

## اليقظة الذهنية والمعتقدات الوسواسية كمنبئات بالاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة

د. عبد الله محمد عبد الظاهر الخولى \*

### المستخلص

يميل ذوو اضطراب الاكتئاب إلى تركيز انتباههم على المعلومات المثيرة، وغير السارة، وتفسيرها بطريقة سلبية، وبناء معتقدات متشائمة في ضوءها. هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال أوجه اليقظة الذهنية (الملاحظة، الوصف، التصرف مع الوعي، عدم الحكم على التجربة الداخلية، عدم التفاعل مع التجربة الداخلية)، كما هدفت إلى التحقق من إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال المعتقدات الوسواسية (التقدير الزائد للتهديد/المسؤولية، التيقن/الكمالية، والتحكم في الأفكار/أهميتها)، تم تطبيق أدوات الدراسة على (٤٠٠) طالب وطالبة بكلية التربية، جامعة أسيوط (١٥٠ طالب، ٢٥٠ طالبة). تضمنت الدراسة الأدوات التالية: استبيان الأوجه الخمسة لليقظة الذهنية (FFMQ)، مقياس Beck depression (BD-II)، مقياس المعتقدات الوسواسية (OBS)، ومقياس الاكتئاب (BD-II). اعتمد الباحث على الأساليب الإحصائية التالية في التحقق من صدق الأدوات ومعالجة البيانات: الاتساق الداخلي Internal consistency، الصدق البنائي Construct validity، تحليل الانحدار المتعدد المتدرج Stepwise Multiple Linear Regression، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر أوجه اليقظة الذهنية قدرة على التنبؤ بأعراض الاكتئاب (الملاحظة، التصرف مع الوعي، عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)، كما أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر المعتقدات الوسواسية قدرة على التنبؤ بالاكتئاب هي (التحكم في الأفكار/أهميتها، والكمالية/التيقن).

الكلمات المفتاحية: المعتقدات الوسواسية، اليقظة الذهنية، الاكتئاب، طلاب الجامعة.

### Mindfulness and Obsessional Beliefs as Predictors of Depression Symptoms among University Students

Dr.Abdallah Mohamed Abdelzاهر Khalil

### Abstract

Those with depressive disorder tend to focus their attention on exciting and unpleasant news, explain it negatively and build pessimistic beliefs accordingly. The present study aims at revealing the predictability of depression through mindfulness facets (observing, describing, acting with awareness, non-judging of inner experience, non-reactivity to inner experience); and the predictability of depression through obsessional beliefs (overestimation of threat / responsibility, perfectionism and intolerance of uncertainty, importance and control of thoughts). The study tools were administered to 400 students at the Faculty of Education, Assiut University (150 males, 250 female). The study tools included the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), the Obsessional Beliefs Scale (OBS), and the Beck Depression Inventory-II (BD-II). The researcher used the following statistical methods to check the validity of the tools and process data: internal consistency, construct validity, stepwise multiple linear regression. The results of the study indicate that the facets of mindfulness that are most capable of predicting depression are observation, acting with awareness, and not interacting with inner experiences. The results of the study also indicate that the obsessional beliefs that are most capable of predicting depression are importance and control of thoughts, and perfectionism and intolerance of uncertainty.

**Keywords:** Obsessional beliefs, Mindfulness, Depression, University Students.

## مقدمة الدراسة

يرى الباحث أن النظريات والنماذج المعرفية تفترض أن قدرة الفرد على إدارة أفكاره السلبية التي تتطفل على ذهنه، تلعب دوراً مهماً وفعالاً في تحقيق السعادة والرفاهية النفسية، وزيادة الإنتاجية. ويضيف (Clark, 2005, 15) أن الفكر البشري لا يتبع دائماً في تدفقه مساراً هادفاً أو منطقياً، وغالباً ما يتخلل تدفقه نشاطاً إدراكياً غير مرغوب فيه ويتعارض مع قدرتنا على الانخراط في التفكير والأداء المنتجين. ويهيمن التفكير السلبي على إدراك ذوي الاضطرابات النفسية (Wells, 2000, 33)، وينتج الاضطراب النفسي من خلال نمط في التفكير يُسمى المتلازمة الانتباهية المعرفية (Cognitive Attentional Syndrome) (CAS)، والتي تتكون من القلق/الاجترار، والانتباه الذي يُستخدم لرصد التهديدات وسلوكيات المواجهة التي تتداخل مع التنظيم الذاتي الفعال، أو التعلم التكيفي (Wells & Carter, 2009).

وتفترض النظريات المعرفية أن أفكار الناس واستدلالاتهم وتفسيراتهم، والطريقة التي يجهزون ويعالجون بها معلوماتهم، يمكن أن تزيد من خطر معاناتهم من الاكتئاب (Gottlib & Joormann, 2010)، ومن المعروف أن ذوي اضطراب الاكتئاب يميلون إلى تركيز انتباههم على المعلومات المثيرة وغير السارة، ويُفسرونها بطريقة سلبية، وبينون عليها معتقدات مُتشائمة (Rude, Wenzlaff, Gibbs, Vane & Whitney, 2002)، وتشير نتائج دراسات (Taller, 2017; Pusuroglu, Bahceci, Celik, Karatas & Hocaoglu, 2017) الوسواسية لدى ذوي اضطراب الاكتئاب، كما تؤكد تلك الدراسات على أن هذه المعتقدات تُعد من أسباب شدة واستمرار أعراضه، وتضيف نتائج دراسات (Yoon & Lau, 2008; Smith, Salkofsky, Yan & Sherry, 2017; Ferrar, Yap, Scott, Einstein & Ciarrochi, 2018) أن معتقدات الكمالية اللاكيفية تتنبأ بحدوث الاكتئاب في المستقبل.

ويؤكد (Poliklinie, 2017) أن الاجترار (Rumination)، التجنب التجريبي (Experiential avoidance)، واليقظة الذهنية (Mindfulness) تُعد استراتيجيات مُهمّة للتنظيم الانفعالي المعرفي (Cognitive emotion regulation) في علم أسباب الأمراض (aetiology) والأعراض الاكتئابية. وبرزت اليقظة الذهنية في السنوات الأخيرة باعتبارها عامل مهم ومرن يمكن أن يُساعد في تحسين الصحة النفسية للأفراد، خاصة الذين يواجهون ضغوطاً نفسية (Calvete, Oure & Samperdo, 2017)، وقد ركز الكلينيكيون على اليقظة الذهنية كعنصر من عناصر الصحة النفسية (Ahmadi, Mustafa, Haghdoost & Alavi, 2014)، ويذكر (Sarita, 2017) أن اليقظة الذهنية تُساعدنا في تحسين المرونة النفسية، والاستبصار ما وراء المعرفي (Metacognitive insight) الذي يُشير إلى تطور فهم الفرد ووعيه بعمليات التفكير التي يستخدمها. وتعرف اليقظة الذهنية بأنها وعى الفرد الذي يُعزى إلى انتباهه المقصود على الحاضر، لحظة بلحظة، وعدم حكمه على تجاربه الداخلية (Erus & Tekel, 2019)، وتتضمن اليقظة الذهنية آراء الأفراد، مشاعرهم، ملاحظاتهم الموضوعية، وتركيزهم على تجاربهم الداخلية (Pratscher, Wood, King & Bettencourt, 2018).

وقد ظلت اليقظة الذهنية على جدول الأعمال لما يقرب من عقد من الزمن، وقد جذب هذا المصطلح انتباه عدد كبير من الباحثين الذين درسوا مكوناته وتأثيره الإيجابي على الأفراد (Pratscher, Rose, Markovitz & Bettencourt, 2018)، وقد اقترح (Brown and Rayns, 2003, 2004) أن اليقظة الذهنية تتكون من عامل واحد هو الوعي بالانتباه للأحداث الحالية والخبرة (Baer, Smith & Allen, 2004)، واقترحت نتائج دراسة (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, and Toney, 2008) خمسة أوجه تتكون منها اليقظة الذهنية وهي: الوجه الأول: الملاحظة: Observing وتقنى ملاحظة الفرد لخبراته الداخلية والخارجية مثل: الأحاسيس Sensation، المعارف Cognitions، الانفعالات

Emotions ، المشاهد Sights ، الأصوات، والروائح. الوجه الثاني: الوصف Describing ويُشير إلى قدرة الفرد على التعبير عن تجاربه الداخلية بالكلمات. الوجه الثالث: التصرف بوعي Acting with awareness ويشمل تركيز الفرد ذهنه واستغراقه فيما يعمل في الوقت الحالي. الوجه الرابع: عدم الحكم على التجربة الداخلية Non judging of inner experience ويُشير إلى اتخاذ الفرد موقف غير تقييمي تجاه أفكاره، ومشاعره. الوجه الخامس: عدم التفاعل Non reactivity ويُشير إلى مشاركة الفرد التي تسمح لأفكاره، ومشاعره بالحضور والذهاب دون محاولة منه لإيقافها أو تجنبها.

وأشارت نتائج دراسات (Poliklinie,2017; Lu, Xu, Peng, Wu, Wang, Liu, Xie, Xu, and Li,2019) إلى أن اليقظة الذهنية تُعد عامل وقائي قوى يحول دون تطور واستمرار أعراض الاكتئاب، كما أشارت نتائج دراسات (Yeung,2013; Chambers, Gullone&Hassed,2014; Radford, Eames, Brennan, Lambert, Crane, Williams, Duggan&Barnhofer,2014) إلى وجود ارتباط إيجابي بين المستويات المرتفعة من اليقظة الذهنية مع المستويات المنخفضة من الاكتئاب، وتوصلت نتائج دراسات (Cash&Whittingham,2010; Barnes&Lynn,2010; Ramaghani, Sadeghi&Mehrabi,2014; Fourianalisyawati&Listiyandini,2017; Khlata, Muotka&Lappalainen,2018) إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين بُعد التصرف مع الوعي، والقبول دون حكم وأعراض الاكتئاب، وتهدف الدراسة الحالية إلى محاولة التنبؤ بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة من خلال أوجه اليقظة الذهنية، والمعتقدات الوسواسية.

### مشكلة الدراسة

تؤكد النظريات والنماذج المعرفية التي فسرت أسباب انتشار الاكتئاب، على ميل ذوي هذا الاضطراب وتركيزهم على المعلومات المثيرة وغير السارة عن ذواتهم وعن الآخرين، ومعالجتها وتفسيرها بطريقة سلبية، وبناء معتقدات مضطربة وظيفياً ومتشائمة في ضوء تلك المعالجة المتحيزة لهذه المعلومات، كما أظهرت نتائج كثير من الدراسات على أن ذوي اضطراب الاكتئاب يتميزون بانخفاض وعيهم أثناء مزاولتهم أي نشاط؛ حيث يستغرقون وقتاً طويلاً في اجترار الماضي وتفصيل خبراتهم الفاشلة والحزينة من وجهة نظرهم، كما أنهم يميلون إلى ترصد الأفكار السلبية، ومحاولة التحكم فيها، والتفاعل معها والحكم عليها وعلى خبراتهم الداخلية، مما يؤدي إلى زيادة معاناتهم من خلال شدة الأعراض واستمرارها.

ويُعد القلق worry ، المشوشات distractions، التحيزات الانتباهية attentional biases ، هفوات الذاكرة memory lapses، التجول العقلي mind wandering ، أحلام اليقظة day dreaming ، التركيز على الذات self focus ، الاجترارات ruminations ، والفكر الوسواسي obsessive thought أمثلة على العمليات العقلية mental processes التي تُحدث التداخل المعرفي cognitive interference (Klinger,1996) ، ويُمكن أن تتداخل تلك التطفلات المعرفية غير المرغوبة في أداء المهمة، والأنشطة الذهنية intellectual pursuits ، والسلوك الاجتماعي، وتلعب دوراً رئيساً في نشأة عدد من الاضطرابات النفسية.(Clark,2005,52)

ويعتبر الانتشار المتزايد للاكتئاب وباءً صحياً عالمياً، وتُشير التقديرات إلى أن الاكتئاب يُكلف ٨٪ من إجمالي الناتج المحلي في الدول الغربية (Ferrari et al,2018)، ويتسبب هذا الاضطراب في انخفاض الاهتمام أو المتعة بشكل ملحوظ في جميع الأنشطة أو كلها تقريباً (Bemaras,Jaureguizar&Garaigordobil,2019)، كما تُسبب أعراضه عبئاً كبيراً على الفرد (الأداء اليومي وجودة الحياة)، والمجتمع (الضغط على أنظمة الرعاية الصحية، وتدني الإنتاج)، ويؤكد هذا العبء الذي يسببه هذا الاضطراب على الضرورة الملحة لتوجيه الباحثين نحو الكشف عن الأسباب الحقيقية الكامنة وراء انتشاره واستمراره بين أفراد المجتمع (Ferrari et al,2018)

اليقظة الذهنية والمعتقدات الوسواسية كمنبئات بالاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة د. عبدالله محمد عبدالظاهر خليل وأوضحت نتائج الدراسات أن اليقظة الذهنية تُقلل الاجترار الفكري الذي يُعد واحداً من أهم خصائص الاكتئاب (Fourianalisyawati&Listiyandini,2017)، ويذكر (Frewen, Evans, Maraj&Dozois,2008) أن البحث التجريبي لم يُركز على الارتباطات بين اليقظة الذهنية والاستجابات التلقائية السلبية.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي: هل يمكن التنبؤ بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة المراهقين من خلال أوجه اليقظة الذهنية والمعتقدات الوسواسية؟ ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- ١- هل يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال أوجه اليقظة لدى طلاب الجامعة؟
- ٢- هل يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال المعتقدات الوسواسية لدى طلاب الجامعة؟

### أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن:

- ١- إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال أوجه اليقظة الذهنية لدى طلاب الدراسة.
- ٢- إمكانية التنبؤ بالاكتئاب من خلال المعتقدات الوسواسية لدى طلاب الدراسة.

### أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- ١- إثراء المكتبة العربية بمقاييس الأوجه الخمسة لليقظة الذهنية والمعتقدات الوسواسية والذي يُمكن أن يستعين بهما الباحثون والاختصاصيون النفسيون في تشخيص الأسباب الرئيسية لاضطرابات القلق عموماً وخاصة اضطراب الاكتئاب من أجل تقديم الخدمة النفسية المناسبة.
- ٢- قد تفيد النتائج التي تتوصل إليها الدراسة الحالية الباحثين والاختصاصيين النفسيين المدرسين ومقدمي الخدمات النفسية للمراهقين وطلاب الجامعات، والعاملين في مراكز الإرشاد النفسي والتربوي الحكومية والخاصة في تخطيط وتنفيذ برامج إنمائية ووقائية وعلاجية لاضطراب الاكتئاب.

### حدود الدراسة

تحدد الدراسة الحالية بالعينة المستخدمة وهم طلاب الفرقة الثالثة، كلية التربية جامعة أسيوط، في الفصل الدراسي الثاني (٢٠١٩/٢٠٢٠) والتي بلغ قوامها (٤٠٠) طالب وطالبة (١٥٠ طالب، ٢٥٠ طالبة)، كما تتحدد بالمنهج الوصفي التحليلي وبأدوات الدراسة وبالأساليب الإحصائية المستخدمة والنتائج التي تتوصل إليها.

### مصطلحات الدراسة

#### ١- المعتقدات الوسواسية؛ Obsessional beliefs

يُعرفها الباحث إجرائياً بأنها تقدير الفرد الزائد لقدرة أفكاره على إحداث التهديد والخطر، واعتقاده بأن أي أداء يقوم به لا يصل إلى الكمال دوماً يُعد فشلاً لا يقبله، وتفسيره بأن الأحداث السلبية التي تحدث من حوله لذاته وللآخرين بسبب تقصيره هو، وتقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب على كل بُعد من الأبعاد الفرعية المكونة لمقياس المعتقدات الوسواسية ومن خلال الدرجة الكلية على المقياس.

#### ٢- اليقظة الذهنية؛ Mindfulness

يُعرفها الباحث إجرائياً بقدرة الفرد على ملاحظة خبراته الداخلية والخارجية وتسميتها، والتركيز الذهني الكامل على ما يقوم به في اللحظة الحالية دون حكم أو تفاعل، وتقاس من

خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب على كل بُعد من الأبعاد الفرعية المكونة لمقياس اليقظة الذهنية أو من خلال الدرجة الكلية للمقياس.

### ٣- الاكتئاب: Depression

يُعرفه الباحث إجرائياً بأنه شعور الفرد بالحزن، فقدان الاهتمام أو المتعة، الإحساس بالذنب، تدنى قيمة الذات، اضطراب النوم، فقدان الشهية، التعب عند بذل أقل مجهود، وضعف القدرة على التركيز على خبراته الداخلية والخارجية لحظة بلحظة. ويُستدل عليه بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الاكتئاب.

### الإطار النظري للدراسة

#### أولاً: اليقظة الذهنية: Mindfulness

تُشير اليقظة الذهنية إلى حالة من تركيز الفرد الكامل على ما يحدث في الحاضر، والوعي بالخبرات أو التجارب الحالية دون تفاعل أو حكم (Eby, Allen, Conley, Williamson, Henderson, & Mancini, 2019)، وقد تكون اليقظة الذهنية ذات الجذور القديمة غير مأثوفة، وقد تكون مفهوماً غامضاً إلى حد ما عند كثير من الباحثين (Meng, Mao & Li, 2020)، وعلى الرغم من أن مصطلح اليقظة الذهنية قد نشأ في التقاليد البوذية Buddhist tradition، إلا أنه أصبح في العقود القليلة الماضية مقبولاً على نطاق واسع في الغرب كممارسة حياتية (Secular Practice (Droutman, Golub, Oganessian & Read, 2017)

واليقظة الذهنية ترجمة لكلمة Palisati، وقد نشأت من اللغة السنسكريتية من أجل التذكر، وقد جاء هذا المصطلح في نصوص البوذية القديمة، للإشارة إلى الوعي Awamess الذي يصاحب أي تفكير أو فعل (Williams, 2008)، وقد اقترح (Brown and Rayan (2003, 2004) أن اليقظة الذهنية تتكون من الانتباه، والوعي للأحداث الحالية والخبرة (Bare, Smith, Lykins, Button, Krietemeyer, Sauer, Walsh, Duggan & Williams, 2008; Bostanov, Ohlrogge, Britz, Hautzinger, & Kotchoubey, 2018) وتنطوي اليقظة الذهنية بشكل عام على حفاظ الفرد على وعيه بشأن تجربته الحالية، بدلاً من تشتيت انتباهه بالانخراط في خبرات الماضي أو أفكار المستقبل، أو تجنب التجربة (Bishop et al, 2004; Kabat-Zinn, 2003) ويذكر (Sarita, 2017) أن اليقظة الذهنية تُعد خاصية من خصائص الوعي، وتتضمن قدرة الفرد على ملاحظة أفكاره دون حكم، وهذه القدرة هي التي جعلتها مهارة معرفية، ويضيف (Williams, 2008) أن الوعي يظهر نتيجة ثانوية لاكتساب ثلاث مهارات ذات صلة وهي: (١) الاهتمام عمداً بالأحداث لحظة بلحظة، كما لو كانت تتكشف في العالم الداخلي والخارجي، (٢) ملاحظة ردود الفعل المعتادة على هذه الأحداث، والتي تتميز غالباً بالكراهية أو التعلق "مما يؤدي إلى الاجترار أو التجنب"، (٣) تنمية القدرة على الاستجابة لهذه الأحداث، وردود الأفعال بشيء من الفضول أو التراحم.

وتعددت وتنوعت تعريفات اليقظة الذهنية، حيث عرفها Bishop et al, 2004 and Kabat-Zinn, 2003 بأنها طريقة التوجيه الذاتي للحظة الحالية (Thompson & Waltz, 2007)، كما يصفها Thich N Hat Hanh بأنها إدراك الفرد لما يفعله أثناء قيامه بالفعل، أو معرفة ما يحدث أثناء حدوثه، بغض النظر عما يحدث (Sarita, 2017)، ويعرفها (Taren, 2013) بأنها عملية نفسية Psychological Process، تتضمن القدرة على التكيف Coping ability مع السلوكيات غير التكيفية Maladaptive behaviours، من أجل تحسين الوعي Improve awareness، وتقليل الضغوط، والقلق، والاكتئاب لدى ذوي الاضطراب والعاديين. وقد استخدمت اليقظة الذهنية بشكل متزايد في علم النفس الكلينيكي منذ ثمانينيات القرن الماضي ١٩٨٠، وغالباً ما تكون أداة مساعدة للتدخلات المعرفية

والسلوكية (Cash&Whittingham,2010)، وقد وجدت العديد من الدراسات أن اليقظة الذهنية ترتبط بالتنظيم الذاتي Self-regulation، تنظيم الانفعال Emotion regulation، الضغوط، والقلق. (Rupprecht&Walach,2017) وقد سلطت بعض تعريفات اليقظة الذهنية الضوء على تنظيم الانتباه Attention regulation، حيث عرفها Kabat-Zinn,2003 بأنها الوعي الذي ينشأ من خلال دفع الفرد مزيد من الانتباه نحو الخبرة اللحظية دون حكم، وقد ضم تعريف Zinn فكرتين جوهريتين هما: (أ) دفع الانتباه نحو الخبرة الحالية، (ب) عدم الحكم على هذه الخبرة، ويتطلب دفع الانتباه للخبرة الحالية قدرة الفرد على تنظيم الانتباه (McEvoy,Graville,Hayes,Kane&Foster,2017)، وتنطوي اليقظة الذهنية على مكونين في اللحظة الحاضرة هما: (أ) التنظيم الذاتي للانتباه Self-regulation of attention، لزيادة التعرف على الأحداث العقلية وتبني الفرد توجه تجاربه يتميز بالفضول Curiosity نحو تجاربه، الانفتاح Openness، والقبول Acceptance. (ب) الوعي (Bishop et al,2004)، ويضيف (Feldman, Hoyes, Kumor,Greenson&Lourenceau,2007) أن اليقظة الذهنية يجب أن تتضمن أربعة أبعاد مترابطة هي: (أ) القدرة على تنظيم الانتباه (Attention)، (ب) التوجه نحو الخبرة (Present focus)، (ج) الوعي بالخبرة (Awareness)، (د) قبول الخبرة وعدم الحكم عليها. (Acceptance).

وقد أكدت العديد من الدراسات على فوائد اليقظة الذهنية ودورها في تحسين المرونة المعرفية الاستبصاراً وراء المعرفى (meta-cognitive insight)، وتعزيز الصحة النفسية، والرفاهية النفسية، مثل دراسات (Brown&Ryan,2003;Duncan,2007;Rupprecht,Paulus&Walach,2017;Pratscher,Rose,Markovitz&Betten court,2018;Pratcher,Wood,King&Bettencourt,2019;Sarita,2017;Masuda&Tully,2012) نتائج دراسة (Bare et al,2008) أن اليقظة الذهنية تنبأت بالرفاهية، وأظهرت نتائج دراسة (Bare et al,2004) أن اليقظة الذهنية ارتبطت إيجابياً مع الخصائص التكيفية مثل: الانفتاح على الخبرة، الذكاء الانفعالي، وارتبطت سلبياً مع المتغيرات غير التكيفية مثل: قمع الفكر Thought suppression، التجنب التجريبي، وتوصلت نتائج دراسة (Thompson&Waltz,2007) إلى ارتباطها إيجابياً بالقبول agreeableness، والضمير Conscientiousness، وارتبطت سلبياً مع العصاوية neuroticism، وأشارت نتائج دراسة (Yeung,2013) إلى ارتباط اليقظة الذهنية عكسياً مع القلق وأعراض الاكتئاب، وارتبطت إيجابياً مع الرضا عن الحياة.

## ثانياً: المعتقدات الوسواسية: Obsessional beliefs

على الرغم من أن الانفعالات تساعدنا على الاستجابة بشكل متوافق مع المشكلات التي نواجهها في حياتنا، إلا أن انحرافها يقود إلى الاضطرابات الانفعالية (Abdi,Chalabianloo&Joorbonyan,2015)، ويعد السعي لتحقيق التميز هدف رائع، ويمكن أن يدفع الكمال التكيفي إلى زيادة مستوى الطموح، ويؤدي إلى إنجازات غير مسبوقه، وغالباً ما يظهر الأفراد ذوو النتائج والأداء المتميز علامات الكمال. (Melrose,2011)، وقد شهد منتصف القرن الماضي تدفقاً كبيراً في عدد كبير من الدراسات التي هدفت إلى فهم سمات الشخصية الكمالية (Lessin&Pardo,2017)، وتُعرف الكمالية بأنها وضع معايير عالية للغاية، ويرافقها تقييم عال ونقدي للذات في السعي وراء تحقيق هذه المعايير (Ferrari et al,2018)، وليس كل الكمالية يكون سيئاً وغير تكيفي، ففي الواقع يمكن أن تكون بعض مكونات الكمالية مفيدة في تعزيز الإنتاجية وشعور الفرد بالرضا عن الحياة (Lessin&Pardo,2017)، وقد أظهرت أظهرت العديد من الدراسات أن السعي لتحقيق معايير شخصية عالية في حد ذاته ليس بالضررة أن يكون مدمراً لحياة الأفراد

وسبباً في نشأة كثير من الاضطرابات والمشكلات النفسية، ولكنه على النقيض من التصور السابق الذي قد تبناه كثير من الباحثين والعامّة والمنقذين يمكن أن تكون له نتائج تكيفية إيجابية، ويُعبّر هذا عن الشكل التكيفي للكمالية، والذي يُطلق عليه "السعي إلى الكمال الشخصي"، ولا يرتبط بعلم النفس المرضي Psychopathology، وعلاوة على ذلك، فهو يتنبأ بمستويات أعلى من الضمير الحي Conscientiousness، وتقدير الذات Self-esteem والوجدان الإيجابي Positive affect، بالإضافة إلى انخفاض الاكتئاب والمتاعب المدركة. (Ferrar et al,2018) Perceived hassles

وقد قادت ملاحظة أنه ليس كل الكمالية سيئ الباحث Hamachek إلى التمييز بين الكمالية التكيفية والكمالية اللاتكيفية، حيث وصف الكمالية التكيفية بأنها الكمالية الطبيعية، والتي تستمد السعادة من بذل الجهد المضني، وتسعى جاهدة إلى التميز مع منح الفرد الإذن لنفسه بأن يكون أقل من الكمالية، وتجربة الرضا عن العمل المنجز، كما يشير Hamacheck إلى أن الشخص ذي الكمالية التكيفية قادر على قبول القيود الشخصية، المحافظة على التوقعات الواقعية والأهداف المعقولة، التعرف على نقاط قوته الشخصية والإفادة منها، ومتابعة مستويات عالية من الأداء إلى أقصى حد ممكن مع الحفاظ على التوازن الداخلي والخارجي في حياته (Lessin&Pardo,2017)، وتطورت التفسيرات التي سعت إلى فهم سمات الشخصية الكمالية على مر السنين، حيث توصل المنظرون تدريجياً إلى رؤى أعمق لهذه المشكلة الصعبة، وقد أظهر الباحثون روابط سببية واضحة بين الميول الكمالية غير التكيفية (مثل: الخوف من ارتكاب أخطاء، توقعات شخصية عالية للغاية، وحديث داخلي ذي طابع نقدي شديد عن الذات) وانتشار الاضطرابات النفسية مثل: القلق، اضطرابات الأكل، الاكتئاب، والانتحار (Lessin&Pardo,2017)، ويؤيد ذلك (Ferrar et al,2018)، حيث يرى أن الكمالية التي تنطوي على النقد الذاتي Self-Criticism، والخوف من ارتكاب أخطاء، والخوف من تقييم الآخرين السلبي قد ارتبطت بالاضطرابات النفسية، ويضيف (Melrose,2011) أن الكمال غير التكيفي (حيث يعتقد الفرد بأن أي شيء أقل من الأفضل غير مقبول وكارثي)، يمكن أن يترك الفرد فريسةً للاكتئاب.

