

دور تحمل الكرب النفسي في التنبؤ بالهم المزمن لدى عينة من مرضى اضطرابات كرب ما بعد الصدمة

إعداد

أ.د. / محمد نجيب الصبوة
قسم علم النفس - جامعة القاهرة

د. / منى قطب محمد
قسم علم النفس - جامعة القاهرة

ملخص :

هدفت الدراسة الراهنة إلى بحث دور تحمل الكرب النفسي في التنبؤ بالهم المزمن لدى عينة من مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة، تكونت عينة الدراسة من (٤١) مريضاً من مرضى اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، و(٤١) حالة من الأصحاء تراوحت أعمارهم بين (١٢-٤٣) سنة، و تم استخدام مقياس تحمل الكرب النفسي، واستخبار الهم المزمن، واستخبار اضطرابات كرب ما بعد الصدمة. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين تحمل الكرب النفسي والهم المزمن. كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن متغير تحمل الكرب النفسي قد تمكن من التنبؤ بشكل جوهري بالهم المزمن. وتم مناقشة النتائج على ضوء نتائج الدراسات السابقة والنظريات النفسية المفسرة لمفاهيم البحث.

الكلمات المفتاحية : اضطراب كرب ما بعد الصدمة - تحمل الكرب النفسي - الهم المزمن.

مقدمة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من إسهام متغير تحمل الكرب النفسي⁽¹⁾ في التنبؤ بالهم المزمن⁽²⁾ لدى عينة من المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة⁽³⁾.

وبالنسبة لكثيرين، فإن تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة، سوف يثير على الفور أفكاراً حول الجنود النشطاء، والقتال العسكري، والحروب، إلا أنه لم يعد قاصراً على ذلك، لذلك من الضروري توسيع نطاق اهتمامنا فيما يتعلق بهذا الاضطراب؛ وذلك لأنه يشكل مصدر قلق بالغ لكل من الجنود والمدنيين على حد سواء؛ حيث أكدت الدراسات الاستطلاعية التي أجريت على المدنيين الذين تراوحت أعمارهم بين ١٥ و ٥٤ سنة، مدى انتشار تعرض الأفراد في مرحلة من مراحل حياتهم لواحد على الأقل من الأحداث المؤلمة (مثل التورط في حادث يهدد الحياة أو كارثة طبيعية أو التعرض للاغتصاب أو التحرش الجنسي أو الاعتداء الجسبي)، ليلبلغ ٦٠,٦٪ بين الرجال و ٥١,٢٪ للنساء. بينما تشير التقارير الحديثة إلى أن معدل الانتشار في بعض الفئات السكانية قد يكون أعلى من ذلك، حيث أظهرت الدراسات أن ما يصل إلى ٦٨٪ من النساء في المناطق الحضرية يتعرضن لحدث واحد على الأقل من الأحداث الصدمية في حياتهن، وأن بعض الجامعيين يبلغون عن معدلات انتشار الصدمة بين ٦٧-٨٤٪ (Karatzias, Hyland, Bradley, Cloitre, Neil, Jonathan & Shevlin, 2019).

ويبدو أن الهم في هذا الوقت هو سمة للعديد من الاضطرابات، لا سيما اضطرابات المزاج والقلق. ويُعد الهم سمة من سمات اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، وقد تم تصوره كعامل يسهم في تطوير واستمرار أعراض الاضطراب. كما وجد إيلرز ومايو وبرايانت (Ehlers, Mayou & Bryant, 2003) أن الهم كان من بين عوامل أخرى، مؤشراً لشدة الأعراض اللاحقة. كما ارتبط انخفاض استخدام الهم كاستجابة للذكريات المؤلمة بانخفاض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة (Purdon & Harrington, 2006:44)، والأهم من ذلك، أن هناك أدلة جوهرية تشير إلى أن الهم ليس مجرد ظاهرة أو نتيجة للاضطراب، ولكنه قد يؤدي دوراً سببياً في استمرار أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة. ولكن ما يثير التساؤل هنا لماذا يستخدم الأفراد الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة الهم المزمن على الرغم من معرفتهم بالآثار السلبية له؟. وهنا تشير نتائج البحوث التي أجريت على التفكير السلبي المتكرر في سياق الاضطرابات النفسية الأخرى إلى أن الهم المزمن قد يكون مرتبطاً بضعف تحمل الكرب النفسي وخلل التنظيم الانفعالي، والخوف من عدم تحمل الخبرات الانفعالية. وبعبارة أخرى، يُعتقد أن الناجيين من الصدمات النفسية يستخدمون

(1) Distress Tolerance.

(2) Chronic Worry.

(3) Posttraumatic stress Disorder.

الهم كآلية غير تكيفية للتنظيم الانفعالي؛ وذلك لأنهم يفتقرون إلى القدرة على تنظيم انفعالاتهم بطريقة أكثر تكيفاً (Davoodi & Ghahari, 2018).

مُدخل إلى مشكلة الدراسة :

ويُعرف اضطراب كرب ما بعد الصدمة على أنه حالة تنشأ، وتتطور بعد المرور بحدث أو موقف صدمي، يشكل تهديداً للحياة بشكل استثنائي أو ذات طبيعة كارثية، والذي يتسبب في حدوث كرب شامل في مختلف نواحي حياة الفرد، ولذلك فإن اضطراب كرب ما بعد الصدمة ربما لا يتم تشخيصه بعد التعرض لأحداث محبطة، وتوصف على أنها صدمية في لغتنا الحياتية اليومية (الطلاق، أو فقد وظيفته، أو الفشل في الامتحان) في مثل تلك الحالات، يُعد تشخيص اضطراب التوافق أكثر ملاءمة. كما يعرف الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس اضطراب كرب ما بعد الصدمة أنه عادة ما ينشأ بعد التعرض لحدث ينتج عنه وجود تهديد للحياة (سواء أكان لحياة الفرد أو للآخرين) أو السلامة الجسمية، والخوف الشديد، واليأس أو الشعور بالرعب، وبعض الاستجابات الانفعالية الأخرى، كالشعور بالذنب، والخزي، والغضب الشديد أو الخدر الانفعالي (أحمد عكاشة وطارق عكاشة، ٢٠٢٠: ٢٢٤؛ APA, 2013).

ومن الملاحظ دور الأحداث الصدمية في تشكيل الاضطراب، لذلك يجب علينا توخي الحذر في تصنيف الأحداث الصدمية، والتي تتسم بأنها (١) تحدث للإنسان وتسبب له من الناحية النفسية أضراراً من الكرب والضيق والهم والغم والقلق. و(٢) يعاني كل مريض من هذا الضيق والهم والكرب بدرجة تختلف عما يعانیه منها مريض آخر. و(٣) تكون فوق طاقة الفرد وقدراته؛ بمعنى أنه لا قبل له بها، ويعجز عن مواجهة أحداث الحياة الصدمية، ولكنه يمكنه بهذه الطاقة والمهارات والقدرات الشخصية مواجهة أحداث الحياة الضاغطة أو ما يسمى بالضغط النفسية على مدار اليوم أو الحياة بكاملها. و(٤) أن الفرد قد يحتاج لبرامج الخدمات النفسية المتخصصة للتغلب على الاضطرابات النفسية الناجمة عن الأحداث الصدمية (محمد نجيب الصبوة، ٢٠١٩: ٢٠).

ويتعرض الناجون من الصدمات لخطر كبير للإصابة بالاضطراب النفسي، بما في ذلك اضطرابات القلق واضطرابات الاكتئاب واضطرابات تعاطي المخدرات. ولكن ما لا يمكن إنكاره، أن النتيجة الأكثر تحديداً للصدمة، هي اضطراب كرب ما بعد الصدمة؛ حيث يعاني عديد من الناجين من الصدمات النفسية من بعض أعراض الكرب والضغط بعد فترة وجيزة من وقوع الحدث الصدمي، وعلى الرغم من أن معظمهم يظهرون الشفاء من هذه الأعراض، إلا أن هناك نسبة لا بأس بها تتطور لديهم أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة المزمن. مما يثير تساؤلاً جوهرياً حول طبيعة العمليات التي تسهم في استمرار أعراض الاضطراب لدى المجموعة الأخيرة (Ehring & Ehlers, 2014; Samantha, 2015).

ومن هنا أثرت التساؤلات الآتية : لماذا يطور بعض الأفراد أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة في حين لا يطورها الآخرون، ولماذا تستمر أعراض الاضطراب لدى بعض الأفراد، في حين تختفي تلك الأعراض لدى آخرين خلال بضعة أسابيع، وذلك على الرغم من أن جميعهم تعرضوا لأحداث صدمية؟ رداً على هذه التساؤلات اكتشف الباحثون في السنوات القليلة الماضية، أن هناك مجموعة من العوامل تسهم في استمرار الأعراض، وتتمثل في:

أولاً : أن الخبرات الصدمية تتسبب في تغيير أفكار الأفراد حول أنفسهم، والعالم، والمستقبل؛ حيث يرون أنفسهم ضعفاء، وأن العالم غير آمن، مما يؤدي إلى زيادة حساسية الفرد للتهديد، والشعور بالخوف، مما يسهم في استمرار الأعراض.

ثانياً : كيفية تذكر الحدث الصدمي، ففي حين أن بعض جوانب الحدث الصدمي يتم تذكرها بوضوح، إلا أن بعض جوانبه الأخرى يصعب تذكرها، وعندما لا يستطيع الفرد الوصول إلى معنى أو محاولة فهم الحدث الصدمي، فإن ذلك يزيد من احتمالية تكرار الأعراض الاقتحامية غير المرغوبة، والتي تسبب مزيداً من الكرب النفسي.

ثالثاً : أسلوب الفرد في تفسير وتقييم أعراض الاضطراب، فإذا اعتبر الفرد الأفكار والصور والذكريات والكوابيس الاقتحامية المتعلقة بالحدث الصدمي، أنها تمثل تأثيراً سلبياً، فإنه سيعتبر تلك الأعراض تهديداً خطيراً لقدراته وإمكاناته، وأنها ستسبب في كثير من الخسائر، وبالتالي فإن هذه التقييمات والتفسيرات السلبية ستمثل تأثيراً عكسياً على أعراض الاضطراب، حيث تؤدي إلى استمرارها وزيادة شدتها وإلحاحها.

وأخيراً: أن استخدام آليات معرفية مختلفة لخفض الأعراض، كتجنب هاديات الحدث الصدمي، ومحاولات وقف الأفكار، والفشل في التعبير عن الانفعالات، والاعتماد على البحث عن سلوكيات الأمان، يسهم في النهاية في استمرار أعراض الاضطراب، وتحول دون الشفاء منه (Beck & Clark, 2010: 538-539).

وأضاف أردينو وزملاؤه (Ardino, Milani & Di Blasio (2013)، أن أنماط التفكير السلبي المتكرر مثل الهم والاجترار يزيد من التعرض لاضطرابات نفسية متعددة، بما في ذلك اضطراب كرب ما بعد الصدمة. والذي يجرى تصوره على أنه فشل في التنظيم الانفعالي، ويشمل الاجترار والهم على التوالي الأفكار حول الماضي والمستقبل. ويؤدي كل من أشكال التفكير السلبي إلى ضعف حل المشكلات وخلل في معالجة المعلومات. كما تتوافر الأدلة على أن الهم يتنبأ بشدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة. ولكن لا يعرف إلا القليل عن دوره كمتغير جوهري في الاضطراب؛ حيث يستخدم الهم كآلية للسيطرة على التهديد المتصور وتخفيف القلق، كذلك كشكل من أشكال التجنب المعرفي الذي يمنع التنظيم الانفعالي.

ومن الجدير بالذكر أن الأفراد قلقون بطبيعتهم بشأن الأشياء إلى حد ما، وفي الواقع، يجد كثير من الناس أنه من المفيد التفكير في كيفية تعاملها مع التحديات والأحداث المستقبلية. وبالطبع لا يحتاج التفكير في الأحداث المستقبلية إلى اتخاذ شكل من أشكال الهم، وقد تم وضع فروق مهمة بين الهم وأنواع أخرى من التفكير، فعلى الرغم من أن الهم يُعد أمراً طبيعياً، فإنه يمكن أن يصبح نشاطاً يومياً واسع النطاق مما يؤدي إلى تطوير عدد من السمات التي تجعله مصدراً للتعطيل ومصدراً للهم الشديد فمثلاً، يصبح الهم نشاطاً مزمناً ومرضياً عندما يكون غير موجه لقضايا الحياة الرئيسية (مثل الصحة، والجوانب المالية، والعلاقات الاجتماعية، والقضايا المرتبطة بالعمل)، ولكن أيضاً للعديد من القضايا اليومية البسيطة والمنغصات التي لا يرى آخرون أنها تمثل تهديداً، حيث يُنظر إلى الهم على أنه أمر لا يمكن السيطرة عليه، فالفرد الذي يعاني من الهم المرضي عادة ما يشعر أنه لا يستطيع التحكم في بداية نوبة الهم أو إنهائها. كما يرتبط الهم ارتباطاً وثيقاً بالأحداث الكارثية التي ينتج عنها مستويات متزايدة من القلق والكرب النفسي، الأمر الذي يجعل المشكلة تبدو أكثر سوءاً. ويُعد الهم السمة التشخيصية الأساسية لاضطراب القلق العام، بل يُعد أيضاً سمة بارزة لمعظم اضطرابات القلق الأخرى، بما في ذلك الرهاب النوعي، والوسواس القهري، واضطراب الهلع، واضطراب كرب ما بعد الصدمة (Robert, Thomas & Richard, 2006).

وعلى الرغم من أن الهم عملية مشتركة في جميع اضطرابات القلق، إلا أن محتوى الهم يختلف باختلاف التشخيص، حيث إن موضوع الهم قد يختلف قليلاً بين الذين يعانون من اضطرابات مختلفة. على سبيل المثال، يشعر الأفراد الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بالهم من تهديد الذكريات والقلق بشأن الأحداث الصدمية المحتملة في المستقبل، بينما يشعر الأفراد المصابون باضطراب القلق العام بالهم من التهديدات المحتملة. ومن الجدير بالذكر أن الهم يُعد أحد الأعراض الشائعة بين أولئك الذين عانوا من الأحداث الصدمية المؤلمة. كما اقترح عديد من الباحثين أن الهم يؤدي دوراً جوهرياً في الاضطرابات النفسية (Todd, 2003; Shearer & Gordon, 2006).

ولتوضيح دور الهم في اضطراب كرب ما بعد الصدمة، اقترح هينتون ونيكرسون وبرايانت (Hinton, Nickerson & Bryant, 2011) في نموذجهم الخاص باضطراب كرب ما بعد الصدمة، أن الهم يثير معالجات مختلفة بما في ذلك التوقع الكارثي، والاستثارة الجسمية، والهياج، وإعادة تجربة الحدث المؤلم، وكلها تسهم في شدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة، ودعمًا لهذا النموذج، أظهرت الدراسات أن الهم يرتبط بزيادة شدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة، حيث يتنبأ الهم أيضاً بأعراض الإجهاد اللاحق للصدمة. وأخيراً، أيدت الدراسات العلاقة المقترحة بين الهم والإدراك الكارثي، والاستثارة الجسمية، والهياج، وإعادة تجربة الحدث الصدمي، وشدة اضطراب

كرب ما بعد الصدمة. كما أوضحت نماذج أخرى أن الهم يتداخل مع معالجة الانفعالات (Wells & Matthews 1994; Wells, 2000) من خلال الإسهام في الشعور بفرط اليقظة المستمرة للتهديد؛ كما يُعتقد أن تحيزات الانتباه تؤدي دوراً مهماً في اضطراب كرب ما بعد الصدمة حيث أنها تشكل عبئاً معرفياً، وتعمل على استمرار حالة من المعالجة المعرفية اللغوية بدلاً من الإدراك القائم على الصور، مما يجعل الإدراك المرتبط بالصدمة أكثر صعوبة. كما يُعتقد أن الاقتدار إلى المعالجة الانفعالية الإيجابية يسهم في استمرار الخوف، وبالتالي قد يؤدي دوراً رئيساً في تطوير اضطراب كرب ما بعد الصدمة واستمراره (Brianna, 2015).

