التفكير الانتحاري وعلاقته بالقصور في التنظيم الانفعالي وبعض الأنظمة الأسرية "دراسة سيكومترية كلينيكية"[1]

أسماء عثمان دياب عبد المقصود[2]

المستخلص

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين التفكير الانتحاري والقصور في التنظيم الانفعالي والتنبؤ بهذه العلاقة والكشف عن الأنظمة الأسرية لدى الأفراد ذوى التفكير الانتحاري والقصور في التنظيم الانفعالي من خلال اختبار تفهم الأسرة. تكونت عينة البحث الأساسية من (١٧٦) طالبًا بالفرقة الثالثة بكلية التربية جامعة الوادي الجديد. تم استخدام مقياس احتمالية الانتحار إعداد عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠١٣) ، ومقياس القصور في التنظيم الانفعالي إعداد Kaufman et al.,(2016) (ترجمة وتعريب الباحثة) ، واختبار تفهم الأسرة إعداد عبد الرقيب أحمد البحيري. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيًا بين الدرجة الكلية للانتحار وبين القصور في التنظيم الانفعالي ، وأن القصور في التنظيم الانفعالي يسهم في التنبؤ بالتفكير الانتحاري ، كما كشف اختبار تفهم الأسرة عن وجود عوامل وأسباب كامنة ساهمت في القصور في التنظيم الانفعالي والتفكير الانتحاري منها الصراع الأسري والصراع الزواجي وسيطرة الغضب والقلق والاكتئاب والحزن على نظام أسر الأفراد ذوي القصور في التنظيم الانفعالي والانتحار ، ويعد الوالدان عوامل ضغط أكثر منهم حلفاء ، وتعرض الحالات لإساءة بدنية ووجدانية.

الكلمات المفتاحية: التفكير الانتحاري ، القصور في التنظيم الانفعالي ، الأنظمة الأسرية

---

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢٠/٧/١٦ وتقرر صلاحسته للنشر في ٢٠٢٠/٨/٥

[2] أستاذ مساعد بقسم علم النفس كلية التربية– جامعة الوادي الجديد.

ت: ٠١٠١٧٩٣٧١٨ Email: asmaaothman1981@yahoo.com

التفكير الانتحاري وعلاقته بالقصور في التنظيم الانفعالي وبعض الأنظمة الأسرية "دراسة سيكومترية كلينيكية"[٣]

أسماء عثمان دياب عبد المقصود[٤]

مقدمة

على الرغم من مرور مائة وعشرون عامًا على دراسة عالم الاجتماع Durkheim عن الانتحار عام ١٨٩٧ والطبيب النفسي Morselli عام ١٨٨١، وعلى الأقل ما يقرب من ستون عامًا من الدراسات التجريبية في هذا المجال ، إلا أن الأبحاث لم تسفر بعد عن مسارات مقنعة ومتسقة تجعلنا نتنبأ بمحاولة الانسان لإماتة حياته (Ajdacic-Gross, Hepp, Seifritz, Bopp, 2019; Franklin et al., 2017; Ward-Ciesielski, Winer, Drapeau, Nadorff, 2018)

ومع ذلك أظهرت العديد من الأبحاث أن السلوك الانتحاري يرتبط بشكل متكرر باستراتيجيات غير تكيفية لتنظيم الانفعال مما يشير إلى أن الصعوبة في تنظيم الانفعالات الشديدة قد يعد عامل مهيئ للانتحار (Pisani, Wyman, Petrova, Schmeelk-Cone, Goldston, Xia, & Gould,2013).

ونظرًا لأن استراتيجيات التنظيم الانفعالي تنمو لدى الفرد من خلال جودة العلاقة المبكرة بين الطفل وموفر الرعاية ، ومن الممكن أن تتغير أو تتحسن استراتيجيات التنظيم الانفعالي من خلال السياق التنموي الاجتماعي اللاحق الذي يعيش فيه الفرد (Ruganci, & Gençöz, 2010) ، فيهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين التفكير الانتحاري والقصور في التنظيم الانفعالي والتنبؤ بهذه العلاقة والكشف عن الأنظمة الأسرية لدى الأفراد ذوى المخاطرة للانتحار والقصور في التنظيم الانفعالي من خلال اختبار تفهم الأسرة.

---

[٣] تم استلام البحث في ٢٠٢٠/٧/١٦ وتقرر صلاحسته للنشر في ٢٠٢٠/٨/٥

[٤] أستاذ مساعد بقسم علم النفس كلية التربية– جامعة الوادي الجديد.

ت: ٠١٠١٧٩٣٧١٨ Email: asmaaothman1981@yahoo.com

المشكلة

لا يعد الانتحار عملية منعزلة ولكنه متصل من العمليات تبدأ بتكوين الأفكار الانتحارية أو التصور الانتحاري suicide ideation (SI) (أفكار متكررة عن ارتكاب الانتحار) ثم التحول نحو وضع خطة للانتحار، ثم محاولة الانتحار، وأخيرا مرحلة اتمام الانتحار الفعلي (Hawton, Casanas, Haw, Saunders, 2013; Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1996)

ولمنع الانتحار في مرحلة مبكرة ، من المهم تحديد العوامل المهيئة التي تؤدي بالفرد الى الاندماج في تصور الانتحار أو التفكير فيه suicide ideation ومن ثم تتبع مسار هذا السلوك الانتحاري (Ong & Thompson, 2019) ، ومحاولة فهم الدوافع والأسباب المؤدية إليه.

وعلى الرغم من أن العديد من الباحثين حددوا العوامل المهيئة المرتبطة بالانتحار شاملة الاكتئاب وقدرات المواجهة الضعيفة والتجنب المرتفع للضغوط والافتقار إلى العلاقات الاجتماعية(John & Gross, 2004)، إلا أن هذه الأعمال حققت نجاحا محدودا في التنبؤ ومنع الانتحار وذلك لأن العديد من الأفراد يعايشون مواقف سلبية مماثلة ولكنهم لا يقدمون على الانتحار (Bazrafshan, Jahangir, Mansouri, & Kashfi, 2014).

وحديثًا أشارت العديد من الدارسات إلى أهمية التنظيم الانفعالي في السلوك الانتحاري (Rajappa et al., 2011) ، حيث يعد القصور في التنظيم الانفعالي أحد المكونات الرئيسية في تشكيل الأفكار الانتحارية ، إلا أن بعض الدراسات وجدت أن القصور في التنظيم الانفعالي قد يعد عامل وقائي إيجابي يمنع تطوير القدرة على الانتحار ؛ لأن الأفراد ذوي القصور في التنظيم الانفعالي لديهم صعوبة في تحمل التجارب المخيفة أو المؤلمة بطبيعتها (بمعنى السلوكيات الانتحارية)، أما الأفراد ذوى التنظيم الانفعالي الجيد قد يكونون أكثر قدرة على التعامل مع المواقف البغيضة وبالتالي يكونون أقل خوفًا من الموت وأكثر تحملا للألم (Bender, 2012; Heffer & Willoughby, 2018) وبالتالي قد يقدمون على الانتحار.

وقد دعا ذلك الباحثة إلى محاولة فهم أكثر دقة لطبيعة العلاقة بين التصور الانتحاري وتنظيم الانفعال من خلال اختبارات سيكومترية وإسقاطية تركز أكثر على الجانب الاتصالي وتنظر للفرد على أنه جزء من وحدة كلية أكبر وهي الأسرة وحتى يتسنى للآباء والمعلمين والأخصائيين النفسيين التعرف على المراهقين الذين يمكنهم أن يجنحوا بتفكيرهم إلى الانتحار ويعانون من قصور في التنظيم الانفعالي.

أسئلة البحث

١- هل توجد علاقة بين التفكير الانتحاري والقصور في تنظيم الانفعال.

٢- هل يمكن التنبؤ بالتفكير الانتحاري من خلال القصور في تنظيم الانفعال.

٣- هل هناك عوامل وأسباب دينامية كامنة وراء قصور تنظيم الانفعال والانتحار.

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى:

١- تعرف العلاقة بين التفكير الانتحاري والقصور في تنظيم الانفعال.

٢- التنبؤ بمخاطرة الانتحار لدى عينة الدراسة من خلال تنظيم الانفعال.

٣- تعرف العوامل والأسباب الدينامية الكامنة وراء قصور تنظيم الانفعال والانتحار.

أهمية البحث

١- إن فهم العوامل المسببة لنشوء الأفكار الانتحارية تعد من الاسهامات العلمية المناسبة لتطوير برامج وخدمات نفسية مناسبة ، خاصة لدى طلاب الجامعة وما تصبو إليه الجامعة من اعداد طلابها نفسيًا واجتماعيًا.

