الفئات التي تستوجب البحث والاهتمام والرعاية، لما تنطوي عليه الأعراض الاكتئابية والميول الانتحارية من تداعيات قد تؤول بهم في النهاية إلى الإقدام على السلوك الانتحاري الفعلي وإنهاء حياتهم. يضاف إلى ذلك كثرة حالات الانتحار في مصر بصفة خاصة والمجتمعات العربية والإسلامية بصفة عامة، الأمر الذي يستدعي تسليط الضوء على مثل هذه الممارسات والتعرف على عوامل الخطر والوقاية بهدف الحد منها والحفاظ على حياة المراهقين وسلامهم النفسي والبدني.
3. الأهمية التطبيقية

في ضوء ما تسفر عنه الدراسة الحالية من نتائج يمكن تصميم برامج إرشادية وعلاجية قائمة على مهارات تنظيم الانفعال بهدف خفض الميول الانتحارية لدى لمراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية.

الإطار النظري لمفاهيم البحث

1. قصور التنظيم الانفعالي Emotion Dysregulation

نظراً لأن الدراسة الحالية تركز على قصور التنظيم الانفعالي لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية، فإن الباحث سوف يسلط الضوء على قصور التنظيم الانفعالي وتعريفه باعتباره أحد أبرز المشكلات الانفعالية المرتبطة بالاضطرابات النفسية ومن بينها الاكتئاب:

حيث تناولت لينهان قصور التنظيم الانفعالي باعتباره أنه:

- الحساسية الانفعالية الزائدة تجاه المثيرات (سرعة الاستجابة وردة الفعل، وانخفاض مستواها).
 - حدة الانفعال (استجابات انفعالية حادة).
 - استغراق وقت طويل للعودة للوضع الطبيعي (طول مدة الاستجابة) (Linehan, 1993).
- ويعرف كلاً من Gratz & Roemer قصور التنظيم الانفعالي باعتباره قصور في أربع مجالات مختلفة:
- غياب الوعي بالانفعالات وفهمها وتقبلها.
 - عدم القدرة على القيام بسلوكيات موجهة نحو هدف محدد أو القدرة على كف السلوك الاندفاعي في مواقف الخبرات السالبة.

- عدم المرونة في استخدام الاستراتيجيات المناسبة للموقف الانفعالي والتي تعمل على تعديل حدة الاستجابة الانفعالية وزمنها بدون التخلص من الانفعال تماماً.
- عدم الرغبة في تجربة الانفعالات السالبة كجزء هام لاستكمال أنشطة حياتية ذات مغزى (Gratz & Roemer, 2004, as cited by Gratz, 2007)

ويعتبر (Jazaieri et al., 2013) قصور التنظيم الانفعالي أنه "حالة لا يستطيع فيها الفرد تحقيق الأهداف ذات الصلة بالموقف الانفعالي، وعدم قدرته على إجراء التصحيحات اللازمة لتحقيقها، على الرغم من الجهود المبذولة والمحاولات التنظيمية التي يقوم بها

كما أشارت تعريفات أخرى إلى هذا المعنى مثل (Neacsiu et al., 2014) وهو عدم القدرة على التغيير إلى حالة انفعالية مرغوبة من خلال تغيير الانفعالات والخبرات والاستجابات اللفظية وغير اللفظية على الرغم من كل الجهود المبذولة لتحقيق هذا في ظل ظروف محددة.

ويرى (Beauchaine, 2015) أن قصور التنظيم الانفعالي يقصد به نمط من الخبرات الانفعالية التي قد تكون مصحوبة بشكل من أشكال التعبير الانفعالي أو بدونه والتي تتداخل مع السلوك الموجه نحو هدف.

كما ترى لينهان أن قصور التنظيم الانفعالي هو عدم القدرة على:

- كف السلوك الاندفاعي غير التكيفي المرتبط بالانفعالات الحادة الإيجابية أو السلبية.
- تنظيم الفرد لذاته من أجل سلوك منظم ومتسق من أجل تحقيق هدف خارجي (التصرف بطريقة لا تعتمد على المزاج).
- الهدئة الذاتية لأي استثارة نفسية يفرضها الانفعال الحاد.
- إعادة تركيز الانتباه في حال الانفعال الحاد. كما أن تنظيم الانفعال يمكن أن يكون تلقائياً أو يتم التحكم فيه شعورياً. (Linehan, 2015)

كما يشير (Sheppes et al., 2015) إلى أن قصور التنظيم الانفعالي يحدث عندما يستخدم الفرد استراتيجيات غير تكيفية بحيث تزيد من حدة الانفعال الذي يحاول الفرد تنظيمه، أو أن الاستراتيجية المستخدمة تبرز انفعالاتاً ثانوياً مشكلاً. وعندما يكون الشخص غير قادر أو غير راغب في استخدام استراتيجية تكيفية مما يجعل الموقف الانفعالي يزداد سوءاً.

ومع ذلك؛ فينبغي الأخذ في الاعتبار أنه ليس كل المشكلات الانفعالية نتاج لقصور التنظيم الانفعالي. وبالتالي فمن الممكن أن يمر الشخص بمشكلات انفعالية مثل (توليد أو ظهور مشكلات انفعالية) بدون قصور تنظيمي للانفعال. فعلى سبيل المثال قد يفشل الشخص في إدراك أن الانفعال الحالي بحاجة إلى التعديل (فشل في تنظيم الانفعال) أو قد ينظم الشخص انفعالاته ولكن بطريقة خاطئة وغير مهارية (سوء التنظيم الانفعالي). وبمعنى آخر فقد يعاني الشخص من سوء التنظيم الانفعالي لكن قد يقوم بإجراء بعد التعديلات بدون الوقوع في دائرة قصور التنظيم الانفعالي.

ويرى الباحث أنه بالنظر إلى التعريفات السابقة يمكن القول بأن قصور التنظيم الانفعالي يتسم بزيادة في الخبرات الانفعالية السالبة (المنفرة) وعدم القدرة على السيطرة على الانفعالات وضبطها رغم كل الجهود المبذولة، وعدم القدرة على تنظيم الاستثارة الفسيولوجية والانفعالية

الحادة، بالإضافة إلى مشكلات وصعوبات مرتبطة بتحويل الانتباه عن المثير، وقصور في معالجة المواقف الانفعالية، وعدم القدرة على ضبط السلوك الاندفاعي المرتبط بالانفعالات الحادة، وصعوبة في تهدئة الفرد لذاته المتمثل في صعوبة العودة إلى الوضع الطبيعي وعدم القدرة على تنظيم وتنسيق أنشطة معينة والاستمرار فيها لتحقيق الأهداف الشخصية، والميل إلى الجمود عند التعرض لمستوى مرتفع من الضغوط.

وبناءً عليه يعرف قصور التنظيم الانفعالي في الدراسة الحالية على أنه:

نمط من الخبرات الانفعالية لا يستطيع فيها الفرد فهم انفعالاته أو تقبلها أو ضبطها في الموقف الانفعالي، والاعتماد على أساليب غير فاعلة لاي تمكن معها الفرد من تعديل استجابته الانفعالية أو توجيه السلوك نحو تحقيق هدف معين.

2. الميل الانتحارية Suicidal Tendency:

عرفت منظمة الصحة العالمية حالياً الانتحار بأنه عمل من أعمال القتل العمد للذات ومحاولة الانتحار فهي "أي سلوك انتحاري غير مميت مثل التسمم المتعمد أو إيذاء الذات الذي قد يصاحبه أو لا يصاحبه نية للقتل أو يترتب عليه موت." ومن ثم فقد ضمنت منظمة الصحة العالمية سلوكيات إيذاء الذات غير المميتة غير المصحوبة بنية القتل ضمن محاولات الانتحار. وتوضح منظمة الصحة العالمية أن ذلك بسبب مشكلة تقييم النية والقصد من السلوك بسبب التناقض وميل المريض إلى إخفاء نيته ودوافعه. ومن ناحية أخرى يمكن أن يكون السلوك الانتحاري "مجموعة من السلوكيات التي تتضمن التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار أو الانتحار نفسه (World Health Organization 2014).

كما يُعرف DSM-5 التفكير الانتحاري بأنه "أفكار حول إيذاء الذات، مع التفكير أو التخطيط المتعمد للأساليب والوسائل المحتملة والتي تتسبب في وفاة الشخص". كما عرفت الانتحار بأنه السلوك الذي ينتج عنه موت الشخص بشكل عمدي. أما محاولة الانتحار فهي محاولة الشخص لإنهاء حياته مما قد يؤدي لموته.

ويشتمل DSM-5 في الوقت الحالي على الاضطرابات السلوكية الانتحارية وسلوكيات إيذاء الذات غير المميتة في القسم الثالث من الدليل. ويتضمن المحور الثالث مواقف كلينكية تتطلب إجراء تحقيق أكثر تعمقاً لتحديد ما إذا كان هناك أحد الاضطرابات العقلية ينبغي أخذها في الاعتبار بجانب معايير التشخيص.

ووفقاً لـ DSM-5 هناك العديد من الاضطرابات المرتبطة بالانتحار. ومع ذلك، هناك اضطرابات يشير إليها الدليل التشخيصي إلى أنها أكثر عرضة لخطر الانتحار، مثل انفصام الشخصية، واضطراب الفصام، والاضطراب العقلي الناجم عن حالة طبية أخرى، واضطراب أحادي القطب، واضطراب ثنائي القطب، والاكتئاب الرئيس، والاكتئاب المصاحب لتعاطي المواد المخدرة، والاكتئاب الناجم عن حالة طبية أخرى، واضطراب قلق الانفصال، رهاب محدد، واضطراب الهلع، واضطراب الوسواس القهري، واضطراب تشوه الجسم، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب الهوية، وفقدان الذاكرة الانفصامي، وفقدان الشهية العصبي، والشهية العصبي، واضطراب استخدام المواد الأفيونية.

كما يتناول الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الانتحار في العديد من الاضطرابات في المحور الثالث، بما في ذلك نوبات الاكتئاب المصحوب بنوبات الهوس الخفيفة (قصيرة الأمد)، والاضطراب العصبي السلوكي المرتبط بالتعرض للكحول قبل الولادة (APA, 2013).

ويعرف الباحث الميل للانتحار بأنه "نزوع الفرد لإنهاء حياته سواء على مستوى التفكير أو السلوك أو كليهما بسبب تدني تقديره لذاته وفشله في مواجهة الضغوط الحياتية وكذلك شعوره بالرفض من قبل الآخرين مما يترتب عليه فشل الفرد في إعطاء معنى لحياته ورغبته في التخلص منها"

3. الاكتئاب Depression:

الاضطرابات الاكتئابية:

يتسم الاكتئاب بوجود خمسة أو أكثر من الأعراض التالية خلال أسبوعين كما أن العرض الأول والثاني موجودين دائماً لدى تلك الفئة:

- المزاج الاكتئابي.
- فقد الاهتمام والشغف أو الشعور بالسعادة.
- فقدان الوزن (5% تغير خلال شهر واحد) أو فقدان الشهية.
- الأرق أو فرط النوم.
- القصور النفسحركي أو فرط الاستثارة.
- الشعور بانعدام القيمة والشعور بالذنب.
- ضعف التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرار.
- أفكار ومحاولات انتحارية والتفكير في الموت (Uher et al., 2014)(APA, 2013).

دراسات سابقة

ويمكن عرضها في المحاور التالية:-

المحور الأول: دراسات تناولت قصور التنظيم الانفعالي لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية:

هدفت دراسة (Valdez et al; 2014) إلى التعرف على تأثير اضطراب ما بعد الصدمة وقصور التنظيم الانفعالي على الأعراض الاكتئابية والمسار المرضي لتلك الاعراض لدى عينة من المراهقين تتراوح اعمارهم بين 17-19 عام. وأظهرت نتائج الدراسة انخفاض الأعراض الاكتئابية ما بين 17-18 عام، إلا أنها تزايدت ما بين 18-19 عام. كما أظهرت النتائج إمكانية التنبؤ بالأعراض الاكتئابية من خلال اضطراب ما بعد الصدمة وقصور التنظيم الانفعالي في الفترة ما بين 18-19 عام. كما وجدت فروق في شدة الأعراض بين الذكور والإناث لصالح الإناث. كما أن قصور التنظيم الانفعالي كان منبئاً قوياً بالأعراض الاكتئابية لدى الإناث بدرجة أعلى من الذكور.

