



اجتاز الأفكار وعلاقته بمهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى طلاب جامعة الأزهر ذوي الأعراض الاكتئابية

إعداد

أ/ السيد عبدالرحمن أحمد السيد

المدرس المساعد بقسم الصحة النفسية بكلية التربية

بتفهننا الاشراف - دقهلية

أ.د/ السعيد غازي محمد رزق د/ سامح أحمد سيد أحمد

سعاده

أستاذ الصحة النفسية بكلية

التربية بالقاهرة- جامعة

الأزهر

أستاذ الصحة النفسية

المساعد بكلية التربية

بالقاهرة- جامعة الأزهر

اجترار الأفكار وعلاقته بمهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى طلاب جامعة الأزهر

ذوي الأعراض الاكتئابية

السيد عبدالرحمن أحمد السيد، السعيد غازي محمد رزق، سامح أحمد سيد أحمد سعادته.

قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الأزهر.

¹ البريد الإلكتروني للباحث الرئيس: elsayedelsayed.26@azhar.edu.eg

المستخلص:

يستخدم الفرد اجترار الأفكار كأسلوب مواجهة للموقف أو الحدث، ولكنه لا يميل إلى حل المشكلات بشكل منظم للتعامل مع الموقف، ويقوم بدلاً من ذلك بالحديث عن الشعور بالحماس أو الحزن، أو النوم العميق، ونحو ذلك، دون القيام بأي شئ للتخفيف من أعراضه الاكتئابية. وهدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى طلاب جامعة الأزهر ذوي الأعراض الاكتئابية. إضافةً إلى التعرف على الفروق في اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى المشاركين في الدراسة وفقاً لمتغير النوع (ذكور/إناث). وبلغ عدد المشاركين في البحث 210 طالباً وطالبةً بواقع (115 ذكور، 95 إناث)، من طلاب جامعة الأزهر بالفرقة الثانية بكلتي التربية والدراسات الإنسانية بتفهننا الأشراف، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (19 – 20 عاماً)، من أصل عينة قوامها (840 طالباً وطالبة) بواقع 460 ذكور، و 210 إناث؛ وقد تم انتخاب الإرباعي الأعلى لعينتي الذكور والإناث. واستخدم الباحث مقياس اجترار الأفكار (إعداد الباحث الأول)، ومقياس مهارات حل المشكلات الاجتماعية لديزوريلا وزملائه 2002 (ترجمة الباحث)، ومقياس الأعراض الاكتئابية لآرون بيك تعريب (أحمد عبد الخالق، 2015). وأظهرت النتائج وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اجترار الأفكار وفقاً لمتغير النوع لصالح الذكور، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات الاجتماعية وفقاً لمتغير النوع. وتشير تلك النتائج إلى أهمية تصميم برامج إرشادية تستهدف خفض اجترار الأفكار وتحسين مهارات حل المشكلات لدى طلاب الجامعة بشكل عام.

الكلمات المفتاحية: اجترار الأفكار، مهارات حل المشكلات الاجتماعية، الأعراض الاكتئابية، طلاب الجامعة.



Ruminative Thoughts and Its Relationship to Social Problem-Solving Skills among Al-Azhar University Students with Depressive Symptoms

Al-Sayed Abdul-Rahman Ahmed Al Sayed, Al-Saeed Ghazi Muhammad Rizk. Sameh Ahmed Sayed Ahmed Saadeh

Mental Health Department, Faculty of Education, Al-Azhar University.

¹Corresponding author E-mail: elsayedelsayed.26@azhar.edu.eg

ABSTRACT

The individual uses rumination as a coping technique for the situation or event, but is not inclined to systematically solve problems to deal with the situation. Instead, he talks about feeling excited or sad, sleeping deeply, and so on, without doing anything to relieve his depressive symptoms. The aim of the current research was to identify the relationship between rumination and social problem-solving skills among Al-Azhar University students with depressive symptoms as well as identifying the differences in rumination and social problem-solving skills among the study participants according to the gender variable (male/female). The number of participants in the research was 210 male and female students (115 males, 95 females), from Al-Azhar University students in the second year at the Faculties of Education and Human Studies at Tafahna Al-Ashraf, whose ages ranged between (19-20 years), 840 male and female students, 460 males and 210 females; the highest quartile for the male and female samples was elected. The researcher used the scale of rumination of ideas, developed by the researcher, the scale of social problem-solving skills of D'Zurilla, & at, all, 2002, translated by the researcher. The study used the scale of depressive symptoms by Aaron Beck, translated by: Ahmed Abdel-Khaleq, 2015. The results showed a negative, statistically significant relationship between rumination of ideas and social problem solving skills among university students with depressive symptoms, and there were statistically significant differences in rumination according to the gender variable in favor of males, while there were no statistically significant differences in social problem solving skills. These results indicate the importance of designing counseling programs aimed at reducing rumination and improving the problem-solving skills of university students in general.

Keywords: Ruminative Thoughts, Social Problem-solving Skills, Depressive Symptoms, University Students

مقدمة:

تمثل المرحلة الجامعية بداية مرحلة الشباب، حيث يبدأ الشاب في الاعتماد على الخبرات الذاتية التي تضاف إلى معرفته كل يوم حتى يُعد ذلك جزءاً من البنية المعرفية الأساسية لشخصيته، مع شعور الشاب بأنه مسئول عن نفسه مسئولية كاملة، وتنوع لديه الاهتمامات والميول والرغبة المستمرة في التعلم والتفكير المستمر والمتزايد في المستقبل، وتواجه الشاب مشكلات وعقبات عند إرادته تحقيق بعض المهام مما يمثل ضغطاً حقيقياً عليه.

ومن هذه المشكلات، مشكلة اجترار الأفكار Ruminative Thoughts وهو يُعد نوع من التفكير التكراري الذي يركز على موضوع يتعلق بمشاعر الحزن والاستنتاجات السلبية عقب أحداث الحياة الضاغطة أو ما يُسمى بتفاعل الضغوط مع اجترار الأفكار Stress-Reactive (Alloy, Abramson, Hogan, Whitehouse, Rose, Robinson & Lapkin, 2000, Rumination 405; Robinson & Alloy, 2003, 278).

ويعتبر اجترار الأفكار نوع من استراتيجيات تنظيم الانفعال اللاتوافقية Mal adaptive Emotion Regulation Strategies والمرتبطة بشكل مباشر بغالبية الأمراض والاضطرابات النفسية، حيث تشمل هذه الاستراتيجيات اللاتوافقية (اجترار الأفكار، والتجنب Avoidance، والكبت Inhibition)، وتشمل الاستراتيجيات التوافقية (التقبل Acceptance، التقييم Appraisal، وحل المشكلات Problem Solving) (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010, 231).

وأول من تناولت هذا المصطلح Susan Nolen-Hoeksema (1987)، حيث أشارت في نظريتها أنماط الاستجابة Response Styles Theory إلى أن الشخص الاجتراري يميل إلى مقاومة أفكاره في حالة تعرضه للضغوط، ويكون أكثر استجابة للتأثيرات السلبية عن طريق صرف انتباهه نحوها، كما أن نمط الاستجابة الاجتراري، يثير انفعال معين كاستراتيجية مواجهة مرتكزة على الذات (Morrow & Nolen-Hoeksema, 1990, 519).

ويمكن أن يؤدي اجترار الأفكار إلى فقدان الطاقة الإيجابية، وقلة التركيز على الاهتمام بالمشكلات التي تؤثر على اتخاذ القرار، وبصاحب ذلك انفعالات سلبية تؤثر على استجابة الشخص لها وتظهر في شكل مزاج سيء (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991, 120).

وتظهر وظيفة اجترار الأفكار كعملية معالجة للمعلومات مرتبطة بالضغوط أو أحداث ما بعد الصدمة، ولكن هذه المعالجة تكون قائمة على تنشيط جزئي للمعلومات، وترتبط درجة هذا التنشيط بشراكته مع إحراز الهدف المراد تحقيقه (Martin, Shrira & Startup, 2004).

فزيادة الضغوط الانفعالية يتبعها زيادة في اجترار الأفكار عقب مواقف التفاعل الاجتماعي، حيث يشعر الفرد الاجتراري بأنه غير مرغوب فيه اجتماعياً، أو يشعر بانخفاض مكانته الاجتماعية، أو أنه غير قادر على خلق انطباعات إيجابية عن ذاته لدى الآخرين، وهذا الاعتقاد يكون قائم على معالجة المعلومات التي قام بتحصيلها خلال الحدث وبعد انتهائه، فيأتي دور اجترار الأفكار كاستراتيجية تكيفية لتقييم الفرد لأخطاء اجتماعية حرجة قام بها، وفي نفس الوقت يكون مشغول بالحصول على درجة تقييمية من الآخرين (Kashdan & Roberts, 2007, 286).

وقد يرجع سبب اجترار الأفكار إلى الإساءة في الطفولة واستدخال كل ما يتعرض له الفرد في مرحلة الطفولة وبداية المراهقة، ويتحول ذلك إلى أعراض استدماجية تجمع ما بين الأعراض الاكتئابية والقلق (Lopez, Felton, Driscoll & Kistner, 2012, 3-4).

واجترار الأفكار يُمكن أن يؤدي إلى درجة مرتفعة من التفسيرات السلبية للمشكلة، مما يجعل الفرد يتجنبها ويتعد عن تحقيق الأهداف المراد الوصول إليها، وبالتالي منع الفرد من التوصل إلى حل مشكلة تخصه، وهو ما يمكن أن يحط من مكانته الاجتماعية في بيئته، إضافة لذلك توليد تفكير تكراري سلبي عن مشكلاته وعن ذاته (Hasegawa, Kunisato, Morimoto, Nishimura & Matsuda, 2018, 30).

وتتم طريقة حل المشكلات الاجتماعية من خلال محاولة الفرد تمييز أو اكتشاف فاعلية الحلول للمشكلات من خلال خبرات حياته اليومية (D'Zurilla, Nezu & Maydeu-Olivares, 2002).

ومفهوم حل المشكلات الاجتماعية مفهوم قديم منذ سبعينيات القرن الماضي، لكن يُعتبر أول من قام بتطوير مفهوم حل المشكلات الاجتماعية Social Problem Solving توماس ديزوريللا (Thomas D'Zurilla) 1982 حيث قام باستخدام هذا المصطلح في سياق اهتمامه البالغ بحل المشكلات التي تؤثر على التكيف الوظيفي للفرد في بيئته الاجتماعية الحقيقية. وقام بتوضيح ذلك من خلال نموذج لتفسير هذا المفهوم، كما أشار إلى أن دراسة المشكلات الاجتماعية يأتي من منطلق التعامل مع كافة أنواع المشكلات التي قد تؤثر على وظائف الفرد وتشمل المشكلات البينشخصية Interpersonal Problems وهي تكون بين الفرد والآخرين مثل (مشكلة نقص الموارد المالية للفرد- أو سرقة ممتلكاته- أو النزاعات الأسرية)؛ وتشمل أيضاً المشكلات البينشخصية Intrapersonal Problems وهي مشكلات بين الفرد وذاته مثل (الانفعالية، والسلوكية، والمعرفية، أو حتى المشكلات الصحية) (D'Zurilla & Nezu, 2004, 11).

