Journal of Educational and Psychological Sciences (JEPS) • Vol 7, Issue 41 (2023) • P: 96 - 77
https://journals.ajsrp.com/index.php/jeps
ISSN: 2522- 3399 (Online) • ISSN: 2522- 3399 (Print)

The Relationship between Adjustment Disorder and Emotional Regulation among Sample of adults in Tabuk

Mrs. Wejdan Abdulrhman Algarni*[1], Dr. Ahmed Ali Alhomidi[1]

[1] University of Tabuk | KSA

Received: 27/08/2023

Revised: 08/09/2023

Accepted: 28/09/2023

Published: 30/11/2023

* Corresponding author: 431000094@stu.ut.edu.sa

Citation: Algarni, W. A., & Alhomidi, A. A. (2023). The Relationship between Adjustment Disorder and Emotional Regulation among Sample of adults in Tabuk. *Journal of Educational and Psychological Sciences, 7*(41), 77 – 96. https://doi.org/10.26389/AJSRP.Q270823

2023 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

• **Open Access**

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY- NC) license

Abstract: Objective of the study: To identify the extent to which adjustment disorder is related to emotional regulation in a sample of Saudis in Tabuk.

Methods: Correlative descriptive curriculum has been used.

Sample: The study community consists of the number of men and women patients aged 18 to 63 who reviewed the Irida and Mental Health Hospital in Tabuk and were diagnosed with coping disorder, depression, and anxiety from the period (2022- 2023), the number of whom (36) were selected in the manner available.

Study tools: The study relied on a ADNM- 20 scale (Maercker et al., 2010) Translation of the researcher (Nihad, 2022), and a measure of emotional regulation (2007 preparation, Kraaij & Garnefski), translation of the researcher Mohammed Afana (2022).

Results: The results resulted in negative emotional regulation strategies in a sample of Saudi patients in Tabuk having a positive and statistically significant relationship with Adjustment disorder, where the coefficient was valued (r = 0.688), which is a statistically positive value, and the positive emotional regulation strategies of a sample of Saudi patients in Tabuk are associated with a negative relationship and statistically altered with Adjustment disorder, where the binding coefficient (r =- 0.292), which is a negative value and statistically altered.

The existence of a predictive force indicating a statistically D effect of emotional regulation strategies, both positive and negative and indicative (Sig F = 0.000) as indicators of coping disorder in a sample of Saudi patients in Tabuk

Keywords. Adjustment disorder, Emotional regulation.

علاقة اضطراب التأقلم بالتنظيم الانفعالي لدى عينة من الإناث والذكور المراجعين لمجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة تبوك

أ. وجدان عبد الرحمن القرني*[1]، د/ أحمد علي الحميضي[1]

[1] جامعة تبوك | المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى علاقة اضطراب التأقلم بالتنظيم الانفعالي لدى عينة من السعوديين في مدينة تبوك، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، واعتمدت الدراسة على مقياس ADNM- 20 (Maercker et al,2010) ترجمة الباحثة (نهاد، 2022)، ومقياس التنظيم الانفعالي) إعداد (Kraaij&Garnefski,2007)، ترجمة الباحث محمد عفانة. (2022)، وتكون مجتمع الدراسة من عدد المرضى الرجال والنساء من عمر (18) إلى عمر (63) عاما من الذين قاموا بمراجعة مستشفى إرادة والصحة النفسية بتبوك وتم تشخيصهم باضطراب التأقلم، اكتئاب وقلق من الفترة (2022-2023)، والبالغ عددهم (36)، وتم اختيارهم بالطريقة المتاحة، وقد كشفت النتائج ارتباط إستراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية لدى عينة من المرضى السعوديين في تبوك بعلاقة موجبة ودالة إحصائياً باضطراب التأقلم حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (ر=0.688)، وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً، وارتباط إستراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية لدى عينة من المرضى السعوديين في تبوك بعلاقة سلبية وغير دالة إحصائياً باضطراب التأقلم، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (ر=-0.292)، وهي قيمة سالبة وغير دالة إحصائياً، كما بينت وجود قوة تنبؤيه تشير إلى وجود أثر دال إحصائياً للاستراتيجيات التنظيم الانفعالي، الإيجابية والسلبية وبمستوى دلالة (Sig F= 0.000) كمؤشرات لاضطراب التأقلم لدى عينة من المرضى السعوديين في تبوك.

الكلمات المفتاحية: اضطراب التأقلم، التنظيم الانفعالي.

المقدمة.

يعتبر اضطراب التأقلم بمثابة رد فعل غير تكيفي مع ضغوط نفسية اجتماعية محددة أو كروب متعددة والتي تظهر عادة في غضون شهر من الكرب، حيث تتضمن المعايير الجديدة لاضطراب التأقلم في التصنيف الدولي للأمراض- 11على عرضين جوهريين: الأول وهو الانشغال بالكرب أو عواقبه والثاني عدم القدرة على التأقلم مع الكرب الذي يسبب ضعفًا كبيرًا في عدد من مجالات الأداء المهمة. (World Health Organization [WHO], 2018).

واتساقاً مع المفهوم العلمي أعلاه يمكن القول "إن الضغط النفسي هو مشكلة انفعالية محددة تعيق الأنشطة التي يقوم بها الفرد لتحقيق أهدافة وطموحاته وتأخذ أشكالًا مختلفة بحسب تنوع المشكلات والمواقف التي يواجهها، وعليه فإن دراسة التنظيم الانفعالي الذي له دور رئيس في التأثير على مسار هذا الاضطراب ضرورة بحثية نظرًا لمحدودية الدراسات في المملكة العربية السعودية التي تتناول اضطراب التأقلم وتحديدًا علاقته بالتنظيم الانفعالي كأحد المتغيرات التي تحتوي على استراتيجيات متعددة يستخدمها الفرد عند مواجهته أو تعامله مع الأحداث الحياتية. الجدير بالذكر بأن التنظيم الانفعالي يعرف على انه "مجموعة من العمليات التي يسعى الأفراد من خلالها إلى إعادة توجيه مشاعرهم وانفعالاتهم، فالتنظيم الانفعالي يُعد عمليات ديناميكية داخلية وخارجية مسئولة عن مراقبة وتقييم وتعديل الاستجابات الانفعالية الحادة والمؤقتة بغرض تحقيق أهدافهم إذ يعتبر سويد (2020) مفهوم التنظيم الانفعالي احدى تلك المفاهيم التي تتعلق بالتأقلم النفسي- الداخلي- والاجتماعي- الخارجي.

ووفقا للمناقشة الواردة أعلاه يمكن التأكيد على أن هناك العديد من الدراسات التي بحثت في علاقة بعض المتغيرات الشخصية واضطراب التأقلم ومن ذلك على سبيل المثال الصلابة النفسية (Öksüz et al.,2018)، تنظيم الدافعية والدافعية الذاتية (Fankhauser et al., 2010)، وإعادة التقييم والكبت كاستراتيجيات لتنظيم الانفعالي مع عدة متغيرات اجتماعية (Lorenz et al.,2018). في حين بعض الدراسات ركزت على علاقة التنظيم الانفعالي باضطراب التأقلم لدى الأزواج (Andrea et al.,2016) في حين دراسة أخرى استخدمت المنهج الاجتماعي البين الشخصي (socio- interpersonal approach) لدراسة اضطراب التأقلم لدى اشخاص فقدوا وظائفهم (Lorenz, Perkonigg et al. 2018).

ومن إدراك الباحثة لأهمية المحتوى البحثي أعلاه تبرز الأهمية العلمية لدراسة بحثية للحالات المصابة باضطراب التأقلم لتوسيع مدى فهمنا عن حجم علاقة المجال الشخصي مثل التنظيم الانفعالي باضطراب التأقلم لدى عينة من الحالات في البيئة السعودية، حيث أغلب الدراسات التي تم الاطلاع عليها ووفقا لحدود علم الباحثة أجريت على اضطراب التأقلم كانت في بيئات أجنبية (Maercker et al.,2012)، أو على عوامل اجتماعية (Lorenz et al.,2019)، أو خبرات حياتية مختلفة (kollner et al.,2019). كما يمكن لهذه الدراسة توظيف ذلك في الوقاية من المستوى الثالث حيث يتم رفع جودة الخدمات النفسية المقدمة لمن لديهم اضطراب تكيف وأيضًا في الوقاية من المستوى الأول في تعلم أهمية التحصن في مواجهة الضغوط المختلفة.

مشكلة الدراسة:

يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1- ما مدى علاقة اضطراب التأقلم بالتنظيم الانفعالي لدى عينة من السعوديين في مدينة تبوك؟
2- هل توجد فروق في مستويات اضطراب التأقلم بحسب الجنس لدى عينة من السعوديين في مدينة تبوك؟
3- هل توجد فروق في مستويات التنظيم الانفعالي بحسب الجنس لدى عينة من السعوديين في مدينة تبوك؟
4- هل يمكن للتنظيم الانفعالي وأبعاده التنبؤ بحدوث الاصابة باضطراب التأقلم لدى عينة من السعوديين في مدينة تبوك؟

فرضيات الدراسة:

تفترض الدراسة الآتي:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين اضطراب التأقلم والاستراتيجيات السلبية والايجابية لتنظيم الانفعالي لدى عينة من السعوديين بمدينة تبوك.
2. توجد قوة تنبؤيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لتنظيم الانفعالي واستراتيجياته (الايجابية والسلبية) في ظهور أعراض اضطراب التأقلم لدى عينة من المرضى السعوديين في تبوك.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الذكور والاناث في مستوى الإصابة باضطراب التأقلم لدى عينة من السعوديين بمدينة تبوك.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الذكور والاناث في مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من السعوديين بمدينة تبوك.

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في إمكانية تقديمها لبيانات من شأنها أن تسهم في تكوين قاعدة بيانات ينطلق منها المتخصصون الى:

- تصميم برامج تعنى بتنمية مهارات التنظيم الانفعالي وبالتالي قد تسهم في الرفع من مستوى جودة الحياة.
- تصميم برامج تعنى بالتدخلات العلاجية النفسية لمن يعانون من اضطراب التأقلم.

حدود الدراسة:

يمكن تحديد حدود الدراسة في الآتي:

- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على قياس علاقة اضطراب التأقلم بالتنظيم الانفعالي لدى عينة من السعوديين.
- الحدود البشرية: العينة عينة عددها 36 من حالات 18 ذكور واناث 18من السعوديين ممن يعانون من اضطراب التأقلم المصحوب بأعراض قلق أو اكتئاب.
- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة على حالات اضطراب التأقلم المسجلة رسميا لدى مجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة تبوك.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة خلال العام 2022- 2023م

2-الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً- الإطار النظري.

2-1-1-اضطراب التأقلم

نظرة عامة:

يعرف اضطراب التأقلم وفقًا (DSM- 5) بأنه هو اضطراب نفسي ناتج عن العديد من الضغوطات النفسية والاجتماعية وتتميز بأعراض مثل الانزعاج والكرب وأحيانًا تتواجد أعراض سلوكية. في حين في الإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11)، يُعرف اضطراب التأقلم الآن على أنه متلازمة استجابة الإجهاد إلى جانب الاضطرابات الأخرى المرتبطة بشكل خاص بالتوتر، مثل اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) واضطراب ما بعد الصدمة المعقد واضطراب الحزن لفترات طويلة (Prolonged Grief). يتطلب تشخيص اضطراب التأقلم في ICD- 11 خبرة واحدة على الأقل أو أكثر من الضغوط التي يمكن تحديدها.

