فعالية برنامج قائم على العلاج الميتامعرفى فى الحد من إجترار الأفكار وأثره فى خفض أعراض الإكتئاب لدى طالبات الجامعة

سماء محمد جميل محمد إبراهيم الأعسر

باحثة صحة نفسية

أ.د. محمد السيد عبد الرحمن

أستاذ الصحة النفسية – مدرس علم النفس – كلية التربية – جامعة الزقازيق – كلية التربية النوعية– جامعة الزقازيق.

د. راندا السيد أحمد

مدرس الصحة النفسية– كلية التربية النوعية– جامعة الزقازيق

المجلة العلمية المحكمة لدراسات وبحوث التربية النوعية

المجلد الخامس– العدد الأول– مسلسل العدد (٩)– يناير ٢٠١٩

رقم الإيداع بدار الكتب ٢٤٢٧٤ لسنة ٢٠١٦

ISSN-Print: 2356-8690 ISSN-Online: 2356-8690

موقع المجلة عبر بنك المعرفة المصري https://jsezu.journals.ekb.eg

البريد الإلكتروني للمجلة E-mail JSROSE@foe.zu.edu.eg

فعالية برنامج قائم على العلاج الميتامعرفى فى الحد من إجترار الأفكار وأثره فى خفض أعراض الإكتئاب لدى طالبات الجامعة

أ.د. محمد السيد عبد الرحمن

أستاذ الصحة النفسية – مدرس علم النفس – كلية التربية – جامعة الزقازيق – كلية التربية النوعية– جامعة الزقازيق.

د. راندا السيد أحمد

مدرس الصحة النفسية– كلية التربية النوعية– جامعة الزقازيق

سماء محمد جميل محمد إبراهيم الأعسر

باحثة صحة نفسية

مُستخلص الدراسة

هدفت الدراسة الى التعرف على فعالية برنامج قائم على العلاج الميتامعرفى فى الحد من إجترار الأفكار وأثره فى خفض أعراض الإكتئاب لدى طالبات الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالبة من طالبات الجامعة تم تقسيمهم الى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، تكونت كل مجموعة من (١٥) طالبة. أكملوا الإستجابة على كلاً من قائمة بيك للإكتئاب –(BDI II, Beck, Steer & Brown, 1996) ترجمة: غريب عبد الفتاح– الإصدار الثانى (٢٠٠٠). ومقياس اضطراب الإكتئاب الرئيسى (MDD–S; wells, 2009) ترجمة: الباحثة. مقياس عوامل ما وراء المعرفة ($MCTQ_{30}$; wells, 2000) ترجمة: محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٦). ومقياس الإجترار التأملى(RRQ; Trapnell & Campbell, 1999) ترجمة: الباحثة، برنامج العلاج الميتامعرفى (إعداد الباحثة).

توصلت النتائج إلى أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى(٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى فى الإكتئاب لصالح متوسطات المجموعة التجريبية. توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى(٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى فى اضطراب الإكتئاب الرئيسى لصالح متوسطات المجموعة التجريبية. توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الإكتئاب وذلك لصالح

متوسطات القياس البعدى، مما يدل على انخفاض الأعراض الإكتئابية لدى طالبات المجموعة التجريبية. توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب الإكتئاب الرئيسى وذلك لصالح متوسطات القياس البعدى، مما يدل على انخفاض المُدة الزمنية لسيطرة العادات الإكتئابية عند طالبات المجموعة التجريبية.

وتوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس الإكتئاب فى القياسين البعدى والتتبعى لصالح القياس التتبعى . عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الإكتئاب الرئيسى فى القياسين البعدى والتتبعى. وتوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى(٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس الإجترار فى أبعاده التاليه (التأملى- الدرجة الكلية للإجترار) وذلك لصالح متوسطات المجموعة التجريبية. عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس الإجترار فى البعد التالي (الإجترارى). توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى(٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الإجترار فى أبعاده التاليه (التأملى- الدرجة الكلية للإجترار) لصالح القياس البعدى. عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الإجترار فى البُعد التالي (الإجترارى). عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الإجترار فى جميع الأبعاد.

مقدمــة:

المرحلة الجامعية من أكثر الفئات عرضة لتبنى الأفكار غير العقلانية وذلك لطبيعة مرحلتهم العمرية من حيث توسيع شبكة علاقاتهم الإجتماعية عن ذى قبل، والإختلاط بالزملاء والإنفتاح الأكثر على العالم الخارجى بخبراته وأحداثه. وبطبيعة هذه العلاقات تُكتسب العديد من الأفكار قد تكون غير منطقية وغير عقلانية، إلى جانب هذا تعرضهم لأحداث وضغوطات الحياة المُتلاحقة

والمُستمرة التى قد يقفوا عاجزين أمامها، والتى قد تقودهم أفكارهم غير العقلانية وزيادة هذه الضغوطات إلى وجود الاضطرابات والتى تؤدى بدورها إلى ترسيخ هذه الأفكار مما يُزيد المشكلة تعقيداً.

فالأعراض الإكتئابية هى مجموعة من الأعراض المؤلمة والمحزنة التى يشعر بها الفرد وتتضح من خلال الشعور بتدنى الطاقة الجسمية وصعوبات معرفية، والشعور بالذنب، وتدنى إحترام الذات، والإنطوائية، والتشاؤم، والشعور بالعجز والمزاج الحزين، وسرعة الغضب (**محمد السيد عبد الرحمن،٢٠٠٢، ٨**).

وقد ظهر في السنوات الأخيرة إتجاه جديد لتفسير نشأة الاكتئاب أسسه **Wells (2000)**، ويعتمد على دراسة المفهوم الميتامعرفى وأبعاد هذا المفهوم وعلاقته بالإكتئاب وأشكال الإضطرابات النفسية. وهذا الإتجاه يُسمى الإتجاه الوراء معرفي أو ما وراء الإدراك أو نظرية ما وراء المعرفة لتفسير الإكتئاب، كما يطلق عليه أيضاً التفكير في التفكير. وحسب إعتقاد **Wells (2000)** فإن النموذج المعرفي لبيك لا يعطي تفسيراً لتطور حالة تفكير معينة، بمعنى أنه يركز على إعطاء تفسير لمحتوى أفكار الأشخاص وليس أسلوبهم في التفكير، وكيفية تفكير الأشخاص يُعد بُعداً هاماً له آثاره على بقاء الإضطراب النفسي وعلى الشفاء منه **Dickson, 2004, (P224)**.

ويرى **Wells & Matthews, (1994, P 75)** كلاً من الإجترار والقلق المرضى بأنهما " استراتيجيات مُسايرة نشطة واختيارية تتكون من أفكار مُتكررة تهدف الى التعامل مع الإنفعال والأحداث المهدِدة " . ويمكن فهم الإجترار على أنه " عملية عقلية تهدف الى فهم مُبررات للحزن ووضع أساليب تتعامل مع الأفكار والمشاعر المُقلقة. وعلى النقيض يستهدف القلق المرضى توقع الخطر وإعداد أساليب لتجنبه أو لمواجهته. ويبحث الإجترار عن إجابات لأسئلة مثل لماذا أشعر بذلك ؟، ماذا يعنى ذلك بخصوصى(بحالتى) ؟، كيف أشعر بتحسن ؟. وبالمقارنة يبحث القلق المرضى عن إجابات لأسئلة مثل ماذا يجب أن أفعل فى المستقبل ؟، كيف أتجنب الخطر ؟، كيف أعِدُ نفسى لذلك ؟.

فالإجترار يسترجع الماضى، فى حين القلق المرضى يُفكر فى المستقبل. ويهتم القلق المرضى لتجنب أو الوقاية من الخطر، فى حين أن الإجترار يبدو مهتماً أكثر بالوصول الى فهم ومعنى. ويبدو أن كليهما مرتبطاً بتجنب التجارب السلبية **(Wells, 2009, P 197)**.

وترى **Nolen-Hoeksema (1991, P 569)** فى أساليب تجاوبها مع نظرية الإكتئاب، الإجترار على أنه تفكير متكرر وسلبى بشأن أعراض الإكتئاب، وأنه الأسباب المُحتملة والتوابع لهذه الأعراض.

فأغلب الدراسات والبحوث العربية والأجنبية تركزت حول عوامل الميتامعرفى واجترار الأفكار وعلاقتهما بحدوث الإكتئاب فى المراحل العمرية المختلفة، وإغفالها لبرامج الميتامعرفى للحد من الإجترار فى علاج الإكتئاب وهذا ما أكدته دراسة كل من **Irina (2016)** ، **ودراسة Samantha Connolly (2017)** ، **ودراسة محمد السيد عبد الرحمن(٢٠١٨)** ، **ودراسة Lin Fang (2019)**

لذلك ترى الباحثة ضرورة إعداد برنامج قائم على العلاج الميتامعرفى فى الحد من إجترار الأفكار وأثره فى خفض أعراض الإكتئاب لإعطاء هؤلاء الطلاب فرصة للتنفيس عما بداخلهم وخفض هذه الأعراض بطريقة مقبولة عن طريق تصحيح الفهم الخاطئ للإجترار.

فنظرية العلاج ما وراء المعرفى تعتمد على فنيات تهدف فى الأساس الى تفتيت أنماط معينة من التفكير غير الوظيفى وغير البنّاء، سُميت هذه الأنماط معتقدات ما وراء المعرفية، ويوجد منها نوعان، إيجابى وسلبى **(Wells, 2009, P5)** .

فيركز النموذج الميتامعرفى وعلاج الإضطراب الإكتئاب الرئيسى (MDD) على فهم أسباب الاجترار ومن ثم إزالة إجراءاته الغير مفيدة. فإضطراب الإكتئاب الرئيسى (MDD) يتسم بنوبة إكتئابية رئيسية. وتُعرف هذه النوبة بأنها (فترة زمنية لمدة أسبوعين على الأقل تتواجد خلالها (أثنائها) إما حالة مزاجية إكتئابية (نفسية إكتئابية) أو فقد الإهتمام أو الإستمتاع بجميع الأنشطة **(American Psychiatric Association,1994)**.

ويتضح مما سبق أن العلاج الميتامعرفى يعتبر من المجالات حديثة العهد فى علاج الإضطرابات وفى الحد من إجترار الأفكار، بإعتبارها وسيلة للتنبؤ بالإضطرابات، وهذا ما دفع الباحثة الى إعداد برنامج قائم على العلاج الميتامعرفى، ومعرفة فعاليته فى الحد من إجترار الأفكار وأثره فى خفض أعراض الإكتئاب لدى طالبات الجامعة.

مشكلة الدراسة:

تعود مشكلة الدراسة الحالية الى توسعة مجال البحث باهتمام الباحثة تحديداً بأهمية الأعراض الإكتئابية ومعرفة المُعتقدات التى أدت الى ظهورها ، وفهم أسباب الإجترار ومن ثم إزالة إجراءاته الغير مفيدة. وبعد مراجعة مُعمقة للأدب النظرى والدراسات السابقة المُتعلقة بمتغيرات الدراسة كالإكتئاب ومعرفة التفكير وراء المعرفي والإجترار نتج أن ما وراء المعرفة تُمثل أعلى مستويات النشاط العقلي الذي يجعل الفرد واعياً بذاته، وذلك لأنه مستوى من التفكير المُعقد الذي يتعلق بمراقبة الفرد لكيفية استخدامه لعقله، فإذا كان تفكيره سلبى يؤثر عليه سلباً ويؤدى الى ظهور الأعراض المرضية كأعراض الإكتئاب، ونتج أن الإجترار هو سمه رئيسة لمتلازمة الإنتباه المعرفى (CAS) التى تنشط تجاوباً مع الأفكار السلبيه والحزن والتعرض للخسارة وتُطيل مدة الحزن والمُعتقدات السلبية التى تؤدى بدورها الى نوبات إكتئابية ، فأكدت دراسة كل من **Jen-De Chen(2009)**، ودراسة **Eleonore Sian Kerr(2010)**، ودراسة **Lindsey(2015)**، ودراسة **Lin Fang(2019)** أن البنية الديناميكية للإجترار والتفكير السلبى يتنبئان بخطر ونمو الأعراض الإكتئابية ، وأن الإجترار التشاركى مع الأصدقاء ربما يعمل على زيادة الإجترار والذى بدوره يُزيد من خطر التعرض للإكتئاب.