وقد كشفت نتائج دراسات (Wang&Zhang,2017; Masuda&Tully,2012; Soliemanifar, Rezaei, Rasuli&Rasuli,2015; Yoon&Lau,2008; Smith, Salkofsky, Yan&Sherry,2017; Flett, Coulter, Hewitt&Nepon,2011; Connor, Rasmussen&Hawton,2009) المتضخمة، التقدير الزائد للتهديد/الخطر، الكمالية واليقين) ارتبطت بالاضطرابات النفسية وتنبأت بالاكتئاب. ويسعى الممارسون النفسيون غالباً إلى تغيير شكل أو تواتر أفكار الكمالية اللاتكيفية، لأن هذه الأفكار تتنبأ بالاكتئاب في المستقبل، ويمكن أن تكون تلك الاستراتيجيات غير مباشرة، مثل: تدخلات التراحم الذاتي، التي تسعى إلى تغيير علاقة الأفراد بالأفكار الصعبة بدلاً من محاولة تغييرها مباشرة بنفس الفاعلية. (Ferrar et al,2018).

### ثالثاً: الاكتئاب، Depression

إن العقل البشري نسيج غني بالأفكار، الصور، المشاعر، الأحاسيس، والدوافع المتغيرة Impulses، واعتماداً على نتائج دراسات (Klinger (1996) التي طبقها على عينات جامعية، فقد قرر أن متوسط مدة محتوى الفكر المحدد هو ٥ ثوان، مما يعني أن الطلاب قد يواجهون ما يقرب من ٤٠٠٠ فكرة مميزة كل ١٦ ساعة يومياً، ومن الطبيعي أن نتوقع أن تكون نسبة من هذه الأفكار مجرد تدخلات معرفية غير مرغوب فيها تُعطل الأداء وتُشتت الانتباه أثناء المذاكرة أو العمل (Clark,2005,15)، ومن المعروف جيداً أن ذوى اضطراب الاكتئاب يميلون إلى تركيز انتباههم على المعلومات المثيرة وغير السارة، ويفسرونها بطريقة سلبية، ويبنون وفقاً لمعتقدات متشائمة. (Rude et al,2002)، وقد ذكر Beck and Alford(2009) أنه تم الاعتراف بالاكتئاب منذ ٢٠٠٠ عام تقريباً، باعتباره

متلازمة كلينيكية، واليوم يحتل الاكئاب المرتبة الثانية كسبب رئيس للإعاقة في الفئة العمرية ١٥-٤٤ سنة لكلا الجنسين (Kerqeli,Kelpi&Tsigilis,2013). يستخدم مصطلح الاكئاب للإشارة إلى الحالة المزاجية اليائسة والاضطراب النفسى، ويُنظر إليه على أنه أسوأ بكثير من التعاسة البسيطة، ويعرف الاكئاب الشديد (الاكئاب الكلينيكى) بأنه اضطراب مزاجى Mood disorder، ويعنى أن الحالة الانفعالية للشخص منخفضة أو حزينة بشكل غير طبيعى، ولا يمكن للشخص تحسين مزاجه بشكل مستقل، ويتمثل العرض الرئيس للاكئاب الشديد في الحالة المزاجية الحزينة التي تستمر لأكثر من أسبوعين (Bartha,Parker,Thomson&Kitchen,2013)، ويتسبب هذا الاضطراب الاكئابى الشديد في انخفاض الاهتمام أو المتعة بشكل ملحوظ في جميع الأنشطة أو كلها تقريبا، وفقدان أو زيادة كبيرة في الوزن، الأرق Insomnia، فرط النوم Hypersomnia، الاستثارة النفسية أو الحركية Psychomotoragitation، الإرهاق وانعدام النشاط والحيوية، والشعور بعدم القيمة، الإحساس المفرط بالذنب، ضعف القدرة على الانتباه والتفكير، تكرار أفكار الموت، تكرار التفكير الانتحاري بدون خطة محددة أو محاولة الانتحار فعليا (Bemaras et al,2019) وتصنف الاضطرابات الاكئابية إلى فئتين فرعيتين رئيسيتين هما: الأولى : اضطراب اكتئابى رئيسى Major depressive disorder، والثانية: النوبة الاكئابية Depressive episode والتي تتضمن أعراضا مثل المزاج المكتئب، فقدان الاهتمام والمتعة، فقدان النشاط والحيوية (WHO,2017)، وتختلف اضطرابات الاكئاب في شدتها، ويتم تشخيص الشخص الذى يعانى من أقل من خمسة أعراض للاكئاب الشديد لمدة أسبوعين أو أكثر على أنه يعانى من اكتئاب بسيط، وعندما يعانى الشخص من خمسة أو أكثر من هذه الأعراض لمدة أسبوعين على الأقل، فإنه يُشخص على أنه يعانى من نوبة اكتئاب كبرى (Bartha et al,2013)، وتصنف نوبة الاكئاب على أنها خفيفة، أو متوسطة أو شديدة، اعتمادا على عدد الأعراض وشدتها (WHO,2017) وعلى مر التاريخ، ظهرت نظريات متعددة ومتنوعة لتفسير أسباب حدوث الاكئاب وزيادة انتشاره، خاصة بين المراهقين، وحاولت النظريات النفسية تفسير أسباب حدوث الاكئاب اعتمادا على التحليل النفسى Psychoanalysis، والنماذج السلوكية، والنماذج المعرفية (مثل: نموذج التحكم الذاتى) Self control model، والنظريات البيئشخصية Interpersonal theory، وأحداث الحياة الضاغطة Stressfull life events، والنماذج الثقافية الاجتماعية (Bemaras,2019)، وقد أجرى باحثون ينتمون إلى مدارس مختلفة دراسات اقترحت نظريات متعددة للتنبؤ بالاكئاب، وتفسير أسباب حدوثه، وافترضوا النظريات المعرفية باعتبارها طريقة واحدة لفهم اختلافات النمو ومسببات الاكئاب واستمراره (Lakdawalla et al,2007)، وتسلط النماذج المعرفية الضوء على أن الاكئاب يحدث نتيجة للتفكير المشوه، ووفقا لنموذج Beck فإن استمرار الاكئاب وتفاقمه يعود إلى المخططات الذاتية الاكئابية depressive self-schemas، والمعتقدات الافتراضية سيئة التكيف maladaptive beliefs/assumptions، ويكمن الاختلاف بين الأفراد الذين يعانون من الاكئاب والذين لا يعانون وفقاً لهذا النموذج في حجم المواقف المضطربة التي يمتلكها هؤلاء الأفراد حول تجاربهم (Kerqeli et al,2013) وركزت معظم الأبحاث التي هدفت إلى الكشف عن أسباب حدوث الاكئاب على ثلاث نظريات معرفية أساسية هي: نموذج بيك للاكئاب، نظرية العجز المتعلم Hopelessness theory، ونظرية أنماط الاستجابة Response styles theory، وكشفت هذه النظريات عن عوامل الضعف المعرفى Cognitive vulnerability factors (الاتجاهات المضطربة وظيفياً dysfunctional attitudes، النمط السلبي المعرفى negative cognitive styles، ونمط الاستجابة الاجترارية ruminative response style)



التي تُسهم في ظهور الاكتئاب واستمراره. وتشترك هذه النظريات المعرفية في الفرضية العامة والقائلة بأن الطرق التي يتعامل بها الأفراد مع أحداث الحياة السلبية وتفسيرها وواجترارها تسهم في معاناتهم من أعراض الاكتئاب (Lakdawalla et al,2007)، وتتضمن عوامل الخطر النفسي والاجتماعي المسببة للاكتئاب أحداث الحياة السلبية، ونقص مهارات التعامل مع الآخرين، والأسلوب المعرفي التشاؤمي (Kuuk,Gur,Sener,Boyacioglu&Cetindag,2016)

إن كل فرد يُعاني بمفرده، ولكن حينما نفكر في عدد الأشخاص الذين يُعانون من الاكتئاب سنجد أن الأرقام حقا مذهلة ومُخيفة (Segal et al,2013). فالإكتئاب يُعد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، وهو ما يُطلق عليه "نزلات البرد" Common cold، ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإنه يُعد السبب الأول للعجز أو الإعاقة disability (Lakdawalla et al,2007)، فالإكتئاب أكثر شيوعاً بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٥ عاماً (Bartha et al,2013)، فقد أظهرت دراسة طولية مدتها ١٠ سنوات أن معدلات الإكتئاب ترتفع ستة أضعاف خلال مرحلة المراهقة (Lakdawalla et al,2007)، وتُشير الدراسات الويائية إلى أن الفئة العمرية من ١٥ إلى ٢١ عاماً لديها أعلى معدل انتشار للاضطرابات النفسية في الأعوام الماضية بنسبة ٣٩٪، واستناداً إلى النتائج التي توصلت إليها جمعية الصحة الأمريكية، فقد ارتفعت معدلات الطلاب الذين تم تشخيصهم بالاكتئاب من ١٠٪ عام ٢٠٠٠ إلى ١٨٪ عام ٢٠٠٨ (Mackenzie et al,2011)، وتدعم الأدلة الانتشار المرتفع للاكتئاب بين طلاب الجامعة، فمن خلال دراسة استقصائية واسعة النطاق بين طلاب الجامعات في جميع أنحاء العالم، تم تشخيص ١٨.٥٪ بنوبة إكتئاب شديدة، وكان أعلى معدل انتشار بين الشباب البالغين الذين تتراوح أعمارهم ١٨:٢٥ عاماً (٩.٦٪)، وخلص التحليل الأخير لتلك الدراسة إلى أن حوالي ٣٠٪ من طلاب الجامعات في جميع أنحاء العالم يُعانون من أعراض الاكتئاب (Fu,Zhou,Burger,Bockting&Williams,2020)، وهذه الحقائق صحيحة ولا مفر منها، خاصة بالنسبة لفئة المراهقين، وذلك لأن الإكتئاب تزداد معدلات انتشاره بشكل كبير مع الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة، ثم يظل عند مستويات انتشار عالية طوال مرحلة المراهقة. (Lakdawalla et al,2007)

وتُشير نتائج البحوث إلى زيادة العصاوية neuroticism، الكمالية perfectionism، الحساسية البينشخصية interpersonal sensitivity، المعتقدات المضطربة وظيفياً dysfunctional beliefs، والأفكار الألية automatic beliefs خلال مرحلة أعراض الإكتئاب (Mathew,Sudhir&Mariamma,2014)، ويؤدي الإكتئاب أحادي القطب Unipolar depression ضعفاً كبيراً ودالاً في الوظائف اليومية، ويسهم بدور رئيس في عبء المرض في جميع أنحاء العالم، وذلك بسبب زيادة معدل انتشاره. ونظراً للعجز والعبء المرتبط باضطراب الإكتئاب، فقد حرص الباحثون على الكشف عن العمليات النفسية المفتاحية Key psychological processes والتي تُعد سبباً في حدوث الإكتئاب، وقد كشف هؤلاء الباحثون عن العديد من العوامل الشخصية والمعرفية التي تلعب دوراً مهماً في حدوثه، وتُعد ذات صلة ببرامج الوقاية والعلاج (Mathew et al,2014).

### فروض الدراسة

- ١- يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال الأوجه الخمسة لليقظة الذهنية (الملاحظة، الوصف، التصرف بوعي، عدم الحكم، عدم التفاعل) لدى عينة الدراسة.
- ٢- يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال المعتقدات الوسواسية (التحكم في الأفكار/أهميتها، التقدير الزائد للتهديد/المسؤولية المتضخمة، الكمالية واليقين) لدى عينة الدراسة.