ووفقًا لتعريفات أعلاه ننوه على أهمية التفريق بين الصورة الإكلينيكية لاضطراب التأقلم مقارنة باضطراب كرب ما بعد الصدمة تدرج الأحداث الضاغطة المسببة لاضطرب التأقلم من أحداث خطيرة تحدث لمره واحدة أو أحداث مستمرة (مثل الطلاق، المرض، فقدان الوظيفة أو نزاعات داخل العمل) أو ضغوط أخرى (صعوبات نفسية اجتماعية مستمرة أو عدة من ظروف الحياة المجهدة مثل النزاعات الأسرية، والانتقال من مكان إلى اخر أو ظروف وصعوبات تتعلق بحياة اللاجئين) (Maercker et al.,2012).

ولعلنا نناقش في التالي من السطور تشخيص اضطراب التأقلم من خلال التعرف على الفرق بين الإصدار الخامس لتصنيف التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية والإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض في تعريف اضطراب التأقلم:

مفهوم اضطراب التأقلم

تم تعريف اضطراب التكيف في الإصدار الرابع لتصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية على انه أعراض عاطفية أو سلوكية في غضون 3 أشهر فيما يتعلق بضغوط محددة، ردود فعل ملحوظة عن الضيق وضعف كبير في الأداء اليومي. ووفقًا الإصدار الرابع لتصنيف التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية لا ينبغي تشخيص باضطراب التأقلم في حال تحقق معايير اضطراب عقلي اخر أو يعد تفاقم لاضطراب عقلي سابق، أو تمثل حالة فقد(حداد)، محدود بمدة 6 أشهر. كما يتضمن أنواع فرعية كانت على النحو التالي: مع مزاج اكتئابي، مع قلق، مع قلق ومزاج اكتئابي مختلط، مع اضطراب المسلك، مع اضطراب مختلط في المسلك والانفعالات. حيث انه لا يوجد تغيير بارز في تعريف معايير اضطراب التأقلم ما بين الإصدار الرابع والخامس لتصنيف التشخيصي والاحصائي

للاضطرابات العقلية، ويكمن التغيير الرئيسي في نقل الاضطراب إلى فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والاجهاد (Zelviene and Kazlauskas، 2018).

هناك الكثير من القواسم المشتركة في معايير التشخيص ما بين DSM- 5 و ICD- 11 لاضطراب التأقلم، ومنها لا يتم التشخيص الا في أعقاب ضغوط حياة يتم تحديدها، ولا يمكن تشخيصها الا في حالة عدم وجود تشخيص سريري اخر، كلاهما يعدانه حالة عابرة مع توضيح DSM- 5 تلك الأعراض يجب الا تستمر لمدة تزيد عن ستة أشهر بعد ظهور عامل الضغط، في حين ICD- 11 يحدد مدة الاعراض انها تميل إلى انها تنتهي في غضون ستة أشهر مالم يستمر الاجهاد لمدة أطول، ويوضح كلاهما بالإضافة إلى ذلك أن مفتاح الاضطراب هو الضائقة العاطفية والضعف الوظيفي (.(O'Donnel et al., 2019

وفي توضيح الاختلاف ما بين DSM- 5 و ICD- 11 فيما يتعلق بمعايير تشخيص اضطراب التأقلم يشير O'Donnel et al (2019) إلى فرق مهم ففي ICD- 11 يُلزم تحديد الاعاقات الكبيرة في الأداء الشخصي و\أو المهني و\ أو الاجتماعي وعلى عكس ذلك DSM- 5 لا يتطلب على وجه التحديد ضعف وظيفي حيث أنه يكفي وجود ضعف في الأداء أو ضيق لا يتناسب مع شدة الضغوطات، ويفرض ICD- 11 أيضًا أن الأعراض يجب أن تظهر في غضون شهر واحد من الإجهاد، اما في DSM- 5 تكون المدة مفتوحه لأكثر من ثلاثة أشهر، و أيضًا يأخذ في الاعتبار العوامل الثقافية حيث أن ICD- 11 لم يذكرها. يعد الاختلاف الأكثر أهمية بينهم هو أن ICD- 11 يتطلب أن تكون أعراض الانشغال بالضغوط ونتائجها في صورة (اجترار وقلق مفرط و\أو أفكار مؤلمة متكررة)، لا يعطي الدليل التشخيصي والإحصائي DSM- 5 أي إرشادات بشأن الأعراض التي قد تُشكل المعاناة.

النظريات المفسرة لاضطراب التأقلم:

أ- النظرية المعرفية عند جان بياجيه Jean Piaget (1952)

لقد كان اهتمام بياجية الاساسي بعد الجمع بين علم النفس النمو وعلم النفس التعلم بمحاولة شرح عملية الاكتساب (العقلي (وفق النمو العقلي، فلقد كانت (البنية العقلية) و (الوظائف العقلية) هي أهم المرتكزات الأساسية التي بنى عليها بياجية نظريته في النمو المعرفي، من حيث إن الوظائف العقلية هي ثابتة ولا تتغير كونها تولد مع الانسان أو هي موروثه، في حين أن البنية العقلية هي التي تتغير كونها تكون نتيجة تفاعل الانسان مع البيئة (هاشم، 2018).

ويضيف بياجية وظيفتين أساسيتين للتفكير لا تتقدم مع تغير العمر هما: التنظيم والتكيف، حيث تمثل وظيفة التنظيم نزعة الفرد إلى ترتيب العمليات العقلية بالإضافة إلى تنسيقها في أنظمة كلية متناسقة ومتكاملة، أما التكيف فيمثل نزعة الفرد إلى التلاؤم مع البيئة، ويعتبر التكيف تغيرات في العضوية تحدث استجابة لمطالب البيئة ويتم التكيف من خلال عمليتين هما (الاستيعاب والمماثلة)، اما الاستيعاب فهو التعديل للمعلومات الجديدة أي التغير في المحيط لجعله يوافق البنيات العقلية، أما المماثلة فهي التغير في البنية العقلية لجعلها متوافقة مع البيئة التي تواجهها(يوسف، كما ورد في هاشم، 2018).

ويتضح من خلال تلك المفاهيم الأساسية في نظرية بياجيه وخصوصًا مفهومي التنظيم والتكيف- حيث تعتبر الوظيفتين الأساسية أو الثابتة- الى قدرات الفرد في التفاعل مع العالم الخارجي في التكيف والعالم الداخلي في التنظيم لأحداث التوازن في الحياة اليومية عند مواجهة الفرد لعدة أحداث وضغوطات.

ب- نظرية التعلم الاجتماعي الذهني (1977):

"تعتبر الفعالية الذاتية من البناءات النظرية التي تقوم على نظرية التعلم الاجتماعي الذهني لباندورا لإسهامها كعامل وسيط في تعديل السلوك..." (Helena 2011، كما ورد في صونيا، 2017). ويؤكد باندورا Bandura بأنه كلما قويت فعالية الذات ازدادت مواجهة الفرد للمواقف والضغوط المهددة، وأن فعالية الذات تكون غير محددة بموقف معين ولم تكن سمة شمولية للشخصية فالفعالية الذاتية تحدد بمقدار الجهد الذي يبذله الأفراد وبطول المدة الزمنية التي سيثابرون بها في مواجهة العقبات (Bandura، 1982، كما ورد في محمودي ومرزاق، 2016).

ووفق تلك المعطيات حول مفهوم فعالية الذات من الممكن استنتاج أن ايمان الفرد وثقته في مدى قدراته على التغلب وتطويع الظروف والمواقف الحياتية الضاغطة لها دور في قدرة الفرد على التأقلم وبالتالي احتمال إصابته باضطراب التأقلم. بحيث رأى باندورا أن فاعلية الذات تعمل كمعينات ذاتية أو كمعوقات ذاتية في مواجهة المشكلات، فالفرد الذي لديه إحساس قوي بفاعلية الذات يركز جل اهتمامه عند مواجهته للمشكلة (المصري، 2006، كما ورد في روبيبي، 2020) ويرى علاء (2000) "أن فاعلية الذات تمثل مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد والتي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحدي الصعاب، ومدى مثابرته للإنجاز".

ج- نظرية النمو النفسي الاجتماعي لأريك اريكسون (Erik Erikson1950)

يعتقد اريكسون في نمو الأنا والشخصية؛ يتتابع نمو مكوناتها البيولوجية والاجتماعية خلال ثمان مراحل وكل مرحلة تعتبر بمثابة نقطة تحول تتضمن ما أطلق عليه (إريكسون) اسم "أزمة نفسّية اجتماعية"، تعبر عن حاجة نمو، على الفرد أن يواجها، ليكتسب خبرة مهمة تساعده على مواجهة الأزمة التالية، التي يفترض أنه سيكتسب خلالها خبرة جديدة أخرى. حيث تمثل كل أزمة تحد للانا يكافح لتجاوزه وحله، ومع كل حل لهذه التحديات يكتسب الأنا فاعلّية أو قوة جديدة، تجعل منه بناء أكثرا تطورا ونضجا وقدرة على تحقيق المتطلبات الاجتماعية في المرحلة الجديدة، تتضمن الفاعلية الجديدة والفاعليات السابقة بعد إعادة تشكلها، درجة أعمق من الاضطراب في حالة الحل السلبي للأزمة في أي مرحلة، حيث تؤدي إلى سيطرة قوى الأنا السلبية المضادة للحلول الإيجابية(مشري، 2017).

ومن انعكاسات نظرية اريكسون على إصابة الافراد باضطرابات التأقلم انها من الممكن أن تعود إلى الفشل في احدى المراحل بمواجهة الازمات النفسية الاجتماعية مما يترتب عليه من حلول غير ملاءمة وتَكُّون اتجاهات غير فعالة في مواجهة التحديات والضغوط.

د- النظرية الذهنية لأرون بيك (1946- 1952)

يعتمد نهج بيك على الأساس العقلاني النظري بأن الطريقة التي يشعر الناس ويتصرفون بها يتم التعرف عليها أو تحديدها من خلال معرفة كيفية بنائهم لتجاربهم. حيث يؤكد بيك في نهجه على التعرف على الأفكار السلبية والمعتقدات المتعلقة بسوء التوافق أو عدم القدرة على التأقلم (maladjustment) وتغييرها (ZAHRAKAR, 2013). حيث يقوم التوجه المعرفي في علم النفس على أساس أن هناك علاقة وثيقة بين المعرفة (التفكير) والانفعال والسلوك، فعندما يفكر الفرد فإنه ينفعل ويسلك، وعندما ينفعل يفكر ويسلك (طه عبد العظيم، 2007كما ورد في ميسة، 2018).

وباختصار، فإن النموذج المعرفي يفترض أن التفكير المضطرب (الذي يؤثر سلبا على مشاعر وسلوك المرضى) الغالب في معظم الاضطرابات النفسية، وأن التقييم الواقعي وتعديل التفكير يؤدي إلى تحسن في المزاج والسلوك (بيك، 2007، 1995).

ووفق النظرية الذهنية تكمن الأهمية في طريقة تفسير الفرد للحدث أو الموقف حيث إن تلك الأفكار على المستويات الثلاثة (الأفكار التلقائية- المعتقدات الوسطية- المعتقدات الجوهرية) هي من تعطي معنى ذهني معين للحدث الضاغط.

هـ- نظرية الأجهاد النفسي للازورس (Lazarus and Folkman's transactional model of stress and coping1984)

يعرف كل من لازورس وفولكمان الضغط بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد إضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف (حساني،2015، كما ورد في ذوادي،2018).

وكما تقترح هذه النظرية النظر إلى الأجهاد كتفاعل متبادل بين الأفراد والظروف أو البيئات. حيث يشير مصطلح "الإجهاد النفسي إلى العلاقة مع البيئة التي يقدّرها الشخص على أنها مهمة لرفاهيته والتي تفرض فيها ضريبة المطالب أو تتجاوز موارد المواجهة المتاحة" (Lazarus and Folkman 1986، p. 63 كما ورد في Krohne، 2002).