وقد حاولت دراسة (Mehta & Joshi, 2017) التعرف على العلاقة بين الاكتئاب وبين استراتيجيات التنظيم الانفعالي المختلفة لدى المراهقين، وإمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال استراتيجيات تنظيم الانفعال. وشملت عينة الدراسة 400 من المراهقين بينهم 212 إناث، 188 ذكر، تتراوح أعمارهم بين 13 – 18 عام بمتوسط عمري 15.5. واستكمل المشاركون مقياس تنظيم

الانفعال المعرفي (Granevski et al; 2002)، ومقياس صعوبات تنظيم الانفعال (Gratz & Roemer, 2004) وقائمة بيك للاكتئاب (Beck et al; 1996). وأظهرت النتائج وجود علاقة بين الاكتئاب وبين ثمان استراتيجيات معرفية من مجمل تسع استراتيجيات ممثلة في (لوم الذات، لوم الآخرين، والاجترار، التهويل، وإعادة التركيز الايجابي، إعادة التقييم الإيجابي، والتقبل، وإعادة التركيز على التخطيط). كما وجدت علاقة موجبة بين الاكتئاب وبين المقاييس الفرعية على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي (عدم التقبل، الأهداف، الاندفاعية ونقص الوضوح الانفعالي). وبالتالي تدعم نتائج الدراسة فروضها. كما أن عدم الاعتماد على استراتيجيات تنظيم الانفعال، ولوم الذات والتهويل والتقييم الإيجابي ونقص الوضوح الانفعالي وصعوبات ضبط الاندفاعية كلها منبئات بالاكتئاب لدى المراهقين.

كما سعت دراسة (Ha & Jue., 2018) إلى تقصي العلاقة بين الضبط النفسي للوالدين كما يدرکہا المراهقون وبين الكف الانفعالي والتنظيم الانفعالي وبين الاكتئاب لدى المراهقين. وشملت عينة الدراسة 316 من المراهقين في المدارس المتوسطة في كوريا الجنوبية بواقع (60 ذكور- 252 إناث) بمتوسط عمري 15.3 وانحراف معياري (0.90). حيث أكمل المشاركون مقياس الضبط النفسي (Soensns et al; 2007)، مقياس ضبط الحزن لدى الأطفال (Zeman et al; 2001)، ضبط الغضب لدى الأطفال، ومقياس الاكتئاب الصادر عن مركز الأمراض. وتم تحليل البيانات إحصائياً. وأظهرت نتائج الدراسة أن التحكم الوالدي (Prenatal Psychological Control) لها تأثير مباشر على الاكتئاب. بالإضافة إلى ذلك، فإن له تأثير مباشر على الكف الانفعالي وقصور التنظيم الانفعالي. كما أن الكف الانفعالي له تأثير دال على الاكتئاب. وبالتالي فإن الكف الانفعالي يعتبر عامل وسيط في العلاقة بين التحكم الوالدي وبين الاكتئاب.

وقد هدفت دراسة (Agarwal, 2018) إلى معرفة ما إذا كان التنظيم الانفعالي له دور في تفسير العلاقة بين نقد الوالدين والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين. وشملت عينة الدراسة 46 من المراهقين تتراوح أعمارهم بين 12-17 عام. وتم إجراء مقابلات لجمع البيانات. كما استكمل المشاركون مقياس الاكتئاب لدى الأطفال (Mayas et al; 2010)، وتقارير ذاتية ومقياس لقياس مستوى التعبير الانفعالي (Magana et al; 1986) (Magana et al; 1986) (Cole & Kazarian, 1988) وصعوبات التنظيم الانفعالي (Gratz & Roemer; 2004). وأسفر تحليل الانحدار عن وجود علاقة دالة بين النقد الوالدي وفقاً لتقارير المراهقين، والتنظيم الانفعالي وبين الأعراض الاكتئابية. كما أظهرت النتائج تأثير تنظيم الانفعال بدرجة كبيرة على العلاقة بين النقد الوالدي وبين الاكتئاب. كما وجدت علاقة بين التقارير المختلفة للنقد الوالدي (تقارير الوالدين – المراهقين – التقارير الأخرى). وبالتالي تشير نتائج الدراسة إلى أهمية الاتجاهات الوالدية ومهارات تنظيم الانفعال وتأثيرهم في الأداء الوظيفي للمراهق.

كما تشير دراسة (Lunsford, 2018) إلى أن تسمية الخيرات الانفعالية السالبة وتمييزها يرتبط بانخفاض ظهور معدل الاضطرابات النفسية بما في ذلك الاكتئاب الرئيس. لذا هدفت الدراسة الحالية إلى تقصي العلاقة بين تمييز الانفعالات السالبة وبعض العمليات مثل (الاجترار والتعميم وتنظيم الانفعال والوعي بمصدر الانفعال وأسبابه) لدى عينة قوامها 173 من طلاب الجامعة بمتوسط عمري 19.2 وانحراف معياري 2.15. وقد استكمل المشاركون مقياس أعراض القلق (Casillas & Clark, 1994)، ومقياس الاستجابة الاجترارية (Treyner et al; 2003)، ومقياس الانفعال السالب والموجب (Watson & Clark, 1994)، ومقياس التكيف الموقف (Moanazi et al;)

2015)، ومقياس تنظيم الانفعال (Gross & Jhon, 2003)، مقياس العزو الاكتئابي (Klein et al, 2011) وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين تمييز الانفعالات والاكتئاب وانخفاض مستوى الاجترار. كما ان المستويات المرتفعة من القدرة على تسمية الخبرات الانفعالية وتمييزها يعمل على تقويض العلاقة بين الانفعالات السالبة وبين التعميم. كما أن المرور بخبرات مزاجية سيئة يمكن من خلالها التنبؤ باجترار الأفكار السالبة عن الحياة وعن المستقبل لدى الأفراد منخفضي القدرة على التمييز الانفعالي. كما لم توجد علاقة بين تمييز الانفعالات وبين الوعي بمصدر الانفعال أو استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال. وبالتالي لم تدعم الدراسة فرضية أن الأفراد مرتفعي القدرة على التمييز الانفعالي أكثر احتمالاً أن يتعرفوا على مصادر الانفعالات ومن ثم الاعتماد على استراتيجيات تنظيم الانفعال التكيفية (إعادة التقييم، والتقبل).

وحاولت دراسة (Gonçalves et al, 2019) التعرف على العلاقة بين قصور التنظيم الانفعالي والأعراض الاكتئابية لدى عينة من المراهقين قوامها 246 من المراهقين تتراوح أعمارهم بين 11-14 عام بمتوسط عمري 12.6 وانحراف معياري 0.64. وقد استكمل المشاركون مقياس خاص بالأعراض الاكتئابية كل عام لمدة عامين (Kovac, 1992)، وتقريراً ذاتياً خاصاً بتنظيم الانفعال (Gratz & Roemer, 2004). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن صعوبات تنظيم الانفعال والفشل في استخدام الاستراتيجيات الفاعلة يمكن من خلالها التنبؤ بالأعراض الاكتئابية. كما أن الفروق بين الجنسين تتوسط هذه العلاقة. كما أن صعوبات تنظيم الانفعال كانت أكثر ارتباطاً بالأعراض الاكتئابية لدى الإناث مقارنة بالذكور. وبالتالي فإن غياب الاكتئاب يترتب عليه تفعيل الاستراتيجيات التكيفية في مرحلة المراهقة، وخاصة لدى الإناث بهدف الحد من زيادة الأعراض الاكتئابية في مرحلة المراهقة المتوسطة.

وقد تناولت دراسة (Yıldız & Duy., 2019) إمكانية التنبؤ بالاكتئاب والأعراض السيكوسوماتية من خلال قصور التنظيم الانفعالي وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى المراهقين. وأجريت الدراسة على عينة قوامها 319 من طلاب المدارس الثانوية (155 إناث بنسبة 48.6%، 164 ذكور بنسبة 51.4%) موزعين على ثلاث مدارس ثانوية بين الصف التاسع والحادي عشر. واستخدمت الدراسة النسخة التركيبية لمقياس الاكتئاب للأطفال، واستبيان لقياس تنظيم الانفعال، والمقياس الفرعي في مقياس تقدير الذات لروزنبرج لقياس الأعراض السيكوسوماتية. وباستخدام تحليل الانحدار، أظهرت نتائج الدراسة أن التحصيل الأكاديمي ومستوى الدرجات التي يحصل عليها الطالب تعتبر منبئات بالأعراض الاكتئابية. بينما كان التحصيل الأكاديمي والنوع منبئات بالأعراض السيكوسوماتية. كما أشار تحليل الانحدار الهرمي أن استراتيجيات التنظيم الانفعالي يمكن من خلالها التنبؤ بالاكتئاب. كما أن استراتيجيات تنظيم الانفعال الداخلية والخارجية غير الوظيفية يمكن من خلالها التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية. وبالتالي فإن تنظيم الانفعالات تلعب دوراً بالغاً في تحسين جودة الحياة النفسية لدى المراهقين.

المحور الثاني: دراسات تناولت المبول الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية:

تناولت دراسة (Min et al; 2015) دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كعوامل وقائية من الأفكار الانتحارية لدى ذوى الاضطرابات الانفعالية (قلق – اكتئاب- تعاطى المخدرات) حيث أنهم أكثر عرضة للانتحار. وشملت عينة الدراسة 436 من المصابين بالقلق والاكتئاب، حيث تم جمع البيانات الديموجرافية والبيانات الخاصة بمدى التعرض للإساءة في الطفولة ومستويات

القلق والاكتئاب لدى المشاركين في الدراسة، بالإضافة إلى مقياس لقياس الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية. وباستخدام تحليل الانحدار المتعدد؛ أظهرت نتائج الدراسة أن 24.5% من المشاركين لديهم أفكار انتحارية حادة. كما وجدت علاقة قوية بين المستويات المرتفعة من القلق والاكتئاب وبين الأفكار الانتحارية (متوسطة إلى شديدة) بخلاف الصلابة النفسية. كما وجد أثر للتفاعل بين الصلابة النفسية والمستويات المرتفعة من الاكتئاب والقلق. كما أن المستوى المرتفع من الصلابة النفسية كان عامل وقاية من الأفكار الانتحارية (المتوسطة إلى الشديدة) لدى مرتفعي القلق والاكتئاب. وقد تضمن النموذج المقدم الاهمال العاطفي والاساءة الجنسية وانخفاض مستوى الصلابة النفسية وارتفاع معدلات القلق والاكتئاب.

كما سعت دراسة (Pompili et al., 2016) إلى التعرف على العلاقة بين الاكتئاب والشعور باليأس والسعادة الذاتية وبين الميول الانتحارية لدى المراهقين. وشملت عينة الدراسة 253 من طلبة المدارس الثانوية بمتوسط عمري 18.9 وانحراف معياري 0.57 عام بينهم 137 من الذكور، 116 من الإناث. كما استكمل المشاركون استبيانات لجمع البيانات الديموجرافية والتاريخ المرضي المرتبط بالانتحار وفقاً للتقارير الذاتية (SHSS Innarnorati, 2011)، ومقياس بيك لقياس الاكتئاب (Beck et al, 1996)، ومقياس بيك لقياس الشعور باليأس (Beck et al, 1974)، ومقياس الاتجاه نحو الذات المعدل (Carver et al, 1988)، ومقياس السعادة الذاتية (& Lumbomirsky & Lepper, 1999). وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة بين الأعراض الاكتئابية وبين العوامل المعرفية المهينة مثل (الميل لتفسير الأحداث بطريقة سلبية ومشوهة عند التعرض لموقف ضاغط). كما وجدت علاقة سالبة بين الأعراض الاكتئابية والسعادة الذاتية. كما أن المشاركين المعرضين بدرجة أكبر لخطر الانتحار أظهروا مستويات مرتفعة من الأعراض الاكتئابية والقصور المعرفي وانخفاضاً في مستوى السعادة الذاتية. يضاف إلى ذلك أن الأعراض الاكتئابية توسطت العلاقة بين الشعور بالسعادة الذاتية والميول الانتحارية لدى المراهقين.