فبَعد الإطلاع على الأدبيات البحثية والدراسات السابقة لاحظت الباحثة أن جميع الدراسات التى تناولت الأعراض الإكتئابية مع عوامل ما وراء المعرفة والإجترار كانت دراسات وصفية كعامل تنبؤى بالإكتئاب، وقلة الدراسات التى تناولت الميتامعرفى كعلاج فى الحد من إجترار الأفكار، فلم تجد الباحثة دراسة عربية تناولت الميتامعرفى كبرنامج علاجى فى الحد من إجترار الأفكار وأثره فى خفض الأعراض الإكتئابية، مما يؤكد على أن هذا المجال ما زال فى حاجة للبحوث والدراسات التطبيقية (فى حدود علم الباحثة).

وعلى ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة فى السؤال الرئيسى التالى:

ما فعالية البرنامج القائم على العلاج الميتامعرفى فى الحد من إجترار الأفكار وأثره فى خفض أعراض الإكتئاب لدى طالبات الجامعة؟

ويتفرع من هذا السؤال ما يلى:

١- هل توجد فروق بين متوسطى درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة فى أعراض الإكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجى؟

٢- هل توجد فروق بين متوســـطى درجات طالبات المجموعة التجريبية فى أعراض الإكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

٣- هل توجد فروق بين متوسطى درجات طالبات المجموعة التجريبية فى أعراض الإكتئاب فى القياسين البعدى والتتبعى؟

٤- هل توجد فروق بين متوسطى درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة فى الإجترار بعد تطبيق البرنامج العلاجى؟

٥- هل توجد فروق بين متوســـطى درجات طالبات المجموعة التجريبية فى الإجترار قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

٦- هل توجد فروق بين متوسطى درجات طالبات المجموعة التجريبية فى الإجترار فى القياسين البعدى والتتبعى؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى:

١- التعرف على أثر البرنـامج الميتـامعرفى فى الحـد من الإجترار وأثره فى خفض أعراض الإكتئاب التى تُعانى منها الطالبات فى المرحلة الجامعية (١٨- ٢١) عاماً.

٢- التعرف على مدى إســـتمرارية العلاج الميتامعرفى فى الحد من الإجترار وأثره فى خفض أعراض الإكتئاب بعد توقف البرنامج.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

١- هذه الدراسة تستمد أهميتها من أهمية المرحلة العمرية التي تتناولها الدراسة، وهي فئة طلبة الجامعة، وهم الأكثر قدرة على إحداث تغييرات حقيقية فى المجتمعات التى ينتمون اليها.

٢- لم تجد الباحثة – فى حدود علمها- دراسات عربية تناولت متغير الميتامعرفى كبرنامج علاجى للحد من الإجترار فى خفض أعراض الإكتئاب، حيث أنها من طرق العلاج الحديثة نسبياً واستخدامه قليل جداً بالمقارنة مع أنواع أخرى من العلاجات النفسية وذلك فى البيئة العربية لذا أرادت الباحثة تناول هذا المتغير لدى طلبة الجامعة.

٣- يعد مفهوم ما وراء المعرفة والإجترار من المفاهيم الجديدة نسبياً فى علم النفس الإكلينيكى وفى دراسة الإضطراب النفسى (Wells, 2009, P9).

٤- تكمن أهمية هذه الدراسة لسد النقص فى الدراسات المرتبطة بهذا الموضوع.

الأهمية التطبيقية:

١- إحتياج المكتبة العربية النفسية الى شئ من التنظير فى العلاج الميتامعرفى ودراسة فروضه ومبادئه وأدواته وفعالية فنياته فى علاج الإضطرابات النفسية المختلفة.

٢- إحتياج المكتبة العربية النفسية الى شئ من التنظير فى معرفة اضطراب الإكتئاب الرئيسى والإجترار ودراسة النموذج ماوراء المعرفى وفهم أسباب الإجترار وإزالة إجراءاته الغير مفيده.

٣- يستفيد من هذه الدراسة قطاع عريض من المجتمع وهم طلبة الجامعات من خلال البرامج الميتامعرفية وأهميتها فى الحد من الإجترار فى خفض الإضطرابات المختلفة.

٤- قد يستفيد الأخصائى النفسى داخل المدرسة أو الكلية من البرنامج العلاجى الذى قدمته الدراسة فى علاج الطلاب الذين يعانون من الأعراض الإكتئابية.

٥- قد تُسهم الدراسة فى زيادة تحصيل الطلاب الذين يعانون من الإكتئاب.

٦- إقتراح بعض التوصيات التى من شأنها الوقوف على مشكلة الأعراض الإكتئابية التى تواجه طلاب الجامعة وفهم أسباب الإجترار وذلك لدراستها وإيجاد الحلول المناسبة للحد منها من خلال عوامل ما وراء المعرفة.

٧- إمكانية تطبيق برنامج العلاج الميتامعرفى المُستخدم فى الحد من إجترار الأفكار وأثره فى خفض أعراض الإكتئاب عند طلاب الجامعة فى حالة ثبات فاعليته.

٨- الإستفادة من برامج العلاج الميتامعرفى فى تقديم العون لكل المهتمين بطلاب الجامعة.

مصطلحات الدراسة:

التعريف الإجرائى لعوامل ما وراء المعرفة:

رصد ما تم تخزينه فى الذاكرة من معلومات حول ما تعتقد الطالبات عن أنفسهن ومدى قبولهن تقريرهن الشخصى لأنفسهن. فأى خطأ فى عمليات الرصد أو المراقبة وعدم التحكم والسيطرة فى التفكير السلبى تؤدى للإضطراب النفسى أو ضعف النفس والعكس صحيح، وذلك من خلال

الدرجة التى حصلت عليها المفحوصات على مقياس عوامل ما وراء المعرفة المستخدم فى هذه الدراسة.

التعريف الإجرائى للعلاج الميتا معرفى:

هو تعديل طريقة التفكير وما تم تخزينه فى الذاكرة من معلومات وتعديل ما تعتقده الطالبات عن أنفسهن وتعلمهن مراقبة وتقييم أفكارهن والسيطرة عليها وايجاد الأفكار البديلة من خلال فنيات وتدريبات العلاج الميتامعرفى.

التعريف الإجرائى للإكتئاب:

حالة من اليأس والتشاؤم والبكاء والغضب ولوم النفس باستمرار وإهمال المظهر نتيجة إدراكات سلبية للذات، وذلك من خلال الدرجة التى حصلت عليها المفحوصات على قائمة بيك للإكتئاب المستخدمة فى هذه الدراسة.

التعريف الإجرائى للإجترار:

عملية فكر سلبية يتم إسترجاعها من الذاكرة فيلتقطوا منها بعض الذكريات المؤلمة فيعيدوا معايشتها على شاشات مخيلتهم مرة تلو مرة (أى إعادة العرض المستمر للحظات إرتباكهم وخيبة أملهم)، وذلك من خلال الدرجة التى حصلت عليها المفحوصات على مقياس الإجترار التأملى المستخدمة فى هذه الدراسة.

الدراسات السابقة:

١- دراسة Wells (2009)

استهدفت الدراسة استخدام علاج ما وراء المعرفى علاج الإكتئاب وتحسين حالة الإجترار والأفكار ما وراء المعرفية الإيجابية والسلبية. وتحقيقاً لهذا الهدف أُجريت الدراسة على عينة مكونة من(٤) أفراد طُبق عليهم(٨) جلسات. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: البرنامج العلاجى – التقارير الذاتية. توصلت النتائج الى: فعالية العلاج ما وراء المعرفى فى تحسين الكثير من الأعراض الإكتئابية وتحسين حالة الإجترار والأفكار ما وراء المعرفية الإيجابية والسلبية.

٢- دراسة Lauren (2010)

استهدفت الدراسة استقصاء الآثار الخاصة بإجراءات الإجترار والتأمل والتشتت طبقاً لمقاييس الحالة المزاجية. والتعرف على العلاقات بين مكونات الإجترار الإكتئابى والتأملى المُحدد فى الأدبيات باستخدام مقاييس القلق والإكتئاب والمقاييس الأخرى المتنوعة للمُسايرة من أجل توضيح إضافى للعلاقات بين أساليب الإستجابة وتراكيب المُسايرة السلوكية والمعرفية. واستقصاء الأوجه القابلة للتعديل

والغير قابلة للتعديل للتركيز الذاتى فى سياق الحالة المزاجية السلبية وتوضيح كيف أن التركيز الذاتي يرتبط بأشكال شائعة التكيف من المُسايرة وعلم أعراض الإكتئاب والقلق. وتكونت العينة من(٧٩) إمرأه مُكتئبة تم اختيارهم بشكل عشوائى وتتراوح أعمارهم ما بين(١٨: ٦٥).

واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: قائمة معايير بيك الثانية للإكتئاب (**BDI–II(Beck,** **(RRQ; Trapnell& استبيان الإجترار التأملى – Steer, & Brown, 1996)** **(RSQ; Nolen- Hoeksema & استبيان أساليب الإستجابة – Campbell, 1999)** **(PBRS& NBRS; المُعتقدات الإيجابية والسلبية عن مقاييس الإجترار – Morrow, 1991)** **.Papageorgiou& Wells, 2001a,b)**

توصلت النتائج الى:

١- كشف التحليلات الإرتباطيه على أن التقارير الذاتية للإجترار كانت مُرتبطة ايجابياً وبشكل دال مع أعراض الإكتئاب والقلق، والمُعتقدات الإيجابية والسلبية عن الإجترار، والإنطواء فى حين لم تكن مُرتبطة بالتأمل.

٢- أن الإجترار مُرتبطاً سلبياً بالرغبة فى قبول المشاعر السلبية والتفاعل معها فى حين أن التأمل كان مُرتبطاً ايجابياً بالقبول

٣- أظهر الأفراد فى مجموعات الإجترار والتأمل تناقصاً كبيراً بشكل دال فى حالتهم المزاجية عن هؤلاء الذين كانوا فى حالة التشتت

٤- خلاصة النتائج تُقلل تقدير درجة قيمة التميز بين مكونات التفكير الإجترارى التأملية والإكتئابية كلاً على حده.

٣- دراسة Sperka & Miryam (2015)

استهدفت الدراسة برنامج علاجى قائم على عمليات تدخل مُرتكزة على اليقظة العقلية لاستكشاف ما إذا كان التأمل والتعقل المُنفصل سيزيد من عدم التركيز على الإجترار الإكتئابى وتقليله. وتكونت العينة من(٥٠) طالباً تحت التخرج، (٢٥) تعرضوا لعملية تأمل وتعقُّل مُنفصل، و(٢٥) فى حالة التحكم فى النفس العميق فى جلسة تدخل أولى. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس الإستجابة الإجترارية – مقياس الإكتئاب – مقياس الوجدان السلبى والإيجابى.

توصلت النتائج:

١- أن الأفراد فى مجموعة اليقظة العقلية أوضحت مستويات أعلى من التركيز عن المجموعة الثانية (التنفس العميق).

٢- عدم وجود فروق دالة بين حالتى اليقظة العقلية والتنفس العميق طبقاً لهذه المقاييس المُستخدمة مع كلا المجموعتين.

٣- كلا المجموعتين أوضحا إجتراراً واكتئاباً ووجداناً سلبياً أقل بشكل دائم ، كما أوضحوا مستويات أعلى بشكل دال من الوجدان الإيجابى.