"كما اقترح كل من لازورس وفولكمان أن يستخدم الفرد طرقا واعية لتنظيم استجاباته أمام الضغوط وأكدا على أهمية العمليات المعرفية اللازمة للتعامل مع الحدث الخارجي بهدف تحقيق التوافق للفرد."(كوثر، 2022، ص.1890).

وكما نرى أن لازورس وفولكمان يؤكدان على مكونين لنظرية الضغط النفسي وهما التقييم: أي تفسير الفرد للحدث نفسه والمفهوم الاخر وهو التكيف: أي مقدار ما يفعلة الفرد من جهود في مواجهة الصعوبات، يتفاعل هذان المفهومان ليشكلا قدرة الفرد على التعامل أو مواجهته للمتطلبات المتغيره في حياته.

2-1-2-التنظيم الانفعالي

مفهوم التنظيم الانفعالي:

حدد (Gratz & Roemer، 2004، كما ورد في علي، 2021) مفهوم التنظيم الانفعالي بمجموعة من القدرات تشمل على: الوعي بالانفعالات وفهمها، قبول الانفعالات، السيطرة على السلوكيات المتهورة والتصرف وفقًا للأهداف المرجوة عند التعرض للانفعالات السلبية، ويكشف الغياب النسبي لأي من هذه القدرات أو جميعها عن صعوبات في تنظيم الانفعالي. في حين عرفه (Gross,1998) هي فاعلية الفرد تجاه المشاعر التي لديه، عندما يختبرها، وكيف يعايشها ويعبر عنها.

وعليه يمكن القول إن مفهوم التنظيم الانفعالي يشير إلى التغييرات المصاحبة للانفعالات النشطة، حيث تشمل هذا التغيرات، تغيرات في الانفعال نفسه أو تغيرات في العمليات النفسية الأخرى (على سبيل المثال، الذاكرة، والتفاعل الاجتماعي). يمكن لمصطلح التنظيم الانفعالي أن يشير إلى نوعين من الظواهر التنظيمية: الانفعال كمنظم (التغيرات التي تنجم عن الانفعالات النشطة) والانفعال

كمنتظم (التغيرات في الانفعالات النشطة). (Cole et al.,2004). ويتضمن التنظيم الانفعالي (أ) إدراك وفهم الانفعال (ب) تقبل الانفعال(ج) القدرة على التحكم في السلوكيات الاندفاعية والتصرف وفقًا للأهداف المرغوبة أو المحددة عند تجربة انفعالات سلبية، و(د) القدرة على استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي بمرونة بما يتناسب مع الموقف، أهداف الفرد نفسه، وما يتطلبه الظرف أيضًا (Gratz and Roemer,2004).

النظريات المفسرة لتنظيم الانفعالي:

أ- نظرية جولمان في الذكاء الانفعالي (1995)

يشير جولمان (1995) إلى أهمية العلاقة بين الانفعال والتفكير والتفاعل في المواقف المختلفة وذلك من خلال التمعن في هدف الذكاء الانفعالي والذي يشير إلى مهارة الفرد في التعرف على مشاعره ومشاعر الاخرين لرفع من مستوى تقديره لذاته والعمل على تنظيم انفعالاته بشكل فعال فيما يتصل بعلاقته بنفسه وفي علاقته مع الاخرين (In: jostmann et al.,2005 كما ورد في سويد، 2020). وفي هذا السياق يعرف الذكاء الانفعالي أيضًا بأنه القدرة على الانتباه والأدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقا لمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الأخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية اجتماعية إيجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي والانفعالي والمهني وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة (فاروق ومحمد، 2002، كما ورد في كمال، 2018)

الجدير بالذكر في عام 1998قام جولمان بالتعديل على نظريته في كتابه العمل مع الذكاء الانفعالي وذكر أربعة أبعاد تتألف من عشرين كفاية فرعية وهي: الوعي الذاتي: ويضم الوعي الانفعالي الذاتي والتقييم الذاتي الدقيق والثقة بالنفس، إدارة الذات: وتضم الضبط الذاتي والجدارة بالثقة والوعي والتكيف والمبادرة والدافعية للتحصيل، الوعي الاجتماعي: ويضم التعاطف وتكييف الخدمة والوعي المؤسسي، إدارة العلاقات: وتضم التأثير والاتصال وادارة الصراع والقيادية وبناء الروابط وتغيير المحفزات والعمل الجماعي والتعاون وتطوير الاخرين(صباح،2017).

ونجد أن من انعكاسات الذكاء الانفعالي على حياة الافراد سهولة التناغم والتواصل مع الذات والاخرين وتنظيم الانفعالات في تحقيق أكبر استفادة من الفرص الحياتية، مما يسهل على الفرد مواجهة الازمات والتكيف معها بشكل يسهم في تطوره ونموه ذاته ويجعلها أكثر صلابة تساعده على مواجهة الصعوبات وتخطي المعوقات على نحو تكيفي أفضل.

ب- نظرية سنايدر للمراقبة الذاتية(self- monitoring 1974s)

تؤكد هذه النظرية بأن الأشخاص الذين يتسموا بمراقبة ذاتية مرتفعة يدركون المثيرات الاجتماعية ويستجيبون لها. حيث إن الصور التي يستجيبون من خلالها متغيرة حسب السياق. في المقابل، ذو المراقبة الذاتية المنخفضة يُقدرون السلوك المتسق مع ذواتهم. عادة ما يكون الأشخاص ذو المراقبة الذاتية المنخفضة أقل تفاعلًا مع ظروفهم الاجتماعية ويمتلكون ذخيرة أصغر من مهارات تقديم الذات. حيث ترتبط المراقبة الذاتية بمجموعة متنوعة من المجالات السلوكية مثل التحكم التعبيري، اتساق السلوك مع المواقف، والاستجابة لمختلف الأنواع من الإعلانات والاقناع، السلوك التنظيمي، والعلاقات بين شخصية. (Fuglestad& Snyder,2009).

وفي توظيف نظرية سنايدر للمراقبة الذاتية من الممكن أن نستنتج، أن الافراد ذو المراقبة الذاتية المنخفضة يفتقدوا إلى القدرة على التشكل مع الظروف الاجتماعية التي تطلب إعادة تقييم بعض أفكارنا وقيمنا بما يتناسب مع الاحداث والسياقات المختلفة.

ج- نظرية العاملين لشاشتر وسينقر للانفعالات ((The Schachter- Singer Two- Factors Theory of Emotion (1962):

نظرية العاملين للانفعالات، والتي تفترض أن الانفعالات هي بناءً على عاملين: الاستثارة الفسيولوجية والتسمية المعرفية (Schachter & Singer، 1962).

والنظرية كما أوضحها Schachter بسيطة للغاية في الأساس. حيث يتكون تصور الانفعال من جزأين، الاستثارة الفسيولوجية، والتسمية الانفعالية لتلك الإثارة. حيث توفر الإثارة القوة الكامنة لإدراك ذلك الانفعال، والتسمية توجه التصور حول ذلك الانفعال. بدون الاستثارة الفسيولوجية قد يدركها الشخص فكريا كموقف انفعالي، لكن لا يدرك ما هو ذلك الانفعال بذاته. (cotton,1981)

كما أشارت هذا النظرية أن الانفعال يكون على مستويين أحداهم فسيولوجي والأخر معرفي، حيث أن التسمية المعرفية تلعب دور في تفسير الاثارة، وفي محاولة لتوظيفها مع نموذج جارنفسكي وآخرون (2002)- لتنظيم الانفعالي المستخدم في هذا البحث- نجد من يتسم باستراتيجيات إيجابية توافقية من حيث التنظيم الانفعالي العقلي الواعي يمتلك قدرة أكبر في تعديلها بما يحقق له أهدافه.

ثانياً- الدراسات السابقة

في هذا الجزء نتطرق لمجموعة من الدراسات السابقة محليا وإقليميا وعالميا عبر ثلاثة محاور. المحور الأول الدراسات المسحية والمحور الثاني المراجعات المنهجية والمحور الثالث الدراسات الارتباطية.

أ- دراسات سابقة مسحية:

الدراسة	العينة	أدوات الدراسة	أساليب الإحصاء	أهم النتائج
أعراض اضطرابات (التأقلم، وتوهم المرض والتمارض) لدى عينة من الملتحقين في احدى دورات التأهيل العسكري (الزهراني، 2016)	تكونت عينة البحث من (183) عسكري من عمر 30 إلى 51 عامًا وجميعهم ملتحقين في إحدى دورات التأهيل العسكري، وهو العدد الإجمالي للمتدربين،	قام الباحث ببناء أداة- استبانة- وتم اختبار مدى صدقها الباحث وفق ملاحظاته العيادية، وأدبيات العلاج النفسي، والأعراض المرضية الموصوفة في الدليل التشخيصي للأمراض النفسية لمنظمة الصحة DSM- IV & DSM- 5. الأمريكي النفسي الطب ودليلي ICD- 10 العالمية	تحليل التباين الأحادي حجم الأثر	متوسط درجات اعراض اضطراب التأقلم بلغت(16.73)وانحراف معياري 14.56 ونسبة 65%مرتبة حسب أهمية أعراض اضطرابات التأقلم، بلغ متوسط درجات أعراض اضطراب توهم المرض 50.18 وانحراف المعياري16.29 ونسبة موزونة 59%مرتبة حسب أهمية أعراض اضطراب توهم المرض، وبلغ متوسط درجات اعراض اضطراب التمارض 59.44 وانحراف معياري 13.5 ونسبة موزونة66%مرتبة حسب أهمية أعراض اضطراب التمارض كان هناك فروق في درجة الاعراض باتجاه الفئة العمرية37.30 والذين نشؤ في الهجرة، بالإضافة لمن كانت صحتهم جيدة، وحالتهم الاجتماعية(مطلق)، ومن كان أبويهم منفصلين حيث ان هذه الفئات هي الأعلى في اعراض اضطرابات التأقلم وتوهم المرض والتمارض بحجم أثر صغير
اضطراب التأقلم: انتشاره في مسح وطني على صعيد ألمانيا Andreas et (al.,2012)	عينة من مجتمع ألمانيا عددها 2512 تتراوح أعمارهم بين 14- 93	استبانة تتضمن قائمة بالأحداث الحياتية وتقييم ذاتي لقياس أعراض اضطراب التأقلم.	analyses unweighted data	معدل انتشار من تم استيفاء معيار الضعف ال سريري0,9%حيث نسبة الانتشار لدى الشباب في هذه الفئة بنسبة 0.2% ولدى متوسط الأعمار 1.7% وبنسب ة1.3% لدى كبار العمر، والجزء الاخر الذي لم يستوف معيار الضعف السرير 1، 4%. في 72.5%من حالات اضطراب التأقلم ظهرت الأعراض 6- 24شهرًا قبل التقييم. غالبًا ما ارتبط بالأحداث الحادة مثل الامراض الخطيرة أو النزاعات في الوظيفة أو مع الأصدقاء والجيران.