وفي ضوء ذلك يمكن القول، أنه بالرغم من أن المرحلة الجامعية تعتبر فترة مهمة في حياة الطلاب لاكتساب خبرات تمكّنهم من العيش في المجتمع الأكبر، إلا أنها تتسم بالعديد من التغيرات والتحديات التي قد تُشكل مصدر ضغط بالنسبة لبعض الطلاب. كما يواجه الطالب مشكلات اجتماعية تختلف باختلاف مرحلته الارتقائية، كما أن تعامله مع هذه المشكلات يتحدد بناءً على إدراكه لها، وعلى ما تراكم لديه من خبرات، وما تحقق لديه من نضج معرفي. وقد يؤدي فشل الطالب في التعامل مع تلك المشكلات إلى أن يتسم سلوكه بالاندفاعية وضعف القدرة على التحكم في دوافعه، والبعد عن الواقعية في التعامل مع المشكلات، والشعور بالجزن والإحباط. وتندرج هذه المظاهر تحت اجترار الأفكار والذي قد يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب خاصةً مع كثرة الضغوط التي تتضمنها تلك المرحلة. ومن ثم، فقد حاول الباحثون تنمية بعض الجوانب الإيجابية لدى طلاب الجامعة ومن ضمن هذه الجوانب مهارات حل المشكلات. وذلك بهدف تنمية قدرته على مواجهة مشكلاته بدلاً من تجنبها أو الوقوع في دائرة الأمراض النفسية، إذ أن تعلم هذه المهارات يجعل الطالب أكثر قدرة على التوافق الإيجابي مع أحداث الحياة الصعبة مثل الضغوط والصدمات والمشكلات الأسرية والمالية وغيرها.

مشكلة الدراسة:

يمكن عرض مشكلة الدراسة في النقاط التالية:

1. لاحظ الباحث أثناء عملية الإرشاد الأكاديمي، المنوط بها قسم الصحة النفسية في الكلية وأثناء حديثه مع بعض الطلاب وجد لديهم نبرة حُزن وبأس أثناء المتابعة، وباستفسار الباحث عن سبب ذلك وجد أن هؤلاء الطلاب لديهم مشكلات اجتماعية منها (أسرية، اقتصادية، صحية، وغيرها) وبتقصي الباحث وجد أن ضعف قدرة هؤلاء الطلاب على مواجهة مثل هذه المشكلات جعلهم في حالة تفكير متكرر في هذه الأمور دون الوصول إلى الحل مما يجعل بعضهم مُهيباً للإصابة بالاكتئاب، وبعضهم لديه أعراض اكتئابية، وهذا ما دفع بالباحث للقيام بعمل دراسة تدخلية. كما قام الباحث بتقصي بعض الدراسات التي تناولت هذه المشكلة وتوصل إلى الآتي:
2. أظهرت العديد من الدراسات أن اجترار الأفكار يتبعه خبرات انفعالية سلبية يمكن أن تقود الفرد وتستدرجه إلى الشعور باليأس وهو ما قد يُسهم بدور كبير في بداية ظهور الأعراض الاكتئابية والتي يمكن أن تتطور لتصل إلى التفكير في الانتحار أو حتى محاولة القيام بالانتحار (Voon, Hasking & Martin, 2014; Law & Tucker, 2018, 9).
3. قد يُزيد اجترار الأفكار من اتباع الفرد لسلوكيات منبوذة في المجتمع تضره مثل شرب الكحول وتعاطي المخدرات كما أشارت لذلك دراسة (Nolen-Hoeksema, Stice, Wade & Bohon, 2007) ودراسة (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008).
4. يمكن أن يكون اجترار الأفكار سبباً في الأرق واضطرابات النوم كما أشارت لذلك دراسة (Vengel, 2016)، فهو يسهم بدور رئيسي في استمرار الحالة المعرفية والسلوكية السلبية التي تعمل على ظهور الأعراض الاكتئابية بشكل مبالغ فيه كاستراتيجية مواجهة غير تكيفية (Caselli, Ferretti, Leoni, Rebecchi, Rovetto & Spada, 2010).
5. كما أن فشل الفرد في حل مشكلاته الاجتماعية والوصول إلى أسباب حلها يؤدي بالفرد إلى المزاج الاكتئابي وهو ما يقوده إلى إصرار الفرد وقصديته في إيذاء ذاته ومحاولة تدميرها (Sharaf, Lachine & Thompson, 2018)، ويمكن أن يتعدى إيذاء الفرد الاجتراري لذاته إلى الآخرين، فاجترار الأفكار يُزيد من رد الفعل العدواني عقب الحدث، فهو يُعد مفتاح العدوان لأنه تمثيل معرفي سلبي للغضب عقب الحدث (Bushman, et al., 2005, 971).
6. يدعم ما سبق ما قام به (Abdallah & Gabr (2014) من عمل دراسة ميدانية للوقوف على معدل انتشار الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة وبالتحديد الفرقة الأولى طلاب كلية الطب جامعة المنوفية حيث وجد أن نسبة الانتشار وصلت 63.6% حيث تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها 421 طالب وطالبة، ووجد أن الذكور أكثر خطأً من الإناث فكانت (53.9% نسبة الذكور في مقابل 46.1% من نصيب الإناث)، كما قام كلاً من (Fawzy & Hamed (2017 للوقوف على نسبة انتشار الأعراض الاكتئابية بين طلاب كليات الطب على مستوى جامعات صعيد مصر حيث تم تطبيق المقاييس على عينة قوامها 700 طالب وطالبة، ووجد أن نسبة الانتشار بلغت 65% وكانت نسبة الإناث أكثر من نسبة الذكور.
7. ويسعى البحث الحالي إلى دراسة العلاقة بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات الاجتماعية في محاولة للوصول إلى فهم أفضل لطبيعة العلاقة بين هذين المتغيرين، إضافةً إلى الاستفادة من نتائج البحث الحالي لتكون بمثابة إطار نظري ومبرر للقيام بدراسات تدخلية تستهدف

تحسين مهارات حل المشكلات وخفض اجترار الأفكار لدى طلاب الجامعة. وفي ضوء ما سبق، يمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي: ما العلاقة بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية؟ ومن ثم، تتحدد مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

- ما العلاقة بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات لدى طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية؟

- ما الفروق في اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات الاجتماعية بين طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث)؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية، إضافةً إلى التعرف على الفروق في اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات لدى طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث).

أهمية البحث:

أولاً: تكمن الأهمية النظرية لهذا البحث فيما يلي:

- تستمد الدراسة الحالية أهميتها من خلال إسهاماتها في البناء المعرفي النظري في مجال الدراسات التي تهتم بدراسة اجترار الأفكار وأثر ذلك على حل المشكلات الاجتماعية لدى طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية كفتنة عمرية جديرة بالاهتمام، والذين يمكن الوقوف على حالهم والتعرف عليها.

- إلقاء الضوء على متغير اجترار الأفكار لدى طلاب الجامعة والذي قد يؤدي إلى الإصابة بالمرض النفسي في ظل كثرة التغيرات التي تواجه بعض الطلاب.

- أهمية المرحلة التي يتناولها البحث الحالي وهي المرحلة الجامعية والتي يتعرض خلالها الطالب للعديد من الصعوبات والتحديات مما يُشكل ضغطاً بالنسبة له، وقد ينشأ عن عدم مواجهتها والتعامل معها بشكل إيجابي انخفاض مستوى الأداء الأكاديمي إضافة إلى مشكلات سوء التوافق والصحة النفسية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- قد تفيد نتائج هذا البحث القائمين على رعاية الشباب بمعلومات حول مهارات حل المشكلات وأهميتها في مواجهة الصعاب والتحديات التي تتضمنها طبيعة المرحلة.

- قد تفيد نتائج هذا البحث في تصميم برامج لتحسين مهارات حل المشكلات وخفض اجترار الأفكار.

مفاهيم البحث الإجرائية:

أولاً: المفهوم الإجرائي لاجترار الأفكار هو تفكير تكراري يتمثل في شكل جمود معرفي ينتاب الفرد نتيجة ما يلاقه من صعوبة في التكيف مع المواقف، ولومه لذاته، وضعف قدرته على حل مشكلاته، واعتماده شبه الدائم على غيره في تحمل مسئولياته وأعبأه، وشعوره بالفطور وضعف القدرة على مواجهة مواقفه الإشكالية، مما يؤدي للإصابة بالاكتئاب.

ثانياً: المفهوم الإجرائي لمهارات حل المشكلات هي عملية معرفية سلوكية مباشرة، يمكن أن تتم بشكل فردي، أو زوجي، أو جماعي، في محاولة لاكتشاف وتحديد الحلول الفعالة لمواجهة مشكلات الحياة اليومية (D'Zurilla & Nezu, 2010: 199)

ثالثاً: المفهوم الإجرائي للأعراض الاكتئابية يعرفها بيك Beck بأنها خبرة معرفية وجدانية تنبئ في أعراض الحزن والتشاؤم وعدم حب الذات، والأفكار الانتحارية والتهيج والاستثارة، وفقدان الاهتمام والتردد وانعدام القيمة وفقدان الطاقة وتغيرات في نمط النوم والقابلية للغضب وتغيرات في الشهية وصعوبة التركيز والإرهاق والإجهاد وفقدان الاهتمام بالجنس (أحمد عبدالخالق، 2015، 25).

حدود البحث:

- الحدود البشرية: تمثلت في طلاب الفرقة الثانية بكلتي التربية بنين شعبي تكنولوجيا التعليم والتربية الخاصة، وكلية الدراسات الإنسانية بنات شعبي التاريخ ورياض الأطفال ممن تراوحت أعمارهم ما بين (19 – 20 عاماً).

- الحدود الزمانية: أُجري البحث في الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي (2021-2022).

- الحدود المكانية: تم تطبيق البحث بكلتي التربية بنين والدراسات الإنسانية بنات بتفهننا الأشراف جامعة الأزهر.

العرض النظري والبحوث السابقة:

أولاً: اجترار الأفكار Ruminative Thoughts

تطور الاهتمام بدور الاجترار وما يرتبط به من أفكار متكررة في الأمراض العقلية والجسدية والصحة بشكل كبير في العقود العديدة الماضية. حيث ركز البحث الأولي على دور التفكير الاجتراري في مسببات وأعراض اضطرابات الصحة النفسية. وفي الآونة الأخيرة، وسع الباحثون والأطباء النفسيون تركيزهم ليشمل معايير الصحة البدنية المرتبطة بالاجترار، بما في ذلك العمليات الفسيولوجية والأعراض الجسدية والسلوكيات ذات الصلة بالصحة العامة للفرد. وبشكل عام، يمكن اعتبار الاجترار عامل خطورة مُسبباً أضراراً بالصحة العقلية والبدنية (Manigault, & Zoccola, 2020: 557).

