

نوقشت رسالة الطالبة ليلى كاري

بـعنوان :

الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج كعوامل منبئة بالاكتئاب
لدى عينة من طلبة جامعة دمشق

وأجيزت يوم الأحد الواقع في ٢٠٢٠/٧/٥ من قبل السادة أعضاء لجنة
الحكم التالية أسماؤهم :

الاسم	الصفة	التوقيع
أ.د. علي منصور	عضواً	
أ.د. رياض العاسمي	عضواً	
أ.د. أحمد الزعبي	عضواً مشرفاً	
د. صباح السقا	عضواً	
د. أنساب شروف	عضواً	

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة
الدكتوراه في الصحة النفسية - قسم الإرشاد النفسي .



جامعة دمشق

كلية التربية

قسم الإرشاد النفسي

الاستجابة الاجترارية وسمة ماوراء المزاج كعوامل منبئة بالاكئاب لدى عينة من طلبة جامعة دمشق

رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الصحة النفسية

إعداد الطالبة
لينا يوسف كري

إشراف الدكتور
أحمد الزعبي
الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي

1440-1441هـ

العام الدراسي
2019-2020م

شكر وتقدير

بكل الاحترام والتقدير أتوجه بالشكر لأستاذي الفاضل الدكتور أحمد الزعبي المشرف على هذا البحث، والذي كان لي خير موجه ومرشد في كل مرحلة من مراحل هذا البحث، فله مني عظيم الشكر والامتنان.

وشكري الجزيل أيضاً لأعضاء لجنة الحكم الأفاضل الدكتور علي منصور الأستاذ في قسم علم النفس كلية التربية جامعة دمشق اختصاص علم النفس التربوي، الدكتور رياض العاسمي الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي كلية التربية جامعة دمشق اختصاص العلاج النفسي، الدكتورة صباح السقا الأستاذة المساعدة في قسم الإرشاد النفسي كلية التربية جامعة دمشق اختصاص علم النفس العلاجي، والدكتورة أنساب شروف الأستاذة المساعدة في قسم الإرشاد النفسي كلية التربية جامعة تشرين اختصاص علم نفس ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدرة لهم جهودهم في قراءة هذا البحث وتقييمه، وسيكون لملاحظاتهم كبير الأثر في استكمال بحثي هذا.

كما أخص بالشكر أعضاء لجنة تحكيم أدوات البحث الأفاضل، الذين كان لملاحظاتهم كبير الأثر في إعدادها بما يتناسب وأغراض البحث.

كما أتوجه بجزيل الشكر والاحترام والتقدير إلى الطلبة أفراد عينة الدراسة لما أظهروه من التزام وجهد وصبر عند تطبيق أدوات الدراسة.

ولا يفوتني أن أتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى أفراد أسرتي وأصدقائي الذين أمدوني بالدعم والمساندة اللازمين لإتمام هذا البحث.



رقم الصفحة	فهرس المحتويات
1	الفصل الأول: التعريف بالدراسة
1	مقدمة
2	مشكلة الدراسة ومسوغاتها
4	أهمية الدراسة
5	أهداف الدراسة
6	أسئلة الدراسة
6	فرضيات الدراسة
7	تعريف مصطلحات الدراسة
8	حدود الدراسة
	الفصل الثاني: الإطار النظري
11	أولاً: الاستجابة الاجترارية
11	توطئة
11	مفهوم الاجترار
14	علاقة الافكار الاجترارية بالمفاهيم الأخرى ذات الصلة
14	الأفكار التلقائية السلبية
14	الوعي الذاتي الخاص

15	التركيز الذاتي/ الانتباه المرتكز على الذات
16	الفكر المتكرر
16	القلق
17	الفكر التدخلي
18	الهواجس
18	تنظيم الانفعال والمواجهة
19	العصابية
20	الكفاءة الانفعالية والاجتماعية والذكاء الانفعالي
20	أبعاد الأفكار الاجترارية
20	استقرار الأفكار الاجترارية
22	محتوى الفكر الاجتراري
23	خصوصية الأفكار الاجترارية بالنسبة للاكتئاب
23	التفاعل مع العمليات الما وراء معرفية
24	وظائف الأفكار الاجترارية
25	النظريات المفسرة للاجترار
32	عواقب الأفكار الاجترارية
32	الشعور السلبي والأعراض الاكتئابية
34	ضعف حل المشاكل

35	ضعف الدافع/ وتثبيط السلوك المفيد
36	تخفيض الدعم الاجتماعي
37	ثانياً: سمة ما وراء المزاج
37	توطئة
37	مفهوم المزاج
38	المزاج وبعض المفاهيم الأخرى
38	الانفعال
39	الطبع
39	مفهوم ال ماوراء
40	مفهوم خبرة ماوراء المزاج
44	النظريات المفسرة لسمة ما وراء المزاج
44	نظرية سالوفي وماير Salovey & Mayer Theory 1995
46	نظرية بار -أون Bar-On Theory 1997
49	نظرية كوتمان Gottman Theory 1996
51	ثالثاً: الاكتئاب
51	توطئة
51	مفهوم الاكتئاب
53	معايير تشخيص الاضطراب الاكتئابي الرئيس

54	النظريات المفسرة للاكتئاب
54	نظرية الديناميكية النفسية
55	النظرية السلوكية
56	النهج المعرفي
56	نظرية بيك (1967) Beck Theory
58	العجز المكتسب
59	النهج الإنساني
59	النتائج السلبية للاكتئاب لدى طلبة الجامعة
62	العوامل الوقائية لخفض تطور الاكتئاب لدى طلبة الجامعة
62	إدراك الدعم الاجتماعي
62	الروحانية
65	رابعاً: العلاقة مابين الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب
69	الفصل الثالث: دراسات سابقة
69	دراسات أجنبية
74	تعقيب على الدراسات السابقة
78	الفصل الرابع: منهج الدراسة وإجراءاتها
78	منهج الدراسة
78	مجتمع الدراسة

79	عينة الدراسة
81	أدوات الدراسة
81	مقياس الاستجابة الاجترارية
89	مقياس سمة ما وراء المزاج
93	قائمة بيك الثانية للاكتئاب
97	الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيرها
97	نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها
97	نتائج السؤال الأول
98	نتائج السؤال الثاني
99	نتائج السؤال الثالث
100	نتائج السؤال الرابع
107	نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها
107	نتائج الفرضية الأولى
112	نتائج الفرضية الثانية
115	نتائج الفرضية الثالثة
119	نتائج الفرضية الرابعة
125	نتائج الفرضية الخامسة
127	نتائج الفرضية السادسة
128	نتائج الفرضية السابعة
131	نتائج الفرضية الثامنة
132	نتائج الفرضية التاسعة
134	نتائج الفرضية العاشرة

137	ما تميزت به نتائج الدراسة
138	مقترحات الدراسة
139	ملخص الدراسة باللغة العربية
144	قائمة المراجع
144	المراجع العربية
144	المراجع الأجنبية
161	ملخص الدراسة باللغة الانكليزية
	الملاحق:
1	أسماء السادة المحكمين لمقياس الاستجابة الاجترارية
2	مقياس الاستجابة الاجترارية
3	مقياس سمة ما وراء المزاج
5	قائمة بيك الثانية للاكتئاب

رقم الصفحة	فهارس الجداول	رقم الجدول
79	توزع أفراد مجتمع الدراسة	1
80	توزع أفراد عينة البحث النهائية	2
82	توزع المفردات على الأبعاد الفرعية لمقياس الاستجابة الاجترارية	3
82	توزع الأوزان الرقمية لبدائل الإجابة على مقياس الاستجابة الاجترارية	4
83	نتائج معامل الارتباط بيرسون للتحقق من تعادل الأشكال اللغوية	5

83	نتائج محك كايذر - ماير - أولكين و بارتليت	6
84	قيم الجذر الكامن و التباين المفسر و التباين التراكمي للعوامل	7
84	تشبعات بنود المقياس على العوامل	8
86	معامل ارتباط درجة كل بند مع الدرجة الكلية لمقياس الاستجابة الاجترارية	9
86	معامل ارتباط درجة كل بند مع الدرجة الكلية لمقياس الاستجابة الاجترارية	10
87	نتائج اختبار ت ستودنت للتحقق من الصدق التمييزي لمقياس الاستجابة الاجترارية	11
88	معامل الثبات بالإعادة لمقياس الاستجابة الاجترارية	12
88	معامل ثبات مقياس الاستجابة الاجترارية بطريقة التجزئة النصفية	13
88	معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الاستجابة الاجترارية	14
89	توزع عبارات الأبعاد الفرعية لمقياس سمة ما وراء المزاج	15
89	توزع الأوزان الرقمية لبدائل الإجابة على مقياس الاستجابة الاجترارية	16
90	اتجاه عبارات مقياس سمة ما وراء المزاج	17
90	معامل ارتباط درجة كل بند مع الدرجة الكلية لمقياس سمة ما وراء المزاج	18
91	معامل ارتباط درجة كل بند مع الدرجة الكلية لمقياس سمة ما وراء المزاج	19
91	نتائج اختبار ت ستودنت للتحقق من الصدق التمييزي لمقياس سمة ما وراء المزاج	20
92	معامل الثبات بالإعادة لمقياس سمة ما وراء المزاج	21

92	معامل ثبات مقياس سمة ما وراء المزاج بطريقة التجزئة النصفية	22
92	معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس سمة ما وراء المزاج	23
94	معامل ارتباط درجة كل بند مع الدرجة الكلية لقائمة بيك للاكتئاب	24
95	معامل الثبات بالإعادة لقائمة بيك للاكتئاب	25
95	معامل ثبات قائمة بيك للاكتئاب بطريقة التجزئة النصفية	26
95	معامل ثبات ألفا كرونباخ لقائمة بيك للاكتئاب	27
97	مستوى الاستجابة الاجترارية لدى أفراد عينة الدراسة	28
98	مستوى سمة ما وراء المزاج لدى أفراد عينة الدراسة	29
99	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب	30
99	توزع أفراد عينة الدراسة على مستويات الاكتئاب	31
101	معاملات الارتباط والتحديد المتعدد والأخطاء المعيارية	32
102	تحليل تباين الانحدار الخطي المتعدد بطريقة الانحدار المتدرج	33
104	نتائج معاملات تحليل الانحدار الخطي المتعدد	34
107	نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الاستجابة الاجترارية والاكتئاب	35
107	نتائج معامل الارتباط بيرسون بين سمة ما وراء المزاج والاكتئاب	36
112	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت على مقياس الاستجابة الاجترارية استناداً لمتغير الجنس	37

116	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت على مقياس سمة ما وراء المزاج استناداً لمتغير الجنس	38
119	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت على مقياس الاكتئاب استناداً لمتغير الجنس	39
126	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت على مقياس الاستجابة الاجترارية استناداً لمتغير السنة الدراسية.	40
127	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت على مقياس سمة ما وراء المزاج استناداً لمتغير السنة الدراسية.	41
129	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت على مقياس الاكتئاب استناداً لمتغير السنة الدراسية.	42
131	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة منخفضي ومرتفعي الاستجابة الاجترارية على مقياس الاكتئاب.	43
133	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة منخفضي ومرتفعي سمة ما وراء المزاج على مقياس الاكتئاب.	44
134	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعات حسب تفاعل متغيري مستويات الاستجابة الاجترارية ومستويات سمة ما وراء المزاج في متغير الاكتئاب.	45
135	نتائج اختبار تجانس تباينات المجموعات الخمسة المستقلة في متغير الاكتئاب.	46

47	نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي لمتغير مستويات الاستجابة الاجترارية مع مستويات سمة ما وراء المزاج على الاكتئاب.	135
----	--	-----

رقم الشكل	فهرس الأشكال	رقم الصفحة
1	نسبة عينة الدراسة إلى مجتمع الدراسة	81
2	العوامل المستخرجة من التحليل العاملي لبنود المقياس بطريقة المكونات الأساسية وفق محك منحنى المنحدر كاتل	85
3	متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاستجابة الاجترارية تبعاً لمتغير الجنس.	113
4	متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس سمة ما وراء المزاج تبعاً لمتغير الجنس.	116
5	متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس.	120
6	متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاستجابة الاجترارية تبعاً لمتغير السنة الدراسية.	126
7	متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس سمة ما وراء المزاج تبعاً لمتغير السنة الدراسية.	128
8	متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير السنة الدراسية.	129

132	متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب تبعاً لمنخفضي ومرتفعي الاستجابة الاجترارية.	9
133	متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب تبعاً لمنخفضي ومرتفعي سمة ماوراء المزاج.	10
136	تحليل التباين الثنائي لمتغير مستويات الاستجابة الاجترارية مع مستويات سمة ما وراء المزاج على الاكتئاب.	11

الفصل الأول

التعريف بالدراسة

- مقدمة

1-1- مشكلة الدراسة ومسوغاتها

2-1- أهمية الدراسة

3-1- أهداف الدراسة

4-1- فرضيات الدراسة

5-1- تعريف مصطلحات الدراسة

7-1- حدود الدراسة



الفصل الأول

التعريف بالدراسة

مقدمة:

يعد طلبة الجامعة عرضة لكثير من الاضطرابات والصراعات نتيجة للمواقف والأحداث الجديدة والمتعددة التي يواجهونها في حياتهم الجامعية، تظهر في إحساسهم بالاستقلالية، وتحمل المسؤولية، واكتساب الدور الأكاديمي والمهني، وهذه الضغوط قد تدفعهم إلى الوقوع في العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والأكاديمية.

وأحد عوامل الضعف الرئيسة والعواقب المحتملة لوجود مستويات عالية من المزاج المكتئب هو الميل إلى اجترار الأفكار، ويعد الاجترار استجابة شائعة، طبيعية، وأحياناً وظيفية، لا تقتصر على الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية، ويمر الجميع بخبرة الاجترار حول الخسائر الشخصية مثل الحداد أو الانفصال، في محاولة لفهم سبب حدوثها، إلا أن المشكلة في اجترار الأفكار تكمن في التركيز غالباً على المعاني والأسباب والنتائج المحتملة للمزاج السلبي، وهكذا فعندما يستمر الأشخاص في التفكير والإجابة عن أسئلة مثل " لماذا لا أستطيع المضي قدماً؟ ما العيب في؟ لا أشعر أن بإمكانني تخطي ذلك أبداً" فإن هذه الأفكار لا تقود إلى حل ممنهج للمشكلات التي تركز على القضايا التي تم تحديدها خلال الاجترار، بدلاً من ذلك يبقى الناس ببساطة في دورة من التفكير الاجتراري.

وقد اكتسب التفكير الاجتراري قدراً كبيراً من الاهتمام في أوائل التسعينات، عندما بدأت نولين-هوكسما Nolen-Hoksema توثق كيف أن الانخراط في هذه العملية الفكرية المتكررة يديم المزاج السلبي، وهذا ما تؤيده بعض الدراسات الطولية إذ أظهرت أن الأشخاص الذين يستجيبون للاضطرابات التي تحدث بشكل طبيعي (كالتي تعود إلى أحداث الحياة الضاغطة أو السلبية) بنمط اجتراري، يظهرون فترات عديدة من المزاج المكتئب أكثر من الأشخاص الذين يديرون مزاجهم باستخدام اتجاهات ممتعة.

ومن العوامل المعرفية الأخرى التي قد ترتبط بالاكتئاب وتسهم في نمط تكراره هو سمة ما وراء المزاج Trait meta mood، التي تشمل على القدرة على استحضار المشاعر وفهم ووعي الخبرات الانفعالية الخاصة والقدرة على تصنيفها بشكل مناسب، وبالتالي إصلاح المزاج السيء، فالأشخاص الذين يميلون إلى استحضار مشاعرهم، ولكنهم يعتقدون بأنهم غير قادرين على مواجهتها بشكل فعال، قد يخلصون إلى إدراك انفعالاتهم الخاصة كتهديد، ويستخدمون الاجترار كاستراتيجية لتجنبها. ومن ناحية أخرى، على الرغم من أن قدراً معتدلاً من الانتباه قد يكون مفيداً للسماح للفرد بمتابعة تقدم مزاجه، فإن المراقبة المستمرة

للمشاعر والأمزجة يمكن أن تقود إلى عملية انتباه متمركز حول الذات والتي بدورها تولد تورطاً عالياً في الحالة الانفعالية السلبية والتفكير الاجتراري.

ووفقاً لهذه المنطلقات، ربما يكون من الجدير بالأهمية دراسة العلاقة بين الاستجابة الاجترارية وسمّة ما وراء المزاج والاكتئاب.

1-1- مشكلة الدراسة ومسوغاتها:

يواجه طلبة الجامعة تحديات وضغوط ومسببات قلق يمكن أن تؤدي إلى شعورهم بعبء نفسي جسيم، وهذا ماتمت ملاحظته من خلال الاحتكاك المباشر مع بعض طلبة الجامعة، وهذه المشاعر التي يمر بها طلبة الجامعة عادةً ما تزول في غضون بضعة أيام، وفي حال استمرت فإنها غالباً ما تتسبب في اضطرابات نفسية خطيرة.

وُجد نتيجة الاطلاع على الأدب النفسي وعدد من الدراسات السابقة أن الاكتئاب اضطرابٌ شائع بين الطلبة إذ كشفت كل من دراستي (Erdur-Baker et al., 2006 ؛ Green et al., 2003) حول المشكلات النفسية التي واجهتها المراكز الاستشارية، أن الاكتئاب أحد أكثر المشاكل النفسية شيوعاً بين طلبة الجامعات، كما بينت أن الاكتئاب يمثل 39 % من المشاكل.

كما وجد أن الأعمار الجامعية التقليدية من (18 إلى 24 سنة)، هي الأعمار التي تبدأ فيها مشاكل الصحة النفسية بالظهور لأول مرة عند الكثير من الأشخاص. وفي إحدى الدراسات المسحية التي أجريت على طلبة الجامعات الأمريكية الجدد، أبلغ 10% من الطلبة بأنهم قد شعروا بالاكتئاب. وفي مسح سنوي آخر لطلبة الجامعات الأمريكية، أبلغ (17.8%) منهم بأنهم قد تم تشخيصهم أو علاجهم من الاكتئاب خلال عامهم الماضي، وأبلغ أكثر من (39%) منهم أنهم قد شعروا بالاكتئاب لدرجة أنه كان من الصعب العمل، وحوالي (12%) منهم قد فكروا في الانتحار بشكل جدي.

وأظهرت دراسة بياتي وزملائه (Bayati et al., 2009) التي أجريت على الطلبة الإيرانيين أن نسبة انتشار الاكتئاب قد بلغت (52.3%)، وأشارت دراسة جول وزملائه (Gul et al., 2009) التي أجريت على الطلبة الأتراك إلى أن النسبة بلغت (21.8%)، بينما أشارت دراسة فازكاز وبلانكو (Vazquez & Blanco, 2008) التي أجريت على الطلبة الإسبان أن النسبة بلغت (8.7%). بالإضافة إلى ذلك، أشارت دراسات عدة إلى أن مستويات الاكتئاب لدى الطلبة الجامعيين أعلى منها لدى عامة الناس، مثل دراسة (Green et al., 2003, Dahlin et al., 2005; Dyrbye et al., 2006; Yusoff et al., 2013; Ibrahim et al., 2013; Haldorsen et al., 2014)

وقد ركزت الأبحاث النفسية حول الاكتئاب منذ عام 1980 على الدور المحتمل للعوامل المعرفية كعوامل مهيئة للاكتئاب، ولذلك تلقى كل من الاجترار وبشكل أكثر حداثة، سمة ما وراء المزاج اهتماماً أكثر في الأدب النفسي.

وأظهرت عدة دراسات دور الاجترار كعامل منبئ بالاكتئاب مثل دراسات (Ito et al., 2006; Wikinson et al., 2013; Harding & Mezulisa, 2016) وبينت دراسات أخرى أن الدرجات العالية على مقياس الاستجابة الاجترارية تنبأت باكتئاب أكثر حدة مثل دراسات (Raes et al., 2012; Pearson et al., 2010; Schoof et al., 2012; Nolen-Hoeksema et al., 2008; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993; Butler & Nolen-Hoeksema, 1994)

كما هو الحال بالنسبة لبداية وانتكاس نوبات الاكتئاب الأساسي مثل دراسات (Abela & Hankin, 2011; Joorman et al., 2006; Nolen-Hoeksema, 2000; Spasojevic & Alloy, 2001; Beevers et al., 2007). ودعمت العديد من الدراسات دور الاجترار افي تطور ودوام أعراض الاكتئاب، مثل دراسات (Cox et al., 2011; Julien et al., 2014; Lei et al., 2012; Grassia & Gibb, 2008; Just & Alloy, 1997; Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema, 2000; Treynor et al., 2003)

وقد أظهرت دراسة (Calvete et al., 2013) إمكانية تواجد الاجترار والاكتئاب في دورة غير تكيفية، يكون فيها الاجترار عامل خطورة ونتيجة للشعور الاكتيبي.

وبالنسبة لسمة ماوراء المزاج أظهرت دراسات عدة وجود علاقة بين أبعاد سمة ما وراء المزاج والاكتئاب (Salovey et al., 2002; Thayer et al., 2003; Salguero et al., 2011; Balluerka et al., 2013; Thompson et al., 2013; Bugay et al., 2014; Gomez-Baya, 2016)

كما توجد بعض الأدلة على العلاقة بين سمة ما وراء المزاج والاجترار، فقد أظهرت دراسات متنوعة وجود علاقة دالة مع ارتباط إيجابي بين الاجترار والانتباه للمشاعر، وارتباط سلبي بين الاجترار ووضوح المشاعر وإصلاح المزاج حتى عند التحكم بالأعراض الاكتئابية مثل دراسات (Herva & Vazques, 2006; Salguero et al., 2013) كما بينت دراسة (Salovey et al., 1995) أن الأفراد ذوو وضوح المشاعر المرتفع يواجهون انخفاضاً في التفكير الاجتراري الذي يتبع التعرض لحدث سلبي.

إضافة إلى ماسبق، تم إجراء دراسة استطلاعية لمعرفة مدى انتشار الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب بين طلبة الجامعة، وذلك بتطبيق أدوات الدراسة على عينة من خارج حدود الدراسة الأساسية بلغ عددها (100) طالباً وطالبة، فكانت نسبة الانتشار بالترتيب: 60%، 45%، 50%.

كما وُجد أنه على الرغم من شيوع الاكتئاب بين شريحة الطلبة الجامعيين فإن قلة من الدراسات على المستوى العربي عموماً والمحلي خصوصاً قد أجريت حول معدل الاكتئاب بين طلبة الجامعة والعوامل المرتبطة باكتئاب الطالب الجامعي، ولم توجد دراسة عربية -في حدود علم القائم بالبحث- تناولت العلاقة بين الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب.

وبناء على ما تقدم يمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤالين التاليين:

1- ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين كل من الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب لدى عينة من طلبة جامعة دمشق؟

2- وهل يمكن التنبؤ بالاكتئاب استناداً إلى الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج؟

1-2- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية في الجانبين الآتيين:

الأهمية النظرية:

- ندرة البحوث التي تناولت موضوع الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج كعوامل منبئة بالاكتئاب لا سيما على الصعيدين العربي والمحلي، إذ تعد هذه الدراسة أول دراسة عربية ومحلية تتناول هذا الموضوع، في حدود علم القائم بالبحث.

- قلة الأدبيات التي تناولت موضوع الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج على الصعيدين العربي عموماً والمحلي خصوصاً، وبالتالي يتوقع أن توفر هذه الدراسة للطلبة والباحثين مادة علمية في هذا المجال.

- ازدياد الاهتمام بدراسة سمة ما وراء المزاج في بحوث الفروق الفردية إضافة إلى تزايد الدراسات حول سمة ما وراء المزاج بشكل كبير خلال العقدين الأخيرين بفضل الاهتمام بالانفعالات كعوامل مهمة في صنع القرار الناجح والحكم التقييمي الجيد.

- أهمية المرحلة المستهدفة بالدراسة، إذ تناولت المرحلة الجامعية وهي مرحلة مهمة تعليمياً واقتصادياً واجتماعياً، وإحدى القنوات الأساسية لتشكيل مستقبل الأمم من الناحية العملية والمعرفية ومن النواحي المهنية والاقتصادية.

الأهمية التطبيقية:

- من المتوقع أن تفيد نتائج الدراسة فيما يلي:
- من الممكن أن تساعد البيانات التي تتمخض عن هذه الدراسة في إعداد برامج إرشادية بهدف الحد من الاستجابة الاجترارية لدى طلبة الجامعة.
- قد تسهم نتائج الدراسة في وضع إطار نظري يمكن من خلاله تصميم برامج عملية لتنمية مهارات سمة ما وراء المزاج.

1-3- أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:
- تحديد مستوى كل من الاستجابة الاجترارية، وسمة ما وراء المزاج، والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.
- تحديد إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال درجة الاستجابة الاجترارية بأبعادها وهي (المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي) ومن خلال درجة سمة ما وراء المزاج بأبعادها وهي (الانتباه للمشاعر، وضوح المشاعر، إصلاح المزاج).
- تحديد طبيعة العلاقة الارتباطية بين كل من الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.
- استكشاف الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في كل من الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب استناداً إلى متغيري (الجنس، السنة الدراسية).
- استكشاف الفروق بين متوسطات مرتفعي ومنخفضي كل من الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج على مقياس الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.
- بحث أثر اختلاف مستويات الاستجابة الاجترارية على درجة الاكتئاب باختلاف مستويات سمة ما وراء المزاج لدى أفراد عينة الدراسة.

1-4- أسئلة الدراسة:

- في ضوء أهداف البحث ستحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:
- ما مستوى الاستجابة الاجترارية لدى طلبة الجامعة أفراد عينة الدراسة؟
- ما مستوى سمة ما وراء المزاج لدى طلبة الجامعة أفراد عينة الدراسة؟
- ما مستوى الاكتئاب لدى طلبة الجامعة أفراد عينة الدراسة؟

- هل يمكن التنبؤ بالاكْتئاب من خلال درجة الاستجابة الاجترارية بأبعادها وهي (المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي) ومن خلال درجة سمة ما وراء المزاج بأبعادها وهي (الانتباه للمشاعر، وضوح المشاعر، إصلاح المزاج)؟

1-6- فرضيات الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة الحالية والإطار النظري والدراسات السابقة، يمكن تحديد فرضيات الدراسة وفقاً للآتي:

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج والاكْتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الاستجابة الاجترارية، استناداً لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمة ما وراء المزاج، استناداً لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الاكْتئاب، استناداً لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الاستجابة الاجترارية، استناداً لمتغير السنة الدراسية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في سمة ما وراء المزاج، استناداً لمتغير السنة الدراسية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الاكْتئاب، استناداً لمتغير السنة الدراسية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة منخفضي ومرتفعي الاستجابة الاجترارية على مقياس الاكْتئاب.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة منخفضي ومرتفعي سمة ما وراء المزاج على مقياس الاكْتئاب.
- لا يوجد أثر لاختلاف مستويات الاستجابة الاجترارية على درجة الاكْتئاب باختلاف مستويات سمة ما وراء المزاج لدى أفراد عينة الدراسة.

1-6- التعريف بمصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

-**الاستجابة الاجترارية Ruminative Response**: هي الاستجابة التي تركز بشكل إلزامي على أعراض الضيق لدى أحدهم، وعلى أسبابه ونتائجه المحتملة خلافاً لحلوله (Nolen-Hoeksema, 2008, p.400)، وتحدث الاستجابة الاجترارية في كل من الأفراد الطبيعيين والمرضى السريريين، وتنقسم إلى مكونين وهما:

- **المبالغة في التفكير Brooding**: وتُعرف بأنها المقارنة السلبية لموقف الفرد الحالي مع بعض المعايير غير المحققة.

- **التأمل الانعكاسي Pondering Reflective**: ويُعرف بأنه تأمل الفرد في مزاجه الاكتئابى بشكل هادف للمشاركة في إيجاد حل معرفي للمشكلة كمحاولة للتخفيف من الأعراض الاكتئابية لديه (Treynor et al., p.256).

وتُعرف الاستجابة الاجترارية إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة وذلك باستجاباتهم على مقياس الاستجابة الاجترارية المستخدم في هذه الدراسة.

-**سمة ما وراء المزاج Trait Meta-Mood**: هي نزوع الشخص المستمر نسبياً للتأمل في المشاعر والأفكار التي تقف وراء مزاجه، وذلك من خلال انتباه الشخص لمشاعره ووضوح هذه المشاعر له، وما يعتقد هذا الشخص حول إصلاح مزاجه السيء، أو محاولة مد فترة المزاج الحسن (Salovey et al., 1995, p.125).

وتُعرف سمة ما وراء المزاج إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة وذلك باستجاباتهم على مقياس سمة ما وراء المزاج المستخدم في هذه الدراسة.

-**الاكتئاب Depression**: هو اضطراب في المزاج، وهبوط انفعالي، وخلل في الخبرة الوجدانية الذاتية، يعبر عنه الشخص المكتئب بالعديد من المظاهر ومنها المزاج المكتئب، وتناقص القدرة على التفكير والتركيز، ويشمل ذلك الخلل أجزاء متعددة من المخ والجسم، والأفكار، والمزاج، والطاقة النفسية، مما يؤثر بدوره على الحالة الانفعالية والتي تؤدي إلى الشعور بتحقير الذات، وفقدان الهمّة، وتوقع الفشل، وفقدان الأمل والذي يبعث بالمكتئب إلى التعاسة النفسية (Beck, 2002).

ويُعرف الاكتئاب إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة وذلك باستجاباتهم على مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDII المستخدم في هذه الدراسة.

1-7- حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة من طلبة السنتين الأولى والأخيرة من طلبة جامعة دمشق.

- الحدود المكانية: كليات العلوم الإنسانية الاجتماعية والعلوم الأساسية التطبيقية في جامعة دمشق، وشملت الكليات التالية:

كليات العلوم الإنسانية الاجتماعية	الحقوق/ الشريعة
كليات العلوم الأساسية التطبيقية	الاقتصاد/ العلوم

- الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2018/2019.

- الحدود العلمية: دراسة الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج كعوامل منبئة بالاكنتئاب، وذلك باستخدام أدوات القياس المَعْدَة لهذا الغرض وفق المتغيرات التصنيفية التالية: (الجنس، السنة الدراسية)، وإمكانية تعميم النتائج على أفراد عينة الدراسة ومن هم في حكمهم.

الفصل الثاني

الإطار النظري

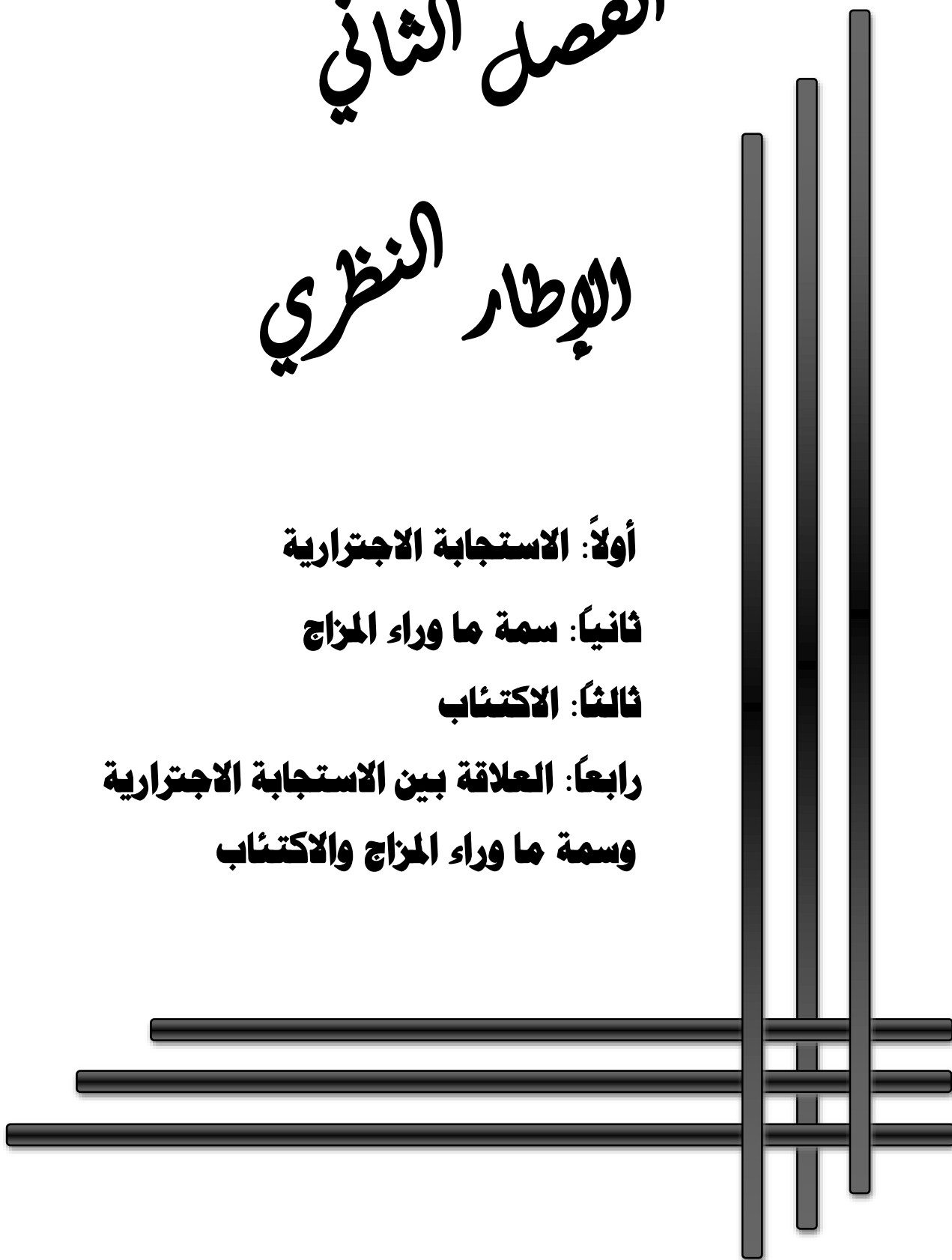
أولاً: الاستجابة الاجترارية

ثانياً: سمة ما وراء المزاج

ثالثاً: الاكتئاب

رابعاً: العلاقة بين الاستجابة الاجترارية

وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب



أولاً: الاستجابة الاجترارية Ruminative response

توطئة:

تطورت دراسة التفكير الاجتراري على مدى العقدين الماضيين كبناء حاسم في فهم تطور المزاج المكتئب واستمراره. وقد تناولت مئات المقالات مواضيع ذات صلة بالاجترار، وظهرت أدلة ثابتة على دور عملية التفكير الاجتراري في الاكتئاب. وتتناول الباحثة في هذا الفصل التركيبية المتعددة الجوانب للاجترار. إذ تعرض مفهوم الاجترار وعلاقته بالمفاهيم الأخرى ذات الصلة، أبعاد الاجترار ووظائفه، والنظريات المفسرة للاجترار، إضافة إلى عواقب الأفكار الاجترارية.

2-1-1- مفهوم الاجترار:

أوضحت الأبحاث أن الأفراد يستخدمون الاجترار لإدارة انفعالاتهم، لاعتقادهم بأنها استراتيجية إيجابية ستزودهم بمزيد من التبصر حول سبب شعورهم بهذه الطريقة، والذي بدوره سيساعدهم على فهم أفضل لشعورهم وحل أي مشاكل يواجهونها (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993; Molds et al., 2010; Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema et al., 1993; Watkins & Baracaia, 2005) ومع ذلك، فبدلاً من رفع الحالة المزاجية، وُجد أن الاجترار له تأثير معاكس، إذ يزيد من مشاعر الاكتئاب (Spasojevic & Alloy, 2001). وتغزو نظرية أسلوب الاستجابة ذلك إلى أن الطريقة التي يستجيب بها الفرد لمزاجه تؤثر على مسار هذا المزاج، وبالتالي فإن الفرد الذي يجتر حول مزاجه سيختبر تضخيم ذلك المزاج (Nolen-Hoeksema, 1993)

نظراً لوجود تعريفات متعددة للاجترار، مع تركيز مختلف الباحثين على جوانبه المختلفة، فمن الضروري أولاً توضيح هذه الاختلافات، إذ يعتبر فحص التصورات المرتبطة بمفهوم الاجترار، نقطة بداية مهمة في عملية فهم التفكير الاجتراري وعلاقته بالاكتئاب. وافترض العديد من التعريفات بناء على مختلف وجهات النظر السيكولوجية.

ويعد تعريف نولين-هوكيسما (Nolen-Hoeksema, 1991) للاجترار من أهم التعريفات في الأدب النفسي، وتصور نظريتها في أنماط الاستجابة الاجترار كتفكير سلبي متكرر حول أعراض الاكتئاب والأسباب المحتملة وعواقب هذه الأعراض. وفقاً لهذا المنظور، يتضمن الاجترار "التركيز المتكرر على واقع أن أحدهم مكتئب، وعلى أعراض الاكتئاب، وعلى الأسباب، والمعاني، والعواقب المحتملة للأعراض الاكتئابية" (Nolen-Hoeksema, 1991, p. 569). وفي السنوات الأخيرة،

تم تنقيح هذا التعريف ليعكس البحوث الجديدة التي حددت نوعين فرعيين من الاجترار: المبالغة في التفكير والتأمل الانعكاسي. ويُنظر إلى المبالغة في التفكير على أنها شكل غير تكيفي من أشكال الاجترار، ويُعرّف على أنه تفكير كثيب حول المزاج الاكتئابي. من ناحية أخرى، يُنظر إلى التأمل الانعكاسي على أنه تكيفي، ويُعرف بأنه تأمل المزاج الاكتئابي بشكل هادف، تحركه الرغبة في التغلب على المشكلات (Treyner et al., 2003).

إلى جانب تعريف (Nolen-Hoeksema, 1991)، ركز باحثون آخرون على جوانب أخرى للاجترار، إذ يركز كل من مارتن وتيسر، وسكوت ومكنتوش (Martin & Tesser, 1989; Scott & McIntosh, 1999) على الاجترار الموجه نحو الأهداف. على سبيل المثال، يرى مارتن وتيسر (Martin & Tesser, 1989) الاجترار على أنه أفكار متكررة تحدث عندما يكون هناك تعارض بين الموقف الحالي للفرد والهدف المنشود. ويُعتقد أن التفكير في هذا التناقض يخلق مشاعر سلبية تزيد باستمرار حتى يتحقق الهدف، أو حتى تنقص الرغبة في تحقيقه، ويعرفانه بأنه "نمط من الأفكار الواعية التي تدور حول موضوع مشترك ذو دور فعال، تتكرر في غياب المطالب البيئية الحالية التي تفرض الأفكار، وعلى الرغم من أن حدوث هذه الأفكار لا يعتمد على الإيعاز المباشر من قبل البيئة الخارجية، فإنه من المرجح لإيعاز غير مباشر من قبل البيئة الخارجية أن يتيح إمكانية الوصول إلى المفاهيم المتعلقة بالأهداف بدرجة عالية. وبالرغم من أنه يمكن للبيئة الخارجية الحفاظ على أي فكرة من خلال الإيعاز المباشر، فإن استمرار الأفكار الاجترارية لا يعتمد على مثل هذا الإيعاز" (Martin & Tesser, 1996, p.7).

وُقِّدَت تعريفات أحدث للاجترار من خلال دراسة الاجترار حول مشاعر الحزن الحالية أو "الاجترار حول الحزن" (Conway et al., 2000)، والاجترار حول الاستدلال السلبي التالي لأحداث الحياة الضاغطة أو "الاجترار كرد فعل على الإجهاد" (Alloy et al., 2000; Robinson & Alloy, 2003).

وهكذا عرف كونواي وآخرون الاجترار حول الحزن (Conway et al., 2000, p.404) بأنه يتكون من الأفكار المتكررة بشأن الضائقة الحالية والظروف المحيطة بالحزن. ووفقاً لهذا التعريف فإن الأفكار الاجترارية (1) متصلة بطبيعة المزاج السلبي، (2) ليست موجهة نحو الهدف ولا تحفز الأفراد على وضع خطط لاتخاذ إجراءات علاجية، و(3) ليست مشتركة اجتماعياً بينما ينخرط الأفراد في الاجترار. وهذا النمط من الاجترار يرتبط بالسلوكيات الانسحابية، أفكار اللوم والنقد الذاتي، وإدراكات اكتئابية أخرى (Busch, 2015, p.4).

كما اقترحت ألوي وزملاؤها (Alloy et al., 2000; Robinson & Alloy, 2003) امتداداً مفاهيمياً لنظرية أنماط الاستجابة لـ "نولين-هويكسما"، إذ طوروا مفهوم الاجترار كرد فعل على الإجهاد، ويشير هذا المفهوم إلى الميل للاجترار حول الاستدلالات السلبية التالية لأحداث الحياة المجهدة. ويُعتقد هنا أن الاجترار كرد فعل على الإجهاد يحدث ما قبل بداية المزاج المكتئب، في حين أن الاجترار المرتكز على الانفعال وفقاً لـ "نولين-هويكسما" يحدث كاستجابة للمزاج المكتئب.

وركز (Sukhodolsky et al., 2001; Peled & Moretti, 2010) على اجترار الغضب Anger rumination، وعرفوا الاجترار باعتباره الميل إلى تذكر التجارب الغاضبة الماضية، والتفكير في أسباب وعواقب المزاج الغاضب. كما عرف (Horowitz et al., 1979; Wade et al., 2008) الاجترار بأنه أفكار متكررة عن حدث سلبي معين أو جريمة شخصية.

وحديثاً، صاغ جريبر وزملاؤه (Gruber et al., 2011) مصطلح الاجترار حول الانفعالات الإيجابية Ruminating on positive emotion ويحدث هذا النمط من الاجترار في سياق الخبرات الشخصية السعيدة سمة مميزة لدى الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب ثنائي القطب Bipolar disorder، والذي يعد حالة صحية عقلية تتميز بصعوبة تنظيم الانفعالات الإيجابية والسلبية على حد سواء، ويتعرض الفرد من خلالها لنوبات منفصلة من الاكتئاب الحاد والهوس.

وعلى النقيض من هذا التركيز المحدد للاجترار، قام باحثون آخرون بتعريف الاجترار بشكل عام، على سبيل المثال، عرف بورويل وشيرك (Burwell & Shirk, 2007) الاجترار كأسلوب للفكر التكراري التكيفي وغير التكيفي الذي قد يتبع أي حدث. وتماشياً مع نمطي المبالغة في التفكير والتأمل الانعكاسي، يتم تعريف الفكر التكراري التكيفي على أنه التفكير في حدث ما من أجل الاستفادة من التجارب السلبية (التأمل الانعكاسي)، في حين يتم تعريف الفكر التكراري غير التكيفي على أنه البقاء في المشاعر التي قد تنشأ في أعقاب الحدث (المبالغة في التفكير).

وبشكل مشابه، وصف ترابنيل وكامبيل (Trapnell & Campbell, 1999) الاجترار كنمط عام للفكر يتكون من عنصري المبالغة في التفكير والانعكاس. يتم تعريف المبالغة في التفكير على أنها شكل سلبي مستمر وغير إرادي من الانتباه الذاتي، تدفعه تهديدات أو خسائر للذات. ويتميز عن الانعكاس الذي يعرف بأنه شكل إيجابي من الانتباه الذاتي بدافع الفضول والرغبة في اكتساب المعرفة عن الذات.

2-1-2- علاقة التفكير الإجتراري بالمفاهيم الأخرى ذات الصلة:

من المسائل الهامة في دراسة واستكشاف أدبيات التفكير الاجتراري، توضيح كيفية ارتباط التفكير الاجتراري بالمفاهيم الأخرى التي قد تبدو متشابهة أو متداخلة من حيث المفهوم. وفيما يلي تعريف كل من هذه المفاهيم ذات الصلة واستعراض كيفية ارتباط كل منها بالأخرى وبالتفكير الاجتراري:

- الأفكار التلقائية السلبية Negative automatic thoughts:

تمت مقارنة الأفكار الاجترارية بالأفكار التلقائية السلبية، والتي تعرف بأنها الأفكار المتكررة التي تحتوي على مواضيع الفقدان الشخصي أو الفشل. وترى (Nolen-Hoeksema, 2004) أن الاجترار يختلف عن الأفكار التلقائية السلبية وقد يحتوي بالإضافة إلى تحليل الاعراض، والأسباب، والعواقب، على المواضيع السلبية. وبالمثل، يشير (Papageorgiou & Wells, 2004) إلى أن الأفكار الاجترارية (كما حددها النموذج S-REF) تختلف عن الأفكار التلقائية السلبية في أن الاجترار دورة طويلة متكررة من التفكير، في حين أن الأفكار التلقائية هي مؤقتة بطبيعتها، وتركز أكثر على مواضيع الخسارة والفشل. ودعمًا لذلك، وجدت دراسات عدة تنبؤ الاجترار بالاكتئاب حتى عند التحكم بالإدراكات السلبية، مما يوحي بأن هذه البنى لا تتداخل بالكامل ولها قيم تنبؤية مختلفة (Nolen-Hoeksema et al., 1994; Spasojevic & Alloy, 2001). وعلى الرغم مما أشارت إليه نولن-هويكسما (Nolen-Hoeksema, 2004) بأن الأفكار الاجترارية والأفكار التلقائية السلبية هي ظواهر مختلفة، فقد انتقد استبيان نمط الاستجابة RRS لتداخله المفاهيمي مع الأفكار التلقائية السلبية (Conway et al., 2000). وعلى العكس من ذلك، إذا تم النظر في افتراض أن المحتوى الاجتراري يركز على الاختلافات بين الوضع الحالي والحالة المستهدفة، فإن الإسنادات السلبية التي تركز على الفقد أو الفشل يمكن أن يُنظر إليها على أنها محتوى اجتراري. وبالتالي من الممكن تصور الأفكار الاجترارية على أنها عملية متكررة، في حين أن الأفكار التلقائية السلبية قد تكون جزءاً من المحتوى الذي يتم تأمله بشكل متكرر (Smith & Alloy, 2009, p.123).

- الوعي الذاتي الخاص Private self-consciousness:

عادة ما يتم تعريف الوعي الذاتي الخاص باعتباره سمة تشبه الميل إلى التركيز الذاتي المزمن والتحليل الذاتي بغض النظر عن المزاج (Fenigstein et al., 1997). ووفقاً لهذا التعريف، يتداخل الوعي الذاتي الخاص من الناحية المفاهيمية مع البنى الأخرى مثل الانتباه المرتكز على الذات. وعلى الرغم من أن بعض الباحثين قد اقترحوا أن الأفكار الاجترارية قد تكون نمطاً فرعياً من الوعي الذاتي

الخاص (Trapnell & Campbell, 1999)، فقد اقترح آخرون التمييز بين العمليتين، فعلى سبيل المثال، ينظر إلى الأفكار الاجترارية والوعي الذاتي الخاص على أنها ذات صلة، ولكنها متميزة، إذ أنها تتنبأ بالاكْتئاب بشكل مختلف، وتعد الأفكار الاجترارية المتنبئ الأقوى (Nolen-Hoeksema, 2004; Robinson & Alloy, 2003) ويميز باباجيورجيو وويلز (Papageorgiou & Wells, 2004) أيضاً بين الأفكار الاجترارية والوعي الذاتي الخاص، ويقترحان أن الوعي الذاتي الخاص هو حالة مزاجية مستقلة ومركزة على الذات، وبالرغم من أن الأفكار الاجترارية قد تتضمن سلاسل ذاتية من الأفكار السلبية، فليس بالضرورة أن تكون جميع أشكال التفكير الاجتراري ذاتية الصلة، فعلى سبيل المثال، قد يجتر الأفراد أفكارهم حول الآثار الإنسانية للحروب الحديثة.

أي أن الأفكار الاجترارية تركز على التكيف كاستجابة للمعلومات ذات الصلة بالهدف وليس من الضروري أن تكون ذاتية الصلة تماماً، إنما يمكن أن تحتوي على أفكار حول الإجهاد، والتكيف، والظروف، والمزاج...إلخ. ودعماً لذلك، كانت الأفكار الاجترارية منبئاً بالاكْتئاب أفضل من الوعي الذاتي الخاص، ودعم ذلك بدوره الاختلاف بين هذه البنى (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993; Robinson & Alloy, 2003; Spasojevic & Alloy, 2001)

على الرغم من أن مفهومي الأفكار الاجترارية والوعي الذاتي الخاص ليسا مترادفين، قد تكون الأفكار الاجترارية أحد الأنماط الكثيرة للوعي الذاتي الخاص. وعلى وجه التحديد، في حين أن الوعي الذاتي الخاص قد يحدث مستقلاً عن حالة المزاج، أو استجابة لعدة حالات مزاجية، قد تكون الأفكار الاجترارية نمطاً من الوعي الذاتي الذي أثارته حالة المزاج السلبية، أو إدراك وجود تباين بين الحالة الراهنة والحالة المرغوبة (Smith & Alloy, 2009, p.123).

-التركيز الذاتي/الانتباه المرتكز على الذات Self-focus/self-focused

: attention

ويعتبر الميل إلى التركيز على الذات كمؤشر للوعي الذاتي الخاص. ويعرف كارفر (Carver, 1989) التركيز الذاتي كانتباه ذاتي موجه يمكن أن يتخذ عدة أشكال، مثل التركيز على الأحداث الحسية الداخلية، وزيادة الوعي بالسلوك الحالي أو الماضي، والمواقف، أو ذكريات الأحداث السابقة. وارتبط الانتباه المرتكز على الذات بأشكال عدة من الأمراض العقلية، وأظهر علاقة مع الاكْتئاب (Ingram, 1990). وفي نموذج الاجترار على الحزن، تعتبر الأفكار الاجترارية كنوع من التأمل الذاتي، أو الانتباه المرتكز على الذات. وبالمثل، ينظر واتكينز (Watkins, 2004) إلى التركيز الذاتي المفاهيمي والتقييمي باعتباره معادلاً للتفكير الاجتراري. ودعماً لذلك، تبين وجود علاقة بين التركيز

الذاتي التقييمي والأعراض الاكتئابية التالية لحدث محزن. وعلى العكس من ذلك، فإن الأفكار الاجترارية (كما يتم قياسها باستبيان الاجترار والتفكير الانعكاسي) لا علاقة لها بالأداء في المهام التي تثير التركيز الذاتي، وبالتالي، قد تفسر على نحو أفضل على أنها عملية تحفيز ذاتية التركيز (Silvia et al., 2005)

وبالنظر إلى كون العديد من تعاريف الاجترار لا تحدد المحتوى الاجتراري مرتكزاً على الذات فقط، فقد يكون التركيز الذاتي جزءاً صغيراً فقط من المحتوى المحتمل للتفكير الاجتراري، بغض النظر عن التعريف المحدد المستخدم. وعلى العكس من ذلك، إذا كان المحتوى الاجتراري مرتبطاً بالوضع الحالي مقابل الوضع المستهدف (والذي يتعلق بالذات)، فإن التركيز الذاتي، على غرار الوعي الذاتي الخاص قد يكون مظلة مناسبة لكل من الاجترار، والتأمل الانعكاسي، وغيرها من أنواع التفكير المتكرر.

- الفكر المتكرر Repetitive thought:

تم وصف الاجترار كأحد أنماط الفكر المتكرر والذي يعرف بأنه "التفكير بانتهابه، وبشكل متكرر أو بكثرة حول نفس الفرد أو عالمه" (Segerstrom et al., 2003, p.909). ووفقاً لهذا التصور، يمكن للفكر المتكرر أن يتضمن كلاً من الاستجابات المعرفية التكيفية وغير التكيفية، مثل القلق، الاجترار، الاجترار الاكتئابي، التأمل Reflection، المعالجة الانفعالية للصدمة Emotional processing of trauma، التخطيط Planning، التدريب Rehearsal، العمل Working through، والأفكار التدخلية Intrusive thoughts (Alloy, 2009, p.124). بين التحليل لعدد من أنواع الفكر المتكرر أنه يمكن وصف الفكر المتكرر ببعدين هما: التكافؤ والغرض، وكان الاجترار وثيق الصلة بالقلق، التدخلات Intrusions، لوم الذات Self-reproach، العصابية، والتدريب (Segerstrom et al., 2003).

اقترح واتكينز (Watkins, 2008) نموذجاً للتمييز بين الأشكال الضارة والمفيدة من الفكر المتكرر "نظرية التحكم المفصلة Elaborated control theory" وأشار على وجه التحديد، إلى أن الفكر المتكرر يتفاوت في ثلاثة أبعاد، وهي: (التكافؤ، السياق، مستوى التفسير)، والاجترار متكافئ بشكل سلبي، ويحدث في سياق سلبي، ويتميز بمستوى مجرد من التفسير. وهكذا، من الممكن للاجترار أن يكون أحد الأنماط العديدة غير التكيفية من التفكير المتكرر ذاتي الصلة.

- القلق Worry:

يعد الاجترار وفقاً لنموذج الأداء الإجرائي للتنظيم الذاتي S-REF نوعاً من القلق. يشترك الاجترار والقلق في كثير من أوجه التشابه. إذ أن كليهما سلبي في التكافؤ والسياقات الظرفية والشخصية. كما أن لكل من الاجترار والقلق نتائج سلبية على الصحة العقلية للفرد، إذ يؤدي كلاهما إلى زيادة في التأثير السلبي وانخفاض في التأثير الإيجابي (McLaughlin et al., 2007) بالإضافة إلى ارتباط كل منهما بنقص في التركيز والانتباه (Nolen-Hoeksema et al., 2008)، كما يميل الإدراك الخاص المتضمن في الاجترار والقلق إلى أن يكون مجرداً (Watkins, 2008) بالإضافة إلى ذلك، استعرضت نولين -هويكسما وزملاؤها (Nolen-Hoeksema et al., 2008) الفروق بين الاجترار والقلق، ولاحظت أن الأفراد يستخدمون القلق كطريقة للتقرب والتحكم في الأحداث السلبية المستقبلية المحتملة، وفي المقابل، يحاول الأفراد الذين يجتروا أفكارهم اكتساب البصيرة حول مزاجهم المكتئب من خلال التركيز في الأحداث السلبية التي مضت. وأشارت إلى أن الأفراد قد يستخدمون الاجترار كطريقة لتبرير الخمول (على سبيل المثال، كل شيء ميؤوس منه، لذا لم العمل؟)، بينما يتيح القلق للأشخاص الإستعداد لمختلف الإجراءات من خلال توقع مواقف متنوعة.