أما دراسة (Venta et al., 2017) فقد هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الثقة الانفعالية والاكتئاب والانتحار لدى المراهقين. وشملت عينة الدراسة 321 من المراهقين بينهم 62.3% إناث بمتوسط عمري 14.75 عام وانحراف معياري 1.49. وقد استكمل المشاركون مقياس خاصة بالثقة الانفعالية في الأم (Rottenberg et al, 2005) والأعراض الاكتئابية (Beck et al; 1996)، واستبيان خاص بالميول الانتحارية. وأشارت نتائج الدراسة أن الثقة الانفعالية في الأمهات من جانب المراهقين تتوسط العلاقة بين الأعراض الاكتئابية والميول الانتحارية (عامل مخفف). فعندما تكون الثقة الانفعالية في الأم منخفضة أو متوسطة فإن الأعراض الاكتئابية ترتبط ارتباطاً موجباً بالميول الانتحاري؛ بينما في حال ارتفاع الثقة الانفعالية فلا توجد علاقة دالة بين الأعراض الاكتئابية والميول الانتحارية. يضاف إلى ذلك أن المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية المرتفعة المصحوب بالمستوى المنخفض من الثقة الانفعالية في الأمهات لديهم محاولات انتحارية متكررة. حيث أن ثقتهم المنخفضة حالت دون الكشف والإفصاح عن الذات؛ وبالتالي لا يمكنهم حل المشكلات المرتبطة بالأفكار الانتحارية والاكتئاب عن طريق مناقشة ودعم الأمهات.

كما بحثت دراسة (Kaniuka, 2017) دور محاولات إيذاء الذات المميتة كعامل وسيط في العلاقة بين أعراض القلق والاكتئاب والتفكير الانتحاري ودور التعاطف الذاتي كعامل وسيط بين تلك المتغيرات. وشملت عينة الدراسة 338 من طلاب الجامعة. حيث استكمل المشاركون مقياس بيك للاكتئاب ومقياس بيك للقلق ومقياس إيذاء الذات ومقياس التعاطف الذاتي واستبيان

خاص بالسلوك الانتحاري. وأظهرت نتائج الدراسة أن الطلاب ذوي المستويات المرتفعة من الاضطرابات النفسية أكثر عرضه للتفكير والسلوكيات الانتحارية. كما أن التعاطف الذاتي يخفف من حدة العلاقة بين تلك الاضطرابات ومحاولات الانتحار غير المميتة.

وقد سعت دراسة (Harfmann, 2017) إلى التعرف على مدى الكف المعرفي لدى ذوي الأفكار الانتحارية والتحقق من الدور الوسيط للاجترار في العلاقة بين الكف المعرفي والميول الانتحارية. وأيضاً التحقق من الدور المخفف الذي يمثله الأرق في العلاقة بين الكف المعرفي والميول الانتحارية. كما هدفت إلى مقارنة الحالات العقلية الثلاثة (الأفكار الانتحارية، المحاولات الانتحارية، كليهما). كما سعت أيضاً إلى دراسة بعض المتغيرات وثيقة الصلة بالانتحار. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود كف معرفي وتحيز انفعالي تجاه المثبرات السالبة لدى المجموعات ذوي الأفكار الانتحارية. كما لم تدعم نتائج الدراسة فروضها فيما يخص توسط الاجترار الاكتئابي للعلاقة بين الكف المعرفي والميول الانتحارية، واعتبار شدة الأرق عامل مخفف في تلك العلاقة. ومن جهة أخرى فإن الأرق يتوسط جزئياً العلاقة بين الكف المعرفي والاجترار.

أما دراسة (Rabon, 2018) فقد بحثت العلاقة بين التعاطف الذاتي والميول الانتحارية والدور الوسيط للاكتئاب والقلق والشعور باليأس في تلك العلاقة. وشملت عينة الدراسة أربع مجموعات (المجتمع العام 632، طلاب الكلية 338، ذوي متلازمة الألم العضلي الليفي 508، مرضى السرطان 241). وأشارت نتائج الدراسة أنه في الأربع مجموعات كان الاكتئاب والقلق والشعور باليأس يتوسط العلاقة بين التعاطف الذاتي والميول الانتحارية. وبالتالي تشير النتائج إلى العلاقة المباشرة بين التعاطف الذاتي والميول الانتحارية، وكذا التأثير غير المباشر من خلال التأثير على عوامل الخطر المهيمنة للانتحار مثل الاكتئاب والقلق والاحساس باليأس.

واستهدفت دراسة (Goodday, 2018) التعرف على مدى ظهور الأفكار الانتحارية والمحاولات الانتحارية لدى المراهقين والبالغين. كما هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التعرض للأعراض الاكتئابية من جانب الأم خلال العقد الأول من حياة الطفل وبين الأفكار والمحاولات الانتحارية التالية. كما هدفت إلى التعرف على الدور المخفف للنوع والبناء الأسري والمساندة الاجتماعية من جانب الأم والتماسك الاجتماعي. وكذا الدور الوسيط لأعراض الاضطرابات النفسية لدى الطفل في هذه العلاقة. وتم جمع البيانات من خلال المسح الطولي الوطني للأطفال والشباب، من 1994-2009 وتتراوح أعمار المستجيبين بين 0-25 سنة. تم قياس التعرض لأعراض الاكتئاب التي أبلغت عنها الأمهات، وكذا قياس العوامل المخففة عندما كان الأبناء بين 0-10 سنوات، في حين تم قياس العوامل الوسيطة عندما كان النسل بين 6-10 سنوات. وتم جمع التقارير الذاتية الخاصة بحدوث الأفكار والمحاولات الانتحارية وتكرارها بين 11-25 سنة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأفكار الانتحارية تحدث بنسبة 29% لدى الإناث وبمعدل 19% لدى الذكور. كما أن حدوث المحاولات الانتحارية خلال العمر الزمني 11 - 25 عام كان بمعدل 16% لدى الإناث، 7% لدى الذكور.

وقد حاولت دراسة (Jung & Cho., 2020) التعرف على العوامل المسهمة في ظهور الميول الانتحارية في ضوء متغير النوع مع تسليط الضوء على مستوى الاكتئاب والقلق والدعم والمساندة الوالدية. وشملت عينة الدراسة 6316 من طلاب المدرسة الثانوية. وأسفرت النتائج أنه كلما زاد حدة القلق والاكتئاب لدى الإناث المراهقات كلما زاد مستوى الأفكار والميول الانتحارية في ضوء

انخفاض المساندة والدعم الوالدي. وبالنسبة للذكور فإن مستويات الاكتئاب على اختلاف درجتها (ضعيفة – متوسطة- شديدة)، والمستويات المتوسطة من القلق والدعم الانفعالي الوالدي تعتبر منبئات بالأفكار الانتحارية. بينما كان المستوى المرتفع من القلق منبئاً بالسلوكيات الانتحارية. وبالنسبة للإناث فإن المستويات المختلفة من القلق والاكتئاب (ضعيفة – متوسطة- شديدة) بالإضافة إلى الدعم الانفعالي الوالدي كلها منبئات بالأفكار الانتحارية. كما أن المستويات المرتفعة من الاكتئاب والمستويات المتوسطة والمرتفعة من القلق والدعم الانفعالي والاقتصادي من الوالدين كلها منبئات بالمحاولات الانتحارية.

كما سعت دراسة (Turpin et al., 2020) إلى التعرف على العلاقة بين التنمر والاكتئاب والانتحار في كل مراحله (الأفكار، والتخطيط، والمحاولات). وأجريت الدراسة على مجموعة من المراهقين الأقلية، حيث بلغ عدد المراهقين ذوي الأفكار الانتحارية من ضمن كل المشاركين 3357، والمراهقين ممن سبق لهم التخطيط للانتحار من بين ذوي الأفكار الانتحارية 1475، وذوي المحاولات الانتحارية من بين المخططين للانتحار 1073. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين الاكتئاب والأفكار الانتحارية (aPR = 3.93, 95% CI 3.36–4.60) والتخطيط للانتحار (aPR = 1.38, 95% CI 1.12–1.69) والمحاولات الانتحارية (aPR = 1.78, 95% CI 1.32–2.41). كما وجدت علاقة متباينة بين التنمر والانتحار وفقاً لكل مرحلة من مراحل الانتحار. كما كانت العلاقة أقوى في حال الأفكار الانتحارية لدى العينة بشكل عام، ومع المحاولات الانتحارية لدى العينة التي سبق لها التخطيط للانتحار.

المحور الثالث: دراسات تناولت العلاقة بين قصور التنظيم الانفعالي والميول الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية:

هدفت دراسة (Pisani et al., 2013) إلى التعرف على العلاقة بين قصور التنظيم الانفعالي ومحاولات الانتحار لدى المراهقين والراشدين. وشملت عينة الدراسة 7,978 من طلاب المدارس الثانوية (48.6% ذكور و 49.9% إناث) في 30 مدرسة ريفية وخاصة بالطبقات الفقيرة بينهم 8.6% لديهم محاولات انتحارية سابقة خلال العام الماضي. وقد استكمل المشاركون مقياس السلوك الانتحاري، ومقياس تنظيم الانفعال (Gratz & Roemer, 2004)، ومقياس الثقة في الراشدين داخل الأسرة (Barns & Olson, 1982)، ومقياس الثقة في المجتمع (Kessler & Merikangas, 2004)، ومقياس الأعراض الاكتئابية والحالة المزاجية (Messer et al; 1996 ; Angold et al; 1995). وأسفرت نتائج الدراسة أن قصور التنظيم الانفعالي ونقص الثقة في الراشدين سواء داخل المنزل أو المدرسة ترتبط بزيادة خطر المحاولات الانتحارية خلال العام الماضي بدون التعرض للأعراض الاكتئابية أو المتغيرات الديموجرافية. كما أن العلاقة بين مشكلات التنظيم الانفعالي والمحاولات الانتحارية كانت منخفضة إلى حد ما لدى الطلاب الذين يدركون مستوى مرتفع من الثقة بينهم وبين الراشدين في محيطهم وخاصة خارج نطاق الأسرة والمدرسة في حال أخذ العوامل الديموجرافية وليس الأعراض الاكتئابية في الاعتبار.

كما تقصت دراسة (Voon et al., 2014) العلاقة بين إعادة التقييم المعرفي، والقمع التعبيري والتفكير الاجتراري وسلوك إيذاء الذات غير الانتحاري عند التعرض لأحداث الحياة الضاغطة والضغط النفسي، بهدف عمل نموذج يضم العوامل والمتغيرات الفاعلة. وأجريت الدراسة على عينة قوامها 2,507 من المشاركين تتراوح أعمارهم بين 12 – 18 عام (68% إناث بمتوسط عمري

13.93 عام) موزعين على 40 مدرسة ثانوية في استراليا بينهم 264 من المشاركين لديهم تاريخ من إيذاء الذات غير الانتحاري (72% إناث بمتوسط عمري 14.21 عام). وقد استكمل المشاركون مقاييس خاصة بمتغيرات الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة ملائمة النموذج للحد الأدنى لمؤشرات القبول. كما أن هناك أدلة قليلة علي الدور الوسيط للضغط النفسي في حدوث سلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري. كما تبين أن أحداث الحياة الضاغطة والضغط النفسي وتنظيم الانفعال وبعدين من أبعاد التفكير الاجتراري (التفكير الانعكاسي والأفكار الاستباقية) بينها علاقة – ولو ضعيفة- وبين إيذاء الذات غير الانتحاري. كما يتوسط الاجترار الاستباقي العلاقة بين الضغط النفسي وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى المشاركين ذوي التاريخ السابق من سلوكيات إيذاء الذات. بينما وجدت علاقة مباشرة وإن كانت ضعيفة بين إعادة التقييم المعرفي وسلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري.