التعليق على الدراسات المسحية:

تعد دراسة (2016، الزهراني) المحلية الوحيدة التي هدفت إلى التعرف على الأعراض النفسية لكل من اضطرابات التأقلم مع اضطرابات أخرى(توهم المرض والتمارض) لدى عينة من المجندين في احدى الدورات التأهيلية والفروق في درجات الأعراض بناء على بعض العوامل الديموغرافية مثل (العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، مكان النشأة، والحالة الاجتماعية للوالدين) حيث ظهرت أعراض اضطراب التمارض في المرتبة الأولى بنسبة(66%) التأقلم في المرتبة الثانية بنسبة 65% في اتجاه الفئة العمرية (30- 37) وهي الفئة الأصغر في العينة. استخدام الباحث أدوات قام ببنائها اعتمادًا على ملاحظاته العيادية، وأدبيات العلاج النفسي، والأعراض المرضية الموصوفة ICD- 10 و DSM- IV & DSM- 5 حيث يجب لفت الانتباه أن تطبيق الاستبانة ينطوي عليه عدة عيوب، نظرًا لما يستدعيه التشخيص من توافر عدة أدوات والمتابعة لفترة زمنية ويلاحظ أيضًا انه قام باستخدام الإصدار العاشر من ICD- 10في بناء مقياس اضطراب التأقلم بالرغم ان الإصدار الحادي عشر أثبت مفهومة الجديد لاضطراب التأقلم نفعه في البحث والممارسة على الأصدر العاشر. والجدير بذكر أن الإصدار الأخير 11 -ICDاهو ما سوف يتم استخدامه في هذه الدراسة. ويلاحظ أيضًا حجم العينة الصغير الذي يجعل هناك صعوبات في عملية التعميم على المجتمع العسكري. وعلى المستوى العالمي تعتبر دراسة (Andreas et al.,2012) هي الدراسة الأولى على مستوى ألمانيا في قياس انتشار اضطراب التأقلم على الصعيد الوطني بعينة ممثلة تبلغ 2512 تتراوح أعمارهم من 14- 93،حيث انقسمت النتائج إلى فئتين أحداهم استوفت الضعف السريري بنسبة 0.9% والفئة الأخرى لم تستوف معيار الضعف الوظيفي بنسبة1.4% وهي نسبة تتوافق مع نتائج الدراسات القليلة الأخرى (Noordik et al., 2013) و(Wilkinson et al., 2001). وتجدر الإشارة انه

لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية وجدت فيما يتعلق بالجنس أو العمر. رغم أن الدراسة استخدمت المفهوم الحديث لاضطراب التأقلم إلى ان هناك حاجة لإعادة النظر فيه والحاجة للمزيد من الدراسات الإمبريقية الاستكشافية لهذا الاضطراب الذي لم يتم دراسته بعمق في الكثير من الأبحاث.

وقد استخدمت بعض الدراسات المسحية السابق ذكرها المفهوم الجديد لاضطراب التأقلم في ICD- 11 واستبانة قائمة أحداث المجهدة وأسئلة التقييم الذاتي التي قيمت أعراض اضطراب التأقلم وهذا ما يشجع البحث الحالي لاستخدام استبانة التقييم الذاتي، كما بعض الدراسات أجريت على متغيرات ديموغرافية متنوعة وهذا ما سيتم في البحث الحالي.

ب- دراسات تناولت المراجعات المنهجية التي تناولت اضطراب التأقلم:

العنوان	المنهجية	أهم النتائج
اضطراب التأقلم: الانتشار، التشخيص والعلاج Carta et al.,2009)	**جمع المؤلفون المعلومات القديمة والحديثة، عن جانب الوبائيات والمظاهر السريرية والاعتلال المشترك والعلاج والنتائج لاضطراب التأقلم في جميع المقالات من نوع المراجعات المنهجية المنشورة على PUBMED**	**- بعد المراجعة في تعريف مفهوم اضطراب التأقلم في DSM، ICD، تكمن المشكلة في التمييز بين اضطراب التأقلم وبقية اضطرابات المزاج والقلق في صعوبة تعريف الأجهاد والمفهوم الضمني للهشاشة "vulnerability".** **- يعتبر اضطراب التأقلم شائع جدًا في الممارسة العيادية لكن في الوقت ذاته هناك افتقار إلى البيانات حول كيانه او هويته العيادية، ويحتمل ان ذلك يعود لصعوبة مواجهة الاضطراب بطريقة وصفية بحتة أي تحديد "هوية مرضية" بناء على "حدث مجهد"، الذي يجب أن يؤخذ أيضًا في الاعتبار العوامل الذاتية عند تحديد ما هو الحدث المجهد لشخص نفسه.** **- اما في جانب استخدام الادوية مثل مضادات الاكتئاب في اضطراب التأقلم المصحوب بمزاج اكتئابي أو قلق يجب تجنب استخدامها في الاشكال الأقل حدة من الاضطراب. وهناك الكثير من الأدلة القوية حول فائدة العلاجات النفسية.**
اضطراب التأقلم: التطورات الحالية والاتجاهات المستقبلية (O'Donnell et al.,2019)		**تسلط هذه الورقة الضوء على القواسم المشتركة بالإضافة للاختلافات لمفاهيم اضطراب التأقلم بين ICD- 11 و DSM- 5، ومراجعة الوضع الحالي لمفاهيم اضطراب التأقلم من عدة جوانب منها: الاعراض، والمسار، والتقييم، والعلاج. حيث ان هذه الخطوة تساعد في توضيح الفجوات المتعلقة في فهمنا لاضطراب التأقلم واخيرًا يناقش الاتجاهات المستقبلية للبحث في هذا الاضطراب. حيث ان بعد عقود بعدم اليقين المحيط باضطراب التأقلم، والدراسات المحدودة عنه، أصبح الوقت مناسب لتطوير معرفتنا بهذا الاضطراب نظرًا لظهور معايير واضحة في ICD- 11- عكس ما سبقه من تعريفات في الإصدارات السابقة- مما أدى بدوره أيضًا لزيادة عدد الدراسات حول الاضطراب. لكن مع ذلك تبقى هناك أسئلة مهمة حول اضطراب التأقلم ولاسيما حول مساره وظواهره وعلاجه. قد تتضمن الجهود المستقبلية دراسة الجوانب الانفعالية والسلوكية وماهي الميكانزمات المساهمة في اختلاف مسار الأعراض. وبناء علاجات مبنية على الأدلة وطرق فعالة لتكيف.**

التعليق على المراجعات المنهجية:

في دراسة (Carta et al.,2009) شهدت مراجعات لما نتج عن اضطراب التأقلم من دراسات في جانب الوبائيات والتشخيص والعلاج إلى ما قبل تاريخ 2009- أي قبل صدور ICD- 11– حيث شهدت جميع تلك الجوانب بالمحدودية والضعف من ناحية العلاج وكانت أبرز الأسباب لذلك الضبابية في المفاهيم والمعايير. وفي دراسة (O'Donnell et al.,2019) حيث شهدت مراجعة إلى تاريخ 2019 أي بعد ظهور DSM- 5, ICD- 11حيث المعايير أصبحت أكثر وضوح وسمح ذلك بتوسع في مجال اضطراب التأقلم، وبالرغم من ذلك ما زالت الدراسات حوله محدودة، بالإضافة إلى عدم تضمينه في استبيانات الصحة العالمية في قياس انتشار الاضطرابات النفسية. ومن زاوية أخرى اختلاف معايير التشخيص تلقي بضلالها على جانب من الدراسات التي تهتم بالتدخلات المناسبة ومدى فعالية البعض الاخر.

وكما أوضحت الدراسات السابق ذكرها أن المفهوم الأدق لاضطراب التأقلم هو النموذج المستخدم في ICD- 11 الذي مكن الباحثين في المضي قدمًا بشكل أكبر من السابق، وهذا ما شجع على استخدامه في هذا المشروع البحثي.

ج- دراسات سابقة تناولت علاقة ارتباطية اضطراب التأقلم بمتغيرات نفسية وذهنية واجتماعية

الدراسة	العينة	أدوات الدراسة	الأساليب الاحصائية	أهم النتائج
علاقة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية باضطراب التأقلم لدى المراهق المصاب بالسكري (نهاد،2022)	- 63مراهق مصاب السكري - 29 ذكر و34 أنثى - المرحلة الدراسية المتوسط (4)، الثانوي (31)، جامعي (28)	- المقابلة السريرية المنظمة (مقابلة تشخيصية لإضطراب التأقلم (DIAD - مقياس اضطراب التأقلم- الوحدة الجديدة 20 - قائمةالعوامل الخمسةالكبرى للشخصية لجولدبيرج المصغرة - مقياس التعامل مع مرض السكري	- منهجية النمذجة بالمربعات الصغرى الجزئية لمعالجة النموذج البنائي للدراسة - تم معالجة الفرضيات عن طريق أسلوب معامل المسار	- يوجد تأثير مباشر لعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الطيبة، يقظة الضمير) في ظهور اضطراب التأقلم لدى المرهقين - أن العوامل الخمسة الكبرى لشخصية لها تأثير مباشر في استراتيجيات التعامل مع مرض السكري - تأثير مباشر في ظهور اضطراب التأقلم لدى المراهقين المصابين بالسكري. - تؤثر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بشكل غير مباشر في ظهور اضطراب التأقلم لدى المراهق المصاب بالسكري من خلال إستراتيجيات التعامل كمتغير وسيط
منهج اجتماعي- بين شخصي لاضطراب التأقلم: فقدان الوظيفة غير الطوعي أنموذجًا (Lorenz et al.,2018)	تكونت العينة من 321 مشاركًا تم تسريحهم مؤخرًا من عملهم، (47.7%) نساء حيث إن متوسط عمر العينة=43.70	تم التقييم من خلال مقابلة تشخيصية سريرية مطورة حديثًا على نظام icd- 11، بالإضافة إلى تقرير ذاتي لقياس شدة أعراض اضطراب التأقلم ومتنبئ بالعوامل ضمن شخصية وبين شخصية والاجتماعية	تم استخدام تحليل المسار لمعرفة الارتباط بين شدة اضطراب التأقلم والمتغيرات الشخصية والاجتماعية الاخرى وأيضًا تم تطبيق الانحدار اللوجستي لتحديد الخصائص المرتبطة بالتشخيص.	- أظهرت نتائج تحليل الانحدار اللوجستي الخصائص المرتبطة بتشخيص اضطراب التأقلم حيث أظهرت أن الوحدة والخلل في الأفصاح، وتلقي الدعم السلبي بارتباطها باحتمالية عالية بالأصابة باضطراب التأقلم، اما الكفاءة الذاتية العامة أظهرت ارتباطًا سلبيًا باضطراب التأقلم. - اما أهم النتائج في تحليل المسار توجد علاقة سالبة بين الكفاءة الذاتية العامة وشدة اضطراب التأقلم بينما هناك علاقة إيجابية بين شدة الاضطراب والخلل في الإفصاح وبين الوحدة واضطراب التأقلم.
خبرات الطفولة الصادمة، اللامفرداتية"أليكسيمثيا"، والصلابة النفسية عند حالات اضطراب التأقلم (Öksüz et al.,2018)	العينة تتكون من: أفراد غير مصابين باضطراب التكيف عينة ضابطة (110) متوسط الاعمار=24.41	نموذج لجمع المعلومات الأساسية مقياس خبرات الطفولة الصادمة (CTES) مقياس تورونتو للامفرداتية	اختبار- ت مربع كاي	وجدت الدراسة أن هناك درجات عالية في العنف الجسدي والعاطفي، والجنسي وصعوبة في تحديد المشاعر ووصفها (اللامفرداتية) في عينة المصابين باضطراب التأقلم مقارنة بالعينة الصحية الضابطة. حيث وجدت الدراسة ارتباط إيجابي بين اللامفرداتية وصدمات الطفولة.

