التعقل وعمه المشاعر بوصفهما منبئين بالاكتئاب لدى مرضى الفصام الوجداني والأسوياء

إعداد

أ.د./ أشرف محمد نجيب عبداللطيف
قسم علم النفس – جامعة سوهاج

د./ محمد عبدالرحمن سيد
اختصاصي نفسي إكلينيكي
وخبير نفسي بمحكمة الأسرة

ملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين التعقل وعمه المشاعر والاكتئاب، ومدى قدرة كل من التعقل وعمه المشاعر على التنبؤ بالاكتئاب لدى مرضى اضطراب الفصام الوجداني والأسوياء، واعتمدت الدرسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، والتصميم المستعرض لمجموعة الحالة (مرضى الفصام الوجداني) في مقابل مجموعة المقارنة (الأسوياء)، وتكونت عينة الدراسة الكلية (٧٠) مبحوثاً، حيث تشمل (٣٥) مبحوثًا من مرضى اضطراب الفصام الوجداني و(٣٥) مبحوثاً من الأسوياء من الجنسين، بلغ متوسط عمر عينة الأسوياء (٣٣,٤) سنة وبإنحراف معياري (٧,٨) سنة، في حين بلغ متوسط عمر عينة المرضى (٣٤,٦) سنة وبإنحراف معياري (٩,٥) سنة, واستخدم الباحثون بطارية استخبارات شملت استخبار الفصام الوجداني، واستخبار التعقل وهما من إعداد وتقنين الباحثون، بالإضافة لاستخبار "جاسون ثامبسون" لعمه المشاعر ترجمة بسمه شحات، وقائمة "بيك" للاكتئاب التعديل الثاني ترجمة غريب عبدالفتاح. أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقات ارتباطية طردية ودالة إحصائياً بين عمه المشاعر والاكتئاب لدى كل من الأسوياء ومرضى الفصام الوجداني من حيث الدرجات الكلية وبعض المكونات الفرعية لدى العينة الكلية، وأظهرت مصفوفة العلاقات الارتباطية وجود ارتباط عكسي دال إحصائياً بين التعقل وعمه المشاعر في الدرجة الكلية لدى مرضى الفصام الوجداني، ولكن غير دال لدى الأسوياء، أما من حيث ارتباطات المكونات الفرعية لكلا المتغيرين ارتبط بعضها مع بعض المكونات الأخرى سواء لدى المرضى أو الأسوياء. كما كشفت النتائج عن علاقات ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين التعقل والاكتئاب لدى كل من الأسوياء ومرضى الفصام الوجداني من حيث الارتباط بين الدرجات الكلية وبعض المكونات الفرعية. وأظهرت النتائج أيضاً تنبؤ كل من التعقل وعمه المشاعر في درجاتهم الكلية وبعض مكوناتهما الفرعية بالاكتئاب لدى كل من مرضى الفصام الوجداني والأسوياء.

كلمات مفتاحية : التعقل – عمه المشاعر – الاكتئاب – اضطراب الفصام الوجداني.

مقدمة :

تهدف الدراسة إلى بحث العلاقة بين التعقل[١] وعمه المشاعر[٢] وقدرتهما على التنبؤ بالاكتئاب[٣] لدى مرضى الفصام الوجداني[٤] والأسوياء. ويشير مفهوم الفصام الوجداني إلى حالة وسيطة بين أعراض الفصام والاضطراب ثنائي القطب, فإضطراب الفصام الوجداني يشمل أعراضًا تتطابق مع تصنيف الذهان الوظيفي وأخرى لا تتسق معه. وكثير من الأبحاث أظهرت أن مرضى الفصام الوجداني على مدى حياتهم يظهرون كلًا من الهوس والاكتئاب والتخشبية وعدم التنظيم الانفعالي والزملات الذهانية الأخرى، ولكن مسار هذا الاضطراب غالبًا ما يتخذ موضعًا وسطاً بين الفصام والاضطراب ثنائي القطب، ويتم تشخيص الفصام الوجداني بنسبة ٥,٧% إلى ٨% من بين مرضى الذهان, ويوجد بعض النماذج التشخيصية البديلة التي تمثل الأفراد الذين يعانون من أعراض ذهانية ووجدانية مختلطة, حيث أن الفصام الوجداني هو مجموعة من الأعراض المرضية التي تحدث كنتاج لاضطرابين منفصلين (الفصام والاضطراب ثنائي القطب)، والفصام الوجداني يمثل نقطة الوسط على بُعد متصل يقع بين الفصام والاضطراب ثنائي القطب، حيث أن دمج هذين الاضطرابين على بُعد واحد يمثل بديلًا مناسبًا، والفصام الوجداني هو أشد أشكال الاضطراب الوجداني ونمط ثالث من الذهان مختلف عن الفصام **(Ritsner & Gottesman, 2011, 6)**.

والاكتئاب هو أحد الاضطرابات الانفعالية الأكثر انتشاراً على الإطلاق، وهو ذو تأثير واسع الانتشار، يؤثر على الأداء الاجتماعي والفردي وعلى عديد من الوظائف الحيوية للفرد؛ فالأفراد الذين يعانون من الاكتئاب يتخلل التفكير السلبي وجهات نظرهم حول ماضيهم الشخصي وحاضرهم ومستقبلهم، فضلاً عن نقص الاهتمام وافتقاد المتعة الذي يقلل من مشاركتهم في الأنشطة التي تتصف عادةً بالخبرات الممتعة؛ وبجانب هذه الأعراض النفسية يوجد خلل في بعض الأنظمة الفسيولوجية مع أعراض مثل التعب وصعوبة التركيز **(Barnhofer & Crane, 2008, 221)**.

وقد تم تقديم مفهوم عمه المشاعر لوصف الاضطرابات النفسية التي ترتبط بالتنظيم الوجداني, وهو"عدم وجود كلمات تصف الانفعالات"، فهو حالة نفسية بارزة في كثير من الاضطرابات النفسية، حيث يشير إلى أسلوب معرفي انفعالي يتسم بصعوبات في الوصف اللفظي للانفعالات والتمييز بين المواقف النفسية من حيث الإحساسات الجسمية، وندره الخيال، والتفكير الهادف **(Vanheule, Desmet & Meganck, 2007)**.

(1) Mindfulness.
(2) Alexithymia.
(3) Depression.
(4) Schizoaffective.

كما يقترح "لينش وآخرون" (٢٠٠٦) أن زيادة القدرة على التحكم في تركيز الانتباه في اللحظة الحالية قد يؤدي بالفرد إلى زيادة في السلوك الفعال وانخفاض في الضغوط النفسية بصفة عامة. وعلى وجه التحديد، يشير هؤلاء الباحثون إلى أن التعقل قد يخلق آثاره على الممارس من خلال تركيزه على تعلم التحكم في تركيز الانتباه، على عكس الشئ أو الإحساس الذي يحضره المرء, على سبيل المثال إذا كان المرء مشتتًا، فبدلاً من التفكير بشكل متكرر في مصدر الإحباط هذا، فيمكن للفرد بدلاً من ذلك تحويل تركيز الانتباه بعيدًا عن هذا الإحباط، والعودة إلى المهمة التي بين يديه، حيث أن التحكم في الانتباه مفيد فيما يتعلق بالسلوك الفعال **(Ekblad, 2008)**.

ويُعد "كابات زن" **Kabat-Zinn, (2002)** رائد اتجاه التعقل, والذي عرفه بأنه "الوعي الناشئ عن توجيه الانتباه توجيهًا مقصوداً للخبرة التي تحدث في اللحظة الحالية وتقبلها كما هي دون إصدار الحكم عليها.

نسنتج من ذلك أنه إذا كان عمه المشاعر موجهاً نحو التفكير الخارجي دون الاهتمام بالخبرات الداخلية، فإن التعقل يهتم بالتركيز على الخبرات الداخلية والتفتح والفضول والوعي الانفعالي والتركيز، وحيث إن التعقل يُعد شكلاً من أشكال التأمل والذي يرتبط بالمعالجة الانفعالية. وتركز الممارسات التأملية ليصبح الفرد أكثر وعيًا وألفة وانعكاسًا لعمليات العقل ومحتواها، بحيث يمكن أن يختلف تأمل التعقل ومفهوم التعقل نفسه مع عمه المشاعر إلى الحد الذي يشجع فيه التعقل على الفضول والتفتح والانتباه للتجارب الداخلية والتعرف على الأفكار أو المشاعر الناشئة في الجسم. والقدرة على مراقبة العمليات الداخلية دون التفاعل معها أو الحكم عليها، أو تجنبها، أو قمعها، أو والتصرف على أساس ذلك هو صفه أساسية للتعقل **(Kabat-Zinn, 2005)**.

مشكلة الدراسة :

١ – هل توجد علاقات ارتباطية دالة موجبة بين عمه المشاعر والاكتئاب وسالبة بين التعقل وعمه المشاعر والاكتئاب، كل منهما على حدة، لدى مرضى الفصام الوجداني والأسوياء ؟

٢ – هل يسهم كل من التعقل وعمه المشاعر في التنبؤ بالاكتئاب لدى مرضى الفصام الوجداني والأسوياء كل منهما على حدة ؟

أهمية الدراسة :

أولاً : المبررات النظرية :

١ – تسد الدراسة الراهنة ثغرة في مجال علم النفس الإكلينيكي الإيجابي، مع وجود نُدرة الدراسات التي تناولت مفهوم التعقل لدى مرضى الفصام الوجداني، أو السمات الإيجابية بشكل عام لدى هذه الفئة الإكلينيكية.

٢ – الإثراء والتأصيل النظري لمفهوم التعقل في مجال علم النفس الإكلينيكي، ودراسة لاختبار تطبيق مهارات العلاج الجدلي السلوكي مع بعض الفئات المرضية الذهانية.

ثانياً : المبررات التطبيقية :

١ – توفير بعض النتائج الهامة التي يمكن الإستفادة منها في التدخلات والممارسة الإكلينيكية لدى مرضى الفصام الوجداني مما يقلل من حدوث الانتكاسات المرضية.

٢ – المساهمة في التخطيط لتصميم برامج تدريبية تنموية لممارسة التعقل لتحسن من مستوى الوعي الانفعالي، والذي من شأنه أن يعمل كعامل وقائي للنوبات الاكتئابية.

٣ – توفير أدوات قياس موضوعية تتسم بالخصائص القياسية والتشخيصية لمتغيري التعقل والفصام الوجداني.

مفاهيم الدراسة وإطارها النظري :

أولاً : الفصام الوجداني :

يختلف اضطراب الفصام الوجداني عن اضطراب الاكتئاب الرئيسي غير الذهاني، حيث يتم تصنيف الأول ضمن اضطرابات طيف الفصام[1]، بينما يتم تصنيف الثاني تحت اضطرابات المزاج، ويختلف اضطراب الفصام الوجداني عن اضطراب الاكتئاب الرئيسي الذهاني حيث يتم تصنيف الأول ضمن اضطرابات طيف الفصام بينما يتم تصنيف الثاني تحت اضطرابات المزاج، مع التركيز على الشدة، أي لا يمكن أن يكون اضطراب الاكتئاب الذهاني مرتبطاً بالاكتئاب الخفيف أو المعتدل ولكن بالاكتئاب الشديد **(Jahn, 2009)**.

النظريات المفسرة لاضطراب الفصام الوجداني :

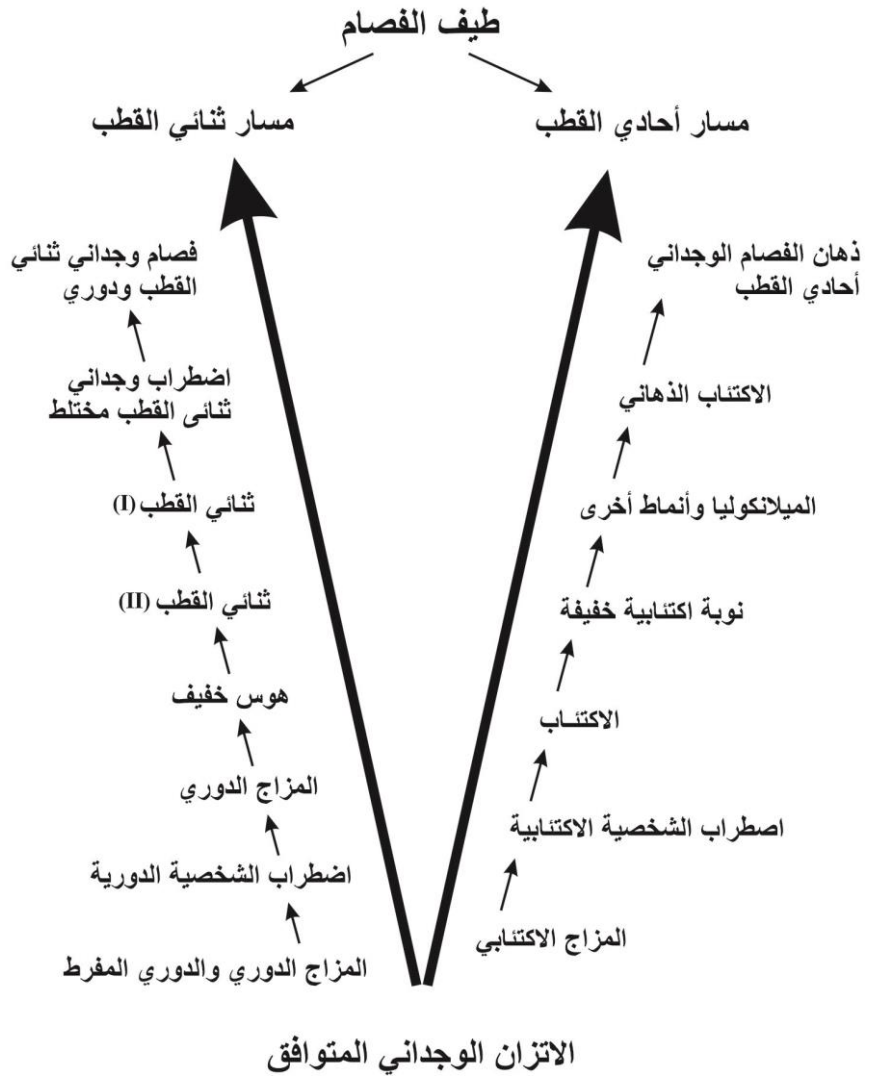
نظرية مسار اضطرابات المزاج :

أشار "مارنيروس **Marneros**" إلى أن هناك افتراضاً أن تكون النوبة المختلطة من الفصام الوجداني متكررة فحسب، ولكنها أيضًا تمثل أشد أشكال الاضطراب الثنائي القطب واقفًا على رأس سلسلة متصلة كما في الشكل (١). الاضطرابات الفصامية الوجدانية تشبه إلى حد كبير الاضطرابات الوجدانية أكثر من الفصامية – بشكل خاص بعد التفرع الثنائي من اضطراب الفصام الوجداني أحادي القطب وثنائي القطب – ومع ذلك الاضطرابات الفصامية والوجدانية ليست متطابقة، بعضها له علاقة قوية بمرض الفصام، ما يسمى النمط الفصامي السائد، في ظل وجود نسبة أعلى من الفصام في تاريخ الأسرة. بهذا المعنى يشغل "الفصام الوجداني" موقعًا وسطاً بين الفصام

(1) Schizophrenia spectrum disorders.

والاضطرابات المزاجية؛ وهكذا، فإن الاضطرابات الفصامية الوجدانية ذات اهتمام نظري مثير للاهتمام، لأنها تبني جسراً بين جوانب مختلفة وتنشط أساس البحث والمناقشة حول متصل ذهاني وكيان تصنيفي مستقل **(Marneros, 2003; Marneros et al., 2005, 202)**.

شكل (١) طيف الفصام الوجداني بمساريه (الأحادي والثنائي القطب).