ولذلك يميل الفرد إلى الانشغال بالتفكير السلبي بشكل متكرر حول حدث ضاغط في الماضي، أو صعوبات موقفه الحالية، أو مشكلات مستقبلية متوقعة. ولذلك يعتبر بعض الباحثين الاجترار عرض نفسي مشترك لمجموعة كبيرة من الاضطرابات النفسية. ويعتبره البعض الآخر من العمليات المعرفية الأساسية لاضطراب الاكتئاب الرئيسي، باعتباره عامل مُهيأ له، ومُرتبط ببداية

واستمرار الأعراض الحالية & Wisco, Nolen-Hoeksema, 2006: 21; Papageorgiou, 2008: 405; Lyubomirsky, 2008: 405)

ويُعرف الاجترار بأنه أفكار وسلوكيات تظهر بشكل تكراري، يكون اهتمام وتركيز الفرد فيها على مشاعره السلبية، والتي يترتب عليها ظهور الأعراض الاكتئابية (Nolen-Hoeksema, 1991:569) ويُعرفه كلاً من (Matthews & Wells, 2004: 125) بأنه أفكار تكرارية تتعلق بالمشكلات الشخصية، والتي قد تكون خبرة لا إرادية غير مقصودة. ويُمكن توضيحه بأنه عرضٌ معرفي للاكتئاب يجعل تفكير الفرد غير تكيفي بشكل عام (Bartoskova, Sevcikova, Durisko, Maslej, Barbic, Preiss, & Andrews, 2018: 277)

وتشغل دراسة اجترار الأفكار حيزاً من اهتمام علماء النفس في بحوثهم العلمية والتجريبية؛ ولذلك قاموا بتوضيح أبعاده لتسهيل عملية قياسه والوصول للنتائج البحثية. ويُمكن عرض ذلك على النحو التالي: البعد الأول: إطالة التفكير Brooding هو تفكير الفرد العميق من خلال قيامه بعمل مقارنة سلبية لوضعه الحالي مع بعض المعايير التي لا يستطيع تحقيقها (Treyner, Gonzalez & Nolen-Hoeksema, 2003: 256). ويُعرف بأنه التفكير السلبي المصحوب بمزاج سيء فيما يتعلق بتصرفات الفرد نحو موقف معين (Pössel & Winkeljohn Black, 2017, 181). البعد الثاني: التفكير المنعكس Reflection يعرفه قاموس أكسفورد بأنه ميل للتفكير المتعمد في الحلول البديلة للمشكلات. أو الميل للاندفاع أثناء الاستجابة بشكل تلقائي دون تروي وخصوصاً في حالات عدم اليقين. وتروي الشخص يترتب عليه أخطاء قليلة نسبياً وأوقات استجابة طويلة. كما يترتب على الاندفاع أو التسرع أخطاء كثيرة وأوقات استجابة أقصر (Colman, 2015:642-643). ويمكن تعريفه بأنه تحول داخل الفرد يهدف للمشاركة في حل المشكلات المعرفية والتي تؤدي إلى تخفيف حدة الأعراض الاكتئابية لدى الفرد (Treyner, Gonzalez & Nolen-Hoeksema, 2003: 256).

وتتنوع مظاهر اجترار الأفكار كمتغير معرفي ليتخذ أشكالاً سلوكية، أو انفعالية معينة وهو ما يتم توضيحه فيما يلي: قد يتعرض الفرد لموقف أو حدث صادم، فيقوم باختزاله في الذاكرة. وبناءً عليه، قد يستجيب لهذه الخبرة بانفعال الغضب كلما تذكرها أو مر بموقف أو حدث مشابه (Sukhodolsky, Golub & Cromwell, 2001:693; Zsila, Urbán, Griffiths & Demetrovics, 2018: 12-14).

ويمكن أن يؤدي اجترار الغضب إلى العدوان حيث أن خبرات الغضب المختزلة في الذاكرة تزيد من اجترار الأفكار بشكل كبير مما يسهم بدوره في زيادة سلوك العدوان. فقد تبين من نتائج بعض الدراسات أن اجترار الأفكار له ثلاثة حالات داخلية يُفترض أنها تؤدي إلى النزعة العدوانية لدى الفرد وهي: إدراك العدوان Aggressive Cognition، تأثير الغضب Angry Affect، الإثارة الفسيولوجية Physiological Arousal (Wang, Yang, Yang, Gao, Zhao, Xie & Lei, 2018: 45; Pedersen, Denson, Goss, Vasquez, Kelley & Miller, 2011: 282).

كما يُمكن أن يتزامن مع اجترار الأفكار انتقاد الفرد لذاته وهو ما يُسمى Self-Critical Rumination؛ ويقصد به شعور بضعف القدرة على التفكير للخروج من الموقف أو المشكلة.

فيقوم الفرد بتوجيه اللوم لذاته مع انشغال دائرة تفكيره بالحدث أو الموقف الذي تعرض له مدة طويلة، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة معدل القابلية للإصابة بالمرض النفسي (Smart, 2013: 5).

وقد يتعلق اجترار الأفكار بالحالة المزاجية للفرد وهو ما يُعرف بالاجترار الاكتئابى Depressive Rumination، حيث يستجيب الفرد للحدث أو المشكلة ببعض الاستجابات الدالة على سوء المزاج. على سبيل المثال، ضعف التركيز أثناء حل المشكلات، وانخفاض الدافعية، و ظهور أعراض اكتئابيه. ويُعد الاجترار الاكتئابى نتيجة طبيعية للقلق وضغوط ما بعد الصدمة (Baer, & Sauer, 2011, 143).

ويمكن أن يتجنب الفرد الأحداث أو المشكلات المثيرة للقلق لديه، وهو ما يُعرف بخبرة التجنب Avoidance experience. فبدلاً من المواجهة ومحاولة التغلب على المشكلة يتخذ الفرد من التجنب ملجأً له مع انشغال تفكيره بالمشكلة دون التوصل إلى حلها- Watkins & Nolen- (Hoeksema, 2014: 27).

كما توجد العديد من النظريات والنماذج لمفهوم اجترار الأفكار. ومن أمثلة هذه النظريات نظرية أساليب الاستجابة لـ (Susan Nolen-Hoeksema 1991) حيث تُشير إلى أن بداية الاجترار هو تعرض الفرد للضغوط، وتكون عقب حدث رئيسي في حياته كفقد عزيز أو فقد ممتلكات. فظهور اجترار الأفكار في هذه الحالة يكون عقب الحدث كاستراتيجية مواجهة في محاولة للتكيف مع الموقف واستعادة تنظيم الانفعال (Nolen-Hoeksema, & Morrow, 1991). ونظرية التقدم نحو الهدف تناولت تفسير اجترار الأفكار من حيث ارتباطه بتحقيق الهدف، ومن حيث كون الهدف معلوم لدى الآخرين أو غير معلوم لديهم، أو ما يُعرف بطريقة التقدم نحو الهدف (Martin, 2004: 154). وتتناول نظرية ما وراء المعرفة الجانب المعرفي الذي يتضمن تقييم وتنظيم التفكير، ويشتمل على أربعة مفاهيم نفسية تُعد الأساس لفهم جميع أنواع الاضطرابات النفسية، ويتمثل المفهوم الأول في متلازمة الانتباه المعرفي، والمفهوم الثاني، معتقدات ما وراء المعرفة، ويشمل المفهوم الثالث، التحكم في الانتباه أو التنفيذ، ويختص المفهوم الرابع بالطريقة أو الأسلوب العقلي (Wells, & McNicol., 2014: 776; Wells, 2013: 187).

وتُشير غالبية البحوث والدراسات التي اهتمت بالكشف عن العلاقة بين اجترار الأفكار والأعراض الاكتئابية إما بشكل مباشر مثل دراسة (Sun, et al., 2014)؛ ودراسة (Kong, et al., 2015)؛ ودراسة (Tengshe, 2015). أو عن طريق توضيح علاقة أبعاد اجترار الأفكار بالأعراض الاكتئابية مثل دراسة (Hasegawa, et al., 2014). كما هدفت باقي الدراسات إلى توضيح الدور الوسيط لاجترار الأفكار في العلاقة بين بعض المتغيرات سواء إيجابية أو سلبية و بين الأعراض الاكتئابية وذلك مثل دراسة (Williams, et al., 2015)؛ ودراسة (Lucena-santos, et al., 2017)؛ ودراسة (Bravo, et al., 2018).

وتبين من غالبية البحوث والدراسات في هذا المحور استخدام مقياس الاستجابة لاجترار الأفكار (Treynor, et al., 2003)، لكن هناك بعض من الدراسات قامت باستخدام مقياس رد فعل الضغوط- الاجترار لـ (Aloy, 2003)، وبينما قامت دراسة (Kong, et al., 2015) باستخدام مقياس اجترار الأفكار لـ (Nolen-Hoeksema, 1991). واستخدمت دراسة (Tengshe, 2015) مقياس اجترار لـ (Trapnell & Compbell, 1999). وبينما قامت دراسة (Bravo, et al., 2018) باستخدام

أحدث مقياس لاجترار الأفكار لـ (Brinker & Dozois, 2009). ويُمكن الاستفادة من الاطلاع على هذه المقاييس، المساعدة على القيام بإعداد مقياس من تصميم الباحث يستخدمه في دراسته.

كما أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اجترار الأفكار والاكْتئاب مثل دراسة (Sun, et al., 2014)؛ ودراسة (Kong, et al., 2015)؛ ودراسة (Tengshe, 2015). بينما أظهرت دراسة (Hasegawa, et al., 2014) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إطالة التفكير والأعراض الاكتئابية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين التفكير المنعكس والأعراض الاكتئابية. كما أوضحت باقي الدراسات الدور الوسيط والمؤثر لاجترار الأفكار في العلاقة بين بعض المتغيرات سواء إيجابية أو سلبية و بين الأعراض الاكتئابية وذلك مثل دراسة Williams, et al., (2015) : ودراسة (Lucena-santos, et al., 2017)؛ ودراسة (Bravo, et al., 2018).

وُستنتج من ذلك أن اجترار الأفكار مرتبط بالاكْتئاب في معظم الدراسات، وهو ما يدل على أن الاجترار هو عامل مُهياً للاكْتئاب ومُسبب له، وعرض من أعراضه. كما قام الباحث بانتقاء البحوث والدراسات السابقة في هذا المحور والتي تتناول عينة طلاب الجامعة بالبحث والدراسة، فغالبية دراسات هذا المحور تتناول أعمار تتراوح ما بين 18-23 عام. وبناءً على ذلك، يُمكن الاستفادة من ذلك في الدراسة الحالية التي قامت بانتقاء عينة طلاب الجامعة لكونهم مُقبلين على الحياة العملية بعد الانتهاء من الحياة الأكاديمية، والتعرف على أفكارهم ومساعدتهم على الانخراط في الحياة العملية، وتقوية القدرة على مواجهة العواقب والمشكلات.

ثانياً: مهارات حل المشكلات Social Problem Solving Skills

يُستخدم مفهوم حل المشكلات الاجتماعية في مجالات عديدة من علم النفس مثل، علم النفس الاجتماعي، وعلم نفس النمو، والإرشاد والعلاج النفسي. ويُقصد بلفظة "اجتماعية Social" المُضافة لمهارات حل المشكلات التأكيد على نقطتين، الأولى: الاهتمام بحل المشكلات التي تحدث في الواقع البيئي الاجتماعي، الثانية: اعتبار حل مشكلات الحياة الواقعية عملية تعلم اجتماعي، ومهارة اجتماعية (D'Zurilla, & Nezu, 1990: 156).

وتُعد مهارات حل المشكلات الاجتماعية عاملاً مُهماً في التكيف، حيث أن تدريب الأفراد عليها يُعتبر بمثابة طريقة فعّالة في تحسين التكيف الوظيفي، وخفض الاضطرابات النفسية والسلوكية أو الوقاية منها (D'Zurilla, & Maydeu-Olivares, 1995: 409).