### منهج الدراسة

استخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي، لأنه المنهج المناسب لطبيعة المتغيرات ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية.

## عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٧٦) طالبا وطالبة بالفرقة الثالثة بكلية التربية، جامعة أسيوط، وبمتوسط عمري (١٩.٧٠) وانحراف معياري (١.٣٣) وبلغت عينة الدراسة الأساسية (٤٠٠) طالب وطالبة بالفرقة الثالثة (١٥٠ طالب، ٢٥٠ طالبة)، بمتوسط عمري (١٩.٧١) وانحراف معياري (١.٣٤). وقد اعتمد الباحث في اختيار العينة الاستطلاعية على طريقة العينة المتاحة Available Sample. وعلى الطريقة الطبقيّة المنتظمة في اختيار العينة الأساسية.

## أدوات الدراسة:

### ١- مقياس الأوجه الخمسة لليقظة الذهنية: (FFMQ) The Five Facet Mindfulness Questionnaire (ترجمة الباحث)

مقياس الأوجه الخمسة لليقظة الذهنية (FFMQ)، هو مقياس متعدد الأبعاد، تم إعداده وتطويره والتحقق من صدقه على عينات متنوعة من المجتمع الإنجليزي بواسطة (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006). يتكون هذا المقياس من ٣٩ عبارة (٥)، وزعت من خلال نتائج التحليل العاملي الاستكشافي، والتحليل العاملي التوكيدي على خمسة عوامل هي: (١) الملاحظة، (٢) الوصف، (٣) التصرف مع الوعي، (٤) عدم الحكم على الخبرة الداخلية، (٥) عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية. لقد تحقق معدوا هذا المقياس من ثباته وصدقه، وأشارت النتائج إلى أن جميع أوجه اليقظة الذهنية مرتبطة بشكل إيجابي ببعضها البعض، حيث أكدت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي نموذج العوامل الخمسة. وتمت ترجمة هذا المقياس إلى العديد من لغات العالم، وقد تم التحقق من صدقه وقابلية تطبيقه في هذه المجتمعات، وذكر (Meng et al (2020 أن هذا الانتشار يرجع إلى خصائصه السيكومترية العملية الجيدة.

### الخصائص السيكومترية لمقياس الأوجه الخمسة لليقظة الذهنية: (FMQ)

١- الصدق Validity

(١) الصدق البنائي: Construct validity

للتحقق من الصدق البنائي construct validity لمقياس اليقظة الذهنية تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي، وقد تم اختبار نموذج القياس لمقياس اليقظة الذهنية ويتكون نموذج القياس من (٣٩) موزعة على خمسة أبعاد، ويوضح جدول رقم (١) قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس اليقظة الذهنية:

جدول رقم (١)

قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس اليقظة الذهنية

القيمة	مؤشرات حسن المطابقة
١٢٣٤.٦٢	كاي تربيع
٦٩٢	(درجات الحرية)
١.٧٨٤	كاي تربيع / درجات الحرية
٠.٩٥٢	NFI
٠.٩٤١	CFI
٠.٩٥٣	IFI
٠.٩٦٣	GFI
٠.٠٦٢	SRMR
٠.٠٦٩	RMSEA

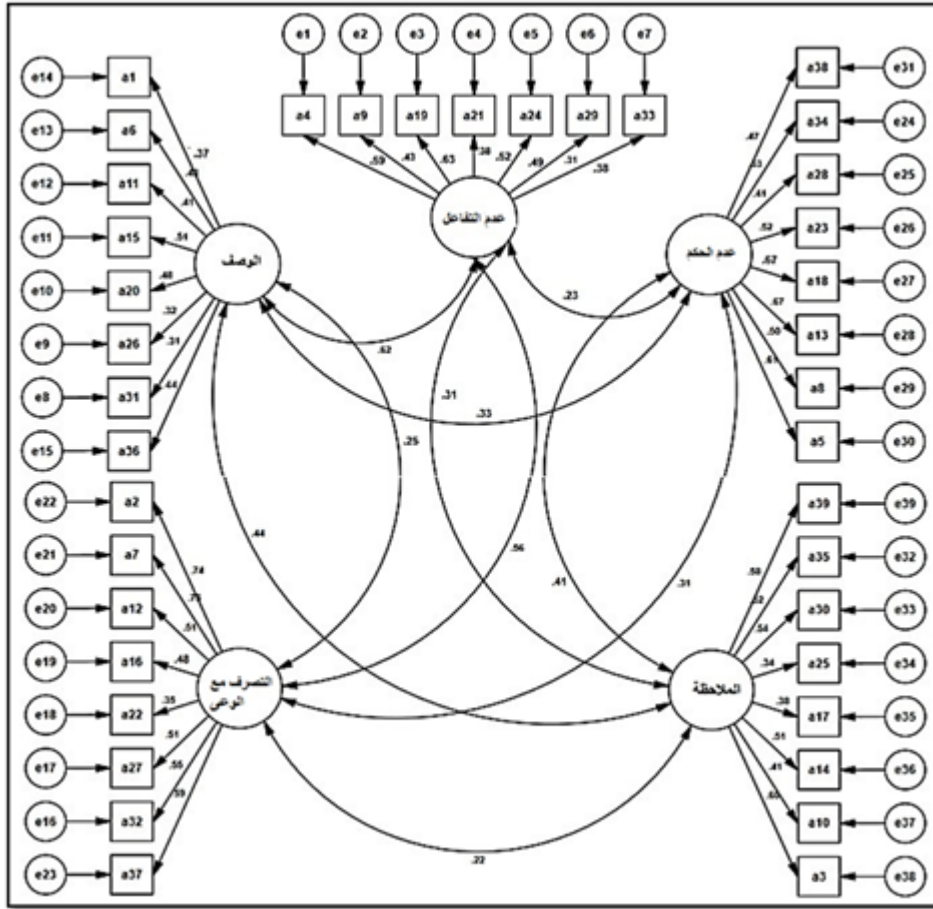
ويتضح من جدول رقم (١) أن قيم مؤشرات حُسن المطابقة كانت جيدة وتقع ضمن الحدود المقبولة، مما يدل على مطابقة نموذج القياس للبيانات الفعلية، ويوضح جدول رقم (٢) قيم التشعبات ودلالاتها الإحصائية لفقرات مقياس اليقظة الذهنية وفقا لنموذج التحليل العملي التوكيدي:

جدول رقم (٢)

قيم التشعبات ودلالاتها الإحصائية لفقرات مقياس اليقظة الذهنية وفقا لنموذج التحليل العملي التوكيدي

الابعاد	الفقرات	القيمة المعيارية للتشعب	الخطأ المعياري	قيمة "Z"	الابعاد	الفقرات	القيمة المعيارية للتشعب	الخطأ المعياري	قيمة "Z"
عدم التفاعل	٤	٠.٥٩٢	٠.٠٨٨	٥.٠٥٥	التصرف مع الوصي	٢	٠.٧٣٥	٠.٠٧٢	١١.١٥٨
	٩	٠.٤٣٤	٠.٠٩٢	٤.٨٨١		٧	٠.٧٤٧	٠.٠٦٨	١١.٣٨٦
	١٩	٠.٦٣٠	٠.٠٨٨	٦.٢٨٢		١٢	٠.٥١٢	٠.٠٧٩	٧.١٦٩
	٢١	٠.٣٨٣	٠.١٠١	٤.٣٢٩		١٦	٠.٤٨٤	٠.٠٧٩	٣.٧٥٤
	٢٤	٠.٥٢٢	٠.١٠٣	٤.٥٦٣		٢٢	٠.٣٤٩	٠.٠٨٧	٤.٦٩١
	٢٩	٠.٣١٣	٠.٠٨٧	٣.١٧١		٢٧	٠.٥٠٦	٠.٠٨١	٧.٠٧٣
	٣٣	٠.٣٨٠	٠.٠٩٢	٣.٥٣٠		٣٢	٠.٥٤٩	٠.٠٧٩	٧.٧٧٤
	١	٠.٣٧١	٠.٠٩٧	٣.١٤٦		٣٧	٠.٥٩٢	٠.٠٧٩	٨.٤٩٧
الوصف	٦	٠.٥٧٧	٠.١١٢	٥.٧٤٧	عدم الحكم	٥	٠.٦١٣	٠.٠٨٠	٨.٧١٥
	١١	٠.٤٠٩	٠.١١١	٤.٨٨٩		٨	٠.٤٩٧	٠.٠٧٩	٦.٨١٢
	١٥	٠.٥٠٨	٠.١٠٠	٦.١٣٧		١٣	٠.٦٧٢	٠.٠٧٤	٩.٧٥١
	٢٠	٠.٤٨٣	٠.٠٩٧	٥.٧٨٤		١٨	٠.٦٧٤	٠.٠٨١	٨.١٥٤
	٢٦	٠.٣٢٤	٠.٠٨٤	٣.٨٣٧		٢٣	٠.٥٢٣	٠.٠٨٢	٧.٢٣٢
	٣١	٠.٣١١	٠.١٠٠	٣.٦٨٣		٢٨	٠.٤٠٦	٠.٠٨٠	٥.٤٤٧
	٣٦	٠.٤٤٢	٠.٠٨٨	٥.١٧٩		٣٤	٠.٥٣٢	٠.٠٧٩	٧.٣٧٦
						٣٨	٠.٤٦٦	٠.٠٧٩	٦.٣٤٥
جميع قيم "Z" الواردة بالجدول دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١									

ويتضح من الجدول السابق أن جميع قيم التشعبات كانت أكبر من ٠.٣ ودالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١، مما يؤكد تحقق الصدق البنائي لمقياس اليقظة الذهنية، ويوضح شكل (١) التالي نموذج التحليل العملي التوكيدي لمقياس اليقظة الذهنية:



شكل (١)

نموذج التحليل العائلي التوكيدي الخماسي لمقياس اليقظة الذهنية

(٢) صدق المحك:

قام الباحث بالتحقق من صدق مقياس الأوجه الخمسة لليقظة الذهنية عن طريق حساب معامل الارتباط بين مجموع درجات العينة الاستطلاعية على مقياس الأوجه الخمسة لليقظة الذهنية، ومجموع درجاتهم على مقياس الاككتاب، وقد جاءت قيمة معامل الارتباط -0.104، وهي دالة عند 0.05.

ب- الثبات Reliability

(١) طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Method

للتحقق من ثبات مقياس اليقظة الذهنية تم استخدام معامل ألفا كرونباخ، ويوضح جدول رقم (٣) التالي قيم الثبات لأبعاد المقياس، وللمقياس ككل:

## جدول رقم (٣)

قيم معاملات الثبات لمقياس اليقظة الذهنية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

م	الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)
١	عدم التفاعل	٧	٠.٧٣٤
٢	الوصف	٨	٠.٧٥٨
٣	التصرف مع الوعي	٨	٠.٦٩٤
٤	عدم الحكم	٨	٠.٧١٩
٥	الملاحظة	٨	٠.٨٠٠
	الدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية	٣٩	٠.٧٧٦

ويتضح من جدول رقم (٣) أن قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ تراوحت بين ٠.٦٩٤ و ٠.٨٠٠ وهي قيم مقبولة مما يدل على ثبات مقياس اليقظة الذهنية.