ثانياً : مفهوم التعقل :

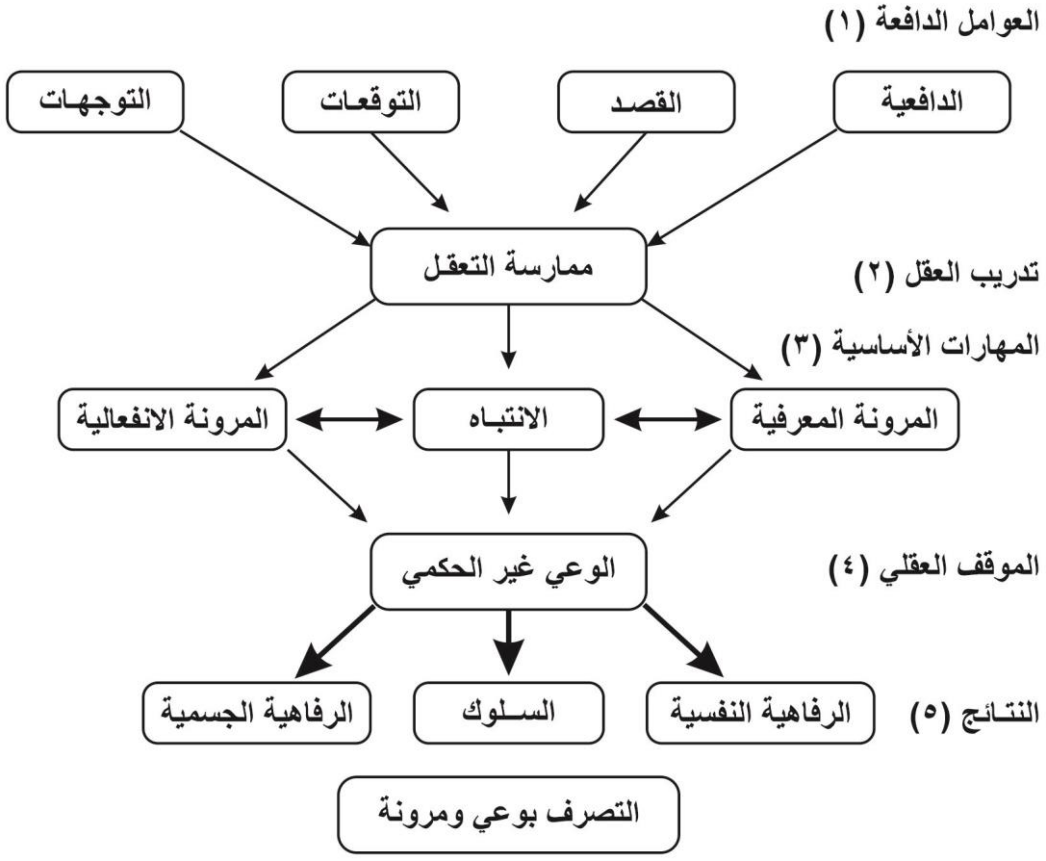
عرفه "كابات–زين **Kabat-Zinn**" بأنه "الاهتمام بطريقة معينة عن قصد في اللحظة الحاضرة، دون الحكم عليها" **(Kabat-Zinn, 1994, 4)**.

وأشار"بيشوب وآخرون" **Bishop et al (2004)** إلى التعقل على أنه "التنظيم الذاتي للانتباه بحيث يتم الاحتفاظ بالخبرة المباشرة، مما يسمح بمزيد من الإدراك للأحداث العقلية في اللحظة الحالية، وتبني توجه معين نحو تجربة الشخص التي تتميز بالفضول والتفتح والتقبل".

النظريات المفسرة للتعقل : نموذج "مالينوفسكي" :

قدم "مالينوفسكي" هذا النموذج ليوضح المكونات الأساسية التي تتشارك معاً في ممارسة التعقل، ويتكون هذا النموذج من خمسة مستويات أساسية، حيث يشمل المستوى الأول العوامل التحفيزية الدافعة وتحدد ما إذا كان الفرد يشارك في تدريب التعقل وكيفية القيام بذلك (المستوى الثاني)، وتؤدي المشاركة المنتظمة في ممارسة التعقل إلى تطوير وتحسين العمليات العقلية الأساسية (المستوى الثالث)، بناءاً على صقل وظائف الانتباه التي تتفاعل مع العمليات التنظيمية للانفعالات والإدراك وتسهلها. وتؤدي التحسينات في هذه العمليات الأساسية إلى سلوك أو توجهه عقلياً بحيث يصبح أكثر توازناً (المستوى ٤)، والذي سينتج عنه نتيجة إيجابية (المستوى ٥) من حيث الرفاهية الجسمية والنفسية ونوعية السلوك **(Malinowski, 2013)**.

الشكل (٢) نموذج مالينوفسكي للتعقل

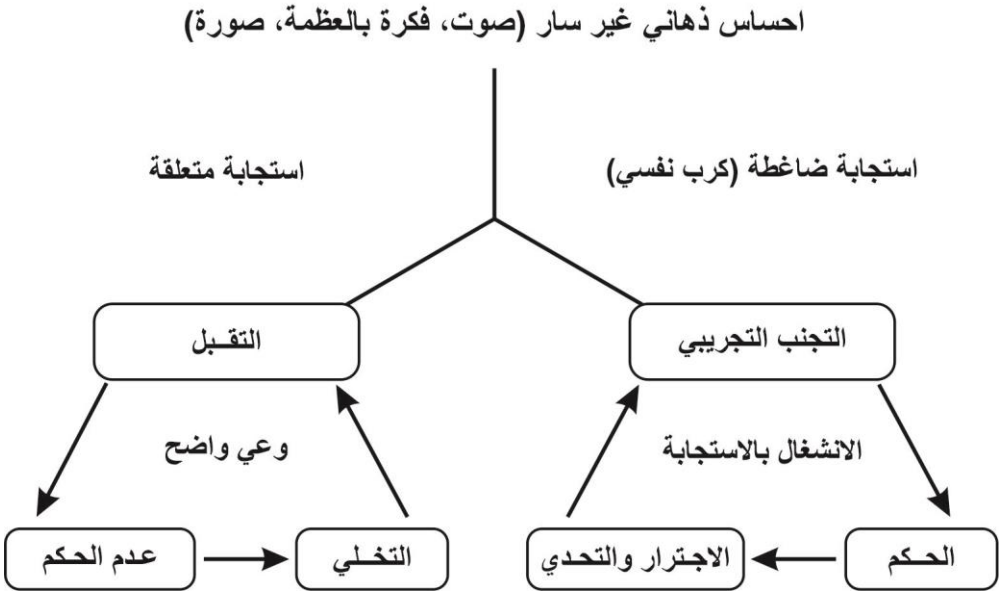


نموذج "تشادويك وآخرون" :

واقترح "تشادويك وآخرون" **Chadwick et al., (2005)** نموذجاً لتفسير العلاقة بين التعقل والضغوط الناتجة عن الذهان، في ضوء أن ممارسات التعقل وعلاقتها بالتجربة أو الإحساسات التي تسبب الضغوط، وكيفية التعامل بتعقل مع هذه الإحساسات يخفف الكرب النفسي، ولذلك طرح "تشادويك وزميليه" نموذجًا محددًا لكيفية تخفيف التعقل للضغوط المرتبطة بالذهان، في مواجهة

إحساس ذهاني مزعج مثل: (صوت، وأفكار العظمة، وصورة)، وينتج الكرب عند غياب الدراية الواضحه[1] بما يتم إدراكه، والتجنب التجريبي[2]، والحكم السلبي على الإحساس المدرك أو الذات ككل أو كليهما، والإجترار والتحدي[3]. في المقابل، تتضمن الاستجابة المتعقلة وعيًا واضحًا وقبولًا للإحساسات الذهانية على أنها تجارب عابرة "ليست أنا" في الأساس (أي لا تحدد الذات)، وليست بالضرورة انعكاسات دقيقة للواقع، تتضمن الاستجابة المتعقلة أيضاً ملاحظة مرور الإحساسات الذهانية غير السارة، الشكل التالي يوضح تفسير ذلك :

الشكل (٣) نموذج تطبيق التعقل على الإحساسات الذهانية الضاغطة



ثالثاً : مفهوم عمه المشاعر :

ووفقًا لكل من "سيفنيوس ونيماه وفريبرجر" **Sifneos, Nemiah and Freyberger** ، يعرف **عمه المشاعر** بأنه "مجموعة من الخصائص التي تسم البناء الذي يتضمن صعوبة في تحديد المشاعر الذاتية ووصفها، وصعوبة في تمييز المشاعر والإحساسات الجسمية الناتجة عن الإستثارة الانفعالية، وضعف القدرات التخيلية، والأسلوب المعرفي الموجه خارجيًا" **(Taylor, 2000)**.

وأفاد "لولملي ونيلي وبرجير" **Lumley, Neely & Burger (2007)** أن عمه المشاعر "مفهوم عام يتضمن أربعة خصائص أساسية تتمثل في صعوبة تحديد الانفعالات والمشاعر وإدراكها، وصعوبة وصف الانفعالات والمشاعر لفظيًا، والتفكير خارجي الوجهة بحيث يكون ذا طابع إجرائي مادي أو عياني، وأخيرًا ضيق دال في نطاق القدرة على التخيل، وأعتقد أن هذه الخصائص تعكس ضعفاً دالاً

(1) Clear awareness.
(2) Experiential avoidance.
(3) Confrontation.

في المعالجة المعرفية للانفعالات والمشاعر، ودالة على عدم قدرة المصاب بها على ضبط الانفعالات وتنظيمها، الأمر الذي يؤدي إلى نشأة عديد من الاضطرابات الطبية والنفسية واستمرارها.

النظريات المفسرة لعمة المشاعر :

نظرية توليد الانفعال والتنظيم الانفعالي :

قدم كل من "شيب وسوري وجروس" **Sheppes, Suri & Gross (2015)** نموذجاً موسعاً لشرح التنظيم الانفعالي، واستخدام هذا النموذج لوصف الجوانب الرئيسية التي يمكن أن تؤدي فيها صعوبات تنظيم الانفعال إلى أشكال مختلفة من الاضطرابات النفسية، وقاموا بتحديد عاملين رئيسيين يمكن أن يؤدوا إلى مشاكل انفعالية هما: توليد الانفعال[٢]، وتنظيم الانفعال. وفي البداية أشار هذا النموذج إلى أنه على الرغم من وجود اختلاف بين الانفعالات بطرق متعددة، إلا أن هناك عديداً من الخصائص المشتركة بين معظم الانفعالات، هي :

أولاً : يتم صدور الانفعالات وفقًا لهدف الشخص بحيث يتم تفسير الموقف الذي تم استحضاره على أنه لأهداف شخصية (مثل تجنب الخسارة) واجتماعية (على سبيل المثال مساعدة شخص آخر).

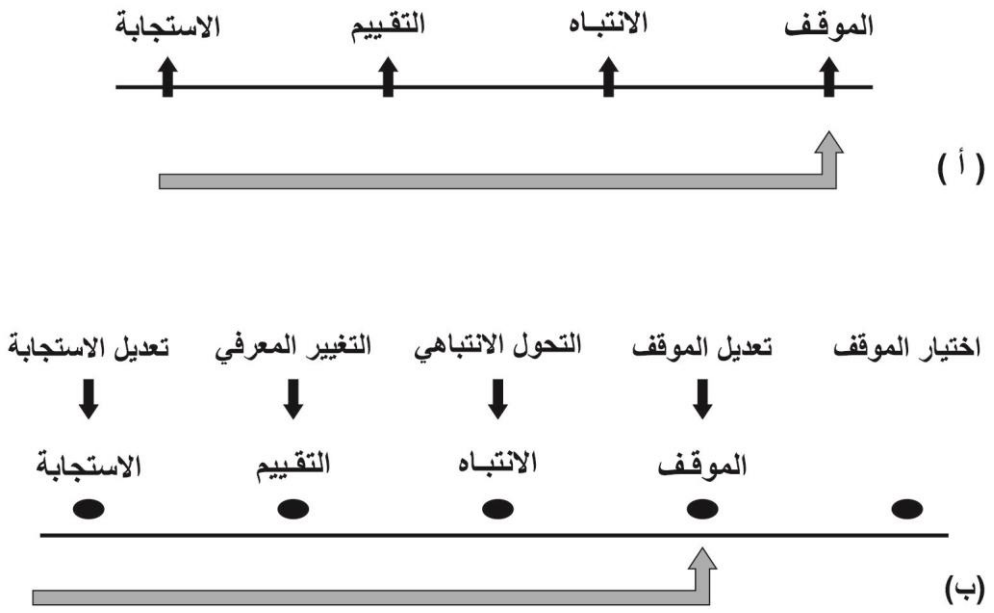
ثانياً : تشمل الانفعالات تغييرات في عديد من المجالات تشمل الخبرة الذاتية والجوانب السلوكية والفسيولوجية, ويمكن وصف هذه التغييرات في نظام متعدد من خلال وصف (أ) شدة الاستجابة أو حجمها، (ب) مدة أو مقدار الوقت الذي تكون فيه الاستجابة نشطة، (ج) التكرار أو عدد مرات حدوث الاستجابة خلال فترة معينة، (د) نوع أو نمط الاستجابة.

ثالثًا : يمكن تعديلها لتلائم احتياجات الشخص في حالة معينة. هذه الخاصية من الانفعالات تسمح بتعديلها أو تنظيمها.

يتم **توليد الانفعالات** في سلسلة من المراحل التي تشمل الاستعداد إلى موقف ما، وإعطاؤه معنىً ذا قيمة، وإنتاج مجموعة متقاربة من الاستجابات السلوكية والفسيولوجية. والشكل (٤) التالي: (أ) يوضح نموذج إنتاج أو توليد الانفعال، الذي يصف بشكل مختصر وعام المراحل التي تشكل الاستجابة الانفعالية والتي تتضمن (الموقف والانتباه والتقييم والاستجابة) :

(1) Emotion generation.

الشكل (٤) نموذج عمليات تنظيم الانفعال



الشكل (أ) النموذج التكويني للانفعال في بنائه الخطي التقليدي، والشكل (ب) : نموذج عمليات تنظيم الانفعال، وهو مشتق من النموذج التكويني لعمليات توليد الانفعالات، ويوضح إمكانية تعديل كل مرحلة من المراحل الرئيسية في عملية توليد الانفعال. وفي الشكل (ب)، نلقي الضوء على خمس نقاط زمنية في عملية توليد الانفعال التي يمكن للأفراد فيها تنظيم انفعالاتهم؛ هذه النقاط تتضمن خمس مراحل من عمليات **تنظيم الانفعال** تشمل : اختيار الموقف، وتعديل الموقف، والتحول الانتباهي، والتغيير المعرفي، وتعديل الاستجابة.

وتطبيق هذا النموذج من **التنظيم الانفعالي في علاقته بعمه المشاعر**. حيث يرتبط عمه المشاعر– وفقًا لنموذج تنظيم الانفعالات – بمرحلة التحديد والتي يتم خلالها ما إذا كان سيتم تنظيم الموقف الانفعالي أم لا، ومدى تمثيل الموقف الانفعالي (الحالة الحالية) والاستجابة الانفعالية المنظمة (الحالة المرغوبة)، فضلًا عن تقييم الاستجابة الانفعالية المنظمة المرغوبة واتخاذ القرار بتنشيط التنظيم الانفعالي، فمن حيث عملية الإدراك والتمثيل نجد أن مرضى عمه المشاعر لديهم نقص في تمثيل المواقف الانفعالية، وهو ما يرتبط بالبُعد المعرفي لعمه المشاعر والذي يتضمن صعوبة في تحديد الانفعالات وعدم فهم الموقف الانفعالي الحالي **(Sheppes, Suri & Gross, 2015)**.

رابعاً : مفهوم الاكتئاب :

يتخذ الاكتئاب أشكالاً كثيرة، بما في ذلك ثنائي القطب أو الاكتئاب الهوسي، أو الاكتئاب الرئيسي، أو عسر المزاج. وتشمل أعراض الاكتئاب الشديد أو الأساسي فقد المتعة، وفقد الدافعية والاهتمام، والتفكير السلبي عن الذات والعالم والمستقبل، وزيادة الانفعالات السلبية (مثل القلق والغضب)، ومشكلات في الوظائف المعرفية مثل الذاكرة والانتباه والتركيز، وتغيرات مضطربة في

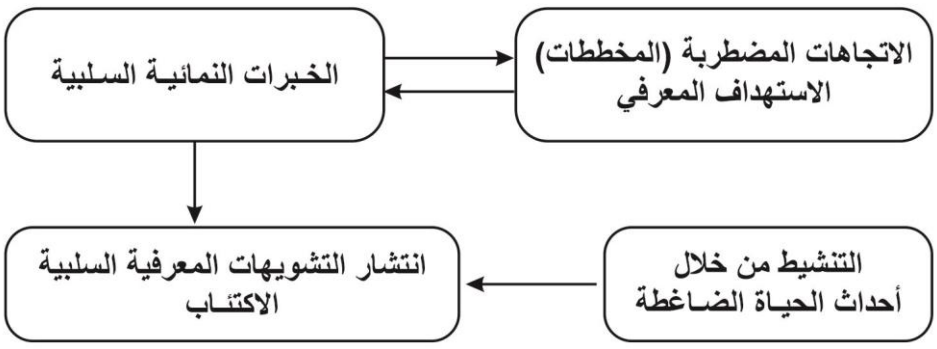
عمليات النوم والاستيقاظ، ومجموعة من التغيرات الحيوية في مختلف النظم العصبية والهرمونية, ومناطق الدماغ المختلفة مثل القشرة الأمامية. والاكتئاب الشديد هو اضطراب شائع بمعدل انتشار حوالي ٥٪ ولمدة ١٢ شهراً ومعدل انتشاره بنسبة ٧,٧٪ للرجال و١٢,٩٪ من النساء، ويرتفع انتشاره في بعض المجتمعات الفقيرة والمضطربة. وواحدة من كل ٤–٥ نساء وواحد في ٧–١٠ من الرجال يكون لديهم نوبة اكتئاب في حياتهم، وما لا يقل عن ٥٠٪ من الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب الشديد سيكون لديهم أكثر من نوبة واحدة، مع اكتئاب مبكر (في أو قبل ٢٠ سنة) ويكونوا عرضة بشكل خاص للانتكاسة، وفي الواقع إن الاكتئاب الشديد غالباً ما يكون به حالة من الانتكاسة، وفي حوالي ٢٠٪ من الحالات يمكن أن يصبح مزمناً **(Gilbert, 2004, 100)** .