٤- دراسة Kean, *et al.* (2015)

استهدفت الدراسة افتراض أن القصور فى التحكم فى الإنتباه تؤدى الى الإجترار مع افتراض أن العلاقات بين التحكم فى الإنتباه والأعراض الإكلينيكية ربما تنخفض بشكل جزئى عبر الإجترار. وتكونت العينة من(٥١) مراهقاً . واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقاييس للتحكم فى الإنتباه ذاتية التقرير **(ACS, Derryberry & Read, 2002)** (٢٠) مُفردة – مقياس الإستجابات الإجترارية **(RRS; Treynor, *et al.*, 2003)** (٢٢) مُفردة – أعراض الإكتئاب والقلق.

توصلت النتائج الى:

١- وجود انخفاض فى العلاقة بين علم العَرَض الإكلينكى والتحكم الإنتباهى (أى كلاً من أعراض القلق والإكتئاب) عبر الإجترار.

٢- ارتبط التحكم الإنتباهى الضعيف بكثرة الإجترار وبزيادة تابعة فى أعراض الإكتئاب والقلق.

٣- ولم تكن ذات دلالة فى العلاقة العكسية (أى زيادة التحكم فى الإنتباه يُقلل العلاقة بين الإجترار وأعراض الإكتئاب والقلق).

٥- دراسة Michelle, *et al.*, (2015)

استهدفت الدراسة تقييم ما إذا كان الأنماط الفرعية الأربعه للإجترار تُخفف من العلاقة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وأعراض اضطراب الإكتئاب الرئيسى. وتكونت عينة الدراسة من(٤٥) فرداً. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: المقياس الذاتى عن أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة **(PTSD; Weathers, *et al.*, 2013)** ، اضطراب الإكتئاب الرئيسى(MDD) – مقياس الإجترار فى شكل عَرَضى – اسلوب الفكر الإجترارى **(RTSQ; Brinker & Dozois, 2009)**. توصلت النتائج الى: التحكم فى عملية الإجترار تُخفض العلاقة بين أعراض(PTSD)، (MDD) بدرجة انحراف معيارى واحد فيما يزيد عن المتوسط.

٦- دراسة Samantha (2017)

استهدفت الدراسة استقصاء دور كلاً من التركيز الإجترارى الذاتى الآنى (MRS) والإجترار التفاعلى للضغوط (SRR) كمؤشرات تنبؤية عن ارتفاع الأعراض الإكتئابية، ودور البرنامج التقيمى اللحظى البيئى باستخدام التليفون الذكى للتقليل من ميل الأفراد للإشتراك فى عملية الإجترار بشكل مُباشر بعد الأحداث الحياتية السلبية. وتكونت العينة من(١٢١) طالباً جامعياً. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس الإجترار التفاعلى للضغوط(**SRRS; Robinson& Alloy, 2003**) – مقياس الإستجابة الإجترارية لاستبيان أساليب الإستجابة **(RRS; Nolen– Hoeksema & Morrow, 1991)** – مقياس بيك للإكتئاب الطبعة الثانية **(BDI–II, Beck, Steer, & Brown, 1996)** – مقياس الحالة للإجترار التفاعلى للضغوط (المُعدل) **(SRRS–S; Robinson & Alloy, 2003)** – مقياس الإكتئاب كحالة **(SDS, Moberly & Watking, 2008)**. توصلت النتائج الى:

١– تنوع مستويات الإجترار تجاوباً مع الضغوط داخل الأفراد، ولها تأثيراً هاماً على الحالة المزاجية الإكتئابية.

٢– قلل البرنامج التقيمى اللحظى البيئى باستخدام التليفون الذكى من ميل الأفراد للإشتراك فى عملية الإجترار بشكل مُباشر يلى الأحداث الحياتية السلبية.

٧– دراسة Brage, *et al.* (2018)

استهدفت الدراسة تجريب نموذج ماوراء المعرفة للإكتئاب لدى أفراد مُكتئبين سابقاً باستخدام تصميم مُستقبلى. وافتراض أن عمليات ماوراء المعرفة الإيجابية (المعتقدات حول أن الإجترار مُفيد) مرتبطاً بالإجترار، وأن الإجترار وعمليات ماوراء المعرفة السلبية (المعتقدات حول أن الإجترار غير قابل للتحكم فيه وضار) تتنبأ بأعراض الإكتئاب وتكرار العَرَض، وافتراض أن أعراض الإكتئاب وتكرار العَرَض يتنبئان بعمليات سلبية وإيجابية لماوراء المعرفة طبقاً للتغذية الراجعة الموصوفة فى نموذج ماوراء المعرفة. استقصاء ما إذا كان هناك ارتباط بين الرقابة التنفيذية المُنخفضة وعمليات ماوراء المعرفة. وتكونت العينة من (١٠٥) مريضاً، والعُمر الزمنى ما بين (١٨– ٦٥) عاماً وذوى طلاقة فى اللغة النرويجية مُدة العلاج (١٢) شهراً.

واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: أعراض الإكتئاب تم تقييمها بالأداة التالية:(قائمة المعايير الثانية لبيك عن الإكتئاب(**BDI II**) – الإجترار تم تقييمها بالأدوات التالية:(مقياس

الإستجابات الإجترارية ذات الـ(٢٢) مفردة **(RRS; Nolen- Hoeksema & morrow 1991)** وهو يقيس الميل للإجترار تجاوباً مع الحالة المزاجية الإكتئابية- مقياس المعتقدات الإيجابية عن الإجترار **(PBRS; Papageorgiou & Wells, 2001b)**- مقياس المعتقدات السلبية عن الإجترار **(NBRS; Papageorgiou & Wells, 2001b)**.

توصلت النتائج الى:

١- العمليات ماوراء المعرفية الإيجابية وعمليات ماوراء المعرفة السلبية والإجترار تتنبأ بمستويات الإكتئاب وليس بمسارات العَرَض.

٢- عند اختيار آثار التغذية الراجعه وجدنا أن مستويات الإكتئاب ومسارات العَرَض قد تنبأت بعمليات ماوراء المعرفة السلبية والإيجابية وبالإجترار رغم أن بعض هذه الآثار كان عند مستوى الإتجاه الإحصائى.

٣- لم تكن هناك ارتباطات بين عمليات ماوراء المعرفة والكبت/ التغير والتحكم التنفيذى المُنخفض

٤- عمليات ماوراء المعرفة الإيجابية تنبأت بمستويات إكتئاب ولكن الأثر كان مُبرراً عبر الإجترار، فالعمليات ماوراء المعرفية الإيجابية والسلبية كان لها اسهامات مُستقلة فى مستويات الإكتئاب، ولهذا فعمليات ماوراء المعرفة السلبية تُفسر القابلية العامة لتجريب أعراض القلق.

٥- على النقيض من نموذج ماوراء المعرفة فإن عمليات ماوراء المعرفة السلبية والإجترار لم يتنبأوا بمسارات العَرَض.

٦- الأفراد ذوى الإكتئاب المُتكرر ذوى المستويات المُنخفضة لما وراء المعرفة والإجترار يبدو أنهم مُعرضين لخطر تكرار العَرَض مثل أفراد ذوى المستويات الأعلى مماوراء المعرفة والإجترار. بمعنى آخر من المُحتمل أن يكون انخفاض عمليات ماوراء المعرفة أن تُقلل من أعراض الإكتئاب ولكن هذا ليس كافياً الى حد ما لمنع تكرار الأعراض فى الشهور الإثنى عشر القادمة. ويمكن للعمليات المعرفية هذه والإجترار أن يحمل خطراً طويل الأجل لتكرار العَرَض (ما يزيد عن عام كامل).

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

قامت دراسات وبحوث البرامج التى تناولت الإجترار والإكتئاب حول استخدام العلاج ما وراء المعرفى لعلاج الإكتئاب وتحسين حالة الإجترار والأفكار ما وراء المعرفية الإيجابية والسلبية، وحول برنامج علاجى قائم على عمليات تدخل مُرتكزة على اليقظة العقلية لاستكشاف ما إذا كان التأمل والتعقل المُنفصل سيزيد من عدم التركيز على الإجترار الإكتئابى وتقليله، وافتراض

أن العلاقات بين التحكم فى الإنتباه والأعراض الإكلينيكية ربما تنخفض بشكل جزئى عبر الإجترار، ودور البرنامج التقيمى اللحظى البيئى باستخدام التليفون الذكى للتقليل من ميل الأفراد للإشتراك فى عملية الإجترار بشكل مباشر بعد الأحداث الحياتية السلبية.

وقد اختلفت عينات هذه الدراسات وقام أكثرها على فئات المُراهقين والشباب وفئات عُمرية أخرى، أما فيما يتعلق بالأدوات فقد كانت أكثر الأدوات استخداماً هى قائمة معايير بيك الثانية للإكتئاب(BDI-II; Beck, Steer& Brown, 1996)، واستبيان الإجترار التأملى (RRQ; Trapnell& Campbell, 1999)، والمُعتقدات الإيجابية والسلبية عن مقاييس الإجترار(PBRS& NBRS; Papageorgiou& Wells, 2001b)، مقياس الإستجابات الإجترارية(RRS; Treynor, **et** al, 2003)، واضطراب الإكتئاب الرئيسى (**MDD**)، اسلوب الفكر الإجترارى(RTSQ; Brinker& Dozios, 2009)، مقياس الإجترار التفاعلى للضغوط(SRRS; Robinson& Alloy, 2003)، مقياس الحالة للإجترار التفاعلى للضغوط (المُعدل)(SRRS-S; Robinson& Alloy, 2003) ، مقياس الإكتئاب كحالة (SDS, Moberly& Watking, 2008).

أفادت نتائج هذه الدراسات فعالية العلاج ما وراء المعرفى فى تحسين الكثير من الأعراض الإكتئابية وتحسين حالة الإجترار والأفكار ما وراء المعرفية الإيجابية والسلبية، أظهر الأفراد.فى مجموعات الإجترار والتأمل تناقصاً كبيراً بشكل دال فى حالتهم المزاجية واعراض الإكتئاب.

أن الأفراد فى مجموعة اليقظة العقلية أوضحت مستويات أعلى من التركيز عن المجموعة الثانية (التنفس العميق) وإجتراراً واكتئاباً اقل، وزيادة التحكم فى الإنتباه يُقلل العلاقة بين الإجترار وأعراض الإكتئاب والقلق، وعملية الإجترار تُخفض العلاقة بين أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) ، اضطراب الإكتئاب الرئيسى (MDD)، وقلل البرنامج التقيمى اللحظى البيئى باستخدام التليفون الذكى من ميل الأفراد للإشتراك فى عملية الإجترار بشكل مُباشر يلى الأحداث الحياتية السلبية .

فروض الدراسة:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الإكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجى لصالح المجموعة التجريبية .

٢- توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس الإكتئاب فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس الإكتئاب فى القياسين البعدى والتتبعى.

٤- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الإجترار وأبعاده فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية .

٥- توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس الإجترار وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى.

٦- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس الإجترار وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى.

إجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة: المنهج التجريبى.

ثانياً: عينة الدراسة: طلاب وطالبات المرحلة الجامعية من كلية التربية النوعية جامعة الزقازيق بمحافظة الشرقية، وقُسمت عينة الدراسة الى مجموعتين: الأولى عينة التقنين، والثانية عينة الدراسة الأساسية.

(١) عينة التقنين: تكونت عينة التقنين من (١٥٠) طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الأولى والثانية والثالثة والرابعة من كلية التربية النوعية بمحافظة الشرقية، وتراوحت أعمارهم بين(١٨- ٢١) عاماً، وتم تطبيق المقاييس عليهم وتم حساب الخصائص السيكومترية للمقاييس.