وقد هدفت دراسة (Kilshaw, 2017) إلى تقصي العلاقة بين تنظيم الانفعال والصدمة وبين الميول الانتحارية، بالإضافة إلى تحديد أهم استراتيجيات تنظيم الانفعال الفاعلة في هذه العلاقة، وكذا التعرف على أنواع الصدمات ومدى ارتباطها بتنظيم الانفعال والميول الانتحارية. كما أن هذه الدراسة تقصت الدراسات التي تناولت هذه المتغيرات والتي بلغت 25 دراسة تم ذكرها. وأسفرت النتائج عن تأثير قصور التنظيم الانفعالي على العلاقة بين الصدمة والميول الانتحارية. كما حددت النتائج بعض استراتيجيات تنظيم الانفعال المرتبطة بالتفكك والاندفاعية، والتي تم بحثها بشكل متكرر لدى الأشخاص ذوي الميول الانتحارية الذين تعرضوا للصدمات. وهناك أدلة كثيرة على أن التفكك بصفة خاصة يعتبر أحد العوامل الهامة المسهمة في العلاقة بين التعرض للصدمة والميول الانتحارية. ومن الجدير ذكره أن هناك دراسات قليلة أشارت إلى دور الاندفاعية في العلاقة السابقة. كما أشارت النتائج إلى دور صدمات الطفولة في العلاقة بين التفكك والميل للانتحار. كما أن هناك أدلة على أن قصور التنظيم الانفعالي، قصور التعبير عن المشاعر، والتكيف الانفعالي كانت عوامل فاعلة في العلاقة بين اضطراب الضغوط التالية للصدمة أو صدمة الطفولة وبين الميول الانتحارية.

كما سعت دراسة (Xavier et al., 2018) تقصي دور الاجترار والتجنب التجريبي والتفكك والأعراض الاكتئابية كعوامل وسيطة في العلاقة بين الأحداث الحياتية السالبة ومضايقات الأقران وسلوك إيذاء الذات غير الانتحاري لدى المراهقين. كما تقصت الدراسة دور الفروق بين الجنسين في هذه العلاقة. وشملت عينة الدراسة 776 من المراهقين بينهم 369 ذكور بنسبة (47.6%)، 407 إناث بنسبة (52.4%) وتتراوح أعمارهم بين 12-18 عام في المدارس المتوسطة والثانوية في البرتغال بمتوسط عمري 14.55 وانحراف معياري 1.76. واستكمل المشاركون استبيان للتعرف على الضغوط اليومية (Seidman et al; 1995)، ومقياس الاستجابة الاجترارية الصيغة المختصرة (Treyner et al; 2003)، ومقياس خبرات التفكك (Armstrong et al; 1997)، ومقياس إيذاء الذات (Vourta et al; 2010). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المضايقات اليومية من الأقران لها تأثير غير مباشر على سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري من خلال المستويات المرتفعة من الاجترار، التجنب التجريبي، والتفكك والأعراض الاكتئابية. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الجنسين حيث أن الذكور كانوا أكثر ميلاً للاجترار brooding والتجنب التجريبي عند الاستجابة للضغوط الخارجية لاسيما مشاكل الأقران اليومية؛ بينما كانت الإناث أكثر ميلاً

لسلوك إيذاء الذات غير الانتحاري عند الاستجابة للضغوط الداخلية وخاصة الأعراض الاكتئابية.

كما حاولت دراسة (Neacsu et al., 2018) التعرف على إمكانية التنبؤ بالأفكار الانتحارية من خلال قصور التنظيم الانفعالي وكذلك التعرف على ما إذا كان الأفراد المكتئبين ذوي الأفكار الانتحارية يظهرون قصوراً في التنظيم الانفعالي بدرجة تفوق نظرائهم المكتئبين ممن ليس لديهم أفكار انتحارية والعاديين. وقد استكمل المشاركون مقياس خاصة بقصور التنظيم الانفعالي (Gratz & Roemer, 2004)، ومقياس التشوش الانفعالي (Harvey et al; 1989)، ومقياس الانفعالات الحادة (Larsen & Dienner, 1987)، ومقياس الوعي الانفعالي (Tangney & Dearing, 2002)، ومقياس القلق (Beck & Steer, 1990)، ومقياس الاكتئاب (Randloff, 1977). وأظهرت نتائج الدراسة أن الصعوبات الخاصة بالوضوح والتنظيم الانفعالي and relationship status يمكن من خلالهم التنبؤ بالأفكار الانتحارية. كما أشارت الدراسة الثانية إلى أن المكتئبين ذوي الأفكار الانتحارية كانت لديهم صعوبات خاصة بالتنظيم والوضوح والاندفاع الانفعالي بدرجة تفوق غيرهم. كما أن الأشخاص ذوي الأفكار والمحاولات الانتحارية وجدوا صعوبة أكثر في العودة إلى الحالة الطبيعية وسكون القلب بعد المرور بموقف ضاغط. كما أن المشكلات الانفعالية ترتبط بالأفكار والسلوكيات الانتحارية.

وقد استهدفت دراسة (Ghorbani et al., 2019) التعرف على مدى إسهام بعض المتغيرات مثل قصور التعبير الانفعالي، قصور التنظيم الانفعالي، والانفعالات السالبة والموجبة، وبعض العوامل الكلينيكية مثل الاكتئاب وتعاطى الكحوليات والمواد المخدرة في ظهور الميول الانتحارية لدى مدمني الكحوليات المترددين على العيادات الخارجية. وشملت عينة الدراسة 205 من مدمني الكحوليات، و100 من العاديين. كما استكمل المشاركون استبيان خاص بالمتغيرات الديموجرافية، ومقياس تورنتو لقياس الاليكثسيميا، ومقياس التنظيم الانفعالي، ومقياس لقياس الانفعالات السالبة والموجبة، ومقياس بيك لقياس الاكتئاب، ومقياس الأفكار الانتحارية. وأظهر مدمني الكحوليات مستويات مرتفعة من الاليكثسيميا، وقصوراً في تنظيم الانفعالات واستخدام القمع الانفعالي، وزيادة الانفعالات السالبة، وارتفاع مستوى الأفكار الانتحارية، والتفكير الموجه خارجياً. كما أظهرت النتائج أن الاكتئاب، والاندفاعية وشدة الاعتماد على الكحول والقصور في استخدام استراتيجية التقييم المعرفي، والتفكير الموجه خارجياً، والمشاركة في السلوكيات الموجهة نحو الهدف والانفعالات السالبة يمكن من خلالها التنبؤ بالأفكار والميول الانتحارية.

كما هدفت دراسة (Brausch & Woods, 2019) إلى تقصي العلاقة بين قصور تنظيم الانفعال وسلوك إيذاء الذات غير المميت، والأفكار الانتحارية لدى عينة المراهقين. وشملت عينة الدراسة 346 بمتوسط عمري 13.9 وانحراف معياري 1.19. وافترضت الدراسة أن يتوسط التاريخ المرضي لسلوكيات إيذاء الذات العلاقة بين تنظيم الانفعال والأفكار الانتحارية مستقبلاً. وقد استكمل المشاركون مقياس سوكرات إيذاء الذات (Klonesky & Glenn, 2009)، ومقياس قصور تنظيم الانفعال (Bond et al; 2011) وهو مقياس معدل لمقياس التقبل والسلوك (Hayes et al; 2004)، ومقياس الأفكار الانتحارية (Reynolds, 1988) مرتين بفاصل 6 أشهر بينهما. وأسفرت نتائج الدراسة عن إمكانية التنبؤ بالأفكار الانتحارية من خلال قصور تنظيم الانفعال (التجنب

التجريبي والعجز الذاتي أو الداخلي). كما أن سلوكيات إيذاء الذات غير المميت تعتبر عاملاً وسيطاً في هذه العلاقة.

كما بحثت دراسة (Ong & Thompson, 2019) دور أساليب المواجهة وتنظيم الانفعال في حدوث السلوك الانتحاري لدى عينة من الطلاب الآسيويين. وكان الهدف من الدراسة معرفة ما إذا كانت أساليب المواجهة المختلفة والقمع التعبيري وإعادة التقييم المعرفي مرتبطة بالسلوكيات الانتحارية. وأجريت الدراسة على عينة قوامها 120 من طلاب الجامعة في هونج كونج (51% ذكور، 69% إناث) وتتراوح أعمارهم بين 18-28 بمتوسط عمري 23.14 وانحراف معياري (5.51). كما استكمل المشاركون استبيانات لقياس أساليب المواجهة (Zuckerman & Gagne, 2003)، ومقياس التنظيم الانفعالي (Gross & Jhon, 2003)، ومقياس السلوك الانتحاري (Osman et al; 2011). وأشارت نتائج الدراسة أن زيادة معدلات التجنب كأحد أساليب المواجهة يرتبط بزيادة السلوكيات الانتحارية. بينما زيادة معدلات إعادة التقييم المعرفي يترتب عليه انخفاض السلوكيات الانتحارية. وبشكل أكثر تحديداً فإن التجنب - كأحد أساليب المواجهة - يعتبر أحد عوامل الخطر الموصلة للانتحار، بينما يعد إعادة التقييم المعرفي أحد عوامل الوقاية.

كما هدفت دراسة (Amazue et al., 2019) إلى تقصي العلاقة بين الألم النفسي والأفكار الانتحارية وهل العلاقة بينهما تتأثر بناءً على استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي، والقمع التعبيري). وشملت عينة الدراسة 473 من طلبة التمريض في نيجيريا. وقد استكمل المشاركون مقياس الأفكار الانتحارية (Vanspijker et al; 2014)، ومقياس الألم النفسي (Orbac et al; 2003)، ومقياس قصور التنظيم الانفعالي (Gross & Jhon, 2003). وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة بين الألم النفسي وبين الأفكار الانتحارية. كما وجدت علاقة سالبة ذات دلالة بين إعادة التقييم المعرفي وبين الأفكار الانتحارية، بينما كانت العلاقة موجبة بين القمع التعبيري والأفكار الانتحارية. كما أن استخدام استراتيجيات إعادة التقييم المعرفي بشكل كبير يخفف من حدة العلاقة بين الألم النفسي والأفكار الانتحارية. أيضاً فإن استخدام استراتيجيات القمع التعبيري بشكل كبير يقوي العلاقة بين الألم النفسي والأفكار الانتحارية.

كما تناولت دراسة (Azadi et al, 2020) تقييم التأثير المباشر وغير المباشر للنظام النفسي العصبي بما في ذلك نظام النشاط السلوكي (BAS) behavioral activation system ونظام الكف السلوكي (BIS) على حدوث الاضطرابات النفسية بما في ذلك الاكتئاب والأفكار الانتحارية من خلال استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية التكيفية وغير التكيفية (CERSS). وشملت عينة الدراسة 100 من المشاركين ذوي الميول الانتحارية ممن استكملوا مقياس كارفار ووايت لقياس النشاط والكف السلوكي، واستبيان لقياس الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال ومقياس بيك لقياس الاكتئاب ومقياس بيك لقياس الأفكار الانتحارية. وأشارت النتائج إلى أن النشاط السلوكي والكف السلوكي لهما تأثيراً مباشراً على الأفكار الانتحارية وليس على الاكتئاب. كما أن المستويات المنخفضة من النشاط السلوكي والمستويات المرتفعة من الكف السلوكي ارتبطت بشكل غير مباشر مع الاكتئاب من خلال انخفاض مستوى استخدام الاستراتيجيات المعرفية التكيفية وارتفاع معدل استخدام الاستراتيجيات المعرفية غير التكيفية. كما أن للكف السلوكي تأثيراً غير مباشر على الأفكار الانتحارية من خلال الاستراتيجيات المعرفية غير التكيفية. وبالتالي فتشير النتائج إلى أن المستويات المرتفعة من الكف السلوكي والاعتماد بدرجة كبيرة على الاستراتيجيات

المعرفية غير التكيفية بالإضافة إلى انخفاض معدل النشاط السلوكي وانخفاض معدلات استخدام الاستراتيجيات التكيفية قد تكون مرتبطة بالاكنتاب. كما أن المستويات المرتفعة من الكف السلوكي وارتفاع معدل استخدام الاستراتيجيات المعرفية غير التكيفية يرتبط بالأفكار الانتحارية.