- الفكر التدخلي Intrusive thinking:

يعد كل من الاجترار والأفكار التدخلية أنماطاً من الأفكار المتكررة (Segestrom et al., 2003)، وتتعلق الأفكار التدخلية بأنماط التفكير الاجتراري، وتعرف الأفكار التدخلية بأنها "أفكار متكررة، والتي تكون واضحة بشكل خاص، تحدث بطريقة غير طوعية، تقاطع الأنشطة الجارية، ومن الصعب التحكم بها، وتتطلب جهوداً لقمعها" (Horowitz, 1975). وهذا التعريف يشمل إلى جانب العمليات المعرفية، العمليات الماوراء معرفية حول الأفكار واتجاهات النشاط السلوكي. وتوصف الأفكار التدخلية أيضاً كنوع من التكيف غير الطوعي، وغالباً ما يتم وصفها مرتبطة بالصدمة (Alloy, 2009, p.126).

بينما أشارت لومينيت (Luminet, 2004) إلى أنه من الممكن للأفكار التدخلية أن تكون وصفاً بُعدياً للأفكار الاجترارية، أشار بيكمان وكيلمان (Beckman & Kellman, 2004) إلى أن الاجترار والأفكار التدخلية منفصلين عن بعضهما. كما قُدم دليل على التمييز في المحتوى والانفعالات المرتبطة بالاجترار والأفكار التدخلية (Michael et al., 2007). الأفكار التدخلية لها علاقة أيضاً بأعراض الاكتئاب، إلا أنها لا تتنبأ بالاكتئاب حتى عند التحكم بمؤشرات الأفكار الاجترارية (Siegle

(et al., 2004)، مما يوحي بأن هناك بعض التمييز الحقيقي بين الاجترار والأفكار التداخلية. ومن المرجح على كل حال أن الأفراد يختلفون في مدى تفسيرهم للأفكار الاجترارية كتداخلية، ومن الممكن لذلك أن يسهم في الضرر المدرك للاجترار (Smith & Alloy, 2009, p.124).

-الهواجس Obsessions:

تعد الهواجس عنصراً حاسماً في اضطراب الوسواس القهري Compulsive Obsessive Disorder وشكلاً آخر من الأفكار المتكررة. وتعرف الهواجس بأنها "الأفكار، والدوافع، والصور المستمرة التي تتم خبرتها كتداخلية وغير مناسبة والتي تسبب قلقاً أو ضيقاً ملحوظاً (American Psychiatric Association, 2000, p.457)، وتليها بعض الاستراتيجيات التعويضية للحد من الضيق. ووفقاً لهذا التعريف، يمكن تحديد عدد من الاختلافات بين الهواجس والاجترار الاكتئابي، وهي:

1) يتم تصور الاجترار عادة على أنه يحدث كاستجابة للتأثير السلبي، في حين يُعتقد أن الهواجس تولد الضيق، و2) يرتبط الاجترار الاكتئابي مع وجود سلوك فعال، في حين أن الهواجس عادة ما تليها بعض الإجراءات المصممة لتحديد الهاجس. 3) إضافة إلى ذلك، يفترض أن تكون الهواجس ضارة بسبب المبالغة في أهمية الأفكار الوسواسية، بينما يتم تصور الاجترار الاكتئابي غالباً على أنه ضار تبعاً لتدخله في حل المشاكل، 4) وأخيراً، يختلف محتوى كل من نمطي التفكير في أن الهواجس تركز على ستة مجالات محددة تتعلق باحتمال حدوث ضرر كنتيجة للاعتقاد وضرورة تحديد الأذى المحتمل.

ويتلاقى نمطا التفكير في وضوح دور ما وراء المعرفة كما هو موضح في نظريات الهواجس ونظريات الاجترار الاكتئابي (Smith & Alloy, 2009, p.124-125).

-تنظيم الانفعال والمواجهة Emotion regulation and coping:

يتضمن تنظيم الانفعال ردود فعل بيولوجية واجتماعية وسلوكية على المحتوى الانفعالي. وبشكل نموذجي، يتم تصوير المواجهة كنمط من تنظيم الانفعال يتم بشكل واعٍ وطوعي (Garnefski et al., 2001). ويمكن تصنيف المواجهة بعدة طرق، مثل التمييز بين المواجهة المرتكزة على المشكلة والمواجهة المرتكزة على الانفعال. وجادل بعض المنظرين على أن الاجترار أحد استراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال (Matheson & Anisman, 2003; Matthews & Wells, 2004; Segestrom et al., 2003) واقترح آخرون أن الاجترار يختلف عن المواجهة المرتكزة على الانفعال في أن الأخيرة تلتقط أنماطاً عدة من الاستجابات للأحداث السلبية، في حين أن الاجترار يتعلق بشكل

أكثر تحديداً بالاستجابات المعرفية للمزاج السلبي (Lyubomirsky & Tkach, 2004). إلا أن ذلك لا يحول دون اعتبار الاجترار فرعاً من استراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال، ويدعم ذلك تصنيف الاجترار كأحد استراتيجيات المواجهة العديدة التي ارتبطت بخلل وتدهور الحالة المزاجية مع الوقت (Matheson & Anisman, 2003). وذلك يدعم بدوره اعتبار الاجترار استراتيجية مواجهة مرتكزة على الانفعال، والتي تعد جزءاً من مرجع التنظيم الانفعالي لدى الفرد.

وهناك طريقة أخرى لتقسيم المواجهة من خلال فصل الاستراتيجيات الطوعية وغير الطوعية، ومن وجهة النظر هذه، ينظر إلى الاجترار على أنه نمط استجابة غير طوعية، ووفقاً لهذا التصور، فإن الاجترار (كما يقيسه استبيان الاستجابة للإجهاد) أقل فعالية من الاستراتيجيات الأخرى في تنظيم الانفعال، ويرتبط بزيادة الأعراض الداخلية (مثل الاكتئاب)، وزيادة الأعراض الخارجية (مثل مشاكل السلوك) (Conner-Smith et al., 2000; Silk et al., 2003)، وذلك يتوافق مع فكرة أن الاستراتيجيات غير الطوعية تتنبأ بزيادة الأعراض الداخلية والخارجية بشكل أكبر من الاستراتيجيات الطوعية. ووجب التحذير بناء على هذه النتائج من أن الاجترار هو فقط واحد من استراتيجيات مواجهة غير طوعية عديدة، بما فيها الأفكار التدخلية، الإثارة الانفعالية، والإثارة النفسية، والفعل المندفع، لذلك من الصعوبة تحديد ما إذا كانت العلاقة مع أعراض الاكتئاب ذات صلة بالاجترار أم غيره من البنى التي المتضمنة تحت عنوان استراتيجيات المواجهة غير الطوعية، إضافة إلى ذلك فإن مصطلح غير طوعي قد يدل على أن الاجترار عملية غير واعية ولذلك يجب عدم اعتباره (مواجهة). ومن غير الواضح ما إذا كان من الأفضل وصف الاجترار كعملية واعية متحكم بها أم عملية تلقائية، وعلى أي حال، فإن الارتباط بين المعتقدات الموروثة معرفية والاجترار تقترح عملية واعية أكثر (Smith & Alloy, 2009, p.125).

والطريقة الأخيرة لتصنيف استراتيجيات المواجهة هي التمييز بين المحاولات المعرفية والسلوكية لتنظيم الانفعال، ووفقاً لهذا النموذج، يتكون الاجترار من الأبعاد الخاصة به بين غيرها من استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية مثل لوم الذات، ولوم الآخرين.

وارتبط الاجترار (كما تم قياسه باستخدام CERQ) بأعراض اكتئابية (Granecki et al., 2004) وبالتالي يدل ذلك على أن الاجترار منفصل عن أنماط المواجهة الأخرى والمشابهة له، وذلك يعزل آثار الاجترار (المرجع السابق، ص 125).

في المجمل، قد يكون من المناسب اعتبار الاجترار أحد استراتيجيات المواجهة أو تنظيم الانفعال المعرفي.

- العصابية Neuroticism:

تم تصوير الاجترار على أنه تعبير معرفي وسلوكي عن سمة العصابية، ووجدت أدلة على وجود علاقة ذات دلالة بين الاجترار والعصابية (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999; Nolen-Hoeksema et al., 1994; Trapnell & Campell, 1999) بالإضافة إلى ذلك، يتوسط الاجترار العلاقة بين الاكتئاب والعصابية (Nolan, 1998; Roberts et al., 1998). ومع ذلك، يرتبط الاجترار بالاكتئاب حتى بعد التحكم بالعصابية، لذلك من الممكن للاجترار أن يرتبط بالاكتئاب بدرجة تفوق تعبيره عن العصابية (Smith & Alloy, 2009, p.125).

- الكفاءة الاجتماعية والانفعالية والذكاء الانفعالي Social and emotional competence and emotional intelligence:

تعد الكفاءة الاجتماعية والانفعالية مؤشراً على الفعالية الانفعالية تشمل مكونات مثل الإدراك الدقيق للانفعالات، التعبير المناسب عن الانفعالات، الإدارة الناجحة للانفعال، الوعي الانفعالي، وحل المشاكل الاجتماعية (Ciarrochi et al., 2003). يمكن لعدد من هذه العمليات أن تتداخل مع الاجترار مثل إدارة الانفعال وإدراك الانفعالات، وارتبط الاجترار في دراسات أخرى بانخفاض في حل المشاكل الاجتماعية (Lyubomirsky and Tkach, 2004). ودعماً لذلك، فقد ارتبط الاجترار بالتوجيه غير الفعال للمشكلة وصعوبة في تحديد والتعبير عن الانفعالات، وبالذكاء الانفعالي المنخفض، والذي يعرف بأنه القدرة على إدارة، تحديد وتنظيم الانفعالات (Ciarrochi et al., 2003; Salovey et al., 1995) وبناء على ذلك من الممكن أن يُدرج الاجترار ضمن نظريات تنظيم الانفعال (Smith & Alloy, 2009, p.125-126).

2-1-3- أبعاد الأفكار الاجترارية:

نظراً إلى وجود كثير من التصورات للأفكار الاجترارية في الأدبيات النفسية، وكيف أنها ترتبط وتختلف عن بعضها البعض، تم تحديد عدة أبعاد للتفكير الاجتراري:

- استقرار الافكار الاجترارية:

تختلف النظريات في الدرجة التي تعرض فيها الأفكار الاجترارية باعتبارها أسلوباً مستقراً للاستجابة أو كظاهرة عابرة (Luminet et al., 2004)، وتصف نماذج تقدم الهدف والأداء الإجرائي للتنظيم الذاتي الأفكار الاجترارية بأنها عملية أكثر عالمية يشارك فيها جميع الأفراد بدرجات متفاوتة وبتباين في النتائج (Martin et al., 2004; Wells & Matthews, 1996).

وقد أظهر التقييم المباشر لاستقرار الأفكار الإجترارية باستخدام استبيان نمط الاستجابة ثباتاً دالاً بالإعادة على مدى ثلاثة أشهر، خمسة أشهر، وسنة واحدة (Nolen-Hoeksema, et al., 1994; Nolen-Hoeksema, 2000)

وعلى النقيض من ذلك، أفادت إحدى الدراسات بأن الأفكار الاجترارية لم تثبت استقراراً كافياً على مدى ستة أشهر، وأن استقرار الدرجات على استبيان نمط الاستجابة يتباين مع شدة الأعراض الاكتئابية (Kasch et al., 2001) وتكمن إحدى التفسيرات المحتملة لهذه النتائج في التداخل الموثق توثيقاً جيداً بين عدة بنود من استبيان نمط الاستجابة والأعراض الاكتئابية. وقد تكون قائمة من الأفكار الاجترارية مستقلة عن أعراض الاكتئاب (مثلاً، مقياس المبالغة في التفكير الفرعي من استبيان نمط الاستجابة ومقياس الأفكار الاجترارية الفرعي من مقياس الأفكار الاجترارية والتبصر) يمكن أن تظهر تبايناً أقل مع الأعراض الاكتئابية (Treyner et al., 2003).

ومن المهم الإشارة إلى أن استقرار الأفكار الاجترارية يشير إلى نزوع الفرد إلى الاجترار عند استثارته، ولا يفترض لجوء الفرد إلى الاجترار باستمرار. ويعتبر استبيان نمط الاستجابة القائمة الوحيدة التي تم تقييم ثباتها بدقة، كما أنها تطلب من الأفراد الإبلاغ عن ردودهم المعتادة على التأثيرات السلبية. وعلى العكس من ذلك، فإن قوائم الأفكار الاجترارية الأخرى تقيم الميول الاجترارية من خلال العلاقة بمثير معين، مثل الحدث الصادم أو المجهد. وعلى الرغم من أن هذا قد يعني أن الأفكار الاجترارية هي أكثر انتقالية، فإنه قد تكون الأفكار الاجترارية حول حدث صادم أكثر ندرة من الأفكار الاجترارية حول المزاج المحزن، وبالتالي، فإن الأفراد لا يستطيعون الإبلاغ بدقة عما سيفعلون، وبعبارة أخرى، على الرغم من أن التدابير تقيم الاستجابات لحدث محدد، فإن الأفراد قد يستجيبون لأحداث مشابهة من خلال المقارنة. وبشكل مشابه لذلك، أظهر مقياس الأفكار الاجترارية كاستجابة للإجهاد (استبيان الاستجابة للإجهاد) أيضاً ثباتاً بالإعادة لأكثر من أسبوعين (Conner-Smith et al., 2000).

نظراً إلى أن الأفكار الاجترارية (كما وضعت في استبيان نمط الاستجابة) قد تم الإبلاغ عنها باستمرار كاستجابة لمزاج سلبي على فترات زمنية مختلفة، فقد يكون من الأفضل تصور الأفكار الاجترارية كسمات فردية مستقرة. وعلى الرغم من أنه من المتوقع أن يتفاوت مستوى الأفكار الاجترارية وفقاً لوجود أو عدم وجود المثير، فمن المرجح أن يستمر الفرد الذي يستجيب لحدث ما باجترار أفكاره في القيام بذلك ما لم تستهدف المعالجة الأفكار الاجترارية ذاتها، أو المعتقدات الما وراء معرفية التي تسهم في اختيار الأفكار الاجترارية كاستراتيجية للتكيف. وتوافقاً مع ذلك، وضعت عدة أساليب لمعالجة

الأفكار الاجترارية، وقد تمت الإشارة إلى أن معالجة الأفكار الاجترارية ضرورية للنجاح في علاج الاكتئاب (Purdon, 2004; Ramel et al., 2004; Wells & Papageorgiou, 2004).

- محتوى الفكر الاجتراري:

تختلف نظريات الأفكار الاجترارية أيضاً في تنبؤاتها المتعلقة بمحتوى الفكر الاجتراري. إذ تفترض بعض النماذج أن الأفكار الاجترارية تركز على حالات الشعور السلبي والظروف المحيطة بذلك الانفعال (الاجترار على الحزن، والاجترار كرد فعل على الإجهاد، ونماذج المعالجة بعد الحدث). كما تركز الأفكار الاجترارية في نماذج أخرى على الاختلافات بين الوضع الحالي والمرغوب فيه (تقدم الهدف، والنموذج التقييمي المفاهيمي للاجترار). وفي نموذج الأداء الإجرائي للتنظيم الذاتي، فإن التركيز على الأفكار الاجترارية أوسع، ويمكن أن يشمل أي معلومات مرجعية ذاتية، ولا سيما المعلومات التي تساعد المرء على الشعور بالوضع الحالي. وأخيراً، تقترح نماذج أخرى أن المواضيع السلبية المتعلقة بعدم القدرة على التحكم والضرر ما وراء المعرفي هي الأكثر أهمية.

وقد حللت بعض الدراسات محتوى الفكر الاجتراري، غير أنه تم الإبلاغ عن عدد أكبر من الكلمات السببية في روايات مكتوبة عن الاجترار، مما يوحي بأن مصادر الضائقة الحالية عنصر من عناصر الفكر الاجتراري (Watkins, 2004). والتحذير في هذه الدراسة هو أن المرء لا يمكن أن يكون متأكداً من أن المحتوى المكتوب يعكس المحتوى المعرفي. وعلى الرغم من أن عدة نماذج توحى بأن الأفكار الاجترارية قد تنطوي على محاولات لحل المشاكل، فقد تبين أنها أقل تركيزاً على حل المشاكل من عمليات التفكير المتكررة الأخرى، مثل القلق، وترتبط بقدر أقل من الثقة في القدرة على حل المشاكل (Papageorgiou & Wells, 2004)، وتختلف الأفكار الاجترارية أيضاً عن القلق في أنها سلبية للغاية في المحتوى، وقد يكون "إمعان النظر في السلبية" عنصراً للاجترار (Fresco et al., 2002). وقد أظهرت واتكينز (Watkins, 2008) أن محتوى الأفكار الاجترارية يتسم بمستوى مجرد من التأويل الذي يشمل التمثيل العام وغير المحدد للحدث أو العمل، والتركيز على قيمة الأهداف والنتائج، والخصائص العالمية أو السمات الشخصية، ومفاهيم "لماذا" لحالة معينة أو فعل.

وهناك اختلافات بين النماذج من حيث التركيز على الفترة الزمنية للتفكير الاجتراري، مع افتراض عدة نظريات بأن الأفكار الاجترارية يمكن أن تتذبذب بين التركيز السابق والحالي والمستقبلي، والبعض الآخر يفترض أن المحتوى الاجتراري يركز على الماضي أو الحاضر. وتفيد التقارير باستمرار بأن الأفكار الاجترارية، مقارنة بالقلق، تحتوي على أفكار ذات صلة بالماضي (Watkins & Moulds, 2005). ومع ذلك، وجدت دراسة أحدث أن الاتجاه الزمني بالنسبة لمسار التفكير الاجتراري يتغير،

بحيث يبدأ الأفراد مع تركيز في الماضي، ولكن بزيادة في الأفكار الحالية والمستقبلية ذات الصلة بمسار الأفكار الاجترارية (McLaughlin et al., 2007)

وقد يتميز محتوى الأفكار الاجترارية بالتركيز على الاختلافات بين الوضع الحالي والوضع المستهدف. فعلى سبيل المثال، قد ينظر إلى الفكر الاجتراري الذي يؤكد أسباب وأعراض المزاج المكتئب على أنه وضع إدراكي لحالة المرء الراهنة. بالمثل، فإن التركيز على الحزن الحالي، أو ردود الفعل على حدث مجهد، يمكن أن يفسر على أنه يتعلق بالحالة الراهنة. بالإضافة إلى ذلك، فإن الأفكار المتعلقة بعواقب حالة المزاج الحالية أو بالحدث السلبي يمكن تصورها على أنها أفكار تتعلق بالأثر السلبي للوضع الحالي على بلوغ المركز المطلوب. كما أن التركيز على الحالة الراهنة، فضلاً عن المركز المستهدف، قد يساعد على تفسير التغير في الفترة الزمنية للتركيز في الاجترار. وذلك يتوافق مع وصف (Watkins, 2008) للتفكير المتكرر المجرد من حيث أنه من المرجح أن يشمل التركيز على أهمية الأهداف المتصلة بالوضع المستهدف، ويمكن أن يشمل أسئلة "لماذا" المتصلة بالتباين بين النتيجة الحالية والمرجوة.

- خصوصية الأفكار الاجترارية بالنسبة إلى الاكتئاب:

على الرغم من أن الأفكار الاجترارية تعتبر عموماً ذات صلة بالاكتئاب، فقد أظهرت عدة دراسات افتقاراً إلى الخصوصية بالنسبة للاكتئاب، ولا سيما التداخل مع أعراض القلق، العلاقة بين الأفكار الاجترارية وأنواع مختلفة من الأمراض العقلية، بما في ذلك أعراض الاكتئاب والخوف الاجتماعي (المعالجة التالية للحدث) ؛ أعراض الصدمة والاكتئاب (IES)؛ القلق والاكتئاب والهوس (MCQ)؛ القلق، GAD، والاكتئاب (ATI)؛ والقلق، PTSD، GAD، اضطراب الذعر، الخوف الاجتماعي، OCD، ASD، والاكتئاب (TCQ)، قد أبلغ عنها أيضاً.

ويرى بعض المنظرين أن الاجترار يؤثر على عدة جوانب من الصحة العقلية والبدنية على حد سواء، وقد تم ربط الاجترار بالاكتئاب، والقلق، والغضب، والصحة، ومستويات الإجهاد. ويرتبط الاجترار أيضاً بنتائج محتملة عامة أكثر، بما في ذلك المشاكل السلوكية والانفعالية مثل الاكتئاب، والسلوك الخارجي، والغضب، والقلق.

- التفاعل مع العمليات ما وراء المعرفية:

وتختلف النظريات أيضاً في تركيزها على العمليات ما وراء المعرفية في الاجترار. إذ أن بعض النماذج لا تتناول الدور الما وراء معرفي (نظرية نمط الاستجابة RST، الاجترار على الحزن، والاجترار كرد فعل على الإجهاد، نظرية تقدم الهدف)، في حين أن البعض الآخر عرض الاجترار باعتباره مفتاحاً

لفهم كل من بداية الأفكار الاجترارية ونتائجها (S-REF). وقد تمت الإشارة إلى دور المعتقدات الماوراء معرفية في الأدب النفسي، وقد كانت المعتقدات الإيجابية والسلبية المتعلقة بالاجترار ذات صلة كبيرة بالاجترار والاكتئاب (Papageorgiou & Wells, 2003)، وكانت مستويات الاجترار مرتبطة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) (Steil & Ehlers, 2001; Dunmore et al., 2000).

على الرغم من أن العديد من نماذج الأفكار الاجترارية لا تتناول على وجه التحديد العمليات الماوراء معرفية، فإن الفرضية التي مفادها أن المعتقدات المتعلقة بالتكيف قد تؤثر على اختيار الأفكار الاجترارية، أو أنها تسهم في ضررها، إنما هي مكملة للعديد من نظريات الأفكار الاجترارية (نظرية نمط الاستجابة RST، والاجترار كرد فعل على الإجهاد، ونموذج تقدم الهدف)، فعلى سبيل المثال، تقترح نظرية نمط الاستجابة أن الاجترار يبدأ كاستجابة للشعور السلبي، ومع ذلك، فإنه قد ترشد المعتقدات الإيجابية عن الاجترار اختيار الاجترار كاستجابة للمزاج السلبي. ويدعم ذلك الصلة بين الأفكار الاجترارية والمعتقدات الإيجابية (Papageorgiou & Wells, 2001).

2-1-4- وظائف الأفكار الاجترارية:

تشير نظريات عدة إلى أن الاجترار هو استراتيجية مضللة للتنظيم الانفعالي، إذ يخرط الأفراد في الاجترار لاعتقادهم بأنه سيساعدهم في حل المشاكل، وتحليل و/أو القضاء على التناقضات بين الوضع الحالي والوضع المرغوب، والمساندة لتحقيق الهدف ومعالجة المعلومات المتعلقة بأحداث الضاغطة أو الصادمة. وقد تناولت قلة من البحوث وظائف الاجترار بشكل مباشر، ومع ذلك، فقد تم ربط الاجترار بتنشيط نصف الكرة المخي الأيمن، مما قد يشير إلى البحث النشط عن طرق تحقيق الأهداف، كما تم الإبلاغ عن دعم دور المعتقدات في اختيار استراتيجية الاجترار (Martin et al., Papageorgiou & Wells, 2001) غير أن الغرض من الاجترار لا يزال غير واضح عموماً ولم يتم التحقق فيه إلى حد كبير.

وفي سياق التنظيم الانفعالي والتكيف، قد يكون من الأفضل وصف الأفكار الاجترارية كاستراتيجية للتكيف مع الصعاب. وقد أشار هايز وزملاؤه (Hayes et al., 1996) إلى أن تجنب التجارب الخاصة مؤذٍ، لأنه يمنع الأفراد من الاستجابة إلى المحفزات المتجنبة، والذي كثيراً ما يكون له أثر معاكس يتمثل في زيادة المواد المتجنبة (Hayes et al., 2004; Wenzlaff & Wegner, 2000)، وتطبيق ذلك على التفكير الإجتري، قد يتجنب الأفراد ذوي التفكير الاجتري المرتفع الخبرة الخاصة

بالتأثير السلبي من خلال الأفكار الاجترارية، وذلك قد يؤدي إلى تفاقم مزاجهم السلبي. ووفقاً لهذه الفرضية ، تم ربط الأفكار الاجترارية بصعوبة حل المشاكل والدافعية. وقد أثبتت الأدلة وجود علاقة بين التفكير الإجتري وغيره من استراتيجيات التجنب الانفعالية. فعلى سبيل المثال، ارتبط التفكير الإجتري بزيادة تعاطي الكحول (استراتيجية تجنب انفعالية أخرى)، مما يدل على وجود نمط من استراتيجيات التكيف التجنبية لدى الأفراد ذوي التفكير الإجتري المرتفع (Nolen-Hoeksema & Harrell, 2002). بالإضافة إلى ذلك، فإن الأفراد ذوي التفكير الإجتري أكثر احتمالاً للإبلاغ عن تعاطي الكحول للتكيف مع المزاج السلبي. ويتعلق التفكير الاجتري أيضاً بالاستجابة المتأخرة لأعراض سرطان الثدي مما يدعم الفرضية التي مفادها أن الافراد ذوو التفكير الاجتري المرتفع يتجنبون التعامل مع المواد المهددة انفعالياً (Lyubomirsky et al., 2006) وعلاوة على ذلك، فإن الأفراد الذين ينخرطون في المعالجة اللاحقة للحدث يميلون إلى تجنب المواقف الاجتماعية المماثلة للمواقف التي بدأ فيها التفكير الإجتري (Mellings & Alden, 2000; Rachman et al., 2000) مما يدعم أيضاً الميل للسلوك التجنبي لدى الأفراد المجترين. وترتبط الخبرة المباشرة للانفعالات بنتائج أفضل من التأمل في أسباب الأحداث وعواقبها، ويقلل التدريب الذهني من التفكير الإجتري لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات في المزاج (Broderick, 2005; Ramel et al., 2004).

2-1-5- النظريات المفسرة للتفكير الاجتري:

يعد الاجترار وفقاً لنظرية نمط الاستجابة الاجترارية لنولين-هوكسما (Nolen-Hoeksema, 1991) عملية يحول بها المرء انتباهه إلى أسباب وعواقب الأعراض الاكتئابية، ويعتبر الاجترار استجابة للمزاج السلبي أقل توافقاً من كل من البديلين: المشاركة في تقنيات التشييت، أو استخدام استراتيجيات حل المشاكل النشط.

وقد كشفت دراسات نولين-هوكسما أن الاجترار استجابة للإجهاد له آثار سلبية على الصحة العقلية، إذ وجدت وزملاؤها أن الاجترار في سياق المزاج الاكتئابي يطيل ويفاقم من الأعراض الاكتئابية ومن الممكن أن يؤدي إلى نوبات اكتئابية في وقت لاحق. وتركز نولين-هوكسما على الاجترار كعملية مرضية، حيث ينشط الاجترار الأفكار والذكريات السلبية، مما يجعل حل المشاكل أقل فعالية، كما يتداخل الاجترار مع السلوك الآلي، ويؤدي إلى العزلة الاجتماعية وإلى أعراض اكتئابية أكثر. وتكمن قوة برنامج أبحاث نولين - هوكسما في استخدامها للمناهج الطولية، إذ تؤكد أن أولئك الذين يميلون للاجترار، وأولئك الذين تكون أفعالهم موجهة، والذين يجترونها عند الكرب يخبرون أعراضاً اكتئابية أكثر شدة واستمرارية بعد أحداث الحياة الضاغطة (Brotman & Derubeis, 2004).

وقد قامت نولن-هويكسما بفحص السوابق التنموية للاجترار، وافترضت أن الأطفال هم أكثر عرضة للاجترار في حال كون والديهم نموذجاً للنمط الاجتراري. وبالنسبة لبعض الأطفال، قد يكون الاجترار الخيار الافتراضي (الفطري) في مواجهة المزاج السلبي، وقد يطور هؤلاء الأطفال أسلوباً اجترارياً إذا لم يتم تعليمهم بشكل واضح طرائق فعالة لحل المشاكل. ونظراً للاختلافات بين الجنسين في الاجترار، فإن استراتيجيات التعلم النشط قد تكون ذات أهمية خاصة للفتيات مقارنة بالأولاد. كما تشير نتائج نولن-هويكسما إلى أن الاختلافات بين الجنسين في الاجترار تتحمل مسؤولية الفرق الكبير بين الجنسين في حدوث الاكتئاب، حيث تعتبر النساء أكثر اجتراراً للأفكار من الرجال وأكثر عرضة للنوبات الاكتئابية. وذكرت أن الاختلافات بين الجنسين في الاجترار تتوسط الفروق بين الجنسين في الاكتئاب. وبعبارة أخرى، لا وجود للفروق بين الجنسين في الاكتئاب طالما يتم التحكم احصائياً في الفروق بين الجنسين في الاجترار (المرجع السابق، 2008).

وهناك العديد من التفسيرات المحتملة للاختلافات بين الجنسين في الاجترار، حيث أبلغت النساء عن ضغوطات وأحداث صادمة أكثر، ومثل هذه الخبرات قد تتوسط بشكل جزئي الفروق بين الجنسين في الاجترار. بالإضافة إلى ذلك، تعتقد النساء أكثر من الرجال بأنه من الصعب التحكم بالانفعالات السلبية.

على الرغم من أن الاختلافات في التنشئة الاجتماعية قد تفسر جزئياً مثل هذه النتائج، فقد وجدت نولن-هويكسما وغيرها من الباحثين اختلافات فردية واسعة في الاجترار حتى بين النساء (المرجع السابق، 2008).

يهدف نموذج الوظيفة التنفيذية للتنظيم الذاتي S-REF لماثيوز وويلز (Wells & Matthehs, 1994, 1996) إلى توضيح عمليات وآثار الاجترار. ويتم تصور التفكير الاجتراري كرد فعل على التناقض الذاتي. ويعرف هذا النموذج الاجترار على أنه "أفكار متكررة ناتجة عن محاولات مواجهة التناقض الذاتي، والتي يتم توجيهها في المقام الأول نحو معالجة محتوى المعلومات ذاتية المرجع لا باتجاه العمل الفوري الموجه نحو الهدف". أي أنه عندما يقوم شخص بالاجترار، يكون هدفه الإجابة عن أسئلة مثل: "ما هو شعوري تجاه الحدث"، "كيف أستطيع تغيير أفكارى ومشاعري حول الحدث؟"، "كيف أمنع الأفكار والمشاعر المزعجة في المستقبل؟"، وعند الإجابة على هذه الأسئلة، يميل الاجترار إلى أن يركز على الشعور (المعلومات ذاتية المرجع) وليس على حل المشكلة (الفعل الموجه نحو هدف) (Matthehs & Wells, 2004). من هذا المنظور، وعلى غرار مارتن وتيسر (1989, Martin & Tesser, 1996)، فإن الاجترار هو الأفكار المتكررة التي تدور حول موضوع وظيفي

مشترك، ويمكن أن تكون إما إيجابية أو سلبية. بينما الاجترار وفقاً لنولن-هويكسما أقرب ما يكون إلى المزاج السلبي.

وأظهر ماثيوز وويلز الاجترار كآلية للتكيف مدفوعة بالمعتقدات ما وراء المعرفية التي تمنع المعالجة الانفعالية وتتداخل مع التلاؤم. وعلى الرغم من أن كلي النظريتان تعتبران الاجترار استراتيجية غير فعالة للتعامل مع الخلل الانفعالي (Brotman & Derubeis, 2004)، فقد وجد باباجورجيو وويلز (Papageorgiou & Wells, 2001) أن أولئك الذين يجتروا أفكارهم غالباً ما يكون لديهم معتقدات إيجابية حول الاجترار. وهكذا، من الممكن أن يكون اعتقاد الفرد المنخرط في هذه العملية المتكررة اختلافاً فردياً مهماً في الاجترار.

ويعد ماوراء المعرفة جزءاً مهماً من نموذج الوظيفة التنفيذية للتنظيم الذاتي ويساعد على تفسير العلاقة بين الاجترار والاكتئاب. وبشكل أكثر تحديداً، يكون لدى أولئك الذين لديهم معتقدات ماوراء معرفية إيجابية عن فوائد الاجترار مثل: "أنا بحاجة لاجترار الأشياء السلبية السابقة من أجل فهمها" دافعاً أكثر للمواظبة على الاجترار (Wells, 2001)، وبمجرد الانخراط في الاجترار، من المرجح أن تتفعل معتقدات الأفراد ماوراء المعرفة السلبية، فيرونها غير سارة مثل: "يجعلني الاجترار مريضاً جسدياً"، وصعبة الضبط مثل: "يجعلني الاجترار خارج السيطرة"، ومدمرة اجتماعياً. تساهم حينها هذه المعتقدات ماوراء المعرفة السلبية في تطور الاكتئاب وبقائه (Wells, 2003).

وتعتبر نظرية نمط الاستجابة الاجترارية لنولن-هويكسما وجهة النظر الماوراء معرفية للاجترار لماثيوز وويلز متكاملتين. وتقترح كلا النظريتين أن الاجترار غير تكيفي رغم أن المجترين قد لا يكونون على وعي بالعواقب السلبية.

بينما تركز نولين-هويكسما على الاجترار حول أعراض الاكتئاب لدى أحدهم وتفحص الآثار الصحية العقلية للانخراط في الاجترار، يجادل ماثيوس وويلز بأن الاجترار هو عملية خلل وظيفي شائعة في مجموعة متنوعة من الاضطرابات الانفعالية، بالإضافة إلى الاكتئاب (Brotman & Derubeis, 2004).

ويربط ماثيوز وويلز -في نموذجهم الخاص بالخلل الوظيفي الوجداني- الاجترار بالتنظيم الذاتي ضمن نظام شبكي دينامي ثلاثي المستوى حيث تعالج أولاً الشبكات ذات المستوى الأدنى المثيرات الواردة بطريقة تلقائية إذا تم ترميز هذه المثيرات باعتبارها ذات دلالة تحفيزية، المستوى الثاني وهو مستوى النظام التنفيذي الإشرافي - يتم تنشيطه، وفي هذا المستوى يتم تقييم المعلومات للتناقضات الشخصية المحتملة، يتم تنفيذ الاستجابات التكيفية من خلال التأثير في نظام المستوى الأدنى حتى يتم حل التناقض.

وهناك نوعان من المواجهة: المواجهة المرتكزة على الانفعال التي تعدل التمثيلات الداخلية، والمواجهة المرتكزة على المشكلة التي تحاول تغيير الحقائق الخارجية. ويتطلب التقييم والتكيف الوصول إلى المستوى الثالث في النظام، والذي يتضمن المعرفة الذاتية في شكل مخططات ومعتقدات ماوراء معرفية مختلفة وظيفياً، ويتم تحديد خطط المواجهة في هذا المستوى (Brotman & Derubeis, 2004).

من وجهة نظر تكاملية ويمكن أن يركز عمل كل من نولن-هويكسما وويل وماثيوز على الاختلافات بين الأفراد في المستوى الثالث من المعالجة. وفي نموذج S-REF، فإن الآثار ماوراء المعرفية على الانفعالات يفترض أن تختلف اختلافاً كبيراً بين الأفراد. وبقدر ما يعتبر نموذج S-REF كنموذج معالجة من الأعلى إلى الأسفل، تؤثر المعتقدات الماوراء معرفية على المعالجة التلقائية للمعلومات، واستراتيجيات المواجهة التي يختارها أحدهم والأهمية الشخصية المطبقة على تناقض معين.

ومن منظور أنماط الاستجابة، هناك اختلافات فردية، وفروق بين الجنسين، وأنماط سابقة للنمو تؤدي إلى أساليب استجابة متباينة. هناك طريقة يمكن فيها لكل من نظريتي نمط الاستجابة الاجترارية ونموذج S-REF شرح الفروق بين الجنسين في الاجترار وهي التركيز على الاختلافات في استجابات المواجهة عندما يتم إدراك التناقض وعند التعرض لتنشيط الأهداف، إذ يبدأ الاجترار كرد فعل للمواجهة عندما يدرك التناقض بين حالة المرء الحالية وهدفه، وكاستجابة على تنشيط الهدف قد ينخرط الرجال في مزيد من التكيف المرتكز على المشكلة، في حين أنه قد تكون النساء أكثر عرضة للانخراط في التكيف المرتكز على الانفعالات، أو الاجترار. وهكذا، يرتبط الاجترار ارتباطاً وثيقاً بإحباط الأهداف (المرجع السابق، 2004).

قام مارتن وآخرون بمناقشة الاجترار في سياق تقييم تقدم الهدف. وعلى وجه التحديد، ترى نظرية تقدم الهدف الاجترار كامتداد لتأثير زاكورنيك (Zeigarnik, 1938)، الذي يشير إلى أن الأفراد أكثر عرضة لتذكر المعلومات من المهام غير المكتملة أكثر من المهام المنتهية (Smith & Alloy, 2009).

وبالتالي يعرف الاجترار من وجهة نظر تقدم الهدف، على أنه "الميل إلى التفكير بشكل متكرر حول الأهداف المهمة ذات الترتيب الأعلى التي لم يتم تحقيقها بعد" أو التي لم يتم إحراز تقدم كاف

تجاهها (Martin et al., 2004). وتتوقع هذه النظرية من الأفراد الذين تكون عندهم المعلومات المتعلقة بالهدف متاحة بشكل أكبر أن يكونوا عرضة للاجترار (Watkins, 2008).

ويمكن فهم نظرية تقدم الهدف في إطار نموذج S-REF، على وجه التحديد، يعزز الاجترار التنظيم الذاتي، إذ تبقى المعلومات المرتبطة بالهدف نشطة طالما تم الكشف عن التناقض، وتتحيز شبكات المستوى الأدنى لمعالجة المعلومات متناسقة مع المحتوى الاجتراري، وهذه المعلومات تبقى متاحة للغاية حتى يتم حل التناقض. وبالنسبة لحل هذا التناقض، وفقاً لنموذج S-REF فإن تقنيات التكيف إما تؤثر في شبكات المستوى الأدنى لجعل التناقض أقل وضوحاً، أو أنها تغير الظروف الخارجية للحد من التناقض.

وفي سياق نظرية تقدم الهدف، يمكن للاجترار أن يسهل أيّاً من عمليات المواجهة هذه، فبمجرد أن تكون المعلومات المتناقضة متاحة بشكل كبير، يتم تحفيز الفرد لتعديل التناقض. وبعبارة أخرى، يمكن للاجترار تسهيل المزيد من الاستراتيجيات الاجترارية (أي المواجهة المرتكزة على الانفعالات) أو يمكنه تسهيل استراتيجيات حل المشاكل (أي المواجهة المرتكزة على المشكلة). وهكذا، تشير كلتا نظريتي تقدم الهدف ونموذج الإجراء التنفيذي للتنظيم الذاتي أن تقدماً غير كاف نحو هدف يؤدي إلى واحد من اثنين من الردود، فقد ينخرط الفرد في النهج الذي يركز على المشكلة حيث يقوم بصياغة مسار بديل للهدف ويغير سلوكه، أو قد يفكر الفرد بشكل متكرر حول التناقض لفترة ممتدة من الوقت. في حين أن الاستراتيجية الأولى قد تكون فعالة، فإن الأخيرة مرضية. ووفقاً لهذا المنظور فإن مفهوم الاجترار لدى مارتن وزملائه هو أوسع من مفهومه لدى نولن-هويكسما في مظهرين اثنين: إذ يمكن للعمليات الاجترارية لدى مارتن وزملائه أن تؤدي إلى إجراء فعال، والآثار المرضية للاجترار يمكن أن تتعلق بمجموعة متنوعة من الحالات الانفعالية، وليس الاكتئاب لوحده (Brotman & Derubeis, 2004).

قام مارتن وزملائه بعد تقديمهم لنظرية تقدم الهدف، بالتحقيق في العلاقة بين الاجترار والتنظيم الذاتي بالإضافة إلى تخصص نصف الكرة الدماغية، والارتباطات البيولوجية لتحقيق الأهداف. تدعم نظرية تقدم الهدف ارتباط نشاط النصف المخي الأيمن مع محاولات لتحقيق الهدف والاجترار، فمن أجل تحقيق هدف واحد يجب متابعة الهدف في مواجهة التحديات، وتغيير الاستراتيجيات حسب الضرورة، ففي حين أن نشاط نصف الكرة المخي الأيسر يعزز التفكير المتجانس والروتيني، قد يرتبط تنشيط نصف الكرة الأيمن مع التفكير المتناقض وذلك يمكن أن يؤدي إما إلى إنشاء مسار بديل لهدف ما أو إلى بحث غير ناجح (اجتراري) لمسار بديل (المرجع السابق، 2004).

تشير الدراسات في كل من المجتمعات العادية والمتضررة دماغياً إلى أن نصف الكرة المخي الأيمن أكثر مسؤولية عن تغيير الاستراتيجيات وتوليد حلول غير مألوفة للمشاكل المعقدة. بمعنى آخر، يتم تنشيط نصف الكرة الأيمن عندما تكون نماذج مؤكدة (أي الأوضاع التي يفسرها بسهولة نصف الكرة المخي الأيسر) لم تعد قابلة للتحقيق ويجب الوصول إلى مسارات بديلة. وهكذا، جادل مارتين وزملاؤه بأن الاجترار وتأثير زاكربايك بشكل أعم قد يكون نتيجة للنشاط في نصف الكرة الأيمن. ومن وجهة نظر نظرية تقدم الهدف، عندما تكون التغذية الراجعة المتعلقة بتقديم الشخص نحو الهدف إيجابية، فإن نصف الكرة الأيسر يستجيب بنجاح إلى الطوارئ البيئية. وعندما تشير التغذية الراجعة إلى أن التقدم غير مقبول، يتم تنشيط نصف الكرة الأيمن في محاولة لتوليد استراتيجية بديلة، فإذا كانت الاستراتيجية فعالة، يتم تنشيط نصف الكرة الأيسر. ومع ذلك، إذا كانت الخطة الجديدة لا تنتج مكاسب كبيرة، يبقى النصف الأيمن نشيطاً إلى أجل غير مسمى (Brotman & Derubeis, 2004).

وتطبيق نموذج الأداء الإجرائي في التنظيم الانفعالي على نموذج الاجترار المرتكز على الدماغ، فإن كلاً من نصفي الكرة المخية يتم تنشيطهما من قبل شبكات المستوى الأدنى. فإذا كان التناقض رادعاً يتم تنشيط نصف الكرة الأيمن لتوليد بديل جديد، وإذا كان هذا البديل هو تقنية فعالة لحل المشاكل، يتم تنشيط نصف الكرة الأيسر. ومع ذلك، إذا لم يولد نصف الكرة الأيمن حلاً فعالاً، فإنه يبقى نشطاً ويستمر الاجترار. ومن غير الواضح أي مناطق الدماغ هي الأكثر مشاركة في التقييم لما وراء معرفي، فإذا كان ما وراء المعرفة مشابهاً لمفهوم مارتين وزملائه لـ "قاعدة الكفاية"، يحدد النصف المخي الأيمن ما إذا كان التقدم نحو الهدف مرضٍ. ومع ذلك، يمكن للمرء أن يفترض أيضاً أن ما وراء المعرفة هو ظاهرة نصف الكرة الأيسر، بقدر ما يكون مخطط الذات لأحدهم ثابتاً مع مرور الوقت، وبالتالي ميزة دائمة في تقييم التقدم نحو الهدف ربما كان أقوى عمل في تخصص نصف الكرة يكمن في أدبيات الاكتئاب. كما نوقشت من قبل نولن-هويكسما، قد يكون الاجترار والاكتئاب مرتبطين سببياً (المرجع السابق، 2004).

وقد اقترح ديفيدسون وأروين (Davidson & Irwin, 1999) نظامين أساسيين منخرطين في الانفعال: نظام النهج ونظام الانسحاب. حيث يسهل نظام النهج السلوكيات المرغوبة ويولد أنواعاً معينة من التأثير الإيجابي، في حين يسهل نظام الانسحاب الهروب من التحفيز المكروه. في الواقع، يظهر الأفراد المكتئبون تنشيطاً أقل في الجانب اليساري (Henriques & Davidson, 1991) واستقلاباً دماغياً (Mathew et al, 1980).

بالنسبة إلى الضوابط. يفترض مارتن وزملاؤه أن مثل هؤلاء الأفراد ذوي النشاط الدماغي الأيسر الأقل بالنسبة لنشاط الدماغ الأيمن أكثر احتمالاً لأن يصبحوا مكتئبين لأنهم غير قادرين على تحقيق الهدف بفعالية، فعندما يحدد الشخص المعرض للاكتئاب هدفاً بشكل صحيح، فإنه يكون عرضة لأن يشترك نصف الكرة الأيمن في محاولة غير ناجحة للتقدم نحو الهدف (Brotman & Derubeis, 2004).

وتقترح حقيقة اختلاف الذكور والإناث في كل من الاكتئاب والاجترار أنه قد تكون هناك اختلافات بين الجنسين في نشاط الكرة المخية، حتى لو كانت الفروق بين الجنسين في تنشيط نصف الكرة مسؤولة عن الاختلافات الملاحظة بين الجنسين في الاجترار، فإن ذلك لا يشير إلى مصدر هذه الاختلافات.

ومن الممكن للتنشئة الاجتماعية المختلفة أن تؤدي إلى كل من الاختلاف في تفسير المثيرات التي من شأنها أن تؤدي بالفرد إلى الاجترار وإلى التنشيط المختلف لنصفي الكرة المخية. وحيث أن الثقافات تختلف إلى حد كبير في درجة تمايز دور الجنس (Costa et al., 2001)، فإن هذه فرضية قابلة للاختبار. من ناحية أخرى، يستجدي افتراض أن هذه الاختلافات بين الجنسين (على الأقل جزئياً) وراثية اعتباراً تطورياً لهذه الاختلافات.

من منظور تطوري، قد يقال أن الانخراط في استراتيجيات الاجترار قد يكون أكثر خطراً بالنسبة للذكور مقارنة مع الإناث في البيئة التطورية التي تكون فيها الفروق بين الجنسين في السلوك متطورة. فعلى سبيل المثال، من المحتمل في حالة الصيد (عادة مايكون رجلاً) الذي بدأ بالاجترار بعد تجربة موت وشيكة، أن يموت أثناء المواجهة القادمة، مقارنة مع الصيد الذي كان قادراً على الانخراط في تقنية أكثر فعالية لحل لمشاكل. وفي حال كانت شبكات النظام الأدنى متحيزة لتفسير المعلومات بطريقة تتسق مع الاجترار، أو إذا توقف الصيد لفترة طويلة قبل القيام برد فعل، فإن احتمالية العواقب الخطيرة ستكون عالية. في المقابل، ربما استفادت الإناث من أسلوب أكثر اجتراراً، لكونهن قائمات بالرعاية، إذ ينخرطن -على الأقل في المدى القصير- في المواجهة المرتكزة على الانفعال. علاوة على ذلك، من غير المحتمل أن تكون العواقب السلبية للتجربة متطرفة مثل تلك التي يمكن أن تصيب الصيد. بالإضافة إلى ذلك، فإن قدرة الصيد على قياس مدى تقدمه نحو هدفه على سبيل المثال، (قتل حيوان من أجل الطعام) ربما يكون مادياً أكثر بالنسبة إلى القائمين بالرعاية، الذين قد يكون تقييمهم للتقدم نحو الهدف محيراً أكثر. وإن إحباط الهدف للقائم بالرعاية قد يكون أقل بروزاً. وبالتالي، قد تكون استراتيجيات الاجترار أقل شيوعاً وأقل خطراً على حد سواء للقائم بالرعاية، بالنسبة للصيد في البيئة

التطورية التي ربما أثرت في وقت لاحق على الفروق بين الجنسين (Brootman & Derubeis, 2004, p.183)

2-1-6- عواقب الأفكار الاجترارية:

- الشعور السلبي والأعراض الاكتئابية:

يعد المزاج السلبي نتيجة للاجترار من النتائج الأكثر دراسة على نطاق واسع. وقد أظهرت العديد من الدراسات أن الأفراد الذين ينخرطون في الاستجابات الاجترارية يخبرون فترات من المزاج المكتئب أطول وأكثر حدة من أولئك الذين يستخدمون استجابات صرف الانتباه (Papagiorgiou & Wells, 2004, p.24).

على سبيل المثال، يعزز التلاعب المخبري بالاجترار أو التركيز الذاتي (على سبيل المثال، "التفكير في نوع الشخص الذي أنت عليه") المزاج المكتئب لدى المشاركين القلقين أو المكتئبين سريريًا، في حين أن التلاعب بالالهاء أو التركيز الخارجي (على سبيل المثال، "التفكير في حجم تمثال الحرية") ينتج تخلصاً واضحاً من المزاج المكتئب (Watkins & Teasdale, 2001).

وقد وُجد أن التلاعب بالاجترار لا يحث على المزاج المكتئب لدى الأفراد غير القلقين إنما الدمج بين الاجترار والقلق هو ما يديم المزاج المكتئب (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995).

أظهرت دراسات القلق الذي يحدث بشكل طبيعي (على سبيل المثال، بسبب أحداث الحياة الصادمة أو الضاغطة) أن الناس الذين عادة ما يستجيبون لمزاجهم السلبي بالاجترار السلبي المتكرر أبلغوا عن نوبات قلق أطول وأكثر حدة من أولئك الذين يديرون مزاجهم بأنشطة إلهاء لطيفة (Segerstrom et al., 2000).

على سبيل المثال، أجرت نولن-هويكسما وزملائها العديد من الدراسات الطولية حول أنماط الاستجابة لدى الأفراد المكومين. في واحدة من هذه الدراسات، كان الأقارب مقدمي الرعاية للمرضى الميؤوس من شفائهم والذين أظهروا نمطاً اجترارياً أكثر اكتئاباً بعد ستة أشهر من وفاة أحبائهم وذلك حتى بعد التحكم بمستويات الاكتئاب الأولية، والدعم الاجتماعي، والضغط المتزامنة. وبشكل مشابه، كان الرجال الذين توفي شركاؤهم مؤخراً بسبب مرض الإيدز معرضين لخطر الضائقة النفسية سواء بعد شهر واحد أو سنة من الخسارة وذلك إذا وجدت لديهم الأفكار الاجترارية السلبية أثناء مقابلات الاستجابة الحرة (Nolen-Hoeksema et al., 1997).

وقد درست تحقيقات أخرى ردود فعل الناس المزمنة علي الأحداث الصادمة، فضلاً عن الإجهاد اليومي والتوتر. على سبيل المثال ، بينت دراسة أجريت على طلبة الجامعة أن المشاركين الذين أبلغوا عن وجود ميل للاجترار في التقييم الذي أجري قبل أسبوعين من زلزال منطقة سان فرانسيسكو 1989 كانوا أكثر قلقاً خلال عشرة أيام وسبعة أسابيع بعد الزلزال من الطلبة الذين لم يكن لديهم ميول للاجترار، حتى بعد التحكم بمستويات المزاج المكتئب الذي كان مسيطراً قبل الزلزال (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991).

وعلاوة على ذلك، كشف البالغون في دراسة للسكن المجتمعي عن وجود ارتباط كبير بين أنماط الاستجابة الاجترارية وفترات طويلة من الأعراض الاكتئابية (Nolen-Hoeksema, 2000). وبينت دراسة يومية، أنه كلما كان إبلاغ الطلبة متكرراً حول انخراطهم في الاستجابات الاجترارية لمزاجهم السلبي الذي يحدث بشكل طبيعي كلما طالت فترات مزاجهم المكتئب ، حتى بعد الأخذ بالاعتبار الشدة الأولية للمزاج (Nolen-Hoeksema et al., 1993) على الرغم من أن معظم البحوث حول العلاقة بين الاجترار والمزاج السلبي قد ركزت على الشعور المكتئب، فإنه بالمثل قد تم الإبلاغ عن أمزجة سلبية أخرى، مثل القلق Anxiety والغضب Anger.

كما ارتبطت الاستجابات الاجترارية ببعض الأعراض النفسية الدالة سريرياً، بما في ذلك الميل إلى الانتحار Suicidal ideation (Eshun, 2000)، وعلامات إجهاد مابعد الصدمة Post-traumatic stress (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991)

على عكس البحوث السابقة التي تناولت الاجترار، قامت الدراسات الأخيرة بتقييم الاكتئاب الأساسي على نحو متزايد لدى المشاركين لتحديد ما إذا كان للاجترار آثار مماثلة للمستويات السريرية من الأعراض الاكتئابية. على سبيل المثال، وجدت دراسات طويلة مستقبلية أن الأفراد غير المكتئبين في الأصل والذين لديهم استجابات اجترارية لمزاجهم المكتئب هم أكثر عرضة لاختبار نوبة اكتئاب أساسي من سنة إلى سنتين ونصف في وقت لاحق (Spasojevic & Alloy, 2001) وأكثر ميلاً إلى اختبار أعراض اكتئابية حادة (Nolen-Hoeksema, 2000) من الأفراد الذين ليس لديهم ذلك النمط للاستجابة.

إضافة إلى ذلك، وفي دراسة طويلة مجتمعية، فإن البالغين الذين تم تقييمهم أولاً بأن لديهم كل من الاكتئاب السريري والنمط الاجتراري قد أظهروا نسبياً أعراضاً اكتئابية أكثر حدة وأطول بعد عام واحد، وكانوا أقل احتمالاً للشفاء من الاكتئاب، وأكثر عرضة لأعراض القلق (Nolen-Hoeksema, 2000).

بالمثل، وجدت دراسة أجريت على مرضى الاكتئاب أحادي القطب أن أولئك الذين أظهروا نمطاً اجترارياً بعد فصلهم، كان لديهم مستويات أعلى من الاكتئاب وكانوا أكثر ميلاً لأن تظهر لديهم علامات نوبة اكتئاب أساسي بعد أربعة أشهر (Kuehner & Weber, 1999). وتشير هذه الدراسات إلى أن الاجترار قد يكون له تأثير مفاقم لمجرى نوبات الاكتئاب لدى المرضى المكتئبين سريرياً. وبالمثل، في الدراسات الارتباطية، ارتبط الميل إلى الاجترار بتقيد منخفض بالحماية الغذائية الطبية بين مجموعة متنوعة من مرضى السرطان في ألمانيا (Aymanns, et al., 1995).

