



مجلة جامعة جازان للعلوم الإنسانية Jazan University Journal of Human Sciences (JUJHS)



Cognitive Regulation of Emotions as A Mediating Variable Between Childhood Trauma and Depressive Symptoms in Adolescents

Mohamed EL-sayed Mansour¹, Hadi Zafer Kariri²

¹Psychology Department, Faculty of Arts, Tanta University, Egypt

²Department of Psychological and Behavioral Science, College of Arts and Humanities, Jazan University, Kingdom of Saudi Arabia

التنظيم المعرفي للانفعالات كمتغير وسيط بين صدمة الطفولة
وعارض الاكتئاب لدى المراهقين

محمد السيد منصور^{id} ، هادي ظافر كريبي^{id}

قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة طنطا، مصر

قسم العلوم النفسية والسلوكية، كلية الفنون والعلوم الإنسانية، جامعة جازان،

المملكة العربية السعودية



DOI
<https://doi.org/10.37575/h.edu/22002>

RECEIVED
الاستلام
2024/10/12

Edit
تعديل
2025/02/1

ACCEPTED
الفوتو
2025/02/17

NO. OF PAGES
عدد الصفحات
35

YEAR
سنة العدد
2025

VOLUME
رقم المجلد
3

ISSUE
رقم العدد
13

Abstract:

The current study aimed to analyze the path of causal relationships between childhood trauma, cognitive emotion regulation strategies, and depression symptoms in adolescents, to reveal the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between childhood trauma and depression symptoms among participants from adolescents (467), (281) females 60.2%, and (186) males 39.8%, with an average age of (19.5) and a standard deviation of (3.1). tools applied to them (the cognitive emotion regulation strategies scale, childhood trauma, and the psychological depression symptoms scale). Using the statistical program SPSS and AMOS. The data were analyzed using the structural modeling equation, The results showed a statistically significant positive correlation at the level of significance (0.01) between childhood trauma and symptoms of psychological depression. A mediating effect of emotion regulation strategies was also found in the relationship between childhood trauma and depressive symptoms among adolescent study participants, as cognitive emotion regulation strategies mitigated the effect of childhood trauma on depressive symptoms among adolescents. The results were discussed in light of previous studies and theoretical frameworks, and it was recommended that training and preventive programs be developed based on improving cognitive emotion regulation among adolescents to protect them from depressive symptoms resulting from the possibility of their exposure to psychological trauma in childhood.

Keywords: Childhood Trauma, Cognitive Emotion Regulation Strategies, Depression Symptoms.

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحليل مسار العلاقات السببية بين كل من صدمة الطفولة وتنظيم الانفعالات المعرفية، وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين؛ للكشف عن الدور الوسيط لتنظيم الانفعالات المعرفية في العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب لدى المشاركين في الدراسة من المراهقين (المراهقة المتأخرة)، وقد بلغ عددهم (٤٦٧)، (٢٨١) أنثى بنسبة ٦٠.٢ %، و(١٨٦) ذكرًا بنسبة ٣٩.٨ %، بمتوسط عمر (١٩.٥) وانحراف معياري (٣.١). طبقت عليهم أدوات الدراسة (مقياس تنظيم الانفعالات المعرفية، وصدمة الطفولة ومقياس أعراض الاكتئاب النفسي). وباستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وAMOS تم تحليل البيانات باستخدام معادلة التمذجة البنائية، وتحليل المسار للتحقق من صحة النموذج المقترن. وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط عكسي دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، بين تنظيم الانفعالات المعرفية، وصدمة الطفولة، وأعراض الاكتئاب النفسي، وارتباط إيجابي دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب النفسي. كما وجد تأثير وسيط، لتنظيم الانفعالات في العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب لدى المشاركين في الدراسة من المراهقين، حيث خففت إستراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفية من تأثير صدمة الطفولة على أعراض الاكتئاب لدى المراهقين. نوشت النتائج في ضوء الدراسات السابقة والأطر النظرية، وتم التوصية بضرورة إعداد برامج تدريبية ووقائية قائمة على تحسين تنظيم الانفعالات المعرفية لدى المراهقين؛ لوقايتهم من أعراض الاكتئاب الناجمة عن احتمالية تعرضهم للصدمات النفسية في الطفولة.

الكلمات المفتاحية: تنظيم الانفعالات، صدمة الطفولة، أعراض الاكتئاب النفسي.

أنحاء العالم، حيث يعاني ٢٦٤ مليون شخصٍ من جميع الأعمار من الاكتئاب (Gbd, 2018; yin et al., 2022).

هذا بالإضافة إلى أن فئة المراهقين يكونوا أكثر عرضة للاكتئاب النفسي، الذي يؤدي للإحباط والضغط النفسي؛ وذلك لقلة خبرة هذه الفئة في الحياة، وعدم مقدرتهم على مواجهة المشكلات التي تعرّضهم. ويشير (Aldao, et al., 2010) إلى أن الاكتئاب يعد من الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصعوبات في تنظيم الانفعالات، حيث إن الأفراد الذين لا يستطيعون إدارة مشاعرهم بصورة فعالة، حينما يتعرضون للأحداث الحياتية السلبية؛ يكونون أكثر عرضة للقلق والاكتئاب، ويرتبط نجاح الأفراد في تنظيم انفعالاتهم بجودة الصحة النفسية والجسمية، والأداء الأكاديمي، والنجاح في العمل، أما الصعوبات في تنظيم الانفعالات فترتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية، كاضطراب الشخصية، والاكتئاب، والقلق العام، والقلق الاجتماعي، واضطرابات التغذية والإدمان.

ويوضح (هوفمان، ٢٠١٢؛ كمال وآخرون، ٢٠٢٢) أن تنظيم الانفعالات من أفضل أساليب التعامل مع الاكتئاب، فهو العملية التي يؤثر بها الأفراد على نوع الانفعالات، وزمن حدوثها، وكيفية اختبارها، والتعبير عنها، وتركز العلاجات النفسية الفعالة على تعزيز إستراتيجيات التنظيم المفيدة، وتنشيط استخدام إستراتيجيات غير الفعالة، بناءً على المستهدف من العلاج، وبعد (Gross, 2002) أول من اهتم ونظر لموضوع تنظيم الانفعالات بالمعنى الذي يتم دراسته في الوقت الحالي (Ricarte et al., 2019؛ Gross, 2022) ويُعرف تنظيم الانفعالات بأنه العمليات التي يدرك الشخص بواسطتها مشاعره، ويفهمها، ويعيها، ويعبر عنها، ويتضمن تنظيم الانفعالات كيفية الاستجابة للانفعالات من حيث حدوثها وتصاعدتها (Gross, 2002).

المقدمة:

تُعد فترة المراهقة من أكثر المراحل العمرية حساسية وتحدياً في حياة الفرد، ويواجه المراهقون عديداً من التحديات والضغط النفسي التي قد تؤثر على صحتهم العقلية والنفسية؛ للبحث عن هوايthem وإثبات ذاتهم، وتشير العديد من الدراسات (Buss et al., 2015؛ de Young et al., 2011؛ Kassam-Adams, 2014؛ McLaughlin & Lambert, 2017) إلى أن صدمة الطفولة - وهي تجربة مؤلمة أو مؤثرة في الطفولة المبكرة - يمكن أن تكون لها تأثيرات سلبية على الصحة العقلية والنفسية للمراهقين، ومن بين هذه التأثيرات الاكتئاب، حيث إن الاكتئاب لدى المراهقين يعد مشكلة صحية خطيرة تستدعي الاهتمام، وتحظى دراسة العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين باهتمام كبير في الأدبيات العلمية، ولكن هناك جوانب معينة تستحق دراسة أعمق، واحدة من هذه الجوانب المهمة هي الدور الوسيط لتنظيم الانفعالات، وتأثيره على العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن أكثر من ثلث سكان العالم يعانون من صدمات الطفولة، حيث تعرض ما يقدر بخمس النساء، وثلث الذكور؛ للاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة، في حين تعرض حوالي ربع البالغين للاعتداء الجسми في مرحلة الطفولة (Kessler et al., 2010) بالإضافة إلى ذلك، أفاد ٢٨,٩٪ من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية؛ أنهم تعرضوا لصدمات نفسية في مرحلة الطفولة، وقد تستمر تداعيات الصدمات المبكرة مدى الحياة. كما أظهرت العديد من الدراسات السابقة، أن صدمة الطفولة تعد عامل خطيرٌ كبيرٌ بشكل خاص لظهور أعراض الاكتئاب (Gibb et al., 2007؛ Horan, 2015) واعتباره اضطراباً نفسياً كبيراً، ويشكل الاكتئاب مصدر قلق كبير على الصحة العامة، في جميع

أن تتمكن الفرد من الإستراتيجيات المختلفة يساعد في عملية الاختيار فيما بينها، ومن ثمّ الفشل في هذه المرحلة قد يرجع إلى الاعتقاد في عدم جدوى الإستراتيجيات، أو عدم التمكن من الإستراتيجيات أو الاختيارات الضيقية في الموقف الانفعالي، وفي مرحلة التنفيذ قد يجرب الفرد أكثر من إستراتيجية، وبناءً على ذلك يتم الإبقاء على الإستراتيجية المناسبة للتنفيذ (أبورياح، Gross, 2015; Ricarte et al., 2019; ٢٠٢١).

مشكلة الدراسة:

أوضحت دراسات كُلِّ من (Jayanthi et al., 2015; Maxey & Beckert, 2017) أن فترة المراهقة تعد مرحلة انقالية مهمة تؤثر في حياة الفرد. حيث تقع بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد، وأي تغيير في هذه المرحلة يؤثر على المرحلة القادمة، ويحدث تغيرات في حياة الفرد، وأن زيادة الضغوط تجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والمشكلات النفسية التي تؤثر على صحته العقلية، سواء كانت هذه الضغوط ناتجة عن التعليم، أو نفسية وجسدية ناتجة عن أحداث في الماضي. ويتزايد انتشار الاكتئاب، وخاصة بين المراهقين والشباب، حيث يرتبط الاكتئاب بخطر أعلى لإيذاء النفس والانتهار والانتكاس مدى الحياة. تشمل عوامل الخطر المعروفة للاكتئاب الإناث، والشخصية العصابية أو الذهانية، وإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، والأحداث الحياتية المجهدة (Liu et al., 2019).

ترتبط صدمة الطفولة (CT) بالعديد من مشاكل الصحة العقلية في مرحلة البلوغ، بما في ذلك الاكتئاب (Li et al., 2021) والاضطراب ثنائي القطب، والقلق، والفصام، وتعاطي المخدرات، والسلوك الانتحاري . وجد التحليل التلوّي أن ما يقرب من نصف مرضى الاكتئاب أفادوا بتاريخ من صدمة الطفولة، وأن التعرض للأحداث السلبية في

ويشير إلى مجموعة العمليات المسؤولة عن مراقبة وتقييم وتعديل الفرد لردود أفعاله الانفعالية، في سبيل تحقيق أهدافه الشخصية (Gross, 2015). وبعد تنظيم الانفعالات مركباً متكاملاً يشتمل على عمليات متعددة ومتكاملة ومعقدة، مسؤولة عن مراقبة وتقييم وتعديل استجابات المشاعر الهدافة، كما أنه يتضمن الحفاظ على المشاعر، أو تعزيز الاستثارة الانفعالية، أو كبحها (Pereira et al., 2017) ويعمل تنظيم الانفعالات على الحافظ على التجربة الانفعالية، إما بتثبيتها، أو زيادتها، أو خفضها، في ضوء نوعية الانفعالات إيجابية كانت أو سلبية (Ricarte et al., 2019) ويري الباحثان (DePascalis & Moret-Tatay, 2023; Koole, 2009) أن تنظيم الانفعالات عملية نفسية معرفية، تتعلق بكيفية إدراك وإدارة المشاعر، وضبطها، والتحكم فيها بما يحقق أهداف الفرد، في إطار من الوعي بالانفعالات، أو توجيهها، أو تثبيطها، أو إعادة تقييمها.

ويمثل تنظيم الانفعالات بثلاث مراحل تتمثل في تحديد الهوية Identification، والاختيار Selection، والتنفيذ Implementation، حيث ترتبط مرحلة تحديد الهوية بتحديد ما إذا كان الفرد يريد تنظيم انفعالاته أم لا، وترتبط بها عدة عمليات، كإدراك المشاعر واكتشافها، وتتمثل مهمة التقييم هنا في تحديد المشاعر، وتحديد الهدف من التنظيم، وتمثل مرحلة الاختيار التركيز على إستراتيجية تنظيم الانفعالات؛ حيث يتم المفاضلة بين الإستراتيجيات بناء على شدة الانفعالات في الموقف المثير لها، وهنا يفضل الفرد إعادة التقييم مع المشاعر المنخفضة والهوانية مع المشاعر الشديدة، وبالتالي يحدد الفرد الإستراتيجية المناسبة بعد عملية التقييم السابقة، كما

الأعراض. تتضمن تعديل المشاعر التي يختبرها المرء، وتوقيت هذه المشاعر، وكيف يشعر بها أو يعبر عنها (Morris & McSorley, 2019)، وتشير الأبحاث إلى أن المصابين باضطراب الاكتئاب الشديد يميلون إلى استخدام تنظيم الانفعالات غير التكيفية بشكل أكبر وأقل تكيفاً. بالإضافة إلى ذلك، يبدو أن الصعوبات في تنظيم الانفعالات تستمر حتى بعد تعافي الأفراد من الاكتئاب الشديد (Ehret et al., 2015)، وفيما يتعلق بـ تنظيم الانفعالات التكيفي، فقد وجد أن الأفراد الذين يعانون حالياً من الاكتئاب يميلون إلى استخدام قدر أقل من إعادة التقييم وقبول المشاعر مقارنة بأولئك الذين لا يعانون من الاكتئاب. وهذا يشير إلى أن الأفراد المصابين بالاكتئاب قد يواجهون صعوبات في الوعي العاطفي. يمكن أن تجعل تحديات الوعي العاطفي من الصعب على الأفراد تحديد وتنظيم عواطفهم بشكل فعال (Liu & Thompson, 2017) وأن الأطفال الذين يعانون من صدمات في الطفولة لديهم صعوبة في إدراك مشاعرهم وانفعالاتهم، وفهمها والتعبير عنها لفظياً، وغير لفظياً، وكذلك إدراك مشاعر الآخرين، فضلاً عن القصور الشديد في الكلمات التي تصف تلك المشاعر والانفعالات، كما أن لديهم صعوبة في التمييز بين المشاعر المختلفة، والتوجه الخارجي بدلاً من الداخلي، فهم لا يفتقرون إلى المشاعر كلياً بقدر ما يعانونه من غياب القدرة على التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم، وبالتالي فإنهم يحاولون بشكل غير توافق التعبير عن المشاعر والانفعالات، وتنظيمها بتجاهلها، أو قمعها. وبشكل عام، فإن كل البشر يطمحون للعيش في سلم واستقرارٍ وأمنٍ، وأن يكونوا محاطين بأشخاصٍ على دراية بالرعاية النفسية والصحية، وهذه البيئة الآمنة والواقية يمكن

مرحلة الطفولة يتبعاً بأعراض اكتئاب أكثر حدة، ومدة أطول، وزمن، ومقاومة للعلاج. يمكن أن تؤثر صدمة الطفولة أيضاً على الأنماط المعرفية لدى مرضى الاكتئاب، ومن المرجح أن يركز مرضى صدمة الطفولة على المعلومات السلبية (Wang et al., 2023).