تعقيب واستخلاص:

بالنظر في الدراسات السابقة تبين أن الأفراد ذوي الأعراض الاكتئابية يعانون من قصور في التنظيم الانفعالي وفقاً لدراسات (Agrawal, 2018; Mehta & Joshi, 2017; Neacsiu et al., 2018)، بل قد تصل العلاقة بين الاكتئاب وقصور التنظيم الانفعالي إلى حد التنبؤ وفقاً لدراسات (Concalves et al., 2019; Valdez et al., 2014; Yilidiz & Duy, 2017). كما أشارت بعض الدراسات إلى العوامل المسهمة في حدوث الأعراض الاكتئابية ومن ثم القصور الانفعالي مثل الضبط الوالدي والكف الانفعالي وفقاً لدراسة (Ha & Jue, 2018). كما أن تكرار التعرض لخبرات انفعالية سلبية يمكن أن تزيد من اجترار الأفكار السالبة وفقاً لدراسة (Lunsford, 2018). وبخصوص الفروق بين الجنسين في مستوى قصور التنظيم الانفعالي فقد أظهرت الإناث مستويات مرتفعة مقارنة بالذكور وفقاً لدراسة (Concalves et al., 2019; Valdez et al., 2014).

ومن جهة أخرى أشارت العديد من الدراسات إلى ارتباط الاكتئاب بالميل الانتحارية مثل دراسة (Min et al., 2015; Pompili et al., 2016). وفي هذا الصدد ركزت العديد من الدراسات على العوامل التي يمكن أن تخفف من حدة هذه العلاقة مثل العوامل الأسرية والثقة الانفعالية في الأم وفقاً لدراسة (Venta et al., 2017)، والتعاطف الذاتي وفقاً لدراسة (Kanuka, 2017)، والمساندة والدعم الوالدي (Jung & Cho, 2020)، والصلابة النفسية (Min et al., 2015). كما تناولت بعض الدراسات العوامل المسببة لظهور الميل للانتحار ومنها العوامل المعرفية والتحييز التفسيري وفقاً لدراسة (Pompili et al., 2016)، والكف المعرفي والتحييز الانفعالي تجاه المثيرات السالبة والاجترار وفقاً لدراسة (Harfmann, 2017)، وتنمر الأقران وفقاً لدراسة (Turpin et al., 2020)، وقصور التنظيم الانفعالي وصدمة الطفولة ومضايقات الأقران (Gorban et al., 2013; Pasni et al., 2013; Kilshaw, 2007). وفيما يخص الفروق بين الجنسين في الميل الانتحارية أظهرت الدراسات ارتفاع مستوى هذه الميل لدى الإناث مقارنة بالذكور مثل دراسة (Goodday, 2018; Xavier et al., 2018).

فروض البحث

من خلال الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة، واتساقاً مع مشكلة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، يمكن صياغة الفروض التي يسعى البحث الحالي إلى التحقق من مدى صحتها بالقبول أو الرفض فيما يلي:

- 1- توجد علاقة دالة إحصائياً بين قصور التنظيم الانفعالي والميل الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية؟
- 2- يمكن التنبؤ بالميل الانتحارية من خلال قصور التنظيم الانفعالي لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية.

- 3- توجد فروق دالة إحصائياً في نواحي قصور التنظيم الانفعالي لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع؟
- 4- توجد فروق دالة إحصائياً في المبول الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع؟

محددات البحث

1. منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي من أجل الكشف عن العلاقة بين قصور التنظيم الانفعالي والمبول الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية بالإضافة إلى الكشف عن الفروق في قصور التنظيم الانفعالي والمبول الانتحارية وفقاً للنوع.
2. عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الحالية من (80) من المراهقين (40 إناث، 40 ذكور) من المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية.
3. أدوات الدراسة:

استخدم الباحث في دراسته الأدوات التالية:

(أ) قائمة بيك لقياس الاكتئاب (Beck, 1996) ترجمة (أحمد عبد الخالق، 1996).

وتتألف القائمة من 21 عبارة لقياس الاكتئاب من الناحية المعرفية والسلوكية. وتناولت فقرات المقياس 21 عرضاً من أعراض الاكتئاب هي الحزن، التشاؤم، الإحساس بالفشل، وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وتوقع العقاب، كراهية الذات، الأفكار الانتحارية، البكاء، وحدة الطبع، الانسحاب الاجتماعي، والتردد، وعدم الجسم، وتغيير الفكر عن المظهر الجسدي، وعدم القدرة على العمل، وصعوبة النوم، التعب، وفقدان الشهية، ونقص الوزن، المخاوف الصحية، وفقدان الاهتمامات الجسمية. وتتراوح درجة كل فقرة بين (0-3). في حين تتراوح الدرجة الكلية لقائمة بيك بين (0-63) علماً بأن الدرجة الفاصلة بين الأسوياء والمكتئبين هي درجة (10). وتقسم الدرجات على النحو التالي:

- (0-9) غير مكتئب.

- (10-15) اكتئاب خفيف.

- (16-23) اكتئاب متوسط.

- (24 فما فوق) اكتئاب حاد.

وتم التحقق من الكفاءة السيكمومترية للمقياس من خلال صدق المقارنة الطرفية حيث تم استخدام القدرة التمييزية لمعرفة قدرة المقياس على التمييز بين الأقوياء والضعفاء في الصفة التي يقسها (بيك)، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكمومترية في الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً على أنها محك داخلي للقدرة التمييزية، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى وهو الطرف القوي، والإرباعي الأدنى. وقد تبين أن الفرق بين الميزانين القوي والضعيف دال إحصائياً عند مستوى (0.01) وفي اتجاه المستوى الميزاني القوي مما يعني تمتع المقياس بصدق تمييزي قوي. كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية فكانت معاملات

ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان. براون (0.948) متقاربة مع مثلها طريقة جتمان (0.765)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

(ب) مقياس قصور التنظيم الانفعالي: (إعداد الباحث)

في سبيل تحقيق هذه الصورة الأولية لمقياس قصور التنظيم الانفعالي لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية قام الباحث بإجراء الآتي:

1- مراجعة الباحث للأطر النظرية وما تتضمنه من قصور في استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال في مرحلة المراهقة لدى المكتئبين، وكذلك البرامج التدخلية التي قدمت لخفض نواحي قصور التنظيم الانفعالي لدى عينات متنوعة مثل دراسة (Aldao, 2013; Barrett et al., 2001; Bargh & Williams, 2007; Cole et al., 1994; Garnefski & Kraaij, 2006; Guggel, 2014; Gratz & Gunderson, 2007; Gratz & Tull, 2010; Gross, 1998; Gross, 2015; Gross & Munoz, 1995; Joormann & Gotlib, 2010; Koole & Rothermund, 2011; Liverant et al., 2008; Mauss & Tamir, 2014; Ochsner & Gross, 2008; Richards & Gross, 2000; Rottenberg & Gross, 2001; Sheppes et al., 2015; Thompson, 1994; Sinha, 2014; Sparapani, 2014; Voon et al., 2014)

وتم التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس قصور التنظيم الانفعالي عن طريق حساب صدق المحك التلازمي باستخدام معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية على المقياس الحالي (ن=149) (إعداد الباحث) ومقياس الارتباط (0.63) وهي دالة عند مستوى (0.01) مما يدل على صدق المقياس الحالي. كما تم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق العاملي وذلك بتطبيقه على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية وقوامها (149) طالباً من نفس مجتمع البحث وخارج عينة الدراسة الأساسية، فأسفرت النتائج عن تشبع أبعاد مقياس قصور التنظيم الانفعالي على ثلاثة عوامل،

- العامل الأول قد تشبع عليه (24) عبارة، وكان الجذر الكامن (9.64) بنسبة تباين (23.51)، وتكشف مضامين هذه العبارات التركيز بشكل متكرر على الأفكار السالبة التي ترتبط بالذات وإخفاقاتها المتكررة والتي ترد على وعي الشخص بشكل ملح وبدون إرادة منه، دوت السعي لإيجاد حل أو تفسير لها، الأمر الذي يترتب عليه لوم الذات وإدانتها وعدم التوقف عن جلدتها، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (اجترار الأفكار السالبة).
- العامل الثاني قد تشبع عليه (9) عبارات، وكان الجذر الكامن (7.62) بنسبة تباين (18.58)، وتكشف مضامين هذه العبارات أن الشخص لا يتمكن الشخص من إعادة صياغة المواقف الانفعالية داخل البيئة لتغيير معناها وتأثيرها الانفعالي. وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (قصور إعادة التقييم).
- أن العامل الثالث قد تشبع عليه (8) عبارات، وكان الجذر الكامن (6.23) بنسبة تباين (15.19) وتكشف مضامين هذه العبارات محاولة الفرد ضبط الانفعالات الحادة من خلال تجنبها ورفض التعبير عنها بشكل مقصود، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (القمع الانفعالي).

كذلك تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمني قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وتراوحت معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لمقياس قصور التنظيم الانفعالي ما بين 0.85 إلى 0.91 ، كما بلغ معامل ارتباط الدرجة الكلية الى 0.89 وهي قيم دالة عند مستوى 0.01. كما تم حساب معامل الثبات لمقياس قصور التنظيم الانفعالي باستخدام معامل ألفا - كرونباخ لأبعاد المقياس. وبلغت معاملات الثبات للمقياس قصور التنظيم الانفعالي بأبعاده الفرعية (اجترار الأفكار السالبة، قصور إعادة التقييم، القمع الانفعالي) والدرجة الكلية كانت (0.93، 0.77، 0.36، 0.91) على التوالي. وبالتالي تم استبعاد بعدى التأمل الذاتي للخبرة ونقص الوعي الانفعالي لعدم بلوغ معاملات الثبات الخاصة بهما إلى مستوى الدلالة الإحصائية. وبالتالي تم استبعاد البعدين من الصورة النهائية للمقياس.

وبناءً على ما سبق يتكون المقياس في صورته النهائية من 40 عبارة بواقع 24 عبارة خاصة ببعده اجترار الأفكار السالبة، 8 عبارات خاصة ببعده قصور إعادة التقييم، 8 عبارات خاصة ببعده القمع الانفعالي. ويعرف الباحث هذه الأبعاد إجرائياً كما يلي:

البعد الأول:- اجترار الأفكار السالبة: وهو التركيز بشكل متكرر على الأفكار السلبية التي ترتبط بالذات وإخفاقاتها ونواحي القصور فيها، والتي ترد على وعي الشخص دون إرادة منه، دون السعي لإيجاد حل أو تفسير لها، الأمر الذي يترتب عليه لوم الذات وإدانها وعدم التوقف عن جلدتها.

البعد الثاني:- قصور إعادة التقييم: لا يتمكن الشخص من إعادة صياغة المواقف الانفعالية داخل البيئة لتغيير معناها وتأثيرها الانفعالي.

البعد الثالث:- القمع الانفعالي: ضبط الانفعالات الحادة السالبة والتحكم فيها من خلال تجنبها ورفض التعبير عنها بشكل مقصود.

وحدد الباحث طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات (دائماً، أحياناً، نادراً) على أن يكون تقدير الاستجابات (3، 2، 1) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (120)، كما تكون أقل درجة (40)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى قصور التنظيم الانفعالي، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى قصور التنظيم الانفعالي.

(ج) مقياس الميل الانتحارية (إعداد: الباحث).

