

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى طلاب الجامعة.

د. هناء رفعت عبد اللطيف عليوه

مدرس علم النفس التربوي
كلية التربية - جامعة سوهاج

د. أحمد محمد جاد الرب أبوزيد

أستاذ مساعد الصحة النفسية والتربية الخاصة
Drahmedab2020@gmail.com

ملخص البحث: هدف البحث إلى التعرف على الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى عينة من طلاب الجامعة، وتكونت العينة من ٣٣٠ طالبًا وطالبة، من طلاب كلية التربية بجامعة سوهاج، وتم استخدام مقياس السيطرة الانتباهية (Fajkowska & Derryberry, 2010) ترجمة الباحثان، ومقياسي انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي (Chapman et al., 1976; Winterstein et al., 2011) ترجمة الباحثان، ومقياس إيذاء الذات غير الانتحاري (أبو زيد وعبد الحميد ٢٠٢٤)، وأشارت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين السيطرة الانتباهية وإيذاء الذات غير الانتحاري، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي وإيذاء الذات غير الانتحاري، كما يسهم انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري، حيث فسر انعدام التلذذ الاجتماعي ٤٠,٨% من التباين في إيذاء الذات غير الانتحاري، وفسر انعدام التلذذ الجسدي ٢٦,٥% من التباين في إيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة، كما أسهمت السيطرة الانتباهية في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري حيث فسرت ٢٣,٥% من التباين في إيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة، كما وجدت تأثيرات مباشرة وغير مباشرة لانعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي على إيذاء الذات غير الانتحاري في وجود السيطرة الانتباهية كمتغير وسيط جزئي، حيث بلغت نسبة التأثيرات الإجمالية لانعدام التلذذ الجسدي على إيذاء الذات غير الانتحاري ١٧,٧%، وبلغ نسبة التأثيرات الإجمالية لانعدام التلذذ الاجتماعي على إيذاء الذات غير الانتحاري ٥٢,٥%.

الكلمات المفتاحية: السيطرة الانتباهية- انعدام التلذذ -إيذاء الذات غير الانتحاري- طلاب الجامعة.

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وايذاء الذات غير الانتحاري لدى طلاب الجامعة.

د. هناء رفعت عبد اللطيف عليوه

مدرس علم النفس التربوي
كلية التربية - جامعة سوهاج

د. أحمد محمد جاد الرب أبوزيد

أستاذ مساعد الصحة النفسية والتربية الخاصة
Drahmedab2020@gmail.com

مقدمة

يواجه طلاب الجامعات اليوم العديد من الضغوط والأزمات والاحباطات والتحديات والمتطلبات التي تفرض عليهم الكثير من المسئوليات مما قد يعجز البعض منهم على تحملها ومواجهتها والتكيف معها، الأمر الذي يفقدهم الشعور بالاستمتاع بالحياة، ويؤدي إلى قلة الاهتمام بالتواصل الاجتماعي، وقد يصل الأمر إلى الانسحاب من العلاقات الاجتماعية، وفقدان الاهتمام بالأنشطة المفضلة، وانخفاض الطاقة والحيوية والحماس، وعدم القدرة على التركيز في المهام اليومية، مما يزيد من مشاعر انعدام التلذذ.

ويشير مصطلح انعدام التلذذ إلى الافتقار إلى المتعة استجابةً للمحفزات المجزية، كما يشير إلى انخفاض كبير ومستمر في الاهتمام أو المتعة يؤثر على مجالات مختلفة بما في ذلك الأنشطة الاجتماعية، والتجارب الحسية، والهوايات، أو الأكل. (Husain & Roiser, 2018).

كما يعد أحد الأعراض المهمة في التشخيصات النفسية، بما في ذلك الاضطرابات الوجدانية والفصام واضطرابات تعاطي المخدرات، كما يعد من المؤشرات المهمة للاكتئاب الرئيس والأفكار الانتحارية. (Borsboom & Cramer, 2013; Treadway & Zald, 2011; Winer et al., 2014).

ورأى Chapman et al. (1976) أن انعدام التلذذ على أنه بناء متعدد الأبعاد يتضمن أبعادًا فرعية مميزة. ووفقًا لمحتوى الحافز الممتع، يمكن تقسيم انعدام التلذذ إلى انعدام التلذذ الجسدي وانعدام التلذذ الاجتماعي؛ ويعرف انعدام التلذذ الجسدي بأنه انخفاض

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وايداء الذات

القدرة على الشعور بتلذذ التجارب الجسدية أو الحسية مثل الطعام والشعور والشم والجنس. (Yu et al., 2023).

ويشير انعدام التلذذ الاجتماعي إلى انخفاض القدرة على تجربة المتعة في التفاعلات الاجتماعية، وهو سمة مهمة للأفراد المصابين بالفصام، والواقع أن التلذذ الاجتماعي لدى الأفراد غير المصابين بالفصام يرتبط بزيادة خطر الإصابة بالفصام. (Gooding et al., 2011; Blanchard et al., 2005).

ويعد انعدام التلذذ عامل خطر للاضطرابات النفسية ومشكلات الصحة النفسية حيث يؤثر تأثيرًا سلبيًا على نتائج الصحة النفسية والبدنية مثل: قلة الدعم الاجتماعي، وقلة الرضا عن الدعم الاجتماعي والتعلق التجنبي وضعف الأداء الاجتماعي، وإدمان الانترنت، واضطراب طيف الفصام، وانخفاض الكفاءة الاجتماعية والأفكار الانتحارية، وايداء الذات غير الانتحاري. (Blanchard et al., 2011; Llerena et al., 2012; Troisi et al., 2010; Watson & Naragon-Gainey, 2010; Yu et al., 2023; Zielinski et al., 2017).

ويعد إيذاء الذات غير الانتحاري سلوك متعمد يؤدي إلى إلحاق الضرر بالذات دون نية انتحارية، وتتعدد مظاهره منها قطع الجلد، والخدش والنقر والحرق والكدمات. (Hooley, 2009; Nock, 2008).

وينتشر إيذاء الذات غير الانتحاري لدى البالغين والمراهقين حيث يصل إلى ٢٣% بين المراهقين (Jacobson & Gould, 2007)، ويتعرض طلاب الكليات لخطر كبير بشكل خاص نتيجة الإصابة بإيذاء الذات غير الانتحاري، حيث تتراوح معدلات الانتشار مدى الحياة في عينات كبيرة من أمريكا الشمالية من ١٢ إلى ٣٥% (Gratz, 2001; Heath et al., 2016; Klonsky & Glenn, 2009; Kuentzel et al., 2012; Whitlock et al., 2011).

ويرتبط إيذاء الذات غير الانتحاري بالعديد من الاضطرابات كالاضطرابات الوجدانية، والقلق والاكتئاب والأعراض الداخلية واضطرابات المزاج، والتفكير السلبي واليقظة العقلية

وانعدام التلذذ. (Antezana et al.,2024; Bentley et al., 2015; Liu, 2023;) (Fox et al., 2015).

ويعد إيذاء الذات غير الانتحاري عامل خطر بارز قد يؤدي إلى السلوك الانتحاري، وعادة ما يسبقه الوجدان السلبي الحاد المتمثل في انعدام التلذذ والقلق وانعدام القيمة، وبعد ممارسة إيذاء الذات يظهر انخفاض في الوجدان السلبي. (Kochanek et al., 2016;) (Klonsky, 2007).

وفي ضوء ذلك اثبتت العديد من نتائج البحوث وجود علاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري بل ومحاولات الانتحار، حيث أن انعدام التلذذ وفقدان الاهتمام ينبئان بالأفكار الانتحارية (Winer et al.,2014)، كما أن المراهقين الذين يظهرون إيذاء الذات غير الانتحاري لديهم الشعور بانعدام التلذذ (Frewen et al.,2012)، والذي يشير إلى أن نقص المشاعر الإيجابية، أي أن انعدام التلذذ من مسببات انخراط المراهقون في إيذاء الذات غير الانتحاري والذي يعد أكثر انتشارًا لدى هذه الفئة العمرية. (Zielinski et al., 2017).

والسبب الأكثر شيوعًا للانخراط في إيذاء الذات غير الانتحاري هو صعوبة تنظيم الانفعال الشديدة أو غير المرغوب فيها، ونظرًا للتفاعل المعقد بين المعرفة والانفعال في التجربة الإنسانية، فإن فهم العوامل المعرفية المرتبطة بإيذاء الذات غير الانتحاري قد يحسن فهمنا لسبب قيام الفرد ببدء هذا السلوك والاستمرار فيه. (Tonta, 2022).

لذا كان هدف البحث الحالي فحص العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري والعوامل الكامنة وراء هذه العلاقة، وتعد السيطرة الانتباهية من العوامل المعرفية الكامنة وراء العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات الانتحاري، حيث أفاد (Tonta 2022) إلى أن السيطرة الانتباهية من العوامل المعرفية التي تدعم زيادة إيذاء الذات غير الانتحاري عن طريق زيادة الوجدان السلبي، الأمر الذي يجعل فحص العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري في وجود السيطرة الانتباهية متغير وسيط، يمكن أن تكشف عن مسارات آلية مهمة تسهم في ظهور وإدامة إيذاء الذات غير الانتحاري في عينة من طلاب الجامعات.

وتشير السيطرة الانتباهية إلى القدرة التنفيذية على الاهتمام بشكل انتقائي بالمعلومات ذات الصلة مع توجيه الانتباه في نفس الوقت بعيدًا عن المشتتات. (Shipstead et al.,)

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وايداء الذات

(2014)، أي تثبيط عوامل التشتيت غير ذات الصلة بالمهمة (التركيز) والتبديل بين المهام (التحويل) لتوجيه الانتباه. (Mills et al., 2016).

كما تعرّف السيطرة الانتباهية بأنها القدرة على الحفاظ على الانتباه على حافز مرغوب من خلال مقاومة الرغبة في تحويل الانتباه إلى مكان آخر بالإضافة إلى القدرة على تحويل الانتباه إلى حافز مرغوب من خلال تجنب التركيز على المحفزات الخارجية (Derryberry & Reed, 2002).

واقترح كل من Legris and Van Reekum (2006) أن السيطرة الانتباهية تساعد في التغلب على أنماط التفكير السلبية القوية وتثبيطها، ويمكن أن تعمل كـ "حاجز انفعالي emotional buffer" نظرًا لأن السيطرة الانتباهية قد تسهل التنظيم الانفعالي السليم. وضعف السيطرة الانتباهية منتشر في جميع الأمراض النفسية. بالإضافة إلى كونه من سمات العديد من الاضطرابات النفسية، فتشير الأدلة التحليلية أيضًا إلى أن ضعف السيطرة الانتباهية قد يكون سمة تشخيصية واضحة عبر الاضطرابات النفسية التي تختلف ظاهريًا. (McTeague et al., 2016).

كما أن ضعف السيطرة الانتباهية والعجز المرتبط به في الأداء التنفيذي يرتبطان بأعراض نفسية أكثر شدة بين الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق، واضطراب الاكتئاب الرئيس، والفصام. كما يرتبط ضعف السيطرة الانتباهية بمستويات أقل من الرضا عن الحياة، وصعوبات أكثر في التعامل مع الآخرين، وأداء وظيفي أسوأ، كما قد يؤدي إلى تقاوم العبء لتحديات الصحة النفسية. (Losifescu, 2012; Shi et al., 2019; Snyder, 2013;) (Gupta et al., 2013; Kochanska & Knaack, 2003; Wang et al., 2004; Hudson et al., 2024).

وينظر إلى السيطرة الانتباهية كعامل وقائي للأمراض النفسية، مع انخفاض السيطرة الانتباهية المرتبط بالعواطف السلبية، والتكيف الاجتماعي الضعيف، والسلوكيات الخارجية، وارتفاع السيطرة الانتباهية المرتبط بالعواطف الإيجابية والتعافي السريع للمزاج بعد التعرض للصددمات (Bardeen & Read, 2010; Derryberry & Reed, 2002)، كما أشارت

نتائج بحث (Mills et al., 2016) إلى أن ضعف التركيز أحد أبعاد السيطرة الانتباهية عامل خطر لتطور التفكير السلبي التكراري وأعراض الأمراض النفسية. وتعد ضعف السيطرة الانتباهية إحدى الآليات التي قد تفسر بداية القلق والاكتئاب واستمرارهما، وهو وظيفة تنفيذية ذات صلة قد تفسر سبب إصابة الأفراد بالاضطرابات النفسية وتفسر الحفاظ على مجالات معينة منها (Bartholomay et al., 2023)، ووجدت الأبحاث السابقة ضعفًا في السيطرة الانتباهية لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق العام واضطراب الوسواس القهري واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والألم المزمن. (Berggren & Derakshan, 2013; Derakshan & Eysenck, 2009;) (Eccleston, 1995; Ghassemzadeh et al., 2019).

ويتضح من خلال ما سبق أن طلاب الجامعة يعانون من العديد من الضغوط ويقع على عاتقهم العديد من المسؤوليات التي قد تؤدي بهم إلى الشعور بالقلق والتوتر والتعب والضعف والشعور بالحزن وفقدان المتعة وعدم الشعور باللذة والسعادة، مما يؤدي إلى ضعف السيطرة الانتباهية لديهم وتوجيه انتباههم على المثيرات السلبية، وتحويل الانتباه إلى السلوكيات والتصرفات السلبية التي قد تؤدي الذات لكن بشكل غير متعمد، لذا اهتم البحث الحالي بالتحرك على الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى عينة من طلاب الجامعة.

مشكلة البحث:

تمثلت مشكلة هذا البحث في خطورة انعدام التلذذ ومدى تأثيره على الشباب بصفة عامة وطلاب الجامعة بصفة خاصة، والذي قد يسهم في ظهور إيذاء الذات غير الانتحاري لدى طلاب الجامعة نتيجة لضعف السيطرة الانتباهية لديهم، ولذلك نبعت مشكلة البحث الحالي من خلال الدراسة الاستكشافية التي قام بها الباحثان والتي تمثلت في مقابلات مع بعض الطلاب الذي عبروا فيها عن شعورهم بالحزن والقلق وفقدان الطاقة وانخفاض الهمة وعدم الرغبة في الاستمتاع والشعور بالمتعة رغم تواجدهم في أنشطة قد تكون ممتعة لهم ولغيرهم، وانغماسهم في استجابات سلوكية قد تكون مؤذية لذواتهم بدون قصد لكن قد يكون نابعة نتيجة ضعف معالجة المعلومات لديهم النابعة عن ضعف تحول الانتباه من المثيرات السلبية إلى مثيرات إيجابية.

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات

كما نبعت مشكلة البحث من الاحصائيات الخاصة بانتشار إيذاء الذات غير الانتحاري والتي أكدت نتائج الدراسات والبحوث السابقة: التي أشارت إلى انتشار إيذاء الذات غير الانتحاري لدى طلاب الجامعة مثل: نتائج بحث كل من Wang and Wang (2023) التي أشارت إلى انتشار سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري لدى طلاب الجامعة الصينية بنسبة ٢٥%، ونتائج بحث (Kiekens et al., 2019) الذي أشار إلى أن معدل الإصابة الأولية بإيذاء الذات غير الانتحاري خلال عام واحد ١٠,٣% في السنة الأولى وبلغت ٦,٠% في السنة الثانية، مع إجمالي ٨,٦% أفادوا بإيذاء الذات غير الانتحاري المتقطع (١-٤ مرات في السنة) وأفاد ٧,٠% بإيذاء الذات غير الانتحاري المتكرر (≤ ٥ مرات في السنة) خلال أول عامين من الكلية.

وبالمقارنة، أفاد (Monto et al., 2018) أن من ١٥-٢٠% من المراهقين يخربطوا في إيذاء الذات غير الانتحاري طوال حياتهم. كما يبلغ معدل انتشار إيذاء الذات غير الانتحاري ١٣,٤% بين الشباب البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨-٢٤ عامًا في المجتمع، وهي الفئة العمرية التي تضم ثاني أعلى معدل لإيذاء النفس غير الانتحاري بين الفئات العمرية بعد المراهقين الذي ينتشر بينهم بمعدل ١٧,٢% (Swannell et al., 2014).

كما نبعت مشكلة البحث من نتائج البحوث والدراسات السابقة التي أكدت وجود علاقة بين انعدام التلذذ وضعف السيطرة الانتباهية وإيذاء الذات غير الانتحاري، حيث أشارت نتائج بحث (Antezana et al., 2024) إلى أن انعدام التلذذ كان مرتبطًا بإيذاء الذات غير الانتحاري، فانعدام المتعة، أو الافتقار إلى الاهتمام أو المتعة، هو عامل رئيس يلعب دورًا في وظيفة إيذاء الذات غير الانتحاري (Klonsky et al., 2014; Nock & Prinstein, 2004).

كما أشارت نتائج بعض البحوث إلى أن انعدام التلذذ لدى الأفراد ذوي إيذاء الذات غير الانتحاري يعد مؤشر خطر لمحاولات الانتحار (Brausch & Gutierrez, 2010; Muehlenkamp & Gutierrez, 2007)، كما أشارت نتائج بحث (Zielinski et al., 2007).

(2017) إلى أن انعدام التلذذ قد يكون له دور وظيفي ميكانيكي يتجاوز الشدة والتكرار في حدوث إيذاء الذات غير الانتحاري.

ونذكر (Zielinski et al., 2017) أن أبحاث محدودة تناولت دور انعدام التلذذ في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري لدى البالغين على الرغم من الأدلة التي تشير إلى أن انعدام التلذذ قد يزيد من التعرض لإيذاء الذات غير الانتحاري، حتى بما يتجاوز أعراض الاكتئاب الأخرى، حيث وجدت علاقة معقدة بين انعدام التلذذ والاكتئاب وإيذاء الذات غير الانتحاري؛ وانعدام التلذذ، أو فقدان الاهتمام/ المتعة أحد المسارات التي تؤدي إلى السلوكيات والأفكار المتعلقة بإيذاء الذات غير الانتحاري. كما وجد تأثير مباشر لانعدام التلذذ على إيذاء الذات الغير انتحاري.

وقد أظهرت نتائج الأبحاث ارتباطات مهمة بين ضعف السيطرة الانتباهية والعديد من أشكال الأمراض النفسية، حيث يرتبط ضعف السيطرة الانتباهية بأعراض أكبر للقلق العام والاكتئاب والقلق وأعراض الوسواس القهري. (Bardeen, et al., 2015; Judah, et al., 2014; Macatee et al., 2016; Ólafsson et al., 2011; Reinholdt-Dunne, et al., 2013).

وترتبط المستويات الأعلى من السيطرة الانتباهية بالتعافي بشكل أفضل من الحالة المزاجية السلبية (Bardeen & Read, 2010)، وأعراض الهلع (Richey, et al., 2012) ومستويات أقل من الاجترار (Tortella-Feliu et al., 2014) علاوة على ذلك، فقد ثبت أن ضعف السيطرة الانتباهية يتفاعل مع عدم تحمل الضيق وحساسية القلق وتجذب التجارب في التنبؤ بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأعراض القلق (Bardeen & Fergus, 2016; Bardeen, et al., 2014). وتعمل السيطرة الانتباهية أيضًا كآلية تفسيرية أساسية للعلاقة بين التفكير السلبي المتكرر الذي يهدف إلى تنظيم المشاعر (أي القلق والاجترار) وأعراض القلق والاكتئاب (Mills et al., 2016).

ورأى Tully et al., (2012) أن الأفراد ذوو انعدام التلذذ الاجتماعي المرتفع لديهم ضعف الوظائف التنفيذية (التحكم التنفيذي) للمعلومات العاطفية، كما أن ضعف القدرة على تثبيط المعلومات العاطفية يسمح للمحفزات العاطفية السلبية بممارسة تأثير غير مناسب على العمليات المعرفية؛ أي أن ضعف تثبيط المشاعر السلبية يكون مسؤول عن الإصابة

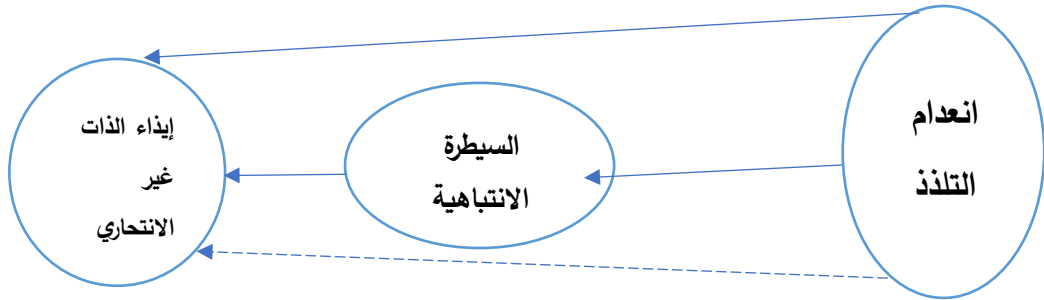
الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات

بالاضطراب. وأكد ذلك نتائج بحث (Bartholomay et al., 2023) إلى أن ضعف السيطرة الانتباهية يتنبأ بالتفكير السلبي المتكرر الذي يعزز الاكتئاب، كما أن التفكير السلبي يفسر العلاقة بين السيطرة الانتباهية وأعراض القلق العام لدى طلاب الجامعة.

