

التعقل بوصفه عملية وسيطة بين تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري

إعداد

د. / سيد أحمد محمد الوكيل
قسم علم النفس - جامعة الفيوم

د. / مروة محمد عبدالستار
قسم علم النفس - جامعة الفيوم

ملخص :

أجريت الدراسة الراهنة بهدف الكشف عن الدور الوسيط للتعقل في العلاقة بين تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري الذكور. واتبعت الدراسة المنهج غير التجريبي (الوصفي الارتباطي). وتكونت عينة الدراسة من ١٢٠ مشاركاً، تراوح المدى العمري لهم بين (١٩-٤٣) سنة، وانقسمت العينة إلى ٦٠ مشاركاً من مرضى الوسواس القهري الذكور، و ٦٠ مشاركاً من العاديين الذكور. وتكونت أدوات الدراسة من قائمة مهارات التعقل لدى مرضى الوسواس القهري، وقائمة تحمل الكرب النفسي لدى مرضى الوسواس القهري، وقائمة مهارات تنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري. وتوصلت النتائج إلى أن التعقل يتوسط العلاقة بين تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري والطبيعيين من الذكور توطاً كلياً، ووجدت خمسة نماذج للوساطة لدى مرضى الوسواس القهري، وستة نماذج لدى الطبيعيين، ونموذج لم تتحقق فيه شروط الوساطة الكلية أو الجزئية لدى مرضى الوسواس القهري.

الكلمات المفتاحية:

التعقل، تحمل الكرب النفسي، تنظيم الانفعالات، اضطراب الوسواس القهري، العملية الوسيطة.

مقدمة :

هدفت الدراسة الراهنة إلى فحص مهارات التعقل بوصفها عملية وسيطة بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى مرضى الوسواس القهري. ويندرج موضوع هذه الدراسة ضمن موضوعات علم النفس الإكلينيكي، وتتبع أهمية دراسة اضطراب الوسواس القهري والمتغيرات المرتبطة به من أن لديه إمكانية إعاقة النمو والتطور الاجتماعي للفرد، لذلك أدرجت منظمة الصحة العالمية اضطراب الوسواس القهري واحدًا من أكثر عشر حالات إعاقة بسبب الخسارة المالية وانخفاض نوعية الحياة (Clark, 2020, 3). وهو اضطراب نفسي شائع بين الأمم والمجتمعات حول العالم، حيث وضعت الدراسات الحديثة اضطراب الوسواس القهري في المرتبة الرابعة بين الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعًا، بعد الرهاب، واضطرابات تعاطي المخدرات، والاكنتاب (Didonna, 2019).

ومن نافلة القول أن نذكر، أنه في العقد الأخير من القرن العشرين، احتلت مهارات التعقل وتحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي، مكانة كبيرة في علم النفس الإكلينيكي إلى درجة وصفها بالموجة الثالثة للعلاج السلوكي بعد العلاج السلوكي التقليدي، والعلاج المعرفي السلوكي (Lau & Yu, 2009).

وحظي **التعقل**⁽¹⁾ بالاهتمام مؤخرًا لقدرته على تحسين تقبل الأعراض التي يصعب أو يستحيل تغييرها، ويساعد مرضى الوسواس القهري على تغيير تركيزهم من خلال التأكيد على عيش اللحظة الراهنة (Didonna et al., 2019). وأشار بوند (2015) إلى دوره في الوسواس القهري، فأشار إلى أنه على الرغم من أن عددًا من الدراسات وجدت أن التعقل هو الوسيط في إحداث التغيير في اضطراب الوسواس القهري مثل؛ (Hill & Updegraff, 2006; Keng et al., 2012; Shapiro et al., 2012)، فإن الآليات التي من خلالها يحقق التعقل نتائج ليست مفهومة جيدًا حتى الآن (Bond, 2015, 57).

ووجد بعض الأساس النظري الذي يفترض وجود علاقة بين تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعالات، ودور التعقل الوسيط لدى مرضى الوسواس القهري، حيث توصلت دراسة اسفاند زاد وآخرين (Esfand Zad et al., 2017) إلى ارتباط التعقل بكل من تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري، وأشار ليوريك وآخرون (Leeuwerik et al., 2020) إلى وجود علاقة دالة بين تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري، إلا أن تحمل الكرب النفسي لم يكن مؤشراً مستقلاً للتنبؤ بتنظيم الانفعالات، لكنه لم يشر إلى الآلية لكيفية تأثير تحمل الكرب النفسي على أعراض اضطراب الوسواس القهري.

(1) Mindfulness.

وافترض بليزير (٢٠١٠) دور تحمل الكرب النفسي في كل من التعقل والتنظيم الانفعالي، فأشار إلى أنه بالإضافة إلى التأثير على أساليب التنظيم الانفعالي، يُعتقد أن تحمل الكرب النفسي يؤثر على الأفراد في قبول خبراتهم وكربهم كجزء لا مفر منه من الحياة، ويواجه الأفراد ذوو التحمل المنخفض صعوبة أكبر في التركيز على أشياء أخرى غير محنتهم الحالية (Bliesner, 2010, 21). وأشارت ناراجون-جيني وآخرون (Naragon-Gainey et al. 2017) إلى أن تحمل الكرب النفسي ارتبط بالتعقل والتنظيم الانفعالي، حيث إن تحمل الكرب المنخفض يدفع الأفراد إلى التورط في الأفكار حول الأحداث السلبية حول الماضي والمستقبل، وأضافت أيضاً أن إحداث التغيير في التنظيم الانفعالي يستلزم الانفتاح على الخبرة الحالية (بما في ذلك الخبرات البغيضة)، وأضافت نتائج الدراسة أنه بالرغم من أن العلاقة بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي دالة، فإن الارتباط بينهما كان ضعيفاً.

وصاغت بعض الدراسات فروضاً لفحص دور التعقل الوسيط بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي، ولكنها أجريت على عينات من الطبيعيين، على سبيل المثال، توصلت دراسة باردين وآخرين (Bardeen et al. 2015) إلى أن التحكم في الانتباه⁽²⁾ (بوصفه من مهارات التعقل) متغير وسيط بين تحمل الكرب النفسي وصعوبات تنظيم الانفعالات، وأن الصعوبات في التنظيم الانفعالي ترتبط بانخفاض تحمل الكرب النفسي، ولكن فقط بين الأفراد الذين لديهم مهارة أقل في التحكم في الانتباه. وأشارت هذه الدراسة إلى ضرورة فحص هذه المتغيرات لدى عينات من المرضى، وضرورة تحديد طبيعة اتجاه العلاقات الدقيقة بين هذه المتغيرات. واسترشد ستيفنز (Stevens 2018) بهذا النموذج من خلال فحص عينة مكونة من ١٦٤ مريضاً باضطراب الوسواس القهري، فأشار إلى أن التحكم في الانتباه (بوصفه أحد مهارات التعقل) يتوسط العلاقة بين صعوبات التنظيم الانفعالي وتحمل الكرب النفسي لدى مرضى الوسواس القهري، حيث يسبب التفكير المقتحم كرباً شديداً، ويتصور مريض الوسواس أن هذا الكرب لا يمكن تحمله، ويستولي الكرب على الانتباه، مما يؤدي لصعوبة التحكم في الانتباه، ويحفز استخدام القهر لتقليل الكرب، والذي يؤدي بدوره لانخفاض القدرة على تنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري.

وشكّل ما سبق ذكره دافعاً للباحثة لفحص دور التعقل الوسيط بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى مرضى الوسواس القهري. ويمكن تحديد مبررات إجراء الدراسة فيما يلي:

١ - استجابةً للنقص في الدراسات التي فحصت العلاقة بين متغيرات الدراسة في إطار اضطراب الوسواس القهري، وبهدف استثمار هذه النتائج مستقبلاً في تحسين الخدمات المقدمة لمرضى الوسواس القهري. لأنه بمجرد تحديد عملية الوساطة الحقيقية، يمكن تطوير تدخلات أكثر

(2) Attentional Control.

كفاءة وقوة لأن هذه التدخلات يمكن أن تركز على المتغيرات في عملية الوساطة
(MacKinnon & Fairchild, 2009).

٢ - ندرة الدراسات التي عالجت الدور الوسيط للتعقل في عينات إكلينيكية من مرضى الوسواس القهري.

٣ - توفير مجموعة من الاستخبارات التشخيصية لمتغيرات الدراسة يمكن استخدامها في عمليات التشخيص والتنبؤ مستقبلاً. والمساهمة في توفير معايير خاصة بالذكور مرضى الوسواس القهري على هذه الاستخبارات.

مشكلة الدراسة :

ومن خلال الطرح السابق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الراهنة في التساؤل الرئيس الآتي:
هل يؤدي التعقل دوراً وسيطاً في العلاقة بين تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعالات لدى عينة من مرضى اضطراب الوسواس القهري؟

مفاهيم الدراسة :

أولاً : التعقل :

يستند مفهوم التعقل إلى الكلمة الإنجليزية **Mindful** ومعناها واع أو متنبه أو يقظ، ويقابل هذا المفهوم مفهوم آخر وهو **Mindless** ويعني غافل عن شيء. ووفقاً لقاموس أوكسفورد الإنجليزي (٢٠١٥) يمتد أصل الكلام والاستخدام الغربي لمفهوم التعقل إلى حوالي عام ١٥٣٠، ويشير هذا الاستخدام إلى الانتباه إلى شيء ما، وزيادة الوعي به والتفكير فيه. وكان أول ظهور لمصطلح التعقل في اللغة البالية (هي اللغة التي تم تسجيل تعاليم بوذا بها). والترجمة الأولى للتعقل كان مصطلح "ساتي" **Sati**، وهو أحد مصطلحات البوذية، واستخدم للتعبير عن السماح للفرد بفهم حقيقي للظواهر التي نعيشها، والذي يؤدي بلوغه إلى إنهاء معاناة الفرد، وهو حالة من حضور العقل، والتي تسمح للممارس برؤية الظواهر الداخلية والخارجية كما هي بالفعل؛ أي غير دائمة، ويجب التخلي عن التعلق بها حتى تنتهي المعاناة (Sandhu, 2019, 23).

وأشار ديدونا (2009) **Didonna** إلى أن التعقل هو عيش اللحظة الحالية بفعالية وتأثير، وتقليل الانتباه إلى الماضي وما كان يمكن أن يكون، والقلق حول الاحتمالات. وينظر لهذا المنظور كعنصر أساسي في الوسواس القهري الذي يتسم بالانتباه المفرط للأفكار الكارثية التي وقعت في الأحداث السابقة والقلق بشأن الأحداث المستقبلية. وهو الجمع بين الانتباه للحظة الحالية ومجموعة مواقف تشمل القبول والاتزان والتحمل. وهو ميل طبيعي يمكن تعزيزه من خلال الممارسة (Solhaug et al., 2019).

وتنعكس مهارات التعقل المنخفضة لدى مرضى الوسواس القهري في الأهمية المبالغ فيها التي تُعطى للاقتحامات الوسواسية، وزيادة التفاعل مع هذه الأفكار من خلال التجنب والقهر والسعي إلى الطمأنة والانتباه المفرط لمثيرات الوسواس، وقمع الأفكار والتحكم بها (Leeuwerik et al., 2020). ويعد التعقل المنخفض من أسباب عجز المريض عن مقاومة القهر، لأن التعقل يسمح للمريض بإدراك مقدمات القهر، من خلال إدراك وجود فكرة أو إحساس جسدي غير مريح. وفي تلك المسافة بين إدراكه للوسواس وقراره بالاستجابة بالقهر يكمن التعقل. فمريض الوسواس القهري يرى أنه إذا لم يَقمَّ بالقهر سيؤدي به ذلك إلى عواقب وخيمة، لكن التعقل يجعل المريض يدرك أن عدم القيام بالقهر قد يكون الطريق للتخلص من الوسواس القهري، وأن العواقب الوخيمة لا وجود لها، ويجعله يتقبل الألم الناتج عن مقاومة القهر كجزء طبيعي من الحياة (Hershfield & Corboy, 2020, 88).

وتهدف مهارات التعقل إلى : (١) خفض المعاناة وزيادة السعادة، وخفض الألم والانزعاج، وتحسين الصحة الجسمية وزيادة تحمل الانزعاج، و(٢) زيادة السيطرة على عقلك، بمعنى التحكم في الانتباه؛ أي ما الذي تنتبه إليه ومدة انتباهك له، وزيادة قدرتك على تركيز انتباهك، وتحسين قدرتك على الانفصال عن الأفكار والصور والانفعالات، وتقليل التفاعل مع الأحداث العقلية، ومراقبة ما يحدث معك، دون فعل أي شيء لتغييره، و(٣) اختبار الواقع كما هو، فيما يتعلق بما يجري حولنا ، وما نقوم به ونفكر فيه ونشعر به، لنرى في النهاية أن أسوأ تخيلاتنا للواقع ليست صحيحة. وأن الحياة نفسها في مرحلة ما تتغير باستمرار، وأيضًا أن التمسك بأي لحظة من الواقع ليس في مصلحتنا الفضلى (Linehan, 2014, 161:163).

وقد حدد باير وآخرون (٢٠٠٨) المهارات الأساسية للتعقل وهي: (١) عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية^(٣)، والتي تصف القدرة على التفكير غير المنحاز في الأفكار والمشاعر بدون الحاجة أو الدافع للفعل، و(٢) المشاهدة^(٤)، والتي تصف القدرة على مشاهدة مجموعة واسعة من الخبرات الداخلية والخارجية، و(٣) العمل مع الوعي^(٥)، وهو يصف القدرة على الحضور للأنشطة بشكل صادق وعدم التشتيت، و(٤) الوصف^(٦)، والذي يتضمن القدرة على العثور على كلمات تصف المشاعر والمعتقدات والآراء والتوقعات والخبرات، و(٥) عدم الحكم على الخبرة الداخلية^(٧)، والتي تشمل القدرة على تجنب النقد الذاتي فيما يتعلق بالاستجابات الانفعالية والمشاعر والأفكار والصور (Bakes, 2015, 38).

(3) Nonreactivity to inner experience.

(4) Observing.

(5) Acting with awareness.

(6) Describing.

(7) Nonjudging of inner experience.

وأشار شابيرو وآخرون (٢٠٠٢) إلى أن التعقل يزيد من وعي الفرد بذاته وبالآخرين، ويرتبط بعدد من المهارات وهي: (١) عدم إصدار الأحكام^(٨)، و(٢) عدم التقييد بهدف^(٩)؛ أي التوجه دون هدف، والتحرر من الارتباط بنتائج، و(٣) القبول، و(٤) الصبر^(١٠)؛ والسماح للأشياء بأن تأتي في وقتها المناسب، وممارسة الصبر مع أنفسنا، و(٥) الانفتاح^(١١)؛ أي رؤية الأشياء كما لو كنت تراها للمرة الأولى، وتقبل كل ما هو مختلف وجديد، و(٦) التخلي^(١٢)؛ أي عدم التعلق، أو التمسك بالأفكار والمشاعر والخبرات الداخلية، و(٧) الامتنان^(١٣)؛ أي التقدير وأن يكون الفرد شاكراً لما لديه في اللحظة الراهنة (Jarukasemthawee, 2015, 55).

النماذج والنظريات المفسرة للتعقل :

نموذج شابيرو وكارلسون وأوستن وفريدمان (٢٠٠٦)^(١٤) :

من أكثر النماذج شمولاً للتعقل، ويشمل تعريفه للتعقل ثلاثة مكونات، وهي ليست عمليات أو مراحل منفصلة لكنها جوانب متداخلة من عملية دورية واحدة تحدث في وقت واحد هي: النية أو القصد^(١٥)، وإيلاء الانتباه، وتحديد اتجاه الانتباه (Shapiro et al., 2006). وأشار النموذج إلى أن التعقل يتضمن مهارات الانتباه، وهي (١) الحفاظ على الانتباه لفترة طويلة من الزمن، و(٢) التغيير، وهو توجيه الانتباه عند الرغبة، و(٣) التثبيط المعرفي، وهو الامتناع عن الانخراط في معارف محددة (White, 2014, 16). وأظهر أن هناك آلية عمل تكمن وراء كل عمليات التغيير في التعقل، وهي إعادة التقييم المعرفي، والذي يستخدم كوسيلة أساسية لتنظيم الانفعالات، أي أن الممارس يعيد إدراك^(١٦) علاقته بخبرته الانفعالية أو استجاباته المعتادة وشعوره بالذات بحيث يتوقف الفرد عن الاندماج مع انفعاله، ولكن يعيد صياغتها كظاهرة عقلية غير مؤقتة (Grecucci et al., 2015). وافترض نموذج شابيرو وآخرون (Shapiro et al., 2006) أن كونك أكثر وعياً (أي الانتباه لانفعالات الفرد في لحظة محددة) يسهل القدرة على الوقوف والاختيار من بين خطط التنظيم الانفعالي الفعالة، بدلاً من التصرف بشكل تلقائي.

(8) Non-judgment.

(9) Non-striving.

(10) Patience.

(11) Openness.

(12) Letting go.

(13) Gratitude.

(14) Shapiro, Carlson, astin and Freedman's model.

(15) Intention.

(16) Reperceiving.

نموذج ستيفن رودوي للوعي بالتعقل⁽¹⁷⁾ (٢٠١٤).

أشار رودوي إلى أن التعقل يتكون من خمس عمليات، هي (١) التعرض، ويشمل مفاهيم مثل القبول والخمود وإعادة التثبيت⁽¹⁸⁾، و(٢) العلاقة مع الأفكار، وتتضمن مفاهيم مثل التغيير المعرفي، وإعادة التقييم، وتغيير المنظور إلى الذات، والقبول، وعدم التعلق، و(٣) خفض الاجترار، فتأثير التعقل في تحمل الكرب النفسي يتم على الأقل بوساطة جزئية من خلاله، والوعي بأداء الوظائف المعرفية⁽¹⁹⁾ فمن خلال ممارسة التعقل، يتحول الوعي بأداء الوظائف المعرفية من اختبار الأفكار على أنها شخصية وخطرة إلى اعتبارها غير شخصية وعابرة، و(٤) تنظيم الذات، والذي ينتج عنه تنظيم الانفعالات حيث يزيد التعقل من قدرة الفرد على تنظيم الانفعالات والانتباه، فممارسة التعقل بطبيعتها هي التنظيم المنضبط للانتباه لهدف محدد؛ لذلك من المتوقع أن تزيد ممارسة التعقل هذه القدرة، والمرونة المعرفية⁽²⁰⁾، والتي ترتبط بشكل إيجابي بممارسة التعقل، والعمليات المعرفية التي أصبحت آلية (مثل القهر) حيث يمكن إعادتها تحت السيطرة المعرفية، وإما أن تنتهي أو تثبط، و(٥) الآثار الفسيولوجية حيث لوحظ عديد من الآثار الفسيولوجية في ممارسة التعقل، وتشمل زيادة الاسترخاء وتحسين اتصال العقل والجسم، ومن التأثيرات ذات الصلة بالوسواس القهري، لوحظ وجود روابط بين التعقل وانخفاض معدل ضربات القلب، وانخفاض مستويات الكورتيزول، وانخفاض معدل التنفس، وانخفاض التوتر العضلي (Rudoy, 2014, 25).

وأوضح رودوي في نموذج، أن العلاقة مع الأفكار ارتبطت باضطراب الوسواس القهري؛ حيث يتصف المرضى بانخفاض القدرة على تغيير أنماط التفكير غير التكيفية مما يؤدي إلى زيادة شعورهم بالمسؤولية، وشعورهم بالذنب. وارتبط أيضا بدمج الأفكار بالأفعال لدى مرضى الوسواس، حيث إنه يعزز استخدام الأساليب المعرفية للتعامل مع الأفكار الوسواسية، ويسمح للفرد بالتعامل مع الأفكار بطريقة أكثر انفتاحًا وقبولًا، ويمكن أن يزيد من الاستبصار المتعلق بطبيعة هذه الأفكار، من خلال زيادة الرغبة في قبولها، ورؤيتها على أنها أقل صلة بالشخصية، وجعل علاقة الفرد طبيعية أكثر مع أفكاره. وارتبط أيضا مكون التأثيرات الفسيولوجية بزيادة تحمل الكرب النفسي، حيث إن الاسترخاء يخفف من المستويات المرتفعة من القلق الشائع رؤيته في الوسواس القهري، وتشير التأثيرات الفسيولوجية السلبية إلى احتمالية زيادة الاجترار، والمعاناة من الكرب النفسي. أيضا ارتبط مكون التنظيم الذاتي سلبا بسلوك الهروب والتجنب لدى

(17) Meta-Model of Mindfulness.

(18) Reconsolidation.

(19) Metacognition.

(20) Cognitive flexibility.

مرضى الوسواس؛ حيث إنه يعزز التبصر بالسلوك، ويزيد من قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته من خلال خفض التفاعل مع المحفزات السلبية، ويسمح بعودة أسرع إلى خط الأساس وزيادة تحمل الكرب النفسي (Rudoy, 2014, 56: 58).

ثانياً : تحمل الكرب النفسي :

على مدار العقد الماضي، أولى الباحثون اهتماماً متزايداً بتحمل الكرب النفسي، وتشير الأدبيات إلى أن المستويات المنخفضة من تحمل الكرب النفسي مرتبطة بمجموعة واسعة من النتائج السلبية، بما في ذلك أشكال مختلفة من الاضطرابات النفسية والسلوكيات المتعددة غير التكيفية (Bardeen et al., 2015).

وعرف مارشال بيرنز وآخرون (Marshall Berenz et al. (2010) تحمل الكرب النفسي على أنه القدرة السلوكية المتصورة أو الفعلية على تحمل حالات انفعالية سلبية أو منفرة أو غير مريحة، مثل الشعور بالذنب، والضيق، والقلق، والخوف، والاشمئزاز، والاكتئاب، والغضب (Hayes, 2014, 5). ويبدو انخفاض تحمل الكرب النفسي بارزاً لدى مرضى الوسواس القهري، حيث يرى المريض دائماً أن القلق أو الكرب النفسي أمر مرفوض تماماً، وينتج عنه عواقب مؤذية وسيئة؛ لذلك يرى أنه لا بد أن يبذل قصارى جهده لتجنب الشعور بالقلق أو لخفضه، وإذا لم يقل الكرب والقلق أو ينتهي من حياته نهائياً، سيؤدي ذلك إلى حدوث عواقب كارثية ومؤذية له وللآخرين. وهنا يشعر المريض بأن عليه القيام بأي شيء مهما كان لتخفيف القلق أو الكرب النفسي الناجم من إحدى الأفكار المقترحة أو المرفوضة (نجلاء اليوسف، ٢٠١٤).

ويُعرّف تحمل الكرب على نطاق واسع بأنه قدرة الفرد على الصمود والاستمرار في النشاط الذي يقوم به في وجه الحالات الجسمية والنفسية المنفرة مثل: الألم، والانفعالات السلبية، والإحساسات الجسمية (Fergus et al., 2017 ; Linehan, 2015, 1 ; Sommers, 2017, 25). وأوضح تشودهارى، وسينها (Choudhary & Sinha (2018) أن عدم تحمل الكرب يرجع عادةً إلى نزعة مرضى الوسواس للاستجابة للمكافأة الفورية بدلاً من البديل المتاح من خلال ضبط النفس، فيجد مريض الوسواس صعوبة في مقاومة القهر الذي يخفف مؤقتاً من معاناته من الأفكار الوسواسية، والقهر لا يمنع الوسواس على المدى الطويل؛ وهو ما يجعل الفرد أكثر عرضة لعدم تحمل الكرب النفسي على المدى الطويل.

