

التجنب التجريبي كوسيط بين عدم التعلق بالذات وعدم تحمل الشك وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالاكتئاب.

أحمد عبدالله الشرفين

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي- كلية التربية - جامعة اليرموك

ahmed.sh@yu.edu.jo

نور أحمد بحر

noalbahr@yahoo.com

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التحقق من الدور الوسيط المحتمل للتجنب التجريبي في العلاقة بين عدم التعلق بالذات، وعدم تحمل الشك، وأعراض الاكتئاب لدى عينة من مرضى الاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (104) مصابًا بالاكتئاب. ولتحقيق أهداف الدراسة أكمل المشاركون مجموعة من مقاييس التقرير الذاتي، وهي مقياس التجنب التجريبي، ومقياس عدم التعلق بالذات، ومقياس عدم تحمل الشك، ومقياس أعراض الاكتئاب. تشير أبرز النتائج إلى وجود أثر وسيطي جزئي موجب لُبعد القمع والإنكار في العلاقة بين عدم تحمل الشك وأعراض الاكتئاب، ووجود أثر وسيطي جزئي سالب في العلاقة بين عدم التعلق بالذات وأعراض الاكتئاب، ووجود أثر وسيطي جزئي موجب لُبعد عدم تحمل الضيق في العلاقة بين عدم تحمل الشك وأعراض الاكتئاب. تؤكد هذه النتائج على القيمة المحتملة لاستهداف أبعاد التجنب التجريبي (القمع والإنكار وعدم تحمل الضيق)، في التدخلات العلاجية التي تهدف إلى تخفيف أعراض الاكتئاب وتحسين الرفاهية النفسية.

كلمات مفتاحية: التجنب التجريبي، عدم التعلق بالذات، عدم تحمل الشك، أعراض الاكتئاب، الاكتئاب.

Experiential avoidance as a mediator between non-attachment to self, intolerance of uncertainty, and symptoms of depression among depressed subjects.

Noor A. Albahr

Department of Counseling and Educational Psychology - Yarmouk University

noalbahr@yahoo.com

Ahmad A. AL-Shraifin

ahmed.sh@yu.edu.jo

Abstract:

This research study aimed to investigate the potential mediating role of experiential avoidance in the relationship between non-attachment to self, intolerance of uncertainty, and symptoms of depression among depressed subjects. The study sample consisted of (104) depressed adults. Four scales were administered to experiential avoidance, non-attachment to self, intolerance of uncertainty, and symptoms of depression. Participants completed a measure including the experiential avoidance Scale, non-attachment to self-Scale, intolerance of uncertainty Scale, and symptoms of depression Scale. The prominent results indicate that there is a positive (direct and indirect) mediating effect of the "repression-and-denial" dimension on the relationship between intolerance of uncertainty and symptoms of depression. There is a negative (direct and indirect) mediating effect of the "repression-and-denial" dimension on the relationship between non-attachment to self and symptoms of depression. There is a positive (direct and indirect) mediating effect of the "distress intolerance" dimension in the relationship between intolerance of uncertainty and depressive symptoms. These findings underscore the potential value of targeting the dimensions of experiential avoidance, in therapeutic interventions aimed at alleviating depression symptoms and improving psychological well-being.

Keywords: Experiential avoidance, non-attachment to self, Intolerance of uncertainty, Symptoms of depression, Depression.

مقدمة

الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من رفاهية الإنسان، وهي المدخل الذي يدرك من خلاله العالم ويتفاعل معه، إنه يشمل مجموعة واسعة من العوامل الانفعالية والمعرفية والسلوكية التي تساهم في مرونته واستقراره بشكل عام. وفي وسط هذا المشهد متعدد الأوجه للصحة النفسية، يظهر الاكتئاب كأبرز التحديات المهددة التي تتطلب الاهتمام. فالإكتئاب (Depression) يتجاوز كونه الشعور بالحزن أو الإحباط أو غياب المتعة لفترة من الزمن، إنه حالة طويلة وشديدة من الضيق العاطفي، وتحدي حقيقي يؤثر في طريقة تفكير الفرد وشعوره وسلوكه، ويهدد رفاهه العام وأداءه اليومي ويعيق جوانب حياته المختلفة.

ينتج الاكتئاب عن تفاعل معقد بين العوامل الاجتماعية والنفسية والبيولوجية، ويؤدي بدوره إلى مزيد من الضيق واختلال الأداء الذي قد يؤدي إلى دورة من تفاقم الأعراض (Thase & Howland, 2021; Zhang et al., 2022). وللاكتئاب تأثير كبير على نوعية وجود حياة الفرد؛ من خلال تبعاته المتكررة أو طويلة الأمد التي تهدد جوانب الحياة المختلفة (Khan et al., 2022; Wang et al., 2021). الأمر الذي عزز من الاهتمام بالبنى النفسية الحديثة ذات الصلة بالاكتئاب، والتي قد تؤثر بشكل هام على تطور الأعراض والحفاظ عليها؛ كطبيعة العلاقة بين الفرد وذاته، التي تؤثر في استجابات الفرد السلوكية والمعرفية والعاطفية للأحداث الخارجية (Lamers et al., 2022). وبعض الاستجابات التي تهدف للتكيف؛ كاستجابة (التجنب) التي تتعكس سلباً نتيجة تداخلها وإعاقتها لأداء الفرد (Chung et al., 2022). وقدرة الفرد على تحمل مواقف الضيق والأفكار المرتبطة به؛ باعتبارها عامل خطر وقابلة للتطبيق عبر فئات تشخيصية مختلفة (Lass et al., 2019). إن فهم هذه العمليات وطبيعة تأثيرها على الاكتئاب يمكن أن يوفر رؤى قيمة لتطوير التدخلات واستراتيجيات العلاج (Gotlib & Hammen, 2018).

التجنب التجريبي (Experiential avoidance)

صار مفهوم التجنب بناءً مركزياً وممارسة واسعة في تطوير الاضطرابات النفسية والحفاظ عليها في سياق العلاج بالقبول والالتزام (ACT)، وتم تقديمه كبنية محددة لأول مرة كجزء من هذا العلاج تحت مسمى "التجنب التجريبي" (Experiential avoidance) (Roemer & Orsillo, 2020). وعرفه حين ذاك هايس وآخرون (Hayes et al., 1996) بأنه محاولات الهروب، أو التحكم بتغيير شكل أو تكرار أو درجة التفاعل والاستجابة في سياق محدد (الحساسية الظرفية)، للتجارب الداخلية غير المرغوب بها (الأفكار أو المشاعر أو الأحاسيس أو التكريرات)، حتى عندما يتسبب ذلك بضرر سلوكي. إن الميل الطبيعي لتجنب الانزعاج والسعي وراء المتعة هو المحرك لممارسة التجنب التجريبي، الذي يعد بدوره عملية تسعى للتكيف من خلال تجنب الخطر والحماية من الألم، والأساس فيها هو الخوف من تجربة شيء ما أو من مواجهة التجارب الداخلية مباشرة، مما يؤدي إلى ممارسة العديد من الاستراتيجيات والسلوكيات التجنبية التي توفر الراحة (Hayes et al., 2016). إلا أن هذه الراحة تتصف بكونها قصيرة المدى، بل وأنها تؤدي إلى تفاقم المعاناة والألم على المدى الطويل (Harris, 2022).

في محاولة فهم التجنب التجريبي تم تصنيفه إلى ثلاث أنواع رئيسية وهي: التجنب المعرفي، والتجنب العاطفي، والتجنب السلوكي (Hayes et al., 2017; Tompkins & Barlow, 2014). وفي محاولة التعامل معه بطريقة إجرائية قام غامز وآخرون (Gámez et al., 2011) بتحليل المفهوم وتحديد عدد من الأبعاد المكونة له، حيث تضمن كل من التجنب السلوكي (Behavioral Avoidance)؛ أي التجنب العلني للموقف نتيجة المشاعر السلبية، والنفور من الضيق (Distress Aversion)؛ أي تبني مواقف أو تقييمات سلبية فيما يتعلق بالضيق، والتسويف (Procrastination)؛ أي تأخير الشعور بالضيق المتوقع لأطول فترة ممكنة، والتشتيت/ الإخماد (Distraction & Suppression)؛ أي محاولات لتجاهل أو تخفيف الضيق، والقمع/ الإنكار

(Repression & Denial)؛ أي الانفصال غير الواعي عن الضيق ومحفزاته، وتحمل الضيق (Distress Endurance)؛ أي الممارسات الفعالة في مواجهة الضيق دون تجنبه.

يلاحظ التجنب التجريبي كممارسة شائعة لدى الأفراد المصابين بالاكتئاب للتعامل مع المشاعر السلبية وتجنب المواقف التي تثيرها (Acarturk et al., 2021; Akbari et al., 2022). والتي يمكن للمختصين في مجال الصحة النفسية استهدافها من خلال فهم دورها والأسباب التي تدفع الأفراد لممارستها، لتطوير استراتيجيات علاج فعالة في الحد من الاكتئاب (O'Connor & Hayes, 2016).

يصبح الاهتمام بالتجنب التجريبي ذو قيمة علاجية في سياق التعامل مع الاكتئاب عند مقارنته مع مفاهيم نفسية أخرى (Harris, 2019). حيث -على سبيل المثال- يساعد القبول وعدم التجنب الأفراد على تطوير مفهوم ذات إيجابي (Brach, 2003).

عدم التعلق بالذات (Non-attachment to self)

عرف كابات-زين (Kabat-Zinn, 1990) -الذي يعد مساهماً رئيسياً- مفهوم عدم التعلق بالذات (Non-attachment to self) بأنه قدرة الفرد على مراقبة تجاربه (سواء أكانت فكرة أو إحساس أو شعور جسدي) دون الانغماس فيها، مما يعني رؤية الأشياء كما هي وليس كما يعتقد هو (الفرد)، كما أنه يعني التخلي عن الارتباط بالأفكار والمشاعر والانفتاح على كل جديد ينشأ في الوقت الحاضر.

يسعى عدم التعلق بالذات إلى تحقيق هدف نهائي يتمثل بحالة عقلية تسمى "الاتزان" (Equanimity)؛ وهي مركز حكم عادل تجاه جميع أحداث الحياة (المرغوب بها أو غير مرغوب بها) يتعزز بها التفاعل مع تلك الأحداث بموضوعية وفاعلية من خلال الهدوء العقلي واعتدال المزاج (Power, 2022; Salzberg, 2021). ويتحقق الاتزان من خلال عدد من المكاسب الأولية لعدم التعلق بالذات، كالتنظيم العاطفي وإدارة مشاعرهم الصعبة؛ حيث يؤثر عدم التعلق بالذات على كيفية ارتباط الأفراد بمشاعرهم وتنظيمها، وذلك بما ينطوي عليه من تنمية اليقظة بمشاعر اللحظة الحالية، وقبول فكرة عدم ثبات المشاعر وإمكانية تغييرها، والتخلي عن الهوية الذاتية السلبية أو التقييم الذاتي السلبي وإتاحة المجال للتعاطف مع الذات، والسماح للمشاعر بالتدفق، وتعزيز الهدوء، مما يمكن الأفراد من مراقبة مشاعرهم والتعامل معها بمزيد من القبول والاستجابة الفعالة (Germer, 2023; Germer & Neff, 2021).