الدراسة	العينة	أدوات الدراسة	الأساليب الاحصائية	أهم النتائج
	وأفراد مصابين باضطراب التأقلم العينة التجريبية (158) =23.25	(TAS- 20) مقياس الصلابة الذاتية للبالغين (RSA)		كما وجدت أن هناك علاقة سلبية بين متوسط درجات اللامفرداتية والمرونة للعينة المصابة باضطراب التأقلم. وهناك أيضًا علاقة سلبية بين خبرات الطفولة الصدمية لحالات اضطراب التأقلم مع مستويات المرونة لديهم.
التنظيم الانفعالي بين وضمن شخصي واعراض التأقلم لدى الأزواج: دور الهم المشترك co- brooding والتقييم المشترك co- reappraisal (Maercker et al.,2016)	العينة تتكون من أزواج 146 (73نساء) متوسط أعمارهم= 27,93و(73 رجال) متوسط أعمارهم=29,62	1- ADNM. 2- (CES- D) 3- أداة لقياس التنظيم الانفعالي (التفكير والتقييم المشترك) 4- (RSQ)	Regression-based dyadic analyses&effect sizes	أظهرت النتائج بأن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التنظيم الانفعالي البين وضمن الشخصي (الهم المشترك، التقييم المشترك) بأعراض اضطراب التأقلم والاكتئاب

التعليق على الدراسات الارتباطية:

- **تمثلت أطروحة (نهاد،2022)** في تحديد العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية(العصابية، الانبساطية،الأنفتاح على الخبرة، الطيبة، يقظة الضمير) باضطراب التأقلم لدى عينة من المراهقين والمراهقات المصابين بالسكري، من جانب الأدوات استخدمت الباحثة النموذج الجديد لاضطراب التأقلم لقياس اضطراب التأقلم بعد ترجمة الأداة وهو ما استخدم في هذا البحث كأداة لقياس اضطراب التأقلم بالإضافة لقياس علاقة استراتيجيات التعامل مع مرض السكري كإحدى الآليات الممكنة في التأثير بين السمات الشخصية واضطراب التأقلم بينما في هذا البحث يدرس اضطراب التأقلم وعلاقته ببعض استراتيجيات التنظيم الانفعالي المذكورة في نظرية Kraaij&Garnefski.
- **في دراسة (Lorenz et al.,2018)** تم دراسة اضطراب التأقلم وعلاقته ببعض العوامل الشخصية والاجتماعية لدى عينة ممن فقدوا وظائفهم، ومن تلك المتغيرات التي تمت دراستها الكفاءة الذاتية، الوحدة، وتلقي الدعم الأجتماعي، حيث تعد هذه الدراسة من الدراسات القلائل التي تناولت عوامل الخطر لاضطراب التأقلم بأدلة إمبريقية باستخدام منهج socio- interpersonal approach كما تشترك مع هذه الدراسة في محاولة لقياس أبعاد التنظيم الانفعالي لتنبؤ في ظهور أعراض اضطراب التأقلم كعامل خطر.
- **وفي دراسة (Öksüz et al.,2018)** تم قياس خبرات الطفولة الصادمة، اللامفرداتية"أليكسيمثيا"، والصلابة النفسية عند حالات اضطراب التأقلم وعينة أخرى ضابطة حيث وجدت خبرات الطفولة لدى حالات اضطراب التأقلم مرتفع ومستوى اللامفرداتية أيضًا والصلابة النفسية منخفضه، تظهر هذه الدراسة أهمية في اخذ هذه العوامل في الاعتبار في العلاج والبرامج التعلمية لدى الحالات وهو احدى أهداف هذه الدراسة أن تسهم في وضع توصيات مرتبطة بالتدخل العلاجي للحالات المصابة باضطراب التأقلم.
- **وفي دراسة(Maercker et al.,2016)** تمت دراسة بما يسمى بالتنظيم الانفعالي المشترك co- regulating وعلاقته بأعراض اضطرب التأقلم لدى الأزواج، وبالتحديد إستراتيجيتان من التنظيم الانفعالي وهما إعادة التقييم و الهم المشترك وقد تم استخدام مصطلح "مشترك" نظرًا لافتراضهم أن التنظيم الانفعالي لا يحدث فقط بداخل الشخص بل ينعكس على تفاعله مع الأخر لتصبح العملية مشتركة بين الأزواج أنموذجًا، حيث ان أثر التنظيم الانفعالي المشترك وتحديدًا الاستراتيجيتان إعادة التقييم و الهم المشترك الذي يحدث في التفاعل الاجتماعي يلعب دورًا ذا صلة في سياق اضطراب التأقلم بما يتجاوز التقييم الشائع عنه، حيث تختلف هنا عن الدراسة الحالية في تحديدها فقط استراتيجيتان ولعينة أزواج بينما في هذه الدراسة العينة هي المصابين باضطراب التأقلم وقياس عدة استراتيجيات وهي(لوم الذات، التقبل الاجترار، إعادة التركيز الإيجابي، التركيز على الخطط، إعادة التقييم الايجابي، وضع الأمور في نصابها التهويل لوم الأخرين)من التنظيم الانفعالي على المستوى الفردي، وأيضًا كونها تطبق في بيئة سعودية.

التعليق على الدراسات السابقة بشكل عام:

ومن خلال ما سبق اتضح للباحثة ان هناك نقص في دراسة اضطراب التأقلم على المستوى المحلي (الزهراني، 2016) والعالمي (Carta et al.,2009) وهذا ما شجع على اختياره. وقد استخدمت بعض الدراسات السابقة (نهاد، 2022) المفهوم الجديد لاضطراب التأقلم في قياسه وهذا أيضًا ما تم اعتماده عند اختيار الأدوات والمفهوم النظري التي بنيت عليه هذه الادوات في هذا البحث. واما فيما يخص الجانب الاحصائي قد استخدمت الدراسات السابقة (Lorenz et al.,2018) تحليل الانحدار وهي احدى الأساليب الإحصائية التي تم تطبيقها في هذا البحث. كما أن بعض الدراسات الارتباطية (Maercker et al.,2016) أجريت بين اضطراب التأقلم وبعض استراتيجيات التنظيم الانفعالي في البيئات الأجنبية مما سوف يعيننا في النتائج التي توصلت اليها ومقارنتها عند تطبيقها في البيئة العربية وبالتحديد السعودية كثغرة مكانية يعتمد هذا البحث على معالجتها.

3-منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهجية الدراسة:

تم اختيار عينة من المراجعين لمستشفى إرادة والصحة النفسية بتبوك- المشخصين باضطراب التأقلم- بالطريقة المتاحة رغم تحديدها مبدئيا عن طريق العينة العشوائية الطبقية وذلك لأن الباحثة واجهت بعض الصعوبات الإدارية والتنظيمية في الحصول على العينة خلال فترة تطبيق بحثها.

معايير الاستبعاد عند اختيار العينة:
الحالات الذهانية والاكتئاب الشديد والمتوسط
ومن أعمارهم أقل من 18 أو أكبر63
ومن تعليمهم دون الثانوي.
من لديهم ذكاء حدي واقل وفقا للسجلات الطبية
من لا يتقنون القراءة والكتابة

مصادر البيانات:

- استمارة جمع معلومات الديمغرافية (من إعداد الباحثة) وتتضمن المعلومات التالية (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، المؤهلات الأساسية، التوظيف، الدخل)
- مقياس (Maercker et al,2010) ADNM- 20 ترجمة الباحثة (نهاد، 2022)

الخصائص السيكو مترية للمقياس:

معاملات الصدق لمقياس اضطراب التأقلم الوحدة الجديدة- 20:

أ- صدق المحكمين:

في ترجمة المقياس وظهر أن قدر معامل الاتفاق بين المقيمين يقدر بـ 0.78

ب- الصدق الإكلينيكي:

عند اختبار الصق الإكلينيكي لمقياس التأقلم الوحدة الجديدة- 20 ظهر أنه يتمتع بحساسية تقدر بـ 94.74 % وخصوصية تقدر 90.91 %، وانطلاقا من هذه النتيجتين نجد أن الاختبار لديه القدرة على التشخيص والتمييز بين المصابين وغير المصابين باضطراب التأقلم.

ج- الصدق التقاربي:

عن طريق فحص متوسط التباين المستخرج ويقدر (AVE ≥ 0.50).

د- والصدق التمايزي:

تم الحصول على الصدق التمايزي باستخدام ويقدر (HTMT) بـ

< 0.98

معاملات الثبات لمقياس اضطراب التأقلم الوحدة الجديدة- 20:

أ- معامل ثبات ألفا كرو نباخ:

تم تقييم ثبات بناء الاتساق الداخلي بمعامل ألفا كرو نباخ لكل بعد وللمقياس ككل في بعد الانشغالات=0.948 وفي بعد فشل التأقلم= 0.979، بعد التجنب=0.914، بعد المزاج الاكتئاب= 0.960، بعد القلق=0.916، بعد اضطراب الاندفاع=0.928 وللمقياس ككل =0,943.

ب- الثبات المركب (CR):

تم حساب ثبات البناء الاتساق الداخلي بالثبات المركب لكل بعد وللمقياس ككل في بعد الانشغالات=0.963 وفي بعد فشل التأقلم= 0.958، بعد التجنب=0.940، بعد المزاج الأكتئابي= 0.974، بعد القلق=0.960، بعد اضطراب الاندفاع=0.955 وللمقياس ككل =0,949.

ج- حساب قيمة rho_A:

تم حساب قيمة rho_A لكل بعد وللمقياس ككل في بعد الانشغالات=0.949 وفي بعد فشل التأقلم= 0.979، بعد التجنب=0.919، بعد المزاج الأكتئابي= 0.967، بعد القلق=0.918، بعد اضطراب الاندفاع=0.933 وللمقياس ككل =0,946.

- مقياس التنظيم الانفعالي (إعداد 2007، Kraaij&Garnefski)، ترجمة الباحث محمد عفانة.

معاملات الصدق لمقياس التنظيم الانفعالي:

أ- صدق المحكمين:

عرض الباحث (محمد عفانة، 2017) المقياس (Kraaij&Garnefski,2007)) بعد ترجمته إلى اللغة العربية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في المجال والتأكد من أن الترجمة العربية مطابقة للنص الإنجليزي، وما إذا كانت تعطي نفس المعنى المقصود باللغة الإنجليزية، وكذلك وضوح الصياغة اللغوية ومناسبتها لعينة الدراسة.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للاستبانة وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

ج- صدق المقارنات الطرفية (الصدق التمييزي):

ولتأكد من الصدق التمييزي لفقرات المقياس، تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات في المقياس، وهذا يدل أن المقياس يميز بين الأفراد ذوي الدرجات العليا 75 والأفراد ذوي الدرجات الدنيا في الدرجة الكلية للمقياس، ومما يعني بأن المقياس بفقراته يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثانياً: معاملات الثبات لمقياس التنظيم الانفعالي:

تم تقدير ثبات المقياس وذلك باستخدام طريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرو نباخ.

أ- طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سيبرمان براون.

ب- معامل ثبات ألفا كرو نباخ:

استخدم الباحث طريقة أخرى من طرق حساب الثبات وذلك لإيجاد معدل ثبات المقياس فتم تطبيق معادلة ألفا كرو نباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك المقياس: بعد لوم الذات (0.457)، بعد التقبل (0.377)، بعد الاجترار (0.465)، بعد إعادة التركيز الإيجابي (0.665)، بعد التركيز على الخطط (0.468)، إعادة التقييم الإيجابي (0.624)، وضع الأمور في نصابها (0,319)، التهويل(0,584)، لوم الأخرين(0,789).

4-النتائج ومناقشتها.