والأهم من ذلك، أن هناك أدلة جوهريّة تشير إلى أن الهم ليس مجرد ظاهرة أو نتيجة للاضطراب، ولكنه قد يؤدي دوراً سببياً في استمرار أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة. ولكن ما يثير التساؤل هنا لماذا يستخدم الأفراد الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة الهم المزمن على الرغم من معرفتهم بالآثار السلبية له. وهنا تشير نتائج البحوث التي أجريت على التفكير السلبي المتكرر في سياق الاضطرابات النفسية الأخرى إلى أن الهم المزمن قد يكون مرتبطاً بخلل التنظيم الانفعالي، والمستويات المرتفعة من التجنب التجريبي والخوف من عدم تحمل الخبرات الانفعالية. وبعبارة أخرى، يُعتقد أن الناجين من الصدمات النفسية يستخدمون الهم كآلية غير تكيفية للتنظيم الانفعالي؛ وذلك لأنهم يفتقرون إلى القدرة على تنظيم انفعالاتهم بطريقة أكثر تكيفاً.

ويقصد بتحمل الكرب النفسي قدرة الفرد على تحمل مجموعة واسعة من الحالات الداخلية السلبية مثل المشاعر السلبية والغموض والإحباط والتوتر الذهني والبدني. ويشير عديد من الدراسات إلى أن عدم القدرة على تحمل الكرب النفسي يرتبط ببعض السلوكيات المختلفة والمعادية للمجتمع، والمقامرة التي تسبب الإدمان، وأذى الذات، والإفراط في الأكل، والانتحار، وتعاطي الكحول، والاضطرابات السلوكية. وتتكون أساليب المواجهة الإيجابية من المحاولات المعرفية والسلوكية للأفراد للتعامل مع المواقف الصعبة التي تؤدي إلى الحد من التوتر وحل المشكلات. كما أشارت دراسات مختلفة في علم النفس الصحي إلى أن أساليب المواجهة التكيفية في المواقف الضاغطة تؤدي إلى تحمل الأفراد للكرب النفسي والشعور بالعافية النفسية (Davoodi & Ghahari, 2018).

أما بالنسبة لمتغير عدم تحمل الكرب النفسي، فعلى الرغم من أنه يُعد مؤشراً جوهرياً في الاضطرابات النفسية، لكنه لم يتم دراسته بشكل كافٍ ودراسة دوره في تطور أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة؛ حيث يشير المفهوم إلى العجز المدرك والسلوكي عن تحمل الإحساسات الانفعالية والجسمية غير السارة. كما وجدت إحدى الدراسات أن الهم كان مرتبطاً بالمستويات المرتفعة من عدم تحمل الشك، وهي بنية قد تكون مرتبطة بصعوبة تحمل التغييرات الانفعالية.

وتُعد نافذة تحمل الكرب النفسي هي المنطقة المثلى للتعامل مع الاستثارة والضغط، حيث نتمكن من إدارة وضبط حياتنا اليومية، كما يمكننا الاستجابة لكل ما يأتي في طريقنا دون الحياد عن المسار الصحيح؛ حيث أننا عندما نكون خارج نافذة تحمل الكرب النفسي لدينا، يستجيب نظامنا العصبي عن طريق الدخول في وضع البقاء على قيد الحياة "الدفاع أو الهروب". والذي يجعلنا نشعر بالإرهاق الشديد والإفراط في الإستثارة. إن نافذة تحمل الكرب النفسي لدينا يمكن أن تكون ذات سعة ضيقة أو واسعة ومختلفة بين جميع الأفراد. وذلك يرجع إلى أن معظم وجهات النظر المتعلقة "بتحمل الكرب النفسي" ترى أن هناك فروقاً فردية في المدى الذي يقاوم فيه الشخص شكلاً معيناً من الكرب والتهديد الشخصي. وبالتالي، فهو عبارة عن بناء يشمل الخصائص المعرفية والانفعالية والسلوكية (Joseph, Thomas & Kevin, 2013).

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة أسئلة الدراسة على النحو التالي :

أسئلة الدراسة :

- ١ - هل توجد علاقة ارتباطية بين تحمل الكرب النفسي والهم المزمن لدى عينة من مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة؟
- ٢ - هل يُسهم تحمل الكرب النفسي في التنبؤ بالهم المزمن لدى عينة من مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة ؟

الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة :

أولاً : الأهمية النظرية :

- ١ - كشف شبكة العلاقات بين تحمل الكرب النفسي والهم المزمن لدى عينة من مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- ٢ - الإسهام في التأصيل النظري لمفاهيم الدراسة، وتوضيح التعريفات الخاصة بها، والأطر النظرية المفسرة لها.
- ٣ - التحقق من الفروض النظرية، والتعرف على إسهام تحمل الكرب النفسي في التنبؤ بالهم المزمن لدى عينة من مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

ثانياً : الأهمية التطبيقية :

- ١ - المساهمة في تصميم برامج وقائية وعلاجية وإرشادية وتأهيلية لمنع الوقوع بالفعل فريسة للاضطراب.
- ٢ - الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في الاكتشاف المبكر لمن يفتقر إلى مهارات تحمل الكرب النفسي بشكل عام، ومن لديهم استهداف لاضطراب كرب ما بعد الصدمة بشكل خاص، لدعمهم بالمهارات اللازمة، ولرفع مهاراتهم الحياتية لكيفية التعامل مع الضغوط.

٣ - الإسهام في تحديد المؤشرات النفسية المنبئة بالهم المزمن، ومعرفة العوامل التي تسهم في استمرار الهم المزمن بهدف مساعدة العاملين في مجال القياس النفسي، لتوفير عدد من المؤشرات ذات الدلالة الإكلينيكية، الأمر الذي يساعد في مجالات التشخيص والعلاج النفسي الإكلينيكي والوقاية من الانتكاسة.

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها :

أولاً : مفهوم اضطراب كرب ما بعد الصدمة :

تعرف منظمة الصحة العالمية اضطراب كرب ما بعد الصدمة على أنه حالة تنشأ، وتتطور بعد المرور بحدث أو موقف صدمي، يشكل تهديداً للحياة بشكل استثنائي أو ذي طبيعة كارثية، والذي يتسبب في كرب شامل في مختلف نواحي حياة الفرد. ولذلك فإن اضطراب كرب ما بعد الصدمة ربما لا يصح تشخيصه بعد التعرض لأحداث محبطة، والتي توصف على إنها صدمية في لغتنا الحياتية اليومية (مثل الطلاق، أو فقد وظيفة، أو الفشل في الامتحان) في مثل تلك الحالات، يعد تشخيص اضطراب التوافق أكثر ملاءمة (ICD- 10, 1992: 147).

المحكات التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية :

تتمثل المحكات التشخيصية في الآتي :

أ (تعرض الفرد لحدث صدمي يحمل صفة التهديد (موت، أو إصابات خطيرة، أو عنف جنسي) بواسطة واحد أو أكثر من الوسائل التالية : التي تهدد السلامة الجسمية للفرد أو الآخرين:

١ - التعرض، أو المرور بخبرة حدث صدمي بشكل مباشر .

٢ - مشاهدة الفرد للحدث عند وقوعه للآخرين.

٣ - يعلم الفرد أن الحدث الصدمي يحدث لأفراد العائلة أو الأصدقاء الحميمين.

ب) معاودة خبرة الحدث الصدمي : ظهور واحد أو أكثر من أعراض الاقترام المتعلقة بالحدث الصدمي، وذلك بعد وقوع الحدث الصدمي :

١ - ذكريات متكررة، ومقتحمة ولا إرادية حول الحدث الصدمي، وتتسبب في الشعور بالكرب النفسي.

٢ - أحلام أو كوابيس مفزعة متكررة تمثل كرباً نفسياً، حيث أن المحتوى والحالة الوجدانية لتلك الأحلام متعلقة بالحدث الصدمي.

٣ - أرجاع تفككية (مثال إعادة تمثيل الحدث الصدمي، حيث أن الفرد يتصرف ويشعر وكأن الحدث الصدمي يعاود حدوثه بشكل متكرر).

٤ - الشعور بالكرب النفسي الشديد عند التعرض للهاديات الداخلية أو الخارجية والتي ترمز أو تشبه بعضاً من أوجه الحدث الصدمي.

٥ - استعادة متكررة وشديدة التفاصيل المنفرة المتعلقة بالحدث الصدمي.

ج (التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي والتي تظهر في واحد أو أكثر من الأشكال الآتية :

١ - التجنب أو بذل الجهود الكبيرة لمحاولة تجنب الذكريات، والأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحدث الصدمي بإحكام.

٢ - التجنب أو بذل الجهود الكبيرة لمحاولة تجنب المنبهات الخارجية، والتي تذكر الشخص بالحدث الصدمي (الأشخاص، والأماكن، والمحادثات، والأنشطة، والمواقف، والأشياء) والتي تثير ذكريات الكرب النفسي، الأفكار أو المشاعر المرتبطة بشكل دقيق بالحدث الصدمي.

د (تغيرات معرفية وانفعالية مرتبطة بالحدث الصدمي : والتي أصبحت أكثر سوءاً بعد وقوع الحدث الصدمي والتي تظهر في اثنين أو أكثر من الأشكال الآتية :

١ - عدم القدرة على تذكر الأوجه، والعناصر المهمة للحدث الصدمي، والتي ترجع إلى فقدان الذاكرة التفككي وليس إلى عوامل أخرى (مثل إصابات الرأس، والكحوليات أو العقاقير).

٢ - استمرار تضخيم المعتقدات السلبية أو التوقعات حول الذات، والآخرين والعالم (مثل أنا سيئ، لا يوجد أحد يمكن الوثوق به، العالم خطير).

٣ - استمرار التشويهات المعرفية حول الأسباب والعواقب الناجمة عن الحدث الصدمي، والتي تجعل الفرد يلوم نفسه، أو نفسها أو الآخرين على ذلك الحدث.

٤ - استمرار الحالات الانفعالية السلبية (مثل الخوف، والرعب، والغضب، والشعور بالذنب، والخزي).

٥ - النقص الملحوظ في الاهتمامات أو المشاركة في الأنشطة الجوهرية.

٦ - الشعور بالعزلة، والانفصال والنفور من الآخرين.

٧ - استمرار عدم القدرة على المرور بخبرات وجدانية إيجابية (كالشعور بالسعادة والرضا، والحب).

هـ (تغيير ملحوظ في مستوى الاستثارة والتي تظهر في الآتي :

١ - سلوكيات سرعة الاستثارة ونوبات الغضب، كما يعبر عنها من خلال العنف اللفظي أو البدني تجاه الآخرين أو الأشياء.

٢ - التهور وسلوكيات تدمير الذات.

٣ - فرط التيقظ والحذر.

٤ - المبالغة في استجابات الإجفال.

٥ - مشكلات في التركيز.

٦ - اضطرابات في النوم (مثل صعوبة في بدء النوم أو مواصلة النوم أو النوم غير المريح)

- و) مدة الاضطراب: أن يستمر الاضطراب المذكور في المحك (ب - ج - د - هـ) لأكثر من شهر.
- ز) أن يؤدي الاضطراب إلى كرب جوهري، أو خلل في النواحي الاجتماعية أو المهنية أو المجالات الحياتية الجوهرية الأخرى
- ح) ألا يعزي الاضطراب إلى الآثار النفسية لبعض المواد (مثال: الأدوية الطبية، أو الكحول) أو ظروف طبية أخرى (American Psychiatric Association, 2013).

ثانياً : مفهوم تحمل الكرب النفسي :

ظهر مفهوم تحمل الكرب النفسي قبل فترة طويلة من تفعيل تعريفه أو تعريفه إجرائياً، حيث ترجع جذوره إلى نظرية هانز سيلبي (١٩٥٠) عن المنغصات^(٤)، وهي الضغوط المطلوبة للأداء ويمثل الكرب النفسي انفعالاً سلبياً يعوق الأداء. إلى أن ظهرت الوحدة العلاجية لاضطرابات الشخصية البينية، فقدمت مارشا لينهان (١٩٩٣) تعريفاً بسيطاً لتحمل الكرب النفسي يتمثل في القدرة على المرور بالخبرات الانفعالية السلبية ومقاومتها. ومنذ ذلك الحين بُذلت جهود كثيرة لمحاولة فهم وتحديد مفهوم تحمل الكرب النفسي بشكل أكثر دقة. وفيما يلي بعض هذه التعريفات:

يمثل تحمل الكرب النفسي بنية معرفية وانفعالية تؤثر على الاستقبال، والتفسير، والاستجابة لمستويات الكرب النفسي، حيث يرتبط تحمل الكرب النفسي بالقدرة على الوعي بالانفعالات، والأفكار، والبيئة، بدون إجراء محاولات للتغيير أو التحكم في هذه العوامل، أو قدرة الفرد على تجربة الحالات الانفعالية السلبية وتحملها (Sangani, Jangi, Ramak & Ahmadi, 2019).

كذلك يُنظر إلى تحمل الكرب النفسي على أنه القدرة المدركة أو الفعلية على تحمل التجارب الانفعالية والجسمية المنفرة (على سبيل المثال، الحالات الانفعالية السلبية، والشعور بعدم الراحة الجسمية).

وفي تصور بديل لتحمل الكرب النفسي حددت لايرو (Leyro 2010) خمسة أبعاد أساسية لتحمل الكرب النفسي. وتشير هذه الأبعاد الخمسة إلى عدم تحمل أنواع بارزة من التجارب الانفعالية أو الجسمية، بما في ذلك (أ) عدم اليقين، (ب) والغموض، (ج) والإحباط، (د) وعدم الارتياح الجسدي، (هـ) والانفعال السلبي.

كذلك يشار إلى تحمل الكرب النفسي إجرائياً على النحو الذي اقترحه سيمونز وجاهر (Simons & Gaher 2005) باعتباره قدرة الفرد على تجربة الحالات النفسية السلبية ومقاومتها، وبالتالي فهو يمثل بنية انفعالية عليا حيث يتكون من تقييم الفرد وتوقعاته بالمرور بخبرات انفعالية سلبية فيما يتعلق بأربعة مجالات رئيسية :

(4) Eustress.

- ١ - التحمل^(٥) والنفور^(٦): يشير إلى صعوبة التعامل مع الإجهاد بحيث يُنظر إلى الضيق والكره على أنه أمر لا يطاق ويصعب التعامل معه.
- ٢ - التقييم والتقبل: يشير إلى ضعف تقبل الكره، والخجل من التعرض للإحباط، وإدراك الفرد على أن قدرته على التأقلم أقل شأنًا من الآخرين، مما يؤدي إلى تفاقم المعاناة.
- ٣ - تعطيل الأداء: وبالتالي، فإن هذا ينطوي على بذل جهود كبيرة لتجنب الانفعالات السلبية واستخدام وسائل سريعة لتخفيف الانفعالات السلبية التي يواجهها الأفراد.
- ٤ - تنظيم السلوك: هنا ينتبه الفرد ويستوعب وجود الانفعالات المؤلمة وأن المرور بخبرات انفعالية سلبية يعرقل بشكل كبير أداءهم. وبالتالي، يركز على تعديل الاستجابات السلوكية والتجريبية والفسولوجية، والتي قد تزيد كل منها أو تنقص كدالة لتحمل الكره النفسي (Choudhar, 2013).

ثالثاً : مفهوم الهم المزمن :

تعددت التعريفات المقدمة لتوضيح معني الهم، على سبيل المثال، يشير بعض الباحثين إلى أن الهم ينطوي على الاستعداد فيما يتعلق بالأحداث أو الكوارث المستقبلية السلبية. كما يري البعض أن الهم مفهوم سلبي لأنه يعكس نشاطاً لغوياً شفهياً يحل محل وجود مشكلة فعالة. كذلك يحاول البعض الآخر التمييز بين الهم غير التكيفي والهم التكيفي، حيث يرتبط الأخير بالمواجهة الكفاء وحل المشكلات. بينما يعتمد التعريف الإجرائي للهم على التعريف الذي حدده بوركوفيتش (١٩٩٤) والذي يكون فيه الهم، في جميع الحالات، عملية معرفية غير تكيفية، ويتضمن توقعات الأحداث المستقبلية الكارثية.