وتشير نتائج بعض البحوث إلى أن ضعف السيطرة الانتباهية قد يضعف قدرة الفرد على الانفصال عن الأفكار السلبية، مما قد يؤدي إلى انخفاض الحالة المزاجية (De Raedt & Koster, 2010; Dondzilo et al., 2017)، ومن ثم الانخراط في سلوكيات إيذاء الذات؛ ويؤكد ذلك أن ضعف السيطرة الانتباهية يؤدي إلى عدم القدرة على فصل الانتباه عن الأفكار الانتحارية مما يسهم في زيادة حدوث النتائج السلبية مثل إيذاء الذات غير الانتحاري، والسلوك الانتحاري. (Clauss et al., 2023).

كما أشارت نتائج بحث (Tully et al., 2014) إلى أن السيطرة الانتباهية متغير وسيط في العلاقة بين انعدام التلذذ الاجتماعي والاختلال الاجتماعي، حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة قوية بين انعدام التلذذ الاجتماعي والاختلالات الاجتماعية، كما أن أحد الآليات التي تكمن وراء تلك العلاقة هي اختيار المعلومات ذات الصلة والتركيز عليها ومنع غير ذات الصلة وهي السيطرة الانتباهية، حيث ارتبط انعدام التلذذ الاجتماعي بانخفاض السيطرة الانتباهية والاختلال الاجتماعي المرتفع، وأكد البحث أن السيطرة الانتباهية هي أحد الآليات الكامنة وراء الانحرافات في الحاجة البشرية الأساسية للتواصل الاجتماعي. لذلك اهتم البحث الحالي بالكشف عن الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية بما يتضمنه من تأثيرات مباشرة وغير مباشرة في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى طلاب الجامعة، والشكل التالي يوضح النموذج المقترح:

شكل ١ النموذج المقترح للعلاقات بين متغيرات البحث



يفترض هذا النموذج وجود تأثيرات مباشرة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري، ووجود تأثيرات غير مباشرة بينهما في وجود السيطرة الانتباهية كمتغير وسيط، ومن ثم تحدد مشكلة البحث في السؤال التالي: ما الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى طلاب الجامعة؟

أسئلة البحث: يسعى البحث الحالي إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

١. ما العلاقة بين السيطرة الانتباهية وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة؟
٢. ما العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة؟
٣. ما إسهام انعدام التلذذ في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة؟
٤. ما إسهام السيطرة الانتباهية في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة؟
٥. هل يوجد تأثير غير مباشر لانعدام التلذذ على إيذاء الذات غير الانتحاري في وجود السيطرة الانتباهية كمتغير وسيط لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة بما يشكل نموذجًا بنائيًا للعلاقات بين هذه المتغيرات؟

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى التعرف على:

١. العلاقة بين السيطرة الانتباهية وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة.
٢. العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة.
٣. إسهام انعدام التلذذ في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة.
٤. إسهام السيطرة الانتباهية في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة.
٥. التأثير غير مباشر لانعدام التلذذ على إيذاء الذات غير الانتحاري في وجود السيطرة الانتباهية كمتغير وسيط لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة بما يشكل نموذجًا بنائيًا للعلاقات بين هذه المتغيرات.

أهمية البحث: نبعت أهمية البحث على المستويين النظري والتطبيقي على النحو

التالي:

المستوي النظري: نبعت أهمية البحث على المستوي النظري من أهمية متغيراته وهي السيطرة الانتباهية والتي تعد من العوامل المعرفية التي تسهم بدور كبير في التعافي من الاضطرابات النفسية إذا ارتفع مستواها، حيث تسهم في تنظيم السلوك الإنساني والسيطرة عليه بشكل كبير، وتعد من العوامل التي تؤدي إلى القلق والاكتئاب والتفكير الانتحاري إذا قل مستواها مما يشير إلى أهمية دراستها والتعرف على دورها في التنبؤ بالاضطرابات والمشكلات النفسية والسلوكية، وانعدام التلذذ والذي يشير إلى فقدان الاهتمام والشعور بالمتعة واللذة رغم الأنشطة المحيطة بالفرد مما يؤثر سلبًا على صحته النفسية والجسدية، وإيذاء الذات غير الانتحاري والذي يعد من العوامل التي تهدد الصحة النفسية والجسدية للفرد حيث تزيد من احتمالات السلوكيات الانتحارية على المدى الطويل وتؤدي إلى ضرر متعمد للجسم.

المستوي التطبيقي: نبعت أهمية البحث على المستوى التطبيقي من خلال:

١. تزويد طلاب الجامعة بصورة أعمق عن خطورة الشعور بانعدام التلذذ باعتباره من أهم المشكلات التي يترتب عليها الكثير من مشكلات الصحة النفسية كالقلق والاكتئاب والتفكير الانتحاري وغيرها من الاضطرابات والمشكلات السلوكية مثل إيذاء الذات غير الانتحاري مما يعوق الشعور بالسعادة ويهدد الصحة الجسدية والنفسية للطلاب.
٢. يوفر البحث الحالي عدة مقاييس للاستفادة منها في مجال البحث في البيئة العربية وهي مقياس انعدام التلذذ والسيطرة الانتباهية ومقياس إيذاء الذات غير الانتحاري ترجمة وتعريب الباحثان، يمكن توظيفها واستخدامها في بحوث مختلفة.
٣. تزويد المرشدين النفسيين والأخصائيين بأهمية دراسة انعدام التلذذ وأهم العوامل التي تؤثر فيه، مما يمكنهم من تصميم برامج إرشادية تدعم الاستمتاع بالحياة وتسهم في خفض حدة إيذاء الذات غير الانتحاري، مما يخفف العوامل السلبية التي تؤثر على جودة الحياة لدى الطلاب.

مصطلحات البحث: اقتصر البحث الحالي على المصطلحات التالية:

السيطرة الانتباهية: Attention Control

وتشير إلى قدرة الفرد على مراقبة أفعاله وأفكاره من خلال الوعي بها والتركيز عليها وتحويل الانتباه بمرونة بين السلوكيات والمهام المختلفة التي يقوم بها، والقدرة على توزيع الانتباه بين المثيرات المختلفة في البيئة التي يعيش فيها، ويقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على المقياس المستخدم.

وتتضمن السيطرة الانتباهية: (١) التركيز الانتباهي (٢) والتحول الانتباهي (٣) والانتباه الموزع. والتركيز الانتباهي يعرف بأنه: القدرة على الاحتفاظ بالتركيز الانتباهي عمداً على المثيرات المرغوبة، وبالتالي مقاومة التحول غير المقصود إلى المثيرات غير ذات صلة أو تشتيت الانتباه، والتحول الانتباهي: يعرف بأنه "القدرة على التحول المتعمد للتركيز الانتباهي إلى المثيرات المرغوبة، وبالتالي تجنب التركيز غير المقصود على مثيرات معينة" (Derryberry & Reed, 2002). ويعرف الانتباه الموزع بأنه: توزيع الانتباه بين عدد

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات

مختلف من المثيرات. ويقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في البحث الحالي.

انعدام التلذذ: Anhedonia:

يعرف انعدام التلذذ بأنه: العجز عن الشعور بالمتعة الناتج من عدم المشاركة في تجارب الحياة أو بذل جهد من أجلها (APA,2022)، ويظهر في انعدام التلذذ الجسدي والاجتماعي، حيث يعرف انعدام التلذذ الجسدي **Physical Anhedonia** بأنه: العجز عن الشعور بالاستمتاع الجسدي أثناء ممارسة الأنشطة والمهام اليومية وعدم الرغبة في بذل جهد في الحصول عليها أو معايشة الأنشطة الممتعة كما ينبغي أن تكون. (Abouzaid, & Abdelhamid, 2023). ويقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في البحث الحالي، ويعرف انعدام التلذذ الاجتماعي **Social Anhedonia** بأنه: العجز عن الشعور بالمتعة الاجتماعية أثناء ممارسة الأنشطة والمهام اليومية وعدم الرغبة في بذل جهد في الحصول عليها أو معايشة الأنشطة الممتعة كما ينبغي أن تكون. (Abouzaid, & Abdelhamid, 2023). ويقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في البحث الحالي.

إيذاء الذات غير الانتحاري Non-suicidal self-injury

ويعرف إيذاء الذات غير الانتحاري بأنه: هو ضرر متعمد لأنسجة الجسم وأعضائه، والتي قد تزيد من احتمالية الانتحار على المدى الطويل، وتظهر في عدة سلوكيات مثل: الحرق والقطع والعض وشد الشعر والضرب والتمزيق والفرك والخبط والكسر وغيرها، وهو ما يمثل البعد السلوكي لإيذاء الذات غير الانتحاري، ويدفعه العديد من الأسباب منها: أن يكون ناتج كرد فعل لسوء العلاقات الشخصية والاجتماعية للشخص، والاكتئاب أو القلق أو الغضب أو النقد الذاتي الذي يحدث قبل الفعل مباشرة، فضلًا عن التفكير الذي يحدث بشكل متكرر والانشغال الملح بالسلوك قبل الانخراط فيه، ويحقق مجموعة من الوظائف منها: خفض الوجدان السلبي الذي يشعر به الشخص، وإصلاح المشكلات مع الآخرين وجذب انتباههم وهو ما يمثل البعد المعرفي الانفعالي لإيذاء الذات غير الانتحاري. (أبو زيد، وعبد

الحميد، ٢٠٢٤). ويقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في البحث الحالي.

حدود البحث: تم البحث الحالي وفق الحدود التالية: (١) الحدود الموضوعية: اقتصر البحث الحالي على تناول متغيرات: السيطرة الانتباهية، وانعدام التلذذ، وإيذاء الذات غير الانتحاري. (٢) الحدود البشرية: تم تطبيق أدوات البحث على عينة من طلاب الجامعة. (٣) الحدود المكانية: تم التطبيق في كلية التربية جامعة سوهاج. (٤) الحدود الزمنية: تم تطبيق البحث في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢٤/٢٠٢٥م.

الإطار النظري والبحوث السابقة:

السيطرة الانتباهية:

يعد الانتباه من العمليات المعرفية التي تلعب دورًا مهمًا في معالجة المعلومات، ويمكن الفرد من الانتباه للمثيرات دون غيرها، والقدرة على تركيز الانتباه دون تشتت مما يسهم في تحقيق التكيف والتوافق مع البيئة التي يعيش فيها الفرد.

ويؤدي الانتباه عدة وظائف تتعلق بمعالجة المعلومات، فهو يختار أحداثًا أو أشياء معينة في البيئة للتركيز عليها، ويحافظ على التركيز على الشيء محل الاهتمام أثناء معالجة المعلومات التي يوفرها هذا الشيء، بالإضافة إلى ذلك، بينما يركز الانتباه على شيء واحد، يتم تثبيط التحولات في الانتباه إلى المشتتات، تُظهر جوانب الانتباه هذه تغيرًا تنمويًا كبيرًا طوال فترة الحياة. (Roth et al., 2020).

وتعرف السيطرة الانتباهية بأنها: القدرة على التركيز على حافز معين أو تحويل الانتباه من حافز إلى آخر (Astle & Scerif, 2009). وتُعرف السيطرة الانتباهية بأنها القدرة على تخصيص انتباه المرء طواعية لمعلومات معينة، ومنع المشتتات والقدرة على فصل انتباه المرء عنها بمرونة عند الضرورة (Cox & Olatunji, 2017). وتعرف بأنها: التحكم الماهر في الانتباه التنفيذي من الدرجة الأعلى لتنظيم أو تجاوز اتجاهات الاستجابة المهيمنة الأكثر تلقائية. (Bardeen et al., 2014)

وترتبط السيطرة الانتباهية بمخرجات الصحة النفسية، حيث تعد ضرورة للحفاظ على الرفاهية النفسية، كما أنها تعمل كعامل وقائي للأمراض النفسية، حيث ترتبط انخفاض

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وايداء الذات

السيطرة الانتباهية بالانفعالات السلبية والتكيف الاجتماعي الضعيف والسلوكيات الخارجية، كما يرتبط ارتفاع السيطرة الانتباهية بالانفعالات الإيجابية والتعافي السريع للمزاج بعد التعرض للصدمات، كما تحمي من استخدام استراتيجيات مواجهة لا تكيفية. (Bardeen et al., 2014; Bardeen & Read, 2010; Derrberry & Reed, 2002; Eisenberg et al., 2000).

وتعد السيطرة الانتباهية عامل خطر مهم مرتبطاً بالاضطرابات النفسية، حيث يعاني الأشخاص الذين لديهم مستوى منخفض من السيطرة الانتباهية من صعوبة في التخلص من التهديد، ويظهرون مستوى مرتفع من القلق وتجنب الانفعالات، ويعاني من انخفاض في استعادة الحالة المزاجية مقارنة بالأفراد ذوي السيطرة الانتباهية المرتفعة. (Bardeen et al., 2014; Bardeen & Read, 2010; Bardeen & Orcutt, 2011).

وميز كل من (Corbetta and Shulman (2002) بين نظامين للانتباه: نظام انتباه موجه نحو الهدف يتأثر بالتوقعات والمعرفة والأهداف الحالية، ونظام انتباه مدفوع بالمحفزات يستجيب بشكل أقصى للمحفزات البارزة أو الملحوظة. ويشارك نظام الانتباه الموجه نحو الهدف في التحكم من أعلى إلى أسفل في الانتباه (على سبيل المثال، من خلال مجموعة الانتباه). إنه يشبه نظام الانتباه الأمامي الذي اقترحه كل من Posner and Petersen (1990) ونظام التحكم المعرفي الذي حدده كل من Miller and Cohen (2001). وهناك نقاط مشتركة مهمة بين هذه الأنظمة الثلاثة (على سبيل المثال، إنها تشارك في التحكم من أعلى إلى أسفل في الانتباه؛ فهي تتركز في القشرة الجبهية الأمامية)، وتوفر هذه النقاط المشتركة إطاراً لنظرية السيطرة الانتباهية. (Eysenck et al., 2007).

وتمثل نظرية السيطرة الانتباهية تطوراً رئيسياً لنظرية كفاءة المعالجة التي وضعها كل من (Eysenck and Calvo (1992) والتي تعد نهج لتفسير القلق والادراك. ويُفترض أن القلق يضعف الأداء الفعال لنظام الانتباه الموجه نحو الهدف، ويزيد من مدى تأثر المعالجة بنظام الانتباه المدفوع بالمحفزات. وبالإضافة إلى تقليل السيطرة الانتباهية، يزيد القلق من الانتباه للمحفزات المرتبطة بالتهديد. وتعتمد التأثيرات السلبية للقلق على كفاءة المعالجة على

وظيفتين تنفيذيتين مركزيتين تتضمنان السيطرة الانتباهية: التثبيط والتحول. ومع ذلك، قد لا يضعف القلق فعالية الأداء (جودة الأداء) عندما يؤدي إلى استخدام استراتيجيات تعويضية (على سبيل المثال، زيادة الجهد؛ زيادة استخدام موارد المعالجة). (Eysenck et al., 2007).

ومن الواضح وجود ضعف في السيطرة الانتباهية عبر حالات نفسية متعددة، وخاصة القلق، ومن الجدير بالذكر أن الأدلة على وجود علاقة بين ضعف التحكم في الانتباه والقلق قوية وإيجابية، وهناك أدلة على وجود عجز في التحكم في الانتباه، سواء كان ملاحظاً أو متصوراً، فيما يتعلق بالقلق لدى طلاب الكليات والعينات الإكلينيكية (Armstrong et al., 2005; Broomfield & Turpin, 2011). وعلاوة على ذلك، أظهرت العديد من البحوث أهمية التحكم في الانتباه، سواء كان ملاحظاً أو متصوراً، في التمييز بين القلق والتنبؤ به وتفسيره لدى الشباب والأطفال. (Bose et al., 2019; Kertz et al., 2016; Melendez et al., 2017; Spruijt et al., 2018).

وبالنسبة للبحوث السابقة التي تناولت السيطرة الانتباهية تم التركيز على البحوث والدراسات التي ربطت بين متغيرات البحث الحالي، والدراسات التي تناولت السيطرة الانتباهية كمتغير وسيط، وفي ضوء ذلك هدف بحث (Fikke et al., 2011) إلى التعرف على ثلاثة من الوظائف التنفيذية (التحول - التحديث - التثبيط) لدى المراهقين المنخرطين في إيذاء الذات غير الانتحاري مقارنة بالعاديين، وتكونت العينة من ٣٣ مراهق ذوي إيذاء الذات غير الانتحاري المرتفع، و٢٩ من منخفض إيذاء الذات غير الانتحاري، ٣٥ مجموعة صحية (ضابطة)، وتم استخدام اختبار التحول واختبار الذاكرة العامل المكانية واختبار إشارة التوقف من بطارية كامبريدج للاختبار الآلي العصبية النفسية، وأشارت النتائج إلى أن مجموعات المراهقين الذين يعانون من إيذاء الذات غير الانتحاري لديهم عجز مميز في الوظائف التنفيذية، وتعاني مجموعة إيذاء الذات غير الانتحاري عالية الشدة من عجز في الذاكرة العاملة، في حين تعاني مجموعة إيذاء الذات غير الانتحاري منخفضة الشدة من ضعف التحكم المثبط.

هدف بحث (Bardeen et al., 2014) إلى التعرف على الدور المعدل للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين تجنب المشاعر الإيجابية والسلبية وشدة أعراض القلق، وتكونت

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وايداء الذات

العينة من ٩٣ بالغ تراوحت أعمارهم بين ١٨-٦٠ عامًا، ٦٣,٤% منهم إناث، وتم استخدام مقياس شبكة الانتباه التنفيذية لقياس السيطرة الانتباهية (Fan et al., 2002) ومقياس التجنب التجريبي للانفعالات، ومقياس القلق الفرعي من مقياس الضغظ والقلق والاكتئاب لتقييم شدة أعراض القلق، وأشارت النتائج إلى أن تجنب المشاعر الإيجابية والسلبية مرتبطاً بمستويات أعلى من القلق، كما أن السيطرة الانتباهية لها دور معدل في العلاقة بين تجنب المشاعر السلبية (ولكن ليس الإيجابية) والقلق، وكان تجنب المشاعر السلبية مرتبطاً بمستويات أعلى من القلق لدى أولئك الذين لديهم سيطرة أقل في الانتباه.

وهدف بحث Mills et al. (2016) إلى التعرف على الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين التفكير السلبي المتكرر والأعراض المرضية، وتكونت العينة من ٣٧٦ طالباً جامعياً في جامعة في الغرب الأوسط، وتم استخدام مقياس السيطرة الانتباهية (Derryberry & Reed, 2002)، مقياس التفكير السلبي المتكرر، مقياس الاكتئاب، ومقياس نوبة الهلع، ومقياس الاستجابة للاجترار، ومقياس القلق، ومقياس الوسواس القهري، ومقياس أحداث الحياة، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس القلق من التفاعل الاجتماعي، وأشارت النتائج إلى أن السيطرة الانتباهية تعمل كمتغير وسيط بين التفكير السلبي المتكرر والأعراض المرضية، حيث وجد تأثير مباشر وغير مباشر للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين التفكير المتكرر السلبي والأعراض المرضية في وجود السيطرة الانتباهية كمتغير وسيط.

وهدف بحث Bartholomay et al. (2023) إلى التعرف على الدور الوسيط للتفكير السلبي التكراري في العلاقة بين السيطرة الانتباهية والقلق العام لدى عينة من طلاب الجامعة وعينة من المضطربين، وتكونت العينة من ٣٧٠ من طلاب الجامعة، ٢٢٣ من مرضي القلق، وتم استخدام مقياس اضطراب القلق العام ومقياس التفكير السلبي المتكرر، ومقياس السيطرة الانتباهية (Derryberry & Reed, 2002)، وأشارت النتائج إلى أن التفكير السلبي المتكرر يفسر العلاقة بين السيطرة الانتباهية واعراض القلق العام في عينة طلاب الجامعة.