كما أشار داود في دراسته (٢٠١٨) إلى أن الوعي بالانفعالات والمشاعر يُعد دليلاً على الكفاءة الوجدانية والاجتماعية والمهنية للفرد، والتعبير عن المشاعر هو شكل من أشكال السلوك المميز للإنسان، الذي يمكن من خلاله الحكم على شخصيته وقدرته على التواصل مع من حوله، والتأثير بهم وجذب انتباهم، والتعاطف معهم. وفي هذا الصدد أكد الرمادي في دراسته (٢٠١٩) على أن تنظيم الانفعالات يُمثل إحدى القضايا المهمة في مجال الصحة النفسية، ومن المجالات البحثية المهمة في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك يرجع للعديد من الأسباب، منها: التحولات الجسمية والنفسية والاجتماعية التي تشهدها هذه المرحلة، وما يُصاحبها من انفعالات عنيفة وحادّة، وتغيرات في الجهاز العصبي المسؤول عن التحكم في الانفعالات، بالإضافة إلى ما قد يترتب على عدم القدرة على تنظيم الانفعالات للعديد من المشكلات السلوكية والاضطرابات الانفعالية. وترتبط أعراض الاكتئاب بصعوبات تنظيم الانفعالات، بما في ذلك الصعوبات في التعرف على المشاعر وقبولها وفهمها وإدارتها (Massarwe & Cohen, 2023). وتساهم هذه الصعوبات في الاستجابة الفعالة للمشاعر وتنظيمها، مما يؤدي إلى نمط مزاجي مستمر ومزعج يتميز بارتفاع المشاعر السلبية وانخفاض المشاعر الإيجابية وتنظيم الانفعالات غير التكيفي، وبالتالي ما ينخرط الأفراد المصابون بالاكتئاب في تنظيم الانفعالات غير التكيفية، حيث قد تراجع الجهد المبذولة لإدارة التجارب السلبية، مما يؤدي إلى زيادة

التنظيم المعرفي للانفعالات كمتغير وسيط بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب
٣. هل يوجد تأثير وسيط لتنظيم الانفعالات في العلاقة
بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب لدى
المراهقين؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

- ١- التتحقق من شكل العلاقة واتجاهها بين كل من صدمة الطفولة وتنظيم الانفعالات وأعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة.
- ٢- محاولة التعرف على تأثير عزل تنظيم الانفعالات في العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة.
- ٣- التتحقق من الدور الوسيط لتنظيم الانفعالات في العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب لدى المشاركين في الدراسة من المراهقين.

الأهمية النظرية للدراسة:

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في إلقاء الضوء على بعض المفاهيم والمتغيرات النفسية في مرحلة المراهقة، مثل تنظيم الانفعالات، وصدمة الطفولة، وأعراض الاكتئاب، ودراسة العلاقة بين هذه المتغيرات.

وبعد مراجعة الدراسات السابقة تبين للباحثين عدم وجود دراسات عربية تناولت الدور الوسيط لتنظيم الانفعالات في العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين، ومن ثم وجدت حاجة ماسة لدراسة التفاعل المعقّد بين هذه المتغيرات عبر نموذج مفترض يتضمن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة، والدور الوسيط بين المتغيرات؛ مما يساعد على فهم أفضل للعوامل التي تؤثر في الاكتئاب لدى المراهقين؛ ومن ثم عمل تدخلات لتحسين مستوى الاكتئاب بين المراهقين.

أن تنهار في حالة وجود اعتداءات، كالاعتداء الجنسي والاعتداء الجسدي، وهذه الحوادث والحالات الضارة في كثيرٍ من الأحيان تكون ضاغطة بوقع الصدمة، التي تؤثر على الصحة الجسمية والعقلية، أو الرفاهية النفسية للأفراد الضحايا (Biremes et al., 2010) ويمكن أن تكون الأحداث الصادمة في مرحلة الطفولة بفعل مهنة الطفولة المضرة به بشكل خاص، بسبب هشاشته وعدم نضجه، ولديه القليل من الطاقة الشخصية للمواجهة، فإن شخصية الضحايا الصغار تكون لينة وغير مكتملة، فإنه من السهل أن يكون منزعجاً من تأثير الصدمة، ومن المرجح أن تخضع لذكريات راسخة، أو حتى يتم تعديلها في أساسها (مقاتلي، ٢٠١٨). لذا يمكن أن تظهر مظاهر نفسية بعد المعاناة من الطفولة، إلى مرحلة المراهقة، ومرحلة الرشد. غالباً ما ترتبط إساءة معاملة الأطفال بالاضطرابات النفسية التي يمكن أن تستمر مدى الحياة. وهذا ما أشار إليه (Afifi et al., 2011)، أن أحداث الطفولة السلبية كانت شائعة جدًا لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الشخصية، وبالتالي ترتبط هذه الأحداث السلبية مع اضطراب الشخصية الفياصمية والمعادية للمجتمع، والبيئية، والترجسية، وبعد سوء معاملة الأطفال وإهمالهم أقوى أحداث الطفولة السلبية المرتبطة باضطرابات الشخصية، ومن ثم تبلور مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١. ما العلاقة بين تنظيم الانفعالات وكل من أعراض الاكتئاب وصدمة الطفولة لدى عينة الدراسة من المراهقين؟
٢. هل يؤثر عزل تنظيم الانفعالات في العلاقة بين صدمة الطفولة، وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين؟

صدمة الطفولة Trauma Childhood: هي عبارة عن التجارب المريرة التي يتعرض لها الأطفال مثل الإهمال، أو الهجر، أو الاعتداء الجنسي، أو الاعتداء الجسми، أو سوء المعاملة من أحد الأبوين أو الأخوة، مما يكون له تأثير سلبي على الصحة النفسية والاجتماعية للطفل كما تدل على ذلك الدرجة على المقاييس المستخدم في الدراسة الراهنة.

أعراض الاكتئاب Disorders Depressive: هي عبارة عن حالة نفسية يشعر فيها الفرد بالحزن، والتشاؤم، واليأس، والقلق، مع وجود صعوبة في التركيز، والإحباط والتفكير الزائد بالموت والانتحار، بحيث تؤثر على نشاطاته اليومية كما تدل على ذلك الدرجة على المقاييس المستخدم في الدراسة الراهنة.

الإطار النظري:

المتغير الأول: تنظيم الانفعالات: للانفعالات أهمية كبيرة في حياة الإنسان، حيث إن قدرة الإنسان على التعبير الانفعالي إزاء المواقف الحياتية تؤثر على الكفاءة الاجتماعية والانفعالية لديه. كما أن قدرة الإنسان على ضبط انفعالاته والتعبير عن مشاعره تسهم في تحسين التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وذلك يتحدد بالسمات الشخصية لدى الفرد، فالقدرة على مشاركة الآخرين في الأحداث اليومية، والتنفيذ الانفعالي، وإدراك مشاعر الآخرين؛ يسهم في تحقيق الاتزان النفسي والانفعالي. وذكر مظلوم في دراسته (٢٠١٧) أن الإنسان لا يستطيع أن يعيش بدون انفعالات. وأن شدة المشاعر السلبية المؤلمة واستمرارها تجعل حياة الإنسان حادة ومتوترة ومضطربة وغُرّضة للاضطرابات النفسية؛ الأمر الذي يتطلب التعامل مع المشاعر بتنظيمها بطرق ملائمة. كما أكد داود في دراسته (٢٠١٦)، أن المشاعر من أهم

الأهمية التطبيقية:

تتمثل أهمية الدراسة التطبيقية في توجيه انتباه المعنيين بتربية المراهقين ورعايتهم إلى متغير تنظيم الانفعالات، عند إعداد برامج تعمل على التقليل من أعراض الاكتئاب لدى المراهقين.

كما تقدم الدراسة مجموعة من التوصيات والتطبيقات التربوية التي قد تسهم في التعرف على أسباب الاكتئاب، والعلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب، ودور تنظيم الانفعالات في التقليل من أعراض الاكتئاب لدى المراهقين. كما يمكن أن تساعد نتائج الدراسة في بناء برامج علاجية للمراهقين الذين تعرضوا إلى صدمات في مرحلة طفولتهم، تعتمد على تنظيم الانفعالات؛ لتقليل أعراض الاكتئاب لديهم.

التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة النظرية:

الدور الوسيط Mediation: ينطوي مصطلح "الدور الوسيط Mediation" على موقف يمكن من خلاله تفسير تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع، أو شرحه باستخدام متغير ثالث، هو المتغير الوسيط، الذي يتسبب بواسطة المتغير المستقل، وهو في الوقت ذاته يمثل سبباً للمتغير التابع، فبدلاً من أن نقول أن X يسبب Y مباشرةً؛ فإننا نقول أن X يسبب M، وأن M يسبب Y. فالعلاقة السببية بين X, Y في هذه الحالة يقال عنها أنها غير مباشرة (الجارحي، وعبد العزيز، ٢٠٢١).

تنظيم الانفعالات Strategies regulation emotion: هي الأساليب التي يستخدمها الفرد في المواقف الانفعالية لضبط وتنظيم والتحكم بالزيادة أو النقصان، مثل التفكير الإيجابي، والدعم الاجتماعي، وتقبل العواطف كما تدل على ذلك الدرجة على المقاييس المستخدم في الدراسة الراهنة.

مفهوم تنظيم الانفعالات:

عرفها الرمادي في دراسته (٢٠١٩) بأنها: القدرة على إدراك المشاعر من حيث شدة المشاعر واستمراريتها، وعلى التحكم في التعبير عنها في المواقف الحياتية المختلفة. كما عرفه محمد (٢٠١٩) بأنها: قدرة الفرد على فهم الانفعالات، والوعي بها، والتحكم فيها، والتصرف بأسلوب يقود إلى تحقيق الأهداف، ومنع السلوكيات المنافية، واستخدام إستراتيجيات التنظيم الانفعالي التكيفية بشكل منن. وعرفها الحوطى في دراسته (٢٠٢٠) بأنها: "العملية التي من خلالها يستطيع الفرد استجاباته الانفعالية وتقييمها بطريقة تلقائية، والتحكم فيها وإدارتها وتعديلها عن طريق استخدام إستراتيجيات عديدة؛ كي يحقق أهدافه، ويُعبر عن سلوكه الانفعالي بطريقة ملائمة".

وعرفها حماد (٢٠٢٠) بأنها: قدرة الفرد على الوعي بانفعالاته، وتقييمها، وتنظيمها، وتبسيط المشاعر غير المناسبة، والتحكم فيها، والتعبير عنها بصورة ملائمة، بما يُسهم في تحقيق أهدافه التي يسعى إليها. وأشار الرزاز في دراسته (٢٠١٧) إلى دور النظام التربوي في تنمية القدرة على فهم الطفل للانفعالات المختلفة؛ والتكيف معها لكي تتناسب مع أهدافه؛ لمواجهه تحديات الحاضر والمستقبل، ولتوعيه الأطفال بالسيطرة على انفعالاتهم، والعمل على إتاحة الفرصة لهم للتعبير عن الأنشطة، وتوفير الفرص أمام الطفل لزيادة قدرة الطفل على التعامل مع المواقف الصعبة.

ونذكر عليوة في دراسته (٢٠١٨) أن مفهوم تنظيم الانفعالات يُشير إلى: الأساليب التي يستخدمها الأفراد بهدف تعديل التعبير عن الخبرات الانفعالية، سواء الإيجابية أو السلبية، بما يتتناسب مع الموقف الضاغط، أو مواقف الحياة اليومية المختلفة. كما عرف سيد (٢٠١٩)

عوامل بناء العلاقات الاجتماعية، ومن الصعب على الفرد التكيف نفسياً واجتماعياً دون علاقات مع الآخرين، حيث إن التواصل مع الآخرين وفهم مشاعرهم؛ يسهم كثيراً في تيسير عملية التفاعل الاجتماعي، والقدرة على تنظيم الانفعالات الذاتية وضبطها. كما أشار دهمش في دراسته (٢٠١٧) إلى أن المشاعر تعد عاملاً مهمًا لبناء العلاقات الاجتماعية، وحلقة الوصل بين المكون المعرفي والسلوكي، فهي تُنظم السلوك الإنساني وتضبطه، كما أنها تؤدي دوراً مهماً في التكيف والتواصل مع الآخرين، فالوعي بالمشاعر ما هو إلا دليل على الكفاءة الوجدانية والاجتماعية، والتعبير عن المشاعر هو شكل من أشكال السلوك المميز للإنسان، الذي يمكن من خلاله الحكم على شخصيته وقدرتها على التواصل مع من حوله.

وقد أوضح (Brannan,2013) أن تنظيم الانفعالات يتضمن مهارات ضرورية ومهمة، ويجب أن توجد بدرجات متقدمة لكل منها؛ للتفاعل مع الحياة اليومية، وتعد المشاعر مهمة في جانب عدة، منها: الإعداد للتفاعل اليومي المساعدة في اتخاذ القرارات، وإصدار الأحكام المتعلقة بالبيئة المحيطة. كما أوضح الرمادي في دراسته (٢٠١٩) أن تنظيم الانفعالات يعمل فيه الفرد على تغيير الانفعال نفسه، كما يعمل فيه الفرد على تغيير الموقف الذي تسبب في الانفعال. وأن تغيير الموقف يعد في أغلب الأحيان الوسيلة المثالية للتنظيم الانفعالي، وقد يكون الانفعال هدفه تغيير الموقف الذي أدى إليه، وعلى الفرد أن يحاول جاهداً التقليل من التوتر الناشئ عن هذه المشاعر السلبية، وذلك من خلال استخدام عديد من الإستراتيجيات المعرفية للتنظيم الانفعالي.

الخطوات التي يجب اتخاذها، وكيفية التعامل مع الحدث السلبي.

ما سبق يتضح أن السمات الشخصية للفرد تحدد طريقته في التعبير عن انفعالاته، وهو حاجة ضرورية للتفسير الانفعالي لتحقيق التوافق النفسي. ومع تطور الحياة اليومية وما يتولد عنه من انفعالات مختلفة؛ فإن الإنسان بحاجة للاكتساب مهارات وإستراتيجيات التنظيم الانفعالي، التي تسهم في زيادة قدرته على الضبط الانفعالي ومواجهة التوتر، وذلك من خلال إستراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية (التكيفية) التي تزيد من القدرة على الاستجابة بانفعالات إيجابية للمواقف الضاغطة، والتركيز على الجوانب والخبرات الإيجابية، والمعالجة المعرفية للمشاعر، وتجنب قمع التعبير الانفعالي.