النظريات المفسرة للاكتئاب الأساسي :

النموذج المعرفي للاكتئاب عند "بيك Beck" :

تساهم تجارب الحياة السلبية المبكرة في تشكيل الاتجاهات المختلة داخل الأبنية المعرفية، أو ما يسمى بالمخططات المعرفية[1] (الاستعداد المعرفي[2]). عندما يتم تنشيطها من خلال أحداث الحياة اليومية، تنتج هذه المخططات التحيز الانتباهي, والتفسيرات المنحازة بشكل سلبي، وأعراض الاكتئاب الخفيف (التفاعل المعرفي). على نحو ما يتضح في الشكل (٥) **(Beck, 2008)** .

الشكل (٥) النموذج المعرفي التطوري للاكتئاب (Beck, 2008)



بعد التنشيط المتكرر تنتظم هذه المخططات السلبية في النمط الاكتئابي، والتي تتضمن مخططات سلوكية ووجدانية ودافعية (الاستعداد المعرفي). وتؤثر الأحداث السلبية المتراكمة والأحداث الضاره الشديدة على هذا النمط الاكتئابي وتجعله أكثر وضوحاً، ويتحكم هذا النمط من المخططات في معالجة المعلومات وينعكس في التقييم السلبي والاجتراري، وينخفض التحكم المعرفي في التقييمات الهامة ويصبح إعادة تقييم التفسيرات السلبية محدوداً، ويؤدي إلى الاكتئاب الاكلينيكي. وهكذا، تصبح المخططات المعرفية، بعد التنشيط المتكرر قبل نوبات الاكتئاب وأثنائها، أكثر وضوحًا وترابطًا مع مرور الوقت **(Beck, 2008)**.

(1) Schemas.
(2) Cognitive vulnerability.

الدراسات السابقة :

في ضوء المسح الذي قام به الباحث للإنتاج النفسي السابق للدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة, وفي ضوء فروض الدراسة وأهدافها، فقد تم تقسيم هذه الدراسات إلى ثلاث فئات، هي:

أولاً: الدراسات التي تناولت العلاقة بين التعقل وعمه المشاعر

قام كل من "باخري وخوداي" **Bagheri & Khodai, (2021)** بدراسة بهدف بحث العلاقات بين التعقل وعمه المشاعر وتمايز الذات كسمات منبئة باضطراب الشخصية البينية، وذلك على عينة من طلاب الجامعة في المرحلة الجامعية وطلاب الدراسات العليا, شملت (٣٠٩) طالباً (٢١٧ إناث) و(٩٢ ذكور) تراوح المدى العمري بين (١٨ و٤٧) عاماً بمتوسط عمر (٢١,٣) سنة وإنحراف معياري (٣,٨٧ سنة)، واستخدم الباحثان استخبار العوامل الخمسة للتعقل، ومقياس التمايز الذاتي، ومقياس تورنتو لعمه المشاعر، واستخبار مشكلات اضطراب الشخصية البينية، وقد توصلت إحدى نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين التعقل وعمه المشاعر.

وقام أيضاً "تيكسيرا وبيريرا" **Teixeira & Pereira, (2015)** بدراسة التعقل وعلاقته بعمه المشاعر والتمايز الذاتي, على عينة من طلاب الجامعة بلغ عددها (١٦٨) يمثل الإناث فيها (٧٢%)، واستخدم الباحثان استخبار التعقل المعرفي والوجداني لـ "فليدمان"، ومقياس "تورنتو" لعمه المشاعر، ومقياس التمايز الذاتي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين التعقل وعمه المشاعر، كما ارتبطت مكونات التعقل (الوعي والتقبل) سلبياً بعمه المشاعر، ومن جانب آخر كانت هناك علاقة دالة إحصائياً بين مكونات عمه المشاعر(صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر) في ارتباطها مع التعقل ومكوناته الفرعية، بالإضافة إلى القدرة التنبؤية للتعقل ومكوناته الفرعية في تفسير التباين في عمه المشاعر.

وقام كل من "تاباك وهارون وجرين" **Tabak, Horan and Green, (2015)** بدراسة كان هدفها بحث العلاقة بين التعقل وكل من تنظيم الانفعال والدافعية والمعتقدات المختلة والأعراض السلبية، وذلك على عينة من مرضى الفصام وأخرى مقابلة لها من الأسوياء، وقد بلغ حجم عينة الفصام (٣٥) مريضاً، (٢٥) من الأسوياء، وقد بلغ متوسط عمر عينة مرضى الفصام (٤٦,٨) سنة وإنحراف معياري (٩,٨) سنة في حين كان متوسط عمر عينة الأسوياء (٤٦,٦) سنة وإنحراف معياري (٨,٣)، وكانت الأدوات المستخدمة هي : استخبار العوامل الخمسة للتعقل، ومقياس التنشيط والتثبيط السلوكي، ومقياس المعتقدات المختلة، واستخبار التنظيم الانفعالي، وقد توصلت نتائج الدراسة من حيث علاقة التعقل بتنظيم الانفعالات (القمع الانفعالي، وإعادة التقييم)، إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التعقل والتنظيم المعرفي للانفعالات (إعادة التقييم) بشكل دال إحصائياً، في حين لا توجد علاقة دالة وقوية بين القمع الانفعالي والتعقل، كما ارتبط أحد مكونات التعقل

(عدم إصدار الأحكام) بإعادة التقييم الإنفعالي لدى مرضى الفصام، في حين لم تكن هناك علاقات ذات دلالة إحصائية بين التعقل وإعادة التقييم أو القمع لدى عينة الأسوياء.

ثانياً : الدراسات التي تناولت العلاقة بين التعقل والاكتئاب :

قام كل من "فتحي عبدالرحمن وأحمد طلب" (٢٠١٣) بدراسة هدفت إلى التعرف على نوع العلاقة الارتباطية بين التعقل وأعراض الاكتئاب، ومدى فاعلية التعقل في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، واشتملت الدراسة على عينة غير إكلينيكية عددها (٢٤) طالبًا جامعيًا، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٩ و٢٣) سنة بمتوسط عمر (٢٠,١٢) سنة وإنحراف معياري قدره (٠,٧٨) سنة، وتم تقسيمه إلى مجموعتين متجانستين (مجموعة حالة ومقارنة)، وطبقت على العينة: مقياس "فيلادافيا" للتعقل، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب (د-٢). وقد تم تطبيق برنامج التدريب على التعقل على المجموعة التجريبية على مدار ١٨ جلسة تدريبية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سالب ودال إحصائيًا بين التعقل والاكتئاب، كما أنه يمكن التنبؤ بأعراض الاكتئاب من التعقل، وجاء بُعد "الوعي" أكثر تنبؤًا بأعراض الاكتئاب من بُعد "التقبل"، وأظهرت نتائج الدراسة تحسنًا دالاً إحصائيًا في مهارات التعقل وانخفاضًا واضحًا في أعراض الاكتئاب النفسي بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة.

وأجرى "بارمينتير وآخرون" **Parmentier et al., (2019)** دراسة لفحص العلاقات بين التعقل والاكتئاب والتنظيم الانفعالي، وكذلك فحص الدرو الوسيط لخطط تنظيم الانفعال وهي (التوتر، والإجترار، والقمع الانفعالي، وإعادة التقييم) كمتغيرات وسيطة للعلاقة بين التعقل والاكتئاب، وذلك على عينة قومية غير إكلينيكية بلغ حجمها (١١٥١) مشاركًا، تراوح المدى العمري بين (١٨ و٧٦) عاماً بمتوسط عمر (٣٦,٣٤) سنة وإنحراف معياري (١٤,٣٤) سنة، بلغ حجم عينة الإناث (٩٠٠) مشاركة، وكانت الأدوات المستخدمة: استخبار العوامل الخمسة للتعقل لـ "بير وآخرين"، ومقياس القلق والاكتئاب، ومقياس لوفين للتكيف مع الاجترار، واستخبار حالة التوتر، واستخبار التنظيم الانفعالي، وتوصلت إحدى نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين التعقل والاكتئاب.

وقام "بيرجمان وآخرون" **Bergmann et al., (2021)** بدراسة فحصت العلاقة بين التعقل والاكتئاب والقلق ونوعية الحياة لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف الفصام وكذلك الدور الوسيط للقلق والاكتئاب للعلاقة بين التعقل ونوعية الحياة، على عينة من مرضى اضطراب طيف الفصام بلغ عددها (٨٣) مريضاً من العيادات الخارجية والمقيمين بالمستشفيات، ويترواح المدى العمري بين (٢٠ و٧٠) عاماً بمتوسط عمر (٤١,٨) سنة وإنحراف معياري (١٣,١٧) سنة، وكانت الأدوات المستخدمة: استخبار "سامبثون" للتعقل، والقائمة الشاملة للتعقل، وقائمة "فيربرجر" للتعقل، وقائمة القلق والاكتئاب، واستخبار منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين التعقل والاكتئاب، ومن حيث ارتباط المكونات

الفرعية للتعقل بالاكتئاب، أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود ارتباطات دالة عكسية بين كل من (المراقبة المتعقلة، والتقبل، وعدم إصدار الأحكام، وعدم التفاعل، والتصرف بوعي) وبين الاكتئاب لدى مرضى اضطراب طيف الفصام، وأضافت أيضاً أن العلاقة بين التعقل ونوعية الحياة تفسر من خلال مستويات منخفضة من الاكتئاب.

ثالثاً : الدراسات التي تناولت العلاقة بين عمه المشاعر والاكتئاب :

قام "ليو وآخرون" **Liu et al., (2020)** بفحص العلاقة بين عدم التنظيم العام للانفعال وبين الخطط المعرفية اللاتكيفية[٢] للانفعالات والأعراض الإيجابية للفصام من خلال الدور الوسيط والمعدل لعدم التنظيم العام للانفعال، وذلك على عينة من مرضى الاضطرابات الذهانية بلغ عددها (١٢٣) مريضًا من تشخيصات مختلفة (اضطراب ذهاني قصير، واضطراب الفصام الوجداني، والاضطراب الضلالي، والاضطراب الفصامي الشكل، والفصام البسيط، واضطراب ذهاني غير محدد)، وكان متوسط العمر (٢٦,٨) سنة وإنحراف معياري (٦,٢) سنة، وبلغت عينة الذكور (٦٨) وعينة الإناث (٥٥)، وكانت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة هي: المقياس المختصر للتقييم الشامل للطب النفسي[٣] لتقييم شدة الأعراض الإيجابية (الهلاوس والهذاءات)، والمقياس المختصر لصعوبات تنظيم الانفعال لتقييم عدم التنظيم العام للانفعالات، واستخبار التنظيم المعرفي للانفعالات، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة ودالة بين عدم التنظيم العام للانفعالات وتطبيق الخطط المعرفية اللاتكيفية للانفعالات، وعلاقة موجبة ودالة بين عدم التنظيم العام للانفعالات واستخدام الخطط المعرفية اللاتكيفية للانفعالات وبين شدة الأعراض الإيجابية الذهانية.

وأجرى أيضًا "هنري وآخرون" **Henry et al., (2010)** دراسة بهدف بحث العلاقة بين عمه المشاعر والأعراض الذهانية والوجدانية والمعرفية، لدى عينة من المرضى الفصاميين، حيث شملت العينة مرضى الفصام (ن=٢١) ومرضى الفصام الوجداني (ن=٨)، وعينة أخرى ضابطة من الأصحاء بلغ حجمها (٣١) مشاركاً، وكان متوسط عمر العينة الكلية (٣٩,٦) سنة وانحراف معياري (١٠,٣) عامًا. وكانت الأدوات المستخدمة مقياس زملة الأعراض الإيجابية والسلبية، واستخبار برموند وفورست لعمه المشاعر، ومقياس القلق والاكتئاب، وأيضًا مقياس المتشابهات والمفردات من بطارية وكسلر لذكاء الراشدين. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال بين عمه المشاعر والاكتئاب.

رابعاً : الدراسات التي تناولت العلاقة التفاعلية بين التعقل وعمه المشاعر والاكتئاب لدى مرضى الفصام الوجداني أو عينات إكلينيكية مماثلة :

قام "فوتش" **Futch, (2017)** بدراسة للكشف عن تأثير سمة التعقل على الاكتئاب، والعلاقة بين الوعي الانفعالي وتنظيم الانفعال كل منهما على حدة وبين سمة التعقل؛ وذلك لدى عينة من

المراهقين من طلاب المدارس بلغ عددها (١٠٣) مشاركاً من الذكور فقط. وكانت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة هي : استخبار المشاعر والمزاج المختصر، ومقياس التعقل للأطفال والمراهقين، واستخبار تنظيم الانفعال للأطفال والمراهقين، واستخبار مستويات الوعي الانفعالي للأطفال. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي دال بين سمة التعقل والاكتئاب، في حين أنه لا يوجد ارتباط دال بين الوعي الانفعالي وتنظيم الانفعال وبين سمة التعقل والاكتئاب، إلا أنه قد ارتبط القمع التعبيري – أحد المقاييس الفرعية لتنظيم الانفعال – ارتباطاً موجباً بالاكتئاب.

وقام "بانر" **Banner, (2009)** بدراسة هدفها التحقق من العلاقة بين الروحانية والقلق والاكتئاب وعمه المشاعر، ودراسة الأثر المعدل لمتغيري التعقل وعمه المشاعر على العلاقة بين الروحانية وبين القلق والاكتئاب؛ وذلك على عينة من مريضات سرطان الثدي، حيث بلغ عددها (٦٩) مشاركاً تراوح مداهم العمري بين (٣٥ و٨٦) سنة بمتوسط (٥٩,٩) سنة وإنحراف معياري (١٣,٤) عامًا. وكانت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة، مقياس تقييم الروحانية، ومقياس تورنتو لعمه المشاعر، واستخبار العوامل الخمسة للتعقل، واستخبار ترامدل للقلق، ومقياس مركز الدراسات الوبائية لقياس شدة الأعراض الاكتئابية، واستخبار الخصائص السكانية المختصر. وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال بين عمه المشاعر وكل من القلق والاكتئاب، كما ارتبط التعقل ارتباطاً سالباً بالاكتئاب وعمه المشاعر؛ كما أشارت أيضًا إلى أن التعقل وعمه المشاعر معًا كانت متغيرات منبئة بالاكتئاب بشكل دال، حيث يفسر التعقل نسبة تباين (٣٩%) من الاكتئاب، ويفسر عمه المشاعر والروحانية نسبة تباين (٤٠%) من الاكتئاب.

وقدم "تيرنر" **Turner, (2020)** دراسة هدفت بحث العلاقة بين التعقل وعمه المشاعر والاكتئاب وممارسات التأمل، وكذلك الدور الوسيط لعمه المشاعر في العلاقة بين التعقل والاكتئاب، وذلك على عينة من طلاب الجامعة والخريجين من الجنسين بلغ حجمها (١١٢) مشاركاً بمتوسط عمر (٢٧,٨) وانحراف معياري (١٣,٧) سنة، واستخدم الباحث في هذه الدراسة استخبار "تورنتو" لعمه المشاعر، واستخبار العوامل الخمسة للتعقل، ومقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب، واستخبار التأمل، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة بين التعقل وعمه المشاعر، وكذلك ارتباط سلباً ودال بين التعقل والاكتئاب، وعلاقة ارتباطية موجبة بين عمه المشاعر والاكتئاب، ومن حيث الارتباطات بين المكونات الفرعية لمتغيري التعقل وعمه المشاعر والاكتئاب: يوجد ارتباط عكسي ودال بين مكونات التعقل (الوصف، والتصرف بوعي، وعدم الحكم، وعدم التفاعل) وبين الاكتئاب فيما عدا مكون المراقبة كان الارتباط ضعيفاً وغير دال، كما ارتبطت مكونات عمه المشاعر (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجياً) بشكل موجب ودال مع الاكتئاب، ومن جانب آخر من حيث ارتباط مكونات التعقل بمكونات عمه المشاعر فقد ارتبط مكون المراقبة بشكل دال وعكسي بالتفكير الموجه خارجياً فقط، وتوجد علاقة ارتباطية

سالبة لكل من الوصف والتصرف بوعي في علاقتهما بجميع المكونات الفرعية لعمه المشاعر (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجياً) بشكل دال إحصائياً، في حين قد ارتبط كل من عدم الحكم وعدم التفاعل في علاقتهما بمكوني صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر بشكل عكسي ودال إحصائياً.