## (٢) الاتساق الداخلي Internal consistency

للاطمئنان على الاتساق الداخلي لمقياس اليقظة الذهنية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية، وكانت معاملات الارتباط جميعها دالة عند مستوى ٠.٠١ كما هو موضح بجدول رقم (٤):

## جدول رقم (٤)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية

م	الأبعاد	الارتباط بالدرجة الكلية
١	عدم التفاعل	♦♦٠.٣٩٥
٢	الوصف	♦♦٠.٤١٩
٣	التصرف مع الوعي	♦♦٠.٥١٥
٤	عدم الحكم	♦♦٠.٤٧٤
٥	الملاحظة	♦♦٠.٥٨٣

♦♦دالة عند مستوى ٠.٠١

كما تم إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية له كما هو موضح بجدول رقم (٥):

## جدول رقم (٥)

معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية على البعد والدرجة الكلية للمقياس

الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	الفقرات	الأبعاد	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	الفقرات	الأبعاد	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	الفقرات	الأبعاد
٠.٥٤٠	٠.٤٦٠	٣	الملاحظة	٠.٣٤٤	٠.٤٦٦	٢	التصرف مع الوعي	٠.٣٤٣	٠.٤٥٧	٤	عدم التفاعل
٠.٦١٦	٠.٤٢٥	١٠		٠.٤٩٢	٠.٤٠٢	٧		٠.٦٢٢	٠.٥٨٨	٩	
٠.٤٢٨	٠.٣٥٤	١٤		٠.٤٨٠	٠.٥٥٦	١٢		٠.٣٤٥	٠.٤٢٥	١٩	
٠.٣٢٣	٠.٣٢٣	١٧		٠.٣٥٧	٠.٥٧٥	١٦		٠.٦٦١	٠.٣٣٦	٢١	
٠.٤٩٨	٠.٥٨٥	٢٥		٠.٣٦٩	٠.٦٥٠	٢٢		٠.٣٨٣	٠.٦٠٨	٢٤	
٠.٣٦٣	٠.٥٩٦	٣٠		٠.٥٨٢	٠.٣٣٤	٢٧		٠.٤٧٣	٠.٥٥٥	٢٩	
٠.٥٣٤	٠.٥٥٩	٣٥		٠.٤٦٩	٠.٤١٣	٣٢		٠.٣٢٢	٠.٦٠١	٣٣	
٠.٥٧٢	٠.٥٤٨	٣٩		٠.٥٧٣	٠.٥٥٢	٣٧		٠.٦٤٧	٠.٥٦٠	١	
جميع معاملات الارتباط الواردة بالجدول دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١				٠.٥٢٢	٠.٥٢٧	٥	عدم الحكم	٠.٣٣٤	٠.٤٥١	٦	الوصف
			٠.٤٦٣	٠.٣٤٩	٨	٠.٦٠٠		٠.٦٠٩	١١		
			٠.٦٠٨	٠.٤٢٩	١٣	٠.٤١٧		٠.٣٣٣	١٥		
			٠.٣٢٦	٠.٥٨٢	١٨	٠.٥٥٦		٠.٤٩١	٢٠		
			٠.٣٤١	٠.٥٦٨	٢٣	٠.٤١٣		٠.٣٩٤	٢٦		
			٠.٦٥٦	٠.٣٤٢	٢٨	٠.٥٩٥		٠.٤٩١	٣١		
			٠.٤١٣	٠.٤٠٦	٣٤	٠.٤٢١		٠.٦٣٦	٣٦		
			٠.٤٦٥	٠.٥٣٨	٣٨	٠.٥٤٨		٠.٤٥٥			

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01) والذي يؤكد صدق الاتساق الداخلي للفقرات مع المقياس، وهذا يعني أن المقياس بوجه عام صادق ويمكن الاعتماد عليه.

## ٢- مقياس المعتقدات الوسواسية: Obsessional beliefs scale

قامت مجموعة عمل المعارف القهرية الوسواسية (OCCW, 2005) باختزال العوامل الستة للنسخة الأولى من مقياس المعتقدات الوسواسية في ثلاثة فقط هي (١) التقدير الزائد للتهديد/المسئولية (RT) Responsibility/threat estimation وقد اشتمل هذا البعد على ١٦ عبارة كان نصيب التقدير الزائد للتهديد ٧ عبارات، والتقدير الزائد للمسئولية ٨ عبارات، وعبارة واحدة تدخل ضمن عدم الثقة، (٢) التيقن / الكمالية (PC) Perfectionism/Certainty وقد اشتمل على ١٦ عبارة، كان نصيب الكمالية ١٢ عبارة، والثقة ٤ عبارات، (٣) التحكم في الأفكار / أهميتها (ICT) importance/control of thoughts وقد تكون من ١٢ عبارة، كان نصيب التحكم في الأفكار منها ٩ عبارات، وأهمية الأفكار ٣ عبارات. وبهذا وصلت الصورة النهائية لهذا المقياس بعد تحليل نتائج تطبيقه على عينة استطلاعية إلى ٤٤ مفردة (\*).

وقامت Steketee and and her colleagues بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل والتي وصلت 0.9، وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01، وتدل على ثبات المقياس. كما استخدمت طريقة الاتساق الداخلي للتحقق من التجانس الداخلي للمقياس بين المجموع الكلي للاختبار وبين مجموع الأبعاد الثلاثة، وبين الأبعاد وبعضها. وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين المقياس وأبعاده الثلاث 0.98 : 0.83، وهي قيم عالية عبرت عن ارتباط الأبعاد بالمقياس، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد ما بين 0.88 : 0.42. واستخدم الباحثون طرقاً عديدة للتحقق من صدق المقياس بجانب التحليل العاملي، منها الصدق التقاربي (صدق المحك) حيث تم إيجاد معامل الارتباط بين مقياس المعتقدات الوسواسية وبين بعض الأبعاد الفرعية لقائمة بادو للوسواس القهري "Padua inventory" الدوافع العدوانية harm impulses، الأفكار العدوانية أو الإيذاء Harm thoughts، التأكد Checking، والتلوث "Contamination" وقد جاءت قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات العينة على مقياس المعتقدات الوسواسية ومجموع درجات نفس العينة على أبعاد قائمة بادو للوسواس القهري Padua inventory جميعها دالة عند 0.01.

## الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات الوسواسية: (OBS)

### ١- الصدق: Validity

#### (١) الصدق البنائي: Construct validity

للتحقق من الصدق البنائي لمقياس المعتقدات الوسواسية تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي، وقد تم اختبار نموذج القياس measurement model لمقياس المعتقدات الوسواسية Obsessional beliefs scale ويتكون نموذج القياس من (٤٤) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، ويوضح جدول رقم (٦) قيم مؤشرات حسن المطابقة Goodness of fit statistics لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المعتقدات الوسواسية:

## جدول رقم (٦)

قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج القياس لمقياس المعتقدات الوسواسية

القيم المقبولة	القيمة الفعلية	مؤشرات حسن المطابقة
كاي تربيع / درجات الحرية > ٣	١٥٨١.٨٧	كاي تربيع
	٨٩٩	درجات الحرية
	١.٧٦	كاي تربيع / درجات الحرية
NFI ≥ 0.95	٠.٩٤٤	Normed Fit Index (NFI)
CFI ≥ 0.90	٠.٩٤٥	Comparative Fit Index (CFI)
IFI ≥ 0.90	٠.٩٥٤	Incremental Fit Index (IFI)
GFI ≥ 0.95	٠.٩٧٢	goodness of fit index (GFI)
SRMR < 0.08	٠.٠٦٧	Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)
RMSEA < 0.08	٠.٠٦١	Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

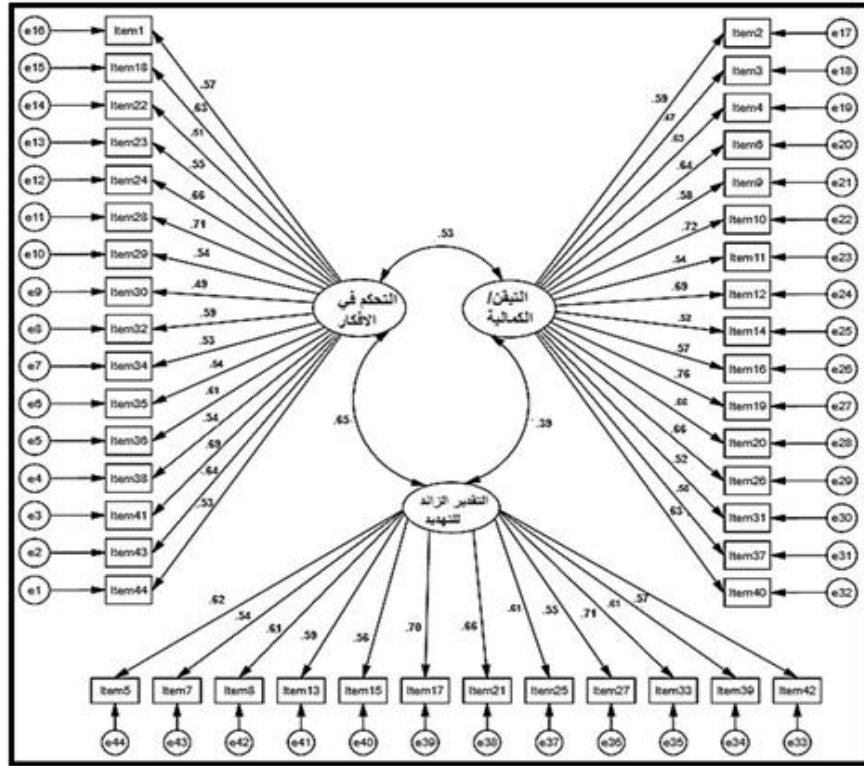
ويتضح من جدول رقم (٦) أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت جيدة وتقع ضمن الحدود المقبولة، مما يدل على مطابقة نموذج القياس للبيانات الفعلية، ويوضح جدول رقم (٧) قيم التشعبات ودلالاتها الإحصائية لفقرات مقياس المعتقدات الوسواسية وفقا لنموذج التحليل العاملي التوكيدي:

## جدول رقم (٧)

قيم التشعبات المعيارية ودلالاتها الإحصائية لفقرات مقياس المعتقدات الوسواسية

التقدير الزائد للتهديد/المسؤولية			التيقن / الكمالية			التحكم في الأفكار / أهميتها		
الفقرات	التشعبات المعيارية	الخطأ المعياري	الفقرات	التشعبات المعيارية	الخطأ المعياري	الفقرات	التشعبات المعيارية	الخطأ المعياري
١	٠.٥٦٥	٠.٠٦٤	٢	٠.٥٩٤	٠.٠٥٣	٣	٠.٤٧١	٠.٠٦١
١٨	٠.٦٣١	٠.٠٧٦	٣	٠.٤٧١	٠.٠٦١	٤	٠.٦٣٤	٠.٠٥٦
٢٢	٠.٥٠٧	٠.٠٦٦	٤	٠.٦٣٤	٠.٠٥٦	٥	٠.٥٧٩	٠.٠٧٠
٢٣	٠.٥٤٨	٠.٠٦٢	٥	٠.٥٧٩	٠.٠٧٠	٦	٠.٦٣٧	٠.٠٦٢
٢٤	٠.٦٥٥	٠.٠٧٦	٦	٠.٦٣٧	٠.٠٦٢	٧	٠.٥٧٩	٠.٠٧٠
٢٨	٠.٧١٥	٠.٠٧٠	٧	٠.٥٧٩	٠.٠٧٠	٨	٠.٦٣٧	٠.٠٦٢
٢٩	٠.٥٤٢	٠.٠٧١	٨	٠.٦٣٧	٠.٠٦٢	٩	٠.٥٧٩	٠.٠٧٠
٣٠	٠.٤٩٤	٠.٠٧٥	٩	٠.٥٧٩	٠.٠٧٠	١٠	٠.٦٣٧	٠.٠٦٢
٣٢	٠.٥٩٣	٠.٠٦٩	١٠	٠.٦٣٧	٠.٠٦٢	١١	٠.٥٧٩	٠.٠٧٠
٣٤	٠.٥٢٥	٠.٠٦٥	١١	٠.٥٧٩	٠.٠٧٠	١٢	٠.٦٣٧	٠.٠٦٢
٣٥	٠.٥٤٢	٠.٠٦١	١٢	٠.٦٣٧	٠.٠٦٢	١٣	٠.٥٧٩	٠.٠٧٠
٣٦	٠.٦١٣	٠.٠٦٤	١٣	٠.٥٧٩	٠.٠٧٠	١٤	٠.٦٣٧	٠.٠٦٢
٣٨	٠.٥٤١	٠.٠٦٧	١٤	٠.٦٣٧	٠.٠٦٢	١٥	٠.٥٧٩	٠.٠٧٠
٤١	٠.٦٨٦	٠.٠٦٥	١٥	٠.٥٧٩	٠.٠٧٠	١٦	٠.٦٣٧	٠.٠٦٢
٤٣	٠.٦٣٨	٠.٠٦٣	١٦	٠.٦٣٧	٠.٠٦٢	١٧	٠.٥٧٩	٠.٠٧٠
٤٤	٠.٥٣٢	٠.٠٦٨	١٧	٠.٥٧٩	٠.٠٧٠	١٨	٠.٦٣٧	٠.٠٦٢
جميع قيم "Z" الواردة بالجدول دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)			١٩	٠.٦٣٧	٠.٠٦٢	١٩	٠.٥٧٩	٠.٠٧٠
			٢٠	٠.٦٦١	٠.٠٥٩	٢٠	٠.٦٦١	٠.٠٥٩
			٢٦	٠.٦٦٣	٠.٠٦٢	٢٦	٠.٦٦٣	٠.٠٦٢
			٣١	٠.٥١٩	٠.٠٦٤	٣١	٠.٥١٩	٠.٠٦٤
			٣٧	٠.٥٥٢	٠.٠٦٠	٣٧	٠.٥٥٢	٠.٠٦٠
			٤٠	٠.٦٢٨	٠.٠٧١	٤٠	٠.٦٢٨	٠.٠٧١

ويتضح من جدول رقم (٧) أن جميع قيم التشعبات loading values كانت أكبر من ٠.٤ وجاءت دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١، مما يؤكد تحقق الصدق البنائي لمقياس المعتقدات الوسواسية، ويوضح شكل (٢) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المعتقدات الوسواسية:



شكل (٢)

نموذج القياس والتشعبات المعيارية لفقرات مقياس المعتقدات الوسواسية

(١) صدق المحك:

قام الباحث بالتحقق من صدق مقياس المعتقدات الوسواسية عن طريق حساب معامل الارتباط بين مجموع درجات العينة الاستطلاعية على أبعاد المقياس الثلاثة (التقدير الزائد للتهديد/المسؤولية، الكفالية والتيقن، التحكم في الأفكار/أهميتها)، وقد جاءت قيمة معاملات الارتباط على التوالي (٠.١٨٨، ٠.٠٣١، ٠.١٦١، ٠.١٣٦)، وجاءت الأولى دالة عند ٠.٠١، والثالثة دالة عنده ٠.٠٥.

