تنظيم الانفعال كمتغيرٍ مُعدل للعلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة

إعداد

د. الشيماء إبراهيم محمد حسب الله

قسم علم النفس – جامعة أسيوط

ملخص :

فحصت الدراسة دور تنظيم الانفعال كمتغير مُعدل لقوة الارتباط بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، التحقق من الفروق بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، وكذلك الفروق بين الذكور والإناث لدى كل مجموعة على حدة على متغيرات الدراسة. وتراوح المدى العمري لعينة الدراسة من ٩ إلى١٢ عاماً حيث تكونت العينة من (٥٠) طفلاً من ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة (متوسط أعمارهم ١٠,٠٥ أعوام) و(٥٠) طفلاً من العاديين (متوسط أعمارهم ١٠,٥٦ أعوام)، واستخدمت الدراسة استبيان تنظيم الانفعال (إعداد **Gross & John, 2003**، ترجمة وتعريب الباحثة)، ومقياس أنماط التعلق غير الآمن (إعداد **Bifulco et al., 2003**، ترجمة وتعريب الباحثة)، ومقياس الاكتئاب للصغار (إعداد **Kovacs, 1982**، تعريب عبدالفتاح، ١٩٩٥)، واختبار تقدير أعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة (إعداد الدسوقي، ٢٠١٤). توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، وأوضحت النتائج أن التنظيم الانفعالي يُعدل العلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والعاديين على جميع مقاييس الدراسة حيث كانت الفروق دالة في التنظيم الانفعالي في اتجاه الأطفال العاديين، بينما كانت الفروق في أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب دالة في اتجاه الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، في حين لم تجد الدراسة أي فروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث لدى مجموعة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في متغيرات الدراسة، واقُتصرت الفروق بين الذكور والإناث في مجموعة الأطفال العاديين على متغير التنظيم الانفعالي فقط حيث جاءت الفروق دالة في اتجاه الذكور.

كلمات مفتاحية: التنظيم الانفعالي – أنماط التعلق غير الآمن – أعراض الاكتئاب – الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

مدخل إلى مشكلة الدراسة :

يُعد اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة أحد الاضطرابات النمائية العصبية والتي تم تحديدها في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في صورته الخامسة بثلاثة معايير تشخيصية أساسية، هي: ضعف تركيز الانتباه و/أو فرط الحركة والاندفاع، ويشترط أن تكون هذه الأعراض موجودة قبل سن ١٢ عامًا، وأن تظهر في بيئتين أو أكثر (كالمدرسة، والمنزل) ويكون لها تأثير سلبي على الأداء (**American Psychiatric Association [APA], 2013**) وبشكل أكثر تحديدًا، يشير قصور الانتباه إلى أن الطفل قد يبتعد عن المهمة ويظهر صعوبة في التركيز المستمر والمثابرة، بينما يشير فرط الحركة إلى أن الطفل يكون في حالة حركة مستمرة خاصة في المواقف التي يكون فيها هذا النشاط غير مناسب ويميل أيضًا إلى التململ والتحدث بشكل مفرط. وعادة ما يحتاج الطفل المندفع مكافآت أو اشباعات فورية ويتصرف قبل التفكير مما يعرض الطفل لخطر الأذى. ويتم تشخيص اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة بشكل أكثر شيوعًا لدى الأطفال في سن المدرسة، حيث يؤثر على ما يقرب من ٥ إلى ٧٪ من التلاميذ، وهو اضطراب مزمن يؤثر على الفرد طوال حياته على الرغم من أن شدة الأعراض تميل إلى الانخفاض مع تقدم العمر (**Willcutt, 2012**).

ويرتبط هذا الاضطراب بالعديد من المشكلات والاضطرابات المصاحبة ويُعد الاكتئاب من أكثر هذه الاضطرابات شيوعا لدى تلك الفئة (**Biederman et al., 2006; Chronis-Tuscano et al., 2010; Meinzer et al., 2014**). حيث تشير التقديرات إلى أن ما لا يقل عن ٥٠٪ من الأفراد المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لديهم تشخيص بالاكتئاب **(Meinzer et al., 2014)** وبذلك بدأت بعض الدراسات كدراسة **(Powell et al., 2020)** في محاولة تحليل المسار بين الاكتئاب واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة للتعرف على العوامل التي تتوسط هذه العلاقة. وبالتالي تقديم الدعم اللازم والإرشاد لهذه الفئة لمحاولة زيادة قدرتها على التكيف بشكل أفضل داخل المجتمع. ولعل أنماط التعلق غير الآمن التي يكونها هؤلاء الأطفال أحد هذه العوامل الأساسية التي ترتبط بانتشار وشدة أعراض الاكتئاب (**López Seco et al.,2016; Spruit et al., 2020**)، حيث يظهر الأطفال ذوو اضطراب الانتباه وفرط الحركة أنماط تعلق غير آمن بصورة أكبر من الأطفال العاديين في المرحلة العمرية نفسها (**Franke et al., 2017**).

وفي ظل مشاكل أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب التي يعاني منها الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة؛ تكون هناك حاجة ضرورية للتحكم في تلك الانفعالات السلبية وتنظيمها بطريقة تؤدي بهم إلى التوافق النفسي والاجتماعي مما ينعكس بذلك على صحتهم النفسية وإنجازهم الأكاديمي، وبناءً على خطط المواجهة المبنية على الانفعال يذكر طلب (٢٠١٧: ٢٠٧) أن محاولة الفرد السيطرة على مشاعره وانفعالاته السلبية بوعي، والتخفيف من حدتها وادارتها والتعامل معها لتحقيق أهدافه هو ما يسمي "بتنظيم الانفعال".

ونظرًا لأهمية تنظيم الانفعال للحد من انتشار المشكلات النفسية والحفاظ على الصحة النفسية تناولته عديد من الدراسات بالبحث والدراسة لاستراتيجياته المختلفة عند مختلف العينات الإكلينيكية وغير الإكلينيكية باختلاف مراحلهم العمرية، وحظت فئة الأفراد ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة بالاهتمام في دراسة قدرتهم على التنظيم الانفعالي حيث وُجِد أنهم يعانون من صعوبات بصورة أكبر من أقرانهم العاديين في المرحلة العمرية نفسها (**Strine et al., 2006; Shaw et al., 2014; Factor et al., 2014; Karalunas et al., 2014**). وقُدر انتشار صعوبات التنظيم الانفعالي لديهم بنسبة ٢٤% إلى ٥٠% (**Shaw, et al., 2014**).

هذا وقد ربطت عديد من الدراسات بين ضعف القدرة على التنظيم الانفعالي والاعتلالات التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والتي تتضمن المشكلات الانفعالية، والمشكلات السلوكية، والصعوبات العائلية، والضعف الوظيفي (**Rosen, Walerius, Fogleman, & Factor, 2015; Shaw et al., 2014; Walerius, Reyes, Rosen, & Factor, 2014**). كما وجد أن الدلائل تشير بشكل متزايد إلى أن ضعف تنظيم الانفعال يساهم في ارتفاع معدلات الاعتلال المشترك والضعف الوظيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة **(Anastopoulos et al., 2011; Seymour et al., 2014) .**

وإضافة لما سبق فقد أوضحت عديد من الدراسات أن ضعف القدرة على تنظيم الانفعال يفسر زيادة المشكلات الداخلية والخارجية[1] التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، كما وجد أنه عند توافر القدرة على التنظيم الانفعالي بشكل جيد عند هؤلاء الأطفال فإنهم يسلكون بشكل لا يختلف عن أقرانهم من المرحلة العمرية نفسها والذين لا يعانون من هذا الاضطراب وذلك عبر المجالات السلوكية والانفعالية (**Anastopoulos et al., 2011; Karalunas et al., 2014; Leaberry et al., 2017**).

وفي ضوء ما سبق، ونظرًا لندرة الدراسات العربية – في حدود ما أطلعت عليه الباحثة – التي تناولت موضوع الدراسة الحالية؛ فإن هذه الدراسة تهدف إلى تناول تنظيم الانفعال لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وذلك كمتغير معدل للعلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب.

وبذلك تتمثل مشكلة الدراسة الراهنة في الكشف عن دور تنظيم الانفعال في تعديل العلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية :

(1) Internalizing and externalizing problems.

١ – هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة؟

٢ – هل يمكن أن يُعدل تنظيم الانفعال العلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة؟

٣ – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والعاديين في كل من (تنظيم الانفعال، وأنماط التعلق غير الآمن، وأعراض الاكتئاب)؟

٤ – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في كل من (تنظيم الانفعال، وأنماط التعلق غير الآمن، وأعراض الاكتئاب) لدى مجموعتي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والعاديين كل منهما على حدة؟

أهمية الدراسة :

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من الاعتبارات التالية :

١ – أهمية العينة التي تتناولها الدراسة، وهم الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، إضافة إلى أهمية المرحلة العمرية التي تمثلها العينة وهم ممن ينتمون إلى مرحلة الطفولة المتأخرة وهي المرحلة التي يبدأ فيها الطفل الاستقلال التدريجي عن الوالدين والاعتماد على نفسه والتوسع في العلاقات الاجتماعية بما يشمل ذلك من مشكلات سلوكية واجتماعية وانفعالية، وأهمية التصدي لها بالدراسة والبحث للوقاية منها حتى ينتقل الطفل إلى مرحلة المراهقة بقدرة أكبر على التوافق والتنظيم الانفعالي.

٢ – أهمية متغير تنظيم الانفعال، نظرًا لارتباطه بالصحة النفسية والجسمية، والقدرة على الإنجاز **(Akbariy & Hossaini, 2018; De Castella et al., 2018)**.

٣ – ندرة الدراسات العربية – في حدود ما أطلعت عليه الباحثة – التي تناولت تنظيم الانفعال كمتغير معدل للعلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

٤ – الاستفادة مما تكشف عنه الدراسة الحالية من نتائج في تصميم برامج إرشادية تسهم في تنمية أساليب تنظيم الانفعال التكيفية؛ الأمر الذي يساعد الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة على تقليل مشاكل الاكتئاب، وتحسين قدرتهم على التوافق والصحة النفسية والجسدية بصورة عامة.

أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق مما يلي :

١ – الكشف عن العلاقة بين التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة.

٢ – الكشف عن دور تنظيم الانفعال كمتغير معدل للعلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

٣ – الكشف عن الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والعاديين في كل من (تنظيم الانفعال، وأنماط التعلق غير الآمن، وأعراض الاكتئاب).

٤ – الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في كل من (تنظيم الانفعال، وأنماط التعلق غير الآمن، وأعراض الاكتئاب) لدى مجموعتي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والعاديين كل منهما على حدة.

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها :

[١] تنظيم الانفعال :

يشير مفهوم تنظيم الانفعال إلى عملية مراقبة وتقييم وتغيير حدة أو شدة وقوع الخبرات الانفعالية وردود الأفعال. ويشمل بذلك العمليات التي يؤثر الفرد من خلالها في نوع وكمية الانفعال الذي يخبره أو يخبره الآخرون من حوله وكيفية معايشتها والتعبير عنها **(Gross, 2015)**.