وصنفت لينهان مهارات تحمل الكرب النفسي إلى : (١) مهارات النجاة من الأزمات⁽²¹⁾، والغرض منها هو جعل الموقف المؤلم أكثر قابلية للتحمل، بحيث يمكن الامتناع عن الأفعال

(21) Crisis Survival Skills.

الاندفاعية التي يمكن أن تجعل الموقف أسوأ، و(٢) مهارات قبول الواقع، والهدف منها هو الحد من المعاناة وزيادة الحرية عندما لا يمكن تغيير الحقائق المؤلمة على الفور (Linehan, 2015, 129).

النماذج المفسرة لتحمل الكرب النفسي :

نموذج العملية الناشئة لتحمل الكرب النفسي⁽²²⁾ :

اقترح ترافتون وجيفورد Trafton and Gifford عملية سلوكية عصبية، أو نموذجًا وظيفيًا لتحمل الكرب. واقترح النموذج أن تحمل الكرب: (أ) ينطوي على تثبيط سلوكي، أو عدم الاستجابة لفرصة التعزيز السلبي، و(ب) يعكس نوعًا أو مثالاً للتحكم في الاستجابة لفرص المكافأة الفورية (التخفيف من الكرب يعزز بشكل سلبي)، وقد يفهم، (ج) على أنه ميل للاستجابة للتعزيز السلبي الفوري أو المكافأة بدلاً من السعي وراء معززات بديلة تكيفية، والتي قد تصبح متاحة عندما يتم تثبيط التعزيز السلبي الفوري (Leyro et al., 2010, 5). ووفقا لهذا النموذج يظهر عدم تحمل الكرب في خطط الهروب التي يستخدمها مرضى الوسواس القهري للبحث عن الراحة الفورية من الكرب، والتي تسهم في زيادة تكرار الأفكار المقتحمة أثناء قمعها مما يؤدي إلى كرب شديد ملحوظ (Laposa et al., 2015).

نموذج لينش وميزون في العوامل الثلاثة لتحمل الكرب النفسي⁽²³⁾ :

عرف لينش وميزون (٢٠١١) مفهوم تحمل الكرب النفسي من منظور سلوكي، فقد نظرا إلى سلوك عدم تحمل الكرب كاستجابة فائدتها قصيرة المدى للتخفيف من الضغط المنفر، على الرغم من العواقب السلبية المحتملة على المدى الطويل، وتحمل الكرب الزائد بشكل مفرط قد يؤدي أيضا إلى الاضطرابات النفسية، واقترحا نموذج العوامل الثلاثة التي تؤثر على تطور سلوك عدم تحمل الكرب النفسي والتحمل الزائد، ويشمل: (أ) الاستعدادات الحيوية والعضوية و(ب) الاستجابات الاجتماعية⁽²⁴⁾ و(ج) العوامل الموقفية⁽²⁵⁾. فيمكن أن يتأثر سلوك عدم تحمل الكرب النفسي بالضعف الوراثي لزيادة حساسية وتفاعل الألم الانفعالي، وزيادة الاندفاع، وزيادة تجنب الأذى، وتخفيف حساسية الألم الجسمي، كما يمكن أن يتأثر عدم تحمل الكرب النفسي ببيئة الطفولة، حيث يتم إضعاف الخبرات الانفعالية عادة من خلال التناقض أو الإهمال أو العقاب، ونتيجة لذلك قد لا يتعلم الطفل الاستجابة للكرب النفسي مع الإدراك والحكم المناسب، وقد تؤثر العوامل الموقفية على تحمل الكرب النفسي حيث إنها قد تجعل المثيرات أكثر احتمالا لتوتر منفر

(22) Emergent process-model of distress tolerance.

(23) Lynch and Mizon's Three-Factor Model of DT.

(24) Sociobiographic feedback.

(25) Situational factors.

مؤقت، كما يشير النموذج إلى وجود روابط شرطية تعزز عدم تحمل الكرب النفسي، مثل؛ خفض الكرب المنفر، أو زيادة الموافقة الاجتماعية (Sommers, 2017, 34, 35).

ثالثاً: تنظيم الانفعالات :

يشير تنظيم الانفعالات إلى الخطط التي يستخدمها الأفراد للتأثير على حدوث الانفعالات وشدتها والتعبير عنها، ويقوم الأفراد بتنظيم انفعالاتهم من خلال عدد من الخطط السلبية المختلفة، وتشمل التجنب الانفعالي⁽²⁶⁾ والانخراط في الانفعال⁽²⁷⁾ أو الانشغال بالانفعال⁽²⁸⁾. ويشمل تجنب الانفعال خطط قمع الانفعال، والإلهاء، والإنكار، والتبرير⁽²⁹⁾، وتعاطي المخدرات أو شرب الكحوليات، والتفكك⁽³⁰⁾، والقمع⁽³¹⁾، في حين يشمل الانخراط في الانفعال؛ الإفراط في الانفعال والذي يشمل الاجترار والقلق والوسواس والسلوكيات القهرية. والمحاولات المفرطة للسيطرة أو قمع أو إخفاء الخبرات الانفعالية (الإيجابية والسلبية على حد سواء) يؤدي إلى زيادة مستويات الانفعال وشدته واستمراره، وهي الزيادة التي تحاول قمعها، ويبدو أن الانخراط في الانفعال يسبب أثراً ضاراً مماثلة (Allen, 2008, 8).

ويرى هاين (Haeyen 2018) أن تنظيم الانفعالات يتكون من عدة مهارات، هي:

- التعرف على الانفعالات الأساسية، ينشأ القلق من الاستجابات الثانوية (العار، والغضب، والخوف) للانفعالات الأساسية، وغالبًا تكون الانفعالات الأساسية مناسبة للسياق الذي نشأت فيه، وإذا لم يعبر الفرد عنها تظهر استجابات انفعالية ثانوية فيها كثير من العقاب الذاتي، مما يؤدي إلى انفعالات مؤلمة للغاية.
- القدرة على زيادة الانفعالات الإيجابية: من المهم زيادة عدد الأحداث الإيجابية وتكريس الانتباه للخبرات الممتعة عند حدوثها، وهي طريقة مهمة لتنظيم شدة الانفعالات السلبية واستمرارها.
- الوعي بالانفعالات، ويعني القدرة على تحديد الانفعالات التي يمر بها الفرد، واكتشافه لما يشعر به.
- تقليل التعرض للانفعالات السلبية، حيث تتعزز الاستجابات الانفعالية تحت تأثير الضغط الجسمي أو الضغط الناشئ عن المحيط، لذا من المهم خفض الحساسية، من خلال الحصول على قسط كافٍ من النوم وتناول الطعام بشكل جيد بحيث يكون لدى الفرد مقاومة جيدة للأمور السلبية.

(26) Emotional avoidance.

(27) Over engagement with emotions.

(28) Preoccupation with emotions.

(29) Rationalization.

(30) Dissociation.

(31) Repression.

— مراقبة الانفعالات ووصفها، وتتمثل في القدرة على التعرف على الانفعالات وتسميتها عند ظهورها، لكن الانفعالات معقدة؛ ولذا من المفيد ملاحظة هذه الجوانب ووصفها: الحدث، والتفسير، والإحساسات، والسلوكيات، والآثار اللاحقة للانفعال (Haeyen, 2018, 176:177).

ويفسر تنظيم الانفعالات (خاصة قبول الانفعالات) الطبيعة المتكررة للقهر، ولماذا يستمر مرضى الوسواس القهري في تكرار السلوك الذي يفشل في وظيفته الأساسية المتمثلة في تحييد المسؤولية أو التهديد. على سبيل المثال، عندما يلامس المريض المصاب بمخاوف التلوث بقعة على الطاولة، فإن التقييم السلبي للتهديدات والمسؤولية يولد انفعالات مثل الاشمئزاز والشعور بالذنب والقلق، ويؤدي التقييم السلبي لهذه الانفعالات إلى زيادة التركيز عليها، ويتبع ذلك محاولات مستمرة غير تكيفية لتنظيم الانفعالات، لأن الحالة المثالية المرغوبة للسيطرة على هذه الانفعالات والقضاء عليها يصعب تحقيقها. ويزداد هذا تعقيداً بسبب عدم فاعلية القهر (الذي يكون مجهداً ومستنزفاً) في تحقيق هذا الهدف. ويساهم عجز المريض عن التحكم في الدفعات إلى الشعور بالإلحاح للقضاء على هذه الانفعالات (Yap et al., 2018).

النماذج المفسرة لتنظيم الانفعال :

نموذج العملية لتنظيم الانفعالي⁽³²⁾ :

وفقاً لهذا النموذج، تبدأ عمليات تنظيم الانفعالات بمرحلة توليد الانفعال التي نستهدفها في المقام الأول. وتنشأ الانفعالات في سلسلة من المراحل تشمل: اختيار الموقف، وإعطائه معنى مقنعاً، وإنتاج مجموعة مترابطة من الاستجابات التجريبية والسلوكية والفسولوجية. وتم تحديد خمس عمليات لتنظيم الانفعالات، هي :

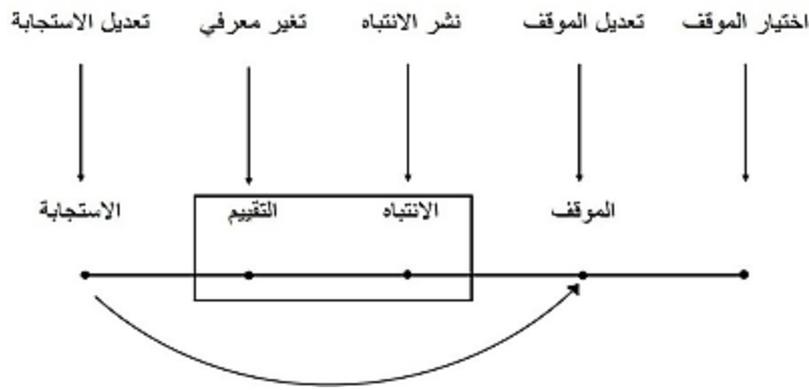
١ - اختيار الموقف ويشمل الجهود لتغيير اتجاه الموقف الانفعالي في المرحلة المبكرة، مثل تجنب المواقف التي تحفز الانفعال عند المواجهة، على سبيل المثال، يتجنب مريض الوسواس القهري الاتصال بالأشياء المخيفة لخفض كربه؛ فيتجنب لمس مقابض الأبواب لتجنب احتمال حدوث عواقب مخيفة (مثل التلوث)، أو يبقى وحيداً بسبب شعوره أنه على وشك الصياح بألفاظ بذينة أمام الآخرين (Sheppes et al., 2015).

٢ - تعديل الموقف، وهو محاولة تغيير الخصائص الخارجية للموقف، مثل خفض وقت التعرض للموقف الانفعالي، ويتضمن ذلك قيام المريض بإزالة كل السكاكين من المنزل ليتجنب أذى الآخرين، أو إصرار المريض على أن يقود طريقاً بديلاً إلى عمله لتجنب حدوث بعض النتائج المخيفة (Sheppes et al., 2015).

(32) Process model of emotion regulation.

٣ - توزيع الانتباه، وهو تعديل المعالجة المبكرة للمعلومات مثل تشتيت انتباه الفرد عما يجذب الانتباه للموقف الانفعالي، حيث يحول المريض انتباهه بعيداً عن الأرض للتعامل مع الأفكار المفتوحة حول النتائج المخيفة المرتبطة بالدوس على الخطوط أو الشقوق على الأرض.

٤ - التغيير المعرفي، ويشير إلى تغيير كيفية تقييم الفرد للموقف حتى يغير معناه الانفعالي، و(٥) تعديل الاستجابة، وهي استهداف آخر مرحلة انفعالية مع تعديل مكونات الاستجابة الانفعالية التجريبية أو السلوكية أو الفسيولوجية، فقد يحاول المريض إخفاء مستوى كربته، أو حاجته اللاحقة إلى ممارسة طقوس عند التعرض لموقف مخيف (McKenzie, 2019, 47: 51).



شكل (١) نموذج عملية تنظيم الانفعالات (Sheppes et al., 2015).

ووفقاً لهذا النموذج فإن التعقل يشجع القدرة المعززة على تحديد الموقف السلبي، والمرونة المعرفية لتحديد ما إذا كان لدى الفرد مهارات المواجهة لإدارة الموقف. ويترتب على ذلك أن الشخص الأكثر تعقلاً يُظهر مزيداً من التبصر للدخول إلى الموقف أو مغادرته أو تعديله لمنع حدوث استجابة انفعالية سلبية، ويقترح أن عنصر المراقبة في التعقل هو آلية مهمة تعزز التوجه نحو محفزات انفعالية في وقت مبكر جداً من عملية توزيع الانتباه، وإذا كان التعقل يغير من عمليات تنظيم الانفعالات (التغيير المعرفي وتوزيع الانتباه) فقد تؤثر هذه التعديلات على أسلوب مواجهة الموقف الانفعالي، حيث يساعد التعقل الأفراد على رؤية الحالات الصعبة على أنها أقل تهديداً، مما يسهل التعامل معها بشكل أكثر تكيفاً، ويفترض أيضاً أن التعقل قد يؤثر على عملية تنظيم الانفعال من خلال مساعدة الفرد على تنظيم انتباهه في موقف معين، مما يؤثر بشكل أكبر على المراحل اللاحقة من التقييم والاستجابة لموقف ما (Slutsky et al., 2017).

رابعاً : اضطراب الوسواس القهري :

يعرف الوسواس القهري على أنه زملة من الأفكار الوسواسية والصور الذهنية التخيلية والنزعات والخيالات التي تولد الكدر والتوتر والقلق أو الكرب، بالإضافة إلى مجموعة من الأفعال القهرية الظاهرية أو المضمرة التي يندفع المريض للقيام بها للتخلص من الشعور بالقهر

والكرب الذي سببته الأفكار الوسواسية. ولذا تتساوى الدفعات القهرية السلوكية مثل تكرار غسل اليدين (من ناحية علاقتها الوظيفية بالوساوس) بالأفعال العقلية، مثل: تكرار عبارات أو حروف أو كلمات بطريقة صامتة (ذهنياً). ويمكن القيام بالدفعات العقلية لمنع الضرر أو استعادة الطمأنينة أو خفض الشعور بالكرب (إدنا فوا، ديفيد روجرز، ٢٠٠٢، ٤٧٤).

ويزيد اضطراب الوسواس القهري تعقيداً وسوءاً، الاعتلالات المشتركة المصاحبة له والتي تبلغ نسبتها ما بين ٦٠-٧٥٪، واضطراب الاكتئاب الرئيس هو الحالة المرضية المشتركة الأكثر شيوعاً. ويتبعه القلق العام، ورهاب الخلاء أو اضطراب الهلع، والرهاب الاجتماعي، وأشار توريس وآخرون (٢٠٠٦) إلى أن ١٢,٧٪ من مرضى الوسواس القهري الذين تم فحصهم عانوا من أعراض ذهانية (Bond, 2015, 37).

ويصيب الوسواس القهري الشباب، وتخفض معدلاته مع تقدم العمر، حيث ظهر عدد قليل من البدايات بعد أوائل الثلاثينيات، ويبلغ متوسط استمراره ٨ سنوات ونصف. والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٤ عاماً هم الأكثر عرضة للإصابة به. ويصاب ٦٥% بالاضطراب قبل سن ٢٥ سنة، بينما أقر أقل من ٥% عن ظهوره الأول بعد سن الأربعين (Clark, 2020, 9). وعلى الرغم من وجود بعض الاختلاف عبر الدراسات حول معدل انتشار اضطراب الوسواس القهري، فمن المعقول أن نستنتج أن معدل انتشار الوسواس القهري مدى الحياة يقع بين ١ و ٢٪ من عامة السكان (Stevens, 2018, 6).

النماذج والنظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري :

نموذج سالكوفسكيس المعرفي لاضطراب الوسواس القهري⁽³³⁾ :

يفترض سالكوفسكيس أن الأفكار المقتحمة يعاني منها الطبيعيون، وتتطور إلى وساوس مرضية عندما تُفسر الأفكار المقتحمة على أنها تمثل مسؤولية شخصية وذات دلالة (Crowe, 2014, 16). ويركز على الأفكار الآلية، وتتضمن الأفكار المقتحمة التي يتسم بها الاضطراب وهي محفزات الأفكار السلبية المرتبطة بالوسواس القهري. على وجه التحديد الشعور المبالغ فيه بالمسؤولية واللوم الذاتي، وهما الموضوعان الرئيسيان في نظام المعتقدات في اضطراب الوسواس القهري، والسلوك القهري، الذي يُفهم على أنه جهد للتحديد يعكس محاولة الفرد لتقليل الشعور بالذنب والمسؤولية ومنع اللوم الذاتي (Rudoy, 2014, 41).

ويضيف سالكوفسكيس كذلك أن خمسة فروض مختلفة يتسم بها الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، هي : (١) امتلاك فكرة عن فعل ما هي نفسها القيام بهذا الفعل

(33) Salkovskis' Cognitive Model of OCD.

(دمج الفكرة بالفعل)، و(٢) الفشل في منع (أو الفشل في محاولة منع) الأذى الذي يلحق بالذات أو بالآخرين هو نفسه المتسبب في الضرر في المقام الأول، و(٣) لا تضعف المسؤولية من قبل عوامل أخرى (على سبيل المثال، انخفاض احتمال الحدوث)، و(٤) عدم التحديد المعرفي عند حدوث الفكرة الوسواسية مماثل للسعي أو الرغبة في حدوث الضرر الذي ينطوي عليه هذا الوسواس المقتحم، و(٥) يجب على الفرد التحكم في أفكاره (Foa, 2010).

كذلك أشار هذا النموذج لصعوبات تنظيم الانفعال، وتأثيرها السلبي على شدة اضطراب الوسواس القهري، وتوصل إلى أن الأفكار في حد ذاتها ليست شاذة، ولكن تقييم مرضى اضطراب الوسواس القهري هو الذي يؤدي إلى مستويات مرتفعة من الكرب النفسي ويثير محاولات قمع الأفكار والسلوك الطقسي (Yap et al., 2018).

نموذج الوعي بأداء الوظائف المعرفية لاضطراب الوسواس القهري⁽³⁴⁾ :

طور هذا النموذج ويلز (٢٠٠٥)، ويفترض أنه توجد دورة يتم بموجبها تنشيط نمط مختل من الإدراك يحافظ على الاستجابات الانفعالية غير التكيفية ويقوي المعتقدات السلبية والتحييزات. ويقترح أن التعقل هو حالة من الوعي بأداء الوظائف المعرفية اللامركزية - والتي تعني القدرة على إبعاد الذات وفصلها عن محتويات الأفكار والانفعالات الواعية - للأحداث الداخلية. ووفقاً لهذا النموذج يعني التعقل إدراك الاقتحام ورؤيته منفصلاً عن الذات وتمييزه عن استجابات الفرد. وبالتالي، الفرد ذو التعقل المرتفع قادر على الخروج من خبرته المباشرة والارتباط بالأفكار والمشاعر السلبية بشكل مختلف، ومراقبة أفكاره غير المفيدة أو انفعالاته السلبية كعمليات عقلية داخلية بدلاً من أن تكون جوانب سلبية للذات (Bond, 2015, 58).

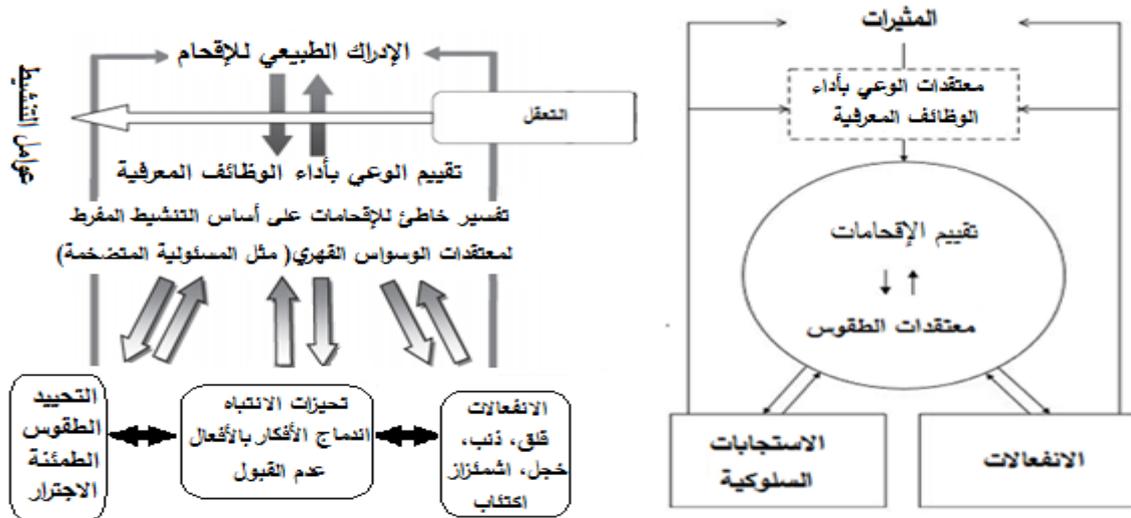
وتشمل معتقدات الوعي بالمعرفة المتورطة في الوسواس القهري الاعتقاد بأن الكرب لا يمكن تحمله، وأنه مؤشر يؤكد الخطر المتزايد (Bakes, 2015, 33). ويفترض النموذج أن الأفراد ذوو التعقل المرتفع قادرون على قبول أفكارهم دون الانخراط فيها، وعلى مراقبة الأفكار والانفصال عنها بطريقة تجعلها أقل أهمية. وأنه كلما كان التعقل مرتفعاً يساعد مريض الوسواس القهري على إدراك أن الأفكار ليست حقائق، وهذا قد يساعد في إحداث تغيير الوعي بالمعرفة، وتقليل دمج التفكير بالفعل (Bond, 2015, 63).

ووصف ويلز ثلاثة مجالات لمحتوى معتقدات الوعي بالمعرفة والتي عادة ما تكون موجودة مع واحد أو أكثر من هذه المجالات في حالات الوسواس القهري: (١) معتقدات دمج الحدث بالفكرة (من مثل، التفكير في الحوادث يمكن أن يحدثها)، و(٢) معتقدات دمج الفكرة

(34) Metacognitive Model of OCD.

بالفعل (من مثل، التفكير في عمل شيء لا أريد القيام به سيجعلني أفعله)، و (٣) معتقدات دمج الفكرة بالموضوع (من مثل، الأفكار يمكن أن تلوث الأشياء). وتقود هذه المعتقدات الفرد إلى التفسير السلبي لحدوث الاقترام، مما يؤدي إلى الشعور بالتهديد والقلق المصاحب، والنفور والخجل (أي التأثير السلبي المتزايد) (Hansmeier et al., 2016).

وكما هو موضح في الشكل (٢)، المثير أو الفكر المقتحم أو الدفعات تنشط معتقدات الوعي بالمعرفة السلبية حول الاقترامات، وهذا يؤدي إلى تفسير سلبي للاقترامات والكرب، وفي وقت لاحق أو بالتوازي مع هذا، يتم تنشيط معتقدات الوعي بالمعرفة الإيجابية حول التحييد أو القلق أو غيرها من استجابات المواجهة أو التجنب، وتؤدي معتقدات الوعي بالمعرفة إلى استجابة من مثل (القلق، أو الاجترار، أو البحث عن إشارات الخطر، ويحافظ أسلوب الاستجابة هذا على الكرب أو يفاقمه. وقد يتضاعف أكثر بسبب الطقوس العلنية والسرية الأخرى، من مثل؛ الغسيل والتكرار والتحقق والعد واستخدام الكلمات السحرية أو الصور الخاصة. وتكمن مشكلة هذه الاستجابات في أنها تحافظ على تورط الفرد واندماجه مع الأفكار وتمنعه من اكتشاف أنها غير مهمة (Wells et al., 2017).