ويرتبط الحل غير الفعّال للمشكلات بضعف التكيف الاجتماعي، وانخفاض الكفاءة الاجتماعية، والتفكير في الانتحار والسلوك الانتحاري، والوصول إلى المستويات المرتفعة من الضغوط النفسية، مما يترتب عليه الإصابة بالاكْتئاب لدى الراشدين (Hawkins, Sofronoff, & Sheffield, 2009: 462).

وترتبط قدرة الأفراد على حل المشكلات الاجتماعية بالعديد من مشكلات الصحة النفسية، حيث تبين أن الأفراد الذين لديهم تقييم سلبي لقدرة حل المشكلات الاجتماعية هم أكثر عُرضة للإصابة بالاكْتئاب والعجز النفس اجتماعي (Elliott, Grant, & Miller, 2004: 118).

ويمكن تعريف المفهوم بأنه هدف أو نتيجة مباشرة لعملية معرفية، أو وجدانية، أو استجابة سلوكية، للتكيف مع المطالب والتحديات الداخلية أو الخارجية. وهي ليست عملية معالجة للمعلومات معرفية ومنطقية وعقلانية فحسب، ولكنها مفهوم ديناميكي معقد يعتمد على التناوب ويحتاج إلى تفاعل، فهي ليست خطية، ولكنها عملية مرحلية متتابعة (Heppner, & Krauskopf, 1987: 375).

وأيضاً يُعرف بأنه عملية تتألف من خطوات نحاول من خلالها اتباع طريقة الخطوة بخطوة للتغلب على الصعوبات وأن نتوصل إلى نتيجة أو حل عن طريق استخدام الوظائف العقلية العليا كالاستدلال والتفكير الابتكاري، وخطواتها تتحدد في الشعور بالمشكلة، وتحديدتها، وفرض الفروض، وتقديم حلول تقريبية، واختبار صحة الفروض والتحقق من صحتها وخطئها، وتعميم النتائج (جابر عبد الحميد، وعلاء كفاقي، 1993، 2974).

ويُمكن تعريفه بأنه عملية معرفية سلوكية مباشرة، يمكن أن تتم بشكل فردي، أو زوجي، أو جماعي، في محاولة لاكتشاف وتحديد الحلول الفعالة لمواجهة مشكلات الحياة اليومية (D'Zurilla & Nezu, 2010: 199).

كما يُعرف بأنه معالجة معرفية موجبة لإيجاد حلول للمشكلات المحددة جيداً، عن طريق إجراء سلسلة من العمليات، والتي تُسمى عادةً حل المشكلات عن طريق المنطق أو التحليل المنطقي (Colman, 2015: 603).

وتوصل الباحث إلى أبعاد هذا المفهوم من خلال مراجعة بعض البحوث والدراسات المرتبطة بمهارات حل المشكلات الاجتماعية، فالأبعاد الخمس الأولى هي من مقياس ديزورلا المعدل الذي قام بنشره في عام 2002. وهو من أكثر المقاييس موضوعية بدليل أن غالبية الدراسات والبحوث استخدمت هذا المقياس ويتكون مفهوم حل المشكلات الاجتماعية من خمسة أبعاد هي: البعد الأول: التوجه الإيجابي نحو حل المشكلة positive problem orientation هو تقييم المشكلة باعتبارها تحدي قابل للحل مع الوضع في الاعتبار أن حل المشكلات بنجاح يستلزم وقتاً وجهداً ومثابرة. والبعد الثاني: التوجه السلبي نحو حل المشكلة Negative Problem orientation ويتمثل في النظر للمشكلات كتهديد لرفاهة الفرد فيصبح محبطاً ومنزعجاً وغير قادر على مواجهة مشكلات الحياة. والثالث: حل المشكلة عقلياً Rational Problem-Solving ويظهر بشكل واضح في إيجاد حلول فعالة للمشكلات بطريقة عقلانية ومنظمة ومدرسة تتضمن التطبيق المهارى للمهام المحددة في حلها. والرابع: أسلوب الاندفاع/الإهمال Impulsivity/Carelessness Style هو محاولة حل المشكلة بطريقة متهوره ومتعجلة وغير كاملة. والخامس: نمط التجنب Avoidance Style ويتضح في تجنب الفرد حل مشكلاته وقيامه بالتسويق واعتماده على الآخرين في حلها. (D'Zurilla & Maydeu-Olivares, 1995, 421-422; Maydeu-Olivares & D'Zurilla, 1996, 127-131; Maydeu-Olivares, Rodriguez-Fornells, Gómez-Benito, & D'Zurilla, 2000, 701). وأما الأبعاد الأخرى التي تلتها فهي من مقياس هيبنر وزملائه عام 1982 ويُعد أقل استخداماً في البحوث والدراسات السابقة. البعد الأول: الثقة أثناء حل المشكلة Problem Solving Confidence وتُمثل اعتقاد الفرد وثقته في قدراته على حل المشكلات. والثاني: أسلوب الاقتراب- التجنب Approach-Avoidance Style أي ميل الفرد بشكل عام أو تجنبه لحل المشكلات الاجتماعية. والثالث: التحكم الشخصي Personal Control ويُقصد به اعتقاد الفرد



بأنه يتحكم في سلوكه وانفعالاته أثناء حل مشكلات الواقع الحياتي. (Heppner, & Petersen, 1982, 69; Heppner, & Krauskopf, 1987, 375)

وتوجد عدة نظريات ونماذج تفسر مفهوم حل المشكلات الاجتماعية ومنها: النظرية المعرفية وتفترض هذه النظرية أن الذاكرة هي الأساس في معالجة المعلومات، ويتطلب حل أي مشكلة يواجهها الفرد معالجة معرفية للمعلومات من مُدخلات ومُخرجات للأفكار، ومحاولة ترتيبها حسب المنطق وبحسب ما لدى الفرد من معلومات وخبرات تم تخزينها في الذاكرة (Schneider, & Shiffrin, 1977: 1,2) وتُشير نظرية حل المشكلات الاجتماعية إلى أن حل المشكلة نشاط واعي وعقلاني، ويحتاج إلى جُهد وتأي. ويهدف الحل إلى تحسين الموقف المشكل، وخفض الانفعالات السلبية الناتجة عن الموقف أو تعديلها، أو كلا النتيجتين. ويتناول حل المشكلات الاجتماعية التعامل مع جميع أنواع مشكلات الحياة الواقعية، والتي تشمل المشكلات البيئشخصية مثل الخلافات الزوجية؛ والمشكلات غير الشخصية مثل تلف الممتلكات، والمشكلات الشخصية، والمعرفية، والانفعالية، والسلوكية، والصحية (D'Zurilla, & Nezu, 2010: 199). كما توجد نماذج مفسرة للمفهوم مثل النموذج العلائقي/حل المشكلات والرفاهة النفسية، ويتكون هذا النموذج من ثلاث متغيرات رئيسية ذات علاقة متبادلة، المتغير الأول أحداث الحياة الضاغطة. والثاني الضغوط الانفعالية/الرفاهة النفسية. والمتغير الثالث المواجهة أثناء حل المشكلة (Nezu, 2004: 6,7; Nezu, Nezu, & D'Zurilla, 2010:83,84), problem-solving coping

وقامت بعض الدراسات بالكشف عن العلاقة بين اجترار الأفكار وأبعاد مهارات حل المشكلات الاجتماعية مثل دراسة (Hasegawa, et al., 2015b): ودراسة (Hasegawa, et al., 2018). بينما هدفت دراسة (Jones, et al., 2017) إلى فحص العلاقة بين اجترار الأفكار وضعف القدرة على حل المشكلات المرتبط بالجانب العصبي لدى المكتئبين. وقامت دراسة (Sharaf, et al., 2018) بإظهار العلاقة بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات الاجتماعية وعلاقة ذلك بالتفكير في الانتحار أو القيام بمحاولات الانتحار. يُستفاد مما سبق تركيز غالبية الباحثين على دراسة علاقة الاجترار بحل المشكلات، لتوضيح أثره على مهارة حل المشكلة ومواجهتها؛ مما يجعل ذلك دافعاً للدراسة الحالية للقيام بعمل البرنامج الإرشادي لخفض الاجترار وتحسين مهارة حل المشكلات.

واستخدمت دراسات هذا المحور مقياس حل المشكلات الاجتماعية لـ (D'Zurilla, et al., 2002)، مثل دراسة (Sanders & Lam, 2010). بينما استخدمت دراسة (Yoon & Joorman, 2012) مقياس حل المشكلات البيئشخصية لـ (platt & Spivack, 1972). ووجه الاستفادة من الاطلاع على هذه الأدوات والمقاييس هو تمكن الباحث من استخدام الأداة المناسبة لدراسته الحالية.

وتكونت عينة بعض الدراسات من أعمار تتراوح ما بين 18-26 عاماً كما في دراسة (Kao, 2007)، ودراسة (Yoon & Joorman, 2012). وبالنسبة لحجم العينة فتتراوح ما بين 40 مشاركاً كما في دراسة (Sanders & Lam, 2010)، و78 مشاركاً كما في دراسة (Gilliam, 2006). واشتملت بعض الدراسات على عينات من الذكور والإناث كما في دراسة (Yoon & Joorman, 2012). كما

تناول الباحث في هذا المحور البحوث والدراسات التي تهتم بعينة طلاب الجامعة والذين تتراوح أعمارهم ما بين 18-25 عام؛ بينما تناولت دراسة (Hubbard, et al., 2015)؛ ودراسة (Jones, et al., 2017) عينة كبيرة في المدى العمري من عمر 18-48 عاماً. وأما من حيث حجم العينة فتراوح ما بين 40 مشارك كما في دراسة (Jones, et al., 2017) : 285 مشارك كما في دراسة (Hasegawa, et al., 2018). ومن حيث الجنس فجميع الدراسات تناولت مشاركين ذكور وإناث. ويُعتبر تركيز معظم الباحثين على طلاب الجامعة دليل على أهمية هذه المرحلة العمرية، من حيث طبيعة المرحلة، واستجابة الطلاب لتعلم بعض المهارات بسهولة.

وتوصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات الاجتماعية. ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين اجترار الأفكار والأعراض الاكتئابية مثل دراسة (Hubbard, et al., 2015). كما أظهرت بعض من هذه الدراسات أن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات يتنبأ بالإصابة بالاكتئاب مثل دراسة (Hasegawa, et al., 2015a). كما أوضحت بعض الدراسات من خلال الكشف عن العلاقة بين اجترار الأفكار وأبعاد مهارات حل المشكلات الاجتماعية وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اجترار الأفكار وكلاً من التوجه السلبي نحو حل المشكلة، ونمط تجنب حل المشكلة، ونمط الاندفاع/الإهمال في حل المشكلة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اجترار الأفكار وكلاً من حل المشكلة بطريقة عقلانية والتوجه الإيجابي نحو حل المشكلة مثل دراسة (Hasegawa, et al., 2015b)؛ ودراسة (Hasegawa, et al., 2018). بينما أظهرت دراسة (Jones, et al., 2017) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اجترار الأفكار وضعف القدرة على حل المشكلات المرتبط بالجانب العصبي لدى المكتئبين. وقامت دراسة (Sharaf, et al., 2018) بالتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات الاجتماعية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين اجترار الأفكار والتفكير في الانتحار أو القيام بمحاولات الانتحار.

ويقوم طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية بالبحث عن تقديم حلول للمشكلات قد تكون أقل كفاءة وفاعلية من الطلاب العاديين، ويرجع ذلك لسوء الحالة المزاجية، وزيادة التوقعات والتقييمات السلبية لقدرتهم على حل المشكلات بشكل عام، كما يُعد اجترار الأفكار أسلوب مواجهة غير تكيفي لا يُشجع على حل المشكلات بشكل فعّال (Lopez, 2015: 6-8).