النماذج النظرية المفسرة لتنظيم الانفعالات:

حدَّد ناراجون-جانيي وزملاؤه (Naragon-Gainey et al., 2017) ثلَاث مجموعات من النماذج النظرية لتنظيم الانفعالات:

- النماذج القائمة على الزمن، مثل: (Gross, 2015) تنتج إستراتيجيات تنظيم انفعالات محددة لكل مرحلة من مراحل توليد المشاعر، وهي تحديد الموقف (على سبيل المثال، تجنب السياقات البيئية تماماً)، وتعديل الموقف (على سبيل المثال، تغيير أو تجنب سمات معينة لموقف ما)، والنشر الانتباхи (على سبيل المثال، التشتت)، والتغيير المعرفي (على سبيل المثال، إعادة التقييم)، وتعديل الاستجابة (على سبيل المثال، القمع التعبيري).

- النماذج القائمة على الاستراتيجية مثل (Aldao et al., 2010) تحدد إستراتيجيات تنظيم الانفعالات

الإستراتيجيات المعرفية للتنظيم الانفعالات بأنها: الإستراتيجيات التي يستخدمها الفرد للاحظة خبراته الانفعالية، ومحاولة التحكم فيها وضبطها، وتكون من إستراتيجيات تكيفية ولا تكيفية.

تصنيف تنظيم الانفعالات:

حدَّد (Garnefski & Kraaj, 2006) إستراتيجيات المعرفية التي يستخدمها الأفراد في التنظيم الانفعالي فيما يأتي:

١ - لوم الذات Self-blame: ويشير إلى الأفكار التي تضع اللوم على الفرد نفسه، نتيجة لما مرّ به من خبرة ذاتية.

٢ - لوم الآخرين Other blame: ويشير إلى الأفكار التي تضع اللوم على البيئة أو الآخرين.

٣ - تركيز التفكير Focus on thought: ويشير إلى الأفكار التي تُركِّز على التفكير في المشاعر والأفكار المرتبطة بالحدث السلبي.

٤ - التفكير الكارهي Catastrophizing: ويشير إلى الأفكار التي تؤكِّد بشكل صريح على الخبرات المفزعة.

٥ - التفكير في المنظور Putting into perspective: ويشير إلى الأفكار التي تنتقص من أهمية الحدث.

٦ - إعادة التركيز الإيجابي Positive refocusing: ويشير إلى الأفكار التي تُركِّز على التجارب الإيجابية بدلاً من التفكير في الحدث الفعلي.

٧ - إعادة التقييم المعرفي Positive reappraisal: ويشير إلى الأفكار التي تُعطي الحدث معنى إيجابياً.

٨ - القبول Acceptance: ويشير إلى الأفكار التي تجعل الفرد يستسلم لما حدث.

٩ - إعادة التركيز على التخطيط Refocusing on planning: ويشير إلى الأفكار التي تُركِّز على

التنظيم المعرفي للانفعالات كمتغير وسيط بين صدمة الطفولة واعراض الاكتئاب الإدراكات السلبية وصعوبات تحمل المشاعر (أي القلق والتأمل وانخفاض القبول).

٣. تم تسمية العامل الأخير "المشاركة التكيفية"، وتشمل حل المشكلات، واليقظة، واستراتيجيات تنظيم المشاعر لإعادة التقييم. تعكس إستراتيجيات تنظيم الانفعالات هذه المواقف القائمة على التعرض تجاه المواقف التي تثير المشاعر والسمات المختلفة للاستجابات العاطفية (على سبيل المثال، الفسيولوجية والسلوكية والتجريبية) من أجل تعديلها بشكل تكيفي (Cavicchioli et al., 2021).

المتغير الثاني: صدمة الطفولة

صدمة الطفولة : Childhood trauma

تعددت تعريفات صدمة الطفولة، فقد عرفها (McCoy & Keen, 2013) على أنها: جميع أنواع الإساءة والإهمال التي تعرض لها الفرد خلال سنوات طفولته. وتُعرف صدمة الطفولة بأنها: حدث محدد أو سلسلة من الأحداث يمر بها الفرد، ولها تأثيرات دائمة وشاملة على أداء الفرد جسدياً وعاطفيًا، ومهديّة له (Goodman, 2017).

كما تعرف صدمة الطفولة على أنها: تجربة حدث مؤلم عاطفيًا تعرض له الطفل، وأدى إلى أضرار جسمية، ليس فقط بسبب الضرر الفوري الذي تسبب فيه، لكن بسبب الحاجة المستمرة لإعادة تقييم وجهة نظر المرء عن نفسه والعالم (Janiri et al., 2020). كما تعرف بأنها: تجارب الطفولة السلبية التي يتعرض لها الأطفال في مرحلة الطفولة، وتؤثر سلباً على نمو الطفل، وتصنف إلى الإساءة الجسمية (الأفعال التي تسبب أذى جسدياً فعلياً، أو تتطوي على احتمال حدوث ضرر)، والإساءة الجنسية، والإساءة الانفعالية (الإساءة اللغوية، والنقد المستمر، والتخويف)، والإهمال الانفعالي، والفشل في تقديم الدعم الانفعالي

"التكيفية" (على سبيل المثال، القبول وحل المشكلات واليقظة) و"غير التكيفية" (على سبيل المثال، تجنب التجارب والتأمل والقلق) في ضوء علاقتها السلبية والإيجابية مع الأعراض النفسية المرضية، على التوالي.

- نماذج التنظيم الانفعالي القائمة على القدرة مثل (Berking et al., 2008; Gratz & Roemer, 2004) القدرات التصرفية (على سبيل المثال، القدرة على الانخراط في سلوك موجه نحو الهدف عند تجربة الانفعالات السلبية، والوصول إلى إستراتيجيات التنظيم الانفعالي التي يُنظر إليها على أنها فعالة) التي شارك في إستراتيجيات تنظيم الانفعالات المختلفة وموافقها. تفترض هذه النماذج أن مثل هذه القدرات التصرفية تشارك بشكل متساوٍ في كل من إستراتيجيات ومواقف تنظيم الانفعالات التكيفية وغير التكيفية.

وعلى الرغم من هذه المنظورات النظرية التفاضلية لعمليات تنظيم الانفعالات، فقد أدرك ناراجون-جاني (Naragon-Gainey et al., 2017) مجموعة مشتركة من استراتيجيات تنظيم الانفعالات التي تقاسمها هذه النماذج. عند التحقيق في البنية الكامنة لاستراتيجيات تنظيم الانفعالات هذه باستخدام نهج التحليل التلوبي، وجد المؤلفون نموذجاً من ثلاثة عوامل:

١. تم تسمية العامل الأول "الانفصال"، وكان مؤشراً على أشكال مختلفة من تجنب الانتباه والسلوك (أي التشتيت وتجنب السلوك، وتجنب الخبرة والقمع التعبيري).

٢. تم تسمية العامل الثاني "المثابرة المعرفية المنفرة". وقد استحوذ هذا المجال على إستراتيجيات تنظيم الانفعالات التي تتميز بالانخراط المفرط في

في البيئات الغنية والداعمة التي تغقر إلى الشدائد. وتعني هذه النظرية: أن الخصائص الشخصية ترتبط بالحساسية والتنبؤ بالمشكلات في البيئات الضارة، لكنها أفضل من النتائج المتوسطة في البيئات الغنية.

الآثار التي تحدث للإنسان نتيجة لعرضه لصدمة في مرحلة الطفولة:

ترك صدمة الطفولة العديد من الآثار على الأطفال والراهقين التي تؤثر على مستقبلهم، وفي ضوء ذلك أشارت نتائج عديد من البحوث إلى أن الأفراد الذين عانوا من صدمات الطفولة، أكثر عرضة للانخراط في مجموعة متنوعة من السلوكيات المشكّلة، مثل: التدخين، وتعاطي الكحول، والسلوك الجنسي عالي الخطورة، واضطراب الأكل، وإيذاء النفس (Tung & Lee, 2019). وترتبط صدمات الطفولة أيضًا بالعديد من الصعوبات الداخلية، مثل الاكتئاب والقلق والذهان، ويؤدي إهمال الطفل وإساءة معاملته إلى الإضرار بصحة الأطفال، ويترك آثارًا دائمة طوال حياتهم، حيث تؤثر الإساءة الجسمية أو الانفعالية أو الجنسية في مرحلة الطفولة على حياة الفرد وسلوكه في المستقبل. على عكس الأفراد الذين ليس لديهم تاريخ من سوء المعاملة، حيث يواجه الأشخاص المعرضين لسوء المعاملة العديد من المشكلات النفسية والجسمية (Weber et al., 2020)

وتتوفر نظرية الصدمة المعاصرة contemporary trauma theory إطاراً نظرياً لفهم تأثير الصدمة على أداء الشخص،

و恃ت إلى الخصائص المركزية الآتية:

التفكك Dissociation: التفكك في الصدمة يستلزم الانقسام في شخصية الفرد، أي في النظام الديناميكي البيولوجي النفسي الاجتماعي ككل، الذي يحدد خصائصه النفسية وسماته المميزة، وأفعاله السلوكية. وبعد التفكك آلية الدفاع

ال المناسب، والإهمال الجسمي، والفشل في توفير النمو البدني المناسب للطفل (Troisi, 2020).

العامل التي تؤدي إلى صدمة الطفولة:

هناك مجموعة من عوامل الخطر البيئية والشخصية التي تؤدي إلى صدمات الطفولة، مثل: العوامل الأسرية في مرحلة الطفولة، وتمثل في انخفاض المستوى التعليمي، نقص الدعم الثقافي للوالدين، والانفصال عن الوالدين (2019 McLafferty et al.). وتشير العديد من النظريات مدى تعرض الطفل للتوتر والصدمات. فتشير نظرية الاستعداد - الضغوط Dathesis-stress theory، إلى وجهة النظر القائلة بأن: الأطفال ذوي الخصائص السلوكيات / المزاجية المختلفة (على سبيل المثال، المزاج الصعب)، أو الفسيولوجية، أو النمط الداخلي (على سبيل المثال، شديد التفاعل من الناحية الفسيولوجية)، و/ أو الوراثي من المحتمل أن تتأثر سلباً بضغوط بيئية، حيث تتفاعل نقاط ضعف الطفل مع الصدمة التي يتعرض لها، مما يزيد من خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية (Weber et al., 2020) وتشير نتائج البحث إلى أن هناك فروقاً فردية يمكن أن تُعزى إلى هذا الخطر المزدوج، مثل: التفاعل المعقّد بين مستويات البلازما الأساسية للكورتيزول (هرمون الإجهاد النشط الأساسي)، وعلاقة التعلق التي يشارك فيها الطفل، وتطور السلوكيات الخارجية المشكلة، أو التفاعل بين المزاج والبيئة الأسرية، وتعاطي المخدرات لدى المراهقين (Fong et al., 2016; Rioux et al., 2017) اقترح كل من بليسكي وبلويز (Belsky & Pluess, 2009) نظرية القابلية التقاضية بدلاً من التركيز فقط على الضعف، وتعيد نظرية القابلية التقاضية تفسير الضعف باعتباره قابلية للتأثير بكل من التأثيرات البيئية الإيجابية والسلبية. فالأفراد الأكثر حساسية يقومون بعمل أسوأ في البيئات المجهدة أو الصادمة للغاية، لكن أداءهم أفضل من أقرانهم الأقل عرضة

التنظيم المعرفي للاحفعالات كمتغير وسيط بين صدمة الطفولة واعراض الاكتئاب وترداد وحده وانزعاله، فيؤدي هذا إلى زيادة الأعراض الاكتئابية لديه وإصابته بالاكتئاب.

مفهوم الاكتئاب:

تعريف نظرية بيك المعرفية للاكتئاب:

يشكل تعريف بيك للاكتئاب حجر الزاوية في نظرية المعرفية، التي أحدثت تطوراً في فهمنا لهذه الحالة المعقدة للصحة العقلية. يفترض هذا المنظور المؤثر أن أعراض الاكتئاب تتبع من أنماط التفكير المشوهة والتفسيرات السلبية لأحداث الحياة. وفي قلب نظرية بيك يتضمن الثالوث المعرفي - ثلاث معتقدات سلبية متراقبة حول:

١. الذات: "أنا لا قيمة لي"

٢. العالم: "كل شيء ضدي"

٣. المستقبل: "لن تحسن الأمور أبداً"، وتخلق هذه الآراء المتشائمة حلقة مفرغة من السلبية، مما يعزز أعراض الاكتئاب. (Weeland et al., 2017)

وأشار عبد الحميد (٢٠١٨) إلى أنه: يحدث اضطراب في الجسم، ويؤثر عليه وعلى نظرته لنفسه وعلى سلامته النفسية، ويكسبه العديد من السلوكيات السيئة. وذكر عبد الفتاح (٢٠١٩) أنه: مجموعة من الأعراض التي تصيب الفرد، وتجعله يفضل العزلة والانطوائية، ويشعر بالحزن والتشاؤم وفقدان الأمل وانخفاض الروح المعنوية، التي تؤثر بالسلب على صحته النفسية والجسمية.

يتضح من خلال ذلك، أن الاكتئاب يتكون من مجموعة من الأعراض التي تؤثر بالسلب على نفسية المراهق وشخصيته، وتحوله من شخص اجتماعي يميل للخروج في هذه المرحلة، إلى شخص انطوائي يفضل العزلة، وتجنب التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، فتتأثر علاقاته وثقته بنفسه، وينخفض تقييره لذاته.

الرئيسية التي يستخدمها الشخص المعرض للصدمة؛ للتفاوض والتسامح مع التجربة الصادمة المروعة.

التعلق Attachment: تؤثر صدمات الطفولة على قدرة الشخص على تطوير علاقات شخصية صحية وبناء الثقة، مما يؤدي إلى ضعف في القدرة على تكوين ارتباط آمن مع الآخرين، وإلى انقطاع العلاقات الشخصية.

إعادة التمثيل Reenactment: تعد ظاهرة يبحث فيها الضحايا عن العلاقات، ويظهرن السلوكيات التي تعيد تمثيل الحدث الصادم الأصلي، كما أن إعادة التمثيل تثير حالة عاطفية شديدة تطلق التوتر أو القلق، وتتوفر للشخص إحساساً بالسيطرة والترابط.

ضعف في القدرات الانفعالية Impairment in emotional capacities: يعد فقدان الحس الانفعالي وإنهايار نظام التنظيم الذاتي من التأثيرات المباشرة للصدمة على الدماغ وعلى الأداء التكيفي، وهو جزء من الدماغ الذي يدعم مجموعة متنوعة من الوظائف، بما في ذلك الحياة الانفعالية (الأحداث الصادمة)، وخاصة التعرض المطول للصدمات، وهو أمر نموذجي في إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم، يقلل من الشعور بالحالة الأساسية للهدوء أو الراحة الانفعالية والجسمية، مما يؤدي إلى أعراض فرط الاستثارة، التي تشمل فرط اليقظة والقلق والإثارة والتوتر الليلي والجسيمي، ويُظهر ضحايا صدمات الطفولة قدرة ضعيفة على تنظيم حالتهم المزاجية واستجاباتهم الانفعالية كالبالغين، بما في ذلك القدرة على تحديد المشاعر في الذات والآخرين، وفهم الانفعادات، والتنظيم الذاتي. (Goodman, 2017)

المتغير الثالث: الاكتئاب:

تؤدي مرحلة المراهقة إلى تغيرات واضحة في الشخصية والسلوك للمراهق، حيث تؤثر على اتزانه النفسي واستقراره، وهذا يحدث بسبب الشعور بعدم الرضا عن نفسه وجسده،

- اكتئاب من القعود (Involutional depressive reaction) وهو اكتئاب سن اليأس، وتشعر فيه النساء بالحزن والتهيج.
- الاكتئاب التفاعلي (Reactive depression) يصاحب المصائب والأزمات، ويزول بزوال الأزمة.
- الاكتئاب الحاد (Acute depression) وهو من أشد أنواع الاكتئاب.