قدم بوركوفيتش (١٩٨٣) **Borkove** تعريفاً مبدئياً للهم أصبح مقبولاً على نطاق واسع من البحوث. ويتمثل التعريف في الآتي:

"الهم عبارة عن سلسلة من الأفكار والصور، والتي تؤثر سلباً ولا يمكن التحكم فيها نسبياً". وتمثل عملية الهم محاولة للانخراط في حل المشكلات العقلية حول مسألة تكون نتائجها غير مؤكدة، ولكنها تحتوي على إمكانية حدوث واحد أو أكثر من النتائج السلبية. وبالتالي، يرتبط الهم ارتباطاً وثيقاً بمعالجات الخوف. وفي عام ١٩٩٤، قام بوركوفيتش بتعديل هذا التعريف ليصبح "الهم عبارة عن محاولة لغوية لفظية يقوم بها الأفراد في الغالب لتجنب الأحداث الكارثية في المستقبل" وذلك بدلاً من التركيز على الصور (Robert, Thomas & Richard, 2006).

في حين يعرّف بارلو (٢٠٠٢) الهم المرضي بأنه الخشية المفرطة من القلق فيما يتعلق بالأحداث السلبية أو المهددة في المستقبل، وهذا النوع من الهم يُعتبر سالباً، حيث يشير مصطلح

(5) Tolerability.

(6) Aversiveness.

"الهم المرضي" إلى القلق المفرط، والذي لا يمكن التحكم فيه نسبياً والذي يؤدي إلى شعور الفرد بالكرب النفسي. حيث ينظر العاملون في الاضطرابات النفسية إلى مخاوفهم على أنها أمر لا يمكن السيطرة عليه في حين أن المخاوف المتكررة لا تفعل ذلك، والطريقة التي تظهر بها المخاوف التي لا يمكن السيطرة عليها هي عملية كارثية، حيث يبدو أن الأفراد يطبقون أسلوب استجواب "ماذا لو؟" فيما يتعلق بالمشكلات المتصورة. كما وُجد أن المرتفعين على الهم ستستمر نوبة الهم لديهم لفترة أطول بشكل كبير وسيختبرون انفعالات أكبر من غير القلقين (La Tanya, 2005).

الأطر النظرية المفسرة للعلاقة بين تحمل الكرب النفسي والهم المزمن :

• نموذج عدم تحمل الشك⁽⁷⁾ :

يؤكد هذا النموذج وجهة النظر التي ترى أن استخدام الهم في اضطرابات القلق كمحاولة للاستعداد الذهني لنتائج مستقبلية قد يكون مهدداً، حيث يرى دوجاس وزميلاه **Dugas, Buhr, & Ladouceur (2004)** أن جوهر اضطرابات القلق هو عدم تحمل الشك أو عدم اليقين، والذي يعمل كقوة دافعة وراء استمرار دائرة الهم.

ويُعرّف عدم تحمل الشك بأنه أرجاع سلبية رداً على ظروف غامضة أو غير مؤكدة، وفي هذا النموذج، يؤدي عدم اليقين فيما يتعلق بنتيجة الموقف أو الأحداث الغامضة إلى إحداث الكرب النفسي، مدفوعاً بمخطط أساسي غامض يعكس الخطر. وفي حالة غياب أي حل واضح أو نتيجة متوقعة، يلجأ الفرد للهم كوسيلة معرفية لتجنب هذا الكرب. ويتم دعم هذه العملية جزئياً من خلال المعتقدات الإيجابية حول الهم باعتباره وسيلة لحل مشكلاته والحماية من النتائج السلبية، ومن خلال الإفراط في تقدير النتائج السلبية المحتملة في المواقف غير المؤكدة، وزيادة التفكير الكارثي النابعة من مخطط جوهري مفاده أن عدم اليقين يمثل خطراً، يؤدي ذلك كله في نهاية المطاف إلى مزيد من الشعور بالهم.

وفي اختبار مبدئي لهذا النموذج، كان هناك اتفاق كبير على ارتفاع درجات الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق في الأداء علي مقاييس عدم تحمل الشك والمعتقدات المتعلقة بالهم وتوجه حل المشكلات والتجنب المعرفي، وذلك مقارنة بالأصحاء. وبالإضافة إلى ذلك، فإن عدم تحمل الشك أو عدم اليقين، تتبأ بدرجة كبيرة بشدة الاضطراب.

• نموذج عدم تحمل الغموض :

وضع دوجاس وزملاؤه (Dugas & Koerner, 2005; Dugas & Ladouceur, 2006) نموذجاً لاضطرابات القلق، حيث يرون أن الدافع وراء وجود الهم إلى حد كبير واستمراره هو ميل الفرد إلى الاستجابة بشكل سلبي للمواقف والأحداث التي يكتنفها الغموض، حيث يؤكد المؤلفون أن الأفراد

(7) Intolerance of Uncertainty.

الذين يعانون من اضطرابات القلق يجدون المواقف الغامضة مرهقة ومزعجة للغاية، بالإضافة إلى ذلك، يعتقد هؤلاء الأفراد أن الهم يمكن أن يساعدهم إما على التعامل مع المواقف الغامضة أو غير المؤكدة بشكل أكثر فعالية أو منعها من الحدوث تمامًا. كما يري دوجاس Dugas وزملاؤه بأنه نظرًا لأن الحياة بطبيعتها مليئة بالعديد من الأحداث والمواقف في الحياة تتسم بالغموض وعدم اليقين، فإن الأفراد الذين لديهم ميل كبير إلى عدم تحمل الغموض ورغبتهم في التخلص من هذه المواقف، هم أكثر للمعاناة من الهم المستمر والقلق. كما وجدوا أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق المعمم واضطرابات القلق الأخرى لديهم عتبة تحمل أقل للغموض مقارنة بالأصحاء، كما أن لديهم حساسية مرتفعة تجاه المعلومات الغامضة، ويميلون إلى إدراك الغموض على أنه يمثل تهديدًا ومشاعر غير سارة. كما أن المستويات المرتفعة من عدم تحمل الغموض أدت إلى زيادة الهم. وبشكل عام، هناك أدلة متزايدة تشير إلى أن عدم تحمل الغموض وعدم اليقين قد يؤدي دوراً سلبياً في تطور الهم في اضطرابات القلق.

الدراسات السابقة :

أمكن تقسيم الدراسات السابقة - من حيث المتغيرات محل الاهتمام - إلى فئتين سوف نعرض لهما على النحو التالي :

الفئة الأولى : الدراسات التي اهتمت بفحص متغيرات الدراسة على عينات من المرضى النفسيين.

الفئة الثانية : الدراسات التي اهتمت بفحص متغيرات الدراسة على عينات من الأصحاء.

ونعرض فيما يلي الدراسات الخاصة بكل فئة وذلك على النحو التالي :

أولاً : الدراسات التي اهتمت بفحص متغيرات الدراسة على عينات من المرضى النفسيين :

أجريت دراسة على عينة تكونت من ٣٣ مشاركاً مشخصين باضطراب القلق المعمم، بمتوسط عمر (٣٣,٥٨±١٤,١١) سنة، كان الغرض من هذه الدراسة هو فحص العلاقة بين كل من الهم والكره النفسي وعدم تحمل الشك والتجنب. وقد تم استخدام مقياس الهم المزمن، ومقياس الكره النفسي، وعدم تحمل الشك، توصلت النتائج إلى أن المرضى الذين يعانون من اضطراب القلق المعمم أظهروا مستويات أعلى بكثير من التجنب والكره النفسي مقارنة بالمجموعة الضابطة. كذلك كانت مقاييس الكره النفسي وتجنب الخبرات الانفعالية الداخلية قادرة على تصنيف حالات اضطراب القلق العام بشكل كبير، أخيراً، يسهم الكره النفسي والتجنب التجريبي في التنبؤ بالهم الشديد (Jonathan, Susan, Lizabeth & Laura, 2010).

في حين أجريت دراسة أخرى بهدف دراسة التأثير التفاعلي للهم وعدم تحمل الكره النفسي على أعراض كره ما بعد الصدمة، وذلك على عينة تكونت من ٨٩ مشاركاً ممن يعانون من اضطراب كره ما بعد الصدمة، بمتوسط عمر (١٩,١±٢,١) سنة، وقد تم استخدام مقياس عدم

تحمل الشك، وقائمة الأحداث الصدمية، ومقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة، ومقياس الهم المزمن. توصلت الدراسة إلى أن هناك ارتباطاً جوهرياً بين الهم وعدم تحمل الشك وأعراض كرب ما بعد الصدمة، كما أشارت النتائج إلى أن التأثير التفاعلي بين الهم وعدم تحمل عدم اليقين يُعد جوهرياً لفهم أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة. كذلك كشف نمط هذا التأثير التفاعلي عن وجود علاقة موجبة جوهريّة بين الهم و أعراض كرب ما بعد الصدمة عند المستويات المرتفعة من عدم تحمل الشك، وأخيراً قد يكون الهم عاملاً جوهرياً للفروق الفردية في تطوير واستمرار أعراض كرب ما بعد الصدمة، خاصة لأولئك الذين لا يتحملون عدم اليقين (Thomas & Kevin, 2013).

وعلى الرغم من أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة يقرون بعدم تحملهم للكرب النفسي، إلا أن الآليات التي يقوم عليها هذا الأمر غير معروفة. وتفترض النماذج المعرفية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة أن تقييمات نقص أو فقد السيطرة تضعف من القدرة على التكيف مع الصدمات. ومن هنا أجريت دراسة لمحاولة فهم ما إذا كان تجنب الكرب الانفعالي يكون قد تأثر بفقدان السيطرة والتحكم، وذلك على عينة تكونت من ١٠٤ مشاركاً ممن يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة، و ١٠٢ مشاركاً كمجموعة مقارنة. وتوصلت النتائج إلى أنه يميل أولئك الذين تعرضوا لانتهاك أكبر لتصوراتهم الأولية للسيطرة إلى أن يكونوا أكثر تجنباً للضغوط الانفعالية. كما كان هناك تفاعلاً كبيراً بين متغيرات الدراسة وبين بعضها بعضاً حيث ارتبطت فقد السيطرة وتجنب الكرب النفسي والانفعالات السلبية باستمرار أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، كذلك وجدت فروق جوهريّة بين المجموعتين في شدة تجنب الكرب النفسي والشعور بفقد السيطرة وذلك في اتجاه المجموعة المرضية، حيث تشير هذه البيانات الأولية إلى أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة يؤدي إلى تقاوم الحساسية لفقد السيطرة، ويبدو أن هذا يؤثر بشكل مباشر على القدرة على الاقتراب من المحفزات المؤلمة (Hancock, 2018).

كما تشير بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين الحساسية المرتفعة للقلق، وتحمل الكرب النفسي المنخفض، والقدرة على تحمل الحالات السلبية الداخلية الشخصية، وأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة. وللتحقق من ذلك، أجريت دراسة على عينة تكونت من ٢٥٠ من قدامى المحاربين، بمتوسط عمر (١٦،٣٠±٤،١٩) سنة. تم استخدام مقياس تحمل الكرب النفسي، والحساسية للقلق، واختبار بيك للاكتئاب، وقائمة أحداث الحياة، أشارت النتائج إلى وجود ثلاث مجموعات :

- المجموعة الأولى: كانت لديها الحساسية للقلق مرتفعة مع انخفاض تحمل الكرب النفسي.
- المجموعة الثانية : كانت لديها الحساسية للقلق متوسطة وتحمل الكرب النفسي متوسط.
- المجموعة الثالثة: كانت لديها الحساسية للقلق منخفضة مع ارتفاع تحمل الكرب النفسي.
- ارتبطت المجموعة (١) بشدة أعراض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة (مثل فرط التيقظ والتجنب)، وذلك مقارنة بالمجموعتين الأخريين. كما دعمت نتائج الدراسة ضرورة وأهمية

تضمنين التنظيم الانفعالي في علاج حالات اضطراب كرب ما بعدالصدمة (Overstreet,)
(Brown, Berenz, Hawn, Pickett, Danielson & Amstadter, 2018).

ثانياً : الدراسات التي اهتمت بفحص متغيرات الدراسة على عينات من الأصحاء :

هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقات بين قدرة الأفراد على تحمل الكرب النفسي وميلهم إلى الشعور بالهم المفرط، والتجنب المعرفي. تكونت العينة من ١١٩ طالباً ٧٤٪ من الإناث، بمتوسط عمر (٢٥،٢٠±٣،٨٦) سنة، وتم استخدام مقاييس لتقييم تحمل الكرب النفسي والهم المفرط. أسفرت النتائج عن أن هناك ارتباطاً جوهرياً بين تحمل الكرب النفسي والهم المفرط، حيث ارتبط انخفاض تحمل الكرب النفسي بزيادة الهم المفرط. كما تتوافق النتائج مع نظرية التجنب، ولكن هناك حاجة إلى إجراء أبحاث مستقبلية للتحقق من الآليات التي يمكن أن يسهم بها انخفاض تحمل الكرب النفسي في إثارة الهم المفرط (Huang, Szabo & Han, 2009).

كما هدفت دراسة أخرى إلى فحص دور متغير تحمل الكرب النفسي في التنبؤ بالهم المزمن، وذلك من خلال التحقق من العلاقات بين عدة متغيرات تشمل صعوبات التنظيم الانفعالي، والصمود النفسي والحساسية للقلق، والتجنب المعرفي K وذلك على عينة تكونت من ٤٧٠ طالباً من طلاب المرحلة الجامعية والدراسات العليا لجامعة ميشيجان، تم استخدام مقياس التجنب المعرفي (Sexton & Dugas, 2008)، ومقياس اضطراب القلق العام، ومقياس التنظيم الانفعالي، ومقياس تحمل الكرب النفسي (Simons & Gaher, 2005). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تحمل الكرب النفسي يُعد مؤشراً جوهرياً للتنبؤ بالهم. كذلك دعمت النتائج العلاقات الارتباطية بين حساسية القلق، وصعوبات التنظيم الانفعالي والتجنب المعرفي، والقلق المعمم، وأن تحمل الكرب النفسي أيضاً ارتبط سلباً بشكل كبير مع الهم، كما كشفت النتائج عن أن تحمل الكرب النفسي، والمرونة النفسية، والتجنب المعرفي تُعد منبئات جوهرياً بالهم المزمن (Bethany, 2013).

في حين سعى مشروع بحثي إلى فحص ثلاث بنيات مرتبطة نظرياً ومشاركة في عديد من الاضطرابات النفسية، وهي التنظيم الانفعالي، وتحمل الكرب النفسي، والتجنب التجريبي. وتكون هذا المشروع من دراستين استخدمت فيهما أبعاد متعددة، وتقييمات متعددة من أجل فحص العلاقة بين تلك المتغيرات. تكونت الدراسة الأولى من ٢٥٢ طالباً، وقد تم استخدام التحليل العاملي لإثبات أن التنظيم الانفعالي وتحمل الكرب النفسي والتجنب التجريبي أبنية شديدة الارتباط وتشارك في عامل أساسي. وبالإضافة إلى ذلك، فإن خبرة الفرد في هذا العامل الأساسي، المسمى "الأداء الانفعالي" لهذه الدراسة، قد ارتبطت بشكل كبير باستخدام الفرد للخطط التكيفية لتعديل تجربته أو تجربتها مع الانفعالات، وكذلك الكرب النفسي. وأظهرت الدراسة الثانية على عينة من ١٦٦ طالباً أن رغبة الناس الملحوظة في الاستمرار في مهمة محبطة للغاية (تحمل الضيق السلوكي) كانت

مرتبطة بشكل كبير بتحملهم للكرب النفسي الذين أفروا بالمعاناة منه، وكذلك بالكرب النفسي الحالي. وبالمثل، الأداء على اختبارات الطلاقة اللفظية البسيطة عند الشعور بالكرب النفسي (التنظيم الانفعالي السلوكي) كان مرتبطاً بشكل كبير بالصعوبات التي أفروها ذاتياً في التنظيم الانفعالي والكرب النفسي. ومع ذلك، من الملاحظ أن المثابرة في مهمة محزنة لا علاقة لها بالطلاقة اللفظية عند الشعور بالكرب النفسي، وفي الوقت نفسه، فإن القدرات المتصورة على تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي، كما تم قياسها من خلال التقرير الذاتي، تنبأت بدرجة عالية بالكرب النفسي المبلغ عنه. مما يشير إلى أن هذه عمليات سلوكية منفصلة. كما تشير هذه النتائج إلى تداخل ملحوظ بين بنيات تحمل الضيق وتنظيم العاطفة والتجنب التجريبي عند تقييمها من خلال التقرير الذاتي (Johnson, 2013).