- **النتائج المتعلقة بالفرضية الاولى ومناقشتها:** " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين اضطراب التأقلم والاستراتيجيات السلبية والايجابية لتنظيم الانفعالي لدى عينة من السعوديين بمدينة تبوك"

ولاختبار صحة هذا الفرض، قامت الباحثة باستخراج قيم معاملات الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson Correlation)؛ لتحديد ما إذا كان هناك علاقة داله إحصائياً بينهما، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول (8) يوضح معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين التنظيم الانفعالي واضطراب التأقلم

الاستراتيجيات	الأبعاد	معاملات الارتباط والقم المعنوية	مقياس اضطراب التأقلم ككل
إستراتيجيات التنظيم الانفعالي الايجابية	التقبل	معامل الارتباط	- 0.374 *
		الدلالة الإحصائية	0.024
	إعادة التركيز الإيجابي	معامل الارتباط	- 0.539 **
		الدلالة الإحصائية	0.001
	التركيز على الخطط	معامل الارتباط	- 0.462 **
		الدلالة الإحصائية	0.005
	إعادة التقييم الإيجابي	معامل الارتباط	-0.257 -
		الدلالة الإحصائية	0.131
	وضع الأمور في نصابها	معامل الارتباط	-0.130 -
		الدلالة الإحصائية	0.450
	إستراتيجيات التنظيم الانفعالي الايجابية	معامل الارتباط	-0.292 -
		الدلالة الإحصائية	0.084
إستراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية	لوم النفس	معامل الارتباط	0.290
		الدلالة الإحصائية	0.086
	الاجترار	معامل الارتباط	**0.613
		الدلالة الإحصائية	0.000
	التهويل	معامل الارتباط	**0.755
		الدلالة الإحصائية	000.
	لوم الآخرين	معامل الارتباط	**0.450
		الدلالة الإحصائية	0.006
	إستراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية	معامل الارتباط	**0.688
		الدلالة الإحصائية	0.000
التنظيم الانفعالي ككل		معامل الارتباط	0.046
		الدلالة الإحصائية	0.791

**: تعني الارتباط دال إحصائي عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$). *: تعني الارتباط دال إحصائي عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتضح من الجدول رقم (8) ارتباط إستراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية لدى عينة من المرضى السعوديين في تبوك بعلاقة سلبية وغير داله إحصائياً باضطراب التأقلم، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (ر=- 0.292)، وهي قيمة سالبة وغير داله إحصائياً، لأن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المقترنة بها بلغت (0.84)، وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) أو ($\alpha \leq 0.05$).. كما أن العلاقة بين اضطراب التأقلم وأبعاد الاستراتيجيات الايجابية لتنظيم الانفعالي، جات كما يلي:

- ارتباط أبعاد (التقبل- إعادة التركيز الإيجابي- التركيز على الخطط) في مقياس الاستراتيجيات الايجابية للتنظيم الانفعالي لدى عينة من المرضى السعوديين في تبوك بعلاقة سالبة وداله إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) ($\alpha \leq 0.05$) مع اضطراب التأقلم ككل.
- عدم ارتباط بعدي (إعادة التقييم الإيجابي- وضع الأمور في نصابها) في مقياس الاستراتيجيات الإيجابية للتنظيم الانفعالي لدى عينة من المرضى السعوديين إحصائياً مع اضطراب التأقلم ككل.

كما يتضح من الجدول ارتباط إستراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية لدى عينة من المرضى السعوديين في تبوك بعلاقة موجبة وداله إحصائياً باضطراب التأقلم، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (ر=0.688**)، وهي قيمة موجبة وداله إحصائياً، لأن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المقترنة بها بلغت (0.00)، وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) أو ($\alpha \leq 0.05$).. كما أن العلاقة بين اضطراب التأقلم وأبعاد الاستراتيجيات السلبية لتنظيم الانفعالي، جات كما يلي:

- ارتباط بعد (الاجترار- التهويل) في مقياس الاستراتيجيات السلبية للتنظيم الانفعالي لدى عينة من المرضى السعوديين في تبوك بعلاقة موجبة قوية وداله إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) مع اضطراب التأقلم ككل.
- ارتباط بعد (لوم الآخرين) في مقياس الاستراتيجيات السلبية للتنظيم الانفعالي لدى عينة من المرضى السعوديين في تبوك بعلاقة موجبة متوسطه وداله إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) مع اضطراب التأقلم ككل.
- عدم ارتباط أبعاد (لوم النفس) في مقياس الاستراتيجيات السلبية للتنظيم الانفعالي لدى عينة من المرضى السعوديين إحصائياً مع اضطراب التأقلم ككل.

(Kring& Sloan,2009) **ويمكن القول أن** نتيجة الدراسة الحالية المتعلقة بالفرض الأول اتفقت مع بعض الدراسات السابقة حيث أوضحت أن العديد من علماء النفس المرضي بأن المشاكل في التنظيم الانفعالي تلعب دورًا رئيسيًا في تطوير والحفاظ على الاضطرابات النفسية والسلوكيات غير التكيفية، حيث إن غالبية الاضطرابات تتضمن على الأقل عرضًا واحدًا يعكس اضطرابًا في التنظيم الانفعالي. وتتفق مع ما توصلت اليه الدراسة (Compas et al.,2017) التحليلية السردية التي درست العديد من القضايا المتعلقة بالتكيف والتنظيم الانفعالي باستيعاب أعراض علم النفس المرضي في مرحلة الطفولة والمراهقة واخراجها في تحليل تلوي كمي يقيس الارتباطات بين التأقلم والتنظيم الانفعالي مع أعراض استيعاب علم النفس المرضي، حيث أظهرت النتائج أن استراتيجيات الإيجابية من التنظيم الانفعالي مرتبطة بمستويات منخفضة من أعراض علم النفس المرضي واستراتيجيات التنظيم الانفعالي السلبية مثل الكبت، ترتبط بمستويات أعلى من أعراض علم النفس المرضي.

وترى الباحثة أن استراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية مثل التقبل، واعادة التركيز الإيجابي والتركيز على الخطط جميعها مؤشرات لأساليب صحية وفعالة تسهم في مواجهة الفرد للأحداث والخبرات الضاغطة بما ينعكس ايجابًا على صحته النفسية.

كما أن استراتيجيات السلبية لتنظيم الانفعالي لدى الفرد مثل التهويل ولوم الآخرين، والاجترار تؤثر على مرونة الفرد وقدرته على التفاعل والتكيف مع الظروف والأزمات المختلفة التي يختبرها خلال مراحل حياته، مما يجعل هذه الاساليب التكيفية بوابه للاضطرابات النفسية. وهذا ما يتفق مع نموذج جارنفسكي وآخرون (2002) في أن امتلاك الفرد استراتيجيات إيجابية من حيث التنظيم الانفعالي يعكس بالمقابل امتلاكه لقدرات أكبر في تعديلها بما يتناسب مع أهدافه وبالتالي قدرة لتأقلم اعلى ورفاه نفسي.

- **النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية ومناقشتها: " توجد قوة تنبؤيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لتنظيم الانفعالي واستراتيجياته (الايجابية والسلبية) في ظهور أعراض اضطراب التأقلم لدى عينة من المرضى السعوديين في تبوك."**

ولاختبار صحة هذا الفرض، استخدمت الباحث تحليل الانحدار المتعدد Regression Linear Multiple، باستخدام أسلوب (Enter) من خلال استخراج معاملات الارتباطات الخطية المتعدد ومربع معامل الارتباط المتعدد، والخطأ المعياري ومقدار التفسير وقيم التغير لأثر **استراتيجيات التنظيم الانفعالي (الايجابية والسلبية)** على اضطراب التأقلم المتمثلة بأبعادها المجمعة، وذلك من خلال حساب (R^2) و(R^2) المعدلة وقيم التغيير في تلك المعاملات، وفيما يلي النتائج:

أولا: استخدام أبعاد الاستراتيجيات الإيجابية لتنظيم الانفعالي كمؤشرات لاضطراب التأقلم:

جدول (9) معاملات الارتباط الخطية المتعددة ومربعاتها لأثر أبعاد الاستراتيجيات الإيجابية لتنظيم الانفعالي في اضطراب التأقلم

المتغير التابع	قيمة معامل ارتباط R	معامل التحديد R^2	معامل التحديد المعدل Adjusted R^2	الخطأ المعياري للنموذج
اضطراب التأقلم	a0.614	0.378	0.274	0.48005

يتضح من الجدول رقم (9) أن قيمة معامل الارتباط بلغت (0.614)، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.378)، وهي تشير إلى أن (الاستراتيجيات الإيجابية لتنظيم الانفعالي) قد فسرت ما مقداره (37.8%) من التغير الحاصل على اضطراب التأقلم، أما قيمة معامل التحديد المعدل فقد بلغت (0.274)، وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاستراتيجيات الإيجابية للتنظيم الانفعالي واضطراب التأقلم.

وللكشف عن الدلالة الإحصائية لأثر الاستراتيجيات الإيجابية لتنظيم الانفعالي على اضطراب التأقلم، تم استخدام تحليل التباين الأحادي لنموذج الانحدار، وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول (10) نموذج دلالة الانحدار المتعدد لفحص أثر الاستراتيجيات الإيجابية للتنظيم الانفعالي على اضطراب التأقلم،

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	اختبار ف(F)	الدلالة الاحصائية
الانحدار	4.193	5	0.839	3.639	b0.011
البواقي	6.913	30	0.230		
الكلي	11.107	35			

ويتضح من الجدول (10) لتحليل التباين، أن قيمة(F) المحسوبة بلغت (3.639) هي قيمة داله إحصائياً وبمستوى دلالة (Sig F= 0.000) هي أقل من(0.05)، وهذا يشير إلى وجود أثر دال إحصائياً للاستراتيجيات الإيجابية للتنظيم الانفعالي كمؤشرات لاضطراب التأقلم لدى عينة من المرضى السعوديين في تبوك ، حيث بلغت نسبة التباين المفسرة لها مجتمعة ما مقداره (37.8%).

وللتحقق من الأثر النسبي للاستراتيجيات الإيجابية للتنظيم الانفعالي كمؤشرات لاضطراب التأقلم لدى عينة من المرضى السعوديين في تبوك تم حساب المعاملات المعيارية واللامعيارية وقم (ت) ودلالتها الإحصائية لتلك المتنبئات في، والجدول الاتي يوضح ذلك:

جدول (11) معاملات الانحدار لأثر لبعاد التنظيم الانفعالي في اضطراب التأقلم

أبعاد التنظيم الانفعالي	معامل الانحدار غير المعيارية		معامل الانحدار المعيارية	قيمة (T) المحسوبة	الدلالة الاحصائية
	قيمة (B)	الخطأ المعياري	قيمة (Beta)		
الثبات	4.168	0.483	-	8.621	0.000
التقبل	-0.116 -	0.139	-0.163 -	-0.833 -	0.412
اعادة التركيز الايجابي	-0.325 -	0.148	-0.560 -	-2.200 -	0.036
التركيز على الخطط	-0.181 -	0.149	-0.272 -	-1.214 -	0.234
إعادة التقييم الذاتي	0.246	0.157	0.387	1.573	0.126
وضع الأمور في نصابها	0.076	0.145	0.092	0.525	0.604

*** يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)**

يتبين امن لجدول (11) لقيم معاملات الانحدار للأبعاد الفرعية لمتغير (الاستراتيجيات الإيجابية للتنظيم الانفعالي) ، حيث يتضح من الجدول أن الابعاد التي تؤثر على اضطراب التأقلم الكلي هو بُعد اعادة التركيز الايجابي، حيث بلغت قيمة B عند هذا البعد (-0.325)، وبلغت قيمة T المحسوبة عند هذا البعد (- 2.200) وبمستوى دلالة (0.036) وهي أقل من مستوى دلالة (0.05) مما يشير إلى وجود أثر معنوي سلبي عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) اعادة التركيز الايجابي على اضطراب التأقلم لدى عينة المرضى السعوديين في تبوك.