شكل (٢) نموذج الوعي بأداء الوظائف المعرفية لاضطراب الوسواس القهري (Wells et al., 2017)

خامساً : العملية الوسيطة :

تعد العمليات الوسيطة مفهوماً أساسياً في عديد من مجالات علم النفس الاجتماعي والمعرفي وبحوث التدخل. وتستخدم التحليلات الوسيطة أيضاً في البحوث الإكلينيكية وبحوث الوقاية (Shrout & Bolger, 2002). وتقع التصميمات الوسيطة في صميم العلوم الاجتماعية وذلك لأهميتها في تطوير فهم علمي أفضل للآليات التي تتدخل في العلاقة بين المتغيرات الخارجية والداخلية، وهي طريقة لاختبار النظريات من أجل فهم العلاقة السببية. والعملية الوسيطة هي

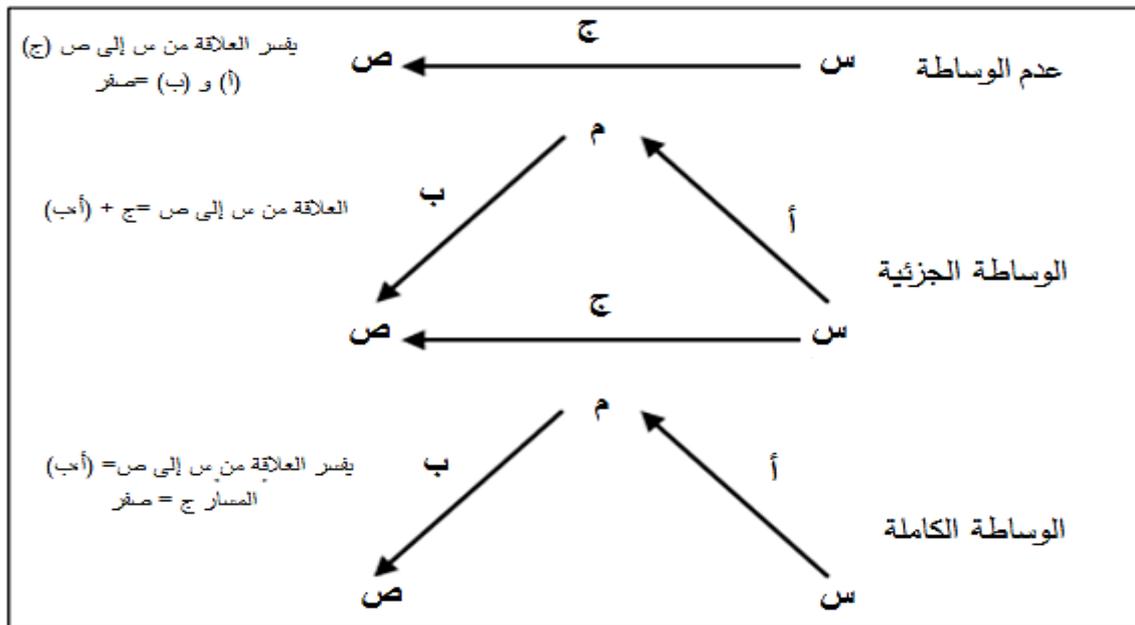
العملية التي يمكن بمقتضاها للمتغير المستقل أو التنبؤي أن يؤثر في المتغير التابع أو متغير الاستجابة، أو عن طريقها تتشكل النتيجة (Memon et al., 2018).

المتغير الوسيط والمعدل :

يوجد كثير من الباحثين لا يزالون مرتبكين بخصوص وظيفة المتغير الثالث، ويستخدمون مصطلح الوسيط والمعدل بالتبادل، وعلى الرغم من وجود كثير من المؤلفات حول موضوعات الوساطة والاعتدال، إلا أن الخطط التحليلية لها ليست مفهومة جيداً (Musairah, 2015). ويعرف الاعتدال بأنه: وسيلة للتحقق مما إذا كان هذا المتغير الثالث يؤثر على قوة أو اتجاه العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع. وطريقة سهلة لتذكر ذلك هي أن المعدل قد يغير قوة العلاقة من قوية إلى معتدلة، إلى لا شيء على الإطلاق. والوساطة أكثر وضوحاً في اصطلاح التسمية الخاص بها، يتوسط الوسيط العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة موضحاً سبب وجود هذه العلاقة (Helm & Mark, 2012).

الوساطة الكاملة مقابل الوساطة الجزئية :

يختبر الباحثون ما إذا كان هناك وساطة كاملة أم وساطة جزئية لمساعدتهم في فهم حجم تأثير العملية الوسيطة من خلال اختبار ما إذا كان معامل (م) دال إحصائياً، ويساعد استخدام المصطلحين "جزئي" و"كامل" في توضيح حجم التأثير أو الدلالة العملية لعملية الوساطة، ويشير التوسط الكامل إلى أن العملية الوسيطة يمكن أن تفسر علاقة بين س و ص بالكامل، في حين أن التوسط الجزئي يعني أنه لا يمكنها أن تفسر علاقة س و ص بالكامل (Rucker et al., 2011, 367).



شكل (٣) درجات الوساطة (Figueredo, 2013)

ولاختبار العمليات الوسيطة وفقاً لبارون وكيني (Baron & Kenny, 1986) يجب توافر الشروط الآتية: (١) وجود نموذج من ثلاثة متغيرات، ووجود مسارين سببيين يغذيان متغير النتيجة: التأثير المباشر للمتغير المستقل (المسار ج) وتأثير الوسيط (المسار ب)، و(٢) الاختلاف في مستويات المتغير المستقل تفسر بشكل كبير الاختلاف في الوسيط المفترض، و(٣) الاختلاف في الوسيط يتنبأ بشكل دال بالتغيرات في متغير الاستجابة (المسار ب)، و(٤) عندما يتم التحكم في المسارين أ و ب، لم تعد العلاقة الدالة سابقاً بين المتغير المستقل والتابع (مسار ج) ذات دلالة، وأقوى صورة للوسيط في هذه الحالة، عندما يكون (المسار ج) يساوي صفر، كلما اقترب تأثير (المسار ج) إلى الصفر (Effect-Zero)، يكون لدينا دليل قوي على وسيط واحد مهمين.

الأساليب الإحصائية لحساب العملية الوسيطة:

وهناك عدة طرق لاختبار العمليات الوسيطة وفحصها، ومن أهمها نموذج المعادلات البنائية، وتحليل الانحدار المتعدد، والتحليل العاملي التوكيدي ويمكن التحقق من الآثار الوسيطة من خلال تحليل المسار وهناك الإجراء الذي وضعه سوبل ويسمى اختبار سوبل (من خلال: أميرة فايق، ٢٠١٦). وأحد قيود طريقة المعادلات البنائية والخطوات السببية وبارون وكيني، هو أنه لا يوجد اختبار إحصائي لقوة التأثير غير المباشر، ولحل هذه المشكلة يستخدم اختبار سوبل لاختبار دلالة التأثير غير المباشر، ويوجد حاسبة لاختبار سوبل عبر شبكة المعلومات <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm> (Figueredo, 2013).

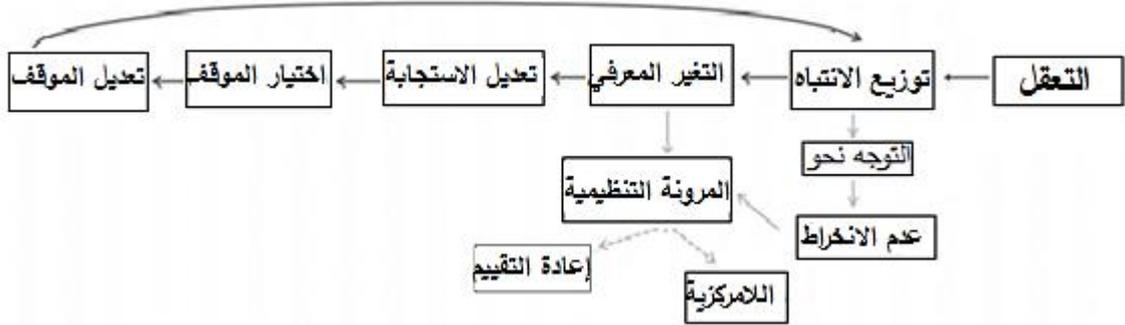
سادساً: علاقة التعقل بتحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري:

بعد مراجعة الإنتاج الفكري النفسي (في حدود علم الباحثة)، لا يوجد نموذج جامع لتفسير علاقة جميع متغيرات الدراسة لدى مرضى الوسواس القهري، ولكن وفقاً لما سبق توجد نماذج مفسرة لعلاقة بعض المتغيرات، ولذا سنقوم بفحص العلاقات بين المتغيرات، واقتراح نموذج متصور لتفسير العلاقة بين هذه المتغيرات.

أ) علاقة التعقل وتنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري:

اقترح نموذج سلوتسكي وزملائه (٢٠١٧) أنه في عديد من الخبرات التي تولد الانفعال في الحياة اليومية، يتدخل التعقل أولاً أثناء مرحلة توزيع الانتباه عندما يتوجه الفرد نحو المثيرات بطريقة القبول، أيضاً يعتقد أن تأثير التعقل على توزيع الانتباه له تأثير على كل مرحلة من مراحل التنظيم الانفعالي التالية، مما يؤدي إلى زيادة توافر ومرونة خطط التغيير المعرفي (أي المرونة التنظيمية) وتعديل استجابة أكثر فعالية وجميعها تؤثر على اختيار الموقف في المستقبل وتعديله (Curtiss et al., 2017). ويعزز التعقل تنظيم الانفعالات، بما في ذلك التأثير على وصف الانفعالات وإعادة التقييم المعرفي، حيث إن التعقل يساعد على التوجه نحو الاعتراف

بالمشاعر الأولية مثل الإحراج والخوف ثم قبول هذه المشاعر، ويساعد على للاستجابة للانفعالات بطرق تكيفية مثل إعادة التقييم الإيجابي، أو عملية إعادة تشكيل الأحداث الضاغطة باعتبارها حميدة ومفيدة وذات معنى (Slutsky et al., 2017).



شكل (٤) نموذج تأثير التعقل على عملية تنظيم الانفعالات (Curtiss et al., 2017).

ويمكن أن يغير التعقل عمليات تنظيم الانفعالات عن طريق إدراك وجود انفعال، والسماح له بالوجود، والتحقق من نتائجه دون إصدار حكم (على سبيل المثال، إحساسات الجسم، والأفكار، والصور، والاستجابات)، ومن خلال عيش الخبرة الانفعالية للفرد مع القبول، وأن يكون الفرد قادرًا على البقاء على اتصال بمشاعر الإحراج وحالات الجسم المرتبطة بها، وربما يلاحظ تضائلها إلى مستويات خط الأساس. وبذلك قد يؤدي التعقل إلى زيادة الانتباه والقبول تجاه خبرة الفرد الانفعالية، وبالتالي تغيير استجابات الفرد الانفعالية (Slutsky et al., 2017).

وارتبط التعقل ارتباطاً سالباً بالقمع التعبيري، ومن المرجح أن الأفراد ذوي المستوى المرتفع من التعقل يرصدون الانفعالات السلبية ويفهمونها ويقبلونها، بدلاً من الانشغال بتجنبها أو رفضها. ويعزز التعقل عمليات إعادة التقييم المعرفي، فالأفراد ذوو المستويات المرتفعة من التعقل هم أكثر عرضة لتطبيق خطط إعادة التقييم المعرفي؛ لأن لديهم قدرة أكبر على الوعي بالعمليات المعرفية، بما في ذلك مراقبة الوعي والتحكم في العمليات المعرفية. وبعبارة أخرى، مع مستوى عالٍ من التعقل، يسهل على الأفراد التوقف قبل أن يتفاعلوا مع الانفعالات السلبية، ويسهل تنظيم الانفعالات، وخفض التفاعل مع الانفعالات السلبية، وتمكين الاستجابات النفسية الفعالة والتكيفية، والتي بدورها تقلل الكرب، ومع انخفاض مستوى التعقل، يفتقر الأفراد إلى السيطرة على الانفعالات والقبول، وهو ما قد يؤدي بدوره إلى إدراكهم المنخفض للانفعال والانغماس بسهولة في الاستجابات الانفعالية المختلفة مثل الاندفاع (Ma & Fang, 2019).

ب) علاقة تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري :

قيمت دراسة جيفرز وآخرون (Jeffries et al., 2016) دور تحمل الكرب النفسي، في استخدام أربع آليات محددة لتنظيم الانفعالات وهي القمع، والتجنب، والاجترار، وإعادة التقييم،

وأشارت النتائج إلى أن انخفاض تحمل الكرب النفسي قد تنبأ بشكل دال باستخدام أكبر للقمع، والتجنب. وهذه النتائج تشير إلى أن الأفراد الذين لا يستطيعون تحمل الكرب النفسي هم أكثر عرضة لاستخدام مهارات تنظيم الانفعالات غير التكيفية، وأنه من المرجح أن يقيم الفرد الذي لديه تحمل كرب منخفض موقفاً بأنه منفر بسبب الاعتقاد بأن الانفعالات السلبية منفرة، والتي بدورها قد تحفز استخدام خطط مثل التجنب أو القمع، والتي تقلل على الفور الكرب ولكن قد يكون لها عواقب سلبية محتملة طويلة المدى.

وربط جاسو وآخرون (Jaso et al., 2020) عدم تحمل الكرب بزيادة استخدام خطط تنظيم الانفعالات غير التكيفية مثل القمع، وهو خطة سلبية يستخدمها الأفراد المصابون بالوسواس القهري عندما يشعرون أنهم غير قادرين على تحمل الكرب النفسي الناجم عن التفكير الإقحامي. واقترح ليوريك وآخرون (Leeuwerik et al., 2020) أن الأفراد الذين يعتقدون أنهم لا يتمتعون بإمكانية الوصول إلى أساليب فعالة لتهدئة الانفعالات السلبية أقل استعداداً لتحمل هذه الانفعالات، ويميلون إلى التجنب، أو الهروب من الكرب الانفعالي، وانخفاض تحمل الكرب النفسي المدرك. وأن الفرد الذي يعاني من تحمل كرب منخفض لديه نظرة جامدة وغير مرنة للانفعالات السلبية، بحيث ينظر إلى الانفعالات السلبية دائماً على أنها ضارة، ومن المستحيل إدارتها، أو التعامل معها، وأنها غير محتملة، مما يؤدي لصعوبات في تنظيم الانفعالات.

ج) علاقة التعقل وتحمل الكرب النفسي لدى مرضى الوسواس القهري :

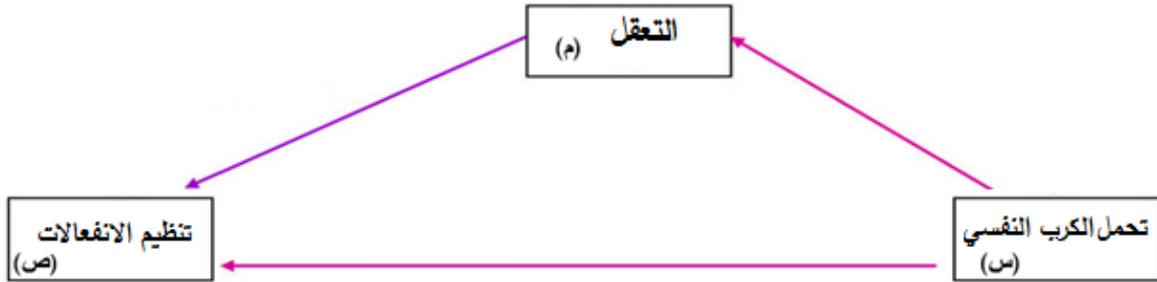
يرتبط التعقل بتحمل الكرب النفسي من خلال تعزيز موقف القبول، وعدم إصدار أحكام تجاه الخبرات الشاقة، ويُعتقد أن الأفراد ذوي تحمل الكرب النفسي المنخفض يستخدمون خطط أكثر توجهاً نحو التجنب ويلاحقون فرص التعزيز السلبي في مواجهة الكرب، ويزيد التعقل من تحمل الكرب النفسي عن طريق رؤية الخبرات الانفعالية أو غيرها من الخبرات الشاقة على أنها أقل تهديداً، وإعادة تركيز الانتباه على الموقف الحالي بدلاً من الاستجابات السلبية حول الكرب الحالي (Carpenter et al., 2019). وقد تساعد مهارات التعقل (المراقبة والقبول بدون إصدار أحكام) على الحد من وصمة العار والخجل لدى مرضى الوسواس القهري، وبالتالي تعزز زيادة تحمل الكرب النفسي (Bond, 2015, 62).

ويعكس تقييم الفرد الذي يتمتع بقدرة منخفضة على تحمل الكرب النفسي، عدم الرغبة في قبول الخبرة الحالية، وقد يتضمن أفكاراً بها إصدار أحكام أو مشاهدات ذاتية تقييمية، وهذا يعني انخفاض مهارة التعقل (Bliesner, 2010, 21). ويُعتقد أن الأفراد الذين يعانون من انخفاض تحمل الكرب النفسي يرون أن الكرب غير مقبول، ويسعون جاهدين للعثور على طرق للتخفيف من الخبرات الانفعالية أو النفسية غير المرغوب فيها، وغالباً ما تكون طرق غير تكيفية، ويكون

التعقل مفيد بشكل خاص لهؤلاء الأفراد، حيث يساعدهم على قبول الكرب وعدم التفاعل معه (Gawrysiak et al., 2016).

وأشارت فيريرا وآخرون (Ferreira et al., 2020) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بقدرة مرتفعة على تحمل الكرب النفسي يتمتعون بمهارات قبول وتعقل أقوى. وتعزز مهارات التعقل ما يمكن تسميته بالتعرض الصحي للكرب، من خلال ممارسة الانتباه المركز على الحاضر والوعي بالخبرة الداخلية، واختبار الكرب المنفر دون إصدار حكم، وتتكون من خلال التعقل ارتباطات جديدة، مثل أن الكرب المنفر هو "إحساس يدخل الإدراك ثم يزول"، أو فكرة أن الكرب لا يطاق أو يجب الهروب منه هي "مجرد فكرة أعيشها تأتي وتذهب" (Lotan et al., 2013).

ووفقاً لما سبق، لو تصورنا أن كل متغيرات البحث دخلت في علاقة ستأخذ الشكل الآتي: يتنبأ تحمل الكرب النفسي بالتعقل وتنظيم الانفعالات، كما ينبئ التعقل بتنظيم الانفعالات، ومن المفترض أن يخفي أو يخفض تأثير تحمل الكرب النفسي على تنظيم الانفعالات عندما يتم التحكم في التعقل.



شكل (٥) نموذج مقترح للعلاقة بين متغيرات الدراسة لدى مرضى الوسواس القهري

ومما سبق، يمكن صياغة فرض الدراسة الراهنة كالاتي :

تتوسط درجات التعقل العلاقة بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى مرضى الوسواس القهري في مقابل الطبيعيين توسطاً كلياً أو جزئياً، مباشراً أو غير مباشر.

منهج الدراسة وإجراءاتها :

- **منهج الدراسة :** استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، الذي يهدف إلى فحص العلاقة بين المتغيرات بهدف محاولة اكتشاف الدور الوسيط للتعقل في العلاقة بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى مرضى الوسواس القهري.
- **التصميم البحثي :** اتبعت الدراسة الراهنة التصميم الارتباطي لأنها تحاول الكشف عن الدور الوسيط للتعقل في العلاقة بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى مرضى الوسواس القهري.

عينة الدراسة :

أولاً : عينة الدراسة الاستطلاعية :

شملت أربعين راشداً، ٢٠ من مرضى اضطراب الوسواس القهري الذكور، وكان متوسط أعمارهم ٢٥.٥٥ عاماً، بانحراف معياري ٦,٣٨ عاماً، و ٢٠ من الذكور الطبيعيين، وكان متوسط أعمارهم ٢٥,٩٠ عاماً، بانحراف معياري ٦,٢١ عاماً. وتم اختيار المرضى وفقاً لمحكات القبول وهي، راشدون مشخصون بواسطة الطبيب النفسي والمقابلة، ومتوسطو الذكاء (حيث حصل كل منهم على ٧ درجات موزونة على الأقل على مقياس الفهم و/أو المفردات من اختبار وكسلر للمراهقين والراشدين التعديل الرابع)، ولا يعانون من إصابة عضوية (وتم قياسها بواسطة اختبار التوصيل بين الدوائر). وتم اختيار عينة الطبيعيين وفقاً لمحكات استبعاد وهي، ألا يكون قد تردد على عيادة نفسية للفحص، وألا يكون مرضاً نفسياً أو عصبياً أقعده عن أداء أدواره في الحياة، وعدم وجود تاريخ وراثي لاضطرابات نفسية أو عصبية في أسرته، وألا يكون قد عولج باستخدام الأدوية النفسية أو جلسات نفسية. وتراوحت أعمارهم من (١٩ : ٤٥) سنة، وتحقق التكافؤ بين المجموعتين في عدد من العوامل الدخيلة، وهي: المستوى التعليمي، والعمر، والذكاء.

ثانياً : عينة الدراسة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من مجموعة الحالة (مرضى الوسواس القهري) في مقابل مجموعة المقارنة (الطبيعيين) على عينة قوامها مائة وعشرين راشداً. حيث تكونت عينة الحالة من ٦٠ راشداً، متوسط أعمارهم ٢٤.٧٨ سنة، وبانحراف معياري ٥,٤٢ سنة. وعينة المقارنة بلغت ٦٠ راشداً، متوسط أعمارهم ٢٤.٨٧ سنة، وبانحراف معياري ٥,٣١ سنة. وتم إحداث التكافؤ بينهم في متغير العمر، والمستوى التعليمي.

أدوات الدراسة :

تكونت أدوات الدراسة من ٣ اختبارات بالإضافة إلى المقابلة المبدئية، وهي :

١ - **المقابلة المبدئية** (إعداد مروة محمد عبد الستار). هدفت هذه المقابلة إلى جمع البيانات الأولية الخاصة بالمشاركين، ولمزيد من الفحص والتقييم، ومعرفة تاريخ الحالة، والكشف عن وجود وساوس أو أفعال قهرية أو كليهما، ومحتوى الوسواس أو الأفعال القهرية وشدتها واستمراريتها، ومعرفة تأثير الوسواس المعطل، ومعرفة نوع العلاج الذي يتلقاه المريض الدوائي والنفسي، واستبعاد التشخيصات الفارقة، مثل الفصام، واضطراب الشخصية الوسواسية، وحالة العجز العضوي، واضطراب توهم المرض، والاضطرابات الهذائية، واضطراب القلق العام، ومخاوف التجنب والشخصية التجنبية، واضطراب الأكل. واستبعاد غير المناسبين من عينة العاديين.

٢ - قائمة مهارات التعقل في مرضى الوسواس القهري (إعداد مروة محمد عبد الستار). تكونت القائمة من ٥٨ بنداً، وتنقسم البنود فيما بينها إلى خمسة مقاييس فرعية، وهي: المراقبة والرصد الذاتي، والوصف، والعمل بوعي، والقبول بدون إصدار أحكام، وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية. وتتطلب الإجابة عن كل بند في قائمة مهارات التعقل أن يحدد المشارك درجة انطباق كل بند عليه باستخدام مقياس شدة يتراوح بين (١) مطلقاً إلى (٥) دائماً. وتحسب درجة المشاركين على كل مقياس من المقاييس الخمسة بجمع درجاته على بنود كل مقياس على حدة.