ب- الثبات Reliability

(١) طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Method

للاطمئنان على ثبات مقياس المعتقدات الوسواسية تم استخدام معامل ألفا كرونباخ، ومعادلة سبيرمان- براون للتجزئة النصفية كما هو موضح بجدول رقم (٨) التالي:



جدول رقم (٨)  
قيم معاملات الثبات لمقياس المعتقدات الوسواسية

م	الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الثبات	
			ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
١	التقدير الزائد للتهديد/المسؤولية	١٦	٠.٧٧١	٠.٧٢٣
٢	الكمالية/التيقن	١٦	٠.٧٧٥	٠.٧١١
٣	التحكم في الأفكار/أهميتها	١٢	٠.٨١٢	٠.٧٦٤
	الدرجة الكلية للمقياس	٤٤	٠.٧٩٧	٠.٧٦٣

ويتضح من جدول رقم (٨) أن قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ تراوحت بين ٠.٧٧١ و٠.٧٩٧، بينما تراوحت قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة سبيرمان- براون للتجزئة النصفية بين ٠.٧١١ و٠.٧٦٣ وهي قيم مقبولة مما يدل على ثبات مقياس المعتقدات الوسواسية.

### (٢) الاتساق الداخلي Internal consistency

للاطمئنان على الاتساق الداخلي لمقياس مقياس المعتقدات الوسواسية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس وكانت معاملات الارتباط جميعها دالة عند مستوى ٠.٠١ كما هو موضح بجدول رقم (٩) التالي:

جدول رقم (٩)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس

م	الأبعاد	الارتباط بالدرجة الكلية
١	التقدير الزائد للتهديد/المسؤولية	♦♦٠.٥٤٦
٢	الكمالية والتيقن	♦♦٠.٤٢١
٣	التحكم في الأفكار/أهميتها	♦♦٠.٤٥٨

♦♦دالة عند مستوى ٠.٠١

### ٢- مقياس الاكتئاب (د-٢) BDI-II:

توجد صورتان لبطارية Beck للاكتئاب (Beck depression inventory) (BDI). وتتكون الصورة الأولى من ٢١ عبارة وتم نشرها، ثم عدلت بعد ذلك واختصرت في الصورة الثانية من ١٣ عبارة، وقدمت عام ١٩٧٢. وقد ترجم هذا المقياس إلى العربية غريب عبد الفتاح، وقام بتقنيه على البيئة المصرية عام ١٩٨١، وقد تم نشره عام ١٩٨٥. ويتكون هذا المقياس الحالي من ٢١ عبارة (♦). وقد حظي هذا المقياس بمعدلات ثبات عالية باستخدام طرق متعددة منها طريقة إعادة تطبيق الاختبار، وقد وصلت قيمة معامل الثبات ٠.٧٧ وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١، كما حظي بصدق عال أيضاً حيث تم عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين المقياس الحالي ومقياس الاكتئاب أحد مقاييس الشخصية متعدد الأوجه لمينيسوتا تقنين لويس مليكه (MMPI)، وقد بلغ معامل الارتباط بين نتائج الاختبارين ٠.٦٠ وهو معامل دال عند مستوى ٠.٠٠١ (غريب عبد الفتاح، ٢٠٠٠).

والهدف من الصورة الأولى من بطارية بيك للاكتئاب، هو أنها توفر تقديراً كمياً لدرجة شدة الاكتئاب، وهي ليست أداة تشخيصية. ويتعين تأكيد هذه النقطة، لأن بطارية Beck للاكتئاب كثيراً ما استخدمت في البحوث التربوية كما لو كانت كذلك، وأن الدرجة أعلى نقطة معينة فيها تعنى أن المفحوص يعاني من اكتئاب كلينيكي، وقد بين Hammen (1980) أن هذا الافتراض نادر ما احترز منه. وفي ضوء هذا. فإن النقاط الحدية التي أوصى بها Beck وآخرون (١٩٨٨) يتعين تناولها بحذر، وهي الدرجات: أقل من ١٠ تمثل الحد الأدنى أو عدم وجود اكتئاب، والدرجة من ١٠-١٨ تشير إلى اكتئاب خفيف ومتوسط، والدرجات من ١٩-٢٩ تشير إلى اكتئاب بين متوسط وشديد، وبين ٣٠-٦٦ تشير إلى اكتئاب شديد (لنيدرزي، بول، ٢٠٠٠: ١١١).

وتُغطى البنود في بطارية Beck للاكتئاب ٢١ مجموعة من العبارات الحزن، التشاؤم، الفشل السابق، فقدان الاستمتاع، مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)، مشاعر العقاب، عدم حب الذات، نقد الذات، الأفكار أو الرغبات الانتحارية، البكاء، التهيج والاستثارة، فقدان الاهتمام، التردد، انعدام القيمة، فقدان الطاقة، تغيرات في نمط النوم، القابلية للغضب أو الانزعاج، تغيرات في الشهية،

اليقظة الذهنية والاعتقادات الواسية كمتنبات بالاكْتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة د. عبدالله محمد عبدالظاهر خليل  
صعوبة التركيز، الإرهاق أو الإجهاد، فقد الاهتمام بالجنس. ولكل بند أربعة بدائل عبارة عن  
استجابة لفظية محكمة، تتراوح الدرجات عليها ما بين صفر و ٣ لكل بند. والدرجة الكلية على  
المقياس هي مجموع الدرجات على البنود.

### الخصائص السيكومترية لمقياس الاكْتئاب (د-٢): BDI-II

#### أ- الصدق Validity

#### الصدق البنائي لمقياس الاكْتئاب: construct validity

للتحقق من الصدق البنائي لمقياس الاكْتئاب تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي، وقد  
تم اختبار نموذج القياس لمقياس الاكْتئاب ويتكون نموذج القياس من بعد واحد يتضمن ١٣ فقرة،  
ويوضح جدول (١٠) قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس  
الاكْتئاب:

#### جدول (١٠)

#### قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الاكْتئاب

القيمة	مؤشرات حسن المطابقة
٨٣.٤٨٥	كاي تربيع
٦٥	(درجات الحرية)
١.٢٨٤	كاي تربيع / درجات الحرية
٠.٩٦٤	NFI
٠.٩٦٢	CFI
٠.٩٦٧	IFI
٠.٩٥٢	GFI
٠.٤٢	SRMR
٠.٣٩	RMSEA

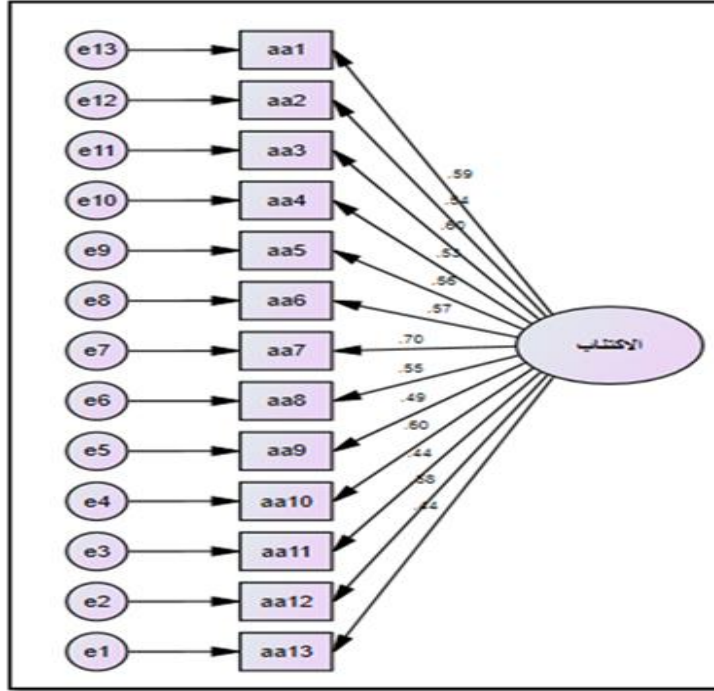
ويتضح من جدول (١٠)، أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت جيدة وتقع ضمن الحدود المقبولة،  
مما يدل على مطابقة نموذج القياس للبيانات الفعلية، ويوضح جدول (١١) قيم التشبعات ودلالاتها  
الإحصائية ل فقرات مقياس الاكْتئاب وفقاً لنموذج التحليل العاملي التوكيدي:

#### جدول (١١)

#### قيم التشبعات ودلالاتها الإحصائية لفقرات مقياس الاكْتئاب وفقاً لنموذج التحليل العاملي التوكيدي

الفقرات	القيمة المعيارية للتشبع	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
١	٠.٥٨٧	٠.٢٥١	٠.١
٢	٠.٥٣٦	٠.٣٠١	٠.١
٣	٠.٥٩٦	٠.٢٨٧	٠.١
٤	٠.٥٣١	٠.٢٤٩	٠.١
٥	٠.٥٥٩	٠.٢١٩	٠.١
٦	٠.٥٧١	٠.٢٥٦	٠.١
٧	٠.٦٩٧	٠.٢٤٨	٠.١
٨	٠.٥٥١	٠.٢٩٩	٠.١
٩	٠.٤٨٧	٠.٢٦٧	٠.١
١٠	٠.٥٩٧	٠.٢١٩	٠.١
١١	٠.٤٤١	٠.٢٥٦	٠.١
١٢	٠.٥٨٠	٠.١٩٧	٠.١
١٣	٠.٤٤٥	٠.٢٣١	٠.١

ويتضح من جدول (١١) أن جميع قيم التشعبات كانت أكبر من ٠.٤ ودالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، مما يؤكد تحقق الصدق البنائي لمقياس الاكتئاب، ويوضح شكل (٣) نموذج التحليل العنقري التوكيدي لمقياس الاكتئاب:



شكل (٣)

نموذج التحليل العنقري التوكيدي لمقياس الاكتئاب

#### ب- الثبات Reliability

##### (١) طريقة ألفا كرونباخ: Alpha Cronbach Method

للتأكد ثبات مقياس الاكتئاب تم استخدام معامل ألفا كرونباخ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ ٠.٧٢٦ وهي قيمة مقبولة مما يدل على ثبات مقياس الاكتئاب.

##### (٢) الاتساق الداخلي: Internal consistency

للتأكد من الاتساق الداخلي لمقياس مقياس الاكتئاب تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس وكانت معاملات الارتباط جميعها دالة عند مستوى ٠.٠١ كما هو موضح بجدول (١٢):

جدول (١٢)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات الفقرات والدرجة الكلية لمقياس الاككتاب

الفقرات	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠.٤٧٢	٦	٠.٤٧٥	١١	٠.٥٧١
٢	٠.٥٣٦	٧	٠.٤٧٨	١٢	٠.٤٨٨
٣	٠.٥٥٢	٨	٠.٣٩٢	١٣	٠.٣٦٩
٤	٠.٥٠٦	٩	٠.٥٤٩	جميع معاملات الارتباط الواردة بالجدول دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١	
٥	٠.٥٦٦	١٠	٠.٤٥٧		

♦♦دالة عند مستوى ٠.٠١

ويتضح من جدول (١٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) والذي يؤكد صدق الاتساق الداخلي للفقرات مع المقياس، وهذا يعني أن المقياس بوجه عام صادق ويمكن الاعتماد عليه.