(٢) عينة الدراسة الأساسية:

أ- **عينة الدراسة السيكومترية:** بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس (عوامل ما وراء المعرفة، ومقياس بيك للإكتئاب، ومقياس الإجترار، ومقياس إضطراب الإكتئاب الرئيسى) قامت الباحثة بتطبيق مقياس بيك للإكتئاب على (٤٠٠) طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الأولى والثانية

والثالثة والرابعة من كلية التربية النوعية بمحافظة الشرقية وتراوحت أعمارهم بين(١٨- ٢١)عاماً وتم اختيار المجموعة التجريبية والضابطة.

ب- عينة الدراسة التجريبية: بعد تصحيح المقياس تم إختيار أعلى(٣٠) طالبة بناءاً على درجاتهن فى المقياس وتقسيمهن الى مجموعتين: تجريبية مكونة من (١٥) طالبة، وضابطة مكونة من (١٥) طالبة.

(٣) التكافؤ بين مجموعتى البحث (التجريبية والضابطة)

١- التكافؤ بين العينة التجريبية والعينة الضابطة فى العمر الزمنى

استخدمت الباحثة اختبار **Mann-Whitney** وكانت النتائج كما يلى:

معامل U	**١٠٥,٥٠٠**
قيمة Z	**,٣٠٦**

وهذا يدل على تجانس العينتين فى متغير العمر الزمنى.

٢- التكافؤ بين العينة التجريبية والعينة الضابطة فى مقياس الإكتئاب

استخدمت الباحثة اختبار **Mann-Whitney** وكانت النتائج كما يلى:

معامل U	**١٠٩,٥٠٠**
قيمة Z	**,١٣**

أى أن المجموعتين التجريبية والضابطة متكافئتين قبل تطبيق البرنامج القائم على العلاج الميتامعرفى وأبعاده.

٣- التكافؤ بين العينة التجريبية والعينة الضابطة فى مقياس إضطراب الإكتئاب الرئيسى

استخدمت الباحثة اختبار **Mann-Whitney** وكانت النتائج كما يلى:

معامل U	**٧٥,٠٠٠**
قيمة Z	**١,٥٦**

أى أن المجموعتين التجريبية والضابطة متكافئتين قبل تطبيق البرنامج القائم على العلاج الميتامعرفى وأبعاده.

٤- التكافؤ بين العينة التجريبية والعينة الضابطة فى مقياس الإجترار

استخدمت الباحثة اختبار **Mann-Whitney** وكانت نتائج الدرجة الكلية للمقياس كما يلى:

معامل U	**١٠٣,٥٠٠**
قيمة Z	**,٣٧**

أى أن المجموعتين التجريبية والضابطة متكافئتين قبل تطبيق البرنامج القائم على العلاج الميتامعرفى وأبعاده.

مبررات اختيار العينة: ١- درجاتهن أعلى من الذكور. ٢- سهولة الحصول على العينة.

خصائص عينة البحث النهائية:

اتسمت العينة النهائية للبحث الحالى ببعض الخصائص وهى كالتالى:

أعمارهن الزمنية ما بين (١٨- ٢١) عاماً- جميعهن من طالبات جامعة الزقازيق كلية التربية النوعية- ارتفاع مستوى الأفكار اللاعقلانية لديهن- انعدام السيطرة على القلق لديهن- ضعف الثقة المعرفية لديهن- الحاجة لضبط التفكير والتحكم بها- انخفاض فى اليقظة العقلية- مدة الإجترار لديهن طويلة تُطيل حزنهن وتؤدى بهن لنوبات إكتئابية- افتقادهن لمهارة التخطيط ومراقبة الأفكار وتقييمها- مراقبتهن للتهديد دائماً.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

١- مقياس بيك للإكتئاب **(BDI-II, Beck, Steer & Brown, 1996)** ترجمة: غريب عبد الفتاح - الإصدار الثانى (٢٠٠٠).

٢- مقياس إضطراب الإكتئاب الرئيسى **(MDD-S; wells A., 2009)** ترجمة: الباحثة.

٣- مقياس عوامل ما وراء المعرفة **($MCTQ_{30}$; wells A., 2000)** ترجمة: محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٦).

٤- مقياس الإجترار التأملى (RRQ; Trapnell P.D. & Campbell J.D., 1999) ترجمة: الباحثة.

٥- برنامج العلاج الميتامعرفى (إعداد الباحثة).

١- مقياس بيك للإكتئاب(BDI-II, Beck, Steer & Beck Depression Inventory Brown, 1996) ترجمة:غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠).

يتكون المقياس من (٢٠) عبارة تم دراسة ثبات مقياس الإكتئاب لـBDI-II في البيئة المصرية بطريقة إعادة التطبيق وطريقة الإتساق الداخلي بواسطة معامل ألفا، وبلغت معاملات الإرتباط بين درجات البنود الفرعية للمقياس والدرجة الكلية ما بين (,١٨) (نقد الذات) و(,٥٦) (صعوبة التركيز).

* **تم حساب ثبات المقياس فى الدراسة الحالية** باستخدام معامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج كالتالى:(,٨٤٥).

٢- مقياس إضطراب الإكتئاب الرئيسى(wells A., 2009) Major Deressive disorder (MDD-S;) ترجمة: الباحثة.

يتسم بنوبة إكتئابية رئيسية. وتُعرف هذه النوبة فى(DSM4) الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) بأنها (فترة زمنية لمدة أسبوعين على الأقل تتواجد خلالها (أثنائها) إما حالة مزاجية إكتئابية (نفسية إكتئابية) أو فقد الإهتمام أو الإستمتاع بجميع الأنشطة).

وفى حالة عدم علاج هذه النوبة الإكتئابية الرئيسية (MDE) تستمر لمدة (٦) شهور أو أكثر. وفى معظم الحالات يحدث الخمول الكامل ولكن فى تقريباً نسبة(٢٠%) ، (٣٠%) من الحالات تكون الأعراض غير كافية لإستمرار تحقيق جميع معايير (MDD) لشهور أو حتى لسنوات.

بعد ترجمة عبارت المقياس تم عرضها على مجموعه من المُتخصصين فى اللغة الإنجليزية للإطمئنان على دقة الترجمة ثم تم عرضها على أساتذة الصحة النفسية للإطمئنان على مُناسبة العبارات لبيئتنا العربية ، ولم يتم إحداث أية تعديلات على النص الأصلى للعبارات.

***صدق المقياس فى الدراسة الحالية:** تم حساب مُعامل الإرتباط بين الدرجة الكلية لإضطراب الإكتئاب الرئيسى والدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب لبيك وبلغت قيمة مُعامل الإرتباط:(٣٨٩,)

)، وقامت الباحثة بحساب **ثبات مقياس إضطراب الإكتئاب الرئيسى** باستخدام ,وهى دالة عند (٠١).,معامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج كالتالى:(٦٥٤

* **حساب الصدق التقاربى للمقياس فى الدراسة الحالية:** تم حساب مُعامل الإرتباط بين الدرجة الكلية لعوامل ماوراء المعرفة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب الإكتئاب الرئيسى وبلغت قيمة مُعامل الإرتباط:(,٣٩) وهى دالة عند (,٠١).

٣- مقياس عوامل ما وراء المعرفة (MCTQ$_{30}$; wells A., 2000) ترجمة: محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٦).

يتكون المقياس من(٣٠) عبارة، والإتساق الداخلى للنسخة القصيرة للمقياس تراوحت مُعاملات الإرتباط بين(٠,٣١- ٠,٦٨) وكلها دالة إحصائياً، وتم حساب ثبات النُسخة المُختصرة من مقياس العوامل الميتامعرفية بطريقتين هما طريقة الفاكرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، حيث بلغ مُعامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس بطريقة الفاكرونباخ(٠,٩٣)، كما تراوحت معدلات ثبات المقاييس الفرعية بطريقة الفاكرونباخ أيضاً بين(٠,٧٢ - ٠,٩٣).

***تم حساب ثبات المقياس فى الدراسة الحالية** باستخدام مُعامل ألفا كرونباخ وكانت نتائج الدرجة الكلية: (,٧٢٦)، والبُعد الأول (,٧١٣)، والبُعد الثانى (,٦٨٨)، والبُعد الثالث (,٧١٧)، والبُعد الرابع (,٧١٢)، والبُعد الخامس(,٥٥٦).

٤- مقياس الإجترار التأملى (RRQ; Trapnell P.D. & Campbell J.D., 1999) ترجمة: الباحثة.

يتكون الإستبيان من (٢٤) عبارة، ويُقيم استبيان الإجترار التأملى اليقظة الذاتية الفطرية، وتُشكلان مقياسان من (١٢) مُفردة :

١- التأملى: ويُقيم الميل لتامل الذات وليس بعيداً عن القلق تجاه الذات ولكن عبر اهتماماً اصيلاً مُبهجاً بالتفكير المُجرد أو الفلسفى.

٢- الإجترار: ويُقيم اليقظة العُصابية (أى; تفكير مُتكرر فى الماضى بشكل أساسى عن الذات) والذى يُعززه تهديد الذات أو ظُلمها أو خسارتها. ويُقيم المُشاركون فى البحث كل مُفردة عبر مقياس من خمسة نقاط(١= لا أوافق بشدة) الى(٥= أوافق بشدة). وفى عينة الصدق، أظهر كلاً من المقياسين ثباتاً داخلياً عالياً باستخدام مُعامل الفاكرونباخ(,٩٠ > a) وصدقاً تقاربياً

وتمييزياً جيد. وبشكل مُحدد فإن مقاييس الإجترار والتامل لم ترتبط بعضها ببعض ولكنها ارتبطت مع عاملّى العُصابية والإنفتاح على التجربة على الترتيب من العوامل الخمسة الخاصة بنموذج الشخصية.

بعد ترجمة عبارت المقياس تم عرضها على مجموعه من المُتخصصين فى اللغة الإنجليزية للإطمئنان على دقة الترجمة ثم تم عرضها على أساتذة الصحة النفسية للإطمئنان على مُناسبة العبارات للأبعاد التى تنتمى اليها ومُناسبتها لبيئتنا العربية، ولم يتم إحداث أية تعديلات على النص الأصلى للعبارات.

***تم حساب الإتساق الداخلى للمقياس فى الدراسة الحالية** وكانت النتائج كالتالى:

- أن جميع معاملات الإرتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠١,) ماعدا العبارة رقم (٩) وهى (لا أتأمل ذاتى أو أعيش على ذلك طويلاً) فى البعد التأملى لم تصل الى مستوى الدلالة ومن ثم تم حذفها فى الصورة النهائية للمقياس.
- أن جميع معاملات الإرتباط دالة إحصائياً عند مستوى(٠١,) ماعدا العبارة رقم (٢٤) وهى(إن تأمل ذاتى ليس فكرة هزلية) فى البعد الإجترارى لم تصل الى مستوى الدلالة ومن ثم تم حذفها فى الصورة النهائية للمقياس.

***تم حساب ثبات المقياس فى الدراسة الحالية** باستخدام معامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج كالتالى:

- أنه بمقارنة معاملات ألفا فى حالة حذف المفردة، بمعامل ألفا العام والذى يساوى (٦٩٤,) فى البعد التأملى وُجِد أن جميعها أقل منه عدا المفردة رقم (٩) وتم حذفها من الصورة النهائية للمقياس، وهذا يعنى أن معظم المفردات فى البعد التأملى ثابتة.
- أنه بمقارنة معاملات ألفا فى حالة حذف المفردة، بمعامل ألفا العام والذى يساوى (٦٣٧,) فى البعد الإجترارى وُجِد أن جميعها أقل منه عدا المفرده رقم (٢٤) وتم حذفها من الصورة النهائية للمقياس، وهذا يعنى أن معظم المفردات فى البعد الإجترارى ثابتة. أن أبعاد مقياس الإجترار بعد استبعاد المفردات تتمتع بدرجة ثبات عالية.