وينظر للتعلق بالذات بصفته أحد الأمور التي تكمن وراء قابلية التعرض للاكتئاب، والمساهمة في ظهور أعراضه؛ وذلك من خلال تعزيز الشعور بالضغط والإجهاد المصاحب للحزن والإحباط وتدني تقدير الذات، ومحاولات التأقلم بفاعلية، استجابة للتحديات أو الصعوبات (Germer et al., 2018; Mascaro et al., 2019).

علاجياً، يمكن استكشاف التوجه لتعزيز عدم التعلق بالذات ضمن أطر العلاج المعرفي القائم على اليقظة (MBCT) (Germer & Neff, 2017b; T. Ho et al., 2022; Mascaro et al., 2023)، وعلاج القبول والالتزام (ACT) (Germer & Neff, 2017b; T. Ho et al., 2022; Mascaro et al., 2023)، والتدخلات الأخرى القائمة على التعاطف مع الذات كالعلاج القائم على الرحمة (Compassion-Focused Therapy) (Neff, 2011a). إلا أن الاكتئاب فيه من التعقيد ما يتطلب تدخلات علاجية إضافية من شأنها أن تؤثر في طبيعة ومستوى استجابة الفرد الانفعالية لمشاعر الاكتئاب، وقدرته على التعامل مع التحديات، مثل عدم تحمل الشك (Gentes & Ruscio, 2022).

عدم تحمل الشك (Intolerance of uncertainty)

إن الشك وعدم اليقين جزء متأصل وحتمي في حياة الفرد، والاختلاف الدال يكون في مستوى الشك وليس في إمكانية تحقيق اليقين (عدم الشك) الكامل (Clark & Wells, 2019). ومع ذلك يتفاوت الأفراد في تحملهم للشك؛ حيث قد يتمكن أفراد من التكيف والشعور بالارتياح في درجة معينة من الغموض والظروف غير المؤكدة التي يعتبرها آخرون أمرًا مريبًا يتطلب صراخهم مع تداعياته (Amir et al., 2023).

عرف مصطلح "عدم تحمل الشك" (Intolerance of Uncertainty) -لأول مرة- بأنه خاصية ميول ناتجة عن مجموعة من المعتقدات السلبية حول عدم اليقين أو الشك وآثاره، وينتج عنه مجموعة من الاستجابات السلوكية والمعرفية غير القادرة على التكيف (Dugas et al., 1998). يقر دوغاس وآخرون في هذا التعريف بأن عدم تحمل الشك نزعة تميل لتكون سمة، تتأثر بالمعتقدات السلبية حول عدم اليقين (الشك) وعواقبه (Carleton & Asmundson, 2007).

يمكن أن يؤدي عدم تحمل الشك إلى إعاقة الفاعلية والكفاءة التي يؤدي بها الفرد المهام المعرفية والعاطفية والسلوكية المتعلقة بالعمليات العقلية والأداء العام، وذلك من خلال التأثير على العمليات المعرفية (Cognitive processes) والتنظيم العاطفي (Emotional regulation)؛ حيث أن ارتفاع مستوى عدم تحمل الشك قد يؤدي إلى تحيزات معرفية، وزيادة الاجترار وإدامة أنماط التفكير السلبية، وتقليل قدرات حل المشكلات، وتتداخل مع عملية صنع القرار الفعالة، كما قد يؤثر أيضًا بالتنظيم العاطفي؛ حيث يرتبط ارتفاع عدم تحمل الشك بتأثير سلبي متزايد وصعوبات في إدارة المشاعر المؤلمة (Buhr & Dugas, 2002; Dugas & Robichaud, 2022; Mahoney et al., 2022).

كما يمكن لعدم تحمل الشك أن يساهم في أعراض الاكتئاب أو يؤدي إلى تفاقمها من خلال آليات عديدة؛ كالاجترار (Rumination) المفرط (التفكير المنكر بالأفكار السلبية) في مواقف الشك وعدم اليقين، والسعي باستمرار للطمأنينة أو محاولة التنبؤ بالنتائج والتحكم فيها، ويمكن أن يؤدي هذا الاجترار إلى التركيز المستمر على النتائج غير المؤكدة وعدم القدرة على إيجاد حل، مما يؤدي إلى دورة من التفكير السلبي ويساهم في مشاعر اليأس والحزن (Mahoney et al., 2022).

إن معالجة عدم تحمل الشك كجزء من علاج الاكتئاب أمر بالغ الأهمية؛ إذ يمكن الأفراد من تطوير استراتيجيات تأقلم أكثر صحة، وتقليل الاجترار والتجنب، وتعزيز الرفاهية العامة (Fernández-Rodríguez et al., 2022).

وبعد الاطلاع على الأدب النظري المتعلق بمتغيرات الدراسة، تبين وجود عدد من الدراسات ذات الأهمية في مجال الدراسة الحالية، منها دراسة كوكسون وآخرون (Cookson et al., 2020) الذين قاموا بإجراء دراسة تضمنت أهدافها التحقق من العلاقة الموجبة بين التجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب وذلك على عينة من مرضى الاكتئاب. تكونت العينة من المصابين بالاكتئاب المتوسط إلى شديد والبالغ عددهم (57) فردًا ممن هم على قائمة الانتظار لخدمة الصحة العقلية للرعاية الأولية البريطانية للبالغين الذين يعانون من أعراض الاكتئاب، وشكلت الإناث نسبة (47%) منهم، وكان متوسط أعمار العينة (42) عام بانحراف (15.6)، وتم استخدام كل من مقياس صحة المريض (Patient Health Questionnaire\ PHQ-9) المعد وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، ومقياس التجنب التجريبي المختصر (Brief Experiential Avoidance Questionnaire). تمثلت أبرز نتائج الدراسة بوجود علاقة موجبة قوية بين التجنب التجريب وأعراض الاكتئاب.

كما قام فرنانديز-رودريغيز وآخرون (Fernández-Rodríguez et al., 2022) بإجراء دراسة تضمنت اختبار العلاقة بين التجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب. شارك في الدراسة (172) فردًا مصابًا بالاكتئاب ممن يراجعون المستشفيات الرسمية في أوفييدو (Oviedo) -إسبانيا، شكلت الإناث نسبة 77.5% منهم، وتراوحت أعمار المشاركين بين 18 و65 عامًا (بمتوسط عمر 40.01، وانحراف معياري مقداره 13.56)، وتم استبعاد كل من يعاني من التدهور الصحي الجسدي أو العقلي. وتم استخدام كل

من مقياس قلق واكتئاب المستشفى (Hospital Anxiety and Depression Scale\ HADS)، ومقياس القبول والعمل- الإصدار الثاني (AAQ-II). أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب قوي بين المتغيرين، وأن التجنب التجريبي يعمل على التنبؤ بشدة أعراض الاكتئاب.

وفيما يتعلق بعدم التعلق بالذات قام يانغ وآخرون (Yang et al., 2020) بإجراء دراسة تضمنت أهدافها اختبار العلاقة بين عدم التعلق بالذات وشدة أعراض الاكتئاب لدى مرضى ثنائي القطب- نوبة اكتئاب (Bipolar Disorder-2). تكونت عينة الدراسة من (302) مشاركاً في نوبة الاكتئاب ممن يتبعون لمشروع أوربيت (Outcome Reporting in Brief Intervention) في إحدى الجامعات الأسترالية، تراوحت أعمار المشاركين بين (18- 65) عام بمتوسط (43.98) وانحراف (11.68)، وبلغت نسبة الإناث (70.5%). وتم استخدام مقابلات (MINI International Neuropsychiatric Interview) من قبل مساعدي البحوث السريرية المدربين، وتم تقييم المشاركين على أنهم يعانون من نوبة اكتئاب حالية، وتم استبعاد من لديهم سمات ذهانية حالية و/ أو لديهم مظاهر الانتحار النشط، وتم استخدام كل من مقياس عدم التعلق بالذات لويتهيد وآخرون (Whitehead et al., 2018)، و الجرد السريع لأعراض الاكتئاب- التقرير الذاتي (The Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self-Report\ QIDS-SR). أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سالب بلغ (-0.46) بين عدم التعلق بالذات وشدة أعراض الاكتئاب.

كما قام وايتهيد وآخرون (Whitehead et al., 2021) بإجراء دراسة تضمنت أهدافها اختبار العلاقة بين عدم التعلق بالذات وأعراض الاكتئاب لدى المصابين بالاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (106) استرالياً متطوعاً مصاباً بالاكتئاب، بمتوسط عمر (35.33) عام بانحراف معياري مقداره (10.81). وتم استخدام مقياس عدم التعلق بالذات المعد من قبل وايتهيد وآخرون (Whitehead et al., 2018)، ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر (Depression, Anxiety and Stress Scale\ DASS-21) المعد من قبل لوفيبوند ولوفيبوند (Lovibond & Lovibond, 1995). أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سالب مقداره (-0.48) بين عدم التعلق بالذات وأعراض الاكتئاب.

أما فيما يتعلق بعدم تحمل الشك فقد قام روتشينسكي وآخرون (Ruchensky et al., 2020) بإجراء دراسة هدفت إلى التحقق من العلاقة بين عدم تحمل الشك وأعراض الاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (100) طالب من جامعة تكساس (Texas A&M)، شكلت الإناث نسبة (57%)، وبلغ متوسط أعمار الطلبة المشاركين (18.8) عام بانحراف (2.64). وتم استخدام مقياس بيك للاكتئاب- الإصدار الثاني (Beck Depression Inventory-II)، ومقياس عدم تحمل الشك النسخة المختصرة (Intolerance of Uncertainty Scale-short version) المعد من قبل كارلتون وآخرون (Carleton et al., 2007). أشارت النتائج إلى أن الاكتئاب ارتبط ارتباطاً موجباً قوياً بعدم تحمل الشك.

وقام ياو وآخرون (Yao et al., 2021) بإجراء دراسة هدفت إلى اختبار العلاقة بين الاكتئاب وعدم تحمل الشك. تكونت عينة الدراسة من (1402) مشاركاً، شكلت الإناث منهم (64.5%)، وتراوحت أعمارهم بين (18- 48) عام بمتوسط عمر (21.31) عام وانحراف (2.76). وتم استخدام مقياس بيك للاكتئاب- الإصدار الثاني (BDI-II)، ومقياس عدم تحمل الشك الذي قدمه بوهر ودوجا (Buhr & Dugas, 2002) النسخة الصينية. وفي النتائج أشارت الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين أعراض الاكتئاب وعدم تحمل الشك بين الأفراد الذين يعانون من أعراض الاكتئاب.