ويمكن القول، أن مهارات حل المشكلات من المفاهيم الأساسية التي تهدف إلى تحسين الصحة النفسية لطلاب الجامعة وتحسينهم ضد الضغوط والتوترات التي أصبحت سمة من سمات العصر الحالي. وتتضمن مهارة حل المشكلة وجود مواقف وأحداث سلبية وصعاب يستطيع الفرد التغلب عليها والاستفادة منها والتوافق الإيجابي معها والعودة إلى حالة من التوازن ومواصلة العيش وتحقيق نتائج إيجابية بعد المرور بالشدائد، فحل المشكلة يتضح من خلال القدرة على مواجهتها، كما يمكن للفرد أن يصبح أقوى من ذي قبل. كما يتضح أن مهارة حل المشكلة أهمية كبرى في حماية وتحسين الأفراد من التأثيرات السلبية الناشئة عن كثرة الضغوط والتوتر.

ثالثاً: الأعراض الاكتئابية

يُعاني طلاب الجامعة من فترة انتقالية حرجة، حيث ينتقلون من مرحلة المراهقة إلى مرحلة الرشد، وتُعتبر هذه المرحلة من أكثر المراحل التي يتعرض فيها الفرد للضغوط النفسية، كما ترجع معظم الاضطرابات النفسية في مرحلة الرشد إلى مرحلتها الطفولة والمراهقة، لكن الشكاوى

والأعراض تزداد حدتها في المرحلة الجامعية، فحوالي ما يقرب من 6% من طلاب الجامعات تركوا الدراسة بالجامعة دون انهاءها بسبب الاكتئاب (Wahed, & Hassan, 2017, 78).

ويرى بعض الباحثين أن أحداث الحياة الضاغطة مرتبطة بزيادة خطورة تطور الأعراض الاكتئابية لدى الشباب، وهذه الأحداث قد تكون موت أحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء أو شخص ما يحبه، وقد تكون العلاقات السلبية مع الأقران، أو فقدان الصداقة أو فقدان وظيفة الوالد، وبالنظر في التاريخ العائلي للمكتئب نجد الحساسية الزائدة لضغوط البيئة وأحداث الحياة السلبية (Vardauyan, 2013, 3).

والاكتئاب مصطلح عام يشمل مفاهيم مشتركة منها: المزاج المكتئب، والأعراض الاكتئابية، ومرض الاكتئاب الذي يصنف بطريقة إكلينيكية وتاريخ طبيعى أو فطري وارتباطات بيولوجية، ولا ينفي هذا التصنيف التداخل بين الحالات الثلاثة للاكتئاب، والتي تشمل الأعراض الانفعالية والمعرفية والسلوكية والبدنية ومثل هذه الأعراض تقع على متصل طرفين هما السوء النفسي والمرض النفسي الخطير (رمضان زعطوط، 2006، 177).

ويمكن تعريف الأعراض الاكتئابية بأنها حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحاً في الجانب الانفعالي لشخصية المريض حيث يتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير وتبكيته القاسي على شرو لم ترتكها الشخصية في الغالب، بل تكون متوهمة إلى حد بعيد، ويقوم المبدأ النفسي القائل بأن النية تساوي الفعل بدور كبير في تغذية الإحساس بوخز الضمير وتأنيبه واستثارته ليأخذ بخناق الشخصية يؤنبها بقسوة، ومن هنا كان احتمال انتحار المريض كبير حتى يتخلص من حياته المملوءة بالحزن واليأس والقلق والمخاوف (فرج عبد القادر؛ شاكر قنديل؛ حسين عبد القادر؛ مصطفى كامل، 2009، 187).

وفيما يلي عرض لفروض الدراسة:

-توجد علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات لدى طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات بين متوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث).

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اجترار الأفكار بين متوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث).

أدوات البحث: اعتمد البحث في تطبيقه للبحث الحالي على الأدوات التالية:

-مقياس اجترار الأفكار (إعداد الباحث الأول):

تم تطبيق المقياس على مجموعة التحقق من الخصائص السيكومترية، والتي بلغ عدد أفرادها (180) مشاركاً من طلاب الفرقة الثانية بكلية التربية بتفهننا الأشراف، وروعي في اختيارها أن يتوافر فيها معظم خصائص المشاركين في البحث الأساسي. وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس عن طريق ما يلي:

(أ) صدق المحكمين: عُرِضَت الصورة الأولى للمقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس التعليمي للتعرف على مدى مناسبة المواقف للمشاركين في البحث، وكذا مدى انتماء المواقف لكل بعد من أبعاد المقياس. وبناء على آراء المحكمين، تم إجراء بعض التعديلات على المواقف للتوصل إلى الصورة النهائية للمقياس.

(ب) صدق التحليل العاملي: اتبع الباحث الخطوات التالية لحساب التحليل العاملي لدرجات مقياس اجترار الأفكار: تم التحقق من صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي باتباع الخطوات الآتية:

- إعداد مصفوفة الارتباطات لمفردات الاختيار 35×35 على العينة الاستطلاعية (ن=180).
- حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار Kmo Test حيث بلغت قيمة إحصائي اختبار Kmo في تحليل هذا المقياس (0.833)، أي أكبر من الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser وبالتالي فإنه يمكن الحكم بكفاية حجم العينة لإجراء هذا التحليل.
- إجراء التحليل العاملي بطريقة تحليل المكونات الرئيسية لهوتلينج للحصول على العوامل المكونة للمقياس بجذر كامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح.
- تم التوصل إلى خمسة عوامل، وكانت قيم الجذر الكامن للعوامل على التوالي هي: 3.788، 3.300، 2.986، 2.821، 1.808.
- لإعطاء معنى نفسي لهذه العوامل الناتجة في كل بعد، تم عمل التدوير المتعامد للعوامل على الحاسوب بطريقة فاريما كس لكايزر (Kaiser)، واتبع الباحث محك كايزر Kaiser لاختيار تشبعات الفقرات بالعوامل، والذي يعتبر التشبعات التي تصل إلى 0.3 أو أكثر تشبعات دالة.
- وتشير نتيجة التحليل العاملي بعد التدوير إلى وجود خمسة عوامل كما هو موضح بالجدول رقم (1)

جدول (1)

العوامل المستخرجة وتشبعاتها بعد التدوير المتعامد لمصفوفة مفردات مقياس اجترار الأفكار

المفردة الأولى	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس
1	0.463	19	0.651	
2	0.576	20	0.488	
3	0.530	21	0.421	
4	0.484	22	0.676	
5	0.619	23	0.601	
6	0.588	24	0.496	
7	0.441	25	0.490	
8	0.622	26	0.623	
9	0.624	27	0.467	
10	0.479	28	0.492	



المفردة الأولى	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس
11	0.591			0.551
12	0.628			0.535
13	0.466			0.489
14	0.343			0.660
15	0.426			0.489
16	0.539			0.372
17	0.472			0.424
18	0.608			
الجذر الكامن				
		1.808	2.821	2.986
التباين				
		5.166%	8.061%	8.532%

تحديد المفردات التي تشبعت على كل عامل: بالنظر إلى جدول (1) لتحليل العامل بعد التدوير يتضح ما يلي: أن العامل الأول قد تشبع بالمفردات رقم (4، 6، 16، 17، 18، 19، 20، 27) وبلغ عددها (8). وقد كان الجذر الكامن 3.788 بنسبة تباين 10.824%، وتكشف مضامين هذه المفردات عن شعور الفرد بصعوبة التعامل مع مشكلاته، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (ضعف القدرة على حل المشكلات). كما أن العامل الثاني قد تشبع بالمفردات رقم (8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15) وبلغ عددها (8). وقد كان الجذر الكامن 3.300 بنسبة تباين 9.428%، وتكشف مضامين هذه المفردات عن قيام الفرد بتوجيه اللوم والانتقاد لذاته عقب أي موقف أو حدث، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (لوم الذات).

بينما تشبع العامل الثالث بالمفردات رقم (1، 2، 3، 7، 21، 24، 25، 26، 28) وبلغ عددها (9). وقد كان الجذر الكامن 2.986 بنسبة تباين 8.532%، وتكشف مضامين هذه المفردات عن ضعف قدرة الفرد على إيجاد منطوية التفكير عند التعرض لموقف ما، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (الجمود المعرفي). وقد تشبع العامل الرابع بالمفردات رقم (29، 30، 31، 32، 33، 34، 35) وبلغ عددها (7). وقد كان الجذر الكامن 2.821 بنسبة تباين 8.061%، وتكشف مضامين هذه المفردات عن ضعف قدرة الفرد على مواجهة المواقف بمفرده، وشعوره الدائم بالحاجة للآخرين في إدارة شئونه، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (الاعتمادية والعوز). كما أن العامل الخامس قد تشبع بالمفردات رقم (5، 22، 23) وبلغ عددها (3). وقد كان الجذر الكامن 1.808 بنسبة تباين 5.166%، وتكشف مضامين هذه المفردات عن قياس مدى قدرة الفرد على مواجهة المواقف والأحداث، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (القدرة على المواجهة). كما يتضح أن جميع المفردات لها تشبعات دالة حيث كانت تشبعات كل منها أكبر من (0.3)، وبالتالي لم يتم حذف أي مفردة من المقياس وبذلك لتصبح الصورة النهائية للمقياس مكونة من (35) مفردة.

وقام الباحث بإجراء التحليل العاملي التوكيدي للنتائج المستخرجة من التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي AMOS V23، وذلك بهدف التأكد من صدق النموذج الذي تم التوصل إليه من خلال التحليل العاملي الاستكشافي بالنسبة للعينة الاستطلاعية، وتم حساب كل من معاملات الانحدار المعيارية ومعاملات الانحدار اللامعيارية والخطأ المعياري والقيمة الحرجة التي تعادل قيمة "ت" ودلالاتها. وقد أكدت النتائج أن جميع معاملات الانحدار اللامعيارية جاءت قيمها الحرجة دالة عند مستوى 0.01، كما أظهرت النتائج ارتفاع معاملات الانحدار المعياري وجميعها قيم مقبولة. كما تم التأكد من حسن مطابقة النموذج المقترح من خلال حساب مؤشرات المطابقة والتي أظهرت جميعها حسن مطابقة النموذج.

(ج) الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: بلغ معامل الثبات للمقياس (0.881) وهو معامل مرتفع ومقبول إحصائياً مما يدعو للثقة في صحة النتائج التي يسفر عنها المقياس.

(د) الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق: تم حساب ثبات المقياس من خلال استخدام طريقة إعادة التطبيق، بعد فاصل زمني مقداره أسبوعين، وبلغ معامل الثبات للمقياس (0.836) وهو معامل دال إحصائياً مما يدعو للثقة في صحة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال المقياس.