* **حساب الصدق التقاربى للمقياس فى الدراسة الحالية:** تم حساب مُعامل الإرتباط بين الدرجة الكلية لعوامل ماوراء المعرفة والدرجة الكلية لمقياس الإجترار وبلغت قيمة مُعامل الإرتباط:(٣٤,) وهى دالة عند (٠١,).

٥- برنامج قائم على العلاج الميتامعرفى للحد من الإجترار فى خفض أعراض الإكتئاب لدى طلبة الجامعة (إعداد الباحثة)

أ- الهدف العام للبرنامج:

تخفيض حدة الأعراض عند طالبات الجامعة(١٨- ٢١) عاماً عن طريق العلاج الميتامعرفى والحد من الإجترار باستخدام فنياته المختلفة، وتشكيل البنية المعرفية للطالبات من خلال تعليمهن أن يُقّيمن ويُحددّن أفكارهن وتخيلاتهن التى ترتبط بالأحداث، وتصحيح ما لديهن من تشوهات فكرية.

ب- أهمية البرنامج:

ومداخله اليقظة العقلية وبين الميتامعرفى العلاج بين الدمج على البرنامج تقوم أهمية هذا وتقليل العلاج، بل للحد من الإجترار وتحقيق خفض الأعراض الإكتئابية فقط ليس لتحقيق الحديثة، أحاسيسهن، تأتى أين من يعرفن أنفسهن، مع التصالح قادرات على طالبات وخلق الإنتكاسة، خطر معها، والتصالح استعمالها كيفية ويعرفن وضعفهن، قوتهن، نقاط يعرفن وأفكارهن، ومشاعرهن، يفقدن أن دون أيامهن فى السيئة والأحداث الجيدة الأحداث يقبلن ويفرحن، يتسامحن يعرفن كيف الإحباط، أو التأجيل أو الهروب أو بالشرود حياتهن يعيشن لا حدث، أى أمام ينكسرن أو توازنهن بأكملها. الحياة تحوى لحظة كل بذاتها لأن من حياتهن لحظة كاملة لحظة كل ولكن يعيشن

ج- الأسس التى يقوم عليها البرنامج:

استقرت الباحثة على الأسس الفلسفية لأسس ومبادئ العلاج المعرفى:

التعرف على أن الإضطراب يظهر ويستمر لوجود خطأ أو خلل ما فى التقدير السريع لموقف معين – كيفية إدراك القلق والغضب – التركيز على العمل على حل المشكلات وليس تصحيح الأخطاء أو تغيير الشخصية – الصبر والثقة وترك الأفكار والمشاعر والمواقف والخبرات تذهب بعيدا عنكن "دعن الأمور كما هى الآن أمامكن " **(محمد السيد عبدالرحمن، ٢٠١٤، ص ١٨-٢٠) ، (فتحى عبد الرحمن وأحمد على، ٢٠١٣،ص ٣٤).**

د- قواعد الجلسات الجماعية فى البرنامج العلاجى:

- التحدث بصيغة الأنا
- عدم توجيه الرسائل
- ممنوع الأحاديث الجانبية
- ما يقال هنا يترك هنا
- احترام مشاركة الآخرين
- احترام مشاعر الآخرين.

– الإنتقاد يكون للفكرة وليس للشخص .

هـ– التخطيط العام للبرنامج:

يتحدد الإطار العام للبرنامج وفقا لمراحله الثلاثه بالإضافة إلى بنية الجلسة العلاجية والتى ارتكزت حول تنفيذ عدة نقاط وفقا للتالى: فحص الحالة المزاجية بشكل منتظم للطالبات – ممارسة فنيات العلاج الميتامعرفى وتدريبات اليقظة العقلية – مراجعة مهام الواجب المنزلى ومناقشتها مع الطالبات – تطبيق جدول أعمال الجلسة العلاجية – تحديد مهام الواجب المنزلى الجديد – تلقى العائد من الجلسة والربط بين الجلسة العلاجية الراهنة والسابقة.

و– الفنيات المستخدمة فى البرنامج:

يعتمد العلاج الميتامعرفى فى الأساس على فنيتين رئيسيتين هما تدريبات الإنتباه وتمرينات التعقل المنفصل، كما أنه يستخدم فنيات أخرى لتعزيز فعالية العلاج بما ساعد على تحقيق أهداف البرنامج.

١– تدريبات الإنتباه Attention Training Techniques (ATT)

تهدف تدريبات الإنتباه الى تعديل طرق ضبط الإنتباه بشكل مباشر، وهى ليست نوعاً من فنيات الإلهاء عن الأحداث الخاصة بالفرد، وهى ليست أحد وسائط إدارة الإنتباه أو تجنبه لأنها لا تستوجب صرف الإنتباه نحو إثارة أخرى للسيطرة على التجارب الذاتية للفرد أو لتجنبها، ولكنها تستوجب نقل الإنتباه بطريقة مُنظمة يمكن بها تقوية ما وراء المعرفة التى تنظم التفكير وتُنهى أساليب التفكير غير المساعدة **(Wells, 2002, P55)**.

يتكون الإنتباه من عدة جوانب هى الإختيارية والتحول والتجهيز المتوازى ومتطلبات القدرة، تتوافق تدريبات الإنتباه مع هذه الجوانب ، لذا فإنه يتكون من ثلاثة عناصر هى: – الإنتباه الإنتقائى – التحول الخاطف أو السريع للإنتباه – تجزئة الإنتباه.

٢– تمرينات التعقل المنفصل Detached Mindfulness

التعقل المنفصل هو حالة من الوعى بالأحداث الداخلية دون الإستجابة نحوها بتقييم مُساند (دون إصدار حكم عليها)، وبدون محاولة قمعها أو السيطرة عليها أو الإستجابة نحوها سلوكياً، وهو يعتمد على تنمية الوعى ما وراء المعرفى فى سياق فصل الذات عن الأحداث المعرفية ويهدف الى تنمية ضبط مرن لأنماط التفكير والإنتباه، وتحريك المُسترشد بعيداً عن الأسلوب أو الشكل

الذاتى للخبرة ووضعه داخل الأسلوب أو الشكل ما وراء المعرفى، وإنه يستخدم كوسائط لإعاقة التجهيز المتواصل لأشكال القلق والإجترار، ويُمّكن الأفراد من تأثير الأفكار على مفهوم الذات، وزيادة الضبط المرن لإستجابات العميل نحو المثيرات المختلفة (Wells, 2009, 71: 720)

كيفية إجراء تمرينات التعقل المنفصل:

توجد عشر فنيات يحدث بها التعقل المنفصل كما يلى:

١- التوجيه ما وراء المعرفى Metacognitive Guidance

يرجع التوجيه ما وراء المعرفى الى استخدام استبيان بنائى لتكوين تأمل ذاتى ما وراء معرفى خلال الإفصاح عن مواقف المشكلات أو إثارتها، حيث يتم توجيه بعض الأسئلة للمُسترشد مثل " هل يمكن أن تنظر خلال أفكارك الى العالم الخارجى؟، هل يمكن أن ترى أفكارك وماذا يحدث حولك معاً فى ذات الوقت؟، هل تعيش بأفكارك أم بما تعكسه عيناك؟ " (Wells, 2009 p80).

٢- مهمة التداعى الحر Free Association Task

يطلب المعالج من المُسترشد أن يجلس بهدوء ويلاحظ تدفق وانحسار الأفكار والذكريات التى تشتعل بإثارة لفظية، والهدف من ذلك هو عدم التفكير بشكل نشط فى هذه الأفكار، أو الذكريات، بل أن يراقب الأحداث التلقائية فى مستوى الوعى (Wells, 2009, P81) .

٣- مهمة النمر Tiger Task

إنها من المهام التى يستمتع بها المُسترشد، يُطلب من المشاركين فى هذه المهمة ملاحظة بعض الجوانب اللاإرادية لصورة نمر كوسائط لخبرة التعقل المنفصل(Wells, 2009, p82).

٤- تجربة القمع- القمع المضاد Suppression- Counter Suppression

حينما يصبح العملاء محاصرين أو مخدوعين سواء بسيطرة أو بتجنب أفكار معينة، وحينما تحدث إساءة فهم للتعقل المنفصل يستخدم المعالج تجربة القمع والقمع المضاد لأفكار بعينها ليبين للمُسترشد وبشكل عملى الفرق بين التعقل المنفصل وقمع الأفكار (Wells, 2009, P82).

٥- استعارة السحب Clouds Metaphor

يتم تخيل الأفكار كما لو كانت مطبوعة على السحاب وتنساق خلال السماء لبيان أنها ستأخذ وقتها وتمر أو تنتهى، بمعنى أن يعتبر الفرد أن مروره بخبرة أفكاره كما لو كانت مثل السحاب (Simons, 2010, 11).

تساعد الطالبات على رؤية أفكارهن منفصله عنهن تماماً (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ٢٧٨).

٦- استعارة الطفل المتمرد Recalcitrant Child Metaphor

يمكن أن تفكر فى التعقل المنفصل كأنه كما لو كان الطريقة التى تتعامل بها مع طفل يسئ التصرف فى متجر ما، يكمن أن تُصب كل إهتمامك عليه وعلى سلوكه وقد يكون هذا ما يريده الطفل، ويمكن أيضاً ألا تنشغل بقوة معه ولكن تراقبه بشئ من التجاهل، قارن بين أفكارك ومعتقداتك السلبية وهذا الطفل وحاول أن تكون واعياً بنفسك كمجرد ملاحظ لهذه الأفكار **(Wells, 2009, 84)**.

٧- استعارة القطار المسافر Passenger Train Metaphor

إنها بديلة لإستعارة السحب السابقة، حيث يُفكر المُسترشد فى نفسه كمسافر ينتظر القطار وعقله يُشبه محطة مزدحمة بينما تُشبه أفكاره ومشاعره القطارات التى تمر بها **(Simons, 2010, p12)**.

تساعد الطالبات على رؤية أفكارهن منفصله عنهن تماماً **(محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٤، ص ٢٧٩)**.

٨- الحلقة اللفظية Verbal Loop

العرض المتكرر للأفكار سواء بالتسجيل الصوتى أو بتكرار الألفاظ يؤثر فى تخفيف النتوء الإنتباهى وتقليص المعاناه **(Wells, 2009, P 84)**.

٩- الإنفصال: الذات الملاحظة Detachment: The Observing Self

يتحقق بأن يكون الفرد مجرد مُشاهد للأفكار دون أن يتوحد معها بمعنى أن يكون منفصلاً عن أى فكرة، وذلك يحدث بسؤال الطالبات أسئلة توجه انتباههن بطريقة خاصة خلال مراقبتهن للأفكار مثل" هل أنتى هى الفكرة ، أم أنكن اللاتى تشاهدين الفكرة ؟ " **(Wells, 2009, P85)**.

١٠- فنية أحلام اليقظة Daydreaming Technique

التدريب على الإنتقال أو التحول على مشاهد منفصلة أثناء أحلام اليقظة يمكن أن يُعطى قوة خبراتيه موضوعية للتعقل المنفصل، ولكن يجب مراعاة أن تكون الطالبات واعيات بذاتهن فى الوقت الحاضر كمُشاهدين لهذا الحلم كأنه يُعرض أمامهن **(Wells, 2009, P85)**.

حيث تطلب الباحثة من الطالبات أن يستغرقن فى أحلام يقظة سعيدة مثل تخيل أنفسهن يشربن الشاى مع خطيبهن على شاطئ النيل، ثم تطلب الباحثة منهن أن يسمحن لهذا الحلم أن يستمر لكن بعد أن يتراجعن للخلف ويُدركن ذاتهن فى الوقت الحاضر كملاحظ لأحلام اليقظة وهى تتوالى **(محمد السيد عبدالرحمن، ٢٠١٤، ص٢٨١)**.