في سبيل تحقيق هذه الصورة الأولية لمقياس قصور التنظيم الانفعالي لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية قام الباحث بإجراء الآتي:

مراجعة الباحث للأطر النظرية الخاصة بالميل الانتحارية في مرحلة المراهقة لدى المكتئبين، وكذلك البرامج التدخلية التي قدمت لخفض نواحي قصور التنظيم الانفعالي لدى عينات متنوعة مثل دراسة

(Allen-Ervin, 2017; Amazue et al., 2019; Azadi, 2020; Baca-García et al., 2004; Banwari et al., 2014; Barber et al., 1998; Barr et al., 2017; Barrios et al., 2000; Barve, 2004; Bauer et al., 2014; Bounoua et al., 2018; Braquehais et al., 2012; Brausch & Woods, 2019; Carli et al., 2014; Clark, 2018; Consoloni et al., 2018; Coryell & Schlessler, 2001; Courtet, 2011; Dalca, 2010;)

وتم التحقق من صدق المقياس من خلال الصدق العاملي وذلك بتطبيقه على عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية وقوامها (149) طالباً من نفس مجتمع البحث وخارج عينة الدراسة الأساسية، فأسفرت النتائج أن العامل الأول قد تشبع عليه (10) عبارة، وهي (1-2-3-4-6-7-8-9-10-26)، وكان الجذر الكامن (5.296) بنسبة تباين (20.369%)، وتكشف مضامين هذه العبارات شعور الفرد المستمر بتدني قدراته وفشله في مواجهة الظروف الحياتية والتعاضب معها الأمر الذي ينعكس في عدم تقبله لذاته أو إحساسه بعدم تقبل الآخرين له، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (رفض الذات). كما أن العامل الثاني قد تشبع عليه (13) عبارة وهي (11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-25)، وكان الجذر الكامن (5.261) بنسبة تباين (20.236%)، وتكشف مضامين هذه العبارات عن فشل الفرد في إعطاء معنى لحياته، وتفكيره المتكرر في التخلص منها، سواء باستخدام التفكير أو السلوك أو كليهما بسبب عدم القدرة على التخلص من الألم والمعاناة النفسية. وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (رفض الحياة). ولم تشبع كل من عبارة رقم (5-23-24) على أي عامل وبالتالي تم حذفهم.

كما تم التحقق من الكفاءة السيكمترية لمقياس الميول الانتحارية عن طريق حساب صدق المحك التلازمي باستخدام معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية على المقياس الحالي (ن=149) (إعداد الباحث) ومقياس مقياس احتمالية الانتحار Suicide probability scale إعداد (SPS, Cull&Gill; 1988) ترجمة (عبد الرقيب البحيري، 2013). وتم حساب معامل الارتباط بين المقياسين (0.687) وهي دالة عند مستوى (0.01) مما يدل على صدق المقياس الحالي. كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمني قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية، وتراوحت معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لمقياس الميول الانتحارية ما بين 0,867 إلى 0,906، كما بلغ معامل ارتباط الدرجة الكلية إلى 0.906 وهي قيم دالة عند مستوى (0.01). كما تم حساب معامل الثبات لمقياس الميول الانتحارية باستخدام معامل ألفا - كرونباخ لأبعاد المقياس وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، حيث تراوحت قيم معامل الثبات لأبعاد المقياس: رفض الذات، ورفض الحياة والدرجة الكلية الانتحارية ما بين 0,86 إلى 0,87، كما بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس 0,92، وهو معامل ثبات مرتفع مما يدعو إلى الثقة في استخدام المقياس. وكانت دالة عند (0.01). ويعطى مؤشراً جيداً لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

وهكذا، تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، والصالحة للتطبيق، وتتضمن (23) مفردة، كل مفردة تتضمن ثلاث استجابات موزعة على الأبعاد الأربعة على النحو التالي: البُعد الأول: رفض الذات (10) مفردة، البُعد الثاني: رفض الحياة (13). وحدد الباحث طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات على أن يكون تقدير الاستجابات (2، 1، 0) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (46). كما تكون أقل درجة (0)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع الميول الانتحارية، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى الميول الانتحارية.

الخطوات الإجرائية للبحث:

1. تم الاطلاع على الأدبيات البحثية والدراسات السابقة التي تناولت قصور التنظيم الانفعالي والميول الانتحارية والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية.

2. تم إعداد مقياس قصور التنظيم الانفعالي، ومقياس الميول الانتحارية والتحقق من خصائصهم السيكومترية علي عينة تكونت من (ن=149) من المراهقين.
3. اختيار عينة الدراسة الأساسية من (80) من المراهقين (40 إناث، 40 ذكور) من المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية
4. تطبيق أدوات الدراسة على العينة المذكورة في الفترة ما بين سبتمبر وحتى نوفمبر 2021م، ثم القيام بعملية التصحيح ومعالجة البيانات إحصائياً وتفسيرها، والكشف عن مدى اتساقها مع الدراسات السابقة في المجال من عدمه، والتوصل إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات لبحوث مستقبلية في ضوء نتائج الدراسة الحالية.

الأساليب الإحصائية

تمت معالجة البيانات باستخدام معامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار واختبار (ت) T-test بالاعتماد على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً SPSS.

نتائج البحث

التحقق من نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه " توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجة قصور التنظيم الانفعالي والميول الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson) بين أبعاد كل من قصور التنظيم الانفعالي والميول الانتحارية، والجدول (1) يوضح ذلك:

جدول (1)

قيم معاملات الارتباط بين قصور التنظيم الانفعالي والميول الانتحارية (ن = 80)

	الميول الانتحارية		قصور التنظيم الانفعالي
	رفض الذات	رفض الحياة	
اجترار الأفكار السالبة	**0.778	**0.708	**0.803
قصور إعادة التقييم	**0.620	**0.555	**0.635
القمع الانفعالي	**0.567	**0.416	**0.527
الدرجة الكلية	**0.767	**0.648	**0.778

** دالة عند 0.01

يتضح من جدول (1) وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين قصور التنظيم الانفعالي والميول الانتحارية عند مستوى (0.01)، وهذا يعني أنه كلما زاد قصور التنظيم الانفعالي زادت الميول الانتحارية، والعكس بالعكس، وبذلك يكون الفرض الأول للدراسة قد تحقق بجميع أبعاده والدرجة الكلية.

التحقق من نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه " يمكن التنبؤ بالميلول الانتحارية من خلال قصور التنظيم الانفعالي لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط وطريقة الانحدار المستخدمة وهي طريقة Enter، وذلك بهدف تحديد مدى اسهام قصور التنظيم الانفعالي في التنبؤ بمستوى الميلول الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (2):

جدول (2)

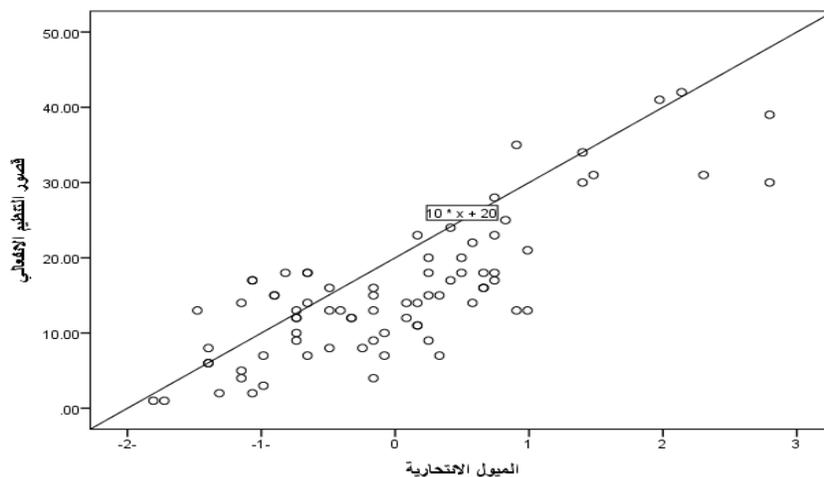
التنبؤ بمستوى الميلول الانتحارية من مستوى قصور التنظيم الانفعالي

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع
B الحد الثابت غير المعياري	الميلول الانتحارية
0.600	قيمة المعامل
11.904	قيمة اختبار (T)
0.01	مستوى الدلالة (T)
141.716	قيمة اختبار (F)
0.01	مستوى الدلالة (F)
0.803	(R) الارتباط
0.645	(R2) التحديد
0.640	التحديد المصحح (R2)

يتضح من جدول (2) أن قيمة (F) بلغت (141.716) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) مما يؤكد على تأثير قصور التنظيم الانفعالي ممثل في بعد (اجترار الأفكار السالبة) على الميلول الانتحارية، كما يتضح أن قيمة (ت) في المتغير المستقل قصور التنظيم الانفعالي ممثل في بعد (اجترار الأفكار السالبة) (11.604) دالة عند مستوى (0.01) حيث يوجد تأثير معنوي في نموذج الانحدار حسب اختبار (t)، وأن قيم معامل الارتباط الثلاثة وهي معامل الارتباط البسيط R قد بلغ (0.803) بينما بلغ معامل التحديد R2 (0.645) في حين كان معامل التحديد المصحح R2 (0.640) مما يعني بأن المتغير المستقل قصور التنظيم الانفعالي ممثل في بعد (اجترار الأفكار السالبة) استطاع أن يفسر (0.645) من التغيرات الحاصلة في (الميلول الانتحارية) المطلوبة وهو ارتباط موجب أي كلما زادت قصور التنظيم الانفعالي ممثل في بعد (اجترار الأفكار السالبة) زادت الميلول الانتحارية، وكلما قلت قصور التنظيم الانفعالي ممثل في بعد (اجترار الأفكار السالبة) قلت الميلول الانتحارية كما يتضح إن معادلة خط انحدار (الميلول الانتحارية) على (قصور التنظيم

الانفعالي ممثل في بعد: اجترار الأفكار السالبة: هي: الميل الانتحارية = -0.520 + اجترار الأفكار السالبة كأحد أبعاد قصور التنظيم الانفعالي (0.600).

والشكل (1) يوضح ذلك:



شكل (1)

التنبؤ بمستوى الميل الانتحارية من مستوى قصور التنظيم الانفعالي

التحقق من نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائية في درجة قصور التنظيم الانفعالي لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية وفقا للنوع".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار (ت) T-test للمجموعتين، والجدول (3) يوضح ذلك:

جدول (3)

الفروق في درجة قصور التنظيم الانفعالي بين الذكور والإناث (ن = 80)

الأبعاد	الذكور ن = 40		الإناث ن = 40		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
اجترار الأفكار السالبة	19.63	8.97	34.33	10.42	6.763	0.01
قصور إعادة التقييم	14.73	4.04	19.78	2.82	6.475	0.01
القمع الانفعالي	14.70	3.88	18.95	3.18	5.361	0.01
الدرجة الكلية	49.05	14.64	73.05	14.52	7.361	0.01

يتبين من جدول (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في اتجاه الإناث في قصور التنظيم الانفعالي كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث كانت قيمة (ت) على التوالي = (6.763، 6.475، 5.361، 7.361) في اجترار الأفكار السالبة، قصور إعادة التقييم، القمع الانفعالي، والدرجة الكلية لقصور التنظيم الانفعالي، وهي جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وبذلك يكون الفرض الثاني للدراسة قد تحقق بجميع الأبعاد.

التحقق من نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائية في درجة الميول الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً للنوع".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار (ت) T-test للمجموعتين، والجدول (4) يوضح ذلك:

جدول (4)

الفروق في درجة الميول الانتحارية بين الذكور والإناث (ن = 80)

مستوى الدلالة	قيمة ت	الإناث ن = 40		الذكور ن = 40		الأبعاد
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.01	4.709	4.55	9.35	3.55	5.05	رفض الذات
0.01	3.659	5.11	10.48	4.65	6.48	رفض الحياة
0.01	4.566	8.57	19.83	7.66	11.53	الدرجة الكلية

يتبين من جدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في اتجاه الإناث في الميول الانتحارية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية، حيث كانت قيمة (ت) على التوالي = (4.709، 3.659، 4.566) في رفض الذات، رفض الحياة، والدرجة الكلية للميول الانتحارية، وهي جميعاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وبذلك يكون الفرض الثاني للدراسة قد تحقق بجميع الأبعاد.

مناقشة نتائج الدراسة:

نتائج الفرضين الأول والثاني:

- توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين قصور التنظيم الانفعالي والميول الانتحارية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية.
- يمكن التنبؤ بالميول الانتحارية من خلال قصور التنظيم الانفعالي ممثل في بعد اجترار الأفكار السالبة لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية.