### نتائج الدراسة:

#### نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

وينص على " يمكن التنبؤ بالاككتاب من خلال الأوجه الخمسة لليقظة الذهنية (الملاحظة، الوصف، التصرف مع الوعي، عدم الحكم، عدم التفاعل) لدى عينة الدراسة ". وللتحقق من صحة الفرض الأول تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد وذلك باعتبار أن الاككتاب متغير تابع وأوجه مقياس اليقظة الذهنية الخمس متغيرات مستقلة، وتم إجراء تحليل الانحدار المتعدد المتدرج Stepwise Multiple Linear Regression، كما تم التوصل إلى ثلاثة نماذج للانحدار كما هو موضح بجدول (١٣):

جدول (١٣)

نتائج تحليل الانحدار الخطي المتدرج للتنبؤ بالاككتاب من خلال اليقظة الذهنية

النموذج	المتغيرات	معامل الانحدار الغير معياري		معامل الانحدار المعياري	قيمة "ف"	قيمة "ت"	قيمة R	قيمة R <sup>2</sup>
		القيمة	الخطأ المعياري					
١	ثابت الانحدار	٢.٦٠	١.٥٥	٠.٣٦	♦♦٢٩.٢٣	♦♦٢.٣٣	٠.٣٥٥	٠.١٢٦
	الملاحظة	٠.٥٢	٠.١٠					
٢	ثابت الانحدار	٨.١٢	٣.٦٦	٠.٣٠	♦♦٢٣.٥٣	♦♦٢.٢٢	٠.٤٣٥	٠.١٨٩
	الملاحظة	٠.٤٤	٠.١٠					
	التصرف مع الوعي	٠.٣٦	٠.٠٩					
٣	ثابت الانحدار	١٢.١٦	٤.١٦	٠.٢٦	♦♦١٧.٢٤	♦♦٢.٩٣	٠.٤٥٢	٠.٢٠٥
	الملاحظة	٠.٤٧	٠.١٠					
	التصرف مع الوعي	٠.٣٦	٠.٠٩					
	عدم التفاعل	٠.٢٨	٠.١٤					

♦♦دالة عند مستوى ٠.٠١ ♦♦دالة عند مستوى ٠.٠٥

ومن خلال نتائج جدول (١٣) تقرر الآتي: قبول النموذج الثالث حيث إنه يتضمن تحسناً مقبولاً في قيمة معامل الارتباط المتعدد R مقارنةً بالنموذج الثاني، وقد بلغت قيمة "ف" لنموذج الانحدار الثالث ١٧.٢٤ وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١، وبلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد R 0.452، وبلغت قيمة مربع معامل الارتباط المتعدد (معامل التحديد) R<sup>2</sup> 0.205 أي أن المتغيرات المستقلة في النموذج الثالث تفسر نسبة ٢٠.٥% من التباين الكلي في المتغير التابع (الاككتاب). ويمكن القول بأن اليقظة الذهنية تُسهم في التنبؤ بالاككتاب كما نلاحظ أن من

أكثر أوجه اليقظة الذهنية تأثيراً على الاكتئاب هي: (١) الملاحظة، (٢) التصرف مع الوعي، (٣) عدم التفاعل، ولم يسهم بعد الوصف وعدم الحكم في التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة البحث. ويمكن تفسير نتيجة الفرض الأول على أساس أن النماذج المعرفية المفسرة للاكتئاب أكدت أن التفكير السلبي ليس مصحوباً بظهور أعراض الاكتئاب فقط، بل يُعد سبباً سابقاً عليها. وعن قدرة الملاحظة على التنبؤ بالاكتئاب، فقد أكدت دراسة (Mor&Winquist 2002) أن الانتباه الذي يركز على الذات يمكن أن يكون غير تكيفي، وهذا ما تؤكد عليه نتائج الدراسة الحالية، وترتبط نتيجة بعد الملاحظة مع بعد عدم التفاعل الذي تنبأ أيضاً بالاكتئاب، وهذا ما تؤيده دراسة (Rude et al 2002) والتي تؤكد أن ذوي اضطراب الاكتئاب يميلون إلى تركيز الانتباه على المعلومات المثيرة وغير السارة، ويُفسرونها بطريقة سلبية، وبينون عليها معتقدات متشائمة. وإذا تطرقنا إلى البعد الثاني الذي تنبأ بالاكتئاب وهو التصرف مع الوعي، والذي يشير إلى تركيز الفرد كامل انتباهه على المهمة التي يؤديها في اللحظة الحالية دون شروء لذهنه أو تجول لعقله للمستقبل أو اجترار للماضي، وتؤيد هذه النتيجة ما ذكره (Jamshidifar et al 2014) من افتراض الباحثين بأن انخفاض الوعي ما وراء المعرفي يتعلق بالتعرض للاكتئاب، وأن إمكانية الوصول إلى الميول ما وراء المعرفية تنبأت بانتكاسات الاكتئاب، وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Raphipatthana et al 2016)، حيث أظهرت أن التصرف مع الوعي كان الوجه الوحيد من أوجه اليقظة الذهنية الذي تنبأ بمستويات منخفضة من الأعراض النفسية، ومع نتائج دراسة (Calvete et al 2017) والتي توصلت إلى أن بعد التصرف مع الوعي قد تنبأ بانخفاض في الإصابات الذاتية غير الانتحارية، كما تتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة داوود (٢٠١٧) التي كشفت عن وجود قدرة لبعدي التصرف مع الوعي وعد التفاعل للتنبؤ بأعراض الاكتئاب.

أما عن النتيجة الثانية للفرض الأول، والتي توصلت إلى أن بعدي الوصف وعدم الحكم لم يسهما في التنبؤ بالاكتئاب، فقد اختلفت هذه النتيجة مع معظم النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة ذات الصلة، فقد أشارت نتائج دراسة (Ramaghani et al 2017) إلى أن التصرف مع الوعي، وعدم الحكم لهما دور مشترك في اضطراب القلق الاجتماعي واضطراب القلق العام، كما تتعارض مع نتائج دراسة (Cash&Whittingham 2010) والتي أظهرت أن الدرجات المرتفعة على بعدي عدم الحكم، والتصرف مع الوعي قد تنبأت بالاكتئاب.

### نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

وينص على " يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال المعتقدات الوسواسية (التقدير الزائد للتهديد/المسؤولية المتضخمة، التحكم في الأفكار/أهميتها، الكمالية والتيقن) لدى عينة الدراسة". ولتحقق من صحة الفرض الثاني تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد وذلك باعتبار أن الاكتئاب متغير تابع وأبعاد مقياس المعتقدات الوسواسية متغيرات مستقلة، وتم إجراء تحليل الانحدار المتعدد المتدرج Stepwise Multiple Linear Regression وتم التوصل إلى نموذجين للانحدار كما هو موضح بجدول (١٤):

جدول (١٤)

نتائج تحليل الانحدار الخطي المتدرج للتنبؤ بالاكْتئاب من خلال المعتقدات الوسواسية

R <sup>2</sup> قيمة	قيمة R	قيمة "ت"	قيمة "ف"	معامل الانحدار المعياري	معامل الانحدار الغير معياري		المتغيرات	النموذج
					الخطأ المعياري	القيمة		
٠.٣٥	٠.١٨٨	♦♦٢.٩٨	♦♦٧.٥		١.٤٦	٤.٣٤	ثابت الانحدار	١
		♦♦٢.٧٣		٠.١٩	٠.٠٦	٠.١٧	التحكم في الأفكار / أهميتها	
٠.٥٥	٠.٢٣٦	♦٢.٤٧	♦♦٥.٩		٢.٦٧	٦.٥٨	ثابت الانحدار	٢
		♦♦٣.٤٢		٠.٣٣	٠.٠٩	٠.٣٠	التحكم في الأفكار / أهميتها	
		♦٢.٠٧-		٠.٢-	٠.٠٨	٠.١٦-	الكمالية والتيقن	

♦♦دالة عند مستوى ٠.١ ♦دالة عند مستوى ٠.٥

ومن خلال نتائج جدول (١٤) نستنتج الأتي: قبول النموذج الثاني حيث إنه يتضمن تحسناً مقبولاً في قيمة معامل الارتباط المتعدد R مقارنةً بالنموذج الأول، وقد بلغت قيمة "ف" لنموذج الانحدار الثاني ٥.٩ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.١، وبلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد 0.236 R، وبلغت قيمة مربع معامل الارتباط المتعدد (معامل التحديد) 0.055 R2: أي أن المتغيرات المستقلة في النموذج الثاني تفسر نسبة ٥.٥% من التباين الكلي في المتغير التابع (الاكْتئاب)، ويمكن القول أن المعتقدات الوسواسية تسهم في التنبؤ بالاكْتئاب، كما يلاحظ أن أكثر المعتقدات الوسواسية تأثيراً على الاكْتئاب هي معتقدات (التحكم في الأفكار / أهميتها، و التيقن / الكمالية)، وأظهرت نتائج الفرض الثاني أيضاً أن معتقدات التقدير الزائد للتهديد/ المسؤولية المتضخمة لم تسهم في التنبؤ بالاكْتئاب لدى عينة الدراسة الحالية.

ويمكن تفسير النتيجة التي توصل إليها الفرض الثاني على أساس قدرة المعتقدات الوسواسية على التنبؤ بالاكْتئاب، حيث يذكر Kerqeli et al (2013) أن النموذج المعرفي لـ Beck يؤكد أن الاكْتئاب يحدث نتيجة للتفكير المشوه بدلاً من العاطفة، فوفقاً لهذا النموذج فإن استمرار الاكْتئاب وزيادة شدته تعود إلى المخططات الذاتية الاكْتئابية، والمعتقدات التلقائية والسلبية سيئة التكيف، وتُشير نتائج البحوث إلى زيادة العصابية، الكمالية اللاتكيفية، الحساسية الشخصية، المعتقدات المضطربة وظيفياً، والأفكار الألية خلال مرحلة الأعراض الاكْتئابية. Mathew et al(2014) وتتفق نتيجة الفرض الثاني مع ما أشارت إليه نتائج دراسة Taller(2017) من أن المعتقدات الوسواسية تُعد من أسباب شدة اضطراب الاكْتئاب واستمراره، كما تتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة Pusuroglu et al(2017) عن وجود مستوى أعلى من المعتقدات الوسواسية لدى ذوي اضطراب الاكْتئاب، وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة Smith et al (2017) التي توصلت إلى أن الكمالية اللاتكيفية (القلق الزائد من الأخطاء، والشك في الأفعال) قد تنبأت بالاكْتئاب والقلق، كما تتفق أيضاً مع ما توصلت إليه نتائج دراسة McEvoy et al(2017) التي أكدت على زيادة الأدلة التي ترى أن عدم تحمل عدم التيقن Uncertainty يُعد عاملاً مهماً في تشخيص أسباب اضطراب القلق والاكْتئاب واستمرارهما. وتعارض النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية التقدير الزائد للتهديد/ المسؤولية المتضخمة لم تسهم في التنبؤ بالاكْتئاب، مع ما توصلت إليه نتائج دراسة Pozza&Dettore (2014) من أن المسؤولية المتضخمة قد تنبأت بأعراض الاكْتئاب.

ويرى الباحث أن هناك إجماع بين نتائج الدراسات وتفسيرات النماذج المعرفية على أن معتقدات الكمالية اللاتكيفية تنبأ بالاكْتئاب، كما أنه يوجد إجماع بين نتائج الدراسات أن المسؤولية المتضخمة تنبأ باضطراب الوسواس القهري، وكذلك التقدير الزائد للتهديد والخطر.

### التصميمات التربوية للدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، ومناقشتها، توصى هذه الدراسة الباحثين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي، والعاملين في مجال تقديم الخدمات الإنمائية، الإرشادية، والعلاجية للمراهقين في المدارس الإعدادية، والثانوية، والجامعة بضرورة تبني نتائج الدراسات الحديثة في مجال تشخيص وعلاج اضطراب الاكتئاب، وضرورة التخلي عن استخدام النظريات والنماذج والفنيات القديمة كالتشويش، وقف الأفكار، والعلاج السقراطي أو الجدلي، والتي أثبتت نتائج كثير من الدراسات على أنها تحقق نتائج عكسية وتزيد من حدة وشدة سيطرة الأفكار وإلحاحها، بل وتسهم في استمرار أعراض الاكتئاب وزيادة شدتها. وتوصى الدراسة بضرورة تبني أوجه اليقظة الذهنية (الملاحظة، الوصف، التصرف بوعي، عدم التفاعل، عدم الحكم) في تخطيطهم للتدخلات الإنمائية، الوقائية، العلاجية لاضطراب الاكتئاب.





## المراجع

### أولاً: المراجع باللغة العربية:

- ١- داوود، أحمد نضال (٢٠١٧). القدرة التنبؤية لليقظة العقلية والتعاطف الذاتي بالخلل الوظيفي لدى مرضى الاكتئاب الرئيس، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم، جامعة عمان الأهلية.
- ٢- ليندزاي، س. ل، بول، ج. س (٢٠٠٠). مرجع في علم النفس الكلينيكي للراشدين، ترجمة: صفوت فرج، القاهرة، الأنجلو المصرية.

### ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية:

- 3-Ahmadi, A., Mustaffa, M., Haghdoost, S., &Alavi, M. (2014). Mindfulness and related factors among undergraduate students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*,159, 20-24. [http:// doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.321](http://doi:10.1016/j.sbspro.2014.12.321).
- 4-Addi, R; Chalabianloo, G; & Joorbonyan, A. (2015). The role of perfectionism as a transdiagnostic factor in the prediction of emotional disorders symptoms severity. *Practice in Clinical Psychology*, 3(4), 227- 234.
- 5-Anderson, R., Capobianco, L., Fisher, P., Reeves, D., Heal, C., Cintia, L., Gaffney, H&Wells, A. (2019). Testing relationships between metacognitive beliefs and anxiety and depression in cardiac and cancer patients: Are they transdiagnostic? *Journal of Psychosomatic Research*.doi.org/10.1016/j.psychores.2019.109738.
- 6-Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- 7-Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11, 191-206. <https://doi.org/10.1177%2F1073191104268029>
- 8-Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27–45. [http:// doi: 10.1177/1073191105283504](http://doi:10.1177/1073191105283504)
- 9-Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, J. M. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and non-meditating samples. *Assessment*,15(3), 330-342. <https://doi.org/10.1177%2F1073191107313003>
- 10-Barnes, S., & Lynn, S. (2010). Mindfulness skills and depressive symptoms: A longitudinal study. *Imagination, Cognitive and Personality*. 30(1),77-91.