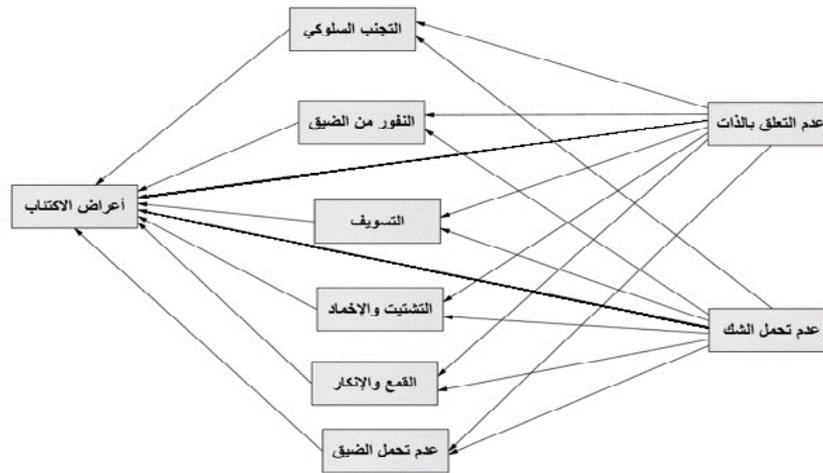
في النظر للدراسات السابقة يلاحظ أنها قد قدمت دليلاً توكيدياً على العلاقات المباشرة التي تربط تلك المتغيرات معاً، مما يعكس أهمية التفاعل بين هذه المتغيرات ويشكل أساساً للبحث الحالي. كما أنها كشفت عن الثغرات في المعرفة السابقة؛ إذ لم تقدم الدراسات بمنهجياتها ومتغيراتها صورة شاملة لطبيعة العلاقة بين هذه المتغيرات مجتمعة، بل اكتفت في افتراض أن

العلاقة مباشرة بين الاكتئاب وكل من متغيرات الدراسة الأخرى، في حين أن الأدبيات تمهد لوجود علاقة غير مباشرة ودور وسيط للتجنب التجريبي في العلاقة بين تلك المتغيرات، الأمر الذي تمت صياغته في نموذج الدراسة المقترح.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يؤثر الاكتئاب على حياة الأفراد ورفاهيتهم وأدائهم وصحتهم الجسدية، وتجاوز ذلك بالتأثير على الأسرة والمجتمع ككل (Zhang et al., 2022). واكتسب أهمية متزايدة لكونه من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، وزيادته مضطرده من المتصور أن تجعله السبب الرئيسي لمعاناة الأفراد في جميع أنحاء العالم (National Alliance on Mental Illness, 2022). ترتبط العديد من البنى النفسية بالاكتئاب ارتباطاً يشير إلى أنها تلعب دوراً رئيسياً في تطوير أعراضه والحفاظ عليها (Lamers et al., 2022). كالتجنب التجريبي (Experiential avoidance) الذي قد يؤدي من خلال قمع الأفكار والمشاعر السلبية إلى تراكم غير معطن منها وزيادة التوتر والضغط، مما يزيد من شدة أعراض الاكتئاب (Zettle, 2015). وعدم التعلق بالذات (Non-attachment to self)؛ الذي قد يؤدي انخفاضه إلى تقاوم أعراض الاكتئاب المتمثلة بزيادة نقد الذات والشعور المصاحب بالحزن واليأس والحكم المتطرف على الذات واجترار الأفكار السلبية والشعور بالضغط المستمر (Zhang et al., 2022). وأيضاً عدم تحمل الشك (Intolerance of Uncertainty)؛ الذي قد يؤدي من خلال الميل للرد بشكل سلبي على المواقف أو الأحداث أو النتائج غير المؤكدة إلى تطوير وتقاوم أعراض الاكتئاب كالشعور بالحزن والعجز، لما يترتب عليها من اجترار مفرط وإعاقة عملية حل المشكلات، وإعطاء قيمة أكبر للأحداث السلبية (Mahoney et al., 2022). تساهم هذه البنى في الاستراتيجيات غير القادرة على التكيف، وتعيق المعالجة العاطفية، وتحافظ على الأنماط المعرفية السلبية (Chung et al., 2022). وفهم التفاعل المعقد بينها والاكتئاب يوفر رؤى قيمة للآليات الأساسية وراء الاكتئاب، التي تساهم في تطوير التدخلات العلاجية (Gotlib & Hammen, 2018). ومن هنا تبحث الدراسة الحالية في العلاقات عن بين كل من التجنب التجريبي (Experiential avoidance)، وعدم التعلق بالذات (Non-attachment to self)، وعدم تحمل الشك (Intolerance of Uncertainty)، وأعراض الاكتئاب (Symptoms of depression)؛ من خلال نموذج سببي مقترح يوضح التفاعل المحتمل بين هذه المتغيرات، والتأثير المباشر وغير المباشر لعدم التعلق بالذات وعدم تحمل الشك في أعراض الاكتئاب من خلال التجنب التجريبي كوسيط محتمل. وبشكل أكثر تحديد تحاول الدراسة أن تحيب عن سؤال: ما النموذج السببي الأمثل للعلاقة بين عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات وأبعاد التجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالاكتئاب؟

النموذج السببي المقترح شكل 1 النموذج السببي



النظري المقترح (MODEL1) لعلاقة عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات والتجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب. مسوغات بناء النموذج المقترح

- يمكن استخلاص مسوغات نموذج الدراسة المقترح الشكل (1) من النظريات النفسية الراسخة والأدلة التجريبية المختلفة، فبما يتعلق بكل متغير من متغيرات الدراسة، تأتي المسوغات النظرية كالآتي:
- وجود ارتباط بين التجنب التجريبي وزيادة أعراض الاكتئاب (Akbari et al., 2022)؛ حيث يمكن أن يؤدي التجنب التجريبي -بما يتضمنه من قمع أو تجاهل أو إبعاد للأفكار والمشاعر السلبية- إلى تراكم الأفكار والمشاعر غير المعلنة، وبالتالي تعزيز الخبرات والمشاعر السلبية، وصولاً لحالة عدم المرونة النفسية، مما يسهم في الحفاظ على الأعراض النفسية السلبية، كأعراض الاكتئاب.
 - وجود ارتباط بين عدم التعلق بالذات وانخفاض أعراض الاكتئاب (Whitehead et al., 2021)؛ حيث يمكن أن يؤدي عدم التعلق بالذات -الذي يتضمن التفاعل مع الخبرة بمستوى أقل من التركيز الذاتي، أو التركيز على التعامل مع الخبرة بدل التركيز على ارتباط الخبرة بالذات- إلى خفض حدة مشاعر الاكتئاب (كالحزن واليأس والضيق) والأعراض السلبية المصاحبة؛ بتحول التركيز عن الذات ونقدها وإطلاق الأحكام السلبية عليها، وخفض اجترار الأفكار السلبية الذاتية.
 - وجود ارتباط بين عدم تحمل الشك وزيادة أعراض الاكتئاب (Yao et al., 2021)؛ حيث يمكن أن يؤدي عدم تحمل الشك -الذي يتضمن الميل إلى إدراك المواقف أو الأحداث أو النتائج غير المؤكدة على أنها تهديد والرد بشكل سلبي عليها- إلى الإسهام في حدوث وتفاقم أعراض الاكتئاب (كالشعور بالحزن والعجز والإحباط)؛ من خلال الاجترار المفرط للأفكار السلبية في مواقف الشك، وإعاقة عملية حل المشكلات واتخاذ القرار، وتجنب المواقف غير المؤكدة، وإعطاء قيمة أكبر للأحداث السلبية.
- وفيما يتعلق بالأساس النظري لاقتراح التجنب التجريبي وسيطاً يربط بين عدم التعلق بالذات وعدم تحمل الشك من جهة، وأعراض الاكتئاب من جهة أخرى، يمكن النظر في المسوغات الآتية:
- يمكن أن يتوسط التجنب التجريبي العلاقة بين عدم التعلق بالذات وعدم تحمل الشك وأعراض الاكتئاب من مبدأ الترتيب الزمني للحدث؛ حيث يؤثر كل من التعلق بالذات وعدم تحمل الشك على مستوى طبيعة المشاعر السلبية

المصاحبة للأحداث (Germer, 2023; Germer & Neff, 2021; Yao et al., 2021)، وهذا التأثير قد يمتد إلى كيفية استجابة الأفراد للمواقف والمشاعر المصاحبة لها؛ إذ يمكن أن يؤدي عدم التعلق بالذات من خلال التركيز على الخبرة بدل التركيز على الذات إلى خفض المشاعر السلبية في الموقف والاستجابة لها بصورة أكثر تكيفاً، في حين أن عدم تحمل الشك قد يؤدي من خلال إدراك المواقف والأحداث غير المؤكدة على أنها سلبية ومهددة إلى تجنب المشاعر السلبية لموقف الشك كاستجابة غير متكيفة، ويكون التجنب التجريبي - كما أشار هايس وآخرون (Hayes et al., 2016) - يعد استجابة للمشاعر/ التجارب السلبية، فإنه من المتصور أن يتبع زمنياً في الحدث عدم التعلق بالذات وعدم تحمل الشك.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في جانبين: الجانب النظري، والجانب العملي التطبيقي. الأهمية النظرية: تكمن في تطوير الفهم للأليات الكامنة وراء أعراض الاكتئاب. وفي توضيح دور التجنب التجريبي باعتباره عامل رئيسي في تطوير وصيانة المشكلات النفسية (بما في ذلك الاكتئاب)، ما يوفر رؤى قيمة لاستراتيجيات التدخل. الأهمية العملية: تكمن في إمكانية توجيه المختصين من خلال النتائج لتطوير برامج علاجية دقيقة ذات فعالية وكفاءة في الحد من شدة أعراض الاكتئاب، كما ستوفر الدراسة أدوات قياس تتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة يمكن الاستفادة منها في البحوث المقبلة.

محددات الدراسة

تحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية تبعاً لمجتمع الدراسة وعينتها، ومفاهيم الدراسة، وخصائص الأدوات، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

الاكتئاب (Depression): هو اضطراب في المزاج، يسبب شعوراً متواصلاً بالحزن، وفقدان المتعة والاهتمام بالأمر المعتادة، ونقص التركيز، وقد يكون مصحوباً بالشعور بالذنب، ونقص تقدير الذات، ويتسبب بالعديد من المشكلات العاطفية والجسدية، والتي بدورها تؤثر في أداء الأنشطة اليومية، وقد يسبب الشعور باليأس من الحياة، والتفكير في الانتحار، وربما الإقدام عليه في الحالات المتقدمة (American Psychiatric Association, 2013). وتعرف أعراض الاكتئاب إجرائياً في ضوء النتائج التي حصل عليها المشاركون على مقياس الاكتئاب.

التجنب التجريبي (Experiential Avoidance): هو محاولات تجنب، أو الهروب، أو التحكم بتغيير شكل أو تكرار أو درجة التفاعل والاستجابة في سياق محدد (الحساسية الظرفية)، للتجارب الداخلية غير المرغوب بها (الأفكار أو المشاعر أو الأحاسيس أو الذكريات)، حتى عندما يتسبب ذلك بضرر سلوكي (Hayes et al., 1996). ويعرف التجنب التجريبي إجرائياً في ضوء النتائج التي حصل عليها المشاركون على مقياس التجنب التجريبي.

عدم التعلق بالذات (Non-attachment to Self): هو القدرة على الانخراط والتفاعل مع الأفكار والمفاهيم والمشاعر والخبرات المتعلقة بالذات دون التشبث بها (تثبيتها) أو تجنبها أو مطالبتها بأن تكون بصورة مختلفة عما هي عليه (Whitehead et al., 2018). ويعرف عدم التعلق بالذات إجرائياً في ضوء النتائج التي حصل عليها المشاركون على مقياس عدم التعلق بالذات.

عدم تحمل الشك (Uncertainty Intolerance): هو عدم القدرة على تحمل الاستجابة المكروهة التي يسببها الغياب الملحوظ للمعلومات حول حدث أو موقف في المستقبل، والميل للرد بشكل سلبي (على المستوى العاطفي والمعرفي والسلوكي)

تجاه المواقف والأحداث غير المؤكدة (Buhr & Dugas, 2009). ويعرف عدم تحمل الشك إجرائيًا في ضوء النتائج التي حصل عليها المشاركون على مقياس عدم تحمل الشك.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، استخدم المنهج الوصفي الارتباطي بين متغيرات الدراسة، وقد استخدم نمذجة المعادلات البنائية (Structural Equation Model) لنمذجة العلاقات المفترضة بين المتغيرات وتحليل الارتباطات بينها.