وهدفت دراسة أخرى إلى فحص العلاقة بين الهم والتجنب المعرفي وعدم تحمل الشك، وذلك على عينة تكونت من ١٠٢ طالباً (٤٣ ذكور، ٥٩ إناث) بمدي عمر تراوح بين ١٨-٤٨ سنة، بمتوسط عمر (٥,٩±٢٤) سنة، تم استخدام مقياس الهم المزمن ومقياس التجنب المعرفي ومقياس لعدم تحمل الشك. توصلت نتائج الدراسة إلى أنه كمحاولة للتغلب على الهم، قد يتجنب الأفراد الصور الذهنية التي تتسبب في إثارة الكرب النفسي عن طريق استخدام آلية داخلية للتجنب المعرفي. كما توصلت الدراسة إلى أن استخدام التجنب المعرفي قد يتطور بسبب الاستعداد لعدم تحمل عدم اليقين. كما كشفت النتائج عن وجود علاقات جوهرية بين جميع المتغيرات (King & Dudley, 2017).

وبهذا ننتهي من عرض الدراسات السابقة بفئتها، وفيما يلي نقدم تعقيباً عاماً عليها.

- اتفقت نتائج الدراسات على قدرة متغير تحمل الكرب النفسي على التنبؤ بالهم المزمن.
- اتفقت الدراسات في الأدوات المستخدمة لقياس تحمل الكرب والهم المزمن.
- وجود ارتباط جوهري بين كل من تحمل الكرب النفسي والهم المزمن واضطراب كرب ما بعد الصدمة، وبين بعضها بعضاً.

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي :

- ١ - توجد علاقة ارتباطية بين تحمل الكرب النفسي والهم المزمن لدى عينة من مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- ٢ - يسهم تحمل الكرب النفسي في التنبؤ بالهم المزمن لدى عينة من مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

منهج الدراسة وإجراءاتها :

منهج الدراسة :

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك للكشف عن مدى إسهام تحمل الكرب النفسي في التنبؤ بالهم المزمن لدى مرضى اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، حيث اقتصر دور الباحثة هنا على وصف المتغيرات، وتفسير العلاقات بينها، ولا تتدخل الباحثة في تقديم المتغيرات وتعديلها، لأنها تتعلق بخصائص الأفراد كالنوع، وغيرها من السمات الشخصية التي يتعذر التدخل فيها، وبالتالي لا تقبل التحكم فيها، كذلك سيتم رصد العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة في الوقت الراهن (عبدالفتاح القرشي، ٢٠٠١، ٢٥٦). وفيما يلي عرض مختصر لمكونات هذا المنهج :

أولاً : التصميم البحثي :

اعتمدت هذه الدراسة على التصميم الارتباطي لأننا نجمع جميع البيانات معاً في اللحظة الراهنة، حتى نستطيع التنبؤ في اللحظة الراهنة من بعض المتغيرات (الكرب النفسي) ببعض المتغيرات الأخرى (الهم المزمن) لدى مجموعة بعينها، وهي في هذا البحث (مرضى اضطرابات كرب ما بعد الصدمة).

ثانياً : عينة الدراسة :

اشتملت الدراسة على عينتين فرعيتين، هما:

أ (عينة الدراسة الاستطلاعية :

تم التحقق من الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة من معاملات الصدق والثبات، بالإضافة إلى تحديد مدى ملاءمة البنود والتعليمات للأفراد المشاركين في الدراسة، وذلك على عينة مقصودة تكونت من مجموعة مرضي اضطراب كرب ما بعد الصدمة وقوامها ١٥ مريضاً (ذكور=٥، إناث=١٠)، وبلغ متوسط أعمارهم ٢٧ و ٣٣ سنة بانحراف معياري قدره (٧ و ٨ سنة. ومجموعة الأصحاء وقوامها (ذكور=٥ ، إناث=١٠)، بمتوسط عمر ٢٩,٧ سنة بانحراف معياري ٨,٣ سنة.

جدول (١) التكافؤ بين مجموعتي الدراسة الاستطلاعية في بعض المتغيرات الدخيلة (ن=٣٠)

المجموعات		مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة		الأصحاء		الفروق
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف المعياري	
المتغيرات	العمر	٢٧,٧٧	٦,٨٨	٢٩,٧	٨,٣	٠,٨٤١
	عدد سنوات التعليم	١٥,٢٧	٠,٨٤٤	١٦,٢٧	٠,٨٩٩	٠,٨٨١
	الذكاء	١٣,٥٥	١,٤٥	١٤,٢١	١,٧٥	٠,٣٧
	المستوى الاجتماعي الاقتصادي	٥٠,٥٣	٥,٤٥٦	٤٨,٢١	٧,٧٢	٠,٣٢٦
	الفهم اللفظي					
	قيم ت					
	الدلالة					

يتضح من خلال الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة ومجموعة الأصحاء في كل من العمر، وعدد سنوات التعليم والذكاء متمثلاً في الدرجات الموزونة لاختبار الفهم اللفظي، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، حيث لوحظ أن دلالة قيم الفروق جميعاً أكبر من ٠,٠٥ مما يشير إلى أن عينة الدراسة الاستطلاعية متكافئة ومتجانسة في هذه المتغيرات، وأن هذه المتغيرات تم عزل تأثيرها على نتائج الدراسة.

وتم مراعاة عدد من الشروط عند اختيار أفراد العينة كالتالي :

تم اختيار عينة مقصودة ملائمة من مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة، من المترددين على مستشفى العباسية عيادة واحة لعلاج الصدمات، وتم تشخيصهم بواسطة الأطباء، وكانت الحالات ذات طبيعة مزمنة، حيث أن الحدث الصدمي قد مر عليه فترة زمنية تراوحت بين سنتين لأربع سنوات، وتم اختيارهم من حالات قوائم الانتظار، وتعددت الأحداث الصدمية ما بين حالات اغتصاب وحوادث سير والاعتداءات الجنسية والبدنية المتكررة ووفاة أحد المقربين ومشاهدة الحدث الصدمي كمشاهدة انتحار أحد الأخوة ومشاهدة جريمة قتل الوالدين ومشاهدة جثة أحد الأقارب، وخضعت عملية اختيار أفراد العينة لمجموعة من المحكات التشخيصية التي تحدد قبول أو استبعاد أي منهم على النحو التالي :

محكات الاستبعاد

- وجود اضطرابات عقلية أو عضوية مصاحبة، أو تعاطي بعض المواد المخدرة.
- وجود إصابات عضوية في الدماغ بسبب التعرض للحوادث.
- وجود اضطرابات عصبية أخرى مصاحبة كالجلطات، والسكتات الدماغية، والتصلب المتناثر، والخبيسة.

ب) عينة الدراسة الأساسية :

تكونت من (٤١) مفردة من مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة، و(٤١) مفردة من الأصحاء.

دور تحمل الكرب النفسي في التنبؤ بالهم المزمن لدى عينة من مرضى اضطرابات كرب ما بعد الصدمة.

٥٤-٥٧-٥٨-٦١-٦٣-٦٥)، و٦- الجهود المبذولة لتنظيم الانفعال وتحمل الكرب ويمثله البنود (٤-٧-٨-٩-١١-١٤-١٧-١٨-١٩)

طريقة التصحيح :

تتدرج الدرجة على بنود الاستخبار من (٥:١) حيث يعطى البديل لا أوافق بشدة (١) ولا أوافق إلى حد ما (٢) ومحايد (٣) وأوافق إلى حد ما (٤) وأوافق بشدة (٥). بحيث يكون الحد الأدنى للدرجات = ٦٧ والحد الأقصى = ٣٥٥ درجة.

تقدير الكفاءة السيكومترية لمقياس تحمل الكرب النفسي :

أولاً : الصدق :

ويعرض جدول (٣) معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لأدوات الدراسة لدى ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأصحاء

أصحاء (ن=١٥)	مرضي اضطراب كرب ما بعد الصدمة (ن=١٥)	معاملات الصدق الأدوات
٠,٨٧١	٠,٩١٣	الدرجة الكلية لمقياس تحمل الكرب النفسي ^(٨)
٠,٧٧	٠,٨٢١	١- القدرة المتصورة على تحمل الكرب النفسي
٠,٧٣	٠,٧٨٣	٢- التقييم الشخصي للكرب النفسي
٠,٧٠	٠,٧٦١	٣- الجهود المبذولة لتنظيم الانفعال والكرب النفسي
٠,٧٠	٠,٨٣٢	٤- تشتيت الانتباه بسبب الانفعالات السلبية
٠,٧٥	٠,٨٤١	٥- تقييم العواقب الناجمة عن الكرب النفسي
٠,٦٢٣	٠,٦٣٢	٦- مصادر الكرب النفسي

يتبين لنا من الجدول السابق أن معاملات الصدق للدرجات الكلية والمقاييس الفرعية لاستخبار تحمل الكرب النفسي جاءت مرتفعة، وذلك لدى عيني الدراسة من ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأصحاء، مما يشير إلى تمتع أدوات الدراسة بالصدق والموثوقية، ويتيح لنا إمكانية الاعتماد عليها في جمع بيانات الدراسة الأساسية.

ثانياً : الثبات :

تم حساب الثبات لمقياس تحمل الكرب النفسي من خلال طريقتين وهما :

أ (ألفا كرونباخ.

ب) القسمة النصفية.

(٨) المحك الخارجي قائمة مستوى الضغوط إعداد د. جمعه سيد يوسف.

جدول (٤) يوضح معامل ثبات ألفا كرونباخ ومعامل ثبات القسمة النصفية لمقياس الكرب النفسي بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان- براون

أصحاء (ن=١٥)		مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة (ن=١٥)		معاملات الثبات الاستخبارات
القسمة النصفية	ألفا كرونباخ	القسمة النصفية	ألفا كرونباخ	
٠,٧٠٠	٠,٩٠٧	٠,٧٥٨	٠,٨٤١	الدرجة الكلية لاستخبارات تحمل الكرب النفسي:
٠,٦٠٠	٠,٦٥٦	٠,٧٢٠	٠,٧٧١	١- القدرة المتصورة.
٠,٦٠٠	٠,٦٠٨	٠,٦٠٠	٠,٨٣٩	٢- التقييم الشخصي.
٠,٦١٥	٠,٦٢٦	٠,٧٢٥	٠,٧٥٧	٣- الجهود المبذولة.
٠,٦٢٨	٠,٦٠٩	٠,٦٠١	٠,٦٢١	٤- تشتيت الانتباه.
٠,٨٩٢	٠,٨٤٢	٠,٧٢٠	٠,٧٨٦	٥- تقييم العواقب.
٠,٨١٣	٠,٨٠٥	٠,٧١٩	٠,٧٦٧	٦- مصادر الكرب.

يتضح من جدول (٤) ارتفاع معاملات الثبات بأسلوبي ألفا والقسمة النصفية لمقياس تحمل الكرب النفسي لدى كل من مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأصحاء.

[٢] مقياس الهم المزمن :

وصف المقياس :

أعدت الباحثة هذا الاستخبار، وتكون من ٤٦ بند، بحيث تمثل البنود الأبعاد الخمسة الآتية :

- ١ - شدة الشعور بالهم ويمثله البنود (١ - ٢ - ٤ - ٧ - ١٠ - ١٢ - ٢٨ - ٤٣ - ٤٤).
- ٢ - موضوعات الهم ويمثله البنود (٣ - ٦ - ٩ - ١١ - ١٥ - ١٦ - ١٧ - ١٩ - ٢٥).
- ٣ - القدرة على التحكم ويمثله البنود (٥ - ٨ - ١٤ - ٢٠ - ٢١ - ٢٣ - ٢٦).
- ٤ - التقييم الإيجابي للهم ويمثله البنود (١٨ - ٢٤ - ٢٩ - ٣٠ - ٣١ - ٣٢ - ٣٣ - ٣٤ - ٣٥ - ٣٦ - ٤١ - ٤٢).
- ٥ - التقييم السلبي للهم ويمثله البنود (١٣ - ٢٢ - ٢٧ - ٣٧ - ٣٨ - ٣٩ - ٤٠).

طريقة التصحيح :

تتدرج الدرجة على بنود الاستخبار من (١:٥) حيث يعطي البديل لا تنطبق على الإطلاق (١) وتنطبق قليلاً (٢) وتنطبق بدرجة متوسطة (٣) وتنطبق كثيراً (٤) وتنطبق تماماً (٥). بحيث يكون الحد الأدنى للدرجات = ٤٦، والحد الأقصى = ٢٣٠ درجة.

تقدير الكفاءة السيكومترية لمقياس الهم المزمن

أولاً : الصدق :

ويعرض جدول (٥) معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لاستخبار الهم المزمن لدى ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأصحاء

أصحاء (ن=١٥)	مرضي اضطراب كرب ما بعد الصدمة (ن=١٥)	معاملات الصدق	
		الأدوات	
		الدرجة الكلية لمقياس الهم المزمن ^(٩) :	
٠,٧٥٢	٠,٨٧٣	١- شدة الشعور بالهم.	
٠,٧٥٠	٠,٨٤٣	٢- موضوعات الهم.	
٠,٦٠١	٠,٦٤٢	٣- القدرة على التحكم.	
٠,٦٢٢	٠,٦٤١	٤- التقييم الإيجابي للهم.	
٠,٧٢١	٠,٧٣٢	٥- التقييم السلبي للهم.	
٠,٧٥٠	٠,٧٦١		

ثانياً : الثبات :

تم حساب الثبات لمقياس الهم المزمن من خلال طريقتين وهما :

(أ) ألفا كرونباخ.

(ب) القسمة النصفية.

جدول (٦) معامل ثبات ألفا كرونباخ ومعامل ثبات القسمة النصفية لمقياس الهم المزمن بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان-براون

أصحاء ن=١٥	مرضي اضطراب كرب ما بعد الصدمة ن=١٥	معاملات الصدق	
		الأدوات	
		الدرجة الكلية لاستخبار الهم المزمن:	
٠,٨٧٦	٠,٩٤٢	٠,٦٠٠	٠,٧١٥
٠,٨٧٢	٠,٩١٦	٠,٩١٩	٠,٩٢٦
٠,٨٤٤	٠,٩٠٨	٠,٨٣٦	٠,٨٧٧
*٠,٧١٠	٠,٧٥٤	*٠,٧١١	٠,٧٧٥
٠,٩٠٣	٠,٩٢٩	*٠,٦٣٣	٠,٨٠٠
*٠,٧١٦	٠,٨٣٣	*٠,٧٦١	٠,٧٤٥

يتضح من جدول (٦) ارتفاع معاملات الثبات ألفا والقسمة النصفية في كل مقياس على حدة وللدرجة الكلية للاستخبار.

(٩) المحك الخارجي مقياس الشعور باليأس إعداد د. أشرف محمد عبدالحليم.

رابعاً : موقف التطبيق وإجراءاته :

تضمنت إجراءات تطبيق البطارية الخاصة بالدراسة الحالية مجموعة من الخطوات :

أولاً : تم الحصول على الموافقات والتصاريح اللازمة من الأمانة العامة للتطبيق بعيادة واحة للصدمة النفسية بمستشفى العباسية للصحة النفسية، وذلك بتاريخ سبتمبر ٢٠٢٠، وتراوحت فترة التطبيق على العينة الاستطلاعية ما بين يناير ٢٠٢١ ويونيه ٢٠٢١ (لمدة ٦ شهور)، أما التطبيق على العينة الأساسية فقد بدأ في يوليو ٢٠٢٠ وحتى ديسمبر ٢٠٢١.