وهدف بحث (Chang et al., 2024) إلى التعرف على الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية (التركيز الانتباهي - التحول الانتباهي) في العلاقة بين الاكتئاب ومشكلات استخدام الانترنت لدى المراهقات، وتكونت العينة من ٤٧٦ من المراهقات بالمرحلة الثانوية والجامعية في تايوان، وتم استخدام مقياس السيطرة الانتباهية (Derryberry Reed, 2002)، ومقياس بيك للاكتئاب BDI-II، ومقياس مشكلات استخدام الانترنت، وأشارت النتائج إلى أن التركيز الانتباهي متغير وسيط جزئي في العلاقة بين الاكتئاب ومشكلات استخدام الانترنت.

انعدام التلذذ Anhedonia:

تعد الرغبة في الشعور بالمتعة والاستمتاع والشعور باللذة والسعادة دافع انساني يسعى إليه كل أنسان على وجه الأرض، لذا يعد البحث عن المتعة والشعور بالسعادة واللذة الاستماع في كل الأنشطة التي يقوم بها الشخص أسمى هدف في الحياة، ومع ذلك لم يحظى بالكثير من البحث والدراسة.

ورأى (Chapman et al., 1976) أن انعدام التلذذ يشمل انعدام التلذذ الجسدي (physical anhedonia)، وهو عدم القدرة على الشعور بالمتعة الجسدية، وانعدام التلذذ الاجتماعي (social anhedonia)، وهو انخفاض القدرة على الاستمتاع بالأنشطة الاجتماعية (Sagud et al., 2021)، ويعرف انعدام التلذذ الاجتماعي بأنه عدم الاهتمام بالتواصل الاجتماعي وضعف القدرة على تجربة المتعة من التفاعلات الاجتماعية، والذي يرتبط باستمرار بالاختلالات الاجتماعية لدى الأفراد (Tully et al., 2014)، ويعد انعدام التلذذ الاجتماعي سمة تشبه عدم الاهتمام بالتواصل الاجتماعي وانخفاض القدرة على تجربة المتعة من التفاعلات الاجتماعية، وانخفاض الحاجة إلى الانتماء. وعلى الرغم من أن الأفراد الذين يعانون من انعدام التلذذ الاجتماعي أفادوا بتفضيل للعزلة وانخفاض الوجدان السلبي عندما يكونون بمفردهم، الأمر الذي يؤثر سلبيًا على صحتهم النفسية. (Brown et al., 2009; Kwapil et al., 2007).

وقد يحدث انعدام المتعة في أي مجموعة سكانية، ولكنه أكثر شيوعًا بين الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية (Šagud et al., 2019)، وهناك مستويات أعلى من انعدام التلذذ مع ارتفاع الأفكار الانتحارية، مع أو بدون وجود مرض نفسي (Ducasse et al.,

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وايداء الذات

(2018). وارتبطت مستويات انعدام التلذذ الأعلى والأدنى مرارًا وتكرارًا بالسلوك الانتحاري (Loas, 2014؛ Bonanni et al., 2019).

ويعتبر انعدام التلذذ الاجتماعي عامل خطر للإصابة بالاضطرابات النفسية، حيث يبلغ الأفراد ذوو المستوى المرتفع من انعدام التلذذ الاجتماعي عن وجود دعم اجتماعي أقل ورضا أقل عن الدعم الاجتماعي الحالي (Blanchard et al., 2011)، والتعلق التجنبي (Troisi et al., 2010)، وانخفاض الكفاءة الاجتماعية، وسوء الأداء الاجتماعي بشكل عام (Llerena et al., 2012) - وهي كلها عوامل معروفة بأنها تؤثر سلبًا على نتائج الصحة البدنية والنفسية، ربما بسبب الافتقار إلى التأثيرات الوقائية التي ينقلها الاتصال الاجتماعي (Silvia & Kwapil, 2011; Miller et al., 2008). وبشكل جماعي، تربط الأدلة الموجودة باستمرار بين ارتفاع انعدام التلذذ الاجتماعي وضعف الأداء الاجتماعي في كل من عينات المرضى وعينات الأصحاء (Tully et al., 2014).

وبالبحث عن العوامل الكامنة وراء انعدام التلذذ وجد أن ضعف السيطرة الانتباهية قد تكون أحد العوامل المسببة لانعدام التلذذ، حيث تتنبأ السيطرة الانتباهية بالوجدان السلبي (Posner et al., 2002)، والاستجابة للرفض الاجتماعي (Gyurak et al., 2012)، مما يشير إلى أن العجز في القدرة على استخدام التحكم في الانتباه لإدارة المعلومات الاجتماعية/العاطفية يمكن أن يضر بالعلاقات الاجتماعية بمرور الوقت، وبالتالي يؤثر سلبًا على الأداء الاجتماعي. وفي هذا السياق، يمكن تصور التحكم في الانتباه باعتباره نظامًا عامًا للمجال يعين موارد التحكم للتأثير على السلوك الاجتماعي من خلال عمليات متعددة على مستوى أعلى، مثل التحكم في المعلومات العاطفية (Tully & Niendam, 2014). وهذا يتفق مع فكرة أن ضعف الإدراك العصبي يؤثر على الأداء من خلال ضعف الإدراك الاجتماعي (Green et al., 2000; Schmidt et al., 2011)، حيث تكون العمليات المعرفية العصبية هي "اللبنة الأساسية" التي تسبق العمليات ذات الصلة الاجتماعية. وأحد الجوانب الأساسية للسيطرة الانتباهية هو القدرة على تثبيط الاستجابات المسبقة لصالح الاستجابات الأقل هيمنة - وهي آلية تنظيمية ذاتية من المرجح أن تكون عنصرًا

رئيسيًا في الأداء الاجتماعي الناجح (Heatherton & Wagner, 2011). تتطلب التفاعلات الاجتماعية القدرة على تصفية المعلومات المشتتة/غير ذات الصلة من أجل الاهتمام بالمعلومات ذات الصلة قد يكون هذا مهمًا بشكل خاص في سياق المعلومات العاطفية.

ويتضح من خلال ذلك أن انعدام التلذذ الاجتماعي والذي يشير إلى انخفاض القدرة على تجربة المتعة الاجتماعية خاصة التفاعلات والتواصل الاجتماعي مع الوسط المحيط به يؤدي إلى ضعف الأداء الاجتماعي مما يؤثر سلبيًا على الأداء الاجتماعي للفرد، وتعد السيطرة الانتباهية من الآليات التي تلعب دورًا هامًا وراء هذه العلاقة، فاختيار المعلومات ذات الصلة والتركيز عليها ومنع المعلومات غير ذات الصلة، أحد هذه الآليات المهمة.

وبالنسبة للبحوث التي تناولت انعدام التلذذ، وهدف بحث (Tully et al. 2014) إلى فحص الفروق الفردية في انعدام التلذذ الاجتماعي، والسيطرة الانتباهية، والاختلال الاجتماعي لدى ١٠٨ بالغًا، وأشارت النتائج إلى ارتباط انعدام التلذذ الاجتماعي المرتفع بانخفاض السيطرة الانتباهية والاختلال الاجتماعي المرتفع، وتوسّطت السيطرة الانتباهية العلاقة بين انعدام التلذذ الاجتماعي والاختلال الاجتماعي، مما يثبت أن السيطرة الانتباهية هو أحد الآليات الكامنة وراء الانحرافات في الحاجة البشرية الأساسية للتواصل الاجتماعي، وعلى الرغم من ملاحظة كل من العجز في الانتباه والاختلال الاجتماعي بشكل منفصل في انعدام التلذذ الاجتماعي، فإن العلاقة بين انعدام التلذذ الاجتماعي والسيطرة الانتباهية والاختلال الاجتماعي في هذه العينة تعكس مساهمة جديدة.

وهدف بحث (Hu et al. 2018) إلى التعرف على الدور الوسيط للمعتقدات حول المتعة والخبرات الانفعالية في العلاقة بين انعدام التلذذ الاجتماعي والتنبؤ بالأحداث المستقبلية لدى طلاب الجامعة في الصين، وتكونت العينة من ٥١٣ طالبًا وطالبة، تراوحت أعمارهم من ١٨-٢٧ عامًا، وتم استخدام مقياس انعدام التلذذ الاجتماعي النسخة الصينية (Chapman et al., 1976; Chan et al., 2012)، ومقياس التجربة الزمنية للمتعة، ومقياس الاعتقاد حول المتعة، ومقياس بيك للاكتئاب، وأشارت نتائج تحليل الوساطة أن انعدام التلذذ الاجتماعي كان له تأثير مباشر على التنبؤ بالأحداث السارة، وتوسّطت التجربة العاطفية جزئيًا العلاقة بين انعدام التلذذ الاجتماعي والتنبؤ الذاتي بالأحداث السارة، ومع

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات

ذلك، لم يكن للمعتقدات حول المتعة تأثير وساطة كبير بين انعدام التلذذ الاجتماعي والتنبؤ بالأحداث السارة، ولكن ثبت أنها تؤثر على التنبؤ الذاتي بالأحداث السارة تمامًا من خلال التجربة العاطفية. وتشير هذه النتائج إلى أن المعتقدات حول المتعة والخبرة العاطفية يمكن اعتبارها عوامل واعدة للتدخلات في الأفراد الذين يعانون من انعدام التلذذ.

وهدف بحث (Zielinski et al., 2017) إلى التعرف على دور انعدام التلذذ في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري والانتحار وتصورات المساعدة في إيذاء الذات غير الانتحاري، وتكونت العينة من ١٨٧ مشاركًا، وتم استخدام مقياس فقدان المتعة والاهتمام (Winer et al., 2014b) ومقياس الاكتئاب والقلق، ومقياس سلوكيات وأفكار إيذاء الذات غير الانتحاري (Martin et al., 2013)، ومقياس السلوك الانتحاري (Osman et al., 2001)، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين انعدام التلذذ وسلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري والانتحار والجانب المعرفي لإيذاء الذات غير الانتحاري، كما ارتبط انعدام التلذذ بسلوكيات عدم التعاطف والأفكار المتعلقة بعدم التعاطف والانتحار، وارتباط انعدام التلذذ بمعتقدات أقوى بأن عدم التعاطف والانفعال هو استراتيجية مفيدة لتنظيم المشاعر.

وهدفت بحث (Yang et al., 2020) إلى التعرف على انعدام التلذذ وعلاقته بالاكتئاب والأفكار الانتحارية لدى عينة من طلاب الجامعة، تكونت العينة من ٨٥٩ من طلاب الجامعة، وتم تقييم انعدام التلذذ باستخدام مقياس المتعة لسنايث هاملتون وتم تقييم التغييرات الأخيرة في انعدام التلذذ باستخدام مقياس فرعي مستخرج من قائمة فحص الأعراض ٩٠، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين انعدام التلذذ والأفكار الانتحارية.

وهدف بحث (Currin et al., 2021) إلى التعرف على دور انعدام التلذذ في التنبؤ بسلوك المخاطرة لدى طلاب الجامعة، وتكونت العينة من ٨١ طالبًا جامعيًا من جامعة كاليفورنيا في لوس انجلوس، وتم استخدام مقياس انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي (Chapman et al., 1976)، ومقياس تجربة المتعة، ومقياس سلوك المخاطرة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين انعدام التلذذ وسلوك المخاطرة لدى طلاب الجامعة.

وهدف بحث Sagud et al. (2021) إلى التعرف على العلاقة بين انعدام التلذذ الجسدي والاجتماعي والانتحار لدى العاديين، والمرضى المصابين باضطراب الاكتئاب الرئيس والفصام، وتكونت العينة من ٦٨٣ مشاركًا، بواقع ١٧٨ من ذوي اضطراب الاكتئاب الرئيس، ١٩٣ من الأصحاء، ٣١٢ مرضي الفصام، وتراوح أعمارهم بين ١٨-٦٥ عامًا، وتم استخدام مقياس انعدام التلذذ الجسدي المنقح ومقياس انعدام التلذذ الاجتماعي المنقح (Chapman et al., 1976)، وتم تقييم مرضى اضطراب الاكتئاب الرئيس باستخدام مقياس مونتميري-إسبيرج لتقييم الاكتئاب (MADRS)، والمستجيبين الأصحاء باستخدام استبيان صحة المريض ٩ (PHQ-9)، ومرضى الفصام باستخدام مقياس كالجاري للاكتئاب الفصامي، وأشارت النتائج إلى أن انتشار انعدام التلذذ كان هو الأعلى في اضطراب الاكتئاب الرئيس، يليه الفصام، والأدنى في المجموعة الأصحاء، وكان لدى أولئك الذين يعانون من انعدام التلذذ الجسدي والاجتماعي معدلات أعلى من الأفكار الانتحارية، بينما تم الكشف عن تواتر أعلى للأفراد الذين حاولوا الانتحار طوال حياتهم في أولئك الذين يعانون من انعدام المتعة الاجتماعية فقط.

وهدف بحث كل من السلطاني والأعرجي (٢٠٢٤) إلى التعرف على العلاقة بين انعدام التلذذ واضطراب الاكتئاب المستمر لدى طلبة الجامعة، وتكونت العينة من ١٢٠٠ طالبًا وطالبة من ٦ جامعات عراقية، وتم استخدام مقياس انعدام التلذذ للمراهقين (Watson et al., 2021)، ومقياس اضطراب الاكتئاب المستمر، وأشارت النتائج إلى أن طلبة الجامعة لديهم فقدان تلذذ متوسط، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث في انعدام التلذذ في جانب الإناث، كما وجدت علاقة بين انعدام التلذذ واضطراب الاكتئاب المستمر.

إيذاء الذات غير الانتحاري Non-suicidal self-injury

يشير إيذاء الذات غير الانتحاري (NSSI) إلى الضرر المتعمد لأنسجة الجسم دون رغبة في الموت، مثل حرق أو قطع الجلد (Brausch & Gutierrez, 2010)، مما قد يزيد من احتمالات السلوكيات الانتحارية اللاحقة على المدى الطويل (Koenig, et al., 2017). ويعرف بأنه سلوك ينطوي على إتلاف متعمد لأنسجة الجسم، في غياب نية الانتحار، وبطرق غير مقبولة اجتماعيًا أو ثقافيًا، مثل الوشم (International Society for the Study of Self-Injury, 2021).

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات

- وقدم دليل تشخيص الاضطرابات العقلية وإحصائها الخامس المعدل (DSM-5-TR, 2022)، معايير تشخيص إيذاء الذات غير الانتحاري فيما يلي:
- **المعيار A:** في العام الماضي، قام الفرد، لمدة ٥ أيام أو أكثر، بإحداث ضرر متعمد لنفسه على سطح جسمه من النوع الذي من المرجح أن يسبب النزيف أو الكدمات أو الألم مع توقع أن تؤدي الإصابة إلى ضرر جسدي طفيف أو متوسط فقط (أي أنه لا يوجد نية انتحارية).
 - **المعيار B:** ينخرط الفرد في سلوك إيذاء الذات مع واحد أو أكثر من التوقعات التالية (الوظائف): (١) الحصول على الراحة من شعور سلبي أو حالة معرفية. (٢) حل مشكلة شخصية، (٣) إحداث حالة شعورية إيجابية.
 - **المعيار C:** يرتبط الإيذاء الذاتي المتعمد بواحد على الأقل من الأمور التالية (الدوافع): (١) صعوبات شخصية أو مشاعر أو أفكار سلبية، مثل الاكتئاب أو القلق أو التوتر أو الغضب أو الضيق العام أو انتقاد الذات، والتي تحدث في الفترة التي تسبق مباشرة الفعل المؤذي للذات. (٢) قبل الانخراط في الفعل، فترة من الانشغال بالسلوك المقصود الذي يصعب السيطرة عليه. (٣) التفكير في إيذاء الذات الذي يحدث بشكل متكرر، حتى عندما لا يتم التصرف بناءً عليه.
 - **المعيار D:** السلوك غير مقبول اجتماعياً (على سبيل المثال، ثقب الجسم، أو الوشم، أو جزء من طقوس دينية أو ثقافية) ولا يقتصر على نزع القشرة أو قضم الأظافر.
 - **المعيار E:** السلوك أو عواقبه يسبب ضائقة سريرية كبيرة أو تدخلاً في مجالات العمل الشخصية أو الأكاديمية أو غيرها من المجالات المهمة.
 - **المعيار F:** لا يحدث السلوك حصرياً أثناء النوبات الذهانية أو الهذيان أو التسمم بالمواد أو الانسحاب منها. في الأفراد الذين يعانون من اضطراب النمو العصبي، لا يكون السلوك جزءاً من نمط من الصور النمطية المتكررة. لا يمكن تفسير السلوك بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر أو حالة طبية.

وتعد السمة الأساسية لإيذاء الذات غير الانتحاري هي أن الفرد يلحق إصابات بسيطة إلى متوسطة ومؤلمة غالبًا بسطح جسده دون نية انتحارية، وفي أغلب الأحيان، يكون الغرض هو تقليل المشاعر السلبية، مثل التوتر أو القلق أو الحزن أو تأنيب الذات، أو في حالات أقل تكرارًا لحل صعوبة بين شخصية. وفي بعض الحالات، يُنظر إلى الإصابات على أنها عقاب ذاتي مستحق، وغالبًا ما يُبلغ الفرد عن شعور فوري بالارتياح يحدث أثناء العملية، وعندما يحدث السلوك بشكل متكرر، فقد يكون مرتبطًا بإحساس بالإلحاح والرغبة الشديدة، والنمط السلوكي الناتج يشبه الإدمان، ويمكن أن تصبح الجروح التي تم إلحاقها أعمق وأكثر عددًا. (DSM-5-TR, 2022, 1193)

وتشمل السلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري مجموعة متنوعة من الأنماط السلوكية، مثل: القطع والحرق والضرب والخدش وشد الشعر، وسلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري معقدة وتختلف عن السلوكيات العامة التي تنطوي على المخاطرة؛ فهي تهدف إلى إيذاء الجسم، وليس مجرد نتيجة ثانوية للسلوك. (Bresin, & Gordon, 2013).

وبالنسبة لانتشار إيذاء الذات غير الانتحاري؛ فقد حظي هذا السلوك باهتمام تجريبي كبير في السنوات الأخيرة في ضوء انتشاره المرتفع بين الشباب البالغين، بما في ذلك بين العينات المجتمعية (Muehlenkamp, et al., 2012). حيث وجدت بعض البحوث أن ما يصل إلى ٣٥٪ من طلاب المرحلة الجامعية قد أذو أنفسهم مرة واحدة على الأقل في حياتهم (Gratz, 2001; Ross & Heath, 2002). كما أفاد حوالي ١٣,٤٪ من الشباب في عينات المجتمع بأنهم شاركوا في الإيذاء الذاتي غير الانتحاري مرة واحدة على الأقل في حياتهم، و١٧٪ من المراهقين، و٥٠٪ من البالغين (Swannell, 2014). وذروة عمر البداية هي ١٤ عامًا، ولكن هناك أيضًا ذروة ثانية في عمر بداية إيذاء الذات غير الانتحاري عند عمر ٢٠ عامًا تقريبًا. (Gandhi et al., 2018) واتساقًا مع هذه الذروة الثانية في مرحلة البلوغ المبكر، تشير التحليلات التلوية إلى أن طلاب الجامعات قد يكونون أكثر عرضة لإيذاء أنفسهم من أقرانهم في نفس العمر؛ ٢٠٪ من طلاب الجامعات مقارنة بـ ١١٪ من أقرانهم من نفس العمر (Swannell et al., 2014). وعلاوة على ذلك، فإن معدل الإصابة بالإيذاء الذات غير الانتحاري بين طلاب الجامعة في السنة الأولى شائع نسبيًا بنسبة ١٠٪ (Kiekens et al., 2019).

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات

وبالإضافة إلى الإصابات الجسدية الناجمة عن إيذاء الذات غير الانتحاري، أشارت البحوث السابقة إلى أن سلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري ترتبط غالبًا باضطرابات نفسية مختلفة أيضًا، حيث يرتبط إيذاء الذات غير الانتحاري بمجموعة واسعة من الأمراض النفسية وعلامات الضيق، مثل ضعف الإدراك، وسوء العلاقات الشخصية، والجرائم العنيفة. (Richmond-Rakerd et al., 2019) وقد يتنبأ إيذاء الذات غير الانتحاري في مرحلة المراهقة المبكرة بحدوث اضطرابات عقلية في أواخر مرحلة المراهقة، مع زيادة معدلات الاكتئاب والقلق واضطرابات الأكل. (Wilkinson et al., 2018; Mars et al., 2014).

كما يؤدي إيذاء الذات غير الانتحاري إلى تأثيرات سلبية على الأسرة، مثل الصعوبات في العلاقات بين الوالدين والطفل، واضطراب التواصل الأسري، ووظائف الأسرة (Tschan et al., 2019; Byrne et al., 2008)، أعراض الاكتئاب والقلق وتعاطي المخدرات واضطرابات الأكل واضطراب الشخصية الحدية (Giletta et al., 2012; Glenn, & Klonsky, 2011; Turner et al., 2015)، وترتبط أفعال إيذاء الذات بالأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار لدى المراهقين (Guan et al., 2012) وتشير التقديرات إلى أن إيذاء الذات غير الانتحاري ككل يرتبط بزيادة قدرها ٣٠ ضعفًا في خطر محاولة الانتحار عند مقارنته بالسكان بشكل عام. (Wang et al., 2022).