أفراد الدراسة:

- بلغ أفراد الدراسة (104) مصابًا بالاكتئاب، وتم اختيارهم بالطريقة المتسيرة وفق الخطوات التالية:
- تم اختيار مستشفى الأميرة بسمة التعليمي بالطريقة المتسيرة، نظرًا لكون الباحثة تطبق فيها.
- تم اختيار المرضى المترددين على العيادات النفسية وممن تم تشخيصهم خلال آخر 5 سنوات على أنهم مصابون بالاكتئاب بالطريقة المتسيرة، حيث تم الرجوع للسجلات الطبية الخاصة بهم والتحقق من وجود التشخيص.
- نظرًا لعدم تردد جميع المرضى على العيادات النفسية بسبب تفعيل برنامج "حكيم" في العيادات المقصودة حديثًا، ومراجعة عدد كبير منهم بشكل مباشر للصيدلية الشهرية فقد تم الالتقاء بعدد منهم عند صرف العلاج الشهري الخاص بهم.
- تم الجلوس بشكل فردي مع كل مريض والحديث معه عن الدراسة والحاجة للحصول على استجاباتهم حيث أبدى عدد كبير منهم تعاونهم وكان وضعه الجسدي والنفسي يسمح بذلك ولا يوجد أي تأثير عليه من جراء استجابته على أدوات الدراسة والتي وزعت عليهم بشكل مباشر من خلال رابط الكتروني أو من خلال الاستجابة الورقية وذلك بحسب رغبة المريض، وقد تضمن ذلك مساعدة بعض المرضى في عملية الاستجابة من خلال القراءة لهم أو توضيح بعض الفقرات.
- تم الحصول على استجابة (143) مريضًا بالاكتئاب وبعد التحقق من الاستجابات واكتمال عملية الاستجابة تم استبعاد (6) استجابات وبذلك بقي (137) استبانة تصلح للتحليل.
- تم حذف استجابات الأفراد غير المطابقة للنموذج السببي المقترح، حيث بلغت عدد الاستجابات المحذوفة (33)، وبذلك استقرت عينة الدراسة بشكلها النهائي للمصابين بالاكتئاب على (104) فردًا.

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس عدم تحمل الشك

تمت ترجمة مقياس بوهر وديوقاس (Buhr & Dugas, 2009) إلى اللغة العربية، والتحقق من سلامة الترجمة. الصدق الظاهري: تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة محكمين بلغ عددهم (19) مختصًا في الإرشاد النفسي، وفي ضوء الملاحظات أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس لتصبح أكثر وضوحًا. وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات هو حصول الفقرات على إجماع (15) محكمًا، وبذلك حذفت فقرتان وأصبح المقياس بعد التحكيم يتكون من (25) فقرة.

مؤشرات صدق البناء: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) فردًا من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها وحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية على المقياس، تبين أن قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية عليه قد تراوحت بين (0.49-0.79)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى

من (0.30)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن الاستبانة، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من (25) فقرة.

ثبات الاتساق الداخلي: تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) فرداً من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس (بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني)، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، حيث بلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس (0.80)، وبلغت قيمة ثبات الإعادة للمقياس (0.83)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس: تكون المقياس بصورته النهائية من (25) فقرة، يُستجاب عليها وفق تدرج ليكرت الخماسي (ينطبق بدرجة كبيرة جداً - ينطبق بدرجة قليلة جداً) يبدأ ب (1)، حيث كانت جميع الفقرات ذات اتجاه موجب؛ وللحكم على المتوسطات الحسابية للمقياس تم اعتماد التصنيف الآتي: منخفض (أقل من 2.34)، متوسط (2.34 - 3.67)، مرتفع (أكثر من 3.67).

ثانياً: مقياس عدم التعلق بالذات

تمت ترجمة مقياس وايتهد وآخرون (Whitehead et al., 2018) إلى اللغة العربية، والتحقق من سلامة الترجمة. **الصدق الظاهري:** تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة محكمين بلغ عددهم (19) مختصاً في الإرشاد النفسي، وفي ضوء ملاحظات أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس لتصبح أكثر وضوحاً. وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات، هو حصول الفقرات على إجماع (15) محكماً، وبذلك بقي المقياس بعد التحكيم يتكون من (7) فقرات.

مؤشرات صدق البناء: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) فرداً من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية على المقياس. تبين أن قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية عليه قد تراوحت بين (0.50-0.72)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.30)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن الاستبانة، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس.

ثبات الاتساق الداخلي: تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) فرداً من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، حيث بلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس (0.82)، وبلغت قيمة ثبات الإعادة للمقياس (0.85)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس: تكون المقياس بصورته النهائية من (7) فقرات، يُستجاب عليها وفق تدرج خماسي يُستجاب عليها وفق تدرج ليكرت الخماسي (ينطبق بدرجة كبيرة جداً - ينطبق بدرجة قليلة جداً) يبدأ ب (1)، ويعكس التدرج في الفقرة رقم (3) لكونها ذات اتجاه سالب؛ وللحكم على المتوسطات الحسابية للمقياس تم اعتماد التصنيف الآتي: منخفض (أقل من 2.34)، متوسط (2.34 - 3.67)، مرتفع (أكثر من 3.67).

ثالثاً: مقياس التجنب التجريبي

تم تطوير مقياس التجنب التجريبي بالاستناد إلى عدد من الدراسات والمقاييس ذات الصلة ومن أبرزها مقياس غامز (Gámez et al., 2011) وقد تكون المقياس بصورته الأولى من (20) فقرة، موزعة على ستة أبعاد، هي: التجنب السلوكي، النفور من الضيق، التسوية، التشييت والإخمد، القمع والإنكار، عدم تحمل الضيق.

دلالات صدق وثبات مقياس التجنب التجريبي

الصدق الظاهري: تم عرض المقياس بصورته الأولى (20) فقرة على مجموعة محكمين بلغ عددهم (19) مختصاً في الإرشاد النفسي، وفي ضوء ملاحظات أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس لتصبح أكثر وضوحاً. وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات، هو حصول الفقرات على إجماع (15) محكمًا، وبذلك أصبح المقياس بعد التحكيم يتكون من (20) فقرة موزعة على ستة أبعاد، هي: التجنب السلوكي وتقيسه الفقرات (4-1)، النفور من الضيق وتقيسه الفقرات (5-7)، التسوية وتقيسه الفقرات (8-10)، التشييت والإخمد وتقيسه الفقرات (11-13)، القمع والإنكار وتقيسه الفقرات (14-17)، عدم تحمل الضيق وتقيسه الفقرات (18-20).

مؤشرات صدق البناء: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (20) فردًا من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة على البعد الذي تتبع له والدرجة الكلية على المقياس من جهة أخرى، وتبين أن قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس قد تراوحت بين (0.79-0.49) مع أبعادها، وبين (0.71 - 0.37) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.30)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن الاستبانة، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (20) فقرة، موزعة على ستة أبعاد. كما حُبيت قيم معاملات الارتباط البينية (Inter-correlation) لأبعاد مقياس التجنب التجريبي؛ وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وتبين أن قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد التجنب التجريبي قد تراوحت بين (0.65 - 0.41)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل بين (0.73 - 0.53)، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وهذا يعد مؤشرًا على صدق البناء للمقياس.

ثبات الاتساق الداخلي: تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) فردًا من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، وتبين أن ثبات الإعادة للمقياس ككل بلغ (0.86)، وتراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاده ما بين (0.84 - 0.77)، وبلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.83)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاده ما بين (0.81 - 0.74)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس: تكون مقياس التجنب التجريبي بصورته النهائية من (20) فقرة موزعة على ستة أبعاد، يُستجاب عليها وفق تدرج ليكرت الخماسي، بحيث يشمل البدائل التالية: يُستجاب عليها وفق تدرج خماسي (ينطبق بدرجة كبيرة جدًا - ينطبق بدرجة قليلة جدًا) يبدأ ب (1)، ويعكس التدرج في الفقرات (1،10) لكونها ذات اتجاه سالب، وللحكم على المتوسطات الحسابية للمقياس تم اعتماد التصنيف الآتي: منخفض (أقل من 2.34)، متوسط (2.34 - 3.67)، مرتفع (أكثر من 3.67).

رابعًا: مقياس الاكتئاب

تمت ترجمة مقياس بيك للاكتئاب - الثاني (Beck Depression Inventory-II) (Beck et al., 1996) إلى اللغة العربية، والتحقق من سلامة الترجمة.

الصدق الظاهري: تم عرض المقياس بصورته الأولى (21) فقرة على مجموعة محكمين بلغ عددهم (19) مختصًا، وفي ضوء ملاحظات أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس لتصبح أكثر وضوحًا. وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات، هو حصول الفقرات على إجماع (15) محكمًا، وبذلك بقي المقياس بعد التحكيم يتكون من (21) عرضًا.

صدق البناء: تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) فردًا من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية على المقياس، وتبين أن قيم معاملات ارتباط أعراض المقياس مع الدرجة الكلية عليه قد تراوحت بين (0.48-0.78)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.30)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن الاستبانة، وبذلك قبلت جميع أعراض المقياس، وأصبح المقياس بصورتها النهائية يتكون من (21) عرضًا.

ثبات الاتساق الداخلي: تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) فردًا من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، حيث بلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس (0.77)، وبلغت قيمة ثبات الإعادة للمقياس (0.80)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس: تكون مقياس بيك للاكتئاب بصورته النهائية من (21) عرضًا من أعراض الاكتئاب، يقابل كل عرض منها (4) عبارات تصف حالة المستجيب بالنسبة لشدة العرض، وهذه العبارات متدرجة من حيث الشدة، وتتراوح الدرجات عليها بين (0-3)؛ حيث يمثل الرقم (0) عدم وجود أعراض ويشير الرقم (3) إلى درجة مرتفعة من الحالة، وللحكم على أعراض الاكتئاب، يتم احتساب الدرجة الكلية على المقياس، وتصنيفها إلى أربع فئات (0-13) أعراض اكتئاب معدومة إلى طفيفة، 14-19 أعراض اكتئاب قليلة، 20-28 أعراض اكتئاب متوسطة، 29-63 أعراض اكتئاب شديدة).