ثانياً : تم التطبيق في عيادة واحة للصدمة يوم الخميس من كل أسبوع من الساعة التاسعة حتى الساعة الواحدة ظهراً، وتمثلت ظروف التطبيق في قيام الباحثة بالجلوس مع المريض، وذلك بعد موافقة أطباء العيادة وتشخيصه، في البداية نقدم للمريض نموذج مكتوب للموافقة على التطبيق ضمن متطلبات رسالة الدكتوراه، ثم بعد ذلك يتم تطبيق اختبار الفهم من مقياس وكسلر لذكاء الراشدين، وذلك لقياس مدى فهم المريض للتعليمات والبنود، ومن كان يحصل على سبع درجات موزونة فأكثر يتم تضمينه في أفراد العينة، وتبدأ معه الباحثة إجراءات التطبيق، والتي تمثلت في الآتي :

- ١ - تم تهيئة السياق المناسب للتطبيق وذلك في إحدى الغرف الخاصة بالأطباء بالعيادة، وتم التطبيق بشكل فردي.
- ٢ - تم توضيح التعليمات الخاصة بكل اختبار والتأكد من فهم المشاركين لها، وأنهم يستطيعون قراءة البنود.
- ٣ - تم توضيح كيفية الإجابة على الاستخبارات وتوضيح بدائل الاستجابة.
- ٤ - استغرقت الإجابة على بنود بطارية الأدوات من ٤٥ دقيقة إلى ساعة كاملة.
- ٥ - كانت هناك بعض الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء التطبيق منها عدم حضور الحالات نظراً لأنهم ما زالوا على قوائم الانتظار، ولم يتم تضمينهم بعد في العلاج داخل العيادة. وعدم مطابقة بعض الحالات لمحكات اختيار العينة الخاصة بالدراسة الزاهنة ولذلك يتم استبعادهم.

خامساً : أساليب التحليل الإحصائي :

تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية الملائمة للتحقق من أسئلة الدراسة وفروضها، ومن بينها ما يلي :

- ١ - الإحصاءات الوصفية (المتوسطات والانحرافات المعيارية).
- ٢ - حساب معاملات الارتباط الخطي لبيرسون للكشف عن العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة.
- ٣ - تحليل الانحدار الخطي البسيط، للكشف عن دور تحمل الكرب النفسي في التنبؤ بالهم المزمن.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

أوضحت نتائج الدراسة تحقق الفرض الأول والذي ينص على: توجد علاقة ارتباطية بين تحمل الكرب النفسي والهم المزمن لدى عينة من مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة. وفيما يلي النتائج الخاصة بهذا الفرض.

جدول (٧) مصفوفة ارتباطية للعلاقات بين تحمل الكرب النفسي وبين الشعور بالهم وذلك لدى مجموعتي الدراسة، مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة ن=٤١ حالة، الأصحاء ن=٤١ مفردة

المتغيرات	مجموعات الدراسة	الشعور بالهم الدرجة الكلية	شدة الشعور بالهم	موضوعات الهم	القدرة على التحكم	التقييم الإيجابي للهم	التقييم السلبى
تحمل الكرب النفسي	مرضى	٠,١٣٥-	**٠,٥٢٠-	**٠,٤٧٩-	*٠,٣٩٨-	*٠,٣٤٤	*٠,٣٤٩
	أسوياء	**٠,٤١٤-	**٠,٥٠٦-	**٠,٥١٣-	**٠,٤١٩-	٠,١٢٨-	٠,١٢٨
القدرة المتصورة على تحمل الكرب النفسي	مرضى	٠,٠٢٢-	**٠,٤٧٤-	**٠,٥١٣-	**٠,٤١٣-	**٠,٥٠٧	*٠,٣٨٧
	أسوياء	٠,٣٠٨-	*٠,٣٤٩-	*٠,٣٩٠-	*٠,٣٣٢-	٠,٠٨٢-	٠,٠٦١
التقييم الشخصي للكرب النفسي	مرضى	٠,٠٦٥-	**٠,٤٣٠-	*٠,٣٨٣-	*٠,٣٤١-	*٠,٣٦٣	٠,٢٦٣
	أسوياء	٠,١٥٧-	٠,٢٤٩-	٠,٢٢٤-	٠,٢٢٩-	٠,١١٨	٠,٠٧٧-
الجهود المبذولة لتنظيم الانفعال والكرب النفسي	مرضى	٠,٠٥٤	*٠,٣٥٩-	*٠,٣٤٧-	٠,٢٥٢-	**٠,٤٦٤	٠,٢٨١
	أسوياء	٠,١٥٩-	٠,١٦٢-	٠,٢٣٨-	٠,١٤٧-	٠,٠٣٢-	٠,٠٣٩
تشبث الانتباه بسبب الانفعالات السلبية	مرضى	٠,٠٧٠-	٠,١١٦-	٠,٠٧٩-	٠,٠٧٢-	٠,٠١٤	٠,٠١٤
	أسوياء	**٠,٥٦٧-	**٠,٦٢٤-	**٠,٦٠٧-	**٠,٥٢٣-	*٠,٣٣٧-	٠,١٦٧
تقييم العواقب الوخيمة والتهديد	مرضى	*٠,٣٣٥-	**٠,٦٦٢-	**٠,٥٨٦-	**٠,٤٨١-	٠,١٥٣	**٠,٤٥٣
	أسوياء	**٠,٤٢١-	**٠,٥٥٨-	*٠,٥١٦-	*٠,٤٠٩-	٠,١٩٣-	٠,٢٨٧
مصادر الكرب النفسي	مرضى	*٠,٣٥٩-	**٠,٦٤٥-	**٠,٦٠١-	**٠,٤٨٨-	٠,١٠٠	**٠,٥٠١
	أسوياء	**٠,٤٩٩-	**٠,٥٥٦-	**٠,٦٠٦-	**٠,٤٥٢-	٠,٢٣٦-	٠,١٧٠

** دال عند ٠,٠١

* دال عند ٠,٠٥

تبين من نتائج الجدول السابق أن هناك عديداً من العلاقات الارتباطية التي تمثلت في وجود علاقات ارتباطية سالبة لدى عينة المرضى حيث كان هناك علاقة ارتباطية سالبة بين تحمل الكرب النفسي وكل من شدة الشعور بالهم، وموضوعات الهم، والقدرة على التحكم، مما يعني إنه كلما انخفضت القدرة على تحمل الكرب النفسي زاد كل من معدلات الشعور بالهم وموضوعات الهم والقدرة على التحكم، بينما كان هناك علاقة ارتباطية موجبة بين تحمل الكرب النفسي وكل من التقييم الإيجابي والتقييم السلبى للهم، كما كان هناك علاقات ارتباطية سالبة بين القدرة المتصورة على تحمل الكرب النفسي وبين كل من شدة الشعور بالهم، وموضوعات الهم، والقدرة على التحكم، بينما كان هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القدرة المتصورة على تحمل الكرب النفسي وبين التقييم الإيجابي للهم، والتقييم السلبى مما يعني إنه كلما انخفضت القدرة المتصورة على تحمل الكرب

النفسي، انخفض التقييم الإيجابي للهم. أما متغير التقييم الشخصي للكرب النفسي فقد ارتبط سلبياً مع كل من شدة الشعور بالهم، وموضوعات الهم، والقدرة على التحكم. وكانت هناك أيضاً علاقات ارتباطية سالبة بين الجهود المبذولة لتنظيم الانفعال وكل من شدة الشعور بالهم، وموضوعات الهم، بينما ارتبط ارتباطاً موجباً مع التقييم الإيجابي للهم. وارتبط متغير تقييم العواقب الوخيمة والتهديد بشكل سلبي مع كل من الشعور بالهم، وشدة الشعور بالهم وموضوعات الهم والقدرة على التحكم، بينما ارتبط بشكل موجب مع التقييم السلبي، كما ارتبط متغير مصادر الكرب النفسي ارتباطاً سلبياً مع كل من الشعور بالهم، وشدة الشعور بالهم، وموضوعات الهم، والقدرة على التحكم، وبشكل موجب مع متغير التقييم السلبي للهم.

أما مجموعة الأصحاء فقد كان هناك ارتباط سالب بين تحمل الكرب النفسي ومتغير الشعور بالهم ومقاييسه الفرعية التي تمثلت في شدة الشعور بالهم، وموضوعات الهم، مما يعني إنه كلما زادت الجهود المبذولة لانخفاض التقييم السلبي للهم، بينما ارتبط متغير تحمل الكرب النفسي ارتباطاً موجباً مع القدرة على التحكم، كما كان هناك ارتباط سالب بين متغير القدرة المتصورة على تحمل الكرب النفسي وكل من شدة الشعور بالهم، وموضوعات الهم، والقدرة على التحكم، مما يعني انه كلما ارتفعت معدلات القدرة المتصورة على تحمل الكرب النفسي في الاتجاه الإيجابي انخفضت معدلات الشعور بالهم وما يتعلق به من متغيرات فرعية، كذلك ارتبط متغير تشتيت الانتباه بشكل سالب مع كل من الشعور بالهم، وشدة الشعور بالهم وموضوعات الهم، والقدرة على التحكم، والتقييم الايجابي. كما كان هناك علاقات ارتباطية سالبة بين متغير تقييم العواقب الوخيمة وبين كل من الشعور بالهم، وشدة الشعور بالهم، وموضوعات الهم والقدرة على التحكم، وأخيراً ارتبط متغير مصادر الكرب النفسي بشكل سلبي مع كل من الشعور بالهم، وشدة الشعور بالهم، وموضوعات الهم، والقدرة على التحكم.

الفرض الثاني: وينص على يسهم تحمل الكرب النفسي في التنبؤ بالهم المزمن لدى عينة من الأفراد المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة والأصحاء. وفيما يلي النتائج الخاصة بهذا الفرض:

جدول (٨) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لمتغيرات الدراسة لدى مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة

الدلالة	ت	الدلالة	ف	معاملات الانحراف		ر	ر	المؤشرات الإحصائية	
				الخطأ المعياري	معامل بيتا			المتغيرات المتنبأ بها	المتغيرات المتنبأ بها
٠,٠٠٠	٣,٧٩٩-	٠,٠٠٠	١٤,٤٣١	٠,٠٣١	٠,١١٨-	٠,٢٧٠	٠,٥٢٠	شدة الشعور بالهم	تحمل الكرب النفسي
٠,٠٠٢	٣,٤٠٥-	٠,٠٠٢	١١,٥٩٧	٠,٠٣٠	٠,١٠١-	٠,٢٢٩	٠,٤٧٩	موضوعات الهم	
٠,٠٠١	٢,٧٠٨-	٠,٠٠١	٧,٣٣٣	٠,٠١٤	٠,٠٣٩-	٠,١٥٨	٠,٣٩٨	القدرة على التحكم	
٠,٠٠٢	٢,٢٨٥	٠,٠٠٢	٥,٢٢٢	٠,٠٥٨	٠,١٣٢	٠,١١٨	٠,٣٤٤	التقييم الإيجابي للهم	
٠,٠٠٢	٢,٣٢٥	٠,٠٠٢	٥,٤٠٦	٠,٠١٩	٠,٠٤٣	٠,١٢٢	٠,٣٤٩	التقييم السلبي للهم	
٠,٠٠٢	٣,٣٥٨-	٠,٠٠٢	١١,٢٧٥	٠,١٨٠	٠,٦٠٣-	٠,٢٢٤	٠,٤٧٤	شدة الشعور بالهم	القدرة المتصورة
٠,٠٠١	٣,٧٣١-	٠,٠٠١	١٣,٩١٩	٠,١٦٢	٠,٦٠٥-	٠,٢٦٣	٠,٥١٣	موضوعات الهم	
٠,٠٠٧	٢,٨٣٠-	٠,٠٠٧	٨,٠٠٩	٠,٠٧٩	٠,٢٢٤-	٠,١٧٠	٠,٤١٣	القدرة على التحكم	
٠,٠٠١	٣,٦٧٣	٠,٠٠١	١٣,٤٩١	٠,٢٩٦	١,٠٨٦	٠,٢٥٧	٠,٥٠٧	التقييم الإيجابي للهم	
٠,٠٠١	٢,٦٢١	٠,٠٠١	٦,٨٦٨	٠,١٠٣	٠,٢٦٩	٠,١٥٠	٠,٣٨٧	التقييم السلبي للهم	
٠,٠٠٥	٢,٩٧١-	٠,٠٠٥	٨,٨٢٩	٠,٠٨٨	٠,٢٦٣-	٠,١٨٥	٠,٤٣٠	شدة الشعور بالهم	التقييم الشخصي
٠,٠٠١	٢,٥٨٧-	٠,٠٠١	٦,٦٩٠	٠,٠٨٤	٠,٢١٧-	٠,١٤٦	٠,٣٨٣	موضوعات الهم	
٠,٠٠٢	٢,٢٦٨-	٠,٠٠٢	٥,١٤٤	٠,٠٣٩	٠,٠٨٩-	٠,١١٧	٠,٣٤١	القدرة على التحكم	
٠,٠٠٢	٢,٤٣٦	٠,٠٠٢	٥,٩٣٤	٠,١٥٣	٠,٣٧٤	٠,١٣٢	٠,٣٦٣	التقييم الإيجابي للهم	
٠,٠٠٢	٢,٣٩٩-	٠,٠٠٢	٥,٧٥٣	٠,٢٠٥	٠,٤٩١-	٠,١٢٩	٠,٣٥٩	شدة الشعور بالهم	
٠,٠٠٢	٢,٣١١-	٠,٠٠٢	٥,٣٤٢	٠,١٩١	٠,٤٤٠-	٠,١٢٠	٠,٣٤٧	موضوعات الهم	الجهود المبذولة
٠,٠٠٢	٣,٢٧٢	٠,٠٠٢	١٠,٧٠٤	٠,٣٢٧	١,٠٦٩	٠,٢١٥	٠,٤٦٤	التقييم الإيجابي للهم	
٠,٠٠٣	٢,٢٢٣-	٠,٠٠٣	٤,٩٤٢	٠,٥٣٨	١,١٩٦-	٠,١١٢	٠,٣٣٥	الهم الدرجة الكلية	
٠,٠٠٠	٥,٥١٧-	٠,٠٠٠	٣٠,٤٤٢	٠,١٥٩	٠,٨٧٥-	٠,٤٣٨	٠,٦٦٢	شدة الشعور بالهم	تقييم العواقب
٠,٠٠٠	٤,٥١٢-	٠,٠٠٠	٢٠,٣٥٤	٠,١٥٩	٠,٧١٧-	٠,٣٤٣	٠,٥٨٦	موضوعات الهم	
٠,٠٠١	٣,٤٢٣-	٠,٠٠١	١١,٧١٥	٠,٠٧٩	٠,٢٧٠-	٠,٢٣١	٠,٤٨١	القدرة على التحكم	
٠,٠٠٣	٣,١٧٧	٠,٠٠٣	١٠,٠٩٦	٠,١٠٣	٠,٣٢٧	٠,٢٠٦	٠,٤٥٣	التقييم السلبي للهم	
٠,٠٠٢	٢,٤٠٢-	٠,٠٠٢	٥,٧٦٧	٠,٨٧٠	٢,٠٨٩-	٠,١٢٩	٠,٣٥٩	الهم الدرجة الكلية	
٠,٠٠٠	٥,٢٧٠-	٠,٠٠٠	٢٧,٧٦٩	٠,٢٦٤	١,٣٩٠-	٠,٤١٦	٠,٦٤٥	شدة الشعور بالهم	مصادر الكرب
٠,٠٠٠	٤,٧٠٠-	٠,٠٠٠	٢٢,٠٩١	٠,٢٥٦	١,٢٠١-	٠,٣٦٢	٠,٦٠١	موضوعات الهم	
٠,٠٠١	٣,٤٩٣-	٠,٠٠١	١٢,١٩٩	٠,١٢٨	٠,٤٤٨-	٠,٢٣٨	٠,٤٨٨	القدرة على التحكم	
٠,٠٠١	٣,٦١٦	٠,٠٠١	١٣,٠٧٨	٠,١٦٣	٠,٥٩٠	٠,٢٥١	٠,٥٠١	التقييم السلبي للهم	

تبين من نتائج الجدول السابق بالنسبة لعينة المرضى، أن النماذج الخاصة بمتغير تحمل الكرب النفسي لها قدرة تنبؤية في تفسير التباين الكلي الذي يحدث في شدة الشعور بالهم وذلك بنسبة ٢٧%، كذلك أسهم تحمل الكرب النفسي بنسبة ٢٢% من التغير الذي يحدث في موضوعات الهم، كما كان للنموذج أيضاً القدرة على التنبؤ بالقدرة على التحكم في الهم وذلك بنسبة ١٥%، أما

عن الإسهام في التباين الكلي الذي يحدث في التقييم الايجابي لهم فقد أسهم تحمل الكرب النفسي بنسبة ١١%، كما فسر التباين بنسبة ١٢% الذي يحدثه في متغير التقييم السلبي لهم.