فيما يتضح من الجدول عدم وجود أثر معنوي لبقية الاستراتيجيات الإيجابية للتنظيم الانفعالي على اضطراب التأقلم عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) ؛ وذلك لأن الدلالة الإحصائية كانت أكبر من مستوى دلالة (0.05)

ثانياً- استخدام أبعاد الاستراتيجيات السلبية للتنظيم الانفعالي كمؤشرات لاضطراب التأقلم:

جدول (12) معاملات الارتباط الخطية المتعددة ومربعاتها لأثر أبعاد الاستراتيجيات السلبية للتنظيم الانفعالي في اضطراب التأقلم

المتغير التابع	قيمة معامل ارتباط R	معامل التحديد R^2	معامل التحديد المعدل Adjusted R^2	الخطأ المعياري للنموذج
اضطراب التأقلم	a0.765	0.585	0.531	0.38579

يتضح من الجدول (12) أن قيمة معامل الارتباط بلغت (0.765)، وبلغت قيمة معامل التحديد (0.585)، وهي تشير إلى أن (الاستراتيجيات السلبية للتنظيم الانفعالي) قد فسرت ما مقداره (58.5%) من التغير الحاصل على اضطراب التأقلم، أما قيمة معامل التحديد المعدل فقد بلغت (0.531) وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاستراتيجيات السلبية للتنظيم الانفعالي واضطراب التأقلم.

وللكشف عن الدلالة الإحصائية لأثر الاستراتيجيات السلبية للتنظيم الانفعالي على اضطراب التأقلم، تم استخدام تحليل التباين الأحادي لنموذج الانحدار، وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول (13) نموذج دلالة الانحدار المتعدد لفحص أثر أبعاد الاستراتيجيات السلبية للتنظيم الانفعالي على اضطراب التأقلم،

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	اختبار ف(F)	الدلالة الاحصائية
الانحدار	6.493	4	1.623	10.907	b0.000
البواقي	4.614	31	0.149		
الكلي	11.107	35			

يتضح من الجدول (13) لتحليل التباين، أن قيمة(F) المحسوبة بلغت (10.907) هي قيمة داله إحصائياً وبمستوى دلالة (Sig F= 0.000) هي أقل من(0.05)، وهذا يشير إلى وجود أثر دال إحصائياً لأبعاد **الاستراتيجيات السلبية للتنظيم الانفعالي** كمؤشرات لاضطراب التأقلم لدى عينة من المرضى السعوديين في تبوك ، حيث بلغت نسبة التباين المفسرة لها مجتمعة ما مقداره (58.5%).

وللتحقق من الأثر النسبي لأبعاد الاستراتيجيات السلبية للتنظيم الانفعالي كمؤشرات لاضطراب التأقلم لدى عينة من المرضى السعوديين في تبوك تم حساب المعاملات المعيارية واللامعيارية وقم (ت) ودلالتها الإحصائية لتلك المتنبئات في ، والجدول الاتي يوضح ذلك:

جدول (14) معاملات الانحدار لأثر الاستراتيجيات السلبية للتنظيم الانفعالي في اضطراب التأقلم

أبعاد التنظيم الانفعالي	معامل الانحدار غير المعيارية		معامل الانحدار المعيارية	قيمة (T)	الدلالة
	قيمة (B)	الخطأ المعياري	قيمة (Beta)	المحسوبة	الاحصائية
الثبات	1.228	0.391	-	3.141	0.004
لوم النفس	-0.008 -	0.100	-0.011 -	-0.084 -	0.934
الاجترار	0.105	0.133	0.137	0.795	0.433
التهويل	0.403	0.109	0.628	3.700	0.001
لوم الآخرين	0.046	0.100	0.066	0.465	0.645

*** يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)**

يبين الجدول (14) قيم معاملات الانحدار للأبعاد الفرعية للاستراتيجيات السلبية للتنظيم الانفعالي، أن الابعاد التي تؤثر على اضطراب التأقلم الكلي هو بُعد التهويل ، حيث بلغت قيمة B عند بعد التهويل (0.403)، وبلغت قيمة T المحسوبة عند هذا البعد (3.700) وبمستوى دلالة (0.001) وهي أقل من مستوى دلالة (0.05) مما يشير إلى وجود أثر معنوي إيجابي عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتهويل على اضطراب التأقلم ككل لدى عينة المرضى السعوديين في تبوك، ويمكن وصف علاقة التأثير أنه كلما زاد التهويل بمقدار وحدة واحدة يؤدي إلى اضطراب التأقلم بمقدار (40.3%) وحدة، أي أن اضطراب التأقلم لدى عينة المرضى السعوديين في تبوك يزاد بزياده التهويل بمقدار (40.3%) وحدة، وبالتالي تستنج الباحثة أنه يمكن استخدام بعد التهويل في الاستراتيجيات السلبية للتنظيم الانفعالي كمؤشر على اضطراب التأقلم:

فيما يتضح من الجدول عدم وجود أثر معنوي لبقية أبعاد الاستراتيجيات السلبية للتنظيم الانفعالي، على اضطراب التأقلم عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)؛ وذلك لأن الدلالة الإحصائية كانت أكبر من مستوى دلالة (0.05)

واتفقت نتيجة الدراسة مع (Garnefski, & Spinhoven, 2001):

حيث انه في هذا الدراسة تم استخدام ذات المقياس المستخدم في هذه الدراسة ووجد ان استراتيجيات المواجهة المعرفية تلعب دورا مهمًا في العلاقة بين تجربة أحداث الحياة السلبية والابلاغ عن أعراض القلق والاكتئاب.

وكذلك ما توصلت له دراسة (جروس وجون.2003): حيث قامت بمراجعة خمس دراسات اختبرت فرضيتين عامتين حول اختلاف الافراد في استخدامهم لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي وبالتحديد استراتيجيتي إعادة التقييم والقمع، إذ أن الأولى تعد احدى الاستراتيجيات المقاسة في المقياس المستخدم في هذه الدراسة، حيث في احدى الدراسات التي قاما بمراجعتها وجدت ارتباطًا ايجابيًا بين إعادة التقييم وتعبير انفعالي إيجابي أكبر وانفعال سلبي أقل وكذلك ما وصلت اليه النتائج في هذا الدراسة حيث أن هناك ارتباط سلبي بين الإصابة باضطراب التأقلم و استراتيجية إعادة التقييم.

وفي دراسة أخرى (Maercker et al.,2016) حيث وجد أن هناك ارتباط بين الإصابة باضطراب التأقلم وبعض استراتيجيات التنظيم الانفعالي، إذ أظهرت النتائج بأن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التنظيم الانفعالي البين وضمن الشخصي بالتحديد استراتيجيتي (الهم المشترك، التقييم المشترك) بأعراض اضطراب التأقلم والاكتئاب ويعتبر التقييم احدى الاستراتيجيات المقاسة في المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

وترى الباحثة أن التنظيم الانفعالي يرتبط بشكل ملحوظ بالصحة النفسية باستراتيجياته الإيجابية والسلبية، حيث يعكس قدرة الفرد ومهاراته في مواجهة الأحداث والضغوط اما بطريقة فعالة وصحية مما يعزز صحته النفسية، واما استراتيجيات السلبية تسهم في تدني صحته النفسية على المدى البعيد وتنبئ بالإصابة باضطرابات نفسية، كما تتفق مع نتائج الدراسة.

حيث ذلك يتفق مع النظرية الذهنية لأرون بيك إذ أن أنماط التفكير المضطرب أو التشويهات الذهنية ومنها التهويل- احدى الاستراتيجيات السلبية المقاسة في مقياس التنظيم الانفعالي المستخدم في الدراسة- ترتبط بشكل ملحوظ بالاضطرابات النفسية التي تعيق فاعلية الفرد والوصول إلى الصحة نفسية..

- **النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة ومناقشتها: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.05) بين الذكور والاناث في مستوى الإصابة باضطراب التأقلم لدى عينة من السعوديين بمدينة تبوك."**

ولاختبار هذا الفرض، تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين (Independent Samples T- test)؛ والمتمثل في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وقيمة (T) والقيمة المعنوية المقترنة بها لدلالة الفروق في جمع أبعاد مستوى اضطراب التأقلم تبعاً لمتغيرات الجنس. وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (15): نتائج تحليل اختبار (ت) للعينات المستقلة لتقديرات عينة من المرضى السعوديين في تبوك على مقياس اضطراب التأقلم تبعاً لمتغيرات الجنس

البعد	الجنس	المتوسط	درجات الحرية	قيمة (T)	الدلالة الإحصائية	الفروق
البعد الأول الانشغال	ذكر	3.09	34	00.580	0.566	غير دال إحصائياً
	أنثى	3.25				
البعد الثاني: الفشل في التأقلم	ذكر	3.06	34	0.322	0.750	غير دال إحصائياً
	أنثى	2.97				
البعد الثالث: التجنب	ذكر	3.29	34	0.745	0.461	غير دال إحصائياً
	أنثى	3.12				
البعد الرابع: المزاج الاكتئابي	ذكر	3.01	34	0.663	0.512	غير دال إحصائياً
	أنثى	3.16				
البعد الخامس: القلق	ذكر	3.16	34	1.543	0.132	غير دال إحصائياً
	أنثى	3.55				
البعد السادس اضطرابات الدافعية	ذكر	3.07	34	1.018	0.316	غير دال إحصائياً
	أنثى	3.31				
اضطرابات التأقلم ككل	ذكر	3.11	34	0.586	0.562	غير دال إحصائياً
	أنثى	3.23				

يتضح من الجدول (15) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة من السعوديين في مدينة تبوك محل عينة الدراسة لمستوى اضطراب التأقلم وعلى أبعاد اضطراب التأقلم تعزى لمتغير (الجنس)، وذلك بدلالة أن قيمة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابتهم تجاه اضطراب التأقلم وأبعادها قيم غير دالة إحصائياً؛ وذلك لأن قيم مستوى الدلالة **الإحصائية** المعنوية المقترنة بها بلغت (0.562) لاضطرابات التأقلم ككل و وعلى أبعاد اضطراب التأقلم على الترتيب (0.566)(0.750)(0.461) (0.512) و(0.132)(0.316) وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

واتفقت نتيجة هذا البحث مع نتائج دراسة لانتشار اضطراب التأقلم واضطرابات نفسية أخرى- اكتئاب والقلق- لدى عينة من حالات الأورام وأمراض الدم لم يكن هناك تأثير للجنس (Mitchell et al.2011)، بالإضافة إلى دراسة مسحية لاضطراب التأقلم في ألمانيا (Andreas et al.,2012)) التي بينت انه لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية وجدت فيما يتعلق بالجنس.

في المقابل تختلف مع بعض الدراسات الأخرى مثل دراسة ليونسون واخرين حول انتشار بعض الاضطرابات النفسية- منها اضطراب التأقلم والاكتئاب- لدى المراهقين في المرحلة الثانوية حيث النتائج أظهرت معدلات اعلى للإناث من الذكور في اضطراب التأقلم (Lewinsohn et al.1993).

وتعزو الباحثة هذه النتائج إلى طبيعة الخبرات الإنسانية المشتركة التي يتعرض لها الأنسان، بغض النظر عن جنسه مما يُحتم عليهم المرور بظروف وأحداث ضاغطة وكذلك خبرات مشتركة في الجانب الانفعالي والنفسي، ولتوضيح تلك الازمات التي يمر بها الانسان نشير إلى نظرية اريكسون حيث يعتقد في نمو الانا والشخصية يتتابع نمو مكوناتها البيولوجية والاجتماعية خلال ثمان مراحل وكل مرحلة تعتبر نقطة تحول من خلال تضمنها على أزمة نفسية اجتماعية تعبر عن حاجة نمو على الفرد أن يتعامل معها ليكسب خبرة في مواجهة الازمات الأخرى واكمال النمو.