نتائج الدراسة

للإجابة على سؤال الدراسة تم اتباع الخطوات الآتية:

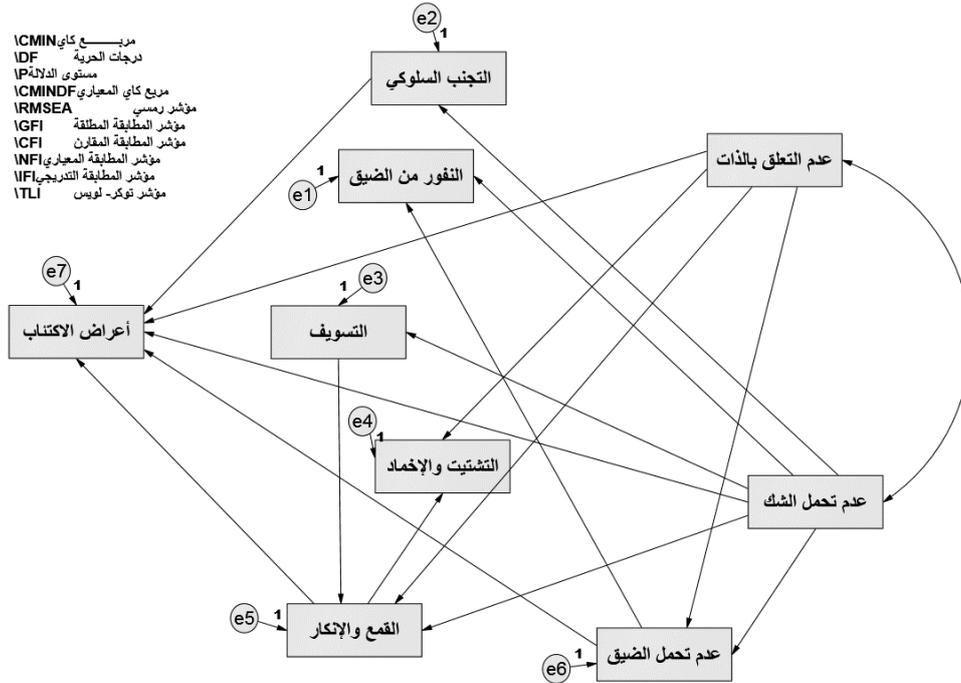
أولاً: تم تحديد المتغيرات الملاحظة وغير الملاحظة في النموذج السببي المقترح (MODEL1) (الشكل 1)، واتضح وجود (16) متغير.

ثانيًا: تم التحقق من مطابقة أفراد عينة الدراسة للنموذج المقترح، كما تم التحقق من افتراض التوزيع الطبيعي متعدد المتغيرات (Multivariate Normality) لمتغيرات النموذج.

ثالثًا: تم حساب مؤشرات مطابقة النموذج السببي النظري المقترح (MODEL1) لعلاقة عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات وأبعاد التجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب، وتبين أنها لم تحقق معاييرها.

رابعًا: تم تحديد العوامل المسؤولة عن عدم المطابقة لتجاوزها؛ لذلك حُسبت قيم مؤشرات التعديل (Modification Indices) للعلاقات الارتباطية بين المتغيرات، وهي مؤشرات تكشف عن العلاقات التي تسيء إلى النموذج السببي المقترح (MODEL1)، وتعمل على تحسين قيم مؤشرات مطابقة النموذج السببي المقترح. ومنه تم الخروج بنموذج سببي نظري معدل (MODEL2) حقق معايير المطابقة لعلاقة عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات وأبعاد التجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب.

خامسًا: تم حساب قيم معاملات الارتباط المعيارية وغير المعيارية الخاصة بالنموذج السببي النظري المعدل (MODEL2)، والخروج بـ (8) علاقات غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، مما يتطلب ضرورة إلغائها. وتم الاحتفاظ بباقي العلاقات الدالة إحصائيًا والبالغ عددها (16) علاقة، وتنظيمها في نموذج سببي نظري معدل (MODEL3) كما هو مبين في الشكل (2).



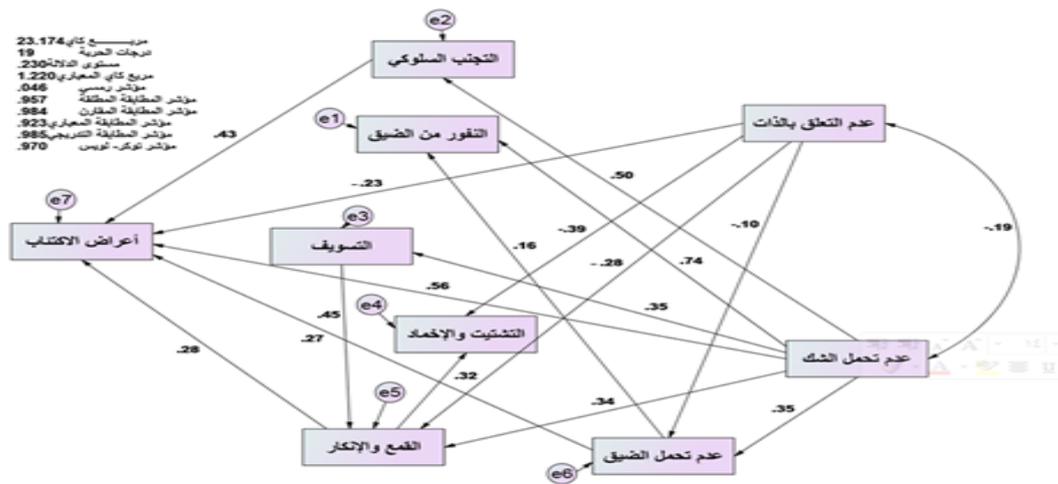
شكل 2

النموذج السببي المعدل (MODEL3) لعلاقة عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات والتجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب. سادسًا: تم التأكد من تحقق معايير مطابقة النموذج السببي المعدل (MODEL3) لعلاقة عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات وأبعاد التجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب، كما هو موضح بالجدول (1)، وبذلك يكون النموذج السببي النظري المعدل (MODEL3) هو النموذج الأمثل لعلاقة عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات وأبعاد التجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب.

قيم مؤشرات مطابقة النموذج السببي النظري المعدل (MODL3) لعلاقة عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات وأبعاد التجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب بعد حذف العلاقات غير الدالة إحصائياً.

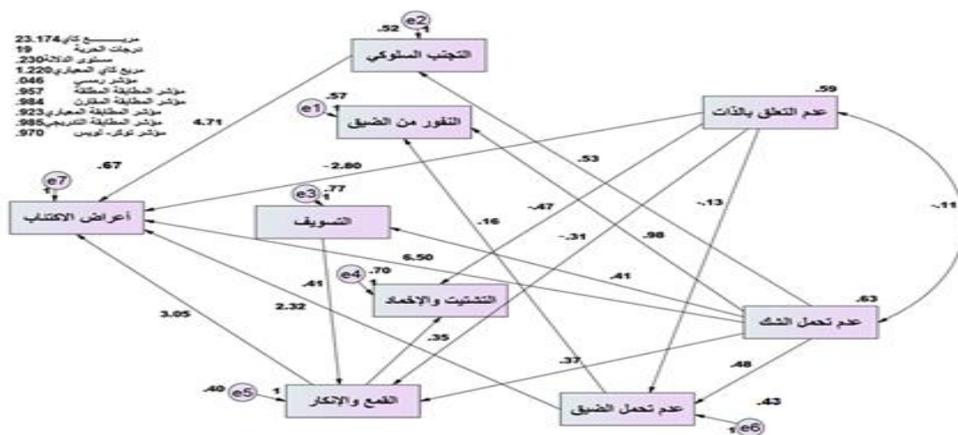
مؤشرات مطابقة النموذج السببي	القيمة	معياري المؤشر	حالة المطابقة
χ^2	23.174		
عدد العزوم المميزة للعينة	45		
عدد المعالم المميزة الواجب تقديرها	26		
درجة الحرية	45-26=19		
الدالة الإحصائية	0.230		مطابق
χ^2/df	1.220	أقل من 3	مطابق
GFI	0.957	أكبر من 0.90	مطابق
CFI	0.984	أكبر من 0.90	مطابق
TLI	0.970	أكبر من 0.90	مطابق
RMSEA	0.046	أقل من 0.08	مطابق

يتضح من الجدول (1) أن مؤشرات مطابقة النموذج السببي النظري المعدل (MODEL3) لعلاقة عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات وأبعاد التجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب بعد حذف العلاقات غير الدالة إحصائياً قد حققت معاييرها. حيث بلغت قيمة مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات الخطأ التقريبي (Root Mean Square Error Approximation: RMSEA = 0.046) وهي أقل من حدها الأعلى المعياري (0.08)، وبلغت قيمة مؤشر المطابقة المطلقة (Goodness of Fit index: GFI=0.957) وهي أكبر من حدها الأدنى المعياري (0.90)، وبلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (Comparative Fit Index: CFI=0.984) وهي أكبر من حدها الأدنى المعياري (0.90)؛ وبلغت قيمة مؤشر توكر-لويس (Tucker Lewis Index: TLI=0.970) وهي أكبر من حدها الأدنى المعياري (0.90)؛ مما يدل على مطابقة النموذج السببي النظري المعدل (MODL3) لعلاقة عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات وأبعاد التجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب. سابقاً: وفي ضوء نتائج النموذج السببي الأمثل (MODEL3)؛ تم حساب قيم معاملات الارتباط المعيارية وغير المعيارية الخاصة به، كما هو مبين في الشكلين (3، 4).



شكل 3

النموذج السببي المعدل (MODEL3) لعلاقة عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات والتجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب (التقديرات المعيارية).



شكل 4

النموذج السببي المعدل (MODEL3) لعلاقة عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات والتجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب (التقديرات غير المعيارية).

يتضح من الشكل (4) أبرز النتائج التالية:

- فسر عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات وأبعاد التجنب التجريبي (التجنب السلوكي، عدم تحمل الضيق، القمع والانكار) ما نسبته (67%) من التباين في (أعراض الاكتئاب).
- فسر عدم تحمل الشك ما نسبته (52%) من التباين في (التجنب السلوكي).
- فسر عدم تحمل الشك وعدم تحمل الضيق ما نسبته (57%) من التباين في (النفور والضيق).
- فسر عدم تحمل الشك ما نسبته (77%) من التباين في (التسويق).
- فسر عدم التعلق بالذات والقمع والانكار ما نسبته (70%) من التباين في (التشتيت والإخماد).
- فسر عدم التعلق بالذات والتسويق ما نسبته (40%) من التباين في (القمع والانكار).

- فسر عدم التعلق بالذات وعدم تحمل الشك ما نسبته (43%) من التباين في (عدم تحمل الضيق).

ثامناً: ولتوصيف النموذج السببي بصورته النهائية لعلاقة عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات وأبعاد التجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب؛ تم حساب قيم التأثيرات (المباشرة، وغير المباشرة، والكلية) للمتغيرات المتنبئة في النموذج السببي الأمثل (MODEL3)، كما هو مبين في الجدول (2).

جدول 2:

قيم التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية للمتغيرات المتنبئة في النموذج السببي الأمثل (MODEL3) لعلاقة عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات وأبعاد التجنب التجريبي وأعراض الاكتئاب.