٢- أهمية دراسة متغير التنظيم الانفعالي في مجال البحوث الكلينيكية يظهر من خلال قدرته على تقديم تفسيرات علمية لأسباب استمرار السلوكيات المضطربة مثل السوك الانتحاري وله تضمينات هامة في النمو النفسي والاجتماعي.

٣- الكشف عن العلاقة بين التصور الانتحاري والتنظيم الانفعالي يعد مؤشرا ومدخلا علاجيا في تخفيف هذه المشكلة من خلال تنظيم الانفعال ، حيث الاستفادة من نتائج البحث في اقتراح برامج ارشادية وعلاجية لذوي الأفكار الانتحارية ومحاولي الانتحار خاصة في ضوء تحديد السمات الانفعالية لهم ، بما يعزز فرص نجاحهم في التخطي الآمن من هذه النوبات المرضية.

٤- يمدنا البحث الكيفي باستخدام اختبار تفهم الاسرة بفهم أعمق للميكانيزمات التحتية والعوامل المهيئة والصراعات المسئولة عن التفكير الانتحاري وتنظيم الانفعال.

مصطلحات البحث

التفكير الانتحاري:

ويشير إلى متصل يشتمل على تنوع ضخم من السلوك يمتد من التأملات التي يمكن أن تسمح للمتخصص بالتنبؤ بمحاولة انتحارية خطيرة إلى الفكر السريع الزوال للانتحار والذي يحدث لمعظم الناس في وقت ما من حياتهم (عبد الرقيب أحمد، ٢٠١٣).

القصور في التنظيم الانفعالي:

ويعرفه Marin, Roles, Andrade, & González-Forteza (2012) بأنه "تناقص المقدرة على معايشة وتمييز مجموعة واسعة من الانفعالات ، بالإضافة إلى نقص مراقبة وتقييم وتعديل الحالات الانفعالية الشديدة".

الأنظمة الأسرية:

الأنظمة الأسرية هي "الأنظمة التي تعتمد على الجانب الاتصالي ، ويمكن فهم سلوك العضو داخل الأسرة من خلال: (أ) تفاعل هذا الفرد مع أفراد الأسرة الآخرين ، (ب) الوظيفة التي يقوم بها داخل الأسرة (عبد الرقيب أحمد ، ١٩٩٧).

الإطار النظري

يعد التفكير في الانتحار ومحاولته منتشر بشكل مقلق بين فئات المراهقين حيث يعد الانتحار السبب الثاني للموت بين الفئة العمرية من ١٥ _ ٢٤ عاما (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

ويرى Parra, et al., (2013) أن الأهمية البحثية والاجتماعية والنفسية لظاهرة الانتحار فرضت على شتى مدارس علم النفس تقديم مجموعة من التفسيرات العلمية التي تهدف إلى إيجاد تفسيرات وتدخلات علاجية مناسبة تقلل من حجم هذه المأساة الانسانية ، فعلي سبيل المثال فسرت نظرية التحليل النفسي الانتحار بأنه حصيلة حتمية لوقوع الفرد تحت وطأة الغريزة وانفعال عدائي على نحو يخفق فيه الفرد في التعبير عن نفسه ، فانعكس على داخل ذاته ليقتلها ، أما النظرية السلوكية فتفسر الانتحار على أنه سلوك متعلم في أغلبه عادة ما يكون حصيلة النواحي الضعيفة في الشخصية ، تكون تحت وطأة قلة التعزيزات الايجابية أما النظرية المعرفية فترى أن الانتحار عبارة عن نتيجة خلل أو تشوه معرفي ينتاب طريقة تفسير الفرد لوقائع الأحداث، وكذلك نتيجة لمعتقداته اللاعقلانية ، عطفا على الجمود الفكري ، وصعوبة التركيز، في حين تفسر النظرية الاجتماعية الانتحار بأنه نتيجة حتمية لاختلال البناء الاجتماعي والمعايير الاجتماعية التي تلقي قبولا اجتماعيا واسعًا.

وتعد النظرية الشخصية النفسية للسلوك الانتحاري the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior (IPTS) التي وضعها Joiner عام ٢٠٠٥ أحد الأطر النظرية الناشئة التي حظيت بدرجة قوية من الدعم التجريبي بشكل متزايد ، وذلك في

محاولة لتفنيد الأسس المعقدة للانتحار والسلوك الانتحاري.

وتشير النظرية الشخصية النفسية للسلوك الانتحاري لـــ Joiner إلى أن الرغبة في الانتحار ليست كافية للموت بالانتحار ؛ ولكن لابد أيضًا أن يكتسبوا القدرة على القيام بذلك ، وتتكون القدرة المكتسبة للانتحار من التعود على كل من الألم الفسيولوجي والخوف من الموت وتتطور من خلال التعرض المتكرر للألم و/أو أحداث الحياة الضاغطة الاستفزازية (Bender et al., 2012).

ويفسر Menninger الفعل الانتحاري باعتباره فعلا مركبا من ثلاث رغبات هي: (١) رغبة في أن أقتل (wish to kill): تصدر عن الأنا ، وهي رغبة ذات نزعة عدوانية ، ووجدان مشحون بالكراهية ، ورغبات في اتهام آخر وتوبيخه وعزله والتخلص منه وإبادته والانتقام منه ، (٢) رغبة في أن أُقتل (wish to be killed): وهي رغبة تشتق وجودها من طبيعة تكوين الأنا، فإن شدة وجدان الإثم وما يتبعه من اتهام ذاتي يكشفان عن حاجة ملحة إلى العقاب ، وكذلك فهي تضم النزعات المازوكية من استمتاع بالخضوع والانهزام وتلذذ بمعاناة الألم ، (٣) رغبة أن أموت (wish to die) وترحيب بالموت، وهي تولد في الهو بوجه عام وغريزة الموت والتدمير بوجه خاص ، ومضمون هذه الرغبة شعور أساسي باليأس (عبد الله عسكر ، ٢٠٠١).

ولكي يتم فهم نشأة وتطور التصورات والأفكار الانتحارية ، وضع الباحثون بعض الخطوط العريضة للعديد من الادراكات والتصورات الانتحارية والتي تمتد من الأمنيات الغامضة لتمنى عدم البقاء على قيد الحياة (الأفكار المعتدلة) ، إلى النية في الانتحار ككتابة الوصايا والملاحظات ثم الأفكار المتعلقة بموضوع الانتحار ، مثل إيجاد فكرة لكيفية وميعاد قتل الفرد لنفسه ، وأخيرًا ارتكاب بعض المحاولات الزائفة والحقيقية للانتحار ، وأن مجرد الانشغال بأفكار وموضوعات مميتة يعد مؤشرًا خطيرًا لدى المراهقين (William, 1988).

ويعد التنظيم الانفعالي بناء معقد تطور مفهومه بمرور الوقت ، فقد وضع Gross (1998) تصورًا مفاهيميًا للتنظيم الانفعالي على أنه عملية تنظيمية يستخدمها الأفراد للتكيف مع بيئاتهم. ويتضمن القصور في التنظيم الانفعالي عمليتين رئيسيتين هما إعادة التقييم المعرفي المنخفض وقمع التعبير الانفعالي المنخفض (Gross & John, 2003).

ويشير التنظيم الانفعالي إلى فعالية عمليات علم النفس في الضبط الانفعالي ، ويتألف من الفحص المسؤول عن العمليات الخارجية والداخلية ، وتقييم وتغيير ردود الفعل الانفعالية على أساس كثافتها ووقتها من أجل تنفيذ أهداف معينة ، وأن نقص التنظيم الانفعالي قد يسبب كثير من

الاضطرابات والنواتج الضارة المرضية مثل اضطرابات الأكل وتعاطي المخدرات والاندفاعية والجريمة والقلق والاكتئاب واضطرابات الشخصية وسلوك إيذاء الذات (Cole, Michel, Teti, 2014; Nikmanesh, Kazemi, & Khosravy 2014)

ويعرف Koole (2009) تنظيم الانفعال بأنه "مجموعة من العمليات التي بموجبها يسعى الأفراد إلى إعادة توجيه التدفق العفوي أو التلقائي لانفعالاتهم".