الصورة النهائية للمقياس:

بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وما ترتب عليها من عدم حذف أي مفردة من مفردات المقياس، أصبح المقياس في صورته النهائية* يتكون من (35) مفردة موزعة على خمسة ابعاد، ويوضح جدول (2) توزيع المفردات على الأبعاد:

جدول (2)

الصورة النهائية لمقياس اجترار الأفكار

م	الأبعاد	المفردات	العدد
1	ضعف القدرة على حل المشكلات	4، 6، 16، 17، 18، 19، 20، 27	8
2	لوم الذات	8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15	8
3	الجمود المعرفي	1، 2، 3، 7، 21، 24، 25، 26، 28	9
4	الاعتمادية والعوز	29، 30، 31، 32، 33، 34، 35	7
5	القدرة على المواجهة	5، 22، 23	3
الإجمالي			35

تصحيح المقياس:

وطريقة تقدير الدرجات: تقدر عبر مقياس خماسي متدرج مثل (لا ينطبق أبداً- ينطبق قليلاً- ينطبق نوعاً ما- ينطبق كثيراً- ينطبق غالباً). بحيث يتم تصحيح المقياس بإعطاء درجة واحدة للاختيار (1)، ودرجتين للاختيار (2)، وثلاث درجات للاختيار (3)، وأربعة درجات للاختيار (4)،

وخمسة درجات للاختيار (5)، أما بالنسبة للبعد الخامس (القدرة على المواجهة) فدرجته تقدر بطريقة عكسية بحيث تكون (5-4-3-2-1)، وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس بين (35-175).

مقياس حل المشكلات الاجتماعية Social Problem Solving Scale

أعد هذا المقياس توماس ديزوريليا وزملائه Thomas D'Zurilla, Nezu & Maydeu-Olivares, 2002. ويحتوي هذا المقياس على 52 عبارة موزعة على بعدين رئيسيين، الأول التوجه نحو المشكلة problem orientation، وينقسم إلى بُعدين فرعيين التوجه الإيجابي نحو المشكلة positive problem orientation ويتكون من 5 عبارات أرقام (7، 9، 19، 28، 38)، والتوجه السلبي نحو المشكلة Negative Problem orientation يتكون من 10 عبارات أرقام (1، 2، 6، 12، 13، 17، 32، 36، 41، 50).

ويتمثل البعد الرئيسي الثاني في أسلوب حل المشكلة Problem Solving Style، وينقسم إلى ثلاثة أبعاد فرعية، أولها مهارات حل المشكلة عقلاً أو منطقياً Rational Problem-Solving وتتكون من 20 عبارة أرقام (5، 11، 18، 20، 24، 25، 26، 27، 29، 33، 35، 37، 39، 40، 43، 44، 46، 47، 48، 49). وثانها أسلوب التجنب Avoidance Style ويتكون من 7 عبارات أرقام (10، 14، 16، 23، 30، 31، 42). وثالثها أسلوب الاندفاع/الإهمال Impulsivity/Carelessness Style ويتكون من 10 عبارات أرقام (3، 4، 8، 15، 21، 22، 34، 45، 51، 52).

(أ) الخصائص السيكومترية للقائمة الأصلية: قام ديزوريليا وزملاؤه بحساب الصدق والثبات للمقياس بعد تطبيقه على عينة قوامها (601 مشارك) من طلاب الجامعة، 66.2% إناث، 33.8% ذكور، بمتوسط عمري 19.76 عاماً، وانحراف معياري 3.49. وتراوحت درجة الارتباط بين العبارات والأبعاد ما بين 0.92 إلى 0.94، وبالنسبة للثبات بطريقة ألفا كرونباخ فقد بلغ 0.74 لأسلوب الاندفاع/الإهمال، و 0.85 للتوجه السلبي للمشكلة، و 0.89 للحل العقلاني للمشكلة، و 0.76 لأسلوب التجنب، و 0.87 للتوجه الإيجابي. وتراوحت معاملات موثوقية إعادة الاختبار من 0.72 إلى 0.89.

وقام الباحث بعمل الصدق والثبات له، ومن ثم استخدامه في البيئة العربية، وذلك على النحو الآتي:

(ب) الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة العربية: اعتمد الباحث في حساب الثبات للمقياس على الطرق التالية:

معامل ثبات ألفا كرونباخ

استخدم الباحث لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية معامل ألفا كرونباخ، ويوضح جدول (3) معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (3)

معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس حل المشكلات الاجتماعية

م	البعد	معامل الثبات
1	التوجه الإيجابي نحو المشكلة	.627
2	التوجه السلبي نحو المشكلة	.787
3	مهارات حل المشكلة عقلاً أو منطقياً	.877
4	أسلوب التجنب	.665
5	أسلوب الاندفاع/الإهمال	.703
	الدرجة الكلية	.852

باستقراء الجدول السابق (3) يتضح ما يلي:

أن قيمة معامل ألفا لكرونباك بالنسبة لأبعاد المقياس المستخدم تراوحت بين (0.627 و0.877)، وبلغت قيمتها للمقياس ككل (0.852)، وهي قيم مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق:

تم حساب ثبات المقياس من خلال استخدام طريقة إعادة التطبيق، بعد فاصل زمني مقداره أسبوعين، وبلغ معامل الثبات للمقياس (0.805**) وهو معامل دال إحصائياً مما يدعو للثقة في صحة استخدام المقياس.

الصورة النهائية للمقياس

بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وما ترتب عليها من حذف مفردة (21) من مفردات المقياس أصبح المقياس في صورته النهائية* يتكون من (51) مفردة موزعة على خمسة أبعاد، ويوضح جدول (3) توزيع المفردات على الأبعاد:

تصحيح المقياس

يتم تصحيح المقياس بإعطاء درجة واحدة للاختيار (1)، ودرجتين للاختيار (2)، وثلاث درجات للاختيار (3)، وأربع درجات للاختيار (4)، وخمس درجات للاختيار (5)، هذا بالنسبة للأبعاد السلبية وهي (التوجه السلبي، وأسلوب التجنب، وأسلوب الاندفاع/الإهمال)، ويتم تصحيح الأبعاد الإيجابية بطريقة عكسية بحيث تكون (5-4-3-2-1)، وهي (التوجه الإيجابي، وأسلوب الحل العقلاني) وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس بين (51-255).



مقياس الأعراض الاكتئابية

قام آرون بيك بالتحقق من الخصائص السيكومترية من خلال التطبيق على عينات مختلفة من حيث التشخيص، بحيث تشمل 248 تشخيصات مختلفة، وبلغت عينة الاكتئاب الأساسي فترة مفردة 113، وبلغ عدد المشخصين باكتئاب أساسي فترة معاودة 168، واضطراب الدستيميا 99، ومتعاطو المخدرات 105، ومدمنوا الهيروين وعددهم 211، وبذلك تتكون العينة الإجمالية من 939. واستخدم بيك معامل ثبات ألفا كرونباخ للعينات المختلفة التي تضمها القائمة وقد بلغت على التوالي بالنسبة للعينات (0.86، 0.80، 0.86، 0.79، 0.90، 0.88)، في حين بلغ معامل ثبات ألفا للقائمة ككل 0.86، كما تضمنت أساليب التحقق أيضاً الاتساق الداخلي، ومعامل ثبات ألفا بحذف درجة المفردة، والثبات بإعادة التطبيق تراوح لدى المرضى من 0.60 إلى 0.90، بينما لدى طلاب الجامعة 0.90

كما قام أحمد عبد الخالق 2015 بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال ترجمتها إلى اللغة العربية، ثم عرض تلك الترجمة على متخصصين في اللغة الإنجليزية وعلم النفس. ثم تطبيقها على عدد من طلاب الجامعة للتحقق من وضوح الصياغة ولإجراء التعديلات المطلوبة. وتراوح الثبات بطريقة ألفا كرونباخ من 0.67 إلى 0.89. على أبعده عينات من بيانات عربية مختلفة، كما بلغت نسبة الثبات بإعادة التطبيق 0.62

حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الأعراض الاكتئابية:

الثبات: استخدم الباحث لحساب الثبات الطرق التالية:

معامل ثبات ألفا كرونباخ

قام الباحث بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ على العينة الاستطلاعية، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ (0.883) للدرجة الكلية لمقياس الأعراض الاكتئابية، وهي قيمة مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

معامل ثبات ألفا بحذف درجة المفردة:

استخدم الباحث لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية معامل ثبات ألفا بحذف درجة المفردة، ويوضح جدول (4) معامل الثبات لمقياس الأعراض الاكتئابية:

جدول (4)

قيم معامل ثبات ألفا بحذف درجة المفردة لمقياس الأعراض الاكتئابية

رقم المفردة	معامل ثبات ألفا بحذف درجة المفردة	رقم المفردة	معامل ثبات ألفا بحذف درجة المفردة
1	0.877	12	0.877
2	0.877	13	0.877
3	0.878	14	0.878

رقم المفردة	معامل ثبات ألفا بحذف المفردة	رقم المفردة	معامل ثبات ألفا بحذف المفردة
4	0.877	15	0.878
5	0.881	16	0.883
6	0.877	17	0.877
7	0.875	18	0.877
8	0.881	19	0.878
9	0.878	20	0.877
10	0.883	21	0.877
11			0.882

وباستقراء الجدول السابق (4) يتضح ما يلي: أن قيم معاملات الثبات تراوحت بين (0.875، 0.883)، وأن جميع هذه المعاملات مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق:

تم حساب ثبات المقياس من خلال استخدام طريقة إعادة التطبيق، بعد فاصل زمني مقداره أسبوعين، وبلغ معامل الثبات للمقياس (**0.753) وهو معامل دال إحصائيًا مما يدعو للثقة في صحة استخدام المقياس.

الصورة النهائية للمقياس

بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وما ترتب عليها من عدم حذف أي مفردة من مفردات المقياس أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (21) مفردة.

تصحيح المقياس

يتم تصحيح المقياس بإعطاء درجة واحدة للاختيار (1)، ودرجتين للاختيار (2)، وثلاث درجات للاختيار (3)، وأربع درجات للاختيار (4)، وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس بين (21-84).

الأساليب الإحصائية: تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات واختبار صحة الفروض من خلال برنامج الحزم الإحصائية SPSS؛ مثل معامل ارتباط بيرسون، واختبار "ت" للعينات المستقلة، والمتوسطات الحسابية، ومعامل ألفا كرونباخ.

نتائج البحث:

أولاً: عرض وتفسير نتائج الفرض الأول والذي ينص على أنه "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية. وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات الاجتماعية، كما هو موضح في جدول (5).



جدول (5)

معاملات الارتباط بين بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات الاجتماعية والدرجة الكلية ن(210)

الدرجة الكلية لاجترار الأفكار	القدرة على المواجهة	الاعتمادية والعوز	الجمود المعرفي	لوم الذات	ضعف القدرة على حل المشكلات	الدرجة الكلية للمقاييس
.251**	.210**	-.256**	-.385**	-.219**	-0.197**	التوجه الإيجابي نحو المشكلة
.191**	-.166*	.178**	.185**	.234**	.283**	التوجه السلبي نحو المشكلة
.220**	.255**	-.278**	-.195**	-.253**	-.209**	مهارات حل المشكلة عقلاً أو منطقياً
-.149*	-.325**	0.189**	.243**	0.200**	0.215**	أسلوب التجنب
-.258**	-.225**	.278**	.213**	0.270**	.174*	أسلوب الاندفاع/الإهمال
-.366**	.196**	-.381**	-.342**	-.364**	-.298**	الدرجة الكلية لمهارات حل المشكلات الاجتماعية

وباستقراء الجدول السابق (5) يتضح أن معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لاجترار الأفكار والدرجة الكلية لحل المشكلات الاجتماعية قد بلغ (-.366) وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اجترار الأفكار ومهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى طلاب جامعة الأزهر ذوي الأعراض الاكتئابية، وهذا يعني أنه كلما زاد مهارة حل المشكلات كلما أدى ذلك إلى خفض اجترار الأفكار. وبهذا يكون قد تحقق الفرض الأول.