وأجرى "ناريماني وجاني ورزائي" **Narimani, Jani & Rezaei, (2020)** دراسة للتحقق من العلاقة بين التعقل وعمه المشاعر وكل من الاكتئاب والقلق والدور التنبؤي للتعقل وعمه المشاعر، وذلك على عينة من مريضات السرطان بلغ عددها (١٢٠) امرأة مصابة بالسرطان، وكانت الأدوات المستخدمة مقياس الوعي بالانتباه المتعقل، ومقياس "تورنتو" لعمه المشاعر، ومقياس القلق والاكتئاب بالمستشفى، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً سالبة بين التعقل وبين كل من عمه المشاعر والاكتئاب والقلق كل منهما على حدة، وارتباط دال وموجب بين عمه المشاعر والاكتئاب والقلق، وأظهرت نتائج هذه الدراسة أيضاً أن التعقل وعمه المشاعر يمكنهم التنبؤ بالاكتئاب والقلق عند النساء المصابات بالسرطان.

وقدم أيضاً "ديهل وآخرون" **Diehl et al., (2020)** دراسة للتحقق من العلاقة بين التعقل وأعراض الاكتئاب وتنظيم الانفعال، وذلك لدى عينة من المرضى ذات فئات تشخيصية مختلفة بلغ عدد العينة (٩١٢) مريضاً من الجنسين (ذكور = ٣٨٦ وإناث = ٥٢٦)، واستخدمت الدراسة استخبار العوامل الخمسة للتعقل، ومقياس الاكتئاب، ومقياس صعوبات تنظيم الانفعال، وقد توصلت نتائج الدراسة في إحدى نتائجها فيما يختص بعينة مرضى الاضطرابات المزاجية (الاضطراب الاكتئابي الرئيسي، والاضطراب الاكتئابي المستمر، والاضطراب ثنائي القطب، واضطراب المزاج الدوري، واضطرابات اكتئابية أخرى محددة، واضطرابات ثنائية القطب أخرى محددة، واضطرابات اكتئابية غير محددة، واضطراب ثنائي القطب غير محدد) أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة وسالبة بين التعقل (الدرجة الكلية) والاكتئاب لدى مرضى الاضطرابات المزاجية، وبالنسبة لارتباط المكونات الفرعية الخمسة للتعقل كان هناك ارتباط دال وعكسي بين (المراقبة، والتصرف بوعي، وعدم الحكم، وعدم التفاعل) ولم يكن هناك ارتباط بين الوصف والاكتئاب.

تعقيب عام على الدراسات السابقة :

١ – هناك بعض الثغرات في الضبط المنهجي لهذه الدراسات خاصة فيما يتعلق بالتكافؤ بين المجموعات أو العينات المقصودة بالدراسة بهدف ضبط المتغيرات الدخيلة، وعديد من الدراسات لم توضح في منهجها التكافؤ بين العينات في بعض المتغيرات السكانية كالمستوى التعليمي أو الاجتماعي الاقتصادي، وكذلك معامل الذكاء لبيان مدى القدرة على الفهم والاستيعاب لبنود الاستخبارات. من أمثلة هذه الدراسات دراسة "بيرجمان وآخرون" **Bergmann et al., (2021)** ، وبعضها تناول عينات من ثقافات ودول مختلفة دون دراسة

الفروق بينها في ضوء متغير الثقافة أو لم تقم بضبط تأثيره منهجياً ومن هذه الدراسات دراسة "تيرنر" **Turner, (2020)** ، ودراسة "بارمينتير وآخرون" **Parmentier et al., (2019)** .

٢ – الأدوات والاستخبارات التي استخدمتها الدراسات السابقة لم تتوفر فيها جميع الخصائص القياسية والتشخيصية حيث كانت تعتمد فقط على معاملات الصدق والثبات، دون الاعتماد على معاملات الحساسية والنوعية أو النقاط التشخصية الفاصلة لبيان مدى كفاءتها التشخيصية.

٣ – بعض الدراسات استندت في جمع البيانات على مقاييس أو استخبارات ضعيفة في عدد بنودها أو المكونات الفرعية للمفهوم المقصود بالدراسة بحيث تشمل كل محتويات أو مكونات المتغير المراد قياسه، الأمر الذي قد يؤثر بشكل أو بآخر في دقة وكفاءة معاملاتها القياسية والتشخيصية، من أمثله هذه الدراسات ودراسة "ناريماني وجاني ورزائي" **Narimani, Jani & Rezaei (2020)** والتي اعتمدت في تقييم عمه المشاعر على مقياس تورنتو لعمه المشاعر والذي يتكون من (٢٠) بنداً موزعة على ثلاث مكونات لمفهوم عمه المشاعر، في حين أن الأطر النظرية للمفهوم أوضحت وجود أكثر من ثلاثة مكونات، وأيضاً تناوله استخبار "ثامبسون" في إطار (٦) مكونات فرعية للمفهوم.

٤ – العينات الاكلينيكية التي تم اختيارها في الدراسات السابقة اعتمد الباحثون على الفرز والتصنيف الفئوي وفقاً لمحكات تشخيصية، دون الاعتماد على الأداء السلوكي وفقاً لنظرية الأبعاد، والتي ترى أن الفرق بين السلوك السوي الطبيعي والسلوك المرضي أو المنحرف هو فرق في الدرجة وليس في نوع السلوك (محمد نجيب الصبوة، ٢٠١٥، ١١٨–١١٩).

٥ – الدراسات لم تشر إلى نتائج منفصلة لأداء مرضى الفصام الوجداني كفئة منفصلة عن الفئات الأخرى من الفصام ولكنها أشارت نتائجها للعينة ككل، من أمثلة هذه الدراسات دراسة "ما بين وآخرون" **Maaben et al., (2021)** ، ودراسة "ليو وآخرون" **Liu et al., (2020)** .

فروض الدراسة :

١ – هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين عمه المشاعر والاكتئاب من ناحية، وعلاقة ارتباطية جوهرية وسالبة بين التعقل وكل من عمه المشاعر والاكتئاب، كل منهما على حدة من ناحية أخرى، لدى مرضى الفصام الوجداني والأسوياء.

٢ – يمكن أن يتنبأ كل من التعقل وعمه المشاعر بالاكتئاب لدى مرضى الفصام الوجداني والأسوياء.

منهج الدراسة وإجراءتها :

استخدم الباحث في الدراسة الحالية المنهج "الوصفي الارتباطي المقارن"، والذي يعتمد على وصف المتغيرات دون التحكم والتدخل فيها، بالإضافة إلى أن هذه الدراسة هي دراسة ميدانية غير خاضعة للضبط التجريبي.

أولاً : التصميم البحثي :

تستخدم الدراسة الراهنة "التصميم المستعرض لمجموعة الحالة في مقابل مجموعة المقارنة".

ثانياً : عينة الدراسة :

تضم عينة الدراسة الحالية مجموعتين للتحقق من فروض الدراسة موضوع البحث، وهما :

[١] العينة الإستطلاعية : اعتمد الباحث في الدراسة الراهنة على هذه العينة في إجراءه الدراسة الاستطلاعية للتحقق من الكفاءة القياسية والتشخيصية لأدوات الدراسة الراهنة، من المجتمع الأصلي للعينة الأساسية ذاتها ومماثلة لها في الخصائص السكانية. وقد تكونت العينة الاستطلاعية من (٣٠) مبحوثاً شملت (١٥) من مرضى الفصام الوجداني (١٠ ذكور و٥ إناث) تم اختيارهم من مستشفيات الأمراض العقلية والصحة النفسية (مستشفى العباسية للصحة النفسية ومركز هداية للطب النفسي) بناءاً على تشخيصات الأطباء النفسيين، ومجموعة مماثلة لها في بعض الخصائص السكانية من (١٥) مبحوثاً من الأسوياء من الجنسين (١٠ ذكور و٥ إناث)، بلغ متوسط العمر لمجموعة المرضى (٣٧,٣ سنة) وبإنحراف معياري (٨,٩) سنة، في حين بلغ متوسط العمر لعينة الأسوياء (٣٨ سنة) وبإنحراف معياري (٧,٢٤) سنة.

[٢] العينة الأساسية : تكونت عينة الدراسة الأساسية من الراشدين، وتضم مجموعتين هما: مجموعة الحالة وهم مرضى الفصام الوجداني، ومجموعة أخرى مماثلة لها في بعض الخصائص من الأسوياء هي مجموعة المقارنة؛ وتم اختيار عينة الفصام الوجداني من المرضى المقيمين والمترددين على مستشفيات الصحة النفسية. وبلغ عدد العينة الكلية (٧٠) مبحوثاً، حيث تشمل (٣٥) مبحوثًا من المرضى و(٣٥) مبحوثاً من الأسوياء من الجنسين، ولا يعانون من إعاقات عقلية أو تاريخ سابق لاضطرابات عصبية أخري كالصرع أو الشلل الدماغي، ولا يتعاطون أي مواد مخدرة أو كحوليات.

جدول (١) توزيع الحالة الاجتماعية والوظيفية بين مجموعتي الأسوياء ومرضى الفصام الوجداني

المتغيرات / العينة		الأسوياء (ن=٣٥)		مرضى الفصام الوجداني (ن=٣٥)	
		ن	%	ن	%
الحالة الاجتماعية	متزوج	١٩	% ٥٤,٣	١٨	% ٥١,٤
	أعزب	١١	% ٣١,٤	١٢	% ٣٤,٣
	مطلق	٥	% ١٤,٣	٥	% ١٤,٣
الحالة الوظيفية	يعمل	٢٦	% ٧٤,٣	٢٣	% ٦٥,٧
	لا يعمل	٩	% ٢٥,٧	١٢	% ٣٤,٣

وقد تم تحقيق التكافؤ بين مجموعة الأسوياء ومجموعة مرضى الفصام الوجداني في عدد من المتغيرات الدخيلة المراد ضبطها (العمر والتعليم ونسبة الذكاء والمستوى الاجتماعي الاقتصادي) من خلال استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق الإحصائية.

جدول (٢) التكافؤ بين الأسوياء ومرضى الفصام الوجداني في العمر والذكاء والتعليم والمستوى الاجتماعي الاقتصادي

المتغيرات / العينة		الأسوياء (ن=٣٥)		مرضى الفصام الوجداني (ن=٣٥)		قيمة (ت)	الدلالة
		م	ع	م	ع		
العمر		٣٣,٤	٧,٨	٣٤,٦	٩,٥	٠,٥٩١	غير دالة
الذكاء	الفهم	٨,٧	١,٩	٨,٦	١,٦	٠,٣٤٥	غير دالة
	المفردات	١٣,٦	١,٦	١٣,٧	١,٥	٠,١٥٤	غير دالة
عدد سنوات التعليم		١٢,٢	٤,٣	١٢,٨	٣,٤	٠,٦١١	غير دالة
المستوى الاجتماعي – الاقتصادي		٤٢	٤,٦	٤١,٦	٤,٧	٠,١٧٧	غير دالة

يوضح الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بينهما سواء في العمر أو معامل الذكاء، من خلال درجاتهم على مقياسي الفهم والمفردات، كمؤشر لمعامل الذكاء، وكذلك المستوى التعليمي والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، وهو ما يدل على تكافؤ مجموعتي الدراسة (الحالة والمقارنة) ووجود درجة من الضبط والتحكم في هذه المتغيرات غير المقصودة بالدراسة حتى لا تؤثر على نتائج الدراسة الراهنة.

ثالثاً : أدوات الدراسة وكفاءتها القياسية :

تكونت أدوات الدراسة من ثلاث مجموعات من الأدوات تضمنت أدوات لفرز واختيار عينة الدراسة، واستخبارات تجريبية، وأخيراً استخبارات محكية استخدمت كمحك خارجي لتقييم صدق الاستخبارات الأساسية (قائمة أيزنك للشخصية) ترجمة (أحمد عبدالخالق، ٢٠١٥) ، وقائمة "بير وآخرين" للعوامل الخمسة للتعقل تعريب وتقنين: (عبدالرقيب البحيري وآخرين، ٢٠١٣)، استخبار "تورنتو" لعمه المشاعر، ترجمة (بسمة شحات، ٢٠١٧)، ومقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب، ترجمة (بسمة شحات، ٢٠١٧). فيما يلي عرض لأدوات فرز العينة والاستخبارات التجريبية :

١ – **المقابلة المبدئية (إعداد: الباحث)** : لدراسة تاريخ الحالة المرضي والعلاجي أو وجود تاريخ لتعاطي مواد مخدرة أوكحوليات.

٢ – **مقياسا الفهم والمفردات من اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين الصورة الرابعة من تعريب وتقنين: (عبد الرقيب البحيري، ٢٠١٩)**. تم استخدام مقياسا الفهم والمفردات بهدف ضبط متغير الذكاء، واستبعاد المبحوثين الذين يحصلون على درجات موزونة تقل عن ٧ درجات على كل من مقياس الفهم ومقياس المفردات.

٣ – **قائمة المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة إعداد: (عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٣).** استخدمت هذه القائمة لتحديد المستوى الاقتصادي لكل فرد من أفراد العينة ومحاولة التكافؤ بين المجموعتين في المستوى الاقتصادي الاجتماعي.

٤ – **استخبار الفصام الوجداني (إعداد: الباحث)** : قام الباحث بإعداد استخبار الفصام الوجداني الذي يتكون في في صورته النهائية على (٧٢) بنداً موزعة على أربعة مقاييس فرعية لتشخيص الفصام الوجداني، وهي (الأعراض الذهانية الايجابية، والأعراض الذهانية السلبية، والأعراض الوجدانية الاكتئابية، والأعراض الوجدانية الهوسية).

٥ – **استخبار التعقل (إعداد: الباحث)** : قام الباحث بإعداد استخبار للتعقل يتكون في صورته النهائية على (٧٣) بنداً موزعة على تسعة مكونات لقياس التعقل، وهي (المشاهدة والوصف، والانتباه والوعي باللحظة الحاضرة، وعدم التفاعل، والتقبل، وعدم إصدار الاحكام، والعقل الحكيم، والعقل المتفتح، والبحث عن الإستثارة، والمرونة).

٦ – **استخبار "جاسون ثومبسون" لعمه المشاعر (ترجمة) (بسمة شحات، ٢٠١٧)** : أعد هذا الاستخبار "جاسون ثومبسون" (٢٠٠٥)، وترجمته بسمة شحات (٢٠١٧)، ويتكون الاستخبار في صورته النهائية من (٣٣) بندًا موزعة على ستة مقاييس أو مكونات فرعية، وهي (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، وتفسير المشاعر اعتماداً على الآخرين، والتفكير الموجهه خارجياً، ومحدودية العمليات التصورية، والعلاقات بين الشخصية المشكلة).

٧ – **قائمة "بيك" للاكتئاب الصورة الثانية (ترجمة وتقنين) (غريب عبد الفتاح، ٢٠٠٢)** : أعد هذه القائمة "بيك وزملاؤه" سنة ١٩٩٦، وترجمها وأعدها في البيئة المصرية "غريب عبدالفتاح غريب" (٢٠٠٢). وتتكون هذه القائمة من (٢١) بندًا كل بند يتكون من مجموعة من العبارات، وتعبر كل مجموعة منها عن عرض من أعراض الاكتئاب.

تقدير الكفاءة القياسية والتشخيصية لأدوات الدراسة :

١ – حساب معاملات الصدق :

قام الباحث بحساب معامل الصدق لبطارية استخبارات الدراسة على أسلوب صدق التعلق بالمحك، وتم حساب معامل الصدق للدرجة الكلية لكل استخبارومقاييسه الفرعية، وبين الاستخبار المحكي باعتبار أن معاملات الارتباط المستنتجة هي مؤشرات الصدق .