وفي ضوء ذلك تسلط مراجعة منهجية لبعض بحوث إيذاء الذات غير الانتحاري من عام ١٩٩٨ إلى عام ٢٠١٦ بواسطة Cipriano et al. (2017) الضوء على الارتباطات المهمة بين إيذاء الذات غير الانتحاري والعديد من الاضطرابات النفسية، بما في ذلك اضطرابات المزاج والقلق واضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات الأكل وتعاطي المخدرات واضطرابات السلوك واضطراب الانفجار المتقطع واضطراب الشخصية الحدية. وعلاوة على ذلك، من المرجح أن يزيد إيذاء الذات غير الانتحاري من خطر محاولات الانتحار المستقبلية لدى المراهقين (Nitkowski & Petermann, 2011; Moor et al., 2012; Singhal et al., 2014) على الرغم من كونها استجابة قصيرة المدى للمشاعر الانتحارية، فإن إيذاء

الذات غير الانتحاري قد يؤدي في النهاية إلى أفكار انتحارية ومحاولات من خلال عمليات الانخراط التدريجي في إيذاء النفس (Joiner et al., 2012). فعلى الرغم من غياب النية الانتحارية، يرتبط إيذاء الذات غير الانتحاري بمخاطر كبيرة للأفكار والسلوكيات الانتحارية المستقبلية (Kiekens et al., 2018). وبالنظر إلى هذه الارتباطات، ليس من المستغرب أن تحدد الجمعية الأمريكية للطب النفسي إيذاء الذات غير الانتحاري كمجال مهم لمزيد من الدراسة في دليل تشخيص الاضطرابات العقلية وإحصائها الخامس (American Psychiatric Association, 2013).

وقد يختلف الغرض من سلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري لدى المراهقين وفقاً للاختلافات الاجتماعية والثقافية. ومع ذلك، فإن الرأي السائد هو أن سلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري قد تكون استراتيجية لتنظيم المشاعر السلبية (Glenn, & Klonsky, 2013)، وغالبًا ما يشير الأفراد الذين ينخرطون في إيذاء الذات غير الانتحاري إلى أن السلوك ينظم المشاعر الشديدة أو غير المرغوب فيه، وأفاد الأفراد الذين ينخرطون في إيذاء الذات غير الانتحاري أنهم يفعلون ذلك لأسباب مختلفة، وأكثرها شيوعًا هو تقليل الحالات العاطفية أو المعرفية المكروهة (Taylor et al., 2018)، لذلك تركز العديد من النماذج النظرية لإيذاء الذات غير الانتحاري على دور العاطفة في بداية وصيانة إيذاء الذات غير الانتحاري، لذا تلعب العمليات المعرفية دورًا مهمًا في إيذاء الذات غير الانتحاري التي قد تجعل الأفراد أكثر عرضة للتجارب العاطفية التي تسبق نوبات إيذاء الذات (Hasking et al., 2017).

وقد يصبح إيذاء الذات غير الانتحاري خيارًا جذابًا عندما يكون الأفراد غير قادرين على تحديد واستخدام الاستراتيجيات التي تقلل من الضيق الذي لا يطاق (Pictect et al., 2011) حيث رأى Klonsky (2011) إن الرغبة في "الشعور بشيء، حتى لو كان ألمًا" هي أيضًا دافع شائع للانخراط في إيذاء الذات غير الانتحاري، وهناك أدلة أولية على أن إيذاء الذات غير الانتحاري قد يعمل على تخفيف الخدر الانفعالي (Smith et al., 2014) وبالتالي يبدو أن التغيرات في قدرة المرء على الوصول إلى الحالات الانفعالية الإيجابية متشابكة مع إيذاء الذات. لذلك، يعد انعدام التلذذ، أو فقدان الاهتمام و/أو المتعة، كمسار

محتمل لإيذاء الذات غير الانتحاري والأفكار والسلوكيات الانتحارية. (Zielinski et al., 2017).

وينظر إلى إيذاء الذات غير الانتحاري على أنه استراتيجية سلوكية لتكيفية لتنظيم الانفعالات، حيث يظهر الأفراد ذوي إيذاء الذات غير الانتحاري مستويات أعلى من الضيق العام ومهارات مواجهة أقل (Nock & Mendes, 2008)، حيث يسبق إيذاء الذات غير الانتحاري نوبات من القلق والغضب والشعور بالذنب، ويبلغ الأفراد الذين يؤذون أنفسهم كثيرًا عن قيامهم بذلك من أجل إدارة هذه الأنواع من المشاعر السلبية، كما يظهر الأفراد انخفاض في الوجدان السلبي فورًا بعد إيذاء الذات. (Klonsky, 2009; Lear, et al., 2019).

وقد تم النظر إلى السلوكيات المؤذية للذات على أنها محاولة للتعامل بشكل خاص مع المشاعر السلبية الموجهة للذات مثل الخجل (Chapman & Dixon-Gordon, 2007)، وفي ضوء ذلك تشير الأبحاث إلى زيادة الوجدان السلبي للفرد وارتفاع مستويات المزاج السلبي العام وارتفاع أعراض الاكتئاب قبل حدوث نوبات إيذاء الذات غير الانتحاري. (Armey et al., 2011; Nock et al., 2006; You et al., 2011).

ووفقًا لنموذج الشلال الانفعالي (Emotional Cascade Model) (Selby & Joiner, 2009)، فإن الاجترار والوجدان السلبي يعملان على تضخيم بعضهما البعض في "شلالات" من المشاعر. في هذه الشلالات، يفكر الفرد الذي يعاني من مشاعر منفرة في حالته العاطفية، مما يزيد من شدة الوجدان السلبي. وهذا الوجدان السلبي المتزايد هو موضوع المزيد من الاجترار، وبالتالي تشكيل شلالات عاطفية من المشاعر السلبية المكثفة. ثم يعمل إيذاء الذات غير الانتحاري كوسيلة للهروب من هذه السلاسل من خلال تخصيص الانتباه لمحفز بارز بما يكفي لجذب الانتباه وكسر السلاسل (Selby & Joiner, 2009). وفي ضوء ذلك يرتبط ضعف السيطرة الانتباهية بمزيد من الاجترار والوجدان السلبي (Tonta et al., 2022)، فالعمليات الانتباهية لها تأثير كبير على تجربة العاطفة وسلوك إيذاء الذات غير الانتحاري الأمر الذي يؤدي إلى التركيز على العيوب والاختفاقات المتصورة التي تؤدي إلى زيادة شدة السلاسل العاطفية ويؤدي إلى إيذاء الذات غير الانتحاري.

واقترح النموذج النظري التكاملي integrative theoretical model — Nock مجموعة من العوامل المرتبطة بإيذاء الذات غير الانتحاري في مجالين مهمين: داخلي وبينشخصي intra-self and inter personal (Nock, 2010). وقد تسهم العوامل داخل الذات (مثل الاكتئاب وتقدير الذات) في صعوبة تنظيم الانفعالات لدى المراهقين أثناء عملية التعامل مع الإجهاد، مما قد يؤدي لاحقاً إلى سلوكيات إيذاء ذات غير انتحاري؛ وقد تؤدي العوامل البينشخصية (مثل أنماط تعلق الطفل بالوالدين والتتمتر) إلى تحفيز أو تفاقم سلوكيات إيذاء النفس غير الانتحاري لدى المراهقين من خلال إضعاف قدرة الأفراد على التعامل مع الضيق (Hamza & Willoughby, 2014).

وفقاً للنموذج النظري المتكامل لإيذاء الذات (Nock, 2010) يُقترح أن يتم الحفاظ على إيذاء الذات غير الانتحاري، من خلال بعض عوامل الضعف الشخصية مثل الاجترار وتجنب التجارب، وهي استراتيجيات مواجهة لا تكيفية وأنماط معرفية سلبية (Tucker et al., 2013). ونتيجة لذلك، قد يعمل إيذاء الذات غير الانتحاري كطريقة فعالة على الفور لتحسين المشاعر أو تنظيم الإدراك، على الرغم من أنها تؤدي إلى بعض النتائج السلبية بدورها.

وتشير العديد من النظريات حول إيذاء الذات إلى أن إيذاء الذات غير الانتحاري قد يعمل على تعديل الانفعالات (Brown et al., 2002; Chapman et al., 2006; McKenzie & Gross, 2014). ويتوافق هذا المفهوم مع العمل الذي يفحص وظائف إيذاء الذات غير الانتحاري، والذي أثبت أن إيذاء الذات غير الانتحاري غالباً ما يعمل كطريقة للهروب من الحالات المنفرة أو السلبية، ويمكن أن يحفز أحاسيس وحالات عاطفية بديلة (Klonsky, 2007; Nock & Prinstein, 2004, 2005). على سبيل المثال، أفاد الأفراد الذين يؤذون أنفسهم أن حالات الخدر (عدم الحس) والحزن والفراغ، من بين حالات سلبية أخرى، تسبق مباشرة إيذاء النفس غير الانتحاري، وأفاد الأفراد بزيادة في الوجدان الإيجابي والأحاسيس الفسيولوجية بعد إيذاء الذات غير الانتحاري (Kleindienst et al., 2014; Smith et al., 2014; Klonsky, 2011; 2008)، مما يشير إلى أنه بالنسبة للعديد من الأفراد، فإن الراحة من الحالات السلبية وتحفيز الحالات الإيجابية قد يعزز إيذاء الذات غير

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات

الانتحاري. وبالتالي، فإن قدرة المرء على تجربة المتعة قد تلعب دوراً مهماً في آليات تنظيم الانفعالات لإيذاء الذات غير الانتحاري.

ويلعب انعدام التلذذ دوراً رئيساً في وظيفة إيذاء النفس غير الانتحاري (Klonsky et al., 2014; Nock & Prinstein, 2004). وقد ربطت مجموعة كبيرة من الأدبيات انعدام التلذذ بأنظمة التكافؤ الإيجابية (Rizvi et al., 2015, 2016). وتم ربط انعدام التلذذ بالعجز في الآليات المرتبطة بالمكافأة، مثل الاستجابات العصبية غير الحادة للمكافأة النقدية والاجتماعية، والصعوبات في توقع أو التنبؤ بالمكافآت (Der-Avakian & Markou, 2012).

ويعد انعدام التلذذ من بين الأعراض الواعدة بشكل خاص باعتبارها مؤشراً رئيساً لخطر الانتحار (Winer et al., 2014b)، والذي تم تحديده كأحد الأعراض الأساسية للاكتئاب والاضطراب النفسي (Borsboom & Cramer, 2013).

وتقترح النماذج النظرية لإيذاء الذات غير الانتحاري أن الأفراد الذين يؤذون أنفسهم قد يجدون أن انتباههم يستحوذ عليه بشكل أقوى من المشاعر السلبية، وأن هذا يزيد من حدة الضيق الذي يؤدي إلى نوبات من إيذاء الذات غير الانتحاري. ويرتبط الكمال كأحد التحيزات الانتباهية المرتفع بإيذاء الذات غير الانتحاري، وعندما يكون الفرد شديد الكمال، فإن التركيز على العيوب/الإخفاقات المتصورة قد يزيد من خطر إيذاء النفس غير الانتحاري. ويرتبط إيذاء الذات غير الانتحاري بتحيز الانتباه (المشاركة مقابل عدم المشاركة) للمحفزات التي تختلف في القيمة العاطفية (سلبية مقابل إيجابية) وأهمية الكمال (ذات الصلة مقابل غير ذات الصلة). (Tonta et al., 2023).

وبالنسبة للدراسات والبحوث السابقة التي تناولت إيذاء الذات غير الانتحاري، تم في البحث الحالي التركيز على الدراسات والبحوث التي ربطت بين متغيرات البحث، وكذلك البحوث التي هدفت إلى التعرف على العوامل المسهمة في إيذاء الذات غير الانتحاري، وفي ضوء ذلك هدف بحث (Tonta 2022) إلى اختبار نموذج مسار يدمج بين متغيرات الكمال

والانتباه مع نموذج نظري موجود لإيذاء النفس (نموذج الشلال العاطفي)، وتكونت العينة من ٤٦٨، وتم الكشف عن السيطرة الانتباهية كعامل معتدل في نموذج يدعم دور الكمال في زيادة احتمالات الانخراط في إيذاء النفس بشكل مباشر وغير مباشر من خلال الاجترار والوجدان السلبي، وارتبط الكمال بزيادة الشلالات العاطفية للاجترار والوجدان السلبي، وبالتالي زيادة احتمالات الإصابة بمتلازمة إيذاء الذات غير الانتحاري.

وهدف بحث (Kothadia et al. (2022) إلى التعرف عوامل الخطر المسببة لإيذاء الذات غير الانتحاري لدى المراهقين والبالغين من خلال مراجعة منهجية لنتائج العديد من الدراسات والبحوث، وأشارت النتائج إلى هناك العديد من عوامل الخطر ومنها سمات الشخصية الاندفاعية والتي تتضمن الاندفاع الحركي (أي التصرف بدون تفكير)، والاندفاع الانتباهي (أي اتخاذ القرارات بسرعة)، والاندفاع بسبب الافتقار إلى التخطيط (أي الفشل في التخطيط للمستقبل). فضلا عن غيرها من الاضطرابات مثل التمر واضطرابات الأكل والوحدة النفسية وصعوبات تنظيم الانفعالات واضطرابات المزاج، ومشكلات النوم، الذهان، وإساءة استخدام المواد، والعوامل الأسرية مثل ضعف مراقبة الوالدين، والصراع الأسري.

وهدف بحث (Jin et al. (2023) إلى التعرف على العوامل المتعلقة بإيذاء الذات غير الانتحاري بين المراهقين الصينيين، وتم إجراء بحث منهجي في الأدبيات لتحديد الدراسات التي تلي معايير الأهلية (المنشورة حتى يونيو ٢٠٢٢) في PubMed و Web of Science و Science Direct و Springer Link و CNKI و VIP و Wanfang. وتم استخدام الحزمة الوصفية للغة R لإجراء تحليل تلوي لحساب التأثير المجمع (r). وتم تضمين مجموعه ٥٩ دراسة في هذا التحليل، مع حجم عينة بلغ م١٩٢,٥٤٦ مشاركًا، وتم فحص أربعة وعشرين عاملاً ديمقراطيًا وشخصيًا واجتماعيًا، وكشفت قيمة التأثير المجمع (r) أن ٢٣ عاملاً مرتبطة بسلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري بين المراهقين الصينيين؛ وأظهر العامل، إدمان الإنترنت، أكبر ارتباط بسلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري مقارنة بعوامل أخرى. والعوامل الاجتماعية والسمات الشخصية والعوامل الديمغرافية كالجنس والعمر، وأشارت النتائج إلى أن معدل الإصابة الإجمالي لسلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري بين المراهقين في المدارس الثانوية الصينية يبلغ ٢٢,٥٤%، وهو ما يشمل مجموعة كبيرة من المراهقين، كما أن معدل انتشار سلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري في ازدياد.

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات

وهدف بحث (Tonta et al., 2023) إلى التعرف على العلاقة بين إيذاء الذات غير الانتحاري وتحيز الانتباه والاندماج والانفصال عن المحفزات العاطفية لدى عينة من طلاب الجامعة، وتكونت العينة من ٢٤١ طالبًا وطالبة منهم ١٩٢ إناث و٤٨ ذكور، تراوحت أعمارهم من ١٨-٢٥ عامًا، وتم استخدام قائمة إيذاء الذات غير الانتحاري (Klonsky & Glenn, 2009)، ومقياس مهمة اختبار النقاط المعدلة لقياس الاندماج الانتباهي والانفصال عن المحفزات الإيجابية والسلبية، وأشارت النتائج إلى وجود تفاعلات بين إيذاء الذات غير الانتحاري والكمال في تحيزات الانتباه، وأظهر الأفراد الذين ينخرطون في إيذاء الذات غير الانتحاري، أن من لديهم سمة الكمال المرتفعة كان لديهم استجابة سريعة والانفصال عن المحفزات العاطفية (سواء كانت إيجابية أو سلبية)، وكان الأفراد الذين لديهم تاريخ من إيذاء الذات غير الانتحاري والكمال المرتفع أبطأ في الاستجابة للمحفزات الإيجابية، وأسرع في الاستجابة للمحفزات السلبية.

وهدف بحث (Abdou et al., 2024) إلى تحديد أساليب إيذاء الذات غير الانتحاري التي يستخدمها المراهقون والشباب الذين يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة، ووظائفها المستخدمة، وتكونت العينة من ١٠٠ مشارك في مرحلة المراهقة والشباب ملتحقين بجامعة قناة السويس ويعانون من اضطرابات نفسية، وتم استخدام مقياس إيذاء الذات غير الانتحاري (Whitlock et al., 2014)، وأشارت النتائج إلى وجود ٥٤% من العينة استخدموا الخدش لإيذاء الذات، بينما ٣٦% استخدموا القطع. وكانت مناطق الجسم الأكثر شيوعًا هي اليدين (٤٤%) والذراعين (٤٢%). وأيد ٨٠% من مجموعة الحالات إيذاء الذات غير الانتحاري للتعامل مع الغضب، بينما أيد ٧٨% التعامل مع المشاعر غير المريحة و٧٢% لتخفيف التوتر دون فرق إحصائي كبير بين الذكور أو الإناث، ولا بين الأمراض النفسية المصاحبة. ومع ذلك، من الوظائف الأكثر شيوعًا لإيذاء الذات غير الانتحاري هو التعزيز السلبي التلقائي، خاصة عند التعامل مع الغضب.

وهدف بحث (Antezana et al., 2024) إلى تحديد الأدوار المحتملة لانعدام التلذذ، والتفكير السلبي المتكرر، واليقظة العقلية في إيذاء الذات غير الانتحاري، والدافع إلى العمل

لإيذاء الذات غير الانتحاري، ووظائف إيذاء الذات غير الانتحاري: الوظائف الشخصية (أي التعزيز اجتماعي) والداخلية (على سبيل المثال، التعزيز يركز على الذات)، وتكونت العينة من ٨٠ طالبًا وطالبة من طلاب جامعة جنوب شرق الولايات المتحدة، تراوحت أعمارهم من ١٨ - ٢٤ عامًا، وتم استخدام مقياس إيذاء الذات (Klonsky & Glenn, 2009; Klonsky & Olino, 2008)، ومقياس هاملتون للسعادة، ومقياس اليقظة العقلية، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس القلق، واستبيان التفكير التكراري، وأشارت النتائج إلى أن المستويات العالية من انعدام التلذذ كانت مرتبطة بإيذاء الذات غير الانتحاري، وارتبطت المستويات المنخفضة من اليقظة العقلية بقضاء وقت أقل بين الرغبة في إيذاء الذات غير الانتحاري وسلوك إيذاء الذات غير الانتحاري، وارتبطت الوظائف الشخصية لإيذاء الذات غير الانتحاري بشكل إيجابي بانعدام التلذذ الأكبر، في حين ارتبطت وظيفة إيذاء الذات غير الانتحاري داخل الشخصية بشكل إيجابي بمستويات أعلى من التفكير السلبي المتكرر.

وتعقيبًا على البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بالبحث الحالي تم عرض البحوث التي تناولت العلاقات بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري والسيطرة الانتباهية وإيذاء الذات غير الانتحاري، وهدف البحث الحالي إلى التعرف على الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري، كما ركزت معظم البحوث والدراسات السابقة على عينة المراهقين وطلاب الجامعة، وركز البحث الحالي على عينة طلاب الجامعة، وأشارت نتائج البحوث والدراسات السابقة، إلى دور انعدام التلذذ والسيطرة الانتباهية في إيذاء الذات غير الانتحاري.

فروض البحث:

١. توجد علاقة دالة إحصائيًا بين السيطرة الانتباهية وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة.
٢. توجد علاقة دالة إحصائيًا بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة.
٣. يسهم انعدام التلذذ في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة.

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات

٤. تسهم السيطرة الانتباهية في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة.
٥. يوجد تأثير غير مباشر لانعدام التلذذ على إيذاء الذات غير الانتحاري في وجود السيطرة الانتباهية كمتغير وسيط لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة بما يشكل نموذجًا بنائيًا للعلاقات بين هذه المتغيرات.

إجراءات البحث ومنهجيته:

منهج البحث: تم استخدام المنهج الوصفي بشقيه (الارتباطي والتنبؤي)؛ لكونه يحقق هدف البحث الحالي للتعرف على الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة.