ويشير Wang & Saudino (2011) إلى أن الأفراد يختلفون في قدرتهم على تنظيم الانفعالات ومواجهه الضغوط وهذه القدرات قد تختلف باختلاف العمر ، وقد يكون سوء التنظيم الانفعالي نتيجة العزلة الاجتماعية أو رفض الأقران للشخص والتي يمكن أن تسبب بعد ذلك الضغط النفسي ، وأنه غالبا تنشأ الاستراتيجيات المختلة وظيفيًا لتنظيم الانفعال من أجل مواجهه التوتر والأحداث الضاغطة لدى البالغين بشكل عام ، ويشمل تنظيم الانفعال عملية تنظيم الاستثارة الانفعالية والتعبير الانفعالي بمرونة وفقًا للمتطلبات البيئية ، وأنه عندما يواجه الأفراد الأحداث الضاغطة فإن تنظيم الانفعال يُمكِّنهم من تقييم التأثير الانفعالي للحالة ويساعد على تحديد أنواع ردود الأفعال الانفعالية المناسبة ومتى وكيف يعبرون عن انفعالاتهم.

وعرف Gratz & Roemer (2004) تنظيم الانفعال على أنه يتضمن: الوعي بالانفعالات، وفهمها وتقبلها ، والقدرة على السيطرة على السلوكيات الاندفاعية والتصرف وفقًا للأهداف المرجوة عندما يعاني الفرد من الانفعالات السلبية ، والقدرة على استخدام الاستراتيجيات المناسبة لتنظيم الانفعال بمرونة لتعديل الاستجابات الانفعالية كما هو مرغوب من أجل تلبية الأهداف الفردية والمتطلبات الموقفية ، والغياب النسبي لبعض أو كل هذه القدرات يشير إلى وجود صعوبات في تنظيم الانفعال.

وقد فحص Rajappa, Gallagher, and Miranda (2011) كيف أن السلوك الانتحاري يرتبط بصعوبات في ادارة المزاج السلبي (والذي يشار إليه أيضًا بالتنظيم الانفعالي)، ويعد التنظيم الانفعالي مجموعة من العمليات التنظيمية التي يمكن أن تستخدم في إعادة توجيه الانفعالات من أجل تعديل كمية الاستجابات الانفعالية ومدى تأخرها ومدتها (Miranda, Gaudreau, Debrosse, Morizot, & Kirmayer, 2012). ويتضمن إدارة الانفعالات الإيجابية والسلبية التي تنشأ في إطار العديد من المواقف الضاغطة وغير الضاغطة.

وأشارت دراسات حديثة إلى أن قدرة الفرد المرتفعة على تحمل الضغوط ترتبط بمستويات مرتفعة من تطور القدرة المكتسبة للانتحار (Anestis, Bagge, Tull, & Joiner,

2011; Anestis, Bender, Selby, Ribeiro, & Joiner, 2011) ، بشرط وجود الرغبة في الانتحار من خلال التصور أو التفكير فكلما كان لدى الفرد التصور الانتحاري وزادت قدرة الفرد على تحمل الضغوط كلما زاد ما يسمي بالقدرة المكتسبة على الانتحار، وتمكّن الفرد من التغلب على الخوف من الموت و/أو الألم الفسيولوجي ، وبالتالي، يعزز قدرتهم على الانخراط في السلوك الانتحاري الخطير أو الفتاك (Bender et al., 2012) ، وتنشأ الاستراتيجيات المختلة وظيفيًا لتنظيم الانفعال من أجل مواجهة التوتر والأحداث الضاغطة (Wang & Saudino, 2011) .

الأهم من ذلك ، أن القدرة المكتسبة ليست مرادفة لخطر الانتحار الشامل ؛ فيمكن للأفراد الأصحاء الذين يواجهون ببساطة كميات كبيرة من الألم والاستفزاز إظهار مستويات عالية من القدرة المكتسبة في ظل غياب الرغبة في الموت ، وعلى هذا النحو ، فإن فحص القدرة المكتسبة على الانتحار ليس فحصًا لمخاطر الانتحار في حد ذاته ، بل هو تحليل لكيفية أن الأفراد قد يصبحون عرضة لمكون محدد من مخاطر الانتحار الذي _إلى جانب الرغبة في الانتحار_ سيزيد بشكل كبير احتمالية إيذاء النفس الفتاك. وتنص النظرية الشخصية النفسية للسلوك الانتحاري أن القدرة المكتسبة لا رجعة فيها وبالتالي فلابد من تحسين فهمنا للأفراد الأكثر عرضة لهذا العامل المهيىء للانتحار (Bender et al.,2012).

وقد حاولت الأطر النظرية الحديثة للأفكار والسلوكيات الانتحارية أن تبحث دور العوامل النفسية المتنوعة كدوافع للسلوك الانتحاري ويعد نموذج التحفيز والاختيار المتكامل The Integrated Motivational-Volitional (IMV) الذي طوره O'Connor and Kirtley, 2018 نموذج قائم على الاستعداد للمرض والضغط يركز على تطور التفكير الانتحاري وانتقاله إلى السلوك الانتحاري ، ويسعى النموذج إلى شرح الطريق إلى السلوك الانتحاري من خلال ثلاث مراحل: (١) مرحلة ما قبل التحفيز (العوامل الأساسية والأحداث المسببة) التي تصف السياق الذي يظهر فيه خطر الانتحار بما في ذلك عوامل مثل الاستعدادات والأحداث الضاغطة والقضايا البيئية ؛ (٢) مرحلة تحفيزية حيث تتشكل الأفكار والنوايا الانتحارية عبر الدوافع الرئيسية للهزيمة والكبت ، ويسهل أو يعوقها المتغيرات الوسيطة ؛ و(٣) المرحلة الإرادية (التصرف السلوكي) والتي تفسر كيفية ترجمة الأفكار الانتحارية إلى محاولة انتحار في وجود وسائط تحفيزية؛ بمعنى العوامل التي تمّكن أو تقلل من احتمالية هذا الانتقال (O'Connor, 2011; O'Connor and Kirtley, 2018).

ويعد القصور في التنظيم الانفعالي واستراتيجيات المواجهة أمثلة على العوامل الوسيطة داخل المرحلة التحفيزية التي قد تزيد أو تقلل من احتمالية تطوير الفرد للسلوك الانتحاري إذا تعرض للهزيمة والضغوط ، وتعد الاندفاعية متغير اختياري وسيط يسهل الانتقال من التفكير الانتحاري إلى السلوك الانتحاري (O'Connor and Kirtley, 2018).

كما أن التعلق غير الآمن يرتبط بالاستعداد النفسي للسلوك الانتحاري فطبقًا لنظرية التعلق فإن التعرض خلال مرحلة الطفولة لبيئة والدية تتسم بالإساءة والاهمال وعدم الاتساق والعنف تؤدي إلى أشكال تعلق غير آمن مثل القلق والتجنب وتشكل ادراكات الطفل السلبية عن أنفسهم وادراكاتهم الإيجابية أو السلبية عن الآخرين ، وقد افترض Ainsworth, Bowlby, (1991) أن مثل هذه الادراكات تعد نموذج الفرد الرئيسي أو مرجعه للتفاعل مع الآخرين، خصوصًا في علاقاته مع المقربين وتعتمد علاقات الطفل وظيفيًا على النموذج الذي تعلمه من خلال تفاعلاته المبكرة مع والديه أو القائمين على رعايته. وترتبط هذه التعلقات المبكرة غير الآمنة بقصور في التنظيم خلال حياه الفرد وتؤدي إلى السلوك الانتحاري (Mikulincer and Shaver, 2016).

وإذا كانت النماذج الموجودة وسعت فهمنا عن تأثير البيئات الأسرية المبكرة المضطربة على السلوك الانتحاري ، ووجدت العديد من الدراسات مثل دراسة Donath, Graessel, Baier, Bleich, Hillemacher, 2014 أن رفض واهمال الوالدين يرتبط بالتفكير الانتحاري وعلى الرغم من أن الدليل التجريبي يدعم هذه الارتباطات ، إلا أنها تركز بشكل كبير على التحليلات الكمية ، كما لازال مجهولا لماذا ترتبط وكيف تصبح هذه الخبرات المبكرة عوامل مهيئة للانتحار فيما بعد (Zortea, Dickson, Gray, and O'Connor, 2019). وبالتالي يمدنا البحث الكيفي بفهم أعمق للميكانيزمات التحتية المسئولة عن السلوك الانتحاري.

الدراسات السابقة

هدفت دراسة (Rajappa, Gallagher, and Miranda (2011 إلى دراسة الارتباط بين التنظيم الانفعالي والانتحار من خلال قياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي المختلفة (مثل الوعي ، الوضوح ، عدم التقبل ، الاندفاع ، الاهداف ، والاستراتيجيات) تكونت عينة الدراسة من طلاب الجامعة بلغ عددهم (٩٦) وتراوحت أعمارهم من ١٨ – ٣٠ عامًا بمتوسط قدره (١٩,٠) وانحراف معياري قدره (٢,٢) ، منهم (١٧) لديهم تصور وأفكار انتحارية ، و(٢٠) حاولوا الانتحار مرة واحدة ، و(١٧) حاولوا الانتحار مرات متعددة ، و(٤٢) مجموعة ضابطة لا يوجد

لديها أي تاريخ انتحاري ، واستخدمت الدراسة مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي إعداد Gratz & Roemer عام ٢٠٠٤ ومقياس بيك للتصور الانتحاري عام ١٩٩٣ وقد أوضحت الدراسة أن الفشل في تبني استراتيجيات تنظيم انفعالي وعدم تقبل الاستجابات الانفعالية ينبأ بشكل دال بالتصور الانتحاري.