جدول (٣) معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لاستخبار الفصام الوجداني (أسوياء ن = ١٥) و (المرضى ن= ١٥)

معامل صدق الارتباط بمحك خارجي / الاستخبارات التجريبية والمحكية		بُعد الذهانية		بُعد العصابية		بُعد الانبساطية	
		أسوياء	مرضى	أسوياء	مرضى	أسوياء	مرضى
ـ استخبار الفصام الوجداني ـ قائمة أيزنك للشخصية	الدرجة الكلية	٠,٧	٠,٦	٠,٦	٠,٥	٠,٧	٠.٦
	الأعراض الذهانية الإيجابية	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٦	٠,٥	٠,٥
	الأعراض الذهانية السلبية	٠,٥	٠,٦	٠,٥	٠,٦	٠,٥	٠,٧
	الأعراض الوجدانية الاكتئابية	٠,٥	٠,٦	٠,٥	٠,٦	٠,٥	٠,٧
	الأعراض الوجدانية الهوسية	٠,٥	٠,٦	٠,٦	٠,٥	٠,٥	٠,٥

في ضوء الجدول السابق نجد أن معاملات الارتباط بين استخبار الفصام الوجداني والاستخبار المحكي تراوحت ما بين مقبولة إلى متوسطة، وهو ما يشير إلى أن الاستخبار يقيس ما أعد لقياسه من حيث قياس الأعراض التشخيصية للفصام الوجداني.

جدول (٤) معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لبطارية الاستخبارات (ن= ٣٠)

عينتي الدراسة / الاستخبارات التجريبية والمحكية		عينة الأسوياء (ن= ١٥)	عينة المرضى (ن = ١٥)
ـ الاستخبار التجريبي : استخبار التعقل. ـ الاستخبار المحكي: الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية (التعقل).	الدرجة الكلية	٠,٧	٠,٨
	المشاهدة والوصف	٠,٧	٠,٨
	الانتباه والوعي باللحظة الحاضرة	٠,٩	٠,٦
	عدم التفاعل	٠,٧	٠,٣
	التقبل	٠,٥	٠,٧
	عدم إصدار الاحكام	٠,٦	٠,٧
	العقل الحكيم	٠,٦	٠,٥
	العقل المتفتح	٠,٤	٠,٦
	البحث عن الإستثارة	٠,٣	٠,٦
	المرونة	٠,٦	٠,٦
ـ الاستخبار التجريبي: استخبار عمه المشاعر. ـ الاستخبار المحكي : مقياس تورنتو لعمه المشاعر.	الدرجة الكلية	٠,٦	٠,٧
	صعوبة تحديد المشاعر	٠,٨	٠,٦
	صعوبة وصف المشاعر	٠,٦	٠,٧
	تفسير المشاعر اعتماداً على الأخرين	٠,٥	٠,٥
	التفكير الموجهه خارجياً	٠,٤	٠.٧
	محدودية العمليات التصورية	٠,٤	٠,٣
	العلاقات بين الشخصية المشكلة	٠,٤	٠,٣
ـ قائمة بيك للاكتئاب (القائمة التجريبية). ـ مقياس مركز الدراسات الوبائية لاكتئاب (المقياس المحكي).	الدرجة الكلية	٠,٨	٠,٧

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط تراوحت بين مقبولة إلى متوسطة ومرتفعة وهو مؤشر على صدق أدوات الدراسة بحيث يمكنها تقييم السمات المراد قياسها ويمكن الاعتماد على نتائجها في اختبار فروض الدراسة الحالية.

٢ – حساب معاملات الثبات :

واعتمد الباحث في حساب معاملات الثبات على ثلاث طرق هي: طريقة ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة "جتمان"، والثبات بإعادة الاختبار. وفيما يلي جدول يوضح نتائج حساب معاملات الثبات.

جدول (٥) معاملات الثبات لبطارية الاستخبارات لدى عينة الدراسة الإستطلاعية ن=٣٠ مبحوث [ن (أسوياء) = ١٥مبحوثاً سوياً، ن (مرضى) = ١٥ مريض فصام وجداني]

معاملات الثبات / الاستخبارات		إعادة الإختبار		ألفا كرونباخ		التجزئة النصفية بمعادلة جتمان	
		الأسوياء ن=١٥	المرضى ن=١٥	الأسوياء ن=١٥	المرضى ن=١٥	الأسوياء ن=١٥	المرضى ن=١٥
الفصام الوجداني	**الدرجة الكلية**	٠,٧	٠,٦	٠,٩	٠,٩	٠,٩	٠.٩
	الأعراض الذهانية الإيجابية	٠,٧	٠,٥	٠,٩	٠,٨	٠,٨	٠,٨
	الأعراض الذهانية السلبية	٠,٥	٠,٥	٠,٨	٠,٨	٠,٨	٠,٧
	الأعراض الاكتئابية	٠,٩	٠,٨	٠,٩	٠,٨	٠,٨	٠,٦
	الأعراض الهوسية	٠,٦	٠,٧	٠,٩	٠,٨	٠,٩	٠,٩
التعقل	**الدرجة الكلية**	٠,٨	٠,٧	٠,٩	٠,٨	٠,٩	٠,٦
	المشاهدة والوصف	٠,٤	٠,٦	٠,٦	٠,٥	٠,٦	٠,٤
	الانتباه والوعى باللحظة الحاضرة	٠,٤	٠,٤	٠,٦	٠,٧	٠,٦	٠,٨
	عدم التفاعل	٠,٣	٠,٤	٠,٤	٠,٤	٠,٤	٠,٣
	التقبل	٠,٧	٠,٥	٠,٧	٠,٦	٠,٨	٠,٧
	عدم إصدار الأحكام	٠,٤	٠,٦	٠,٧	٠,٤	٠,٦	٠,٦
	العقل الحكيم	٠,٦	٠,٨	٠,٧	٠,٨	٠,٧	٠,٦
	العقل المتفتح	٠,٤	٠,٦	٠,٧	٠,٤	٠,٧	٠,٧
	البحث عن الإستثارة	٠,٦	٠,٥	٠,٨	٠,٤	٠,٨	٠,٥
	المرونة	٠,٥	٠,٤	٠,٧	٠,٥	٠,٨	٠,٤
عمه المشاعر	**الدرجة الكلية**	٠,٧	٠,٧	٠,٧	٠,٦	٠,٧	٠,٧
	صعوبة تحديد المشاعر	٠,٥	٠,٧	٠,٧	٠,٣	٠,٨	٠,٦
	صعوبة وصف المشاعر	٠,٤	٠,٨	٠,٧	٠,٧	٠,٨	٠,٨
	تفسير المشاعر اعتماداً على الآخرين	٠,٤	٠,٥	٠,٦	٠,٣	٠,٦	٠,٨
	التفكير الموجهه خارجياً	٠,٦	٠,٥	٠,٣	٠,٤	٠,٦	٠,٥
	محدودية العمليات التصورية	٠,٧	٠,٦	٠,٤	٠,٥	٠,٦	٠,٦
	العلاقات بين الشخصية المشكلة	٠,٦	٠,٤	٠,٦	٠,٥	٠,٦	٠,٦
الاكتئاب	**الدرجة الكلية**	٠,٨	٠,٨	٠,٩	٠,٩	٠,٨	٠,٨

يتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات الثبات تتراوح ما بين الجيدة إلى المرتفعة بالنسبة للدرجات الكلية لاستخبارات الدراسة، وبين المقبولة إلى المتوسطة للمكونات والمقاييس الفرعية داخل كل استخبار من بطارية استخبارات الدراسة، بما يشير إلى ثبات الأداء على هذه الاستخبارات عبر الزمن (أسلوب إعادة الاختبار)، بالإضافة إلى درجة من الإتساق الداخلي للأداء على هذه الاستخبارات (أسلوبا ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية)، وهذا مؤشر يدل على الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة بحيث يتم الإعتماد عليها في نتائج الدراسة الأساسية.

التحقق من الكفاءة التشخيصية لأدوات الدارسة :

قام الباحث بحساب الكفاءة التشخيصية لاستخبارات الدراسة الحالية، وذلك من خلال حساب معاملات الحساسية والنوعية، وكذلك حساب معايير الأداء التي يمكن خلالها تحديد درجة الفرد مقارنةً بالمجموعة التي يماثلها وينتمي إليها؛ ذلك بهدف بيان قدرتها وكفاءتها التشخيصية في الفرز والتصنيف بين الأسوياء والمرضى وفيما يلي توضيح ذلك.

١ – معايير استخبارات الدراسة :

فيما يلي جدول يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية للأداء على استخبارات الدراسة لدى كل من مرضى الفصام الوجداني والأسوياء.

جدول (٦) معايير استخبارات الدراسة ومكوناتها الفرعية

العينـــة / الاستخبارات		مرضى الفصام الوجداني (ن=١٥)		الأسوياء (ن=١٥)	
		المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري
الفصام الوجداني	الدرجة الكلية	١٧٨	٤٤,٧	١٤١	٣٩,٥
	الأعراض الذهانية الايجابية	٤٤,٨	١٤	٣٧	١١
	الأعراض الذهانية السلبية	٣٨,٥	١١	٣٠	٩,٧
	الأعراض الوجدانية الاكتئابية	٤٧,٧	١٢,٤	٣٢,٨	٩
	الأعراض الوجدانية الهوسية	٤٧	١٣	٤٠,٩	١٣
التعقل	الدرجة الكلية	٢٣٩	٣٥	٢٦٢,٤	٣٢
	المشاهدة والوصف	٢٦,٥	٣,٧	٢٩,٧	٤,٣
	الانتباه والوعى باللحظة الحاضرة	٢٢,٤	٥,٣	٢٥,٦	٤,٢
	عدم التفاعل	٢٩,٧	١١	٢٧	٤
	التقبل	٢٦,٤	٥,٣	٢٩,٦	٤
	عدم إصدار الأحكام	٢٤,٥	٤	٢٥,٨	٤,٥
	العقل الحكيم	٣٣,٨	٨	٣٨,٦	٤,٨
	العقل المتفتح	٣٢	٥	٣٥	٥,٧
	البحث عن الإستثارة	٣٠	٤,٥	٣١,٤	٧
	المرونة	١٦,٧	٤,٤	١٩,٥	٣,٢

[تابع].. جدول (٦) معايير استخبارات الدراسة ومكوناتها الفرعية

العينة / الاستخبارات		مرضى الفصام الوجداني (ن=١٥)		الأسوياء (ن=١٥)	
		المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري
عمه المشاعر		٩٢,٦	١٤,٤	٨٢,٦	١٣
	صعوبة تحديد المشاعر	١٥,٣	٣,٦	١٣	٥
	صعوبة وصف المشاعر	١١,٤	٤,٣	٩,٤	٣,٥
	تفسير المشاعر اعتماداً على الآخرين	٨,٩	٢,٥	٦,٧	٢,٤
	التفكير الموجهه خارجياً	١٩,٩	٣,٧	٢٠	٢,٧
	محدودية العمليات التصورية	٢٠,٤	٤,٣	١٩,٧	٣,٢
	العلاقات بين الشخصية المشكلة	١٦,٩	٤	١٣,٦	٤
الاكتئاب	الدرجة الكلية	٢١,٨	١٣,٨	١١,٨	٨,٩

٢ – معاملات الحساسية والنوعية

تتحدد حساسية[1] التقدير النفسي في الاحتمال بأن سلوكاً ما يمكن التنبؤ بحدوثه ويحدث فعلاً، بينما تشير النوعية[2] أو نوعية التقدير النفسي الإكلينيكي إلى احتمال أن سلوكاً ما يمكن التنبؤ بأنه لن يحدث ولم يحدث فعلاً، وهو ما يسمى بالتنبؤ السلبي الحقيقي وليس التنبؤ السلبي الزائف، وبمعنى آخر الحساسية هي احتمالات حدوث التنبؤ الموجب الحقيقي، في حين تشير النوعية إلى احتمال حدوث التنبؤ السلبي الحقيقي (الصبوة، ٢٠١٥، ١٢١).

واعتمد الباحث في حساب الحساسية والنوعية على معامل حساسية ونوعية عند الوقوف على درجة قطع فاصلة على المنحنى توضح أعلى معامل حساسية ونوعية مساحة تحت المنحنى، وكلما كانت قدرة الاستخبار على تصنيف أكبر عدد من المرضى بصورة صحيحة من المرضى المشخصين، وأكبر عدد من الأسوياء بصورة صحيحة يكون ذلك مؤشراً على دقة الاستخبار وكفاءته التشخيصية. وتم الاعتماد في حساب معاملات الحساسية والنوعية علي أسلوب إحصائي يسمى أسلوب المنحنى المميز لأداء المستقبل[3]، وهو أسلوب إحصائي يمكننا من التعرف علي دقة الاستخبار أو الأداة المستخدمة في الدراسة في تصنيف الأفراد وفقاً لأفضل درجة قاطعة تفصل بدقة بين الأفراد في مختلف الفئات، ويمكن الحكم علي مدي دقة الأداة التصنيفية من خلال القيمة الواقعة أسفل المنحنى والتي تتراوح من الضعيفة إلي الجيدة والممتازة، وتعتبر القيمة غير مقبولة إذا انخفضت عن (٠,٥) **(David & Lemeshow, 2000).**

(1) Sensitivity.
(2) Specificity.
(3) Receiver operating characteristic Curve (ROC curve).

جدول (٧) معاملات الحساسية والنوعية لاستخبارات الدراسة (الدرجة الكلية والمكونات الفرعية) (ن = ٣٠)

الاستخبار / القيم التنبؤية		درجة القطع	المرضى (ن =١٥)		الأسوياء(ن =١٥)		النسبة المئوية لمعامل الحساسية	النسبة المئوية لمعامل النوعية
			ت ح م	ت ز س	ت ح س	ت ز م		
الفصام الوجداني	الدرجة الكلية	١٤٥,٥	١١	٨	٧	٤	%٧٣,٣	%٥٣,٣
	الأعراض الذهانية الايجابية	٣٧	١٠	٧	٨	٥	%٦٦,٧	%٥٠,٤
	الأعراض الذهانية السلبية	٣١,٥	١٢	٦	٩	٣	%٨٠	%٦٠
	الأعراض الوجدانية الاكتئابية	٣٣	١٥	٦	٩	٠	%١٠٠	%٦٠
	الأعراض الوجدانية الهوسية	٤٢,٥	١٠	٧	٨	٥	%٦٦,٧	%٥٠,٣
التعقل	الدرجة الكلية	٢٤٥,٥	١١	٥	١٠	٤	%٦٩	%٧١,٥
	المشاهدة والوصف	٢٥,٥	١٠	٧	٨	٥	%٦٦,٧	%٥٠,٤
	الانتباه والوعي باللحظة الحاضرة	٢٢,٥	١٢	٥	١٠	٣	%٨٤	%٦٥
	عدم التفاعل	٢٦	١٠	٥	١٠	٥	%٦٦,٧	%٦٦,٧
	التقبل	٢٥,٥	١٠	٥	١٠	٥	%٦٦,٧	%٦٦,٧
	عدم إصدار الأحكام	٢٥,٥	١١	٥	١٠	٤	%٧٢	%٦٨
	العقل الحكيم	٣٦	٩	٣	١٢	٦	%٦٠	%٨٠
	العقل المتفتح	٣١,٥	١١	٦	٩	٤	%٧٣,٣	%٦٠
	البحث عن الإستثارة	٣١,٥	٩	٢	١٣	٢	%٨٣,٣	%٨٣,٣
	المرونة	١٨,٥	٩	٣	١٢	٦	%٦٠	%٨٠
عمه المشاعر	الدرجة الكلية	٨٧,٥	١٢	٣	١٢	٣	%٨٠	%٨٠
	صعوبة تحديد المشاعر	١٤,٥	١٠	٥	١٠	٥	%٦٦,٧	%٦٦,٧
	صعوبة وصف المشاعر	١٠	١٠	٦	٩	٥	% ,٦٦٧	%٦٠
	التفكير الموجه خارجياً	٢٠,٥	١٠	٥	١٠	٥	%٦٦,٧	%٦٦,٧
	تفسير المشاعر اعتماداً على الآخرين	٧,٥	١١	٦	٩	٤	%٧٣,٣	%٦٠
	محدودية العمليات التصورية	٢٠,٥	١٠	٥	١٠	٥	%٦٦,٧	%٦٦,٧
	العلاقات بين الشخصية المشكلة	١٣,٥	١٢	٧	٨	٣	%٨٠	%٥٣
الاكتئاب	الدرجة الكلية	١٢	١١	٦	٩	٤	%٧٣,٣	%٦٠

ومن خلال الجدول السابق قد تم حساب معاملات الحساسية والنوعية لكل استخبار سواء بالنسبة للدرجة الكلية أو مكوناته الفرعية وكانت جميعها تشير إلى قدرة الاستخبارات على الفرز والتصنيف لعينة الدراسة السوية والمرضية بمعاملات صدق تشخيصية جيدة إلى جيدة جداً، كما كانت المساحة تحت المنحنى لكل استخبار (الدرجة الكلية ومكوناته الفرعية) قد تجاوزت القيمة غير المقبولة (أقل من ٠,٥).