عينة البحث: تكونت عينة البحث من عينتين؛ العينة الأولى وهي العينة الاستطلاعية وتكونت من ١٥٣ من طلاب الجامعة بواقع ١٧ ذكور و ١٣٦ إناث، تراوحت أعمارهم بين ١٩- ٢٣ بمتوسط عمر ٢١,٢٠٩ عامًا، وانحراف معياري ٠,٧١٣ عامًا، والعينة الأساسية: وتكونت من ٣٣٠ طالبًا وطالبة، بواقع ٢٦١ إناث، ٦٩ ذكور، بمتوسط عمري ٢١,٢٣٠ عامًا وانحراف معياري قدره ٠,٨٣٧ عامًا.

أدوات البحث:

مقياس السيطرة الانتباهية (Fajkowska and Derryberry, 2010) ترجمة

الباحثان

أعد مقياس السيطرة الانتباهية كل من (Derryberry and Reed (2002) وقام بتعديله كل من (Fajkowska and Derryberry (2010)، وهو مقياس مكون من ٢٠ بندًا، تكون المقياس من ٢٠ عبارة تقيس ثلاث جوانب من السيطرة الانتباهية هي: التركيز الانتباهي (تسعة بنود)، والتحويل الانتباهي (ستة بنود)، والانتباه الموزع (خمسة بنود). يتم تصحيح عبارات المقياس من ١ إلى ٤ (١ = أبدًا؛ ٤ = دائمًا). وتم حساب الصدق من خلال التحليل العاملي الاستكشافي الذي أكد على تقسيم عبارات المقياس إلى ثلاث عوامل

بنسبة تباين ٤٧,٨%، ويمكن تشبع العبارات على عامل واحد عام بنسبة تباين ٣٥,٤%، وتم حساب الثبات من خلال إعادة تطبيق المقياس وبلغ معامل الثبات للدرجة الكلية ٠,٦١، وبلغ معامل الفا ٠,٨٨ ومعامل سييرمان براون ٠,٨٢.

وتم في البحث الحالي اتباع الخطوات التالية للتحقق من الخواص السيكومترية لمقياس السيطرة الانتباهية:

- **الترجمة:** تمت ترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وبعد مراجعته اللغوية والعلمية تم عرضه على ٩ من المختصين في اللغة الإنجليزية والصحة النفسية للتحقق من صحة الترجمة وسلامة المحتوى للبيئة العربية، وتم تعديل ما يلزم وما أقره المحكمين وتم تطبيق المقياس على عينة مكونة من طلاب الجامعة، وذلك للتأكد من الخواص السيكومترية للمقياس.

- **الصدق:** تم حساب الصدق من خلال التحليل العاملي التوكيدي للمقياس، من خلال استخدام برنامج (24) Amos باستخدام طريقة Maximum Likelihood وقد حقق النموذج أفضل جودة مطابقة للبيانات، ويوضح ذلك الجدول ١:

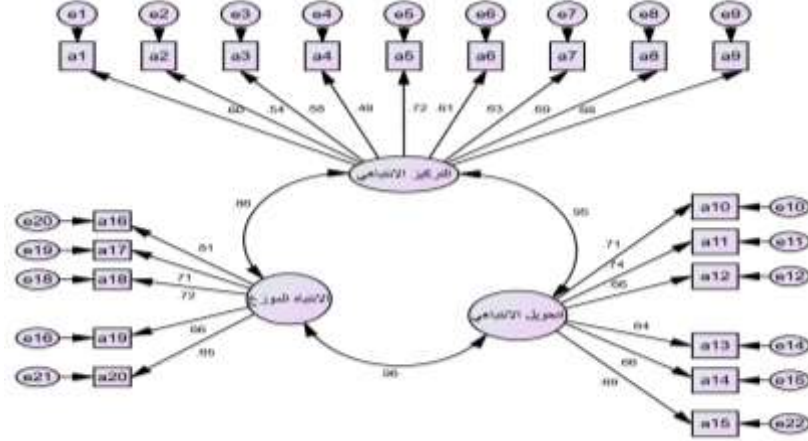
جدول ١ مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المفترض لمقياس السيطرة الانتباهية (ن=١٥٣)

مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر
النسبة بين مربع كاي ودرجة الحرية (χ^2 / df)	١,٥٠٤	تتراوح بين (٠ - ٣)
جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA	٠,٠٥٨	أقل من ٠,٠٨
مؤشر حسن المطابقة GFI	٠,٨٨٤	من ٠,٩٠ - ١
مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	0.842	
مؤشر المطابقة التزايدى IFI	0.860	من ٠,٩٠ - ١
مؤشر المطابقة المقارن CFI	0.851	من ٠,٩٠ - ١
مؤشر توكر لويس TLI	0.819	من ٠,٩٠ - ١
مؤشر محك المعلومات للنموذج الحالي (AIC)	250	تكون قيمته للنموذج الحالي أقل من قيمته للنموذج المشيع
مؤشر محك المعلومات للنموذج المشيع (AIC)	306	

يتضح من خلال نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن النموذج قد حظي بجودة مطابقة مقبولة، حيث وقعت معظم المؤشرات في المدى المثالي، والشكل ٢ يوضح نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس السيطرة الانتباهية.

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وايداء الذات

شكل ٢ نموذج التحليل العنقودي التوكيدي لمقياس السيطرة الانتباهية



يتضح من عرض نتائج التحليل العنقودي التوكيدي تمتع المقياس بدرجة صدق عالية في البحث الحالي.

الثبات: تم التحقق من ثبات مقياس السيطرة الانتباهية من خلال معامل ثبات ألفا كرونباخ ومعامل أوميغا، والجدول ٢ يوضح قيم الثبات:

جدول ٢: معاملات ثبات مقياس السيطرة الانتباهية (ن=١٥٣)

معامل اوميغا	معامل الفا	أبعاد المقياس
0.841	0.840	التركيز الانتباهي
0.824	0.820	التحويل الانتباهي
0.833	0.830	الانتباه الموزع
0.934	0.933	المقياس ككل

يتضح من نتائج جدول ٢ أن معاملات الثبات أكبر من ٠,٧ مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات جيد في البحث الحالي.

الصورة النهائية للمقياس: تكون المقياس في صورته النهائية من ٢٠ عبارة موزعة على ٣ أبعاد، البعد الأول: التركيز الانتباهي بواقع ٩ عبارات، والبعد الثاني: التحويل الانتباهي

بواقع ٦ عبارات، والبعد الثالث: الانتباه الموزع بواقع ٥ عبارات، ويتم التصحيح بتدرج ثلاثي (١-٣) والدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع السيطرة الانتباهية والدرجة المنخفضة العكس، وهناك عبارات عكسية وهي: ١-٢-٣-٤-١١-١٢-١٤-١٥.

مقاييس انعدام التلذذ:

طور (2011) Winterstein et al. نسخة مختصر من مقاييس Chapman et al. (1976) والتي تتضمن انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي، وتكونت كل نسخة من ١٥ عبارة، وتم التحقق من خواص مقاييس انعدام التلذذ على عينة تكونت من ١١٤٤ مشاركاً، وحقق المقاسين مستوى مناسب من الصدق والثبات، فبلغ معامل ثبات ألفا ٠,٨٨ بالنسبة لانعدام التلذذ الاجتماعي، وبلغ ٠,٨٢ بالنسبة لانعدام التلذذ الجسدي، وتم حساب صدق المقياس مع الأبنية الأخرى (مقياس انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي الأصل، ومقياس القلق والاكتئاب، ومقاييس العوامل الخمس للشخصية) وكانت الارتباطات مناسبة. وتم في البحث الحالي اتباع الخطوات التالية للتحقق من الخواص السيكومترية لمقياس انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي:

- الترجمة: تمت ترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وبعد مراجعته اللغوية والعلمية تم عرضه على ٩ من المختصين في اللغة الإنجليزية والصحة النفسية للتحقق من صحة الترجمة وسلامة المحتوى للبيئة العربية، وتم تعديل ما يلزم وما أقره المحكمين وتم تطبيق المقياس على عينة مكونة من طلاب الجامعة، وذلك للتأكد من الخواص السيكومترية للمقياس.
- الصدق: تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي لعبارات المقياس باستخدام طريقة المكونات الأساسية principal components، واعتبر التشعب الملائم الذي يبلغ (٠,٣) فأكثر وفقاً لمحك جيلفورد"، وتشعب على مقياس انعدام التلذذ الاجتماعي ١٥ عبارة وكانت نسبة التباين الإجمالية ٢٧,٧٩٧%، بجذر كامن ٤,١٧٠. وبلغ معامل KMO نسبة ٠,٨٠١، وقيمة اختبار بارتلليت Bartlett's Test بلغت ٤٩٣,١٧٨، وكانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠٠، وتشعب على مقياس انعدام التلذذ الجسدي ١٥ عبارة وكانت نسبة التباين الإجمالية ٢٩,٩٠٧%، بجذر كامن ٤,٤٨٦. وبلغ معامل KMO نسبة ٠,٨٢٣، وقيمة اختبار بارتلليت

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وايداء الذات

Bartlett's Test بلغت ٥٨٥,٥٢٤، وكانت دالة إحصائيًا عند مستوي ٠,٠٠٠،

والجدول ٣ يوضح نتائج ذلك:

جدول ٣ نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي

(ن=١٥٣)

مقياس انعدام التلذذ الجسدي		مقياس انعدام التلذذ الاجتماعي	
نسبة التشبع	العبارة	نسبة التشبع	العبارة
٠,٦٦٢	١٣	٠,٦٧٧	٤
٠,٦٤٠	١٥	٠,٦٧٢	١٢
٠,٦٣٦	٤	٠,٦٤٦	١٣
٠,٦١٧	٥	٠,٦٠١	٦
٠,٦١١	١٢	٠,٥٤٤	٩
٠,٦١١	٣	٠,٥٣٧	١٠
٠,٥٨١	٢	٠,٥٢١	١١
٠,٥٧٢	٩	٠,٥٠٨	٨
٠,٥٣٦	١٠	٠,٥٠٥	٧
٠,٥٣٢	٨	٠,٤٩٨	٥
٠,٤٨٨	١	٠,٤٦٤	١٤
٠,٤٢٧	٦	٠,٤٥٨	٣
٠,٤٢٢	١٤	٠,٤٢٠	٢
٠,٣٧٤	١١	٠,٣٨٤	١
٠,٣٦٥	٧	٠,٣٤٠	١٥
٤,٤٨٦	الجزر الكامن	٤,١٧٠	الجزر الكامن
٢٩,٩٠٧%	نسبة التباين	٢٧,٧٩٧%	نسبة التباين
٠,٨٢٣	معامل KMO	٠,٨٠١	معامل KMO
٥٨٥,٥٢٤	Bartlett's Test	٤٩٣,١٧٨	Bartlett's Test
٠,٠٠٠	مستوي الدلالة	٠,٠٠٠	مستوي الدلالة

يتضح من نتائج جدول ٣ تمتع عبارات مقياس انعدام التلذذ الاجتماعي ومقياس انعدام

التلذذ الجسدي بدرجة صدق جيدة مما يجعله مناسب للاستخدام في البحث الحالي

- صدق التحليل التوكيدي: تم حساب الصدق عن طريق التحليل العاملي التوكيدي

للمقياس، من خلال استخدام برنامج (24) Amos باستخدام طريقة Maximum

Likelihood وقد حقق النموذج أفضل جودة مطابقة للبيانات، ويوضح ذلك جدول

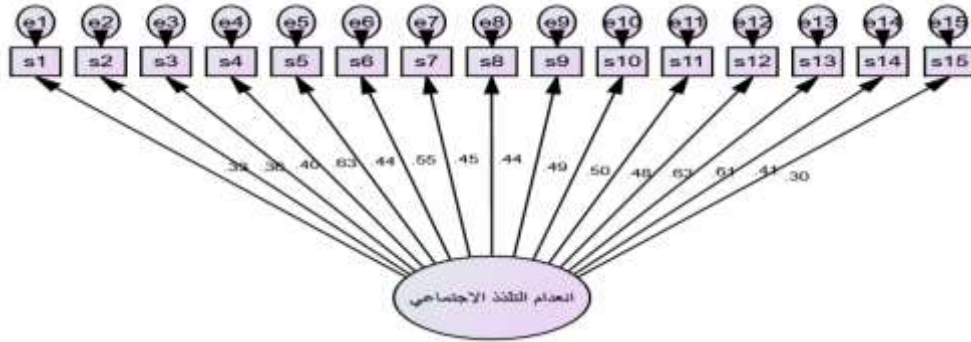
٤.

جدول ٤ مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المفترض لمقياس انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي (ن=١٥٣)

المقاييس	انعدام التلذذ الاجتماعي	انعدام التلذذ الجسدي	المدى المثالي للمؤشر
مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر	قيمة المؤشر	
النسبة بين مربع كاي ودرجة الحرية (χ^2 / df)	١,٨٦٢	1.634	تتراوح بين (٠ - ٣)
جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي	٠,٠٧	0.065	أقل من ٠,٠٨
RMSEA			
الجذر التربيعي لمربع متوسطات البواقي RMR	٠,٠٣٤	0.032	أقل من ٠,٠٨
مؤشر حسن المطابقة GFI	٠,٨٦٨	0.877	من ٠,٩٠ - ١
مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	٠,٨٢٤	0.830	
مؤشر المطابقة التزايدى IFI	٠,٨١٦	0.894	من ٠,٩٠ - ١
مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠,٨١٠	0.891	من ٠,٩٠ - ١
مؤشر توكر لوليس TLI	٠,٨٠٨	0.868	من ٠,٩٠ - ١

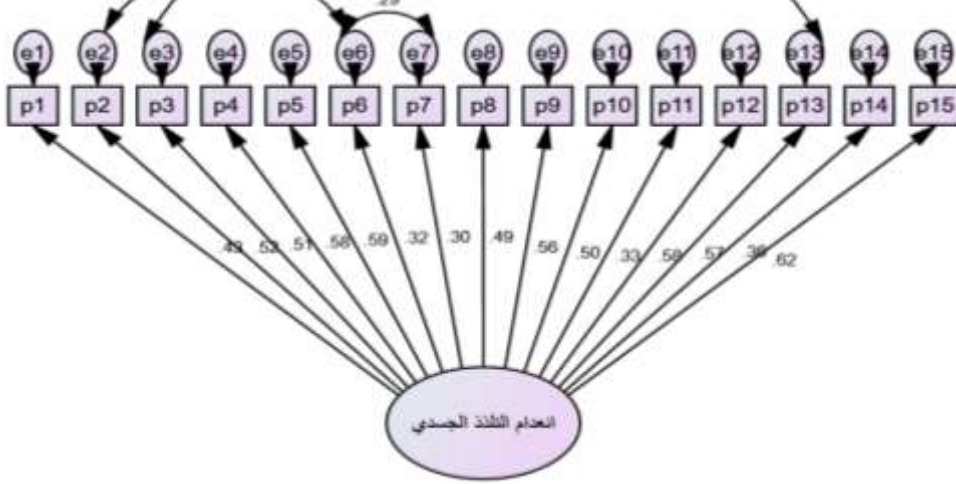
يتضح من خلال نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن النموذج قد حظي بجودة مطابقة مقبولة حيث وقعت معظم المؤشرات في المدى المثالي. والشكل ٣، ٤ يوضح نموج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي.

شكل ٣ التحليل العاملي التوكيدي لمقياس انعدام التلذذ الاجتماعي



الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وايداء الذات

شكل ٤: التحليل العاملي التوكيدي لمقياس انعدام التلذذ الجسدي



يتضح من نتائج التحليل العاملي التوكيدي مناسبة مقياس انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي بصدق مناسب في البيئة العربية مما يجعله مناسب للاستخدام في البحث الحالي. الثبات: تم التحقق من ثبات مقياس انعدام التلذذ من خلال معامل ثبات ألفا كرونباخ ومعامل أوميغا، والجدول ٥ يوضح قيم الثبات:

جدول ٥: معاملات ثبات مقياس انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي (ن=١٥٣)

المقياس	معامل الفا	معامل اوميغا
انعدام التلذذ الاجتماعي	٠,٧٩٣	٠,٨٠٠
انعدام التلذذ الجسدي	٠,٨١١	٠,٨١٩

يتضح من نتائج جدول ٥ أن معاملات الثبات أكبر من ٠,٠٧ مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات جيد في البحث الحالي.

مقياس إيذاء الذات غير الانتحاري: (أبو زيد وعبد الحميد، ٢٠٢٤)

تكون المقياس من ٢٤ عبارة موزعة على بعدين؛ البعد السلوكي ويتكون من ١٤ عبارة والذي يشير إلى سلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري، والبعد المعرفي الانفعالي والذي يشير إلى دوافع ووظائف إيذاء الذات غير الانتحاري، وقام معدو المقياس ببناء المقياس وفق

معايير تشخيص إيذاء الذات غير الانتحاري المذكورة في دليل تشخيص الاضطرابات العقلية وإحصائها الخامس المعدل (DSM-5-TR, 2022)، وتم تطبيق المقياس على عينة من طلاب الجامعة والمراهقين، وتم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي الذي أكد على وجود عاملين للمقياس، وتم حساب الثبات من خلال معامل الفا ومعامل اوميغا والتي ارتفعت عن ٠,٧ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة صدق جيدة، وتم تصحيحه بتدرج ليكرت الخماسي (ابدا- نادر - أحيانا- غالبا - كثيرا) وتصحيح (١-٥).

وتم في البحث الحالي حساب الخصائص السيكومترية لمقياس إيذاء الذات غير الانتحاري من خلال:

التحليل العاملي التوكيدي: تم التأكيد من صدق التحليل العاملي للمقياس من خلال التحليل العاملي التوكيدي للمقياس من خلال استخدام برنامج (24) Amos باستخدام طريقة Maximum Likelihood وقد حقق النموذج الموضح بالشكل ٥ أفضل جودة مطابقة للبيانات، ويتضح ذلك من خلال الجدول ٦:

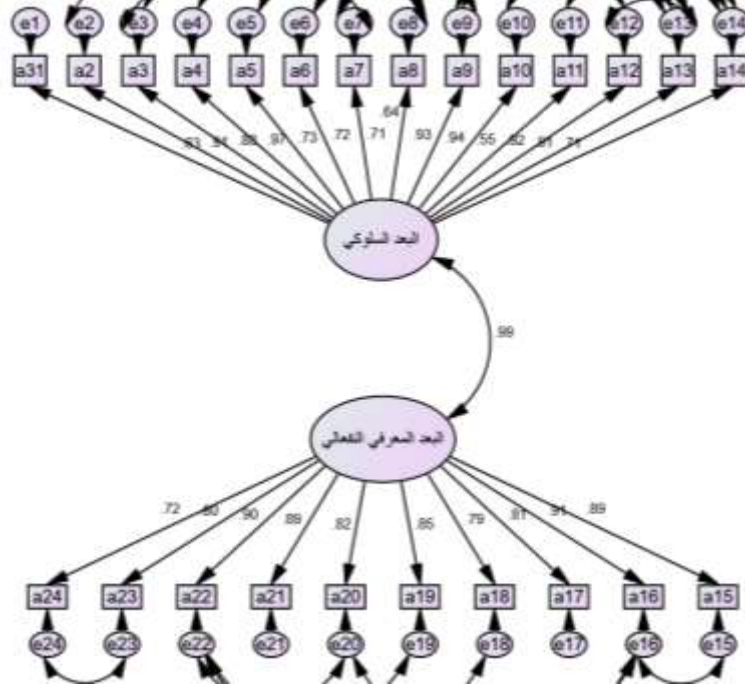
جدول ٦ مؤشرات حسن المطابقة للنموذج لمقياس إيذاء الذات غير الانتحاري (ن=١٥٣)

مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر
النسبة بين مربع كاي ودرجة الحرية (χ^2 / df)	٢,٣١٥	تتراوح بين (٠ - ٣)
جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA	٠,٠٠٨	أقل من ٠,٠٨
جذر مربع متوسطات البواقي RMR	٠,٠٠٩	أقل من ٠,٠٨
مؤشر حسن المطابقة GFI	٠,٨٠٧	من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة التزايدية IFI	٠,٩٤٥	من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة المعياري NFI	٠,٩٠٨	من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة النسبي RFI	٠,٨٧٥	من ٠,٩٠
مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠,٩٤٤	من ٠,٩٠
مؤشر توكر لوييس TLI	٠,٩٢٥	من ٠,٩٠

يتضح من خلال نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن النموذج قد حظي بجودة مطابقة مقبولة حيث وقعت معظم المؤشرات في المدى المثالي. والشكل ٥ يوضح نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس إيذاء الذات غير الانتحاري.