ويتضمن تنظيم الانفعال مجموعة متنوعة من العمليات التي يقوم بها الأفراد لتعديل خبراتهم الانفعالية، ويتضمن ذلك تنظيم الانفعالات "زيادة" و"نقصانا" لأن الفرد قد يُخفض أو يزيد أو يحافظ على الانفعالات السلبية والإيجابية **(Gross & John, 2003)**. ويوكد ايزنبرج وسبينراد **Eisenberg & Spinrad (2004)** في ذلك أن للعوامل الداخلية والخارجية دوراً في تنظيم الانفعالات، وأنه يجيب التمييز بين التنظيم الخارجي والتنظيم الداخلي. ويشير التنظيم الخارجي إلى القوي الخارجية مثل الوالدين، والمعلمين، والأقران الذين يؤثرون على تنظيم الانفعالات. ونجد التنظيم الخارجي مرتبطاً بصفة خاصة في سنوات الطفولة المبكرة، عندما يكون طلب الدعم من البالغين شكلاً أساسياً من أشكال التنظيم المؤثر في التطور. وفي المقابل يشير التنظيم الداخلي إلى التنظيم الذاتي القائم على بذل الجهد، والذي يشمل مجموعة متنوعة من الخطط الإدراكية والسلوكية التي يختار الفرد تنفيذها لتعديل استجابته الانفعالية.

أما عن النماذج النظرية المفسرة لتنظيم الانفعال فعلى الرغم من تعددها إلا أن النموذج الذي قدمه جروس **(Gross, 1998a; 1998b)** ونقحه جروس وتومبسون **(Gross & Thompson, 2007)** يُعد أكثر النماذج استخدامًا على نطاق واسع حتى الآن.

ويتضمن نموذج جروس لتنظيم الانفعال خمس عمليات هي : اختيار الموقف، وتعديل الموقف، ونشر أو توزيع الانتباه، والتغيير المعرف، وتعديل الاستجابة.

١ – اختيار الموقف : ويتضمن الاقتراب أو تجنب بعض الأشخاص أو الأماكن أو الأشياء في محاولة لتنظيم الانفعال. مثال ذلك اتخاذ طريق مختلف إلى الملعب لتجنب المشاجرة مع الشخص المشاكس.

٢ – تعديل الموقف : يشير إلى الجهود التي تهدف إلى تعديل الوضع بشكل مباشر لتغيير تأثيره العاطفي. ومن الأمثلة على ذلك إقناع زميل في المدرسة باللعب في منطقة مختلفة من الملعب لتجنب الخلاف مع طفل متسلط.

٣ – نشر الانتباه : وتشمل الاستراتيجيات التي تُغير التركيز المتعمد بعيدًا عن المواقف المحفزة للانفعال، على سبيل المثال صرف الانتباه عن موقف انفعالي أو التركيز بعمق على مهمة أخرى غير انفعالية.

٤ – التغيير المعرفي : ويتضمن تعديل التقييمات المعرفية لضبط الاستجابة الانفعالية. وتشمل أمثلة إعادة التقييم والإنكار والتفكير المتفائل.

٥ – تعديل الاستجابة : في حين أن اختيار الموقف، وتعديل الموقف، ونشر الانتباه، والتغيير المعرفي يحدث جميعهم قبل حدوث الانفعال؛ تحدث عمليات تعديل الاستجابة بمجرد حدوث الاستجابة الانفعالية. وبذلك يهدف تعديل الاستجابة إلى التأثير بشكل مباشر على الاستجابة النفسية والفسيولوجية. وتتضمن أمثلة تعديل الاستجابة الاسترخاء والتَمرن (**Artino, 2011**).

وعن استراتيجيات تنظيم الانفعالات فقد ركزت معظم النماذج في المقام الأول على استراتيجيات لضبط (أي تقليل تأثير) المشاعر السلبية مثل الحزن والغضب والخوف والقلق. ويعد نموذج العمليات لجروس أحد أكثر الأطر التي يتم الاستشهاد بها بشكل كبير، والذي ينظم مجموعة واسعة من العمليات التنظيمية في عدة فئات مختلفة (**Gross, 1998b**)، ويركز بشكل خاص على استراتيجيتين على وجه الخصوص وهما: إعادة التقييم والقمع (**Gross & John, 2003**).

تتضمن إعادة التقييم تعديل التفسير المعرفي لأحد الأحداث من أجل تغيير تأثيره الشخصي (**Lazarus & Alfert, 1964**)، ويحدث قبل أي استجابة سلوكية (**Gross & John, 2003**). وغالبًا ما توصف إعادة التقييم بأنها تنظيم يركز على السبب (**Gross, 1998a**)؛ على سبيل المثال، التركيز على النوايا وراء هدية غير مرغوب فيها من أجل الشعور بالتقدير بدلاً من الغضب. في المقابل، يتضمن القمع إدارة الاستجابة السلوكية التي تولدت بالفعل (**Gross& John, 2003**). يوصف هذا بأنه تنظيم يركز على الاستجابة (**Gross, 1998a**)؛ على سبيل المثال، إخفاء الغضب رداً على خسارة لعبة، أو إخفاء خيبة الأمل بعد تلقي هدية غير مرغوب فيها.

يستنتج معظم الباحثين في مجال الانفعالات أن كلاً من إعادة التقييم والقمع يمتلكان قيمة توافقية، وأن اختيار الإستراتيجية الأنسب يعتمد على سياق الموقف (**Aldao et al., 2010**). ومع ذلك، هناك أدلة قوية تدعم إعادة التقييم باعتبارها الإستراتيجية الأكثر توافقاً بشكل عام، فالقمع

يتضمن متطلبًا معرفيًا بشكل كبير (**Gross & John, 2003**) ويخلق تضاربًا بين الخبرة الداخلية للفرد والتعبير الخارجي (**Rogers, 1951**)، بينما يرتبط إعادة التقييم بنتائج أكثر إيجابية في الوجدان والعلاقات الاجتماعية والرفاهية العامة (**Gross, 2002; Gross & John, 2003**). بالإضافة إلى ذلك، يرتبط استخدام القمع بزيادة الاستثارة الفسيولوجية في الجهاز العصبي السمبثاوي (**Gross & Levenson, 1993**)، في حين أن استخدام إعادة التقييم ليست كذلك (**Gross, 1998b**). وعلى الرغم من أن التنشيط السمبثاوي هو استجابة تكيفية بشكل أساسي للتهديد، فإن التنشيط المفرط أو المستمر يمكن أن يؤدي إلى نتائج سلبية طويلة المدى (**Lester, 1981**)، مما يوفر مزيدًا من الأدلة على أن القمع هو استراتيجية تنظيمية أقل توافقًا بشكل عام.

[٢] أنماط التعلق :

يعرف التعلق بأنه رابطة انفعالية قوية تؤدي بالأطفال إلى الشعور بالسعادة والفرح والآمن عندما يكونون بالقرب من مقدم الرعاية الأساسي، والشعور بالتوتر والانزعاج عندما ينفصلون عنهم مؤقتًا (**Lafreniere, 2000: 22**).

وبشكلٍ عام، يتضمن التعلق نمطين رئيسيين، هما: الأول: التعلق الآمن[٢] ، وهو النمط الذي يُظهر به الفرد ارتياحه في وجود رمز التعلق والثقة به، والاطمئنان بوجوده، والشعور بالآمان والثقة والسعادة، والثاني: التعلق غير الآمن[٣] ، وهو النمط الذي يشير إلى عدم شعور الفرد بالآمان، وافتقاره إلى الثقة، والشعور بالقلق. ويبدو عدم الآمان في شكل الخوف والخجل أو الخشية من الذهاب إلى المدرسة أو التعلق بالآخرين كالتعلق بالأم (**Bowlby, 1990; Malik et al., 2015**).

وبذلك يمكن تعريف التعلق بأنه سلوك يشير إلى شعور الفرد بالثقة والآمان في علاقته بالآخرين من عدمه، وأنه يتضمن نمطين رئيسين، هما: التعلق الآمن، والتعلق غير الآمن.

النظرية المفسرة لأنماط التعلق :

توفر نظرية التعلق لبولبي (**Bowlby, 1980**) إطارًا لفهم كيفية تكوين الأفراد لعلاقات وثيقة؛ بدافع الحاجة إلى الأمان في سياق رابطة حماية مع مقدم الرعاية الأساسي – وعادةً ما تكون الأم، حيث إن تجربة الطفل الداخلية لهذه العلاقة المبكرة تتطور كـ "نموذج عمل داخلي"، نموذج معرفي – عاطفي، يخبرنا بكيفية توقع العلاقات المستقبلية (**Bowlby, 1988**) .

ويرتكز التعلق عند بولبي على أسس رئيسية وهي :

أولاً : أن الأطفال يولدون ولديهم ذخيرة فطرية من سلوكيات التعلق للبحث عن القرب من مقدمي الرعاية والحفاظ عليه في أوقات التوتر والانفصال، لحمايتهم من التهديدات الجسدية

(2) Secure Attachment.

(3) Insecure Attachment.

والنفسية وتخفيف الضيق. وعندما تنجح هذه الإستراتيجيات ينتج عنها إحساس بأمان التعلق، والنظرة الإيجابية للذات وللآخرين **(Bowlby, 1988)** .

ثانيًا : تؤدي استجابات مقدمي الرعاية للطفل إلى تكوين نماذج عاملة داخلية[٤] لدى الطفل توجه إدراكه الحسي الفردي ومشاعره وأفكاره وتوقعاته في علاقاته الاجتماعية بالآخرين عند الكبر، هذه النماذج تعمل على استمرارية أنماط التعلق وتحويلها إلى فروق ثابتة وهي أكثر صمودًا لوجدها في اللاوعي وتفسر كيف تُؤثر خبرات الماضي بخبرات الحاضر والمستقبل (**Collins & Read, 1990:665**). وتتكون النماذج العاملة الداخلية من نموذج الذات، ونموذج الآخرين ويتكون نموذج الذات من مدي تقدير الفرد لذاته، ويتكون نموذج الآخرين من توقعات الفرد حول مدي كفاءة الآخرين والثقة فيهم والاعتماد عليهم ومدي تقديرهم واستجابتهم له **(Lopez et al., 1998:79)**. ويؤثران هذان النموذجان بشكل مباشر في شعور الفرد بذاته وفي معتقداته حول كفاءة الآخرين ومدى الثقة بهم.

واعتماداً على صياغة بولبي الأولية للنظرية طورت اينسورث طريقة البحث المعروفة باسم الموقف الغريب[٥] **(Ainsworth et al., 1978: 155)** حيث جاءت التجربة على أثر تأكيد بولبي أن سلوك التعلق يظهر خاصة عندما يشعر الطفل بالخوف أو الخطر، وحددت الفئات الأربع التالية لأنماط تعلق الطفل؛ آمن[٦] ، وغير آمن – متجنب[٧] ، وغير آمن غير متكافئ[٨] ، وغير آمن – غير منظم[٩] **(Ainsworth et al., 1974; Main & Solomon, 1990)**.وقد ثُبت أن أنماط التعلق هذه مستقرة طوال العمر، ويتم ملاحظتها عبر الثقافات وبين الأجيال (**van Ijzendoorn, 1995; Prior & Glaser, 2006**).

ويُظهر الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة أنماط تعلق غير آمن بصورة واضحة عن الأطفال الآخرين الأمر الذي يستوجب معه ضرورة أن يتضمن العلاج مكونات بناء العلاقات **(Clarke, et al., 2002)**. وهذا ما أكدته أيضاً نتائج مراجعة ٢٩ دراسة في بحث قام به كل من ستوربو وآخرون **Storebo, et al., (2016)** حيث وجدوا أن هناك ارتباطًا واضحًا بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والتعلق غير الآمن.