رابعاً : إجراءات الدرسة :

اشتملت إجراءات الدراسة الحالية على عدة خطوات متتالية خلال إجراء الدراسة الإستطلاعية والدراسة الأساسية، وفيما يلي عرض تفصيلي لهذه الإجراءات :

١ – قبل إجراء التطبيق على عينة الدراسة وخاصة المرضية منها داخل مستشفيات ومراكز الصحة النفسية، قام الباحث بالحصول على موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي التابعة

للأمانة العامة للصحة النفسية واعتمد الباحث في الحصول على حالات مرضى الفصام الوجداني من خلال تحويلات الأطباء النفسيين لحالات مشخصة بالفصام الوجداني

٢ – قام الباحث بتطبيق أدوات فرز وتصنيف عينة الدراسة سواء بالنسبة للمرضى أو الأسوياء، قد قام الباحث بتطبيق المقابلة المبدئية على كل مبحوث من مرضى الفصام الوجداني لجمع البيانات الأساسية والخصائص السكانية والتاريخ المرضى والعلاجي، ثم الانتقال لتطبيق قائمة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، ومقياسا الفهم والمفردات لتحديد نسبة الذكاء والتأكد من مدى فهم المبحوثين لبنود الاستخبارات وتعليماتها.

٣ – قام الباحث بالتطبيق أولاً على العينة الاستطلاعية المرضية، ثم التطبيق على عينة مماثلة من الأسوياء مع ضبط المتغيرات الدخيلة، وتم اختيار عينة المرضى من مستشفى العباسية للصحة النفسية ومركز هداية للطب النفسي، وتم اختيار عينة الأسوياء من بعض العاملين بالجهات الحكومية فضلا عن غير العاملين من المحيطين بالباحث في مجتمع البحث. وإجراء المعالجات الإحصائية لبيانات الدراسة وحساب معاملات الصدق والثبات لاستخبارات الدراسة ومكوناتها الفرعية.

٤ – تم التطبيق بشكل فردي سواء على عينة المرضى أو الأسوياء، استمرت فترة التطبيق حوالي سنة وثلاثة أشهر تقريباً نظرا لوجود فترات متقطعة لظروف وقائية خلال فترة كورونا، بالإضافة إلى صعوبات تجميع عينة الدراسة وفقاً لما يتاح منها، كانت تستمر جلسة التطبيق من حوالي ٣٠ دقيقة إلى ٤٥ دقيقة يتخللها فترة راحة، تجنباً للملل وضعف التركيز، وكان يتم التطبيق داخل المستشفيات.

خامساً: أساليب التحليل الإحصائي :

- المتوسطات والإنحرافات المعيارية.
- معامل الارتباط (الخطي البسيط "بيرسون").
- تحليل الإنحدار الخطي البسيط والمتعدد التدريجي من النمط الاسترجاعي.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

نتائج الفرض الأول ومناقشتها: توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين عمه المشاعر والاكتئاب من ناحية، وعلاقة ارتباطية جوهرية وسالبة بين التعقل وكل من عمه المشاعر والاكتئاب، كل منهما على حدة من ناحية أخرى، لدى مرضى الفصام الوجداني والأسوياء.

وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث بحساب معامل الارتباط الخطي البسيط "بيرسون".

جدول (٨) نتائج معاملات الارتباط بين متغير عمه المشاعر ومكوناته الفرعية ومتغير الاكتئاب لدى كل من الأسوياء ومرضى الفصام الوجداني

عمه المشاعر	الاكتئاب	
	الأسوياء (ن=٣٥)	مرضى الفصام الوجداني (ن=٣٥)
الدرجة الكلية	٠,٥*	٠,٤*
صعوبة تحديد المشاعر	٠,٥*	٠,٤*
صعوبة وصف المشاعر	٠,٤*	٠,٦**
تفسير المشاعر اعتمادًا على الآخرين	٠,٤*	٠,٢
التفكير الموجه خارجياً	٠,٢	٠,٢
محدودية العمليات التصورية	٠,٢	٠,٢
العلاقات بين الشخصية المشكلة	٠,٤*	٠,٢

* دال عند ٠,٠٥ ** دال عند ٠,٠١

يتضح من خلال الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين عمه المشاعر والاكتئاب لدى كل من الأسوياء ومرضى الفصام الوجداني، من حيث ارتباط الدرجات الكلية وكانت قيم معاملات الارتباط متوسطة. كما ارتبطت بعض المكونات الفرعية لعمه المشاعر بالاكتئاب لدى كل من الأسوياء ومرضى الفصام الوجداني، حيث أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بشكل دال وجوهري بين كل من صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر وبين الاكتئاب سواء لدى الأسوياء أو مرضى الفصام الوجداني، ومن جانب آخر ارتبط كل من مكون تفسير المشاعر اعتمادًا على الآخرين ومكون العلاقات بين الشخصية المشكلة بالاكتئاب طردياً لدى الأسوياء بشكل دال إحصائياً. أما باقي المكونات الفرعية لمتغير عمه المشاعر لم يوجد ارتباط جوهري بينها وبين الاكتئاب سواء لدى الأسوياء أو مرضى الفصام الوجداني.

جدول (٩) نتائج مصفوفة الارتباطات بين متغير التعقل ومكوناته الفرعية وبين متغير عمه المشاعر ومكوناته الفرعية لدى مرضى الفصام الوجداني (ن=٣٥)

عمه المشاعر / التعقل	الدرجة الكلية	صعوبة تحديد المشاعر	صعوبة وصف المشاعر	تفسير المشاعر اعتمادًا على الآخرين	التفكير الموجه خارجياً	محدودية العمليات التصورية	العلاقات بين الشخصية المشكلة
الدرجة الكلية	-٠,٤*	-٠,٣	-٠,٦**	-٠,٠٧	٠,٠٦	-٠,٠٧	-٠,٢
المشاهدة والوصف	-٠.٣	-٠,٣	-٠,٥**	٠,٠٤	٠,٢	٠,٠٦	-٠,٣
الانتباة والوعي باللحظة الحالية	-٠,٠٢	-٠,٢	-٠,٤**	-٠,٠٤	٠,٣	٠,٢	٠,٢
عدم التفاعل	-٠,٤	-٠,٣	-٠,٤*	-٠,٣	٠,٢	-٠,٢	-٠,٢
التقــبل	-٠,٢	-٠,٣	-٠,٤*	-٠,٠٨	٠,٣	٠,٠٥	٠,٠٣
عدم إصدار الأحكام	-٠,٢	-٠,٢	-٠,٤*	٠,٠٦	-٠,٠٧	٠,٠٩	٠,٠٨
العقل الحكيم	-٠,٢	-٠,٢	-٠,٣	-٠,٠٦	-٠,٠٩	-٠,٢	-٠,٠٧
العقل المتفتح	-٠,٥**	-٠,٣	-٠,٥**	-٠,٠٧	-٠,٢	-٠,٢	-٠,٣
البحث عن الإستثارة	-٠,٢	-٠,٠٤	-٠,٤*	٠,٠٤	-٠,٠٢	-٠,٢	-٠,٢
المرونة	-٠,٣	-٠,٣	-٠,٤*	٠,٠١	-٠,٠٣	-٠,٠٢	-٠,٢

* دال عند ٠,٠٥ ** دال عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود بعض العلاقات الارتباطية العكسية بشكل دال إحصائياً بين التعقل وعمه المشاعر في الدرجة الكلية، وفي بعض المكونات الفرعية لدى مرضى الفصام الوجداني، ومن حيث ارتباط مكونات عمه المشاعر بمتغير التعقل ومكوناته الفرعية تبين أن مكون صعوبة وصف المشاعر هو المكون الوحيد الذي ارتبط بشكل دال إحصائياً بالدرجة الكلية للتعقل وجميع مكوناته الفرعية فيما عدا مكون العقل الحكيم. كما ارتبطت الدرجة الكلية لعمه المشاعر بمكون واحد فقط وهو مكون العقل المتفتح ارتباطاً عكسياً.

جدول (١٠) نتائج مصفوفة الارتباطات بين متغير التعقل ومكوناته الفرعية وبين متغير عمه المشاعر ومكوناته الفرعية لدى الأسوياء (ن=٣٥)

عمه المشاعر / التعقل	الدرجة الكلية	صعوبة تحديد المشاعر	صعوبة وصف المشاعر	تفسير المشاعر اعتمادًا على الآخرين	التفكير الموجه خارجياً	محدودية العمليات التصورية	العلاقات بين الشخصية المشكلة
الدرجة الكلية	-٠,٣	-٠,٣	-٠,٤*	-٠,٣	-٠,٠٦	٠,٣	-٠,٢
المشاهدة والوصف	-٠,٤*	-٠,٤*	-٠,٥**	-٠,٤*	٠,٢-	٠,٠٣	-٠,٢
الانتباة والوعي باللحظة الحالية	-٠,٥*	-٠,٥**	-٠,٦**	-٠,٥**	٠,٠٤	-٠,٠٢	-٠,٤
عدم التفاعل	-٠,٣	-٠,٢	-٠,٥**	-٠,٤**	٠,٠٥	٠,٣	-٠,٢
التقبل	٠,٠٥	-٠,٠٨	-٠,٣	-٠,٢	٠,٢	-٠,٤*	٠,٠٤
عدم إصدار الأحكام	-٠,٣	-٠,٣	-٠,٣	-٠,٣	-٠,٤*	٠,٠٢	-٠,٠٨
العقل الحكيم	-٠,٢	-٠,٣	-٠,٣	-٠,٣	-٠,٠٢	٠,٣	-٠,٣
العقل المتفتح	٠,٠٩	-٠,٠٧	-٠,٢	-٠,٢	-٠,٢	٠,٣	٠,٢
البحث عن الإستثارة	٠,٠٩	٠,٢	-٠,٠٧	-٠,٠٦	٠,٢	٠,٢	٠,٢
المرونة	-٠,٣	-٠,٣	-٠,٢	-٠,٣	-٠,٣	-٠,٠٢	-٠,٢

*** دال عند ٠,٠٥ ** دال عند ٠,٠١**

يتضح من الجدول السابق ضعف العلاقة الارتباطية بين التعقل وعمه المشاعر في الدرجات الكلية وعدم دلالتها الإحصائية لدى الأسوياء. وبالنسبة للمكونات الفرعية لكل من التعقل وعمه المشاعر تبين وجود علاقات ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين بعضها بعضاً لدى مجموعة الأسوياء، بين كل من صعوبة وصف المشاعر وتفسير المشاعر اعتماداً على الآخرين وبين بعض مكونات التعقل (المشاهدة والوصف، والانتباه والوعي باللحظة الحالية، وعدم التفاعل)، كما ارتبط مكون عدم إصدار الأحكام بالتفكير الموجه خارجياً ارتباطاً عكسياً ودالا إحصائياً، كما ارتبط مكون التقبل بشكل دال إحصائياً وعكسي بمكون محدودية العمليات الصورية.

وعلى الجانب الآخر أظهرت نتائج مصفوفة معاملات الارتباط ضعف العلاقات الارتباطية بين كل من (العقل الحكيم، والعقل المتفتح، والبحث عن الإستثارة، والمرونة) وبين الدرجة الكلية لعمه المشاعر ومكوناته الفرعية لدى الأسوياء لضعف معاملات الارتباط وعدم دلالتها إحصائياً.

جدول (١١) نتائج معاملات الارتباط بين متغير التعقل ومكوناته الفرعية وبين متغير الاكتئاب لدى كل من الأسوياء ومرضى الفصام الوجداني

التعقل	الاكتئاب	
	الأسوياء (ن=٣٥)	مرضى الفصام الوجداني (ن=٣٥)
الدرجة الكلية	-٠,٥**	-٠,٧**
المشاهدة والوصف	-٠,٣	-٠,٥**
الانتباة والوعى باللحظة الحالية	-٠,٤*	-٠,٥**
عدم التفاعل	-٠,٤**	-٠,٤*
التقبل	-٠,٣	-٠,٥**
عدم إصدار الأحكام	-٠,٣	-٠,٥**
العقل الحكيم	-٠,٤*	-٠,٥**
العقل المتفتح	-٠,٥**	-٠,٤*
البحث عن الإستثارة	-٠,٢	-٠,٤**
المرونة	-٠,٢	-٠,٣

* دال عند ٠,٠٥ ** دال عند ٠,٠١

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود علاقات ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين التعقل والاكتئاب لدى كل من الأسوياء ومرضى الفصام الوجداني من حيث الارتباط بين الدرجات الكلية. ومن حيث ارتباط المكونات الفرعية للتعقل بالاكتئاب كان بعضها ذا دلالة إحصائية، حيث أظهرت النتائج من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين كل من (الإنتباه والوعي باللحظة الحالية، وعدم التفاعل، والعقل الحكيم، والعقل المتفتح) وبين الاكتئاب عند الأسوياء، وأيضاً وجدت علاقة ارتباطية عكسية وجوهرية بين معظم مكونات التعقل وبين الاكتئاب لدى مرضى الفصام الوجداني، فيما عدا مكون المرونة تبين ضعف العلاقة الارتباطية بينه وبين الاكتئاب وعدم دلالتها إحصائياً.

عند تفسير نتائج هذا الفرض، فسر ذلك "مهند العيدان" (٢٠١٩) بأنه عندما يفقد الفرد قدرته على وصف حالته الانفعالية وما يشعر به من معاناة، يفقده تعاطف الآخرين، كما أن عدم القدرة على إدراك مشاعر الآخرين ربما أدى إلى عدم التعاطف وضعف التناغم الوجداني مع الآخرين، وزيادة الضغوط النفسية، ومحدودية العلاقات الاجتماعية، كما يسهم الافتقار إلى الحياة التخيلية في صعوبة فهم وتعديل الانفعالات، والاستمتاع بالحياة بشكل عام، والترويح عن النفس، وصعوبة خلق اهتمامات داخلية تسعد الفرد وتدخل البهجة إلى حياته، وتدفعه إلى تجنب المواقف الضاغطة .

كما أوضح في نفسير ذلك "نكيو وآخرون" **Nekouei et al., (2014)** بأن عمه المشاعر هو اضطراب معرفي انفعالي يضعف تعديل الانفعالات والوعي والمعالجة وتقييم المعلومات المعرفية الانفعالية، لذلك يفشل الأفراد المصابون بعمه المشاعر في إدارة نظامهم الإدراكي والانفعالي والتعامل بشكل صحيح مع المواقف العصيبة، هذا يقوي الشعور بالنقص وعدم الكفاءة، ويؤدي بدوره إلى زيادة

المشاعر السلبية مثل القلق والاكتئاب. بالإضافة إلى إنه نظرًا لأن الإستثارة الانفعالية مرتبطة بالإستثارة الفسيولوجية، فإن المشاعر السلبية (مثل القلق والاكتئاب) ستؤدي إلى ظهور أعراض جسمية بما في ذلك الألم والتعب، والأعراض الجسمية بدورها ستزيد من المشاعر السلبية. وأخيرًا، يؤدي تعطيل القوى النفسية لدى الأشخاص المصابين بعمه المشاعر إلى إنكار مشاعرهم وجعلهم غير قادرين على وصفها.

كما أن عملية تنظيم الانفعال هي العمليات الخارجية أو الجوهرية المسؤولة عن مراقبة الاستجابات الانفعالية وتقييمها وتعديلها لتتماشى مع الأهداف السلوكية للفرد، وبهذه الطريقة، فهي تشمل القدرة على التحكم المعرفي في انفعالات الفرد، لذلك نجد أن خطط تنظيم الانفعالات غير التكيفية (على سبيل المثال، الاجترار والتفاعل الانفعالي والمعرفي) ترتبط بظهور الاكتئاب **(Diehl et al., 2020)**.