وترى الباحثة أنه من المحتمل عزو الاختلاف بين الجنسين في الإصابة بالاضطرابات النفسية، في تعريف النساء والرجال في البناءات الاجتماعية في صناعة هويات تتعلق بالأدوار المنوط بها كل من الذكر والانثى وما هو مقبول اجتماعيًا من كل دور، حيث هنا نجد

اختلاف في اختيارات كل نوع في التعبير وظهور معاناته كما أن "الازمات النفسية الاجتماعية" بين الجنسين تختلف باختلاف الثقافة التي ينتموا اليها.

- **النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة ومناقشتها: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.05) بين الذكور والاناث في مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من السعوديين بمدينة تبوك."**

لاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين (Independent Samples T- test)؛ والمتمثل في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وقيمة (T) والقيمة المعنوية المقترنة بها لدلالة الفروق في جمع أبعاد مستوى التنظيم الانفعالي تبعاً لمتغيرات الجنس. وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول (16) الآتي:

البعد	الجنس	المتوسط	درجات الحرية	قيمة (T)	الدلالة الإحصائية	الفروق
لوم النفس	ذكر	3.48	34	1.786	0.083	غير دال إحصائياً
	أنثى	3.06				
التقبل	ذكر	3.58	34	1.605	0.118	غير دال إحصائياً
	أنثى	3.16				
الاجترار	ذكر	3.65	34	0.508	0.615	غير دال إحصائياً
	أنثى	3.77				
اعادة التركيز الايجابي	ذكر	3.47	34	1.532	0.135	غير دال إحصائياً
	أنثى	2.98				
التركيز على الخطط	ذكر	3.54	34	1.448	0.157	غير دال إحصائياً
	أنثى	3.13				
إعادة التقييم الذاتي	ذكر	3.40	34	1.184	0.245	غير دال إحصائياً
	أنثى	3.05				
وضع الأمور في نصابها	ذكر	3.34	34	0.242	0.810	غير دال إحصائياً
	أنثى	3.40				
التهويل	ذكر	3.58	34	0.140	0.889	غير دال إحصائياً
	أنثى	3.54				
لوم الآخرين	ذكر	3.22	34	0.155	0.878	غير دال إحصائياً
	أنثى	3.18				
التنظيم الانفعالي ككل	ذكر	3.47	34	1.862	0.071	غير دال إحصائياً
	أنثى	3.25				

يتضح من الجدول (16) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة من السعوديين في مدينة تبوك محل عينة الدراسة لمستوى التنظيم الانفعالي وعلى أبعاد التنظيم الانفعالي تعزى لمتغير (الجنس)، وذلك بدلالة أن قيمة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات استجابتهم تجاه التنظيم الانفعالي وأبعادها قيم غير دالة إحصائياً؛ وذلك لأن قيم مستوى الدلالة الإحصائية المعنوية المقترنة بها بلغت (0.071) للتنظيم الانفعالي ككل وعلى أبعاد التنظيم الانفعالي على الترتيب (0.083)(0.118)(0.615) (0.135) و(0.157)(0.245) (0.810) (0.889) (0.878) وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

وقد اتفقت نتائج هذا البحث مع ما توصل الية في الأبحاث التالية (Balzarott, al et ،.2015) ودراسة (السويد2020) وما توصلت اليه دراسة (2020، خصاونة)، ودراسة (2021، علي)، كما اختلفت مع نتائج دراسة (Hoeksema& Aldao,2011) حيث كانت النساء أكثر عرضه من الرجال للإبلاغ عن استخدام عدة استراتيجيات مختلفة لتنظيم الانفعالات.

وقد يرجع ذلك إلى المشترك الإنساني في البحث عن استراتيجيات واستخدامها في مواجهة الظروف الضاغطة والخبرات النفسية التي تسبب الكرب، وقد أشير إلى ذلك في نظرية لازورس وفو لكمان للإجهاد النفسي حيث يؤكدان على مكونين لنظرية وهما التقييم أي تفسيرات الفرد للإحداث، والأخر وهو التكييف أي المجهود الذي يقوم به الفرد في مواجهة الظروف الضاغطة حيث يتفاعلا ليشكلا قدرة الفرد على التعامل مع الاحداث الخارجية والوصول إلى الاهداف.

ومن زاوية أخرى النظر إلى الاشتراك في الظروف والخبرات الثقافية والاجتماعية والتاريخية للمجتمع السعودي، تساهم في تشابه أساليب المغالبة بشكل جزئي، كما يؤخذ بعين الاعتبار احتمالية تحيز هذه الدراسة نظرًا لاختيار العينة بالطريقة المتوفرة، كما أنه تم استخدام مقاييس التقرير الذاتي وهي غالبًا تتضمن إجابات الأفراد تحت تأثير عدة تحيزات منها الرغبة الاجتماعية بالإجابة بما هو مقبول أو مفضل، وكما أيضًا تعطي فرصة للمستجيب للإنكار أو المبالغة، وفيما يتعلق على قدرة الافراد بالاستبصار بأعراضهم بشكل جيد وإعطاء إجابات وتقييمات صادقة، وفي ظل ذلك من الجدير بذكر انه يصعب علينا تعميها.

التوصيات والمقترحات.

بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها توصي الدراسة بالتالي:

1- العمل على اكساب أساليب التنظيم الانفعالي عند اعداد خطط علاجية للمصابين باضطراب التأقلم.
2- تطبيق برامج ارشادية أو تقديم خدمات ارشادية لتحسين مستوى التنظيم الانفعالي لدى الافراد بشكل عام والمصابين باضطرابات نفسية بشكل خاص.
3- اعداد برامج وقائية للأفراد بمدى تأثير اساليب التنظيم الانفعالي في تعزيز الصحة النفسية على المدى البعيد ورفع نوعية الحياة لديهم كذلك.
4- ضرورة نشر الوعي بين فئات المجتمع المختلفة لأهمية طرق مغالبة أو مواجهة الفرد لظروف والتجارب السلبية المختلفة في تعزيز والحفاظ على الصحة النفسية والرفاه النفسي.
5- تطبيق وسائل جمع معلومات أكثر تنوع مثل المقابلات المقننة، والملاحظة بجوار استخدام الاستبيانات.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو المجد، هالة. (2022). التنظيم الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات. مجلة التربية الخاصة، 11(39) ، 269- 295.
- بوزغاية، نهاد. (2022). علاقة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية باضطراب التأقلم لدى المراهق المصاب بالسكري [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة باتنة.
- بيك، جوديث.(2007).العلاج المعرفي الأسس والابعاد(طلعت مطر، مترجم).المركز القومي لترجمة.(العمل الأصلي نشر في ١٩٩٥).
- حسن، كوثر حسين، محمد عبد الوهاب حمزة، طارق، و وهيب، نيفين. (2022). التنظيم الانفعالي كمنبئ بجودة الحياة لدى مرضى السرطان المراهقين الذين مازالوا يتلقون العلاج، والناجين من السرطان، وغير المستجيبين للعلاج. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 16(10) ، 1878- 1915. doi: 10.21608/jfust.2022.263283
- الخالدي، رافد قاسم هاشم. (2018). بياجية والارتقاء المعرفي. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، 2018(38)، 1011- 1039.
- ذوادي، أسماء. (2018). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى القابلات، جامعة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- روبيبي، حبيبة. (2021). أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية فاعلية الذات لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- الزهراني، أحمد بن سعيد عبد الله الحريري. (2016). أعرض اضطرابات (التأقلم، وتوهم المرض، والتمارض) لدى عينة من الملتحقين في إحدى دورات التأهيل العسكري. الفكر الشرطي، 25 (3)، 71- 110.
- السيد حسن عبد الله سويد، نسرين. (2020). القدرة التنبؤية لليقظة العقلية بالتنظيم الانفعالي لدى طلاب الجامعة (دراسة سيكومترية–كلينيكية). مجلة كلية التربية. بنها، 31(12303) ، 141- 270.
- الشعراوي، علاء محمود جاد. (2000). فاعلية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات الدافعية لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية بالمنصورة، 44، 286- 325. http://search.mandumah.com/Record/4771
- صونيا، دودو. (٢٠١٧). الفعالية الذاتية وعلاقتها بالتوافق النفسي في ضوء متغيري التفاؤل والتشاؤم لدى الفريق شبه الطبي. [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح- ورقلة.
- عفانة، محمد جاسر زكي. (2018). التنظيم الإنفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة

[رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية (فلسطين: غزة).

- العنيزات، صباح حسن حمدان. (2017). الذكاء الانفعالي: دراسة مقارنة بين الطلبة المتفوقين أكاديميا والطلبة العاديين في المرحلة الأساسية في الأردن وعلاقتها بمتغيري الجنس والعمر. مجلة العلوم التربوية. 9 (2017). 429- 476.
- كمال، عائشة. (2018). الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالشعور بالسعادة لدى أساتذة التعليم المتوسط (دراسة ميدانية ببعض متوسطات سيدي عامر بالمسيلة [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- محمودي، نايلة امال، ومرزاق، بيبي. (2016). الفعالية الذاتية وعلاقتها بالضغوط الدراسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، .4(8)، 80- 90.
- مشري، سلاف. (2017). الهوية لدى المراهق: بين الأزمة والالتزام على ضوء أعمال (جيمس مارسيا) James Marcia. المجلة الليبية العالمية، (26)، 1- 13.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Bachem, R., Baumann, J., & Köllner, V. (2019). ICD- 11 adjustment disorder among organ transplant patients and their relatives. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(17), 3030.
- Casey, P., Dowrick, C., & Wilkinson, G. (2001). Adjustment disorders: Fault line in the psychiatric glossary. The British Journal of Psychiatry, 179(6), 479- 481. doi:10.1192/bjp.179.6.479
- Eberle, D. J., & Maercker, A. (2022). Preoccupation as psychopathological process and symptom in adjustment disorder: A scoping review. Clinical Psychology & Psychotherapy, 29(2), 455- 468.
- 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. https://doi.org/10.1037/0022- 3514.85.2.348
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). (2009). Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. Guilford Press.
- Krueger, R. F., & Eaton, N. R. (2015). Transdiagnostic factors of mental disorders. World Psychiatry, 14(1), 27- 29.
- Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., & Andrews, J. A. (1993). Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM- III—R disorders in high school students. Journal of abnormal psychology, 102(1), 133 -144.https://doi.org/10.1037/0021- 843X.102.1.133
- Lorenz, L., Doherty, A., & Casey, P. (2019). The role of religion in buffering the impact of stressful life events on depressive symptoms in patients with depressive episodes or adjustment disorder. International journal of environmental research and public health, 16(7), 1238.
- Maercker, A., Forstmeier, S., Pielmaier, L., Spangenberg, L., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2012). Adjustment disorders: prevalence in a representative nationwide survey in Germany. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47, 1745- 1752.
- Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative- care settings: a meta- analysis of 94 interview- based studies. The lancet oncology, 12(2), 160- 174.
- Nolen- Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. Personality and individual differences, 51(6), 704- 708.
- Noordik, E., van der Klink, J. J., Geskus, R. B., de Boer, M. R., van Dijk, F. J., & Nieuwenhuijsen, K. (2013). Effectiveness of an exposure- based return- to- work program for workers on sick leave due to common mental disorders: a cluster- randomized controlled trial. Scandinavian journal of work, environment & health,39(2),144- 154.
- Öksüz, E., Mersin, S., & Özcan, C. T. (2018). Childhood traumatic experiences, alexithymia, and resilience in patients with adjustment disorder. Gulhane Medical Journal, 60 (3) ،97- 102.
- ZAHRAKAR, K. (2013). CHAPTER TWENTY THE USE OF BECK'S COGNITIVE THERAPY TO INCREASE IRANIAN STUDENTS'ADJUSTMENT. Psychology at Work in Asia, 244- 254.
- Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2018). Adjustment disorder: current perspectives. Neuropsychiatric disease and treatment, 14, 375- 381.