[٣] الاكتئاب :

يستخدم مصطلح الاكتئاب للإشارة إلى نوع معين من المشاعر أو زملة من الأعراض فقد يذكر الأشخاص العاديون أنهم يعانون من الاكتئاب عندما يلاحظون انخفاض مزاجهم أو شعورهم

(4) Internal Working Models.
(5) Strange Situation paradigm (SSP).
(6) Secure.
(7) Insecure-Avoidant.
(8) Insecure Ambivalent.
(9) Insecure-Disorganized.

بحزن مؤقت أو بوحدة عابرة، إضافة إلى وجود أكثر من نوع أو نمط للاكتئاب وتداخل الأعراض الخاصة بكل نوع وبصورة عامة يشير المختصون في الاضطرابات النفسية إلى الاكتئاب بصور مختلفة فأحيانًا يتم وصفه كحالة مزاجية، وأحيانًا كعملية معرفية (**Beck, 1970: 6**).

ويعرف الاكتئاب في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (**DSM-5**) بأنه اضطراب يشعر فيه المريض بالحزن والهم وتحقير الذات واضطرابات النوم وفقدان الشهية (أو زيادتها) وقد تكون الأعراض السابقة مرضًا مستقلًا بذاته وغير مصحوب بأمراض نفسية أخرى. "فالشخص المكتئب هو الشخص الذي تنتابه على الأقل خمسة من الأعراض التالية خلال أسبوعين: المزاج المكتئب وفقدان الشعور بالمتعة، والنقصان أو الزيادة الملحوظة في الوزن، والنسيان، والتأخر النفسي الحركي، والشعور بالتعب من أقل مجهود أو فقدان الطاقة، وفقدان القيمة والشعور بالذنب وانخفاض نسبة التركيز الذهني وزيادة الأفكار عن الموت او الانتحار أو الإقدام على الانتحار" (**APA, 2013**).

[٤] الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة :

ويصنف اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وفقًا للدليل التشخيصي الإحصائي في طبعته الرابعة **DSM-IV** عام (١٩٩٤) تحت ثلاثة أنماط متمثلة، وهي: النمط الذي يسود فيه نقص الانتباه[١٠]؛ وفيه يسود نقص الانتباه بشكل أكبر من سلوك الحركة المفرطة والاندفاع، والنمط الذي يسود فيه الحركة المفرطة[١١]؛ وفيه يسود الحركة المفرطة والاندفاعية بشكل أكبر من سلوك عدم الانتباه، والنمط المشترك[١٢] وفيه تظهر على سلوك الطفل الأنماط الثلاثة معًا أي نقص الانتباه والحركة المفرطة والاندفاع (عودة وشعيب، ٢٠١٦: ١٢٠) وتمثل عينة الدراسة الحالية النمط المشترك.

تَضمن الدليل التشخيصي الإحصائي في طبعته الخامسة تركيزًا أكثر على مناسبة المعايير التشخيصية لهذا الاضطراب لدى البالغين، فعلى الرغم من تأكيده على أن تشخيص هذا الاضطراب عادةً ما يكون في مرحلة الطفولة فإنه قد يمتد تشخيصه إلى مرحلة البلوغ، وبذلك أُقترِح تَغيير في العمر عند بداية الأعراض ليمتد حتى ١٢ سنة بدلاً من ٧ سنوات، كما تضمنت المعايير أن السلوكيات يجب أن تستمر لمدة ٦ أشهر وأن تكون واضحة في مكانين على الأقل (مثل المدرسة، البيت)، وأن تؤثر على الوظيفة الاجتماعية أو المهنية أو التعليمية (**Prelock & Hutchins, 2018**).

الدراسات السابقة :

ونعرض في هذا الجزء في البداية **للدراسات التي تناولت العلاقة بين أنماط التعلق وأعراض الاكتئاب؛** فقد هدفت دراسة لوبيز سيكو وزملائه **López Seco et al., (2016)** إلى تحليل العلاقة

(10) Inattentive Type.

(11) Hyperactivity.

(12) Combined.

المحتملة بين أنماط التعلق بالأم والاضطراب المشترك في مرحلة الطفولة لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه؛ حيث تم تقييم ١٠٣ أطفال وتحليل المتغيرات المرتبطة بمسار اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مثل شدة الأعراض، والعمر، والنوع، والمستوى الأكاديمي، والعلاج الدوائي الحالي. ووجدت الدراسة علاقة بين أنماط التعلق غير الآمن واضطراب الاكتئاب في مرحلة الطفولة لدى أطفال اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

كما قام سبروت وزملاؤه **Spruit et al., (2020)** بدراسة استخدموا فيها إجراء التحليل البعدي متعدد المستويات[١٣] وذلك للدراسات المتاحة التي تناولت العلاقة بين التعلق والاكتئاب عند الأطفال والمراهقين منذ عام ١٩٧٨ حتى يونيه ٢٠١٧، وأوضحت الدراسة أن التعلق غير الآمن بمقدمي الرعاية الأساسيين يرتبط بتطور أعراض الاكتئاب لدى الأطفال والشباب، كما أوضحت الدراسة أن الارتباط غير الآمن قد يكون مؤشرًا على تطور الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين، وأنه عند علاج الاكتئاب لدى الأطفال يجب بالتالي معالجة التعلق.

أما عن الدراسات التي تناولت دور تنظيم الانفعال كمتغير معدل للعلاقة بين أنماط التعلق وأعراض الاكتئاب؛ فقد وجدت دراسة مالك وآخرين **Malik et al., (2015)** والتي قاموا فيها بمراجعة للدراسات في هذا المجال حيث افترضوا أن نمط التعلق القلق والمتجنب؛ وهما من أشكال التعلق غير الآمن يؤثران على التنظيم الانفعالي مما يؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب، وقد تم تحديد تسعة عشر من الأوراق البحثية في ذلك الموضوع، وأوضحت نتائجها أن دراسات المراهقين أظهرت ارتباطات متناقضة وغير موثوقة لتنظيم الانفعال كمتغير وسيط، في حين أن دراسات البالغين أظهرت دليلًا قويًا لتنظيم الانفعال كمتغير وسيط خاصة بين نمط التعلق القلق وأعراض الاكتئاب.

وعن الدراسات التي تناولت تنظيم الانفعال والاكتئاب لدى ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة؛ حيث هدفت دراسة سيمور **Seymour (2010)** إلى معرفة دور تنظيم الانفعال كمتغير وسيط بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وأعراض الاكتئاب لدى ٦٩ مشاركًا تراوحت أعمارهم بين (١٠ إلى ١٤ عامًا)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تضمنت المجوعة الأولي ٣٧ من ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، والثانية ٣٢ مشاركًا من العاديين، وأظهرت النتائج فروق دالة بين المجموعتين في أعراض الاكتئاب، وضعف القدرة على تنظيم الانفعالات في اتجاه المجموعة ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، كما أظهرت النتائج أن تنظيم الانفعال يتوسط بشكل كامل في العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وأعراض الاكتئاب.

كما تناولت دراسة سيمور وزملائه **Seymour et al., (2014)** تنظيم الانفعال كمتغير وسيط للعلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وأعراض الاكتئاب لدى عينة تكونت من ٢٧٧

(13) Multilevel Meta-Analysis.

مشاركًا تراوحت أعمارهم بين (٩–١٢ عامًا) مثل فيها الذكور نسبة ٥٦% من حجم العينة، وتم تقييم المشاركين على ثلاث فترات زمنية ففي الفترة الزمنية الأولى تم تقييم اعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة من خلال الوالدين، وفي الفترة الزمنية الثانية تم تقييم تنظيم الانفعال لدى المشاركين أنفسهم من خلال الوالدين، وفي الفترة الزمنية الثالثة قيمت لدى المشاركين أنفسهم أعراض الاكتئاب عن طريق التقرير الذاتي، وأوضحت نتائج التحليلات أن تنظيم الانفعال يتوسط العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة (وكانت المساهمة الواضحة من أعراض عدم الانتباه مقارنة بأعراض فرط النشاط/ الاندفاع) وأعراض الاكتئاب.

وتناولت دراسة إيدي **Eddy (2018)** قدرة تنظيم الانفعال على تعديل المسار غير المباشر من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه إلى الاكتئاب الناتج عن ضعف العلاقات الشخصية، حيث تناولت الدراسة المراهقين الصغار المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وعددهم ٢٣٩ مراهقًا وبلغ متوسط أعمارهم عند المتابعة (١٢,٣٠ عاما بانحراف معياري ٠,٩٢) وتم جمع البيانات في ثلاث نقاط زمنية على مدى ١٨ شهرًا. وأشارت النتائج إلى أن الاكتئاب كان أقوى بشكل ملحوظ بين المراهقين الذين يعانون من مستويات عالية من مشاكل تنظيم الانفعال. بالإضافة إلى ذلك، أظهر التحليل الاستكشافي للارتباطات بين جوانب متعددة من مشاكل تنظيم الانفعال والاكتئاب؛ أن الوصول إلى ضعف استراتيجيات تنظيم الانفعال كان هو المؤشر الوحيد للاكتئاب اللاحق بين المراهقين المصابين باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

وهدفت دراسة ويلكي وآخرون **Welkie et al., (2021)** إلى معرفة تأثير صعوبات تنظيم الانفعال، والنوع (ذكور/ إناث) على الاكتئاب، وذلك علي عينة عددها ١٧٢ من المراهقين ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، وعينة عددهم ٧٣٠ من العاديين. وفحصت الدراسة جانبين من صعوبات تنظيم الانفعال وهما: الضعف في البصيرة الانفعالية (أي نقص الوعي الانفعالي، وعدم قبول الانفعال، ونقص الوضوح الانفعالي)، والضعف في الاستجابة السلوكية للانفعال (أي صعوبات التحكم في الانفعالات، وصعوبات الانخراط في السلوك الموجه نحو الهدف، وصعوبة الوصول إلى استراتيجيات محددة لتنظيم الانفعالات). وأوضحت النتائج ارتباط دال بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وصعوبات التنظيم الانفعالي بشقيها المعرفي والسلوكي، كما أوضحت النتائج أن متغير النوع يمكنه تحديد العلاقة بين هذا الاضطراب وكل من نقص الوعي الانفعالي، والانخراط في السلوك الموجه نحو الهدف، والوصول إلى استراتيجيات محددة للتنظيم الانفعالي. حيت كان الارتباط دالًا بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ونقص الوعي الانفعالي لدى النساء فقط، كما ارتبط اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة بشكل دال بكل من الانخراط في السلوك الموجه نحو الهدف وصعوبة الوصول إلى استراتيجيات محددة لتنظيم الانفعالات لدى النساء مقارنة بالرجال. وتوسطت تلك المتغيرات الثلاث لتنظيم الانفعالي في العلاقة بين هذا الاضطراب والاكتئاب.