الدراسات السابقة:

الدراسات التي تناولت العلاقة بين صدمة الطفولة والتنظيم المعرفي للانفعالات :

أشارت دراسة (Ahi et al., 2021) إلى توضيح الدور الوسيط للتنظيم المعرفي للانفعالات في العلاقة بين صدمة الطفولة والخوف من السعادة. وذلك على عينة قوامها (٣٧٨) طالبًا في هذه الدراسة. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين صدمة الطفولة والخوف من السعادة تتوسطها التنظيم المعرفي للانفعالات.

كما أشارت دراسة (Zhang et al., 2024) إلى تأثير إساءة معاملة الأطفال على المراهقين من خلال بحث الارتباطات بين الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة وتنظيم الانفعالات والتفاعلات بين الأقران والأداء الأسري. وشملت الدراسة عينة من (١٢٨٠) طالبًا، بما في ذلك ٧٤٩ أنثى و ٥٣١ ذكرًا. وكشفت النتائج أن الإساءة العاطفية أظهرت أقوى تأثير تنبئي، وبرز الأداء الأسري باعتباره الأكثر تأثيرًا. وهذا يعني أن تشويش الإساءة العاطفية قد يؤدي لاحقًا إلى تشويش عوامل خطر أخرى.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب:

هدفت دراسة (Negele et al., 2015) إلى فحص انتشار صدمات الطفولة التي يتم تذكرها بأثر رجعي لدى المرضى

أسباب الاكتئاب:

- أوضح (Razzak et al., 2019) أن من أسباب الاكتئاب:
- أ- النوع: حيث يصيب الإناث أكثر من الرجال.
 - ب- نقص الدعم الاجتماعي.
 - ج- المشاكل الأسرية والمشاكل المادية.
 - د- بعض الأمراض، مثل السكر والسمنة والصرع، ويعد مرضى التصلب المتعدد هم أكثر عرضة للإصابة من غيرهم.
 - هـ- العوامل الوراثية، كإصابة أحد أفراد الأسرة بالاكتئاب.
 - و- الضغوط والأحداث التي تسبب القلق لها دورها في الإصابة بالمرض.

أعراض الاكتئاب:

وضح (Munro&Milne, 2020) أن أعراض الاكتئاب تمثل في:

- انخفاض المزاج والحزن.
- اليأس والشعور بالذنب وانعدام القيمة.
- انخفاض تقدير الذات وانخفاض الدافع.
- التهيج والشعور بالغضب.
- قلة التركيز وانخفاض الطاقة.
- مشاكل في النوم والأرق.
- أفكار عن إبداء النفس والانتحار.

أنواع الاكتئاب:

- أشار الشريف (٢٠١٥) أن أنواع الاكتئاب هي:
- الاكتئاب العصابي (Neurotic depression).
 - الاكتئاب الخفيف (Simple depression) وهو من أخف أنواع الاكتئاب.
 - الاكتئاب الذهني (Psychotic depression) من أخطر أنواع الاكتئاب المصاحب بهلاوس سمعيه وبصرية.

التنظيم المعرفي لانفعالات كمتغير وسيط بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب شاباً بالغاً مصاباً بالاكتئاب في الصين. وأشارت النتائج إلى أن المستويات العالية من الإساءة العاطفية وإهمال الطفولة أثرت بشكل كبير على انعدام المتعة. كما تبنت صدمات الطفولة بأعراض فقدان المتعة لدى البالغين المصابين بالاكتئاب.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين التنظيم المعرفي لانفعالات الاكتئاب وأعراضه:

هدفت دراسة (Garnefski & Kraaij, 2006) إلى بحث العلاقة بين تنظيم الانفعالات المعرفية وأعراض الاكتئاب. تمت مقارنة خمس عينات محددة (نترواح من المراهقين إلى كبار السن) من حيث استخدامها لتنظيم الانفعالات المعرفية (التأمل، التهويل، لوم الذات، لوم الآخرين، القبول، إعادة التقييم الإيجابي، وضع الأمور في نصابها الصحيح، إعادة التركيز الإيجابي، التخطيط) وعلى العلاقة بين هذه الإستراتيجيات وأعراض الاكتئاب. على الرغم من وجود اختلافات ملحوظة في الإستراتيجيات، فقد ثبت أن العلاقات بين تنظيم الانفعالات المعرفية وأعراض الاكتئاب مشابهة بين المجموعات الخمس. وأشارت دراسة (Joormann & Gotlib, 2010) إلى العمليات المعرفية التي قد ترتبط باستخدام تنظيم الانفعالات وتوضيح علاقتها بالاكتئاب. وقد وجد أن الاكتئاب مرتبط بصعوبات في التحكم المعرفي، وكان الاستخدام الأقل لإعادة التقييم، والاستخدام الأكثر للتأمل، والقمع التعبيري مرتبطة بمستويات أعلى من أعراض الاكتئاب. وفحصت دراسة (Atta et al., 2024) تأثير تدريب مهارات تنظيم الانفعالات على مرضى الاكتئاب. وتقييم الصعوبات في تنظيم الانفعالات بين مرضى الاكتئاب وتقييم تأثير تدخل تدريب مهارات تنظيم الانفعالات على أولئك الذين يعانون من مستويات أعلى من صعوبات تنظيم الانفعالات. وتم

المصايبين بالاكتئاب المزمن والتحقيق في علاقة أكثر تحديداً بين نوع الصدمة والاكتئاب. كما هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير خبرات التعرض لصدمات الطفولة على ظهور أعراض الاكتئاب في مرحلة البلوغ. وذلك على عينة (٣٤٩) مريضاً مصاباً بالاكتئاب. وأشارت النتائج إلى أن خبرات التعرض لصدمات متعددة أدت إلى أعراض اكتئابية أكثر حدة بشكل ملحوظ. وأشارت النتائج - أيضاً - إلى أن الإساءة العاطفية في مرحلة الطفولة والإساءة الجنسية كانت مرتبطة بشكل كبير بشدة الأعراض لدى البالغين المصايبين بالاكتئاب المزمن.

وأشارت دراسة (Yin et al., 2022) العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب وبحث فيما إذا كانت تنظيم الانفعالات المعرفية تتوسط أو تخفف من هذا الارتباط. في أكتوبر ٢٠١٩، أجريت دراسة عرضية لقياس صدمة الطفولة وتنظيم الانفعالات المعرفية وأعراض الاكتئاب بين المراهقين من تشوانغ في مدرسة ثانوية واحدة ومدرستين إعداديتين في شونجزو، قوانغشي، الصين، باستخدام استبيان تقرير ذاتي. لفحص فرضية التأثيرات الوسيطة والمخففة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب، في حين كانت هناك ارتباطات إيجابية بين القمع التعبيري وصدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب، وذلك على عينة قوامها (٥٠٠). مراهق، وكشفت النتائج أن العلاقة غير المباشرة بين المتغير المستقل (صدمة الطفولة أو الإساءة العاطفية) والمتغير التابع (أعراض الاكتئاب) عبر تنظيم الانفعالات كمتغير وسيط كانت ذات دلالة إحصائية.

وأشارت دراسة (Wang et al., 2023) إلى تقييم التزامن بين صدمات الطفولة وتأثير الملامح المختلفة لصدمات الطفولة على الاكتئاب وذلك على عينة قوامها (١٠٥٣).

منهج وإجراءات الدراسة:

المنهج البحثي: تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي؛ ل المناسبة في تحقيق أهداف البحث، والإجابة عن أسئلته؛ وفيما يأتي شرح لمكونات المنهج المستخدم:

التصميم البحثي: اعتمدت الدراسة على التصميم الارتباطي الذي يتيح الفرصة للكشف عن العلاقات الارتباطية، والدور الوسيط الذي تؤديه تنظيم الانفعالات من ناحية، وإسهام تنظيم الانفعالات في تعديل العلاقة بين صدمة الطفولة والاكتئاب لدى عينة الدراسة من المراهقين من ناحية أخرى.

وصف عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الحالية من عينتين هما: العينة الاستطلاعية، والعينة الأساسية، ويمكن توضيح خصائص العينة على النحو الآتي:

- ١- العينة الاستطلاعية: تكونت من (١٥٠) من المراهقين (المراهقة المتأخرة)، من طلاب كلية التربية، جامعة طنطا، من طلاب السنة الأولى والثانية والثالثة، وترواحت أعمار العينة ما بين (١٨ و ٢٠) عاماً، بمتوسط عمر قدره (١٩) عاماً، وانحراف معياري (٧,٧٦). وتم استخدام هذه العينة للتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقاييس.

- ٢- العينة الأساسية: تكونت من (٤٦٧) من المراهقين (المراهقة المتأخرة)، من طلاب كلية التربية، جامعة طنطا، السنة الأولى والثانية والثالثة، من الذكور والإإناث وترواحت أعمار العينة ما بين (١٨ و ٢١) عاماً، منهم (٢٨١) أنثى بنسبة ٦٠,٢ %، و(١٨٦) ذكرًا بنسبة ٣٩,٨ %، بمتوسط عمر (١٩,٥)، وانحراف معياري (٣,١).

استخدام تصميم بحث شبه تجريبي، وذلك على عينة قوامها ثمانين مريضاً مصاباً بالاكتئاب، تم اختيار (٣٠) مريضاً للمشاركة في تدخل تدريب مهارات تنظيم الانفعالات. وأشاروا إلى استخدام أقل؛ لتنظيم الانفعالات المعرفية التكيفية واستخدام أكبر لتنظيم الانفعالات المعرفية غير التكيفية. وفيما يتعلق بمجموعة التدخل، انخفض متوسط الدرجة الإجمالية لصعوبات تنظيم بشكل دال، وتحسن الدرجات الإجمالية لتنظيم الانفعالات المعرفية بشكل ملحوظ.

تعقيب على الدراسات السابقة:

- أوضحت بعض الدراسات دور صدمة الطفولة في زيادة أعراض الاكتئاب لدى البالغين.
- على الرغم من توفير الدراسات دعماً أولياً لدور تنظيم الانفعالات في خفض أعراض الاكتئاب، حاول الباحثان في هذا البحث تحديد ماهية هذا الدور.
- تبين وجود علاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب، وأن تنظيم الانفعالات المعرفية تتوسط أو تخفف من هذا الارتباط، وهو ما يتافق مع فروض الدراسة الحالية.

فرضيات الدراسة:

١. توجد علاقة بين تنظيم الانفعالات وكل من أعراض الاكتئاب وصدمة الطفولة لدى عينة الدراسة من المراهقين.
٢. يؤشر عزل تنظيم الانفعالات في العلاقة بين صدمة الطفولة، وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين.
٣. يوجد تأثير وسيط لتنظيم الانفعالات في العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين.

والدرجة العظمى على المقياس (١٤٠) درجة، والدرجة الصغرى (٢٨) درجة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس؛ تم استخدام معامل الارتباط بيرسون Pearson-r في حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس:

أ- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية كما في الجدول (١):

جدول (١) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس تنظيم الانفعالات.

ارتباطها بالدرجة الكلية	م	ارتباطها بالدرجة الكلية	م
** .٧٧٣	١٥	** .٣٦٧	١
** .٢٢١	١٦	** .٣٤١	٢
** .٧٠٩	١٧	** .٥١٣	٣
** .٨٠١	١٨	** .٧٦١	٤
** .٧٦٦	١٩	** .٥١٣	٥
** .٧٤٥	٢٠	** .٣١٤	٦
** .٨٠٥	٢١	** .٢٦٠	٧
** .٦٢٣	٢٢	** .٤٢٥	٨
** .٨٠٤	٢٣	** .٧٦١	٩
** .٦٦٨	٢٤	** .٣٧٤	١٠
** .٦٧٠	٢٥	** .٨٠٢	١١
** .٧٨٥	٢٦	** .٧٨٨	١٢
** .٧٥٤	٢٧	** .٣٨٧	١٣
** .٧٤٨	٢٨	** .٧٩٣	١٤

* دالة عند مستوى معنوية (.٠٠٠١).

يتضح من الجدول (١)، أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً

مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من طلاب كلية التربية السنة الأولى والثانية والثالثة، وبالبالغ أعدادهم (٨٥٠٠) طالب وطالبة.

إعداد أدوات الدراسة:

تم الاعتماد على ثلاثة أدوات لقياس المتغيرات موضوع البحث، وفق الآتي:

أولاً: مقياس تنظيم الانفعالات:

تم إعداد المقياس بهدف فهم قدرة الشخص على التعامل مع مشاعره وانفعالاته. وذلك بالرجوع إلى المقاييس السابقة التي تناولت متغير تنظيم الانفعالات في بناء المقياس، مثل: دراسة الحارثية، الحارثي، وإمام (٢٠٢٠)، ودراسة المسكرية، الحارثي، والعدل (٢٠٢٠)، علاوة على الأدبيات التربوية الأخرى المتعلقة بموضوع الدراسة، وتم إعداد المقياس الذي يستهدف من خلاله تحقيق أهداف الدراسة، وتكون المقياس من (٢٨) مفردة مقسمة على أربع إستراتيجيات، هي:

- ١- إعادة التقييم والتركيز (٧ بند)
- ٢- التخطيط الإيجابي (٧ بند)
- ٣- وضع الأمور في نصابها (٧ بند)
- ٤- القبول (٧ بند).

وتقع الاستجابة عليها وفقاً لمتصل خماسي بطريقة ليكرت، حيث تتراوح الاستجابات عليه من (لا تتطبق أبداً- تتطبق بدرجة بسيطة - تتطبق بدرجة متوسطة- تتطبق بدرجة كبيرة- تتطبق بدرجة كبيرة جداً)، وتم تقدير درجة المقياس كالتالي: تعطى (٥) درجات للإجابة: تتطبق بدرجة كبيرة جداً، و(٤) درجات للإجابة تتطبق بدرجة كبيرة، و(٣) درجات للإجابة: تتطبق بدرجة متوسطة، ودرجتين للإجابة: تتطبق بدرجة بسيطة، ودرجة واحدة للإجابة: لا تتطبق أبداً،

تنازليًّا، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة الدنيا، التي تمثل (٢٥,٣٪) من أفراد العينة الاستطلاعية الأقل في درجات عبارات المقياس والمجموعة العليا للمقياس التي تمثل (٢٥,٣٪)، من أفراد العينة الاستطلاعية الأعلى في درجات عبارات المقياس، واستخدمت الدراسة اختبار (ت) Independent sample t-test : للتعرف على دلالة الفروق في متوسط استجابات عينة الدراسة، كما بالجدول الآتي:

عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى الانساق الداخلي للمقياس.

صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)؛ وذلك بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، التي بلغت (١٥٠) من المراهقين، ثم ترتيب درجات العينة الاستطلاعية وفق الدرجة الكلية للمقياس

جدول (٢) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس تنظيم الانفعالات باستخدام اختبار (ت) لمقارنة متوسطات أفراد مجموعة القياس.

القياس	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
المجموعه العليا	٣٨	٦١,٩٠	٣,١٨	٢٥,١٣٥	٠,٠٠٠١	دالة	دالة
المجموعه الدنيا	٣٨	٦٨,٧١	٤,٣٣				للمقياس تنظيم الانفعالات

قام الباحثان باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، ويوضح الجدول (٣) معامل ثبات مقياس تنظيم الانفعالات

العامل	معامل الفا	عدد الفقرات	معامل ثبات كرونباخ ألفا	جدول (٣) معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجموعة
متغير الانفعالات	٠,٦٠	٢٨	٠,٦٠	المعاريف

بيّنت نتائج جدول (٣) أن أداء الدراسة حققت ثباتًا مرتفعًا حيث بلغت قيمته (٠,٦٠)، مما يدعم الوثوق بالنتائج التي تتوصّل إليها. ويوضح من ذلك، أن أداء الدراسة حققت ثباتًا مقبولاً، مما يدعم الوثوق بالنتائج التي تتوصّل إليها. كما

يتضح من الجدول (٢)، وجود فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١)، بين متوسطي المجموعة العليا ذات المستوى المرتفع، والمجموعة الدنيا ذات المستوى المنخفض، في الاستجابة على تنظيم الانفعالات، في اتجاه المجموعة العليا؛ مما يعني تمثُّل المقياس بصدقٍ تمييزيٍّ قويٍّ.

ج- ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية، تكونت (١٥٠) من المراهقين، عن طريق ما يأتي:

١- معامل ألفا كرونباخ:

مثل: دراسة الهر، والهمص (٢٠١٦)، سلامه، وعلاء الدين (٢٠١٩)، الصيفي، والطهراوي (٢٠١٩). علاوة على الأدبيات التربوية الأخرى المتعلقة بموضوع الدراسة، وتم إعداد المقياس الذي يستهدف من خلاله تحقيق أهداف الدراسة، وتكون المقياس من (٢٤) مفردة، يتم الاستجابة عليها وفقاً لمتسلسل خماسي بطريقة ليكرت، حيث تتراوح الاستجابات عليه من (لا - نادراً - أحياناً - غالباً - دائماً)، وتم تقدير درجة المقياس كالتالي: تعطى (٥) درجات للإجابة دائماً، و(٤) درجات للإجابة غالباً، و(٣) درجات للإجابة أحياناً، ودرجتين للإجابة نادراً، ودرجة واحدة للإجابة لا، والدرجة العظمى على المقياس (١٢٠) درجة، والدرجة الصغرى على المقياس (٢٤) درجة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- الاتساق الداخلي:

حساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس؛ تم استخدام معامل الارتباط بيرسون Pearson-r في حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس:

أ- حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية كما في الجدول (٥):

جدول (٥) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس أعراض الاكتئاب.

م	ارتباطها بالدرجة الكلية	م	ارتباطها بالدرجة الكلية	م
** .٠٣٥٨	١٤		** .٠٥٨٩	١
** .٠٤٨٨	١٥		** .٠٥٤٩	٢
** .٠٥٠٣	١٦		** .٠٢٩٢	٣
** .٠٢٥٧	١٧		** .٠٦٠٩	٤
** .٠٥٢٠	١٨		** .٠٦٦٢	٥
** .٠٦١٥	١٩		** .٠٦٦١	٦
** .٠٣٦٥	٢٠		** .٠٢٧٤	٧

عمد الباحثان للتحقق من ثبات أدلة الدراسة -أيضاً- عن طريق التجزئة النصفية، وذلك للتأكد من مصداقية واعتمادية الأداة للحصول على البيانات، حيث تم استخدام معامل سبيرمان- براون، وبعد التصحيح بمعامل جتمان للتجزئة النصفية، بينت النتائج ما يأتي.

جدول (٤) معاملات ثبات أدلة الدراسة بطريقة التجزئة النصفية

قيمة معامل	معامل جتمان	عدد الفقرات	معامل الفا	الارتباط	كرونباخ	النصف الأولى
سبيرمان	** * .٠٥٣	١٤	٠,٤٢			
براؤن		١٤	٠,٦١			
معامل جتمان			** * .٠٥٣			

يتضح من جدول (٤) تمنع مقياس تنظيم الانفعالات بمستوى مقبول من الثبات.

ثانياً: مقياس الاكتئاب:

تم إعداد مقياس الاكتئاب عن طريق الرجوع إلى المقاييس السابقة التي تناولت متغير الاكتئاب في بناء المقياس،

جدول (٥) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس أعراض الاكتئاب.

م	ارتباطها بالدرجة الكلية	م	ارتباطها بالدرجة الكلية	م
** .٠٣٥٨	١٤		** .٠٥٨٩	١
** .٠٤٨٨	١٥		** .٠٥٤٩	٢
** .٠٥٠٣	١٦		** .٠٢٩٢	٣
** .٠٢٥٧	١٧		** .٠٦٠٩	٤
** .٠٥٢٠	١٨		** .٠٦٦٢	٥
** .٠٦١٥	١٩		** .٠٦٦١	٦
** .٠٣٦٥	٢٠		** .٠٢٧٤	٧

ارتباطها بالدرجة الكلية	م	م
* .٢٠٨	٢١	** .٦٦٥
** .٣٩٧	٢٢	** .٥١٩
** .٣٥٣	٢٣	** .٥٣٧
** .٥٨٦	٢٤	** .٢٧٦
		** .٢٧٢
		** .٣١٠

** دالة عند مستوى معنوية (.٠٠١)، * دالة عند مستوى معنوية (.٠٠٥).

يتضح من الجدول (٥)، أن جميع قيم معاملات الارتباط تنازلياً، وتم حساب دالة الفروق بين متوسطات درجات بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً المجموعة الدنيا، التي تمثل (٢٥,٣٪) من أفراد العينة الاستطلاعية الأقل في درجات عبارات المقياس، والمجموعة العليا للمقياس التي تمثل (٢٥,٣٪) من أفراد العينة مستوى دالة (.٠٠١)، عدا العبارة (٢١) دالة عند مستوى (.٠٠٥)، مما يشير إلى الانساق الداخلي للمقياس.

ب- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية الباحثان اختبار (ت) : Independent sample t-test (الصدق التمييزي)؛ وذلك بتطبيق المقياس على العينة للتعرف على دالة الفروق في متوسط استجابات عينة الاستطلاعية التي بلغت (١٥٠) من المراهقين، ثم ترتيب الدراسة، كما في الجدول الآتي:

درجات العينة الاستطلاعية وفق الدرجة الكلية للمقياس

جدول (٦) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس أعراض الاكتئاب باستخدام اختبار (ت) لمقارنة متوسطات أفراد مجموعتي القياس.

القياس	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	مستوى الدالة	الدالة
الدرجة الكلية لمقياس أعراض الاكتئاب	المجموعة العليا	٣٨	١٠٨,٤٢	٥,٣٣	٢١,٢٦٥	٠,٠٠٠١	دالة
	المجموعة الدنيا	٣٨	٧٥,١٣	٨,٠٥			

اتجاه المجموعة العليا؛ مما يعني تمتع المقياس بصدقٍ تمييزي قويٌ.

يتضح من الجدول (٦)، وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (.٠٠١)، بين متوسطي المجموعة العليا ذات المستوى المرتفع، والمجموعة الدنيا ذات المستوى المنخفض، في الاستجابة على أعراض الاكتئاب، في

ثانياً: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية، تكونت من (١٥٠) من المراهقين، عن طريق ما يأتي:

١ - معامل ألفا كرونباخ:

قام الباحثان باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، ويوضح الجدول (٧) معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس أعراض الاكتئاب:

جدول (٧) معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس أعراض الاكتئاب باستخدام معامل ألفا كرونباخ.

العامل	عدد الفقرات	معامل الفا	كرونباخ	مقياس أعراض الاكتئاب
			٠,٨٣	٢٤

يتضح من الجدول (٧)، أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس أعراض الاكتئاب (٠,٨٣)، وهي قيمة ثبات مقبولة إحصائياً، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من تطبيق المقياس. كما عمد الباحثان للتحقق من ثبات أداة الدراسة -أيضاً- عن طريق التجزئة النصفية، وذلك للتأكد من مصداقية واعتمادية الأداة للحصول على البيانات، حيث تم استخدام معامل سبيرمان- براون، وبعد التصحیح بمعامل جتمان للتجزئة النصفية، بینت النتائج ما يأتي.

يوضح جدول (٨) الآتي معامل ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية بمعادلة سبيرمان وبراون:

جدول (٨) ثبات مقياس أعراض الاكتئاب باستخدام

التجزئة النصفية			
معامل	عدد	معامل	الارتباط
الفقرات	الفا		
كرونباخ			
٠,٧٩	١٢	النصف الأول	
٠,٧٠	١٢	النصف الثاني	
*** ٠,٦٧		قيمة معامل	
*** ٠,٦٦		سبيرمان براون	
		معامل جتمان	

يتضح من جدول (٨) تتمتع مقياس أعراض الاكتئاب بمستوى مقبول من الثبات.

ثالثاً- مقياس صدمة الطفولة:

تم الرجوع إلى المقاييس السابقة التي تناولت متغير صدمة الطفولة في بناء المقياس، مثل: دراسة مرجان، ومحاميد (٢٠١٨)، ودراسة السوسي، ودخان (٢٠١٩)، علاوة على الأدبيات التربوية الأخرى المتعلقة بموضوع الدراسة، وتم إعداد المقياس، والذي يستهدف من خلاله تحقيق أهداف الدراسة، وتكون المقياس من (٣٠) مفردة، يتم الاستجابة عليها وفقاً لمتصل خماسي بطريقة ليكرت، حيث تتراوح الاستجابات عليه من (دائماً غالباً- أحياناً نادراً- إطلاقاً)، وتم تقدير درجة المقياس كالتالي: تعطى (٥) درجات للإجابة دائماً، و(٤) درجات للإجابة غالباً، و(٣) درجات للإجابة أحياناً، ودرجتين للإجابة نادراً، ودرجة واحدة للإجابة إطلاقاً، والدرجة العظمى على المقياس (١٥٠) درجة، والدرجة الصغرى (٣٠) درجة.

أ- الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس؛ تم استخدام معامل الارتباط بيرسون Pearson-r، في حساب معاملات

يتضح من الجدول (٩)، أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، عدا العبارتين (٢)، (٢١)، دالتنان إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

بــ صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)؛ وذلك بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية التي بلغت (١٥٠) من المراهقين، ثم ترتيب درجات العينة الاستطلاعية وفق الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متواسطات رتب درجات المجموعة الدنيا التي تمثل (٢٥,٣)، من أفراد العينة الاستطلاعية الأقل في درجات عبارات المقياس، والمجموعة العليا للمقياس التي تمثل (٢٥,٣)، من أفراد العينة الاستطلاعية الأعلى في درجات عبارات المقياس، واستخدم الباحثان اختبار (ت) Independent sample t- test: للتعرف على دلالة الفروق في متواسط استجابات عينة الدراسة، كما بالجدول الآتي:

الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس:

أـ حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية كما في الجدول (٩):

جدول (٩) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس صدمة الطفولة.

القياس	المجموعة الدنيا	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة	ارتباطها بالدرجة الكلية	م
								** ٠,٤٩٩	١
								** ٠,٤٠٥	٦
								* ٠,٢٠٠	٧
								** ٠,٣٣٤	٨
								** ٠,٣١٧	٩
								** ٠,٢٨٠	١٠
								** ٠,٤١٣	١١
								** ٠,٤٤٨	١٢
								** ٠,٤٩٩	١٣
								** ٠,٥٧٠	١٤
								* ٠,١٩٩	١٥
								** ٠,٣٣٣	١٦
								** ٠,٣٤٩	١٧
								** ٠,٣١٧	١٨
								** ٠,٥٠٧	١٩
								** ٠,٣٢٥	٢٠
								** ٠,٥٠٧	٢١
								** ٠,٥٩٦	٢٢
								** ٠,٥٩٦	٢٣
								** ٠,٣٦٦	٢٤
								** ٠,٣٨٠	٢٥
								** ٠,٥٢٦	٢٦
								** ٠,٥٩٦	٢٧
								** ٠,٤٠٦	٢٨
								** ٠,٤٣٠	٢٩
								** ٠,٣٣٣	٣٠
								** ٠,٤٨٦	

* دلالة عند مستوى معنوية (٠,٠١)، * دلالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

جدول (١٠) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس صدمة الطفولة لمقارنة متواسطات أفراد مجموعتي القياس.

القياس	المجموعة العليا	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
الدرجة الكلية لصدمة الطفولة	المجموعة الدنيا	٣٨	٧١,٧٩	٧,٦٨	١٧,٧٠٨	٠,٠٠٠١	دالة

**جدول (١٢) ثبات مقياس صدمة الطفولة
باستخدام التجزئة النصفية**

معامل	عدد	معامل	الفقرات	الارتياط	كرونباخ
					النصف الأول
					٠,٧٤
					النصف الثاني
					٠,٦٥
					*** ٠,٦٩
					قيمة معامل سبيرمان براون
					*** ٠,٦٩
					معامل جتمان

يتضح من جدول (١٢) تتمتع مقياس صدمة الطفولة بمستوى مقبول من الثبات

نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج السؤال الأول:

١- للاجابة عن السؤال الأول، والذي ينص على: ما العلاقة بين تنظيم الانفعالات وكل من أعراض الاكتئاب وصدمة الطفولة لدى عينة الدراسة من المراهقين؟

استخدمت الدراسة معامل ارتباط بيرسون؛ لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة ارتباطية بين تنظيم الانفعالات وأعراض الاكتئاب وصدمة الطفولة لدى عينة الدراسة من المراهقين، والجدول (١٣) الآتي يوضح العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة:

يتضح من الجدول (١٠)، وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، بين متوسطي المجموعة العليا ذات المستوى المرتفع، والمجموعة الدنيا ذات المستوى المنخفض، في الاستجابة على صدمة الطفولة، في اتجاه المجموعة العليا؛ مما يعني تتمتع المقياس بصدقٍ تميّزٍ قويٍّ.

ثانياً: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على عينة استطلاعية، تكونت من (١٥٠) من المراهقين، عن طريق ما يأتي:

١- معامل ألفا كرونباخ:

قام الباحثان باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، ويوضح الجدول (١١) معاملات الثبات لكل بُعد من أبعاد مقياس صدمة الطفولة والدرجة الكلية:

جدول (١١) معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس صدمة الطفولة باستخدام معامل ألفا كرونباخ.

العامل	معامل	عدد	الاartaat	الفقرات	كرونباخ
مقياس صدمة الطفولة	٠,٨٠	٣٠			

يتضح من الجدول (١١)، أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس صدمة الطفولة (٠,٨٠)، وهي معامل ثبات مقبولٌ إحصائياً، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من تطبيق المقياس.