فنيات أخرى لتعزيز فعالية العلاج ما وراء المعرفى:

أ- الحوار السقراطى:

يتم استخدامها بهدف التشكك فى صحة أفكار ومُعتقدات الطالبات، والبحث عن أدلة على صحة أو عدم صحة الأفكار، هل يمكن أن ترى نفسك منفصله عن هذه الفكرة ؟

ب- الواجب المنزلى:

ذكر ويلز أنه من المهم استخدام الواجب المنزلى فى العلاج الميتامعرفى، فيمكن أن يتدرب منزلياً على تدريبات الإنتباه، وإعطاءه تعليمات لملاحظة ما هى مُشعلات القلق والإنزعاج والإجترار، ومتى تبدأ سلوكيات التوافق غير المساعدة مثل التجنب والقمع **(Wells, 2009, P63)**.

ج- لعب الدور والدور المضاد:

هو أسلوب فى التدريب على العلاقات الإنسانية للطالبات داخل الجلسات، الذى تقوم فيه الطالبات بالأدوار الاجتماعية لأفراد آخرين، أو محاولة القيام بأدوار جديده لهن، وفيه يتم تقديم تطبيقات مُعارضة لسلوك الطالبات، وطريقة تفكيرهن، وقلب الأدوار، لإحداث الاستبصار، وزيادة وعى الطالبات بذاتهن وبأفكارهن ومشاعرهن **(ياسمين صيام، ٢٠١٨،ص ١٢٦)**.

د- الاسترخاء:

فى بداية الجلسة يتم التركيز على تدريبات التنفس، لزيادة إحساس الطالبات باللحظة الآنية والدخول فى مرحلة التأمل، وتستخدم أثناء الجلسة لاستكمال مناقشة الطالبات فى الأفكار وتحقيق عدم الإرتباطية بالأفكار والمشاعر، مما يساعد على الهدوء والصفاء الذهنى.

هـ- حرق ما فى اللاشعور:

حيث تقوم كل الطالبات بكتابة أسرارهن اللاتى يخفن مشاركتها أمام زملائهن فى دائرة المناقشة على ورقة، وبعد الإنتهاء من كتابة كل ما هو مؤلم وموجع لهن ويخفن من الكشف عنه،

يقومن بحرق الورقة، وبعدها يشعرن بأن السبب فى تعذيبهن نفسياً لا يستحق التفكير فيه، وأنه وليد اللحظة الآنية فى العلاج **(ياسمين صيام، ٢٠١٨،ص ١٢٢)**.

و- التخيل الإيجابى:

يستخدم فى علاج اضطرابات القلق لتوضيح العلاقة بين الأفكار والمشاعر بحيث تتخيل الطالبات مشهداً مؤلماً، ويلاحظن استجابته، ثم يُطلب منهن أن يتخيلن مشهداً سارّاً، ويلاحظن استجاباتهن، ليدركن أن أفكارهن اللاعقلانية تؤثر على مشاعرهن، ومن ثم سلوكهن.

ل- وقف الأفكار:

يُطلب فيها من الطالبات وقف التفكير فى بعض الأحداث، والتى تثير أفكاراً معينة لدى الطالبات، وتُسبب لهن مشاعر تؤدى بهن إلى الإكتئاب، ومن الأساليب المستخدمة لتحقيق تلك الفنية مثل:

- التركيز على شئ معين ووصفه بالتفصيل.
- الذكريات والخيالات السارة.

م- إعادة الإدراك الحسى:

يتم خلالها إعادة إدراك الطالبات للحدث والأفكار والمشاعر المرتبطة به، وهنا ترى الطالبات تجربتهن لحظة بلحظة، وبذلك تصبح الطالبات شاهد عيان على محتويات الوعى لديهن، وهنا يتم تغيير علاقة الطالبات بالفكر، وتدرك أن تلك الأفكار ليست هى " هذه الأفكار ليست أنا، هذا الألم ليس أنا " **(Peters, 2007, P122)**.

ن- تنظم الذات:

إن الغرس المتعمد للإنتباه غير الصادر للأحكام، يساعد الطالبات على الإهتمام بالمعلومات المتواجدة فى كل لحظة، ويكتسب اقتراباً بمعلومات أكثر حتى تلك المعلومات التى لم تكن صالحة فى السابق للفحص، وهنا يحدث تنظيم لتلك المعلومات بحيث تصبح العواطف والأفكار أقل سيطرة على المُسترشد ، فتنظيم انتباه الفرد يسمح لنا بالتراجع خطوة عن القلق لكى نراه بوضوح على أنه حالة عاطفية تنشأ مع الوقت **(Hayes, 2002, p104)**.

ع- تنظيم الإنتباه:

وفيه يتم تنظيم انتباه الطالبات للأحداث والأفكار المرتبطة بها، مما يساعد على اكتشاف مثيرات غير قابلة للتنبؤ بها طوال فترات زمنية طويلة (**David & David, 2012 , p14**).

غ- عدم الإرتباطية واللامركزية:

تستخدم بهدف فصل الذات عن الأفكار السلبية، وبالتالى زيادة استبصار الطالبات بأفكارهن السلبية، فتسمح بمساحة بين الإدراك الحسى للطالبات والإستجابة، وفيها يتم تحليل أنماط العاطفة والسلوك المعتاد، فتصبح الطالبات شاهدات عيان على أفكارهن ومشاعرهن، فتكتسب الطالبات وعياً بأن أفكارهن زائلة ومؤقتة (**David & David, 2012, p20**).

عاشراً: محتوى البرنامج العلاجى:

يحتوى البرنامج العلاجى على ثلاثة مراحل علاجية، و(٣٠) جلسة، بواقع (٤) جلسات أسبوعية، ومدة الجلسة من (٩٠- ١٢٠) دقيقة، وقد قامت الباحثة بإعداد مخطط توضيحي يتضمن محتوى الجلسات، والهدف العام لكل جلسة، والأهداف الخاصة لها، والزمن المقترح، والفنيات المستخدمة، والجدول التالي يوضح ذلك كما يلي:

جدول (١): مخطط توضيحى لجلسات البرنامج العلاجى

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف العام	الأهداف الخاصة للجلسة	مدة الجلسة	فنيات الجلسة
١	لقاء وتعارف وتحديد الإجراءات	التعارف والتهيئة للعلاج	١- التعارف المتبادل بين الباحثة والطالبات من حيث الإسم، السن، محل الإقامة، والهوايات. ٢- بناء العلاقة بين الباحثة والطالبات من ناحية وبين الطالبات بعضهن البعض من ناحية أخرى. ٣- التأكيد على مبدأ السرية وأن البرنامج لأغراض البحث العلمى فقط. ٤- التعرف على قواعد الجلسات. ٥- التعرف علي توقعات الطالبات بخصوص إمكانية الإستجابة للبرنامج.	٩٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢-الأسئلة المفتوحة

٢	الإستبصار بالبرنامج		التعرف على طبيعة البرنامج وفنياته	١- إعطاء الطالبات تصور حول البرنامج العلاجى. ٢- استبصار الطالبات لبعض الفنيات المساعدة فى تنفيذ البرنامج العلاجى. ٣- التأكيد على مبدأ إستمرارية تنفيذ البرنامج وما تم تعلمه. ٤- التأكيد للطالبات على أن يكون لديهن دافع قوى للعلاج ومسئولية تنفيذ كل ما يُطلب منهن أثناء فترة البرنامج للوصول الى نتائج أفضل. ٥- تعليم الطالبات سلسلة من الفنيات التى تُساعدهن فى التغلب على شعورهن بل تعليمهن كيفية الإستفادة من تجاربهن وخبراتهن واكسابهن نمط حياه مُختلف.	٩٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢- الإسترخاء ٣- الحوار السقراطى
٣	السباحة ضد التيار		التعرف على الأزمة الإجتماعية والنفسية التى يمر بها	١- التعرف على رؤية الطالبات عن المشكلات التى يمرون بها نفسياً واجتماعياً. ٢- زيادة الدافعية بخلق اتجاه إيجابى بداخل جميع الطالبات عن اختلاف مفاهيم الآباء عن الآبناء والبيئة التى نشأن بها. ٣- أن تُدرك الطالبات الحجم الحقيقى لمشكلات المراهقة وطبيعة المرحلة. ٤- أن تتعرف الطالبات على أسباب التمرد فى هذه المرحلة. ٥- ممارسة الإسترخاء والتأمل البدنى.	٩٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢-الحوار السقراطى ٣-الأسئلة المفتوحة ٤- الإسترخاء ٥- الواجب المنزلى

٤ و ٥	كيف يُفكر المُكتئب	الخلفية الثقافية والوعى المعرفى تجاه	١- تشرح الباحثة للطالبات مفهوم الإكتئاب وأعراضه وأسبابه. ٢- توضح الباحثة الإكتئاب لدى المراهقين وكيف يُفكر المكتئبون. ٣- التعرف على أسباب الإكتئاب لدى عينة البحث. ٤- اكساب الطالبات معلومة صحيحة عن أعراض الإكتئاب.	٩٠: ١٢٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢-التداعى الحر ٣-الحوار السقراطى ٤- الإسترخاء ٥- الواجب المنزلى
٦ و ٧	أين أنا...؟	التدعيم الذاتى للطالبات	١- رفع تقدير الذات المنخفض. ٢- تدريب الطالبات على زيادة ثقتهن بأنفسهن وبقدراتهن. ٣- أن تتدرب الطالبات على تحمل مسئوليتهن أمام أنفسهن. ٤- أن تمارس الطالبات مهارة صنع القرار.	٩٠: ١٢٠ دقيقة	١-الحوار والمناقشة ٢- التداعى الحر ٣-إعادة الإدراك الحسى ٤-الحوار السقراطى ٥- مراقبة الذات ٦- الاسترخاء
٨	التفكير فى التفكير	التعرف على عوامل	١- أن تتعرف الطالبات علي مفهوم عوامل ما وراء المعرفة. ٢- أن تتعرف الطالبات علي أهدافه وأبعاده ومعتقداته ومجالات المعتقدات ماوراء المعرفية.	٩٠: ١٢٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢-الحوار السقراطى ٣- الإسترخاء ٤- التغذية الراجعة

٩	التخطيط – المراقبة – التقييم		التفكير الإنهزامى مع الذات والتخلص منه	١- تدريب الطالبات على كيفية التغلب على التفكير الإنهزامى من خلال إعادة الحوار المنطقى مع الذات. ٢- تدريب الطالبات على فنية وقف الأفكار. ٣- إكتساب بعض مهارات التفكير ما وراء المعرفى لتساعدهن على الفهم والسيطرة على معرفتهن الخاصة وسلوكياتهن. ٤- إكتساب عادات جديدة فى التفكير. ٥- اكتساب مهارات عقلية تمكنهن من التعلم الذاتى المستقل. ٦- ممارسة إيقاف الأفكار بتدريبات اليقظة العقلية.	١٢٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢- الاسترخاء ٣-الحوار السقراطى ٤- المسافربالقطار ٥- الطفل المتمرد ٦- إعادة الإدراك الحسى ٧-وقف الأفكار ٨- الواجب المنزلى
١٠	الإجترار والتفكير الإكتئابى		التعرف على الإجترار أنه تفكير	١- أن تتعرف الطالبات علي مفهوم الإجترار . ٢- أن تتعرف الطالبات على العلاقة بين الإجترار ومتلازمة الإنتباه المعرفى (CAS) . ٣- أن تتعرف الطالبات على مكونين آخرين لمتلازمة الإنتباه المعرفى .	٩٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢-الحوار السقراطى ٣- التغذية الراجعة ٤- الإسترخاء