وتناولت دراسة أودو وزملائه **Oddo et al., (2021)** مسارات أعراض الاكتئاب في مرحلة المراهقة والتفاعل بين صعوبات تنظيم الانفعال للأمهات وأعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لدى الأبناء، وتكونت العينة من ٢٤٧ مراهقًا (متوسط أعمارهم ١٣,٠٦ سنة) تم تقيمهم سنويًا على مدى ست سنوات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين الذين يعانون من هذا الاضطراب والذين أظهرت أمهاتهم صعوبات تنظيم انفعالي أظهروا زيادة حادة في أعراض الاكتئاب بمرور الوقت مقارنة بأقرنهم الذين لا يعانون منه والذين أبلغت أمهاتهم صعوبات أقل في قدرتهم على التنظيم الانفعالي، كما سلطت نتائج الدراسة الضوء على أهمية صعوبات التنظيم الانفعالي للأمهات في التنبؤ بمسار أعراض الاكتئاب بين المراهقين الذين يعانون من أعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

<u>أما عن الدراسات التي تناولت العلاقة بين تنظيم الانفعال وأنماط التعلق</u>؛ فقد هدفت دراسة هاجستروما وزملائه **Hagstrøma et al., (2020)** إلى تناول إعادة التقييم المعرفي كاستراتيجية فعالة لتنظيم الانفعال لدى الأطفال المصابين بزملة توريت واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، وفحصت الدراسة ١٦٠ طفلاً تراوحت أعمارهم من ٨-١٢ عامًا مقسمين إلى أربع مجموعات وهى: ٥٨ طفلاً مصابًا بزملة توريت، و٢٦ طفلاً ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، و١٩ طفلاً مصابًا بزملة توريت مع اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، و٥٧ طفلاً من العاديين كمجموعة ضابطة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام استراتيجية إعادة التقييم المعرفي يؤدي إلى تقليل التأثير السلبي (في التفاعل الانفعالي) لدى جميع فئات العينة، كما ارتبطت القدرة على إعادة التقييم بشكل إيجابي بالعمر. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات من بينها أن إعادة التقييم المعرفي يعد استراتيجية مفيدة لتنظيم الانفعال للأطفال بغض النظر عن حالة التشخيص، كما أن الأطفال يمكنها تعلم واستخدام استراتيجية تنظيم الانفعال التكيفية عند إرشادهم لها حتى في ظل وجود مشاكل الانتباه.

تعقيب على الدراسات السابقة :

١ – كشفت نتائج هذه الدراسات عن وجود أنماط تعلق غير آمن ومشاكل في التنظيم الانفعالي لدى الأطفال والمراهقين من ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

٢ – تضمنت معظم الدراسات السابقة التي تناولت تنظيم الانفعال كونه متغيرًا وسيطًا في العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والاكتئاب؛ واتفقت معظم النتائج على قدرته على تعديل هذا المسار لدى ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة من الأطفال والمراهقين.

٣ – في حين كانت هناك ندرة شديدة في الدراسات السابقة التي فحصت دور تنظيم الانفعال في تعديل العلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن التي يكونها الأطفال والمراهقين وأعراض الاكتئاب.

٤ – أوضح عدد قليل من الدراسات أن متغير النوع يمكنه أن يتدخل في شكل العلاقة بين تنظيم الانفعال واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

٥ – كشفت نتائج هذه الدراسات أن متغير إعادة التقييم من الطرق التكيفية لتنظيم الانفعالات والتي تساعد على الحد من المشكلات في التفاعل الاجتماعي.

٦ – ربطت عديد من الدراسات بين أنماط التعلق غير الآمن بمقدم الرعاية وتطوير أعراض الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

٧ – أوصت الدراسات السابقة بأهمية تنظيم الانفعال لدى المراحل العمرية المختلفة من ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وضرورة أخذه في الاعتبار عند محاولة خفض أعراض الاكتئاب لديهم.

فروض الدراسة :

في ضوء نتائج الدراسات السابقة والأطر النظرية تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من الفروض التالية :

١ – توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

٢ – يُعدل تنظيم الانفعال العلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

٣ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والعاديين في كل من (تنظيم الانفعال، وأنماط التعلق غير الآمن، وأعراض الاكتئاب).

٤ – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في كل من (تنظيم الانفعال، وأنماط التعلق غير الآمن، وأعراض الاكتئاب) لدى مجموعتي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والعاديين كل منهما على حدة.

منهج وإجراءات الدراسة :

أولاً : منهج الدراسة : اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي الفارقي، واستخدمت الدراسة التصميم المستعرض لدراسة مجموعة الحالة في مقابل مجموعة المقارنة، للكشف عن الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والعادين، وكذلك بين الذكور والإناث في قدرتهم على تنظيم الانفعال وأنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب، فضلاً عن بحث دور تنظيم الانفعال في تعديل قوة العلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

ثانياً : إجراءات الدراسة وتشمل :

[١] عينة الدراسة :

أ) **العينة الاستطلاعية :** والهدف منها التأكد من الخصائص القياسية للأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية ومدي صلاحيتها للتطبيق على عينة الدراسة والاعتماد على نتائجها، وتكونت العينة من ٣٠ طفلاً من ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة و٣٠ طفلاً من العاديين وبلغ متوسط أعمارهم (١٠,٠٣) وانحراف معياري (١,٢٠).

ب) **العينة الأساسية :** واشتملت على مجموعتين، هما :

- **مجموعة الحالة:** وتضمنت ٥٠ طفلاً ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة ممن يترددون على مراكز التأهيل، والإرشاد النفسي بمدينة أسيوط والمراكز التابعة لها، واشتملت العينة على النوعين (ذكور وإناث)، وتراوح المدي العمري لهم من ٩ إلى ١٢ عاماً، وبلغ متوسط أعمارهم (١٠,٠٥) وانحراف معياري (١,١٢) عاما، وقد تم التأكد من تشخيصهم باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة من خلال تطبيق اختبار مجدي الدسوقي.
- **مجموعة المقارنة :** وتكونت من ٥٠ طفلاً من العاديين، والذين تم اختيارهم بالتكافؤ مع أفراد مجموعة الحالة، وذلك على متغير العمر حيث بلغ متوسط أعمارهم (١٠,٥٦) وانحراف معياري (١,١٢) عاما.

[٢] أدوات الدراسة : للتحقق من فروض الدراسة تم تطبيق الاختبارات التالية :

أ) **استبيان تنظيم الانفعال :** (إعداد **Gross & John, 2003**، ترجمة وتعريب الباحثة) ويهدف إلى قياس طرق إدارة الفرد لانفعالاته، ويتضمن ١٠ فقرات ممثلة ببعدين وهما: إعادة التقييم المعرفي[١٤] (ويتضمن ست فقرات وهي: ١، ٣، ٥، ٧، ٨، ١٠)، وبعد القمع التعبيري (ويتضمن أربع فقرات هي: ٢، ٤، ٦، ٩). وتتم الإجابة على فقرات الاستبيان وفقًا لمقياس ليكرت الخماسي حيث تقدر البدائل (أوافق بشدة، موافق، غير متأكد، غير موافق، لا أوافق بشدة) بالدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب. وبذلك تتراوح الدرجة على الاستبيان بين (١٠-٥٠)، وتشير الدرجات المرتفعة إلى أن الفرد يستخدم خططًا انفعالية أكثر تنظيمًا، كما أن الدرجة المرتفعة على أحد البعدين من إعادة التقييم المعرفي والقمع التعبيري تشير إلى زيادة استخدام تلك الخطة.

ب) **مقياس أنماط التعلق غير الآمن:** (إعداد **Bifulco et al., 2003** ، ترجمة وتعريب الباحثة) ويتكون من ٢٢ فقرة ممثلة ببعدين وهما: انعدام الآمن[١٥] (ويتضمن ١٢ فقرة

(14) Reappraisal.

(15) Insecurity.

وهما ١، ٣، ٥، ٨، ٩، ١٠، ١٢، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢٢) وتمثل بنوده المشاعر والمواقف المتعلقة بعدم الراحة أو وجود حواجز عن التقرب بالآخرين، بما في ذلك عدم القدرة على الثقة ، والإحساس بالألم أو الغضب عندما يخزله الآخرون، والبعد الثاني هو السعي إلى التقرب[١٦] (ويتضمن ١٠ فقرات وهما ٢، ٤، ٦، ٧، ١١، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ٢١) وتمثل بنوده السلوك الناتج عن الاعتماد على الآخرين، أو نهج السلوك مثال ذلك : أقلق عندما يكون الأشخاص المقربون لي بعيدين عني. وتتم الإجابة عن فقرات الاستبيان وفقًا لمقياس ليكرت الخماسي حيث تقدر البدائل (أوافق بشدة، موافق، غير متأكد، غير موافق، لا أوافق بشدة) بالدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب. وبذلك تتراوح الدرجة على الاستبيان بين (٢٢–١١٠)، وتشير الدرجات المرتفعة إلى أن الفرد يتبنى أنماط تعلق غير أمن بصورة كبيرة.

ج) **مقياس الاكتئاب للصغار** (تعريب: عبدالفتاح، ١٩٩٥) أعدته كوفاكس (**Kovacs, 1982**)، وأعده للبيئة العربية عبد الفتاح، ويغطى الاختبار مجموعة واسعة الأعراض الاكتئابية تتضمن الاضطرابات في المزاج، وفي القدرة على الاستمتاع، وفي الوظائف النمائية، وفي تقدير الذات، وفي سلوك الفرد مع الآخرين، كما تدور بنود الاختبار حول ما يتركه الاكتئاب من آثار في مجالات مرتبطة بالأطفال مثل: المجال المدرسي. ويناسب الاختبار الأطفال من سن ٧ سنوات وحتى ١٨ سنة. ويتكون الاختبار من ٢٧ مجموعة من العبارات تتكون كل منهما من ثلاث عبارات وعلى المشارك أن يقوم باختيار إحداها، وتأخذ العبارة درجات من صفر –٢ وذلك في اتجاه ازدياد شدة العرض، وبذلك فإن الدرجة على الاختبار تتراوح من صفر–٥٤. وقد تأكد مُعرب الاختبار من ثبات الاختبار في البيئة المصرية مستخدمًا طريقة إعادة الاختبار، وطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا وتراوحت معاملات ثبات الاختبار ما بين ٠,٧٢ إلى ٠,٨٨ وهي معاملات ثبات مرتفعة، كما تأكد من صدق الاختبار مستخدمًا صدق التكوين بطريقة الارتباط بمحك خارجي [مقياس الاكتئاب (د)] وهو اختبار يقيس نفس المجال السلوكي، وقد وصل معامل الارتباط إلى ٠,٨٧.

د) **اختبار تقدير أعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة؛** أعده الدسوقي (٢٠١٤) : ويفيد في تشخيص الاضطراب لدى الأفراد الذين تراوحت أعمارهم الزمنية بين ٤– ١٨ عاماً، ويتألف الاختبار من ثلاثة مقاييس فرعية وهي: المقياس الفرعي للنشاط الزائد أو فرط الحركة، وتقيسه العبارات من ١–١٧، والمقياس الفرعي للاندفاعية وتقيسه العبارات من ١٨– ٢٨، والمقياس الفرعي لنقص الانتباه وتقيسه العبارات من ٢٩–٤٤، وبذلك يشتمل المجموع الكلي للفقرات على ٤٤ فقرة، ويتم تقييم الأداء على كل فقرة بالاختيار

(16) Proximity seeking.

بين ثلاثة بدائل، وهى: (لا يحدث – يتكرر بدرجة متوسطة – يتكرر كثيراً)، وقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة هي صفر،١،٢ على الترتيب، ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية على كل مقياس فرعى، والدرجة الكلية على الاختبار ككل هي مجموع درجات المقاييس الفرعية الثلاثة، والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى أن الفرد يعاني من اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والعكس صحيح.