- ضعف حل المشاكل

بالإضافة إلى تعزيز التفكير المتحيز السلبي، فإن الاجترار في سياق المزاج المكتئب من شأنه أن يضعف مهارة حل المشاكل.

وعلى وجه التحديد، يتداخل الاجترار مع واحد أو أكثر من مراحل عملية حل المشاكل، أي: (1) تعريف أو تقييم المشكلة، (2) توليد واختيار الحلول البديلة، (3) تنفيذ الحل (Papagiorgiou & Wells, 2004, p.27).

وقدمت عدة دراسات الأدلة على أن التركيز الاجتراري يؤدي بالأفراد القلقين إلى تقييم مشاكلهم وكأنها غير قابلة للحل، ليفشلوا في الخروج بحلول فعالة فعالة للمشكلات، والعزوف عن تنفيذها (Lyubomirsky et al., 1999).

وحتى الآن، فإن أقوى دليل على نظرية أن الاجترار يضعف مهارة حل المشاكل يأتي من التجربة، إذ طُلب فيها من الطلبة بعد انخراطهم في مهمة اجترار أو إلهاء، أن يقوموا بتخيل أنفسهم يواجهون العديد من مشاكل الشخصية والإنجاز (على سبيل المثال، "يبدو أن صديقاً يتجنبك")، ومن ثم طلب منهم كتابة وصف تفصيلي للخطوات التي ستتخذ لحل كل مشكلة، وقد وُجد أن الطلبة القلقين الذين قاموا باجترار أفكارهم قد ولدوا حلولاً أقل فاعلية للمشاكل الافتراضية من الطلبة الذين قاموا بالإلهاء أو المشاركين غير القلقين الذين قاموا بالاجترار أو الإلهاء (Papagiorgiou & Wells, 2004, p.28).

ومن الواضح أن صياغة حل فعال للمشاكل الشخصية للمرء هي خطوة هامة في عملية حل المشاكل. ومع ذلك، فإن المضي قدماً نحو هذا الحل وتنفيذه يعد خطوة مهمة على حد سواء. وتعد هذه الخطوة صعبة بالنسبة للمجتربين القلقين، ففي دراسة مختبرية، جاء الطلبة القلقون الذين قاموا بالاجترار بحلول فعالة لمشاكلهم الحالية الأكثر إلحاحاً (على سبيل المثال، "الدراسة بجد أكثر" أو

"انفاق المال بشكل أقل"، إلا أنهم أظهروا انخفاض احتمال تنفيذ هذه الحلول في الواقع (Lyubomirsky et al., 1999; Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993).

وقد عززت الدراسات الارتباطية الطبيعية هذه الأدلة المختبرية، إذ أبلغ الأفراد ذوو الميول الاجترارية عن ميل أقل بشكل نسبي للانخراط في حل المشاكل النشط خلال الأوقات العصيبة (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991)، بالإضافة إلى ميلهم لإظهار الاستجابات غير التكيفية وحتى الخطيرة على الخطايا الشخصية (على سبيل المثال، "سأجعله يدفع الثمن") (McCullough et al., 2001)، كما أنهم يعبرون عن رضا والتزام منخفض بالحلول والخطط الخاصة بهم (Ward et al., 2003).

- ضعف الدافع| وتثبيط السلوك المفيد

يعد استنزاف دوافع الأفراد ومبادراتهم أحد الطرق التي يمكن فيها للاستجابات الاجترارية للمزاج المكتئب التداخل مع حل المشاكل الفعال.

ويثبت الاجترار تركيز الفرد على الأعراض الاكتئابية، والذي قد يقنع عسري المزاج بأنهم يفتقرون إلى الفعالية والموارد الكافية للانخراط في السلوك البناء (على سبيل المثال، تنفيذ الحلول للمشاكل أو المشاركة في أنشطة تعديل المزاج) (Papagiorgiou & Wells, 2004, p.29).

والواقع، تقترح نتائج العديد من الدراسات أن الأشخاص الذين يركزون على أنفسهم ومشاعرهم في سياق المزاج المكتئب، يظهرون دافعية منخفضة للبدء بالسلوك الفعال. على سبيل المثال، أظهرت إحدى الدراسات أنه بالرغم من إدراك المجترين القلقين لوجود أنشطة إلهاء ممتعة من شأنها تعديل مزاجهم، فإنهم قد كانوا غير راغبين بتجربتها (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993; Wenzlaff et al., 1988).

ويمكن لعواقب التفكير الاجتراري بالنسبة لتثبيط السلوك الفعال أن تكون مزعجة وغير مريحة في أفضل حالاتها، وجدية أو خطرة في أسوأها.

وفي ميدان الصحة، أظهرت الدراسات المخبرية والميدانية أن النساء ذوات الأنماط الاجترارية المزمنة يعانين إجهاداً مرتفعاً حيال اكتشافهم أعراضاً صحية محتملة، مثل كتلة في الثدي، وبناءً على ذلك يتم تأجيل البحث عن التشخيص (Lyubomirsky et al., 2003). على سبيل المثال، أبلغت النساء الأفكار الاجترارية المصابات بسرطان الثدي عن تأجيلهم للكشف عن أعراض السرطان لديهم لدى مختص لمدة أطول بشهرين من النساء غير الأفكار الاجترارية. كما أن تأثير نمط الاجترار على التأجيل كان مخففاً بشكل جزئي من خلال خبرة المزاج الإيجابي عند اكتشاف أعراض السرطان، فالنساء

اللواتي كنّ متفائلات نسبياً عند اكتشاف أعراضهن، كنّ أقل احتمالاً لتأجيل الذهاب إلى المختص (Wenzlaff et al., 1988).

- تخفيض الدعم الاجتماعي:

يتصرف المجتزون المزمنون بطرق تؤدي إلى نتائج سلبية في علاقاتهم مع العائلة والأصدقاء، وحتى الغرباء. في دراسة للبالغين النكالي، كان المجتزون أكثر احتمالاً لبلوغ الدعم الاجتماعي بعد خسارتهم، لكنهم أبلغوا عن خلاف اجتماعي أكثر ودعم اجتماعي أقل من الآخرين (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999). وتشير التقارير القصصية للمشاركين المجتزين إلى أن الأصدقاء وأفراد العائلة قد أصبحوا محبطين مع حاجتهم المستمرة للتحدث عن خسارتهم ومعانيها لحياتهم لشهور عدة بعد الخسارة (Nolen-Hoeksema & Larson, 1999) وتشير دراسات أخرى إلى أن المجتزين يلقون استحساناً أقل من قبل الآخرين (Schwartz & McCombs, 1995).

يرتبط الاجترار بعدة خصائص شخصية غير مرغوب فيها، بما في ذلك كل من النمط البين شخصي الخاضع للتمتع بفكرة، والميول العدوانية التي قد تؤدي إلى فقدان الدعم الاجتماعي. يعاني المجتزون من الميل إلى تحمل المسؤولية غير المبررة عن رفاهية الآخرين (Nolen-Hoeksema & Jackson, 2001)، الاتكال، العوز (Spasojevie & Alloy, 2001)،

يرتبط الاجترار أيضاً بالرغبة في الانتقام بعد الاعتداء البين شخصي أو الإزدراء (على سبيل المثال، "أريد أن أراها مصابة وبائسة") (McCullough et al., 2001)، ويرتبط مع تزايد العدائية التالية للاستفزاز (Collins & Bell, 1997).

ثانياً: سمة ما وراء المزاج Trait Meta-Mood:

- توطئة:

لقد حظي مفهوم ما وراء المزاج باهتمام عدد من الباحثين، وأشار علماء النفس منذ القرن الثامن عشر إلى وجود مكونين في الخبرة الإنسانية أحدهما المعرفة والآخر الوجدان. وفيما يلي عرض لمفهوم المزاج والمفاهيم المتصلة بهذا المفهوم، ومفهوم الما وراء في علم النفس، ومفهوم خبرة ما وراء المزاج (سمة وحالة)، بالإضافة إلى الأطر النظرية التي فسرت سمة ما وراء المزاج.

2-2-1- مفهوم المزاج:

المزاج هو مفهوم ينطبق على الجميع وهو موجود دائماً، ويمكن تعريفه على أنه الخلفية العاطفية، واللون الانفعالي لسلوكنا (Davidson, 1994). ويعرف ماير وهانسون (Mayer & Hanson, 1995) المزاج على أنه رد فعل وجداني للقوى الداخلية والخارجية التي تواجه الفرد خلال فترة من الزمن. وللمزاج بعدين رئيسيين هما: الوجدان الإيجابي والوجدان السلبي. ويعرف الوجدان الإيجابي كالسرور وما يتحدر عنه، بينما يتم تصور الوجدان السلبي كمشاعر بغیضة تظهر نتيجة تنشيط الإرهاق، الغضب أو الخوف (Gençöz, 2000).

ويعد المزاج حالة انفعالية معتدلة نسبياً، تتتاب الفرد فترة من الزمن، أو تعاوده بين حين وآخر، بمعنى، أنه حالة مؤقتة قد تظهر على شكل مرح، أو اكتئاب، أو سعادة، أو حزن أو هدوء، أو احتياج، فإذا تمت استثارة الفرد أثناء ظهورها، غالباً ما يكون الانفعال عنيفاً، وتعمل على جذب الأفكار المنسجمة معها، فالمكتئب تراوده أفكار الاكتئاب، والمهتاج يرحب بأفكار الاعتداء (راجح، 2007، ص154).

فمثلاً حين تسمع خبراً سيئاً، قد تشعر بالحزن، وهذا انفعال عابر، فإذا لازمك الحزن واستمر يوماً أو عدة أيام أو أسابيع سمي أسى Grife، والأسى هو حالة مزاجية أقل عنفاً وأطول بقاء من الانفعال، وأحياناً تستمر مدى الحياة.

ويؤثر المزاج في أداء الفرد كما يؤثر في الأفراد المحيطين، فمثلاً عندما يكون مزاج المعلم جيداً، فإنه يؤدي إلى ظهور مزاج جيد لدى التلاميذ، الأمر الذي يعمل على زيادة مستوى اهتمامهم وميولهم واتجاهاتهم الدراسية، كما يؤثر في كافة عملياتهم العقلية المعرفية وغير المعرفية (النوايسه، 2013، ص280-243).

وتعتبر الحالة المزاجية للإنسان عن علاقة تكاملية بين عملياته المعرفية والأحداث البيئية التي يمر بها، والمزاج يتسم بالثبات النسبي الناتج عن فهم هذه الأحداث وعلاقة الفرد بها، وبهذا يمكن القول أن المزاج هو الحالة البيوسيكولوجية Biopsychological التي يكون الإنسان عليها ويتصف بها (جونى والعبودي، 2016، ص14).

ويذكر ثاير (Thayer, 1989) أن المزاج ينتج عن نظامين يتصفان بالاتساع، ويتضمن كل نظام مجموعة من التفاعلات لعدد من الميكانيزمات التنشيطية الجسمية (Arousal) Bodial ، وهذين النظامين هما: تنشيط الطاقة Energtic arousal الذي من الممكن الاستدلال عليه عن طريق الإمكانات الداخلية بالجهد ومستوى الحيوية، ويتمثل النظام الثاني بالتنشيط العضلي، ويرتبط بالتوتر، والقلق، والخوف، والانفعال عموماً (الفرماوي وحسن، 2009، ص47).

2-2-2- المزاج وبعض المفاهيم الأخرى

يربط بعض الباحثين المزاج بالعديد من المفاهيم النفسية، والتي يوجد أحياناً خلط في تعريفها، ومن أبرزها:

- الانفعال Emotion:

على الرغم من أن المزاج والانفعال هما مصطلحان يستخدمان بشكل متبادل من قبل الأشخاص العاديين وكذلك علماء النفس من أجل الإشارة إلى جانب معين من التأثير، فإن التمييز بين هذين المصطلحين يعتمد في الغالب على الإشارة إلى مدة وشدة الحالة الوجدانية (Ekman, 1994)، لذلك، يعتبر المزاج من الحالات الوجدانية الأطول أمداً ولكن أكثر اعتدالاً مقارنة بالانفعالات التي هي حادة وقصيرة المدة (Wessman & Ricks, 1966). ومع ذلك، يرى إيكمان (Ekman, 1994) أن المدة ليست هي المعيار الأساسي في تمييز المزاج عن الانفعال، وأن المزاج هو الخلفية الوجدانية في أنه يخفض عتبة نشوء الانفعال. بعبارة أخرى، يصبح الشخص غاضباً أكثر عندما يكون في مزاج عصبي. أما التمييز الآخر بين المزاج والانفعال هو أنه من الأصعب تعديل الانفعال عندما يحدث أثناء مزاج متصل بالموضوع، وهنا، يرى "إيكمان" أنه سيكون من الأصعب بكثير تنظيم الغضب عندما يحدث خلال مزاج عصبي، بالمقارنة مع تنظيمه عندما يحدث أثناء غياب مثل هذا المزاج.

وهناك تمييز ثالث كما يرى إيكمان يعتمد على تعبيرات الوجه. بناء على ذلك، فإن المزاج لا يمتلك تعبير وجه فريد من نوعه، كما الانفعالات. وأخيراً، يشير "إيكمان" إلى أنه لا توجد غالباً سمة مميزة لاستثارة المزاج، بينما يمكن الإبلاغ بشكل تقريبي عن حدث معين استدعى الانفعال، وتبعاً لذلك، توصف الأمزجة عادة بأنها "منتشرة" أو "عالمية"؛ في حين أن الانفعالات أكثر "مركزية".

ويمكن وصف انتشار المزاج على أنه غير موجه إلى هدف معين أو غير قصدي، أي أن الحالات الانفعالية ممرضة الهدف من حيث التأثير والتقييم والاستعداد العملي، في حين أن الحالات المزاجية تنقصر إلى مثل هذا التركيز (Frijda, 1994). ونتيجة لافتقار المزاج لهذا التركيز، فإن الأمزجة لها تأثير واسع وشامل على مختلف المتغيرات (Clore et al., 2001)، على سبيل المثال، يميل المزاج إلى أن يؤثر في أحكام الأفراد (Clore & Parrot, 1991).

- الطبع Temperament :

عادة ما يترجم مصطلح Temperament إلى كلمة (مزاج)، بالرغم من وجود فروق لغوية واجرائية بين مفهومي المزاج والطبع، فالأول هو حالة انفعالية مؤقتة ومتغيرة، فيقال مثلاً: شخص متقلب المزاج وليس متقلب الطباع، وذلك لأن الطبع سمة شخصية ثابتة نسبياً، يوجد فيها استعداد بيولوجي مسبق (جينات، وعوامل عصبية، وهرمونية)، بالإضافة إلى أنها متعلمة، وقابلة للتقييم والتقويم، لا اعتبارها مفهوماً افتراضياً واجرائياً، فهي تحدد دينامية الأداء، كما لا يمكن التخلص من طبع معين عند شخص ما، واكتساب طبع آخر، وبخاصة إذا كان متشكلاً، بل يتسم الطبع كباقي سمات الشخصية بصفة القطبية، أي فيه قطبان: الأول إيجابي أي يشتمل على الجوانب الإيجابية، والثاني سلبي ويشتمل على الجوانب السلبية (بني يونس، 2009، ص 229-230).

2-2-3- مفهوم ال ما وراء Meta :

تعد عمليات ما وراء المعرفة Meta-cognition من المفاهيم التي دخلت حديثاً إلى علم النفس المعرفي، وأول من استعمل هذا المصطلح جون فلافل John Flavell في نهاية السبعينات من القرن الماضي، ليفتح مجالاً وآفاقاً واسعة للدراسات النظرية والتجريبية لعلم النفس المعرفي في موضوعات الذكاء والذاكرة والاستيعاب، ولا يزال هذا الاهتمام سائداً عند العديد من الباحثين، إذ ورد هذا المصطلح في الأطر النظرية والدراسات السابقة تحت عدة تسميات، فهناك من يطلق عليه (ما وراء المعرفة)، وهناك من يطلق عليه (ما بعد المعرفة) والبعض الآخر يطلق عليه (فوق المعرفة) (جونبي والعبودي، 2016، ص 57).

وقد جاء في موسوعة شرح المصطلحات النفسية تعريب لمفهوم ال Meta التي أشارت إلى بادئة معناها: ما وراء - ما بعد - أعلى، وهذا المقطع Meta لا يقابله في اللغة العربية لفظ يفي كاملاً بالمعنى الأجنبى المراد به ولذا قيل (الميتافيزيقية مثلاً)، وعلى نفس المنحى، فإن (الفرماوي وحسن، 2009، ص 15) في تعريفه لمصطلح الميتامعرفية، أنه مجموعة من مهارات الوعي والإدارة التنظيمية للعمليات المعرفية التي تتم قبل وبعد وفي أثناء التعامل المعرفي للإنسان في الموقف، قد أبقى كذلك على مقطع (ميتا) ملاصقاً للكلمة العربية (معرفية) و(انفعالية) لأنه يعني بمفهوم الميتا انفعالية

Meta-Emotion مجموعة مهارات الوعي والإدارة التنظيمية التي تتم قبل وبعد وفي أثناء تعامل الإنسان في المواقف الانفعالية. وهكذا فيما يخص الميّا مزاج (Meta-Mood) (المرجع السابق، ص 57).

وعرف فلافل (1978) Flavell ما وراء القدرات المعرفية Meta-Cognitive abilities بأنها معرفة الإدراك وتنظيم المعرفة، وفي تعريف آخر له وصفها بأنها "معرفة الفرد التي تتعلق بعملياته المعرفية.

وطبقاً لتعريفات "فلافل" آنفة الذكر، فإن الترجمة التي تتسق وبدرجة عالية مع مفهوم المقطع Meta في مجال علم النفس هي معرفة Knowledge أو المعرفة والوعي الذاتي (جونى والعبودي، 2016، ص 57-58).

وقد ظهرت مفاهيم أخرى ترتبط بمفهوم "ما وراء المعرفة" في مجالات ذات صلة بالتعلم والتفكير مثل ما وراء الذاكرة Meta-Memory، وما وراء اللغة Meta-Language، وما وراء الدافعية Meta-Motivation، وما وراء الانفعال Meta-Emotion، وغيرها. وجميع هذه المفاهيم تبحث في إمكانية نقل العمليات المعرفية خطوة إلى الأمام نحو التفكير الذاتي ومناقشة الذات بما يؤدي إلى تطوير مستوى تفكير الفرد ورفع مستوى العمليات المعرفية لديه (المرجع السابق، ص 59). واستخدم سالوفي وماير (Salovey et al., 1995, p.27) مصطلح "ما وراء المزاج" نسبة إلى العمليات المتواصلة والمترافقة مع المزاج والتي من خلالها يستمر الأفراد بتأمل مشاعرهم ومراقبتها، وتقويمها وتنظيمها. ويشير مصطلح ما وراء المزاج إلى الوعي بكل من المزاج و الأفكار المتعلقة بذلك المزاج. وذلك يتفق مع ماتمت الإشارة إليه في تحديد مفهوم ال ما وراء من أنه يتضمن المعرفة والوعي الذاتي للفرد بعملياته المعرفية وإدارتها والتحكم بها.

2-2-4 - مفهوم خبرة ما وراء المزاج:

يستخدم علماء النفس مصطلح ما وراء المزاج للإشارة إلى وعي الأفراد بانفعالاتهم (Goleman, 1995). واستخدم هذا المصطلح لأول مرة من قبل ماير وسالوفي Mayer & Salovey اللذين اعتقدا أن الخبرة المزاجية تتضمن عناصر مباشرة وغير مباشرة (Extremera et al., 2009). ويشير المستوى المباشر إلى المظهر البسيط للمزاج ويتضمن السعادة، الخوف، الغضب، الحزن، والمفاجأة (ويُشار إليها غالباً بالانفعالات الستة الأساسية التي قدمها إيكمان Ekman) (Mayer & Gaschke, 1988)، أما المستوى المباشر أو خبرة ما وراء المزاج فإنها لا تتكون فقط من الانفعالات التي يمر بها الفرد في الوقت الحالي، إنما هي حالة انعكاسية تتضمن مشاعر وأفكاراً إضافية حول المزاج نفسه (Extremera et al., 2009). وتعد الأفكار من مثل "لا

يجب أن أشعر بهذه الطريقة" أو "أفكر في طرق لتحسين مزاجي" أمثلة على الأفكار الانعكاسية خلال خبرة ما وراء المزاج (Mayer & Stevens, 1994). وتكمن أهمية هذه الخبرة وراء اختلاف ما وراء المزاج عن المزاج نفسه، فهو تحت السيطرة المباشرة للفرد مما قد يعمل على تعديل المزاج بشكل مباشر (Mayer & Gaschke, 1988).

ويمثل الوعي الصفحة الأمامية للعقل، فهو يحتوي على المعلومات التي ينتقيها الفرد، وتعتبر هذه البنية عن اهتماماته، فالوعي معرفياً يمثل مجموعة من المكونات المعرفية التي يكون الفرد واعياً بها إذ إن وعينا يتضمن خبرات من المعرفة والوجدان، وبالتالي فإن هناك فعاليات متبادلة بينهما (المعرفة والوجدان) تنبثق في الدافعية، والفرد إما أن يكون لديه وعي مرتفع أو منخفض بمزاجه وخبرة ما وراء المزاج (جونى والعبودي، 2016، ص9).

ويعد ما وراء المزاج أحد جوانب الذكاء الانفعالي، كما ينظر بشكل عام إلى الألكسثيميا Alexithymia أو عدم قدرة الفرد على تحديد أو وصف انفعالاته أو انفعالات الآخرين على أنها معاكسة لما وراء المزاج، إذ غالباً ما يكون لدى الأفراد الذين لديهم أعراض الألكسثيميا مشكلة في وصف وتحليل انفعالاتهم. والأشخاص المستقرين انفعالياً لديهم خبرات ما وراء مزاجية أقل ولا يحتاجون إليها عادةً. من ناحية أخرى، فإن الأفراد الذين لديهم وعي ذاتي بشكل عام وانفعالية عالية يطورون خبرات ما وراء مزاجية بشكل عالٍ (Mayer & Gaschke, 1988).

وأظهرت الدراسات أن الأفراد القادرون على تحسين الحالة المزاجية السلبية من خلال ما وراء الانفعالات meta-emotions يمتلكون شخصيات أكثر صحة من الأفراد الذين لا يستطيعون الحصول على هذه الخبرات (المرجع السابق، 1988).

إن وعي الفرد بخبرة ما وراء مزاجه يشمل ضمناً وعيه بالخبرة المزاجية المباشرة، وتشير خبرة ما وراء المزاج إلى وعي الفرد أو فكرته عن المشاعر والأفكار التي أدت إلى نشوء هذه الخبرة، وتنقسم خبرة ما وراء المزاج إلى قسمين هما:

1- "حالة ما وراء المزاج" تنشأ كرد فعل مصاحب للحالات المزاجية المختلفة، وتُشير إلى نزوع الفرد إلى تقييم ما وراء مزاجه، ويتضمن التقييم ووضوح الخبرة وتقبلها و مطابقة ما وراء المزاج بالخبرة المباشرة.

2- "سمة ما وراء المزاج" تتمثل في نزوع الفرد إلى استعمال استراتيجيات في التعامل مع مزاجه مثل الانتباه لمشاعره ووضوح هذه المشاعر له، ومدى ارتباط ذلك بمحاولة إصلاح مزاجه السيء وإطالة المزاج الحسن (جونى والعبودي، 2016، ص9).

ومن أجل قياس التغيرات التي تطرأ على الأفكار حول المزاج لحظة بلحظة، طور "ماير وإيشاك" ما يسمى بقياس حالة ماوراء المزاج، الذي تم تحسينه وأصبح أكثر شمولاً في وقت لاحق. ويرى كل من ماير وستيفنز (Mayer & Stevens, 1994, p.255) بأن المزاج يحدث في مستويات متعددة وهي المستوى الشعوري والمستوى اللاشعوري، أما المستوى الشعوري يحدث فيه تنظيم المزاج والذي من خلاله ندرك مشاعرنا وأفكارنا عن المزاج. فالوعي أو الشعور يشير إلى الصفحة الأولى من العقل البشري لأنه يحتوي على معلومات مختارة من الأنظمة الفرعية للانتباه والتي تحتل أهمية خاصة بالنسبة للإنسان في العمل، فهو العقل الواعي الذي يكون بمثابة موجه معرفي فنحن ندرك أفكارنا ومشاعرنا على حد سواء، وبالتالي تنعكس بعض أفكارنا المخزونة في الوعي على المزاج والحالة المزاجية، فالتنظيم الواعي للانفعالات والمزاج يصبح مهماً عندما يحكم الشخص على ردود فعله الانفعالية والمزاجية في المجالات السلوكية والاجتماعية، فعلى سبيل المثال "الأم تحتاج إلى تنظيم مزاجها الشعوري عند غضبها على الطفل و تقسم خبرات ماوراء المزاج إلى:

أ- تقييم المزاج Evaluation of mood.

ب- تنظيم المزاج Regulation of mood.

فخبرات تقييم المزاج تشير فيما إذا كان المزاج مقبولاً، واضحاً، مؤثراً، نموذجياً، في حين تتضمن خبرات تنظيم المزاج محاولات إصلاح وتعديل الأمزجة السلبية، أو الحفاظ وصيانة الأمزجة الجيدة، وتنقسم كل من هذه المجالات إلى أبعاد متعددة وهي:

أولاً: أبعاد ما وراء التقييم Meta Evaluation Dimensions وتتضمن:

(1) الوضوح - الغموض Clarity-Confusion:

يشير إلى قدرة الفرد على التمييز بين حالته المزاجية التي يعيشها ومدى ما يسمح به الفرد للآخرين أن يميزوا بين حالاته المزاجية، مثلاً: "أنا واضح جداً حول مشاعري الحالية"

(2) التأثير - عدم التأثير Influence- Non Influence:

يعني مدى ما يعتقد الفرد بأن أحكامه وأحكام الآخرين تتأثر بالانفعالات مثلاً: "مزاجي قوي لكن تفكيري لا يتأثر بحالتي المزاجية".

(3) العمومية - الخصوصية Generality-Specificity:

مثلاً: "إن حالتي المزاجية متوافقة مع الواقع الذي أعيشه أي يشير هذا البعد إلى مدى إتفاق الحالة المزاجية مع الواقع الذي يعيشه الشخص.

(4) القبول - الرفض Acceptance- Rejection:

يعني مدى تقبل الفرد لحالته المزاجية وكذلك ما يسمح به الفرد للآخرين في ان يتعرفوا على مشاعره وإنفعالاته مثلاً: " لا يوجد شيء خاطئ في مشاعري "

(5) النمطية – عدم النمطية **Typicality– Atypicality**:

يشير الى مدى قدرة الفرد على معرفة الفرد للطريقة التي يشعر بها مثلاً: " أنا أشعر بهذه الطريقة عادة "

(6) الإطالة – الإقتصار **Longevity– Brevity**:

يشير إلى مدى قدرة الفرد على إنهاء الحالة المزاجية السلبية وإطالة الحالة المزاجية الجيدة مثلاً: " أشعر إن حالتي المزاجية ستستمر إلى الأبد" (Mayer & Stevens, 1994 , p.255)

(7) السببية – العشوائية **Causality– Randomness**:

وهي مدى قدرة الفرد على تحديد الأسباب التي تقف وراء حالته المزاجية مثلاً: " إن مزاجي الحالي يعد إستجابة لمواقف معينة "

(8) القوة – الضعف **Strength– Weakness**:

يشير إلى مدى شعور الفرد بقوة وشدة الإنفعالات التي يعاني منها الفرد مثلاً: " إن إنفعالاتي شديدة ومفرطة الأعراض "

ثانياً: أبعاد ما وراء التنظيم **Meta regulation Dimensions**:

يتضمن هذا الجانب السلوكيات والأساليب الدفاعية التي تمكن الفرد من التعامل مع الانفعالات والأمزجة وتحمل الضغوط الناشئة عنها ويشمل الأبعاد التالية:

(1) الإصلاح **Repairing**:

يشمل محاولات الفرد في تعديل حالاته المزاجية السلبية التي يعاني منها مثلاً: " أنا أفكر في أفكار جيدة من أجل رفع حالتي المعنوية"

(2) الإحتفاظ أو الصيانة **Maintenance**:

يعني قدرة الفرد على الحفاظ على حالته المزاجية الراهنة إذا كان راض عنها ومن ثم صيانتها مثلاً: " أنا لا أحاول تغيير حالتي المزاجية السعيدة".

(3) الإخماد **Dampening**:

يشمل محاولات الفرد إخماد الحالات المزاجية السيئة والتمهيد لتنشيط المشاعر الإيجابية (Mayer & Stevens, 1994, p.255)

وفي حين يقيس مقياس حالة ما وراء المزاج التغيرات لحظة بلحظة في المزاج المنعكس، تم تطوير مقياس سمة ما وراء المزاج من أجل قياس الخصائص الفردية الأكثر استقراراً فيما يتعلق بخبرة ما وراء المزاج (Salovey et al., 1995).

2-2-5- النظريات المفسرة لسمة ما وراء المزاج:

هناك عدة نظريات تحاول تفسير سمة ما وراء المزاج لمعرفة أبنيتها (مكوناتها) لتنميتها، ومن هذه النظريات:

- نظرية سالوفي وماير 1995 Salovey & Mayer Theory:

تعد هذه النظرية اتجاهاً لتطور أعمال رائدي دراسات الإدراك والوعي الانفعالي-سالوفي وماير- والتي كانا قد بدأها ومجموعة أخرى من الباحثين منذ عام 1985، إذ أشارت نظريتهما إلى مدى تأثير عمليات الإدراك والأحكام المنطقية لدى الأفراد بمشاعرهم وحالاتهم المزاجية، وكذلك إلى مدى إسهام هذه العمليات في ضبط وتنظيم هذه المشاعر، وقد خرج هؤلاء بنتيجة أساسية ومهمة، وهي أن وعي الفرد بانفعالاته وإدراكه لها تمكنه من التعامل مع مثل هذه الانفعالات وإدارتها وذلك بتهدئة النفس والتخلص من القلق وكذلك ضبط سرعة الاستثارة، والتعامل مع نتائج الفشل (الفرماوي وحسن، 2009، ص 61).

طور "سالوفي وماير" نظريتهما بفكرة مفادها أن الانفعالات تحتوي على معلومات تخص العلاقات الداخلية المتعلقة بالأشخاص الآخرين، والمثيرات الخارجية، وحينما تتغير علاقة الشخص مع شخص آخر أو شيء ما، فإن انفعالاتهم مع بعضهم البعض أو نحو الشيء تتغير أيضاً (جونى والعبودي، 2016، ص 80).

ووفقاً لهذه النظرية فإن طبيعة ما وراء المزاج تكمن في كون الفرد متمكناً من إدراك انفعالاته، وتقويمها، والتعبير عنها بدقة، وفي كونه متمكناً من الوصول إلى مشاعرها وتوليدها حينما تسهل الانفعالات عملية التفكير، ومتمكناً من فهم الانفعالات والمعرفة بالمزاج والقدرة على تنظيم الانفعالات لتعزيز النمو الانفعالي، وقد استعمل "سالوفي ماير" مصطلح ما وراء المزاج ليشير إلى تأمل الإنسان في انفعالاته، وتناغماً مع مصطلح ما وراء المعرفة Meta Cognition الذي يشير إلى الوعي بعملية التفكير (جونى والعبودي، 2016، ص 80).

كما أوضح سالوفي وماير (1997) أن قابلية الفرد لمعرفة مزاجه وانفعالاته تتضمن أربع قدرات رئيسية، هي كالاتي:

1. تحديد الانفعالات Identifying Emotion:

تشمل قدرة الفرد على معرفة وإدراك الطريقة التي يشعر بها، وكذلك الطريقة التي يشعر بها الآخرون، إذ أن الفرد الذي يرى تعبيراً واضحاً للسعادة من وجه فرد آخر يفهم الكثير حول مشاعره وأفكاره في مقابل ذلك الذي يفقد مثل تلك القدرة.

2. استعمال الانفعالات Using Emotion:

تمثل القدرة على توليد الانفعالات والاستدلال والتفكير في هذه الانفعالات، كما هو الحال حينما يفكر شخص ويقول (أنا حزين الآن) وحينما يتم إدراك وتحديد الانفعالات فيتم فهمها، كما أن الانفعالات يمكن أن تفرض الأوليات التي يعيها النظام الإدراكي للتركيز على ما هو أفضل فعل يمكن القيام به في حالة مزاجية معينة، كذلك يغير إدراكه للانفعالات، ويكون إيجابياً حينما يكون الفرد سعيداً، وسلبياً حينما يكون حزيناً.

3. فهم الانفعالات Understanding Emotion:

يشمل القدرة على معرفة الفرد لانفعالاته وانفعالات الآخرين، والذي يكون لديه درجة عالية من تلك القدرة يكون قادراً على فهم الانفعالات ومعانيها، وكيف ترتبط معاً، وكيف تتطور بمرور الوقت، ويُساعد بقدرته على فهم الحقائق الأساسية للطبيعة الإنسانية والعلاقات بين الأفراد.

4. إدارة الانفعالات Managing Emotion:

يشمل القدرة لبتي تسمح للفرد أن يستعمل قوة انفعالاته في اتخاذ قرارات واختيارات فعالة لضبط وتنظيم انفعالاته وسلوكياته، فالفرد الذي لديه إدراك انفعالي جيد يمكنه أن يستغل التغيير في الحالة المزاجية ويتفهم مشاعره، سوف يحصل على المعرفة الضرورية اللازمة للتحكم ومسايرة مشاعره تماماً، وفي الحقيقة يجب أن يتوافق الفرد الذكي انفعالياً مع معرفة مزاجه غيرالمستقر، ويتطلب ذلك فهماً جيداً لحالته المزاجية (الفرماوي وحسن، 2009، ص 81-82).

وهكذا يرى "سالوفي" أن سمة ما وراء المزاج لها علاقة بمفهوم فاعلية الفرد الذاتية من خلال تأمل الذات (Shien, 1994, p.184)، إذ إن الحالة الانفعالية للفرد تؤثر في تحديد أهدافه، ويستثار الفرد انفعالياً حينما تحدد الأهداف رفيعة المستوى، بينما يحدد الفرد الأهداف المتدنية المستوى عندما يكون مكتئباً، وبذلك فإن تأمل الفرد بذاته ومن خلال فاعلية الذات فإنه سيتأثر بالمزاج، إذ إن فاعلية الذات لها صلة بالمزاج السعيد، ونرى الأفراد الذين يتوقون لتحقيق تأمل ذات عالٍ للحفاظ على أدايمهم، يكون الذكاء الانفعالي بالنسبة لهم مصدراً ذو قيمة لارتباطه بها (Folkerts, 1999, p.32). وهناك ثلاثة أبعاد لسمة ما وراء المزاج، وهي:

1-الانتباه إلى المشاعر Attention to feelings:

يشير هذا المجال إلى كفاءة الفرد في الفهم واليقظة العقلية إزاء الإنفعالات التي يشعر بها، سواء كانت مشاعر حزن، فرح، أو غضب.

2-وضوح المشاعر Clarity of feeling:

ويقصد بالوضوح، قدرة الفرد على فهم مزاجه أو القدرة على التمييز بين الانفعالات، ويتميز الشخص الذي يمتلك سمة ما وراء المزاج برؤية واضحة لخبرته المزاجية، وتتضح فعالية وضوح المشاعر في أنها تبين للشخص حقيقة إنفعالاته وكذلك إنها تؤدي إلى غياب الجهل فيما يتعلق بالمشاعر الذاتية

3-إصلاح المزاج Repairing of mood:

يشير هذا المجال من سمة ما وراء المزاج إلى قدرة الشخص على تعديل حالته المزاجية وذلك من خلال إستخدام استراتيجيات تعديل وصيانة المزاج، ومنها إطالة فترة المزاج الجيد، ومحاولته إصلاح حالته المزاجية السيئة التي يعاني منها (Salovey et al., 1995).

- نظرية بار- أون (1997) Bar- On Theory:

ظهرت هذه النظرية عام 1988، حينما قام "بار- أون" بصياغة مصطلح النسبة الانفعالية Emotional Quotient-EQ نظيراً لمصطلح الذكاء العقلي Intelligence Quotient-IQ حينما كانت هناك زيادة من اهتمام الباحثين بدور الانفعال في الأداء الاجتماعي، وجودة الحياة (السعادة) Well-being (السمادوني، 2007، ص103).

وقد أشارت هذه النظرية إلى وجود تداخل بين الذكاء الانفعالي وسمات الشخصية، إذ حدد "بار-أون" عام 1997 نظريته عن طريق مجموعة من السمات والقدرات المرتبطة بالمعرفة المزاجية والاجتماعية التي تؤثر في قدراتنا الكلية على المعالجة الفعالة للمتطلبات البيئية، وأشار إلى وجود عدة مهارات أساسية تمكن الفرد ليصل إلى مستوى معقول من التكيف والرضا النفسي لإدارة وتنظيم انفعالاته، وهذه المهارات تتمثل في:

1-الوعي بالذات والتعبير عن الذات Self- Expression:

تعني قدرة الفرد على أن يكون واعياً ومتفهماً لذاته ويستطيع التعبير عن نفسه.

2-الوعي الاجتماعي Social awareness:

يعني قدرة الفرد على أن يكون واعياً ومتفهماً للآخرين ومرتبطاً بهم.

3- التنظيم والإدارة الانفعالية Emotional Managebent & Regulation:

تشير إلى قدرة الفرد على التعامل مع الانفعالات القوية والتحكم في اندفاعاته (جونى والعبودي، 2016، ص 85-86).

4- إدارة التغيير Change Management:

أي قدرة الفرد على التكيف تجاه التغييرات المحيطة به.

5- دافعية الذات Self- Motivation:

أي قدرة الفرد على حل المشكلات ذات الطبيعة الشخصية والاجتماعية (المرجع السابق، ص 86).

وهكذا فقد عرف بار - أون (Bar-On, 1997) مفهوم ما وراء المزاج على أنه مكون يتضمن مجموعة من الكفايات المعرفية (الوعي) وغير المعرفية (الشخصية) التي تؤثر على قدرة الفرد في التكيف مع متطلبات البيئة الانفعالية وضغوطها (المرجع السابق، ص 86).

كما أعد بار-أون أول أداة للتعرف على تلك الكفايات غير المعرفية (الشخصية) لكي تجيب على التساؤل (لماذا يكون بعض الأفراد أفضل من الآخرين في معرفة مزاجهم وضبطهم لانفعالاتهم؟)، إذ توصلت البحوث التي استخدمت مقياس بار-أون المكون من 360 فقرة، إلى أن الكفايات غير المعرفية (الشخصية) تعد مؤشراً للنجاح في الحياة. وهذه الكفايات غير المعرفية تضمنت خمس مهارات، وهي:

أولاً: مهارات ذاتية:

أو مهارات ضبط الانفعال على المستوى الشخصي لذات الفرد Inter Personal وتتضمن:

1. الوعي بالذات Self- Awariness:

أن يعي الفرد بمزاجه ويفهمه جيداً.

2. اعتبار الذات Self- Regard:

تعني الرؤية الذاتية للفرد من خلال إدراكه وفهمه لذاته بدقة وتقبله لها.

3. التوكيدية Assertiveness:

أن يعبر الفرد بكفاية عن نفسه وعن انفعالاته.

4. الاستقلالية Dpendence:

أي الاعتماد على الذات في ضبط الانفعالات أكثر منه على الآخرين (جونى والعبودي، 2016، ص 87).

5.تحقيق الذات Self- Acualization:

أي أن يبذل الفرد كل جهده لتحقيق الأهداف في ضوء معايير الشخصية.

ثانياً: مهارات ضبط الانفعال بين الشخص والآخرين Inter Personal:

وهي مجموعة من الكفايات الاجتماعية تتضمن:

1.التعاطف Empathy:

أن يكون الفرد واعياً وعارفاً بمزاج ومشاعر الآخرين.

2.المسؤولية الاجتماعية Social Responsibility:

أي أن يحدد الفرد المجموعة الاجتماعية التي ينتمي إليها وأن يتعاون مع أعضائها.

3.العلاقات الاجتماعية Social Relationships:

تكوين علاقات مرضية وفعالة وناجحة مع الآخرين.

ثالثاً: التكيفية Adaptability:

وتعني المهارات الضرورية للقابلية على التكيف وتتضمن:

1.اختبار الواقع Reality Testing:

أن يثق الفرد بموضوعية انفعالاته وتفكيره في الحقيقة الخارجية.

2.المرونة Flexibility:

تكيف الفرد لمزاجه وتفكيره حسب المواقف الجديدة.

3.حل المشكلات Problem Solving:

حل الفرد لمشكلاته الانفعالية والشخصية والبيئية بكفاءة.

رابعاً: إدارة الضغوط Stress Management:

يقصد بها التنظيم والإدارة الانفعالية وتتضمن:

1.تحمل الضغوط Stress Tolerance:

أن يدير الفرد تعاملاته بكفاية (جونى والعبودي، 2016، ص 87-88).

2.ضبط الاندفاعات Impulse Control:

أن يسيطر الفرد على انفعالاته بكفاية.

خامساً: المزاج العام:**1.التفاؤل Optimism:**

أي النظر بإيجابية للجانب المشرق من الحياة.

2.السعادة Happiness:

أن يشعر الفرد بسعادة مع نفسه ومع الآخرين ومع الحياة بوجه عام. وبنظرة متفحصة لنموذج "بار-أون" المتمثل بالمهارات الخمس أعلاه، يتضح تركيزه على أبعاد خبرة ما وراء المزاج والمتمثلة بضبط الاندفاعات ودافعية الذات والتفاوض والثقة الانفعالية، وكذلك الأبعاد التنظيمية والتنفيذية لهذه الخبرة والمتضمنة في مهارات التنظيم الانفعالية، إذ يبدو أن هذه الأبعاد كانت قائمة على نموذج "سالوفي وماير" لتقويم المظاهر ذات الصلة بإدراك الأفراد لكفاياتهم الانفعالية والمتمثلة بمقياس سمة ما وراء المزاج TMM لسالوفي وماير (1997) (جونى والعبودي، 2016، ص 88-89).

- نظرية كوتمان 1996: Gottman Theory

يعد كوتمان وزملاؤه (Gottman et al., 1995) أول من صاغ مفهوم ما وراء الانفعال Meta-Emotion مماثلة لمفهوم ما وراء المعرفة Meta-Cognition. وعليه قدم كوتمان وآخرون (Gottman et al., 1996) تصوراً إدراكياً لخبرة ما وراء المزاج، - والذي عرفه بمجموعة منظمة من المشاعر التي يحوزها الفرد وتجعله على دراية بعملياته المعرفية- التي يقوم بها في أثناء المواقف الانفعالية وفي أثناء تواصله انفعالياً مع الآخرين- في ارتباطها بأساليب التربية الانفعالية والتي يمارسها الآباء من خلال بعدي (التدريب-الرفض) الانفعالي Emotion Coaching وDimissing، وقد نتج عن ذلك أبعاد تمثل المهارات الخاصة بمعرفة المزاج الوالدية هي:

1. الوعي Awareness:

يمثل معرفة الآباء بأمزجتهم وانفعالاتهم وإدراكهم لها، ومعرفتهم بانفعالات أطفالهم.

2. القبول Acceptance:

يشير إلى مدى تقبل الآباء لمزاجهم ومزاج وانفعالات أبنائهم (المرجع السابق، ص 89-90).

3. التنظيم Regulation:

يشمل الإجراءات التي يقوم بها الآباء لتنظيم انفعالاتهم وانفعالات أبنائهم.

4. التدريب Coaching:

يعني قدرة الآباء على تقديم الدعم الانفعالي لأطفالهم وتدريبهم على مهارات التعامل مع الانفعالات وضبطها (جونى والعبودي، 2016، ص 90).

من خلال استعراض النظريات التي فسرت سمة ما وراء المزاج، نجد أن هناك من تناولت مفهوم ما وراء المزاج بصورة مباشرة وهي نظرية (سالوفي وماير 1995)، والتي قدمت تعريفاً واضحاً لهذا المفهوم ينسجم والأبعاد التي يتكون منها، فضلاً عن تركيزها على العمليات الضابطة للانفعال والمزاج والمتمثلة في أربع قدرات مرتبة تطورياً من الأدنى إلى الأعلى وتعكس مراحل النمو الانفعالي

لدى الأفراد. ومن النظريات من تعرضت لمفهوم ما وراء المزاج بطريقة غير مباشرة عن طريق مفاهيم (الثقة الانفعالية، وضبط الاندفاعات، والتقاؤل)، كما في نظرية (بار-أون 1997)، التي تقوم على احتمالية من الصعب حدوثها لجميع الأفراد، فقد لا توفر البيئة المحيطة بالفرد خبرة حياتية بالقدر الذي يسمح بتمتية تلك القدرات، وبالتالي فليس من المحتمل أن تنمو كفاءة الفرد الانفعالية والتكيف النفسي.

أما فيما يتعلق بنظرية (جوتمان 1996) فإنها لا تتضمن أي إشارة إلى معتقدات ومشاعر الفرد تجاه انفعالاته ومزاجه بل الاكتفاء بالتركيز على الدراية بما وراء الانفعال الذي ركزت عليه الدراسات التي حاولت اختبار مصداقية هذا المفهوم (جونى والعبودي، 2016، ص 92-93).

ثالثاً: الاكتئاب

- توطئة:

الاكتئاب هو واحد من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً وتؤثر على الجميع تقريباً، إما شخصياً أو من خلال أحد أفراد الأسرة، وفيما يلي عرض لمفهوم الاكتئاب ومعايير تشخيصه والنظريات المفسرة للاكتئاب، بالإضافة إلى النتائج السلبية للاكتئاب لدى طلبة الجامعة والعوامل الوقائية لخفض تطور الاكتئاب لديهم.

2-3-1 - مفهوم الاكتئاب:

يعبر الاكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة إنسان غال، وما يميز هذا النوع العادي من الاكتئاب أنه يحدث لفترات قصيرة قد لا تزيد على أسبوع كما أنه عادة ما يكون مرتبطاً بالموقف الذي أثاره (O'Leary & Wilson 1975).

أما ما يسمى بالاكتئاب المرضي أو الإكلينيكي فهو عادة يتميز بأربع خصائص على النحو الآتي:

- أكثر حدة.
- يستمر لفترات طويلة.
- يعوق الفرد بدرجة جوهرية عن أداء نشاطاته وواجباته المعتادة.
- الأسباب التي تثيره قد لا تكون واضحة أو متميزة بالشكل الذي نراه عند الغالبية العظمى من الناس (ابراهيم، 1998، ص17).

ويختلف الاكتئاب عن الحزن Sadness أو الأسى Grief، حيث أن وفاة أحد أفراد الأسرة، وفقدان وظيفة أو إنهاء علاقة، هي تجارب صعبة يصعب على أي شخص أن يقوم بها، ومن الطبيعي أن تتطور مشاعر الحزن أو الأسى استجابة لمثل هذه الحالات، وغالباً ما يصف هؤلاء الذين يعانون من الخسارة أنفسهم بأنهم "مكتئبون".

لكن الأسى ليس هو نفسه الاكتئاب، إذ أن عملية الأسى طبيعية وفريدة من نوعها لكل فرد، وتشارك في بعض ميزات الاكتئاب نفسها، فكل من الأسى والاكتئاب قد ينطوي على الحزن الشديد والانسحاب من الأنشطة المعتادة، كما أنها مختلفة بطرق مهمة:

- في الأسى، تأتي المشاعر المؤلمة في أمواج، وغالباً ما تتداخل مع ذكريات إيجابية للمتوفى، وفي حالة الاكتئاب الشديد، تقل الحالة المزاجية و / أو الفائدة (المتعة) لأكثر من أسبوعين.
- في الأسى، عادة ما يتم الحفاظ على احترام الذات، وفي حالة الاكتئاب الشديد، يكون الشعور بعدم القيمة وبغض الذات شائعاً.

- بالنسبة لبعض الناس، يمكن أن تؤدي وفاة أحد أفراد أسرته إلى اكتئاب كبير، ويمكن أن يؤدي فقدان الوظيفة أو الوقوع ضحية اعتداء جسدي أو كارثة كبرى إلى الاكتئاب لبعض الأشخاص، وعندما يتعايش الأسى والاكتئاب، يكون الأسى أكثر حدة ويستمر لفترة أطول من الأسى دون الاكتئاب (Parekh, 2017) ويتم التشخيص السريري للاكتئاب على أساس وجود مجموعة من العلامات والأعراض التي تسمى "متلازمة Syndrom"، وفي الوقت الحالي، فإن أكثر أنظمة تصنيف الاضطرابات الاكتئابية والمستخدمة على نطاق واسع هي الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)، والتصنيف الدولي للأمراض International Classification of Diseases (ICD-10)

يدعم نظام الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الكثير من الممارسات الإكلينيكية، ويصنف الاضطرابات العقلية فقط. ويتم وصف "اضطرابات المزاج" كجزء من "الاضطرابات السريرية" في الدليل، ويسمح باستمرار الشدة، ولكنه يتضمن أيضاً ثلاثة أنواع فرعية رئيسية للاكتئاب:

1. الاكتئاب الخفيف أو المعتدل أو الشديد دون أعراض ذهانية Psychotic

.symptoms

2. الاكتئاب الرئيس الشديد مع أعراض ذهانية.

3. الكآبة Melancholia.

ويشكل نظام التصنيف الدولي للأمراض الأساس لكثير من الأبحاث والمقارنات الدولية، ويصنف التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) "اضطرابات المزاج" كجزء من الاضطرابات السلوكية "ضمن مجموعة من اضطرابات المزاج"، ويشار إلى الاكتئاب باعتباره "نوبة اكتئابية" أو "اضطراب اكتئابي متكرر". وينقسم الاكتئاب على طول سلسلة متصلة إلى:

1. خفيفة.

2. معتدلة.

3. شديدة مع أو بدون ميزات ذهانية

https://shodhganga.inflibnet.ac.in/bitstream/10603/35019/9/10_chapter1.p
(df)

2-3-1- معايير تشخيص الاضطراب الاكتئابي الرئيس Major

:Depressive Disorder

فيما يلي عرض لمعايير تشخيص الاضطراب الاكتئابي الرئيس وفقاً للدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-V):

- A-تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.
- ملاحظة: لا تتضمن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.
- (1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً).
- ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.
- (2) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً، (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
- (3) فقدان وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.
- ملاحظة: يوضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.
- (4) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.
- (5) هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتلمل أو البطء).
- (6) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.
- (7) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهيمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.
- (8) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(9) أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B - تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى. المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة.

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد، واجترار الخسارة، وأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن حيث تتواجد هذه الأعراض في المعيار A ، والتي قد تشبه نوبة اكتئاب. على الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة، فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. هذا القرار يتطلب حتماً الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة (American Psychological Association, 2013, p.160-161).

2-3-3- النظريات المفسرة للاكتئاب:

حاولت العديد من النظريات النفسية أن تشرح وتوضح السبب وراء الإصابة بالاكتئاب من جهة نظرها الخاصة، وتعرض الباحثة التفسيرات المختلفة التي وُضعت حسب وجهة نظر كل مدرسة، وهي كالتالي:

- نظرية الديناميكية النفسية Psuchodynamic Theory:

هيمنت النظريات النفسية على علم النفس والطب النفسي خلال ستينيات القرن العشرين، وتعتبر نظرية التحليل النفسي لفرويد Frued مثلاً على النهج الديناميكي النفسي. افترض فرويد (1917) Frued أن العديد من حالات الاكتئاب كانت بسبب عوامل بيولوجية، ومع ذلك، جادل فرويد أيضاً بأن بعض حالات الاكتئاب يمكن أن تكون مرتبطة بالخسارة أو الرفض من قبل أحد الوالدين. ويشبه الاكتئاب الحزن، لأنه يحدث غالباً كرد فعل لفقدان علاقة مهمة، مع وجود فرق مهم، إذ أن الناس المكتئبين يعتبرون أنفسهم لا قيمة لهم، وما يحدث هنا هو أن الفرد يتعاطف مع الشخص المفقود، بحيث يتم توجيه الغضب المكبوت تجاه الشخص المفقود إلى الداخل نحو الذات، والغضب الموجه الداخلي يقلل من احترام الذات للفرد، مما يجعله عرضة للإصابة بالاكتئاب في المستقبل (McLeod, 2015).

وقد ميز فرويد بين الخسائر الفعلية (مثل وفاة أحد أفراد الأسرة) والخسائر الرمزية (مثل فقدان الوظيفة)، ويمكن أن ينتج الاكتئاب عن كلا النوعين من الخسائر، وذلك من خلال جعل الشخص يعيد تجربة ما مرَّ به في الطفولة عند تعرضه لفقدان المودة من شخص مهم (مثل أحد الوالدين). في وقت لاحق، قام فرويد بتعديل نظريته، مشيراً إلى أن الميل إلى استيعاب الأشياء المفقودة أمر طبيعي، وأن الاكتئاب يرجع ببساطة إلى الأنا الفائقة الحادة المفرطة. وهكذا، تحدث المرحلة الاكتئابية عندما تكون الأنا الفائقة أو ضمير الفرد هي المهيمنة. في المقابل، تحدث مرحلة الهوس عندما تؤكد الأنا أو العقل المنطقي نفسها، ويشعر الفرد بالسيطرة (المرجع السابق، 2015). ومن أجل تجنب تحول الخسارة إلى اكتئاب، يحتاج الفرد إلى الانخراط في فترة الحداد، يتذكر خلالها ذكريات الشخص المفقود، مما يسمح هذا للفرد بفصل نفسه عن الشخص المفقود، وبالتالي تقليل الغضب الداخلي. ومع ذلك، فإن الأفراد الذين يعتمدون بشدة على الآخرين، لإحساسهم باحترام الذات، قد لا يتمكنون من القيام بذلك، وبالتالي يظلون مكتئبين للغاية (المرجع السابق، 2015).