شكل ٥ نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس إيذاء الذات غير الانتحاري

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وايداء الذات



يتضح من عرض نتائج التحليل العاملي التوكيدي تمتع المقياس بدرجة صدق عالية

في البحث الحالي.

ثبات المقياس: تم حساب الثبات باستخدام معامل الفا كرونباخ ومعامل اوميغا والجدول ٧ يوضح نتائج ذلك:

جدول ٧ نتائج معاملات ثبات مقياس إيذاء الذات غير الانتحاري (ن=١٥٣)

معامل الفا	معامل اوميغا	البعد
٠,٩٥٥	٠,٩٥٥	البعد السلوكي
٠,٩٥٩	٠,٩٥٩	البعد المعرفي الانفعالي
٠,٩٧٧	٠,٩٧٧	المقياس ككل

يتضح من نتائج الجدول ٧ تمتع المقياس بثبات مناسب للاستخدام في البحث الحالي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث: تم معالجة المعلومات باستخدام برنامج SPSS27، وبرنامج Amos-24، من خلال استخدام معامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار البسيط وتحليل الانحدار المتعدد، وتحليل المسار.

نتائج البحث ومناقشتها:

تم حساب معامل الالتواء ومعامل التفرطح لمتغيرات البحث للتأكد من أن توزيع درجات أفراد عينة البحث الحالي على متغيرات البحث يقترب من التوزيع الطبيعي وكانت كالتالي: لانعدام التلذذ الاجتماعي ١,١٤١، ١,٩١٠، ولانعدام التلذذ الجسدي ٠,٨٣٧، ٠,٥٦٣، وللسيطرة الانتباهية -٠,٦١١، ٠,٥٧٨، وإيذاء الذات غير الانتحاري ١,٦٢٥، ٢,٥٥٠، على التوالي، وكانت جميع القيم أقل من ± 3 مما يشير إلى أن توزيع درجات أفراد العينة على متغيرات البحث يقترب من التوزيع الطبيعي.

نتيجة الفرض الأول: ينص هذا الفرض على أنه "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين السيطرة الانتباهية وإيذاء الذات الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات طلاب الجامعة على مقياس السيطرة الانتباهية (الأبعاد والدرجة الكلية) ومقياس إيذاء الذات غير الانتحاري (الأبعاد والدرجة الكلية) والجدول ٨ يوضح نتائج الفرض:

جدول ٨ معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطلاب على مقياس السيطرة الانتباهية وإيذاء الذات غير الانتحاري (ن=٣٣٠)

المتغيرات	أبعاد مقياس السيطرة الانتباهية		
	التركيز الانتباهي	التحويل الانتباهي	الانتباه الموزع
البعد السلوكي	٠,٣٥٧- **	٠,٣٦٣- **	٠,٣١١- **
البعد المعرفي	٠,٣٧٣- **	٠,٣٩٧- **	٠,٤٩١- **
الدرجة الكلية	٠,٣٦٩- **	٠,٣٦٧- **	٠,٤٧٨- **

* دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من نتائج الجدول وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين السيطرة الانتباهية (الأبعاد والدرجة الكلية) وإيذاء الذات غير الانتحاري (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى عينة البحث من طلاب الجامعة.

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات

نتيجة الفرض الثاني: ينص هذا الفرض على أنه " توجد علاقة دالة إحصائيًا بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات طلاب الجامعة على مقياس انعدام التلذذ الجسدي والاجتماعي ومقياس إيذاء الذات غير الانتحاري الأبعاد والدرجة الكلية والجدول ٩ يوضح نتائج الفرض:

جدول ٩ معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطلاب على مقياس انعدام التلذذ الجسدي والاجتماعي وإيذاء الذات غير الانتحاري (ن=٣٣٠)

المتغير	انعدام التلذذ الاجتماعي	انعدام التلذذ الجسدي
البعد السلوكي لإيذاء الذات غير الانتحاري	**٠,٦٢٤	**٠,٥٠٠
البعد المعرفي الانفعالي لإيذاء الذات غير الانتحاري	**٠,٥٩٠	**٠,٤٦٨
الدرجة الكلية	**٠,٦٣٩	**٠,٥١٥

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من نتائج الجدول وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي وإيذاء الذات غير الانتحاري الأبعاد والدرجة الكلية لدى عينة البحث من طلاب الجامعة.

نتيجة الفرض الثالث: والذي ينص على أنه " يسهم انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الارتباط البسيط بطريقة Enter لكل متغير مستقل على حدة، باعتبار انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي المتغيرات المستقلة وإيذاء الذات غير الانتحاري المتغير التابع، والجدول ١٠ يوضح نتائج ذلك:

جدول ١٠ نتائج تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري من انعدام التلذذ

الاجتماعي والجسدي (ن=٣٣٠)

المتغير المستقل	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة "ف"	مستوي الدلالة	الثابت	معامل الانحدار	معامل الانحدار المعياري	قيمة "ت"	مستوي الدلالة
انعدام التلذذ الاجتماعي	٠,٦٣٩	٠,٤٠٨	٢٢٦,٤١٣	٠,٠١	- ١,٣٥٣	١,٢٠٥	٠,٦٣٩	١٥,٠٤٧	٠,٠١
انعدام التلذذ الجسدي	٠,٥١٥	٠,٢٦٥	١١٨,١٣٧	٠,٠١	٦,٧٨١	٠,٨٨٥	٠,٥١٥	١٠,٨٦٩	٠,٠١

يتضح من نتائج جدول ١٠ أن انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي يسهم في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة حيث إن قيمة ف دالة عند مستوي ٠,٠١، كما يفسر انعدام التلذذ الاجتماعي ٤٠,٨% من التباين في إيذاء الذات غير الانتحاري، ويفسر انعدام التلذذ الجسدي ٢٦,٥% من التباين في إيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة.

نتيجة الفرض الرابع: والذي ينص على أنه "تسهم السيطرة الانتباهية في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد بطريقة Enter باعتبار أن أبعاد السيطرة الانتباهية المتغير المستقل وإيذاء الذات غير الانتحاري المتغير التابع، والجدول ١١ يوضح نتائج ذلك:

جدول ١١ نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري من السيطرة الانتباهية (ن=٣٣٠)

المتغير المستقل	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة "ف"	مستوي الدلالة	الثابت	معامل الانحدار	معامل الانحدار المعياري	قيمة "ت"	مستوي الدلالة
التركيز الانتباهي	٠,٤٨٥	٠,٢٣٥	٣٣,٤٦٠	٠,٠١	٥٣,٨٣٠	٠,٤٣١	٠,٢٢١	- ٤,١١٤	٠,٠١
التحويل الانتباهي						٠,٨٣٧	٠,٢٣١	- ٤,٣٤١	٠,٠١
الانتباه الموزع						٠,٦٥٧	٠,٢١٢	- ٤,١٦٦	٠,٠١

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات

يتضح من نتائج جدول ١١ أن أبعاد السيطرة الانتباهية تسهم في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة حيث إن قيمة ف دالة عند مستوى ٠,٠١، كما تفسر ٢٣,٥% من التباين في إيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة.

وفي ضوء ذلك تكتب معادلة الانحدار كالتالي:

إيذاء الذات غير الانتحاري = ٥٣,٨٣٠ - ٠,٢٢١ × التركيز الانتباهي - ٠,٢٣١ × التحويل الانتباهي - ٢١٢ الانتباه الموزع.

نتيجة الفرض الخامس: والذي ينص على أنه "يوجد تأثير غير مباشر لانعدام التلذذ على إيذاء الذات غير الانتحاري في وجود السيطرة الانتباهية كمتغير وسيط لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة بما يشكل نموذجًا بنائيًا للعلاقات بين هذه المتغيرات". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام حساب تحليل المسار للتعرف على التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لانعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي على إيذاء الذات غير الانتحاري في وجود السيطرة الانتباهية كمتغير وسيط. وللتحقق من صحة النموذج تم حساب مؤشرات المطابقة للنموذج المقترح باستخدام طريقة الأرجحية العظمى Maximum Likelihood فجاءت النتائج كما في الجدول ١٢ على النحو التالي:

جدول ١٢ قيم مؤشرات المطابقة للنموذج المقترح

المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي
النسبة بين مربع كاي ودرجة الحرية (χ^2 / df)	٠	(٣ - ٠)	مؤشر المطابقة المعياري NFI	١	من ٠,٩٠ - ١
جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA	٠,٠٠٠	أقل من ٠,٠٨	مؤشر المطابقة المقارن CFI	١	من ٠,٩٠ - ١
مؤشر المطابقة التزايدى IFI	١	من ٠,٩٠ - ١	مؤشر حسن المطابقة GFI	١	من ٠,٩٠ - ١

يتضح من الجدول ١٢ مطابقة النموذج المقترح للمدى المثالي لمؤشرات المطابقة، مما يشير إلى أن النموذج المقترح مطابق للنموذج الفعلي، وتم حساب الوزن الانحداري وأخطاء القياس والنسبة الحرجة ومستوي الدلالة لمتغيرات النموذج والجدول ١٣ يوضح نتائج ذلك:

جدول ١٣ الوزن الانحداري وأخطاء القياس والنسبة الحرجة لمتغيرات النموذج

مستوي الدلالة	النسبة الحرجة C.R.	الخطأ المعياري S.E.	الوزن الانحداري		مسار التأثير	
			غير المعياري	المعياري	من	إلى
0.001	-3.231	٠,١٠٥	-0.338	-0.216	السيطرة الاجتماعية	انعدام التلذذ الاجتماعي
0.004	-2.845	0.095	-0.271	-0.190	السيطرة الجسدي	انعدام التلذذ الجسدي
0.000	-6.642	0.051	-0.338	-0.280	إيذاء	السيطرة الانتباهية
0.000	8.949	0.098	0.876	0.465	الذات غير الانتحاري	انعدام التلذذ الاجتماعي
0.02	2.401	0.089	0.214	0.124		انعدام التلذذ الجسدي

يتضح من خلال الجدول ١٣ أن النسبة الحرجة تزيد عن ١,٩٦ مما يشير إلى قبول النموذج. وتم حساب التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لمتغيرات النموذج. والجدول ١٤ يوضح نتائج ذلك:

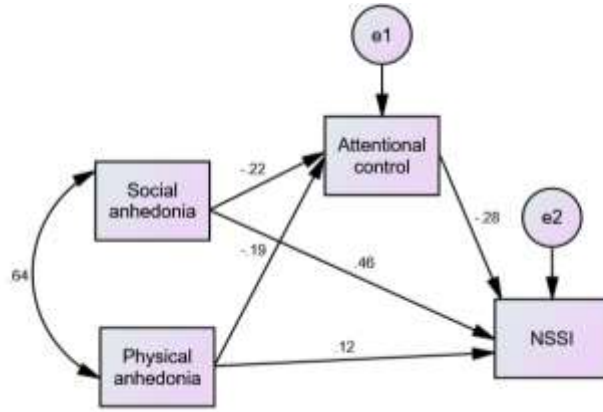
جدول ١٤ التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لمتغيرات النموذج

المتغيرات	التأثير	انعدام التلذذ الجسدي	مستوي الدلالة	انعدام التلذذ الاجتماعي	مستوي الدلالة	السيطرة الانتباهية	مستوي الدلالة
السيطرة الانتباهية	مباشر غير مباشر	-0.19	٠,٠٢	-0.216	٠,٠٢		
المجموع		-0.190	٠,٠٢	-0.216	٠,٠٢		
إيذاء الذات غير	مباشر غير مباشر	0.124	٠,٠١	0.465	٠,٠٢	-0.280	٠,٠١
الانتحاري	المجموع	0.177	٠,٠١	0.525	٠,٠٢	-0.280	٠,٠١

يتضح من الجدول ١٤ وجود تأثيرات مباشرة وغير مباشرة دالة إحصائياً للعلاقة بين انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي وإيذاء الذات غير الانتحاري، حيث بلغت نسبة التأثيرات المباشرة الدالة إحصائياً لانعدام التلذذ الجسدي على إيذاء الذات غير الانتحاري ١٢,٤%، وبلغت نسبة التأثيرات المباشرة الدالة إحصائياً لانعدام التلذذ الاجتماعي على إيذاء الذات غير الانتحاري ٤٦,٥%، وبلغت نسبة التأثيرات المباشرة الدالة إحصائياً للسيطرة الانتباهية على إيذاء الذات غير الانتحاري -٢٨%، وبلغ التأثير غير المباشر الدال إحصائياً لانعدام

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات

التلذذ الجسدي على إيذاء الذات غير الانتحاري ٣,٥%، وبلغ التأثير غير المباشر الدال إحصائيًا لانعدام التلذذ الاجتماعي على إيذاء الذات غير الانتحاري ٦%، في وجود السيطرة الانتباهية كمتغير وسيط، وبذلك بلغت نسبة التأثيرات الإجمالية لانعدام التلذذ الجسدي على إيذاء الذات غير الانتحاري ١٧,٧%، وبلغ نسبة التأثيرات الإجمالية لانعدام التلذذ الاجتماعي على إيذاء الذات غير الانتحاري ٥٢,٥% وهي قيم دالة إحصائيًا، مما يشير إلى ان السيطرة الانتباهية تعمل كمتغير وسيط جزئي بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة. والشكل ٦ يشير إلى النموذج الفعلي للعلاقة بين المتغيرات: شكل ٦ النموذج الفعلي للعلاقة بين انعدام التلذذ الجسدي والاجتماعي وإيذاء الذات غير الانتحاري في وجود السيطرة الانتباهية كمتغير وسيط.



تفسير نتائج البحث:

أشارت نتيجة الفرض الأول إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين السيطرة الانتباهية وإيذاء الذات غير الانتحاري الأبعاد والدرجة الكلية لدى عينة البحث من طلاب الجامعة.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج بحث (Kothadia et al. (2022) التي أشارت إلى أن الاندفاع الانتباهي من عوامل الخطر المسببة لإيذاء الذات غير الانتحاري لدى المراهقين والبالغين، وتتفق مع نتائج بحث (Fikke et al. (2011) والتي أشارت إلى أن المراهقين الذين يعانون من إيذاء الذات غير الانتحاري لديهم عجز مميز في الوظائف التنفيذية. ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء ضعف السيطرة الانتباهية لدى الأفراد، الأمر الذي إلى استحواذ المشاعر المؤلمة على انتباههم ما يزيد من حدة القلق والتوتر والضيق لديهم فيؤدي بدوره إلى نوبات من إيذاء الذات غير الانتحاري. وتؤكد ذلك الأدبيات النظرية التي أشارت إلى أن ضعف السيطرة الانتباهية عامل مرتبط بالاضطرابات النفسية، حيث يعاني الأشخاص الذين لديهم ضعف السيطرة الانتباهية من ارتفاع القلق وصعوبة التخلص من التهديد

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء نظرية السيطرة الانتباهية التي تشير إلى أن القلق يضعف الأداء الفعال لنظام الانتباه الموجه نحو الهدف ويزيد من الانتباه المدفوع بالمحفزات، لذا فإن انخفاض السيطرة الانتباهية يسهم في تركيز الانتباه على القلق والتهديد مما يؤدي إلى سلوك إيذاء الذات غير الانتحاري.

وأشارت نتيجة الفرض الثاني إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي وإيذاء الذات غير الانتحاري الأبعاد والدرجة الكلية لدى عينة البحث من طلاب الجامعة.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة بحث (Yang et al. (2020) حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين انعدام التلذذ والأفكار الانتحارية. وبحث (Currin et al. (2021) التي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة إيجابية بين انعدام التلذذ وسلوك المخاطرة لدى طلاب الجامعة.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء نموذج الشلال العاطفي الذي يشير إلى أن انعدام التلذذ هو وجدان سلبي يؤدي إلى زيادة الاجترار الذي يساهم في تضخيم الوجدان السلبي، مما يؤدي إلى زيادة الوجدان السلبي ثم يلجأ الفرد إلى إيذاء الذات غير الانتحاري كوسيلة للهروب من هذا الوجدان السلبي.

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات

كما يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض من خلال النظر إلى إيذاء الذات غير الانتحاري باعتباره استراتيجية غير تكيفية يلجأ لها الفرد لتنظيم الانفعالات السلبية والتي تسبق إيذاء الذات غير الانتحاري كنوبات القلق والاكتئاب والضيق والشعور بالذنب وفقدان المتعة وانعدام الاستمتاع بالحياة.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء النموذج **النظري التكاملية** الذي يشير إلى العوامل المؤدية إلى إيذاء الذات غير الانتحاري المتمثلة في: داخل الذات وبين الأشخاص، فشعور الفرد بالاكتئاب وفقدان الاهتمام وفقدان الرغبة في الاستمتاع وانخفاض تقديره لذاته وانخفاض المتعة الاجتماعية وقلة التفاعل الاجتماعي واختلال الأداء الاجتماعي، يمثل وجدان سلبي يؤدي إلى ظهور إيذاء الذات غير الانتحاري.

وأشارت **نتائج الفرض الثالث** إلى أن انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي يسهم في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة حيث إن قيمة ف دالة عند مستوي ٠,٠١، كما يفسر انعدام التلذذ الاجتماعي ٤٠,٨% من التباين في إيذاء الذات غير الانتحاري، ويفسر انعدام التلذذ الجسدي ٢٦,٥% من التباين في إيذاء الذات غير الانتحاري لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة. وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة الفرض الثاني وتؤكد.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج بحث Currin et al. (2021) التي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة إيجابية بين انعدام التلذذ وسلوك المخاطرة لدى طلاب الجامعة. وتتفق مع نتائج بحث Tully et al. (2014) حيث أشارت النتائج إلى ارتباط انعدام التلذذ الاجتماعي المرتفع والاختلال الاجتماعي المرتفع. ويتفق مع نتائج الدراسات التي أشارت إلى انعدام التلذذ يتنبأ بالقدرة على إيذاء الذات (Auerbach et al., 2015; Fawcett et al., 2002; Nock & Kazdin, 2002; Loas, 2014).

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء الأدبيات النظرية لإيذاء الذات غير الانتحاري والتي أشارت إلى وظائف إيذاء الذات غير الانتحاري هو الهروب من الحالات الانفعالية السلبية أو المنفرة، حيث أن إيذاء الذات غير الانتحاري يسبقه حالة من الوجدان

السلبى وزيادة الاجترار والتفكير فى المشاعر المؤلمة تؤدى إلى تضخيم الوجدان السلبى ويظهر سلوكيات إيذاء الذات غير الانتحارى كوسيلة للهروب ومحاولة للتخلص من الوجدان السلبى، لتحقيق حالة من الراحة.

كما يمكن تفسير نتيجة هذا الفرض فى ضوء أسباب ودوافع إيذاء الذات غير الانتحارى والتي تعد من أكثرها شيوعًا تقليل الحالات الانفعالية المؤلمة، حيث أن الوجدان السلبى له دور كبير فى بداية وصيانة إيذاء الذات غير الانتحارى والتي تسبق سلوكيات ونوبات إيذاء الذات غير الانتحارى ويمكن ان يتمثل الوجدان السلبى هنا فى انعدام التلذذ لذا يعد من المتنبئات بسلوكيات إيذاء الذات غير الانتحارى. باعتباره من العوامل الشخصية والاجتماعية المؤدية إلى إيذاء الذات غير الانتحارى.

وأشارت نتائج الفرض الرابع إلى أن أبعاد السيطرة الانتباهية تسهم فى التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحارى لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة حيث إن قيمة ف دالة عند مستوى ٠,٠١، كما تفسر ٢٣,٥% من التباين فى إيذاء الذات غير الانتحارى لدى أفراد عينة البحث من طلاب الجامعة. وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج الفرض الأول وتوكده. ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض فى ضوء أن السيطرة الانتباهية تعد من العوامل العرفية التي تلعب دورًا مهمًا فى معالجة المعلومات وتمكن الفرد من الانتباه للمثيرات دون غيرها، لذا فإن ضعف السيطرة الانتباهية تجعل الفرد يركز الانتباه على المحفزات المرتبطة بالتهديد وعدم تحويل الانتباه إلى مثيرات إيجابية فى البيئة التي يعيش فيها الأمر الذي يزيد من حده القلق فيؤدى إلى إيذاء الذات غير الانتحارى.