تقدير الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة الحالية :

تضمنت إجراءات إعداد أدوات الدراسة ترجمة الباحثة لفقرات استبياني تنظيم الانفعال وأنماط التعلق غير الآمن من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وبعد ذلك تم عَرضهما في صورتيهما المبدئية باللغة العربية والإنجليزية على أحد المتخصصين(*) بهدف التأكد من مطابقة المعني في اللغة العربية لما هو عليه بالإنجليزية، ولبيان مدى وضوح العبارات وصحة صياغتها، وكذلك مناسبة بدائل الاستجابة، وتم عمل التعديلات المطلوبة في صياغة بعض البنود.

١ – صدق الأدوات :

تم استخدام صدق التكوين الفرضي بطريقتين وهما: صدق التمييز حيث تمت مقارنة الفروق بين متوسطات مجموع درجات الأفراد ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والعاديين على مقاييس الدراسة الأربعة كما موضح بالجدول (١)، وكانت الفروق جميعها دالة عند (٠,٠٠١) مما يبرهن على صدق المقاييس وقدرتها على التمييز بين المجموعات، وكذلك حساب الصدق التقاربي بين أنماط التعلق غير الآمن والاكتئاب، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٤٠)، وهو معامل دال عند مستوى (٠,٠١)؛ الأمر الذي يؤهل إلى استخدمها في هذه الدراسة.

جدول (١) الفروق بين مجموعات الدراسة في المقاييس المستخدمة

م	مقاييس الدراسة	الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة		الأطفال العاديون		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	**التنظيم الانفعالي**	٢٩,٦	٥,٣	٣٦,١	٥,٨	٥,٥٣	٠,٠٠١
٢	**أنماط التعلق غير الآمن**	٨٠,٩	٨,١	٦٨,٧	٩,٩	٦,٣٧	٠,٠٠١
٣	**الاكتئاب**	٢٢,٦	٦,٩	١٢,٧	٧,٩	٦,٤١	٠,٠٠١
٤	**تقدير أعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة**	٣٢,٦	٨,٦	١٨,٣	١٠,٦	٧,٠٤	٠,٠٠١

(*) تتقدم الباحثة بالشكر والامتنان إلى الأستاذ الدكتور محمد نجيب الصبوة أستاذ علم النفس الإكلينيكي– جامعة القاهرة.

٢ – ثبات الأدوات :

أ) تم حساب الاتساق الداخلي لاستبياني تنظيم الانفعال وأنماط التعلق غير الآمن، عن طريق معاملات الارتباط بين الدرجة على كل فقرة من فقرات الاستبيان، والدرجة الكلية على الاستبيان، وجدول (٢، ٣) يوضح نتائج ذلك.

جدول (٢) معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لاستبيان تنظيم الانفعال

الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة				الأطفال العاديون			
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٦١	٦	٠,٤٥	١	٠,٥٠	٦	٠,٥٨
٢	٠,٥٧	٧	٠,٤٨	٢	٠,٤٨	٧	٠,٤٩
٣	٠,٦٥	٨	٠,٤٥	٣	٠,٥٢	٨	٠,٧٠
٤	٠,٤٤	٩	٠,٥٢	٤	٠,٥٦	٩	٠,٥٦
٥	٠,٧٢	١٠	٠,٤٣	٥	٠,٦١	١٠	٠,٥٧

يتضح من الجدول السابق تَراوح قيم معاملات الارتباط بين (٠,٤٣– ٠,٧٢)، وجاءت جميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على تمتع الاستبيان بقدر جيد من الاتساق الداخلي مما يسمح بالاعتماد على نتائجه لجمع البيانات من مجموعات الدراسة.

جدول (٣) معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لمقياس أنماط التعلق غير الآمن

الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة				الأطفال العاديون			
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٥٥	١٢	٠,٥٥	١	٠,٤٠	١٢	٠,٤٩
٢	٠,٥١	١٣	٠,٣٩	٢	٠,٥١	١٣	٠,٣٩
٣	٠,٦٠	١٤	٠,٤٧	٣	٠,٥٨	١٤	٠,٥٤
٤	٠,٤١	١٥	٠,٤٩	٤	٠,٤٢	١٥	٠,٤٨
٥	٠,٤٤	١٦	٠,٤٢	٥	٠,٤٥	١٦	٠,٤٠
٦	٠,٤٨	١٧	٠,٤٧	٦	٠,٥٨	١٧	٠٠,٥٥
٧	٠,٤٤	١٨	٠,٧٧	٧	٠,٤١	١٨	٠,٦٥
٨	٠,٧٦	١٩	٠,٥٩	٨	٠,٤٨	١٩	٠,٦٢
٩	٠.٤٦	٢٠	٠,٦٨	٩	٠,٥٥	٢٠	٠,٧٢
١٠	٠,٤٤	٢١	٠,٤٣	١٠	٠,٦٨	٢١	٠,٤٤
١١	٠,٤٥	٢٢	٠,٦٢	١١	٠,٥٢	٢٢	٠,٥٣

يتبن من الجدول السابق تَراوح قيم معاملات الارتباط بين (٠,٣٩– ٠,٧٧)، مما يدل على تمتع استبيان أنماط التعلق غير الآمن بقدر جيد من الاتساق الداخلي يمكنا من استخدامه في الدراسة الحالية.

ب) كما تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لمقاييس الدراسة، وحساب ثبات التجزئة النصفية مع تصحيح طول المقياس باستخدام معادلة جمتان.

جدول (٤) ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقاييس الدراسة الحالية

م	مقاييس الدراسة	ألفا كرونباخ		التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول	
		ضعف الانتباه وفرط الحركة	العاديون	ضعف الانتباه وفرط الحركة	العاديون
١	التنظيم الانفعالي	٠,٧١	٠,٧٥	٠,٧٢	٠,٧٨
٢	أنماط التعلق غير الآمن	٠,٨٢	٠,٨١	٠,٧٧	٠,٨٨
٣	الاكتئاب	٠,٧٠	٠,٨٧	٠,٧٦	٠,٨٩
٤	تقدير أعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة	٠,٨٦	٠,٩٢	٠,٨٤	٠,٩٠

يتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات للدرجة الكلية لمقاييس الدراسة الأربعة سواء بطريقة ألفا كرونباخ أو بالتجزئة النصفية بعد تصحيح طول الاختبار باستخدام معادلة جمتان مقبولة مما يعني إمكانية الاعتماد عليهم في جمع بيانات الدراسة الحالية.

[١] إجراءات تطبيق المقاييس :

طُبقت مقاييس الدراسة بطريقة فردية حيث تضمنت المقاييس استخبارات التقرير الذاتي والتي كان يطبقها الأطفال، واستخبار تقدير أعراض ضعف الانتباه وفرط الحركة والذي تم تطبيقه على ولي أمر الطفل، وكان ترتيب تقديم المقاييس واحدًا لجميع المشاركين، وطبقًا لترتيبها في فقرة أدوات الدراسة، واستغرق التطبيق ما يقرب من ربع ساعة، كما استمر التطبيق من شهر مارس ٢٠٢١ حتى شهر أغسطس من نفس السنة.

[٢] الأساليب الإحصائية :

في ضوء الوصف الإحصائي لمتغيرات الدراسة، والفروض، وحجم العينة تم الاستعانة بالإحصاء البارامتري باستخدام حزمة البرامج الإحصائية الخاصة بالعلوم الاجتماعية لمعالجة بيانات الدراسة الراهنة، وتمثلت الأساليب الإحصائية في اختبار (ت) للعينات المستقلة، ومعامل الارتباط (البسيط، والجزئي).

نتائج الدراسة ومناقشتها :

أولاً : نتائج الفرض الأول ومناقشتها :

ينص هذا الفرض على أنه "**توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة**"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٥) معاملات ارتباط بيرسون بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة (ن=٥٠)

المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أنماط التعلق غير الآمن/ أعراض الاكتئاب	٠,٤٠**	٠,٠١

يتبين من الجدول السابقة وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين أنماط التعلق غير الآمن، وأعراض الاكتئاب؛ إذ بلغ معامل الارتباط (٠,٤٠)؛ أي أنه كلما كانت ارتفعت درجة الطفل ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة على أنماط التعلق غير الآمن كلما ساهم في ذلك في زيادة حدة وانتشار أعراض الاكتئاب، وبذلك يكون الفرض الأول قد تحقق.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراستا (**López Seco et al., 2016; Spruit et al., 2020**) بأن التعلق غير الآمن بمقدمي الرعاية الأساسيين يرتبط بتطور أعراض الاكتئاب لدى الأطفال والشباب.

ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء ما يُعانيه هؤلاء الأطفال من فرط الحركة والاندفاع ونقص الانتباه، فقد يصعب عليهم الجلوس دون حراك أو تملل، ويجدون صعوبة في اتباع التعليمات والتوجيهات خاصة المُعقد منها أو المُتسلسلة، إضافة إلى الركض والتسلق في أي مكان، وفقدان الأدوات بسهولة، وغير ذلك من المشكلات السلوكية التي قد يصعب على مقدم الرعاية إدارتها بشكل جيد فتمثل ضغطًا قد يؤثر على جودة الرابطة التي يكونها الطفل بمقدم الرعاية ويتشكل بذلك أساس ارتباط التعلق غير الآمن.

ويتفق ذلك مع ما أوضحته دراسة ديكر وآخرون **Dekkers et al. (2021)** والتي ذكرت أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال يرتبط بعدة خصائص عائلية سلبية، مثل ارتفاع مستوى الضغوط الأبوية، والعلاقات المتضاربة بين الوالدين والطفل، وانخفاض كفاءة الوالدين، وارتفاع مستوى الاضطرابات النفسية للوالدين. وبذلك ينشأ الأطفال المصابون باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في ظل ظروف دون المستوى الأمثل مما قد يؤثر على تطور أنماط التعلق لديهم. وذلك ما توصلت إليه نتائج الدراسة بأن الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة يكونون أنماط تعلق غير آمن (سواء متجنب، أو غير متكافئ، أو غير منظم) بصورة أكثر وبشكل دال إحصائي عن الأطفال العاديين في المرحلة العمرية نفسها.

ووفقًا لنظرية بولبي يمكن تفسير ارتباط أنماط التعلق غير الآمن بانتشار أعراض الاكتئاب حيث ذكر بولبي أن الأطفال يكونون نماذج عاملة داخلية وفقًا لاستجابات مقدمي الرعاية لهم، ومن بين تلك النماذج نموذج للذات؛ والذي يتشكل من مدى تقدير الفرد لذاته، وفي ظل تلك العلاقات المضطربة بين الطفل ومقدمي الرعاية قد تنشأ أعراض الاكتئاب نتيجة الإحباطات المتكررة التي قد يواجها هؤلاء الأطفال.