وهدفت دراسة Heffer & Willoughby (2018) إلى فحص دور القصور في التنظيم الانفعالي بالتنبؤ بالانتحار وفقا لمكونات الرغبة والقدرة للنظرية الشخصية النفسية للسلوك الانتحاري لـــ Jonier عام ٢٠٠٥ تكونت عينة الدراسة من (٧٨٢) طالب بالفرقة الأولي بالجامعة الكندية بلغ متوسط أعمارهم (١٩,١١) وانحراف معياري قدره (١,٠٥) ، استخدمت الدراسة مقياس الأعراض الاكتئابية إعداد Radloff عام ١٩٧٧ ومقياس القصور في التنظيم الانفعالي إعداد Gratz & Roemer عام ٢٠٠٤ ومقياس القدرة المكتسبة للانتحار The Acquired Capability for Suicide Scale إعداد Van Orden وآخرون عام ٢٠٠٨ وقائمة سلوك ايذاء الذات إعداد Klonsky and Glenn عام ٢٠٠٩ واستبيان الاحتياجات الشخصية لقياس الرغبة الانتحارية إعداد Van Orden وآخرون عام٢٠١٢ وقد كشفت نتائج الدراسة أن القصور في التنظيم الانفعالي الذي يرتبط بارتفاع مستويات الرغبة في الانتحار ويصاحبه ارتفاع مستويات سلوك ايذاء الذات يتنبأ بارتفاع مستويات قدرة الفرد على الانتحار ، ويعد عامل وقائي يمنع الفرد من الانتحار ، وأن التنظيم الانفعالي الجيد (قدرة الفرد على تحمل المواقف الضاغطة والبغيضة) ترتبط بشكل مباشر بقدرة الفرد على الانتحار.

وهدفت دراسة Harris, Chelminski, Dalrymple, Morgan, & Zimmerman(2018) إلى فحص العلاقة بين الأفكار الانتحارية والقصور في التنظيم الانفعالي في تشخيصات مختلفة تكونت عينة الدراسة من (١٠٤٦) من الأفراد المترددين على العيادات النفسية تم تقييمهم باستخدام المقابلة الكلينيكية البنائية للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع من إعداد First وآخرون عام ١٩٩٤ ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي إعداد Gratz and Roemer عام ٢٠٠٤ ووجدت الدراسة أن القصور في التنظيم الانفعالي لا يتنبأ بشكل مستقل بالسلوك الانتحاري ، وبعد ضبط اسهام قصور التنظيم الانفعالي على محاولات الانتحار وجدت الدراسة أن تشخيصات اضطراب الشخصية الحدية واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من التشخيصات الوحيدة التي ارتبطت بشكل مستقل بتاريخ السلوك الانتحاري.

وهدفت دراسة Nesayan & Gandomani (2018) إلى التنبؤ بالتنظيم الانفعالي بناء على أساليب التعلق والأساليب الوالدية المدركة لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية بلغ قوامها (١٦٧) ، استخدمت الدراسة استبيان للتنظيم الانفعالي وأساليب التعلق والأساليب الوالدية المدركة ، وقد وجدت الدراسة علاقة بين التنظيم الانفعالي والتعلق الآمن.

وهدفت دراسة Guo (2018) وآخرون إلى دراسة الارتباطات بين سوء المعاملة والمحاولات الانتحارية لدى عينة من المراهقين في الصين ، تكونت عينة الدراسة من (٧٥٧١٥) طالب تراوحت أعمارهم من ١٠ إلى ١٢ سنة ، استخدمت الدراسة استبيان مفتوح لجمع معلومات عن المحاولات الانتحارية خلال الاثني عشر شهر الماضية ، والنسخة المختصرة من استبيان التعرض للصدمة في مرحلة الطفولة ، وجدت الدراسة أن الاهمال الانفعالي من أكثر المتغيرات ارتباطا بالانتحار ، يليه الاهمال الجسدي ، ثم الاساءة الانفعالية ، ثم الاساءة الجسدية ، ثم الاساءة الجنسية.

وهدفت دراسة Hatkevich, Penner, & Sharp (2019) إلي فحص العلاقة المتزامنة بين الأبعاد الستة للقصور في التنظيم الانفعالي وتصور الانتحار ومحاولته لدى عينة من المراهقين المرضي بلغ عددهم (٥٤٧) ومتوسط أعمارهم (١٥,٣٦) بانحراف معياري قدره (١,٤٤) ، استخدمت الدراسة مقياس صعوبات تنظيم الانفعال إعداد Gratz & Roemer عام ١٩٩٤ والمقابلة التشخيصية للأطفال لتشخيص الانتحار والاضطرابات المزاجية والقلق إعداد Shaffer وآخرون عام ٢٠٠٠ ، ووجدت الدراسة علاقة بين القصور في التنظيم الانفعالي والتفكير في الانتحار وارتكابه.

وهدفت دراسة Itzhaky (2020) وآخرون إلى فحص العوامل التي تميز بين الأفراد الذين حاولوا الانتحار في مرحلة الطفولة (ن= ٤٣) ، ومرحلة المراهقة (ن= ١٤٩) ، ومرحلة الرشد (ن= ٢٢٦) ، ووجدت الدراسة أن الأفراد الذين بدأوا محاولات الانتحار في مرحلة الطفولة قد تعرضوا لصدمات مبكرة ، وإساءة جسدية وجنسية والانفصال عن أحد الوالدين في مرحلة مبكرة ومعاناه أحد الوالدين من اضطرابات نفسية ووجود أم تعاني من الاكتئاب والنشأة في بيئة ضاغطة.

يتضح مما سبق عرضه من دراسات سابقة تنوع موضوعاتها ؛ إما علاقة الانتحار بالتنظيم الانفعالي أو علاقة التنظيم الانفعالي بالأساليب الوالدية أو التعلق أو العوامل التي تؤدي إلى الانتحار ، كما أن معظم الدراسات اهتمت بدراسة عينات كلينيكية ، ومعظم الدراسات أجنبية

يجب أن تؤخذ نتائجها بحذر ، وذلك لاختلاف الإطار الثقافي بين البيئات ، وأغفلت وضع وصف كامل للفرد الذي يعاني من التفكير الانتحاري ويعاني من قصور في التنظيم الانفعالي من خلال الأنظمة والمتغيرات الأسرية المختلفة لدى عينة غير كلينيكية ، ألا وهي طلاب الجامعة وهو ما يهدف إليه البحث الحالي.

فروض البحث

١- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين درجات عينة الدراسة على مقياس قصور التنظيم الانفعالي والدرجة الكلية للانتحار.

٢- يسهم القصور في التنظيم الانفعالي في التنبؤ بالتفكير الانتحاري

٣- توجد عوامل وأسباب دينامية كامنة وراء قصور تنظيم الانفعال والانتحار.

إجراءات البحث

أولًا المنهج

يستخدم البحث المنهج الوصفي الارتباطي للكشف عن العلاقة الارتباطية بين التفكير الانتحاري والقصور في تنظيم الانفعالات والمنهج الكلينيكي لاستجلاء العوامل والأسباب الدينامية الكامنة وراء التفكير الانتحاري وقصور تنظيم الانفعال.

ثانياً العينة

اشتملت عينة البحث السيكومترية على (١٧٦) طالبًا منهم (٦٦) طالبًا ، (١١٠) طالبة من الفرقة الثالثة بكلية التربية بمتوسط عمري قدره (١٩,٥) عام ، وانحراف معياري قدره (٠,٦٥) واشتملت العينة الكلينيكية على أربع حالات من الإناث حصلن على درجات مرتفعة في مقياس احتمالية الانتحار ومقياس القصور في التنظيم الانفعالي.