المتغيرات						المتنبأ بها
عدم تحمل الضيق	التجنب التجريبي	عدم تحمل الشك	عدم التعلق بالذات	عدم تحمل الشك	عدم تحمل الضيق	
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.407	التسويق
0.000	0.000	0.000	0.000	-0.135	0.476	عدم تحمل الضيق
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.532	التجنب التجريبي
0.000	0.000	0.000	0.409	-0.314	0.537	عدم تحمل الضيق والتجنب التجريبي
3.050	-4.712	2.321	1.247	-3.445	4.524	أعراض الاكتئاب
0.000	0.000	0.158	0.000	-0.021	0.905	التغير من الضيق
0.351	0.000	0.000	0.144	-0.359	0.189	التكثيف والإخماد
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.346	التسويق
0.000	0.000	0.000	0.000	-0.097	0.352	عدم تحمل الضيق
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.505	التجنب التجريبي
0.000	0.000	0.000	0.447	-0.283	0.499	عدم تحمل الضيق والتجنب التجريبي
0.283	0.429	0.271	0.127	-0.289	0.390	أعراض الاكتئاب
0.000	0.000	0.160	0.000	-0.015	0.679	التغير من الضيق
0.320	0.000	0.000	0.143	-0.295	0.160	التكثيف والإخماد
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.407	التسويق
0.000	0.000	0.000	0.000	-0.135	0.476	عدم تحمل الضيق
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.532	التجنب التجريبي
0.000	0.000	0.000	0.409	-0.314	0.371	عدم تحمل الضيق والتجنب التجريبي
3.050	4.712	2.321	0.000	-2.800	6.498	أعراض الاكتئاب
0.000	0.000	0.158	0.000	0.000	0.980	التغير من الضيق
0.351	0.000	0.000	0.000	-0.469	0.000	التكثيف والإخماد
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.346	التسويق
0.000	0.000	0.000	0.000	-0.097	0.352	عدم تحمل الضيق
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.505	التجنب التجريبي
0.000	0.000	0.000	0.447	-0.283	0.344	عدم تحمل الضيق والتجنب التجريبي
0.283	0.429	0.271	0.000	-0.235	0.561	أعراض الاكتئاب
0.000	0.000	0.160	0.000	0.000	0.735	التغير من الضيق
0.320	0.000	0.000	0.000	-0.385	0.000	التكثيف والإخماد

يتضح من الجدول (2) ما يلي:

- أكبر حجم للتأثير الكلي للمتغيرات الخارجية (عدم التعلق بالذات، وعدم تحمل الشك) في أعراض الاكتئاب بدلالة التقديرات المعيارية كان لعدم تحمل الشك (تأثير موجب)، تلاه عدم التعلق بالذات (تأثير سالب).
- أكبر حجم للتأثير المباشر للمتغيرات الخارجية (عدم التعلق بالذات، وعدم تحمل الشك) في أعراض الاكتئاب بدلالة التقديرات المعيارية كان لعدم تحمل الشك (تأثير موجب)، تلاه عدم التعلق بالذات (تأثير سالب).
- بلغ حجم التأثير (المباشر) لعدم تحمل الشك في (التسويق) بدلالة التقديرات المعيارية (0.346) (تأثير موجب)، في حين لم يكن هناك تأثير (مباشر) لعدم التعلق بالذات في التسويق.
- أكبر حجم للتأثير (المباشر) للمتغيرات الخارجية (عدم التعلق بالذات، وعدم تحمل الشك) في (عدم تحمل الضيق) بدلالة التقديرات المعيارية كان لعدم تحمل الشك (تأثير موجب)، تلاه عدم التعلق بالذات (تأثير سالب).

- بلغ حجم التأثير (المباشر) لعدم تحمل الشك في (التجنب السلوكي) بدلالة التقديرات المعيارية (0.505) (تأثير موجب)، في حين لم يكن هناك تأثير (مباشر) لعدم التعلق بالذات في (التجنب السلوكي).
- أكبر حجم للتأثير (المباشر) للمتغيرات الخارجية (عدم التعلق بالذات، وعدم تحمل الشك) في (القمع والانكار) بدلالة التقديرات المعيارية كان لعدم تحمل الشك (تأثير موجب)، تلاه عدم التعلق بالذات (تأثير سالب).
- بلغ حجم التأثير (المباشر) لعدم تحمل الشك في (النفور من الضيق) بدلالة التقديرات المعيارية (0.735) (تأثير موجب)، في حين لم يكن هناك تأثير (مباشر) لعدم التعلق بالذات في (النفور من الضيق).
- بلغ حجم التأثير (المباشر) لعدم التعلق بالذات في (التشتيت والإخماد) بدلالة التقديرات المعيارية (0.385) (تأثير سالب)، في حين لم يكن هناك تأثير (مباشر) لعدم تحمل الشك في (التشتيت والإخماد).
- أكبر حجم للتأثير (المباشر) لأبعاد التجنب التجريبي في أعراض الاكتئاب بدلالة التقديرات المعيارية كان لـ (التجنب السلوكي) (تأثير موجب)، تلاه (القمع والانكار) (تأثير موجب)، تلاه (عدم تحمل الضيق) (تأثير موجب). في حين لم يكن هناك تأثير (مباشر) لأبعاد التجنب التجريبي (النفور من الضيق، التسوية، التشتيت والإخماد) في أعراض الاكتئاب.

تاسعاً: وللكشف عن الدلالة الاحصائية للتأثيرات غير المباشرة للمتغيرات الخارجية (عدم التعلق بالذات، وعدم تحمل الشك) في أعراض الاكتئاب مروراً بأبعاد التجنب التجريبي المبينة في الجدول (2)؛ استخدم أسلوب بوتسترايبنج (Bootstrapping) في حساب الدلالة الاحصائية بحجم عينة عشوائية (5000)، أو حساب فترة الثقة (Confidence interval)، والجدول (3) يبين نتائج هذه الطريقة.

جدول 3

الدلال الإحصائية وفترة الثقة للتأثير غير المباشر (الوسيط) لأبعاد التجنب التجريبي في العلاقة بين عدم التعلق بالذات وعدم تحمل الشك من جهة وأعراض الاكتئاب من جهة أخرى.

النتيجة	قيم أسلوب Bootstrapping		القيمة	التابع	الوسيط	المتنبأ
	الحد الأدنى	الحد الأعلى				
	لفترة الثقة Lower	لفترة الثقة Upper				
توسط جزئي	1.408	3.692	2.507	أعراض الاكتئاب	التجنب السلوكي	عدم تحمل الشك
توسط جزئي	0.388	2.014	1.130	أعراض الاكتئاب	القمع والانكار	عدم تحمل الشك
توسط جزئي	0.376	2.010	1.104	أعراض الاكتئاب	عدم تحمل الضيق	عدم تحمل الشك
توسط جزئي	-1.501	-0.446	-0.957	أعراض الاكتئاب	القمع والانكار	عدم التعلق بالذات
لا يوجد توسط	-0.937	0.198	-0.312	أعراض الاكتئاب	عدم تحمل الضيق	عدم التعلق بالذات

*دالة إحصائية على مستوى (0.05)

ينضح من الجدول (3) ما يلي:

- وجود أثر وسيطي جزئي (Partial Mediation) موجب ودال احصائياً ($\alpha=0.05$) للتجنب السلوكي في العلاقة بين عدم تحمل الشك وأعراض الاكتئاب.
- وجود أثر وسيطي جزئي (Partial Mediation) موجب ودال احصائياً ($\alpha=0.05$) للقمع والإنكار في العلاقة بين عدم تحمل الشك وأعراض الاكتئاب.
- وجود أثر وسيطي جزئي (Partial Mediation) موجب ودال احصائياً ($\alpha=0.05$) لعدم تحمل الضيق في العلاقة بين عدم تحمل الشك وأعراض الاكتئاب.
- وجود أثر وسيطي جزئي (Partial Mediation) سالب ودال احصائياً ($\alpha=0.05$) للقمع والإنكار في العلاقة بين عدم التعلق بالذات وأعراض الاكتئاب.
- عدم وجود أثر وسيطي دال احصائياً ($\alpha=0.05$) لعدم تحمل الضيق في العلاقة بين عدم التعلق بالذات وأعراض الاكتئاب.

مناقشة النتائج

فيما يتعلق بكل من النتائج: "فسر عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات ما نسبته (67%) من التباين في (أعراض الاكتئاب)"، وأكبر حجم للتأثير المباشر للمتغيرات الخارجية (عدم التعلق بالذات، وعدم تحمل الشك) في أعراض الاكتئاب بدلالة التقديرات المعيارية كان لعدم تحمل الشك (تأثير موجب)، تلاه عدم التعلق بالذات (تأثير سالب)، وأكبر حجم للتأثير الكلي للمتغيرات الخارجية (عدم التعلق بالذات، وعدم تحمل الشك) في أعراض الاكتئاب بدلالة التقديرات المعيارية كان لعدم تحمل الشك (تأثير موجب)، تلاه عدم التعلق بالذات (تأثير سالب)، و"وجود أثر وسيطي جزئي (Partial Mediation) موجب ودال احصائياً ($\alpha=0.05$) للقمع والإنكار في العلاقة بين عدم تحمل الشك وأعراض الاكتئاب"، و"وجود أثر وسيطي جزئي (Partial Mediation) سالب ودال احصائياً ($\alpha=0.05$) للقمع والإنكار في العلاقة بين عدم التعلق بالذات وأعراض الاكتئاب". من المتصور ما يلي:

تفسير الأثر الوسيطي (غير المباشر) للقمع والإنكار في العلاقة بين عدم تحمل الشك وعدم التعلق بالذات وأعراض الاكتئاب من خلال تتابع تأثير المتغيرات؛ حيث أشارت الدراسة إلى وجود تأثير مباشر لعدم التعلق بالذات وعدم تحمل الشك في القمع والإنكار، وبدوره يؤثر القمع والإنكار (بصفته أحد أبعاد التجنب التجريبي) في زيادة أعراض الاكتئاب، من خلال الاعتماد عليه كوسيلة أساسية في إدارة مواقف الشك مما يترتب عليه نتائج سلبية في زيادة الضغط النفسي وإعاقة النمو الشخصي. وهذا ما أكدت عليه الدراسات بأن التجنب التجريبي استراتيجي غير قادرة على التكيف تؤدي لنتائج سلبية (Harris, 2022; Roemer & Orsillo, 2022)، وأن ممارساته المتزايدة ترتبط بزيادة أعراض الاكتئاب (Acarturk et al., 2021; A. Akbari et al., 2022)، ومن ذلك فإن الأفراد الذين يمتلكون مستوى أعلى من عدم التعلق بالذات أقل عرضة لممارسة القمع والإنكار، مما يؤدي إلى ظهور أعراض اكتئاب أقل، في حين أن الأفراد الذين يمتلكون مستوى أعلى من عدم تحمل الشك أكثر عرضة للانخراط في القمع والإنكار، مما يساهم في زيادة أعراض الاكتئاب. تتسجم هذه النتيجة مع ما أشار إليه أيزنهارت-روث (Eisenhart-rothe, 2022) من أن التجنب التجريبي يتوسط العلاقة بين عدم تحمل الشك وأعراض الاكتئاب، وما أشار إليه هولون وهاميس (Hollon & Hayes, 2021) بأن التجنب التجريبي يمكن أن يتوسط العلاقة بين التراكيب أو البنى النفسية المختلفة والاكتئاب.

ويمكن تفسير وجود أثر مباشر وغير مباشر (جزئي) في العلاقة بين عدم التعلق بالذات وأعراض الاكتئاب لدى المصابين بالاكتئاب؛ من خلال درجة وضوح مفهوم الذات (Self-concept) الذي يستند إليه عدم التعلق بالذات كما أشار جيرمر ونيف (Germer & Neff, 2021)؛ إذ قد يمتلك مرضى الاكتئاب -كما أشار زانغ وآخرون (Zhang, Wang, & Chen, 2022)- مفهوم ذات سلبي (مفهوم ذات واضح لكنه سلبي) نتيجة الخبرات السلبية والمشاعر الاكتئابية المصاحبة لها، في حين أن غير المصابين بالاكتئاب (من عامة الناس) قد يكون مفهوم الذات لديهم أقل وضوحًا، مما قد يؤثر في العلاقة المباشرة بين عدم التعلق بالذات وأعراض الاكتئاب.