ومن ناحية أخرى يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء حقيقة التفاعل بين العوامل الجينية والبيئية في حدوث الاكتئاب (**Caspi et al., 2003**). وفي ذلك تناولت دراسة ستار وآخرين **Starr et al. (2013)** التأثير الجيني والتعلق في تطور أعراض الاكتئاب لدى المراهقين، ووجدت النتائج أن المراهق الذي يحمل الجين المسئول عن الاكتئاب ولديه تعلق آمن؛ فإن أعراض الاكتئاب لديه تكون أقل مقارنة بالمراهقين الآخرين الذين لديهم درجات منخفضة على أنماط التعلق الآمن، واستنتجت الدراسة بذلك أن أنماط التعلق الآمن تحمى الفرد الذي يحمل الأساس الوراثي لحدوث أعراض الاكتئاب من ظهور وتطور تلك الأعراض.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه "**يُعدل تنظيم الانفعال العلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة**"، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معاملات الارتباط البسيط والجزئي، ويوضح الجدول (٦) قيم هذه المعاملات :

جدول (٦) معاملات الارتباط البسيط والجزئي بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة باستبعاد تنظيم الانفعال (ن=٥٠)

المتغيرات	معاملات الارتباط		مستوى دلالة الارتباط الجزئي
	البسيط	الجزئي	
أنماط التعلق غير الآمن/ أعراض الاكتئاب	٠,٤٠**	٠,٥٨	٠,٠١

** دال فيما وراء ٠,٠١

أوضحت القيم الواردة بالجدول السابق وجود ارتباط بسيط موجب بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب بلغ (٠,٤٠) وعند عزل تأثير متغير تنظيم الانفعال يزداد الارتباط بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٥٨)؛ مما يشير إلى دور التنظيم الانفعالي كمتغير مُعدل لقوة العلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض اضطراب الاكتئاب، فنجد أنه في حال زيادة قدرة الطفل ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة على تنظيم انفعالاته فإن أنماط التعلق غير الآمن لديه يقل ارتباطها بظهور أعراض اضطراب الاكتئاب، الأمر الذي يؤكد أنه حتى وأن طور هؤلاء الأطفال أنماط تعلق غير آمن بمقدمي الرعاية لهم فإن

تدريبهم على تنظيم انفعالاتهم واكسابهم المهارات والطرق المؤدية لضبط الانفعالات خاصة بالطرق الأكثر توافقًا بشكل عام (كإعادة التقييم المعرفي) فإن ذلك الأمر من شأنه أن يقلل من ظهور أعراض الاكتئاب لديهم ومشكلات التفاعل الاجتماعي وهذا ما أكدته النتائج التي أظهرتها دراسة **(Hagstrøma et al., 2020)** بأن الأطفال العاديين وذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة من نفس المرحلة العمرية لعينة الدراسة الحالية يمكنهم تعلم واستخدام طرق تنظيم الانفعال التكيفية عند إرشادهم لها حتى في ظل وجود مشاكل في الانتباه.

ثالثاً : نتائج الفرض الثالث ومناقشتها :

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والعاديين في كل من (تنظيم الانفعال، وأنماط التعلق غير الآمن، وأعراض الاكتئاب)"، وللتأكد من صحة هذا الفرض عُولجت درجات مجموعات الأطفال على مقاييس الدراسة باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة، وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم اختبار(ت) ودلالتها بين الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والعاديين على مقاييس الدراسة (ن= ٥٠ طفل لكل مجموعة على حدة)

المتغيرات	الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة		الأطفال العاديون		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
تنظيم الانفعال	٢٨,٩٤	٥,٥٣	٣٦,٢٦	٥,٦١	٦,٥٧	٠,٠٠١
أنماط التعلق غير الآمن	٨٠,٧٦	٨,٠٧	٦٧,٧٤	٩,١٦	٧,٥٤	٠,٠٠١
أعراض الاكتئاب	٢٢,٤٤	٧,٠٦	١٢,٤٢	٧,٩	٦,٦٨	٠,٠٠١

وبتحليل النتائج الواردة بالجدول (٧) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والعاديين على جميع مقاييس الدراسة، حيث بلغت قيمة (ت) للفروق بين المجموعتين في تنظيم الانفعال إلى (٦,٥٧) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند (٠,٠٠١) في اتجاه الأطفال العاديين (م=٣٦,٢٦) في مقابل (م= ٢٨,٩٤) للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة؛ ويدعم هذه النتيجة ارتفاع قيمة حجم التأثير حيث (٦,٥٧) وهي قيمة مرتفعة، وبمراجعة نتائج الدراسات السابقة المعنية في ذلك الشأن وجد أنها تتفق مع نتائج دراسة كل من **(Seymour, 2010; Welkie et al., 2021)** حيث أوضحت نتائج الدراسة الأخيرة ارتباط دال بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وصعوبات التنظيم الانفعالي بشقيها المعرفي والذي يتضمن الوعي والفهم للانفعالات، وقبولها، والقدرة على ضبط الدوافع، والشق السلوكي والذي يتضمن صعوبات الانخراط في السلوك الموجه نحو الهدف، وصعوبة الوصول إلى

استراتيجيات محددة لتنظيم الانفعالات. كما أن المشكلات لديهم في الاستجابات الانفعالية تتضمن كل من المشاعر الإيجابية والسلبية التي يظهرها الآخرون **(Braaten & Rosén, 2000)**.

ومما يدعم ذلك أيضًا أن صعوبات التنظيم الانفعالي تظهر لدى الأطفال ذوي ضعف الانتباه وفرط الحركة دون أن يُعزي ذلك إلى وجود اضطرابات أخري مصاحبة كاضطراب المعارضة المتحدية[١٧] **(Sobanski et al., 2010)**. وعلي نطاق أوسع قام جرازيانو وجارسيا **(Graziano & Garcia, 2016)** بعمل دراسة تعتمد على منهج التحليل البعدي (ميتا) والذي شمل ٧٧ دراسة بعينة بلغ عددها (٣٢٠٠٤٤) شاب من ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة لتحليل مجالات عدم التنظيم الانفعالي لديهم بما تتضمنه من الفهم الانفعالي، والقدرة على التفاعل الانفعالي، والتنظيم الانفعالي، والتعاطف، وأوضحت النتائج أن نقص التعاطف يتأتى أولًا لدى هؤلاء الأفراد يليه في ذلك نقص قدرتهم على تنظيم الانفعالات، كما وجدت أن مشاكل السلوك المتزامنة والوظيفة المعرفية لا يعدلان العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وتنظيم الانفعال.

ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء النظريات المفسرة لاضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والتي تصور الاضطراب على أنه اضطراب في التثبيط في المقام الأول **(Barkley, 1997)**، مما يترتب على ذلك أن الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة قد يواجهون أيضًا صعوبات في تنظيم الانفعال، لأن التنظيم يبدأ غالبًا بتثبيط الاستجابة.

كما تفسر الباحثة النتيجة السابقة في ضوء ما ينطوي علية اختبار تنظيم الانفعال المستخدم في الدراسة الحالية والذي يتضمن إعادة التقييم المعرفي والذي يتطلب المرونة المعرفية، واليقظة، والتخطيط، والتنظيم وهي العمليات المكونة للوظائف التنفيذية والتي يُظهر هؤلاء الأطفال ضعفاً أساسيًا بها، كما يتضمن الاختبار أيضًا القمع التعبيري والذي يتناقض مع الاندفاعية والتي تمثل نمط فرعي أساسي في اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، ومما يفسر أيضًا ضعف التنظيم الانفعالي ما يُوَجِهه هؤلاء الأطفال خاصة في سن المدرسة من إحباطات متكررة نتيجة عدم قدرتهم على تنظيم الذات وانخفاض التحصيل الدراسي نتيجة عدم القدرة على تركيز الانتباه وتقييمات المعلمين والوالدين بشكل يفسر الدفعات الانفعالية لديهم وعدم قدرتهم على التحكم في الاستجابات الانفعالية.

وبتحليل الفروق بين مجموعات الدراسة على متغير أنماط التعلق غير الآمن وجودت فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاه مجموعة الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، حيث بلغت قيمة (ت) للفروق بين متوسطي المجموعتين إلى (٧,٥٤) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند (٠,٠٠١)، وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من (**Storebø et al., 2016; Rasmussen et al., 2019**) واللتان وجدتا ارتباطًا واضحًا بين اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والتعلق غير الآمن، وعلى مستوى المشكلات السلوكية للأطفال في سن المدرسة فقد اتفقت

(17) Oppositional Defiant Disorder.

تلك النتيجة من نتائج دراسة مفضل وحنفي (٢٠١٦) والتي وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات التلاميذ المساء معاملتهم على مقياس اضطراب التعلق الارتكاسي (صورة الوالد والمعلم) ودرجاتهم على مقياس كونرز لفرط النشاط بصورتيه الوالد والمعلم.

واتفقت النتيجة الحالية مع عديد من الدراسات التي ربطت التشويهات الشديدة في أنماط التعلق بزيادة أعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة واستمرار بعض أعراضه (**Linares et al., 2010; Stevens et al., 2008**). وقد ثُبت أن مدة التعرض للحرمان المبكر من التعلق تتنبأ بمستويات متزايدة من أعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، وأن سن التبني يتنبأ بشكل كبير بمستويات أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (**Roskam et al., 2014**).

واتفقت أيضًا مع ما توصلت إليه دراسة ويلوك وآخرين **Wylock et al. (2021)** والتي فحصت الدراسات المنشورة من يناير ٢٠٠٠ وحتى نوفمبر ٢٠١٩ واستبعد منهم الدراسات التي تضمنت عيناتها أطفال التبني أو الإيداع في مؤسسات أو المعرضين لسوء المعاملة، لتتناول بذلك ٢٦ دراسة اتفقت على أن التعلق غير الآمن يرتبط بأعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.

كما اتسع مجال البحث في أنماط التعلق وتناولت بعض الدراسات أنماط التعلق لدى الأمهات واضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، ووجد أن الأمهات اللاتي لديهن أنماط تعلق آمن يتمتعن بقدرة أفضل على الاكتشاف والتفسير والاستجابة لمطالب أطفالهن (**Slade et al., 2005**). وعلى الجانب الآخر أظهرت دراسات أخري وجود علاقة بين أنماط التعلق الأمومي غير الآمن وتشخيص اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة وشدة أعراضه (**Clarke et al., 2002; Kissgen et al., 2009**). كما ربطت دراسات أخرى انعدام أمان التعلق الأمومي بأنواع فرعية معينة من اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة (**Finzi-Dottan et al., 2006**).

وفي ذلك أوضح بعض الباحثين أن علاقات الارتباط المبكرة تعمل كأساس للنظام التنظيمي بما في ذلك نظام الانتباه (**Fearon & Belsky, 2004**). ويدخل موضوع علاقة الارتباط بين الطفل والوالدين ضمن نطاق علم النفس المرضي وأعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة من خلال تأثيره على القدرة على التنظيم الذاتي (**Fonagy & Target, 2002**). وفي ذلك تتطور الوظائف التنفيذية في السنوات الأولى من عمر الطفل بمساعدة مقدم الرعاية الأساسي له والذي ينبغي بدوره أن يُوفر التنظيم الخارجي حتى يكتسب الطفل القدرة على التنظيم الذاتي (**Thorell et al., 2012**).

وبتحليل النتائج الواردة بالجدول (٨) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والعاديين على أعراض الاكتئاب، حيث بلغت قيمة (ت) للفروق بين المجموعتين في أعراض الاكتئاب إلى (٦,٦٨) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند (٠,٠٠١) في اتجاه انخفاض الأطفال العاديين (م=١٢,٤٢) في مقابل (م=٢٢,٤٤) للأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء أن الاكتئاب

يعتبر من الأمراض المصاحبة لاضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة؛ حيث وجد أن المسببات الوراثية لهذا الاضطراب في الطفولة ترتبط بزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب (**Riglin et al., 2020**).