ثالثاً الأدوات:

١- مقياس احتمالية الانتحار إعداد عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠١٣)

يعد مقياس احتمالية الانتحار مقياسا مختصرا يتكون من (٣٦) عبارة ويعتمد على التقرير الذاتي في تقدير مخاطرة الانتحار عند المراهقين والراشدين أعمار ١٤ سنة فأكثر ، ويطلب من الأفراد أن يقدروا تكرار خبراتهم الذاتية والسلوكيات السابقة مستخدمين مقياس ليكرت ذا الدرجات الأربعة الممتد من "أبدًا أو قليلًا من الوقت" إلى معظم أو طوال الوقت" لتقدير كل من مخاطرة الانتحار العامة والخاصة على مدى أبعاد رئيسية عديدة ومن أجل تفسير كلينيكي أكثر تفصيلا فإن المقياس مزود بأربعة مقاييس كلينيكية فرعية: الشعور باليأس Hopelessness ، تصور الانتحار

Suicide ideation ، تقييم الذات السلبي Negative self-Evaluation ، العداوة Hostility ويتم تصحيح هذه المقاييس الفرعية في اتجاه زيادة مخاطرة الانتحار ومن ثم فإن الدرجة العالية في بعد ما تشير إلى مستوى عال من المخاطرة من خلال هذا البعد الذي يمثل مقياس كلينيكي خاص.

تم استخدام الصدق التلازمي لحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للتفكير الانتحاري على مقياس التفكير الانتحاري إعداد حسين فايد (٢٠٠٨) كمحك وذلك على عينة بلغ قوامها (٦٥) فردًا وكان معامل الصدق دالا عند ٠,٠١ وتم حساب ثبات الاختبار من خلال إعادة التطبيق وبلغ معامل الثبات (٠,٧٩).

٢- مقياس القصور في التنظيم الانفعالي (ترجمة وتعريب الباحثة)

أعد هذا المقياس (Kaufman, Xia, Fosco, Yaptangco, Skidmore, & Crowell, 2016). لقياس القصور في التنظيم الانفعالي ويتكون المقياس من (١٨) عبارة تقيس (٦) أبعاد يجاب عنها بخمس استجابات حسب مقياس ليكرت الممتد من (١= نادرًا إلى ٥= دائمًا) ، هذه الأبعاد هي: (١) بعد عدم تقبل الاستجابات الانفعالية ويعكس الميل إلى الاستجابات الثانوية السلبية والانفعالات السلبية و / أو انكار الضغوط ، (٢) بعد صعوبات الاندماج في سلوك موجه نحو الهدف مشكلات في التركيز وإنهاء المهام أثناء معايشة الانفعالات السلبية ، (٣) بعد صعوبات التحكم في الاندفاع ويعكس صراع في التحكم في السلوك عندما يشعر الفرد بالاستياء ، (٤) بعد نقص الوعي بالانفعالات ويعكس عدم الانتباه للاستجابات الانفعالية ، (٥) بعد محدودية الوصول إلى استراتيجيات تنظيم الانفعال ويقيم الاعتقاد بأن هناك القليل الذي يمكن عمله لتنظيم الانفعالات على نحو فعال عندما يشعر الفرد بالاستياء ، (٦) وأخيرًا نقص الوضوح الانفعالي ويعكس مدى عدم وضوح الانفعالات التي يعايشها الفرد. وعلى الرغم من وجود أداة تقيس القصور في التنظيم الانفعالي والتي أعدها Gratz & Roemer, 2004 وقد تم دراستها على نطاق واسع وترجمتها إلى العديد من اللغات ، إلا أن العديد من فقراتها متشابه من الناحية المفاهيمية. كما أن هناك مقاييس فرعية في مقياس القصور في التنظيم الانفعالي تحتوى على ما بين خمس وثماني جمل مشبعة بقوة على كل مقياس فرعي ، مما يدل على أن الفقرات المتعددة قد تكون غير ضرورية لتقيم بشكل مناسب البناءات التحتية ، بالإضافة الى ذلك ، يعد تشابه بعض الفقرات تكرارًا مما يزيد من احباط المفحوصين ويشعرهم بالملل ، وأثبتت النتائج ما وراءالتحليلية انخفاض معدلات استجابة المشاركين للمقاييس الطويلة عادة (Rolstad, Adler, Rydén, 2011). وتركز النسخة المختصرة على الأبعاد الجوهرية الأساسية للقصور في التنظيم الانفعالي ، بالإضافة إلى ذلك فإن

المقاييس المختصرة قد تكون أكثر صدقًا من المقاييس الطويلة التي تقيس نفس البناء (Smith, Combs, & Pearson, 2012). ونظرا للأهمية الواسعة للقصور في التنظيم الانفعالي فإن وجود مقياس مختصر لقياس هذا البناء يفيد كثيرًا في الدراسات الوبائية (Kaufman, Xia, Fosco , Yaptangco, Skidmore, & Crowell, 2016).

وقامت الباحثة بترجمة المقياس إلى العربية وتأكدت من دقة الترجمة ، وتم حساب الصدق التلازمي مع مقياس الاكتئاب إعداد غريب عبد الفتاح (٢٠٠٠) كمحك حيث أشارت دراسة Vanderlind, Millgram, Baskin-Sommers, Clark, & Joormann (2020) إلى وجود علاقة بين القصور في التنظيم الانفعالي والاكتئاب وذلك على عينة بلغ قوامها (٦٥) فردًا وكان معامل الصدق دالا عند ٠,٠١. وتم حساب ثبات الاختبار من خلال إعادة التطبيق وبلغ معامل الثبات (٠,٨٢) ،

٣- اختبار تفهم الأسرة (Family Appreciation Test (FAT :

هذا الاختبار من إعداد وترجمة (عبد الرقيب أحمد البحيري ،١٩٩٧) لسد الفراغ الذي تعاني منه الساحة العربية والذي يتعلق بعدم وجود مقاييس تعني بتقييم الفرد كعنصر ضمن أسرة وذلك في الممارسة الكلينيكية ، وذلك عن طريق دراسة متغيرات الأنظمة الأسرية Family Systems عند التقييم وتقديم العلاج للأفراد في مجال الصحة النفسية.

تم تصميم اختبار تفهم الأسرة FAT بصفة خاصة لاستدعاء مادة يمكن تقديمها فيما يتعلق بمتغيرات أنظمة الأسرة، ويتكون الاختبار من مجموعة من البطاقات كل منها يعد مثيراً Stimulus Cards للمفحوص ، وتصنف بطاقات الاختبار _ وعددها ٢١ بطاقة _ الأنشطة العامة للأسرة ، وخصائص أفرادها ، ومواقفهم المختلفة ويستنبط ذلك من التداعيات الإسقاطية واسعة المدى الخاصة بين أفرادها. ويمكن تطبيق الاختبار على الأطفال من سن ٦ وحتى سن ١٥ سنة ، ومع ذلك فقد أثبتت الخبرة الكلينيكية صلاحية الاختبار وفائدته مع المراهقين الأكبر سناً وكذلك الراشدين.

النتائج

نتائج الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين درجات عينة الدراسة على مقياس قصور التنظيم الانفعالي والدرجة الكلية للانتحار"، وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، ويمكن عرض نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضح بجدول (١):

جدول (١) معاملات الارتباط بين درجات مقياس قصور التنظيم الانفعالي والدرجة الكلية للانتحار (ن= ١٧٦)

المتغيرات	القصور في التنظيم الانفعالي	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للانتحار	**٠,٢٨٢	٠,٠١

يتضح من جدول (١) وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيًا بين الدرجة الكلية للانتحار وبين القصور في التنظيم الانفعالي ويتفق ذلك مع دراسة (Weinberg and Klonsky, 2009) حيث وجدت ارتباط قوي بين القصور في التنظيم الانفعالي وتصور الانتحار لدى المراهقين ، ويتفق ذلك مع دراسة Rajappa et al., (2011) التي وجدت أن السلوكيات الانتحارية تعد محاولة للهروب من الانفعالات السلبية وتظهر هذه السلوكيات عندما يفتقر هؤلاء الأفراد إلى استراتيجيات التنظيم الانفعالي كاستجابة للضغوط الانفعالية.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Heffer & Willoughby, 2018) التي وجدت أن القصور في التنظيم الانفعالي قد يعد عامل وقائي ضد تطوير القدرة على الانتحار (بمعنى خوف أقل من الموت وقدرة على تحمل الألم) وأن الافراد ذوي القصور في التنظيم الانفعالي لديهم صعوبة في تحمل التجارب المخيفة أو المؤلمة بطبيعتها (بمعنى السلوكيات الانتحارية) وبالتالي قد لا يقدمون على الانتحار ، وأن التنظيم الانفعالي الجيد (قدرة الفرد على تحمل المواقف الضاغطة والبغيضة) يرتبط بشكل مباشر بقدرة الفرد على الانتحار.

ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية في ضوء أن الأفكار الانتحارية قد تمثل استراتيجية لحل المشكلات المعرفية بديلة للانفعال الذي لا يحتمل ، والمواقف المؤلمة الضاغطة ، والنقص المدرك في المهارات اللازمة لإدارة هذه الانفعالات والضغوط ، ويعد ذلك صحيحًا في المواقف التي تشير فيها الضغوط إلى أن الحاجة إلى استراتيجيات تنظيم الانفعال ضرورية ومستمرة (مثل صراعات مزمنة بين الأشخاص وصدمات معقدة).

إن التصور الانتحاري الذي قد ينبع كاستراتيجية لحل المشكلات بديلة لنقص استراتيجيات التنظيم المدركة يتوافق مع النماذج الانهزامية الهروبية للانتحار ويدل ذلك على عدم القدرة المدركة على مواجهه المتطلبات الانفعالية للموقف في تفكير المراهق الانتحاري (Williams, 2001).

ويبحث الأفراد من خلال تنظيم الانفعال عن التوازن الذاتي الداخلي أما الأفراد ذوي

القصور في التنظيم الانفعالي فيعانون من مشكلات في التوافق الاجتماعي ويميلون إلى عدم التوازن الداخلي (Westphal & Bonanno, 2001) مما يؤدي إلى الانتحار.

نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه "يسهم القصور في التنظيم الانفعالي في التنبؤ بالتفكير الانتحاري" وللتحقق من طبيعة القدرة على التنبؤ من خلال المتغير المستقل القصور في التنظيم الانفعالي بالتفكير الانتحاري لدى أفراد عينة الدراسة أمكن استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط للتعرف على مدى قدرة المتغير المستقل على التنبؤ بالمتغيرات التابعة لدى عينة الدراسة، كما هي موضحه بجدول (٢).

جدول (٢)

معاملات الانحدار البسيط بين المتغير المستقل القصور في التنظيم الانفعالي، والمتغير التابع التفكير الانتحاري (ن= ١٧٦)

المتغير التابع	المنبئات	معامل الارتباط المتعدد R	مربع الارتباط المتعدد R	قيمة "ف"	معامل الانحدار(B)	قيمة بيتا (Beta)	قيمة (ت)	القيمة الثابتة
الدرجة الكلية للانتحار	القصور في التنظيم الانفعالي	٠,٠٨٠	٠,٠٧٠	**٨,٤٧٣	٠,٤٧١	٠,٢٨٢	**٢,٩١١	٣٧,٦٦٨
** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١								

يتضح من جدول (٢) أن القصور في التنظيم الانفعالي يتنبأ بالتفكير الانتحاري وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات التي توصلت إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القصور في التنظيم الانفعالي والانتحار (Hatkevich, Penner, & Sharp,2019) وقد يرجع هذا إلي ارتباط القصور في التنظيم الانفعالي بالانتحار ، حيث وجد Gratz (2007) أن كبت وقمع الانفعالات السلبية يرتبط سلبيا بالصحة النفسية والفسيولوجية ، وأن الوقوف على مشاعر الفرد الخاصة عن طريق تجهيز المعلومات المتعلقة بالتجارب السلبية البارزة والتعرف على الانفعالات السلبية يؤدي إلى تحقيق أقصى قدر من السلوك الاجتماعي التكيفي ، كما وجد Gratz & Roemer (2004) أن مكونات تنظيم الانفعال ، من الوعي إلى التعبير ، والتصرف وفق الأهداف ترتبط سلبيًا بمجموعة متنوعة من الأعراض والاضطرابات النفسية ، وبالتالي يعد القصور في التنظيم الانفعالي بناء هام يجب أن يؤخذ في الاعتبار عند محاولة تحديد سبب رغبة الفرد في الانتحار.

نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد عوامل وأسباب دينامية كامنة وراء قصور تنظيم الانفعال والانتحار" ، للتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق أدوات الدراسة السيكومترية على أربع حالات من الإناث حصلن علي درجات مرتفعة في مقياس احتمالية الانتحار ومقياس القصور في التنظيم الانفعالي ، ثم تم تطبيق المقابلة الكلينيكية في جلسة ، ثم تبعها عرض بطاقات اختبار تفهم الأسرة في جلسة أخرى وتم تحليلها كميًا وكيفيًا.

وقد اتضح من خلال تطبيق بطاقات اختبار تفهم الاسرة للحالات وتحليلها تحليلا كميا وجود مؤشرات عالية جدًا للاختلال الوظيفي بلغ متوسطها (٦١,٧) ومستوى مرتفع من الصراع الأسري بلغ (٩,٧) وصراع زواجي بلغ (٣,٢) ، وبالنسبة لحل الصراع فلم يتم حله بطريقة إيجابية؛ حيث بلغ عدد الحلول السلبية (٥,٥) مقابل (١,٧) لحل الصراع بطريقة إيجابية ، وقد أوضح التحليل أن الوالدين يقومان بتدخلات غير مناسبة مما يوحى بمستوى أداء والدي غير ناضج إلى حد ما داخل الأسرة ؛ فمتوسط القيود الملائمة من جانب الوالدين بلغ (٣) أما متوسط القيود غير الملائمة بلغ (٤).

كما تشير مؤشرات نوعية العلاقات داخل الأسرة إلى سيطرة الغضب والقلق والوحدة على نظام أسر الأفراد ذوي القصور في التنظيم الانفعالي والانتحار ، ويعد الوالدان عوامل ضغط أكثر منهم حلفاء ، كما نفترض من تحليل صورة أداء الاختبار أن هناك درجة غير ملائمة من التباعد النفسي بين أفراد الأسرة ويظهر هذا التباعد في درجة سوء الانشغال التي بلغ متوسطها لدى الحالات (٢) والتي تعكس اللامبالاة وعدم الاندماج من جانب أفراد الأسرة ، ووجد البحث من خلال تحليل ثلاث حالات أن استجابات النظام المفتوح بلغت (٣) مما يوحي أن الأسرة تشجع النظام المفتوح وتشجع اشتراك أعضائها في الأنشطة خارج الأسرة إلا أن العدد المرتفع لدرجات الصراع الأخرى يوحي بأن الأسرة لا تعد أفرادها بطريقة ملائمة لمثل هذه الخبرات. وحصلت حالة في النظام المفتوح على درجة واحدة مما يوحي بمناهضة الأسرة لانضمام آخرين إليها وعدم السماح لأعضائها بالمشاركة في الأنشطة والعلاقات الاجتماعية خارج نطاقها. وكشف تحليل الاختبار عن استجابات لإساءة بدنية بلغت (٥) ومتوسط استجابات الإساءة الوجدانية بلغ (٣) (الاهمال والهجر) ، وهي حقيقة تثير الاهتمام.

ويعكس تحليل المحتوى لدرجات اختبار تفهم الاسرة بقوة الحرمان العاطفي من الوالدين حيث كان يتم تجاهل وجود الأب والأم في الاستجابة على البطاقات رقم (٦ ، ٧ ، ١٠ ، ١٤) ،

وصراع زواجي وأسري واضح ظهر من خلال الاستجابة على البطاقات رقم (١ ، ١٣ ، ١٨ ، ٢١) حيث وجود خلافات بين الزوجين واثارة موضوعات تتعلق بالطلاق والتفكك الأسري، والتعرض لأنماط من الاساءة ونظام أسري غير مرن وشعور بالنبذ والحرمان ومعايشة بدون تبادل وجداني وانشغال دائم عن الأبناء ظهر في الاستجابة للبطاقات(٢ ، ٣ ، ٥ ، ٧ ، ٨ ، ١١ ، ١٢) ؛ حيث توقع العقاب البدني والاهمال وانشغال الأب بعمله ومكتبه وعدم اهتمام الأم ، وتشير أيضًا نوعية العلاقات داخل الأسرة إلى سيطرة الحزن والقلق والاكتئاب على نظام الأسرة ظهر في البطاقات (١ ، ٢ ، ٣ ، ٧ ،٩) ، كما تميزت جميع قصص الحالات بالإيجاز ، واتضح التعلق غير الآمن والدور السلبي للأم والغائبة عن مجرى الأحداث كما ظهر في الاستجابة للبطاقة السادسة والتاسعة حيث يقتصر دورها على توفير الطعام وعدم تدعيم الأبناء نفسيًا أو اجتماعيًا سواء من جانب الأم أو الأب مما يسهم في معاناه الحالات من قصور في التنظيم الانفعالي ويؤدي إلى التفكير الانتحاري.