١ ١ و ١ ٢		أنا أشعر بكى	التعديل المعرفى للأفكار بعد لوم الذات والآخرين	١- تشجيع الطالبات على تبادل الأدوار، والمهارات الإجتماعية. ٢- توضيح أهمية فنية لعب الدور والدور المضاد وفاعليته وأنه طريقة ناجحة وفعالة في التدريب على أداء كثير من المهارات الاجتماعية. ٣- زيادة فاعلية الطالبات على التفاعل الإجتماعي، وأنه يمثل طريقة جيدة لتحرير الطالبات من القلق الذي يتعرضن له في المواقف الحية. ٤- تصحيح الأداء، وتوجيه انتباه الطالبات لجوانب القصور فيهن. ٥- الممارسة الفعلية في مواقف حية لتعلم الخبرة الجديدة. ٦- إعادة هيكلة معنى الحدث المُجهد حتى يمكن تقليل الشعور بالضغط، وتعزيز عاطفة إيجابية جديدة ، وان يتذكرن أ ارتكاب الأخطاء طبيعة موجودة فى البشر.	١٢٠ دقيقة	١-إعادة الإدراك الحسى ٢- الإسترخاء ٣-لعب الدور والدور المضاد
١ ٣		أخرجى نفسك من الحفرة	التخلص من المعلومات أو الأفكار وهى لا تزال	١- أن تتعرف الطالبات على الدور المركزى الذى يلعبه الإجترار فى تغذية الإكتئاب. ٢- تعزيز دافعية الطالبات وتقوية ذاتهن بمواجهتهن لهذه الأفكار. ٣- أن تتعرف الطالبات على كيفية كسر حلقة التفكير السلبى الذى يُحدثه الإجترار. ٤- تعزيز دافعية الطالبات وتقوية ذاتهن من خلال مواجتهن لهذه الأفكار من خلال حوار بين الباحثة والطالبات.	١٢٠:٩٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢-الحوار السقراطى ٣- التغذية الراجعه ٤- الإسترخاء

١ ٤		نقطة مضيئة	السيطرة المرنة على الإجترار	١- تعرف الطالبات بمكونات فنية التدريب على الإنتباه وتشرح بالتفصيل كل مكون. ٢- توضح الباحثة للطالبات الهدف الرئيسي للتدريب على الإنتباه، فهو يساعد على تنمية الوعى بالتفكير الاجترارى والسيطرة المرنة عليه، ويتم التعلم من خلالها على مُعالجة توارد الأفكار أو الأحاسيس من داخلهن، أثناء التحكم المرن بالإنتباه، فهذا الإجراء لا يُستخدم كإلهاء عن الدوافع ولكنه وسيله لإستمرار الوعى دون السماح للإنتباه للإتصال بالإستجابات الإجترارية.	٩٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢- الإسترخاء ٣-التدريب على الإنتباه.
١ ٥		أنا أستطيع إذا أردت	تعلم معايير الإنتباه	١- معالجة توارد الأفكار أو الأحاسيس من داخلهن أثناء التحكم المرن بالإنتباه . ٢- إستمرار الوعى بالدوافع دون السماح للإنتباه بالإتصال بالإستجابات الإجترارية.	٩٠: ١٢٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢- الإسترخاء ٣-التدريب على الإنتباه ٤- الواجب المنزلي

١ ٦	دع الفكر كما هو		تعلم كيفية تأجيل الإجترار وعدم التخلص منه	١- أن تتعرف الطالبات على مفهوم اليقظة العقلية وكيفية تأجيل عملية الإجترار. ٢- توضح الباحثة للطالبات كيفية ممارسة اليقظة العقلية وتأثيرها علي حياة الفرد ، كأسلوب جديد فى التجارب مع الأفكار والمشاعر التى تُمثل دوافعاً للإجترار. ٣- ملاحظة الأفكار والمشاعر السلبية. ٤- أهمية البقاء فى الحاضر وان اللحظة الحاضرة لحظة ثمينة نعيشها فهى السعادة وهى سبب السعادة . ٥- تعليم الطالبات أن الأفكار شئ زائل وقتى ليس حقيقياً وليس واقعياً، انما هى فكرة ليس الا ويجب علينا الا نتوحد معها، بل نجعلها تمُر فى وعينا مروراً.	٩٠:١٢٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢-التدريب على الإنتباه ٣- الإسترخاء ٤-الملاحظة ومراقبة الذات ٥- الجدل المُباشر ٦- الواجب المنزلي
١ ٧	الحياة ألوان		تطبيق الأساليب الفنية لليقظةالعقلية	١- تطبيق أساليب اليقظة العقلية جماعياً وتشرح بالتفصيل كيفية ممارستها. ٢- تستخدم الباحثة التداعى الحر لتقديم معنى لليقظة العقلية. ٣- ممارسة تمرين تأمل الشهيق والزفير، وتجنب اصدار الأحكام على الأفكار والخواطر أثناء المُمارسة وقبول الخبرات والمشاعر والإنفعالات دون اصدار الأحكام وكيفية تحويل انتباههن لتنفسهن .	٩٠:١٢٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢- الإسترخاء ٣-التدريب على الإنتباه ٤- التداعى الحر ٥-الواجب المنزلي

١٨ و ١٩		العالم كرغبة وفكرة	إثارة الإجترار	١- توضيح الفرق بين التعايش بالأفكار وباليقظة العقلية . ٢- توضيح الفرق عبر الفكر الحالى الذى يُثير على الإجترار . ٣- توضيح الفرق بين التعايش بالأفكار وباليقظة العقلية من خلال تجربة الكبت والكبت المُضاد. ٤- تفعيل فنية التوجيه الميتامعرفى من خلال سؤال/ هل يُمكنكُن رؤية أفكاركن وما يجرى حولكن فى موقف ما فى ذات الوقت؟ هل تتصرفن بُناءاً على أفكاركُن أو بناءاً على ما تراه أعيُنكن؟ ٥- مُمارسة تمرين مُهمة النمر.	٩٠ : ١٢٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢- الإسترخاء ٣-التدريب على الإنتباه ٤- الحوار السقراطى ٥- تجربة الكبت والكبت المضاد ٦-التوجيه ما وراء المعرفى ٧-مهمة النمر ٨- الواجب المنزلي
٢٠		لن نتعلم حتى نُجرب	الدليل والدليل المضاد	١- تعديل المعتقدات السلبية لما وراء المعرفة . ٢- تقديم الدليل على إمكانية التحكم فى الإجترار . ٣- مقاومة الحزن وعدم الإحساس بالسعادة ومحاولة إدخال السرور فى نفس الطالبات.	١٢٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢- الإسترخاء ٣-الحوار السقراطى ٤-التدريب على الإنتباه ٥- حرق ما فى اللاشعور ٦- الواجب المنزلي

٢ ١ و ٢ ٢		إجعلى فكرك خالياً	التعرف على نقاط الضعف فى حل المشكلات	١- تقديم تجربة لتعديل الإجترار كوسيلةلإختبار معتقد الطالبات فى عدم القدرة على السيطرة . ٢- الكشف عن الأسباب المؤدية لفقدان الأمل فى حل مشكلاتهن. ٣- التعرف على أن مستويات الطاقة المُنخفضة تعمل كدافع للإجترار ، فمستويات الطاقة تتقلب بشكل طبيعى تجاوباً مع الوجبات الغذائية ومُستويات الجلوكوز بالدم. ٤- التريب على فنية استعارة السُحُب.	١٢٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢- الإسترخاء ٣-التدريب على الإنتباه ٤- إستعارة السُحُب ٥-الواجب المنزلي
٢ ٣		أنا أفكر إذاً أنا موجود	تعديل المعتقدات الإيجابية لما وراء المعرفة	١-وصف المعتقدات الإيجابية لما وراء المعرفة على أنها معتقدات إفتراضية (الإجترار يساعدنى على إيجاد الاجابات). ٢- تقديمها للطالبات كمعرفة وُضِعت من خلال إجراءات أو خُطط للمعالجة . ٣- تثبيت المعلومات التى تم إعطاؤها للطالبات خلال الجلسات الأولى. ٤- تدريب الطالبات على فنية استعارة الطفل المُعاند أو المُتمرد. ٥- اكتشاف وجود وطبيعة مُراقبة التهديد ومُجابهته.	١٢٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢- الإسترخاء ٣-التدريب على الإنتباه ٤-إستعارة الطفل المُعاند أو المُتمرد ٥- مُراقبة الذات ٦-الواجب المنزلي

٢ ٤		فرق تسد	تعزيز التعقل والتفكير في التفكير	١- استكمال بقية فنيات التعقل باستخدام العقدة الشفهية (اللفظية) وتجربة الإنفصال وأحلام اليقظة. ٢- تعزيز تدريب الطالبات علي التفكير في التفكير وهو طريقة العلاج الميتامعرفي (التفكير أو استرجاع أشياء سابقه مرتبطه بخبرات لدى الطالبات). ٣- تعليم الطالبات أن يقُمن بدور المُهاجمين بشكل لفظى على أى عبارة سلبية تحمل معانى انهزاميه والتعاسة ولوم الذات. ٤- التدريب على فنية استعارة القطار المُسافر. ٥- التدريب على فنية الإنفصال وكيف يكونوا مُجرد مُشاهدين للأفكار دون التوحد معها. ٦- الإنتقال بفنية أحلام اليقظة والإستغراق فى أحلام يقظة سعيدة.	١٢٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢- الإسترخاء ٣-فنية العقدة الشفهية ٤-تجربة الإنفصال ٥- أحلام اليقظة ٦-استعارةالقطار المُسافر ٧- الواجب المنزلي
٢ ٥		أنا أذكى من الإكتئاب	الإكتفاء الذاتى	١- تنمية الشعور بالمسئولية. ٢- تطوير الذات. ٣- تنمية الحب غير المشروط تجاه الذات والآخرين. ٤- مواجهة الصعوبات والمسئوليات فى حياتهن. ٥- مواجهة الأشياء التى لا يستطعن القيام بها بشكل جيد. ٦- تتغير الفنيات حسب تداعيات المواقف والأحداث.	١٢٠ دقيقة	١- الإسترخاء ٢- مراقبة الذات ٣- المرونة المعرفية والسلوكية ٤- تنظيم الإنتباه والعاطفة

٢ ٦	ثقى بربرى		كسر رابطة الخوف من الماضى	١- تغيير العمليات المعرفية المرتبطة بالقلق. ٢- التعرف على شكل علاقة الطالبات مع الله أثناء إكتئابهن.	١٢٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢-اعادة الإدراك الحسى ٣- التداعى الحر ٤-التنظيم العاطفى ٥-عدم الارتباطية ٦- الإسترخاء
٢ ٧	خطط جديدة للمعالجة		الإسهام فى منع الإنتكاسة	١- تعزيز وتقوية الخطط البديلة لما وراء المعرفة التى يمكن أن تُستخدم فى التحكم فى الإستجابات. ٢- تقليل تنشيط الإجترار فى المستقبل عن طريق تقوية خطط إحلالية قابلة للتعديل بديلة تتنافس مع التحكم فى التفكير. ٣- حفاظ الطالبات على وعيهن بالإجترار بالممارسة المُتكررة للإستراتيجيات المعالجة الجديدة.	١٢٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢- الإسترخاء ٣-التدريب على الإنتباه ٤-الواجب المنزلي
٢ ٨	الخوف من تكرار حدوث المرض		الوقاية من الإنتكاسة	١- التعرف على أسباب الإنتكاسة بعد العلاج. ٢- التعرف على مبررات الإنتكاسة. ٣- التعرف على المواقف التى تؤدى للإنتكاسة. ٤- توقع الإنتكاسة والوقاية منها. ٥- تجنب الإنجراف نحو الإنتكاسة.	١٢٠ دقيقة	١- الإسترخاء ٢-إعادة الإدراك الحسى ٣-التداعى الحر ٤- تنظيم الإنتباه ٥- تنظيم العاطفة
٢ ٩	آسفة ياجسدى		التعرف على قيمة ونعمة الجسد	١-تصالح الطالبات مع جسدهن. ٢-تصالح الطالبات مع أنفسهن. ٣-الإعتراف بالأخطاء. ٤- توضيح أن كلمة اليأس فى العلاج الميتامعرفى هو اظهار للإجترار فى عدم امكانية تغيير الأمور.	١٢٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار ٢-إعادة الإدراك الحسى ٣- الكرسى الخالى ٤-الإسترخاء

٣٠	بهجة		إنهاء البرنامج العلاجى	١- تشجيع الطالبات على الإستمرار والمُثابرة على تطبيق ما تم الإستفادة منه وتعلمه من هذا البرنامج. ٢- توزيع نصائح على الطالبات وبرامج يومية تُساعدهن على الشعور بالسعادة مع تقديم مُلخص لجلسات البرنامج . ٣- الرد علي أي أسئلة أو استفسارات من قبل الطلاب المشاركين في البرنامج. ٤- جمع أراء الطالبات حول مدي الاستفادة من البرنامج الذي قدم لهن. ٥- القياس البعدى لمقياس عوامل ما وراء المعرفة. ٦- القياس البعدى لمقياس بيك للإكتئاب. ٧- القياس البعدى لمقياس الإضطراب الرئيسى للإكتئاب. ٨- القياس البعدى لمقياس الإجترار.	١٢٠ دقيقة	١-المناقشة والحوار

تم إجراء القياس التتبعى بعد شهر ونصف من انتهاء التطبيق البعدى للتأكد من استمرار فعالية البرنامج العلاجى.