وهذا ما أكدته دراسة شيا وآخرين **Xia et al., (2015)** والتي تناولت ١٣٥ من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في سن المدرسة؛ حيث وجدت أن ٢٧% منهم لديه اضطراب قلق مصاحب، و١٨% لديهم اضطراب الاكتئاب، و١٥% منهم يعانون من القلق والاكتئاب معًا. وبذلك نجد أن اضطراب الاكتئاب يصيب أكثر من ثُلثي المصابين باضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة؛ مما يفسر ارتفاع أعراض الاكتئاب لديهم عن الأطفال العاديين في نفس المرحلة العمرية. وأرجَعت دراسة جوستافسون وآخرين **Gustavson et al., (2021)** حدوث الاكتئاب كاعتلال مشترك لاضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة إلى الإسهامات الوراثية ولكن بدرجة أقل من حدوث القلق كاضطراب مصاحب، كما كانت للعوامل الخاصة بالفرد أيضًا دورًا في حدوث الاكتئاب. وبذلك وبعد اتفاق الدراسات السابقة على أن اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة في الطفولة يرتبط بأعراض الاكتئاب بعد ذلك في سن البلوغ بدأت تتجه الدراسات إلى محاولة تفسير العوامل التي تتوسط هذه العلاقة؛ وأوضحت في ذلك أن المشاكل مع الأقران ومشاكل التحصيل الدراسي تتوسط هذه العلاقة بشكل جزئي والذين يمثلان ١٤,٦٨% و٢٠,١٣% من حجم التأثير الكلي **(Powell, et al., 2020)**.

رابعًا : نتائج الفرض الرابع ومناقشتها :

وينص الفرض الرابع على أنه "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في كل من (تنظيم الانفعال، وأنماط التعلق غير الآمن، وأعراض الاكتئاب) لدى مجموعتي الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة والعاديين كل منهما على حدة**"، وللتحقق من صحة هذا الفرض عُولجت درجات مجموعات الأطفال على مقاييس الدراسة باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة، وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٨) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم اختبار (ت) ودلالتها بين الذكور والإناث على مقاييس الدراسة

	الأطفال ذوو اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة				قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الأطفال العاديون				قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	ذكور (ن=٢٧)		إناث (ن= ٢٣)				(ن=٣٣) ذكور		إناث (ن=١٧)			
	م	ع	م	ع			م	ع	م	ع		
التنظيم الانفعالي	٢٩,٢٢	٥,٥١	٢٨,٦١	٥,٦٥	٠,٣٩	٠,٧٠	٣٧,٣٣	٥,٤٥	٣٤,١٧	٥,٤٥	١,٩٤	٠,٠٥
أنماط لتعلق غير الآمن	٨٠,٤٤	٨,٣٠	٨١,١٣	٧,٩٦	٠,٢٩	٠,٧٧	٦٨,٦٤	٩,٥٦	٦٦,٠٠	٨,٣٤	١,٠١	٠,٣٢
الاكتئاب	٢١,٢٩	٧,١٠	٢٣,٧٨	٦,٩٣	١,٢٥	٠,٢٢	١٣,٠٩	٧,٩٩	١١,١٢	٧,٨١	٠,٨٤	٠,٤١

وبتحليل القيم الواردة بالجدول (٨) يتبين تحقق صحة هذا الفرض بصورة جزئية حيث لم تكن الفروق ذات دلالة إحصائيًا بين الذكور والإناث لدى مجموعة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة على مقاييس الدراسة، بينما كانت الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ لدى مجموعة الأطفال العاديين على متغير التنظيم الانفعالي فقط في اتجاه الذكور بينما لم تكن دالة على متغير أنماط التعلق غير الآمن والاكتئاب؛ وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه كل من (**Welkie et al., 2021; Aldao et al., 2010; Zimmermann & Iwanski, 2014**) والذين وجدوا أن النساء لديهن صعوبات أكبر في التنظيم الانفعالي مقارنة بالرجال. كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(Bennetta, et al., 2005)** والتي ترى أن الفتيات والفتيان متشابهان في انتشار وشدة معظم أعراض اضطراب الاكتئاب.

في حين اختلفت نتائج الدراسة الراهنة عما توصلت إليه نتائج دراسة (**Del Giudice, 2008**) والتي ترى أن الفروق بين الذكور والإناث في تبني نوع محدد من أنماط التعلق غير الآمن تبدأ في الظهور من مرحلة الطفولة المتوسطة وإن كانت غير موجودة في مراحل النمو السابقة حيث وجدت أن الذكور يميلون إلى تبني التعلق التجنبي أكثر من المتردد في حين أن الإناث تتبنى التعلق غير الآمن المتردد أكثر من التجنبي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما قامت عليه صياغة نظرية التعلق بأنها الآلية التي يطورها الفرد والتي تهدف في النهاية إلى إبقائه على قيد الحياة وإشباع حاجته إلى الأمان دون التفرقة بين الذكور والإناث من الأطفال فكلهما يحتاج إلى نفس الحماية والشعور بالآمن في وجود مقدم الرعاية. أما عن مجموعة الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة فإنه يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الذكور والإناث في نفس المرحلة العمرية، وأنهما لا يزالان لديهم الأدوار نفسها في المجتمع والواجبات بشكل لا يسمح بظروف الاختلافات بينهم والتي من الممكن أن تظهر بعد ذلك عند دخولهم في مرحلة المراهقة.

الدلالات والبحوث المستقبلية المقترحة :

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية، ونظرًا لأهمية العينة التي تناولتها توصي الباحثة بتأكيد دور تنظيم الانفعال في تحسين أعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، بالإضافة إلى دوره في تعديل العلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن التي يكونها معظم هؤلاء الأطفال وأعراض الاكتئاب لديهم، ولذلك من الضروري تَضمين برامج لتحسين التنظيم الانفعالي لديهم وتدريبهم على الطرق التكيفية التي تساعدهم على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وخفض المشكلات المصاحبة لذلك الاضطراب والذي يُعد الاكتئاب من أبرزها، وفي ضوء ذلك تقترح الباحثة مجموعة من الدراسات المستقبلية حول الموضوعات البحثية التالية :

- أساليب التنظيم الانفعالي في علاقتها بأعراض كل من القلق والاكتئاب واضطراب المعارضة المتحدية لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.
- التنظيم الانفعالي للوالدين في علاقته بأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة.
- الفروق بين الذكور والإناث في تنظيم الانفعال وأنماط التعلق غير الآمن لدى عينة أكبر؛ للكشف عن التباين في نتائج الدراسات السابقة.
- دراسة دور برامج التدريب على تنظيم الانفعال في خفض أعراض الاكتئاب.

قائمة المراجع

أولاً : مراجع باللغة العربية :

طلب، أحمد علي (٢٠١٧). تنظيم الانفعال كمتغير وسيط بين أنماط التعلق والسعادة النفسية لدى طلاب الجامعة. *دراسات نفسية*. ٢٧(٢)، ٢٠٥-٢٥٣.

عودة، محمد؛ وشعيب، نادية (٢٠١٦). الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية. مكتبة الأنجلو المصرية.

مفضل، مصطفي؛ وحنفي، علي (٢٠١٦). اضطراب التعلق الارتكاسي وعلاقته بفرط النشاط والقلق والمشكلات لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المساء معاملتهم. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*.٩٢(٢٦) ،٣١-٩٣.

ثانيًا : المراجع باللغة الانجليزية :

Ainsworth, M.; Bell, S. & Stayton, D. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In Richards, M. (Ed.), *The integration of a child into a social world* (p. 99–135). Cambridge University Press.

Ainsworth, M.; Blehar, M.; Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum.

Akbariy, M. & Hossaini, S. (2018). The Relationship of Spiritual Health with Quality of Life, Mental Health, and Burnout: The Mediating Role of Emotional Regulation. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(1): 22–31.

Aldao, A.; Nolen-Hoeksema, S. & Schweizer, S. (2010). Emotion-Regulation Strategies Across Ppsychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth edition. American Psychiatric Association.

Anastopoulos, A.; Smith, T.; Garrett, M.; Morrissey-Kane, E.; Schatz, N.; Sommer, J.; Kollins, S. & Ashley-Koch, A. (2011). Self-Regulation of Emotion, Functional Impairment, and Comorbidity Among Children With AD/HD. *Journal of Attention Disorders*, 15(7), 583–592.

Artino, A. (2011). Regulation of Emotion. In: Goldstein, S., Naglieri, J. (eds), *Encyclopedia of Child Behavior and Development* (p.1236–1238). Springer, Boston, Massachusetts.

Barkley, R. (1997). Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Functions: Constructing a Unifying Theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65.

Beck, A. (1970). Depression: Causes and Treatment. University of Pennsylvania press.

Bennetta, D.; Ambrosini, P.; Kudes, D.; Metz, C. & Rabinovich, H. (2005). Gender Differences in Adolescent Depression: Do Symptoms Differ for Boys and Girls?. *Journal of Affective Disorders*, 89(3), 35-44.

Biederman, J.; Monuteaux, M.; Mick, E.; Spencer, T.; Wilens, T.; Silva, J.; Synder, L. & Faraone, S. (2006). Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: A controlled 10-year follow-up study. *Psychological Medicine*, 36(2), 167–179.

Bifulco, A.; Mahon, J.; Kwon, J.; Moran, P. & Jacobs, C. (2003). The Vulnerable Attachment Style Questionnaire (VASQ): an interview-based measure of attachment styles that predict depressive disorder. *Psychological Medicine*, 33(6), 1099 - 1110.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. Routledge.

Bowlby, J. (1990). *A Secure Base: Parent-child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.

Braaten, E. & Rosén, L. (2000). Self-regulation of Affect in Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD) and non-ADHD Boys: Differences in Empathic Responding. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2): 313-321.

Caspi, A.; Sugden, K.; Moffitt, T.; Taylor, A.; Craig, I.; Harrington, H.; McClay, J.; Mill, J.; Martin, J. & Braithwaite, A. (2003). Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, 301(5631):386–389.

Chronis-Tuscano, A.; Molina, B.; Pelham, W.; Applegate, B.; Dahlke, A.; Overmyer, M. & Lahey, B. (2010). Very early predictors of adolescent depression and suicide attempts in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1044–1051.

Clarke, L.; Ungerer, J.; Chahoud K.; Johnson, S. & Stiefel, I. (2002). Attention Deficit Hyperactivity Disorder is Associated with Attachment Insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 179-198.

Collins, N. & Read, S. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.

De Castella, K.; Platow, M.; Tamir, M. & Gross, J. (2018). Beliefs about Emotion: Implications for Avoidance-Based Emotion Regulation and Psychological Health. *Cognition and Emotion*, 32 (4), 773-795.

Del Giudice, M. (2008). Sex-Biased Ratio of Avoidant/Ambivalent Attachment in Middle Childhood. *British Journal of Developmental* Psychology, 26, 369-379.

Eddy, L. (2018). *Does Emotion Regulation Moderate The Association Between Impairment and Depression in Adolescents With ADHD?*. [Unpublished doctoral dissertation].Virginia Commonwealth University.

Eisenberg, N. & Spinrad, T. (2004). Emotion-related regulation: sharpening the definition. *Child Development*, 75(2):334-339.

Factor, P.; Reyes, R. & Rosen, P. (2014). Emotional Impulsivity in Children with ADHD Associated with Comorbid not ADHD Symptomatology. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(4), 530–541.

Fearon, RMP. & Belsky, J. (2004). Attachment and attention: protection in relation to gender and cumulative social-contextual adversity. *Child Development*, 75(6):1677–1693.

Finzi-Dottan, R.; Manor, I. & Tyano, S. (2006). ADHD, Temperament, and Parental Style as Predictors of The Child's Attachment Patterns. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(2):103–114.

Fonagy, P. & Target, M. (2002). Early Intervention and the Development of Self-Regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 307–335.