٣ - قائمة تحمل الكرب النفسي في مرضى الوسواس القهري (إعداد مروة محمد عبد الستار). تتكون من ٥٢ بنداً، تقيس القدرة المتصورة أو الفعلية على تحمل واختبار الحالات النفسية السلبية ومقاومتها. وتتطلب الإجابة أن يحدد المشارك درجة انطباق كل بند عليه باستخدام مقياس شدة يتراوح بين (١) مطلقاً إلى (٥) دائماً. وتحسب الدرجة الكلية بجمع درجات المشارك بواقع أدنى درجة (١×٥٢) = ٥٢ درجة، وأقصى درجة (٥×٥٢) = ٢٦٠ درجة.

٤ - قائمة مهارات التنظيم الانفعالي في مرضى الوسواس القهري (إعداد مروة محمد عبدالستار). تتكون من ٧٥ بنداً، وتنقسم البنود فيما بينها إلى ستة مقاييس فرعية، وهي: السيطرة على الانفعالات، وتحمل الانفعالات، والوعي بالانفعالات، وفهم الانفعال، والتعبير عن الانفعالات. وتصحح بنود القائمة في اتجاه مقياس الشدة (مطلقاً=١، ونادراً=٢، وأحياناً=٣، وغالباً=٤، ودائماً=٥). وتحسب درجة المشاركين على كل مقياس من المقاييس الستة بجمع درجاته على بنود كل مقياس على حدة.

التحقق من الكفاءة التشخيصية لأدوات الدراسة :

أولاً : حساب معاملات الثبات : واستخدم في قياسه: طريقة ألفا لكرونباخ، طريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان :

جدول (١) معاملات الثبات لبطارية الاستخبارات لدى عينات الدراسة الاستطلاعية ن=٤٠

العاديون ن = ٢٠		مرضى الوسواس القهري ن = ٢٠		الاختبارات
التجزئة النصفية بمعادلة جتمان*	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية بمعادلة جتمان*	ألفا كرونباخ	
١ - مقياس التعقل لدى مرضى الوسواس القهري :				
٠,٧٤٠	٠,٧٥٥	٠,٦٠٩	٠,٦٠٤	مقياس المراقبة والرصد الذاتي
٠,٧٦٦	٠,٦٣٥	٠,٨٨٢	٠,٨٣٠	مقياس الوصف
٠,٦٤٦	٠,٥٥٨	٠,٧٨٢	٠,٧٨٢	مقياس العمل بوعي
٠,٨٩٨	٠,٧٩٢	٠,٨١٥	٠,٧٣٥	مقياس القبول دون إصدار أحكام
٠,٨٤٨	٠,٨٢٩	٠,٨٧٦	٠,٨٢٤	عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية
٠,٨٦٧	٠,٧٨١	٠,٨٢٣	٠,٨٧٩	الدرجة الكلية لقائمة مهارات التعقل
٢ - قائمة تحمل الكرب النفسي لدى مرضى الوسواس القهري :				
٠,٨٤٤	٠,٨٠٣	٠,٨٩٣	٠,٩٤٨	قائمة تحمل الكرب النفسي
٣ - قائمة تنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري :				
٠,٦٢٤	٠,٧٦٧	٠,٧٠٩	٠,٧٨٤	مقياس السيطرة على الانفعالات
٠,٥٣٨	٠,٥٣٢	٠,٥٢٨	٠,٥٥٤	مقياس تحمل الانفعالات
٠,٦٩١	٠,٧٢٥	٠,٦٨٧	٠,٦٨٧	مقياس قبول الانفعالات
٠,٧١٤	٠,٥٨٠	٠,٧٥٥	٠,٦٠٠	مقياس الوعي بالانفعالات
٠,٥٦٣	٠,٥٤٦	٠,٧٧١	٠,٥٧٥	مقياس فهم الانفعالات
٠,٧٩٠	٠,٦٤١	٠,٥٣٤	٠,٥٠٥	مقياس التعبير عن الانفعالات
٠,٨٤٠	٠,٨٥٢	٠,٧٨٩	٠,٨٤١	الدرجة الكلية لقائمة تنظيم الانفعالات

* اعتمدت الباحثة على معادلة جتمان في التجزئة النصفية؛ لأنها المعادلة التي تصلح لحساب الثبات عندما لا تتساوى الانحرافات المعيارية لجزئي الاختبار، أي اختلاف تباين "عدم تساوى النصفين" بغض النظر عن عدد البنود زوجي أو فردي.

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات؛ باستخدام ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان، لها درجة من الكفاءة القياسية لدى عينتي الدراسة الاستطلاعية، حيث تقع معدلات الثبات بين المقبول والمرتفع، وهو ما يدل على أن قائمة مهارات التعقل، وقائمة تحمل الكرب النفسي، وقائمة مهارات تنظيم الانفعالات لهما درجة مقبولة من الاتساق الداخلي لدى عينتي الدراسة.

ثانياً : حساب معاملات الصدق :

صدق الارتباط بمحك خارجي (الصدق التلازمي) :

جدول (٢) معاملات صدق التعلق بمحك خارجي للاستخبارات الدراسية لدى عينة الدراسة الاستطلاعية

العاديون ن = ٢٠	مرضى الوسواس القهري ن = ٢٠	معاملات الصدق الاختبارات
صدق التعلق بمحك خارجي	صدق التعلق بمحك خارجي	
١ - مقياس التعقل لدى مرضى الوسواس القهري :		
٠,٥٤٦	٠,٥٦٩	مقياس المراقبة والرصد الذاتي
٠,٤٩٠	٠,٨٣٧	مقياس الوصف
٠,٦٧٦	٠,٥٠٧	مقياس العمل بوعي
٠,٦١٦	٠,٥٨٨	مقياس القبول دون إصدار أحكام
٠,٨٩٠	٠,٨٢٩	مقياس عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية
٠,٧٢٥	٠,٨٥٧	الدرجة الكلية لقائمة التعقل*
٢ - قائمة تحمل الكرب النفسي :		
٠,٧٠٠	٠,٧٢٢	قائمة تحمل الكرب النفسي**
٣ - قائمة تنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري :		
٠,٨٤٩	٠,٦١٤	مقياس السيطرة على الانفعالات
٠,٧٨٦	٠,٥٢٣	مقياس تحمل الانفعال
٠,٦٣٠	٠,٧٣٦	مقياس قبول الانفعال
٠,٨٥٣	٠,٥٢٥	مقياس الوعي بالانفعالات
٠,٥٥٣	٠,٥٤٤	مقياس فهم الانفعالات
٠,٥٧٨	٠,٥١٤	مقياس التعبير عن الانفعالات
٠,٧٢٤	٠,٨٣٠	الدرجة الكلية لقائمة تنظيم الانفعالات***

* المحك الخارجي هو الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية، ترجمة: عبد الرقيب البحيري(٢٠٠٦).

** المحك الخارجي هو اختبار الكرب النفسي؛ إعداد: هدى سعيد(٢٠١٧)، ومراجعة وتعديل أ. د محمد نجيب الصبوة.

*** المحك الخارجي هو مقياس التنظيم الانفعالي، إعداد: جروس(٢٠٠٣)؛ ترجمة. د فائق قنصوه(٢٠١٣).

ويتضح من جدول (٢) أن معاملات الصدق التعلق بالمحك الخارجي، لها درجة من الكفاءة القياسية لدى عيني الدراسة الاستطلاعية، وأن مقاييس الدراسة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه، حيث تقع معدلات الصدق بين المتوسط والمرتفع، وهو ما يدل على أن قائمة التعقل، وقائمة تحمل الكرب النفسي، وقائمة تنظيم الانفعالات لهما درجة مقبولة إلى عالية من الاتساق الداخلي لدى عيني الدراسة. أما انخفاض بعض معاملات صدق بعض المقاييس الفرعية، فيرجع إلى صغر حجم العينة، والذي من المحتمل أن يؤدي بدوره إلى إضعاف معاملات الارتباط بين المقاييس، فيعبر ذلك عن وجود تباين في الواقع لا يظهره صغر حجم العينة، ويطلق عليه خطأ من النوع الأول (α) (رجاء أبو علام، ٢٠٠٧، ٦١٤).

معاملات الحساسية والنوعية :

نقصد بحساسية⁽³⁵⁾ التقدير النفسي: الاحتمال بأن سلوكاً ما يمكن التنبؤ بحدوثه ويحدث فعلاً. وتشير النوعية⁽³⁶⁾ إلى احتمال أن سلوكاً ما يمكن التنبؤ بأنه لن يحدث ولم يحدث فعلاً. فعندما يتنبأ الإكلينيكي بسلوك محدد ويحدث هذا السلوك فعلاً، فإن ذلك يعد تنبؤاً موجباً وحقيقياً، ويرمز لها "ت م ح". وإذا ما تنبأ بسلوك معين ولم يحدث فإن ذلك يعد تنبؤاً سلبياً زائفاً "ت س ز"، والتنبؤ السلبي الحقيقي ويرمز له "ت س ح" يشير إلى التنبؤ بحدوث المرض أو الاضطراب ويحدث بالفعل، بينما يصف التنبؤ الموجب الزائف "ت م ز" ويعنى التنبؤ بأن الشخص سوف يمرض أو ينتكس ولكن الشخص يبقى طبيعياً (Stojanovi et al., 2014). والهدف من حساب معاملات الحساسية والنوعية تقييم القدرة التصنيفية لأدوات الدراسة بتقسيم القوائم وأبعادها وفق النقاط التشخيصية لكل منها على حدة، والاعتماد على أفضل نقطة قطع لمعامل الحساسية وأقل قيمة لمعامل النوعية؛ لتحقيق أفضل درجة قطع لكل قوائم الدراسة.

وتم رسم المنحنيات لاختبار دلالات التنبؤات التصنيفية لأدوات الدراسة. ومن مميزاتها أنها تتيح لنا أكثر من مقارنة بين قيم الحساسية والنوعية وفقاً لكل درجة قطع تحددت سابقاً. كما يعطى رسم المنحنى دلالات مستقلة عن انتشار المرض لأنه يعتمد على الحساسية والنوعية المعروفين باستقلالهما عن انتشار المرض، كما أنه يعطينا قيماً لتحديد مدى صلاحية الاختبار التشخيصي (Kumar & Indrayan, 2011).

ولتقييم القدرة التشخيصية للاختبار والتمييز بين حالة المرض الحقيقية للمريض بشكل عام، فهناك قاعدة أساسية لتفسير قيمة المنطقة الواقعة أسفل المنحنى هي :

الدلالة	قيمة المنحنى
تعنى عدم القدرة على التمييز بشكل صحيح وتشير إلى العشوائية لتقسيم البيانات نصفين متساويين (٥٠% مقابل ٥٠%).	قيمة المنحنى تساوى (٠,٥)
تمييز ضعيف	قيمة المنحنى أقل من أو تساوى (٠,٥) وأكبر من (٠,٦)
تمييز مقبول	قيمة المنحنى أقل من أو تساوى (٠,٦) وأكبر من (٠,٧)
تمييز ممتاز قوي	قيمة المنحنى أقل من أو تساوى (٠,٧) وأكبر من (٠,٨)
تمييز ممتاز قوي جداً.	قيمة المنحنى أكبر من (٠,٩)

(Yang, and Berdine, 2017)

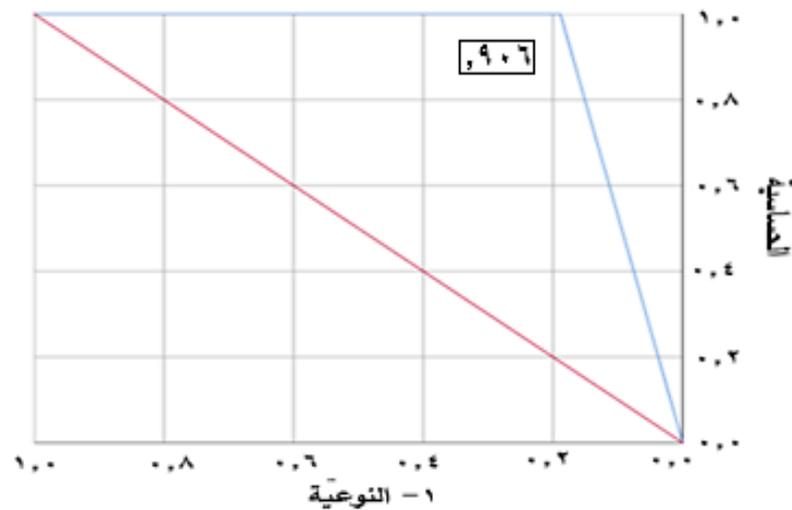
(35) Sensitivity.

(36) Specificity.

جدول (٣) الفروق التشخيصية لعمليات التنبؤ بمعاملات الحساسية والنوعية لقائمة التعقل ن=١٢٠

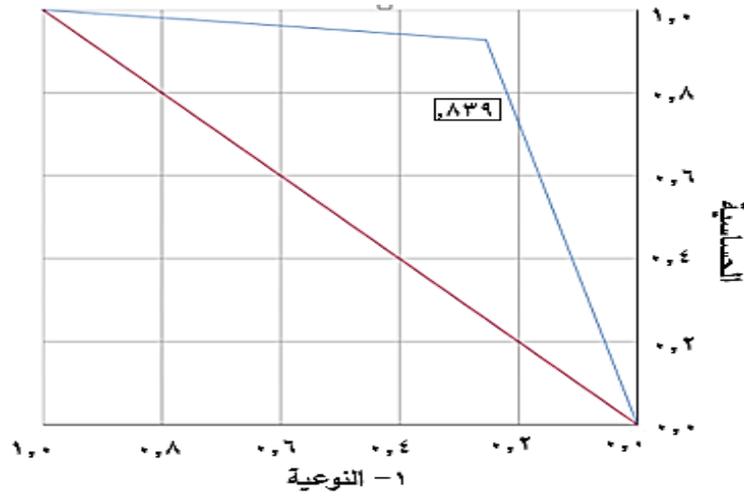
معامل النوعية	معامل الحساسية	المجموع الكلي	النوعية	الحساسية	القيم التنبؤية	
					درجات القطع	
%١٠٠	%٨٧	٦٧	٠ ت س ح	٦٧ ت م ح	١٣٤	الدرجة الكلية لقائمة التعقل
		٥٣	٤٣ ت س ز	١٠ ت ح ز		
		١٢٠	٤٣	٧٧		
%٩٣,٨٧	%١٠٠	٦٩	٧ ت س ح	٦٢ ت م ح	٢٧	المراقبة والرصد الذاتي
		٥١	٥١ ت س ز	٠ ت ح ز		
		١٢٠	٥٨	٦٢		
%١٠٠	%٧٧,٦٦	٨٠	٠ ت س ح	٨٠ ت م ح	٢٣	الوصف
		٤٠	١٧ ت س ز	٢٣ ت ح ز		
		١٢٠	١٧	١٠٣		
%١٠٠	%٧٧,٧٧	٧٠	٠ ت س ح	٧٠ ت م ح	٢٥	العمل بوعي
		٥٠	٣٠ ت س ز	٢٠ ت ح ز		
		١٢٠	٣٠	٩٠		
%٥٤,٣٨	%١٠٠	٨٩	٢٦ ت س ح	٦٣ ت م ح	٢٥	القبول بدون إصدار أحكام
		٣١	٣١ ت س ز	٠ ت ح ز		
		١٢٠	٥٧	٦٣		
%١٠٠	%٧٣	٧٣	٠ ت س ح	٧٣ ت م ح	١٦	عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية
		٤٧	٢٠ ت س ز	٢٧ ت ح ز		
		١٢٠	٢٠	١٠٠		

وفيما يلي الرسوم البيانية التي توضح معاملات الحساسية والنوعية ونسب القطع لقائمة مهارات التعقل ومحكاتها التشخيصية، وتفسيرها كما يلي :



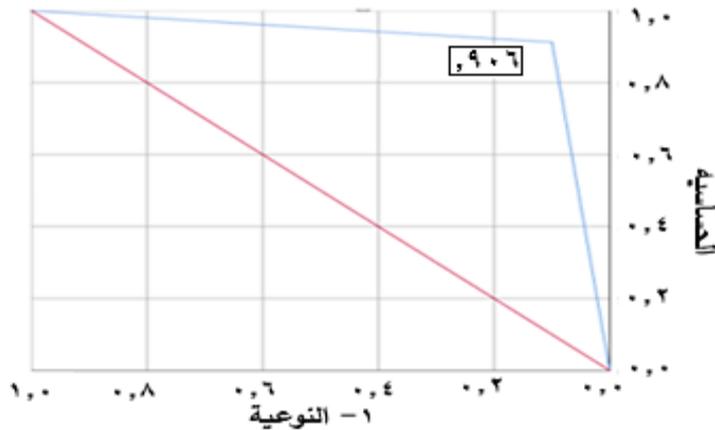
شكل (٦) رسم المنحنيات لمعاملات الحساسية والنوعية لقائمة التعقل لدى مرضى الوسواس القهري والطبيين

وتبين من الجدول السابق (٣)، لقائمة التعقل ومكوناتها الفرعية أنه قد بلغ معامل حساسية الدرجة الكلية للتعقل (٨٧,٠١%)، كما تبين أن معامل نوعيته قد بلغت (١٠٠%)، ويعنى ذلك قدرة التعقل على تشخيص وتصنيف عينات الدراسة. وبالنظر لمنطقة رسم المنحنى سنجد أن مساحة المنحنى كانت ممتازة وقوية جدا حيث بلغت ٠,٩٠٦ مما يدل على قوته التصنيفية والتشخيصية لعينات الدراسة.



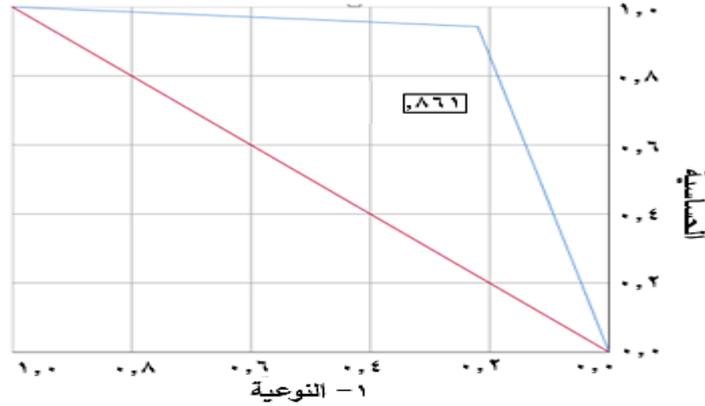
شكل (٧) رسم المنحنيات لمعاملات الحساسية والنوعية لمقياس المراقبة والرصد الذاتي لدى مرضى الوسواس القهري والطبيين

وتبين من الجدول السابق (٣)، أن معامل حساسية المراقبة والرصد الذاتي لدى المرضى والعاديين، يساوى ١٠٠%، كما تبين أن معامل نوعيته قد بلغت ٩٣,٨٧%، ويعنى ذلك قدرة المراقبة والرصد الذاتي على تشخيص وتصنيف عينات الدراسة. وبالنظر لمنطقة رسم المنحنى سنجد أن مساحة المنحنى كانت ممتازة وقوية حيث بلغت ٠,٨٣٩ مما يدل على قوته التصنيفية والتشخيصية لعينات الدراسة.



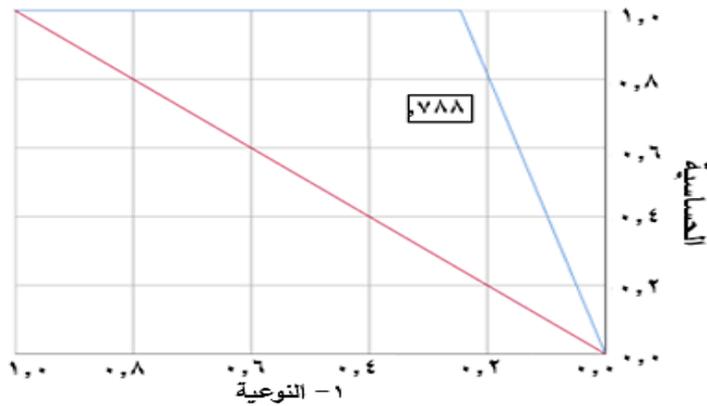
شكل (٨) رسم المنحنيات لمعاملات الحساسية والنوعية لمقياس الوصف لدى مرضى الوسواس القهري والطبيين

تبين من الجدول السابق (٣)، أن معامل حساسية الوصف تساوى ٧٧,٦٦%، كما تبين أن معامل نوعيته قد بلغت ١٠٠%، ويعنى ذلك قدرة مكون الوصف على تشخيص وتصنيف عينات الدراسة. وبالنظر لمنطقة رسم المنحنى سنجد أن مساحة المنحنى كانت ممتازة وقوية جداً حيث بلغت ٠,٩٠٦، مما يدل على قوته التصنيفية والتشخيصية لعينات الدراسة.



شكل (٩) رسم المنحنيات لمعاملات الحساسية والنوعية لمقياس العمل بوعي لدى مرضى الوسواس القهري والعاديين

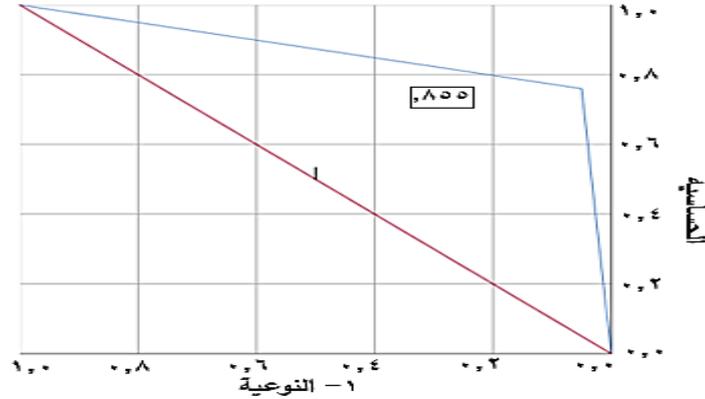
وتبين من الجدول السابق (٣)، أن معامل حساسية العمل بوعي تساوى ٧٧,٧٧%، كما تبين أن معامل نوعيته قد بلغت ١٠٠%، ويعنى ذلك قدرة مكون العمل بوعي على تشخيص وتصنيف عينات الدراسة. وبالنظر لمنطقة رسم المنحنى سنجد أن مساحة المنحنى كانت ممتازة وقوية حيث بلغت ٠,٨٦١، مما يدل على قوته التصنيفية والتشخيصية لدى عينات الدراسة.



شكل (١٠) رسم المنحنيات لمعاملات الحساسية والنوعية لمقياس القبول دون إصدار أحكام لدى مرضى الوسواس القهري والطبيين

وتبين من الجدول السابق (٣)، أن معامل حساسية القبول دون إصدار الأحكام تساوى ١٠٠%، كما تبين أن معامل نوعيته قد بلغت ٥٤,٣٨%، ويعنى ذلك قدرة مهارة القبول دون إصدار الأحكام على تشخيص وتصنيف عينات الدراسة. وبالنظر لمنطقة رسم المنحنى سنجد أن

مساحة المنحنى كانت لها قدرة تمييزية قوية حيث بلغت ٠,٧٨٨، مما يدل على القدرة العالية على التصنيف والتشخيص لعينات الدراسة.