ويمكن القول أن ارتباط الاجترار سلبيًا بمهارة حل المشكلات يبدو أمراً منطقيًا، حيث يتجه طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية إلى تقديم حلول للمشكلات أقل كفاءة وفاعلية من الطلاب العاديين، ويرجع ذلك لسوء الحالة المزاجية، وزيادة التوقعات والتقييمات السلبية لقدرة حل المشكلات بشكل عام، كما يُعد اجترار الأفكار أسلوب مواجهة غير تكيفي لا يُشجع على حل المشكلات بشكل فعّال. ويبدأ اجترار الأفكار في التأثير على مهارات حل المشكلات الاجتماعية عن طريق التأثير الزائد على الإدراك، والذي يتداخل مع بداية السلوك الإيجابي نحو المشكلة المراد حلها، فيتحول إلى إدراك سلبي يؤدي بدوره إلى ضعف القدرة على حل المشكلات. ويرجع هذا التداخل في جزء منه إلى زيادة التفكير المُتَشائم، كما يتداخل الاجترار مع السلوك بشكل تلقائي. وقد يُساعد على ذلك أيضاً افتقاد الفرد للدعم الاجتماعي، مما يؤدي إلى زيادة الأعراض الاكتئابية، وإطالة أمدها، وذلك لتنشيط التفكير السلبي الذي يستخدمه الفرد اجتراري لفهم ملامسات الموقف الإشكالي. ويُساهم ضعف حل المشكلات الاجتماعية في حد ذاته في بقاء اجترار الأفكار والأعراض الاكتئابية، لأن محتوى التفكير لدى الفرد يتمحور حول حل المشكلات الأكثر إثارة للقلق، وفي إطار مفهوم تنظيم الذات يستمر اجترار الأفكار حتى يتم تحقيق

الهدف أو يتم تجاهله، ويُساعد الخلل الوظيفي لحل المشكلات في ترك المشكلة الشخصية دون حل، وإثارة المزيد من اجترار الأفكار. وهذه النتائج تتفق مع دراسة كل من (Hubbard, et al., 2015). ودراسة (Hasegawa, et al., 2015a). كما أوضحت بعض الدراسات من خلال الكشف عن العلاقة بين اجترار الأفكار وأبعاد مهارات حل المشكلات الاجتماعية وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اجترار الأفكار وكلاً من التوجه السلبي نحو حل المشكلة، ونمط تجنب حل المشكلة، ونمط الاندفاع/الإهمال في حل المشكلة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اجترار الأفكار وكلاً من حل المشكلة بطريقة عقلانية والتوجه الإيجابي نحو حل المشكلة مثل دراسة (Hasegawa, et al., 2015b)؛ ودراسة (Hasegawa, et al., 2018). ودراسة (Jones, et al., 2017). ودراسة (Sharaf, et al., 2018).

ثانياً: نتائج الفرض الثاني: والذي ينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائية في اجترار الأفكار بين متوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الباحث اختبار "Independent Sample T-test" لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث) على مقياس اجترار الأفكار، فجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (6)

نتائج اختبار "Independent Sample T-test" للفروق بين درجة متوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث) على مقياس اجترار الأفكار ن= (210)

أبعاد اجترار الأفكار	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة النائية	الدلالة الإحصائية
ضعف القدرة على حل المشكلات	ذكور	115	22.67	2.936	12.100	0,01 دالة
	إناث	95	17.65	3.065		
لوم الذات	ذكور	115	19.15	3.575	5.649	0,01 دالة
	إناث	95	16.55	3.089		
الجمود المعرفي	ذكور	115	22.33	4.430	7.320	0,01 دالة
	إناث	95	17.80	4.504		
الاعتمادية والعوز	ذكور	115	15.99	3.124	8.508	0,01 دالة
	إناث	95	12.46	2.820		
القدرة على المواجهة	ذكور	115	11.02	2.927	6.373	0,01 دالة
	إناث	95	8.45	2.924		
الدرجة الكلية	ذكور	115	79.78	12.034	4.224	0,01 دالة
	إناث	95	72.92	11.301		

باستقراء الجدول السابق (6) يتضح ما يلي: أن قيمة "ت" المحسوبة غير دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للمقياس حيث بلغت (4.224)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دالة 0.01، وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية للمقياس لصالح

الذكور؛ كما يتضح أن قيمة "ت" المحسوبة دالة إحصائياً في أبعاد اجترار الأفكار عند مستوى دالة 0.01، وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في أبعاد المقياس لصالح الذكور. ويبدو ذلك منطقياً؛ حيث إن هناك سمات شخصية مختلفة لدى الذكور عن الإناث والتي تؤثر على طريقة تعاملهم مع الشدائد والتحديات، حيث يميل الذكور إلى التواصل مع الآخرين بشكل أقل من الإناث عند مواجهة الأزمات وينتهي بهم الأمر إلى الحصول على قدر أقل من المساعدة والتعاطف مقارنةً بالإناث اللاتي يتواصلن مع الآخرين بشكل أكبر أثناء الأزمات ويكتسبن التعاطف وأنواع الدعم الأخرى؛ فالإناث تميل إلى استخدام عوامل الحماية الأسرية والمجتمعية بشكل كبير، ونتيجةً لذلك فقد يعتمدن بشكلٍ كلي على الآخرين من حولهم في مواجهة العقبات، بينما يعتمد الذكور أكثر على عوامل الحماية الفردية، ولذا فإنه بإمكانهم الاعتماد على أنفسهم وتطوير مهارات المواجهة والصمود في مواجهة الصعاب أكثر من الإناث. كما أن الذكور أكثر عرضةً للتحديات والصعاب حيث يغادرون المنزل للعمل وغيره من المهام التي تُكسبهم خبرات من خلال اختلاطهم بالآخرين، بينما قد لا تتاح للإناث مثل تلك الفرصة للاندماج مع الآخرين والاستفادة من خبراتهم في التعامل مع التحديات التي قد تواجههم مستقبلاً. وتتفق هذه النتائج مع دراسة كلاً من (Sun, et al., 2014)؛ ودراسة (Kong, et al., 2015)؛ ودراسة (Tengshe, 2015)؛ ودراسة (Hasegawa, et al., 2014)؛ ودراسة (Williams, et al., 2015)؛ ودراسة (Lucena-santos, et al., 2017)؛ ودراسة (Bravo, et al., 2018). حيث أشارت نتائج تلك الدراسات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اجترار الأفكار وفقاً لمتغير النوع لصالح الذكور.

ثالثاً: نتيجة الفرض الثالث والذي ينص على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية في مهارات حل المشكلات بين متوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث). وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الباحث اختبار "ت: Independent Sample T-test" لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث) على مقياس مهارات حل المشكلات، فجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (7)

نتائج اختبار "ت: Independent Sample T-test" للفروق بين درجة متوسطات درجات طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث) على مقياس مهارات حل المشكلات

أبعاد مهارات حل المشكلات	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة النسبية	الدلالة الإحصائية
التوجه الإيجابي نحو المشكلة	ذكور	115	15.19	2.27	0.073	0.94 غير دالة
	إناث	95	15.16	2.25		
التوجه السلبي نحو المشكلة	ذكور	115	26.97	4.53	0.108	0.91 غير دالة
	إناث	95	27.02	4.59		
مهارات حل المشكلة عقلياً أو منطقياً	ذكور	115	61.68	5.06	0.056	0.95 غير دالة
	إناث	95	61.72	5.11		

أبعاد مهارات حل المشكلات	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة النائية	الدلالة الإحصائية
أسلوب التجنب	ذكور	115	18.49	2.77	0.080	0.93
	إناث	95	18.52	2.77		
أسلوب الاندفاع/الإهمال	ذكور	115	24.72	3.79	0.171	0.86
	إناث	95	24.63	3.79		
الدرجة الكلية لمهارات حل المشكلات	ذكور	115	163.61	10.80	0.108	0.91
	إناث	95	163.77	10.83		

باستقراء الجدول السابق (7) يتضح ما يلي: أن قيمة "ت" المحسوبة غير دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للمقياس حيث بلغت (0.108)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية للمقياس؛ كما يتضح أن قيمة "ت" المحسوبة غير دالة إحصائياً في أبعاد مهارات حل المشكلات. ومن هنا يمكن القول أنه من المنطقي اعتبار المرحلة الجامعية بداية الطريق بالنسبة لحياة الرشد الجديدة على الفرد، وبداية تحمل مسؤولية ذاته، وبداية التفكير والتخطيط للمستقبل، ومن الممكن أن تعترض الفرد بعض العقبات أو الأحداث التي بالطبع سوف تؤثر على سير حياته بالشكل الذي كان يُخطط له أو ما يُفكر في تحقيقه من أهداف. وتشير بعض الدراسات إلى تقارب درجات الذكور والإناث من طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية في ضعف القدرة على حل المشكلات الاجتماعية مثل دراسة (Hasegawa, et al., 2015b)؛ ودراسة (Hasegawa, et al., 2018). ودراسة (Jones, et al., 2017). ودراسة (Sharaf, et al., 2018). حيث أشارت نتائج تلك الدراسات إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات حل المشكلات وفقاً لمتغير النوع.

توصيات البحث: في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي يمكن تقديم التوصيات التالية:

- الاهتمام بإعداد برامج إرشادية تهدف إلى خفض اجترار الأفكار لدى طلاب الجامعة.
- توعية طلاب الجامعة ومؤسسات الشباب بالخطورة التي قد تشكلها مشكلة اجترار الأفكار على الصحة النفسية لهؤلاء الشباب.
- توجيه القائمين على رعاية الشباب إلى أهمية التدريب على مهارات حل المشكلات الاجتماعية في التغلب على الكثير من الآثار السلبية للأعراض الاكتئابية.

بحوث ودراسات مقترحة:

- برنامج إرشادي لتحسين مهارات حل المشكلات الاجتماعية لدى طلاب الجامعة ذوي الأعراض الاكتئابية.
- اجترار الأفكار كمتغير وسيط في العلاقة بين مهارات حل المشكلات والأعراض الاكتئابية.
- دور بعض المتغيرات الديموغرافية مثل النوع والمستوى التعليمي في اجترار الأفكار.

قائمة المراجع:

المراجع العربية

- آرون بيك وروبرت ستير(2015). دليل تعليمات قائمة بيك للاكتئاب. ترجمة: أحمد محمد عبدالخالق. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- جابر عبد الحميد جابر ؛ علاء الدين كفاقي (1993). معجم علم النفس والطب النفسي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- رمضان زعطوط : عبد الكريم قريشي(2006). الاكتئاب المقنع وعلاقته بالتكتم وقلق الموت لدى المجسدين. *دراسات عربية في علم النفس*، 5(1)، 177-218.
- فرج عبدالقادر طه؛ شاكر عطية قنديل؛ حسين عبدالقادر محمد؛ مصطفى كامل عبدالفتاح (2009). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

المراجع مترجمة:

- Aaron Beck and Robert Steer (2015). Beck's List Depression Instruction Manual. Translation: Ahmed Mohamed Abdel Khaleq. Cairo: Anglo-Egyptian Library.
- Jaber Abdel Hamid Jaber; Aladdin Kafafi (1993). Dictionary of Psychology and Psychiatry. Cairo: Arab Renaissance House.
- Ramadan Zatoot; Abdul Karim Qureshi (2006). Disguised depression and its relationship to secrecy and death anxiety among incarnates. *Arab Studies in Psychology*, 5(1), 177-218.
- Faraj Abdel Qader Taha; Shaker Attia Qandil; Hussein Abdel Qader Mohammed; Mustafa Kamel Abdel Fattah (2009). Encyclopedia of Psychology and Psychoanalysis. Cairo: Anglo-Egyptian Library.