Franke, S.; Kissgen, R.; Krischer, M. & Sevecke, K. (2017). Attachment in Children with ADHD. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 7, 497–510.

Graziano, P. & Garcia, A. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: A meta-analysis. Clinical *Psychology Review*, 46, 106-123.

Gross, J. & John, O. (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.

Gross, J. & Levenson, R. (1993). Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*(6), 970–986.

Gross, J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.

Gross, J. (1998b). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review, *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.

Gross, J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*. 39(3), 281-291.

Gross, J. (2015). *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed.). Guilford Press.

Gustavson, K.; Torvik, F.; Eilertsen, E.; Ask, H.; McAdams, T.; Hannigan, L.; Reichborn-Kjennerud, T.; Ystrom, E. & Gjerde, L. (2021). Genetic and Environmental Contributions to Co-occurring ADHD and Emotional Problems in School-aged Children. *Developmental Psychology, 57*(8), 1359–1371.

Hagstrøma, J.; Maigaard, K.; Pagsberg, A.; Skov, L.; Plessen, K. & Vangkilde, S. (2020). Reappraisal is an Effective Emotion Regulation Strategy in Children with Tourette Syndrome and ADHD. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 68, 101541. 101548.

Israel, S. (2009). *Creative Therapy and Adolescents: Emotion Regulation and Recognition in a Psycho- Educational Group for Ninth Grade Students*. Social Work Theses.

Karalunas, S.; Fair, D.; Musser, E.; Aykes, K.; Iyer, S. & Nigg, J. (2014). Subtyping Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Using Temperament Dimensions: Toward Biologically Based Nosologic Criteria. *JAMA Psychiatry*, 97239(9), 1015–1024.

Kissgen, R.; Krischer, M.; Kummetat, V.; Spiess, R.; Schleiffer, R. & Sevecke, K. (2009). Attachment Representation in Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Psychopathology*, 42(3):201–208.

Lafreniere, P. (2000). *Emotional Development: A biosocial Perspective*. Wadsworth.

Lazarus, R. & Alfert, E. (1964). Short-circuiting of threat by experimentally altering cognitive appraisal. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 69(2), 195–205.

Leaberry, K.; Rosen, P.; Fogleman, N.; Walerius, D. & Slaughter, K. (2017). Comorbid internalizing and externalizing disorders predict lability of negative emotions among children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 24(14).

Lester, D. (1981) Neuroticism, psychoticism, and autonomic nervous system balance. *Biological Psychiatry*, 16, 683–685.

Linares, L.; Li MinMin, Shrout P.; Ramirez- Gaite, M.; Hope, S.; Albert, A. & Castellanos, F. (2010). The Course of Inattention and Hyperactivity/Impulsivity Symptoms After Foster Placement. *Pediatrics*, 125(3): 489-498.

López Seco, F.; Mundo-Cid, P.; Aguado-Gracia, J.; Gaviria-Gómez, A.; Acosta- García, S.; Martí-Serrano, S.; Vilella, E. & Masana-Marín, A. (2016). Insecure maternal attachment is associated with depression in ADHD children. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8, 189–196.

Lopez, F.; Melendez, M.; Sauer, E.; Berger, E. & Wyssmann, J. (1998). Internal Working Models, Self-Reported Problems, and Help-Seeking Attitudes Among College Students. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 79-83.

Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/ disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). The University of Chicago Press.

Malik, S.; Wells, A. & Wittkowski, A. (2015). Emotion Regulation as A Mediator in The Relationship Between Attachment and Depressive Symptomatology: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, 172, 428-444.

Meinzer, M.; Pettit, J. & Viswesvaran, C. (2014). The Co-occurrence of Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder and Unipolar Depression in Children and Adolescents: A meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 34(8), 595–607.

Oddo, L.; Felton, J.; Meinzer, M.; Mazursky-Horowitz, H.; Lejuez, C. & Chronis-Tuscano, A. (2021). Trajectories of Depressive Symptoms in Adolescence: The Interplay of Maternal Emotion Regulation Difficulties and Youth ADHD Symptomatology. *Journal of Attention Disorders,* 25(7), 954–964.

Powell, V.; Riglin, L.; Hammerton, G.; Hammerton, G.; Eyre, O.; Martin, J.; Anney, R.; Thapar, A. & Rice, F. (2020). What explains the link between childhood ADHD and adolescent depression? Investigating the role of peer relationships and academic attainment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 1581–1591.

Prelock, P. & Hutchins, T. (2018) Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In P. A. Prelock& T. L. Hutchins (Eds.), Clinical Guide to Assessment and Treatment of Communication Disorders (pp. 113-130).

Prior, V. & Glaser, D. (2006). Understanding Attachment and Attachment Disorders: Theory, Evidence and Practice. London: Jessica Kingsley Publishers.

Rasmussen, P.; Bilenberg, N.; Shmueli-Goetz, Y.; Simonsen, E.; Bojesen, A. & Storebø OJ. (2019). Attachment Representations in Mothers and Their Children Diagnosed with ADHD: Distribution, Transmission and Impact on Treatment Outcome. *Journal of Child and Family Studies*, 28:1018–1028.

Riglin, L.; Leppert, B.; Dardani, C.; Thapar, A.; Rice, F.; O'Donovan, M.; Smith, G., Stergiakouli, E.; Tilling, K. & Thapar, A. (2020). ADHD and depression: investigating a causal explanation. *Psychological Medicine* , 51(11),1890 – 1897

Rogers, C. (1951). Perceptual reorganization in client-centered therapy. In R., Blake & G., Ramsey (Eds.), *Perception: An approach to personality* (pp. 307–327).

Rosen, P.; Walerius, D.; Fogleman, N. & Factor, P. (2015). The Association of Emotional Lability and Emotional and Behavioral Difficulties among Children with and without ADHD. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 7(4), 281–294.

Roskam, I.; Stievenart, M.; Teisser, R.; Muntean, A.; Escobar, M.; Santelices, M.; Juffer, F.; Van Ijzendoorn M. & Pierrehumbert, B. (2014). Another Way of Thinking About ADHD: The Predicitive Role of Early Attachment Deprivation in Adolescents Level of Symptoms. *Social Psychiatry Epidemiology*, 49(1):133–144.

Seymour, K. (2010). *Emotion regulation mediates the relationship between ADHD and depressive symptoms in youth*. [Unpublished doctoral dissertation], University of Maryland.

Seymour, K.; Chronis-Tuscano, A.; Iwamoto, D.; Kurdziel, G. & MacPherson, L. (2014). Emotion Regulation Mediates the Association Between ADHD and Depressive Symptoms in a Community Sample of Youth. *abnormal child psychology*, 42(4): 611–621.

Shaw, P.; Stringaris, A.; Nigg, J. & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276–293.

Sobanski, E.; Banaschewski, T.; Asherson, P.; Buitelaar, J.; Chen, W.; Franke, B. & Faraone, S.V. (2010). Emotional Lability in Children and Adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Clinical Correlates and Familial Prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(8):915-923.

Spruit, A.; Goos, L.; Weenink, N.; Rodenburg, R.; Niemeyer, H.; Stams, G. & Colonnesi, C. (2020). The Relation Between Attachment and Depression in Children and Adolescents: A Multilevel Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*,23(1): 54–69.

Starr, L.; Hammen, C.; Brennan, P. & Najman, J. (2013). Relational security moderates the effect of serotonin transporter gene polymorphism (5-HTTLPR) on stress generation and depression among adolescents. *abnormal child psychology*, 41(3): 379–388.

Stevens, S.; Sonuga-Barke, E.; Kreppner, J.; Beckett, C.; Castle, J.; Colvert, E. & Rutter, M. (2008). Inattention/Overactivity Following Early Severe Institutional Deprivation: Presentation and Associations in Early Adolescence. *abnormal child psychology*, 36(3):385–398.

Storebø, O.; Rasmussen, P. & Simonsen, E. (2016). Association Between Insecure Attachment and ADHD: Environmental Mediating Factors. *Journal of Attention Disorders*, 20(2), 187-196.

Strine, T.; Lesesne, C.; Okoro, C.; McGuire, L.; Chapman, D.; Balluz, L. & Mokdad, A. (2006). Emotional and behavioral difficulties and impairments in everyday functioning among children with a history of attention deficit/hyperactivity disorder. *Preventing Chronic Disease*, 3(2), A52.

Thorell, L.; Rydell, A. & Bohlin, G. (2012). Parent–Child Attachment and Executive Functioning in Relation to ADHD Symptoms in Middle Childhood. *Attachment and Human Development*, 14(5):517–532.

Van Ijzendoorn, M. (1995) Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychology Bulletin*, 117: 387–403.

Walerius, D.; Reyes, R.; Rosen, P. & Factor, P. (2014). Functional impairment variability in children with ADHD due to emotional impulsivity. *Journal of Attention Disorders*. 22(8),1-14.

Welkie, J.; Babinski, D. & Neely, K. (2021). Sex and Emotion Regulation Difficulties Contribute to Depression in Young Adults with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Psychological Reports*,124(2):596-610.

Willcutt, E. (2012). The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Neurotherapeutics*, 9, 490–499.

Wylock, J.; Borghini, A.; Slama, H. & Delvenne, V. (2021). Child Attachment and ADHD: a Systematic Review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. https://doi.org/10.1007/s00787-021-01773-y

Xia, W.; Shen, L. & Zhang, J. (2015) Comorbid Anxiety and Depression in School-Aged Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Self-Reported Symptoms of ADHD, Anxiety, and Depression among Parents of School-Aged Children with and without ADHD. *Shanghai Arch Psychiatry*, 27(6): 356–367.

Zimmermann, P. & Iwanski, A. (2014). Emotion Regulation from Early Adolescence to Emerging Adulthood and Middle Adulthood: Age Differences, Gender Differences, and Emotion-Specific Developmental Variations. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 182–194.

Emotion Regulation as a Modifying Variable for the Relationship between Insecure Attachment Style and Symptoms of Depression in Children with Attention Deficit Hyper Activity Disorder

By

Al-Shaimaa Ibrahim Mohamed

Dept. Psychology - Assiut University

Abstract :

The study examined the role of emotion regulation as a modifying variable for the strength of the association between insecure attachment styles and depressive symptoms in a sample of children with ADHD, after verifying the differences between normal children and children with ADHD, as well as the differences between males and females in each Group separately on the variables of the study. The age range of the study sample ranged from 9 to 12 years, as the sample consisted of (50) children with ADHD (average age 10.05 years) and (50) normal children (average age 10.56 years), and the study used The emotion regulation questionnaire (Gross & John, 2003), the test of insecure attachment patterns (Bifulco et al., 2003), the depression test for young children (Kovacs, 1982, Arabization by Abdel Fattah, 1995), and an appreciation test. Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (El-Desouki, 2014) The results of the study concluded that there were statistically significant differences between the two study groups of children with ADHD and normal on all study scales, where the differences were indicative of emotional regulation in the direction of normal children, While the differences on insecure attachment patterns and depressive symptoms were a function of children with ADHD, while the study did not find any differences between the mean scores of males and females in the study group of children with attention deficit hyperactivity disorder on a variable. In the study, the differences between males and females in the group of normal children were limited to the emotional regulation variable only, where the differences were indicative in the direction of males. The results also showed that emotional regulation modifies the relationship between insecure attachment styles and depressive symptoms in the study sample of children with ADHD.

Key Words: Emotional regulation - Insecure attachment patterns - Depressive symptoms - Children with attention deficit hyperactivity disorder.