ووفقاً لنموذج "شيب وسوري وجروس" **Sheppes, Suri & Gross, (2015)** والذي أوضح ارتباط عمه المشاعر بالفشل في مراحل التنظيم الانفعالي، ووصف نقاط فشل التنظيم الانفعالي، التي يمكن أن تحدث في كل عنصر من العناصر الأساسية الثلاثة (الادراك، والتقييم، والتنشيط) التي تشكل مراحل تنظيمية ثلاث (أي التحديد والاختيار والتنفيذ). حيث ارتبط عمه المشاعر – وفقًا لنموذج تنظيم الانفعالات – بمرحلة التحديد والتي يتم خلالها ما إذا كان سيتم تنظيم الموقف الانفعالي أم لا، ومدى تمثيل الموقف الانفعالي (الحالة الحالية) والاستجابة الانفعالية المنظمة (الحالة المرغوبة)، فضلًا عن تقييم الاستجابة الانفعالية المنظمة المرغوبة واتخاذ القرار بتنشيط التنظيم الانفعالي، فمن حيث عملية الإدراك والتمثيل نجد أن مرضى عمه المشاعر لديهم نقص في تمثيل المواقف الانفعالية، وهو ما يرتبط بالبعد المعرفي لعمه المشاعر؛ والذي يتضمن صعوبة في تحديد الانفعالات وعدم فهم الموقف الانفعالي الحالي، حيث يوجد أدلة على انخفاض تنشيط الشبكات العصبية المرتبطة بالانتباه والادراك الانفعالي لدى مرضى عمه المشاعر. وبالتالي فإن العجز عن التمثيل الذهني للمواقف الانفعالية خلال مرحلة التحديد يؤدي إلى الفشل المبكر في المعالجة التنظيمية للانفعال، دون التقدم لاختيار فئة تنظيمية للموقف الانفعالي .

وتفسر هذه النتائج في ضوء ما توصل إليه نموذج شابيرو وآخرين **Shapiro et al., (2006)** من أن التعقل يعد وسيلة أساسية لتنظيم الانفعالات حيث يساعد في إعادة إدراك علاقة الفرد بخبرته الانفعالية وتقييمها أو استجاباته المعتادة وشعوره بالذات بحيث يتوقف الفرد عن الاندماج مع انفعاله. ونموذج رودوي **Rudoy, (2014)** المتعدد للتعقل، الذي أشار إلى أن التعقل يزيد قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته. ونموذج العملية للتنظيم الانفعالي، والذي افترض أن التعقل قد يؤثر على عملية تنظيم الانفعالات من خلال مساعدة الفرد على تنظيم انتباهه في موقف معين، مما يؤثر بشكل أكبر على المراحل اللاحقة من التقييم والاستجابة لموقف ما.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها : يمكن أن يتنبأ كل من التعقل وعمه المشاعر بالاكتئاب لدى مرضى الفصام الوجداني والأسوياء :

للتحقق من صحة الفرض الحالي قام الباحث بإستخدام معاملات الإنحدار الخطي البسيط والمتعدد التدريجي، وذلك بهدف حساب القدرة التنبؤية لمتغير التعقل ومتغير عمه المشاعر في التنبؤ بشدة الاكتئاب لدى مجموعتي الدراسة من الأسوياء والمرضى.

وفيما يلي توضيح لنتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط والمتعدد التدريجي لمتغير التعقل.

جدول (١٢) نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط لمتغير التعقل ومكوناته الفرعية في التنبؤ بالاكتئاب لدى مرضى الفصام الوجداني (ن=٣٥)

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات المنبئة	معامل التحديد ($ر^2$)	معامل الإنحدار (بيتا)	قيمة (ف)	الدلالة	قيمة (ت)	الدلالة
الدرجة الكلية	٠,٤٤١	٠,٦٦٤	٢٥,٩	٠,٠٠٠	٥,٠٩	٠,٠٠٠
المشاهدة والوصف	٠,٢٧٥	٠,٥٢٥	١٢,٥	٠,٠٠١	٣,٥٤	٠,٠٠١
الانتباه والوعي باللحظة الحاضرة	٠,٢١٣	٠,٤٦١	٨,٩٢	٠,٠١	٢,٩٨	٠,٠١
عدم التفاعل	٠,١٤٤	٠,٣٧٩	٥,٥٣	٠,٠٥	٢,٣٥	٠,٠٥
التقبل	٠,٢٨٦	٠,٢٣٥	١٣,٢	٠,٠٠١	٣,٦٣	٠,٠٠١
عدم إصدار الاحكام	٠,٢٥٩	٠,٥٠٩	١١,٣	٠,٠١	٣,٣٩	٠,٠١
العقل الحكيم	٠,٢٢٠	٠,٤٦٩	٩,٣	٠,٠١	٣,٠٥	٠,٠١
العقل المتفتح	٠,١٦٩	٠,٤١٢	٦,٧٣	٠.٠٥	٢,٥٩	٠,٠٥
البحث عن الإستثارة	٠,١٩١	٠,٤٣٨	٧,٨١	٠,٠١	٢,٧٩	٠,٠١
المرونة	٠,٠٧٥	٠,٢٧٤	٠,٢٦٧	غير دالة	١,٦٣	غير دالة

جدول (١٣) نتائج تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي للمكونات الفرعية لمتغير التعقل في التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة مرضى الفصام الوجداني (ن= ٣٥)

المؤشرات الإحصائية / النماذج التنبؤية	معامل التحديد ($ر^2$)	قيمة (ف)	الدلالة	معامل الإنحدار (بيتا)	قيمة (ت)	الدلالة
التقبل وعدم التفاعل.	٠,٣٧٣	٩,٥	٠,٠٠١	١,٢٣	٣,٤١	٠,٠١
				٠,٤٤٥	٢,٠٩	٠,٠٥

يوضح الجدولان السابقان نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط والمتعدد التدريجي لمتغير التعقل بالنسبة لمجموعة مرضى الفصام الوجداني كالآتي :

١ – تنبأت الدرجة الكلية للتعقل ومكوناته الفرعية بدرجة الاكتئاب لدى مجموعة الفصام الوجداني، من حيث إسهامها الفردي المستقل في تفسير التباين في الاكتئاب بشكل جوهري ودال إحصائياً، فيما عدا مكون المرونة لم تكن له القدرة التنبؤية ذاتها في إسهامها الفردي في تفسير

التباين في الاكتئاب، ومن جانب آخر كان مكون التقبل الأكثر إسهاماً في تفسير التباين في الاكتئاب من بين المكونات الفرعية للتعقل في إسهامها النسبي، حيث فسر بمفرده (٢٨,٦%).

٢ – من حيث الإسهام التفاعلي لمكونات التعقل في التنبؤ بالاكتئاب وفقاً لما استخرجه تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي، كان نموذج تفاعل مكوني (التقبل وعدم التفاعل) الأكثر إسهاماً في تفسير الإسهام التفاعلي لمكونات التعقل في التنبؤ بالاكتئاب، حيث فسر نسبة (٣٧,٣%) من التباين الكلي في الاكتئاب، ونستدل من ذلك بأنها أكثر العوامل قدرة على التنبؤ بمعاناة مريض الفصام الوجداني من الاكتئاب.

جدول (١٤) نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط لمتغير التعقل ومكوناته الفرعية في التنبؤ بالاكتئاب لدى الأسوياء (ن=٣٥)

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات المنبئة	معامل التحديد ($ر^2$)	معامل الإنحدار (بيتا)	قيمة (ف)	الدلالة	قيمة (ت)	الدلالة
الدرجة الكلية	٠,١٨٧	٠,٤٣٣	٧,٥٩	٠,٠١	٢,٧٥	٠,٠١
المشاهدة والوصف	٠,٠٧٥	٠,٢٨٢	٢,٨٤	غير دالة	١,٦٨	غير دالة
الانتباه والوعي باللحظة الحاضرة	٠,١١٩	٠,٣٤٥	٤,٤٥	٠,٠٥	٢,١١	٠,٠٥
عدم التفاعل	٠,١٩٣	٠,٤٣٩	٧,٨٧	٠,٠١	٢,٨	٠,٠١
التقبل	٠,٠٩٧	٠,٣١٢	٣,٥٦	غير دالة	١,٨٨	غير دالة
عدم إصدار الاحكام	٠,٠٩	٠,٣	٣,٢٧	غير دالة	١,٨	غير دالة
العقل الحكيم	٠,١٧٧	٠,٤٢١	٧,٠٩	٠,٠١	١,٦٦	٠,٠١
العقل المتفتح	٠,٢٠٢	٠,٤٤٩	٨,٣٤	٠,٠١	٢,٨٨	٠,٠١
البحث عن الإستثارة	٠,٠٣١	٠,١٧٧	١,٠٦	غير دالة	١,٠٣	غير دالة
المرونة	٠,٠٤٤	٠,٢٠٩	١,٥	غير دالة	١,٢٢	غير دالة

جدول (١٥) نتائج تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي للمكونات الفرعية لمتغير التعقل في التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة الأسوياء (ن= ٣٥)

المؤشرات الإحصائية / النماذج التنبؤية	معامل التحديد ($ر^2$)	قيمة (ف)	الدلالة	معامل الإنحدار (بيتا)	قيمة (ت)	الدلالة
عدم التفاعل والعقل المتفتح.	٠,٣٠١	٤,٢٥	٠,٠١	٠,٨١٧	١,٩	٠.٠٥
				٠,٥٩	١,٩٦	٠.٠٥

يوضح الجدولان السابقان نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط والمتعدد التدريجي لمتغير التعقل بالنسبة لمجموعة الأسوياء كالآتي :

١ – تنبأت الدرجة الكلية للتعقل وبعض مكوناته الفرعية (الانتباه والوعي باللحظة الحالية، وعدم التفاعل، والعقل الحكيم، والعقل المتفتح) بدرجة الاكتئاب لدى مجموعة الأسوياء، من حيث إسهامها الفردي المستقل في تفسير التباين في الاكتئاب بشكل جوهري ودال إحصائياً، وكان

مكون العقل المتفتح أكثر المكونات إسهاماً في تفسير التباين في الاكتئاب حيث فسر العقل المتفتح (٢٠,٢%) من التباين المشترك في التنبؤ بالاكتئاب، ومن جانب آخر تبين أن بعض المكونات الأخرى للتعقل لم تكن لها قدرة تنبؤية مستقلة كل منها على حدة، في تفسير التباين في الاكتئاب لدى مجموعة الأسوياء، وتمثلت هذه المكونات في كل من: (المشاهدة والوصف، والتقبل، وعدم إصدار الأحكام، والبحث عن الإستثارة، والمرونة).

٢ – من حيث الإسهام التفاعلي لمكونات التعقل في التنبؤ بالاكتئاب وفقاً لما استخرجه تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي، كان نموذج التفاعل الذي تكون من عدم التفاعل والعقل المتفتح النموذج التنبؤي الأكثر إسهاماً في تفسير التباين في الاكتئاب لدى عينة الأسوياء، حيث فسر هذا النموذج (٣٠%) من التباين الكلي في الاكتئاب.

ونستنتج من هذه النتائج المرتبطة بالقدرة التنبؤية لمتغير التعقل ومكوناته الفرعية بالاكتئاب بوجود فروق بين الأسوياء ومرضى الفصام الوجداني في النماذج التنبؤية بالاكتئاب، حيث أظهرت النتائج بأن التنبؤ بالاكتئاب لدى المرضى يختلف نسبياً عنه لدى الأسوياء، أو بمعنى آخر أن العوامل المفسرة والمنبئة بالاكتئاب تختلف بين مرضى الفصام الوجداني والأسوياء، حيث نجد أنه من حيث الإسهام النسبي الفردي لكل مكونات التعقل كان مكون التقبل بالنسبة للمرضى هو الأكثر مساهمة في تفسير التباين في الاكتئاب، في المقابل كان مكون العقل المتفتح هو الأكثر إسهاماً لدى الأسوياء. ومن حيث الإسهام التفاعلي بين مكونات التعقل والوصول لأفضل نموذج تنبؤي في إطار هذا التفاعل كان نموذج (التقبل وعدم التفاعل) النموذج المفسر للاكتئاب لدى المرضى، في حين كان نموذج (عدم التفاعل والعقل المتفتح) النموذج الأفضل في تفسير التباين الكلي في الاكتئاب لدى الأسوياء.

وفيما يلي توضيح لنتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط والمتعدد التدريجي لمتغير عمه المشاعر.

جدول (١٦) نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط لمتغير عمه المشاعر ومكوناته الفرعية في التنبؤ بالاكتئاب لدى مرضى الفصام الوجداني (ن=٣٥)

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات المنبئة	معامل التحديد ($ر^2$)	معامل الإنحدار (بيتا)	قيمة (ف)	الدلالة	قيمة (ت)	الدلالة
الدرجة الكلية	٠,١٥٢	٠,٣٨٩	٥,٩١	٠,٠٥	٢,٤٢	٠,٠٥
صعوبة تحديد المشاعر	٠,١٣٩	٠,٣٧٣	٥,٣٣	٠,٠٥	٢,٣	٠,٠٥
صعوبة وصف المشاعر	٠,٣٦٠	٠,٦	١٨,٥	٠,٠٠٠	٤,٣	٠,٠٠٠
تفسير المشاعر اعتماداً على الآخرين	٠,٠١٨	٠,١٣٤	٠,٦٠٥	غير دالة	٠,٧٧٨	غير دالة
التفكير الموجهه خارجياً	٠,٠٢٢	٠,١٤٨	٠,٧٤	غير دالة	٠,٨٦	غير دالة
محدودية العمليات التصورية	٠,٠١٠	٠,١٠٢	٠,٣٤٦	غير دالة	٠,٥٨٨	غير دالة
العلاقات بين الشخصية المشكلة	٠,٠١٨	٠,١٣٤	٠,٦٠٨	غير دالة	٠,٧٨٠	غير دالة

جدول (١٧) نتائج تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي للمكونات الفرعية لمتغير عمه المشاعر في التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة مرضى الفصام الوجداني (ن= ٣٥)

المؤشرات الإحصائية / النماذج التنبؤية	معامل التحديد ($ر^2$)	قيمة (ف)	الدلالة	معامل الإنحدار (بيتا)	قيمة (ت)	الدلالة
صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر.	٠,٤١٣	٧,٢٥	٠,٠٠١	٠,٤٩٤	١,١	٠,٠٥
				١,٦٦	٣,٥	٠,٠٠١

يوضح الجدولان السابقان نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط والمتعدد التدريجي لمتغير عمه المشاعر بالنسبة لمجموعة مرضى الفصام الوجداني كالآتي :

١ – تنبأت الدرجة الكلية لعمه المشاعر وبعض مكوناته الفرعية بدرجة الاكتئاب لدى مجموعة الفصام الوجداني، من حيث إسهامها الفردي المستقل في تفسير التباين في الاكتئاب بشكل جوهري. ومن جانب آخر لم يكن لبعض المكونات الأخرى لعمه المشاعر قدرة تنبؤية مستقلة، كل منها على حدة، في تفسير للتباين في الاكتئاب لدى مجموعة المرضى، وتمثلت هذه المكونات في كل من: (تفسير المشاعر اعتماداً على الآخرين، والتفكير الموجه خارجياً، ومحدودية العمليات الصورية، والعلاقات بين الشخصية المشكلة).

٢ – من حيث الإسهام التفاعلي لمكونات عمه المشاعر في التنبؤ بالاكتئاب وفقاً لما استخرجه تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي، كان النموذج التنبؤي لتفاعل مكون صعوبة تحديد المشاعر ومكون صعوبة وصف المشاعر النموذج التنبؤي الأكثر إسهاماً في تفسير التباين في الاكتئاب بشكل جوهري ودال إحصائياً، حيث فسر (٤١%) من التباين المشترك في التنبؤ بالاكتئاب.

جدول (١٨) نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط لمتغير عمه المشاعر ومكوناته الفرعية في التنبؤ بالاكتئاب لدى الأسوياء (ن=٣٥)

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات المنبئة	معامل التحديد ($ر^2$)	معامل الإنحدار (بيتا)	قيمة (ف)	الدلالة	قيمة (ت)	الدلالة
الدرجة الكلية	٠,٥١٩	٠,٧٢١	١٥,٢	٠,٠١	٣,٨٩	٠,٠١
صعوبة تحديد المشاعر	٠,٤٣١	٠,٦٥٦	١٠,٥	٠,٠١	٣,٢٥	٠,٠١
صعوبة وصف المشاعر	٠,١٦٧	٠,٤٠٨	٢,٨	غير دالة	١,٦٧	غير دالة
تفسير المشاعر اعتماداً على الآخرين	٠,١٧٩	٠,٤٢٣	٣,١	غير دالة	١,٧٤	غير دالة
التفكير الموجه خارجياً	٠,١١٤	٠,٣٣٧	١,٧٩	غير دالة	١,٣٤	غير دالة
محدودية العمليات التصورية	٠,٠٢٥	٠,١٥٨	٠,٣٥٨	غير دالة	٠,٥٩٩	غير دالة
العلاقات بين الشخصية المشكلة	٠,٢٨٨	٠,٥٣٧	٠,٥٦٦	٠,٠٥	٢,٣٨	٠,٠٥

جدول (١٩) نتائج تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي للمكونات الفرعية لمتغير عمه المشاعر في التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة الأسوياء (ن= ٣٥)

المؤشرات الإحصائية / النماذج التنبؤية	معامل التحديد ($ر^2$)	قيمة (ف)	الدلالة	معامل الإنحدار (بيتا)	قيمة (ت)	الدلالة
صعوبة تحديد المشاعر وتفسير المشاعر اعتماداً على الآخرين والعلاقات بين الشخصية المشكلة.	٠,٣٩٤	٣,٢٩	٠,٠١	٠,٣٨٣	١,٨	٠,٠١
				٠,٧٨٦	١,٠٢	٠,٠٥
				٠,٣٣٧	١,١	٠,٠٥

يوضح الجدولان السابقان نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط والمتعدد التدريجي لمتغير عمه المشاعر بالنسبة لمجموعة الأسوياء كالآتي.