أما متغير القدرة المتصورة أظهرت النماذج الخاصة به إسهامه في تفسير التباين الذي يحدث في شدة الشعور بالهم وذلك بنسبة ٢٢%، كما فسرت التغير الذي يحدث في موضوعات الهم، وذلك بنسبة ٢٦%، كما أوضحت التغير الذي يحدث في القدرة على التحكم في الهم بنسبة ١٧%، وكان للنموذج قدرة تنبؤية بالتقييم الإيجابي بنسبة ٢٥%، والتقييم السلبي بنسبة ١٥%.

أما متغير التقييم الشخصي للكرب النفسي فقد كشفت النتائج عن قدرته على تفسير مقدار التباين الذي يحدث في شدة الشعور بالهم، وذلك بنسبة ١٨%، كما فسر نموذج التقييم الشخصي موضوعات الهم بنسبة ١٤%، وأسهم في التنبؤ بالقدرة على التحكم في الهم بنسبة ١١%، والتقييم الإيجابي بنسبة ١٣%.

أما عن إسهام متغير الجهود المبذولة لتنظيم الانفعال والكرب النفسي في التنبؤ بشدة الشعور بالهم فكان بنسبة ١٢%، كما كان للنموذج قدرة للتنبؤ بموضوعات الهم بنسبة ١٢%، وتنبأ أيضاً بالتقييم الإيجابي لهم بنسبة ٢١%.

وتبين أن متغير تقييم العواقب الوخيمة قد تنبأ بنسبة ١١% من التباين الكلي الذي يحدث في الشعور بالهم، كذلك فسر متغير تقييم العواقب التغير الذي يحدث في شدة الشعور بالهم وذلك بنسبة ٤٣%، كما تنبأ أيضاً هذا النموذج بموضوعات الهم بنسبة ٣٤%، وفسر التغير الذي يحدث في القدرة على التحكم بنسبة ٢٣%، وكذلك كشف عن مقدار التباين في متغير التقييم السلبي لهم بنسبة ٢٠%، كذلك مصادر الكرب النفسي أظهرت النتائج قدرته التنبؤية على تفسير التغير الذي يحدث في الشعور بالهم، وذلك بنسبة ١٢%، كما فسر نموذج مصادر الكرب النفسي التغير الذي يحدث في شدة الشعور بالهم بنسبة ٤١%، بينما أسهم في التباين الكلي لمتغير موضوعات الهم بنسبة ٣٦%، كما أظهر النموذج قدرته في التنبؤ بالقدرة على التحكم وذلك بنسبة ٢٣%، وأخيراً استطاع متغير مصادر الكرب النفسي التنبؤ بالتقييم السلبي لهم بنسبة ٢٥%.

جدول (٩) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لمتغيرات الدراسة لدى مجموعة الأصحاء

الدلالة	ت	الدلالة	ف	معاملات الانحراف		ر	ر	المؤشرات الإحصائية	
				معامل بيتا	الخطأ المعياري			المتغيرات المتنبأ بها	المتغيرات المنبئة
٠,٠٠٧	٢,٨٤٠-	٠,٠٠٧	٨,٠٦٣	٠,١٣٥	٠,٣٨٢-	٠,١٧١	٠,٤١٤	الهم الدرجة الكلية	تحمل الكرب النفسي
٠,٠٠١	٣,٦٦٠-	٠,٠٠١	١٣,٣٩٧	٠,٠٣٦	٠,١٣٠-	٠,٢٥٦	٠,٥٠٦	شدة الشعور بالهم	
٠,٠٠١	٣,٧٣٣-	٠,٠٠١	١٣,٩٣٤	٠,٠٤٧	٠,١٧٥-	٠,٢٦٣	٠,٥١٣	موضوعات الهم	
٠,٠٠٦	٢,٨٨١-	٠,٠٠٦	٨,٣٠٠	٠,٠٢٠	٠,٠٥٦-	٠,١٧٥	٠,٤١٩	القدرة على التحكم	
٠,٠٠٥	٢,٠٢٢-	٠,٠٠٥	٤,٠٨٩	٠,٨٥٦	١,٧٣١-	٠,٠٩٥	٠,٣٠٨	الهم الدرجة الكلية	القدرة المتصورة
٠,٠٠٢	٢,٣٢٧-	٠,٠٠٢	٥,٤١٤	٠,٢٣٥	٠,٥٤٧-	٠,١٢٢	٠,٣٤٩	شدة الشعور بالهم	
٠,٠٠١	٢,٦٤٢-	٠,٠٠١	٦,٩٨٣	٠,٣٠٦	٠,٨١٠-	٠,١٥٢	٠,٣٩٠	موضوعات الهم	
٠,٠٠٣	٢,١٩٦-	٠,٠٠٣	٤,٨٢١	٠,١٢٣	٠,٢٧١-	٠,١١٠	٠,٣٣٢	القدرة على التحكم	
٠,٠٠٠	٤,٢٩٤-	٠,٠٠٠	١٨,٤٣٥	٠,٩٧١	٤,١٧١-	٠,٣٢١	٠,٥٦٧	الهم الدرجة الكلية	تشثيت الانتباه
٠,٠٠٠	٤,٩٩٣-	٠,٠٠٠	٢٤,٩٢٩	٠,٢٥٧	١,٢٨٣-	٠,٣٩٠	٠,٦٢٤	شدة الشعور بالهم	
٠,٠٠٠	٤,٧٧٤-	٠,٠٠٠	٢٢,٧٩١	٠,٣٤٦	١,٦٥٤-	٠,٣٦٩	٠,٦٠٧	موضوعات الهم	
٠,٠٠٠	٣,٨٣٤-	٠,٠٠٠	١٤,٦٩٩	٠,١٤٦	٠,٥٦٠-	٠,٢٧٤	٠,٥٢٣	القدرة على التحكم	
٠,٠٠٣	٢,٢٣٣-	٠,٠٠٣	٤,٩٨٥	٠,٤١٠	٠,٩١٦-	٠,١١٣	٠,٣٣٧	التقييم الإيجابي للهم	تقييم العواقب
٠,٠٠٦	٢,٨٩٨-	٠,٠٠٦	٨,٤٠٠	٠,٤٩٢	١,٤٢٦-	٠,١٧٧	٠,٤٢١	الهم الدرجة الكلية	
٠,٠٠٠	٤,١٩٧-	٠,٠٠٠	١٧,٦١٤	٠,١٢٦	٠,٥٢٧-	٠,٣١١	٠,٥٥٨	شدة الشعور بالهم	
٠,٠٠١	٣,٧٥٨-	٠,٠٠١	١٤,١٢٥	٠,١٧٢	٠,٦٤٦-	٠,٢٦٦	٠,٥١٦	موضوعات الهم	
٠,٠٠٨	٢,٨٠٢-	٠,٠٠٨	٧,٨٥٠	٠,٠٧٢	٠,٢٠١-	٠,١٦٨	٠,٤٠٩	القدرة على التحكم	مصادر الكرب
٠,٠٠١	٣,٥٩٧-	٠,٠٠١	١٢,٩٤٠	٠,٥٩٩	٢,١٥٦-	٠,٢٤٩	٠,٤٩٩	الهم الدرجة الكلية	
٠,٠٠٠	٤,١٨٢-	٠,٠٠٠	١٧,٤٨٩	٠,١٦٠	٠,٦٧١-	٠,٣١٠	٠,٥٥٦	شدة الشعور بالهم	
٠,٠٠٠	٤,٧٥٩-	٠,٠٠٠	٢٢,٦٥٣	٠,٢٠٣	٠,٩٦٨-	٠,٣٦٧	٠,٦٠٦	موضوعات الهم	
٠,٠٠٣	٣,١٦٥-	٠,٠٠٣	١٠,٠١٩	٠,٠٩٠	٠,٢٨٤-	٠,٢٠٤	٠,٤٥٢	القدرة على التحكم	

تبين من نتائج الجدول السابق وجود عدد من نماذج تحليل الانحدار الخطي البسيط وذلك لدى عينة الأصحاء عن القدرة التنبؤية لنماذج تحمل الكرب النفسي في التنبؤ بالشعور بالهم وذلك بنسبة ١٧%، كما تنبأ تحمل الكرب النفسي بشدة الشعور بالهم بنسبة ٢٥%، كما فسر التغير الذي يحدث في موضوعات الهم بنسبة ٢٦%، وكان له إسهام في التباين الكلي الذي يحدث في القدرة على التحكم بنسبة ١٧%.

أما متغير القدرة المتصورة على تحمل الكرب النفسي، فكان له إسهام في التنبؤ بالشعور بالهم بنسبة ٩%، كما استطاع التنبؤ بشدة الشعور بالهم بنسبة ١٢%، بينما فسر نموذج القدرة المتصورة التغير الذي يحدث في موضوعات الهم بنسبة ١٥%، كذلك تنبأ بمتغير القدرة على التحكم بنسبة ١١%.

أما عن القدرات التنبؤية لنموذج تشثيت الانتباه بسبب الانفعالات السلبية، فقد استطاع التنبؤ بالشعور بالهم بنسبة ٣٢%، بينما كان له قدرة على تفسير التباين الذي يحدث في شدة الشعور

بالهم بنسبة ٣٩%، كما استطاع تفسير التغير الذي يحدث في موضوعات الهم بنسبة ٣٦%، بينما تنبأ بالقدرة على التحكم بنسبة ٢٧%، كما فسر تشتت الانتباه التغير الذي يحدث في التقييم الإيجابي للهم بنسبة ١١%.

أما عن مدى إسهام متغير تقييم العواقب الوخيمة في التنبؤ بالشعور بالهم تبين أنه أسهم بنسبة ١٧% من التباين الكلي الذي يحدث في الشعور بالهم، كما فسر نموذج تقييم العواقب الوخيمة التغير الذي يحدث في شدة الشعور بالهم بنسبة ٣١%، كما استطاع التنبؤ بموضوعات الهم بنسبة ٢٦%، كذلك كان له قدرة على تفسير التباين الذي يحدث في القدرة على التحكم بنسبة ١٦%.

وفسرت نماذج مصادر الكرب النفسي التغير الذي يحدث في الشعور بالهم بنسبة ٢٤%، بينما استطاع هذا النموذج التنبؤ بشدة الشعور بالهم بنسبة ٣١%، كما كشف النموذج أيضاً عن إسهامه في التنبؤ بموضوعات الهم بنسبة ٣٦%، وفسر التغير أيضاً الذي يحدث في متغير القدرة على التحكم بنسبة ٢٠%.

مناقشة النتائج :

- الفرض الأول : ينص على أنه توجد علاقات ارتباطية جوهرية بين متغيرات الدراسة وبين بعضها بعضاً لدى كل من مرضي اضطرابات كرب ما بعد الصدمة والأصحاء :

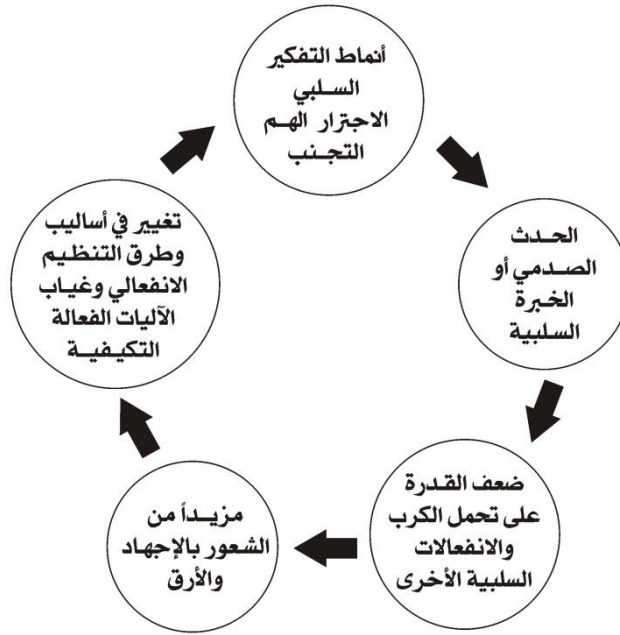
تبين من نتائج هذا الفرض ثبوت صحته، حيث كانت هناك علاقات ارتباطية موجبة متبادلة جوهرية بين تحمل الكرب النفسي والتنظيم الانفعالي، وهناك علاقات ارتباطية سالبة بين تحمل الكرب النفسي وكل من التجنب المعرفي والهم المزمن لدى عينة مرضي اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأصحاء، كما أن هناك علاقات ارتباطية سالبة بين التنظيم الانفعالي وكل من التجنب المعرفي والهم المزمن. كما تبين وجود علاقات ارتباطية موجبة جوهرية بين التجنب المعرفي والهم المزمن.

وعند تفسير النتائج المتعلقة بمجموعات الدراسة من المرضى والأصحاء من الجنسين، وذلك في ضوء النظريات والنماذج النظرية المفسرة، فقد أكدت نتائج البحوث التي أجريت على أنماط التفكير السلبي أن الهم المزمن مرتبطاً بخلل التنظيم الانفعالي وعدم تحمل الخبرات الانفعالية والمستويات المرتفعة من التجنب، أي أن الهم بمثابة آلية غير تكيفية للتنظيم الانفعالي، وذلك لأن هؤلاء الأفراد يفتقرون لأساليب التنظيم الانفعالي التكيفية.

كما أن غياب الآليات الفعالة للتكيف يرتبط بإنخفاض إدراك الانفعالات وعدم القدرة على التعامل مع الضغوط المدركة وعدم تحمل الكرب النفسي، كما قد يؤدي عدم تحمل الكرب النفسي أيضاً إلى التجنب مما يحول دون حدوث خبرات التعلم والتي تثبت أن الكرب النفسي مقبول، حيث يرى الباحثون أن المعتقدات حول عدم القدرة على تحمل المشاعر السلبية المرتبطة بالحدث

الصدمة تؤدي إلى تجنبه وقد يؤدي التجنب بعد ذلك إلى دعم استجابة خوف غير تكيفية ويمنع فرصاً تعليمية جديدة قد تسهل المعالجة الأكثر تكيفاً لذاكرة الصدمة، مما يسهم في تطور واستمرار أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

وتتسق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة دايفيد ودوجلاس (David & Douglas, 2020)، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن كلا من عدم تحمل الكرب النفسي وآليات التنظيم الانفعالي غير التكيفية ارتبطت بشكل جوهري بالتجنب المعرفي. كما اتفقت عدة دراسات مع نتائج الدراسة الحالية (Huang, Szabo & Han, 2009; King & Dudley, 2017) حيث توصلت نتائج الدراسات إلى وجود ارتباط جوهري بين تحمل الكرب النفسي والشعور بالهم المزمن والتجنب المعرفي. كما دعمت هذه النتيجة دراسة بيثاني (Bethany, 2013)، حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقات ارتباطية جوهريّة بين صعوبات التنظيم الانفعالي وعدم تحمل الكرب النفسي والتجنب المعرفي والشعور بالهم المزمن. كما يوضح الشكل الآتي العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة



وتأييداً للعلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة توصلت دراسة سالتر- بيدنولت وفلويد (Salter-pedneault & Floyed, 2005) إلى عدة نتائج تتمثل في أن هناك علاقة ارتباطية سلبية جوهريّة بين تحمل الكرب النفسي والهم المزمن، فكلما قل تحمل الكرب النفسي زاد الهم المزمن والعكس صحيح. وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين التجنب المعرفي والهم المزمن، وذلك تدعيماً لنظرية التجنب للهم. كذلك كانت هناك علاقة ارتباطية سالبة بين التنظيم الانفعالي والهم المزمن. وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين التجنب المعرفي وتحمل الكرب النفسي.