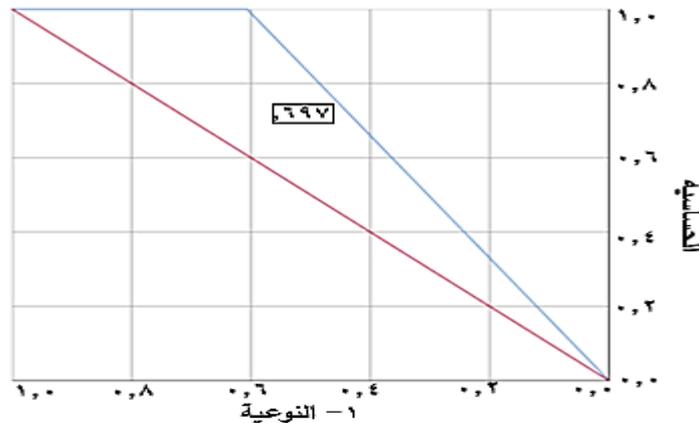


شكل (١١) رسم المنحنيات لمعاملات الحساسية والنوعية لمقياس عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية

تبين من الجدول السابق (٣)، أن معامل حساسية عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية تساوى ٧٣%، كما تبين أن معامل نوعيته بلغ ١٠٠%، ويعنى ذلك قدرة مكون عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية على تشخيص وتصنيف عينات الدراسة. وبالنظر لمنطقة رسم المنحنى سنجد أن مساحة المنحنى كانت لها قدرة تمييزية قوية حيث بلغت ٠,٨٥٥، مما يدل على القدرة العالية على التصنيف والتشخيص لدى عينات الدراسة.

جدول (٤) الفروق التشخيصية لعمليات التنبؤ بمعاملات الحساسية والنوعية لقائمة تحمل الكرب النفسي

معامل النوعية	معامل الحساسية	المجموع الكلي	النوعية	الحساسية	القيم /التنبؤية	
					درجات القطع	تحمل الكرب النفسي
%١٠٠	%٦١,٤٥	٥٩	٠ ت س ح	٥٩ ت م ح	١٠٠	تحمل الكرب النفسي
		٣٧	٢٤ ت س ز	٣٧ ت ح ز		
		١٢٠	٢٤	٩٦		



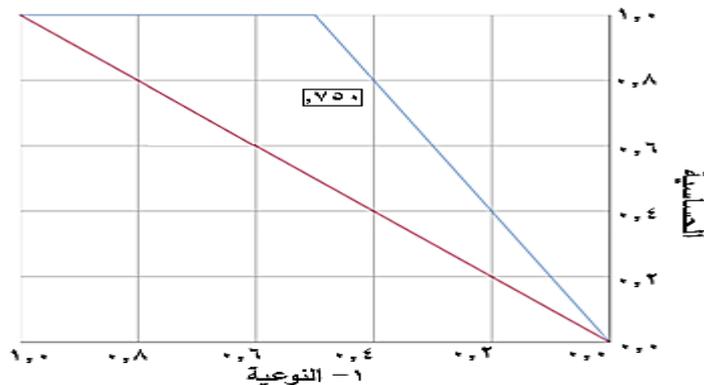
شكل (١٢) رسم المنحنيات لمعاملات الحساسية والنوعية لمقياس تحمل الكرب النفسي لدى مرضى الوسواس القهري والطبيعيين

تبين من الجدول السابق (٤)، أن معامل حساسية لقائمة تحمل الكرب النفسي يساوي ٦١,٤٥%، كما تبين أن معامل نوعيته بلغ ١٠٠%، ويعنى ذلك قدرة قائمة الكرب النفسي على تشخيص وتصنيف عينات الدراسة. وبالنظر لرسم المنحنى سنجد أن مساحة المنحنى كانت مقبولة حيث بلغت ٠,٦٩٧ .

جدول (٥) الفروق التشخيصية لعمليات التنبؤ بمعاملات الحساسية والنوعية

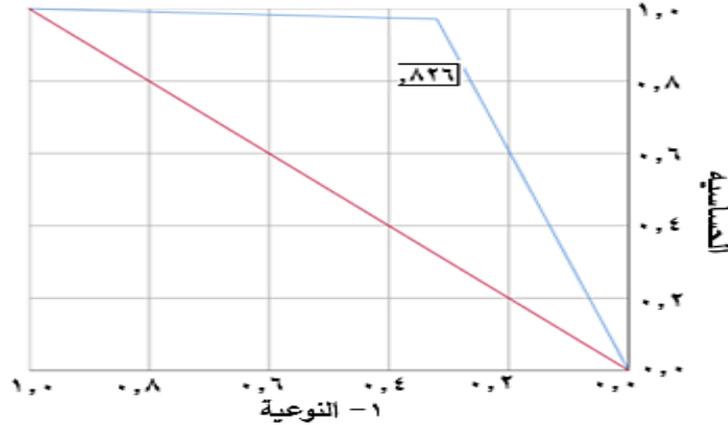
لقائمة تنظيم الانفعالات ن=١٢٠

معامل النوعية	معامل الحساسية	المجموع الكلي	النوعية	الحساسية	القيم التنبؤية	
					درجات القطع	الدرجة الكلية لقائمة تنظيم الانفعالات
%١٠٠	%٨٢,٤٠	٨٤	٠ ت س ح	٨٤ ت م ح	١٧٤	الدرجة الكلية لقائمة تنظيم الانفعالات
		٣٦	١٨ ت س ز	١٨ ت ح ز		
		١٢٠	١٨	١٠٢		
%١٠٠	%٧٣,٦٨	٧٠	٠ ت س ح	٧٠ ت م ح	٣٢	السيطرة على الانفعالات
		٥٠	٢٥ ت س ز	٢٥ ت ح ز		
		١٢٠	٢٥	٩٥		
%١٠٠	%٨٥,٣٢	٩٣	٠ ت س ح	٩٣ ت م ح	٢٦	تحمل الانفعال
		٢٧	١١ ت س ز	١٦ ت ح ز		
		١٢٠	١١	١٠٩		
%١٠٠	%٩٨,٤٢	٧٣	٠ ت س ح	٧٣ ت م ح	٢٧	قبول الانفعال
		٤٧	٢٦ ت س ز	٢١ ت ح ز		
		١٢٠	٢٦	٩٤		
%١٠٠	%٩٢,١٥	٩٤	٠ ت س ح	٩٤ ت م ح	٢١	الوعي بالانفعالات
		٢٦	١٨ ت س ز	٨ ت ح ز		
		١٢٠	١٨	١٠٢		
%١٠٠	%٧٥,٢٢	٨٥	٠ ت س ح	٨٥ ت م ح	٢٢	فهم الانفعالات
		٣٥	٧ ت س ز	٢٨ ت ح ز		
		١٢٠	٧	١١٣		
%١٠٠	%٨٦,٥٣	٩٠	٠ ت س ح	٩٠ ت م ح	٣٦	التعبير عن الانفعالات
		٣٠	١٦ ت س ز	١٤ ت ح ز		
		١٢٠	١٦	١٠٤		



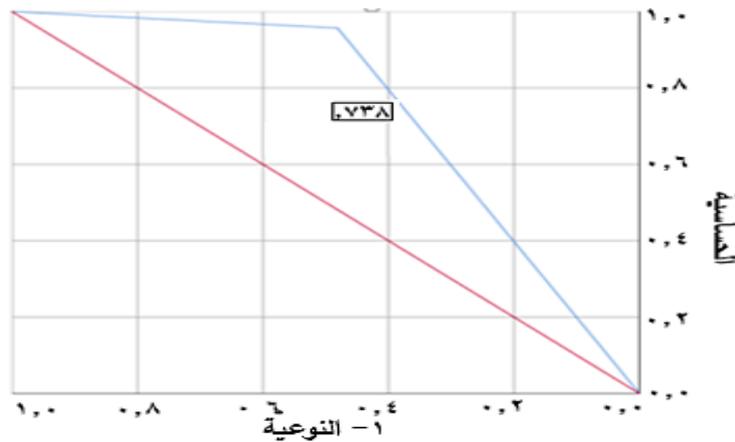
شكل (١٣) رسم المنحنيات لمعاملات الحساسية والنوعية لقائمة التنظيم الانفعالي

تبين من الجدول السابق (٥)، أن معامل حساسية الدرجة الكلية لقائمة التنظيم الانفعالي تساوي ٨٢,٤٠%، كما تبين أن معامل نوعيته قد بلغت ١٠٠%، ويعنى ذلك قدرة الدرجة الكلية لقائمة تنظيم الانفعالي على تشخيص وتصنيف عينات الدراسة. وبالنظر لمنطقة رسم المنحنى سنجد أن مساحة المنحنى كانت لها قدرة تمييزية مقبولة حيث بلغت ٠,٧٥٠ .



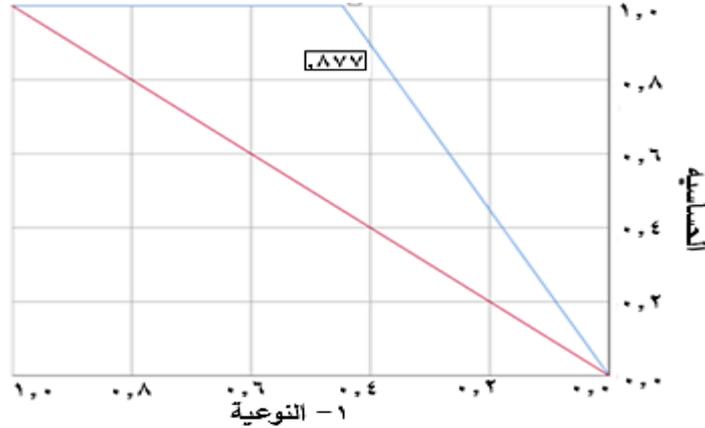
شكل (١٤) رسم المنحنيات لمعاملات الحساسية والنوعية لمقياس السيطرة على الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري والعاديين.

كما تبين من الجدول السابق (٤-١٢)، أن معامل حساسية السيطرة على الانفعالات تساوي ٧٣,٦٨%، كما تبين أن معامل نوعيته قد بلغت ١٠٠%، ويعنى ذلك قدرة السيطرة على الانفعالات على تشخيص وتصنيف عينات الدراسة. وبالنظر لمنطقة رسم المنحنى سنجد أن مساحة المنحنى كانت لها قدرة تمييزية قوية حيث بلغت ٠,٨٢٦ مما يدل على القدرة العالية على التصنيف والتشخيص لدى عينات الدراسة.



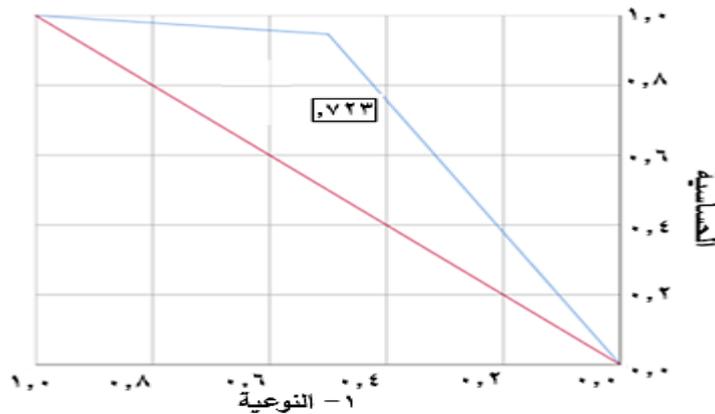
شكل (١٥) رسم المنحنيات لمعاملات الحساسية والنوعية لمقياس تحمل الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري والعاديين.

تبين من الجدول السابق (٤-١٢)، أن معامل حساسية تحمل الانفعالات تساوى ٨٥,٣٢%، كما تبين أن معامل نوعيته قد بلغت ١٠٠%، ويعنى ذلك قدرة تحمل الانفعالات على تشخيص وتصنيف عينات الدراسة. وبالنظر لمنطقة رسم المنحنى سنجد أن مساحة المنحنى كانت لها قدرة تمييزية قوية حيث بلغت ٠,٧٣٨، مما يدل على القدرة العالية على التصنيف والتشخيص لعينات الدراسة.



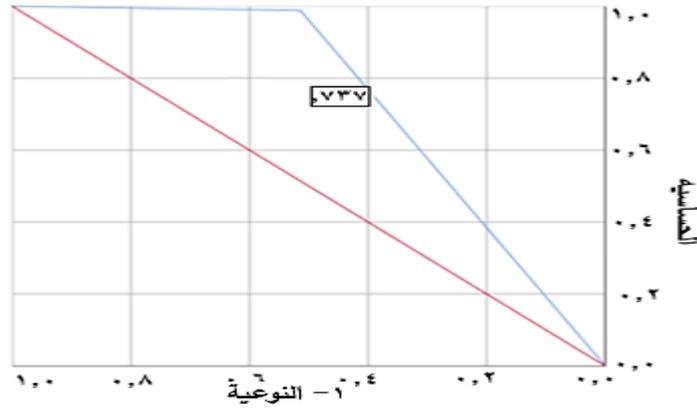
شكل (١٦) رسم المنحنيات لمعاملات الحساسية والنوعية لمقياس قبول الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري والعاديين.

تبين من الجدول السابق (٤-١٢)، أن معامل حساسية مقياس قبول الانفعالات تساوى ٩٨,٤٢%، كما تبين أن معامل نوعيته قد بلغ ١٠٠%، ويعنى ذلك قدرة قبول الانفعالات على تشخيص وتصنيف عينات الدراسة. وبالنظر لمنطقة رسم المنحنى سنجد أن مساحة المنحنى كانت لها قدرة تمييزية قوية حيث بلغت ٠,٨٧٧، مما يدل على القدرة التصنيف والتشخيص المرتفعة لعينات الدراسة.



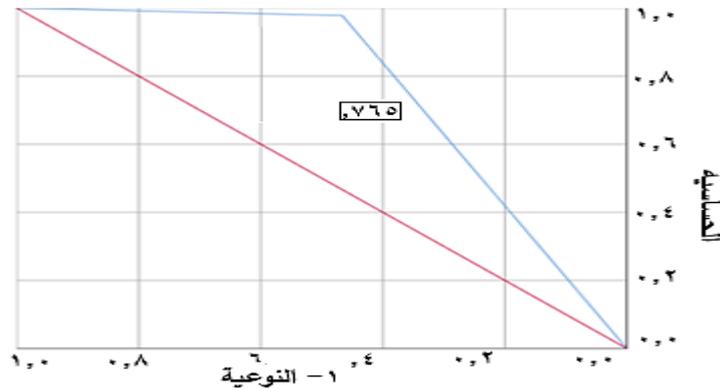
شكل (١٧) رسم المنحنيات لمعاملات الحساسية والنوعية لمقياس الوعي بالانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري والعاديين.

وتبين من الجدول السابق (٤-١٢)، أن معامل حساسية الوعي بالانفعالات تساوى ٩٢,١٥%، كما تبين أن معامل نوعيته قد بلغت ١٠٠%، ويعنى ذلك قدرة الوعي الانفعالات على تشخيص وتصنيف عينات الدراسة. وبالنظر لمنطقة رسم المنحنى سنجد أن مساحة المنحنى كانت لها قدرة تمييزية قوية حيث بلغت ٠,٧٢٣، مما يدل على القدرة العالية على التصنيف والتشخيص لدى عينات الدراسة.



شكل (١٨) رسم المنحنيات لمعاملات الحساسية والنوعية لمقياس فهم الانفعالات

ومن الجدول السابق (٤-١٢)، تبين معامل حساسية فهم الانفعالات تساوى ٧٥,٢٢%، كما تبين أن معامل نوعيته قد بلغت ١٠٠%، ويعنى ذلك قدرة فهم الانفعالات على تشخيص وتصنيف عينات الدراسة. وبالنظر لمنطقة رسم المنحنى سنجد أن مساحة المنحنى كانت لها قدرة تمييزية قوية حيث بلغت ٠,٧٣٧.



شكل (١٩) رسم المنحنيات لمعاملات الحساسية والنوعية لمقياس التعبير عن الانفعالات

لدى مرضى الوسواس القهري والعاديين

وتبين من الجدول السابق (٤-١٢)، أن معامل حساسية التعبير عن الانفعالات تساوى ٨٦,٥٣%، كما تبين أن معامل نوعيته قد بلغت ١٠٠%، ويعنى ذلك قدرة التعبير عن الانفعالات على تشخيص وتصنيف عينات الدراسة. وبالنظر لمنطقة رسم المنحنى سنجد أن

مساحة المنحنى كانت لها قدرة تمييزية قوية حيث بلغت ٠,٧٦٥، مما يدل على القدرة العالية على التصنيف والتشخيص لدى عينات الدراسة.

نتائج الدراسة :

فيما يلي عرض نتائج التحليلات الإحصائية للفرض الرئيس للدراسة، وهو: **تتوسط درجات التعقل العلاقة بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى مرضى الوسواس القهري من الذكور توطاً كلياً أو جزئياً، ومباشر أو غير مباشر.**

وللتحقق من صحة هذا الفرض نقوم بحساب معادلات الانحدار البسيط والمتعدد، وحساب التأثير المباشر، والتأثير غير المباشر للعملية الوسيطة، وحساب التأثير الكلي أو الجزئي للعملية الوسيطة. وفيما يلي توضيح لخطوات التحليل الإحصائي في هذا الفرض:

أولاً : حساب العملية الوسيطة بالطريقة المباشرة كما يلي :

التأثير المباشر، وهو وجود مسار مباشر يسمى مسار (ج) بين تحمل الكرب وتنظيم الانفعالات، والقيمة هي معامل انحدار بيتا المعياري أو غير المعياري، والخطأ المعياري. ولمعرفة دلالة قيمة بيتا المعياري نقوم بقسمتها على الخطأ المعياري مما ينتج قيمة تسمى (ذ) أي أن : $ذ = بي/سي$ وتكون القيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ عندما تساوي ١,٩٦ أو أكثر، وعند ٠,٠١ عندما تساوي ٢,٥٨ أو أكثر.

وخطواته كآآتي: (١) حساب معادلة الانحدار الخطى البسيط للنتبؤ من تحمل الكرب النفسي بتنظيم الانفعالات مسار (ج)، و(٢) حساب معادلة الانحدار الخطى البسيط للنتبؤ من تحمل الكرب النفسي بالتعقل مسار (أ)، و(٣) حساب معادلة الانحدار الخطى البسيط للنتبؤ من التعقل بتنظيم الانفعالات مسار (ب)، و(٤) حساب معادلة الانحدار الخطى المتعدد للنتبؤ بالتنظيم الانفعالي من تحمل الكرب النفسي بالتعقل، أي مسار (أ ب) للنتبؤ بتنظيم الانفعالات.

ثانياً : حساب العملية الوسيطة بالطريقة غير المباشرة :

وتعتمد على حساب الانحدار لكل مسار والخطأ المعياري للانحدار، ومن ثم تطبيق معادلة سوبل. والتأثير غير المباشر، يكون حينما توجد علاقة سببية بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي ولكن عبر الوسيط Mediator، ولحساب العملية الوسيطة بالطريقة غير المباشرة يتطلب الآتي :

١ - انحدار تحمل الكرب النفسي. - ح أ : الخطأ المعياري لانحدار (أ).

٣ - ب: انحدار التعقل على التنظيم الانفعالي. - ح ب: الخطأ المعياري لانحدار (ب).

ثالثاً : التأثير الكلى للعملية الوسيطة :

حساب التأثير الكلى، ويكون ذلك بالمعادلة التالية: (ج = ج / أ + ب)، حيث ج تشير إلى التأثير الكلى، و(ج) تشير إلى التأثير المباشر، و(أب) تمثل حاصل ضرب قيم بيتا غير المعيارية للمسارين المنبئ إلى وسيط (أ) والوسيط إلى المتنبأ به (ب).

وفيما يلي عرض النتائج التي حصلنا عليها :

جدول (٦) نتائج تحليل العمليات الوسيطة لدى عينة مرضى الوسواس القهري (ن = ٦٠)

العينات	المؤشرات		تحليلات العمليات الوسيطة بمعاملات الانحدار								
	المتغيرات المتنبئة	المتنبئ بها	ر	ر	نوع الانحدار	معاملات الانحراف المعياري		ت	الدلالة	ف	الدلالة
						معامل بيتا	الخطأ المعياري				
مسار (ج)	تحمل الكرب النفسي	التنظيم الانفعالي	٠,٣٢٣	٠,١٠٤	الانحدار البسيط	٠,٣٢٨	٠,١٢٦	٦٠,٢	٠,٠١٢	٦,٧٦	٠,٠١٢
مسار (أ)	تحمل الكرب النفسي	التعقل	٠,٤٤٩	٠,٢١٠		٠,٤٢٠	٠,١١٠	٨٢,٣	٠,٠٠٠	١٤,٦١	٠,٠٠٠
مسار ب	التعقل	التنظيم الانفعالي	٠,٦٤٤	٠,٤١٥		٠,٦٩٧	٠,١٠٩	٦,٤١	٠,٠٠٠	٤١,١٠	٠,٠٠٠
مسار أ ب	تحمل الكرب النفسي والتعقل	التنظيم الانفعالي	٠,٦٤٥	٠,٤١٦	الانحدار المتعدد المعياري	٠,٠٤٣	٠,١٥١	٣,٧٩	٠,٧٠٦	٣٢,٢٠	٠,٠٠٠
						٠,٦٧٧	٠,١٢٣	٥,٥١	٠,٠٠٠		
مسار (ج)	تحمل الكرب النفسي	التنظيم الانفعالي	٠,٣٢٣	٠,١٠٤	الانحدار البسيط	٠,٣٢٨	٠,١٢٦	٦٠,٢	٠,٠١٢	٦,٧٦	٠,٠١٢
مسار (أ)	تحمل الكرب النفسي	الوصف	٠,٢٥٩	٠,٠٦٧		٠,٨١٧	٠,٤٠٠	٠٤,٢	٠,٠٤٥	٤,١٨	٠,٠٤٥
مسار ب	الوصف	التنظيم الانفعالي	٠,٥١٤	٠,٢٦٤		٠,١٦١	٠,٠٣٥	٥٦,٤	٠,٠٠٠	٢٠,٨٥	٠,٠٠٠
مسار أ ب	تحمل الكرب النفسي والوصف	التنظيم الانفعالي	٠,٥٥١	٠,٣٠٣	الانحدار المتعدد المعياري	٠,٢٠٦	٠,١١٦	١,٧٧	٠,٠٨١	١٢,٣٩	٠,٠٠٠
						١,٤٧	٠,٣٦٦	٤,٠٣	٠,٠٠٠		
مسار (ج)	تحمل الكرب النفسي	التنظيم الانفعالي	٠,٣٢٣	٠,١٠٤	الانحدار البسيط	٠,٣٢٨	٠,١٢٦	٦٠,٢	٠,٠١٢	٦,٧٦	٠,٠١٢
مسار (أ)	تحمل الكرب النفسي	العمل بوعي	٠,٣٧٣	٠,١٣٩		١,٤٤	٠,٤٧٠	٣,٠٦	٠,٠٠٣	٩,٣٩	٠,٠٠٣
مسار ب	العمل بوعي	التنظيم الانفعالي	٠,٤٦٩	٠,٢٢٠		٠,١٢٠	٠,٠٣٠	٤,٠٤	٠,٠٠٠	١٦,٣٩	٠,٠٠٠
مسار أ ب	تحمل الكرب النفسي والعمل بوعي	التنظيم الانفعالي	٠,٤٩٦	٠,٢٤٦	الانحدار المتعدد المعياري	٠,١٧٤	٠,١٢٦	١,٣٨	٠,١٧١	٩,٢٨٦	٠,٠٠٠
						١,٥٨	٠,٤٨٥	٣,٢٦	٠,٠٠٢		
مسار (ج)	تحمل الكرب النفسي	التنظيم الانفعالي	٠,٣٢٣	٠,١٠٤	الانحدار البسيط	٠,٣٢٨	٠,١٢٦	٦٠,٢	٠,٠١٢	٦,٧٦	٠,٠١٢
مسار (أ)	تحمل الكرب النفسي	القبول دون إصدار أحكام	٠,٣٨٣	٠,١٤٧		٠,٠٩٨	٠,٠٣١	٣,١٥	٠,٠٠٣	٩,٩٧	٠,٠٠٣
مسار ب	القبول دون إصدار أحكام	التنظيم الانفعالي	٠,٣١١	٠,٠٩٦		٠,٠٧٨	٠,٠٣١	٢,٤٨	٠,٠١٥	٦,٩	٠,٠١٦

تابع: جدول (٦) السابق

٠,٠١١	٤,٨٤	٠,٠٧٦	١,٨٠	٠,١٣٤	٠,٢٤٣	الانحدار المتعدد المعياري	٠,١٤٥	٠,٣٨١	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي والقبول دون إصدار أحكام	مسار أ ب
		٠,١٠٤	١,٦٥	٠,٥٢٦	٠,٨٦٩						
٠,٠١٢	٦,٧٦	٠,٠١٢	٦٠,٢	٠,١٢٦	٠,٣٢٨	الانحدار البسيط	٠,١٠٤	٠,٣٢٣	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي	مسار (ج)
٠,٠٠٠	١٧,١٧	٠,٠٠٠	٤,١٤	٠,٠٢٩	٠,١٢٢		٠,٢٢٨	٠,٤٧٨	عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية	تحمل الكرب النفسي	مسار (أ)
٠,٠٠١	١١,٥٢	٠,٠٠١	٣,٣٩	٠,٤٧٦	١,٦١		٠,١٦٦	٠,٤٠٧	التنظيم الانفعالي	عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية	مسار ب
٠,٠٠٣	٦,٥٦	٠,٠١٩	٢,٤٠	٠,٥٤٠	١,٣٠	الانحدار المتعدد المعياري	٠,١٨٧	٠,٤٣٣	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي وعدم التفاعل مع الخبرة الداخلية	مسار أ ب
		٠,٢٢٥	١,٢٢	٠,١٣٨	٠,١٦٩						

قد تبين من جدول (٦)، أنه بعد تطبيق معادلات الانحدار الخطي البسيط والمتعدد وفقاً للخطوات الأربع التي حددها كيني وبارون (١٩٨٦) لحساب التأثيرات المباشرة للعملية الوسيطة وجود عدد من نماذج خط الانحدار التي ستستخدم في تحليلات العمليات الوسيطة اللاحقة.