وفيما يتعلق بكل من النتائج: قسر عدم التعلق بالذات ما نسبته (40%) من التباين في (القمع والإنكار)، وأكبر حجم للتأثير (المباشر) للمتغيرات الخارجية (عدم التعلق بالذات، وعدم تحمل الشك) في (القمع والإنكار) بدلالة التقديرات المعيارية كان لعدم تحمل الشك (تأثير موجب)، تلاه عدم التعلق بالذات (تأثير سالب). "من المتصور ما يلي:
تفسير الأثر المباشر الدال لعدم تحمل الشك في بُعد القمع والإنكار، من خلال ما قدمته النظريات الديناميكية النفسية (Roemer et al., 2018; Watson, 2015) بأن القمع والإنكار من آليات الدفاع (Defense mechanisms)، التي تعمل على مستوى اللاوعي لحماية الأفراد من الأفكار أو المشاعر السلبية والمؤلمة، بالتالي من الممكن أن يساهم عدم تحمل الشك من خلال ما يتضمنه من مشاعر سلبية مصاحبة لزيادة الحاجة للتحكم والقدرة على التنبؤ في مواقف الشك، إلى الاعتماد بشكل أكبر على آليات الدفاع للتعامل مع المشاعر السلبية. كما يمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى ما يتضمنه عدم تحمل الشك من دفاع لتجنب المواقف أو المعلومات التي تثير حالة عدم اليقين/ الشك (Mahoney et al., 2019)، والذي يمكن أن يمتد إلى تجنب التجارب الداخلية (مثل الأفكار أو المشاعر التي يصعب تحملها) من خلال إنكار أو قمع حالات الشك (الحالات غير المؤكدة)، وذلك بهدف الحفاظ على شعور الاستقرار وتجنب الضيق المرتبط بالشك.

يمكن تفسير الأثر المباشر الدال لعدم التعلق بالذات في بُعد القمع والإنكار، من خلال ما يتضمنه عدم التعلق بالذات من تطوير الوعي المدرك غير القضائي للتجارب الداخلية (Akbari et al., 2022; Orsillo et al., 2021; Segal et al., 2013)، وتعزيز قبول الأفكار الذاتية والمشاعر بموضوعية (Miller, 2016)؛ ما من شأنه أن يرفع من قدرة الأفراد على الاعتراف وتقبل الجوانب الصعبة أو غير المريحة، مما قد يقلل من الحاجة إلى القمع أو الإنكار. إلى جانب دور الوعي الذاتي المتزايد في تمكين الأفراد من التعرف على الوقت الذي يستخدمون فيه القمع والإنكار (كآليات دفاع) وتوجيههم لاستكشاف استراتيجيات التأقلم الصحية. كما يمكن أن يعمل التنظيم العاطفي (القدرة على التعرف على المشاعر وإدارتها) الذي يحققه عدم التعلق بالذات (Germer, 2023; Germer & Neff, 2021)، على تقليل الحاجة لاستخدام آليات الدفاع النفسي (مثل القمع والإنكار) حيث يكون الأفراد أكثر انفتاحًا لتجربة ومعالجة المشاعر السلبية دون محاولة قمعها أو تجاهلها.

أما نتائج: قسر عدم التعلق بالذات وعدم تحمل الشك ما نسبته (43%) من التباين في (عدم تحمل الضيق) وأكبر حجم للتأثير (المباشر) للمتغيرات الخارجية (عدم التعلق بالذات، وعدم تحمل الشك) في (عدم تحمل الضيق) بدلالة التقديرات المعيارية كان لعدم تحمل الشك (تأثير موجب)، تلاه عدم التعلق بالذات (تأثير سالب)، "من المتصور ما يلي:

يمكن تفسير التأثير المباشر لعدم التعلق بالذات في عدم تحمل الضيق من خلال التحول في المنظور؛ حيث ينطوي عدم التعلق بالذات على رؤية الأشياء كما هي وليس كما يعتقد الفرد (Kabat-Zinn, 1990)، مما يساعد على تطوير رؤية أكثر موضوعية وتوازن للضيق، لا يتماهى الفرد فيها مع الضيق ولا يعتبره جزءًا من هويته، وينظر للتجربة على أنها عابرة لا تمثلها، الأمر الذي من شأنه أن يعزز قدرة الفرد على تحمل الضيق. وقد تفسر النتيجة من خلال المرونة في مواجهة الضيق؛ إذ يمكن

أن يساهم عدم التعلق بالذات في ملاحظة الضيق دون التثبيت به أو الحكم عليه (Whitehead et al., 2018)، بالتالي يكون الأفراد أكثر قدرة على التكيف وإيجاد طرق بناءة للتعامل مع المواقف، مما يرفع من القدرة على تحمل الضيق.

كما من الممكن تفسير التأثير المباشر لعدم تحمل الشك في عدم تحمل الضيق من خلال زيادة الحساسية للضيق؛ حيث يتضمن عدم تحمل الشك إدراك الأفراد لمواقف الشك على أنها تهديد وخطر كبير لا بد من التعامل معه والسيطرة عليه تمامًا وبصورة فورية (Gentes & Ruscio, 2011)، مما يحد من تعرضهم للضيق وقدرتهم على التعامل معه، بالتالي يعزز من حساسيتهم للضيق وعدم تحملهم له على المدى الطويل. ومن المتصور أيضًا أن سبب النتيجة هو زيادة الاعتماد على السلوكيات الموجهة للسيطرة؛ فعادة ينخرط الأفراد الذين لديهم درجة عالية من عدم تحمل الشك في سلوكيات موجهة للسيطرة على مواقف الشك كمحاولة للحد من الضيق (كالسعي إلى طمأننة اجتماعية مفروطة، أو الانخراط في التخطيط المفرط، أو الانخراط في أنماط تفكير صارمة لخلق شعور باليقين والسيطرة) (Buhr & Dugas, 2009)، وهذه السلوكيات غير واقعية وغير قابلة للتطبيق مما يؤدي في النهاية إلى تفاقم الضيق والإحباط وإضعاف القدرة على تحمل الضيق المستقبلي.

وفيما يتعلق بنتيجة: "وجود أثر وسيطي جزئي (Partial Mediation) موجب ودال احصائيًا ($\alpha=0.05$) لعدم تحمل الضيق في العلاقة بين عدم تحمل الشك وأعراض الاكتئاب"، من الممكن النظر لها بصورة مكملية للنتائج السابقة، التي تنص على الأثر المباشر لعدم تحمل الشك في عدم تحمل الضيق، حيث يمكن أن يتبع ذلك تأثير في مستوى أعراض الاكتئاب؛ من خلال الاجترار والتفكير السلبي؛ إذ قد يجد الأفراد من ذوي عدم تحمل الضيق المنخفض صعوبة في التخلي عن التجارب المؤلمة أو التعامل معها بشكل فعال (Gámez et al., 2011)، مما قد يؤدي إلى دورة من التفكير السلبي المتكرر، حيث يسكن الفرد في مشاعره المؤلمة وينخرط في أفكار النقد الذاتي أو لوم الذات، وهي أعراض مميزة للاكتئاب.

ويمكن رد الأثر الوسيط لعدم تحمل الشك في الاكتئاب من خلال عدم تحمل الضيق إلى تدني التنظيم العاطفي؛ حيث يعاني الأفراد من ذوي عدم تحمل الضيق المنخفض من صعوبة في التعرف على مشاعرهم والتعامل معها (Twohig, et al., 2017)، مما يؤدي إلى زيادة التفاعل العاطفي وصعوبة إيجاد طرق تكيفية للتعامل مع الضيق، بالتالي تطوير أعراض من الحزن الشديد، أو مشاعر اليأس، أو عدم الاستقرار العاطفي، والتي تعد أعراضًا للاكتئاب.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال حفاظ عدم تحمل الضيق على الإدراك والسلوكيات الاكتئابية؛ حيث يساهم عدم تحمل الضيق في الحفاظ على الأنماط المعرفية السلبية (التفكير الاكتئابي) والسلوكيات أو استجابات تخفيف المشاعر المؤلمة غير القادرة على التكيف (مثل العزلة، أو تعاطي المخدرات، أو إيذاء النفس) كما أشار تشنغ وآخرون (Chung et al., 2022)، التي يمكن أن تعزز المعتقدات السلبية عن الذات، مما يؤدي إلى استمرار دورة الاكتئاب.

أما النتائج التي تشير إلى: "بلغ حجم التأثير (المباشر) لعدم تحمل الشك في (التجنب السلوكي) بدلالة التقديرات المعيارية (0.505) (تأثير موجب)، في حين لم يكن هناك تأثير مباشر) لعدم التعلق بالذات في (التجنب السلوكي)"، وقسر عدم تحمل الشك ما نسبته (52%) من التباين في (التجنب السلوكي)"، و" وجود أثر وسيطي جزئي (Partial Mediation) موجب ودال احصائيًا ($\alpha=0.05$) للتجنب السلوكي في العلاقة بين عدم تحمل الشك وأعراض الاكتئاب". **من المتصور ما يلي:**

تفسير هذه النتائج من خلال إسهامات دوغاس وزملاؤه (Dugas et al., 1998) في فهم عدم التعلق بالذات من خلال الاستجابات السلوكية والانفعالية التي تنتج عن مواقف الشك أو عدم اليقين؛ إذ يميل الأفراد للاستجابة والرد بشكل سلبي (على المستوى العاطفي والمعرفي والسلوكي) تجاه المواقف والأحداث غير المؤكدة. ووضح ذلك بشكل أكبر من خلال عملية التفاعل

مع الشك (Reactivity to Uncertainty) التي قدمها بوهر ودوغاس (Buhr & Dugas, 2009)؛ التي تشير إلى أن الأفراد يحاولون تقليل الشك واستعادة الشعور بالسيطرة من خلال سلوكيات البحث عن الطمأنينة المفرطة، أو تجنب المواقف غير المؤكدة. كما يمكن تفسير غياب العلاقة المباشرة بين عدم التعلق بالذات وبعد التجنب السلوكي بكون عدم التعلق بالذات يسعى لتحقيق مكاسبه من خلال حالة "الاتزان" (Equanimity)؛ التي تتضمن كما أشار باور وسالزبيرغ (Power, 2022)؛ (Salzberg, 2021) الهدوء العقلي واعتدال المزاج، إلى جانب تنظيم المشاعر والسماح للمشاعر بالتدفق، وتعزيز الهدوء كما أشار جيرمر وجيرمر ونيف (Germer, 2023; Germer & Neff, 2021). الأمور التي تتخذ مظهر غياب الاستجابات السلوكية السلبية كغياب التجنب السلوكي.

ويمكن تفسير كل من: 'بلغ حجم التأثير (المباشر) لعدم تحمل الشك في (التسوية) بدلالة التقديرات المعيارية (0.346) (تأثير موجب)، في حين لم يكن هناك تأثير مباشر) لعدم التعلق بالذات في التسوية"، و"فسر عدم تحمل الشك ما نسبته (77%) من التباين في (التسوية)"، **بالاستناد إلى الضائقة المراقبة لحالة عدم تحمل الشك، والتي تعد الأساس الذي يسعى الفرد من خلال التسوية لتجاوزه؛ فالتسوية - كما أشار غامز وزملاؤه (Gámez et al., 2011) - هو تأخير الشعور بالضيق المتوقع لأطول فترة ممكنة، من خلال تأجيل المهام وتأخير التعامل مع المسؤوليات، وتأجيل إنجاز الأمور غير السارة. ومن الممكن تفسير غياب العلاقة المباشرة بين عدم التعلق بالذات والتسوية من خلال الأثر المدرك؛ حيث أن الأثر الإيجابي لعدم التعلق بالذات يكون بعيد المدى من خلال حالة "الاتزان" (Equanimity) كما أشار باور وسالزبيرغ (Power, 2022)؛ (Salzberg, 2021)، وقد لا يكون مباشر بالقدر المدرك الذي يؤثر بشكل مباشر في التسوية الذي يعتمد ظهوره على الضيق المدرك والمتوقع.**

التوصيات

- إجراء دراسات تجريبية تختبر فاعلية برامج علاجية تستند لنموذج الدراسة البديل على عينة من مرضى الاكتئاب.
- إجراء المزيد من الدراسات التي تختبر نموذج سببي لذات المتغيرات المستقلة والتابعة، مع تناول التنظيم العاطفي أو المعالجة المعرفية، أو آليات التأقلم كمتغير وسيط. وأخرى تتناول اضطراب الهلع كتابع.