ولأن عدم تحمل الكرب النفسي يُعد دافعاً مهماً لاستخدام آليات المواجهة القائمة على التجنب غير التكيفية. كما يتأثر اختيار سلوكيات التجنب بإمكانية وصول المرء إلى آليات تنظيمية بديلة

للانفعالات، لذلك فحصت هذه الدراسة ما إذا كان عدم تحمل الكرب النفسي والوصول إلى آليات التنظيم الانفعالي مرتبطة بشكل جوهري بالتجنب، وانقسمت عينة الدراسة إلى عينتين - عينة أسوياء (ن=٣٠٠) وعينة إكلينيكية (ن=١٠٠) مكونة من مرضى يبحثون عن علاج للاضطراب ثنائي القطب أو اضطرابات القلق تم إعطاؤهم مقاييس عدم تحمل الكرب والتنظيم الانفعالي والتجنب، أشارت نتائج تحليلات الانحدار الخطي إلى أن عدم تحمل الكرب وآليات التنظيم الانفعالي ارتبطت ارتباطاً جوهرياً بالتجنب (Renna, Fresco & Mennin, 2020).

وفي محاولة لإثبات العلاقات الارتباطية بين التنظيم الانفعالي وتحمل الكرب النفسي أوضح الباحثون أن خلل التنظيم الانفعالي ينطوي على صعوبات متعددة في الأداء، حيث تشير التوجهات النظرية المعاصرة إلى أن خلل التنظيم الانفعالي يعكس صعوبات في التنظيم الذاتي للحالات الانفعالية وصعوبات في الضبط الذاتي فيما يتعلق بالسلوكيات التي يقودها الانفعال. ومن هذا المنظور يعتبر خلل التنظيم الانفعالي بناءً أوسع كثيراً من تحمل الكرب النفسي، على سبيل المثال يمكن أن يصور تحمل الكرب النفسي من الناحية النظرية باعتباره مكوناً من الرتبة الدنيا لبناء خلل التنظيم الانفعالي عالي المستوى.

كما يرى كاريلو (Carrillo 2019) أن تحمل الكرب النفسي أو القدرة على تحمل المنبهات الداخلية المكروهة، هو مؤشر للقدرة على التنظيم الانفعالي. على سبيل المثال قد يسهل تحمل الكرب النفسي استخدام خطط التنظيم الانفعالي التكيفية، في حين أن العجز عن تحمل الكرب النفسي يعزز استخدام خطط التنظيم الانفعالي التجنبية، أي أن تحمل الكرب النفسي يساعد الأفراد في اختيار أفضل الأساليب لتعديل خبراتهم الانفعالية واستخدام خطط تكيفية للتنظيم الانفعالي، وأن ضعف تحمل الكرب يؤدي إلى تجنب محاولات التنظيم الانفعالي مما يؤدي إلى التجنب والاجترار والكبت والإلهاء. وفي المقابل يترجم ارتفاع تحمل الكرب النفسي إلى اختيار خطط التنظيم الانفعالي بما في ذلك إعادة التقييم والنظر في وجهات نظر بديلة وحل المشكلات.

وترى الباحثة أن الأفراد عندما يتعرضون لأحداث غير مؤكدة أو غامضة لا يستطيعون التعامل مع هذه المواقف لأنهم يرونها على أنها مصدر تهديد ومزعجة ولا يمكن تحملها، ولأنهم يفتقرون لأساليب التنظيم الانفعالي الملائمة فيلجأون لخطط التنظيم الانفعالي غير التكيفية، أحد هذه الخطط هي أنماط التفكير السلبي سواء الاجترار الذي يدور حول أحداث الماضي، أو الهم والذي يدور حول الأحداث المستقبلية، ولأنهم عاجزون عن التعامل مع الحالات الانفعالية السلبية، فإنهم يلجأون للتجنب المعرفي لتجنب تلك الانفعالات المؤلمة.

واستناداً إلى نظرية التجنب للهم، يتم استخدام الهم كخطة تجنب معرفية من قبل الأفراد الذين يعانون من انخفاض تحمل الكرب النفسي وضعف التنظيم الانفعالي، حيث يشير مينين وآخرون

(2002) إلى أن الهم يعد خطة غير تكيفية تستخدم لتقليل التجارب الانفعالية السلبية التي تسبب الكرب النفسي. حيث يعمل الهم كخطة تجنب انفعالية وبالتالي يمنع حل المشكلات النشط. بناءً على هذه النظريات، تؤدي مهارات التنظيم الانفعالي المحدودة إلى انخفاض تحمل الكرب النفسي والمشاركة في الهم المرضي.

خلاصة القول أن الأفراد الذين يعانون من انخفاض تحمل الكرب النفسي يرون أنفسهم غير قادرين على تحمل الحالات الانفعالية السلبية وغالباً ما يبذلون جهوداً كبيرة لتجنب أو التخفيف بسرعة من تجربة الانفعالات السلبية. كما قد يحفز تحمل الكرب المنخفض الأفراد لتجنب أو التخلص بسرعة من التجربة الانفعالية السلبية، خاصة إذا كان لديهم قليل من مهارات التنظيم الانفعالي المؤثرة التكيفية. في الواقع، أكدت نتائج البحوث أن عدم تحمل الكرب النفسي والعجز في خطط التنظيم الانفعالي كانا مرتبطين بشكل متزايد مع التجنب، بالإضافة إلى الارتباطات بين انخفاض تحمل الكرب وسلوكيات التجنب غير التكيفية، مثل تعاطي الكحول.

• مناقشة الفرض الثاني : وينص على يسهم تحمل الكرب النفسي في التنبؤ بالهم المزمن لدى عينة من الأفراد المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة والأصحاء :

تبين من نتائج الدراسة ثبوت صحة الفرض، حيث أوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين تحمل الكرب النفسي والهم المزمن، حيث كلما زاد تحمل الكرب النفسي قل الهم المزمن، كذلك أثبتت النتائج قدرة متغير تحمل الكرب النفسي على التنبؤ بالهم المزمن.

أوضح الباحثون أن أحد أهم الأسباب وراء جعل بعض الأفراد أكثر عرضة من غيرهم للانخراط في الهم المزمن هي ضعف قدرتهم على تحمل الكرب النفسي، وأنهم يعتقدون أنهم لن ولم يستطيعوا تحمل هذا الكرب النفسي الناجم عن الأحداث الصدمية.

وكما حددت لايرو (2010) Layro أن هناك خمسة أبعاد أساسية لتحمل الكرب النفسي، وتشير هذه الأبعاد الخمسة إلى عدم تحمل أنواع مميزة من التجارب الانفعالية والجسمية، بما في ذلك (أ) عدم اليقين (ب) والغموض (ج) والإحباط (د) وعدم الارتياح الجسمي (هـ) والانفعال السلبي. وبناء عليه فإن الأفراد الذين لديهم مستويات مرتفعة نسبياً من عدم تحمل عدم اليقين أو الإحباط أو الغموض يبغضون تلك الإحساسات إلى حد أنهم يفضلون النتائج السلبية المعروفة على النتائج غير المؤكدة، كما أنهم ينظرون إلى الضيق والكرب النفسي على أنه أمر لا يطاق ويصعب التعامل معه.

وتتفق النتيجة الحالية مع ما يراه دوجاس وزميلاه Dugas & Koerner (2005) Dugas & Ladoucer (2006) حيث يرون أن الدافع وراء وجود الهم إلى حد كبير واستمراره هو ميل الفرد للإستجابة بشكل سلبي للمواقف والأحداث التي يكتنفها الغموض، حيث يرون أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق يجدون المواقف الغامضة مرهقة ومزعجة للغاية بالإضافة إلى ذلك

يعتقد هؤلاء الأفراد أن الهم يمكن أن يساعدهم إما على التعامل مع المواقف الغامضة أو غير المؤكدة بشكل أكثر فعالية أو منعها من الحدوث تماماً، ونظراً لأن الحياة بطبيعتها مليئة بالعديد من المواقف والأحداث التي تتسم بالغموض وعدم اليقين، فإن هؤلاء الأفراد الذين لديهم ميل كبير إلى عدم تحمل الغموض ويرغبون في التخلص من هذه المواقف هم أكثر معاناة من الهم المستمر.

ويدعم هذه النتيجة ما توصل إليه التوجه النظري الذي يرى أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق كاضطراب كرب ما بعد الصدمة لديهم عتبة تحمل أقل للغموض والإحباط مقارنة بالأصحاء، كما أن لديهم حساسية مرتفعة تجاه المعلومات الغامضة ويميلون إلى إدراك الغموض على أنه يمثل تهديداً، وتؤدي المستويات المرتفعة من عدم تحمل الغموض إلى زيادة الهم. وبشكل عام هناك أدلة متزايدة تشير إلى أن عدم تحمل الغموض وعدم اليقين قد يؤدي دوراً سلبياً في تطور الهم.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال نموذج عدم تحمل الشك، والذي يرى أن جوهر اضطراب كرب ما بعد الصدمة هو عدم تحمل الشك أو عدم اليقين والذي يعمل كقوة دافعة وراء استمرار دائرة الهم. وفي هذا النموذج يؤدي عدم اليقين فيما يتعلق بنتيجة المواقف أو الأحداث الغامضة إلى إحداث الكرب النفسي مدفوعاً بمخطط أساسي غامض يعكس الخطر، وفي حالة غياب أي حل واضح أو نتيجة متوقعة، يلجأ الفرد للهم كوسيلة معرفية لتجنب هذا الكرب، ويتم دعم هذه العملية جزئياً من خلال المعتقدات الإيجابية حول الهم باعتباره وسيلة لحل المشكلات والحماية من النتائج السلبية، ومن خلال الإفراط في تقدير النتائج السلبية المحتملة في المواقف غير المؤكدة وزيادة التفكير الكارثي النابعة من مخطط جوهرى مفاده أن عدم اليقين يمثل خطراً، ويؤدي هذا كله في نهاية المطاف إلى مزيد من الشعور بالهم.

وقد ظهر مفهوم عدم تحمل عدم اليقين كمفهوم متعلق بالهم منذ عام ١٩٩٤، حيث تم طرحه في الأصل على أنه ميل لإدراك المواقف الغامضة على أنها تهديد، وأن الأفراد الذين لا يستطيعون تحمل الغموض لديهم تصورات وتفسيرات وأرجاع سلبية تجاه المواقف الغامضة مما يؤثر لاحقاً على سلوكهم. كما عرف الباحثون عدم تحمل الغموض على أنه ميل الفرد للاستجابة بشكل سلبي على المستوى الانفعالي والمعرفي تجاه المواقف والأحداث غير المؤكدة، لذلك فإن الأفراد الذين لديهم ضعف في القدرة على تحمل عدم اليقين يجدون الأحداث غير المؤكدة مرهقة كما أنهم يقيمون مثل هذه المواقف على أنها مؤلمة. ووفقاً لهؤلاء الأفراد تعتبر الأحداث غير المتوقعة سلبية ويجب تجنبها بالإضافة إلى ذلك فإن أولئك الذين لديهم ضعف في تحمل عدم اليقين يديرون المواقف غير المؤكدة وغير المتوقعة بشكل سيئ.

كما يعتبر تحمل الأحداث المستقبلية غير المتوقعة تحملاً ضعيفاً بين أولئك الذين لا يتحملون قدرًا كبيراً من عدم اليقين. ولا تشير الدراسات فقط إلى أن عدم تحمل عدم اليقين هو عامل مهم في

اكتساب الهم واستمراره، ولكنه أيضاً أكثر المؤشرات وضوحاً للتنبؤ بالهم المزمن. وقد تم تسليط الضوء مؤخراً على الدور السببي المحتمل لعدم تحمل عدم اليقين في الهم المزمن.

ويمكن أن يبدأ الهم بأفكار تلقائية سلبية، وتبدأ عملية التفكير هذه بالتركيز بشكل انتقائي على إشارات وهاديات التهديد وتفسيرها بطريقة غير واقعية ومهددة. بعد ذلك قد تدور الأفكار المقترحة حول التوقعات الكارثية، فقد يجد الأفراد الذين يشعرون بالهم المزمن صعوبة في تجاهل هذه الأفكار المتطفلة، كما يرتبط أسلوب التفكير السلبي المشوه بالهم المرضي، وبالإضافة إلى ذلك يرتبط أسلوب التفكير السلبي بالعديد من التحيزات الأخرى في معالجة المعلومات مثل عدم تحمل عدم اليقين والمعتقدات الإيجابية حول الهم وضعف الثقة في قدرة الفرد على حل المشكلات.

وتأكيداً لنتائج الدراسة الراهنة أجريت دراسة بهدف اكتشاف المستهدفين للإصابة بالهم المزمن من خلال فحص المنبئات الكامنة وراء الهم وذلك من خلال فحص أربعة عوامل معرفية تسهم في حدوث الهم وتتضمن عدم تحمل الشك كأحد أبعاد تحمل الكرب النفسي وضعف حل المشكلات والمعتقدات الإيجابية حول الهم والأسلوب المعرفي. توصلت الدراسة إلى أن عدم تحمل الشك منبئ جوهري بالهم. كما ارتبطت المعتقدات الإيجابية التي يحملها الفرد بشأن الهم بالهم المزمن، حيث أنه غالباً ما يعتقد ذوي الهم الشديد أن الهم آلية تكيف مفيدة وبهذه الطريقة فإن امتلاك معتقدات إيجابية حول فائدة الهم يزيد من دافعهم وتفكيرهم التحليلي، ويساعدهم على حل المشكلات وتجنب النتائج غير السارة حتى عندما يكون الحدث غير محتمل، يعتقد الفرد أن الهم يساعده على الاستعداد للنتائج السلبية؛ على سبيل المثال يعتقد الأفراد أن الهم يساعدهم على تجنب خيبة الأمل وحماية أحبائهم، كما أنه يمكنهم من إيجاد طرق أفضل للقيام بالأشياء ومنع الأشياء السيئة من الحدوث، بالإضافة إلى ذلك عندما لا يقع الحدث المخيف فإن هذا يعمل على دعم الهم.

وبالفعل توصلت الدراسة إلى أن عدم تحمل عدم اليقين منبئ جوهري للهم، حيث يمثل نسبة كبيرة من التباين في الهم، حيث يرتبط الهم بإنخفاض القدرة على تحمل المواقف غير المؤكدة أو الأحداث المجهدّة الضاغطة، والميل إلى اعتبارها سلبية ومزعجة. كما ارتبط التفكير السلبي بالهم المزمن، والتفكير السلبي هو مفهوم واسع يتضمن أسلوباً إدراكياً غير عقلائي، وينعكس أسلوب التفكير السلبي في الميل إلى التركيز بشكل انتقائي على الإشارات المهددة على أنها كارثية. وأن التفاعل بينه وبين عدم تحمل عدم اليقين يفسر نسبة أكبر من التباين في الهم. كما كشفت النتائج عن وجود علاقة بين الهم والمعتقدات الإيجابية حول الهم، حيث تشير النتائج إلى أن المعتقدات حول فائدة الهم وتهئية الفرد للأحداث السلبية المستقبلية تتنبأ بالهم بشكل فعال. وتتوافق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن الهم مرتبط بشكل كبير بالاعتقاد بأن الهم مفيد. كما قدم كل من التفكير السلبي وعدم تحمل عدم اليقين إسهام كبير في التنبؤ بالهم بما يتفق مع نماذج معالجة المعلومات للهم (Nigar & Deborah, 2007). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة لادوسر

وزميليه (Ladoucer, Gasselin & Dugas 2000) حيث اعتبروا عدم تحمل عدم اليقين عاملاً سببياً محتملاً للهم المرضي، بالإضافة إلى ذلك فإن التفكير السلبي أيضاً عامل تنبؤ فعال.