فقد تبين أن تحمل الكرب النفسي تنبأ بتنظيم الانفعالات بنسبة (١٠,٤%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي في تنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري. كما فسر التعقل نسبة (٢١%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي في التعقل لدى مرضى الوسواس القهري، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ). بينما كان هناك قدرة تفسيرية وتنبؤية لمتغير التعقل على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعالات بنسبة (٤١,٥٠%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار. كما كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المعياري لمسار (أ، وب) مع تحمل الكرب النفسي والتعقل على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعالات بنسبة (٤١,٦٠%) وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار المتعدد.

كما كان مسار (ج) عاملاً مشتركاً في باقي التحليلات؛ فتحمل الكرب النفسي تنبأ بتنظيم الانفعال بنسبة (١٠,٤%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي في تنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري. كما فسر متغير الوصف نسبة (٦,٧%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي في الوصف لدى مرضى الوسواس القهري، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ). بينما كان هناك قدرة تفسيرية وتنبؤية لمتغير الوصف على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعالات بنسبة (٢٦,٤%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار. كما كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المعياري لمسار (أ، وب)

معاً تحمل الكرب النفسي، والوصف على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعالات بنسبة (٣٠,٣%) وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار المتعدد.

وبالنظر لنموذج آخر سنجد أن تحمل الكرب النفسي تتباً بتنظيم الانفعال بنسبة (١٠,٤%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي في تنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري. كما فسر متغير العمل بوعي نسبة (١٣,٩%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي في العمل بوعي لدى مرضى الوسواس القهري وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ). وكان هناك قدرة تفسيرية وتنبؤية لمتغير العمل بوعي على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعالات بنسبة (٢٢%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار. كما كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المعياري لمسار (أ، وب) معاً تحمل الكرب النفسي والعمل بوعي على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعالات بنسبة (٢٤,٦%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار المتعدد.

وتبين أن تحمل الكرب النفسي تتباً بتنظيم الانفعال بنسبة (١٠,٤%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي في تنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري. كما فسر متغير القبول دون إصدار أحكام نسبة (١٤,٧%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي في القبول دون إصدار أحكام لدى مرضى الوسواس القهري، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ). كما كشفت النتائج عن قدرة تفسيرية وتنبؤية لمتغير القبول دون إصدار أحكام على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعالات بنسبة (٦,٩%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار. كما كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المعياري لمسار (أ، وب) معاً تحمل الكرب النفسي والقبول دون إصدار أحكام على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعالات بنسبة (١٤,٥%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار المتعدد.

كما تتباً تحمل الكرب النفسي بتنظيم الانفعال بنسبة (١٠,٤%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي في تنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري. كما فسر عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية نسبة (٢٢,٨%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي لدى مرضى الوسواس القهري وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ). بينما كان هناك قدرة تفسيرية وتنبؤية لمتغير عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعالات بنسبة (١٦,٦%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار. وكشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المعياري لمسار (أ، وب) معاً تحمل الكرب النفسي وعدم التفاعل مع الخبرة الداخلية على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعال بنسبة (١٨,٧%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار المتعدد.

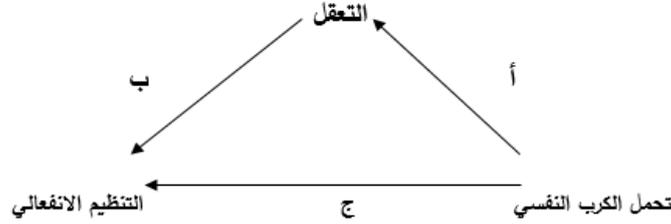
جدول (٧) نتائج تحليل معاملات حجم التأثيرات المختلفة للعمليات الوسيطة واختبار سوبل لدى عينة مرضى الوسواس القهري من الذكور (ن=٦٠)

التأثير الكلى للعمليات الوسيطة	التأثير غير المباشر للعمليات الوسيطة باختبار سوبل		التأثير المباشر للعمليات الوسيطة		حساب تأثيرات العملية الوسيطة				
	الدلالة	سوبل	الدلالة	التأثير المباشر	معاملات الانحراف المعياري		المتغيرات		
					الخطأ المعياري	معامل بيتا			
٠,٦٢٠	٠,٠٠١	**٣,٢	٠,٠٠١	**٢,٦٠	٠,١٢٦	٠,٣٢٨	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي	مسار (ج)
			٠,٠٠١	**٣,٨١	٠,١١٠	٠,٤٢٠	التعقل	تحمل الكرب النفسي	مسار (أ)
			٠,٠٠١	**٦,٣٩	٠,١٠٩	٠,٦٩٧	التنظيم الانفعالي	التعقل	مسار ب
			٠,٠٠١	**٢,٦٦	٠,١١٥	٠,٠٤٣	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي والتعقل	مسار أ ب
					٠,١٢٣	٠,٦٧٧			
					٠,٢٧٤	٠,٧١			
			٠,٠٠١	**٢,٦٠	٠,١٢٦	٠,٣٢٨	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي	مسار (ج)
٠,٤٥٩	٠,٠٠٦	١,٨٦	٠,٠٠٥	*٢,٠٤	٠,٤٠٠	٠,٨١٧	الوصف	تحمل الكرب النفسي	مسار (أ)
			٠,٠٠١	**٤,٦	٠,٠٣٥	٠,١٦١	التنظيم الانفعالي	الوصف	مسار ب
			٠,٠٠١	**٣,٤٦	٠,١١٦	٠,٢٠٦	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي والوصف	مسار أ ب
					٠,٣٦٦	١,٤٧			
					٠,٤٨٢	١,٦٧			
٠,٥٠٠	٠,٠١٥	٢,٤٣	٠,٠٠١	**٢,٦٠	٠,١٢٦	٠,٣٢٨	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي	مسار (ج)
			٠,٠٠١	**٣,٠٦	٠,٤٧٠	١,٤٤	العمل بوعي	تحمل الكرب النفسي	مسار (أ)
			٠,٠٠١	**٤,٠٠	٠,٠٣٠	٠,١٢٠	التنظيم الانفعالي	العمل بوعي	مسار ب
			٠,٠٠١	**٢,٨١	٠,١٢٦	٠,١٧٤	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي والعمل بوعي	مسار أ ب
					٠,٤٨٥	١,٥٨			
					٠,٦١١	١,٧٢			
٠,٣٣٥	٠,٠٤٨	١,٩٦	٠,٠٠١	**٢,٦٠	٠,١٢٦	٠,٣٢٨	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي	مسار (ج)
			٠,٠٠١	**٣,٦١	٠,٠٣١	٠,٠٩٨	القبول دون إصدار أحكام	تحمل الكرب النفسي	مسار (أ)
			٠,٠٠٥	*٢,٥١	٠,٠٣١	٠,٠٧٨	التنظيم الانفعالي	القبول دون إصدار أحكام	مسار ب
			---	١,٦٨	٠,١٣٤	٠,٢٤٣	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي والقبول دون إصدار أحكام	مسار أ ب
					٠,٥٢٦	٠,٨٦٩			
					٠,٦٦	١,١١			
٠,٥٢٤	٠,٠٠٨	٢,٦٣	٠,٠٠١	**٢,٦٠	٠,١٢٦	٠,٣٢٨	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي	مسار (ج)
			٠,٠٠١	**٤,٢٠	٠,٠٢٩	٠,١٢٢	عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية	تحمل الكرب النفسي	مسار (أ)
			٠,٠٠١	**٣,٣٨	٠,٤٧٦	١,٦١	التنظيم الانفعالي	عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية	مسار ب
			٠,٠٠٥	**٢,١٥	٠,٥٤٠	١,٣٠	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي وعدم التفاعل مع الخبرة الداخلية	مسار أ ب
٠,١٣٨	٠,١٦٩								
					٠,٦٧٨	١,٤٦			

** عند ٠,٠١ وعندما تساوي ٢,٥٨ أو أكثر.

* عند ٠,٠٥ عندما تساوي ١,٦٩ أو أكثر.

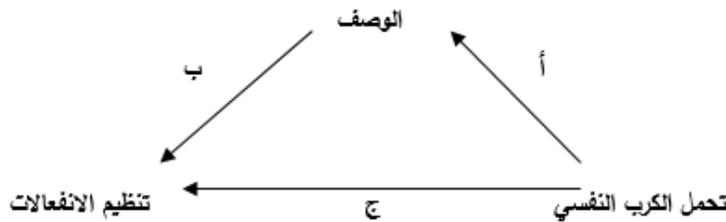
ووفقاً لنتائج الجدول السابق (٧)، تمكنا من صياغة عدة نماذج لتأثيرات العمليات الوسيطة لدى عينة مرضى الوسواس القهري، ونذكر النتائج تفصيلاً فيما يلي:



شكل (٢٠) التعقل كعملية وسيطة بين تحمل الكرب وتنظيم الانفعالات لدى عينة مرضى الوسواس القهري.

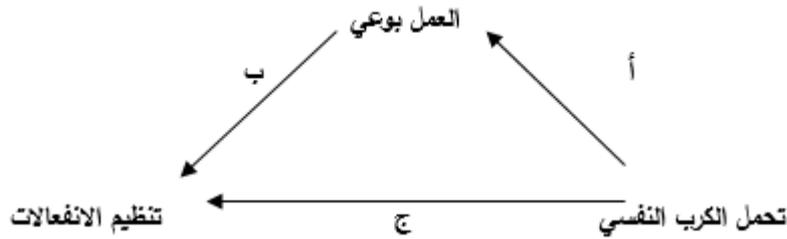
النموذج الأول: التعقل بوصفه عملية وسيطة بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى عينة من مرضى الوسواس القهري. وبعد تطبيق معادلات الانحدار وفقاً للخطوات الأربع لبارون وكيني (١٩٨٦) لحساب التأثير المباشر للعملية الوسيطة تبين ما يلي؛ أن جميع معادلات خط الانحدار البسيط والمتعدد كانت دالة. وفيما يتعلق بحجم التأثير غير المباشر للتعقل بوصفه عملية وسيطة وفقاً لمعادلة سوبل تبين ما يلي: ينطوي هذا النموذج على العلاقة بين تحمل الكرب النفسي والتعقل والتنظيم الانفعالي لدى عينة مرضى الوسواس، وتحليل الوساطة الكلية والجزئية تبين ما يلي: وجود تأثير دال إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ)، ومسار (أ-ب)، فكان حجم التأثير دال عند (٠,٠٠١) مما يدل على أن حجم التأثير كان قوياً. أما فيما يتعلق بمسار (ب) فقد كان دالاً إحصائياً. وبفحص معاملات بيتا والانحرافات المعيارية سنجد أن قيم بيتا ارتفعت من (٠,٤٢٠) لمسار (أ) المباشر إلى (٠,٦٩٧) في مسار ب في هذه المعادلة مما يشير إلى وجود تأثير كلي دال للتعقل، بوصفه عملية وسيطة، بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى عينة مرضى الوسواس القهري من الذكور.

أما عن المراقبة والرصد الذاتي، فلم يتم فحصها كعملية وسيطة بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى مرضى الوسواس القهري، لأنه وجدت علاقة غير دالة إحصائياً بين تحمل الكرب النفسي والمراقبة والرصد الذاتي. وأحد شروط تحليل الوساطة وفقاً لبارون وكيني، هي: أن يكون معامل الانحدار من المتغير المنبئ (تحمل الكرب النفسي) على المتغير الوسيط (المراقبة والرصد الذاتي) دالاً، ويسمى المسار (أ)، ولذلك لم نختبر وساطة المراقبة والرصد الذاتي بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى مرضى الوسواس القهري.



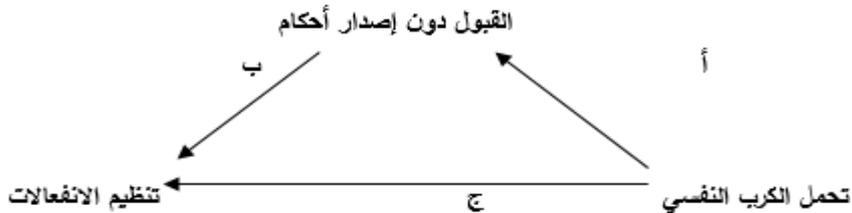
شكل (٢١) الوصف كمتغير وسيط بين تحمل الكرب وتنظيم الانفعالات لدى عينة مرضى الوسواس القهري

تبين من التأثيرات المباشرة للعملية الوسيطة أن جميع معادلات خط الانحدار البسيط والمتعدد كانت دالة. أما عن حجم التأثير غير المباشر للوصف كعملية وسيطة وفقاً لمعادلة سوبل تبين وجود تأثير دال إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ)، ومسار (أ-ب)، وكان حجم التأثير يتراوح ما بين (٠,٠٠٥ إلى ٠,٠٠١) مما يدل على حجم تأثير قوى. أما فيما يتعلق بمسار (ب) فقد كان دالاً إحصائياً. وبفحص معاملات بيتا والانحرافات المعيارية سنجد أن قيم بيتا انخفضت من (٠,٨١٧) لمسار أ المباشر إلى (٠,١٦١) في مسار ب في هذه المعادلة، مما يشير إلى وجود تأثير جزئي دال للوصف كمتغير وسيط بين تحمل الكرب والتنظيم الانفعالي لدى عينة مرضى الوسواس القهري من الذكور.



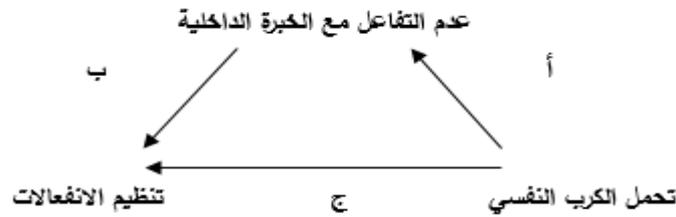
شكل (٢٢) العمل بوعي كمتغير وسيط بين تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعال لدى عينة مرضى الوسواس القهري

وقد تبين من التأثيرات المباشرة للعملية الوسيطة أن جميع معادلات خط الانحدار البسيط والمتعدد كانت دالة. وفيما يتعلق بحجم التأثير غير المباشر لمقياس العمل بوعي كعملية وسيطة وفقاً لمعادلة سوبل تبين وجود تأثير دال إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ)، ومسار (أ-ب)، فكان حجم التأثير دال عند (٠,٠٠٠١) مما يدل على حجم تأثير قوى. أما فيما يتعلق بمسار (ب) فقد كان دالاً إحصائياً وبفحص معاملات بيتا والانحرافات المعيارية سنجد أن قيم بيتا انخفضت من (٠,١٤٤) لمسار أ المباشر إلى (٠,١٢٠) في مسار ب في هذه المعادلة مما يشير إلى وجود تأثير جزئي دال لمقياس العمل بوعي كمتغير وسيط بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى عينة مرضى الوسواس القهري من الذكور.



شكل (٢٣) القبول دون إصدار أحكام كمتغير وسيط بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى عينة مرضى الوسواس القهري

تبين من التأثيرات المباشرة للعملية الوسيطة، أن جميع معادلات خط الانحدار البسيط والمتعدد كانت دالة. وفيما يتعلق بحجم التأثير غير المباشر لمقياس للقبول دون إصدار أحكام كعملية وسيطة، تبين وجود تأثير دال إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ)، ومسار (أ-ب)، فكان حجم التأثير دال ما بين (٠,٠٥ ، ٠,٠٠١) مما يدل على حجم تأثير قوى. أما فيما يتعلق بمسار (ب) فقد كان دالاً إحصائياً. وبفحص معاملات بيتا والانحرافات المعيارية سنجد أن قيم بيتا انخفضت من (٠,٠٩٨) لمسار أ المباشر إلى (٠,٠٧٨) في مسار ب في هذه المعادلة، مما يشير إلى وجود تأثير جزئي دال لمقياس القبول دون إصدار أحكام كمتغير وسيط بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى عينة مرضى الوسواس القهري من الذكور.



شكل (٢٤) عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية كمتغير وسيط بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي

تبين من التأثيرات المباشرة للعملية الوسيطة أن جميع معادلات خط الانحدار البسيط والمتعدد كانت دالة. وفيما يتعلق بحجم التأثير غير المباشر لمقياس عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية كعملية وسيطة تبين وجود تأثير دال إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ)، ومسار (أ-ب)، فكان حجم التأثير دال عند (٠,٠٠٥ إلى ٠,٠٠١) مما يدل على حجم تأثير قوى. أما فيما يتعلق بمسار (ب) فقد كان دالاً إحصائياً وبفحص معاملات بيتا والانحرافات المعيارية سنجد أن قيم بيتا ارتفعت من (٠,١٢٢) لمسار أ المباشر إلى (١,٦١) في مسار ب في هذه المعادلة، مما يشير إلى وجود تأثير كلى دال لمقياس عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية كمتغير وسيط بين تحمل الكرب والتنظيم الانفعالي لدى عينة مرضى الوسواس القهري من الذكور.

جدول (٨) نتائج تحليل العمليات الوسيطة لدى عينة الذكور العاديين (ن=٦٠)

العينات	المؤشرات		تحليلات العمليات الوسيطة بمعاملات الانحدار								
	المتغيرات المنبئة	المتنبئ بها	ر	ر ^٢	نوع الانحدار	معاملات الانحراف المعياري		ت	الدلالة	ف	الدلالة
						معامل بيتا	الخطأ المعياري				
مسار (ج)	تحمل الكرب النفسي	التنظيم الانفعالي	٠,٦٢٣	٠,٣٨٨	الانحدار البسيط	٠,٨٢٨	٠,١٣٦	٦,٠٦	٠,٠٠٠	٣٦,٨٠	٠,٠٠٠
مسار (أ)	تحمل الكرب	التعقل	٠,٦٩٣	٠,٤٨١		٠,٦٧٥	٠,٠٩٢	٣٢,٧	٠,٠٠٠	٥٣,٦٥	٠,٠٠٠
مسار ب	التعقل	التنظيم الانفعالي	٠,٨٣٩	٠,٧٠٣		١,١٤	٠,٠٩٨	١١,٧٢	٠,٠٠٠	١٣٧,٣	٠,٠٠٠
مسار أ ب	تحمل الكرب النفسي والتعقل	التنظيم الانفعالي	٠,٨٤١	٠,٧٠٧	الانحدار المتعدد المعياري	٠,١٠٧	٠,١٣٢	٠,٨٠٧	٠,٤٢٣	٦١,٦٨	٠,٠٠٠
						١,٠٦	٠,١٣٦	٧,٨٧	٠,٠٠٠		
مسار (ج)	تحمل الكرب النفسي	التنظيم الانفعالي	٠,٦٢٣	٠,٣٨٨		٠,٨٢٨	٠,١٣٦	٦,٠٦	٠,٠٠٠	٣٦,٨٠	٠,٠٠٠
مسار (أ)	تحمل الكرب النفسي	المراقبة والرصد الذاتي	٠,٤٥٩	٠,٢١٠	الانحدار البسيط	٠,١٥٣	٠,٠٣٩	٣,٩٣٢	٠,٠٠٠	١٥,٤٦	٠,٠٠٠
مسار ب	المراقبة والرصد الذاتي	التنظيم الانفعالي	٠,٧٤٢	٠,٥٥١		٠,١٨٦	٠,٠٢٢	٨,٤٤	٠,٠٠٠	٧١,٢٣	٠,٠٠٠
مسار أ ب	تحمل الكرب والمراقبة والرصد الذاتي	التنظيم الانفعالي	٠,٨٠٨	٠,٦٥٢	الانحدار المتعدد المعياري	٠,٤٧٥	٠,١١٧	٤,٠٧٠	٠,٠٠٠	٥٣,٤٥	٠,٠٠٠
						٢,٣٠	٠,٣٥١	٦,٥٧٩	٠,٠٠٠		
مسار (ج)	تحمل الكرب النفسي	التنظيم الانفعالي	٠,٦٢٣	٠,٣٨٨		٠,٨٢٨	٠,١٣٦	٦,٠٦	٠,٠٠٠	٣٦,٨٠	٠,٠٠٠
مسار (أ)	تحمل الكرب النفسي	الوصف	٠,٧٠٨	٠,٥٠١	الانحدار البسيط	٣,٠٤٤	٠,٣٩٩	٧,٦٣٦	٠,٠٠٠	٥٨,٣٠	٠,٠٠٠
مسار ب	الوصف	التنظيم الانفعالي	٠,٧٣٦	٠,٥٤١		٠,١٢٩	٠,٠١٦	٨,٢٧٥	٠,٠٠٠	٦٨,٤٧	٠,٠٠٠
مسار أ ب	تحمل الكرب النفسي والوصف	التنظيم الانفعالي	٠,٧٥٠	٠,٥٦٢	الانحدار المتعدد المعياري	٠,٢٧٢	٠,١٦٥	١,٦٥٠	٠,١٠٥	٣٦,٦١	٠,٠٠٠
						٣,٣٧٥	٠,٧٠٩	٤,٧٦٢	٠,٠٠٠		
مسار (ج)	تحمل الكرب النفسي	التنظيم الانفعالي	٠,٦٢٣	٠,٣٨٨		٠,٨٢٨	٠,١٣٦	٦,٠٦	٠,٠٠٠	٣٦,٨٠	٠,٠٠٠
مسار (أ)	تحمل الكرب النفسي	العمل بوعي	٠,٥٣١	٠,٢٨١	الانحدار البسيط	٢,٥٨	٠,٥٤٢	٤,٧٦٧	٠,٠٠٠	٢٢,٧٢	٠,٠٠٠
مسار ب	العمل بوعي	التنظيم الانفعالي	٠,٣٣٤	٠,١١٢		٢,١٦٣	٠,٨٠١	٢,٧٠٠	٠,٠٠٩	٧,٢٨٨	٠,٠٠٠
مسار أ ب	تحمل الكرب النفسي والعمل بوعي	التنظيم الانفعالي	٠,٦٢٣	٠,٣٨٨	الانحدار المتعدد المعياري	٠,٨٢٤	٠,١٦٢	٥,٠٧٦	٠,٠٠٠	١٨,٠٨	٠,٠٠٠
						٠,٠٣٢	٠,٧٩١	٠,٠٤٠	٠,٩٦٨		
مسار (ج)	تحمل الكرب النفسي	التنظيم الانفعالي	٠,٦٢٣	٠,٣٨٨		٠,٨٢٨	٠,١٣٦	٦,٠٦	٠,٠٠٠	٣٦,٨٠	٠,٠٠٠
مسار (أ)	تحمل الكرب النفسي	القبول دون إصدار أحكام	٠,٥٩٨	٠,٣٥٧	الانحدار البسيط	٠,١٦٤	٠,٠٢٩	٥,٦٧٨	٠,٠٠٠	٣٢,٢٤	٠,٠٠٠
مسار ب	القبول دون إصدار أحكام	التنظيم الانفعالي	٠,٦٨٣	٠,٤٦٧		٣,٣٠	٠,٤٦٤	٧,١٢٨	٠,٠٠٠	٥٠,٨٠	٠,٠٠٠
مسار أ ب	تحمل الكرب النفسي والقبول دون إصدار أحكام	التنظيم الانفعالي	٠,٧٣٤	٠,٥٣٩	الانحدار المتعدد المعياري	٠,٤٤٤	٠,١٤٩	٢,٩٧٥	٠,٠٠٤	٣٣,٢٦	٠,٠٠٠
						٢,٣٣	٠,٥٤٣	٤,٣١٠	٠,٠٠٠		
						٣,٥٨	٠,٥٨٩	٦,٠٩١	٠,٠٠٠		