واتضح أيضًا العلاقات المضطربة مع الوالدين كعوامل حاسمة مرتبطة بالاستعداد النفسي للسلوك الانتحاري فاتسمت البيئة بعدم الصدق والضغط ، وعدم التحكم في انفعالاتهم كما اتضح التقليل من شأن الحالات وعدم الاهتمام بالمشكلات والصعوبات الانفعالية التي يتعرض لها الفرد وقد أوضحت العديد من الدراسات أن الادراكات السلبية للخبرات المبكرة ترتبط بالقصور في تحديد ووصف الانفعالات وترتبط أيضًا بالتفكير الانتحاري (Hemming, Taylor, Haddock, Shaw,Pratt, 2019, Itzhaky, et al., 2020).

ويتفق ذلك مع دراسة (Wang & Wang 2018) التي وجدت أن الأبوة والأمومة القاسية تؤدي إلى قصور في التنظيم الانفعالي خاصة لدى الاناث ، ويتفق مع دراسة Milojevich & Haskett (2018) التي وجدت أن ارتفاع مستويات التعبير السلبي لدى الوالدين والتعرض للإساءة الجسدية يرتبط بقصور التنظيم الانفعالي الذاتي لدى أطفالهم.

ويتفق أيضًا مع دراسة Donath, Graessel, Baier, Bleich, Hillemacher, 2014 التي وجدت أن رفض واهمال الوالدين يرتبط بالتفكير الانتحاري ، وكذلك مع دراسة Guo (2018) وآخرون التي وجدت أن الاساءة والاهمال الانفعالي من أكثر المتغيرات المرتبطة بالمحاولات الانتحارية ، بينما يعد الدعم الاجتماعي عامل وقائي ضد التفكير الانتحاري (Coppersmith, Kleiman, Glenn, Millner, Matthew, Nock, 2019).

وقد اتضح خلال المقابلات وجود تقلبات في عمليات التعلق المبكرة حيث الرغبة

المفرطة في الانغلاق (تعلق يتسم بالقلق) وانسحاب انفعالي (تعلق يتسم بالتجنب) ، وتعميم واستمرار أنماط التعلق هذه على العلاقات الأخرى وهكذا تستمر سلسلة الأحداث السلبية مؤثرة على وضع أهداف شخصية متسقة وعلى الثقة بالآخرين وتدهور مهارات ادارة الصراع وتعزيز التفكير الاجتراري والوحدة والعزلة والعديد من صعوبات التنظيم الأخرى ويتفاعلون بقوة مع خبرات الهجر والانفصال ويكون التفكير الانتحاري أحد عناصر هذه التفاعلات ويتفق ذلك مع دراسة (Zortea, Dickson, Gray, and O'Connor, 2019).

وبالتالي يمدنا البحث الكيفي بفهم أعمق للميكانيزمات التحتية المسئولة عن علاقة الأنظمة الأسرية بالسلوك الانتحاري ؛ حيث يري Adam (1986) أن الأزمة الانتحارية قد يكون لها وظيفة لا شعورية متمثلة في تواصل الضغوط النفسية وإعادة تأسيس رابطة شخصية مرغوبة. وعلى الرغم من أن أشكال التعلق غير الآمن قد تكون وحدها غير كافية لتحفيز محاولة الانتحار، إلا أن وجودها يزيد من احتمالية العدوان الموجه نحو الذات (Trad, 1994) ، حيث لوحظ وجود محتوى عدواني ، وبالتالي فإن الأشكال غير الآمنة من التعلق تزيد من حدة ادراك الأفراد لخبرات الحياة السلبية مما يزيد من احتمالية التفكير الانتحاري.

ونظرا لمعاناة الحالات من اليأس وعدم التدعيم وضعف الانتماء والانغماس في المشاكل والتفكير فيها وعدم القدرة على التكيف معها أو وضع حلول معها ، فقد يتطور الأمر إلى محاولة الانتحار وذلك لخدمة هدفين الهدف الأول يشعر أن يستطيع استعادة اكتساب التحكم في مواقف الحياة والمشكلات المختلفة والهدف الثاني للهروب من الألم الانفعالي (Zortea, Dickson, Gray, & O'Connor, 2019).

يتضح مما سبق أن للتنظيم الانفعالي دورًا كبيرًا في تحقيق الصحة النفسية للفرد وتيسير النمو الاجتماعي والانفعالي ، كما أن القائمين على رعاية الفرد منذ طفولته له دورًا هامًا في تنظيم حالاته الانفعالية فيما بعد ، وأن عدم القدرة على التنظيم الفعال للانفعالات يشير إلى انخفاض الصحة النفسية والعقلية للأفراد ويتفق ذلك مع دراسة (Bullemor-Day, 2015, Southam-Gerow, & Kendall, 2002)

الانتحار بهذا المعنى ليس حدثًا عشوائيًا ، وإنما هو منظومة فكرية ووجدانية وسلوكية تنتظم أجزاؤها عبر السنين والأحداث ، ليبرز كوسيلة للخروج من مأزق أو أزمة في شخص وصل إلى حالة من انعدام الآمن وقلة الحيلة ، ووقع تحت ضغوط فاقت احتماله ، وضاقت أمام عينيه الخيارات أو تلاشت ، أو أرادها هو أن تضيق أو تتلاشي (عبد الرقيب البحيري ومحفوظ

عبد الستار ، ٢٠٠٨).

التوصيات

١- نظرًا لما أشار إليه البحث من أن القصور في التنظيم الانفعالي والأحداث ذات الصلة بالانفعال من العوامل الحاسمة في مسببات سوء التكيف والتفكير الانتحاري يوصي البحث أن تركز البرامج العلاجية على الوعي والتحكم المرن في حالات الانفعال.

٢- نظرًا لما أشار إليه البحث من إهمال ورفض من الوالدين وإسهامه في التفكير الانتحاري والقصور في التنظيم الانفعالي يوصي البحث بضرورة توظيف الأطر النظرية القائمة على التقبل وتكوين علاقات مستمرة ودائمة وتزويدهم بالتشجيع ومعايشة الألفة والمودة في أقرب العلاقات.

٣- تسليط الضوء على الأساس التحليلي الاستقصائي باستخدام اختبارات سيكومترية وإسقاطيه متنوعة للحياة النفسية لهذه الفئة.

المراجع

حسين على فايد (٢٠٠٨). صدمة الطفولة البينشخصية وعلاقتها بخبرات التفكك والتفكير الانتحاري لدى عينة غير كلينيكية ، *دراسات نفسية ، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية (رانم)* ، *١٨* (٤)، ٦٨٨- ٦٤٩.

عبد الرقيب أحمد البحيري ومحفوظ عبد الستار (٢٠٠٨). بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، *١٨* (٦٠) ، ١-٥٥.

عبد الرقيب أحمد البحيري (١٩٩٧). *اختبار تفهم الأسرة* ، القاهرة: دار النهضة المصرية.

عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠١٣). *مقياس احتمالية الانتحار*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الله عسكر (٢٠٠١). *الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص* ، القاهرة: الانجلو المصرية.

غريب عبد الفتاح (٢٠٠٠). *مقياس الاكتئاب (د-٢)* ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

Adam, K.S., (1986). Early family influences on suicidal behavior. *Annals of the New York Academy of Sciences, 487*, 76-63 https://doi.org/10.1111/j.1749 6632.1986.tb27886.x.

Ajdacic-Gross, V., Hepp, U., Seifritz, E. Bopp, M. (2019). Rethinking suicides as mental accidents: Towards a new paradigm. *Journal of Affective Disorders,252*, 141–151.

Anestis, M.D., Bagge, C.L., Tull, M.T., Joiner, T.E.(2011). Clarifying the role of emotion dysregulation in the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in an under graduate sample. *Journal of Psychiatric Research, 45*, 603–611. doi:10.1016/j.jpsychires.2010.10.013

Anestis, M.D., Bender, T.W., Selby, E.A., Ribeiro, J.D., Joiner, T.E., (2011). Sex and emotion in the acquired capability for suicide. *Archives of Suicide Research, 15,* 172–182.doi:10.1080/13811118.2011.566058

Ainsworth, M.D.S., Bowlby, J., (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist, 46*, 333–341.

Bender, T.W., Anestis, M.D., Anestis, J.C., Gordon, K.H., Joiner, T.E., 2012. Affective and behavioral paths toward the acquired capacity for suicide. *Journal of Social and Clinical Psychology, 31* (1), 81–100. doi:10.1521/jscp.2012.31.1.81

Bazrafshan, M., Jahangir, F., Mansouri, A., & Kashfi, S. (2014). Coping strategies in people attempting suicide. *International Journal of High Risk Behaviours and Addiction, 3*, e16265. doi:10.5812/ijhrba.16265.

Bullemor-Day, P. (2015). Emotion Regulation, Attention and Mindfulness in Adolescents with Social, Emotional and Behavioral Difficulties [Thesis of PhD in]. Royal Holloway: University of London.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2015). Web-based injury statistics query and reporting system (WISQARS). www.cdc.gov/injury/wisqars accessed 23 March 2018.

Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (2014). The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development,59*(2-3):73-100.

Coppersmith, D.D.L., Kleiman, E.M., Glenn, C.R., Millner, A.J., Nock, M.K .(2019). The dynamics of social support among suicide attempters: A smartphone-based daily diary study، *Behaviour Research and Therapy,120,103348*. https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.11.016.

Donath, C., Graessel, E., Baier, D., Bleich, S., Hillemacher, T. (2014). Is parenting style a predictor of suicide attempts in a representative sample of adolescents? *BMC Pediatrics, 14*, 1–13. https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-113.

Franklin, J.C., Ribeiro, J.D., Fox, K.R., Bentley, K.H., Kleiman, E.M.,

Huang, X., … Nock, M.K., 2017. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. Psychol. Bull. 143, 187-232. doi:10.1037/bul0000084.

Gratz, K., 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*, 41–54

Gratz, K.L. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury. *Journal of Clinical Psychology*: In Session, *63*, 1091–1103.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348-362.

Guo, L., Wang, W., Gao, X., Huang, G., Li, P., and Lu, C., (2018). Associations of Childhood Maltreatment with Single and Multiple Suicide Attempts among Older Chinese Adolescents. *The Journal of pediatrics*, *196*, 244–250.e1. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.01.032

Hatkevich, C., Penner, F., Sharp, C. (2019). Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. *Psychiatry Research, 271*, 230–238.

Harris, L., Chelminski, I., Dalrymple, K., Morgan, T., Zimmerman, M. (2018). Suicide attempts and emotion regulation in psychiatric outpatients. *Journal of Affective Disorders, 232*, 300–304.

Hawton K, Casanas ICC, Haw C, Saunders K. (2013). Risk factors for suicide, in individuals with depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders, 147*, 17-28.

Heffer, T. & Willoughby, T. (2018). The Role of Emotion Dysregulation: A Longitudinal Investigation of the Interpersonal *Theory of Suicide. Psychiatry Research, 260*, 379-383. doi: 10.1016/j.psychres.2017.11.075.

Hemming, L., Taylor, P., Haddock, G., Shaw, J., Pratt, D., 2019. A systematic review and meta-analysis of the association between alexithymia and suicide ideation and behaviour. *Journal of Affective Disorders*, *254,* 34–48. https://doi.org/10.1016/J.JAD.2019.05.013.

Itzhaky, et al., (2020). Psychosocial risk factors and outcomes associated with suicide attempts in childhood: A retrospective study. Journal of Psychiatric Research, 125, 129–135.

John, O., & Gross, J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality,72*, 1301–1334. doi:10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x

Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R. & Crowell, S. E. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and Replication in Adolescent and Adult Samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38*(3), 443-455.

Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, *23*(1), 4-41.

Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1996). Adolescent suicidal ideation and attempts: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology: Science and Practice, 3*, 25–46.

Marin, M., Roles,G., Andrade, P., & González-Forteza , C. (2012). Psychometric properties of the "Difficulties in Emotion Regulation Scale" in spanish (DERS-E) in Mexican adolescents. *Salud mental, 35*(6), 521-526.

Mikulincer, M., Shaver, P. (2016). An attachment perspective on interpersonal regulation. In: Mikulincer, M., Shaver, P.R. (Eds.), *Attachment in Adulthood: Structure، Dynamics, and Change.* New York, 261–298.

Milojevich, H. & Haskett, M. (2018). Longitudinal associations between physically abusive parents' emotional expressiveness and children's self-regulation. *Child Abuse & Neglect, 77*, 144–154.

Miranda, D., Gaudreau, P., Debrosse, R., Morizot, J., & Kirmayer, L. J. (2012.(Variations on internalizing psychopathology. In R. MacDonald, G. Kreutz& L. Mitchell (Eds.), *Music, health and wellbeing* (pp. 513–530). Oxford, England: Oxford University Press.

Nesayan, A., Gandomani, R. (2018). Prediction of Emotion Regulation Based on Attachment Styles and Perceived Parenting Styles in Adolescents. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*, *5*(1), 1-6. DOI: 10.21859/jpen-05011

Nikmanesh, Z., Kazemi, Y., & Khosravy, M. (2014). Study role different dimensions of emotional self-regulation on addiction potential. Journal of Family and Reproductive Health. 8(2):69-72.

O'Connor, R.C., 2011. The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Crisis 32*, 295–298. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000120.

O'Connor, R. and Kirtley, O. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behavior. *Philosophical Transactions Royalsocietypublishing, 373*: 20170268. http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2017.0268

Ong, E. & Thompson, C. (2019). The Importance of Coping and Emotion Regulation in the Occurrence of Suicidal Behavior. *Psychological Reports , 122*(4) 1192–1210.

Parra, U., et al., (2013). Attempted and completed suicide: not what we expected? *Journal of Affective Disorders, 150*, 840-846.

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.

Rajappa, K., Gallagher, M., & Miranda, R. (2011). Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. *Cognitive Therapy and Research, 36*, 833–839. doi:10.1007/s10608-011-9419-2

Rolstad, S., Adler, J., & Rydén, A. (2011). Response burden and questionnaire length: is shorter better? a review and meta-analysis. Value In Health. *The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 14,* 1101–1108. doi:10.1016/j.jval.2011.06.003.

Ruganci, N., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Clinical Psychology, 66*(4), 442—455.

Smith, G. T., Combs, J. L., & Pearson, C. M. (2012). Brief instruments and short forms. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol 1: foundations, planning, measures, and psychometrics* (pp. 395–409). Washington, DC, US: American

Psychological Association. doi:10.1037/13619-021.

Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review, 22*, 189-222.

Trad, P.V. (1994). The association between early life mental representations and suicidal behavior. *Child Psychiatry & Human Developmen,. 24*, 201–212. https://doi.org/10.1007/ BF02353197.

Vanderlind1, M .Millgram, Y. Baskin-Sommers, A., Clark, M., & Joormann, J. (2020). Understanding Positive Emotion Deficits in Depression: From Emotion Preferences to Emotion Regulation. *Clinical Psychology Review, 76*, Article 101826, 1-11

Wang, M., & Saudino, K., J. (2011). Emotion regulation and stress. *Journal of Adult Development, 18*, 95-103.

Wang, M., Wang, G. (2018). Negative parental attribution and emotional dysregulation in Chinese early adolescents: Harsh fathering and harsh mothering as potential mediators. *Child Abuse & Neglect, 81,* 12–20

Ward-Ciesielski EF, Winer ES, Drapeau CW, Nadorff MR (2018). Examining components of emotion regulation in relation to sleep problems and suicide risk. *Journal of Affective Disorders*, *241*, 41-48.

Westphal, M., & Bonanno, G. A. . (2001). Emotion self-regulation. . *Annals of the New York Academy of Sciences, 769*(12), 2365-2375.

Weinberg, A., Klonsky, E.D., 2009. Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychological Assessment, 21,* 616–621.

Williams, J.M. (2001). *The Cry of Pain*. Penguin, London.

William, R. (1988). *Suicidal Ideation Questionnaire*, U.S.A., Psychological Assessment Resources.

Zortea, T., Dickson, A., Gray, C., and O'Connor, R. (2019). Associations between experiences of disrupted attachments and suicidal thoughts and behaviours: An interpretative phenomenological analysis. *Social Science & Medicine, 235*(C), 112408. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.11240.

Suicidal Thinking and its Relationship to Emotional Dysregulation and Some Family Systems

By

Asmaa O. Diab[5]

Abstract

The present study aimed at identifying the relationship between suicidal thinking and emotional dysregulation and revealing family systems among individuals with suicidal thinking and emotional dysregulation. The study sample consisted of (176) students from the third grades at Faculty of Education, New Valley University. The study used Suicide Probability Scale prepared by Abd Elrakeeb Ahmed Elbeheary (2013), the emotional dysregulation scale prepared by Kaufman et al.,(2016) (translated by the researcher), and Family Appreciation test prepared by Abd Elrakeeb Ahmed Elbeheary. The study has found a statistically significant correlation between suicidal thinking and emotional dysregulation and emotional dysregulation contributes to the prediction of suicidal thinking. The study has also found that there are factors lead to suicidal thinking and emotional dysregulation in family systems including family and marital conflict, anger, anxiety, sadness and depression in these families, parents are more stressors than allies, and the cases are subjected to physical and emotional abuse.

Key words: suicidal thinking, emotional dysregulation, Family systems

[5] A Mental Health Assistant Professor at Faculty of Education, The New Valley University