المراجع الأجنبية:

- Abdallah, A. R., & Gabr, H. M. (2014). Depression, anxiety and stress among first year medical students in an Egyptian public university. *International Research Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2(1), 11-19.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.

- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S & Lapkin, J. B. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of abnormal psychology, 109*(3), 403.
- Baer, R. A., & Sauer, S. E. (2011). Relationships between depressive rumination, anger rumination, and borderline personality features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 2*(2), 142.
- Bartoskova, M., Sevcikova, M., Durisko, Z., Maslej, M. M., Barbic, S. P., Preiss, M., & Andrews, P. W. (2018). The form and function of depressive rumination. *Evolution and Human Behavior, 39*(3), 277-289.
- Bravo, A. J., Pilatti, A., Pearson, M. R., Mezquita, L., Ibáñez, M. I., & Ortet, G. (2018). Depressive symptoms, ruminative thinking, drinking motives, and alcohol outcomes: A multiple mediation model among college students in three countries. *Addictive behaviors, 76*, 319-327.
- Brinker, J. K., & Dozois, D. J. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of clinical psychology, 65*(1), 1-19.
- Bushman, B. J., Bonacci, A. M., Pedersen, W. C., Vasquez, E. A., & Miller, N. (2005). Chewing on it can chew you up: effects of rumination on triggered displaced aggression. *Journal of personality and social psychology, 88*(6), 969.
- Caselli, G., Ferretti, C., Leoni, M., Rebecchi, D., Rovetto, F., & Spada, M. M. (2010). Rumination as a predictor of drinking behaviour in alcohol abusers: a prospective study. *Addiction, 105*(6), 1041-1048.
- Colman, A. M. (2015). *A dictionary of psychology*. Oxford Quick Reference.
- D'Zurilla, T. J., & Maydeu-Olivares, A. (1995). Conceptual and methodological issues in social problem-solving assessment. *Behavior Therapy, 26*(3), 409-432.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1990). Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2*(2), 156.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). problem-solving therapy. In Dobson, K. S. (Eds.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. (pp. 197-225). third edition. new York , the Guilford press.



- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2002). Social problem-solving inventory--revised (SPSI-R). *Multi-Health Systems, Inc.*
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: Theory and assessment. In Chang, E. C., D'Zurilla, T. J., & Sanna, L. (Eds.), *Social problem solving: Theory, research, and training* (pp. 11-27). Washington, DC: American Psychological Association.
- Elliott, T. R., Grant, J. S., & Miller, D. M. (2004). Social Problem-Solving Abilities and Behavioral Health. In Chang, E. C., D'Zurilla, T. J. & Sanna, L. J. (Eds.), *Social problem solving: Theory, research, and training* (p. 117-133). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fawzy, M., & Hamed, H. (2017) "Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt." *Psychiatry research* 255 .186-194.
- Hasegawa, A., Koda, M., Hattori, Y., Kondo, T., & Kawaguchi, J. (2014). Depressive rumination and past depression in Japanese university students: comparison of brooding and reflection. *Psychological reports*, 114(3), 653-674.
- Hasegawa, A., Kunisato, Y., Morimoto, H., Nishimura, H., & Matsuda, Y. (2018). How do rumination and social problem solving intensify depression? A longitudinal study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36(1), 28-46.
- Hasegawa, A., Kunisato, Y., Morimoto, H., Nishimura, H., & Matsuda, Y. (2018). How do rumination and social problem solving intensify depression? A longitudinal study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36(1), 28-46.
- Hasegawa, A., Yoshida, T., Hattori, Y., Nishimura, H., Morimoto, H., & Tanno, Y. (2015b). Depressive rumination and social problem solving in Japanese university students. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 29, 134-152.
- Hawkins, D., Sofronoff, K., & Sheffield, J. (2009). Psychometric properties of the social problem solving inventory-revised short-form: Is the short form a valid and reliable measure for young adults?. *Cognitive Therapy and Research*, 33(5), 462-470.
- Heppner, P. P., & Krauskopf, C. J. (1987). An information-processing approach to personal problem solving. *The Counseling Psychologist*, 15(3), 371-447.

- Heppner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of counseling psychology, 29*(1), 66-75.
- Jones, N. P., Fournier, J. C., & Stone, L. B. (2017). Neural correlates of autobiographical problem-solving deficits associated with rumination in depression. *Journal of affective disorders, 218*, 210-216.
- Kashdan, T. B., & Roberts, J. E. (2007). Social anxiety, depressive symptoms, and post-event rumination: Affective consequences and social contextual influences. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(3), 284-301.
- Kong, T., He, Y., Auerbach, R. P., McWhinnie, C. M., & Xiao, J. (2015). Rumination and depression in Chinese university students: The mediating role of overgeneral autobiographical memory. *Personality and individual differences, 77*, 221-224.
- Law, K. C., & Tucker, R. P. (2018). Repetitive negative thinking and suicide: a burgeoning literature with need for further exploration. *Current opinion in psychology, 22*, 68-72.
- Lopez, C. M., Felton, J. W., Driscoll, K. A., & Kistner, J. A. (2012). Brooding rumination and internalizing symptoms in childhood: Investigating symptom specificity in a multi-wave prospective study. *International journal of cognitive therapy, 5*(3), 240-253.
- Lucena-Santos, P., Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., & Oliveira, M. S. (2017). Cognitive Fusion Questionnaire: Exploring measurement invariance across three groups of Brazilian women and the role of cognitive fusion as a mediator in the relationship between rumination and depression. *Journal of contextual behavioral science, 6*(1), 53-62.
- Manigault, A. W., & Zoccola, P. M. (2020). Rumination. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology, 557-567*.
- Martin, L. L., Shrira, I. L. A. N., & Startup, H. M. (2004). Rumination as a function of goal progress, stop rules, and cerebral lateralization. In: Papageorgiou, C.; Wells, A.(Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory and treatment*, Chichester (pp.153), England: John Wiley & Sons Ltd.
- Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T. J. (1996). A factor-analytic study of the Social Problem-Solving Inventory: An integration of theory and data. *Cognitive therapy and research, 20*(2), 115-133.



- Maydeu-Olivares, A., Rodríguez-Fornells, A., Gómez-Benito, J., & D'Zurilla, T. J. (2000). Psychometric properties of the Spanish adaptation of the social problem-solving inventory-revised (SPSI-R). *Personality and Individual Differences, 29*(4), 699-708.
- Morrow, J., & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of personality and social psychology, 58*(3), 519.
- Nezu, C. M., Nezu, A. M., & D'Zurilla, T. J. (2010). Problem-Solving Therapy. In Kazantzis, N., Reinecke, M. A., & Freeman, A. (Eds.). *Cognitive and behavioral theories in clinical practice*. (PP.76-114). New York, NY: Guilford Press.
- Nezu, A. M. (2004). Problem solving and behavior therapy revisited. *Behavior therapy, 35*(1), 1-33.
- 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*(1), 115.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of abnormal psychology, 116*(1), 198.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science, 3*(5), 400-424.
- Papageorgiou, C. (2006). Worry and rumination: Styles of persistent negative thinking in anxiety and depression. *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment, 21-40*.
- Pedersen, W. C., Denson, T. F., Goss, R. J., Vasquez, E. A., Kelley, N. J., & Miller, N. (2011). The impact of rumination on aggressive thoughts, feelings, arousal, and behaviour. *British Journal of Social Psychology, 50*(2), 281-301.
- Platt, J. J., & Spivack, G. (1972). Problem-solving thinking of psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 39*(1), 148.
- Pössel, P., & Winkeljohn Black, S. (2017). Can the hopelessness model of depression and response style theory be integrated?. *Journal of Counseling & Development, 95*(2), 180-191.

- 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(3), 275-291.
- Sanders, W. A., & Lam, D. H. (2010). Ruminative and mindful self-focused processing modes and their impact on problem solving in dysphoric individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 48(8), 747-753.
- Schneider, W., & Fisk, A. D. (1982). Concurrent automatic and controlled visual search: Can processing occur without resource cost?. *Journal of experimental psychology: learning, memory, and cognition*, 8(4), 261-278.
- Schneider, W., & Shiffrin, R. M. (1977). Controlled and automatic human information processing: I. Detection, search, and attention. *Psychological review*, 84(1), 1-66.
- Sharaf, A. Y., Lachine, O. A., & Thompson, E. A. (2018). Rumination, Social Problem Solving and Suicide Intent Among Egyptians With a Recent Suicide Attempt. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), 86-92.
- Smart, L.(2013).Development and Validation of Measure of Self Critical Rumination. *Master of Thesis*. University of Kentucky. Georgia.
- 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.
- Sun, H., Tan, Q., Fan, G., & Tsui, Q. (2014). Different effects of rumination on depression: key role of hope. *International journal of mental health systems*, 8(1), 53.
- Tengshe, C. S. (2015). *Distinct dimensions of anxiety and depression: anxiety and rumination differentially predict depressed mood and low positive affect* (Doctoral dissertation). University of Illinois, U.S.A.
- 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.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research*, 27(3), 247-259.
- Vardanyan, A. (2013). Risk factors and prevalence of adolescent depression. *Master of Thesis*. University of Yerevan. Armenia.



- Vengel, D. (2016). The relationships among mindfulness, rumination, and stress-related sleep disturbance. . *Ph. D. Thesis*. Alliant International University. U.S.A.
- Voon, D., Hasking, P., & Martin, G. (2014). The roles of emotion regulation and ruminative thoughts in non-suicidal self-injury. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 95-113.
- Wahed, W. Y. A., & Hassan, S. K. (2017). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria Journal of medicine*, 53(1), 77-84.
- Wang, X., Yang, L., Yang, J., Gao, L., Zhao, F., Xie, X., & Lei, L. (2018). Trait anger and aggression: A moderated mediation model of anger rumination and moral disengagement. *Personality and Individual Differences*, 125, 44-49.
- Watkins, E. R., & Nolen-Hoeksema, S. (2014). A habit-goal framework of depressive rumination. *Journal of abnormal psychology*, 123(1), 24.
- Wells, A., & McNicol, K. (2014). Metacognitive Therapy. In Emmelkamp, P., & Ehrling, T. (Eds). *The wiley handbook of anxiety disorders*.(pp.776-786). Chichester, U.K: John Wiley & Sons.
- Wells, A. (2013). Advances in metacognitive therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 186-201.
- Williams, C. L., Harfmann, E. J., Ingram, R. E., Hagan, K. E., & Kramer, N. M. (2015). Specificity of parental bonding and rumination in depressive and anxious emotional distress. *Personality and Individual Differences*, 79, 157-161.
- Yoon, K. L., & Joormann, J. (2012). Is timing everything? Sequential effects of rumination and distraction on interpersonal problem solving. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 165-172.
- Zsila, Á., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2018). Gender differences in the association between cyberbullying victimization and perpetration: The role of anger rumination and traditional bullying experiences. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16.