تم حساب ثبات المقياس عن طريق ما يأتي:

٢- التجزئة النصفية:

يوضح جدول (١٢) الآتي معامل ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية بمعادلة سبيرمان وبراون:

استبعاد تنظيم الانفعالات في تعديل العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين، والجدول (١٤) الآتي يوضح ذلك:

جدول (١٤) دراسة العلاقة بين صدمة الطفولة، وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين مع استبعاد تأثير تنظيم الانفعالات

الدرجة الكلية لأعراض الاكتئاب	الارتباط بين الدرجة الكلية لصدمة الطفولة (*) دالة عند مستوى (.٠٠١)
** .٠٧٧٣	** .٠٦٨٤ -

يتضح من جدول (١٤) وجود علاقة ارتباطية طردية مرتفعة دالة إحصائياً، عند مستوى دالة (٠,٠١)، بين درجات المراهقين عينة البحث في الدرجة الكلية صدمة الطفولة، والدرجة الكلية لأعراض الاكتئاب، حيث بلغت قيمة الارتباط (٠,٧٧٣)، وهي قيمة أكبر من قيمة الارتباط بينهما، في وجود متغير وسيط هو تنظيم الانفعالات، حيث بلغت قيمة الارتباط في وجود الدور الوسيط (٠,٦٧٣).

نتائج السؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث على: هل يوجد تأثير وسيط لتنظيم الانفعالات في العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين؟

وللإجابة عن هذا السؤال؛ استخدم الباحثان تحليل المسار Path Analysis، وهو أحد أنواع نمذجة المعادلة البنائية؛ للتعرف على التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لتنظيم الانفعالات في العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب، حيث استخدمت الدراسة برنامج AMOS V.24، في رسم النموذج، واستخراج قيم

جدول (١٣) دراسة العلاقة بين تنظيم الانفعالات وأعراض الاكتئاب وصدمة الطفولة لدى عينة الدراسة من المراهقين.

المقياس	الدرجة الكلية لصدمة الطفولة	الدرجة الكلية لتنظيم الانفعالات
الدرجة الكلية لصدمة الطفولة	** .٠٧٧٣	** .٠٥١٤ -
الدرجة الكلية لصدمة الطفولة (*) دالة عند مستوى (.٠٠٥).	١	** .٠٦٨٤

يتضح من جدول (١٣):

- وجود علاقة ارتباطية عكسية ما بين متوسطة إلى قوية، دالة إحصائياً عند مستوى دالة (٠,٠١)، بين درجات المراهقين عينة الدراسة، في مقياس لتنظيم الانفعالات، وبين صدمة الطفولة، وأعراض الاكتئاب، حيث تراوحت قيم الارتباط ما بين (-٠,٥١٤) و(-٠,٦٨٤).

- وجود علاقة ارتباطية طردية قوية، ودالة إحصائياً عند مستوى دالة (٠,٠١)، بين درجات المراهقين عينة الدراسة، في مقياس لصدمة الطفولة وبين أعراض الاكتئاب (٠,٧٧٣).

ثانياً نتائج السؤال الثاني:

١- للإجابة عن السؤال الثاني والذي ينص على: هل يؤثر عزل تنظيم الانفعالات في العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين؟

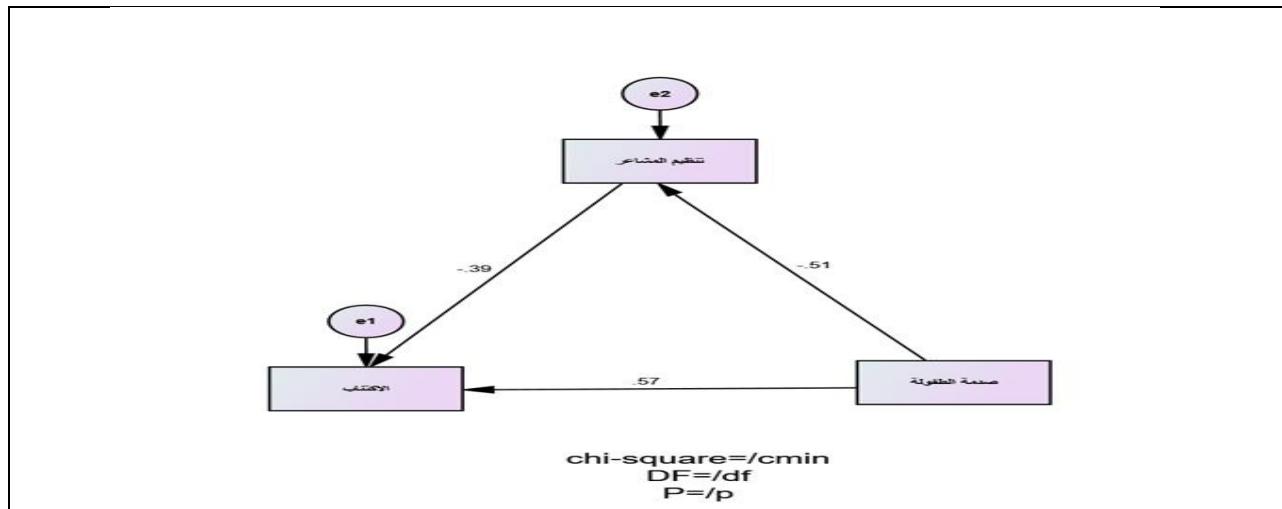
للإجابة عن هذا السؤال؛ استخدمت الدراسة معامل الارتباط الجزئي (Partial correlation)؛ لمعرفة أثر

التنظيم المعرفي للاحنفارات كمتغير وسيط بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب

أ- بناء نموذج تحليل المسار باستخدام برنامج أموس:

حيث يوضح الشكل الآتي نموذج تحليل المسار المستخرج من بيانات العينة الأساسية:

الانحدار المعيارية واللامعيارية، والقيمة الحرجية، ومؤشرات حسن المطابقة، كما يأتي:



شكل (١) تأثيرات الوسيط لتنظيم الانفعارات في العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب

ب- حساب قيم مؤشرات المطابقة للتأكد من حسن مطابقة، وذلك للحكم على مطابقة البيانات كما في الجدول الآتي:

جدول (١٥) مؤشرات مطابقة النموذج المقترن

م	مؤشرات المطابقة	المدى المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	القرار
١	جزر متوسطات مربع الباقي (RMSEA)	الاقتراب من الصفر	٠,٧٢	مقبول
٣	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	صفر إلى ١	١	مقبول
٤	مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)	صفر إلى ١	١	مقبول
٥	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	صفر إلى ١	١	مقبول

وللتتأكد من نتائج تحليل المسار سالفه الذكر؛ استخدمت الدراسة برنامج ماكرو هانز macro Process، وجاءت النتائج مؤكدة لما جاء به تحليل المسار، حيث كانت التأثيرات المباشرة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب (٠,٣٩٥)، في حين جاء التأثير الوسيط في وجود تنظيم الانفعارات (٠,٣٩٩)، وجاء النموذج دالاً إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

يتضح من جدول (١٥)، أن جميع قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المثالي، مما يدل على مطابقة البيانات لنموذج تحليل المسار.

ويتضح مما سبق، وجود تأثير وسيط لتنظيم الانفعارات، والعلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين.

الإحصائية لنموذج تحليل المسار، كما في الجدول الآتي:

التأثير الكلي	فترات الثقة CI95%	التأثير غير التأثيرات للتأثيرات	القيمة / الخطأ المعياري	الخطأ المباشر	غير المباشرة غير المباشرة	التأثير المباشر	التأثير المعياري
ـ	-----	-----	١٢,٩٥٠-	٠,٠٢٩	***٠,٣٨-	٠,٥١٤-	ـ
٠,٥١٤	-----	--					
٠,٥٧٣	١٣,٣٣٨-	٠,٠٢٨	-	***٠,٣٦٧	٠,٣٨٩-	الاكتئاب	تنظيم الانفعالات

٠,٥٣٩	١٩,٦٤١	٠,٠٢	***٠,٣٩٩	٠,٥٧٣	الاكتئاب	ـ
٩	٠,١٣٩	٠,٠٠٦	٠,٠٠٠٦	٠,١١٥	٠,١٦٤	ـ

مستوى ٠,٠٠١، مما يشير إلى دلالة التأثير غير المباشر؛ وبالتالي فإن تنظيم الانفعالات يعتبر متغير وسيط في تأثير لصمة الطفولة على أعراض الاكتئاب.

مناقشة وتفسير النتائج:

تشير نتائج الدراسة إلى أن تنظيم الانفعالات يؤدي دوراً وسيطاً في العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب. حيث يعد تنظيم الانفعالات بمثابة مجموعة من المهارات والأساليب التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع المشاعر السلبية أو المؤلمة. وتتضمن هذه الإستراتيجيات التفكير الإيجابي، وتحديد وتعبيئة الدعم الاجتماعي، والتعبير عن العواطف بطرق صحية، وتقدير العواطف، والاسترخاء وتنظيم التنفس، وغيرها من التقنيات.

ـ حساب معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية والخطأ المعياري والقيمة الحرجية ودلالتها

جدول (١٦) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية والقيمة الحرجية لنموذج تحليل المسار

التأثيرات واتجاه التأثير	معاملات الانحدار	المعاملات المباشرة	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ
ـ	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ
ـ	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ
ـ	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ	ـ

يتضح من جدول (١٦) ما يأتي:

أولاً- التأثيرات المباشرة:

ـ وجود تأثير سالب دال إحصائياً لصمة الطفولة على تنظيم الانفعالات، حيث كانت قيمة معامل المسار (-٠,٣٨)، وهي دالة إحصائياً، عند مستوى دلالة (٠,٠٠٠١).

ـ وجود تأثير موجب دال إحصائياً لتنظيم الانفعالات في الاكتئاب، حيث كانت قيمة معامل المسار (٠,٣٦٧)، وهي قيمة دالة إحصائياً، عند مستوى دلالة (٠,٠٠٠١).

ـ وجود تأثير سالب دال إحصائياً لصمة الطفولة على الاكتئاب، حيث كانت قيمة معامل المسار (٠,٣٩٩)، وهي قيمة دالة إحصائياً، عند مستوى دلالة (٠,٠٠٠١).

ثانياً- التأثيرات غير المباشرة:

ـ تشير معاملات المسار (٣) إلى التأثير غير المباشر لصمة الطفولة على أعراض الاكتئاب عبر تنظيم الانفعالات كمتغير وسيط، وأشارت النتائج إلى أن قيمة هذا المسار هي (٠,١٣٩)، وهي دالة إحصائياً عند

نفسه أو الآخرين أو العالم" من أجل التشخيص
(Bratzler et al., 2013)

١- العلاقة بين تنظيم الانفعالات والاكتئاب:

تشير النتائج إلى وجود علاقة سلبية بين تنظيم الانفعالات وبين أعراض الاكتئاب لدى المراهقين، وتتفق النتائج الحالية مع دراسات كل من (Garnefski & Kraaij, 2006; Joormann & Gotlib, 2010; Atta et al., 2024) إذا كانت لدى المراهقين القدرة على استخدام تنظيم الانفعالات، مثل: التفكير الإيجابي، والدعم الاجتماعي، وتقبل العواطف، فقد يكون لديهم القدرة على التكيف بشكل أفضل مع صدمة الطفولة، لذا ينخفض لديهم خطر تطور أعراض الاكتئاب. وأفادت الدراسات أن تنظيم الانفعالات المعرفية المحددة التي يستخدمها الأشخاص عادةً أثناء الأحداث السلبية أو الضاغطة ترتبط بنتائج عاطفية سلبية (Mocan et al., 2018; Sakakibara & Kitahara, 2016) حيث أظهر التحليل التلوى أن التنظيم الانفعالي غير التكيفية ترتبط ارتباط إيجابي بكل من القلق والاكتئاب (Sakakibara & Kitahara, 2016) كما وجد (Mocan et al., 2018) أن انخفاض إعادة التقييم الإيجابي، وارتفاع الكارثة يزيد من وجود أعراض الاكتئاب.

٢- العلاقة بين صدمة الطفولة وتنظيم الانفعالات:

تشير النتائج إلى وجود علاقة سلبية بين صدمة الطفولة وتنظيم الانفعالات، وتتفق النتائج الحالية مع دراسات كل من (Ahi et al., 2021; Zhang et al., 2024) حيث إن تنظيم الانفعالات تشمل المهارات والأساليب التي يستخدمها الأفراد للتعامل مع المشاعر السلبية، فقد يكون

١- العلاقة بين صدمة الطفولة والاكتئاب:

تشير النتائج إلى وجود تأثير مباشر موجب دال إحصائياً لصدمة الطفولة على أعراض الاكتئاب لدى المراهقين. وتتفق النتيجة الحالية مع دراسات كل من (Yin et al., 2022; Klumparendt et al., 2019; Negele et al., 2015)، حيث تشير النتائج إلى أن صدمة الطفولة تزيد من تطور أعراض الاكتئاب لدى المراهقين. وبناءً على ذلك فإن الصدمات المختلفة التي يتعرض لها المراهق ترتبط بأعراض الاكتئاب. كما كشفت نتائج التحليل المتعدد عن أن الأنواع المختلفة من الصدمات التي يتعرض لها المراهق لها عواقب مختلفة على أعراض الاكتئاب (Song et al., 2016)

وفقاً لدراسة أجراها هوفينز وزملاؤه (Hovens et al., 2015)، كان الإهمال العاطفي في مرحلة الطفولة المتأخر الأكثر تبيباً بحدوث اضطرابات الاكتئاب، والاضطرابات المصاحبة الأخرى. كما وجد أن الأطفال المهملين جسدياً يعانون من عجز أكاديمي وانسحاب اجتماعي أكثر حدة من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسمانية (Minhas et al., 2016) وقد تؤدي مثل هذه الصدمة إلى تعطيل النظام والاستقرار والسلام في الحياة اليومية، وقد تؤثر سلباً على تصورات الذات والآخرين والعالم التي كانت لدى المرء قبل الصدمة (Mangram, 1999) في الدليل التشخيصي الخامس DSM-5، يتضمن المعيار D لاضطراب ما بعد الصدمة سبعة أعراض تتعلق بـ "التغيرات السلبية في الإدراك والمزاج المرتبط بالحدث (الأحداث) الصادمة"، ويطلب المعيار D2، على وجه الخصوص، من الفرد المعنى إظهار "معتقدات أو توقعات سلبية مستمرة ومبالغ فيها حول

فعلى سبيل المثال؛ قد تسهم تنظيم الانفعالات في تعزيز مهارات التعامل النفسي والاجتماعي لدى المراهقين، مما يمكنهم من التكيف بشكل أفضل مع التحديات العاطفية، كما يمكن أن يسهم تنظيم الانفعالات في تقليل الضغط العاطفي وتحفيض الاكتئاب، من خلال تعزيز الرفاهية النفسية، وتحسين الصحة العقلية.