تابع جدول (٨) السابق

٠,٠٠٠	٣٦,٨٠	٠,٠٠٠	٦,٠٦	٠,١٣٦	٠,٨٢٨		٠,٣٨٨	٠,٦٢٣	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي	مسار (ج)
٠,٠٠٠	١٢,٥٦	٠,٠٠١	٣,٥٤٤	٠,٠٢٤	٠,٠٨٥	الانحدار البسيط	٠,١٧٨	٠,٤٢٢	عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية	تحمل الكرب النفسي	مسار (أ)
٠,٠٠٠	٨٥,٣٤	٠,٠٠٠	٧,٦٣٨	٠,٦١٤	٤,٦٨٨		٠,٥٠١	٠,٧٠٨	التنظيم الانفعالي	عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية	مسار ب
٠,٠٠٠	٤٨,٤٠	٠,٠٠٠	٤,٤٣٥	٠,١١٨	٠,٥٢٤	الانحدار المتعدد المعياري	٠,٦٢٩	٠,٧٩٣	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب وعدم التفاعل مع الخبرة الداخلية	مسار أ ب

قد تبين من جدول (٨) لنتائج تحليلات الانحدار البسيط والمتعدد لدى عينة الطبيعيين من الذكور وجود عدد من نماذج خط الانحدار.

فقد تبين أن تحمل الكرب تنبأ بتنظيم الانفعالات بنسبة (٣٨,٣%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي في تنظيم الانفعالات لدى العاديين. كما فسر التعقل نسبة (٤٨,١%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي في التعقل، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ). بينما كان هناك قدرة تفسيرية وتنبؤية لمتغير التعقل على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعالات بنسبة (٧٠,٣%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار. كما كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المعياري لمسار (أ، وب) معاً تحمل الكرب النفسي والتعقل على تفسير التغيرات التي تحدث في التنظيم الانفعالي بنسبة (٧٠,٧) وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار المتعدد.

كما تبين أن تحمل الكرب قد تنبأ بالتنظيم الانفعالي بنسبة (٣٨,٣%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب في تنظيم الانفعالات لدى العاديين. كما فسر متغير المراقبة والرصد الذاتي التغيرات التي تحدث بنسبة (٢١%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب في المراقبة والرصد الذاتي لدى مرضى الوسواس القهري، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ). بينما كان هناك قدرة تفسيرية وتنبؤية لمقياس المراقبة والرصد الذاتي على تفسير التغيرات التي تحدث في التنظيم الانفعالي بنسبة (٥٥,١%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار. كما كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المعياري لمسار (أ، وب) معاً تحمل الكرب والمراقبة والرصد الذاتي على تفسير التغيرات التي تحدث في التنظيم الانفعالي بنسبة (٦٥,٢%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار المتعدد.

كما تبين أن تحمل الكرب تنبأ بتنظيم الانفعال بنسبة (٣٨,٣%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب في تنظيم الانفعالات لدى العاديين. كما فسر متغير الوصف نسبة (٥٠,١%) من

التغير الذي يحدثه تحمل الكرب في الوصف لدى العاديين، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ). بينما كان هناك قدرة تفسيرية وتنبؤية لمتغير الوصف على تفسير التغيرات التي تحدث في التنظيم الانفعالي بنسبة (٥٤,١%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار. كما كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المعياري لمسار (أ، وب) معاً تحمل الكرب والوصف على تفسير التغيرات التي تحدث في التنظيم الانفعالي بنسبة (٥٦,٢%) وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار المتعدد.

وبالنظر لنموذج آخر تبين أن تحمل الكرب النفسي تتباً بالتنظيم الانفعالي بنسبة (٣٨,٣%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي في تنظيم الانفعالات لدى العاديين. كما فسر متغير العمل بوعي نسبة (٢٨,١%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي في الوصف لدى مرضى الوسواس القهري، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ). بينما كان هناك قدرة تفسيرية وتنبؤية لمتغير العمل بوعي على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعالات بنسبة (١١,٢%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار. كما كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المعياري لمسار (أ، وب) معاً تحمل الكرب النفسي والعمل بوعي على تفسير التغيرات التي تحدث في التنظيم الانفعالي بنسبة (٣٨,٨%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار المتعدد.

وتبين أن تحمل الكرب النفسي تتباً بتنظيم الانفعالات بنسبة (٣٨,٣%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي في تنظيم الانفعالات لدى العاديين. كما فسر القبول دون إصدار أحكام نسبة (٣٥,٧%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب النفسي في الوصف لدى العاديين، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ). بينما كان هناك قدرة تفسيرية وتنبؤية لمتغير القبول دون إصدار أحكام على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعال بنسبة (٤٦,٧%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار. كما كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المعياري لمسار (أ، وب) معاً تحمل الكرب النفسي والقبول دون إصدار أحكام على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعالات بنسبة (٥٣,٩%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار المتعدد.

كما تتباً تحمل الكرب النفسي بتنظيم الانفعالات بنسبة (٣٨,٣%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب في تنظيم الانفعالات لدى العاديين. كما فسر عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية بنسبة (١٧,٨%) من التغير الذي يحدثه تحمل الكرب في عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية لدى العاديين، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ). بينما كان هناك قدرة تفسيرية وتنبؤية لمتغير عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعال بنسبة (٥٠,١%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار. كما

كشفت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المعياري لمسار (أ، وب) معا تحمل الكرب النفسي، وعدم التفاعل مع الخبرة الداخلية على تفسير التغيرات التي تحدث في تنظيم الانفعال بنسبة (٦٢,٩%)، وكانت قيم اختبار "ف" دالة إحصائياً لنموذج الانحدار المتعدد.

جدول (٩) نتائج تحليل معاملات حجم التأثيرات المختلفة للعمليات الوسيطة واختبار سوبل

لدى عينة الطبيعيين الذكور ن = ٦٠

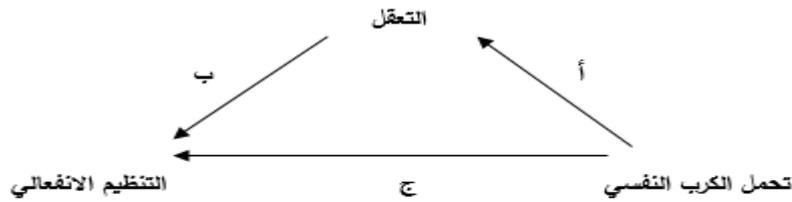
التأثير الكلي للعمليات الوسيطة	التأثير غير المباشر للعمليات الوسيطة باختبار سوبل		التأثير المباشر للعمليات الوسيطة		حساب تأثيرات العملية الوسيطة				
	الدلالة	سوبل	الدلالة	التأثير المباشر	معاملات الانحراف المعياري		المتغيرات		
					معامل بيتا	الخطأ المعياري			
١,٥٩	٠,١٢	٦,٢٠	٠,٠٠١	**٦,٠٨	٠,١٣٦	٠,٨٢٨	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي	مسار (ج)
			٠,٠٠١	**٧,٣٣	٠,٠٩٢	٠,٦٧٥	التعقل	تحمل الكرب النفسي	مسار (أ)
			٠,٠٠١	١١,٦٣	٠,٠٩٨	١,١٤	التنظيم الانفعالي	التعقل	مسار ب
			٠,٠٠١	**٤,٣٢	٠,١٣٢	٠,١٠٧	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي والتعقل	مسار أ ب
٠,٨٥٦	٠,٠٠٠	٣,٥٥	٠,٠٠١	**٦,٠٨	٠,١٣٦	٠,٨٢٨	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي	مسار (ج)
			٠,٠٠١	**٣,٩٢	٠,٠٣٩	٠,١٥٣	المراقبة والرصد الذاتي	تحمل الكرب النفسي	مسار (أ)
			٠,٠٠١	**٨,٤٥	٠,٠٢٢	٠,١٨٦	التنظيم الانفعالي	المراقبة والرصد الذاتي	مسار ب
			٠,٠٠١	**٦,٤١	٠,١١٧	٠,٤٧٥	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب والمراقبة والرصد الذاتي	مسار أ ب
					٠,٣٥١	٢,٣٠			
					٠,٤٣٢	٢,٧٧			
١,٢٢	٠,٠٠٠	٥,٨٥	٠,٠٠١	**٦,٠٨	٠,١٣٦	٠,٨٢٨	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي	مسار (ج)
			٠,٠٠١	**٦١,٧	٠,٣٩٩	٣,٠٤	الوصف	تحمل الكرب النفسي	مسار (أ)
			٠,٠٠١	** ٨,٨٠	٠,٠١٦	٠,١٢٩	التنظيم الانفعالي	الوصف	مسار ب
			٠,٠٠١	**٤,١٦	٠,١٦٥	٠,٢٧٢	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي والوصف	مسار أ ب
٠,٧٠٩	٣,٣٧								
٦,٤٠٠	٠,٠١٨	٢,٣٤	٠,٠٠١	**٦,٠٨	٠,١٣٦	٠,٨٢٨	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي	مسار (ج)
			٠,٠٠١	**٤,٧٦	٠,٥٤٢	٢,٥٨	العمل بوعي	تحمل الكرب النفسي	مسار (أ)
			٠,٠٠١	**٢,٦٩	٠,٨٠١	٢,١٦	التنظيم الانفعالي	العمل بوعي	مسار ب
			---	٠,٨٩٨	٠,١٦٢	٠,٨٢٤	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي والعمل بوعي	مسار أ ب
٠,٧٩١	٠,٠٣٢								
٠,٩٥٣	٠,٨٥٦								

تابع جدول (٩) السابق

١,٣٦	٠,٠٠٠	٤,٤٢	٠,٠٠١	**٦,٠٨	٠,١٣٦	٠,٨٢٨	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي	مسار (ج)
			٠,٠٠١	**٥,٦٥	٠,٠٢٩	٠,١٦٤	القبول دون إصدار أحكام	تحمل الكرب النفسي	مسار (أ)
			٠,٠٠١	**٧,١١	٠,٤٦٤	٣,٣٠	التنظيم الانفعالي	القبول دون إصدار أحكام	مسار ب
			٠,٠٠١	**٤,٠٠	٠,١٤٩	٠,٤٤٤	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي والقبول دون إصدار أحكام	مسار أ ب
		٠,٥٤٣	٢,٣٣						
			٠,٦٩٢	٢,٧٧					
١,٢٢	٠,٠٠٠	٣,٣٧	٠,٠٠١	**٦,٠٨	٠,١٣٦	٠,٨٢٨	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي	مسار (ج)
			٠,٠٠١	**٣,٥٤	٠,٠٢٤	٠,٠٨٥	عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية	تحمل الكرب النفسي	مسار (أ)
			٠,٠٠١	**٧,٦٢	٠,٦١٤	٤,٦٨	التنظيم الانفعالي	عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية	مسار ب
			٠,٠٠١	**٥,٧٩	٠,١١٨	٠,٥٢٤	التنظيم الانفعالي	تحمل الكرب النفسي وعدم التفاعل مع الخبرة الداخلية	مسار أ ب
		٠,٥٨٩	٣,٥٨						
			٠,٧٠٧	٤,١٠					

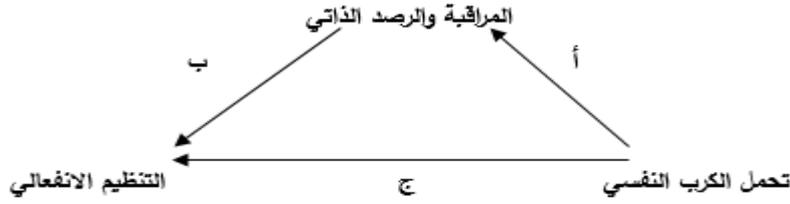
* عند ٠,٠٥ عندما تساوي ١,٦٩ أو أكثر. ** وعند ٠,٠١ عندما تساوي ٢,٥٨ أو أكثر.

ومن نتائج الجدول السابق (٥-١١) لحساب التأثير المباشر للعملية الوسيطة تبين ما يلي؛ أن جميع معادلات خط الانحدار البسيط والمتعدد كانت دالة.



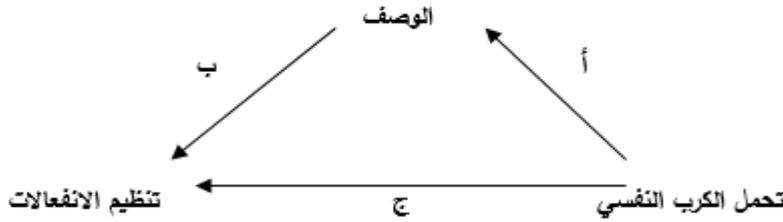
شكل (٢٥) التعقل كعملية وسيطة بين تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعال لدى عينة الطبيعيين

وفيما يتعلق بحجم التأثير غير المباشر للتعقل كعملية وسيطة وفقاً لمعادلة سوبل تبين ما يلي: حيث ينطوي هذا النموذج على العلاقة بين تحمل الكرب النفسي والتعقل والتنظيم الانفعالي لدى عينة العاديين، وتحليل الوساطة الكلية والجزئية تبين ما يلي: وجود تأثير دال إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ)، ومسار (أ-ب)، فكان حجم التأثير دال عند (٠,٠٠١) مما يدل على حجم تأثير قوى. أما فيما يتعلق بمسار (ب) فقد كان دال إحصائياً. وبفحص معاملات بيتا والانحرافات المعيارية سنجد أن قيم بيتا ارتفعت من (٠,٦٧٥) لمسار أ المباشر إلى (١,١٤) في مسار ب في هذه المعادلة، مما يشير على وجود تأثير كلي دال للتعقل كعملية وسيطة بين تحمل الكرب والتنظيم الانفعالي لدى عينة العاديين من الذكور.



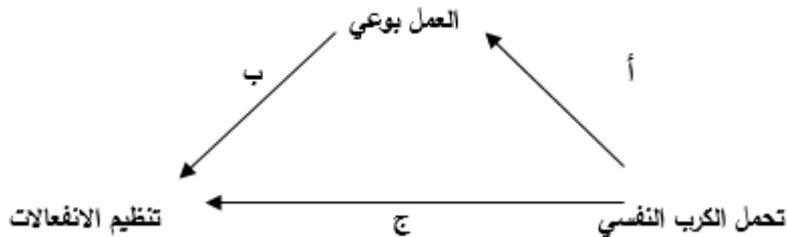
شكل (٢٦) المراقبة والرصد الذاتي كمتغير وسيط بين تحمل الكرب وتنظيم الانفعالات لدى الطبيعيين

وقد تبين من التأثيرات المباشرة للعملية الوسيطة أن جميع معادلات خط الانحدار البسيط والمتعدد كانت دالة. وفيما يتعلق بحجم التأثير غير المباشر للتعقل كعملية وسيطة وفقاً لمعادلة سوبل تبين ما يلي: ينطوي هذا النموذج على العلاقة بين تحمل الكرب النفسي والمراقبة والرصد الذاتي وتنظيم الانفعالات لدى عينة العاديين، قد تبين وجود تأثير دال إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ)، ومسار (أ-ب)، فكان حجم التأثير دال عند (٠,٠٠١) مما يدل على حجم تأثير قوى. أما فيما يتعلق بمسار (ب) فقد كان دالاً إحصائياً. وبفحص معاملات بيتا والانحرافات المعيارية سنجد أن قيم بيتا ارتفعت من (٠,١٥٣) لمسار أ المباشر إلى (٠,١٦٨) في مسار ب في هذه المعادلة مما يشير إلى وجود تأثير كلي دال للمراقبة والرصد الذاتي كمتغير وسيط بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى عينة الطبيعيين من الذكور.



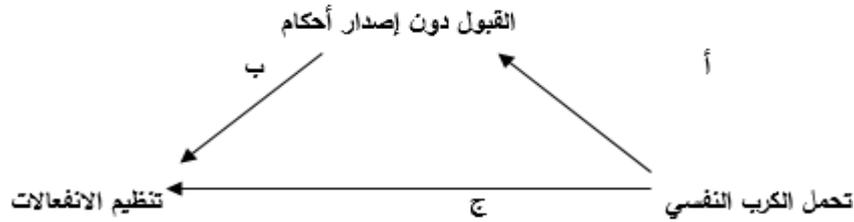
شكل (٢٧) الوصف كمتغير وسيط بين تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعالات لدى الطبيعيين

تبين من التأثيرات المباشرة للعملية الوسيطة أن جميع معادلات خط الانحدار البسيط والمتعدد كانت دالة. وفيما يتعلق بحجم التأثير غير المباشر للوصف كعملية وسيطة وفقاً لمعادلة سوبل، تبين وجود تأثير دالاً إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ)، ومسار (أ-ب)، فكان حجم التأثير دال عند (٠,٠٠١) مما يدل على حجم تأثير قوى. أما فيما يتعلق بمسار (ب) فقد كان دال إحصائياً وبفحص معاملات بيتا والانحرافات المعيارية سنجد أن قيم بيتا انخفضت من (٣,٠٤) لمسار أ المباشر إلى (٠,١٢٩) في مسار ب في هذه المعادلة مما يشير إلى وجود تأثير جزئي دال للوصف كمتغير وسيط بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى عينة العاديين من الذكور.



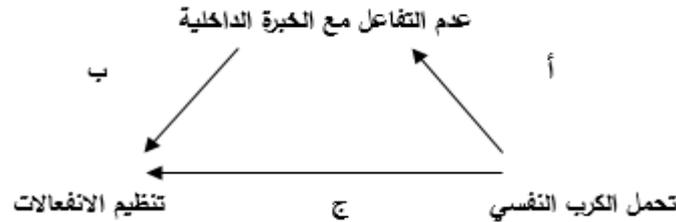
شكل (٢٨) العمل بوعي كمتغير وسيط بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى الطبيعيين

قد تبين من التأثيرات المباشرة للعملية الوسيطة أن جميع معادلات خط الانحدار البسيط والمتعدد كانت دالة. وفيما يتعلق بحجم التأثير غير المباشر لمقياس العمل بوعي كعملية وسيطة وفقاً لمعادلة سوبل، تبين وجود تأثير دال إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ)، ومسار (أ-ب)، فكان حجم التأثير دال عند (٠,٠٠١) مما يدل على حجم تأثير قوى. أما فيما يتعلق بمسار (ب) فقد كان دالاً إحصائياً. وبفحص معاملات بيتا والانحرافات المعيارية سنجد أن قيم بيتا انخفضت من (٢,٥٨) لمسار أ المباشر إلى (٢,١٦) في مسار ب في هذه المعادلة مما يشير إلى وجود تأثير جزئي دال لمقياس العمل بوعي كعملية وسيطة بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى عينة العاديين من الذكور.



شكل (٢٩) القبول دون إصدار أحكام كمتغير وسيط بين تحمل الكرب وتنظيم الانفعالات لدى الطبيعيين

قد تبين من التأثيرات المباشرة للعملية الوسيطة أن جميع معادلات خط الانحدار البسيط والمتعدد كانت دالة. وفيما يتعلق بحجم التأثير غير المباشر للمقياس للقبول دون إصدار أحكام كعملية وسيطة وفقاً لمعادلة سوبل، تبين وجود تأثير دال إحصائياً لكل من مسار (ج)، ومسار (أ)، ومسار (أ-ب)، فكان حجم التأثير دال عند (٠,٠٠١) مما يدل على حجم تأثير قوى. أما فيما يتعلق بمسار (ب) فقد كان دالاً إحصائياً. وبفحص معاملات بيتا والانحرافات المعيارية سنجد أن قيم بيتا ارتفعت من (٠,١٦٤) لمسار أ المباشر إلى (٣,٣٠) في مسار ب في هذه المعادلة، مما يشير إلى وجود تأثير كلي دال لمقياس القبول دون إصدار أحكام كمتغير وسيط بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى عينة العاديين من الذكور.



شكل (٣٠) عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية كمتغير وسيط بين تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعالات لدى عينة الطبيعيين

وقد تبين من التأثيرات المباشرة للعملية الوسيطة أن جميع معادلات خط الانحدار البسيط والمتعدد كانت دالة. وفيما يتعلق بحجم التأثير غير المباشر لمقياس عدم التفاعل مع الخبرة

الداخلية كعملية وسيطة وفقاً لمعادلة سوبل تبين وجود تأثير دالاً إحصائياً، لكل من مسار (ج)، ومسار (أ)، ومسار (أ-ب)، فكان حجم التأثير دال عند (٠,٠٠١) مما يدل على حجم تأثير قوى. أما فيما يتعلق بمسار (ب) فقد كان دال إحصائياً. وبفحص معاملات بيتا والانحرافات المعيارية سنجد أن قيم بيتا ارتفعت من (٠,٠٨٥) لمسار أ المباشر إلى (٤,٦٨) في مسار ب في هذه المعادلة مما يشير إلى وجود تأثير كلى دال لمقياس عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية كمتغير وسيط بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي لدى عينة العاديين من الذكور.