وأشارت نتائج الفرض الخامس إلى وجود تأثيرات مباشرة وغير مباشرة لانعدام التلذذ الاجتماعى والجسدى على إيذاء الذات غير الانتحارى فى وجود السيطرة الانتباهية كمتغير وسيط جزئى، حيث بلغت نسبة التأثيرات الإجمالية لانعدام التلذذ الجسدى على إيذاء الذات غير الانتحارى ١٧,٧%، وبلغ نسبة التأثيرات الإجمالية لانعدام التلذذ الاجتماعى على إيذاء الذات غير الانتحارى ٥٢,٥% وهي قيم دالة إحصائياً.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج بحث Tully et al. (2014) وأشارت النتائج إلى أن السيطرة الانتباهية توسطت العلاقة بين انعدام التلذذ الاجتماعى والاختلال الاجتماعى، مما يثبت أن والسيطرة الانتباهية هو أحد الآليات الكامنة وراء الانحرافات فى الحاجة البشرية

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وإيذاء الذات

الأساسية للتواصل الاجتماعي. ونتائج بحث (Chang et al. (2024) التي أشارت إلى أن التركيز الانتباهي متغير وسيط جزئي في العلاقة بين الاكتئاب ومشكلات استخدام الإنترنت لدى المراهقات من طالبات المرحلة الثانوية والجامعية.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء أن الفرد الذي يعاني من انعدام التلذذ يرتفع لديه الوجدان السلبي الأمر الذي يجعله يركز الانتباه على المثيرات السلبية ويفكر في مشاعره المؤلمة مما يزيد من حدة الوجدان السلبي، ويصعب عليه تحويل الانتباه إلى مثيرات إيجابية أو توزيع الانتباه بين المثيرات المختلفة في البيئة التي يعيش فيها لخفض الوجدان السلبي الأمر الذي يؤدي بها إلى الانخراط في سلوكيات إيذاء الذات غير الانتحاري كوسيلة للهروب من الشعور بالوجدان السلبي الناتج عن انعدام التلذذ في حياته.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية بين الوجدان السلبي والاضطرابات النفسية، حيث تتمتع التجربة العاطفية للفرد بإمكانية التأثير على نجاحه أو فشله في التحكم في الانتباه، يزيد الوجدان السلبي من تركيز الانتباه على المحفزات السلبية والانفصال عن المحفزات الإيجابية الأمر الذي يؤدي إلى ظهور إيذاء الذات غير الانتحاري كاستراتيجية غير تكيفية لتنظيم الانفعال السلبي والتخفيف من حدته، حيث أن الخلل في التنظيم الانفعالي من المؤشرات الدالة على معظم الأمراض النفسية.

ويمكن تفسير نتائج هذا الفرض في ضوء أن العلميات الانتباهية مثل ضعف السيطرة الانتباهية تساهم في زيادة الأفكار والسلوكيات الانتحارية، فزيادة الوجدان السلبي يؤدي إلى تحيزات الانتباه تجاه المعلومات المتعلقة على الانتحار، وقد يساهم هذا، جنباً إلى جنب مع عدم القدرة على فصل الانتباه عن الأفكار الانتحارية (أي العجز في التحكم في الانتباه) مما يؤدي إلى زيادة خطر حدوث نتائج سلبية أي إيذاء الذات غير الانتحاري.

توصيات البحث:

- الاستفادة من المبادرات الرئاسية مثل مبادرة بداية، و ١٠٠ مليون صحة، التي تقدم في الجامعات المصرية في توعية الطلاب بخطورة الانتحار والسلوكيات المؤدية إليه مثل إيذاء الذات غير الانتحاري.
- توعية طلاب الجامعة بأهمية البحث عن اللذة والمتعة والاستمتاع بمناشط ومناحي الحياة المختلفة، بل البحث عن الأنشطة التي تساهم في الشعور بالاستمتاع في حياته مما يزيد لديه العاطفة الإيجابية ويخفض الوجدان السلبي، والتوعية بخطورة إيذاء الذات غير الانتحاري وأثره النفسي والاجتماعي الذي يهدم الفرد والمجتمع.
- توعية الطلاب بأهمية العمليات المعرفية والوظائف التنفيذية التي تمكن الطالب من تركيز الانتباه وتحويل الانتباه وعدم تشتت الانتباه أو التسرع في اتخاذ القرارات حتى لا تؤدي إلى ارتفاع مستويات التحيز المعرفي لديهم وانخفاض السيطرة الانتباهية.
- توعية الطلاب بأهمية الوجدان الإيجابي وخطورة الوجدان السلبي الذي يجعله يقع في دائرة المعاناة مما يؤدي إلى استخدام استراتيجيات تنظيم انفعالات مختلة وظيفيًا لتخفيف حدة الوجدان السلبي.
- تصميم برامج إرشادية تساهم في خفض إيذاء الذات غير الانتحاري لدى طلاب الجامعة، لما له من دور محتمل لمحاولات الانتحار لدى الطلاب.

البحوث المقترحة:

- الإسهام النسبي للاجترار النقدي الذاتي في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري لدى عينة من المراهقين.
- فاعلية التدخلات القائمة على اليقظة العقلية في تحسين السيطرة الانتباهية لدى عينات مختلفة.
- فاعلية مدخل خفض انعدام التلذذ القائم على اليقظة العقلية في خفض إيذاء الذات غير الانتحاري لدى عينة من طلاب الجامعة.
- الإسهام النسبي لسمات الشخصية المرضية في التنبؤ بإيذاء الذات غير الانتحاري.

المراجع:

- أبو زيد، أحمد محمد جادالرب، وعبد الحميد، هبه جابر (٢٠٢٤). مقياس لإيذاء الذات غير الانتحاري. القاهرة: المؤلف.
- السلطاني، سيف ناجح كريم والأعرجي، إبراهيم مرتضي (٢٠٢٤). فقدان التلذذ وعلاقته باضطراب الاكتئاب المستمر لدى طلبة الجامعة. *Al-Adab Journal*, (١٥٠)، ٢٣٧-٢٥٢.
- Abdou, E. A., Haggag, W., Anwar, K. A., Sayed, H., & Ibrahim, O. (2024). Methods and functions of non-suicidal self-injury in an adolescent and young adult clinical sample. *Middle East Current Psychiatry*, 31(1), 10.
- Abouzaid, A. M. G., & Abdelhamid, H. G. (2023). The Factorial Structure of the Anhedonia List and its mediating role between Mindfulness and both Anxiety and Depression among University Students. *Sohag University International Journal of Educational Research*, 8(8), 319-387.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR™*. American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Association.
- Antezana, L., Garcia, K. M., Carlton, C. N., Villalongo Andino, M., Gatto, A. J., & Richey, J. A. (2024). Transdiagnostic Correlates of Nonsuicidal Self-Injury: The Roles of Anhedonia, Repetitive Negative Thinking, and Trait Mindfulness. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10862-024-10130-7>
- Arney, M. F., Crowther, J. H., & Miller, I. W. (2011). Changes in ecological momentary assessment reported affect associated with episodes of nonsuicidal self-injury. *Behavior therapy*, 42(4), 579-588.

- Armstrong, T., Zald, D. H., & Olatunji, B. O. (2011). Attentional control in OCD and GAD: Specificity and associations with core cognitive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 756–762. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.08.003>
- Astle, D. E., & Scerif, G. (2009). Using developmental cognitive neuroscience to study behavioral and attentional control. *Developmental Psychobiology*, 51(2), 107–118
- Auerbach, R. P., Millner, A. J., Stewart, J. G., & Esposito, E. C. (2015). Identifying differences between depressed adolescent suicide ideators and attempters. *Journal of affective disorders*, 186, 127-133.
- Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2014). An examination of the incremental contribution of emotion regulation difficulties to health anxiety beyond specific emotion regulation strategies. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 394–401. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.03.002>.
- Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2016). Emotional distress intolerance, experiential avoidance, and anxiety sensitivity: The buffering effect of attentional control on associations with posttraumatic stress symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38, 320–329. <http://dx.doi.org/10.1007/s10862-015-9522-x>.
- Bardeen, J. R., & Orcutt, H. K. (2011). Attentional control as a moderator of the relationship between posttraumatic stress symptoms and attentional threat bias. *Journal of anxiety disorders*, 25(8), 1008-1018.
- Bardeen, J. R., & Read, J. P. (2010). Attentional control, trauma, and affect regulation: A preliminary investigation. *Traumatology*, 16, 11–18. <http://dx.doi.org/10.1177/1534765610362801>.
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2015). Attentional control as a prospective predictor of posttraumatic stress symptomatology. *Personality and Individual Differences*, 81, 124–128. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.010>.
- Bardeen, J. R., Tull, M. T., Stevens, E. N., & Gratz, K. L. (2014). Exploring the relationship between positive and negative emotional avoidance and anxiety symptom severity: The moderating role of attentional control. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 45(3), 415-420.

- Bartholomay, E. M., Stone, B. M., Koran, J., Björgvinsson, T., & Kertz, S. J. (2023). Repetitive negative thinking explains the relationship between perceived attentional control and generalized anxiety symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 45(1), 181-193.
- Bentley, K. H., Cassiello-Robbins, C. F., Vittorio, L., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2015). The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 37, 72–88. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.006>.
- Berggren, N., & Derakshan, N. (2013). Attentional control deficits in trait anxiety: Why you see them and why you don't. *Bio logical Psychology*, 92(3), 440–446. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2012.03.007>
- Blanchard, J. J., Collins, L. M., Aghevli, M., Leung, W. W., & Cohen, A. S. (2011). Social anhedonia and schizotypy in a community sample: the Maryland longitudinal study of schizotypy. *Schizophrenia bulletin*, 37(3), 587-602.
- Bonanni, L., Gualtieri, F., Lester, D., Falcone, G., Nardella, A., Fiorillo, A., & Pompili, M. (2019). Can anhedonia be considered a suicide risk factor? A Review of the Literature. *Medicina*, 55(8), 458. <https://doi.org/10.3390/medicina55080458>
- Borsboom, D., & Cramer, A. O. (2013). Network analysis: an integrative approach to the structure of psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 9(1), 91-121.
- Bose, D., Vaclavik, D., Buitron, V., Rey, Y., Silverman, W. K., & Pettit, J. W. (2019). Attentional control and threat-related attention bias partially explain the association between maternal psychological control and youth anxiety severity. *Cognitive Therapy and Research*, 43(2), 427–437. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9982-x>
- Brausch, A. M., & Gutierrez, P. M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 39, 233-242.

- Bresin, K., & Gordon, K. H. (2013). Endogenous opioids and nonsuicidal self-injury: a mechanism of affect regulation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(3), 374-383.
- Broomfield, N. M., & Turpin, G. (2005). Covert and overt attention in trait anxiety: A cognitive psychophysiological analysis. *Biological psychology*, 68(3), 179-200. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2004.04.008>
- Brown, L. H., Silvia, P. J., Myin-Germeys, I., & Kwapil, T. R. (2007). When the need to belong goes wrong: The expression of social anhedonia and social anxiety in daily life. *Psychological Science*, 18(9), 778-782.
- Brown, M. Z., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2002). Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 198-202. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.111.1.198>.
- Byrne, S., Morgan, S., Fitzpatrick, C., Boylan, C., Crowley, S., Gahan, H., ... & Guerin, S. (2008). Deliberate self-harm in children and adolescents: a qualitative study exploring the needs of parents and carers. *Clinical child psychology and psychiatry*, 13(4), 493-504.
- Chang, S. M., Yeh, T. P., Ma, W. F., Ho, Y. F., & Chang, T. G. (2024). Mediating attentional control between depression and problematic Internet use in female adolescents: the role of attentional focusing and shifting. *Archives of Women's Mental Health*, 1-9.
- Chapman, A. L., & Dixon-Gordon, K. L. (2007). Emotional antecedents and consequences of deliberate self-harm and suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(5), 543-552.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>.
- Clauss, K., Schafer, K., Somohano, V. C., O'Neil, M. E., Constans, J., Raines, A. M., & Bardeen, J. R. (2023). Attentional Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors: A Synthesis of the Literature and Meta-Analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral*

Assessment, 45(4), 1141-1153. <https://doi.org/10.1007/s10862-023-10077-1>

- Corbetta, M., & Shulman, G. L. (2002). Control of goal-directed and stimulus-driven attention in the brain. *Nature reviews neuroscience*, 3(3), 201-215.
- Cox, R. C., & Olatunji, B. O. (2017). Linking attentional control and PTSD symptom severity: The role of rumination. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(5), 421-431. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1286517>.
- Currin, D., Hart, K., Gupta, M., Patel, P., Leathem, L., & Karlsgodt, K. (2021). The Role of Anhedonia in Predicting Risk-Taking Behavior in University Students. *Biological Psychiatry*, 89(9), S220-S221.
- De Raedt, R., & Koster, E. H. (2010). Understanding vulnerability for depression from a cognitive neuroscience perspective: A reappraisal of attentional factors and a new conceptual framework. *Cognitive Affective & Behavioral Neuroscience*, 10(1), 50-70. <https://doi.org/10.3758/CABN.10.1.50>
- Derakshan, N., & Eysenck, M. W. (2009). Anxiety, processing efficiency, and cognitive performance: New developments from attentional control theory. *European Psychologist*, 14(2), 168-176. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.2.168>
- Der-Avakian, A., & Markou, A. (2012). The neurobiology of anhedonia and other reward-related deficits. *Trends in Neurosciences*, 35(1), 68-77. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2011.11.005>.
- Derryberry, D., & Reed, M. A. (2002). Anxiety-related attentional biases and their regulation by attentional control. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 225-236. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.111.2.225>
- Dillon, D. G., Rosso, I. M., Pechtel, P., Killgore, W. D. S., Rauch, S. L., & Pizzagalli, D. A. (2014). Peril and pleasure: An rdoc-inspired examination of threat responses and reward Processing in anxiety and

- depression. *Depression and Anxiety*, 31(3), 233–249. <https://doi.org/10.1002/da.22202>.
- Dondzilo, L., Rieger, E., Palermo, R., Byrne, S., & Bell, J. (2017). The mediating role of rumination in the relation between attentional bias toward thin female bodies and eating disorder symptomatology. *Plos One*, 12(5), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177870>
- Ducasse, D., Loas, G., Dassa, D., Gramaglia, C., Zeppegno, P., Guillaume, S., Olié, E., & Courtet, P. (2018). Anhedonia is associated with suicidal ideation independently of depression: A meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 35(5), 382–392. <https://doi.org/10.1002/da.22709>
- Eccleston, C. (1995). The attentional control of pain: Methodological and theoretical concerns. *Pain*, 63(1), 3–10. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(95\)00093-8](https://doi.org/10.1016/0304-3959(95)00093-8)
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 136–157.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336.
- Fajkowska, M., & Derryberry, D. (2010). Psychometric properties of Attentional Control Scale: The preliminary study on a Polish sample. *Polish psychological bulletin*, 41(1), 1-7.
- Fawcett, J., Scheftner, W. A., Fogg, L., Clark, D. C., Young, M. A., Hedeker, D., & Gibbons, R. (1990). Time-related predictors of suicide in major affective disorder. *The American journal of psychiatry*, 147(9), 1189-1194.
- Fikke, L. T., Melinder, A., & Landrø, N. I. (2011). Executive functions are impaired in adolescents engaging in non-suicidal self-injury. *Psychological Medicine*, 41(3), 601-610.
- Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H., & Nock, M. K. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychology Review*, 42, 156–167. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.09.002>.

- Frewen, P. A., Dean, J. A., & Lanius, R. A. (2012). Assessment of anhedonia in psychological trauma: Development of the Hedonic Deficit and Interference Scale. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), 8585.
- Gandhi, A., Luyckx, K., Baetens, I., Kiekens, G., Sleuwaegen, E., Berens, A., Maitra, S., & Claes, L. (2018). Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 170-178. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.10.007>
- Ghassemzadeh, H., Rothbart, M. K., & Posner, M. I. (2019). Anxiety and brain networks of attentional control. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 32(1), 54–62. <https://doi.org/10.1097/WNN.000000000000181>
- Giletta, M., Scholte, R. H. J., Engels, R. C. M. E., Ciairano, S., & Prinstein, M. J. (2012). Adolescent non-suicidal self-injury: A cross-national study of community samples from Italy, the Netherlands and the United States. *Psychiatry Research*, 197(1), 66-72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.02.009>
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2011). Prospective prediction of nonsuicidal self-injury: A 1-year longitudinal study in young adults. *Behavior Therapy*, 42(4), 751-762. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.04.005>
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal self-injury disorder: an empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of clinical child & adolescent Psychology*, 42(4), 496-507.
- Gooding, D. C., Tallent, K. A., & Matts, C. W. (2005). Clinical status of at-risk individuals 5 years later: further validation of the psychometric high-risk strategy. *Journal of abnormal psychology*, 114(1), 170.
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the deliberate self-harm inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 253–263. <https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>.

- Green, M. F., Kern, R. S., Braff, D. L., and Mintz, J. (2000). Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: are we measuring the “Right Stuff”? *Schizophr. Bull.* 26, 119–136. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul. a033430
- Guan, K., Fox, K. R., & Prinstein, M. J. (2012). Nonsuicidal self-injury as a time-invariant predictor of adolescent suicide ideation and attempts in a diverse community sample. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(5), 842.
- Gupta, M., Holshausen, K., Best, M. W., Jokic, R., Milev, R., Bernard, T., ... Bowie, C. R. (2013). Relationships among neurocognition, symptoms, and functioning in treatment-resistant depression. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 28(3), 272–281. <https://doi.org/10.1093/arclin/act002>
- Gyurak, A., Hooker, C. I., Miyakawa, A., Verosky, S., Luerssen, A., and Ayduk, Ö. N. (2012). Individual differences in neural responses to social rejection: the joint effect of self-esteem and attentional control. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 7, 322–331. doi: 10.1093/scan/nsr014
- Hamza, C. A., & Willoughby, T. (2014). A longitudinal person-centered examination of nonsuicidal self-injury among university students. *Journal of youth and adolescence*, 43, 671-685.
- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., & Rose, A. (2017). A cognitive-emotional model of NSSI: Using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self injure. *Cognition and Emotion*, 31(8), 1543-1556. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1241219>
- Heath, N. L., Carsley, D., De Riggi, M. E., Mills, D., & Mettler, J. (2016). The relationship between mindfulness, depressive symptoms, and Nonsuicidal Self-Injury Amongst adolescents. *Archives of Suicide Research*, 20(4), 635–649. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1162243>.
- Heatherton, T. F., and Wagner, D. D. (2011). Cognitive neuroscience of selfregulation failure. *Trends Cogn. Sci.* 15, 132–139. doi: 10.1016/j.tics.2010. 12.005

- Hooley, J.M., 2008. Self-harming behavior: introduction to the special series on nonsuicidal self-injury. *Appl. Prev. Psychol.* 12, 155–158. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appsy.2008.08.001>.
- Hu, H. X., Chu, M. Y., Yang, Y., Wang, L. L., Zhang, R. T., Lui, S. S., ... & Chan, R. C. (2018). Mediation effect of beliefs about pleasure and emotional experience between social anhedonia and prediction of pleasant events. *Psychiatry Research*, 264, 39-45.
- Hudson, C. C., Traynor, J., Björgvinsson, T., Beard, C., Forgeard, M., & Hsu, K. J. (2024). Performance-based attentional control, but not self-reported attentional control, predicts changes in depressive symptoms in short-term psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 173, 104476.
- Husain, M., Roiser, J.P., 2018. Neuroscience of apathy and anhedonia: a transdiagnostic approach. *Nat. Rev. Neurosci.* 19, 470–484. <https://doi.org/10.1038/s41583-018-0029-9>.
- International Society for the Study of Self-Injury. (2021). What is non-suicidal self-injury?. <https://itriples.org/category/about-self-injury/>
- Iosifescu, D. V. (2012). The relation between mood, cognition and psychosocial functioning in psychiatric disorders. *European Neuropsychopharmacology*, 22, S499–S504. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2012.08.002>
- Jacobson, C., Gould, M., 2007. The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: a critical review of the literature. *Arch. Suicide Res.* 11, 129–147. <http://dx.doi.org/10.1080/13811110701247602>.
- Jin, M. K., Wang, X. Y., Wang, R. X., Cheng, S. Y., Yang, S. Y., Zhang, S. L., & Lv, S. B. (2023). A systematic review and meta-analysis of factors related to non-suicidal self-injury among Chinese adolescents. *Psychiatry research*, 326, 115329.
- Joiner, T. E., Ribeiro, J. D., & Silva, C. (2012). Nonsuicidal self-injury, suicidal behavior, and their co-occurrence as viewed through the lens

- of the interpersonal theory of suicide. *Current Directions in Psychological Science*, 21(5), 342-347.
- Judah, M. R., Grant, D. M., Mills, A. C., & Lechner, W. V. (2014). Factor structure and validation of the attentional control scale. *Cognition & Emotion*, 28, 433-451. <http://dx.doi.org/10.1080/02699931.2013.835254>
- Kertz, S. J., Belden, A. C., Tillman, R., & Luby, J. (2016). Cognitive control deficits in shifting and inhibition in preschool age children are associated with increased depression and anxiety over 7.5 years of development. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(6), 1185-1196. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0101-0>
- Kiekens, G., Hasking, P., Boyes, M., Claes, L., Mortier, P., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Myin-Germeys, I., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2018). The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. *Journal of Affective Disorders*, 239, 171-179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.033>
- Kiekens, G., Hasking, P., Claes, L., Boyes, M., Mortier, P., Auerbach, R. P., ... & Bruffaerts, R. (2019). Predicting the incidence of non-suicidal self-injury in college students. *European psychiatry*, 59, 44-51.
- Kleindienst, N., Bohus, M., Ludäscher, P., Limberger, M. F., Kuenkele, K., Ebner-Priemer, U. W., Chapman, A. L., Reicherzer, M., Stieglitz, R. D., & Schmahl, C. (2008). Motives for Nonsuicidal Self-Injury among Women with Borderline personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(3), 230. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181663026>.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>.
- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research*, 166, 260-268.

- Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, 41(9), 1981–1986. <https://doi.org/10.1017/S0033291710002497>.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal Self-injury: Psychometric properties of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215–219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>.
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: A latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 22–27. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.22>.
- Klonsky, E. D., Glenn, C. R., Styer, D. M., Olino, T. M., & Washburn, J. J. (2015). The functions of nonsuicidal self-injury: Converging evidence for a two-factor structure. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0073-4>.
- Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal Self-Injury: What we know, and what we need to know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565–568. <https://doi.org/10.1177/070674371405901101>.
- Klonsky, E.D., (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clin. Psychol. Rev.* 27, 226–239. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>.
- Kochanek, K.D., Murphy, S.L., Xu, J.Q., Tejada-Vera, B., 2016. Deaths: final data for (2014.) Natl. Vital Stat. National Center for Health Statistics, Hyattsville, MD Rep. 65.
- Kochanska, G., & Knaack, A. (2003). Effortful control as a personality characteristic of young children: Antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Personality*, 71 (6), 1087–1112. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.7106008>

- Koenig, J., Brunner, R., Fischer-Waldschmidt, G., Parzer, P., Plener, P. L., Park, J., ... & Kaess, M. (2017). Prospective risk for suicidal thoughts and behaviour in adolescents with onset, maintenance or cessation of direct self-injurious behaviour. *European child & adolescent psychiatry*, 26, 345-354.
- Kothadia, R. J., Joshi, K. G., & Frierson, R. L. (2022). Risk factors for nonsuicidal self-injury: A review of the evidence. *Current Psychiatry*, 21(8), 15-25.
- Kuentzel, J. G., Arble, E., Boutros, N., Chugani, D., & Barnett, D. (2012). Nonsuicidal Self-Injury in an ethnically diverse College Sample. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(3), 291-297. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01167.x>.
- Kwapil, T. R., Silvia, P. J., Myin-Germeys, I., Anderson, A. J., Coates, S. A., & Brown, L. H. (2009). The social world of the socially anhedonic: Exploring the daily ecology of asociality. *Journal of Research in Personality*, 43(1), 103-106.
- Lang, J., & Yao, Y. (2018). Prevalence of nonsuicidal self-injury in Chinese middle school and high school students: a meta-analysis. *Medicine*, 97(42), e12916.
- Lear, M. K., Wilkowski, B. M., & Pepper, C. M. (2019). A daily diary investigation of the defective self model among college students with recent self-injury. *Behavior therapy*, 50(5), 1002-1012.
- LeGris, J., Van Reekum, R., 2006. The neuropsychological correlates of borderline personality disorder and suicidal behavior. *Can. J. Psychiatry*. 51, 131-142. <http://dx.doi.org/10.1177/070674370605100303>.
- Liu, R. T. (2023). The epidemiology of non-suicidal self-injury: Lifetime prevalence, sociodemographic and clinical correlates, and treatment use in a nationally representative sample of adults in England. *Psychological Medicine*, 53(1), 274-282. <https://doi.org/10.1017/S003329172100146X>.
- Llerena, K., Park, S. G., Couture, S. M., and Blanchard, J. J. (2012). Social anhedonia and affiliation: examining behavior and subjective reactions

- within a social interaction. *Psychiatry Res.* 200, 679–686. doi: 10.1016/j.psychres.2012.07.050
- Loas, G. (2014). Anhedonia: A comprehensive handbook Volume II. In M. S. Ritsner (Ed.), *Anhedonia: A comprehensive handbook Volume II Netherlands: Springer*, 247-253. . <https://doi.org/10.1007/978-94-017-8610-2>
- Macatee, R. J., Allan, N. P., Gajewska, A., Norr, A.M., Raines, A. M., Albanese, B. J., ... Cogle, J. R. (2016). Shared and distinct cognitive/affective mechanisms in intrusive cognition: An examination of worry and obsessions. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 80–91. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-015-9714-4>.
- Mars, B., Heron, J., Crane, C., Hawton, K., Lewis, G., Macleod, J., ... & Gunnell, D. (2014). Clinical and social outcomes of adolescent self harm: population based birth cohort study. *Bmj*, 349.
- McKenzie, K. C., & Gross, J. J. (2014). Nonsuicidal Self-Injury: An emotion regulation perspective. *Psychopathology*, 47(4), 207– 219. <https://doi.org/10.1159/000358097>
- McTeague, L. M., Goodkind, M. S., & Etkin, A. (2016). Transdiagnostic impairment of cognitive control in mental illness. *Journal of Psychiatric Research*, 83, 37–46. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.08.001>
- Melendez, R., Bechor, M., Rey, Y., Pettit, J. W., & Silverman, W. K. (2017). Attentional Control Scale for Children: Factor structure and concurrent validity among children and adolescents referred for anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 73(4), 489– 499. <https://doi.org/10.1002/jclp.22346>
- Mills, A. C., Grant, D. M., Judah, M. R., White, E. J., Taylor, D. L., & Frosio, K. E. (2016). Trait attentional control influences the relationship between repetitive negative thinking and psychopathology symptoms. *Psychiatry Research*, 238, 277-283.

- Monto, M. A., McRee, N., & Deryck, F. S. (2018). Nonsuicidal self-injury among a representative sample of US adolescents, 2015. *American journal of public health, 108*(8), 1042-1048.
- Moor, S., Crowe, M., Luty, S., Carter, J., & Joyce, P. R. (2012). Effects of comorbidity and early age of onset in young people with Bipolar Disorder on self-harming Behaviour and suicide attempts. *Journal of affective disorders, 136*(3), 1212-1215.
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of suicide research, 11*(1), 69-82.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 6*, 1-9.
- Nitkowski, D., & Petermann, F. (2011). Non-suicidal self-injury and comorbid mental disorders: a review. *Fortschritte der Neurologie-psychiatrie, 79*(1), 9-20.
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology, 6*(1), 339-363.
- Nock, M. K., & Kazdin, A. E. (2002). Examination of affective, cognitive, and behavioral factors and suicide-related outcomes in children and young adolescents. *Journal of clinical child and adolescent psychology, 31*(1), 48-58.
- Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 28-38.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(5), 885-890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 114*(1), 140-146. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.1.140>.

- Nock, M. K., Joiner Jr, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry research, 144*(1), 65-72.
- Nock, M.K., (2009). Understanding nonsuicidal self-injury: origins, assessment, and treatment. American Psychological Association, Washington, DC. <http://dx.doi.org/10.1037/11875-000>.
- Nusslock, R., & Alloy, L. B. (2017). Reward processing and mood related symptoms: An RDoC and translational neuroscience perspective. *Journal of Affective Disorders, 216*, 3–16. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.001>.
- Ólafsson, R. P., Smári, J., Guðmundsdóttir, F., Ólafsdóttir, G., Harðardóttir, H. L., & Einarsson, S.M. (2011). Self-reported attentional control with the Attentional Control Scale: Factor structure and relationship with symptoms of anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders, 25*, 777–782. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.03.013>.
- Olino, T. M., McMakin, D. L., & Forbes, E. E. (2018). Toward an empirical multidimensional structure of anhedonia, reward sensitivity, and positive emotionality: An exploratory factor analytic study. *Assessment, 25*, 679–690. <https://doi.org/10.1177/1073191116680291>.
- Pictet, A., Coughtrey, A. E., Mathews, A., & Holmes, E. A. (2011). Fishing for happiness: The effects of generating positive imagery on mood and behaviour. *Behaviour Research and Therapy, 49*, 885-891. doi:10.1016/j.brat.2011.10.003
- Pizzagalli, D. A. (2022). Toward a better understanding of the mechanisms and pathophysiology of anhedonia: are we ready for translation?. *American Journal of Psychiatry, 179*(7), 458-469.
- Posner, M. I., & Petersen, S. E. (1990). The attention system of the human brain. *Annual review of neuroscience, 13*(1), 25-42.
- Reinholdt-Dunne, M. L., Mogg, K., & Bradley, B. (2013). Attention control: Relationships between self-report and behavioural measures, and

- symptoms of anxiety and depression. *Cognition and Emotion*, 27, 430–440. <http://dx.doi.org/10.1080/02699931.2012.715081>.
- Richey, J. A., Keough, M. E., & Schmidt, N. B. (2012). Attentional control moderates fearful responding to a 35% CO2 challenge. *Behavior Therapy*, 43, 285–299. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2011.06.004>.
- Richmond-Rakerd, L. S., Caspi, A., Arseneault, L., Baldwin, J. R., Danese, A., Houts, R. M., ... & Moffitt, T. E. (2019). Adolescents who self-harm and commit violent crime: testing early-life predictors of dual harm in a longitudinal cohort study. *American journal of psychiatry*, 176(3), 186-195.
- Rizvi, S. J., Pizzagalli, D. A., Sproule, B. A., & Kennedy, S. H. (2016). Assessing anhedonia in depression: Potentials and pitfalls. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 65, 21–35. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.03.004>.
- Rizvi, S. J., Quilty, L. C., Sproule, B. A., Cyriac, A., Bagby, M., R., & Kennedy, S. H. (2015). Development and validation of the Dimensional Anhedonia Rating Scale (DARS) in a community sample and individuals with major depression. *Psychiatry Research*, 229(1–2), 109–119. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.062>.
- Ross, S., & Heath, N. L. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 67–77.
- Roth, K. C., Conte, S., Reynolds, G. D., & Richards, J. E. (2020). Attention and Early Brain Development. *Encyclopedia on Early Childhood Development [online]*. <http://www.child-encyclopedia.com/brain/accordingexperts/attention-and-early-brain-development> Updated September.
- Šagud, M., Šimunović Filipčić, I., Jakšić, N., Šimunić, L., Jezernik, D., Tudor, L., Madžarac, Z., Stefanović, I., Kosanović Rajačić, B., Mihaljević-Peleš, A., Vuksan-Ćusa, B., Kudlek Mikulić, S., & Pivac, N. (2019). Anhedonia in schizophrenia: Mini-review. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 2), 143–147.
- Sagud, M., Tudor, L., Šimunić, L., Jezernik, D., Madžarac, Z., Jakšić, N., ... & Pivac, N. (2021). Physical and social anhedonia are associated with

- suicidality in major depression, but not in schizophrenia. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(3), 446-454.
- Schmidt, S. J., Mueller, D. R., and Roder, V. (2011). Social cognition as a mediator variable between neurocognition and functional outcome in schizophrenia: empirical review and new results by structural equation modeling. *Schizophr. Bull.* 37(suppl. 2), S41–S54. doi: 10.1093/schbul/sbr079
- Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2009). Cascades of emotion: The emergence of borderline personality disorder from emotional and behavioral dysregulation. *Review of General Psychology*, 13(3), 219–229. <https://doi.org/10.1037/a0015687>
- Shi, R., Sharpe, L., & Abbott, M. (2019). A meta-analysis of the relationship between anxiety and attentional control. *Clinical Psychology Review*, 72, Article 101754. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101754>
- Shipstead, Z., Lindsey, D. R., Marshall, R. L., & Engle, R. W. (2014). The mechanisms of working memory capacity: Primary memory, secondary memory, and attention control. *Journal of Memory and Language*, 72, 116–141. <https://doi.org/10.1016/j.jml.2014.01.004>
- Silvia, P. J., & Kwapil, T. R. (2011). Aberrant asociality: How individual differences in social anhedonia illuminate the need to belong. *Journal of Personality*, 79(6), 1315-1332.
- Singhal, A., Ross, J., Seminog, O., Hawton, K., & Goldacre, M. J. (2014). Risk of self-harm and suicide in people with specific psychiatric and physical disorders: comparisons between disorders using English national record linkage. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 107(5), 194-204.
- Smith, N. B., Kouros, C. D., & Meuret, A. E. (2014). The role of trauma symptoms in nonsuicidal self-injury. *Trauma Violence & Abuse*, 15, 41–56. <https://doi.org/10.1177/1524838013496332>
- Snyder, H. R. (2013). Major depressive disorder is associated with broad impairments on neuropsychological measures of executive function: A

- meta-analysis and review. *Psychological Bulletin*, 139(1), 81–132. <https://doi.org/10.1037/a0028727>
- Spruijt, A. M., Dekker, M. C., Ziermans, T. B., & Swaab, H. (2018). Attentional control and executive functioning in school-aged children: Linking self-regulation and parenting strategies. *Journal of Experimental Child Psychology*, 166, 340–359. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.09.004>.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & John, N. J. S. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical samples: Systematic review, Meta-analysis and Meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759-769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Tonta, K. E. (2022). *Non-Suicidal Self-Injury and Perfectionism* (Doctoral dissertation, Curtin University).
- Tonta, K. E., Boyes, M., Howell, J., McEvoy, P., & Hasking, P. (2022). Modelling pathways to non-suicidal self-injury: The roles of perfectionism, negative affect, rumination, and attentional control. *Journal of Clinical Psychology*. (Advance online publication). <https://doi.org/10.1002/jclp.23315>
- Tonta, K. E., Howell, J., Boyes, M., McEvoy, P., & Hasking, P. (2023). An experimental investigation of biased attention in non-suicidal self-injury: The effects of perfectionism and emotional valence on attentional engagement and disengagement. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 81, 101856.
- Tortella-Feliu, M., Morillas-Romero, A., Balle, M., Bornas, X., Llabrés, & Pacheco-Unguetti, A. P. (2014). Attentional control, attentional network functioning, and emotion regulation styles. *Cognition & Emotion*, 28, 769–780. <http://dx.doi.org/10.1080/02699931.2013.860889>.

- Treadway, M. T., & Zald, D. H. (2011). Reconsidering anhedonia in depression: lessons from translational neuroscience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(3), 537-555.
- Troisi, A., Alcini, S., Coviello, M., Croce Nanni, R., and Siracusano, A. (2010). Adult attachment style and social anhedonia in healthy volunteers. *Pers. Individ. Dif.* 48, 640–643. doi: 10.1016/j.paid.2010.01.002
- Tschan, T., Lüdtke, J., Schmid, M., & In-Albon, T. (2019). Sibling relationships of female adolescents with nonsuicidal self-injury disorder in comparison to a clinical and a nonclinical control group. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13, 1-13.
- Tucker, R. P., Wingate, L. R., O’Keefe, V. M., Mills, A. C., Rasmussen, K., Davidson, C. L., & Grant, D. M. (2013). Rumination and suicidal ideation: The moderating roles of hope and optimism. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 606-611.
- Tully, L. M., Lincoln, S. H., & Hooker, C. I. (2012). Impaired executive control of emotional information in social anhedonia. *Psychiatry Research*, 197(1-2), 29-35.
- Tully, L. M., Lincoln, S. H., & Hooker, C. I. (2014). Attentional control mediates the relationship between social anhedonia and social impairment. *Frontiers in psychology*, 5, 1384.
- Turner, B. J., Dixon-Gordon, K. L., Austin, S. B., Rodriguez, M. A., Zachary Rosenthal, M., & Chapman, A. L. (2015). Non-suicidal self-injury with and without borderline personality disorder: Differences in self-injury and diagnostic comorbidity. *Psychiatry Research*, 230(1), 28-35. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.058>
- Wang, P. S., Beck, A. L., Berglund, P., McKenas, D. K., Pronk, N. P., Simon, G. E., & Kessler, R. C. (2004). Effects of major depression on moment-in-time work performance. *American Journal of Psychiatry*, 161(10), 1885–1891. <https://doi.org/10.1176/ajp.161.10.1885>

- Wang, W., & Wang, X. (2023). Non-suicidal self-injury in Chinese college students with elevated autistic traits: associations with anxiety, rumination and experiential avoidance. *Comprehensive psychiatry*, 126, 152407.
- Wang, Y. J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D. W., Hu, S., & Yuan, T. F. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 46.
- Watson, D., and Naragon-Gainey, K. (2010). On the specificity of positive emotional dysfunction in psychopathology: evidence from the mood and anxiety disorders and schizophrenia/schizotypy. *Clin. Psychol. Rev.* 30, 839–848. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.002
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral Abrams, G., Marchell, T., Kress, V., Girard, K., Chin, C., & Knox, K. (2011). Nonsuicidal self-injury in a College Population: General trends and Sex differences. *Journal of American College Health*, 59(8), 691–698. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.529626>
- Wilkinson, P. O., Qiu, T., Neufeld, S., Jones, P. B., & Goodyer, I. M. (2018). Sporadic and recurrent non-suicidal self-injury before age 14 and incident onset of psychiatric disorders by 17 years: prospective cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 212(4), 222-226.
- Winer, E. S., Nadorff, M. R., Ellis, T. E., Allen, J. G., Herrera, S., & Salem, T. (2014). Anhedonia predicts suicidal ideation in a large psychiatric inpatient sample. *Psychiatry research*, 218(1-2), 124-128.
- Winer, E. S., Veilleux, J. C., & Ginger, E. J. (2014). Development and validation of the Specific Loss of Interest and Pleasure Scale (SLIPS). *Journal of Affective Disorders*, 152, 193-201.
- Winterstein, B. P., Silvia, P. J., Kwapil, T. R., Kaufman, J. C., Reiter-Palmon, R., & Wigert, B. (2011). Brief assessment of schizotypy: Developing short forms of the Wisconsin Schizotypy Scales. *Personality and individual differences*, 51(8), 920-924.
- Yang, X., Wang, D., Liu, S., Liu, G., & Harrison, P. (2020). Trajectories of state anhedonia and recent changes in anhedonia in college students:

الدور الوسيط للسيطرة الانتباهية في العلاقة بين انعدام التلذذ وايداء الذات

Associations with other psychiatric syndromes. *Journal of affective disorders*, 262, 337-343

You, J., Leung, F., Fu, K., & Lai, C. M. (2011). The prevalence of nonsuicidal self-injury and different subgroups of self-injurers in Chinese adolescents. *Archives of Suicide Research*, 15(1), 75-86.

Yu, Q., Wang, X., Cao, Y., Lu, J., Gao, F., Fan, J., & Zhu, X. (2023). Social anhedonia affects the trajectory of internet addiction in the college students: A latent growth curve analysis. *Journal of Affective Disorders*, 326, 83-88.

Zielinski, M. J., Veilleux, J. C., Winer, E. S., & Nadorff, M. R. (2017). A short-term longitudinal examination of the relations between depression, anhedonia, and self-injurious thoughts and behaviors in adults with a history of self-injury. *Comprehensive psychiatry*, 73, 187-195.

**The mediating role of Attentional Control in the relationship
between Anhedonia and Non-Suicidal Self-Injury
among university students.**

Abstract:

The aim of the study was to identify the mediating role of attentional control in the relationship between anhedonia and non-suicidal self-injury in a sample of university students. The sample consisted of 330 male and female students from the Faculty of Education at Sohag University. The Attention Control Scale (Fajkowska & Derryberry, 2010) was used, translated by the researchers, the Social and Physical Anhedonia Scales (Chapman et al., 1976; Winterstein et al., 2011) were translated by the researchers, and the Non-Suicidal Self-Injury Scale prepared by Abouzaid and Abdel Hamid (2024).

The research results indicated a statistically significant negative correlation between attentional control and non-suicidal self-injury, and a statistically significant positive correlation between social and physical anhedonia and non-suicidal self-injury. Social and physical anhedonia also contribute to the prediction of non-suicidal self-injury, with social anhedonia explaining 40.8% of the variance in non-suicidal self-injury. Physical anhedonia explained 26.5% of the variance in non-suicidal self-injury among the university students. Attentional control also contributed to the prediction of non-suicidal self-injury, explaining 23.5% of the variance in non-suicidal self-injury among the university students. Direct and indirect effects of social and physical anhedonia on non-suicidal self-injury were also found in the presence of attentional control as a partial mediating variable, with the total effects of physical anhedonia on non-suicidal self-injury being 17.7%, and the total effects of social anhedonia on non-suicidal self-injury being 52.5%.

Keywords: Attentional Control, Anhedonia, Non-Suicidal Self-Injury, University Students.