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسات عديدة، حيث أجمعت هذه الدراسات على عدة نتائج تمثلت في أن الكرب النفسي يسهم في التنبؤ بالهم المزمن، وأن هناك ارتباطاً جوهرياً بين عدم تحمل الشك والهم المزمن، وأن هناك ارتباطاً جوهرياً بين تحمل الكرب النفسي والهم المفرط، حيث ارتبط انخفاض تحمل الكرب النفسي بزيادة الهم (Jonathan, Susan, Lizabeth & Laura 2010; Thomas & Kevin, 2013; Maatee, Capron, Guthrie, Cougle, 2015; Bork, 2013; Ren, Yang, Wang, Cui, Jin, 2020).

وتتفق النتيجة الحالية مع نموذج عدم تحمل عدم اليقين وهو نموذج قائم على المخططات ويتكون من أربعة مكونات رئيسية، وهي عدم تحمل عدم اليقين، والمعتقدات الإيجابية حول الهم، والتوجه السلبي للمشكلة والتجنب المعرفي. ويُعتقد أن عدم تحمل عدم اليقين هو بناء أساسي لتطوير الهم واستمراره، ويُعتقد أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق العام يعانون من مستويات مرتفعة من عدم تحمل عدم اليقين، ويجدون المواقف غير المؤكدة أو الغامضة ساحقة ومزعجة، وبالتالي يعانون من الهم المستمر. ينعكس محتوى الأفكار لدى هؤلاء الأفراد، غير القادرين على تحمل المواقف غير المؤكدة، من خلال الأفكار الكارثية والعجز الملحوظ عن التكيف، فقد تثير المواقف غير المؤكدة إحساساً، وهذا "الشعور" قد يؤكد المعتقدات حول عدم اليقين، الهم، (على سبيل المثال، "أشعر دائماً بالقلق على الرغم من أنني أعرف أنه لن يحدث شيء، أشعر بالهم كثيراً وكنت دائماً كذلك). لذلك، يُنظر إلى عدم تحمل عدم اليقين على أنها سمة شخصية مستمدة من المعتقدات والمخططات الأساسية، وأن الأحداث المستقبلية غير المؤكدة وغير المتوقعة غير مقبولة، مما يؤدي إلى أن يكون الأفراد أكثر عرضة للتفاعل بشكل سلبي للمواقف والأحداث غير المؤكدة. ويميل الأفراد الذين يشعرون بالهم إلى صعوبة العيش مع الشكوك المتبقية؛ تتعكس الجهود المبذولة لإزالتها والتي تزيد من اليقظة المفرطة (على سبيل المثال، "إذا ظلت يقظاً، فسأكون مستعداً للمشكلات"). حتى بمجرد تحديد الحل، لأنها لن تنفذ الحل خوفاً من عدم تحقيق النتيجة المرجوة، والتي تنتج عن البحث عن "الحل الأمثل" الذي لا وجود له حتماً بالإضافة إلى ذلك، وينتج عن عدم تحمل عدم اليقين خطة للتكيف، تُعرف باسم التجنب المعرفي. يسلط التجنب المعرفي الضوء على أن الأفكار والصور المزعجة يتم تجنبها باستخدام خطط مثل قمع الفكر والإلهاء والتجنب السلوكي تحافظ هذه الخطط على الكرب لأن تجنب عدم اليقين غير ممكن. وبشكل عام، فإن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق غالباً ما يشيرون إلى تفضيل نتيجة سلبية بدلاً من نتيجة غير مؤكدة.

وفيما يتعلق بالنماذج المعرفية هناك الكثير من الأدلة على أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة يفسرون استجاباتهم للأحداث البيئية بطرق سلبية للغاية، بما في

ذلك إدراك عدم السيطرة على الأحداث الداخلية والخارجية، كما أن الناجون من الصدمات كانوا أكثر حساسية تجاه الافتقار الملحوظ للسيطرة. قد يكون هذا التقييم غير التكميلي قد ساهم في انخفاض تقديرات قدرتهم على تحمل الكرب عندما يواجهون لاحقاً مثيرات جديدة قد تكون مؤلمة.

كما تفترض نماذج التشريط أن الخوف والكرب الذي حدث في وقت الصدمة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمنبهات الخارجية والاستجابات الداخلية التي كانت موجودة في ذلك الوقت. ويُعد فقدان القدرة على السيطرة والتحكم تجربة نفسية شائعة جداً أثناء الصدمة، ولذا فمن الممكن أن يكون لدى المشاركين الذين يعانون من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة ذكريات عن عدم القدرة على التحكم من خلال هذا النقص الملحوظ في التحكم، مما أدى بدوره إلى زيادة قلقهم، وقلل من قدرتهم على تحمل الكرب في وقت لاحق (2018, Hancock & Bryant). وفيما يتعلق بمتغير تحمل الكرب النفسي لدى عينة الدراسة، فقد وجدت الباحثة أثناء التطبيق أن بعد القدرة المتصورة على تحمل الكرب النفسي منخفض جداً لدى مجموعة مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وذلك مقارنة بالأصحاء، حيث أنهم نتيجة الشعور بالكرب النفسي يشعرون بالضياع والخوف، كما أنهم يرون أنفسهم أنهم عاجزون عن فعل شيء لتغيير أو وقف الشعور بالضيق والكرب النفسي، وذلك لأنهم يملكون مجموعة من الأفكار السلبية على سبيل المثال أنا شخص سلبي مسلوب القوة، ولا أستطيع تحمل الآلام والانفعالات السلبية، أنا أكثر حساسية للآلام، ونتيجة لذلك فإنهم يندفعون وينخرطون في سلوكيات خاطئة للتغلب على ذلك الشعور، فيلجأون على سبيل المثال للتعاطي وشرب الكحوليات أو إيذاء أنفسهم.

وبالنسبة لُبعد التقييم الشخصي للكرب النفسي، فقد وجدت الباحثة أن مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لديهم مجموعة من الأفكار التي تدور حول الحدث الصدمي على سبيل المثال أن ما مروا به هو أسوأ ما يمكن أن يحدث، وأنه لا يوجد فرد مر بخبرة أصعب مما مروا به، كما أنهم يرون أن الشعور بالكرب النفسي غير مقبول ومنفر بالنسبة لهم، كما يفسرون شعورهم بالكرب بطريقة خاطئة، حيث أنهم يرون أن شعورهم بالكرب يعني أنهم فاشلين، وأن الحياة لا قيمة لها، في حين نجد في المقابل أن الأصحاء يرون أن الحياة بها ما هو أصعب، وأن طبيعة الحياة تجعلنا نمر بخبرات سلبية، كما يبحثون عن الجوانب الإيجابية للمسألة، ويرون أنهم سيصبحون أقوى نتيجة لما تعرضوا له من صدمات، وذلك على خلاف مجموعة المرضى.

وفيما يتعلق بُبعد الجهود المبذولة لتنظيم الانفعال، فقد وجدت الباحثة أن الأصحاء عندما يشعرون بالكرب النفسي فإنهم يتصرفون سريعاً للتخلص من هذه الحالة، ويفكرون في وضع خطة ليقومون بأفضل ما يمكنهم القيام به، كذلك يرون الجانب المشرق من الأزمة للتخلص من الشعور بالكرب، بل ويرون أن الكرب النفسي يجعلهم يتعلمون من الموقف، وذلك على عكس عينة المرضى.

أما بالنسبة لُبعد تشتيت الانتباه بسبب الانفعالات السلبية، فقد لاحظت الباحثة أن مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة يعانون من تشتيت الانتباه بسبب الانفعالات السلبية، حيث أنهم

يفقدون القدرة على التركيز بسبب الانفعالات السلبية، وقد يرجع ذلك لأنهم ما زالوا يفكرون في مدى فظاعة ووحشية ما مروا به من أحداث، ويقضون كثيراً من الوقت في تذكر الحدث الصدمي.

وأما مصادر الكرب النفسي لدى مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة فقد تعددت وتمثلت في الأعراض الاقتحامية، والذكريات المؤلمة، واسترجاعات الذاكرة، وإعادة معايشة تفاصيل الحدث الصدمي، وذلك لانجده في حالة الأصحاء.

وبالنسبة للعواقب الوخيمة والتهديد الناتج عن الكرب النفسي، نجد أن مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة يعانون من مجموعة من المشكلات، والتي تُعد بمثابة العواقب الوخيمة الناتجة عن الشعور بالكرب، على سبيل المثال المعاناة من القلق المزمن والإرهاق والإجهاد والأرق.

وترى الباحثة أن عالمنا اليوم متغير وسريع، وهناك كثير من الأشياء التي لا يمكن التنبؤ بها أو التحكم فيها، كما أن هناك عديداً من الأحداث والمواقف يكتنفها الغموض، وهناك عديد من المواقف تثير الهم، ولكن الهم يصبح أكثر شيوفاً في المواقف التي تتسم بالغموض والجدة والحدثة وغير المتوقعة، ووفقاً للنموذج الهرمي لتحمل الكرب النفسي يتضمن تحمل الكرب النفسي خمسة مجالات فرعية تتمثل في تحمل عدم اليقين، وتحمل الغموض، وتحمل الإحباط، وتحمل الانفعالات السلبية، وتحمل الإحساسات الجسمية.

فالعالم الذي نعيش فيه يكتنفه كثير من الغموض والإحباط وعدم اليقين، وهذا أمر طبيعي، ولكن هؤلاء الأفراد الذين يجدون صعوبة في تحمل مثل هذه الحالات، حيث أنهم دائماً ما يتوقعون أن النتائج المحتملة لتلك المواقف هي النتائج السلبية، ولا يرون أن هذه المواقف تأتي محايدة أو إيجابية، الأمر الذي يجعل من تلك المواقف مثيرات للهم، ولا يتوقف الأمر على ذلك فهم يتبنون مجموعة من الأفكار تدور حول عدم قدرتهم على التعامل مع المواقف الغامضة والتي تتسم بعدم اليقين.

وهنا تظهر المعضلة أن الأفراد الذين لا يتحملون تجارب عدم اليقين والغموض مثلاً لا يمكنهم التعامل مع هذه المواقف من ناحية، ومن ناحية أخرى هناك حالة من عدم اليقين في العالم من حولنا، ولذا يجب أن يحاول الأفراد إيجاد طريقة ما للتوفيق بين هذين الأمرين، وما يفعله مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة هو أنهم يميلون إلى التركيز على طرق لمحاولة القضاء على عدم اليقين والغموض والإحباط في عالمهم في محاولة منهم للسيطرة على عالمهم، ولكن ما مدى فاعلية ذلك، فليس هناك أى طريقة للقضاء تماماً على عدم اليقين والإحباط والغموض والانفعالات السلبية في العالم. ومن هنا وفقاً للنموذج الأصلي للهم تصبح هذه المواقف مثيرة للهم، فكلما واجه مثل تلك المواقف، نشطت الأفكار حول عدم قدرتهم على تحمل تلك المواقف والإحساسات، وأدى ذلك إلى مزيد من الهم.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

طارق عكاشة، أحمد عكاشة (٢٠١٨). الطب النفسي المعاصر (ط١٧). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبدالفتاح القرشي (٢٠٠١). تصميم البحوث في النفسية في العلوم السلوكية. الكويت: دار القلم.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

American Psychiatric Association (2013). American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (Fifth Edition)*, Washington, dc.

Bethany, A.S. (2013). *Can Distress Tolerance Predict Chronic Worry? Investigating the Relationships among Worry, Distress Tolerance, Cognitive Avoidance, Psychological Flexibility, Difficulties in Emotion Regulation, and Anxiety Sensitivity*, (Master Dissertation), Ypsilanti, Michigan.

Brianna, M.L. (2015). *The Relationship Between the Latent Factors of Posttraumatic Stress Disorder and Distress Tolerance*, (Master Disseretation), The University of Toledo.

Choudhary, V. (2013). *Effectiveness Of Distress Tok ranee Techniques of Dialectical Behavior Therapy in Patients Diagnosed with Obsessive Compulsive Disorder*, (Master Dissertation), Ranchi University, India.

Davoodi, R. & Ghahari, S.H. (2018). Effectiveness of Emotion Regulation and Distress Tolerance Skills Training on Coping Strategies, Emotion Regulation, and perceived stress in prisoners, *Social Determinants of Health*, 4(3): 145-153. DOI: <https://doi.org/10.22037/sdh.V4i3.228>

Ehring, T. & Quack, D. (2010). Emotion Regulation Difficulties in Trauma Survivors: The Role of Trauma Type and PTSD Symptom Severity, *Behavior Therapy*, (41), 587-598.

Hancock, L. & Richard, A.B. (2018). Posttraumatic stress, uncontrollability, and Emotional Distress tolerance, *Depression & Anxiety*. (35): 1040–1047. doi:10.1002/da.22783.

Huang, K.; Szabó, K. & Han, J. (2009). Relationship of Low Distress Tolerance to Excessive Worrying and Cognitive Avoidance, *Behaviour Change*, 26(4): 223-234. doi:10.1375/bech.26.4.223

- Johnson, A.K. (2013). *Multi-Method, Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Related Processes*, (Doctoral Dissertation), Idaho State University.
- Johnson, A.K. (2013). *Multi-Method, Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Related Processes*, (Doctoral Dissertation), Idaho State University.
- King, A. & Dudley, R. (2017) Paranoia, Worry, Cognitive Avoidance and Intolerance of Uncertainty in a student population. *Journal of Applied Psychology and Social Science*, 3(2), 70-89.
- LaTanya, S.R. (2005). *Correlates of Worry and GAD in Black/ African Americans*. (Doctoral Dissertation), University of Massachusetts Boston.
- Overstreet, C.; Brown, E.; Berenz, C.A.; Brown, R.C.; Hawn, S.; McDonald.; ickett,T.; Danielson,C.; Thomas, S. & Amstadter, A. (2018). Anxiety Sensitivity and Distress Tolerance Typologies and Relations to Posttraumatic Stress Disorder: A Cluster Analytic Approach, *Psychology*, 30(6): 547-556. doi: 10.1080/08995605.2018.1521682.
- Purdon, C. & Harrington. J. (2006). Worry in Psychopathology, In: Graham C.L. D. & Wells, A. (Editors). *Worry and its Psychological Disorders: Theory, Assessment and Treatment*, 41-50, John Wiley & Sons Ltd.
- Robert, M.H.; Thomas, L.R. & Richard, G.H. (2006). *The Epidemiology of Worry and Generalized Anxiety Disorder: (3-20)*, In: Graham, C.L.D & Wells, A. (Eds) *Worry and its Psychological Disorders: Theory, Assessment and Treatment*, John Wiley & Sons Ltd.
- Samantha, A.C.B.S. (2015). *Mechanism of Regulation: Profiling the Impact of Emotion Regulation on Posttraumatic Stress Symptoms*, (Master Dissertation), Marquette University, Milwaukee, Wisconsin.
- Sangani, A.; Jangi, P.; Ramak, N. & Ahmadi, A. (2019). The Mediating Role of Emotional distress tolerance in relationship between self discrepancy with anxiety in people suffering from special phobias, *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 6(2): 84-90. doi:10.4103/JNMS.JNMS._7_1
- Shearer, S. & Gordon, L. (2006). The Patient with Excessive Worry, *American Family Physician*, 73(6), 1049-1056.
- Thomas, A.F. & Kevin, D.W. (2013). The Interactive Effect of Worry and Intolerance of Uncertainty on Posttraumatic Stress Symptoms, *Cognitive Therapy Research* (37): 742-752.

The Role of Distress tolerance in prediction of Chronic Worry Among Patients of Posttraumatic Stress Disorder and Normals

By

Mona Q. Mohamed

**Department of Psychology
Cairo University**

Mohamed N. Elsabwa

**Department of Psychology
Cairo University**

Abstract:

The research aimed to examining The Role of Distress tolerance in Prediction of Chronic worry, The Sample Consisted of (41) Patients of Posttraumatic stress disorder, and (41) normals, Their ages were ranged between (12-43) years. Scales were used to assess study variables: Distress tolerance Questionnaire, Chronic worry Questionnaire, Posttraumatic stress disorder Questionnaire, Results Indicated That: There is Negative Correlation between Distress tolerance and Chronic worry, Distress tolerance enable to Predict of Chronic worry. All results has discussed in terms of previous studies, and Theoretical models.

Key Words: Distress tolerance - Chronic Worry – Post traumatic stress disorder.