وتتفق نتائج هذه الفروض مع نتائج الدراسات السابقة حيث أشارت دراسة (Azadi et al., 2018; Kilshaw, 2017; Piasani et al., 2013; Voon et al., 2014; Xavier et al., 2020) إلى وجود علاقة ذات دلالة بين قصور التنظيم الانفعالي والميول الانتحارية. كما أشارت دراسة

(Brusch & Woods, 2019 ; Ghorbani et al., 2019 ; Neascui et al., 2018) إلى إمكانية التنبؤ بالمبول الانتحارية في ضوء قصور التنظيم الانفعالي. ويمكن تفسير العلاقة بين قصور التنظيم الانفعالي والمبول الانتحارية في ضوء القصور المعرفي المرتبط بالاكتئاب، والذي يتبدى في التحيز التفسيري للمواقف الانفعالية باعتبارها ذات طابع سلبي دون التفكير بموضوعية في كل العناصر المتضمنة في الموقف الانفعالي، أو التركيز على النواحي الإيجابية التي قد يتضمنها الموقف. كل هذا من شأنه أن يزيد من حدة الاستجابات الانفعالية في المواقف السالبة أو الضاغطة. حيث يعتبر الفرد أنها مصدر تهديد بالنسبة له حتى ولو لم يكن الأمر كذلك. فالتحيز يتضمن نوعاً من الأحكام المسبقة على المواقف والأشخاص، دون التعرض لتفاصيل الموقف أو نوايا الآخرين. ولعل هذا يفسر عدم قدرة الأفراد المكتئبين على حل المشكلات بفاعلية أو التخلص من الحالة الانفعالية السالبة واستمرار المعاناة النفسية. بل قد يؤثر هذا التحيز أحياناً على طبيعة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والشعور بعدم التقبل والرفض.

يضاف لذلك أن القصور في معالجة المعلومات داخل الذاكرة العاملة، وعدم القدرة على التحكم في ظهورها أحد العوامل التي تزيد من صعوبة المواقف الانفعالية لدى الأفراد المصابين بالاكتئاب. حيث يحول هذا القصور دون التقييم الفعال للموقف الانفعالي، بل قد يحاول الشخص مراراً أن يعيد تقييم الموقف للتخلص من الألم الانفعالي، إلا أنه قد يخفق بسبب هذا القصور. وينتج عن ذلك عزوف الفرد عن استخدام استراتيجيات التقييم المعرفي، والاعتماد على الاستراتيجيات التنظيمية غير الفاعلة مثل القمع الانفعالي والاجترار بهدف التخلص من الألم النفسي. ويرتبط الاجترار بقصور التنظيم الانفعالي والمبول الانتحارية ويمكن القول بأنه أبرز مظاهر قصور التنظيم الانفعالي لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية. ويمكن تفسير ذلك في ضوء قصور الكف المعرفي المرتبط بالاكتئاب والذي يتضمن عجز الشخص عن كف تسلسل الأفكار السالبة أو استبعادها عن الوصول للذاكرة العاملة. وبالتالي يغزو عقل الشخص المكتئب سيل من الأفكار السالبة طول الوقت يجاهد نفسه للتخلص منها. كما أن اجترار الأفكار السالبة يعمل على تنشيط المعتقدات السالبة واستثارتها، وهي بدورها تحول دون استخدام استراتيجيات تنظيمية فاعلة لحل الموقف الانفعالي ومن ثم الشعور بالألم النفسي. كما أن قمع الأفكار وإبعادها من حيز الشعور بشكل قصدي دون محاولة معالجتها أو التعامل معها بطريقة ملائمة قد يؤدي إلى تكرار ظهورها بشكل متكرر في حيز الشعور، لاسيما عندما يتم استثارتها بشكل مباشر، أو استثارة أفكار ومواقف انفعالية مرتبطة بها بشكل أو بآخر. وبالتالي فهي عملية تخلص من الألم لكن بشكل مؤقت، وقد يترتب عليها خبرات أكثر إيلاماً في المستقبل لاسيما في حال الاكتئاب. حيث تفشل أنظمة التشتيت في إيجاد بدائل لأن الشخص يضيف على تلك البدائل - التي يحتاجها نظام معالجة الانفعالات لديه - طابعاً سلبياً مماثلاً تماماً للصورة السلبية التي يرى بها تلك الأفكار التي يسعى لقمعها. وبالتالي عند التعرض لمواقف ضاغطة يعجز نظام الفرد الانفعالي عن التعامل مع المثيرات بشكل فعال نظراً لمقاومة الشخص للبدائل المشتته. وبالتالي يظل الشخص داخل دائرة مفرغة من الألم والضيق النفسي بسبب فشله في ضبط انفعالاته وإدارتها بفاعلية. وقد تزداد حدة الضغوط الناتجة عن هذه العوامل لدرجة لا يستطيع الفرد تحملها أو التعامل معها مما يدفع الفرد إلى ممارسة بعض السلوكيات بهدف خفض الشعور بالألم النفسي كإيذاء الذات أو التفكير في الانتحار

نتائج الفرضين الثالث والرابع:

اتفقت نتائج الفرض الثالث الخاصة بالفروق بين الجنسين في مستوى قصور التنظيم الانفعالي مع دراسة (Concalves et al., 2019; Valdez et al., 2014). حيث أظهرت الإناث مستويات مرتفعة مقارنة بالذكور. كما اتفقت نتيجة الفرض الرابع الخاصة بالفروق بين الجنسين في الميول الانتحارية مع دراسة (Goodday, 2018; Xavier et al., 2018). حيث أظهرت الدراسات ارتفاع مستوى هذه الميول لدى الإناث مقارنة بالذكور. ويمكن عزو الفروق بين الذكور والإناث في مستوى قصور التنظيم الانفعالي والميول الانتحارية إلى عوامل مرتبطة بالدور الوظيفي لكل منهما حيث تميل الإناث إلى قمع التعبير عن مشاعر الغضب داخلياً وعدم الإفصاح عنه بخلاف الذكر والذي يرى أن التعبير الانفعالي عن الغضب أحد ملامح الذكورة والقوة. وبالتالي تميل الإناث إلى الاعتماد على أساليب مناسبة للدور الأنثوي مثل البكاء وإخفاء الانفعالات السالبة بحيث لا تتعرض للرفض والإزدراء الاجتماعي، بخلاف الذكور الذين يميلون إلى التعبير العدواني عن الانفعالات السالبة. ولعل هذا يفسر شيوع المشكلات السلوكية لدى الذكور بينما تشجع المشكلات النفسية لدى الإناث حيث يجد الذكور في السلوك العدواني وسيلة للتنفيس الانفعالي بخلاف الإناث. كما يمكن عزو التباين أيضاً إلى الفروق في إدراك المواقف الانفعالية بين الذكور والإناث حيث تغلب العاطفة على استجابات الإناث حيث أنهن يملن إلى المبالغة في تقدير المواقف الانفعالية، بينما يغلب على الذكور الثبات والتماسك الانفعالي. وبناء على ما سبق يمكن القول بأن الإناث أكثر اعتماداً على الاستراتيجيات التنظيمية غير الفاعلة مثل القمع الانفعالي، والعزوف عن التعبير عن الإحباطات المتكررة، واستدماج المشاعر السلبية داخلياً مما يزيد من العبء الانفعالي الواقع عليهن مقارنة بالذكور. ومع تكرار تعرض الإناث لمواقف سالبة وتكرار الاعتماد على الاستراتيجيات غير الفاعلة وعدم القدرة على تحمل الضغوط والأعباء الانفعالية يجعلهن أكثر عرضة للميول الانتحارية أو على الأقل استدعاء الصور الذهنية الخاصة بالانتحار (الأفكار الانتحارية) كوسيلة للتخلص من المشاعر السالبة حتى وإن لم يقدمن على السلوك الفعلي.

توصيات البحث:

من خلال ما توصلت إليه نتائج البحث الحالي، يمكن التوصية بما يلي:

- بناء برامج وقائية يمكن من خلالها التدخل الإرشادي المبكر لتنمية عوامل الوقاية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية والذي يمكن من خلالها تحسين التنظيم الانفعالي من أجل خفض حدة الميول الانتحارية لتلك الفئة.
 - إعداد برامج إنمائية تستهدف مهارات حل المشكلات الانفعالية لدى المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية.
 - العمل على توفير المناخ الأسري الملائم الذي يعين المراهقين ذوي الأعراض الاكتئابية على النمو الانفعالي الملائم لتلك المرحلة العمرية.
 - عقد ندوات مدرسية لتوعية المراهقين بكيفية تمييز انفعالاتهم وضبطها والتعبير عنها بشكل ملائم. بحوث مقترحة
- يمكن إجراء البحوث التالية:

-
- قصور التنظيم الانفعالي كمنبئ بالقلق الاجتماعي لدى المراهقين.
 - قصور التنظيم الانفعالي كمتغير وسيط في العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والميل الانتحارية لدى المراهقين.
 - أساليب المعاملة الوالدية كمنبئ بقصور التنظيم الانفعالي والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين.
 - التعاطف الذاتي والمساندة الاجتماعية كعوامل وسيطة بين الضغوط النفسية والميل الانتحارية.
 - الصلابة النفسية وعلاقتها بقصور التنظيم الانفعالي في ضوء مستويات متباينة من الأعراض الاكتئابية.
 - الإساءة في الطفولة وعلاقتها بقصور التنظيم الانفعالي لدى المراهقين.
 - اجترار الأفكار السالبة كعامل وسيط في العلاقة بين الضغوط النفسية والأعراض الاكتئابية.
 - قصور التنظيم الانفعالي وعلاقته ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين.
 - الديناميات النفسية لدى المراهقين مرتفعي الميل الانتحارية.



المراجع:

أولاً المراجع العربية:

أحمد محمد عبد الخالق (1996). دليل تعليمات قائمة بيك للاكتئاب. دار المعرفة الجامعية.
عبد الرقيب أحمد البحيري (2013). مقياس احتمالية الانتحار. مكتبة الأنجلو.

ثانياً: المراجع العربية المترجمة

Abdel-Khalek, A. (1996). *Beck depression inventory*. Al Marefa AlGamea library.

Al Behery, A. (2013). *Suicide probability scale*. Al Anglo library.

ثالثاً المراجع الأجنبية:

Agarwal, N. (2018). *Investigating Parental Criticism and Emotion Regulation in Adolescents with Symptoms of Depression* (Doctoral dissertation). Palo Alto University.

Aldao, A. (2013). The Future of Emotion Regulation Research: Capturing Context. *Perspect Psychol Sci*, 8(2), 155-172.

Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology?. *Journal of abnormal psychology*, 121(1), 276.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.

Allen-Ervin, A. (2017). *Exploring the Role of Shame and Stigma Surrounding Suicidal Depression among Christians* (Doctoral dissertation). California Southern University.

Amazue, L. O., Ozor, O. T., Chukwuorji, J. C., Ifeagwazi, C. M., Onu, D. U., & Onyedire, N. G. (2019). Mental pain and suicidal ideation in nursing students: The moderating role of emotion regulation. *Cognition, Brain, Behavior*, 23(3), 171-191.

-
- Amazue, L. O., Ozor, O. T., Chukwuorji, J. C., Ifeagwazi, C. M., Onu, D. U., & Onyedire, N. G. (2019). Mental pain and suicidal ideation in nursing students: The moderating role of emotion regulation. *Cognition, Brain, Behavior*, 23(3), 171-191.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association (APA).
- Azadi, S., Khosravani, V., King, S., Mohammadzadeh, A., & Baseri, A. (2020). Effects of Neuropsychological Systems on Psychopathology through Cognitive Emotion Regulation Strategies in Individuals with Suicide Attempts. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 229-239.
- Baca-García, E., Diaz Sastre, C., & García Resa, E. (2004). Suicide attempts and impulsivity. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 255,152–156.
- Bargh, J. A., & Williams, L. E. (2007). The non-conscious regulation of emotion. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. (pp. 429-445). New York, NY, US: Guilford Press.
- Barrett, L. F., Gross, J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition & Emotion*, 15(6), 713-724.
- Bauer, R. L., Chesin, M. S., & Jeglic, E. L. (2014). Depression, delinquency, and suicidal behaviors among college students. *Crisis*. 35(1), 36-41.
- Beauchaine, T. P. (2015). Future directions in emotion dysregulation and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44, 875–896.



- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current opinion in psychiatry*, 25(2), 128-134.
- Bonanno, G., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long- term adjustment. *Psychological Science*, 15(7), 482–487.
- Bounoua, N., Abbott, C., Zisk, A., Herres, J., Diamond, G., & Kobak, R. (2018). Emotion regulation and spillover of interpersonal stressors to postsession insight among depressed and suicidal adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(7), 593.
- Braquehais, M. D., Picouto, M. D., Casas, M., & Sher, L. (2012). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysfunction as a neurobiological correlate of emotion dysregulation in adolescent suicide. *World J Pediatr* 8, 197–206
- Brausch, A. M., & Woods, S. E. (2019). Emotion regulation deficits and nonsuicidal self-harm prospectively predict suicide ideation in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(3), 868-880.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1251–1263.
- Carli, V., Hoven, C. W., & Wasserman, C. (2014). A newly identified group of adolescents at “invisible” risk for psychopathology and suicidal behavior: findings from the SEYLE study. *World Psychiatry* 13, 78–86.

- Catanzaro, S. J., Wasch, H. H., Kirsch, I., & Mearns, J. (2000). Coping-related expectancies and dispositions as prospective predictors of coping responses and symptoms. *Journal of Personality*, 68(4), 757-788.
- Clark, A. L. (2018). *Is Mindset Related to Resilience, Depression and Suicidal Ideation?* (Doctoral dissertation). Northcentral University.
- Cole, D. A., Martin, J. M., & Powers, B. (1997). A competency-based model of child depression: A longitudinal study of peer, parent, teacher, and self-evaluations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 18, 505-514.
- Cole, P. M., & Deater-Deckard, K. (2009). Emotion regulation, risk, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(11), 1327-1330.
- Consoloni, J. L., Lefebvre, M. N., Zendjidjian, X., Olié, E., Mazzola-Pomietto, P., Desmidt, T., ... & Haffen, E. (2018). Serotonin transporter gene expression predicts the worsening of suicidal ideation and suicide attempts along a long-term follow-up of a Major Depressive Episode. *European Neuropsychopharmacology*, 28(3), 401-414.
- Conway, C. A., Jones, B. C., Debruine, L. M., Welling, L. L. M., Smith, M. L., Perrett, D. I., ... & Al-Dujaili, E. A. (2007). Salience of emotional displays of danger and contagion in faces is enhanced when progesterone levels are raised. *Hormones and behavior*, 51(2), 202-206.
- Coryell W, Schlessner M (2001) The dexamethasone suppression test and suicide prediction. *AmJ Psychiatry* 158, 748-753
- Courtet, P., Gottesman, I. I., Jollant, F., & Gould, T. D. (2011). The neuroscience of suicidal behaviors: what can we expect from endophenotype strategies?. *Translational psychiatry*, 1(5), e7.



- Dahl, R. E. (2001). Affect regulation, brain development, and behavioral/emotional health in adolescence. *CNS spectrums*, 6(1), 60-72.
- Dalca, I. M. (2010). *Gender-specific Risk Factors for Suicide in Major Depressive Disorder* (Doctoral dissertation). McGill University.
- Ehring, T., Fischer, S., Schnulle, J., Bösterling, A., & Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1574-1584.
- Gauggel, S. (2014). Does cognitive behavior therapy alter emotion regulation in inpatients with a depressive disorder? *Psychol Res Behav Manag*, 7, 147-153.
- Ghorbani-Marghmaleki, F., Mohebbi-Dehnavi, Z., & Beigi, M. (2019). Investigating the relationship between cognitive emotion regulation and the health of pregnant women. *Journal of education and health promotion*, 8, 175-206.
- Gonçalves, S. F., Chaplin, T. M., Turpyn, C. C., Niehaus, C. E., Curby, T. W., Sinha, R., & Ansell, E. B. (2019). Difficulties in emotion regulation predict depressive symptom trajectory from early to middle adolescence. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(4), 618-630.
- Goodday, S. M. (2018). *Youth Suicide-related Thoughts and Attempts in Canada: Explaining the Role of Childhood Exposure to Maternal Depression* (Doctoral dissertation). University of Toronto.
- Gratz, K. L. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-harm. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 1091-1103.

-
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy, 37*(1), 25-35.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance- and mindfulness-based treatments. In R. A. Baer, R. A. Baer (Eds.) *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (pp. 107-133). Oakland, CA, US: Context
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, Special Issue: New Directions in Research on Emotion, 2*(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*, 1-26.
- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice, 2*, 151-164.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. (pp. 3-24). New York, NY, US: Guilford Press.
- Gross, J. J., Sheppes, G., & Urry, H. L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cognition and Emotion, 25*, 765-781.
- Ha, J. H., & Jue, J. (2018). The mediating effect of emotion inhibition and emotion regulation between adolescents' perceived parental psychological control and depression. *Sage Open, 8*(3), 2158244018793680.



- Harfmann, E. (2017). *Cognitive Inhibition, Rumination, and Insomnia in Depressed Suicide-Prone Individuals* (Doctoral dissertation). University of Kansas.
- Higgins, E.T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319-340
- Honkalampi, K., Saarinen, P., Hintikka, J., Virtanen, V., & Viinamäki, H. (1999). Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychotherapy and psychosomatics*, 68(5), 270-275.
- Jazaieri, H., Urry, H. L., & Gross, J. J. (2013). Affective disturbance and psychopathology: An emotion regulation perspective. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4(5), 584-599.
- Joormann J, Gotlib IH (2008) Updating the contents of working memory in depression: interference from irrelevant negative material. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(1), 182–192.
- Joormann, J. & Gotlib, I. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24, 281-298
- Jung, J., & Cho, S. Y. (2020). The Effects of Depression, Anxiety, and Parents' Support on Suicide Ideation and Attempts by Gender among Korean Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 1-9.
- Kaniuka, A. R. (2017). *Symptoms of anxiety and depression and suicidal behavior in college students: conditional indirect effects of non-suicidal self-injury and self-compassion* (Doctoral dissertation). East Tennessee State University.
- Kassel, J. D., Bornovalova, M., & Mehta, N. (2007). Generalized expectancies for negative mood regulation predict change in anxiety and depression among college students. *Behaviour research and therapy*, 45(5), 939-950.

- Kessler, R. C., Gruber, M., Hetttema, J. M., Hwang, I., Sampson, N., & Yonkers, K. A. (2008). Co-morbid major depression and generalized anxiety disorders in the National Comorbidity Survey follow-up. *Psychological medicine*, 38(3), 365-374.
- Kilshaw, M. (2017). *Emotion dysregulation and suicidality: an investigation into entity beliefs, emotion dysregulation and suicidality and a critical review of the literature on trauma, emotion dysregulation and suicidality* (Doctoral dissertation). The University of Manchester.
- Koole, S. L., & Rothermund, K. (2011). "I feel better but I don't know why": The psychology of implicit emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 25(3), 389–399.
- Kraaij, V., Pruyboom, E., & Garnefski, N. (2002). Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: a longitudinal study. *Aging & mental health*, 6(3), 275-281.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford.
- Linehan, M. M., Korslund, K. E., Harned, M. S., Gallop, R. J., Lungu, A., Neacsiu, A. D., ... & Murray-Gregory, A. M. (2015). Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis. *JAMA psychiatry*, 72(5), 475-482.
- Liverant, G. I., Brown, T. A., Barlow, D. H., & Roemer, L. (2008). Emotion regulation in unipolar depression: The effects of acceptance and suppression of subjective emotional experience on the intensity and duration of sadness and negative affect. *Behaviour research and therapy*, 46(11), 1201-1209.
- Lunsford, J. M., (2018). *Emotion Differentiation, Depression, and Emotion Regulation: A Daily Diary Study* (Doctoral dissertation). University of North Carolina at Greensboro.



- Mauss, I. B., & Tamir, M. (2014). Emotion goals: How their content, structure, and operation shape emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 350–370). Guilford Press.
- Mehta, S., & Joshi, H. L. (2017). Role of emotion regulation in depression among adolescents. *International Journal of Education and Management Studies*, 7(3), 429-433.
- Min, J. A., Lee, C. U., & Chae, J. H. (2015). Resilience moderates the risk of depression and anxiety symptoms on suicidal ideation in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive psychiatry*, 56, 103-111.
- Morrow, J., & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of personality and social psychology*, 58(3), 519.
- Moulds, M. L., Kandris, E., Starr, S., & Wong, A. C. (2007). The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behaviour research and therapy*, 45(2), 251-261.
- Neacsiu, A. D., Bohus, M., & Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy: An intervention for emotion dysregulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 491–507). Guilford Press
- Neacsiu, A. D., Fang, C. M., Rodriguez, M., & Rosenthal, M. Z. (2018). Suicidal behavior and problems with emotion regulation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(1), 52-74.
- Ocshner, K. N. & Gross, J. J. (2008). Cognitive emotion regulation: Insights from social cognitive and affective neuroscience. *Current Directions in Psychological Science*, 17, 153-158.
- Ong, E., & Thompson, C. (2019). The importance of coping and emotion regulation in the occurrence of suicidal behavior. *Psychological reports*, 122(4), 1192-1210.

-
- Pennebaker, J. W. (1995). *Emotion, disclosure, & health* (pp. xiv-337). American Psychological Association.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological science*, 8(3), 162-166.
- Pennebaker, J. W., & Chung, C. K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. In: Friedman, H. & Silver, R. *Handbook of health psychology* (263-284). New York: Oxford University Press.
- Pisani, A. R., Wyman, P. A., Petrova, M., Schmeelk-Cone, K., Goldston, D. B., Xia, Y., & Gould, M. S. (2013). Emotion regulation difficulties, youth–adult relationships, and suicide attempts among high school students in underserved communities. *Journal of youth and adolescence*, 42(6), 807-820.
- Pompili, M., Innamorati, M., Lamis, D. A., Lester, D., Di Fiore, E., Giordano, G., ... & Amore, M. (2016). The interplay between suicide risk, cognitive vulnerability, subjective happiness and depression among students. *Current Psychology*, 35(3), 450-458.
- Rabon, J. K. (2018). *Self-Compassion and Suicidal Behavior: Indirect Effects of Depression, Anxiety, and Hopelessness across Increasingly Vulnerable Samples* (Doctoral dissertation). East Tennessee State University.
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (1999). Composure at any cost? The cognitive consequences of emotion suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(8), 1033-1044.
- Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2007). Emotion and emotion regulation: A map for psychotherapy researchers. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 323-328.
- Rude, S., & McCarthy, C. (2003). Brief report. *Cognition & Emotion*, 17(5), 799-806.



- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 379–405.
- Sinha, S. (2014). *Effectiveness of emotion regulation skills of dialectical behavior therapy in adults with depression* (Doctoral dissertation). Indian Central Institute of Psychiatry.
- Sparapani, E. M. (2014). *Moderators of treatment outcome in Dialectical Behavior Therapy: The role of emotion regulation and impulsivity* (Doctoral dissertation). American University.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 250-283.
- Uher, R., Tansey, K. E., Dew, T., Maier, W., Mors, O., Hauser, J., ... & McGuffin, P. (2014). An inflammatory biomarker as a differential predictor of outcome of depression treatment with escitalopram and nortriptyline. *American Journal of Psychiatry*, 171(12), 1278-1286.
- Valdez, C. E., Bailey, B. E., Santuzzi, A. M., & Lilly, M. M. (2014). Trajectories of depressive symptoms in foster youth transitioning into adulthood: The roles of emotion dysregulation and PTSD. *Child maltreatment*, 19(3-4), 209-218.
- Venta, A., Hatkevich, C., Sharp, C., & Rotenberg, K. (2017). Low emotional trust in mothers is associated with increased suicide attempts in inpatient adolescents with depressive symptoms. *Journal of social and clinical psychology*, 36(3), 221-237.
- Voon, D., Hasking, P., & Martin, G. (2014). The roles of emotion regulation and ruminative thoughts in non-suicidal self-harm. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 95-113.
- World Health Organization (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. WHO Press.

-
- Xavier, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2018). Daily peer hassles and non-suicidal self-injury in adolescence: Gender differences in avoidance-focused emotion regulation processes. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 59-68.
- Yıldız, M. A., & Duy, B. (2019). The predictive role of emotion regulation strategies on depressive and psychosomatic symptoms in adolescents. *Current Psychology*, 38(2), 387-396.