أشارت النتائج إلى وجود علاقة سلبية بين صدمة الطفولة وتنظيم الانفعالات. وأشار بعض الباحثين إلى أن صدمة الطفولة قد يسبب اختلالاً في تنظيم الانفعالات في وقت لاحق من الحياة (Roth et al., 1997; Stikkelbroek et al., 2016; Zhang et al., 2020). والفشل في تنظيم الانفعالات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بحدوث مشاكل نفسية (Buhle et al., 2014). أظهرت نتائج تحليل الوساطة إلى أن تنظيم الانفعالات تتوسط بشكل كبير في العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب الحالي، مما أكد أن صدمة الطفولة يمكن أن يؤثر على الاكتئاب الحالي من خلال استخدام تنظيم الانفعالات. وسلطت النتائج الضوء على أهمية استخدام تنظيم الانفعالات الذي يؤدي إلى إضعاف تأثير صدمة الطفولة على أعراض الاكتئاب الحالي. تتوافق هذه النتيجة مع الأبحاث السابقة (Zhang et al., 2020) التي أقرت بأن استخدام تنظيم الانفعالات المعرفية هو آلية محتملة مهمة تكمن وراء تأثير صدمة الطفولة على أعراض الاكتئاب في وقت لاحق من الحياة. ومع ذلك، أظهرت بعض الدراسات السابقة أن التأثير الوسيط لتنظيم الانفعالات المعرفية التكيفي لم يكن مهمًا (Demir et al., 2020; Hopfinger et al., 2016). لقد اعتقدوا أن التأثير غير المباشر لتنظيم الانفعالات المعرفية التكيفي كان أضعف من لتنظيم الانفعالات المعرفية التكيفي غير التكيفي. قد يكون سبب

تأثير صدمة الطفولة أقل. علاوة على ذلك، فإن التعامل غير التكيفي مع المشاعر الصعبة أمر مألوف لدى الأفراد الذين مرروا بتجربة صادمة مما يجعلهم يعانون من الاكتئاب، واضطرابات نفسية متعددة، بما في ذلك مشاكل الشخصية، واضطرابات تعاطي المخدرات، واضطرابات الأكل والمزاج وغيرها (Dvir et al., 2014)، ومن ثم فإن التنظيم التلقائي للصراع العاطفي يعد مصدر قلق بين الأطفال والمراهقين المعرضين للصدمة.

وأشارت دراسة (Barlow et al., 2017) إلى أن المشاركين الذين تعرضوا للصدمة فشلوا في تثبيط نشاط القشرة الجبهية الأمامية الظهرية وإشراك الدوائر المثبتة للحزام اللوزي أثناء تنظيم الصراع العاطفي، وكانوا أقل قدرة على تنظيم الصراع العاطفي، كما أجرى (Hopfinger et al., 2016) دراسة لفحص تنظيم الانفعالات ك وسيط للعلاقة بين صدمة الطفولة وقضايا الصحة العقلية.

٣- التأثير الوسيط لتنظيم الانفعالات في العلاقة بين صدمة الطفولة والاكتئاب:

تشير النتائج إلى وجود تأثير لتنظيم الانفعالات في تعديل العلاقة بين صدمة الطفولة والاكتئاب لدى المراهقين، ويعني ذلك أن استخدام تنظيم الانفعالات يكون له تأثير إيجابي على العلاقة بين صدمة الطفولة والاكتئاب، فعلى سبيل المثال؛ إذا قام المراهقون بتطبيق تنظيم الانفعالات المذكورة سابقاً؛ فقد يتمكنون من تقليل الآثار السلبية لصدمة الطفولة، وتحفيض أعراض الاكتئاب المحتملة، وعلى العكس من ذلك؛ إذا لم يستخدموا تنظيم الانفعالات، فإنها قد تزيد من تأثير صدمة الطفولة على ظهور أعراض الاكتئاب لديهم. وقد يكون لتنظيم الانفعالات تأثير على العلاقة بين صدمة الطفولة والاكتئاب عبر عدة آليات،

ويجب أن تكون هذه البرامج متكاملة، وتشمل عناصر مثل العلاج النفسي السلوكي المعرفي، والدعم الأسري، والتوجيه المدرسي.

٣. التشجيع على استخدام تنظيم الانفعالات: ينبغي التركيز على تعزيز وتعليم تنظيم الانفعالات لدى المراهقين، ويمكن تطبيق ذلك من خلال توفير برامج تربوية، تعلمهم كيفية التعامل مع المشاعر السلبية، وتحويلها إلى تفكير وسلوك إيجابي، ويمكن أن تشمل هذه الإستراتيجيات على التفكير الإيجابي، وتحديد وتعبئة الدعم الاجتماعي، واستخدام تقنيات الاسترخاء والتأمل.

٤. تعزيز الدعم الاجتماعي: يمكن أن يكون للدعم الاجتماعي دور مهم في التعامل مع صدمة الطفولة والاكتئاب لدى المراهقين، ويجب تشجيع إنشاء شبكات دعم اجتماعي قوية تشمل: الأسرة، الأصدقاء، المدرسة، والمجتمع، ويمكن تنظيم فعاليات وبرامج اجتماعية تعزز التواصل والتفاعل الاجتماعي الإيجابي، وتتوفر بيئة داعمة للمراهقين.

٥. توفير خدمات العلاج النفسي: يجب ضمان توفر خدمات العلاج النفسي المناسب للمراهقين الذين يعانون من صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب، ويمكن تقديم العلاج النفسي الفردي أو العلاج الجماعي، واستخدام الأساليب العلاجية المناسبة، مثل العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج الدوائي إن لزم الأمر.

الدراسات المقترحة:

بناءً على نتائج الدراسة؛ يمكن اقتراح دراسة بعنوان فاعلية برنامج إرشادي قائم على إستراتيجيات تنظيم المشاعر في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين الذين تعرضوا لصدمات الطفولة.

هذه النتيجة غير المتوقعة هو استخدام طلاب جامعيين أصحاب في هذه الدراسة كانت أعراض الاكتئاب لديهم أخف عموماً من تلك الموجودة في المجموعة الإكلينيكية. قد تواجه المجموعات الإكلينيكية صعوبة في تنفيذ الإستراتيجيات التكيفية بشكل فعال مقارنة بالمجموعات غير الإكلينيكية (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010). لذلك، بالنسبة للمجموعات غير الإكلينيكية وخاصة طلاب الجامعات، قد يظهر تنظيم الانفعالات المعرفية التكيفي تأثيرات غير مباشرة أقوى بين صدمة الطفولة والأعراض الاكتئابية الحالية.

توصيات الدراسة:

بناءً على نتائج الدراسة التي تبين العلاقة بين صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين، وجود تأثير وسيط ومعدل لتنظيم الانفعالات في تعديل هذه العلاقة؛ يمكن تقديم مجموعة من التوصيات العلمية، التي من شأنها أن تساعد في التعامل مع تأثيرات صدمة الطفولة والاكتئاب لدى المراهقين كالآتي:

١. العمل على تعزيز الوعي والتنفيذ: حيث ينبغي توجيه الجهود نحو زيادة الوعي والتنفيذ حول صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب لدى المراهقين، بدءاً من المراهقين أنفسهم وصولاً إلى العائلات والمعلمين والمهنيين في مجال الصحة النفسية، ويمكن توفير الموارد التعليمية والإرشادية المناسبة للتعریف بصدمة الطفولة والطرق المختلفة للتعامل معها.

٢. تطوير برامج التدخل المبكر: يجب أن تركز الجهود -أيضاً- على تطوير برامج التدخل المبكر التي تستهدف المراهقين الذين يعانون من صدمة الطفولة وأعراض الاكتئاب، وتقوم هذه البرامج بتوفير الدعم النفسي والاجتماعي المناسب، وتعليم تنظيم الانفعالات الفعالة،

قائمة المراجع:**أولاً- المراجع العربية:**

الحارثي، نورة دخيل الله علي، والقرشي، خديجة ضيف الله إبراهيم. (٢٠٢١). استراتيجيات تنظيم الانفعال معرفياً وعلاقتها بالصمود الأكاديمي لدى طالبات جامعة الطائف. مجلة كلية التربية، مج ٣٧ ، ع ١، ١٤ - ٣١٠ . مسترجع من <https://search.mandumah.com/Record/1114292>

الحارثية، أمانى بنت سالم بن سيف، الحارثي، إبراهيم بن سلطان بن علي، وإمام، محمود محمد. (٢٠٢٠) استراتيجيات التنظيم الانفعالي كوسيل بين الانفعالات واتخاذ القرارات العقلانية في الفصول الدراسية لدى معلمات الحلقة الأولى في سلطنة عمان [رسالة ماجستير غير منشورة] . جامعة السلطان قابوس. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/>

الرمادي، نور أحمد (٢٠١٩). الأساليب الإيجابية والسلبية في التربية الوالدية وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة. مجلة بحوث ودراسات الطفولة ١ (٢)، جامعة بنى سويف، ٤٧١-٥٢٨. https://journals.ekb.eg/article_77690_020c79fce29d64ba09

السوسي، رانيا عبد الرزاق خليل، ودخان، نبيل كامل محمد. (٢٠١٩). الصحة النفسية للألم وعلاقتها بالمتراج الأكتئابي وأعراض ما بعد الصدمة للأطفال في عيادات الصحة النفسية [رسالة ماجستير غير منشورة] . الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/10>

الشريف، توفيق بن على بن أحمد. (٢٠١٥). الأكتئاب وأثره في عقد النكاح. فكر وإبداع، ٩٧، ٢٤٩-٣١٧. <https://search.mandumah.com/Record/772477>

أبو رياح، محمد مسعد عبد الواحد مطاوع. (٢٠٢١).

نموذج بنائي للعلاقات بين تنظيم الانفعالات بين الشخصية "الميل والكلفاء" والاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال "التوافقية واللا توافقية" والازدهار النفسي لدى الطلاب الموهوبين والفائزين دراسياً.

مجلة البحث العلمي في التربية، ع ٢٢، ج ١، ٢٦٩

- ٢٢١، مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1120108>

البلاح، خالد عوض (٢٠٢٠). استراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفي وعلاقتها بالاستثارة القائمة والذكاء الروحي لدى الموهوبين بالمرحلة الثانوية. مجلة البحث العلمي في التربية. (٢١). ص ١١٨١- ٢١٤

https://jsre.journals.ekb.eg/article_130624.html

البنا، زينب رجب علي. (٢٠٢٢). فعالية برنامج قائم على استراتيجيات التنظيم الانفعالي في خفض حدة الألکسيثيميا لدى أطفال الروضة الصم. مجلة كلية التربية، مج ٣٢ ، ع ٤٦٩، ٣٦٩ - ٤٦ . مسترجع من https://journals.ekb.eg/article_254430.html

الجارحي، سيد جارحي السيد يوسف، وعبد العزيز، أسماء حمرة محمد. (٢٠٢١) دور التمكين النفسي والتتفق في العمل في الالتزام المهني لدى معلمي التربية الخاصة: اختبار الدور الوسطي والمعدل للرضا الوظيفي. مجلة الإرشاد النفسي، ع ٦١، ٥٣ - ٥٣ .

مسترجع من <https://search.mandumah.com/Record/1383776>

التنظيم المعرفي للانفعالات كمتغير وسيط بين صدمة الطفولة واعراض الاكتئاب دهمش، عبلة دهمش (٢٠١٧) مستوى صعوبة التعرف على المشاعر الألكسيثمي (دراسة وصفية مقارنة بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين). [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف الجزائر.

<https://theses-algerie.com/238782622707272>

سيد، الحسين حسن (٢٠١٩). الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال وعلاقتها بالهاء الذاتي الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. المجلة العربية للعلوم التربوية

[https://journals.ekb.eg/article_4.\(١١\)_1713](https://journals.ekb.eg/article_4.(١١)_1713)

عبد الحميد، عائشة محمد (٢٠١٨) غريب أم مريض أم اكتئاب تحليل رواية الغريب للكاتب الفرنسي أlier كامو. مجلة الموقف الأدبي -٤٧٢ (٤٧)، ١٨٧ -١٩٦.

https://search.mandumah.com/Record/94968_9

عبد الفتاح، محمد (٢٠١٩) مستوى الاكتئاب النفسي لدى المصايبين بأنيميا البحر المتوسط بمحافظة القاهرة في ضوء بعد المتغيرات. مجلة دراسات نفسية - جامعة القصيم - السعودية (٢٩) (١) ٨٩-١٢١.

<https://www.academia.edu>

عليوة، سهام على عبد الغفار (٢٠١٨). إستراتيجيات تنظيم الانفعال وعلاقتها بعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين المهووبين (دراسة سيكوتيرية إكلينيكية). مجلة التربية، جامعة بنها. ١٦ (٢). ١ -٥٠

https://jfeb.journals.ekb.eg/article_62348.html

الصيفي، عبد ربّه عبدالله، والطهراوي، جميل حسن عطية. (٢٠١٩). فاعالية برنامج إرشادي نفسي رياضي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلبة المرحلة الثانوية [رسالة ماجстير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة. مسترجع من: <http://search.mandumah.com/Record/103>

المسكرية، شريفة بنت سعود بن علي، الحارثي، إبراهيم بن سلطان بن علي، والعدل، عادل محمد محمود. (٢٠٢٠). العلاقة بين توجهات الأهداف واستراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي بمحافظة شمال الشرقيّة بسلطنة عمان [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة السلطان قابوس، مسقط. مسترجع من: <http://search.mandumah.com/Record/1>

الهور، علاء صبح حموده، والهمص، عبد الفتاح عبدالغنى مصطفى. (٢٠١٦) فاعالية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة. مسترجع من: <http://search.mandumah.com/Record/7>

حمد، محمد أحمد (٢٠٢٠). فاعالية برنامج تدريبي قائم على الوظائف التنفيذية في تحسين مستوى التنظيم الانفعالي والمعرفية الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين سمعياً. مجلة البحث العلمي في التربية. العدد (٢١). الجزء (١٤). ص ٢٦٨ - ٣١٤

داود، نسمة على (٢٠١٦). العلاقة بين الألكسيثمي وأنماط التنشئة الاجتماعية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس. المجلةالأردنية في العلوم التربوية ١٢ (٤). ٤١٥ - ٤٣٤. <https://www.google.com/search?q>

هوفمانا، س. جي، ترجمة مراد على عيسى (٢٠١٢). *العلاج المعرفي السلوكي المعاصر*، دار الفجر للنشر والتوزيع.

<https://dn790005.ca.archive.org/0/items/f>

ثانيًا. المراجع الأجنبية:

Afifi, T. O., Mather, A., Boman, J., Fleisher, W., Enns, M. W., MacMillan, H., & Jitender, S. (2011). Childhood adversity and personality disorders: Results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research*, 45814, - .822

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21146190/>

Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: a transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974–983.