-النظرية السلوكية Behaviorist Theory:

تؤكد النظرية السلوكية على أهمية البيئة في تشكيل السلوك. وينصب التركيز على السلوك الملاحظ والظروف التي يتعلم الأفراد من خلالها سلوكهم، أي الإشارات الكلاسيكية، والإشارات الإجرائية ونظرية التعلم الاجتماعي. لذلك يعدُّ الاكتئاب نتيجة تفاعل الشخص مع بيئته، على سبيل المثال، يفترض الإشارات الكلاسيكية أن الاكتئاب يتم تعلمه من خلال ربط بعض المثيرات بحالات انفعالية سلبية. وتنص نظرية التعلم الاجتماعي على أن السلوك يتم تعلمه من خلال الملاحظة والتقليد والتعزيز. وينص الإشارات الإجرائية على أن الاكتئاب ناتج عن استبعاد التعزيز الإيجابي من البيئة (Lewinsohn, 1974) وهناك أحداث معينة، مثل فقدان الوظيفة، تحفز على الاكتئاب لأنها تقلل التعزيز الإيجابي من قبل الآخرين (على سبيل المثال، أن تكون محاطاً بأشخاص مثلك) (McLeod, 2015).

وعادة ما يصبح الأشخاص المكتئبون أقل نشاطاً اجتماعياً. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يحدث الاكتئاب أيضاً من خلال التعزيز غير المقصود للسلوك المكتئب من قبل الآخرين. على سبيل المثال، عندما يفقد الفرد أحد الأحبة، فإنه قد فقد أيضاً أحد المصادر المهمة للتعزيز الإيجابي، مما قد يؤدي إلى خموله، وبالتالي فإن المصدر الرئيسي للتعزيز حالياً هو تعاطف واهتمام الأصدقاء والأقارب، ومع ذلك، يميل هذا إلى تعزيز السلوك غير المتكيف، أي البكاء والشكوى

والحديث عن الانتحار، وذلك ينفر في نهاية المطاف حتى الأصدقاء المقربين مما يؤدي إلى تعزيز أقل، وزيادة العزلة الاجتماعية والتعاسة. أي أن الاكتئاب هو حلقة مفرغة يُدفع فيها الشخص أكثر فأكثر إلى الأسفل (McLeod, 2015).

وإذا كان الشخص يفتقر إلى المهارات الاجتماعية أو لديه بنية شخصية جامدة للغاية، فقد يجد صعوبة في إجراء التعديلات اللازمة للبحث عن مصادر جديدة بديلة للتعزيز (Lewinsohn, 1974) حتى يتم حبسهم في دوامة الهبوط السلبي (المرجع السابق، 2015).

- النهج المعرفي Cognitive Approach

يركز هذا النهج على معتقدات الناس بدلاً من سلوكهم، وينتج الاكتئاب عن التحيز السلبي المنتظم في عمليات التفكير، والأعراض الانفعالية والسلوكية (وربما الجسدية) ناتجة عن خلل في الإدراك. وهذا يعني أن المرضى المصابين بالاكتئاب يفكرون بشكل مختلف عن الأشخاص الطبيعيين سريرياً. يفترض النهج المعرفي أيضاً حدوث تغييرات في التفكير المسبق (أي تأتي قبل) بداية المزاج المكتئب (McLeod, 2015).

-نظرية بيك (1967) Beck's Theory:

يعد بيك أحد أهم المنظرين الإدراكيين الذين درسوا الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب، ووجد أنهم يقيمون الأحداث بطريقة سلبية، وقد حدد بيك (1967) ثلاث آليات اعتقد أنها كانت مسؤولة عن الاكتئاب:

1- الثلاث المعرفي (التفكير التلقائي السلبي).

2- المخططات الذاتية السلبية.

3- الأخطاء في المنطق (أي معالجة المعلومات الخاطئة).

ويمثل الثلاث المعرفي ثلاثة أشكال من التفكير السلبي (أي التفكير العاجز والنقدي)، والتي تكون نموذجية للأفراد المصابين بالاكتئاب، وتسمى الأفكار السلبية عن الذات والعالم والمستقبل، وتميل هذه الأفكار إلى أن تكون تلقائية عند الأشخاص المصابين بالاكتئاب لأنها تحدث تلقائياً.

على سبيل المثال، يميل الأفراد المصابون بالاكتئاب إلى اعتبار أنفسهم عاجزين وعديمي القيمة وغير ملائمين، ويفسرون الأحداث في العالم بطريقة تخاذلية، سلبية وغير واقعية (McLeod, 2015)، وينظرون إلى العالم وكأنه يثير العقبات التي لا يمكن التعامل معها، وأخيراً، ينظرون إلى المستقبل يائساً بشكل كلي، لأن نقص قيمتهم سوف يحول دون تحسين وضعهم.

وبينما تتفاعل هذه المكونات الثلاثة، فإنها تتداخل مع المعالجة الإدراكية الطبيعية، مما يؤدي إلى عيوب في الإدراك والذاكرة وحل المشكلات مع أن يصبح الشخص مهووساً بالأفكار السلبية. كما يعتقد ببيك أن الأفراد المعرضين للاكتئاب يطورون مخططاً سلبياً، ولديهم مجموعة من المعتقدات والتوقعات حول أنفسهم، والتي هي أساساً سلبية وتشاؤمية (McLeod, 2015). وافترض ببيك أنه قد يتم الحصول على مخططات سلبية في مرحلة الطفولة نتيجة لحدث صادم، وتشمل التجارب التي قد تسهم في المخططات السلبية مايلي:

- 1- وفاة أحد الوالدين أو الإخوة.

- 2- الرفض الوالدي، النقد، الحماية المفرطة، الإهمال، سوء المعاملة.

- 3- البلطجة في المدرسة، أو الاستبعاد من مجموعة الأقران.

ومع ذلك، فإن المخطط الذاتي السلبي يهيء الفرد للاكتئاب، وبالتالي فإن الشخص الذي حصل على ثالث معرفي لن يصاب بالاكتئاب بالضرورة، فمن المطلوب نوع من أحداث الحياة المجهدة لتنشيط هذا المخطط السلبي في وقت لاحق من الحياة، وبمجرد تنشيط المخطط السلبي، فإن عدداً من الأفكار غير المنطقية أو التحيزات المعرفية تسيطر على التفكير.

والأشخاص الذين لديهم مخططات ذاتية سلبية يصبحون عرضة لارتكاب أخطاء منطقية في تفكيرهم، ويميلون إلى التركيز بشكل انتقائي على جوانب معينة من الموقف مع تجاهل المعلومات ذات الصلة على حد سواء (المرجع السابق، 2015).

حدد ببيك عدداً من التحيزات السلبية المنهجية في معالجة المعلومات المعروفة باسم الأخطاء المنطقية أو التفكير الخاطئ، وأنماط التفكير هذه تهزم نفسها بنفسها، ويمكن أن تسبب قلقاً كبيراً أو اكتئاباً للفرد، على سبيل المثال:

- 1- الاستنتاج التعسفي: رسم استنتاج سلبي في غياب البيانات الداعمة.

- 2- التجريد الانتقائي: التركيز على أسوأ جوانب في أي موقف.

- 3- التجسيم والتقليل: إذا كانت لديهم مشكلة فإنهم يجعلون الأمر يبدو أكبر مما هو عليه، وإذا كان لديهم حل يجعلونه أصغر.

- 4- إضفاء الطابع الشخصي: يتم تفسير الأحداث السلبية على أنها خطأ.

- 5- التفكير الثنائي: ينظر إلى كل شيء على أنه أبيض أو أسود، دون وجود ما يتوسطهما (McLeod, 2015).

ومثل هذه الأفكار تقاوم وتتفاقم بسبب الثالوث المعرفي. أشار بيك إلى أن هذه الأفكار أو طريقة التفكير تصبح تلقائية، وعندما يكون تدفق الأفكار التلقائية للشخص سلبياً جداً، فمن المتوقع أن يصاب الشخص بالاكتئاب. وغالباً ما تستمر هذه الأفكار السلبية حتى عند مواجهة دليل مناقض (المرجع السابق، 2015).

-العجز المكتسب Learned Helplessness :

اقترح سيليجمان (1947) Seligman شرحاً إدراكياً للاكتئاب يسمى العجز المكتسب، ووفقاً لنظرية العجز المكتسب لدى سيليجمان، يحدث الاكتئاب عندما يتعلم الشخص أن محاولاته للهروب من المواقف السلبية لا تحدث فرقاً، ونتيجة لذلك، يصبح الشخص سلبياً ويصبر على مثيرات أو بيئات متجنبة حتى لو كان الهروب ممكناً. واعتمد سيليجمان في نظريته على البحث باستخدام الكلاب، إذ يتعلم الكلب الموضوع في قفص مقسم الهرب عندما تكون الأرض مكهربة. وإذا تم تقييد الكلب أثناء الصدمة فإنه يتوقف في النهاية عن محاولة الهرب (McLeod, 2015).

وبالتالي، فإن الكلاب التي تعرضت لصدمات كهربائية لا مفر منها، قد فشلت في الهروب من الصدمات حتى عندما كان من الممكن القيام بذلك. علاوة على ذلك، فإنها قد أظهرت بعض أعراض الاكتئاب الموجودة لدى البشر (الخمول، البطيء، السلبية في مواجهة التوتر وفقدان الشهية). أدى ذلك إلى أن يفسر سيليجمان (1974) الاكتئاب لدى البشر من خلال العجز المكتسب، إذ يتخلى الأفراد عن محاولة التأثير على بيئتهم، لأنهم تعلموا أنهم عاجزون نتيجة لعدم سيطرتهم على ما يحدث لهم.

على الرغم من أن سيليجمان قد فسر الاكتئاب إلى حد ما، إلا أنه لا يأخذ في الاعتبار الإدراك (الأفكار). قدم أبرامسون وزملاؤه (Abramson et al., 1978) نسخة معرفية للنظرية من خلال إعادة صياغة العجز المكتسب في مصطلح العمليات المسندة (أي كيف يفسر الناس سبب الحدث).

ويعتمد أسلوب الإسناد الاكتئابي على ثلاثة أبعاد، هي الموضع (سواء كان السبب داخلياً - يتعلق بشخص ما، أو خارجي - يتعلق ببعض جوانب الموقف)، الثبات (سواء كان السبب ثابتاً أو دائماً أو غير مستقر وعابر) والشمول أو التحديد (سواء كان السبب يتعلق بالشخص "بأكمله" أو مجرد خاصية مميزة معينة).

وفي هذه النسخة الجديدة من النظرية، لم يكن مجرد وجود حدث سلبي كافياً لإنتاج حالة من العجز أو الاكتئاب. بدلاً من ذلك، جادل أبرامسون وآخرون بأن الأشخاص الذين يعززون الفشل لأسباب داخلية ومستقرة وشاملة هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من أولئك الذين يعززون الفشل

لأسباب خارجية وغير مستقرة ومحددة، وذلك لأن الأسلوب المسند السابق يؤدي بالناس إلى استنتاج أنهم غير قادرين على تغيير الأشياء للأفضل (McLeod, 2015).

-النهج الإنساني Humanist Approach

يعتقد الإنسانويون أن هناك احتياجات فريدة للأنواع البشرية. وفقاً لماسلو (Maslow, 1962)، فإن أهمها هو الحاجة إلى تأكيد الذات (تحقيق الإمكانات)، ويعني تأكيد الذات أن للإنسان حياة ذات معنى، وأي شيء يعوق السعي لتحقيق هذه الحاجة يمكن أن يكون سبباً للاكتئاب، ما الذي يمكن أن يسبب هذا؟

1- يفرض الآباء شروطاً على أطفالهم، أي بدلاً من قبول الطفل كما هو / وإعطاء الحب غير المشروط، يجعل الآباء الحب مشروطاً بالسلوك الجيد، مثلاً قد يتم إلقاء اللوم على الطفل لعدم قيامه بعمل جيد في المدرسة، وبالتالي يطور صورة سلبية عن نفسه، ويشعر بالاكتئاب بسبب الفشل في الارتقاء إلى مستوى المعايير التي يفرضها الوالدان.

2- قد يسعى بعض الأطفال إلى تجنب ذلك من خلال إنكار ذاتهم الحقيقية وإسقاط صورة عن نمط الشخص الذي يريدون أن يصبحوا عليه، هذه الذات الخائئة أو المزيفة هي محاولة لإرضاء الآخرين، ومع ذلك، فإن انفصال الذات الحقيقية عن الشخص الذي تتظاهر بأنك عليه يسبب كراهية الذات، وبالتالي يحتقر الأشخاص أنفسهم بسبب الكذب الذي يعيشونه.

3- كما يمكن تقويض تأكيد الذات لدى البالغين بسبب العلاقات غير السارة، والوظائف غير الملباة، والزواج الفارغ بمعنى أن الشخص غير قادر على إعطاء وتلقي الحب من شريكه، و الوظيفة المنفرة أي أن الشخص محروم من فرصة الإبداع في العمل (McLeod, 2015).

2-3-4-النتائج السلبية للاكتئاب لدى طلبة الجامعة:

يوضح الأدب النفسي عواقب وخيمة للاكتئاب لدى طلبة الجامعة، وقد تحدث النتائج السلبية نتيجة لأعراض الاكتئاب. ويعد الانتحار النتيجة السلبية الأكثر أهمية والمرتبطة بأعراض الاكتئاب، وقد تم الإبلاغ عما يصل إلى 44 ٪ من حالات التفكير بالانتحار بين طلبة الجامعة خلال العام السابق (Abramson et al., 1998). ووفقاً لمكارثي وسالوتي (McCarthy & Salotti, 2006)، ما يقرب من 10 ٪ من طلبة الكلية قد فكروا بجدية في الانتحار. وهناك علاقة بين مواقف الطلبة تجاه الانتحار وأعراض الاكتئاب، إذ أنه كلما ازداد عدد وشدة أعراض الاكتئاب التي يعاني منها طلبة الجامعة، كلما زاد خطر تعرضهم للانتحار (Gibb et al., 2006; Hirsch et al., 2007; Talaiferro et al., 2008).

قد تؤدي الضغوطات في حياة طلبة الجامعة، والتي لم تتم إدارتها بشكل فعال إلى سلوك انتحاري. وقد يصبح الطلبة محبطين للغاية نتيجة للضغوطات التي لم تحل، وبالتالي يصبحون مصدومين وبائسين على نحو متزايد، معتبرين الانتحار الملاذ الوحيد.

في دراسة مستعرضة للضغوطات التي قد تعرض طلبة الجامعة لخطر التفكير في الانتحار بشكل أكبر، تم تحديد العديد من الضغوطات ذات الأهمية، وكانت الضغوطات الأكاديمية والاجتماعية والمالية العوامل الثلاثة الأكثر أهمية التي قد تعرض هؤلاء الطلبة لخطر التفكير في الانتحار (Hirsch & Ellis, 1996). ويكمل العديد من هؤلاء الطلبة أفكارهم الإنتحارية، ويمثلها الانتحار ويعتبر السبب الرئيسي الثاني لوفاة الطلبة في سن الكلية (McCarthy & Salotti, 2006).

ووفقاً لسيلفرمان (Silverman, 1993. P.329): "لا يوجد أي اضطراب مؤلم في إيقاع الحياة في الحرم الجامعي أكثر من انتحار الطلبة، مثل هذا الحدث يحمل على وقف النمط اليومي للتدريس، البحث، والمنح الدراسية التي تحدد الحياة الجامعية، وكذلك يثير مسألة المخاوف الفردية حول الضعف والقدر".

وهكذا، يعتبر الانتحار أهم النتائج السلبية المرتبطة بأعراض الاكتئاب لدى طلبة الجامعة، إلا أنه ليس السلوك الوحيد عال المخاطر المتعلق بأعراض الاكتئاب لدى طلبة الجامعة. وتشمل هذه السلوكيات سوء استخدام الكحول Misuse of alcohol والتدخين Smoking واضطرابات الأكل Eating disorders واللقاءات الجنسية العارضة Causal sexual encounters .

وتم التعرف على سوء استخدام الكحول على أنه سلوك عالي المخاطر مرتبط بأعراض الاكتئاب لدى طلبة الجامعة (Beck et al., 2008; Eshbaugh, 2008). وذكرت دراسة تناولت ما يقرب من 900 طالب جامعي أن الطلبة الذين يصنفون على أنهم مكتئبون، قد أبلغوا عن شرب الكحول بشكل أقل تواتراً في المواقف الاجتماعية ولكن أكثر تكراراً في سياق الألم العاطفي، وتمت الإشارة إلى أن هؤلاء الطلبة كانوا يستخدمون الكحول كوسيلة للتغلب على الإجهاد ، وبالتالي العلاج الذاتي للتخفيف من آلامهم العاطفية (Beck et al., 2008). تم الكشف عن نتائج مماثلة في دراسة مستعرضة أخرى لممارسات الكحول لدى طلبة الجامعة علماً أن أربعة وسبعين في المئة من المشاركين في هذا التحقيق كانوا إما طلبة السنة الأولى أو طلبة السنة الثانية وكانت هناك ارتباطات مهمة بين الاكتئاب، الإجهاد، الشعور بالوحدة، وإشكالية الشرب. كما أفاد تسعة وعشرون في المئة من المشاركين في هذا التحقيق أن تناولهم للكحول قد أثر سلباً على درجاتهم خلال العام الدراسي الماضي. ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين. ومع ذلك ، أبلغ ما يقرب النصف من

كل من النساء والرجال إلى أن لديهم جولة واحدة على الأقل من الشرب خلال الأسبوعين الماضيين. على الرغم من هذه النتيجة، فإن 80 ٪ من النساء و 77 ٪ من الرجال لم يعتبروا أن شربهم للكحول مشكلة، وهو أمر مثير للقلق (Eshbaugh, 2008).

إلى جانب سوء استخدام الكحول، تم تحديد التدخين باعتباره سلوكًا شديد الخطورة يتعلق بأعراض الاكتئاب (Kenney & Holahan, 2008; Ridner, 2005; Schleicher, et al., 2009).

ففي دراسة مستعرضة لطلبة الجامعة، تم اكتشاف العلاقة بين أعراض الاكتئاب ومتوسط عدد السجائر اليومية، إذ أظهرت النتائج أن الطلبة الذين يعانون من أعراض اكتئابية أقل يدخنون في المتوسط أقل من 27 سيجارة في الأسبوع من الطلبة الذين أبلغوا عن عدد أكبر من أعراض الاكتئاب (Kenney & Holahan, 2008).

وفي دراسة أخرى للمدخنين الجامعيين، تنبأت حدة الأعراض الاكتئابية بشكل دال بوجود عدد أكبر من السجائر التي تم تدخينها خلال الشهر الماضي (Schleicher, et al., 2009). وأشارت النتائج في دراسة أخرى إلى أن المدخنين الحاليين قد أظهروا مستوى أعلى من الأعراض الاكتئابية مقارنة مع غير المدخنين (Ridner et al., 2005).

وبالنسبة لاضطرابات الأكل، تم فحص العلاقة بينها وبين الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الطالبات الجامعيات، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين أعراض الاكتئاب واضطرابات الأكل (VanBoven & Espelage, 2006)، وقد لوحظت مثل هذه العلاقة أيضاً في دراسة فيكرز وآخرين (Vickers et al., 2003) والتي بحثت في أعراض الاكتئاب ومخاوف الوزن لدى طلبة الجامعة.

وأخيراً، تعدّ اللقاءات الجنسية العرضية نتيجة سلبية أخرى يظهر أنها مرتبطة مع أعراض الاكتئاب. إذ بينت دراسة مقطعية لطلبة الجامعة (71% من الطلبة الجدد)، أن الطالبات الجامعيات مع أعراض اكتئابية كبيرة كانوا أكثر عرضة للانخراط في العلاقات الجنسية العارضة، وكان للإناث مع عدد أكبر من الأعراض، عدد أكبر من الشركاء الجنسيين. ولتفسير هذه النتائج، اقترح أن الإناث مع الأعراض الاكتئابية، قد يسعين للعلاقات الجنسية لتقليل مشاعر العزلة لديهم وزيادة شعورهن بالقيمة الذاتية (Grello et al., 2006). وفي دراسة أخرى للطلبة من جامعة عامة كبيرة، تم الإبلاغ عن وجود علاقة إيجابية كبيرة بين أعلى الدرجات في الاكتئاب والسلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر (Swanholm et al., 2009).

2-3-5-العوامل الوقائية لخفض تطور الاكتئاب لدى طلبة الجامعة:

تم الإبلاغ في الأدب النفسيين اثنين من العوامل الوقائية لتخفيض تطور الاكتئاب لدى طلبة الجامعة، وتشمل هذه العوامل إدراك الدعم الاجتماعي (سواء من الأسرة والأقران) والروحانية.

-إدراك الدعم الاجتماعي

يعتبر إدراك الدعم الاجتماعي القوي أمراً مهماً للنجاح في المدرسة والحياة، بحثت العديد من الدراسات العلاقة بين الدعم الاجتماعي والأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة. وتم الإبلاغ أنه كلما كُبر إدراك الفرد لدعم أسرته، ودعم الأصدقاء، والبيئة المدرسية، انخفض معدل حدوث الأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة الجدد (Way & Robinson, 2003).

وتم العثور على نتائج مماثلة في دراسة ريد وآخرين (Reed et al., 1996)، إذ أشارت إلى أن طلبة الجامعة الإناث اللواتي أبلغن عن مستويات أعلى من الدعم الاجتماعي الأسري، انخفضت لديهن مستويات الأعراض الاكتئابية، كما أشارت النتائج إلى أن المشاركات اللواتي ارتادت أمهاتهن الجامعة، قد أبلغن عن أعراض اكتئابية أقل، إذ أن الأمهات اللواتي ارتدن الكلية أكثر قدرة على مساعدة بناتهن على الاستعداد للضغوطات التي قد يواجهونها أثناء خبرة الكلية.

بالإضافة إلى ماسبق، تم بحث العلاقة بين النساء الجامعيات وأمهاتهن فيما يتعلق بتطور الأعراض الاكتئابية. وأشارت إحدى الدراسات إلى أن نساء الكلية اللواتي أبلغن عن رعاية أمومية أقل، كانت لديهن زيادة بمقدار أربعة أضعاف في حدوث الأعراض الاكتئابية ذات الدلالة (Hall et al., 2004).

وُجد في إحدى الدراسات أن الكميات المدركة من الموارد الاجتماعية، والمعروفة باسم دعم الأسرة والأقران مرتبطة بانخفاض الأعراض الاكتئابية في الكلية، إذ أنها تزيد من قدرة الفرد على التكيف بشكل إيجابي مع الضغوطات التي تواجه الكلية (Saltzman & Holahan, 2002).

كما أظهرت النتائج في دراسة رايلي وتشونغ (Rayle & Chung, 2007) أن الطلبة الجدد الذين شعروا بدعم من الأصدقاء والعائلة وشعروا بأنهم مهمين للأصدقاء والكلية، قد شهدوا ضغطاً أكاديمية أقل بكثير من الطلبة الذين أبلغوا عن عدم شعورهم بالدعم.

-الروحانية

تعكس الروحانية نوعاً مختلفاً من الدعم، وتعد سنوات الكلية وقتاً مهماً في النمو الروحي للشباب البالغين، إذ يبدؤون بالبحث عن المعنى في حياتهم، وذلك في الفترة التي قد يبدأ فيها الطلبة بفحص الديانات الخاصة بهم والمعتقدات الروحية (Bryant et al., 2003).

وقد وصف فاوولر (Fowler, 1984, p.52) ست مراحل من تطور الإيمان، وتمثل هذه المراحل "الإيمان كوسيلة للتفسير والاستنتاج والاستجابة لعوامل الطوارئ والطبيعة والدقة في حياتنا". ووفقاً لفاوولر، سيكون طلبة الجامعة في المرحلة الثالثة من تطوير الإيمان، والمعروفة باسم مرحلة الإيمان الاصطناعية التقليدية، وإن قدرة الفرد في هذه المرحلة على تطوير اعتبارات افتراضية والتفكير باستخدام المفاهيم المجردة، تبدأ بتوفير الأساس لتطوير الإيمان. ويبدأ الأفراد في المرحلة الاصطناعية التقليدية بتطوير أنظمة الاعتقاد الخاصة بهم، ومع ذلك، فإنهم يسعون أساساً للاتفاق مع معتقدات الأفراد الذين ينتمي إليهم، مثل الأسرة والأقران، لأنهم لم يطوروا بعد أنظمة معتقداتهم بالكامل، "يجب أن يكون هناك انعكاس عميق وفحص لما يعتقد المرء مقارنة بما يؤمن به دينه للانتقال إلى المرحلة التالية" (المرجع السابق، ص. 63).

وقد اقترح أنه بالنسبة لطلبة الجامعات، "يُتوقع للدعم الروحي ممارسة تأثير على الرفاه بشكل مستقل عن الدعم الاجتماعي المدرك" (Maton, 1989, p.113). وقد أظهرت الدراسات وجود علاقة سلبية بين مستويات أعلى من الروحانية والأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة (Maton, 1989; Muller & Dennis, 2007; Turner-Musa & Lipscomb, 2007; Young et al., 2000)

هناك كمية محدودة من الأبحاث درست العلاقة بين الروحانية وطلبة الجامعة، قد يكون أحد التفسيرات المحتملة صعوبة تطوير تعريف عملي للروحانية (Hayman et al., 2007). تنطبق الروحانية على جميع البشر عالمياً (Oldnall, 1996). وتوصف بأنها غير مؤسسية، تنطبق على كل من المؤمنين وغير المؤمنين (Bladacchino & Draper, 2001) وتعتبر الروحانية أيضاً تجربة فردية، يمكن تعريفها بأنها "تجربة دمج المعنى والغرض في الحياة من خلال الترابط مع الذات أو الآخرين أو الفن أو الموسيقى أو الأدب أو الطبيعة أو قوة أكبر من نفسه" (Burkhart & Solari-Twadell, 2001, p.49). في المقابل، ينظر إلى الدين على أنه وسيلة منظمة للتعبير عن الروحانية لبعض الأفراد (Gordon & Michell, 2004).

يركز الدين على نظام الاعتقاد المشترك بين مجموعة من الناس، والذي يتضمن مجموعة متنوعة من الممارسات الهامة (McEvoy, 2003). وبالتالي، يمكن استخدام الدين كتعبير عن روحانية الفرد. ومع ذلك، قد يكون لدى الأفراد غير المتدينين معتقدات روحانية فردية قوية (Baldacchino & Darper, 2001).

كما ارتبطت الروحانية بالتكيف وتغيرات الحياة في سن الكلية، إذ أظهرت نتائج دراسة طولانية لتوافق الطلبة الجدد مع الحياة الجامعية، أن الروحانية عامل هام في القدرة على التكيف مع

الإجهاد (Maton, 1989). وذكرت دراسة أخرى وجود علاقة سلبية كبيرة بين أعراض الاكتئاب والروحانية لدى طلبة الجامعة، وأن الروحانية يمكن أن تكون بمثابة وسيط بين أحداث الحياة السلبية وتطور الاكتئاب لدى طلبة الجامعة (Young et al., 2000). كما بينت دراسة أخرى، بأن مستويات الروحانية كانت أقل لدى طلبة الجامعة الذين أبلغوا عن مستويات أكبر من التغيير في حياتهم. ومع ذلك، كان هناك اهتمام قوي لتطوير مستويات أكبر من الروحانية وذلك لدى الطلبة ذوي المستويات الروحانية الأقل. وبالتالي، قد يسعى طلبة الجامعة إلى تطوير معنى روحي أعمق في حياتهم (Muller & Dennis, 2007).

رابعاً: العلاقة بين الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب:

عند مواجهة الأشخاص لأحداث الحياة الصادمة وتعرضهم لانفعالات سلبية، فإنهم قد يفكرون بشكل مستمر بأسباب ونتائج هذه الانفعالات السلبية، وبالتالي فإن التفكير المفرط ينشط الذكريات السلبية السابقة وينتج رد فعل سلبي على الظروف الراهنة، وبالتالي يقوى إحساس الفشل واليأس، عندها وتحت تأثير الاجترار، قد يُدفع بالفرد إلى حالة مرضية، والتي يمكن أن تتطور في النهاية إلى اضطرابات انفعالية بما فيها الاكتئاب. فالاجترار لدى الأفراد المكتئبين يعد استراتيجية تنظيم انفعالي معرفية تزيد الكبت الانفعالي، والعمل بطريقة معاكسة للقبول والتفاهم الانفعالي، ونظراً لأن الاجترار يمكن أن يزيد من الكبت الانفعالي، قد تؤدي هذه العملية بدورها إلى زيادة الصعوبات التي تواجه الأفراد في الاعتراف بالانفعالات ووصفها والتمييز بينها.

وتؤثر معتقدات الفرد حول المزاج والانفعال على الدرجة التي ينخرط فيها الأفراد في معالجة المفاهيم الانفعالية لخبرتهم. والأفراد الذين يعتقدون بأهمية استحضار مشاعرهم يكون لديهم ميل لتقييم وإدارة تقدم حالتهم المزاجية، ويزيد من الخبرة الانفعالية وفهم مايشعرون به، وبعد ذلك، يحتاج الأفراد مستوى من القدرة المدركة للتمييز وإصلاح مشاعرهم، وذلك قبل أي محاولة لتعديلها أو تنظيمها. في المقابل، فإن الأشخاص الذين لديهم صعوبات في الانخراط في عملية التنظيم الذاتي الانفعالي هذه، قد يستخدمون الاجترار كاستراتيجية تكيف انفعالية، ويمكن وصف الاجترار كاستراتيجية تكيف تجنبية لدى الأفراد ذوي الاجترار المرتفع الذين يستخدمون الاجترار كطريقة لتجنب أنفسهم التعرض للشعور السلبي.

وبالتالي، فإن الأشخاص الذين يميلون إلى الاعتناء بمشاعرهم، ولكنهم يعتقدون بأنهم غير قادرين على مواجهتها بشكل فعال، قد يخلصون إلى إدراك انفعالاتهم الخاصة كتهديد، ويستخدمون الاجترار كاستراتيجية لتجنبها.

بعبارة أخرى، تتطلب مهارة سمة ما وراء المزاج من الأشخاص في البداية أن يكونوا منفتحين على خبرة المزاج والانفعالات كمصادر مهمة للمعلومات، ومراقبة مشاعرهم الخاصة، ومهارة مراقبة المشاعر هذه تسمح للأشخاص باكتساب المعرفة حول أسباب خبراتهم الانفعالية وارتباطاتها، ولبناء نظريات حول كيفية ومسببات ظهور الأمزجة في سياق مختلف. وأخيراً، هذه القدرة على فهم وتحليل الخبرة الانفعالية قد تؤدي إلى تنظيم انفعالي فعال ودورة اجترارية قصيرة وذلك من شأنه تخفيض حالات المزاج السلبية. والأشخاص القادرون على دفع عملية التنظيم الذاتي هذه قد يعالجون مزاجهم

على نحو ملائم، ويتيسر لهم استخدام استراتيجيات التكيف النشطة، مثل البحث عن دعم اجتماعي، والتي تؤدي إلى تخفيض كل من الميل إلى الاجترار والأعراض الاكتئابية.

وبالنسبة لبعد الانتباه للمشاعر، فإن قدرًا معتدلاً من الانتباه للمشاعر قد يكون مفيداً للفرد بالسماح له بإدراك واستيعاب مشاعره في حالاتها المختلفة، إذ يؤدي الانتباه للمشاعر إلى الوضوح الانفعالي الذي يؤدي بدوره إلى إصلاح المزاج، مما يؤدي إلى تقليل الأعراض الاكتئابية، إلا أن المراقبة المفرطة للمشاعر قد لا تؤدي إلى الوضوح الانفعالي، إنما يمكن أن تقود إلى عملية انتباه متمركز حول الذات على هيئة أفكار اجترارية تهدف إلى فهم والتحكم بالحالة الانفعالية والتي تولد بدورها تورطاً عالياً في الحالة الانفعالية السلبية، وتزيد في النهاية حالة المزاج الاكتئابية.

ويشمل وضوح المشاعر فهم ووعي المرء الخبرات الانفعالية الخاصة والقدرة على تسميتها على النحو المناسب، وبالتالي يعتبر وضوح المشاعر تكييفاً لأن القدرة على التمييز بين المشاعر وفهم الانفعالات الخاصة بالمرء تسمح بتخصيص الموارد المعرفية من أجل السلوكيات والإدراكات المتفقة مع الهدف بدلاً من تخصيصها من أجل إدراك الخبرات الانفعالية الخاصة بأحدهم. وقد يساعد المستوى المرتفع من الوضوح الانفعالي الأشخاص على أن يشعروا بإرباك أقل فيما يتعلق بمزاجهم، ويخبرون بوضوح أكثر الانفعالات الأخرى التي تصاحب الحزن ومن الممكن أن تزيد من حدته.

كما ويرتبط الوضوح الانفعالي المرتفع مع الوعي، واستراتيجيات المواجهة النشطة، وإعادة التفسير الإيجابي للأحداث المجهدة، والزيادات في الرفاه بين البالغين وذلك كما أشار جوم وكلور (Gohm & Clore, 2002)

وأخيراً بالنسبة لبعد إصلاح المزاج، فيعتبر المرحلة المرحلة الأخيرة من المراحل الوظيفية الثلاثة المتتالية التي تعكسها أبعاد سمة ما وراء المزاج إذ تمثل هذه الأبعاد التنظيم الذاتي الانفعالي، وبالتالي يرتبط إصلاح المزاج بشكل مباشر باكتئاب أقل، حيث يرى سالوفي وزملاؤه (Salovey et al., 1995) أن الأفراد الذين لديهم وضوح في التمييز بين الأمزجة يكون لديهم بالضرورة قدرة على إصلاح المزاج السلبي ومواجهة المواقف الإنفعالي.

بالإضافة إلى ذلك، فإن الأفكار السلبية التي تؤلف الأفكار الاجترارية قد تستنفد القدرات المعرفية التي من شأنها المساعدة في الأداء التنفيذي، مثل التركيز وقدرات حل المشاكل. ولذلك، فمن الممكن أن يستخدم الاجترار موارد معرفية تنتقص فيما بعد من قدرات الأفراد على معالجة المعلومات المعقدة، مثل الانفعالات.

من جانب آخر، الأفراد المكتئبون هم أكثر عرضة لصعوبة تثبيط المعلومات السلبية، والإبلاغ المفرط عن الذكريات السلبية على الذكريات الإيجابية الخاصة، وتفسير المعلومات الغامضة انفعالياً

وكأنها سلبية، وبالتالي، فإن الاكتئاب قد يضعف أيضاً من معالجة المعلومات الانفعالية بل ويزيد من إضعاف قدرات الأفراد علي تطوير الفهم الانفعالي.

الفصل الثالث

دراسات سابقة

3-1- دراسات سابقة

3-2- تعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

دراسات سابقة

يتضمن هذا الفصل مجموعة من الدراسات السابقة التي تمكنت الباحثة من الوصول إليها، والتي تتناول متغيرات الدراسة الثلاثة وهي: الاستجابة الاجترارية، سمة ما وراء المزاج، الاكتئاب. ولا بد من الإشارة إلى أنها لم يتم العثور على دراسات عربية تناولت بالدراسة الاستجابة الاجترارية في علاقتها بكل من سمة ما وراء المزاج والاكتئاب، لذا تم الاكتفاء بدراسات أجنبية تم التطرق إليها بالدراسة والبحث. وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

3-1-دراسات أجنبية:

-دراسة إيتو وآخرين (Ito et al., 2006) - اليابان:

هدفت الدراسة إلى مقارنة درجات الاكتئاب في ارتباطها بالاجترار السلبي والاستجابات الاجترارية. تكونت عينة الدراسة من (188) طالباً جامعياً (83) ذكراً بمتوسط عمري م = (19) سنة وانحراف معياري ع = (1.1)، (105) أنثى بمتوسط عمري م = (19.1) سنة وانحراف معياري ع = (1.7) من قسم علوم الإنسان في جامعة اليابان. طبق عليهم استبيان أنماط الاستجابة الاجترارية (RSQ; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). أظهرت النتائج تنبؤ الاجترار السلبي بالاكتئاب، بينما لم تكن الاستجابات الاجترارية منبئاً ذا دلالة للاكتئاب.

-دراسة أبيلا وهانكن (Abela & Hankin, 2011) -كندا والولايات المتحدة الأمريكية:

هدفت الدراسة إلى دراسة القابلية للاكتئاب خلال الانتقال من مرحلة المراهقة المبكرة إلى المتوسطة من وجهة نظر نظرية أنماط الاستجابة. تكونت عينة الدراسة من (382) مراهقاً (225 أنثى و 157 ذكراً) تتراوح أعمارهم بين (11- 15 سنة) بمتوسط عمري 13 سنة، ينحدرون من (327) عائلة تتكون من أحد الوالدين (300 أم و 27 أب). طبق عليهم اختبار الاكتئاب للأطفال (CDI; Kovacs, 2003)، استبيان أنماط الاستجابة للأطفال (CRSQ; Abela et al., 2002) استبيان أحداث الحياة للمراهقين (ALEQ; Hankin & Abramson, 2002)، وأعراض الاكتئاب عند المراهقين (K-SADS; Kaufman et al., 1996). بينت النتائج ارتباط الاجترار بمستوياته العليا مع احتمال أكبر لظهور نوبات الاكتئاب الأساسي السابقة، واحتمال أكبر لاختبار بداية نوبة اكتئاب مستقبلية طويلة المدى. كما بينت النتائج توسط الاجترار للارتباط بين الأحداث السلبية وتطور نوبات الاكتئاب الأساسي والأعراض الاكتئابية المستقبلية.

-دراسة كوكس وآخرين (Cox et al., 2011) – الولايات المتحدة الأمريكية:

هدفت الدراسة إلى فحص الاجترار كوسيط في العلاقة بين الإجهاد والأعراض الاكتئابية لدى عينة من المراهقين. تكونت عينة الدراسة من (111) مراهقاً منهم (80 أنثى) من الصف التاسع والثاني عشر في المدارس الثانوية بمدى عمري يتراوح بين (14.08 – 19.33) سنة وبمتوسط عمري (م = 16.40) سنة وانحراف معياري (ع = 1.33). طبق عليهم اختبار الاكتئاب للأطفال (CDI; Kovacs, 1992) مقياس الإستجابة الإجترارية (RRS; Nolen-Hoeksema 1991)، ومقياس الأحداث المدركة عند المراهق (APES; Compas et al., 1987). بينت النتائج أن الميل الكبير للمبالغة في التفكير يفاقم من آثار الإجهاد على الأعراض الاكتئابية، كما أظهرت زيادة الأعراض الاكتئابية لدى الشباب ذوي المستويات العليا من الإجهاد والمبالغة في التفكير. بالإضافة إلى ذلك، بينت الدراسة وذلك بعد التحكم بآثار المبالغة في التفكير على الاكتئاب وعلاقة الاكتئاب بالإجهاد أن التأمل الإنعكاسي لم يتوسط بشكل دال آثار الإجهاد على الأعراض الاكتئابية.

-دراسة جونسونا ووايزمان (Johnson & Whisman, 2013):

هدفت الدراسة إلى تقييم الفروق بين الجنسين في الاجترار عند الراشدين. تكونت عينة الدراسة من (14321) راشداً من الذكور والإناث. طبق عليهم مقياس الاستجابة الاجترارية (RRS; Nolen-Hoeksema 1991). بينت النتائج تسجيل النساء لدرجات أعلى من الرجال في الاجترار بمقاييسه الفرعية (المبالغة في التفكير والتأمل الانعكاسي)، وبالرغم من ذلك، كانت تأثيرات الفروق بين الجنسين على الاجترار صغيرة الأهمية.

-دراسة سالجيرو وآخرين (Salguero et al., 2013) – إسبانيا:

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقات بين سمة ما وراء المزاج، الاجترار والأعراض الاكتئابية. تكونت عينة الدراسة من (1154) مشاركاً، (61.3% أنثى، 38.7% ذكراً) بمدى عمري (16-18) سنة (م = 26.21، ع = 13.45)، وتنقسم العينة إلى (428) طالباً مراهقاً من المدارس الثانوية (مدى عمري 16-18 سنة، م = 16.69، ع = 0.66، 60.5% أنثى، 39.5% ذكراً)، (462) طالباً بالغاً مسجلين في فصول نفسية (مدى عمري 19-45 سنة، م = 22.31، ع = 2.86، 66.8% أنثى، 33.1% ذكراً)، و (263) بالغاً (مدى عمري 21-80 سنة، م = 48.54، ع = 10.25، 47.1% أنثى، 52.9% ذكراً). طبق عليهم مقياس سمة ما وراء المزاج (TMMS; Salovey et al., 1995)، اختبار بيك للاكتئاب (BDI; Beck 1987) & Steer, 1987) مقياس الاستجابة الاجترارية (RRS; Davis & Nolen-Hoeksema, 2000). بينت النتائج وجود مسارين للانتباه إلى المشاعر في علاقته بالاجترار والمزاج الاكتئابي. فمن ناحية، ارتبط الانتباه للمشاعر مع وضوحها، وارتبط وضوح المشاعر مع تعديل المزاج والذي كان بدوره مرتبطاً بأعراض اكتئابية

أقل بشكل جزئي من خلال تقليل الاجترار. ومن ناحية أخرى، ارتبط الانتباه للمشاعر بشكل مباشر بالأفكار الاجترارية التي ارتبطت بدورها بمزاج اكتئابي عال.

-دراسة باليوركا وآخرين (Balluerka et al., 2013) - إسبانيا:

هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الذكاء الوجداني الفردي، الذكاء الوجداني الجماعي والمزاج المكتئب في مرحلة المراهقة وفق منهج متعدد المستويات. تكونت عينة الدراسة من (2182) مراهقاً (1127 أنثى و 1055 ذكراً) بمدى عمري (12-18) سنة (م = 14.51، ع = 1.55)، مسجلين في (19) مدرسة ثانوية ومقسمين إلى (118) صفًا. طبق عليهم النسخة المختصرة لمقياس سمة ما وراء المزاج عند المراهقين (TMMS-23; Gorostiaga, Balluerka, Aritzeta, Haranburu, & Alonso-Arbiol, 2011). مقياس باسكي لسمة ما وراء المزاج الجماعي (G-TMMS; Aritzeta et al., 2013) واختبار الإكتئاب لدى الأطفال (CDS; Balluerka & Gorostiaga, 2012) بينت نتائج الدراسة ارتباط مستويات عالية من وضوح المشاعر وإصلاح المشاعر مع مستويات منخفضة من المزاج المكتئب لدى المراهقين، بينما لم يظهر الانتباه للمشاعر ارتباطاً دالاً مع المزاج المكتئب. كما بينت النتائج وجود ارتباط سلبي بين الذكاء الوجداني الجماعي والمزاج المكتئب.

-دراسة تومبسون وآخرين (Thompson et al., 2013) - الولايات المتحدة الأمريكية:

هدفت الدراسة إلى فحص دور الانتباه إلى المشاعر في التنبؤ بالتعافي من اضطراب الاكتئاب الرئيس. تكونت عينة الدراسة من (106) مشاركاً تتراوح أعمارهم بين (18-40) سنة، مقسمين إلى مجموعتين: (53) مشاركاً ممن ليس لديهم اضطرابات عقلية سابقة أوجالية، و(53) مشاركاً تم تشخيصهم حديثاً باضطراب اكتئاب رئيس. طبق عليهم اختبار بيك للاكتئاب (BDI; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979)، مقياس سمة ما وراء المزاج (TMMS; Fernandez-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004; Salovey et al., 1995) بينت النتائج أن المشاركين الذين تعافوا من اضطراب الاكتئاب الرئيس وعددهم (ن = 8) أشاروا إلى انتباه أقل لمشاعرهم خلال المرحلة الأولى من الدراسة، أكثر من المشاركين الذين لم يتعافوا بالكامل وعددهم (ن = 19)، فالانتباه الأقل للمشاعر كان منبئاً أفضل للتعافي من حدة اضطراب الاكتئاب الرئيس في مرحلة الدراسة الأولى. كما أن مستويات الانتباه للمشاعر - في مرحلة الدراسة الأولى - لدى المشاركين المتعافين من اضطراب الاكتئاب الرئيس لم تختلف بشكل دال عن مستويات الانتباه للمشاعر لدى المشاركين (ن = 53) الذين لم يعانوا أبداً من الاكتئاب، وبالتالي فإن الأفراد الذين كان لديهم انتباهاً أكثر لمشاعرهم خلال مرحلة الاكتئاب الرئيس كانوا أقل احتمالاً للتعافي الكامل من اضطراب الاكتئاب الرئيس ل 14 سنة لاحقة من أولئك الأفراد الذين كان لديهم انتباهاً أقل لمشاعرهم.

- دراسة ويكنسون وآخرين (Wilkinson et al., 2013) - المملكة المتحدة:

هدفت الدراسة إلى استكشاف ما إذا كان كل من عامل الاجترار، القلق والاكتئاب مرتبطين ومنفصلين في الوقت ذاته. واختبار ما إذا كان الاجترار يتنبأ بشكل مستقل باضطراب الاكتئاب والأعراض الاكتئابية خلال فترة 12 شهراً لاحقة وذلك بعد تعديل المتغيرات المربكة. تكونت عينة الدراسة من (658) من المراهقين الأصحاء، تتراوح أعمارهم بين (12 - 16) سنة، تم اختيارهم من مدارس كامبريدج شاير الثانوية من العام 1999 إلى 2000، وجميعهم سليمين عقلياً وجسدياً، وليس لديهم أي نوبات اكتئابية سابقة. طبق عليهم استبيان الاستجابة للاكتئاب (RDQ)، استبيان المزاج والمشاعر (MFQ)، مقياس القلق الذاتي الظاهر المنقح عند الأطفال (RCMAS). بينت النتائج ارتباط عامل الإجتراح مع العوامل الممثلة لأعراض الاكتئاب المعرفية والجسدية، وأعراض القلق وعامل واحد ممثل للاستجابات التكيفية للمزاج المنخفض. كما أشارت النتائج إلى أن درجات الاجترار المرتفعة تنبأت ببداية الأعراض الاكتئابية خلال السنة اللاحقة، وبمستويات من الأعراض الاكتئابية بعد سنة من الدراسة التتبعية.

-دراسة بوغي وآخرين (Bugay et al., 2014) - تركيا:

هدفت الدراسة إلى تحقق الصدق والثبات لمقياس سمة ماوراء المزاج لدى عينة تركيا. تكونت عينة الدراسة من (387) طالباً جامعياً (271 أنثى و 113 ذكراً) بمتوسط عمري (م=21.77) وانحراف معياري (1.65). طبق عليهم مقياس سمة ماوراء المزاج (TMMS; Salovey et al., 1995)، مقياس الرضا عن الحياة (RSS; Nolen- SWLS; Diener, Emmons et al., 1985)، ومقياس الاستجابة الاجترارية (BDI; Beck, Steer, & Garbin, 1988) واختبار بيك للاكتئاب (Hoeksema & Morrow, 1991). بينت النتائج تمتع المقياس بثبات داخلي مقبول وبصدق محكي ملائم. كما ارتبط كل من مقياسي وضوح المشاعر وإصلاح المزاج الفرعيين بشكل إيجابي مع الرضا في الحياة في حين لم يكن الانتباه للمشاعر مرتبطاً به. كما أشارت النتائج إلى ارتباط الاجترار سلبياً بكل من وضوح المشاعر وإصلاح المزاج، بينما لم يكن مرتبطاً بشكل دال مع الانتباه للمشاعر، إضافة إلى ارتباط الاكتئاب سلبياً بكل مقاييس سمة ما وراء المزاج الفرعية.

-دراسة كاواموتو وآخرين (Kawamoto et al., 2014) - لندن:

هدفت الدراسة إلى دراسة الفروق بين الجنسين في ما وراء الوعي الانفعالي على افتراض أن الرجال سيسجلون درجات أقل بشكل ملحوظ في كافة جوانب ما وراء الوعي الانفعالي. تكونت عينة الدراسة من (217) مشاركاً (149 أنثى و 68 ذكراً) تراوحت أعمارهم بين (18-49) سنة. طبق عليهم مقياس سمة ماوراء المزاج (TMMS; Salovey et al., 1995). أشارت النتائج إلى تسجيل الرجال لدرجات أقل بشكل

ملحوظ من النساء في بعد الانتباه للمشاعر، كما كانت درجاتهم أقل في بعد إصلاح المزاج باستثناء أن الفروق كانت غير دالة، وأخيراً سجل الرجال درجات أعلى في مقياس الوضوح إلا أن الفروق لم تكن دالة.

-دراسة غوميز - بايا (Gomez-Baya, 2016) - إسبانيا:

هدفت الدراسة إلى فحص الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية والذكاء الوجداني المدرك، وتحليل العلاقات الطولية بين الذكاء الوجداني المدرك والأعراض الاكتئابية خلال مرحلة المراهقة، وفحص تأثير النوع، إضافة إلى تطوير نموذج يدمج الذكاء الوجداني المدرك في تفسير الأعراض الاكتئابية بعد فترة تتبعية لمدة سنة. تكونت عينة الدراسة من (714) مراهقاً، بمدى عمري (13-16) سنة (50.7% إناث). طبق عليهم مقياس سمة ما وراء المزاج (TMMS; Fernandez-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004; Salovey et al., 1995) واختبار الاكتئاب للأطفال (CDI; Kovacs, 2001). بينت النتائج إظهار الفتيات انتباهاً للمشاعر أعلى وإصلاحاً للمزاج أقل من الفتيان، كما أظهرت الفتيات معدلات أعلى من الأعراض الاكتئابية، ولم توجد فروق بين الجنسين في وضوح المشاعر المدرك، وبينت النتائج انخفاضاً في كل من وضوح وإصلاح المزاج وارتفاعاً في الأعراض الاكتئابية. كما بينت ارتباط الذكاء الوجداني المدرك المرتفع في بداية الدراسة مع أعراض اكتئابية أقل بعد سنة من الدراسة التتبعية. فالمرهقون الذين أظهروا في بداية الدراسة انتباهاً أقل للمشاعر، ووضوحاً أعلى في المشاعر، بالإضافة إلى قدرة أعلى في إصلاح حالات المزاج السلبية، أبدوا أعراضاً اكتئابية أقل في بداية الدراسة وبعد سنة من الدراسة التتبعية. إضافة إلى ذلك فإن الارتباطات الطولية بين الذكاء الوجداني المدرك والأعراض الاكتئابية وُجدت عند كل من الفتيان والفتيات دون وجود أي تفاعل دال مع النوع. وأشار نموذج الوساطة المتعددة جزئياً إلى أن الأعراض الاكتئابية بعد الدراسة التتبعية يمكن أن تُفسر من خلال الدرجات الأولية للأعراض الاكتئابية، الانتباه للمشاعر وإصلاح المزاج، فحضور كبير للأعراض الاكتئابية في بداية الدراسة مرتبط بحضور كبير للأعراض الاكتئابية بعد سنة من الدراسة التتبعية، يتوسطها بشكل جزئي ومباشر انتباه للمشاعر أولي مرتفع وإصلاح للمزاج أولي منخفض. وبالرغم من أن وضوح المشاعر لم يكن منبئاً دالاً للأعراض الاكتئابية خلال سنة دراسة تتبعية، فإن لها دوراً وسيطاً بشكل جزئي في العلاقة بين الانتباه للمشاعر وإصلاح المزاج.

- دراسة لي وآخرين (Lei et al., 2017) - الصين:

هدفت الدراسة إلى اختبار الخصائص السيكومترية للبنود العشرة لمقياس الاستجابة الاجترارية، فحص الفروق بين الجنسين في الاجترار، بالإضافة إلى دراسة العلاقة بين الاجترار والاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (5236) طالباً جامعياً. طبق عليهم مقياس الاكتئاب لمركز دراسات علم الأوبئة (CES-D; Radloff, 1977)، مقياس الاستجابة الاجترارية (RRS; Nolen Hoeksema, 1991). بينت النتائج تمتع المقياس بالاتساق الداخلي والثبات بالإعادة، كما أن المقياس كان مقبولاً لكل من الجنسين، كما أشارت النتائج إلى

عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في البنود، بالإضافة إلى أن المشاركين ذوو المستوى العالي من الاجترار كان لديهم أعراضاً اكتئابية أكثر من أولئك ذوي المستوى المنخفض من الاجترار.

2-2- تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من استعراض الدراسات السابقة أن هناك نقاط تشابه واختلاف بين الدراسة الحالية وموارد من دراسات سابقة، ويظهر ذلك من خلال النقاط الآتية:

- **الأهداف:** تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة العلاقة بين كل من الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج، الاستجابة الاجترارية والاكتئاب، سمة ما وراء المزاج والاكتئاب، إضافة إلى دراسة العلاقة بين المتغيرات الثلاثة في آن معاً، وتتفق في ذلك مع دراسة (Salguero et al., 2013)

- **العينة:** تكونت عينة الدراسة الحالية من الطلبة الجامعيين وهذا ما اتفقت فيه مع بعض الدراسات مثل دراسة (Bugay et al., 2014) ودراسة (Harding & Mezulisa, 2016) ودراسة (Lei et al., 2017). بينما اختلفت مع بعضها الآخر جزئياً حيث كانت عينتها من الراشدين بشكل عام مثل دراسات (Johnson & Whisman, 2013)، (Thompson et al., 2013)، (Kawamoto et al., 2014)، كما اختلفت مع بعض الدراسات حيث كانت عينتها من المراهقين مثل دراسات (Abela & Hankin, 2011)، (Cox et al., 2011)، (Balluerka et al., 2013)، (Gomez-Baya, 2016)، (Wilkinson et al., 2013)، أما بالنسبة لدراسة (Salguero et al., 2013) فقد تكونت عينتها من مجموعة من المراهقين ومجموعة من طلبة الجامعة وأخرى من البالغين غير الجامعيين.

تكونت عينة الدراسة الحالية من مجموعة غير اكلينيكية من المشاركين، وهذا ما اتفقت فيه مع جميع الدراسات التي سبق ذكرها باستثناء دراسة (Thompson et al., 2013) والتي تناولت مجموعة من البالغين المكتئبين وغير المكتئبين.