ونستخلص مما سبق؛ وجود عدة نماذج بعضها تمثل في الوساطة الجزئية وبعضها تمثل في الوساطة الكلية لدى كل من عيني الدراسة. وبمقارنة النماذج ببعضها بعضاً لدى كل من العينتين، نجد أن النماذج لدى عينة الطبيعيين كانت أقوى من عينة المرضى. وكل النتائج، بالرجوع إلى حجم التأثير، كانت دالة بشكل قوى. وهذا ما يتسق مع جميع تحليلات فروض الدراسة، ويمكن تلخيص هذه النماذج كالاتي :

جدول (١٠) توضيح نماذج العمليات الوسيطة بين مرضى الوسواس القهري والطبيين

رقم النموذج	نماذج العمليات الوسيطة	نوع التأثير	
		مرضى الوسواس القهري	عينة العاديين
١	التعقل بوصفه عملية وسيطة بين تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعالات.	تأثير كلى دال	تأثير كلى دال
٢	المراقبة والرصد الذاتي كمتغير وسيط بين تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعالات.	لم تتحقق فيه شروط التحليل الإحصائي	تأثير كلى دال
٣	الوصف كمتغير وسيط بين تحمل الكرب وتنظيم الانفعالات.	تأثير جزئي دال	تأثير جزئي دال
٤	العمل بوعي كمتغير وسيط بين تحمل الكرب وتنظيم الانفعالات.	تأثير جزئي دال	تأثير جزئي دال
٥	القبول دون إصدار أحكام كمتغير وسيط بين تحمل الكرب وتنظيم الانفعالات.	تأثير جزئي دال	تأثير كلى دال
٦	عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية كمتغير وسيط بين تحمل الكرب وتنظيم الانفعالات.	تأثير كلى دال	تأثير كلى دال

مناقشة النتائج وتفسيرها :

تبين من تحليل نتائج الدراسة دور التعقل الوسيط بين تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعالات، فأشارت التحليلات الإحصائية إلى وجود تأثيرات ذات دلالة لمسارات التأثير المباشر وغير المباشر، والتأثير الكلي والجزئي للعمليات الوسيطة.

وكشفت النتائج عن أن التعقل يتوسط العلاقة بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي توسطاً كلياً في عينة مرضى الوسواس القهري والعاديين. وقد انفقت هذه النتيجة مع نتائج

دراسة باردين وآخرين (Bardeen et al. 2015) التي توصلت إلى أن التحكم في الانتباه، بوصفه من مهارات التعقل يتوسط العلاقة بين تحمل الكرب النفسي وصعوبات التنظيم الانفعالي توسطاً جزئياً، وليس كلياً. ويمكن أن يرجع هذا الاختلاف لأن هذه الدراسة فحصت مهارة واحدة من مهارات التعقل، ولم تفحص كل جوانب التعقل. وفي ضوء هذه النتائج يمكن أن نشير إلى أن العلاقة بين التنظيم الانفعالي وتحمل الكرب النفسي تختفي في غياب التعقل. ويمكن أن نفسر هذه النتيجة على النحو الآتي، مريض الوسواس يرى دائماً أن الكرب النفسي أمر مرفوض، ومهدد، ولا يمكن تحمله، ويؤثر هذا على قبوله خبراته وكربه كجزء لا مفر منه من الحياة، ويجعل مريض الوسواس يواجه صعوبة أكبر في التركيز على أشياء أخرى غير محنته ومعاناته من الكرب، والذي بدوره يؤثر على قبول المريض لخبراته الانفعالية وتحملها، ويؤثر على حكمه على انفعالاته فيقيمها دائماً على أنها جيدة أو سيئة، والذي يجعله يلوم نفسه ويولد انفعالات فرعية مثل الشعور بالذنب والإحراج، ونتيجة لذلك يسعى لتجنب الانفعالات وقمعها، مما يقلل القدرة على تنظيم انفعالاته بطريقة فعالة.

ودعم هذه النتيجة ستيفنز (Stevens 2018) الذي أشار إلى أن العلاقة بين تنظيم الانفعالات، وتحمل الكرب لدى مرضى الوسواس القهري، يتم التحكم بها من خلال التحكم في الانتباه. حيث يسبب التفكير المقتحم كرباً لا يمكن تحمله، ويستولي الكرب على الانتباه، مما يؤدي لصعوبة التحكم في الانتباه، ويحفز استخدام الإجراءات المعرفية أو السلوكية لتقليل الكرب (مثل القهر)، والذي يؤدي بدوره لخفض تنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس. وكذلك انقفت نتيجة هذا الفرض مع ما توصل إليه فيلات (Villatte 2013) حيث أشار إلى أن تأثير تحمل الكرب النفسي غالباً ما يعتمد على القدرة على التصرف بوعي مستمر، وأن تحمل الكرب النفسي المرتفع يتنبأ بنتائج نفسية أفضل عندما تكون عملية التعقل إما مرتفعة أو منخفضة بشكل متبادل، وأن التنبؤ بتحمل الكرب النفسي قد يكون مشروطاً بعمليات القبول والتعقل.

وأشار جورسيك وزملائه (Gawrysiak et al. 2016) إلى دور التعقل الوسيط في تحمل الكرب النفسي، فوضح أن مكونات تحمل الكرب النفسي هي؛ التقييم، وتوزيع الانتباه؛ والتحمل. ويؤدي التعقل دوره كوسيط على هذا النحو؛ يساعد التعقل الأفراد على تقييم الانفعال على أنه مقبول (التقييم)، وتوجيه الانتباه بشكل متعمد بعيداً عن الكرب في الوقت الحالي (توزيع الانتباه)، وإدراك أنه يمكنهم تحمل الانفعال بشكل أفضل عندما يحدث (التحمل). وأضاف أن التعقل مفيد للأفراد الذين يعانون من انخفاض تحمل الكرب النفسي في تنظيم الانفعالات؛ حيث يساعد تحمل الكرب في تنمية وعي الفرد بميول التجنب، ويعزز قدرة أكبر على التحمل، مما يساعد في تنظيم الخبرات الانفعالية المزعجة. وبالتالي، عندما يتوسط التعقل العلاقة فإن الأفراد الذين يعانون من

انخفاض تحمل الكرب يتمكنون من تطوير قبول دون إصدار أحكام للخبرات الجسمية والانفعالية المزعجة أو الصعبة، ويساعد هذا في استخدام طرق فعالة لتنظيم الانفعال وعدم ظهور الاستجابات الانفعالية السلبية.

وتوصلت نتائج هذا الفرض أيضا إلى أن المراقبة والرصد الذاتي تتوسط العلاقة بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي توسطًا كليًا لدى عينة العاديين من الذكور، ويمكن تفسير هذه النتيجة على هذا النحو: كما ذكرنا من قبل فإن المراقبة تعني أن يكون الفرد مستبصرًا وبارعًا وأن يرصد ويسجل ما يشعر به، وبناء على ذلك يمكن أن نفسر تأثير المراقبة الكلي كوسيط، حيث إن مراقبة الفرد لانفعالاته، تساعده في رصد مشاعره دون أن تتأجج وتصبح أشد قوة، و تعزز التوجه نحو محفزات انفعالية في وقت مبكر جدًا من عملية توزيع الانتباه، والذي يساعد في تغيير عمليات تنظيم الانفعال، حيث يؤثر على أسلوب مواجهة الموقف الانفعالي ويجعل الفرد يتقبل انفعالاته، ويرى الحالات الانفعالية الصعبة على أنها أقل تهديدًا مما يساعد الفرد على تحملها.

وبالنسبة لدور الوصف كعملية وسيطة بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي وساطة جزئية، فيمكن نسب دور الوصف كوسيط لكونه يساعد الأفراد على وصف خبراتهم وانفعالاتهم في كلمات، وتسمية انفعالاتهم، مما يزيد من القدرة على إدراك الفرد لخبراته وانفعالاته بشكل واقعي وبدون مبالغات، مما يساعد على قبول الانفعالات والوعي بها والتعبير عنها. ويكمن دور مهارة العمل بوعي في أنها تمثل الأساس في التركيز بوعي كامل على شيء واحد بانتباه كامل، بدلاً من توزيع الانتباه بين العديد من الأنشطة أو بين ما يقوم به الفرد وبين وساوسه، وهي القدرة التي يفتقد لها مرضى الوسواس القهري. وهو يساعد الفرد على التركيز على النشاط الذي يمارسه بدلاً من الانشغال بالماضي أو التفكير في المستقبل، وبدلاً من انشغال مريض الوسواس بالأفكار الوسواسية، وأن يركز الفرد على مشاعره ويدركها كما هي، مما يساعده على فهم مشاعره، والقدرة على إدارتها والتعبير عنها.

أما عن القبول دون إصدار أحكام فيساعد الفرد على قبول كربيه وتحمله، وقبول المشاعر دون الحكم عليها، أو انتقاد نفسه ولومها، كما يساعد الفرد على عدم تقييم ما يمر بها، مما يسمح له بمعالجة الانفعالات وما يمر به بطريقة صحيحة دون تجنب أو اجترار، وأن يكون قادرًا على البقاء على اتصال بمشاعره السلبية، ويجدر الإشارة إلى أن التنبؤ بتحمل الكرب النفسي المرتفع مشروط بعمليات القبول، فقد يؤدي الاستمرار في مهمة محبطة أو تحمل الكرب النفسي، إلى التنبؤ بنتائج صحية إذا تم القيام به عن قصد وقبول. وأيضًا يجعل الأفراد يركزون على الموقف نفسه بدلاً من التركيز على كربهم، مما يساعدهم على إدراك أن الموقف يمكن تحمله وأقل تهديدًا.

ويرجع دور عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية كوسيط إلى دوره في تحمل الكرب النفسي حيث يساعد الفرد على عدم التفاعل مع المواقف التي تثير الكرب، مما يساعده على تحملها، ويسمح عدم التفاعل للأفكار الوسواسية والانفعالات بأن تأتي وتذهب، دون الاستجابة لها، ودون القيام بأفعال أو اجترار، ويساعد الفرد على عدم التشتت والقدرة على العودة للتركيز، وهو ما يساعد الفرد على فهم انفعاله والانتباه له وقبوله دون ضرورة إصدار استجابة، ويجعل الفرد قادر على تحمل مشاعره وقبوله لعدم تفكيره بها بانحياز.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

أميرة فايق (٢٠١٦). الرضا الوظيفي كمتغير وسيط في العلاقة بين الاحتراق النفسي والعلاقات الاسرية لدى الموظفين، *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ٤(١)، ٧١-١١٢.

رجاء أبو علام (٢٠٠٧). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. ط(٦)، القاهرة: دار النشر للجامعات.

عبدالرقيب البحيري (٢٠١٤). الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية: دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة في ضوء أثر متغيري الثقافة والنوع. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٣٩، ١١٩-١٦٦.

نجلاء اليوسف (٢٠١٤). المخططات المعرفية السلبية كمنبئات بالقدرة على صنع القرار وحل المشكلات لدى مرضى الوسواس القهري والأسوياء. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ٢(٤)، ٥٢٧-٥٥٥.

هدى سعيد (٢٠١٧). *قلق الموت والقلق النفسي كمنبئين بنوبات الهلع لدى مرضى الشريان التاجي والأصحاء*. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

Allen, L.B. (2008). **Effects of Emotion Regulation Skills on Clinically Relevant and Irrelevant Emotional Cues in Obsessive-compulsive Disorder (Doctoral Dissertation)**, Boston University.

Bakes, E. (2015). **The Relationship between Mindfulness and Obsessive Compulsive Symptoms in a Community Sample (Doctoral Dissertation)**, University of Essex).

Bardeen, J.R.; Tull, M.T.; Dixon-Gordon, K.L.; Stevens, E.N. & Gratz, K. L. (2015). Attentional control as a moderator of the relationship between difficulties accessing effective emotion regulation strategies and distress tolerance. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, 37(1), 79-84.

Baron, R.M. & Kenny, D.A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. **Journal of personality and social psychology**, 51(6), 1173.

Bliesner, A.E. (2010). **Mindfulness and distress tolerance: A review of the literature (Doctoral dissertation)**, Pacific University).

- Lotan, G.; Tanay, G. & Bernstein, A. (2013). Mindfulness and distress tolerance: relations in a mindfulness preventive intervention. **International Journal of Cognitive Therapy**, 6(4), 371-385.
- Bond, M. (2015). **Experiences of mindfulness for clients with OCD: An IPA study (Doctoral dissertation, University of the West of England).**
- Choudhary, V. & Sinha, V.K. (2018). Transdiagnostic applications of dialectical behaviour therapy's distress tolerance skills in psychological management of OCD. **Asian Journal of Psychiatry**, 38, 1-2.
- Clark, D.A. (2020). **Cognitive-behavioral Therapy for OCD and Its Subtypes. Second edition.** New York: The Guilford Press.
- Crowe, K.B. (2014). **Mindfulness, obsessive-compulsive symptoms, and executive dysfunction: An exploratory study (Doctoral dissertation, Fordham University).**
- Didonna, F. (2009). Mindfulness and obsessive-compulsive disorder: Developing a way to trust and validate one's internal experience. In **Clinical handbook of mindfulness** (pp. 189-219). Springer, New York, NY.
- Jaso, B.A.; Hudiburgh, S.E.; Heller, A. S. & Timpano, K.R. (2020). The Relationship between Affect Intolerance, Maladaptive Emotion Regulation, and Psychological Symptoms. **International Journal of Cognitive Therapy**, 13(1), 67-82.
- Didonna, F.; Rossi, R.; Ferrari, C.; Iani, L.; Pedrini, L.; Rossi, N. & Lanfredi, M. (2019). Relations of mindfulness facets with psychological symptoms among individuals with a diagnosis of obsessive-compulsive disorder, major depressive disorder, or borderline personality disorder. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, 92(1), 112-130.
- Esfand Zad, A.H.; Shams, G.; Meysami, A.P. & Erfan, A. (2017). The Role of Mindfulness, Emotion Regulation, Distress Tolerance and Interpersonal Effectiveness in Predicting Obsessive-Compulsive Symptoms. **Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology**, 22(4), 270-283.
- Fairchild, A.J. & MacKinnon, D.P. (2009). A general model for testing mediation and moderation effects. **Prevention Science**, 10(2), 87-99.
- Fergus, T.A. & Bardeen, J.R. (2014). Emotion Regulation and Obsessive-Compulsive Symptoms: A further Examination of Associations. **Journal of obsessive-compulsive and related disorders**, 3(3), 243-248.
- Figueredo, A.J.; Garcia, R.A.; De Baca, T.C.; Gable, J.C. & Weise, D. (2013). Revisiting mediation in the social and behavioral sciences. **Journal of Methods and Measurement in the Social Sciences**, 4(1), 1-19.

- Foa, E.B. (2010). Cognitive behavioral therapy of obsessive-compulsive disorder. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, **12**(2), 199.
- Gawrysiak, M.J.; Leong, S.H.; Grasseti, S.N.; Wai, M.; Shorey, R.C. & Baime, M.J. (2016). Dimensions of distress tolerance and the moderating effects on mindfulness-based stress reduction. **Anxiety, Stress, & Coping**, **29**(5), 552-560.
- Grecucci, A.; Pappaianni, E.; Siugzdaite, R.; Theuninck, A. & Job, R. (2015). Mindful emotion regulation: exploring the neurocognitive mechanisms behind mindfulness. **BioMed research international**, **2015**, 670724.
- Haeyen, S. (2018). **Art therapy and emotion regulation problems: Theory and workbook**. (CL Stennes, Trans.).
- Hansmeier, J.; Exner, C.; Rief, W. & Glombiewski, J.A. (2016). A test of the metacognitive model of obsessive-compulsive disorder. **Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders**, **10**, 42-48.
- Hayes, S.E. (2014). **Relation of Distress Tolerance and Dental Care-related Fear and Anxiety**. (Doctoral Dissertation, Unpublished), West Virginia University.
- Helm, R. & Mark, A. (2012). Analysis and evaluation of moderator effects in regression models: state of art, alternatives and empirical example. **Review of Managerial Science**, **6**(4), 307-332.
- Carpenter, J.K.; Sanford, J. & Hofmann, S.G. (2019). The Effect of a Brief Mindfulness Training on Distress Tolerance and Stress Reactivity. **Behavior therapy**, **50**(3), 630-645.
- Hershfield, J., & Corboy, T. (2013). **The mindfulness workbook for OCD: A guide to overcoming obsessions and compulsions using mindfulness and cognitive behavioral therapy**. New Harbinger Publications.
- Hill, C.L. & Updegraff, J.A. (2012). Mindfulness and its relationship to emotional regulation. **Emotion**, **12**(1), 81.
- Jarukasemthawee, S. (2015). **Putting Buddhist understanding back into mindfulness training**. (Doctoral dissertation, University of Queensland).
- Kumar, R. & Indrayan, A. (2011). Receiver operating characteristic (ROC) curve for medical researchers. **Indian pediatrics**, **48**(4), 277-287.
- Laposa, J.M.; Collimore, K.C.; Hawley, L.L. & Rector, N.A. (2015). Distress tolerance in OCD and anxiety disorders, and its relationship with anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. **Journal of anxiety disorders**, **33**, 8-14.
- Curtiss, J.; Klemanski, D.H.; Andrews, L.; Ito, M. & Hofmann, S.G. (2017). The conditional process model of mindfulness and emotion regulation: An empirical test. **Journal of Affective Disorders**, **212**, 93-100.

- Lau, M.A. & Yu, A.R. (2009). New developments in research on mindfulness-based treatments: Introduction to the special issue. **Journal of Cognitive Psychotherapy**, **23**(3), 179.
- Leeuwerik, T.; Cavanagh, K. & Strauss, C. (2020). The Association of Trait Mindfulness and Self-compassion with Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms: Results from a Large Survey with Treatment-Seeking Adults. **Cognitive Therapy and Research**, **44**(1), 120-135.
- Leyro, T.M.; Zvolensky, M.J. & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. **Psychological bulletin**, **136**(4), 576-600.
- Linehan, M. M. (2015). **DBT® skills training handouts and worksheets** (2nd ed.). New York: Guilford Publications.
- MacKinnon, D.P. & Fairchild, A.J. (2009). Current directions in mediation analysis. **Current directions in psychological science**, **18**(1), 16-20.
- McKenzie, M.L. (2019). **Investigating the role of Emotion Regulation in pediatric Obsessive-Compulsive Disorder (OCD): associations with symptoms and treatment response (Doctoral dissertation, Griffith University)**.
- Memon, M.A.; Cheah, J.; Ramayah, T.; Ting, H. & Chuah, F. (2018). Mediation Analysis Issues and Recommendations. **Journal of Applied Structural Equation Modeling**, **2**(1), 1-9.
- Musairah, S.K.M.K. (2015). Mediation and moderation analysis from the perspective of behavioral science. **Jurnal Intelek**, **10**(1), 1-11.
- Naragon-Gainey, K.; McMahon, T.P. & Chacko, T.P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. **Psychological Bulletin**, **143**(4), 384.
- Rucker, D.; Preacher, K.; Tormala, Z. & Petty, R. (2011). Mediation analysis in social psychology: Current practices and new recommendations. **Social and Personality Psychology Compass**, **5**(6), 359-371.
- Rudoy, S.I. (2014). **Developing a model for understanding mindfulness as a potential intervention for obsessive-compulsive disorder. (Doctoral dissertation, Pepperdine University)**.
- Sandhu, H. (2019). **The enhancement of mindfulness, flow and daily social interaction using the skills of improvisational theater (Doctoral dissertation, Alliant International University)**.
- Shapiro, S.L.; Carlson, L.E.; Astin, J.A. & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. **Journal of clinical psychology**, **62**(3), 373-386.

- Sheppes G, Suri G, Gross JJ. (2015). Emotion regulation and psychopathology, **Annual Review of Clinical Psychology**, **11**, 379-405.
- Shrout, P.E. & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. **Psychological methods**, **7**(4), 422.
- Slutsky, J.; Rahl, H.; Lindsay, E.K. & Creswell, J.D. (2017). Mindfulness, emotion regulation, and social threat. **In Mindfulness in social psychology** (pp. 79-93). London: Routledge.
- Solhaug, I.; De Vibe, M.; Friberg, O.; Sørli, T.; Tyssen, R.; Bjørndal, A. & Rosenvinge, J.H. (2019). Long-term mental health effects of mindfulness training: a 4-year follow-up study. **Mindfulness**, **10**(8), 1661-1672.
- Sommers, B.K. (2017). **A Model of Distress Tolerance in Self-Damaging Behaviors: Examining the Role of Emotional Reactivity and Learned Helplessness (Doctoral dissertation, Andrews University)**.
- Stevens, K.T. (2018). **Distress Intolerance and Obsessive-Compulsive Disorder Treatment Outcome**. Southern Illinois University at Carbondale.
- Stojanović, M.; Apostolović, M.; Stojanović, D.; Milošević, Z.; Toplaović, A.; Mitić-Lakušić, V. & Golubović, M. (2014). Understanding sensitivity, specificity and predictive values. **Vojnosanitetski preglad**, **71**(11), 1062-1065.
- Villatte, J.L. (2013). **Examining the utility of functional process models of distress tolerance in predicting psychopathology (Doctoral dissertation, University of Nevada, Reno)**.
- Wells, A.; Myers, S.; Simons, M. & Fisher, P. (2017). Metacognitive model and treatment of OCD. **The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders**, **1**, 644-662.
- Yang, S. & Berdine, G. (2017). The receiver operating characteristic (ROC) curve. **The Southwest Respiratory and Critical Care Chronicles**, **5**(19), 34-36.
- Ferreira, S.; Pêgo, J.M. & Morgado, P. (2020). A Systematic Review of Behavioral, Physiological, and Neurobiological Cognitive Regulation Alterations in Obsessive-Compulsive Disorder. **Brain sciences**, **10**(11), 797.
- Slutsky, J.; Rahl, H.; Lindsay, E.K. & Creswell, J.D. (2017). Mindfulness, emotion regulation, and social threat. **In Mindfulness in social psychology** (pp. 79-93). London: Routledge.
- Yap, K.; Mogan, C.; Moriarty, A.; Dowling, N.; Blair-West, S.; Gelgec, C. & Moulding, R. (2017). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. **Journal of Clinical Psychology**, **08**, **2017**, **74**(4), 695-709.
- Jeffries, E.R.; McLeish, A.C.; Kraemer, K.M.; Avallone, K.M. & Fleming, J.B. (2016). The role of distress tolerance in the use of specific emotion regulation strategies. **Behavior Modification**, **40**(3), 439-451.

Mindfulness as Mediating Process between Distress Tolerance and Emotional Regulation in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder

By

Marwa M. Abd-El-Staar

Faculty of Arts – Fayoum University

Sayid Ahmed M. El-Wakel

Faculty of Arts – Fayoum University

Abstract:

The current study conducted to examine mindfulness as Amediator process between distress tolerance and emotional regulation among Obsessive-Compulsive disorder Patients. The study sample consisted of 120 participants, their age ranged between (19-43) years, and the sample consisted of 60 OCD Patients, and 60 normal males. The tools of study were mindfulness skills inventory in OCD Patients, distress tolerance inventory in OCD Patients, and emotional regulation skills inventory in OCD Patients. The results showed that mindfulness mediates the relationship between distress tolerance and emotional regulation in obsessive-compulsive patients and normal males. It also found five models of mediation among obsessive-compulsive patients, six models in normal males, and a model in which the conditions of total or partial mediation were not achieved in patients with obsessive-compulsive disorder.

Key words: Mindfulness, Distress Tolerance, Emotional Regulation, Obsessive-Compulsive Disorder, Mediation Process.