<https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2010.06.002>

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. & Schweizer's. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *clinical psychology Review*, .30, 217-237.<https://www.scirp.org/reference/references?referenceid>

Anda, R. F., Croft, J. B., Felitti, V. J., Nordenberg, D., Giles, W. H., Williamson, D. F., & Giovino, G. A. (1999). Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *Jama*, 282(17), 1652-1658.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10553792/>

Atta, M. H. R., El-Gueneidy, M. M., & Lachine, O. A. R. (2024). The influence of an emotion regulation intervention on challenges in emotion regulation and cognitive strategies in patients with depression. *BMC Psychology*, 12(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/S40359-024-01949-6/TABLES/8>

Barlow, M. R., Goldsmith Turow, R. E., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion

كمال، أمانى نظمي ومكاوى، صلاح فؤاد ومحمد، محمد عطية. (٢٠٢٢). استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي للحدث وعلاقتها بخفض أعراض الاكتئاب لدى طلبة المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية،

٥٢، ١-٤. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/13083>

محمد، هبة كمال (٢٠١٣). فعالية برنامج إرشادي في خفض الأكسيثيميا لدى الأطفال المحرمون من الرعاية الوالدية. مجلة كلية التربية. (١٤)، جامعة بورسعيد ٦٣٢ - ٦٦٤ https://jftp.journals.ekb.eg/article_37781_1d286386e60ee3f51e0eacf

مرجان، أيمن محمود عيسى، ومحاميد، فايز عزيز محمد. (٢٠١٨) فعالية برنامج إرشاد جمعي قائم على الدراما النفسية في خفض مستوى ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال المصدومين [رسالة ماجستير غير منشورة] . جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1>

مظلوم، مصطفى على (٢٠١٧). تنظيم الانفعال وعلاقته بالأكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة. دراسة سيكومترية – إكلينيكية. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، السعودية ١٤٣ - ٢١٢

https://journals.ekb.eg/article_24919_aa2bb_e36684bc7d4b8e17

مقالاتي، نعيمة. (٢٠١٨) صدمة الطفولة وعلاقتها باضطرابات الشخصية لدى الطالبة الجامعية. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، ١٤ -

[https://search.mandumah.com/Record/897](http://search.mandumah.com/Record/897) ١٣٩، ١٥٣. مسترجع من

Cavicchioli, M., Scalabrin, A., Northoff, G., Mucci, C., Ogliari, A., & Maffei, C. (2021). Dissociation and emotion regulation strategies: A meta-analytic review. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 370–387. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2021.09.011>

Çetinkaya, H. Z., Alpar, G., & Arıçak, O. T. (2017). Moderating Effect of Resilience between Childhood Trauma and Depression, Rumination in Turkish University Students. In *Yeni Symposium*, 55 (. 4), 10-17. <https://neuropsychiatricinvestigation.org/en/moderating>

Demir, Z., Böge, K., Fan, Y., Hartling, C., Harb, M. R., Hahn, E., Seybold, J., & Bajbouj, M. (2020). The role of emotion regulation as a mediator between early life stress and posttraumatic stress disorder, depression and anxiety in Syrian refugees. *Translational Psychiatry* 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01062-3>

Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard review of psychiatry*, 22(3), 149–161. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000000014>

Ehret, A. M., Joormann, J., & Berking, M. (2015). Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cognition and Emotion*, 29(8), 1496–1504. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.992394>

Fong, M., Measelle, J., Conradt, E., & Ablow, J. (2017). Links between early baseline cortisol, attachment classification, and problem susceptibility versus diathesis-stress. *Infant Behavior and Development*, 46, 158-168. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28171802>

predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, 65, 37–47. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2017.01.006>

Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: differential susceptibility to environmental influences. *Psychological bulletin*, 135(6), 885. <https://www.researchgate.net/publication/38061314>

Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230–1237. <https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2008.08.005>

Birmes, P, Bui, E, Klein, R, billard,) Schmit, L, Allenou, C/...)Arbus, C, (2010), Psycho traumatology in Antiquity, *stress, and heath*, 26, 21-31.https://www.researchgate.net/publication/227890842_Psychotr

Brannan E. (2013) The development of Emotion Regulation in Children: The Role of Temperament and Parent Socialization Master @ deaf studies and De of Education. 22. (2).155-165. https://jealex.journals.ekb.eg/article_25443_0

Bratzler, D. W., Dellinger, E. P., Olsen, K. M., Perl, T. M., Auwaerter, P. G., Bolon, M. K., Fish, D. N., Napolitano, L. M., Sawyer, R. G., Slain, D., Steinberg, J. P., & Weinstein, R. A. (2013). Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 70(3), 195–283. <https://doi.org/10.2146/AJHP120568>

Buhle, J. T., Silvers, J. A., Wage, T. D., Lopez, R., Onyemekwu, C., Kober, H., Webe, J., & Ochsner, K. N. (2014). Cognitive reappraisal of emotion: a meta-analysis of human neuroimaging studies. *Cerebral Cortex (New York, N.Y.: 1991)*, 24(11), 2981–2990. <https://doi.org/10.1093/CERCOR/BHT154>

- Psychophysiology*, 39, 281-291.
https://www.academia.edu/2482529/Emotion_regulation
- Gross, J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
<http://www.johnnietfeld.com/uploads/2/2/6/0/22606800/gross>
- Hopfinger, L., Berking, M., Bockting, C. L. H., & Ebert, D. D. (2016). Emotion regulation mediates the effect of childhood trauma on depression. *Journal of Affective Disorders*, 198, 189–197.
<https://doi.org/10.1016/J.JAD.2016.03.050>
- Horan J, (٢٠١٥) Widom CS. Cumulative childhood risk and adult functioning in abused and neglected children grown up. *Dev Psychopathol.* 27:927–41. doi: 10.1017/S095457941400090X
https://www.researchgate.net/publication/265473194_Cumulative
- Hovens, J. G. F. M., Giltay, E. J., Spinhoven, P., Van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. J. H. (2015). Impact of childhood life events and childhood trauma on the onset and recurrence of depressive and anxiety disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 76(7), 931–938.
<https://doi.org/10.4088/JCP.14M09135>
- Huh, H. J., Baek, K., Kwon, J. H., Jeong, J., & Chae, J. H. (2016). Impact of childhood trauma and cognitive emotion regulation strategies on risk-aversive and loss-aversive patterns of decision-making in patients with depression. *Cognitive Neuropsychiatry*, 21(6), 447–461.
<https://doi.org/10.1080/13546805.2016.1230053>
- Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K., & Chae, J. H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of Affective Disorders*, 213, 44–50.
<https://doi.org/10.1016/J.JAD.2017.02.009>
- Janiri, D., Sani, G., Piras, F., & Spalletta, G. (2020). Introduction on Childhood Trauma
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion Regulation strategies and depressive symptoms: *personality and individual differences*. (40). 1659-1669.
<https://scirp.org/reference/references.aspx?referenceid=1530873>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659–1669.
<https://doi.org/10.1016/J.PAID.2005.12.009>
- GBD. (2018). disease and injury incidence and prevalence collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30496104/>
- Gibb B, Chelminski I, Zimmerman M. (2007) Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depress Anxiety*. 24:256–63.
<https://www.binghamton.edu/psychology/labs/mood/pdfs/2007>
- Goodman, R. (2017). Contemporary trauma theory and trauma- informed care in substance use disorders: A conceptual model for integrating coping and resilience. *Advances in Social Work*, 18(1), 186-201.
https://www.researchgate.net/publication/320050332_Trauma_Theory
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
<https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94/METRICS>
- Gross, J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences.

- التنظيم المعرفي للاحفعالات كمتغير وسيط بين صدمة الطفولة واعراض الاكتئاب
- Maxey, M., & Beckert, T. (2017). Adolescents with Disabilities. Adolescent Research Review, 2(2), 59-75. <https://www.researchgate.net/publication/309393372>
- McCoy, M. L., & Keen, S. M. (2013). *Child abuse and neglect* (2 ed.). New York: Psychology Press3-22. <https://books.google.com.eg/books/about/Child>
- McLafferty, M., Ross, J., Waterhouse-Bradley, B., & Armour, C. (2019). Childhood adversities and psychopathology among military veterans in the US: the mediating role of social networks. *Journal of Anxiety Disorders*, 65, 47–55. <https://pure.ulster.ac.uk/ws/portalfiles/porta/1/7680>
- Mcrae, K& Gross, J. (2020). Introduction emotion regulation. *American psychological Association*. 20(1), 1-9. http: ll dx. Dot | 10-1037 lemo 0000703. <https://www.researchgate.net/publication>
- Mikolajczyk, R.T., Maxwell, A.E., Ansari, W., Naydenova, V., Stock, C., Ilieva, S., Dudziak U., Nagyova, I., (2008). Prevalence of depressive symptoms university students from Germany, Denmark, Poland, and Bulgaria. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2, 105.112. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18038173/>
- Minhas, S. V., Chow, I., Feldman, D. S., Bosco, J., & Otsuka, N. Y. (2016). A predictive risk index for 30-Day readmissions following surgical treatment of pediatric scoliosis. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 36(2), 187–192. <https://doi.org/10.1097/BPO.0000000000000423>
- Mocan, A., Iancu, S., & Băban, A. S. (2018). Association of cognitive-emotional regulation strategies to depressive symptoms in type 2 diabetes patients. *Romanian Journal of Internal Medicine = Revue Roumaine de Medecine Interne*, 56(1), 34–40. <https://doi.org/10.1515/RJIM-2017-0037>
- Morriess, J., & McSorley, E. (2019). Intolerance of uncertainty is associated with reduced in Mental Disorders: A Comprehensive Approach. In *Childhood Trauma in Mental Disorders* (3-7). Springer, Cham. <https://axon.es/ficha/ebooks/9783030494>
- Jayanthy, P., Thirunavukarasu, M., & Rajkumar, R. (2015). Academic stress and depression among adolescents: A cross-sectional study. *Indian pediatrics*, 52(3), 217-219. [https://www.researchgate.net/publication/274643692 Academic Stres](https://www.researchgate.net/publication/274643692)
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J. M., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 197(5), 378–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Lancet. (2018)hood_risk_and_adult_functioning_in_abused_and_neglected_children_grown_up 392:1789–858. Doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7 <https://www.scirp.org/reference/references.aspx?r>
- Liu, D. Y., & Thompson, R. J. (2017). Selection and implementation of emotion regulation strategies in major depressive disorder: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 57, 183–194. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2017.07.004>
- Mangram, A. J., Horan, T. C., Pearson, M. L., Silver, L. C., Jarvis, W. R., & Committee, T. H. I. C. P. A. (1999). Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 20(4), 247–280. <https://doi.org/10.1086/501620>
- Massarwe, A., & Cohen, N. (2023). Understanding the benefits of extrinsic emotion regulation in depression. *Frontiers in Psychology*, 14, 1120653. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2023.1120653/BIBTEX>

- Developmental Review*, 40, 117-150.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27413247/>
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., van der Kolk, B., & Mandel, F. S. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: results from the DSM-IV Field Trial for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10(4), 539–555.
<https://doi.org/10.1023/A:1024837617768>
- Sakakibara, R., & Kitahara, M. (2016). [The relationship between Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) and depression, anxiety: Meta-analysis]. *Shinrigaku Kenkyu: The Japanese Journal of Psychology*, 87(2), 179–185.
<https://doi.org/10.4992/JJPSY.87.15302>
- Song, J. M., Min, J. A., Huh, H. J., & Chae, J. H. (2016). Types of childhood trauma and spirituality in adult patients with depressive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 69, 11–19.
<https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2016.04.003>
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H. M., Kleinjan, M., Reijnders, M., & Van Baar, A. L. (2016). Adolescent Depression and Negative Life Events, the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *PloS One*, 11(8).
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0161062>
- Troisi, A. (2020). Childhood Trauma, Attachment Patterns, and Psychopathology: An Evolutionary Analysis. *Childhood Trauma in Mental Disorders: A Comprehensive Approach*, 125–142.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-49414-8_7/FIGURES/3
- Tung, I., Noroña, A. N., & Lee, S. S. (2019). Childhood maltreatment affects adolescent sensitivity to parenting and close friendships in predicting growth in externalizing behavior. *Development and Psychopathology*, 31(4), 1237–1253.
<https://doi.org/10.1017/S0954579418000585>
- Wang, P., Xie, X., Chen, M., Zhang, N., Wang, W., Ma, S., Nie, Z., Yao, L., & Liu, Z. (2023). Measuring childhood trauma in young adults with depression: A latent profile analysis. attentional inhibition in the absence of direct threat. *Behaviour Research and Therapy*, 118, 1–6.
<https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2019.03.011>
- Munro, M., & Milne, R. (2020). Symptoms and causes of depression, and its diagnosis and management. *Nursing Times [online]*, 116, 4-18.
<https://www.nursingtimes.net/roles/mental-health-nurses>
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., & Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological Bulletin*, 143(4), 384–427.
<https://doi.org/10.1037/BUL0000093>
- Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L., & Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Childhood Trauma and Its Relation to Chronic Depression in Adulthood. *Depression Research and Treatment*, , 650804.
<https://doi.org/10.1155/2015/650804>
- Pereira, A., Barros, L., Roberto, M., & Marques, T. (2017). Development of the Parent Emotion Regulation Scale (PERS): Factor Structure and Psychometric Qualities. *Journal of Child Family Studies*, 26, 3327–3338.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-017>
- Razzak, H., Harbi, A., & Ahli, S. (2019). Depression: prevalence and associated risk factors in the United Arab Emirates. *Oman medical journal*, 34(4), 274.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles>
- Ricarte, M., Silva, F., & Bueno, J. (2019). Analysis of the Emotion Regulation Inventory through IRT. *Psico-USF, Braga* *Paulista*, 24(2), 337–347.
<https://www.scielo.br/j/pusf/a/ggXVHpb6Rb5RD57f/>
- Rioux, C., Castellanos-Ryan, N., Parent, S., & Séguin, J. R. (2016). The interaction between temperament and the family environment in adolescent substance use and externalizing behaviors: Support for diathesis-stress or differential susceptibility?

- Yin W, Pan Y, Zhou L, Wei Q, Zhang S, Hu H, Lin Q, Pan S, Dai C and Wu J (2022) The relationship between childhood trauma and depressive symptom among Zhuang adolescents: Mediating and moderating effects of cognitive emotion regulation strategies. *Front. Psychiatry* 13:994065 <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/>
- Zhang, F., Liu, N., Huang, C., Kang, Y., Zhang, B., Sun, Z., Wu, L., & Liu, W. (2020). The relationship between childhood trauma and adult depression: The mediating role of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 48. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2019.101911>
- Asian Journal of Psychiatry*, 80, 103387. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2022.103387>
- Wang, Y.H., Shi, Z.T., Luo, Q.Y., (2017). Association of depressive symptoms and suicidal ideation among university students in China. *Medicine* 96 (13), e6467. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28353586/>
- Weber, M. C., Pavlacic, J. M., Gawlik, E. A., Schulenberg, S. E., & Buchanan, E. M. (2020). Modeling resilience, meaning in life, posttraumatic growth, and disaster preparedness with two samples of tornado survivors. *Traumatology*, 26(3), 266–277. <https://doi.org/10.1037/trm0000210>
- Weeland, M. M., Nijhof, K. S., Otten, R., Vermaes, I. P. R., & Buitelaar, J. K. (2017). Beck's cognitive theory and the response style theory of depression in adolescents with and without mild to borderline intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 69, 39–48. <https://doi.org/10.1016/J.RIDD.2017.07.015>