- **الأداة:** تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة الأخرى في الأداة المستخدمة لقياس الاكتئاب، حيث اعتمدت الدراسة الحالية على قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) في حين اعتمدت بعض الدراسات السابقة على اختبار الاكتئاب للأطفال (CDS) مثل دراسات (Abela & Hankin, 2011)، (Cox et al., 2011)، (Balluerka et al., 2013)، (Gomez-Baya, 2016)، واعتمد بعضها على استبيان الاستجابة للاكتئاب (RDQ) مثل دراسة (Wilkinson et al., 2013)، بينما اعتمد بعضها الآخر على مقياس مركز دراسات علم الأوبئة للاكتئاب مثل دراسة (Lei et al., 2017)، وأخيراً، منها من اعتمد على قائمة بيك الأولى للاكتئاب (BDI) مثل دراسة (Salguero et al., 2013) ودراسة (Bugay et al., 2014) ودراسة (Thompson et al., 2013).

اتفقت هذه الدراسة في استخدامها لمقياس الاستجابة الاجترارية (RRS) مع كل من دراسات Bugay (Salguero et al., 2013)، (Cox et al., 2011)، (Johnsna & Whisman, 2013)، (et al., 2014)، (Lei et al., 2017)، بينما اختلفت مع دراسة (Abela & Hankin, 2011) إذ استخدمت استبيان نمط الاستجابة لدى الأطفال (CRSQ)، ودراسة (Wilkinson et al., 2013) التي استخدمت استبيان الاستجابة للاكتئاب (RDQ).

اتفقت الدراسة الحالية في استخدامها لمقياس سمة ما وراء المزاج (TMM) مع جميع الدراسات السابقة التي تطرقت لهذا الموضوع وهي دراسات (Bugay et al., 2014)، (Salguero et al., 2013)، (Thompson et al., 2013)، (Balluerka et al., 2013)، (Gomez-Baya, 2016)، (Kawamoto et al., 2014).

- النتائج: تباينت الدراسات السابقة في نتائجها لاختلاف أهدافها وطبيعة عيناتها، أما الدراسة الحالية فستعرض نتائجها لاحقاً.

إن النظرة الشاملة للبحوث والدراسات السابقة، مكّنت الباحثة من الإطلاع على النقاط التي تم التركيز عليها في هذه الدراسات والمتغيرات التي تمت دراستها، بالإضافة إلى الأدوات التي استخدمتها، الأمر الذي ساعدها على اختيار أدوات الدراسة الحالية المتعلقة بالاستجابة الاجترارية، سمة ما وراء المزاج، والاكتئاب لدى الطالب الجامعي، كما تم الإطلاع على المنهج الذي اعتمدته هذه الدراسات، وكذلك الإطلاع على الفرضيات المستخدمة وطرائق استخلاص النتائج، والأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسات. ومن خلال استعراض النتائج ومناقشتها وتفسيرها في هذه الدراسات، تمت الاستفادة منها في مناقشة الدراسة الحالية وتفسيرها.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

4-1- منهج الدراسة

4-2- مجتمع الدراسة

4-3- عينة الدراسة

4-4- أدوات الدراسة:

4-4-1- مقياس الاستجابة الاجترارية.

4-4-2- مقياس سمة ماوراء المزاج.

4-4-3- قائمة بيك الثانية للاكتئاب.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

يتضمن هذا الفصل تحديد منهج الدراسة وأدواتها، وكذلك تحديد مجتمع الدراسة، ووصف العينة، وكيفية سحبها، وخطوات إعداد أدوات الدراسة، والإجراءات المتبعة للتحقق من الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات، وفيما يلي توضيح لذلك:

4-1- منهج الدراسة:

اقتضت طبيعة الدراسة في هذا البحث الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، كونه يسعى إلى دراسة العلاقة بين الاستجابة الإيجابية وسمة ما وراء المزاج بالاكتئاب لدى طلبة الجامعة، ودراسة الفروق بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة التصنيفية (الجنس، السنة الدراسية)، حيث أن البحوث الوصفية تستخدم في الدراسات النفسية التي تهدف إلى وصف المواقف أو الظواهر في الواقع ويهتم بوصفها بدقة والتعبير عنها كما وكيفاً، ويسهم في تصنيف المعلومات وتنظيمها، والسعي لفهم وتحديد العلاقات بين متغيرات الدراسة والوصول لاستنتاجات تسهم في تطوير الواقع المدرس. وتتبع أهمية الوصف التحليلي من أجل العمل على اتخاذ قرارات أو لدعم أغراض أعم للبحث، فهو مصمم لتطوير المعرفة التي تستند عليها البحوث اللاحقة وتفسيرها (حمصي، 2009، 184).

4-2- مجتمع الدراسة:

بعد الرجوع إلى جدول دائرة الإحصاء بجامعة دمشق (2018) تبين أن مجموع الطلبة المسجلين في كليات جامعة دمشق خلال هذا العام (122496) طالباً وطالبة موزعين على (19) كلية. وتألّف مجتمع الدراسة من طلبة السنتين الأولى والأخيرة في بعض الكليات النظرية والتطبيقية في جامعة دمشق (الحقوق، الشريعة، الاقتصاد، العلوم) المسجلين في كليات جامعة دمشق للعام الدراسي 2018/2019 والبالغ عددهم (19897) طالباً وطالبة. وفيما يلي جدول يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة:

جدول (1) توزيع أفراد مجتمع الدراسة

السنة الأولى		السنة الأخيرة			
ذكور	إناث	ذكور	إناث		
1790	999	1609	905	الحقوق	كليات العلوم الإنسانية والاجتماعية
539	631	121	7	الشريعة	
2329	1630	1730	912	المجموع	
924	965	1631	1541	الاقتصاد	كليات العلوم الأساسية والتطبيقية
1691	2348	1330	2866	العلوم	
2615	3313	2961	4407	المجموع	

4-3- عينة الدراسة:

"يمثل اختيار عينة الدراسة إحدى أهم خطوات البحث الميداني، لأن نتائجه التي سينتهي إليها ترتكز ارتكازاً كلياً على خصائص العينة، ومدى تمثيلها له، حتى يمكن تعميم نتائجها على أفراد المجتمع الأصلي الذي سحبت منه، ومدى تمثيلها له، وبالتالي تعميم نتائجها على أفراد المجتمع الإحصائي كله، لذا يجري عادة توجيه عناية خاصة لطريقة سحبها، حتى تتفقي عنها صفة التحيز وعدم التمثيل الصادق" (عز، 1990، 92).

-طريقة سحب العينة:

تم اعتماد أسلوب العينة العشوائية الطبقية، وذلك بأن يكون لكل فرد من أفراد المجتمع حظوظ متساوية في أن يجري اختيارهم من بين أفراد العينة، وألا يؤثر اختيار أي فرد بأية صورة من الصور على اختيار فرد آخر. وذلك وفقاً لمتغيري الجنس (ذكور/ إناث)، والسنة الدراسية (أولى/ أخيرة). وقد تم تحديد عدد أفراد المجتمع الأصلي لكل متغير، ومن ثم تم تحديد عدد أفراد عينة الدراسة لهذه المتغيرات من خلال سحب نسبة (3%) من المجتمع الأصلي وفق المتغيرات آنفة الذكر. ومن مبررات اختيار أسلوب (العينة العشوائية الطبقية) أن مجتمع الدراسة غير متجانس من حيث عدد الكليات والاختصاص الدراسي، ومن حيث حجم المجتمع الأصلي لكل كلية. وهذا ما أشار إليه (الصيرفي، 2002، 195)، إذ ذكر أنه "عندما نواجه مجتمعاً غير متجانس، يفضل اللجوء إلى أسلوب العينة العشوائية الطبقية".

وتم سحب العينة من كل طبقة باتباع أسلوب المعاينة الطبقية العشوائية النسبية، إذ يتم السحب من كل طبقة عدداً يتناسب مع نسبة عدد أفراد الطبقة إلى المجتمع.

ومن أجل الوصول إلى هذه العينة جرى اتباع ما يلي:

اختيار الكليات التي طبقت عليها الدراسة:

- تم تقسيم طلبة جامعة دمشق إلى علوم إنسانية وعلوم تطبيقية.
- سُحبت العينة بالطريقة العشوائية الطبقية من أربع كليات: اثنتان إنسانية، واثنان تطبيقية.
- وقد بلغ عدد الطلبة بعد تعيين مجتمع التطبيق (6601) طالب وطالبة من تخصصات العلوم الإنسانية والاجتماعية، و(13296) طالب وطالبة من تخصصات العلوم الأساسية والتطبيقية. وبذلك أصبح المجموع الكلي لعدد أفراد المجتمع الأصلي للدراسة (19897) طالباً وطالبة.

اختيار طلبة العينة:

جرى تحديد طلبة أفراد المجتمع الأصلي من الكليات التي تم تحديدها بالرجوع إلى السجلات في مديرية الإحصاء والتخطيط في جامعة دمشق من طلبة السنتين الأولى والأخيرة.

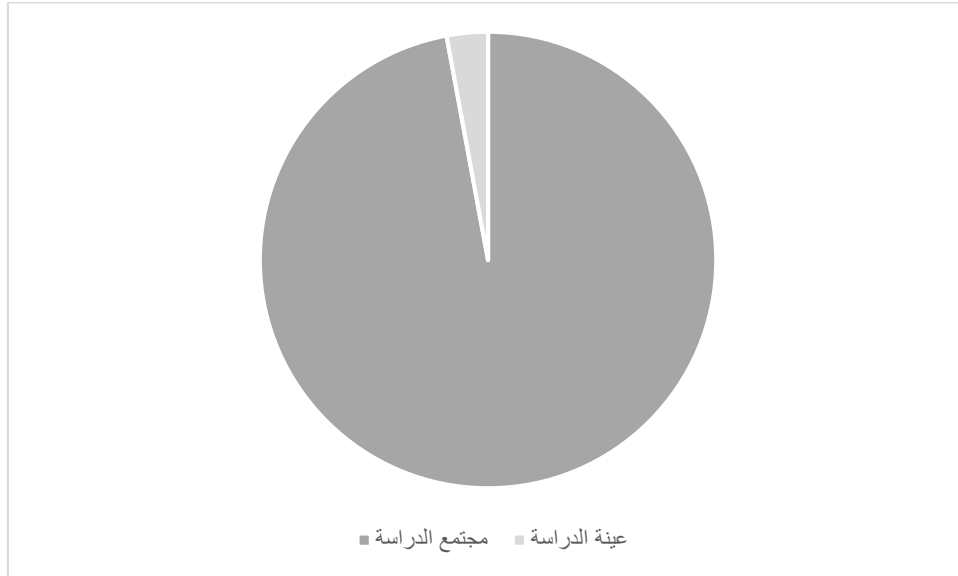
تكونت عينة البحث النهائية من (597) طالب وطالبة من التخصصات الإنسانية والتطبيقية تم اختيارهم من خلال المعاينة العشوائية الطبقية. وذلك بعد تحديد نسبة السحب المناسبة وهي (3%) من أفراد مجتمع الدراسة الأصلي. وهذا ما أشار إليه (الصيرفي، 2002، 200) إذ بيّن أن حجم المجتمع الأصلي إذا كان يتراوح ما بين (20000-30000) فنسبة العينة المسحوبة من هذا المجتمع يجب ألا تقل عن (3%) من حجم المجتمع الأصلي. وفيما يلي جدول يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة النهائية بحسب متغيراتها:

جدول (2) توزيع أفراد عينة البحث النهائية

السنة الأخيرة		السنة الأولى			
إناث	ذكور	إناث	ذكور		
27	48	30	53	الحقوق	كليات العلوم الإنسانية والاجتماعية
–	4	19	16	الشريعة	
46	48	29	28	الاقتصاد	كليات العلوم الأساسية والتطبيقية
88	40	70	51	العلوم	
161	140	148	148	المجموع	

تم حساب نسبة كل جنس من أفراد العينة بتطبيق المعادلة التالية:

$$\left[\frac{\text{عدد أفراد الجنس في مجتمع الدراسة}}{\text{عدد أفراد المجتمع المسحوبة منه العينة وهو (19897)}} \right] \times \text{عدد أفراد العينة النهائية وهو (597). (عباس، 2007 ، 226).}$$



الشكل (1) نسبة عينة الدراسة إلى مجتمع الدراسة

4-4-أدوات الدراسة:

من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة والتحقق من فرضياتها، تم استخدام مقياس الاستجابة الاجترارية من إعداد وتعريب الباحثة، ومقياس سمة ما وراء المزاج إعداد وتعريب الدواش (2011)، بالإضافة إلى قائمة بيك الثانية للاكتئاب إعداد وتعريب غريب (2000)، وفيما يلي وصف للأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية، وفقاً لمايلي:

4-4-1- مقياس الاستجابة الاجترارية:

- وصف المقياس:

أعدّ النسخة المختصرة لمقياس الاستجابة الاجترارية ترينور وزملاءه (Treynor et al., 2003). وقامت الباحثة بتعريبه.

يتألف المقياس من (10) مفردات من أصل (22) مفردة تضمنتها القائمة الأصلية التي طُورت من قبل نولين-هوكسما ومورو (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991)، حيث تقيس هذه المفردات ميول الأفراد إلى الاجترار عندما يكون مزاجهم حزينا أو مكتئباً.

وتتوزع مفردات المقياس العشرة على بعدين اثنين هما: المبالغة في التفكير والتأمل الانعكاسي، كما هو موضح على النحو الآتي:

جدول (3) توزع المفردات على الأبعاد الفرعية لمقياس الاستجابة الاجترارية

أبعاد مقياس الاستجابة الاجترارية	العبارات
المبالغة في التفكير	8-7-6-3-1
التأمل الانعكاسي	10-9-5-4-2

وتتم الإجابة على عبارات المقياس وفقاً لطريقة ليكرت في أربع مستويات (دائماً-غالباً-أحياناً-أبداً)، وتتراوح الدرجات على كل عبارة بين درجة واحدة وأربع درجات، كما هو موضح في جدول (3)، وبذلك يتراوح مجموع درجات المقياس بين (10) و(40) درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة ميل الفرد إلى الاستجابة الاجترارية، في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض ميل الفرد إلى الاستجابة الاجترارية. وتم توزيع الأوزان الرقمية لبدائل الإجابة وفق ما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (4) توزيع الاوزان الرقمية لبدائل الإجابة على مقياس الاستجابة الاجترارية

البدائل	دائماً	غالباً	أحياناً	أبداً
الوزن الرقمي	4	3	2	1

-إجراءات إعداد المقياس باللغة العربية:

تطلبت ترجمة الصورة الإنكليزية لمقياس الاستجابة الاجترارية (RSS) إلى اللغة العربية القيام بعدد من الخطوات، إذ قامت الباحثة بترجمته إلى اللغة العربية، ثم أعيدت ترجمته من العربية إلى اللغة الانكليزية من قبل متخصص في اللغة الانكليزية، وتبين وجود اتفاق عالٍ بين النص الأصلي للمقياس والترجمة له من العربية إلى الانكليزية. ومن ثم تم استخدام طريقة تعادل الأشكال اللغوية "وتعتمد هذه الطريقة على حساب الترابط بين الصورة المترجمة مع الأصل وتستهدف توفير الدليل حول صحة الترجمة ومصداقيتها وصلاحيّة الاستخبار للاستخدام" (ميخائيل، 2006، 505).

وقد تطلبت هذه الخطوة تطبيق الصورتين الإنكليزية والعربية على عينة مكونة من (11) شخصاً من مزدوجي اللغة من خريجي قسم اللغة الإنكليزية، حيث يأخذ كل منهم إحدى الصورتين تليها الأخرى. وتم حساب معامل الارتباط بين النتائج على المقياس الكلي، وكما يتضح من الجدول (5) فإن قيمة معامل الارتباط بيرسون بلغت (0,675) وهي دالة عند مستوى (0,01) مما يوفر دليلاً حول تعادل الصورتين العربية والإنكليزية.

جدول (5) نتائج معامل الارتباط بيرسون للتحقق من تعادل الأشكال اللغوية

العدد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
11	0,675	0,00

- الخصائص السيكومترية لمقياس الاستجابة الاجترارية:

- صدق المقياس:

يعتبر الصدق درجة قدرة المقياس على قياس ما وضع لقياسه (ميخائيل، 2011، 255). ولذلك تم التحقق من صدق المقياس باستخدام الطرق التالية:

- الصدق العاملي:

تم تطبيق المقياس على عينة قدرها (50) طالباً وطالبة من خارج حدود عينة الدراسة الأساسية، وتم استخدام اختبار كايزر-ماير-أولكين (KMO) للتأكد من تجانس العينة وكفايتها، وأجري اختبار بارتلت (Bartlett's Test) للتأكد من اعتدالية التوزيع. وكانت النتائج وفق الآتي:

جدول (6) نتائج محك كايزر - ماير-أولكين وبارتليت

مقياس كايزر-ماير-أولكين لكفاية حجم العينة	0.909
اختبار بارتليت	قيمة كاي مربع
	55.302
	د.ح
مستوى الدلالة	50
	0.000

يلاحظ من الجدول (6) أنَّ قيمة اختبار كايزر-ماير-أولكين أكبر من الحد الأدنى للقيمة المقبولة لكفاية العينة وهي (0.50) وهذا يشير إلى تجانس العينة وكفايتها، كما أن اختبار بارتلت دال إحصائياً إذ كان مستوى الدلالة أصغر من (0.05) وهذا يشير إلى اعتدالية توزيع البيانات مما يعني صلاحية البيانات للتحليل العاملي.

وبإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لمجاميع الاختبارات تبين وجود عاملين بعد التدوير يزيد جذرهما الكامن عن الواحد، وقد فسرا (34.986%) من التباين الكلي، ويبين الجدول الآتي الجذر الكامن والتباين المفسر والتباين التراكمي للعوامل بعد التدوير:

جدول (7) قيم الجذر الكامن والتباين المفسر والتباين التراكمي للعوامل

العوامل	الجذر الكامن			مجموع المربعات المستخلصة لقيم التشبع			مجموع المربعات المدورة لقيم التشبع
	كلي	% نسبة التباين	التباين التراكمي %	كلي	نسبة % التباين	التباين % التراكمي	كلي
1	2.060	20.595	20.595	2.060	20.595	20.595	1.967
2	1.439	14.391	34.986	1.439	14.391	34.986	1.623

أظهرت نتائج التحليل العاملي للمقياس وجود عاملين تشبعت بهما، ولم تلجأ الباحثة إلى عملية التدوير لأن النتائج كانت واضحة، إذ تشبع المقياس على عاملين وهما: المبالغة في التفكير والتأمل الانعكاسي) وفسراً (34.986%) من التباين الكلي للمقياس وساهم العامل الأول (20.595%) والعامل الثاني (14.391%) وكانت قيم الجذر الكامن للعامل الأول (1.967) والعامل الثاني (1.623).

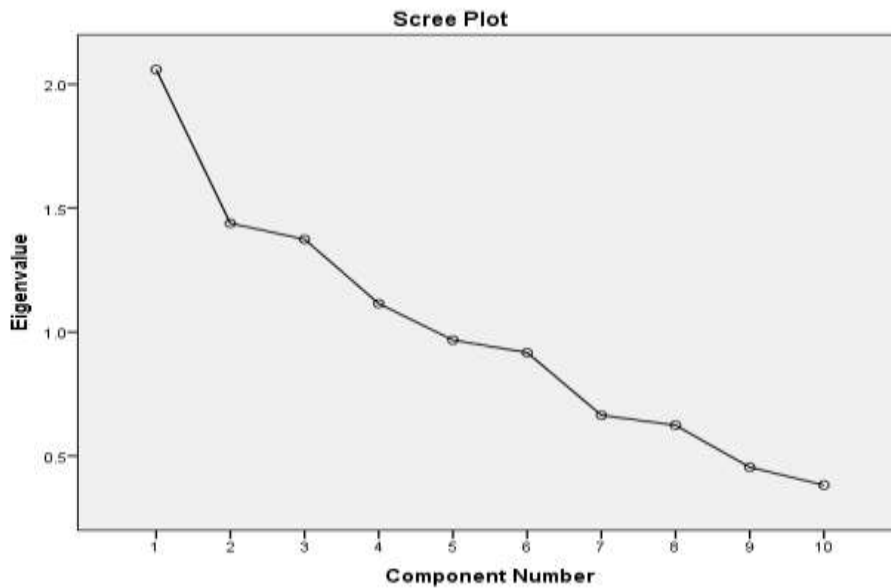
جدول (8) تشبعات بنود المقياس على العوامل

مصفوفة العوامل		
العوامل		العبارات
2	1	
	0.644	تفكر "لماذا لا أستطيع التعامل مع الأشياء بشكل أفضل."
	0.581	تفكر "لماذا لدي مشاكل ليست لدى الناس الآخرين."
0.335	0.563	تفكر "ماذا أفعل لأستحق هذا؟".
	0.544	تفكر في موقف أخير متمنياً لو مضى بشكل أفضل.
0.363	0.511	تفكر "لماذا أتصرف دائماً بهذه الطريقة؟".
0.700	-0.384-	الابتعاد بنفسك والتفكير لماذا تشعر بهذه الطريقة.
0.525		تكتب ماتفكر فيه وتحلله.
-0.489-		تحلل الأحداث الجديدة لتحاول أن تفهم لماذا أنت مكتئب.
0.411		تذهب إلى مكان ما لوحده لتفكر
0.440	0.386	تحلل شخصيتك في محاولة لفهم سبب شعورك بالاكتئاب.

يتضح من الجدول (8) أن العامل الأول تندرج تحته العبارات التالية:

- تفكر "لماذا لا أستطيع التعامل مع الأشياء بشكل أفضل، وارتباط هذا البند بالعامل قد بلغ (0.644).
 - تفكر "لماذا لدي مشاكل ليست لدى الناس الآخرين"، وارتباط هذا البند بالعامل قد بلغ (0.581).
 - تفكر "ماذا أفعل لأستحق ذلك؟"، وارتباط هذا البند بالعامل قد بلغ (0.563).
 - تفكر في موقف أخير متمنياً لو مضى بشكل أفضل، وارتباط هذا البند بالعامل قد بلغ (0.544).
 - تفكر "لماذا أتصرف دائماً بهذه الطريقة؟"، وارتباط هذا البند بالعامل قد بلغ (0.511).
- بينما تندرج تحت العامل الثاني العبارات التالية:

- تحلل الأحداث الجديدة لتحاول أن تفهم لماذا أنت مكتئب وارتباط هذا البند بالعامل (0.700).
- تكتب ماتفكر فيه وتحله، وارتباط هذا البند بالعامل قد بلغ (0.525).
- تحلل الأحداث الجديدة لتحاول أن تفهم لماذا أنت مكتئب، وارتباط هذا البند بالعامل قد بلغ (0.489).
- تذهب إلى مكان ما لوحده لتفكر، وارتباط هذا البند بالعامل قد بلغ (0.411).
- الابتعاد بنفسك والتفكير لماذا تشعر بهذه الطريقة، وارتباط هذا البند بالعامل قد بلغ (0.386).



الشكل (2) العوامل المستخرجة من التحليل العاملي لبنود المقياس بطريقة المكونات الأساسية وفق محك منحنى المنحدر لكاتل

يلاحظ من الجدول السابق أنَّ التحليل العاملي الاستكشافي للاختبارات الفرعية أسفر عن وجود عاملين، تشبعت عليهما بنود المقياس، مما يدل على صدق المقياس فيما يقيسه، إذ يتكون المقياس في

صورته الأجنبية من بعدين اثنين تتطوي تحت كل بعد منهما خمسة بنود، وهي نفس البنود التي تشبعت على العاملين اللذين أسفر عنهما التحليل العاملي.

- صدق الاتساق الداخلي:

تم تطبيق المقياس على عينة قدرها (50) طالباً وطالبة خارج حدود عينة الدراسة الأساسية، وحُسبت معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس في جدول (6)، كما حسبت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس في جدول (7)، وفقاً لمايلي:

جدول (9) معامل ارتباط درجة كل بند مع الدرجة الكلية لمقياس الاستجابة الاجترارية

بند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	**0,592	0,00
2	**0,585	0,00
3	**0,610	0,00
4	**0,640	0,00
5	**0,432	0,00
6	**0,423	0,00
7	**0,775	0,00
8	**0,612	0,00
9	**0,768	0,00
10	**0,732	0,00

**معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0,01) باتجاهين

جدول (10) معامل ارتباط درجة كل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس الاستجابة الاجترارية

البعد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المبالغة في التفكير	**0,502	0,00
التأمل الانعكاسي	**0,638	0,00

**معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0,01) باتجاهين

تبين من الجدول (9) أن معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0,423- 0,768) درجة، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0,01)، وكما يتضح في الجدول (10) أن معاملات ارتباط درجات كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى (0,01). مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق داخلي مناسب.

- الصدق التمييزي:

يعتمد الصدق التمييزي على مقارنة درجات الأفراد مرتفعي الأداء بدرجات الأفراد منخفضي الأداء، لمعرفة مدى قدرة الاختبار على التمييز بين الأفراد في القدرة المراد قياسها، وبذلك يتم مقارنة درجات الربع الأعلى بدرجات الثلث الأدنى في الاختبار وتتم هذه المقارنة عن طريق حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين، فإذا كانت هناك دلالة إحصائية واضحة للفرق بين متوسط الثلث الأعلى ومتوسط الثلث الأدنى يمكن القول بأن الاختبار صادق. وبناء على ذلك، تم تطبيق مقياس الاستجابة الاجترارية على عينة قدرها (50) طالباً وطالبة خارج حدود عينة الدراسة الأساسية، بعدها تم حساب الربيعين الأول والثالث من درجات المفحوصين بعد أن رتبت تنازلياً، وتم اختبار الفروق بين المتوسطين عن طريق اختبار ت ستودنت، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (11) نتائج اختبار ت ستودنت للتحقق من الصدق التمييزي لمقياس الاستجابة الاجترارية

مستوى الدلالة	ت ستودنت	الربع الثالث (13)		الربع الأول (13)		مقياس الاستجابة الاجترارية
		ع	م	ع	م	
0.000	13,69	2,01	16.40	2.55	20,28	

يتبين من الجدول (11) أن قيمة (ت) بلغت (13,69) عند مستوى دلالة 0,00 وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 مما يشير إلى وجود فروق بين متوسط درجات أفراد العينة في الربع الأول ومتوسط درجات أفراد العينة في الربع الثالث على مقياس الاستجابة الاجترارية، مما يدل على أن المقياس يتصف بالقدرة على التفريق بين مرتفعي الدرجات ومنخفضيها على مقياس الاستجابة الاجترارية.

- ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس أن يعطي المقياس النتائج نفسها كلما أعيد تطبيقه على الأفراد أنفسهم تحت نفس الظروف التي طبق عليهم. وللتحقق من ثبات المقياس، تم اتباع الطرائق التالية:

- الثبات بالإعادة:

تم تطبيق المقياس على عينة قدرها (50) طالباً وطالبة خارج حدود عينة الدراسة الأساسية، ثم أعيد تطبيقه على العينة نفسها من المفحوصين بعد فترة أسبوعين، وحساب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج المفحوصين في التطبيق الأول ونتائجهم في التطبيق الثاني للمقياس نفسه، والجدول (9) يوضح ذلك:

جدول (12) معامل الثبات بالإعادة لمقياس الاستجابة الاجترارية

المقياس	عدد الطلبة في التطبيقين	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الاستجابة الاجترارية	50	0,622	0,00

يتبين من الجدول (12) أن معامل الثبات بالإعادة بلغ (0,622) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مقبولة.

-الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

وتتم في هذه الطريقة تجزئة المقياس إلى نصفين، وأفضل أساس للتقسيم هي أن يحتوي القسم الأول على المفردات الفردية، والقسم الثاني على المفردات الزوجية، ثم حساب معامل الارتباط بين النصفين، ومن ثم إدخال عامل مصحح عليه من خلال الصيغة الرياضية لسبيرمان براون (Spearman-Brown)، وجوتمان (Guttman) (أبو علام، 2004، 456).

بعد الحصول على درجات المفحوصين وعددهم (50) طالباً وطالبة خارج حدود عينة الدراسة الأساسية، تم حساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس، وبعد إجراء معامل التصحيح "سبيرمان براون" تم الحصول على معامل ثبات المقياس. كما هو موضح في الجدول (13):

جدول (13) معامل ثبات مقياس الاستجابة الاجترارية بطريقة التجزئة النصفية

التجزئة النصفية	ن	معامل ثبات سبيرمان براون	مستوى الدلالة
الاستجابة الاجترارية	50	0,634	0,00

يتبين من الجدول (13) أن معامل ثبات التجزئة النصفية لسبيرمان براون (0,634)، وهو معامل ثبات مقبول ودال إحصائياً.

-ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha):

بعد الحصول على درجات المفحوصين وعددهم (50) طالباً وطالبة خارج حدود عينة الدراسة الأساسية، تم حساب معامل ارتباط البنود مع بعضها بعضاً. ويُظهر الجدول (14) معاملات ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:

جدول (14) معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الاستجابة الاجترارية

مقياس الاستجابة الاجترارية	ألفا كرونباخ
	0,682

يتبين من الجدول (14) أن معامل ألفا كرونباخ قد بلغ (0,682) وهو معامل ثبات عال، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

4-4-2- مقياس سمة ما وراء المزاج:

- وصف المقياس:

قام بإعداد المقياس في البيئة الأمريكية سالوفي وآخرون (Salovey et al., 1995)، وترجمه وطبقه في البيئة المصرية كفاقي والدواش (2006)، ثم تم تطبيقه في البيئة السعودية من قبل الدواش (2011).

يتألف مقياس سمة ما وراء المزاج من (30) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد هي (الانتباه للمشاعر، وضوح المشاعر، تعديل المشاعر)، ويقصد بهذه الأبعاد كما أشار إليها (الدواش، 2011، ص6):

- الانتباه للمشاعر: ويعني ذلك قدرة الفرد على إدراك واستيعاب مشاعره في حالاتها المختلفة.
 - وضوح المشاعر: وتعني قدرة الفرد على التمييز بين مشاعره دون خلط أو التباس.
 - إصلاح المزاج: وتعني قدرة الفرد على تعديل حالته المزاجية من السوء إلى الأفضل.
- وتوزعت عبارات المقياس على هذه الأبعاد كما هو موضح في جدول (15):

جدول (15) توزيع عبارات الأبعاد الفرعية لمقياس سمة ما وراء المزاج

أبعاد مقياس سمة ما وراء المزاج	العبارات
الانتباه للمشاعر	29-27-24-23-17-16-10-5-4-3-2
وضوح المشاعر	30-28-25-22-21-19-15-14-13-11-7-6
تعديل المزاج	26-18-12-9-8-1

وتتم الإجابة على عبارات المقياس في خمس مستويات (أوافق بقوة- أوافق- غير متأكد- أرفض- أرفض بقوة)، والعبارات مصاغة في معظمها في الاتجاه السلبي. وتتراوح الدرجات على كل عبارة بين درجة واحدة وخمس درجات، وبذلك يتراوح المجموع الكلي للمقياس بين (30) و(150) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مهارات سمة ما وراء المزاج لدى الفرد، أما الدرجة المنخفضة فتشير إلى انخفاض مهارات سمة ما وراء المزاج لدى الفرد.

وتم توزيع الأوزان الرقمية لبدائل الإجابة وفق ما هو مبين في الجدول (16):

جدول (16) توزيع الأوزان الرقمية لبدائل الإجابة على مقياس سمة ما وراء المزاج

البدائل	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
إيجابية	5	4	3	2	1
سلبية	1	2	3	4	5

وبالنسبة لاتجاه العبارات فهو موضح في الجدول (17):

جدول (17) اتجاه عبارات مقياس سمة ما وراء المزاج

المكون	العبارات الإيجابية	العبارات السلبية
الانتباه	24-20-10	29-27-23-17-16-5-4-3-2
الوضوح	30-28-25-19-14-7	22-21-15-13-11-6
الإصلاح	12-1	26-18-9-8

وبالنسبة لمفتاح تصحيح سمة ما وراء المزاج، تجمع جميع درجات المفحوصين ومن ثم تقسم على عدد المفحوصين للحصول على المتوسط وبعد ذلك يستخرج الانحراف المعياري بدرجتين بالسالب (-) عن المتوسط ودرجتين بالموجب (+) لمعرفة منخفضي ومرتفعي سمة ما وراء المزاج.

-التحقق من الشروط السيكمترية لمقياس سمة ما وراء المزاج:

-صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس تم اتباع الطرائق التالية:

-صدق البناء الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس في الجدول (18)، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس في الجدول (19)، وفق مايلي:

جدول (18) معامل ارتباط درجة كل بند مع الدرجة الكلية لمقياس سمة ما وراء المزاج

بند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	بند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	بند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	**0,692	0,00	11	**0,720	0,00	21	**0,749	0,00
2	**0,585	0,00	12	**0,640	0,00	22	**0,432	0,00
3	**0,720	0,00	13	**0,432	0,00	23	**0,640	0,00
4	**0,640	0,00	14	**0,423	0,00	24	**0,539	0,00
5	**0,432	0,00	15	**0,649	0,00	25	**0,749	0,00
6	**0,423	0,00	16	**0,788	0,00	26	**0,788	0,00
7	**0,725	0,00	17	**0,487	0,00	27	**0,692	0,00
8	**0,692	0,00	18	**0,546	0,00	28	**0,688	0,00
9	**0,788	0,00	18	**0,693	0,00	29	**0,546	0,00
10	**0,732	0,00	20	**0,788	0,00	3	**0,693	0,00

**معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01) باتجاهين

جدول (19) معامل ارتباط درجة كل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس سمة ما وراء المزاج

البعد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الانتباه للمشاعر	0,502**	0,00
وضوح المشاعر	0,638**	0,00
تعديل المزاج	0,452**	0,00

**معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0,01) باتجاهين

يتبين من الجدول (18) أن معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0,359- 0,788) درجة، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0,01)، كما يوضح الجدول (19) أن معاملات ارتباط درجات كل بعد من الأبعاد الثلاثة بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0,452 - 0,638) درجة، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0,01). مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق الاتساق الداخلي.

-الصدق التمييزي:

تم تطبيق المقياس على عينة قدرها (50) طالباً وطالبة خارج حدود عينة الدراسة الأصلية، بعدها تم حساب الربيعيين الأول والثالث من درجات المفحوصين بعد أن رتبت تنازلياً، وتم اختبار الفروق بين المتوسطين عن طريق اختبار ت ستودنت، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (20) نتائج اختبار ت ستودنت للتحقق من الصدق التمييزي لمقياس سمة ما وراء المزاج

مقياس سمة ما وراء المزاج	الربيع الأول (12)		الربيع الثالث (13)		ستودنت ت	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م		
	5.69	87.2	135.06	8.008	26.46	0.000

يتبين من الجدول (20) أن قيمة (ت) بلغت (26,46) عند مستوى دلالة 0,00 وهي أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي 0,05 مما يشير إلى وجود فروق بين متوسط درجات أفراد العينة في الربيع الأول ومتوسط درجات أفراد العينة في الربيع الثالث على سمة ما وراء المزاج، مما يدل على أن المقياس يتصف بالقدرة على التفريق بين مرتفعي الدرجات ومنخفضيها على مقياس سمة ما وراء المزاج.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس، تم اتباع الطرائق التالية:

-الثبات بالإعادة:

تم تطبيق مقياس سمة ما وراء المزاج على عينة قدرها (50) طالباً وطالبة خارج حدود الدراسة الأساسية، ثم أعيد تطبيق المقياس نفسه بعد فترة أسبوعين من التطبيق الأول وعلى العينة نفسها، واستُخدم معامل الارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين التطبيقين، والجدول (21) يوضح ذلك:

جدول (21) معامل الثبات بالإعادة لمقياس سمة ما وراء المزاج

المقياس	عدد الطلبة في التطبيقين	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
سمة ما وراء المزاج	50	0,732	0,00

يتبين من الجدول السابق أن معامل الثبات بالإعادة بلغ (0,732) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مقبولة.

- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

بعد الحصول على درجات المفحوصين وعددهم (50) طالباً وطالبة خارج حدود عينة الدراسة الأساسية، تم حساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس، وبعد إجراء معامل التصحيح "سبيرمان براون" تم الحصول على معامل ثبات المقياس. كما هو موضح في الجدول (22):

جدول (22) معامل ثبات مقياس سمة ما وراء المزاج بطريقة التجزئة النصفية

التجزئة النصفية	ن	معامل ثبات سبيرمان براون	مستوى الدلالة
سمة ما وراء المزاج	50	0,734	0,00

يتبين من الجدول السابق أن معامل ثبات التجزئة النصفية لسبيرمان براون (0,734)، وهو معامل ثبات مقبول ودال إحصائياً.

- ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:

بعد الحصول على درجات المفحوصين وعددهم (50) طالباً وطالبة خارج حدود عينة الدراسة الأساسية، تم حساب معامل ارتباط البنود مع بعضها بعضاً. ويُظهر الجدول (23) معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:

جدول (23) معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس سمة ما وراء المزاج

مقياس سمة ما وراء المزاج	ألفا كرونباخ
	0,782

يتبين من الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ قد بلغ (0,782) وهو معامل ثبات عال، يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

4-4-3- قائمة بيك الثانية للاكتئاب BDI-II :

أعد " بيك " Beck القائمة الثانية للاكتئاب BDI-II وقام بتعريبها غريب (2000)، وهو أحدث صورة لقوائم بيك للاكتئاب BDI.

-وصف القائمة:

تتكون القائمة من (21) مجموعة بنود لقياس شدة الاكتئاب ابتداءً من عمر 16 سنة. وتتميز هذه القائمة بأن بناءها تم بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محكات تشخيص الاكتئاب في الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع (DSM – IV) للاضطرابات العقلية، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994.

يُطلب من المفحوص في تعليمات تطبيق القائمة أن يختار العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك يوم التطبيق، من أجل أن تتسق إجابات المفحوصين مع محكات الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية.

وقد وضع لكل بند من بنود القائمة ال (21) عنواناً فرعياً يشير إلى العرض الذي تقيسه البنود الأربعة، وذلك من أجل جعل المفحوص يركز انتباهه على ذلك العرض.

والأعراض ال (21) التي تقيسها قائمة بيك الثانية للاكتئاب، هي مايلي:

الحزن - التشاؤم - الفشل السابق - فقدان الاستمتاع - مشاعر الإثم - مشاعر العقاب - عدم حب الذات - نقد الذات - الأفكار الانتحارية - البكاء - التهيج والاستثارة - فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي - التردد في اتخاذ القرارات - انعدام القيمة - فقدان الطاقة - تغيرات في نمط النوم - القابلية للغضب أو الانزعاج - تغيرات في الشهية - صعوبة التركيز - الإرهاق أو الإجهاد - فقدان الاهتمام بالجنس.

أما بالنسبة لطريقة تصحيح القائمة، فإن القائمة تتكون من 21 مجموعة أعراض، يتكون كل عرض من أربعة عبارات (ما عدا المجموعتين اللتين تقيسان تغيرات في نمط النوم وتغيرات في الشهية، فإنهما تتكونان من سبع عبارات لكل مجموعة) تقيس العرض بطريقة متدرجة من لا وجود للعرض إلى وجوده بدرجة مرتفعة، وبالتالي توجد أربع درجات في مقابل ذلك متدرجة من صفر (لا وجود للعرض) إلى ثلاثة درجات (العرض موجود بدرجة مرتفعة).

وتنص التعليمات على أنه عند الإجابة على القائمة، يطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم العبارة التي يختارها من العبارات الأربع، سواء كانت 0 أو 1 أو 2 أو 3، وبذلك تتراوح درجة كل مفحوص نظرياً بين صفر (لا يوجد اكتئاب) و 63 (أقصى درجات الاكتئاب).

-الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب:

-صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس تم اتباع الطريقة التالية:

-صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، تم تطبيق المقياس على عينة قدرها (50) طالباً وطالبة خارج حدود عينة الدراسة الأساسية، ثم حُسبت معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للقائمة، والجدول (24) يوضح ذلك:

جدول (24) معامل ارتباط درجة كل بند مع الدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب

بند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	بند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	بند	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	**0,892	0,00	11	**0,720	0,00	21	**0,749	0,00
2	**0,885	0,00	12	**0,840	0,00			
3	**0,874	0,00	13	**0,832	0,00			
4	**0,840	0,00	14	**0,823	0,00			
5	**0,832	0,00	15	**0,649	0,00			
6	**0,832	0,00	16	**0,788	0,00			
7	**0,725	0,00	17	**0,687	0,00			
8	**0,692	0,00	18	**0,646	0,00			
9	**0,788	0,00	18	**0,693	0,00			
10	**0,732	0,00	20	**0,788	0,00			

**معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01) باتجاهين

يتبين من الجدول (24) أن معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0,646- 0,892) درجة، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0,01)، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق الاتساق الداخلي.

- ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس، تم اتباع الطرائق التالية:

- الثبات بالإعادة:

تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة قدرها (50) طالباً وطالبة خارج حدود عينة الدراسة الأساسية، ثم أعيد تطبيق المقياس نفسه بعد أسبوعين من التطبيق الأول وعلى العينة نفسها، واستخدم معامل الارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين التطبيقين، والجدول رقم (25) يوضح ذلك:

جدول (25) معامل الثبات بالإعادة لمقياس بيك للاكتئاب

المقياس	عدد الطلبة في التطبيقين	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
قائمة بيك للاكتئاب	50	0,896	0,00

يتبين من الجدول السابق أن معامل الثبات بالإعادة بلغ (0,896) مما يدل على أن القائمة تتمتع بدرجة ثبات مقبولة.

-اختبار الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

بعد الحصول على درجات المفحوصين وعددهم (50) طالباً وطالبة خارج حدود عينة الدراسة الأساسية، تم حساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس، وبعد إجراء معامل التصحيح "سبيرمان براون" تم الحصول على معامل ثبات المقياس. كما هو موضح في الجدول (26):

جدول (26) معامل الثبات لمقياس بيك للاكتئاب بطريقة التجزئة النصفية

التجزئة النصفية	ن	معامل ثبات سبيرمان براون	مستوى الدلالة
قائمة بيك للاكتئاب	50	0,824	0,00

يتبين من الجدول السابق أن معامل ثبات التجزئة النصفية لسبيرمان براون (0,824) وهو معامل ثبات مقبول ودالة إحصائياً.

-ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:

بعد الحصول على درجات المفحوصين وعددهم (50) طالباً وطالبة خارج حدود عينة الدراسة الأساسية، تم حساب ثبات الاتساق الداخلي لقائمة بيك للاكتئاب باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وذلك بحساب معامل ارتباط البنود مع بعضها بعضاً، ويُظهر الجدول (27) معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:

جدول (27) معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس بيك للاكتئاب

قائمة بيك للاكتئاب	ألفا كرونباخ
	0,882

يتبين من الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ قد بلغ (0,882) وهو معامل ثبات عال، يدل على أن القائمة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، ويمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

5-1- نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها

5-2- نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها

5-3- ما تميزت به نتائج الدراسة

5-4- مقترحات الدراسة



الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

بعد استعراض منهج الدراسة، وإجراءاتها في الفصل السابق، تُعرض في هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة، من خلال تطبيق أدوات الدراسة، وباستخدام الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع سؤال الدراسة الرئيسي، وكل فرضية من فرضيات الدراسة، إضافة إلى تفسير النتائج في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة من خلال الاتفاق والاختلاف، يلي ذلك عرض لأهم المقترحات في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها.

5-1- نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها:

-نتائج السؤال الأول:

ما مستوى الاستجابة الاجترارية لدى أفراد عينة الدراسة؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم تقسيم درجات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (597) طالباً وطالبة إلى ربيعيات وكانت الربيعيات كما هو موضح في الجدول (28):

جدول (28) مستوى الاستجابة الاجترارية لدى أفراد عينة الدراسة

الربيع	الربيع الأول	الربيع الثاني	الربيع الثالث	المتوسط	الانحراف المعياري
العدد	176	261	160	23	7,55
قيمة الربيع	17-10	29-18	40-30		
النسبة المئوية	%29	%44	%27		

فتبين من خلال الجدول (28) أن متوسط الاستجابة الاجترارية لدى عينة الدراسة قد بلغ (23) وهذا يعني أن الاستجابة الاجترارية لدى عينة الدراسة تقع ضمن المستوى المتوسط استناداً إلى الربيعيات الخاصة بمقياس الاستجابة الاجترارية (الربيع الثاني: وتتراوح فيه الدرجة من (18-29) ويكون فيه مستوى الاستجابة الاجترارية متوسط) أي أن منسبته %44 لديه استجابة اجترارية.

يمكن أن يعود تفسير هذه النتيجة إلى طبيعة الحياة الجامعية، إذ تعد الحياة الجامعية حافلة بالمطالب الملحة والتوترات الاجتماعية والاقتصادية والأسرية والحياتية العامة، وبالتالي قد يجتر الطلبة أفكارهم للبحث عن إجابات على أسئلتهم الشخصية لاعتقادهم بأن الاجترار سيساعدهم على اكتساب البصيرة فيما يتعلق بأنفسهم ومشاكلهم وفهم عدم اليقين بشأن مستقبلهم، ولفهم وحل التناقضات بين الحالة الراهنة والمثالية عند السعي لتحقيق أهدافهم.

- نتائج السؤال الثاني:

ما مستوى سمة ما وراء المزاج لدى أفراد عينة الدراسة؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم تقسيم درجات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (597) طالباً وطالبة إلى رباعيات وكانت الربيعيات كما هو موضح في الجدول (29):

جدول (29) مستوى سمة ما وراء المزاج لدى أفراد عينة الدراسة

الربيع	الربيع الأول	الربيع الثاني	الربيع الثالث	المتوسط	الانحراف المعياري
العدد	169	261	167	63	6.42
قيمة الربيع	59-30	66-60	150-67		
النسبة المئوية	%28	%44	%28		

فتبين من خلال الجدول (29) أن متوسط سمة ما وراء المزاج لدى عينة الدراسة قد بلغ (63) وهذا يعني أن سمة ما وراء المزاج لدى عينة الدراسة تقع ضمن المستوى المتوسط استناداً إلى الربيعيات الخاصة بمقياس سمة ما وراء المزاج (الربيع الثاني): وتتراوح فيه الدرجة من (60-66) ويكون فيه مستوى سمة ما وراء المزاج متوسط) أي أن مانسبته %44 لديه سمة ما وراء المزاج.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة المرحلة العمرية للعينة وقدرتها على التعلم وتطوير مهارتها في التعامل مع الأمزجة السلبية والضغط الإنفعالية وذلك بفعل الخبرة الحياتية التي تأتي من خلال التفاعل مع المواقف الحياتية اليومية وما يرافقها من حوادث وأزمات حيث يؤدي هذا التفاعل إلى زيادة قدرتها على إدراك الواقع والتكيف مع مواقف الحياة الإنفعالية والمزاجية، كما يمكن أن يعود ذلك نتيجة كثرة الضغوط والخبرات الانفعالية التي يتعرضون لها، والتي تكاد أن تكون بشكل يومي، إذ يرى سالوفي وزملاؤه (Salovey et al., 1995) أن مهارات ما وراء المزاج تصبح أكثر أهمية وفاعلية تحت الضغوط التي يتعرض لها الفرد.

-نتائج السؤال الثالث:

ما مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (30) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب

المقياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الاكتئاب	597	14,01	4,72

يتبين من الجدول (30) أن متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الاكتئاب قد بلغ (14,01) بانحراف معياري (4,72).

ويتوزع أفراد العينة تبعاً لتفسير درجات مقياس بيك الثاني للاكتئاب إلى خمسة مستويات، كما هو موضح في الجدول (31):

جدول (31) توزع أفراد عينة الدراسة على مستويات الاكتئاب

المستويات	مستوى منخفض جداً	مستوى منخفض	مستوى متوسط	مستوى مرتفع	مستوى مرتفع جداً
العدد	102	320	173	2	0
قيمة المستوى	9-0	15-10	23-16	36-24	75-37
النسبة المئوية	%17	%54	%29	%0.3	%0

فتبين من خلال الجدول (31) أن مانسبته %54 من أفراد العينة يعانون من اكتئاب بسيط. وتفسر الباحثة هذه النتيجة أنه بالنسبة لطلبة الجامعة، غالباً ما تكون الكلية مليئة بالتحديات الجديدة وغير المتوقعة، إذ تنطوي على بعض من أكبر التغييرات على الإطلاق مما يجعل أي شخص أكثر عرضة للقلق أو الاكتئاب.

بالإضافة إلى ذلك، يحاول العديد من طلبة الجامعات الارتقاء إلى مستوى التوقعات العالية لدى الآخرين، وقد يتم دفعهم من قبل آبائهم نحو دروس وأنشطة ليس لهم أي اهتمام حقيقي بها، وبالتالي، يُحرمون من الحرية في ارتكاب الأخطاء أو التحكم في حياتهم الخاصة، مما قد يؤثر على تعاملهم بنجاح مع العديد من التحديات الجديدة.

إضافة إلى ذلك، هناك التأثيرات المحتملة لوسائل التواصل الاجتماعية مثل الفيس بوك Facebook والانستغرام Instagram ، والتي غالباً ما تقدم وجهات نظر خاطئة أو مشوهة عن حياة أشخاص آخرين، إذ يقوم العديد من طلبة الكلية بنشر الصور وتحديثات الحالة التي تظهرهم سعداء جذابين مستمتعين بحياتهم ومستغلين لذكائهم أو شعبيتهم، ويقابل ذلك ميلهم إلى تقليل كفاحهم أو حتى البقاء مختبئين، وهدفهم إظهار الكمال دون مجهود. نتيجة لذلك، من السهل أن يصبح المرء طالباً جامعياً مكتئباً عندما يقضي الكثير من الوقت على وسائل التواصل الاجتماعي، ويرى فقط تعبيرات الطلبة الآخرين عن السعادة والثقة بالنفس، حيث قد يبدأ في التساؤل عما إذا كان هناك خطأ ما فيه.

كما يمكن للعلاقات الحميمة في الكلية أن تلعب دوراً كبيراً في الصحة النفسية للطلبة، إذ تكون نزاعات العلاقات والانفصال شائعة في حرم الكليات والجامعات، خاصة وأن العديد من الطلبة يجربون الهويات الجديدة ويحاولون معرفة المكان الذي يتلاءمون فيه. وكثيراً ما يتم الخلط بينهم وبين مشاعرهم ولا يريدون تقديم التزامات قد تمنعهم من استكشاف جوانب جديدة من شخصياتهم. وأخيراً، يمكن للطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الطالب الجامعي أن تعرضه للاكتئاب، إذ أن الطلبة الذين يصنّفون أنفسهم فقراء مقارنة بزملائهم، قد يعيشون غالباً في عزلة في سنواتهم الجامعية بعيداً عن الآخرين، وهو ما يجعلهم عرضة لمخاطر الاكتئاب.

-نتائج السؤال الرابع:

"هل يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال درجة الاستجابة الاجترارية بأبعادها وهي (المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي) ومن خلال درجة سمة ما وراء المزاج بأبعادها وهي (الانتباه للمشاعر، وضوح المشاعر، إصلاح المزاج)؟

من أجل تعرف إسهام الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج في التنبؤ بالاكتئاب، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد Liner Regression وفقاً لطريقة الانحدار الخطي المتدرج stepwise كما هو موضح في الجداول الآتية:

جدول (32) معاملات الارتباط والتحديد المتعدد والأخطاء المعيارية

النموذج	ر	ر ²	الخطأ المعياري للتقدير
1	0,293	0,086	9,51713
2	0,329	0,108	9,40999
3	0,360	0,130	9,30267
4	0,385	0,148	9,21202
5	0,408	0,167	9,11879

(a) المبالغة في التفكير.

(b) المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي.

(c) المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي، إصلاح المزاج.

(d) المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي، إصلاح المزاج، الانتباه للمشاعر.

(e) المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي، إصلاح المزاج، الانتباه للمشاعر، وضوح المشاعر.

يُلاحظ من الجدول (32) أن مربع معامل الارتباط المتعدد (معامل التحديد) يساوي (0,167)

وذلك في حالة النموذج الخامس وهو النموذج الذي يحتوي على المتغيرات المستقلة الآتية (المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي، إصلاح المزاج، الانتباه للمشاعر، وضوح المشاعر)، وهذا يعني أن هذه المتغيرات تفسر مجتمعة (16,7%) من التباين الكلي في درجات المتغير التابع (الاكتئاب) وهي كمية كبيرة من التباين المفسر بواسطة هذه المتغيرات المستقلة.

كما يُلاحظ من الجدول أن الخطأ المعياري للتقدير كان يتناقص تدريجياً من النموذج الأول وحتى

النموذج الخامس الذي بلغ فيه (9,11879) درجة مما يدل على جودة النموذج في التنبؤ.

جدول (33) تحليل تباين الانحدار الخطي المتعدد بطريقة الانحدار المتدرج

النموذج	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
1	الانحدار	5069,322	1	5069,322	55,968	0,000
	الباقى	53892,611	595	90,576		
	الكل	58961,933	596			
2	الانحدار	6364,520	2	3182,260	35,938	0,000
	الباقى	52597,413	594	88,548		
	الكل	58961,933	596			
3	الانحدار	7643,886	3	2547,962	29,443	0,000
	الباقى	51318,047	593	86,540		
	الكل	58961,933	596			
4	الانحدار	8723,983	4	2180,996	25,701	0,000
	الباقى	50237,950	592	84,861		
	الكل	58961,933	596			
5	الانحدار	9818,950	5	1963,790	23,617	0,000 ^a
	الباقى	49142,983	591	83,152		
	الكل	58961,933	596			

(a) المتغير التابع: الاكتئاب.

(b) المبالغة في التفكير.

(c) المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي.

(d) المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي، إصلاح المزاج.

(e) المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي، إصلاح المزاج، الانتباه للمشاعر.

(f) المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي، إصلاح المزاج، الانتباه للمشاعر، وضوح المشاعر.

يتضح من الجدول (33) وجود تأثير دال إحصائياً (عند مستوى أقل من 0,001) للمتغيرات المستقلة الخمسة (المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي، إصلاح المزاج، الانتباه للمشاعر، وضوح المشاعر) على المتغير التابع (الاكتئاب) حيث بلغت القيم الاحتمالية ل (f) (0,000) وجميعها أصغر من (0,001).