The References

- Acarturk, C., Ozyurt, I., Hayes, S., & Gumus, S. (2021). Experiential avoidance and depression: A review of the literature. *Clinical Psychology Review, 84*(1), 101913.
- Akbari, A., Seydavi, M., & Mohammadi, E. (2022). Experiential avoidance as a transdiagnostic risk factor for depression: A meta-analysis. *Psychological Medicine, 52*(3), 410-422. <https://doi.org/doi:10.1017/S0033291721003929>
- Amir, N., Smits, A., & Van-der-Does, J. (2023). Individual differences in intolerance of uncertainty and their implications for mental health. *Clinical Psychology Review, 75*(1). <https://doi.org/doi:10.1016/j.cpr.2022.102028>
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. *Psychological Corporation, San Antonio, 78*(2), 98-490.
- Brach, T. (2003). *The power of acceptance: A revolutionary approach to self-acceptance and self-esteem*. Bantam Books.
- Brach, T. (2017). *The non-attachment effect: How letting go of ourselves can help us thrive*. Shambhala.
- Buhr, K., & Dugas, J. (2002). A cognitive-behavioral model of generalized anxiety disorder: Understanding the role of intolerance of uncertainty. *Behaviour Research and Therapy, 40*(7), 791-804.
- Buhr, K., & Dugas, J. (2009). Intolerance of uncertainty: A cognitive vulnerability factor in anxiety disorders. *Clinical Psychology Review, 29*(2), 179-192. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.08.005>
- Carleton, N., & Asmundson, G. (2007). Intolerance of uncertainty: A review of the concept and its measurement. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(2), 216-229. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.08.003>

- Carleton, R. N., Norton, M. A. P. J., & Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(1), 105–117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>
- Chung, C., Holahan, C., & Moos, H. (2022). Avoidance coping in depression: A 10-year model. *Clinical Psychology Review, 76*(1), 101772. <https://doi.org/doi:10.1016/j.cpr.2022.101772>
- Clark, A., & Wells, A. (2019). *Intolerance of uncertainty: A cognitive-behavioral approach to treatment*. Guilford Press.
- Cookson, C., Luzon, O., Newland, J., & Kingston, J. (2020). Examining the role of cognitive fusion and experiential avoidance in predicting anxiety and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 93*(3), 456–473. <https://doi.org/10.1111/papt.12233>
- Dugas, J., & Robichaud, M. (2022). *Intolerance of uncertainty: A cognitive-behavioral approach*. Guilford Press.
- Dugas, J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a cognitive-behavioral model. *Behaviour Research and Therapy, 36*(2), 217–233. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00070-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00070-X)
- Eisenhart-rothe, S. Von. (2022). *Experiential avoidance as a mediator between*. 1–31.
- Fernández-Rodríguez, C., Coto-Lesmes, R., Martínez-Loredo, V., & Cuesta-Izquierdo, M. (2022). Psychological Inflexibility, Anxiety and Depression: The Moderating Role of Cognitive Fusion, Experiential Avoidance and Activation. *Psicothema, 34*(2), 240–248.
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., & Watson, D. (2011). *Development of a Measure of Experiential Avoidance : The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire*. 23(3).
- Gentes, L., & Ruscio, M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review, 31*(6), 923–933. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.001>
- Gentes, L., & Ruscio, M. (2022). Intolerance of uncertainty and anxiety disorders: A meta-analysis of the relation between intolerance of uncertainty and symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review, 82*(1), 102245. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102245>
- Germer, C. (2023). *Self-compassion: The power of mindful attention to cultivate kindness, warmth, and acceptance*. Guilford Press.
- Germer, C., & Neff, K. (2021). *Self-compassion in everyday life: The mindful path to greater kindness and connection*. Guilford Press.
- Germer, C., Neff, K., & Mascaró, J. (2018a). Rumination and non-attachment to self in a clinical sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 25*(6), 1329–1339. <https://doi.org/10.1002/cpp.2304>
- Gotlib, H., & Hammen, L. (2018). Understanding the processes that influence depression: Implications for intervention. *Annual Review of Clinical Psychology, 14*(1), 31–54. <https://doi.org/doi:10.1146/annurev-clinpsy-050717-103236>
- Harris, R. (2019). *The pain of presence: A guide to overcoming emotional numbing*. New Harbinger Publications.
- Harris, R. (2022). *The Happiness Trap (Second Edition): How to Stop Struggling and Start Living Paperback* (2nd ed.). Shambhala.
- Hayes, S., Strosahl, D., & Wilson, K. (2016). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. The Guilford Press.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (1996). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2017). *Avoidance: A new understanding of anxiety and phobias*. Guilford Press.
- Ho, T., Wang, E., Ho, T., & Hsu, H. (2022). The effects of non-attachment to self on mindfulness-based cognitive therapy for rumination: A randomized controlled trial. *Mindfulness, 13*(3), 1094–1105. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01429-y>
- Hollon, S., & Hayes, S. (2021). *Breakthrough Depression: A Revolutionary New Approach to Treating Depression Using the Science of Resilience*. Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. Delacorte.
- Khan, M., Azim, N., Mahmood, F., & Asif, B. (2021). Depression and quality of life: A review of the literature. *International Journal of Mental Health and Addiction, 19*(4), 543–558. <https://doi.org/doi:10.1007/s11469-020-00378-w>
- Lamers, M., van Tilburg, W., & Schoevers, A. (2022). The self in depression: A review of recent

- research. *Clinical Psychology Review*, 76(1), 101771. <https://doi.org/doi:10.1016/j.cpr.2022.101771>
- Lass, H., Leventhal, M., & Zvolensky, J. (2019). Distress tolerance and symptoms of depression: A review and integration of literatures. *Clinical Psychology Review*, 72(1), 101748. <https://doi.org/doi:10.1016/j.cpr.2019.101748>
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 43–335. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Mahoney, M., Penney, C., & Franklin, E. (2019). Intolerance of uncertainty: A critical review of the concept and its measurement. *Clinical Psychology Review*, 68(1), 101653. <https://doi.org/doi:10.1016/j.cpr.2019.04.004>
- Mahoney, M., Penney, C., & Franklin, E. (2022). Cognitive-behavioral therapy for intolerance of uncertainty: A meta-analysis of the treatment literature. *Clinical Psychology Review*, 82(1), 102244.
- Mascaro, J., Germer, C., Neff, K., & Orsillo, S. (2019). The role of non-attachment to self in the relationship between rumination and depression. *Journal of Clinical Psychology*, 75(1), 40–52. <https://doi.org/10.1002/jclp.22646>
- Mascaro, J., Neff, K., & Germer, C. (2023). The effects of non-attachment to self in mindfulness-based cognitive therapy for depression: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(1), 112–123. <https://doi.org/10.1037/ccp0003924>
- Miller, R. (2016). *Restful being: The power of non-attachment in daily life*. HarperOne.
- Neff, K. (2011a). *Self-compassion: The proven power of being kind to yourself*. HarperOne.
- O'Connor, L., & Hayes, S. (2016). *The ACT workbook for depression: A guide to using acceptance and commitment therapy to overcome sadness, anxiety, and anger*. New Harbinger Publications.
- Orsillo, S., Roemer, L., & Segal, Z. (2021). *The Mindful Way through Anxiety: Break Free from Chronic Worry and Reclaim Your Life*. Guilford Press.
- Power, W. (2022). *Process and emptiness: A Whiteheadian perspective on the Buddhist middle way*. Columbia University Press.
- Roemer, L., & Orsillo, S. (2020). *Acceptance-Based Behavioral Therapy: Treating Anxiety and Related Challenges*. Guilford Press.
- Roemer, L., & Orsillo, S. (2020). *Acceptance-Based Behavioral Therapy: Treating Anxiety and Related Challenges*. Guilford Press.
- Roemer, L., Martell, C., & Orsillo, S. (2018). *Experiential avoidance in psychopathology: Theory, research, and treatment*. Guilford Press.
- Ruchensky, J. R., Bauer, E. A., & MacNamara, A. (2020). Intolerance of uncertainty, depression and the error-related negativity. *International Journal of Psychophysiology*, 153(April 2019), 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.04.015>
- Salzberg, S. (2021). *The book of equanimity: Living with balance and discernment*. Sounds True.
- Segal, Z., Williams, J., & Teasdale, J. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Thase, E., & Howland, J. (2021). *Depression: A biopsychosocial approach*. Guilford Press.
- Tompkins, M., & Barlow, D. (2014). *Avoidance and anxiety: A practical guide to overcoming fears and phobias*. Oxford University Press.
- Twohig, M., Barlow, D., & Grenier, M. (2017). *Experiential avoidance in cognitive behavioral therapy: A practitioner's guide to assessment, treatment, and case conceptualization*. Guilford Press.
- Wang, Y., Zhang, Y., Zhang, J., & Wang, X. (2022). The impact of depression on quality of life: A systematic review. *Depression Research and Treatment*, 10(1), 100355. <https://doi.org/doi:10.1155/2022/100355>
- Watson, J. (2015). *Defense mechanisms: A contemporary overview*. Springer Publishing Company.
- Whitehead, R., Bates, G., Elphinstone, B., & Yang, Y. (2021). The relative benefits of nonattachment to self and self-compassion for psychological distress and psychological well-being for those with and without symptoms of depression. 1–14. <https://doi.org/10.1111/papt.12333>
- Whitehead, R., Bates, G., Elphinstone, B., Yang, Y., & Murray, G. (2018). Letting go of self: The creation of the nonattachment to self scale. *Frontiers in Psychology*, 9(1), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02544>
- Yang, Y., Fletcher, K., Michalak, E. E., & Murray, G. (2020). An investigation of self-compassion and nonattachment to self in people with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 262, 43–48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.042>
- Yao, N., Qian, M., Jiang, Y., & Elhai, J. D. (2021). The Influence of Intolerance of Uncertainty on Anxiety and Depression Symptoms in Chinese-speaking Samples: Structure and Validity of The

- Chinese Translation of The Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Personality Assessment*, 103(3), 406–415. <https://doi.org/10.1080/00223891.2020.1739058>
- Zettle, R. (2015). ScienceDirect Acceptance and commitment therapy for depression. *Current Opinion in Psychology*, 2(1), 65–69. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.11.011>
- Zhang, J., Wang, Z., & Chen, S. (2022). No TitleSelf-concept clarity and psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 184(1), 111579. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.paid.2022.111579>
- Zhang, Z., Zhang, Z., & Liu, L. (2022). Biological, psychological, and social determinants of depression: A review of recent literature. *Journal of Affective Disorders*, 12(1), 101–122. <https://doi.org/doi:10.1016/j.jad.2022.112373>