- 11-Barnhofer, T., Duggan, S, D., & Griffit, W, G. (2011). Dispositional mindfulness moderates the relation between neuroticism and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*,51, 958-962. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.paid.2011.07.032>
- 12-Bartha, C., Parker., Thomson, C., & Kitchen, K. (2013). *Depression: An information guide*. Canada: Center for Addiction and Mental Health.
- 13-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), 667-72.doi: 10.1007/s00127-008-0345-x
- 14-Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2nd ed.). University of Pennsylvania Press.
- 15-Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck depression inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- 16-Beins, B & McCarthy, M. (2012). *Research methods and statistics*. New York: Upper Saddle River.
- 17-Bernaras, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatment. *Review*.doi: 10.3389/Fpsyg.2019.00
- 18-Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J. et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- 19-Birtwell, K., Williams, K., Marwijk, H., Armitage, C., & Sheffield, D. (2019). An exploration of formal and informal mindfulness practice and associations with wellbeing. *Mindfulness*,10,89-99.
- 20-Bostanov, V., Ohlrogge, L., Britz, R., Hautzinger, M., & Kotchoubey, B. (2018). Measuring mindfulness: A psychophysiological approach. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, Article 249. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00249>
- 21-Brown, W, K., & Ryan, R, M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*,84(4), 822-848. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822
- 22-Calvete, E., Gamez-Guadix, M., & Cortazar, M. (2017). Mindfulness facets and problematic internet use: A six-month longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 72, 57-63. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.03.018>

- 23-Calvete, E., Orue, I., & Samperdo, A. (2017). Does the acting with awareness traits of mindfulness buffer the predictive association between stressors and psychological symptoms in adolescents, *Personality of Individual Differences*, 105, 158-163.
- 24-Cash, M., & Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology? *Mindfulness*, 1(3), 177–182. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0023-4>
- 25-Clark, D. A. (2005). *Intrusive thoughts in clinical disorders: Theory, research, and treatment*. New York
- 26-Connor, R., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2009). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behavior Research and Therapy*. Available at: <http://www.researchgate.net/Publication/26884719>.
- 27-Chambers, R., Gullone, C., & Hased, C. (2014). Mindful emotion regulation predicts recovery in depressed youth. *Mindfulness*, 5(1), 1-14.
- 28-Desrosiers, A., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mapping mindfulness facets on to dimensions of anxiety and depression. *Behaviour Therapy*, 44, 373-384. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.02.001>
- 29-Didonna, F., Rossi, R., Ferrari, C., Iani, L., Pedrini, F., Rossi, N., Xodo, E., & Lanfredi, M. (2019). Relations of mindfulness facets with psychological symptoms among individuals with a diagnosis of obsessive-compulsive disorder, major depressive disorder, or borderline personality disorder. *The British Psychological Society*, 92, 112-130.
- 30-Dreyfus, G. (2011). Is mindfulness present-centred and non-judgmental? A discussion of the cognitive dimensions of mindfulness. *Contemporary Buddhism*, 41-54. <http://doi.org/10.1080/14639947>.
- 31-Droutman, V., Golub, I., Oganessian, A., & Read, S. (2017). Development and initial validation of the Adolescent and Adult Mindfulness Scale (AAMS). *Personality and Individual Differences*, 123, 34–43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.037>
- 32-Duncan, L. G. (2007). *Assessment of mindful parenting among parents of early adolescents: development and validation of the Interpersonal Mindfulness in Parenting scale*. 2007 Unpublished dissertation.

- 33-Eby, L. T., Allen, T. D., Conley, K. M., Williamson, R. L., Henderson, T. G., & Mancini, V. S. (2019). Mindfulness-based training interventions for employees: a qualitative review of the literature. *Human Resource Management Review*, 29(2), 156–178.
- 34-Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534–542. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>
- 35-Erus, S., & Tekel, E. (2019). Development of interpersonal mindfulness scale-TR(IMS-TR): A validity and reliability study. *European Journal of Educational Research*, 9(1) 103-115.[http://doi.org/10.12973/eu-jer.9.1.103\\_TR](http://doi.org/10.12973/eu-jer.9.1.103_TR)
- 36-Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J. P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), 177-190. doi: 10.1007/s10862-006-9035-8
- 37-Ferrari, M., Yap, K., Scott, N., Einstein, D., & Ciarrochi, J. (2018). Self-compassion moderates the perfectionism and depression link in both a adolescence and adulthood. *PLoS ONE*, 13(2). <http://doi.org/10.1371/journal>.
- 38-Flett, G., Coulter, L., Hewitt, P., & Nepon, T. (2011). Perfectionism, ruminations, worry, and depressive symptoms in early adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 26(3), 159-176.
- 39-Fourianalisyawati, E., & Listiyandini, R. (2017). The relationship between mindfulness and depression in adolescents.<http://www.researchgate.net/publication/3183.16460>.
- 40-Fu, Z., Zhou, S., Burger, H., Bockting, C. L., & Williams, A. D. (2020). Psychological interventions for depression in Chinese university students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 262, 440-450. doi:doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.058
- 41-Gotlib, H., & Joormann. (2010). Cognition and depression: Current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychology*, April 27;6, 285-312.
- 42-Jamshidifar, Z., Izadeh, S.M., & Moghadam, N.S. (2014). Effective metacognitive factors in students' depression. *Procedia- Social Behavioral Sciences*, 159, 16-19. Doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.320

- 43-Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73-83.
- 44-Kerqeli, A., Kelpi, M., & Tsigilis, N. (2013). Dysfunctional attitudes and their effect on depression. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 84,196-204. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.06.534
- 45-Khtala, A., Muatka, J., & Lappalainen, R. (2018). Changes in mindfulness facets and psychological flexibility associated with changes in depressive symptoms in a brief acceptance and value based intervention: An exploratory study. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 18, 83-98.
- 46-Klinger, E. (1996). The contents of thoughts: Interference as the downside of adaptive normal mechanisms in thought flow. In I. G. Sarason, G. R. Pierce, & B. R. Sarason (Eds.), *The LEA series in personality and clinical psychology. Cognitive interference: Theories, methods, and findings* (p. 3–23). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- 47-Kucuk, L., Gur, K., Sener, N., Boyacioglu, N.E., Cetindag, Z. (2016). Correlation between irrational beliefs and the depressive symptom levels of secondary school children. *International Journal of Caring Science*.
- 48-Lakdawalla, Z; Hankin, B.I; & Mermelstein, R. (2007). Cognitive theories of depression in children and adolescent: A conceptual and Quantitative review. *Clinical Child and Family Psychology*. Doi: 10.1007/s1067-006-0013-1
- 49-Lessin, D; &Pardo, N. (2017). The impact of perfectionism on anxiety and depression. *Journal Psychology Cognition*. 2(1), 78-82.
- 50-Lu, F., Xu, Y., Peng, L., Wu, T., Wang, T., Liu, B., Xie, J., Xu, S; & Li, M. (2019). Moderating effect of mindfulness on the relationships between perceived stress and mental health outcomes among Chinese intensive care nurses. *Icu Nurses Mental Health*, 10, doi: 10.3389/Fpsy.2019.0060
- 51-Mackenzie, S., Wiegel, J. R., Mundt, M., Brown, D., Saewyc, E., Heiligenstein, E., Harahan, B., & Fleming, M. (2011). Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *Am J of thopsy Chiatry*, 81(1), 101-107. doi: 10.1111/j.1939-0025.2010.01077. x.
- 52-Masuda, A., & Tully, E. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in anon clinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary Alternative Medicine*, 17(1),66-71.

- 53-Mathew, M., Sudhir, P.M., & Mariamma, P. (2014). Perfectionism, interpersonal sensitivity, dysfunctional beliefs, and automatic thoughts: The temporal stability of personality and cognitive factors in depression. *International Journal of Mental Health*. 43(1), 50-72. Doi: 10.2753/IMH0020-7411430103.
- 54-McEvoy, P.M., & Mahoney, E.J. (2011). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatment-seeking sample with anxiety and depression. *Journal of Anxiety disorders*. Doi: 10.1016/j.janxdis.2010.08.010
- 55-Melrose, S. (2011). Perfectionism and depression: Vulnerabilities nurses need to understand. *Nursing Research and Practice*. doi:10.1155/2011/858497.
- 56-Meng, Y., Mao, K., & Li, C. (2020). Validation of a short form five facet mindfulness questionnaire instrument in china. *Frontiers in Psychology*. doi:10.3389/FPSyg.2019.03031
- 57-Mor, N., & Winquist, J. (2002). Self-Focused Attention and Negative Affect: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 128, 638-662. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.638>
- 58-Petrocchi, N; & Ottaviani, C. (2016). Mindfulness facets distinctively predict depressive symptoms after two years: The mediating role of rumination. *Personality and Individual Differences*,93,92-96.
- 59-Poliklinik, A. (2017). The relative importance of rumination, experiential avoidance and mindfulness as predictors of depressive symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*,6,8-12.
- 60-Pozza, A; &Dettore, D. (2014). Are inflated responsibility beliefs specific to OCD? Meta-analysis of the relations of responsibility to OCD, anxiety disorders, and depression symptoms. *Clinical Neuropsychiatry*,11(6), 170-181.
- 61-Pratscher, S., Rose, A., Markovitz, L., & Bettencourt, B.A. (2018). Interpersonal Mindfulness: Investigating Mindfulness in Interpersonal Interactions, co-Rumination, and Friendship Quality. *Mindfulness*,9,1206–1215 <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-017-0859-y>
- 62-Pratscher, S., Wood, P., King, L., & Betten Court, B. (2019). Interpersonal Mindfulness: Scale development and initial construct validation. *Mindfulness*. [http:// do.org/10.1007/s12671-018-1057-2](http://do.org/10.1007/s12671-018-1057-2)

- 63-Pusuroglu, M., Bahceci, B., Celik, F., Karatas, K., &Hocaoglu, C. (2017). Relations between obsessive beliefs suicidal. ideations, and biological rhythm in patients with depressive disorder. SCIE,28(2),111-116.
- 64-Rad Ford, S., Eames, C., Brennan, K., Lambert, G., Crane, C., Williams, G., Duggan, D., & Barnhofer, T. (2014). Trait mindfulness as a limiting factor for residual depressive symptoms: An exploring study using quantile regression. PLoS ONE,9(7), 1-9.
- 65-Ramaghani, N., Sadeghi, M., & Mehrabi, K. (2017). A Comparison of the facets of mindfulness among patients with major depression, social anxiety disorder and healthy individual. Journal of Practice in Clinical Psychology, 5(4),281-288.
- 66-Raphiphatthana, B., Jose, P., & Kielpikowski, M. (2016). How do the facets of mindfulness predict the constructs of depression and anxiety as seen through the lens of the tripartite theory? Personality and Individual Differences, 93,104-111.
- 67-Rotenstein, L.S., Ramos, M., Torre, M., Segal, B., Peluso, M.J., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. JAMA. doi:10.100/jama.2016.17324
- 68-Rude, S., Wenzlaff, M., Gibbs, B., Vane, J., & Whitney, T. (2002). Negative processing biases predict subsequent depressive symptoms. Cognition and Emotion, 16(3), 423-440.
- 69-Rupprecht, S., Paulus, P., & Walach, H. (2017). Mind the Teachers! The Impact of Mindfulness Training on Self-Regulation and Classroom Performance in a Sample of German School Teachers. European Journal of Educational Research,6(4), 565-581. doi.org/10.12973/eu-jer.6.4.565
- 70-Sarita, M. (2017). Mindfulness: A key to improve metacognitive skills. International Education& Research Journal.3,58-60
- 71-Smith, M., Salkofske, H., Yan, G., & Sherry, B. (2017). Does perfectionism predict depression, anxiety, stress, and life satisfaction after controlling for neuroticism? Journal of Individual differences. doi: 10.1027/1614-0001/a000223
- 72-Solimanifar, O., Rezaei, Z., Rasuli, A., & Rasuli, M. (2015). The relationship between positive and negative perfectionism and depressive symptoms: The role of academic rumination. Jentashapir Journal of Health Research 6(6). DOI: 10.17795/jjhr-28709

- 73-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) (2015) IBM Corporation, IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0, Armonk, NY: IBM Corporation, Released 2015.
- 74-Teller, A. (2017). Do obsessive beliefs moderate the relationship between obsessive compulsive disorder and depressive symptoms? <http://Scholarship.richmond.edu/honors-theses/1004>
- 75-Thompson, B., & Waltz, J. (2007). Everyday mindfulness and mindfulness meditation: Overlapping constructs or not? *Personality and Individual Differences*, 43(7), 1875–1885. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.06.017>
- 76-Wang, Y., & Zhang, B. (2017). The dual model of perfectionism and depression among Chinese university students. *South Africa Journal Psychiatry*.23, 1-7.
- 77-Wells, A. (2000). Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. John Wiley & Sons Ltd.
- 78-Wells, A., & Carter, K. P. (2009). Maladaptive thought control strategies in generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and non patient groups and relationships with trait anxiety. *International Journal of Cognitive therapy*.2(3),224-234.
- 79-Williams, M. (2008). Mindfulness, depression, and modes of mind. *Cognition Therapy Research*. Doi.10.1007/s10608-9204-z
- 80-World Health organization" WHO". (2017). Depression and other common mental disorders. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/i90>
- 81-Yeung, S. (2013). Mindfulness, Negative cognitions and mental health. *Discovery- ss Student E- Journal*,2,49-67.
- 82-Yoon, J., & Lau, A. S. (2008). Maladaptive perfectionism and depressive symptoms among Asian American College Students: Contributions of interdependence and parental relations. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14(2), 92-101.