جدول (34) نتائج معاملات تحليل الانحدار الخطي المتعدد

المعاملات المعيارية			المعاملات غير المعيارية		النموذج	
القيمة الاحتمالية	T	بيتا	الخطأ المعياري	معامل الانحدار		
0,000	11,859		0,967	11,470	القيمة الثابتة	1
0,000	7,481	0,293	0,074	0,551	المبالغة في التفكير	
0,000	11,717		1,233	14,445	القيمة الثابتة	2
0,000	7,831	0,304	0,073	0,572	المبالغة في التفكير	
0,000	-3,825	-0,149	0,074	-0,284	التأمل الانعكاسي	
0,000	10,404		1,952	20,308	القيمة الثابتة	3
0,000	7,805	0,300	0,072	0,564	المبالغة في التفكير	
0,000	-4,313	-0,167	0,074	-0,319	التأمل الانعكاسي	
0,000	-3,845	-0,149	0,097	-0,371	إصلاح المزاج	
0,000	3,192		3,331	10,631	القيمة الثابتة	4
0,000	7,411	0,284	0,072	0,534	المبالغة في التفكير	
0,000	-4,615	-0,177	0,074	-0,339	التأمل الانعكاسي	
0,000	-3,739	-0,143	0,096	-0,358	إصلاح المزاج	
0,000	3,568-	0,137-	0,116	0,412-	وضوح المشاعر	
0,000	4,638		3,855	17,881	القيمة الثابتة	5
0,000	6,821	0,262	0,072	0,492	المبالغة في التفكير	
0,000	-4,233	-0,162	0,073	-0,310	التأمل الانعكاسي	
0,000	-4,225	-0,162	0,096	-0,404	إصلاح المزاج	
0,000	4.597-	0,185-	0,121	0,557-	وضوح المشاعر	
0,000	3,629	0,148	0,114	0,415	الانتباه للمشاعر	

تبين من نتائج الجدول (34) أن الثابت دال احصائياً، وأن تأثير المتغيرات المستقلة الخمسة على المتغير التابع دال احصائياً أيضاً، إذ أن القيم الاحتمالية ل (t) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)، وفي كل المراحل، مما يشير إلى أن جميع المتغيرات المستقلة الداخلة في معادلة الانحدار تسهم إسهاماً ذي دلالة إحصائية في الاكتئاب (المتغير التابع).

ومن الجدول رقم (34) يمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد التي تعين على التنبؤ بدرجة (الاكتئاب) بمعلومية درجات المستجيب على المتغيرات المستقلة الخمسة، وذلك في الصورة الآتية:
الاكتئاب = $17,881 + (0,492 \times \text{المبالغة في التفكير}) - (4,233 \times \text{التأمل الانعكاسي}) - (0,404 \times \text{إصلاح المزاج}) - (0,557 \times \text{وضوح المشاعر}) + (0,415 \times \text{الانتباه للمشاعر})$.

ومعادلة الانحدار المتعدد السابقة تعين على التنبؤ بدرجات المتغير التابع (الاكتئاب) من درجات المتغيرات المستقلة الخمسة، وتشير هذه المعادلة إلى أنه كلما ارتفعت درجات المتغيرين المستقلين (المبالغة في التفكير، الانتباه للمشاعر) ارتفعت درجاته على متغير (الاكتئاب) وكلما نقصت درجات المتغيرات المستقلة (التأمل الانعكاسي، وضوح المشاعر، إصلاح المزاج) ارتفعت درجاته على متغير (الاكتئاب). كما أن ترتيب المتغيرات المستقلة في معادلة الانحدار المتعدد يعكس أهمية وقوة تأثير كل منها على المتغير التابع.

وبهذا يمكن القول أنه من الممكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال أبعاد الاستجابة الاجترارية وهي (المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي) وأبعاد سمة ما وراء المزاج وهي (الانتباه للمشاعر، وضوح المشاعر، إصلاح المزاج).

ويمكن تفسير هذه النتيجة كالآتي:

يُمكن أن يُفسر كون بعد المبالغة في التفكير هو البعد الأكثر قدرة على التنبؤ بالاكتئاب بأن استمرار الفرد في النقد السلبي الذاتي للمشاعر بدلاً من الفحص النشط لانفعالاته من شأنه أن يضعف التنظيم الانفعالي ويعيق حل المشاكل الفعال مما قد يؤدي إلى الاكتئاب.

وبالنسبة للتأمل الانعكاسي فإنه يساعد الفرد على اكتساب البصيرة، إذ ينطوي على تأمل داخلي هادف للانخراط في حل معرفي للمشاكل من شأنه التخفيف من الأعراض الاكتئابية.

أما بعد إصلاح المزاج، فيعتبر المرحلة الأخيرة من المراحل الوظيفية الثلاثة المتتالية التي تعكسها أبعاد سمة ما وراء المزاج التي تمثل التنظيم الذاتي الانفعالي، وبالتالي يرتبط إصلاح المزاج بشكل مباشر باكتئاب أقل.

وفيما يتعلق ببعد وضوح المشاعر فيعتبر تكيفياً لأن القدرة على التمييز بين المشاعر وفهم الانفعالات الخاصة بالمرء تسمح بتخصيص الموارد المعرفية من أجل السلوكيات والإدراكات المتفقة مع الهدف بدلاً من تخصيصها من أجل إدراك الخبرات الانفعالية الخاصة بأحدهم.

وأخيراً، بالنسبة لبعد الانتباه للمشاعر، فإن المراقبة المستمرة للمشاعر والأمزجة قد لا تؤدي إلى الوضوح الانفعالي، إنما يمكن أن تقود إلى عملية انتباه متمركز حول الذات على هيئة أفكار اجترارية تهدف إلى فهم والتحكم بالحالة الانفعالية والتي تولد بدورها تورطاً عالياً في الحالة الانفعالية السلبية، وتزيد في النهاية حالة المزاج الاكتئابي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أبيلا و هانكين (Abela & Hankin, 2011)، إذ بينت النتائج ارتباط الاجترار بمستوياته العليا مع احتمال أكبر لظهور نوبات الاكتئاب الأساسي السابقة، واحتمال أكبر لاختبار بداية نوبة اكتئاب مستقبلية طويلة المدى. كما بينت النتائج توسط الاجترار للعلاقة بين الأحداث السلبية وتطور نوبات الاكتئاب الأساسي والأعراض الاكتئابية المستقبلية.

وتتفق مع نتيجة دراسة ويكنسون وآخرين (Wilkinson et al., 2013)، إذ أشارت النتائج إلى تنبؤ درجات الاجترار المرتفعة ببداية الأعراض الاكتئابية خلال السنة اللاحقة، وبمستويات من الأعراض الاكتئابية بعد سنة من الدراسة التتبعية. كما تتفق مع دراسة تومبسون وآخرين (Thompson et al., 2013) فالانتباه الأقل للمشاعر كان منبئاً أفضل للتعافي من حدة اضطراب الاكتئاب الأساسي في مرحلة الدراسة الأولى. كما أن مستويات الانتباه للمشاعر - في مرحلة الدراسة الأولى - لدى المشاركين المتعافين من اضطراب الاكتئاب الأساسي لم تختلف بشكل دال عن مستويات الانتباه للمشاعر لدى المشاركين الذين لم يعانون أبداً من الاكتئاب. وبالتالي فإن الأفراد الذين كان لديهم انتباهاً أكثر لمشاعرهم خلال مرحلة الاكتئاب الرئيسي كانوا أقل احتمالاً للتعافي الكامل من اضطراب الاكتئاب الرئيسي ل 14 سنة لاحقة من أولئك الأفراد الذين كان لديهم انتباهاً أقل لمشاعرهم.

وأخيراً، تتفق مع دراسة غوميز - بايا (Gomez-Baya, 2016) إذ بينت النتائج بعد الدراسة التتبعية أن الأعراض الاكتئابية يمكن أن تُفسر من خلال الدرجات الأولية للأعراض الاكتئابية، والانتباه للمشاعر وإصلاح للمشاعر، فحضور كبير للأعراض الاكتئابية في بداية الدراسة مرتبط بحضور كبير للأعراض الاكتئابية بعد سنة من الدراسة التتبعية، يتوسطها بشكل مباشر وجزئي انتباه أولي عالٍ للمشاعر وإصلاح أولي منخفض للمشاعر. واختلفت عنها في أن وضوح المشاعر لم يكن منبئاً دالاً للأعراض الاكتئابية خلال سنة من الدراسة التتبعية.

5-2- نتائج فرضيات الدراسة وتفسيرها:

-نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من الاستجابة الاجترارية وسمة ماوراء المزاج والاكنتاب لدى أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Person) بين درجات أفراد عينة الدراسة على كل من مقياس الاستجابة الاجترارية ومقياس سمة ماوراء المزاج ودرجاتهم على مقياس الاكنتاب، كما هو موضح في الجدولين الآتيين:

جدول (35) نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الاستجابة الاجترارية والاكنتاب

مستوى الدلالة	الاكنتاب	الاستجابة الاجترارية وأبعادها
0,000	0,291**	المبالغة في التفكير
0,002	-0,126**	التأمل الانعكاسي
0,005	0,115**	المقياس الكلي

(**) دالة عند مستوى دلالة (0,01) باتجاهين

جدول (36) نتائج معامل الارتباط بيرسون بين سمة ما وراء المزاج والاكنتاب

مستوى الدلالة	الاكنتاب	سمة ما وراء المزاج وأبعادها
0,000	0,271**	الانتباه للمشاعر
0,001	-0,112**	وضوح المشاعر
0,006	-0,139**	إصلاح المزاج
0,000	-0,249**	المقياس الكلي

(**) دالة عند مستوى دلالة (0,01) باتجاهين

يتضح من الجدول (35) وجود ارتباط موجب دال احصائياً بين المبالغة في التفكير والمقياس الكلي للاستجابة الاجترارية والاكنتاب، ووجود ارتباط سالب دال احصائياً بين التأمل الانعكاسي والاكنتاب. وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة لها والقائلة: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاستجابة الاجترارية والاكنتاب لدى أفراد عينة الدراسة".

يمكن تفسير هذه النتيجة بأنه عند مواجهة الأشخاص لأحداث الحياة الصادمة وتعرضهم لانفعالات سلبية، فإنهم قد يفكرون بشكل مستمر بأسباب ونتائج هذه الانفعالات السلبية، وبالتالي فإن التفكير المفرط ينشط الذكريات السلبية السابقة وينتج رد فعل سلبي على الظروف الراهنة، مما قد يقوي إحساس الفشل

والياس، عندها وتحت تأثير الاجترار، قد يُدفع بالفرد إلى حالة مرضية، والتي يمكن أن تتطور في النهاية إلى اضطرابات انفعالية بما فيها الاكتئاب.

وبالنسبة لبعد المبالغة في التفكير فإن الاستمرار بالنقد السلبي الذاتي للمشاعر بدلاً من فحص الفرد النشاط لانفعالاته من شأنه أن يضعف التنظيم الانفعالي ويعيق حل المشاكل الفعال. على عكس التأمل الانعكاسي الذي ينطوي على تأمل داخلي هادف للانخراط في حل معرفي للمشاكل للتخفيف من الأعراض الاكتئابية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ليوبوميرسكي وزملاءها (Lyubomirsky et al., 1998) التي بينت ارتباط الاجترار مع مستويات عالية من الأعراض الاكتئابية.

كما تتفق مع دراسة ترينور وزملاءها (Treyner et al., 2003) التي بينت أن المبالغة في التفكير أو التركيز بشكل سلبي على الأعراض، يتنبأ بالاكتئاب، بينما التأمل الذاتي أو المحاولة النشطة لاكتساب البصيرة حول المشاكل لم يتنبأ بالاكتئاب.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد في التراث السيكولوجي، إذ يعتبر الاجترار عامل عامل ضعف معرفي، تم تعريفه على أنه " سلوكيات وأفكار تركز انتباه أحدهم على أعراضه الاكتئابية وعلى المعاني المتضمنة لهذه الأعراض" (Nolen-Hoeksema, 1991, p.569). حيث يميل الأشخاص الذين يجتروا أفكارهم إلى تحليل مشاعرهم مراراً وتكراراً حول الإجهاد والمزاج الاكتئاب، ومشاكلهم ومشاعرهم المثيرة للقلق، مما يجعلهم أكثر قابلية لنوبات اكتئابية مستقبلية (Watkins, 2008).

ويعرقل الاجترار حل المشاكل الفعال وذلك عن طريق جعل هذه المشاكل تبدو حاسمة بالنسبة للأشخاص القلقين (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995; Lyubomirsky et al., 1999).

بالإضافة إلى ذلك، هناك لا مرونة معرفية عامة بين المجترين تظهر في عجز عام في القدرة على الانتقال من استراتيجية غير مفيدة إلى استراتيجية مفيدة عند تنفيذ مهمة ما (Davis & Nolen-Hoeksema, 2000).

كما صرح جورمان (Joorman, 2006) بأن المجترين لديهم مشكلة في كبح المعلومات السلبية، وذلك يجعل من الصعب عليهم استخدام مشتتات سارة أو إيجابية لعكس مزاجهم السلبي، وقد يدفع بالمجترين إلى اللجوء إلى طرق غير إيجابية للتكيف مع المزاج المكتئب كالانغماس في الأكل أو الشرب (Nolen-Hoeksema et al., 2008).

وعلاوة على ذلك، وجدت الأبحاث أن الاجترار عامل خطر تشخيصي للعديد من الاضطرابات مثل القلق، واضطرابات الأكل، وإدمان الكحول وإيذاء الذات (Hilt et al., 2008; Nolen-Hoeksema et al., 2008).

Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema & Harrell, 2002; Nolen-Hoeksema et al, 2007).

ويتصل الاجترار بمعالجة مستمرة للمادة الانفعالية السلبية (McLaughlin et al., 2007)، ووفقاً لهذا الاعتبار، أشار المنظرون السلوكيون إلى الاجترار كشكل من التجنب يشغل فيه الأفراد المكتتبون انتباههم ووفقاً لذلك يجنبون أنفسهم الانخراط في البيئة المتجنبة (Ferster, 1973). وبينت (Nolen-Hoeksema, 1987) أن الاجترار على المشاعر السلبية يؤثر على المزاج الاكتئابي من خلال ثلاث آليات: (1) أنه يتداخل مع الاهتمام والتركيز، مما قد يؤدي إلى زيادة الفشل وإحساس أكبر بالعجز (2) أنه يعزز استدعاء الأحداث السلبية (3) أنه يزيد من احتمال استخدام التفسيرات الاكتئابية لأحداث الحياة السلبية.

كما وتبين أبحاث كثيرة أن الأفراد الذين يجتروا أفكارهم رداً على المشاعر السلبية يخبرون أعراضاً اكتئابية أكثر، حوادث كئيبة أكثر، ويكونون أكثر عرضة لنوبات اكتئابية مستقبلية وفترات أطول من الاكتئاب (Conway et al., 2000; Just & Alloy, 1997; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema et al., 1993).

وأشارت نولين -هويكسما (Nolen-Hoeksema, 1991) إلى أنه من بين الناس الذين يعانون من الاكتئاب، فإن الأشخاص الذين ينخرطون في الاجترار حول مزاجهم المكتتب يخبرون بشكل خاص بنوبات اكتئابية أطول والتي توحى بأن الاجترار يؤدي إلى دائرة خبيثة من الانفعالات السلبية من الصعب التخلص منها (Papageogiou & Wells, 2004, p.107-108).

كما أشارت نتائج الدراسات التي اختبرت العلاقة بين الميل إلى الاجترار والاكتئاب إلى أن الميل إلى الاجترار سمة تبقى مستقرة خلال نوبات الاكتئاب المطولة بالرغم من التقلب في المزاج (Nolen-Hoeksema, 2008).

وعلاوة على ذلك، كشف البالغون في دراسة للسكن المجتمعي عن وجود ارتباط كبير بين أنماط الاستجابة الاجترارية وفترات طويلة من الأعراض الاكتئابية (Nolen-Hoeksema, 2000). وبينت دراسة يومية، أنه كلما كان إبلاغ الطلبة متكرراً حول انخراطهم في الاستجابات الاجترارية لمزاجهم السلبي الذي يحدث بشكل طبيعي كلما طالت فترات مزاجهم المكتتب، حتى بعد الأخذ بالاعتبار الشدة الأولية للمزاج (Nolen-Hoeksema et al., 1993).

وعلى عكس البحوث السابقة عن الاجترار، قامت الدراسات الأخيرة بتقييم الاكتئاب الرئيسي على نحو متزايد لدى المشاركين لتحديد ما إذا كان للاجترار آثار مماثلة للمستويات السريرية من الأعراض الاكتئابية. على سبيل المثال، وجدت دراسات طويلة مستقبلية أن الأفراد غير المكتتبين في الأصل والذين

لديهم استجابات اجترارية لمزاجهم المكتتب هم أكثر عرضة لاختبار نوبة اكتئاب رئيسي من سنة إلى سنتين ونصف في وقت لاحق (Spasojevic & Alloy, 2001) وأكثر ميلاً إلى اختبار أعراض اكتئابية حادة (Nolen-Hoeksema, 2000) من الأفراد الذين ليس لديهم ذلك النمط للاستجابة.

ويتضح من الجدول (36) وجود ارتباط موجب دال احصائياً بين بعد الانتباه للمشاعر والاكتئاب، ووجود ارتباط سالب دال احصائياً بين بعدي وضوح المشاعر وإصلاح المشاعر والاكتئاب ووجود ارتباط سالب دال احصائياً بين سمة ما وراء المزاج والاكتئاب، وبالتالي نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل الفرضية البديلة لها والقائلة: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سمة ما وراء المزاج والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة".

يمكن تفسير هذه النتيجة من ناحية أن مهارة سمة ما وراء المزاج تتطلب من الأشخاص في البداية أن يكونوا منفتحين على خبرة المزاج والانفعالات كمصادر مهمة للمعلومات، ومراقبة مشاعرهم الخاصة، ومهارة مراقبة المشاعر هذه تسمح للأشخاص باكتساب المعرفة حول أسباب خبراتهم الانفعالية وارتباطاتها، ولبناء نظريات حول كيفية ومسببات ظهور الأمزجة في سياق مختلف. وأخيراً، هذه القدرة على فهم وتحليل الخبرة الانفعالية قد تؤدي إلى تنظيم انفعالي فعال ودورة اجترارية قصيرة وذلك من شأنه تخفيض حالات المزاج السلبية. والأشخاص القادرون على دفع عملية التنظيم الذاتي هذه قد يعالجون مزاجهم على نحو ملائم، ويتيسر لهم استخدام استراتيجيات التكيف النشطة، مثل البحث عن دعم اجتماعي، والتي تؤدي إلى تخفيض كل من الميل إلى الاجترار والأعراض الاكتئابية.

وقد بينت دراسات متنوعة وجود ارتباط إيجابي بين أبعاد سمة ما وراء المزاج واستراتيجيات التكيف النشطة مثل التحرر، البحث عن دعم اجتماعي، إعادة التفسير الإيجابي، أو استخدام الذكريات الإيجابية (Gohm & Clore, 2002; Hemenover et al., 2008; Salovey et al., 2002)

وبالنسبة لبعد الانتباه للمشاعر، فإن قدرًا معتدلاً من الانتباه للمشاعر قد يكون مفيداً للفرد بالسماح له بإدراك واستيعاب مشاعره في حالاتها المختلفة، إذ يؤدي الانتباه للمشاعر إلى الوضوح الانفعالي الذي يؤدي بدوره إلى إصلاح المزاج، مما يؤدي إلى تقليل الأعراض الاكتئابية، إلا أن المراقبة المفرطة للمشاعر قد لا تؤدي إلى الوضوح الانفعالي، إنما يمكن أن تقود إلى عملية انتباه متركز حول الذات على هيئة أفكار اجترارية تهدف إلى فهم والتحكم بالحالة الانفعالية والتي تولد بدورها تورطاً عالياً في الحالة الانفعالية السلبية، وتزيد في النهاية حالة المزاج الاكتئابية.

ويشمل وضوح المشاعر فهم ووعي المرء الخبرات الانفعالية الخاصة والقدرة على تسميتها على النحو المناسب، وبالتالي يعتبر وضوح المشاعر تكيفياً لأن القدرة على التمييز بين المشاعر وفهم الانفعالات الخاصة بالمرء تسمح بتخصيص الموارد المعرفية من أجل السلوكيات والإدراكات المتفقة مع الهدف بدلاً

من تخصيصها من أجل إدراك الخبرات الانفعالية الخاصة بأحدهم. وقد يساعد المستوى المرتفع من الوضوح الانفعالي الأشخاص على أن يشعروا بإرباك أقل فيما يتعلق بمزاجهم، ويخبرون بوضوح أكثر الانفعالات الأخرى التي تصاحب الحزن ومن الممكن أن تزيد من حدته.

كما ويرتبط الوضوح الانفعالي المرتفع مع الوعي، واستراتيجيات المواجهة النشطة، وإعادة التفسير الإيجابي للأحداث المجهدة، والزيادات في الرفاه بين البالغين وذلك كما أشار جوم وكلور (Gohm & Clore, 2002)

وأخيراً بالنسبة لبعد إصلاح المزاج، فيعتبر المرحلة المرحلة الأخيرة من المراحل الوظيفية الثلاثة المتتالية التي تعكسها أبعاد سمة ما وراء المزاج إذ تمثل هذه الأبعاد التنظيم الذاتي الانفعالي، وبالتالي يرتبط إصلاح المزاج بشكل مباشر باكتئاب أقل، حيث يرى سالوفي وزملاؤه (Salovey et al., 1995) أن الأفراد الذين لديهم وضوح في التمييز بين الأمزجة يكون لديهم بالضرورة قدرة على إصلاح المزاج السلبي ومواجهة المواقف الإنفعالية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Salguero et al., 2011; Salovey et al., 2002; Thayer et al., 2003; Gomez-Baya, 2016) إذ بينت ارتباط مستويات عالية من الانتباه الانفعالي ومستويات دنيا من الوضوح الانفعالي وإصلاح المزاج مع اكتئاب أكبر لدى عينات من الراشدين والمراهقين. كما تتفق مع دراسة (Extremiera et al., 2006)، إذ أشارت إلى أن هذه الأبعاد مختلفة بشكل دال بين الأفراد المضطربين وغير المضطربين، حيث يكون لدى الأفراد المضطربين مستويات عالية من الانتباه الانفعالي ومستويات منخفضة من الوضوح الانفعالي وإصلاح المزاج.

ومن الدراسات الأخرى التي أظهرت وجود علاقة بين أبعاد سمة ما وراء المزاج والاكتئاب دراسة (Balluerka et al., 2013) حيث بينت ارتباط مستويات عالية من وضوح المشاعر وإصلاح المشاعر مع مستويات منخفضة من المزاج المكتئب، واختلفت عنها إذ لم يظهر الانتباه للمشاعر ارتباطاً دالاً مع المزاج المكتئب. ودراسة (Thompson et al., 2013) وجدت نتائجها أن الأفراد الذين كان لديهم انتباهاً أكثر لمشاعرهم خلال مرحلة الاكتئاب الرئيسي كانوا أقل احتمالاً للتعافي الكامل من اضطراب الاكتئاب الرئيسي ل 14 سنة لاحقة من أولئك الأفراد الذين كان لديهم انتباهاً أقل لمشاعرهم.

إضافة إلى دراسة (Bugay et al., 2014) وانفقت معها في ارتباط الاكتئاب عكسياً مع كل من الوضوح الانفعالي وإصلاح المزاج، واختلفت عنها حيث ارتبط الانتباه للمشاعر عكسياً بالاكتئاب.

-نتائج الفرضية الثانية:

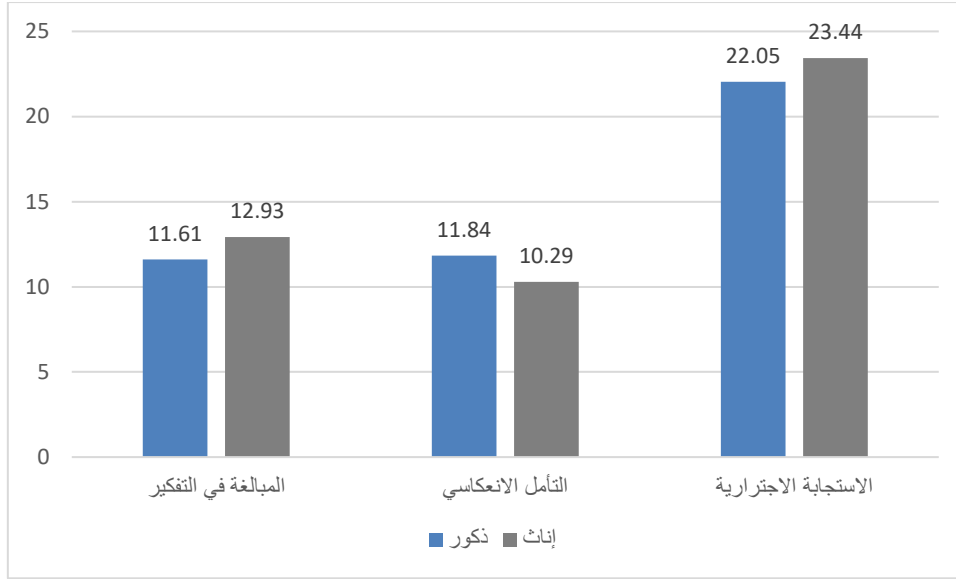
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس الاستجابة الاجترارية استناداً لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-test) للعينات المستقلة لتوضيح دلالة الفروق بين المتوسطات، وقد جاءت النتائج على الشكل التالي:

جدول (37) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت على مقياس الاستجابة الاجترارية استناداً لمتغير الجنس

مستوى الدلالة	د.ح	قيمة (ت)	إناث (409)		ذكور (188)		الاستجابة الاجترارية
			ع	م	ع	م	
0,000	595	2,783	5,50607	12,9362	5,17090	11,6112	المبالغة في التفكير
0,000	595	3,591	4,59674	10,2979	5,39199	11,8363	التأمل الانعكاسي
0,000	595	2,068	7,49878	23,4352	7,62120	22,05322	المقياس الكلي

يُلاحظ من الجدول (37) أن قيم (ت) تراوحت ما بين (2,068) في الدرجة الكلية للمقياس إلى (3,591) في بعد التأمل الانعكاسي، وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) في كل من الأبعاد والدرجة الكلية، وهي قيمة أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والقائلة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس الاستجابة الاجترارية استناداً لمتغير الجنس" وذلك لصالح الإناث.



الشكل (3) متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاستجابة الاجترارية تبعاً لمتغير الجنس

يمكن تفسير هذه النتيجة استناداً إلى الدور الذي تلعبه التنشئة الاجتماعية في تطوير أنماط الاستجابة، إذ تؤكد العديد من الأدوار الاجتماعية النمطية الذكورية صفات ذات دور فعال مثل الثقة، والمثابرة، والكفاءة، وعلى العكس من ذلك، تؤكد العديد من الأدوار الاجتماعية النمطية الأنثوية على الصفات التي تنطوي على نقص في الوسائل، مثل الاتكال والسلبية وهي الخصائص التي تتفق مع الاستجابة الاجترارية السلبية. وتكون القوالب النمطية للرجال حول كونهم أكثر فعالية وفاعلية من النساء معروفة منذ الصغر وذلك إلى درجة دمج هذه المعتقدات النمطية في صورة الفرد الذاتية، ويمكن للمعتقدات المجتمعية للدور الأنثوي أن تزيد من قابلية الاجترار.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة استناداً إلى القوالب النمطية حول نشاط الذكور وميلهم إلى محاولة تخفيف انفعالاتهم مثل الحزن، في حين يُعتقد أن الإناث أكثر تعبيراً عن الحزن. كما يكبر معظم الفتيان بينما يتردد على مسامعهم " تصرف كما يتصرف الرجال " و " كن قوياً ". وعلى الرغم من أنه قد لا يتم تشجيع الفتيات على عرض أو التركيز على الانفعال، فإنه قد لا يتم تشجيعهن أيضاً على استخدام استجابات فعالة للأحداث السلبية مثل الفتيان، مما قد يجعل الفتيات أكثر عرضة للاستجابات الاجترارية.

ويمكن أن تعود هذه النتيجة إلى أن الرجال والنساء قد يعانون من ضغوطات مختلفة، مما قد يؤدي إلى اختلافات في أنماط التكيف، وتبلغ النساء عن تعرضهن لأحداث الحياة السلبية والضغوطات اليومية المزمدة أكثر من الرجال مما يجعلهن أكثر عرضة للاستجابات الاجترارية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة جونسونا ووايزمان (Johnson & Whisman, 2013) إذ بينت تسجيل النساء لدرجات أعلى من الرجال في الاجترار بمقاييسه الفرعية (إطالة التفكير والتأمل الانعكاسي)،

وتختلف معها فيما يتعلق بمقياس الاستجابة الاجترارية الكلي، إذ كانت تأثيرات الفروق بين الجنسين على الإجتراح صغيرة الأهمية. كما تختلف مع نتيجة دراسة لي وآخرين (Lei et al., 2017) التي بينت عدم وجود فروق دالة بين الجنسين.

وبالمقابل تتفق هذه النتيجة مع ما ورد في التراث السيكلوجي، إذ تعتبر النساء أكثر احتمالاً للاجتراح من الرجال كما تم تقييمهن من خلال التقارير الذاتية والملاحظة المختبرية (Butler & Nolen-Hoeksema, 1994; Nolen-Hoeksema et al., 1999)

ويمكن لمصادر الاختلافات الفردية في الاجتراح أن تكون عديدة. ففي دراسة مجتمعية، أبلغت النساء عن ضغوط مزمنة أكثر من الرجال، مثل الدخل النخفض والزيجات غير المرضية، وتوسطت الفروق بين الجنسين في الضغوط المزمنة الفرق بين الجنسين في الاجتراح (Nolen-Hoeksema et al., 1999). والنساء أيضاً أكثر احتمالاً من الرجال للمعاناة من أحداث صادمة محددة، مثل الاعتداء الجنسي بشكل خاص، ويتبعه تاريخ من الضغوطات الرئيسية، حيث ارتبط الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة مع الميل إلى الاجتراح. وبشكل خاص، كانت النساء اللواتي أبلغن عن الإساءة في مرحلة الطفولة أكثر احتمالاً لأن يصبحن اجتراريات في الرشد، حتى عند التحكم بمستويات الاكتئاب لديهم، وبالتالي يمكن لخبرات الإساءة أن تكسر افتراض أمان العالم والثقة بالآخرين، والذي من الممكن بدوره أن يغذي الاجتراح (Nolen-Hoeksema, 1998).

وفي دراسة مجتمعية أخرى، وُجدت ثلاث سمات شخصية مرتبطة بقواعد المرأة الاجتماعية ويمكن لها أن تساهم في الفروق بين الجنسين في الاجتراح (Nolen-Hoeksema & Jackson, 2001). أولاً، كانت النساء أكثر احتمالاً من الرجال للاعتقاد بصعوبة التحكم في الانفعالات السلبية، مثل الحزن، الخوف، والغضب. وكانت صعوبة التحكم بالانفعالات السلبية متعلقة بدورها بميل كبير للاجتراح وتحمل مسؤولية الفروق بين الجنسين في الاجتراح، وربما يعود اعتقاد النساء بصعوبة التحكم بالانفعالات السلبية إلى عدم تنشئتهن على استخدام استراتيجيات التكيف النشطة خلال مرحلة الطفولة بقدر الرجال. وتعتقد النساء أيضاً بأنهن عاطفيات أكثر مقارنة بالرجال، وبالتالي فإن مصادر انفعالاتهن السلبية (الهرمونات مثلاً) أقل قابلية للتحكم من مصادر الانفعالات السلبية لدى الرجال.

ثانياً، النساء أكثر احتمالاً من الرجال للإبلاغ عن شعورهن بالمسؤولية تجاه النبرة الانفعالية لعلاقاتهن وعن المحافظة على علاقة إيجابية مع الآخرين مهما كلف الثمن، ومن المحتمل للشعور بالمسؤولية أكثر مما ينبغي أن يكون مرتبطاً باجتراح أكبر. والشعور بالمسؤولية تجاه النبرة الانفعالية للعلاقات قد يؤدي بالنساء إلى الاهتمام بجميع الفوارق الدقيقة في علاقاتهن، ويجعلهن يقظات دائماً للمشاكل، متسائلات دائماً حول معنى تعليقات وسلوكيات الآخرين، ودائماً التفكير حول كيفية جعل

الآخرين سعادة أكثر، وهذا بدوره قد يجعل النساء يقظات حول حالاتهن الانفعالية الخاصة مثل مقياس للكيفية التي تمضي فيها علاقاتهن، مما قد يسهم في الاجترار.

ثالثاً، النساء أكثر احتمالاً من الرجال للإبلاغ عن شعورهن بتحكم أقل فيما يتعلق بالأحداث المهمة في حياتهن، وقد أبلغ الأشخاص ذوي السيطرة الأقل عن اجترار أكثر، وتتوسط السيطرة الأقل بدورها الفروق بين الجنسين في الاجترار. وفي الواقع، تظهر السيطرة المنخفضة المدركة كوسيط أقوى جزئياً للفروق بين الجنسين في الاجترار، وذلك يشير إلى أن إحساس النساء بأن لديهن تحكماً أقل فيما يتعلق بالأحداث المهمة في حياتهن مقارنة بالرجال هو مساهم مهم بشكل جزئي في الفروق بين الجنسين في الاجترار.

ولا تتوسط أي من هذه المتغيرات الثلاثة بشكل كلي الفروق بين الجنسين في الاجترار لوحدها، وذلك يشير إلى أن كل النساء ذوات الاعتقاد المرتفع والمنخفض حول قابلية التحكم بالانفعالات، وذوات الشعور بالمسؤولية تجاه العلاقات والسيطرة المدركة، هن أكثر عرضة للاجترار من الرجال. ولكن مزيج هذه المتغيرات الثلاثة معاً، قد توسط الفروق بين الجنسين في الاجترار.

وقد تمتلك العديد من النساء بعض وليس جميع عوامل الخطر هذه. فعلى سبيل المثال، حتى النساء ذوات السيطرة المرتفعة قد يكون لديهن ميل للاجترار، وقد يكون ذلك بسبب اهتمامهن بالنبرة الانفعالية لعلاقاتهن ويقتظتهن للمشاكل في هذه العلاقات، بالإضافة إلى أنه حتى النساء اللواتي يؤمن أن الأحداث في حياتهن قابلة للتحكم بها قد يشعرون بهذه الانفعالات السلبية، عندما تظهر بأنها غير قابلة للتحكم للغاية، وهذا قد يسهم في ميلهن للاجترار.

-نتائج الفرضية الثالثة:

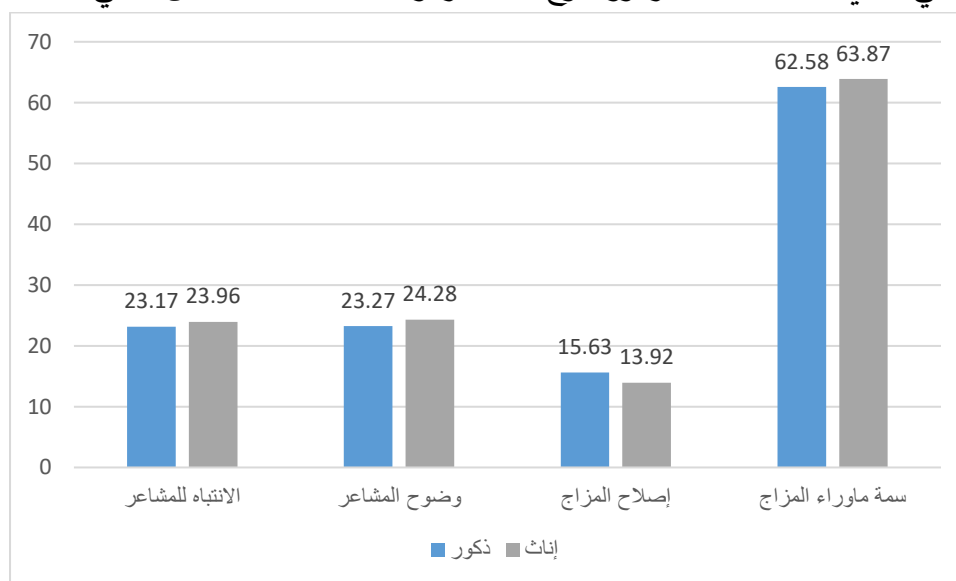
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس سمة ما وراء المزاج استناداً لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-test) للعينات المستقلة لتوضيح دلالة الفروق بين المتوسطات، وقد جاءت النتائج على الشكل الآتي:

جدول (38) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت على مقياس سمة ما وراء المزاج استناداً لمتغير الجنس

مستوى الدلالة	ح.د	قيمة (ت)	إناث (409)		ذكور (188)		سمة ما وراء المزاج
			ع	م	ع	م	
0.00	595	2,27	2,93	23,96	4,356	23,17	الانتباه للمشاعر
0,00	595	2,69	2,72	24,28	4,813	23,27	وضوح المشاعر
0,00	595	4,77	3,75	13,92	4,20	15,63	إصلاح المزاج
0,00	595	2,19	6,86	63,87	6,29	62,58	المقياس الكلي

يُلاحظ من الجدول (38) أن قيم (ت) تراوحت ما بين (2,19) في الدرجة الكلية للمقياس إلى (4,77) في بعد إصلاح المزاج، وبدلالة إحصائية بلغت (0,00) في كل من الأبعاد والدرجة الكلية، وهي قيمة أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والقائلة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس سمة ما وراء المزاج استناداً لمتغير الجنس" وذلك لصالح الذكور بالنسبة لبعد إصلاح المزاج، ولصالح الإناث في بعدي الانتباه للمشاعر ووضوح المشاعر وكذلك بالنسبة للمقياس الكلي.



الشكل (4) متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس سمة ما وراء المزاج تبعاً لمتغير الجنس

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى مرحلة الطفولة، إذ تبدأ الفروق بين الجنسين منذ الطفولة بسبب التعليم المختلف الموجه للأولاد والفتيات، حيث يتم تشجيع الفتيات على التعبير عن مشاعرهن ووصفها، في حين تتم تربية الفتيان على تجنب التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم باعتبارها دليلاً على الضعف، وبالتالي تصبح الفتيات أكثر قدرة على الانتباه لمشاعرهن وعلى فهم مشاعرهن والتمييز بينها أكثر من الفتيان، وبالمقابل، فإن انخراط النساء في الانتباه لمشاعرهن قد يحول دون إصلاجهن للمزاج مقارنة بالرجال الذين يتعاملون مع ما يواجههم من مواقف تؤثر على مزاجهم بأسلوب مجرد نسبياً من الانفعالات عن طريق إلهاء أنفسهم عن الموضوع المثير.

كما يمكن أن ترجع هذه النتيجة إلى الانتشار الواسع للمشاكل الانفعالية لدى الفتيات واستخدام الاجترار الاكتئابي من قبلهن، وذلك كما أشارت (Nolen-Hoeksema, 2012).

تتفق هذه النتيجة مع دراسة كاواموتو وآخرين (Kawamoto et al., 2014) إذ أشارت إلى تسجيل الرجال لدرجات أقل من النساء بشكل ملحوظ في بعد الانتباه للمشاعر، وتختلف عنها بالنسبة لبعدي إصلاح المشاعر ووضوحها حيث كانت درجات الرجال أقل في مقياس إصلاح المشاعر باستثناء أن الفروق كانت غير دالة، كما سجل الرجال درجات أعلى في مقياس الوضوح إلا أن الفروق لم تكن دالة. وتتفق مع دراسة غوميز - بايا (Gomez-Baya, 2016) إذ بينت نتائج الدراسة إظهار الفتيات انتباهاً للمشاعر أعلى وإصلاحاً للمشاعر أقل من الفتيان، وتختلف عنها إذ لم توجد فروق بين الجنسين في وضوح المشاعر المدرك.

كما تتفق مع دراسة (Salguero et al., 2010) التي وجدت أن الفتيات قد أبلغن عن انتباه انفعالي أعلى من الفتيان.

وفي المقابل، تتفق هذه النتيجة مع ما ورد في التراث السيكلوجي، إذ أظهرت دراسات عدة اختلاف العالم الانفعالي الذي يترعرع فيه كل من الفتيات والأولاد، مع إبراز الفروق الجنسية في التنشئة الاجتماعية والتعليم الانفعالي.

وتعد القصص أحد الأدوات الشائعة المستخدمة في التنشئة الاجتماعية، فعندما يسرد الآباء القصص لأطفالهم الصغار، فإنهم يميلون إلى استخدام كلمات مشحونة انفعالياً مع الفتيات أكثر من الأولاد. ويميل الوالدان إلى التحدث عن الانفعالات مع بناتهم أكثر من الأولاد، إذ تتحدث الأمهات عن المفاهيم الانفعالية ويستخدمن المصطلحات الانفعالية أكثر من الآباء، وعندما يلعبن مع أطفالهن، فإنهن يعبرن عن طيف واسع من الانفعالات عند اللعب مع الفتيات، ويقمن بعرض تفاصيل أكثر لهن عند وصف حالة انفعالية ما. كما يستخدم كلا الوالدين تعبيرات انفعالية أكثر مع الفتيات عند مناقشة أحداث حزينة. بالإضافة

إلى ذلك، فإن علاقة الأب الأم والابنة تعين موقع الخبرات الانفعالية ضمن سياق بين شخصي أكثر من علاقة الأب الأم والابن (Adams et al., 1995; Brody & Hall, 1993; Fivush et al., 2000) علاوة على ذلك، حقيقة أن الفتيات يطورن مهارات لفظية بشكل أبكر من الأولاد، تعني أنهن أكثر مهارة في التلفظ بمشاعرهن ولديهن خبرة كبيرة في استخدام الكلمات، وهذا يمكنهن من امتلاك مدى أطول وأغنى من المصادر اللفظية، لذلك فإن لدى الفتيات معلومات أكثر حول العالم الانفعالي ولذلك يتحدثن عن البنى الانفعالية ويستخدمن مصطلحات انفعالية أكثر من الأولاد. وفي المقابل، فإن الأولاد الذين لا يتلقون أي نوع من التعليم لمساعدتهم على التلفظ بمشاعرهم، يمكن أن يظهروا نقصاً واضحاً في وعيهم حول حالاتهم الانفعالية الخاصة وحالات الآخرين الانفعالية (Brody & Hall, 1993; Fivush et al., 2000).

وفيما يتعلق بالتعبير الانفعالي، وجد سكارف (Scharfe, 2000) أن حُسن التعبير الأمومي وجنس الطفل مرتبطان بالفروق الفردية في حُسن التعبير، ومثل تلك الفروق تبقى مستقرة عبر الزمن، إذ تظهر الأمهات أنفسهن أكثر تعبيراً تجاه الفتيات من الفتيان، كما أبلغن عن شعور إيجابي أكثر نحو الفتيات، وشعور سلبي أكثر نحو الأولاد.

ومع ذلك، فقد تم التحقق من أن الأولاد يميلون إلى التحدث بوضوح عن الحالات الانفعالية ولديهم اهتمامٌ بها وذلك عندما ينحدرون من عائلات تجري فيها الأمهات محادثات حول الحالات الانفعالية مع أولادهم. ويؤدي هذا التفاوت في التعليم الانفعالي إلى تطوير مهارات مختلفة للغاية، إذ تصبح الفتيات بارعات في قراءة كل من المؤشرات الانفعالية اللفظية وغير اللفظية، وكذلك التعبير عن مشاعرهن والتواصل معها، مع إظهار تفوقهن في القدرة على التقاط المشاعر المنعكسة في وجه شخص ما، وفي نبذة الصوت وفي الرسائل غير الشفهية الأخرى. وعلى العكس من ذلك، تمت تنشئة الرجال منذ الصغر على تجنب التعبير عن انفعالاتهم، وقد تم تسليط الضوء على القدرة التنافسية للذكور، ورهاب المثلية، وتقادي الضعف والانفتاح، باعتبارها عقبات تمنع الرجال من التعبير عن أنفسهم انفعالياً. لذلك، يتخصص الأولاد في الحد من أي مشاعر مرتبطة بالضعف والشعور بالذنب والخوف والألم (Brody & Hall, 1993; Hall, 1984; Lewis, 1978; McClure, 2000; Rosenthal et al., 1979).

وهناك جانب آخر ينبغي تسليط الضوء عليه فيما يتعلق بتنشئة المهارات الانفعالية، وهو ما يتعلق بتعليم مهارات حل المشاكل من قبل الوالدين، حيث وجد ارتباط كبير بالكفاءات الاجتماعية والانفعالية، لا سيما بين الأولاد. ومن المحتمل أن يعتمد الوالدان على البيئة الاجتماعية الثقافية في تعليمهم لمهارة حل المشاكل، إذ يعلمونها للفتيات فقط عندما يكون هناك نقص واضح في مثل هذه الكفاءات (Jones et al., 2002).

وأشارت تروباست وآخرون (Trobst et al., 1994) إلى سعي المرأة إلى الحصول على الدعم الاجتماعي الذي يركز على العواطف كاستراتيجية للتعامل مع المشاكل إلى حد أكبر من الرجال، بينما تركز الاستراتيجيات التي يستخدمها الرجال بشكل أكبر على حل المشاكل، لذا يبدو أنه عند مقارنة الرجال والنساء، تميل النساء إلى إظهار قدر أكبر من المعرفة حول التجارب الانفعالية، وتقديم مقاربات أكثر تعقيداً وتمييزاً من الانفعالات واستخدام مفردات انفعالية أوسع (Adams et al., 1995; Feldman Barret et al., 2000; Fivush et al., 2000)

-نتائج الفرضية الرابعة:

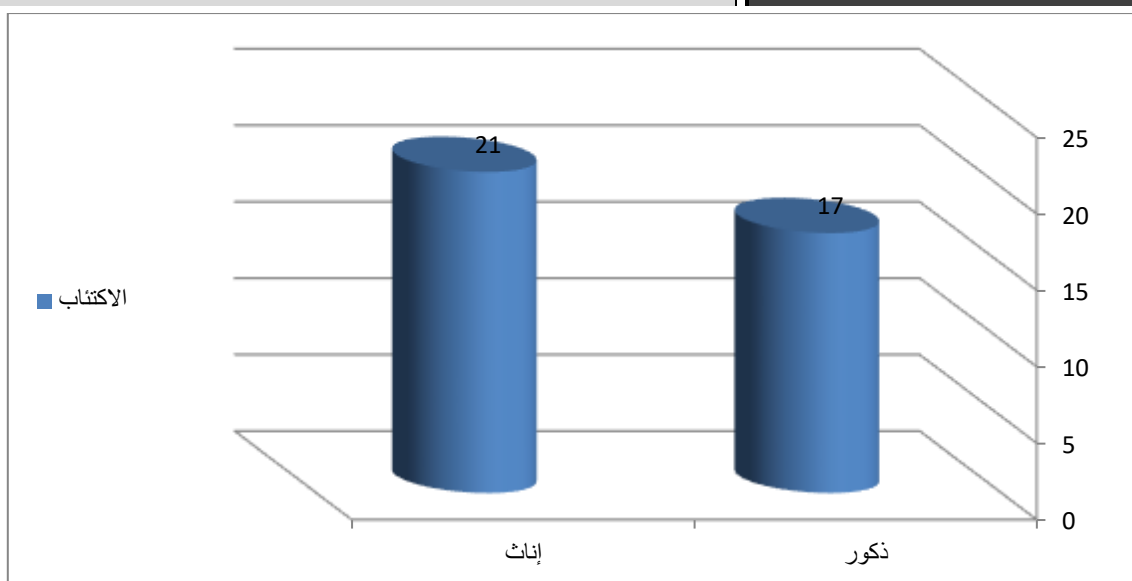
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب استناداً لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-test) للعينات المستقلة لتوضيح دلالة الفروق بين المتوسطات، وقد جاءت النتائج على الشكل التالي:

جدول (39) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت على مقياس الاكتئاب استناداً لمتغير الجنس

مستوى الدلالة	ح.د	قيمة (ت)	إناث (409)		ذكور (188)		الاكتئاب
			ع	م	ع	م	
0,00	595	4,21	11,48	20,82	8,89	16,83	

يلاحظ من الجدول (39) أن قيمة (ت) بلغت (4,21)، وبدلالة إحصائية بلغت (0.00)، وهي قيمة أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والقائلة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب استناداً لمتغير الجنس"، وذلك لصالح الإناث.



الشكل (5) متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى الاختلافات البيولوجية بين الذكر والأنثى، مثل الهرمونات والجينات. وهذه التغيرات البيولوجية أثناء التطور الجنيني، هي الأساس الذي يخلق التعرض لاضطرابات المزاج كالإكتئاب.

وتميل النساء إلى أن يكنَّ أكثر فهماً لمشاعرهن، وأكثر قدرة على وصف العواطف أثناء الاكتئاب. على عكس الرجال، الذين قد لا يميزون أعراض الاكتئاب عندما يحصل لهم، وربما يلجؤون إلى إخفاء أو إنكار استيائهم. كما تعتبر النساء أكثر عرضة للتفكير والتأمل عند الشعور بالاكتئاب والخوض في استرجاع المشاعر السلبية، والتفكير في تلك المشاعر السلبية قد يجعل الأمر أكثر سوءاً. وعلى عكس النساء، يميل الرجال إلى تشتيت أنفسهم حينما يشعرون بالاكتئاب، مما يساعد في تخفيف أعراض الاكتئاب، فقد يلجأ الرجال إلى إخفاء أعراض الاكتئاب والحزن بطرق متنوعة مثل مشاهدة التلفاز وممارسة الرياضة والعمل بشكل مفرط أو الانخراط في سلوكيات خطيرة مثل المقامرة والتدخين وشرب الكحول.

و تستجيب المرأة بشكل مختلف إلى أحداث الحياة الضاغطة، فعندما تواجه النساء مواقف عصيبة، مثل وفاة أحد أفراد العائلة، أو فقدان وظيفة، فإنهن يملن إلى الاستجابة بطريقة تطيل من مشاعر السلبية والتوتر أكثر من الرجال، وذلك بسبب التفاعلات بين الهرمونات والإجهاد والهرمونات التناسلية والناقلات العصبية التي تنظم المزاج للإناث. كما أن الرجال عموماً يميلون إلى الاستجابة لما قد يخبرونه من مشاعر اكتئابية بطريقة أكثر فعالية يكون من شأنها القضاء على هذه المشاعر، بينما تميل النساء إلى الاستجابة للمشاعر الاكتئابية بطريقة فيها تضخيم وتأمل ذاتي زائد في أسباب هذه المشاعر وأصولها وما يمكن أن تنتهي إليه.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة غوميز - بايا (Gomez-Baya, 2016)، إذ أظهرت الفتيات معدلات أعلى من الأعراض الاكتئابية.

كما تتفق هذه النتيجة مع ما ورد في التراث السيكلوجي، إذ أن هناك عدة تفسيرات تم طرحها للفروق بين الجنسين في الاكتئاب، ويمكن وضع هذه التفسيرات في فئات ثلاث. تقوم الفئة الأولى من التفسيرات على أساس الخصائص البيولوجية الهرمونية التي تختص بها النساء وتجعلن أكثر حساسية للعديد من الاضطرابات العقلية وفي مقدمتها الاكتئاب. أما الفئة الثانية من التفسيرات فتقوم على معطيات التحليل النفسي فيما يتعلق بالنمو النفسي - الجنسي للمرأة، وكيف أن هذا النمو يؤهلها بدرجة أكبر للإصابة بهذا الاضطراب. أما الفئة الثالثة فهي تفسيرات ذات أساس نفسي - اجتماعي تركز على تخلف المكانة الاجتماعية للمرأة وعلى الأدوار الاجتماعية الجنسية sex roles وما تتركه من آثار في حياة كل من الجنسين.

بالنسبة للتفسيرات البيولوجية للاكتئاب فقد احتلت كثيراً من اهتمام الباحثين في جميع المجالات، كما تم إجراء العديد من الأبحاث حول الأساس البيولوجي الهرموني للفروق الجنسية في الاكتئاب. وتقوم مجموعة التفسيرات البيولوجية على النتائج التي توصلت إليها دراسات شيوع وانتشار اضطراب الاكتئاب والتي أوضحت أن الفروق بين الجنسين في الاكتئاب - بتفوق المرأة - هي فروق عالمية ، بمعنى أنها توجد في كل الثقافات ، وهذا يعني أن زيادة حساسية أو استهداف المرأة للاكتئاب يرجع إلى خصائص بيولوجية تختص بها المرأة ككائن حي في كل مكان.

وقد تم عرض مجموعتين من التفسيرات البيولوجية للفروق بين الجنسين في الاكتئاب، يقوم التفسير الأول على أساس الشواهد التي توضح أن المرأة معدة أو مهيئة للاكتئاب، أو تكون عرضة للإصابة به في فترات معينة من حياتها ترتبط بوجود تغيرات في مستويات الهرمونات وخاصة هرموني الاستروجين estrogen والبروجستيرون progesterone وغيرهما من الهرمونات. ويقوم التفسير البيولوجي الثاني للفروق بين الجنسين في الاكتئاب على أساس إرجاع ارتفاع معدل الاكتئاب لدى النساء إلى وجود استعدادات وراثية لديهن للإصابة بهذا الاضطراب، وتبعاً لهذا التفسير فإن المرأة تعتبر أكثر قابلية وعرضة لأن تراث الاضطراب لأن الخل الوراثي الذي يؤدي إليه مرتبطاً بطريقة ما بالكروموسوم X والذي يحدد الجنس (الجمعية المصرية للصحة النفسية، 1988)

وبالنسبة للتفسير البيولوجي الذي يقوم على أن المسؤول عن ارتفاع معدل إصابة النساء بالاكتئاب بالمقارنة بالرجال إنما يعود إلى حدوث تغيرات في مستويات هرمونات المرأة في فترات معينة في حياتها، فإن أصحاب هذا التفسير يؤسسون آرائهم على أساس ما هو شائع ومعروف من أن حدوث تغيرات في مستويات الهرمونات يؤثر بشكل واضح على الحالة المزاجية للإنسان، ولأن المرأة تتعرض لحالات عديدة

تتغير فيها مستويات هرموناتها - مرحلة ما قبل مجئ الطمث الشهري، مرحلة ما بعد الولادة، مرحلة الانقطاع النهائي للطمث - فإنها تعتبر أكثر عرضة من الرجل للتقلبات المزاجية .