تنبأت الدرجة الكلية لعمه المشاعر وبعض مكوناته الفرعية بدرجة الاكتئاب لدى مجموعة الأسوياء، من حيث إسهامها الفردي المستقل في تفسير التباين في الاكتئاب بشكل جوهري. ولكن بعض المكونات الأخرى لعمه المشاعر لم تكن لها قدرة تنبؤية مستقلة، كل منها على حدة، في تفسير التباين في الاكتئاب لدى مجموعة الأسوياء. ومن حيث الإسهام التفاعلي لمكونات عمه المشاعر في التنبؤ بالاكتئاب وفقاً لما استخرجه تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي، كان النموذج التنبؤي لتفاعل مكونات (صعوبة تحديد المشاعر، وتفسير المشاعر اعتماداً على الآخرين، والعلاقات بين الشخصية المشكلة) النموذج التنبؤي الأكثر إسهاماً في تفسير التباين في الاكتئاب بشكل جوهري ودال إحصائياً، حيث فسر (٣٩,٤%) من التباين المشترك في التنبؤ بالاكتئاب.

وفيما يلي عرض لنتائج تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي لمتغيري التعقل وعمه المشاعر للقدرة التنبؤية التفاعلية بالاكتئاب.

جدول (٢٠) نتائج تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي لتفاعل متغيري التعقل وعمه المشاعر (الدرجات الكلية والمكونات الفرعية) في التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة مرضى الفصام الوجداني (ن=٣٥)

المؤشرات الإحصائية / النماذج التنبؤية	معامل التحديد ($ر^2$)	قيمة (ف)	الدلالة	معامل الإنحدار (بيتا)	قيمة (ت)	الدلالة
العقل الحكيم والبحث عن الإستثارة والمرونة وصعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر ومحدودية العمليات الصورية.	٠,٦٥٧	٨,٩٣	٠,٠٠٠	٠,٨٩٦	٣,٣٩	٠,٠٠
				٠,٩٩٤	٣,٠١	٠,٠٠
				١,١٨	٢,٤٢	٠,٠٥
				٠,٩٧٦	٢,٥٢	٠,٠١
				١,٠١	٢,٤٦	٠,٠٥
				١,٠٥	٢,٧٢	٠,٠١

جدول (٢١) نتائج تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي لتفاعل متغيري التعقل وعمه المشاعر (الدرجات الكلية والمكونات الفرعية) في التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة الأسوياء (ن=٣٥)

المؤشرات الإحصائية / النماذج التنبؤية	معامل التحديد (ر٢)	قيمة (ف)	الدلالة	معامل الإنحدار (بيتا)	قيمة (ت)	الدلالة
عدم التفاعل والعقل المتفتح والمرونة وصعوبة تحديد المشاعر.	٠,٤٠٥	٥,١١	٠,٠٠١	٠,٧٨١	٢,٠٢	٠,٠٥
				٠,٧٤٥	٢,٥٩	٠,٠١
				٠,٩٧٢	١,٧٥	٠,٠٥
				٠,٦٦٢	٢,٣٩	٠,٠٥

يتضح من خلال الجدولان السابقان فيما يتعلق بالتفاعل بين المتغيرات التنبؤية في التنبؤ بالاكتئاب الآتي.

من حيث الإسهام التفاعلي لمتغيرات الدراسة كان كل من التعقل وعمه المشاعر لهما القدرة على في التنبؤ بالاكتئاب، وفقاً لما استخرجه تحليل الإنحدار المتعدد التدريجي، وذلك للوصول لأفضل النماذج التنبؤية في التفسير المشترك للتباين في الاكتئاب من حيث نسبة تنبؤها ودلالتها الإحصائية في التنبؤ. فبالنسبة إلى مجموعة مرضى الفصام الوجداني كانت أفضل النماذج التنبؤية للتفاعل المشترك بين التعقل وعمه المشاعر في التنبؤ بالاكتئاب النموذج التنبؤي الذي يضم تفاعل كل من : (العقل الحكيم، والبحث عن الإستثارة، والمرونة، وصعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، ومحدودية العمليات الصورية) حيث فسر هذا النموذج (٦٥,٧%) من التباين الكلي في الاكتئاب.

وعلى الجانب الآخر بالنسبة لمجموعة الأسوياء كانت أفضل النماذج التنبؤية للتفاعل المشترك بين التعقل وعمه المشاعر في التنبؤ بالاكتئاب النموذج التنبؤي الذي يضم تفاعل كل من : (عدم التفاعل، والعقل المتفتح، والمرونة، وصعوبة تحديد المشاعر)، حيث فسر هذا النموذج (٤٠,٥%) من التباين الكلي للاكتئاب.

ووفقاً لنموذج "شيب وسوري وجروس" **(Sheppes, Suri & Gross, 2015)** المفسر لعملية تنظيم الانفعالات، حيث يرتبط عمه المشاعر بعملية الإدراك والتمثيل نجد أن مرضى عمه المشاعر لديهم نقص في تمثيل المواقف الانفعالية، بالتالي فإن العجز عن التمثيل الذهني للمواقف الانفعالية خلال مرحلة التحديد يؤدي إلى الفشل المبكر في المعالجة التنظيمية للانفعال، دون التقدم لاختيار فئة تنظيمية للموقف الانفعالي، فهذا ينبئ بخطط لمواجه الخبرة الانفعالية غير التكيفية كالتجنب والاجترار والقمع، الأمر الذي من شأنه يجعل الفرد يعاني من أعراض اكتئابية. ومن جانب آخر تتطلب عملية تنظيم الانفعالات هذه، كما أشار "شيبس وزميلاه" **Sheppes, Suri & Gross, (2015)** إلى القدرة على التحول الانتباهي، وتعديل الموقف والاستجابة من خلال الانفتاح على الخبرة ككل وتقييم البدائل دون التقيد بخبرة محددة. وهذا من شأنه يتطلب مزيداً من الوعي والانتباه والمرونة المعرفية والانفعالية والتي يقوم بها التعقل، وفقاً للنموذج النظري الذي قدمه "مالينوفسكي" **Malinowski, (2013)** .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

البحيري، عبدالرقيب (٢٠١٩). ***مقياس وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين الصورة الرابعة***، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

شحات، بسمة (٢٠١٧). ***عمه المشاعر وفعالية الذات والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمتغيرات منبئة ببعض مظاهر الاكتئاب لدى طلاب وطالبات الجامعة***، (رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

الشخص، عبدالعزيز (٢٠١٣). ***مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة***، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

الصبوة، محمد نجيب (٢٠١٥). ***علم النفس الإكلينيكي المعاصر: أساليب التشخيص والتنبؤ***: (ط ٣)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

الصبوة، محمد نجيب (٢٠١٠). دور علم النفس الإيجابي في تفعيل إجراءات الوقاية والعلاج النفسي، ***مجلة دراسات عربية في علم النفس***، ٩(١)، ١-٢٥ .

الضبع، فتحي وأحمد، محمود (٢٠١٣). فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة، ***مجلة الإرشاد النفسي***، ٣٤، ١-٧٥ .

عبدالفتاح، غريب (٢٠٠٢). قائمة بيك للاكتئاب التعديل الثاني (د-٢)، ***مجلة التربية***، جامعة الأزهر: كلية التربية، ٩٤، ٢٨٣-٣٣٢.

العيدان، مهند (٢٠١٩). الألكسثيميا وعلاقتها بالاكتئاب والقلق والتوتر، **المجلة الدولية التربوية المتخصصة**، ٨(٦)، ١٤-٢٥، الكويت.

فرج، صفوت (٢٠٠٧). ***القياس النفسي*** : (ط ٦)، القاهرة: مكتبة الأنحلو المصرية.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

American Psychiatric Association (2013). ***Diagnostic and statistical manual of mental disorders***, 5th edn. American Psychiatric Publishing, Arlington .

Bagheri Masoud & Khodai, Akaram (2021). The Relationship of Mindfulness, Self-Differentiation and Alexithymia With Borderline Personality Traits, ***Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM)***, 11(2), 38-48 .

Beck, Aaron (2008). The Evolution of the Cognitive Model of Depression and Its Neurobiological Correlates. ***Am. J. Psychiatry***, 165(8), 969-977

Bergmann, I.; Hahn, E.; Hahne. I.; Zierhut. M.; Tam Ta. T.; Bajbouj, M.; Pijnenborg. Maria & Böge, K. (2021). The Relationship Between Mindfulness, Depression, Anxiety, and Quality of Life in Individuals With Schizophrenia Spectrum Disorders, ***Frontiers in Psychology***, (12), 1-9.

Brenner, C.; Lysaker, P.; Wilt, M. & O'Donnell, B. (2002). Visual processing and neuropsychological function in schizophrenia and schizoaffective disorder. ***Psychiatry Res***, 30; 111(2-3):125-36.

Chadwick, P.; Taylor, K. & Abba, N. (2005). Mindfulness Groups for People with Psychosis, ***Behavioural and Cognitive Psychotherapy***, 33, 351-359 .

Diehl, J.; McGonigal, P.; Morgan, A.; Dalrymple, K.; Harris, L.; Chelminski, I. & Zimmerman, M. (2020). Emotion regulation accounts for associations between mindfulness and depression across and within diagnostic categories, ***Ann Clin Psychiatry***, 32(2), 97-106.

Ermela, J.; Carterb, S.; Goldc, J.; MacDonald, W.; Raglandb, D.; Silversteinf, S.; Straussg, M. & Barchh, D. (2017). Self versus informant reports on the specific levels of functioning scale: Relationships to depression and cognition in schizophrenia and schizoaffective disorder, ***Schizophrenia Research: Cognition***, (9), 1-7.

Gilbert, P. (2004). Depression: A Biopsychosocial, Integrative, and Evolutionary Approach. in Mick Power (ed.), ***Mood disorders : a handbook of science and practice*** (99-142), England, John Wiley & Sons.

Germer, C. (ed.) (2005). ***Mindfulness:*** What Is It? What Does It Matter. In Christopher K. Germer, Ronald D. Siegel & Paul R. Fulton (eds). Mindfulness and Psychotherapy (3-35): 2 Ed, New York, Guilford Press.

Henry, J.; Rendell, P.; Green, M.; Mcdonald, S. & O'Donnell, M. (2008). Emotion Regulation in Schizophrenia: Affective, Social, and Clinical Correlates of Suppression and Reappraisal. ***Journal of Abnormal Psychology***, 117(2), 473-478.

Jahn, E. (2009). Differentiation of Psychiatric Symptoms between Nonpsychotic Major Depression, Psychotic Major Depression, and Schizoaffective Disorder on Psychiatric Rating Scales. ***The Degree of Doctor of Philosophy in Psychology***. Faculty of Pacific Graduate School of Psychology Redwood City, California.

Kabat-Zinn, J. (2005). ***Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness***. New York, Piatkus.

Kabat-Zinn. J. (2002). Commentary on Majumdar et al.: Mindfulness Meditation for Health. ***The Journal of Alternative & Complementary Medicine*** , 8(6), 731-735.

Lumley, Mark A.; Neely, Lynn C. & Burger, Amanda J. (2007). The Assessment of Alexithymia in Medical Settings :Implications for Understanding and Treating Health Problems, ***Journal of Personality Assessment,*** 89(3), 230-24.

Malinowski, P. (2013). Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation, ***Frontiersin Neuroscience***, (7), A8.

Marneros, A. (2003). The schizoaffective phenomenon: the state of the art, ***Acta Psychiatr Scand***, (108), 29-33.

Marneros, A.; Deister, A. & Rohde, A. (2002). Bipolar schizoaffective disorders. In Andreas Marneros and Jules Angst (eds), ***Bipolar Disorders 100 years after manic-depressive insanity***, New York, Kluwer Academic Publishers.

Narimani, M.; Jani, S. & Rezaei, R. (2020). The role of alexithymia and mindfulness in predicting depression and anxiety in women with cancer, ***Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry***, 7(1) , 78-89

Nekouei, Z.K.; Doost, H.; Yousefy, A.; Manshaee, G. & Sadeghe, M. (2014). The relationship of Alexithymia with anxiety-depression-stress, quality of life, and social support in Coronary Heart Disease (A psychological model), ***J Educ Health Promot***, 3, 3-68.

Parmentier, F.R.; García-T.M.; García-Campayo, J.; Yañez, A.M.; Andrés, P. & Gili, M. (2019). Mindfulness and Symptoms of Depression and Anxiety in the General Population: The Mediating Roles of Worry, ***Rumination, Reappraisal and Suppression***, Front Psychol, 10(506), 1-10.

Preece, D.A.; Mehta, A.; Petrova, K.; Sikka, P.; Bjureberg, J.; Becerra, R. & Gross, J. (2022). Alexithymia and emotion regulation, ***Journal of Affective Disorders***, 324, 232-238.

Shapiro, S.; Schwartz, G. & Santerre, C. (2002). Meditation and Positive Psychology. C.R. Snyder & Shane J. Lopez (Eds). ***Handbook of Positive Psychology*** (632-645), New York, Oxford University Press.

Tabak, N.; Horan, W. & Green, M. (2015). Mindfulness in schizophrenia: Associations with self-reported motivation, emotion regulation, dysfunctional attitudes, and negative symptoms, ***Schizophr Res***, (168), 537-542.

Taylor, G.J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. ***Canadian Journal of Psychiatry***, 45, 134-142.

Teixeira Ricardo, J. & Pereira, M. Graça (2015), Examining Mindfulness and Its Relation to Self-Differentiation and Alexithymia, ***Mindfulness***, (6), 79-87.

Turner, Jasmine (2020). The Role of Mindfulness in Alexithymia, Depression and Meditation, Thesis (B. PsychSc (Hons)) - ***University of Adelaide***, South Australia, School of Psychology.

Yu, S.; Li, H.; Liu, W.; Zheng, L.; Ma, Y.; Chen, Q.; Chen, Y.; Yu, H.; Lu, Y.; Pan, B. & Wang, W. (2011). Alexithymia and Personality Disorder Functioning Styles in Paranoid Schizophrenia, ***Psychopathology***, 44, 371-378

Mindfulness and Alexithymia as predictors of depression among Patients of Schizoaffective and Normals

By

Ashraf M. Naguib Abdel Latif
Dept. Psychology - Sohag University

Mohammed Abdel Rahman Syed
Clinical psychologist and
Psychological expert in family courts

Abstract :

The current study aimed to reveal the correlation between mindfulness, alexithymia, and depression, and the extent to which both mindfulness and alexithymia can predict depression in patients with schizoaffective disorder and in normals .The study relied on the descriptive correlational comparative method , and the cross-sectional design of the case group (patients of schizoaffective) versus the control group (normal), The total study sample consisted of (70) respondents, which included (35) respondents from Patients of schizoaffective disorder and (35) respondents from normal subjects of both sexes. The average age of the normal sample was (33.4) years, with a standard deviation of (7.8), in When the average age of the patients sample was (34.6) years, with a standard deviation (9.5),and the researchers used a battery of questionnaires that included schizoaffective questionnaire and mindfulness questionnaire which were prepared and rationing by the researchers, in addition to the questionnaire of "Jason Thompson" for alexithymia, translated by Basma Shahat and The Beck depression Inventory (BDI-II) translated by Gharib Abdel-Fattah .The results of the study showed that there are direct and statistically significant correlations between alexithymia and depression in both normals and patients with schizoaffective in terms of total scores and some sub-components of the total sample, and the matrix of correlations showed a statistically significant inverse correlation between mindfulness and alexithymia in the total score of patients with schizoaffective, but not significant in normals, either in terms of the associations of the sub-components of both variables, some of which were associated with some of the other components, whether in patients or normals. The results also revealed statistically significant inverse correlations between mindfulness and depression for both normals and patients with schizoaffective in terms of the correlation between the total scores and some subcomponents. The results also showed that mindfulness and alexithymia in their total scores and some of their sub-components predicted depression for both patients with schizoaffective and the normal.

Key words: Mindfulness - Alexithymia - Depression - Schizoaffective disorder.