ويرى بياج وآخرون (Paige et al. (1971 و فرايز (Frieze (1978 أنه حتى في المجتمعات المتقدمة، نجد أن الاتجاهات الاجتماعية نحو الطمث لا تزال سلبية، إذ ينتظر من المرأة المحيضة أن تخفي كل علامات تدفق طمثها، كما أن التحريم المفروض على العلاقات الجنسية أثناء الطمث يشكل عاملاً آخر تجاه طمث النساء. ومن الممكن بناء على ذلك وعلى التوقعات السلبية للمرأة نحو حالتها المزاجية خلال فترة ما قبل المحيض وخلال المحيض ذاته، أن تعبر عن خوفها أو حساسيتها تجاه العواقب الاجتماعية غير المستحبة تجاه هاتين الفترتين. وبالتالي فإن الارتقاع في القلق والاكتئاب لدى النساء خلال فترتي ما قبل الطمث وخلالها ربما تكون رد فعل نفسي للنواتج الاجتماعية السلبية للطمث وللمشاعر الفسيولوجية غير المريحة للطمث ذاته وليس كنتيجة مباشرة لأي تغيرات أو تقلبات بيولوجية (الجمعية المصرية للصحة النفسية، 1988).

أما بالنسبة للتفسير البيولوجي الثاني للفروق بين الجنسين في الاكتئاب فإنه يرجع زيادة معدل الاكتئاب لدى النساء بالمقارنة بالرجال إلى زيادة طبيعية في الحساسية للاكتئاب تختص بها النساء دون الرجال، ويقوم هذا التفسير على بعض الشواهد التي تؤكد أن الاضطرابات الوجدانية تنتشر في عائلات بعينها، وإن وجود الاكتئاب بوصفه أحد الاضطرابات الوجدانية في عائلات بعينها يمكن أن يشير إلى وجود عوامل وراثية. ولقد وجد الين (Allen (1976 في دراسته للاضطرابات الوجدانية باستخدام التوائم، أن متوسط حدوث الاضطرابات الوجدانية وخاصة الاكتئاب الأحادي 11% بالنسبة للتوائم المتشابهة، بينما وصل المتوسط بالنسبة للتوائم المتطابقة إلى 40% وتوضح هذه النتيجة احتمال وجود نوع ما من الانتقال الوراثي في حدوث اضطراب الاكتئاب. كذلك أوضحت بعض الدراسات (Gershon et al, 1971; Klerman & Barrett, 1973, Slater & Cowie, 1971) ازدياد نسبة الخطر بالإصابة بالاضطرابات الوجدانية لدى الأقارب من الدرجة الأولى للمرضى بها بالمقارنة بأفراد المجتمع العام . وأحد التفسيرات المحتملة لهذه الظاهرة، وجود خلل في أحد جينات الكروموسوم X وذلك كما أوضح وينكر وتانا (Winokur & Tanna (1969 ولأن الإناث يحملن زوجاً من هذا الكروموسوم بينما يحمل الرجال واحد فقط، فإن هذا يجعل الإناث أكثر عرضه للاكتئاب من الرجال (المرجع السابق).

ومن أكثر التفسيرات شيوعاً بين الأطباء النفسيين الإكلينكيين للفروق بين الجنسين في الاكتئاب ذلك الذي يرى أن سبب هذه الفروق صراعات المرأة النفسية الداخلية. فمن وجهة نظر فرويد أن شخصية المرأة البالغة سواء كانت سوية أو عصابية تتصف بالانرجسية والمازوخية وانخفاض في تقدير الذات والاعتمادية وعدوانية مكبوتة، وذلك كنتيجة لحل الفتاة الصغيرة للصراع الأوديبي. ويرى أصحاب نظرية

التحليل النفسي الكلاسيكية أن النساء لذلك أكثر عرضة من الرجال للاكتئاب وذلك لطبيعة بناء شخصياتهن والذي ينتج من النمو النفسي - الجنسي، فخلال المرحلة الأوديبية، بينما يدفع قلق الخصاء بالصبي ليكون أنه الأعلى، فإن الفتاة تدرك أو تعرف أنها وكل الفتيات قد حرمن من القضيب وكل القوى والمكانات التي تصاحب كون الفرد ذكراً. إن إدراك الفتاة هذا يؤدي بها إلى أن تكون عدوانية تجاه أمها بسبب هذا الحرمان، كما يقلل بشكل هائل من تقديرها لذاتها وينمي لديها حقدا هائلاً تجاه والدها وكل الرجال .

إن تثبيت الفتاة على أبيها - والذي يمثل شكلاً لعلاقة الحب فيما بعد مع الرجال - علاقة ضعيفة قائمة على حب نرجسي أكثر من قيامها على الارتباط أو التعلق بموضوع، وذلك لأن الفتاة مدفوعة نحو هذه العلاقة بالرغبة في استعادة جزء من ذاتها تشعر أنها قد فقدته. إن هذا الاتجاه نحو علاقة حب نرجسية، مدفوعة بحسد القضيب هو الذي يجعل المرأة أكثر عرضة من الرجل للاكتئاب (الجمعية المصرية للصحة النفسية، 1988).

وهناك نظرية تحليلية حديثة لهورني (Horney (1967 قللت من تأثيرات المحددات البيولوجية في بناء الشخصية، وركزت على التفاعل بين دور هذه المحددات والقيود الثقافية أو التحريمات على سلوك المرأة، فقد أوضح التحليليون الجدد أن القيود المفروضة على تعبيرات المرأة الجنسية وعلى حريتها الشخصية - من جانب ثقافات معينة - تمثل مصادر للإحباط وتؤدي إلى إصابتها بالاكتئاب. أيضاً فإن دور المرأة كمرربة مثلاً يتصارع مع حاجاتها لنمو الذات والاستقلال للدرجة التي تؤدي إلى معاناتها من عدم الاستحسان أو القبول الاجتماعي إذا ما قللت أو تقاعست عن قيامها بهذا الدور. إن هذه القيود المفروضة على المرأة وعلى تعبيرها عن نفسها، وأيضاً المكانة الدنيا للدور الأنثوي، والصراع بين الرغبة الفطرية داخلها لتنشئة الأطفال وبين حاجاتها للاستقلال ونمو الذات، كل هذه عوامل تساعد على تعرضها للمازوخية.

وهناك تفسيرات الأدوار الاجتماعية الخاصة بكل جنس للفروق بين الجنسين في الاكتئاب، ومن أولى النظريات التي اعتمدت على أثر الأدوار الاجتماعية الجنسية في إحداث الفروق بين الجنسين في الاكتئاب تلك التي اقترحها ميلر (Miller (1976 وسكارف (Scarf (1980 والتي تأثرت إلى حد كبير بأعمال هورني (المرجع السابق).

وقد رأت هورني أن العديد من النساء يبالغن في علاقات الحب وذلك كنتيجة لإدراكهن الرفض من جانب آبائهن، وتؤدي هذه المبالغة في علاقات الحب إلى البحث الملح عن تحقيق الذات من خلال الاشتراك في علاقات حميمة ومن خلال استدماج الغضب داخلياً، الغضب من كل المنافسين على المحبوب - وكلهن نساء - والغضب من المحبوب ذاته. وكذلك رأى ميلر وسكارف أن من العناصر الهامة لدور المرأة في المجتمع هو رعايتها للعلاقات nurturing، إن الحرص الزائد عن الحد من جانب المرأة على العلاقات ينظر إليه بواسطة التحليليين ومن جانب أصحاب نظريات النمو الخلقى بوصفه مؤشراً على أن

المرأة لا تتقدم إلى مرحلة عالية من النمو الخلقي مثلما يفعل الرجل. فالرجل يهتم أكثر بموضوعات تتعلق بالعدالة والمنطقية، بينما يمثل اهتمام المرأة بالعلاقات طريقاً مختلفاً لموضوع الخلق بالمقارنة بطريق الرجل. ويقترح أصحاب هذه النظريات أن اهتمام المرأة بالعلاقات يجعلها أكثر عرضة للشعور بالاكتئاب واليأس. وقد اقترحت هورنى و ميلر وسكارف أن الرغبة في العلاقات تعتبر مظهراً طبيعياً في شخصية المرأة، فإن النساء اللاتي يحاولن النجاح في العمل سوف يواجهن باستمرار صراعات مقلقة بين النزعة الطبيعية نحو العلاقات وبين مطالب الاستقلالية والمنافسة في مجال العمل (الجمعية المصرية للصحة النفسية، 1988).

ومن نظريات الأدوار الاجتماعية الجنسية الأخرى في تفسير تفوق المرأة على الرجل في الاكتئاب نظرية فريز (Frieze, et al. (1978)، فالمرأة ينتظر منها أن تكون سلبية وغيرية وغير أنانية ومساندة ومعاضدة وذلك تماشياً مع دورها الأنثوي، ولكن وفي نفس الوقت، فهي مطالب منها أن تؤكد ذاتها وأن تكون متمكنة لو أرادت أن تنجز عملها، وهذه الازدواجية في التوقعات أمراً في غاية الصعوبة، وذلك لأن المرأة ربما تضطر إلى إهمال أحد الدورين في سبيل تحقيق الدور الثاني. إن الانحراف عن الدور الاجتماعي الجنسي الطبيعي للمرأة ربما يؤدي إلى رفض اجتماعي لها. وقد وجد فعلاً في دراسة كوستريتش Costrich et al. (1975) أن المرأة المؤكدة لذاتها assertive woman قد تم تقديرها على أنها أقل جاذبية وأنها في حاجة إلى علاج نفسي وذلك أكثر من الرجل الذي يؤكد ذاته، وقد ظهرت بعض التدعيمات لافتراض صراع الأدوار وتأثيره على تفوق المرأة في الاكتئاب عن الرجل. فقد وجدت أنثيسيل وآخرون (Aneshensel et al. (1981) أنه من بين الأفراد المتزوجين العاملين ظهر أن النساء قد أعلن أعراضاً اكتئابية أكثر من الرجال، وهذا يؤكد أن وجود أدوار مزدوجة dual roles يمكن أن يشكل عاملاً خطراً للإصابة بالاكتئاب بالنسبة للمرأة (المرجع السابق).

ومن النظريات المثيرة للاهتمام في الأدوار الاجتماعية الجنسية وأثرها على تفوق المرأة في الاكتئاب على الرجل، تلك التي قال بها جوف وتودو (Gove & Tudor (1973) حيث اقترح الباحثان أن وجود نوعين من المهام أو الأدوار في حياة الفرد بالتأكيد يؤدي إلى حمايته من الاكتئاب. وعلى هذا الأساس، فإن مصدر الخطأ في الدور التقليدي للمرأة -سيدة البيت - هو أنه يسمح لها بمصدر واحد للإشباع - العائلة - بينما يمكن أن يفسر انخفاض نسبة المكتئبين من الرجال بوجود نوعين من المهام أو الأدوار -العائلة والعمل - وذلك إذا ما فقد الرجل مصدراً للإشباع فسوف يظل لديه مصدر آخر يلوذ إليه وقت الضرورة.

وأخيراً هناك تفسيرات تقوم على أنماط الاستجابة لحالات الاكتئاب إذ ترى نولين هوكسيما أنه يمكن تفسير الفروق بين الجنسين في الاكتئاب بالاختلاف بينهما في استجابتهما للمواقف المثيرة للاكتئاب. أن

أغلب الناس يخبرون فترات اكتئابية بين الحين والآخر، ولا تدوم هذه الفترات بالنسبة لبعض الناس سوى عدة ساعات أو عدة أيام، ولكن بالنسبة للبعض الآخر قد تدوم هذه الفترات الاكتئابية لمدة أطول، وقد تزداد شدتها حتى يصل الأمر بهم إلى السعى طلباً للعلاج (الجمعية المصرية للصحة النفسية، 1988).

وقد أشار ريبر (Ripper (1977 إلى أن الطريقة التي نستجيب بها لحالاتنا المزاجية تؤثر في شدة هذه الحالات وفي مدى دوامها. وبمعنى آخر، كما بين بيك وآخرون (Beck et al. (1979 فإن الأفراد الذين يميلون إلى الاستجابة لحالتهم الاكتئابية باندماجهم في أوجه نشاط يكون من شأنها تشتيت انتباههم عما يعانون منه من حالات مزاجية، يبدو أنهم يكونون أسرع في تغلبهم على هذه الحالات من هؤلاء الذين يميلون لأن يكونوا غير نشطين، ويجتروا أفكارهم حول أسباب ونتائج هذه الحالات.

وتشير نتائج الدراسات فيما يتعلق بهذا الموضوع إلى أن الرجال والنساء يظهران نماذج أو أنماط مختلفة من الاستجابة عندما يمرون بمشاعر اكتئابية. فالرجال عندما يشعرون بالاكتئاب يميلون إلى الاندماج في أوجه نشاط يكون المقصود منها الهاء أنفسهم عن حالاتهم الاكتئابية، بينما تميل النساء عندما يكن مكتئبات إلى أن يكن أقل نشاطاً وحركة وأكثر ميلاً إلى التعمق الذاتي والتفكير في الأسباب المحتملة لما هن فيه. وبذلك فإن نولين هوكسيما ترى أن ميل المرأة الاستجابي نحو الاكتئاب يمثل سبباً في زيادة اتجاهها نحو هذا الاضطراب، بينما تؤدي اتجاهات الرجل الاستجابية نحو الاكتئاب إلى التقليل من فرص دوام حالات الاكتئاب لديه وبالتالي التقليل من نسبة المكتئبين من الرجال بالمقارنة بنسبة المكتئبات من النساء (المرجع السابق).

-نتائج الفرضية الخامسة:

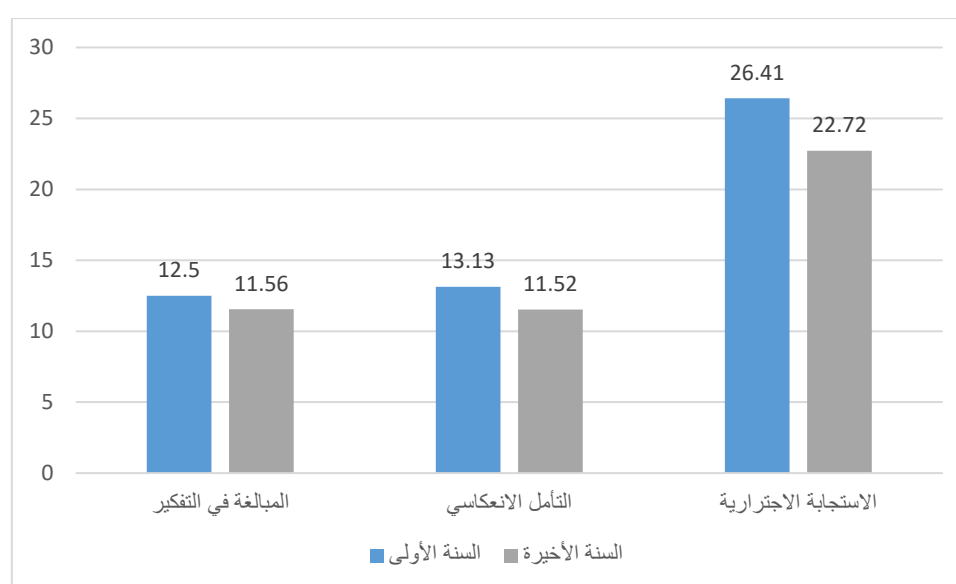
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاستجابة الاجترارية استناداً لمتغير السنة الدراسية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-test) للعينات المستقلة لتوضيح دلالة الفروق بين المتوسطات، وقد جاءت النتائج على الشكل الآتي:

جدول (40) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت على مقياس الاستجابة الاجترارية استناد لمتغير السنة الدراسية

مستوى الدلالة	ح.د	قيمة (ت)	السنة الأولى (296)		السنة الأخيرة (301)		الاستجابة الاجترارية
			ع	م	ع	م	
0,00	595	2,15	5,11	11,56	5,47	12,50	المبالغة في التفكير
0,00	595	3,56	5,30	11,52	5,70	13,13	التأمل الانعكاسي
0,00	595	5,40	7,82	22,72	8,85	26,41	المقياس الكلي

يُلاحظ من الجدول (40) أن قيم (ت) تراوحت ما بين (2,15) في بعد المبالغة في التفكير إلى (5,4) في الدرجة الكلية للمقياس، وبدلالة إحصائية بلغت (0.00) في كل من الأبعاد والدرجة الكلية، وهي قيمة أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والقائلة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس الاستجابة الاجترارية استناداً لمتغير السنة الدراسية"، وذلك لصالح متغير السنة الدراسية الأولى.



الشكل (6) متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاستجابة الاجترارية تبعاً لمتغير السنة الدراسية

يمكن أن يعود تفسير هذه النتيجة إلى طبيعة الحياة الجامعية، إذ تعد الحياة الجامعية حافلة بالمطالب الملحة والتوترات الاجتماعية والاقتصادية والأسرية والحياتية العامة، والتي ربما يجد طلبة السنة

الأولى صعوبة في التحكم بها والوفاء بمتطلباتها خاصة ولم تتح لهم فرصة للتكيف مع هذه المرحلة لقلة خبرتهم، إذ يعيش البعض منهم مغتربين معتمدين على أنفسهم لأول مرة ويشعرون بالحنين إلى الأسرة، والبعض مضطر إلى التكيف مع جدول وعبء عمل جديد، ومنهم من يعتاد على الحياة مع زملاء غرفة واحدة ويسعون لإيجاد انتماء جديد، فالنفقات المالية الجديدة والأصحاب الجدد يمكن أن تصبح مصادر رئيسية للضغط النفسي، ويمكن أن يكون التعامل مع هذه التغييرات أثناء التحول من المراهقة إلى البلوغ مثيراً للقلق، والذي يرتبط في مستوياته المرتفعة مع استراتيجية الاجترار التي تستخدم مع المواقف التي يصعب التحكم بها.

-نتائج الفرضية السادسة:

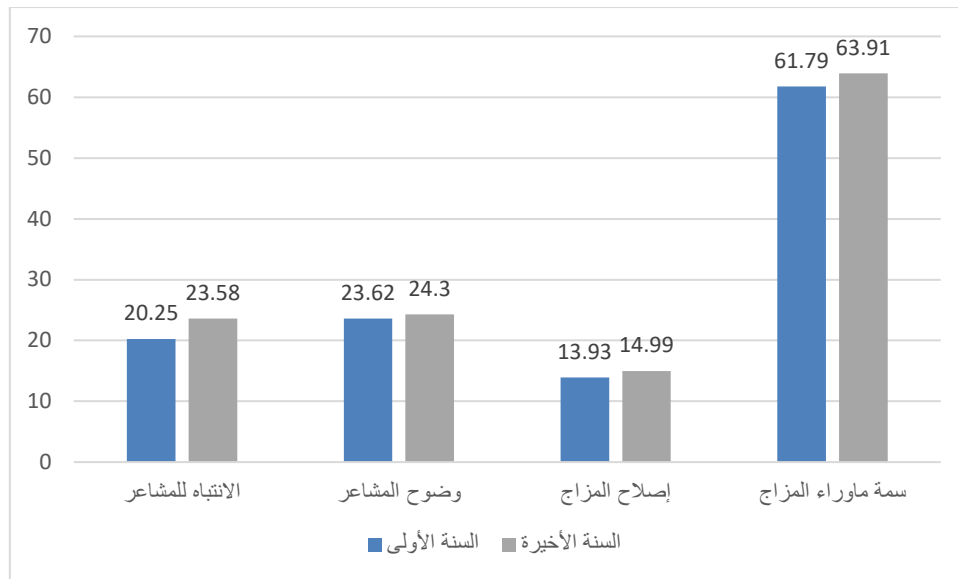
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس سمة ما وراء المزاج استناداً لمتغير السنة الدراسية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-test) للعينات المستقلة لتوضيح دلالة الفروق بين المتوسطات، وقد جاءت النتائج على الشكل الآتي:

جدول (41) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت على مقياس سمة ما وراء المزاج استناداً لمتغير السنة الدراسية

مستوى الدلالة	د.ح	قيمة (ت)	السنة الأخيرة (301)		السنة الأولى (296)		
			ع	م	ع	م	
0,00	595	12,88	3,48	23,58	2,81	20,25	الانتباه للمشاعر
0,00	595	2,35	2,73	24,30	4,19	23,62	وضوح المشاعر
0,00	595	3,28	4,12	14,99	3,76	13,93	إصلاح المزاج
0,00	595	4,09	6,63	63,91	6,03	61,79	المقياس الكلي

يُلاحظ من الجدول (41) أن قيم (ت) تراوحت ما بين (2,35) في بعد وضوح المشاعر إلى (12,88) في بعد الانتباه للمشاعر، وبدلالة إحصائية بلغت (0.00) في كل من الأبعاد والدرجة الكلية، وهي قيمة أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والقائلة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس سمة ما وراء المزاج استناداً لمتغير السنة الدراسية"، وذلك لصالح متغير السنة الأخيرة.



الشكل (7) متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس سمة ما وراء المزاج تبعاً لمتغير السنة الدراسية

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى تمتع طلبة الجامعة في السنة الأخيرة بمهارات سمة ما وراء المزاج ويعود ذلك إلى طبيعة المرحلة العمرية للعينة وقدرتها على التعلم وتطوير مهارتها في التعامل مع الأمزجة السلبية والضغوط الإنفعالية وذلك بفعل الخبرة الحياتية التي تأتي من خلال التفاعل مع المواقف الحياة اليومية وما يرافقها من حوادث وأزمات حيث يؤدي هذا التفاعل إلى زيادة قدرتها على إدراك الواقع والتكيف مع مواقف الحياة الإنفعالية والمزاجية، كما يمكن أن يعود ذلك نتيجة كثرة الضغوط والخبرات الإنفعالية التي يتعرضون لها، والتي تكاد أن تكون بشكل يومي حيث يرى سالوفي وزملاؤه (Salovey et al., 1995) أن مهارات ماوراء المزاج تصبح أكثر أهمية وفاعلية تحت الضغوط التي يتعرض لها الفرد.

نتائج الفرضية السابعة:

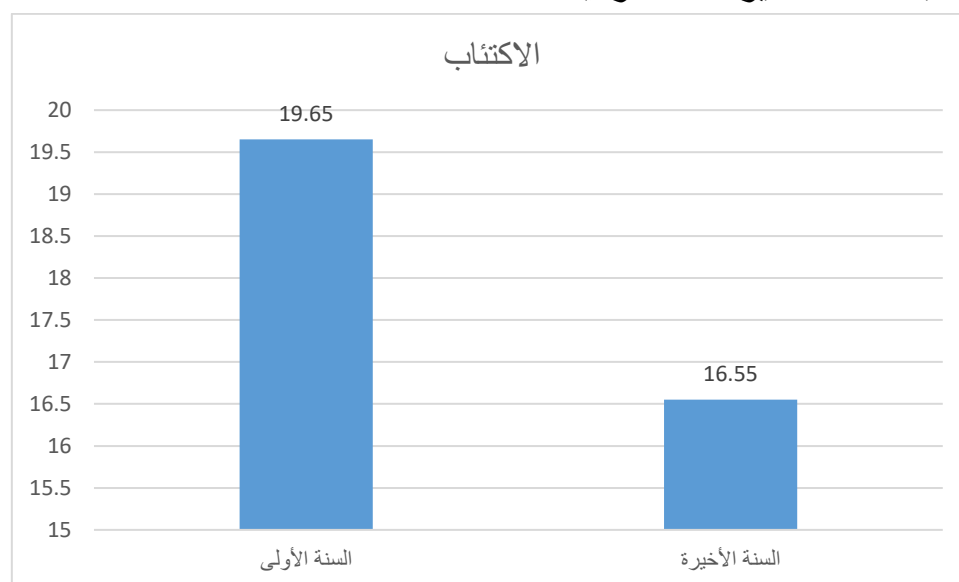
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب استناداً لمتغير السنة الدراسية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-test) للعينات المستقلة لتوضيح دلالة الفروق بين المتوسطات، وقد جاءت النتائج على الشكل الآتي:

جدول (42) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت على مقياس الاكتئاب استناداً لمتغير السنة الدراسية

الاكتئاب	السنة الأولى (296)		السنة الأخيرة (301)		قيمة (ت)	د.ح	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
	19,65	10,95	16,55	8,58	6,672	595	0,00

يُلاحظ من الجدول (42) أن قيمة (ت) بلغت (6.672)، وبدلالة إحصائية بلغت (0.000)، وهي قيمة أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والقائلة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب استناداً لمتغير السنة الدراسية".



الشكل (8) متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب تبعاً لمتغير السنة الدراسية وتفسر الباحثة هذه النتيجة أنه بالنسبة للطلبة الذين ينتقلون من مرحلة المراهقة إلى مرحلة البلوغ، غالباً ما تكون الكلية مليئة بالتحديات الجديدة وغير المتوقعة، حتى الطلبة الذين يبدو أنهم يتصدون لهذه التحديات، يمكن أن يقعوا ضحية لمشاكل الصحة النفسية عندما يبدأون التبحر في هذه المرحلة الجديدة من حياتهم. وغالباً ما يحتاج طلبة الجامعة الجدد إلى التكيف مع طريقة حياة مختلفة، على سبيل المثال، قد يكون لديهم زملاء في السكن، وجدولاً زمنياً مختلفاً تماماً عما اعتادوا عليه، وقد تكون دروسهم أكثر

تحدياً من ذي قبل، كما قد يكونون مسؤولين عن شؤونهم المالية لأول مرة، وكل من حولهم تقريباً غرباء لم يلتقوا بهم أبداً.

وبالتالي يشعر الكثير من الطلبة بالإرهاق، خاصة خلال سنواتهم الأولى في الكلية، إنه الوقت في حياتهم الذي يكتشفون فيه المكان الذي ينتمون إليه من جديد، ويستكشفون ويعيدون تشكيل هوياتهم، ونتيجة لذلك، يشعرون أحياناً بالحنين إلى الوطن والارتباك، وقد لا يحصلون على كفايتهم من النوم أو يتناولون وجبات منتظمة، كما قد يفقدون الثقة في قدراتهم الاجتماعية والأكاديمية على حد سواء.

بالإضافة إلى ذلك، يحاول العديد من طلبة الجامعة الارتقاء إلى مستوى التوقعات العالية لدى الآخرين، على سبيل المثال، قد يكونون خائفين من الآباء والأمهات الذين يشعرون بخيبة الأمل والذين يديرون حياتهم بشكل دقيق، ويتوقعون الكمال، ويدفعونهم نحو دروس وأنشطة ليس لهم أي اهتمام حقيقي بها، وبالتالي، يُحرمون من الحرية في ارتكاب الأخطاء أو التحكم في حياتهم الخاصة، مما قد يؤثر على تعاملهم بنجاح مع العديد من التحديات الجديدة.

إضافة إلى ذلك، هناك التأثيرات المحتملة لوسائل التواصل الاجتماعية مثل الفيس بوك Facebook والانستغرام Instagram، والتي غالباً ما تقدم وجهات نظر خاطئة أو مشوهة لحياة أشخاص آخرين، إذ يقوم العديد من طلبة الكلية بنشر الصور وتحديثات الحالة التي تظهرهم سعداء جذابين مستمتعين بحياتهم ومستغلين لذكائهم أو شعبيتهم، ويقابل ذلك ميل إلى تقليل كفاحهم أو حتى البقاء مختبئين، وهدفهم إظهار الكمال دون مجهود. نتيجة لذلك، من السهل أن يصبح المرء طالباً جامعياً مكتئباً عندما يقضي الكثير من الوقت على وسائل التواصل الاجتماعي، ويرى فقط تعبيرات الطلبة الآخرين عن السعادة والثقة بالنفس، حيث قد يبدأ في التساؤل عما إذا كان هناك خطأ ما فيه.

إلى جانب ذلك، يمكن للعلاقات الحميمة في الكلية أن تلعب دوراً كبيراً في الصحة النفسية للطلبة، إذ تكون نزاعات العلاقات والانفصال شائعة في حرم الكليات والجامعات، خاصة وأن العديد من الطلبة يجربون الهويات الجديدة ويحاولون معرفة المكان الذي يتلاءمون فيه. وكثيراً ما يتم الخلط بين هذه الهويات وبين مشاعرهم، ولا يريدون تقديم التزامات قد تمنعهم من استكشاف جوانب جديدة من شخصياتهم.

وأخيراً، يمكن للطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الطالب الجامعي أن تعرضه للاكتئاب، إذ أن الطلبة الذين يصنّفون أنفسهم فقراء مقارنة بزملائهم، قد يعيشون غالباً في عزلة في سنواتهم الجامعية بعيداً عن الآخرين، وهو ما يجعلهم عرضة لمخاطر الاكتئاب.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد في التراث السيكولوجي، إذ تشير الأبحاث الحديثة بأنه أكثر من 50% من طلبة الجامعة قد أبلغوا عن أعراض اكتئابية باكراً بعد بدئهم لمسيرتهم الجامعية، مما يشير إلى أن الضغوط الجديدة للحياة الجامعية يمكن أن ترتبط مع زيادة الأعراض الاكتئابية (Morrison & Morrison).

(O'Connor, 2005). وفي دراسة تناولت 74 طالباً جامعياً في السنة الأولى، قد تنبأت ضغوطات تغيير الحياة العائلية وضغوطات الجامعة بالزيادة في الأعراض الاكتئابية (Dyson & Renk, 2006). ووفقاً لدراسة (Benton et al., 2003) والتي تناولت طلبة الجامعة الذين يتلقون خدمات إرشادية بين العامين 1988 و 2001، فإن زيادة بنسبة 20% قد حدثت في عدد الطلبة الذين يبحثون عن المساعدة حول أعراضهم الاكتئابية خلال هذه الفترة من الزمن. وفي دراسة مسحية لمدرء مركز الإرشاد الجامعي تمت في عام 2006، لوحظ أن 91,6% من المستجيبين قد أبلغوا عن زيادة في عدد الطلبة الذين يختبرون مشاكل نفسية في السنوات الأولى (Blanco et al., 2008).

-نتائج الفرضية الثامنة:

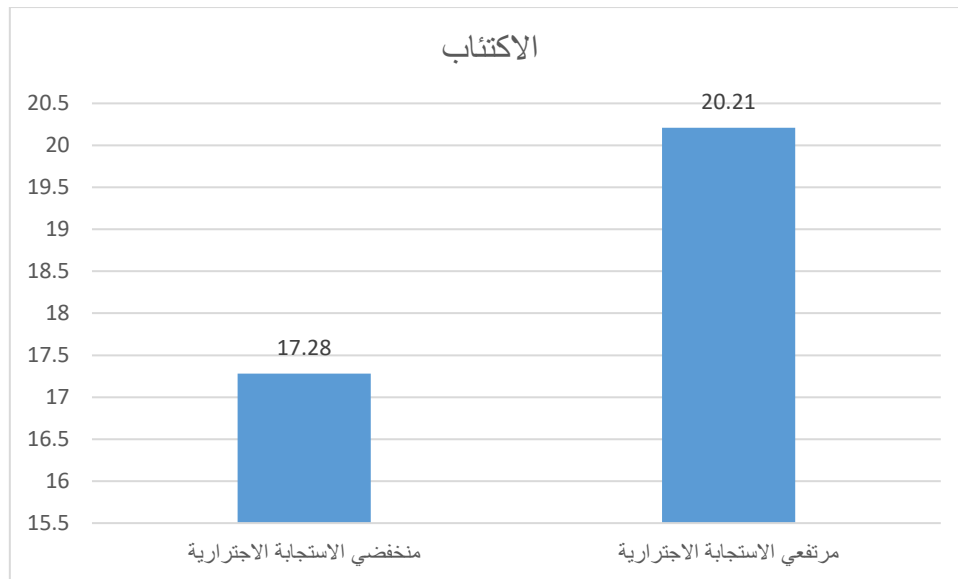
لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات مرتفعي ومنخفضي الاستجابة الاجترارية على مقياس الاكتئاب.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-test) للعينات المستقلة لتوضيح دلالة الفروق بين المتوسطات، وقد جاءت النتائج على الشكل الآتي:

جدول (43) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة منخفضي ومرفعي الاستجابة الاجترارية على مقياس الاكتئاب

مستوى الدلالة	د.ح	قيمة (ت)	مرتفعي الاستجابة الاجترارية (160)		منخفضي الاستجابة الاجترارية (176)		الاكتئاب
			ع	م	ع	م	
0,00	334	2,55	11,37	20,21	9,46	17,28	

يُلاحظ من الجدول (43) أن قيمة (ت) بلغت (2,55)، وبدلالة إحصائية بلغت (0.000)، وهي قيمة أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والقائلة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات منخفضي ومرفعي الاستجابة الاجترارية على مقياس الاكتئاب"، وذلك لصالح مرتفعي الاستجابة الاجترارية.



الشكل (9) متوسطات درجات مرتفعي ومنخفضي الاستجابة الاجترارية على مقياس الاكتئاب

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأفراد ذوو الاجترار المرتفع يفكرون بالمشكلة مع معانٍ معرفية سلبية، ويسهبون في العواقب السلبية، ويتذمرون باستمرار، حتى أنهم يقللون من تقدير ذواتهم، وبذلك يعيقون استخدام استراتيجيات التكيف النشطة، مثل البحث عن دعم اجتماعي، وإعادة التفسير الإيجابي، واستخدام الذكريات الإيجابية والتي تؤدي إلى تخفيض كل من الميل إلى الاجترار والأعراض الاكتئابية. وبالتالي كل ذلك من شأنه أن يعزز الاكتئاب إلى حد بعيد.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Nolen-Hoeksema et al., 1993) والتي بينت، أنه كلما كان إبلاغ الطلبة متكرراً حول انخراطهم في الاستجابات الاجترارية لمزاجهم السلبي الذي يحدث بشكل طبيعي كلما طالت فترات مزاجهم المكتئب، حتى بعد الأخذ بالاعتبار الشدة الأولية للمزاج.

-نتائج الفرضية التاسعة:

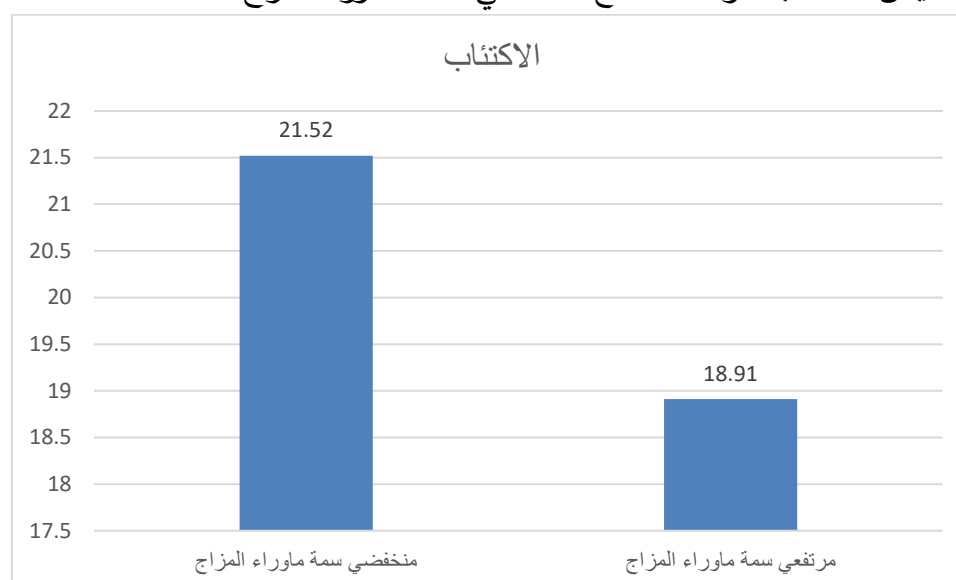
لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات مرتفعي ومنخفضي سمة ما وراء المزاج على مقياس الاكتئاب.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-test) للعينات المستقلة لتوضيح دلالة الفروق بين المتوسطات، وقد جاءت النتائج على الشكل الآتي:

جدول (44) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" ستودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة منخفضي ومرفعي سمة ما وراء المزاج على مقياس الاكتئاب

مستوى الدلالة	د.ح	قيمة (ت)	مرتفعي سمة ما وراء المزاج (162)		منخفضي سمة ما وراء المزاج (169)		الاكتئاب
			ع	م	ع	م	
0,00	329	2,09	10,80	18,91	11,84	21,52	

يُلاحظ من الجدول (44) أن قيمة (ت) بلغت (2,09)، وبدلالة إحصائية بلغت (0.00)، وهي قيمة أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والقائلة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات منخفضي ومرفعي سمة ما وراء المزاج على مقياس الاكتئاب"، وذلك لصالح منخفضي سمة ما وراء المزاج.



الشكل (10) متوسطات درجات مرتفعي ومنخفضي سمة ما وراء المزاج على مقياس الاكتئاب

وتفسر الباحثة هذه النتيجة، بأنه يعتبر الانتباه للمشاعر أول المراحل الوظيفية الثلاث لسمة ما وراء المزاج (الانتباه للمشاعر، وضوح المشاعر، إصلاح المزاج)، وبالتالي فإن الفشل في ربطها بالمرحلة التي تليها من شأنه أن يؤدي إلى خلل في المعالجة الانفعالية، إذ أن الأشخاص الذين لا يربطون ميلهم لمراقبة انفعالاتهم مع اعتقادهم بقدرتهم على فهمها وإصلاحها، قد يفشلون في إتمام المعالجة الانفعالية المتضمنة في مراحل سمة ما وراء المزاج، مستعينين بالأفكار الاجترارية لفهم مشاعرهم والتحكم بها والتي تبقى في النهاية وتزيد من حدة المزاج الاكتئابي وتعيق استخدام استراتيجيات التكيف النشطة، مثل البحث

عن دعم اجتماعي، وإعادة التفسير الإيجابي، واستخدام الذكريات الإيجابي والتي تؤدي إلى تخفيض كل من الميل إلى الاجترار والأعراض الاكتئابية.

-نتائج الفرضية العاشرة:

لا يوجد أثر لاختلاف مستويات الاستجابة الاجترارية على درجة الاكتئاب باختلاف مستويات سمة ما وراء المزاج لدى أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من هذه الفرضية، تم استقصاء أثر تفاعل مستوى الاستجابة الاجترارية ومستوى سمة ما وراء المزاج على الاكتئاب وذلك باستخدام التباين الثنائي Univariate، كما هو موضح في الجدول (45):

جدول (45) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعات حسب تفاعل متغيري مستويات الاستجابة الاجترارية ومستويات سمة ما وراء المزاج في متغير الاكتئاب

العدد	الانحراف المعياري	المتوسط	مستويات سمة ما وراء المزاج	مستويات الاجترار
25	4.40946	12.8800	المستوى المنخفض	المستوى المنخفض
83	5.52203	14.0843	المستوى المتوسط	
68	4.91035	10.9118	المستوى المرتفع	
176	5.32370	12.6875	الكلي	
39	5.43245	13.2564	المستوى المنخفض	المستوى المتوسط
185	4.35679	11.0865	المستوى المتوسط	
77	5.02040	11.9221	المستوى المرتفع	
301	4.72344	11.5814	الكلي	
113	3.65742	17.5221	المستوى المنخفض	المستوى المرتفع
7	3.36650	15.0000	المستوى المتوسط	
120	3.67609	17.3750	الكلي	
177	4.69771	15.9266	المستوى المنخفض	الكلي
275	4.92155	12.0909	المستوى المتوسط	
145	4.97763	11.4483	المستوى المرتفع	
597	5.21000	13.0720	الكلي	

وفيما يلي جدول يعرض نتائج اختبار تجانس تباينات المجموعات المستقلة الخمسة في المتغير التابع. ويتضح من هذا الجدول أن المجموعات المستقلة الخمسة متجانسة في المتغير التابع (الاكتئاب)، حيث قيمة اختبار ليفين لتجانس التباين تساوي (4,353) وهي دالة إحصائياً.

جدول (46) اختبار تجانس تباينات المجموعات المستقلة في المتغير التابع

ف	د.ح1	د.ح2	مستوى الدلالة
4,535	7	958	0,00

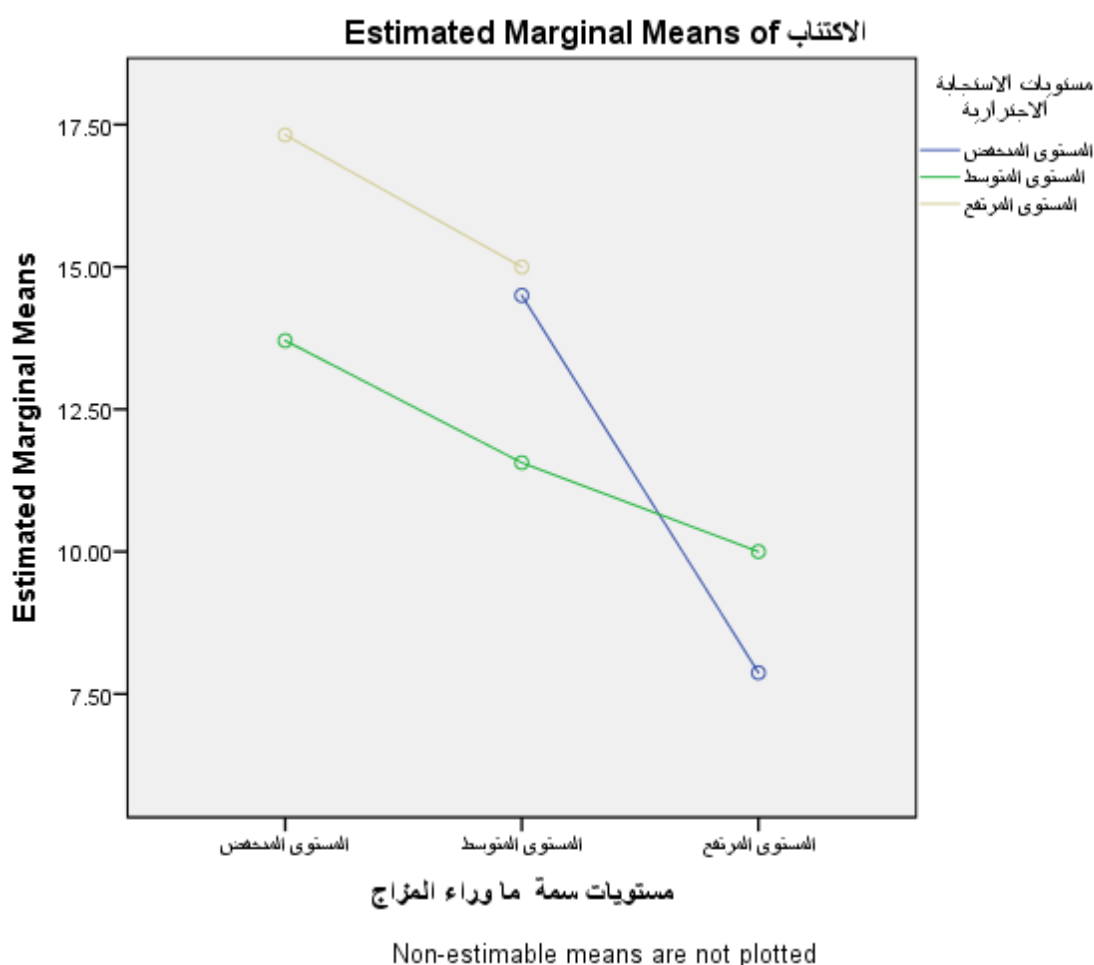
جدول (47) تحليل التباين الثنائي للاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج على الاكتئاب

المصدر	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	مربع إيتا الجزئي
Corrected Model	3499.603a	7	499.943	23.226	.000	.216
Intercept	37078.144	1	37078.14	1722.5	.000	.745
مستويات الاستجابة الاجترارية	310.904	2	155.452	7.222	.001	.024
مستويات سمة ما وراء المزاج	183.581	2	91.791	4.264	.014	.014
مستويات الاستجابة الاجترارية * مستويات سمة ما وراء المزاج	413.036	3	137.679	6.396	.000	.032
Error	12678.300	589	21.525			
Total	118192.00	597				
Corrected Total	16177.903	596				

يتضح من الجدول (47) وجود تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين المتغيرين المستقلين (مستويات الاستجابة الاجترارية * مستويات سمة ما وراء المزاج) على المتغير التابع (الاكتئاب)، حيث بلغت قيمة ف (6,396) عند مستوى دلالة (0,000) وهو مستوى أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والقائلة: "يوجد أثر لاختلاف مستويات الاستجابة الاجترارية على درجة الاكتئاب باختلاف مستويات سمة ما وراء المزاج لدى أفراد عينة الدراسة."

كما يتضح من الجدول (47) أن التفاعل الثنائي (مستويات الاستجابة الاجترارية * مستويات سمة ما وراء المزاج) يفسر (3,2%) من التباين الكلي في درجات المتغير التابع (الاكتئاب)، حيث قيمة مربع

إيتا الجزئية (0,032)، وهي كمية معقولة من التباين المفسر، وهذا يؤكد وجود تأثير للتفاعل الثنائي بين هذين المتغيرين على درجات الاكتئاب.



الشكل (11) تحليل التباين الثنائي لمتغير مستويات الاستجابة الاجترارية مع مستويات سمة ما وراء المزاج على الاكتئاب

يتبين من الرسم البياني أن الاكتئاب لدى الأفراد ذوي المستوى الاجتراري المرتفع ومستوى سمة ما وراء المزاج منخفض أعلى من الأفراد ذوي المستوى الاجتراري المرتفع ومستوى سمة ما وراء المزاج متوسط.

تباينت درجات الأفراد ذوي المستوى الاجتراري المتوسط على مقياس الاكتئاب باختلاف مستوياتهم في سمة ما وراء المزاج، إذ سجل الأفراد ذوي المستوى الاجتراري المتوسط ومستوى سمة ما وراء المزاج منخفض أعلى الدرجات، تلاهم الأفراد ذوي مستوى سمة ما وراء المزاج متوسط بينما سجل الأفراد ذوي المستوى المرتفع من سمة ما وراء المزاج أدنى الدرجات.

ونلاحظ أن هناك تفاوتاً ملحوظاً بين درجات الأفراد ذوي المستوى الاجتراري المنخفض ومستوى سمة ما وراء المزاج المرتفع ودرجات الأفراد ذوي المستوى الاجتراري المنخفض ومستوى سمة ما وراء المزاج المتوسط، إذ كانت درجات المجموعة الأخيرة هي الأعلى وبشكل ملحوظ على مقياس الاكتئاب، ويمكن تفسير ذلك بأن المستوى المرتفع من الاجترار وماينطوي عليه من استمرار الفرد في النقد السلبي الذاتي لمشاعره بدلاً من الفحص النشط لانفعالاته من شأنه أن يضعف التنظيم الانفعالي ويعيق حل المشاكل الفعال مما قد يؤدي إلى الاكتئاب.

وعلى العكس من ذلك، فإن القدرة على فهم وتحليل الخبرة الانفعالية التي تنطوي عليها سمة ما وراء المزاج قد تؤدي إلى تنظيم انفعالي فعال ودورة اجترارية قصيرة وذلك من شأنه تخفيض حالات المزاج السلبية. والأشخاص القادرون على دفع عملية التنظيم الذاتي هذه قد يعالجون مزاجهم على نحو ملائم، ويتيسر لهم استخدام استراتيجيات التكيف النشطة، مثل البحث عن دعم اجتماعي، والتي تؤدي إلى تخفيض كل من الميل إلى الاجترار والأعراض الاكتئابية.

وبالتالي عند تفاعل الاجترار مع سمة ما وراء المزاج فإن تأثير مستويات الاجترار على درجة الاكتئاب يتفاوت باختلاف مستويات سمة ما وراء المزاج فكلما ارتفع مستوى سمة ما وراء المزاج انخفض تأثير الاجترار باختلاف مستوياته على درجة الاكتئاب، وبالعكس، كلما نقص مستوى سمة ما وراء المزاج ارتفع تأثير الاجترار.

5-3- ما تميزت به نتائج الدراسة الحالية:

يمكن اعتبار الدراسة الحالية من الدراسات القليلة التي درست العلاقة بين الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج في آن معاً، فمن خلال العودة إلى الدراسات السابقة التي تم الحصول عليها، تم العثور على دراستين قد تناولتا هذه المتغيرات الثلاثة معاً وهما دراسة (Salguero et al., 2013) ودراسة (Bugay et al., 2014). وتقدم النتائج الحالية دليلاً أولياً على دور كل من الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج في الاكتئاب ودور سمة ما وراء المزاج في الاستجابة الاجترارية لدى عينة من طلبة السنتين الأولى والأخيرة وتفردت بنتائجها التي بينت تمتع طلبة السنة الأخيرة بسمة ما وراء المزاج بالمقارنة مع طلبة السنة الأولى الذين كانت الفروق لصالحهم في كل من الاستجابة الاجترارية والاكتئاب.

وتميزت النتائج عن نتائج الدراسات السابقة بصياغة معادلة الانحدار المتعدد التي تعين على التنبؤ بدرجة الاكتئاب بمعلومية درجات المستجيب على المتغيرات المستقلة الخمسة (المبالغة في التفكي، التأمل الانعكاسي، الانتباه للمشاعر، وضوح المشاعر، إصلاح المزاج). كما تميزت الدراسة بنتائجها عند استقصاء أثر تفاعل مستويات الاستجابة الاجترارية ومستويات سمة ما وراء المزاج على الاكتئاب، إذ تبين

أنه كلما ارتفع مستوى سمة ما وراء المزاج انخفض تأثير الاستجابة الاجترارية باختلاف مستوياتها على الاكتئاب.

5-3- مقترحات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم مجموعة من المقترحات: -إجراء مزيد من البحوث باستخدام التصاميم التجريبية لتأكيد نتائج الدراسة الحالية وإضافة الأدلة إليها.

-من الضروري استكشاف العلاقة بين الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب لدى عينة إكلينيكية، وذلك لتحديد الفروق في عملية التنظيم الانفعالي بين العينات غير الإكلينيكية والأشخاص الذين تم تشخيصهم بالاكتئاب (المراهقين والبالغين) أو الأشخاص الذين لديهم قابلية عالية للإصابة بالاكتئاب.

-من الضروري استكشاف الفروق المحتملة في العلاقة بين هذه المتغيرات تبعاً لمسارات النمو المختلفة، وذلك بإجراء مزيد من البحوث على عينات من مراحل عمرية مختلفة.

ملخص الدراسة

الاستجابة الاجترارية وسمة ماوراء المزاج كعوامل منبئة بالاكتئاب لدى عينة من طلبة جامعة دمشق

مشكلة الدراسة:

يعد الاكتئاب مشكلة خطيرة شائعة بين طلبة الجامعة، وبالرغم من ذلك، فقد أجريت القليل من الدراسات في الآونة الأخيرة حول معدل الاكتئاب بين طلبة الجامعة والعوامل المرتبطة باكتئاب الطالب الجامعي.

وقد ركزت الأبحاث النفسية حول الاكتئاب منذ عام 1980 على الدور المحتمل للعوامل المعرفية كعوامل مهيئة للاكتئاب. ولذلك تلقى كل من الاجترار وبشكل أكثر حداثة، سمة ما وراء المزاج اهتماماً أكثر في أدبيات البحوث النفسية. ومع ذلك لا توجد دراسة على المستوى العربي عامة والمستوى المحلي - في حدود علم الباحثة - تناولت بالبحث العلاقة بينهما.

وهذه الدراسة بحثت العلاقة بين الاستجابة الاجترارية وسمة ماوراء المزاج والاكتئاب.

وبناء على ماتقدم تتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤالين التاليين:

1- ما طبيعة العلاقة بين كل من الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب لدى عينة من طلبة جامعة دمشق؟

2- وهل يمكن التنبؤ بالاكتئاب استناداً إلى الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- تحديد مستوى كل من الاستجابة الاجترارية، وسمة ما وراء المزاج، والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

- تحديد إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال درجة الاستجابة الاجترارية بأبعادها وهي (المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي) ومن خلال درجة سمة ما وراء المزاج بأبعادها وهي (الانتباه للمشاعر، وضوح المشاعر، إصلاح المزاج).

- تحديد طبيعة العلاقة الارتباطية بين كل من الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.
- الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في كل من الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب استناداً إلى متغيري (الجنس، السنة الدراسية).
- الكشف عن الفروق بين متوسطات مرتفعي ومنخفضي كل من الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج على مقياس الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.
- الكشف عن أثر اختلاف مستويات الاستجابة الاجترارية على درجة الاكتئاب باختلاف مستويات سمة ما وراء المزاج لدى أفراد عينة الدراسة.

منهج الدراسة:

اقتضت طبيعة الدراسة في هذا البحث الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، كونه يسعى إلى دراسة العلاقة بين الاستجابة الإجتارية وسمة ما وراء المزاج بالاكتئاب لدى طلبة الجامعة، ودراسة الفروق بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة التصنيفية (الجنس، السنة الدراسية).

مجتمع الدراسة وعينتها:

تألف مجتمع الدراسة من طلبة السنتين الأولى والأخيرة في بعض الكليات النظرية والتطبيقية في جامعة دمشق (الحقوق، الشريعة، الاقتصاد، العلوم) المسجلين في كليات جامعة دمشق للعام الدراسي 2017/ 2018 والبالغ عددهم (19897) طالباً وطالبة.

تكونت عينة البحث النهائية من (597) طالب وطالبة من التخصصات الإنسانية والتطبيقية تم اختيارهم من خلال المعاينة العشوائية الطبقية. وذلك بعد تحديد نسبة السحب المناسبة وهي (3%) من أفراد مجتمع الدراسة الأصلي.

أدوات الدراسة:

من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة والتحقق من فرضياتها، تم استخدام الأدوات التالية:

مقياس الاستجابة الاجترارية:

أعدّ النسخة المختصرة لمقياس الاستجابة الاجترارية ترينور وزملاءه (Treyner et al., 2003).

وفي هذه الدراسة، تم تعبيره على البيئة السورية.

يتألف المقياس من (10) مفردات من أصل (22) مفردة تضمنتها القائمة الأصلية التي طُورت

من قبل نولين-هوكسما ومورو (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991)، حيث تقيس هذه

المفردات ميول الأفراد إلى الاجترار عندما يكون مزاجهم حزيناً أو مكتئباً.

وتتوزع مفردات المقياس على بعدين اثنين هما: المبالغة في التفكير والتأمل الانعكاسي. إذ تكون الدرجة المرتفعة التي من الممكن أن يحصل عليها المفحوص (40)، والدرجة المنخفضة التي من الممكن أن يحصل عليها (10).

مقياس سمة ما وراء المزاج:

قام بإعداد المقياس في البيئة الأمريكية سالوفي وآخرون (Salovey et al., 1995)، وترجمه وطبقه في البيئة المصرية كفاقي والدواش (2006)، ثم تم تطبيقه في البيئة السعودية من قبل الدواش (2011).

يتألف مقياس سمة ما وراء المزاج من (30) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد هي (الانتباه للمشاعر، وضوح المشاعر، إصلاح المزاج. إذ تكون الدرجة المرتفعة التي من الممكن أن يحصل عليها المفحوص (105)، والدرجة المنخفضة التي من الممكن أن يحصل عليها (30).

وصمم مقياس سمة ما وراء المزاج لتقييم كيف يتصرف الناس تجاه مزاجهم، وتقييم المدى الذي يعتقد فيه الناس أن انفعالاتهم مصدر مهم للمعلومات والمدى الذي يستطيعون فيه إحضار مشاعرهم (الانتباه للمشاعر)، المدى الذي يعتقدون فيه أن بإمكانهم الشعور بوضوح أكثر من التشويش (وضوح المشاعر)، والمدى الذي يستطيعون فيه استخدام التفكير الإيجابي لإصلاح مزاجهم السلبي (إصلاح المزاج).

قائمة بيك الثانية للاكتئاب BDI-II :

أعد " بيك " Beck القائمة الثانية للاكتئاب BDI-II وقام بتعريبها غريب (2000)، وهو أحدث صورة لقوائم بيك للاكتئاب BDI.

تتكون القائمة من (21) مجموعة من المفردات، ويُصنف كل بند على مقياس من (0) إلى (63). تقيس القائمة شدة الاكتئاب ابتداءً من عمر 16 سنة. ويُطلب من المفحوص في تعليمات تطبيق القائمة أن يختار العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك يوم التطبيق.

نتائج الدراسة:

- يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال درجة الاستجابة الاجترارية بأبعادها وهي (المبالغة في التفكير، التأمل الانعكاسي) ومن خلال درجة سمة ما وراء المزاج بأبعادها وهي (الانتباه للمشاعر، وضوح المشاعر، إصلاح المزاج.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من الاستجابة الاجترارية وسمة ما وراء المزاج والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس الاستجابة الاجترارية استناداً لمتغير الجنس، وذلك لصالح الإناث.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس سمة ما وراء المزاج استناداً لمتغير الجنس، وذلك لصالح الذكور بالنسبة لبعد إصلاح المزاج، ولصالح الإناث في بعدي الانتباه للمشاعر ووضوح المشاعر وكذلك بالنسبة للمقياس الكلي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب استناداً لمتغير الجنس، وذلك لصالح الإناث.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاستجابة الاجترارية استناداً لمتغير السنة الدراسية، وذلك لصالح متغير السنة الدراسية الأولى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس سمة ما وراء المزاج استناداً لمتغير السنة الدراسية، وذلك لصالح متغير السنة الأخيرة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب استناداً لمتغير السنة الدراسية، وذلك لصالح متغير السنة الدراسية الأولى.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرتفعي ومنخفضي الاستجابة الاجترارية على مقياس الاكتئاب، وذلك لصالح مرتفعي الاستجابة الاجترارية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرتفعي ومنخفضي سمة ما وراء المزاج على مقياس الاكتئاب، وذلك لصالح منخفضي سمة ما وراء المزاج.
- يوجد أثر لاختلاف مستويات الاستجابة الاجترارية على درجة الاكتئاب تبعاً لاختلاف مستويات سمة ما وراء المزاج، لدى أفراد عينة الدراسة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية



أولاً: المراجع العربية:

- ابراهيم، عبد الستار. (1998). الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. الكويت: عالم المعرفة.
- بني يونس، محمد محمود. (2009). سيكولوجيا الدافعية والانفعالات، ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والطباعة.
- الجمعية المصرية للصحة النفسية. (1988). دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الاكتئاب لدى عينة مصرية. *مجلة الصحة النفسية*، 29، ص ص 1-63.
- جوني، أحمد عبد الكاظم والعبودي، طارق محمد بدر. (2016). *ما وراء المزاج سمة وحالة*، ط1، عمان: الدار المنهجية للنشر والتوزيع.
- حمصي، أنطون. (2009). *أصول البحث في علم النفس*. ط3. سوريا: جامعة دمشق.
- راجح، أحمد عزت. (2007). *أصول علم النفس*. ط12، القاهرة: دار المعارف.
- الصيرفي، محمد عبد الفتاح. (2002). *البحث العلمي: الدليل التطبيقي للباحثين*. عمان: دار وائل للنشر.
- عباس، محمد خليل. (2007). *مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- عز، إيمان. (1990). *رانز برونرويتز للشخصية: دراسة الرانز وتعويره في القطر العربي السوري*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سورية.
- الفوماوي، حمدي وحسن، وليد. (2009). *الميتا انفعالية لدى العاديين وذوي الإعاقة الذهنية*. ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ميخائيل، أمطانيوس. (2006). *القياس النفسي*. ج1، دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (2013). *أساسيات علم النفس*. ط1، عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Abela, J. R., & Hankin, B. L. (2011). Rumination as a vulnerability factor to depression during the transition from early to middle adolescence: A multiwave longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(2), 259-271.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Cornette, M., Akhavan, S., & Chiara, A. (1998). Suicidality and cognitive vulnerability to depression among college students: A prospective study. *Journal of Adolescence*, 21, 473-487.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 87, 49.
- Adams, S., Kuebli, J., Boyle, P. A., & Fivush, R. (1995). Gender differences in parent-child conversations about past emotions: A longitudinal investigation. *Sex Roles*, 33, 309-323.

- Adewuya, A. O., Ola, B. A., Aloba, O. O., Mapayi, B. M., & Oginni, O. O. (2006). Depression amongst Nigerian university students. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, 41(8), 674-678.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S. et al. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression (CVD) project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive vulnerability to depression. **Journal of Abnormal Psychology**, 109, 403–418.
- American Psychiatric Association. (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision**. Washington, D. C: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition**. Washington, D. C: American Psychiatric Association.
- Arslan, G., Ayranci, U., Unsal, A., & Arslantas, D. (2009). Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. **Upsala journal of medical sciences**, 114(3), 170-177.
- Aymanns, P., Filipp, S-H., & Klauer, T. (1995). Family support and coping with cancer: Some determinants and adaptive correlates. **British Journal of Social Psychology**, 34, 107–124.
- Bayati, A., Mohammad, B. A., & Mohammad, S. N. (2009). Depression prevalence and related factors in Iranian students. **Pakistan Journal of Biological Sciences**, 12 (20), 1371-1375.
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 43(8), 667-672.
- Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., Eidelson, J. I., & Riskind, J. H. (1987). Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. **Journal of Abnormal Psychology**, 96, 179–183.
- Beck, A. T. (2002). *Cognitive models of depression*. In R. L. Leahy & E. T. Dowd (Eds.), *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and Application* (p. 29–61). Springer Publishing Co.
- Beck, K. H., Arria, A. M., Calderia, K. M., Vincent, K. B., O'Grady, K. E., & Wish, E.D. (2008). Social context of drinking and alcohol problems among college students. **American Journal of Health Behavior**, 32(4), 420-430.
- Beckman, J., & Kellman, M. (2004). Self- regulation and recovery: Approaching an understanding of the process of recovery of stress. **Psychological Reports**, 95, 1135-1153.

- Bostanci, M., Ozdel, O., Oguzhanoglu, N. K., Ozdel, L., Ergin, A., Ergin, N., & Karadag, F. (2005). Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. **Croatian Medical Journal**, 46(1).
- Broderick, P. (2005). Mindfulness and coping with dysphoric mood: Contrasts with rumination and distraction. **Cognitive Therapy and Research**, 29, 501–510.
- Brody, L. R., & Hall, J. A. (1993). Gender and Emotion. In Lewis, M. & Haviland, J., (Eds.), **Handbook of Emotions**. Nueva York: Guilford Press.
- Brotman, M. A., & Derubeis, R. J. (2004). A comparison and appraisal of theories of rumination. . In: Papageorgiou C, Wells A, editors. **Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment**. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Bryant, A. N., Choi, J. Y., & Yasuno, M. (2003). Understanding the religious and spiritual dimensions of students' lives in the first year of college. **Journal of College Student Development**, 44(6), 723-745.
- Bugay, A., Aksöz, I., & Erdur Baker, O. (2014). Examining the reliability and validity of the Turkish version of the Trait Meta-Mood Scale. **International Journal of Human Sciences**, 11(2), 1264-1273. doi: 10.14687/ijhs.v11i2.3007.
- Burkhart, L., & Solari-Twadell, A. (2001). Spirituality and religiousness: Differentiating the diagnoses through a review of the nursing literature. **Nursing Diagnosis**, 12(2), 45-54.
- Burwell, R. A., & Shirk, S. R. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: Associations between brooding, reflection, depressive symptoms and coping. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, 36(1), 56-65.
- Butler, L., & Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender differences in responses to depressed mood in a college sample. **Sex Roles**, 30(5-6), 331-346
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Transactional relationships among cognitive vulnerabilities, stressors, and depressive symptoms in adolescence. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 41(3), 399–410
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. **Journal of Personality and Social Psychology**, 56, 267–283.
- Chen, L., Wang, L., Qiu, X. H., Yang, X. X., Qiao, Z. X., Yang, Y. J., & Liang, Y. (2013). Depression among Chinese university students: Prevalence and socio-demographic correlates. **PloS one**, 8(3),
- Ciarrochi, J., Scott, G., Deane, F. B., & Heaven, P. C. L. (2003). Relations between emotional competence and mental health: A construct validation study. **Personality and Individual Differences**, 35, 1947-1963.
- Ciesla, J. A., Dickson, K. S., Anderson, N. L., & Neal, D. J. (2011). Negative repetitive thought and college drinking: Angry rumination, depressive rumination, co-rumination, and worry. **Cognitive Therapy and Research**, 35(2), 142-150.

- Clore, G. L., Wyer, R. S., Jr., Dienes, B., Gasper, K., Gohm, C., & Isbell, L. (2001). Affective feelings as feedback: Some cognitive consequences. In L. L. Martin & G. L. Clore (Eds.), *Theories of mood and cognition: A user's guidebook* (pp. 27–62). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Clore, G.L., & Parrott W.G. (1991). Moods and their vicissitudes: Thoughts and feelings as information. In J. Forgas (Ed.) *Emotion and social judgment* (pp.107-123). Oxford: Pergamon.
- Clossy, S., Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. **British Journal of Clinical Psychology**, 38, 251–265.
- Collins, K. & Bell, R. (1997). Personality and aggression: The Dissipation–Rumination Scale. **Personality and Individual Differences**, 22, 751–755.
- Conner-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H., & Saltzman H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 68, 976–992.
- Connolly SL, Wagner CA, Shapero BG, Pendergast LL, Abramson LY, Alloy LB. (2014). Rumination prospectively predicts executive functioning impairments in adolescents. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**. 45, 46–56.
- Constance, H. (2004). Intergenerational transmission of depression test of an interpersonal stress model in a community sample. **Jornal of Counseling and Clinical Psychology**, 72, (3), 511-52.
- Conway, M., Csank, P. A., Holm, S. L., & Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. **Journal of Personality Assessment**, 75(3), 404-425.
- Costa, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. **Journal of Personality and Social Psychology**, 81, 322–331.
- Cox, S., Funasaki, K., Smith, L., & Mezulis, A. H. (2011). A Prospective Study of Brooding and Reflection as Moderators of the Relationship between Stress and Depressive Symptoms in Adolescence. **Cogn Ther Res**, doi 10.1007/s10608-011-9373-z.
- Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: A cross-sectional study. **Medical education**, 39(6), 594-604.
- Davidson, R. J. (1994). On emotion, mood and related affective constructs. In P. Ekman & R. J. Davidson (Eds.), *The Nature of Emotion: Fundamental Questions* (pp. 51-55). New York: Oxford University Press.
- Davidson, R. J. & Irwin, W. (1999). The functional neuroanatomy of emotion and affective style. **Trends in Cognitive Science**, 3, 11–21.
- Dunmore, E., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2001). A prospective study of the role of cognitive factors in the persistent posttraumatic stress disorder after physical or sexual assault. **Behavior Research and Therapy**, 39, 1063–1084.

- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. **Academic Medicine**, 81(4), 354-373.
- Ehlers. A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic post-traumatic stress disorder after motor vehicle accidents. **Journal of Abnormal Psychology**, 107, 508-519.
- Ekman, P. (1994). Mood, emotions and traits. In P.Ekman & R. J. Davidson (Eds.), *The Nature of Emotion: Fundamental Questions* (pp. 56-58). New York: Oxford University Press.
- Erdur-Baker, O., Aberson, C. L., Barrow, J. C., & Draper, M. R. (2006). Nature and severity of college students' psychological concerns: A comparison of clinical and nonclinical national samples. *Professional Psychology*. **Research and Practice**, 37(3), 317.
- Eshbaugh, E. M. (2008). Factors that predict self-perceived problem drinking among college students. **Journal of Alcohol and Drug Education**, 52(3), 72-88.
- Eshun, S. (2000). Role of gender and rumination in suicide ideation: A comparison of college samples from Ghana and the United States. *Cross-Cultural Research*. **The Journal of Comparative Social Science**, 34, 250-263.
- Everaert, J., Koster, E. H. W., & Derakshan, N. (2012). The combined cognitive bias hypothesis in depression. **Clinical Psychology Review**, 32, 413-424.
- Feldman Barret, L., Lane, R. D., Sechrest, L., & Schwartz, G. E. (2000). Sex differences in Emotional Awareness. **Personality and Social Psychology Bulletin**, 26 (9), 1027-1035.
- Fenigstein, A., Scheier, M. E., & Buss A. (1975). Public and private self-consciousness. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 43, 522-527.
- Fivush, R., Brotman, M. A., Buckner, J. P., & Goodman, S. H. (2000). Gender differences in parent- child emotion narratives. **Sex Roles**, 42, 233-253.
- Flokerts, K. (1999). The emotional intelligence team. Papers, Center for the study of work teams. University of North Texas.
- Fowler, J. W. (1984). **Becoming adult, becoming Christian**. New York: Harper & Row.
- Fresco, D. M., Frankel, A. N., Mennin, D. S., Turk, C. L., & Heimberg, R. G. (2002). Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. **Cognitive Therapy and Research**, 26, 179-188.

- Frijda, N.H. (1994). On Varieties of Affect: Emotion and episodes, moods, and sentiments. In P.Ekman & R. J. Davidson (Eds.), *The Nature of Emotion: Fundamental Questions* (pp. 59-67). New York: Oxford University Press.
- Gallagher, R. P., Weaver-Graham, W., & Taylor, R. (2005). **National Survey of Counseling Center Directors**. Alexandria, VA: International Association of Counseling Centers.
- Gençöz, T. (2002). Discriminant validity of low positive affect: Is it specific to depression? *Personality and Individual Differences*, 32, 991-999.
- Gibb, B. E., Andover, M. S., & Beach, S. R. (2006). Suicidal ideation and attitudes toward suicide. ***Suicide and Life-Threatening Behavior***, 36(1), 12-18.
- Ginwright, S., & James, T. (2002). From assets to agents of change: Social justice, organizing, and youth development. ***New directions for youth development***, (96), 27-46.
- Gohm, C. L., & Clore, G. L. (2002). Four latent traits of emotional experience and their involvement in attributional style, coping and well-being. *Cognition and Emotion*, 16, 495–518.
- Gohm, C. L., & Clore, G. L. (2002). Four latent traits of emotional experience and their involvement in well-being, coping, and attributional style. ***Cognition and Emotion***, 16, 495–518.
- Gomez-Baya, D., Mendozab, R., & Painoc, S. (2016). Perceived Emotional Intelligence as a predictor of Depressive Symptoms after a one year follow-up during Adolescence. ***The International Journal of Emotional Education***, 8(1), 35-47.
- Gotlib IH, Lewinsohn PM, Seeley JR. (1995). Symptoms versus a diagnosis of depression: Differences in psychosocial functioning. ***Journal of Consulting and Clinical Psychology***, 63(1),90–100.
- Granefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Van den kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. ***Personality and Individuals Differences***, 36, 267-276.
- Green, J. L., Lowry, J. L., & Kopta, S. M. (2003). College students versus college counseling center clients: What are the differences?. ***Journal of College Student Psychotherapy***, 17(4), 25-37.
- Grello, C. M., Welsh, D. P., & Harper M. S. (2006). No strings attached: The nature of casual sex in college students. ***The Journal of Sex Research***, 43(3), 255-267.
- Gruber, J., Eidelman, P., Johnson, S. L., Smith, B., & Harvey, A. G. (2011). Hooked on a feeling: Rumination about positive and negative emotion in inter-episode bipolar disorder. ***Journal of Abnormal Psychology***, 120, 956 –961.

- Gul, A., Unal, A., Alaettin, U., & Didem, A. (2009). Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. **Upsala Journal of Medical Sciences**, 114 (3), 170-177.
- Haldorsen, H., Bak, N. H., Dissing, A., & Petersson, B. (2014). Stress and symptoms of depression among medical students at the University of Copenhagen. **Scandinavian journal of public health**, 42(1), 89-95.
- Hall, J. A. (1984). **Nonverbal sex differences: Communication accuracy and expressive style**. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Hall, L. A., Peden, A. R., Rayens, M. K., & Beebe, L. H. (2004). Parental bonding: A key factor for mental health of college women. **Issues in Mental Health Nursing**, 25, 277-297.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., & Toarmino, D. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. **The Psychological Record**, 54, 553-578.
- Hayman, J. W., Kurpius, S. R., Befort, C., Nicpon, M.F., Blands, E., Sollenberger, S., & Huser, L. (2007). Spirituality among college freshmen: Relationships to selfesteem, body image, and stress. **Counseling and Values**, 52, 55-70.
- Henriques, J. B. & Davidson, R. J. (1991). Left frontal hypoactivation in depression. **Journal of Abnormal Psychology**, 4, 535-545
- Herva's, G. & Va'zquez, C. (2006). Exploring the emotional precursors of ruminative styles: The role of emotional complexity and emotional intelligence. **Ansiedad & Estre's**, 12, 279-292.
- Hirsch, J. K., & Ellis, J. B. (1996). Differences in life stress and reasons for living among college suicide ideators and non-ideators. **College Student Journal**, 30(3), 377-386.
- Hong, R.Y. (2007). Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. **Behaviour Research and Therapy**, 45, 277 -290.
- Horn, J.L. (n.d). **An Overview of Mood Disorders/Depression, Retreived from: <http://www.beaconindiana.com>**
- Horowitz, L. M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of events scale: A measure of subjective stress. **Psychosomatic Medicine**, 41, 209-218.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **Journal of psychiatric research**, 47(3), 391-400..
- Ingram, R.E. (Ed.). (1990). **Contemporary psychological approaches to depression: Theory, research, and treatment**. New York: Plenum Press.

- Ito, T., Takenaka, K., Tomita, T., & Agari, I. (2006). Comparison of ruminative responses with negative rumination as avulnerability factor for depression. **Psychological Reports**, 99(3), 763-772. doi:10.2466/PRO.99.3.763-772.
- Johnsona, D.P & Whisman, M.A . (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis, **Pers Individ Dif.**, 55(4), 367-374.
- Jones , S., Eisenberg, N., Fabes, R. A., & MacKinnon, D. P. (2002). Parents' reactions to elementary school children's negative emotions: Relations to social and emotional functioning at school. **Merrill-Palmer Quarterly**, 48, 133–159.
- Joormann, J. (2006). Differential effects of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. **Cognitive Therapy and Research**, 30, 149–160.
- Just, N., Alloy, L. B. (1997). The response styles theory of depression: Tests and an extension of the theory. **Journal of Abnormal Psychology**, 106, 221–229.
- Kasch, K. L., Klein, D. N., & Lara, M. E. (2001). A construct validation study of the Response Styles Questionnaire rumination scale in participants with a recent-onset major depressive episode. **Psychological Assessment**, 13, 375–383.
- Kawamoto, R., Morton, A., Anderson, A., & Barchard, K. A. (2014). Can sex differences in meta-awareness of emotions explain incarceration differences?. **Poster presented at the Western Psychological Association annual convention**, Portland.
- Kenney, B. A., & Holahan, C. J. (2008). Depressive symptoms and cigarette smoking in a college sample. **Journal of American College Health**, 56(4), 409-414.
- Kuehner, C., Weber, I. (1999). Responses to depression in unipolar depressed patients: An investigation of Nolen–Hoeksema's response styles theory. **Psychological Medicine**, 29, 1323–1333.
- Lei, X., Zhong, M., Lui., Y., Xi, C., Ling, Y., Zhu, X., Yao, S., & Yi, J. (2017). Psychometric Properties of the 10-Item Ruminative Response Scale in Chinese University Students. **BMC Psychiatry**, 17, 152. Doi:10.1186/s12888-017-1318-y.
- Levens, S. M., Muhtadie, L., & Gotlib, I. H. (2009). Rumination and impaired resource allocation in depression. **Journal of Abnormal Psychology**, 118, 757–766.
- Lewis, R. A. (1978). Emotional intimacy among men. **Journal of Social Issues**, 34, 108-121.
- Liverant, G. I., Kamholz, B. W., Sloan, D. M., & Brown, T. A. (2011). Rumination in clinical depression: A type of emotional suppression? **Cognitive Therapy and Research**, 35(5), 253–265.
- Luminet, O. (2004). Measurement of depressive rumination and associated constructs. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), **Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment**. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Lyubomirsky, S. & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. **Journal of Personality and Social Psychology**, 69, 176–190.

- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. **Journal of Personality and Social Psychology**, 65(2), 339-349.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F., & Chang, O. (2003). Ruminative Style and Delay of Presentation of Breast Cancer Symptoms. Manuscript in preparation. Lyubomirsky, S., Kasri, F., & Zehm, K. (in press). **Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks**. Cognitive Therapy and Research.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F., Chang, O., & Chung, I. (2006). Ruminative response styles and delay of seeking diagnosis of breast cancer symptoms. **Journal of Social and Clinical Psychology**, 25, 276-304.
- Lyubomirsky, S., & Tkach, C. (2004). The consequences of dysphoric rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), **Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment**. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Lyubomirsky, S., Tucker, K. L., Caldwell, N. D., & Berg, K. (1999). Why ruminators are poor problem solvers: Clues from the phenomenology of dysphoric rumination. **Journal of Personality and Social Psychology**, 77, 1041-1060.
- Martin, L. L. (1999). I-D Compensation Theory: Some implications of trying to satisfy immediate-return needs in a delayed-return culture. **Psychological Inquiry**, 10, 195-208.
- Martin, L. L., Shrira, I., Startup, H. M. Rumination as a function of goal progress, stop rules, and cerebral lateralization. In: Papageorgiou C, Wells A, editors. **Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment**. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd; 2004.
- Martin, L. L. & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In: R. S. Wyer (ed.), **Advances in Social Cognition**. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Martin, L. L., & Tesser, A. & McIntosh, W. D. Wanting by not having: The effects of unattained goals on thoughts and feelings. In: Wegner D, Papageorgiou C, editors. **Handbook of Mental Control Englewood Cliffs**. New Jersey: Prentice Hall; 1993.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1989). Toward a motivational and structural theory of ruminative thought. In J. S. Uleman & J. A. Bargh (Eds.), **Unintended Thought** (pp. 306-326). New York, NY: Guilford Press.
- Matheson, K., & Anisman, H. (2003). Systems of coping associated with dysphoria, anxiety, and depressive illness: A multivariate profile perspective. **Stress**, 6, 223-234.
- Maton, K. I. (1989). The stress-buffering role of spiritual support: Cross-sectional and prospective investigations. **Journal for the Scientific Study of Religion**, 28(3), 310-323.
- Matthews, G., & Wells, A. (2004). Rumination, depression, and metacognition: The S-REF Model. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), **Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment**. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Mayer, J., & Hanson, E. (1995). Mood congruent judgment over time. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(3), 237-244.
- Mayer, J., & Stevens, A., A. (1994) An emerging understanding of the reflective (meta-experience of mood, *Journal of Research in Personality* 28, 351-372.

- McCarthy, J., & Salotti, M. A. (2006). A community approach to suicide prevention: A look at American campuses. **Australian Journal of Guidance and Counseling**, 16(2), 257-264.
- McClure, E. B. (2000). A meta-analytic review of sex differences in facial expression processing and their development in infants, children, and adolescents. **Psychological Bulletin**, 126, 424-453.
- McCullough, M. E., Bellah, C. G., Kilpatrick, S. D., & Johnson, J. L. (2001). Vengefulness: Relationships with forgiveness, rumination, well-being, and the Big Five. **Personality and Social Psychology Bulletin**, 27, 601-610.
- McEvoy, M. (2003). Culture and spirituality as an integrated concept in pediatric care. **Maternal Child Nursing**, 28(1), 39-43.
- McLaughlin, K. A., Borkovec, T. D., & Sibrava, N. J. (2007). The effects of worry and rumination on affect states and cognitive activity. **Behavior Therapy**, 38, 23-38.
- McLeod, S. A. (2015, Jan 14) Psychological theories of depression. Retrieved from <https://www.simplypsychology.org/depression.html>
- Mellings, T. M. B., & Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. **Behaviour Research and Therapy**, 38, 243-257.
- Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2007). `Rumination in posttraumatic stress disorder. **Depression and Anxiety**, 24, 307-317.
- Mobley, A. K. (2008). College student depression: counseling Billy. **Journal of College Counseling**, 11(1), 87-96.
- Moulds, M. L., Yap, C. S. L., Kerr, E., Williams, A. D., & Kandris, E. (2010). Metacognitive beliefs increase vulnerability to rumination. **Applied Cognitive Psychology**, 24(3), 351-364.
- Muller, S. M., & Dennis, D. L. (2007). Life change and spirituality among a college student cohort. **Journal of American College Health**, 56(1), 55-59.
- Nolan, S.A., Roberts, J.E., & Gotlib, I.H. (1998). Neuroticism and ruminative response style as predictors of change in depressive symptomology. **Cognitive Therapy and Research**, 22, 445-455.
- Nolen-Hoeksema, S. (1993). Gender differences in control of depression. In D.M. Wegner & J.W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control* (pp. 306-324). NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Nolen-Hoeksema S. The Response Style Theory. In: Papageorgiou C, Wells A, editors. **Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment**. West Sussex, England: Wiley; 2004.
- Nolen-Hoeksema, S., & Harrell, Z. (2002). Rumination, depression and alcohol use: Tests of gender differences. **Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Journal**, 16, 391-404.

- Nolen-Hoeksema, S. & Davis, C. G. (1999). Thanks for sharing that: Ruminators and their social support networks. **Journal of Personality and Social Psychology**, 77, 801–814.
- Nolen-Hoeksema, S. & Jackson, S. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. **Psychology of Women Quarterly**, 25, 37–47.
- Nolen-Hoeksema, S. & Larson, J. (1999). **Coping with Loss**. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. **Journal of Personality and Social Psychology**, 61, 115–121.
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. **Cognition and Emotion**, 7, 561–570.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. **Journal of Abnormal Psychology**, 100(4), 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. **Journal of Abnormal Psychology**, 109, 504–511.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. **Journal of Personality and Social Psychology**, 72, 855–862.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 102, 20–28.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. **Journal of Personality and Social Psychology**, 67, 92–104.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. **Perspectives on Psychological Science**, 3(5), 400–424.
- Oldnall, A. (1996). A critical analysis of nursing: Meeting the spiritual needs of patients. **Journal of Advanced Nursing**, 23, 138–144.
- O Leary, K. D., & Willson, G. T. (1978). **Behaviour therapy: Applications and outcome**. Englewood Cliffs., New Jersey: Prentice Hall.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (1999). Process and meta cognitive dimensions of depressive and anxious thoughts and relationships with emotional intensity. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, 6, 152–162.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001a). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. **Cognitive and Behavioral Practice**, 8, 160–164.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001b). Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. **Behavior Therapy**, 32, 13–26.

- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. **Cognitive Therapy and Research**, 27, 261–273.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. Depressive rumination: Nature, functions and beliefs. In: Papageorgiou C, Wells A, editors. **Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment**. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd; 2004.
- Parekh, R. (Jan 2017). What is depression? Retrived from <https://www.psychiatry.org>
- Pearson, K. A., Watkins, E. R., Mullan, E. G., & Moberly, N. J. (2010). Psychosocial correlates of depressive rumination. **Behaviour Research and Therapy**, 48(8), 784-791.
- Peled, M., & Moretti, M. M. (2007). Rumination on anger and sadness in adolescence: Feeling the furyand deepening of despair. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, 36(1), 66-75.
- Purdon, C. Psychological treatment of rumination. In: Papageorgiou C, Wells A, editors. **Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment**. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd; 2004.
- Rachman, S., Gruter-Andrew, M., & Shafran, R. (2000). Post-event processing in social anxiety. **Behavior Research and Therapy**, 38, 611–617.
- Ramel, W., Gordon, P., Carmona, P., & McQuaid, J. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. **Cognitive Therapy and Research**, 28, 433–455.
- Rayle, A. D., & Chung, K. (2007). Revisiting first-year college students' mattering: Social support, academic stress, and the mattering experience. **Journal of College Student Retention**, 9(1), 21-37.
- Reed, M. K., McLeod, S., Randall, Y., & Walker, B. (1996). Depressive symptoms in African-American Women. **Journal of Multicultural Counseling and Development**, 24(1), 6-14
- Ridner, S. L. (2005). Predicting smoking status in a college-age population. **Public Health Nursing**, 22(6), 494-505.
- Roberts, J. E., Gilboa, E., & Gotlib, I. H. (1998). Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: Gender, neuroticism, and episode duration. **Cognitive Therapy and Research**, 22, 401–423.
- Robinson, M. S., & Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. **Cognitive Therapy and Research**, 27, 275–292.

- Rosenthal, R., Hall, J. A., DiMatteo, M. R., Rogers, P. L., & Archer, D. (1979). **Sensitivity to nonverbal communication: The PONS test**. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Rusting, C. L. & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Regulating responses to anger: Effects of rumination and distraction on angry mood. **Journal of Personality and Social Psychology**, 74, 790–803.
- Salguero, J. M., Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2013). A meta-mood model of rumination and depression: Preliminary test in a non-clinical population. **Scandinavian Journal of Psychology**, 54, 166–172. DOI: 10.1111/sjop.12026.
- Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S.L., Turvey, C., Palfai, T.P. Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In: Pennebaker, J., editor. **Emotion, disclosure, & health**. Washington, DC: American Psychological Association; 1995. p. 125-154.
- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A., & Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: further explorations using the Trait Meta-Mood Scale. **Psychology and Health**, 17, 611-627.
- Saltzman, K. M., & Holahan, C. J. (2002). Social support, self-efficacy, and depressive symptoms: An integrative model. **Journal of Social and Clinical Psychology**, 21(3), 309-322.
- Sarokhani, D., Delpisheh, A., Veisani, Y., Sarokhani, M. T., Esmaelimanesh, R., & Sayehmiri, K. (2013). Prevalence of Depression among University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. **Depression research and treatment**.
- Scharfe, E. (2000). Development of Emocional Expresión, Understanding, and Regulation in Infants and Young Children. In R. Bar-On, & J. D. A. Parker (Eds.), **The Handbood of Emotional Intelligence**. San Francisco: Jossey-Bass.
- -Schleicher, H. E., Harris, K. J., Catley, D., & Nazir, N. (2009). The role of depression and negative affect regulation expectancies in tobacco smoking among college students. **Journal of American College Health**, 57(5), 507-512.
- Schwartz, J. L. & McCombs Thomas, A. (1995). Perceptions of coping responses exhibited in depressed males and females. **Journal of Social Behavior and Personality**, 10, 849–860.
- Scott, V. B., & McIntosh, W. D. (1999). The development of a trait measure of ruminative thought. **Personality and Individual Differences**, 26(6), 1045-1056.
- Segerstrom, S. C., Stanton, A. L., Alden, L. E., & Shortridge, B. E. (2003). A multidimsional structure for repetitive thought: What is on your mind, and how, and how much? **Journal of Personality and Social Psychology**, 85, 909-921.
- Segerstrom, S. C., Tsao, J. C. I., Alden, L. E., & Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. **Cognitive Therapy and Research**, 24, 671–688.
- Shien, Bi-Ling. (1994). Affective information and affect cognition interaction: Mood and emotion. **DAI-B**. 56, (9)

- Siegle, G. J., Moore, P. M., & Thase, M. E. (2004). Rumination: One construct, many features in healthy individuals, depressed individuals, and individuals with lupus. **Cognitive Therapy and Research**, 28, 645-668.
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, S. A. (2003). Adolescent emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. **Child Development**, 74, 1869-1880.
- Silverman, M. M. (1993). Campus student suicide rates: Fact or artifact? **Suicide and Life-Threatening Behavior**, 23, 329-342.
- Silvia, P.J., Eichsteadt, J., & Phillips, A. G. (2005). Are rumination and reflection self-focused attention?. *Personality and Individual Differences*, 38, 871-881.
- Smith, J.M., & Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. **Clinical Psychology Review**, 29, 116-128.
- Spasojevic, J., & Alloy, L. B. (2001). Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression. **Emotion**, 1(1), 25-37.
- Steil, R., Ehlers, A. (2000). Dysfunctional meaning of posttraumatic intrusions in chronic PTSD. **Behaviour Research and Therapy**, 38, 537-558.
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. **Personality and Individual Differences**, 31(5), 689-700.
- Swanholm, E., Vosvick, M., & Chng, C. (2009). Pessimism, trauma, risky sex: Covariates of depression in college students. 33(3), 309-318.
- Taliaferro, L. A., Rienzo, B. A., Pigg, R. M., Miller, M. D., & Dodd, V. J. (2008). Associations between physical activity and reduced rates of hopelessness, depression, and suicidal behavior among college students. **Journal of American College Health**, 57(4),
- Thayer, J. F., Rossy, L. A., Ruiz-Padial, E., & Johnsen, B. H. (2003). Gender differences in the relationship between emotional regulation and depressive symptoms. **Cognitive Therapy and Research**, 27(3), 349-364.
- Thompson, R. J., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuehl, M., Jonides, J., & Gotlib, I. H. (2013). The Role of Attention to Emotion in Recovery from Major Depressive Disorder. **Depression Research Treatment**, doi:10.1155/2013/540726.
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. **Journal of Personality and Social Psychology**, 76(2), 284-304.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. **Cognitive Therapy and Research**, 27(3), 247-259.
- Trobst, K. K., Collins, R. L., & Embree, J. M. (1994). The role of emotion in social support provision: gender, empathy and expression of distress. **Journal of Social and Personal Relationships**, 11(1), 45-62.
- Turner-Musa, J., & Lipscomb, L. (2007). Spirituality and social support on health behaviors of African American undergraduates. **American Journal of Health Behavior**, 31(5), 495-501.
- Ustün, T. B., & Kessler, R. C. (2002). Global burden of depressive disorders: the issue

of duration. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 181, 181.

- VanBoven, A. M., & Espelage, D. L. (2006). Depressive symptoms, coping strategies, and disordered eating among college women. **Journal of Counseling and Development**, 84, 341-348.
- Vazquez, F. L., & Blanco, V. (2008). Prevalence of DSM-IV major depression among Spanish university students. **Journal of American College Health**, 57 (2), 165-171.
- Vickers, K. S., Patten, C. A., Lane, K., Clark, M. M., Croghan, I. T., Schroeder, D. R., & Hunt, R. D. (2003). Depressed versus nondepressed young adult tobacco users: Differences in coping style, weight concerns, and exercise level. **Health Psychology**, 22(5), 498-503.
- Vine, V., Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2014). Chasing clarity: Rumination as a strategy for making sense of emotions. **Journal of Experimental Psychopathology**, 5, 229-243.
- Wade, N. G., Vogel, D. L., Liao, K. Y., & Goldman, D. B. (2008). Measuring state-specific rumination: Development of the rumination about an interpersonal offense scale. **Journal of Counseling Psychology**, 55(3), 419-426.
- Ward, A. H., Lyubomirsky, S., Sousa, L., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Can't quite commit: Rumination and uncertainty. **Personality and Social Psychology Bulletin**, 29, 96-107.
- Watkins, E. (2004). Adaptive and maladaptive ruminative self-focus during emotional processing. **Behaviour Research & Therapy**, 42, 1037-1052.
- Watkins, E. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. **Psychological Bulletin**, 143, 163-206.
- Watkins, E., & Baracaia, S. (2002). Rumination and social problem-solving in depression. **Behaviour Research and Therapy**, 40, 1179-1189.
- Watkins, E., & Moulds, M. (2005). Distinct modes of ruminative self-focus: Impact of abstract vs. concrete rumination on problem solving in depression. **Emotion**, 5, 319-328.
- Watkins, E. & Baracaia, S. (2001). Why do people ruminate in dysphoric moods?. **Personality and Individual Differences**, 30, 723-734.
- Watkins, E. & Teasdale, J. D. (2001). Rumination and over general memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. **Journal of Abnormal Psychology**, 110, 353-357.
- Way, N., & Robinson, M. G. (2003). A longitudinal study of the effects of family, friends, and school experiences on the psychological adjustment of ethnic minority, low-SES adolescents. **Journal of Adolescent Research**, 18 (4), 324-346.
- Wechsler, H., Lee, J. E., Kuo, M., & Lee, H. (2000). College binge drinking in the 1990s: A continuing problem results of the Harvard School of Public Health 1999 College Alcohol Study. **Journal of American College Health**, 48(5), 199-210.

- Wells, A., Papageorgiou, C. Metacognitive therapy for depressive rumination. (2004). In: Papageorgiou C, Wells A, editors. **Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment**. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). **Attention and Emotion: A Clinical Perspective**. Hove, UK: Lawrence Erlbaum.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modeling cognition in emotional disorders: The S-REF model. **Behaviour Research and Therapy**, 34, 881–888.
- Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. **Annual Review of Psychology**, 59–91.
- Wenzlaff, R. M., Wegner, D. M., & Roper, D. W. (1988). Depression and mental control: The resurgence of unwanted negative thoughts. **Journal of Personality and Social Psychology**, 55, 882–892.
- Wessmen, A., & Ricks, D. (1966). **Mood and Personality**. Oxford, England: Holt, Rinehart, & Winston.
- Wilkinson, P. O., Croudace, T. J., & Goodyer, I. M. (2013). Rumination, anxiety, depressive symptoms and subsequent depression in adolescents at risk for psychopathology: a longitudinal cohort study. **BMC Psychiatry**, 13, 250. doi:10.1186/1471-244X-13-250.
- Young, S. J., Cashwell, C. S., & Shcherbakova, J., (2000). The moderating relationship of spirituality on negative life events and psychological adjustment. **Counseling and Values**, 45(1), 49-57.
- Yusoff, M. S. B., Abdul Rahim, A. F., Baba, A. A., Ismail, S. B., Mat Pa, M. N., & Esa, A. R. (2013). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. **Asian journal of psychiatry**, 6(2), 128–133.

ملحق الدراسة

ملحق رقم (1): أسماء السادة الحكمين لمقياس

الاستجابة الاجترارية.

ملحق رقم (2): مقياس الاستجابة الاجترارية.

ملحق رقم (3): مقياس سمة ما وراء المزاج.

ملحق رقم (4): قائمة بيك الثانية للاكتئاب.



ملحق رقم (1)

قائمة بأسماء السادة المحكمين لمقياس الاستجابة الاجترارية

الاختصاص	المحكم
الأستاذ في قسم طرائق ومناهج التدريس	أ.د. علي سعود الحسن
الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي	أ.د. أحمد الزعبي
الأستاذ المساعد في قسم علم النفس	د. محمد عماد سعاد
الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي	د. ضحى عبود
الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي	د. عائشة ناصر
المدرس في قسم التقويم والقياس	د. رنا قوشحة

ملحق رقم (2)

مقياس الاستجابة الاجترارية

يفكر الناس ويقومون بأشياء عدة مختلفة عندما يشعرون بأنهم مكتئبين. يرجى قراءة كل من البنود أدناه والإشارة إلى ما إذا كنت (تقريباً أبداً، أحياناً، غالباً، تقريباً دائماً) تفكر أو تفعل كلاً منها عندما تشعر بالإحباط أو بالحزن أو الاكتئاب. يرجى توضيح ما تفعله بشكل عام، وليس ما تعتقد أنه يجب عليك القيام به.

م	العبارة	تقريباً أبداً	أحياناً	غالباً	تقريباً دائماً
1	تفكر "ماذا أفعل لأستحق هذا؟".				
2	تحلل الأحداث الجديدة لتحاول أن تفهم لماذا أنت مكتئب.				
3	تفكر "لماذا أتصرف دائماً بهذه الطريقة؟".				
4	الابتعاد بنفسك والتفكير لماذا تشعر بهذه الطريقة.				
5	تكتب ما تفكر فيه وتحلله.				
6	تفكر في موقف أخير متمنياً لو مضى بشكل أفضل.				
7	تفكر "لماذا لدي مشاكل ليست لدى الناس الآخرين".				
8	تفكر "لماذا لا أستطيع التعامل مع الأشياء بشكل أفضل".				
9	تحلل شخصيتك في محاولة لفهم سبب شعورك بالاكتئاب.				
10	تذهب إلى مكان ما لوحدك لتفكر.				

ملحق رقم (3)

مقياس سمة ماوراء المزاج

تعليمات: من فضلك اقرأ كل عبارة جيداً وافهم معناها ثم حدد ما إذا كانت تنطبق عليك أم لا. وذلك بوضع علامة (√) أمام الاختبار الذي تراه صحيحاً. وسيكون عليك الاختيار من بين خمسة اختيارات وهي: أوافق، أوافق بقوة، غير متأكد، أرفض، أرفض بقوة.

وشكراً لحسن تعاونكم...

م	العبارات	أوافق بقوة	أوافق	غير متأكد	أرفض	أرفض بقوة
1	أحاول أن أفكر في موضوعات جيدة مهما كان شعوري سيئاً					
2	ربما يصبح الناس سعداء لو اعتمدوا أقل على مشاعرهم وفكروا أكثر					
3	عادةً لا أنتبه بشكل جيد حينما أكون حزيناً					
4	من الأمور السيئة أن تنتبه لمشاعرك ومزاجك					
5	عادةً لا أنتبه كثيراً لما أشعر					
6	أحياناً لا أستطيع معرفة مشاعري					
7	نادراً ما أكون مشوشاً بخصوص مشاعري					
8	بالرغم من أنني أشعر أحياناً بالحزن إلا أنني لدي نظرة متفائلة					
9	حينما أكون متضيقاً أدرك أن الأشياء الجيدة في الحياة ليست حقيقية					
10	أرى ضرورة التصرف من وحي مشاعري					
11	أنا لا أستطيع التحدث عن مشاعري					
12	حينما أكون متضيقاً أذكر نفسي بجميع الأمور السعيدة في الحياة					
13	يتغير رأيي دائماً تبعاً لما أشعر به					
14	غالباً ما أكون واعياً بمشاعري					
15	عادةً ما أكون حائراً تجاه ما أشعر به					
16	لا ينبغي أن يتوجه الإنسان في الحياة حسب مشاعره					
17	لا أهتم بمشاعري في العادة					
18	بالرغم من أنني أكون سعيداً أحياناً إلا أنني لدي غالباً وجهة نظر متشائمة					
19	أحس بمشاعري بسهولة					

20	أنتبه بدرجة كبيرة للطريقة التي أشعر بها				
21	حينما أكون في مزاج طيب أتفاءل تجاه المستقبل				
22	لا أستطيع التصرف بعيداً عن مشاعري				
23	لا أنتبه كثيراً لمشاعري				
24	غالباً أفكر في مشاعري				
25	عادةً أكون واضحاً في مشاعري				
26	بالرغم من أنني سيء المزاج معظم الوقت إلا أنني أحاول التفكير في أشياء سارة				
27	أعتقد أن المشاعر هي الضعف الذي يمتلكه البشر				
28	عادةً ما أكون على علم بمشاعري حول الموضوع الذي أوجهه				
29	المشاعر ليست هامة وأعتقد أن الوقت الذي أقضيه في التفكير فيها وقت ضائع				
30	عادةً ما أعرف بالضبط الذي أشعر به				

ملحق رقم (4)

مقياس بيك (د-2) BDI-II

هذه المجموعة من العبارات تصف مشاعر مختلفة قد تكون قد مرتت بها خلال الأسبوعين الماضيين حتى الآن، كما ترى فإن هذه العبارات قد وضعت على شكل مجموعات. اقرأ كل مجموعة على حدة، واختر منها العبارة التي تناسب مشاعرك الآن، ثم ضع علامة (X) أمام العبارة المختارة، الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل اختيار العبارة المناسبة:

العبارة	العلامة
1-الحزن: 0- لا أشعر بحزن. 1- أشعر بحزن. 2 - أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك. 3- أنا حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.	
2-التشاؤم: 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل. 1- أشعر بالتشاؤم بالنسبة للمستقبل. 2- أشعر بأنه ليس هناك ما يشدني للمستقبل. 3- أشعر أن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.	
3-الفشل: 0- لا أشعر أنني شخص فاشل . 1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد. 2- عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع. 3- أشعر بأنني فاشل تماماً.	
4-فقدان الاستمتاع: 0- أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل. 1- لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه. 2- لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي من أي شيء في الحياة . 3- لا أستمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.	

	5-الذنب والندم: 0- لا أشعر بالذنب. 1- أشعر بأنني قد أكون مذنباً. 2- أشعر شعوراً عميقاً بالذنب أغلب الوقت. 3- أشعر بالذنب بصفة دائمة.
	6-مشاعر العقاب: 0-لا أشعر بأنني ألتقى عقاباً. 1-أشعر بأنه ربما أتعرض للعقاب. 2-أتوقع أن أعاقب. 3-أشعر بأنني ألتقى عقاباً.
	7-عدم حب الذات: 0-لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي . 1- أنا غير راضي عن نفسي . 2- أنا ممتعض من نفسي. 3- أكره نفسي .
	8-نقد الذات: 0-لا أشعر بأنني أسوء من الآخرين. 1- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي. 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي. 3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.
	9-أفكار الانتحار: 0- أشعر بضيق من الحياة. 1- ليس لدي رغبة في الحياة. 2- أصبحت أكره الحياة. 3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

	10-البكاء : 0-لا أبكي أكثر من المعتاد. 1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل . 2- أبكي طوال الوقت. 3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكني لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.
	11-التهيج والاستثارة: 0-لست متوتراً أكثر من ذي قبل. 1-أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل . 2- أشعر بالتوتر كل الوقت . 3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.
	12-فقدان الاهتمام: 0-لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين. 1- إنني أقل إهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون. 2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين. 3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.
	13-التردد: 0-أأخذ القرارات على نفس المستوى الذي اعتدته تقريبا. 1-أحاول تأجيل اتخاذ القرارات. 2-أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به. 3-لم أعد أستطيع اتخاذ قرارات على الإطلاق.
	14-انعدام الرضا: 0-لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون. 1- يقلقني أنني أبدو أكبر سناً وأقل حيوية. 2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية. 3- أشعر أنني أبدو قبيحاً.

	15-العمل: 0- أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت. 1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.. 2-إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل شيء. 3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.
	16-النوم: 0-أستطيع أن أنام كالمعتاد. 1-لا أنام كالمعتاد. 2- أستيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى. 3- أستيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.
	17-الإجهاد: 0-لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد. 1- أتعب بسرعة عن المعتاد. 2-أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء. 3- إنني متعب لدرجة لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.
	18-شهية الطعام: 0-إن شهيتي للأكل ليست أقل من المعتاد. 1-إن شهيتي للأكل ليست جيدة كالمعتاد. 2- إن شهيتي للأكل أسوأ كثيراً الآن. 3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.
	19-الوزن: 0- لم ينقص وزني في الفترة الأخيرة . 1- نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 2 كيلو جرام. 2- نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 4 كيلو جرام . 3- نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 6 كيلو جرام .

	20-الصحة: 0-لست منشغلاً على صحتي أكثر من ذي قبل. 1- إنني مشغول ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع والآلام الخفيفة واضطراب المعدة و الإمساك وغير ذلك. 2- إنني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر. 3- إنني مشغول جداً حول مشكلاتي البدنية لدرجة لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.
	21-الجنس: 0-لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي بالجنس. ب- إنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد. ج- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً. د- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

Summary

Ruminative Response and Trait Meta-Mood as Predictive Factors of Depression among a sample of Damascus University Students

Depression is a serious problem among university students, although few studies have recently been conducted on the rate of depression among college students and factors associated with university student depression.

Since the 1980s, psychological research on depression has focused on the potential role of cognitive variables as vulnerable or factors of depression. Of these, rumination and, more recently, trait meta-mood have received much attention in the scientific literature, but no research on the Arab level and the local level in particular – in the limits of the researcher's knowledge- has examined the relationship between them. And this study investigated the relationships between rumination, trait meta-mood and depression.

The problem of the study can be formulated by answering the following questions:

- 1-What is the nature of the relationship between each of the ruminative response, trait meta -mood, and depression among Damascus university students?
- 2-Can depression be predicted through the ruminative response and trait meta-mood?

Objectives of the study:

The present study aims at:

- Determining the level of each ruminative response, trait meta- mood, and depression among the study sample.
- Determining the nature of the relationship between each of the ruminative response, trait meta- mood, and depression among the study sample.
- Disclosing the differences between the mean score of the study sample in each of the ruminative response, trait meta- mood, and depression due to the variables "gender" and the " academic year".
- Disclosing the differences between the mean score of the high and low ruminative response and trait meta- mood on the depression scale.
- Disclosing the effect of the variation of the ruminative response levels on the depression rate due to the variation of trait meta- mood levels among the study sample

Method of the study:

The nature of the study required the use of the descriptive analytical method. As it seeks to study the relationship between the ruminative response, trait Meta-Mood and depression among Damascus University Students, and to study the differences among members of the study sample according to the taxonomic variables of the study (gender, academic year).

Population and sample of the study:

The study population consisted of students of the first and last years in some of the theoretical and applied faculties of Damascus university (Law, Islamic Law, Economic, science), enrolled for the academic year 2018/2019, (19897 students).

The sample of the study consisted of (597) students (288 males, 309 females) chosen from the theoretical and applied faculties of Damascus. They were selected randomly according to the stratified sampling process.

Instruments of the study:

In order to answer the study questions and verify its hypotheses, the following research instruments were used:

- **Ruminative response scale (RRS)** : A shortened form of the Ruminative Response Scale (RRS) was prepared by Treynor et al. (2003); and in this study it was adjusted to the Syrian environment.

The scale is composed of (10) items from (22) items included in the original list, which was developed by Nolen-Hoeksema & Morrow (1991). These items measure individuals' tendencies to ruminate when their moods are sad or depressed, and are divided into two dimensions: brooding and pondering reflective.

The top mark that a participant may get is (40), and the lowest one is (10).

- **Trait meta mood scale (TMMS)**: It was prepared by Salovey et al. (1995). It was translated and applied by Kafay and AL Douash (2006) in the Egyptian environment. Then it was applied in the Saudi environment by AL Douash. The scale is composed of (30) items that are divided into three dimensions: attention to feelings, clarity of feelings and mood repair. The top mark that a participant may get is (105), and the lowest one is (30).

TMMS is designed to assess how people reflect upon their moods, and the extent to which people believe that their emotions are an important source of information. It also assesses the extent to which they become aware of their feelings (attention to feelings), believe that they can feel clear rather than confused about their feelings (clarity of feelings) and believe that they can use positive thinking to repair negative moods (mood repair).

-Beck second Depression inventory (BDI-II):

it was prepared by Beck and it was localized by Ghareeb. It is composed of a list of 21 sections of items, Each item is rated on a scale from zero to three; inventory scores may thus range from zero to 63. The inventory measures the severity of depression, starting at the age of 16 years. The examiner is asked to choose the most expressive items of his/her condition during the last two weeks including the application day.

Findings of the study:

-Depression can be predicted through ruminative response (brooding, pondering reflective), and through trait meta-mood (mood repair, clarity of feelings, attention to feelings).

-There is a positive statistical significant relationship between ruminative response and depression.

-There is a negative statistical significant relationship between trait meta-mood and depression.

-There are statistical significant differences between the mean score of the study sample on the ruminative response scale due to the gender variable, in favour of females.

-There are statistical significant differences between the mean score of the study sample on the trait meta- mood scale due to gender variable, in favour of males as regards mood repair, and infavour of females the variables of attention to feelings and clarity of feelings, and as regards the scale as a whole.

-There are statistical significant differences between the mean score of the study sample on the ruminative response scale due to academic year variable, in favour of the first year variable.

-There are statistical significant differences between the mean score of the study sample on the depression scale due to gender variable, in favour of females.

-There are statistical significant differences between the mean score of the study sample on the trait meta- mood scale due to academic year variable, in favour of last year variable.

-There are statistical significant differences between the mean score of the study sample on the depression scale due to academic year variable, in favour of first year variable.

- There are statistical significant differences between the mean score of high and low ruminative response on the depression scale, in favour of high ruminative response.

- There are statistical significant differences between the mean score of high and low trait meta -mood on the depression scale, in favour of low trait meta-mood.

- There is an effect of the variation of ruminative response levels on the depression rate due the variation of trait meta mood levels among the study sample.

University of Damascus
Faculty of Education
Department of Psychological Counseling



Ruminative Response and Trait Meta-Mood as Predictive Factors of Depression among a sample of Damascus University Students

A thesis submitted for a ph.D. Degree in Mental Health

Prepared by
Lina Yusoff Carey

Supervised by
Prof. Dr. Ahmad Al Zoubi

Professor in the Department of Psychological Counseling
Faculty of Education, University of Damascus

1440–1441 A.H
2019–2020 A.C