رابعاً: الأساليب الإحصائية:

- اختبار مان- ويتنى Mann- Whitney test- اختبار ويلكوكسن Wilcoxon test- اختبار ت T- test

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً : نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه " **توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الإكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجى لصالح المجموعة التجريبية** " ولاختبار صحة الفرض الأول استخدمت الباحثة اختبار مان وتنى Mann Whitney (U)

جدول (٢): يوضح دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الإكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجى

	مجموعتى المقارنه	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الإكتئاب	تجريبية	١٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	صفر	٤,٦٧٤	٠,٠١
	ضابطة	١٥	٢٣,٠٠	٣٤٥,٠٠			
	المجموع	٣٠					

يتضح من الجدول السابق

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى(٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى فى الإكتئاب لصالح متوسطات المجموعة التجريبية.

جدول (٣): المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لدرجات طالبات المجموعة التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس الإكتئاب

	تجريبية		ضابطة	
	المتوسط	الإنحراف المعيارى	المتوسط	الإنحراف المعيارى
الإكتئاب	٨,٠٧	٥,٤٧	٤٢,٤٧	٤,٧٩

يتضح من الجدول السابق انخفاض الدرجات الخاصة بالمجموعة التجريبية فى القياس البعدى مقارنة بالمجموعة الضابطة والتى ارتفعت درجاتها عن القياس القبلى.

جدول (٤): يوضح دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب الإكتئاب الرئيسى بعد تطبيق البرنامج العلاجى

	مجموعتى المقارنه	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل U	قيمة Z	مستوى الدلالة
اضطراب الإكتئاب الرئيسى	تجريبية	١٥	٩,٢٠	١٣٨,٠٠	١٨,٠٠٠	٣,٩٢٠	٠,٠١
	ضابطة	١٥	٢١,٨٠	٣٢٧,٠٠			
	المجموع	٣٠					

يتضح من الجدول السابق

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى(٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى فى اضطراب الإكتئاب الرئيسى لصالح متوسطات المجموعة التجريبية.

جدول (٥): المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لدرجات طالبات المجموعة التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس اضطراب الإكتئاب الرئيسى

	تجريبية		ضابطة	
	المتوسط	الإنحراف المعيارى	المتوسط	الإنحراف المعيارى
اضطراب الإكتئاب الرئيسى	١٧٤,٤٧	٩٢,٤٨	٣٦١,٦٧	٨٨,٤٢

يتضح من الجدول السابق انخفاض الدرجات الخاصة بالمجموعة التجريبية فى القياس البعدى مقارنة بالمجموعة الضابطة والتى ارتفعت درجاتها عن القياس القبلى.

ثانياً : نتائج الفرض الثانى ومناقشتها:

ينص الفرض الثانى على أنه " **توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى أعراض الإكتئاب فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى** ". ولاختبار صحة الفرض الثانى استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسن Wilcoxon (W) لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المرتبطة.

جدول (٦) دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس الإكتئاب فى القياسين القبلى والبعدى

الأبعاد	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الإكتئاب	قبلى	-	١٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٣,٤١٥	٠,٠١
	بعدى	+	صفر	صفر	صفر		
		=	صفر				
		المجموع	١٥				

يتضح من الجدول السابق

وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الإكتئاب وذلك لصالح متوسطات القياس البعدى، مما يدل على انخفاض الأعراض الإكتئابية لدى طالبات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى، مما يشير إلى تحقق الفرض الثانى.

جدول (٧): المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لدى طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الإكتئاب

	القياس القبلى ن = ١٥		القياس البعدى ن = ١٥	
	المتوسط	الإنحراف المعيارى	المتوسط	الإنحراف المعيارى
الإكتئاب	٣٩,٦٧	٣,٦٠	٨,٠٧	٥,٤٧

يتضح من الجدول السابق انخفاض المتوسط الحسابى لطالبات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى على مقياس الإكتئاب عند مقارنته بالقياس القبلى.

جدول (٨): دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الإكتئاب الرئيسى فى القياسين القبلى والبعدى

الأبعاد	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
اضطراب الإكتئاب الرئيسى	قبلى	-	١٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٣,٤٠٨	٠,٠١
	بعدى	+	صفر	صفر	صفر		
		=	صفر				
		المجموع	١٥				

يتضح من الجدول السابق

وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب الإكتئاب الرئيسى وذلك لصالح متوسطات القياس البعدى، مما يدل على انخفاض سيطرة العادات الإكتئابية على طالبات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى، ومما يشير إلى تحقق الفرض الثانى.

جدول (٩): المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لدى طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب الإكتئاب الرئيسى

	القياس القبلى ن = ١٥		القياس البعدى ن = ١٥	
	المتوسط	الإنحراف المعيارى	المتوسط	الإنحراف المعيارى
اضطراب الإكتئاب الرئيسى	٤١٥,٤٧	١٠٠,٩٦	١٧٤,٤٧	٩٢,٤٨

يتضح من الجدول السابق انخفاض المتوسط الحسابى لطالبات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى على مقياس اضطراب الإكتئاب الرئيسى عند مقارنته بالقياس القبلى.

ثالثاً : نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض الثالث على أنه " **لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس الإكتئاب فى القياسين البعدى والتتبعى**". ولاختبار صحة الفرض الثالث استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسن Wilcoxon(W) .

جدول (١٠): دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الإكتئاب فى القياسين البعدى والتتبعى

الأبعاد	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الإكتئاب	البعدى	-	١٤	٨,٠٤	١١٢,٥٠	٢,١٠	٠,٠١
	التتبعى	+	١	٧,٥٠	٧,٥٠		
		=	صفر				
		المجموع	١٥				

يتضح من الجدول السابق

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الإكتئاب فى القياسين البعدى والتتبعى لصالح القياس التتبعى.

جدول (١١): المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لدى طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الإكتئاب

الأبعاد	القياس البعدى ن= ١٥		القياس التتبعى ن= ١٥	
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الإنحراف المعيارى
الإكتئاب	٨,٠٧	٥,٤٧	٢,١٣	١,٨١

جدول (١٢) دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس إضطراب الإكتئاب الرئيسى فى القياسين البعدى والتتبعى

الأبعاد	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
إضطراب الإكتئاب الرئيسى	البعدى	-	١٠	٨,٩٠	٨٩,٠٠	١,٦٥	غير دالة
	التتبعى	+	٥	٦,٢٠	٣١,٠٠		
		=	صفر				
		المجموع	١٥				

يتضح من الجدول السابق

عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الإكتئاب الرئيسى فى القياسين البعدى والتتبعى.

جدول (١٣): المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لدى طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس اضطراب الإكتئاب الرئيسى

الأبعاد	القياس البعدى ن= ١٥		القياس التتبعى ن= ١٥	
	المتوسط	الإنحراف المعيارى	المتوسط	الإنحراف المعيارى
اضطراب الإكتئاب الرئيسى	١٧٤,٤٧	٩٢,٤٧	١٢٦,١٣	٣٥,١٩

مناقشة الثلاث فروض الخاصة بالأعراض الإكتئابية:

- أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى(٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى للإكتئاب لصالح متوسطات المجموعة التجريبية.

مما يُشير إلى فعالية البرنامج العلاجى فى خفض أعراض الإكتئاب وتظهر تلك الفعالية لدى الطالبات فى المجموعة التجريبية حيث ساعد العلاج الميتامعرفى، وتنفيذ الواجبات المنزليه، ومُناقشة الواجب المنزلى بصورة مُستمرة فى بداية كل جلسه للوقوف على صعوبات تنفيذه، وفنيات البرنامج على الإنفصال عن التجارب المُرتبطة بالإكتئاب، وإدراكهن أن تلك التجارب هى أفكارهن وليست حقائق، بالإضافة إلى تعليمهن كيفية تقبل مشاعرهن وأفكارهن، وكيفية إدراك التغيير الإيجابى، مما كان يصل بهن فى نهاية كل جلسة إلى مشاعر الطمأنينة والهناء النفسى، وزيادة دافعيتهن لتحقيق أهدافهن، بالإضافة إلى أن إدراك الطالبات بسلوكهن التلقائى، والذى يقودهن لظهور أعراض الإكتئاب أدى إلى تمزيق تلك الأفكار عن طريق تقليل إنشغال الطالبات بأفكارهن، وتركها تمُر بدون التعامل معها أو الحُكم عليها، مما أدى إلى تحكم شعور الطالبات فى التلقائية، فزاد من وعيهن بذاتهن، ومشاعرهن، وأفكارهن مما ساعدهن على كيفية التعامل مع المواقف عالية

الخطورة، والتى قد تؤدى إلى الإنتكاس، والعيش فى اللحظة الحالية ساعدت على تعطيل العادات الإكتئابية عن طريق إعادة توجيه انتباه الطالبات من المُثيرات المرتبطة بالأعراض الإكتئابية إلى أشياء أو أحداث مُحايدة أو مُفيدة.

وقد أكدت **دراسة Ostafin, (2006)** أن استخدام تدريبات التعقل والتأمل فى تخفيف الضغوط النفسية وتزيد من قدرة الطالبات على نقل الإنتباه بفاعلية من موضوع لآخر، بالإضافة إلى إعادة إدراك الطالبات للأحداث والمُثيرات التى تؤدى إلى عاطفة سلبية من ذكريات، ومشاعر، وأفكار لاعقلانية تؤدى إلى الإنتكاس، فتصبح الطالبات أكثر وعياً بتلك المُثيرات، مع زيادة وعيهن باللحظة الحاضرة بكل ما تحتويه من مشاعر، وأفكار تُساعدهن على إعادة التقدير المعرفى لتلك المُثيرات، فيقلل من تأثيرها عليهن، وساعد ذلك على إزالة الإرتباط الشرطى لتلك الدلائل، مما أدى إلى تعلم انطفاء تداعى الأفكار اللاعقلانية المُرتبطة بالأعراض الإكتئابية.

وقد أكدت دراسة Teasdale, (2002) أن تطبيق برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفى يؤدى الى زيادة الوعى ما وراء المعرفى ومنع ارتداد الإكتئاب، **ودراسة Moritz & Woodward, (2007)** والتى قامت بتطبيق برنامج قائم على التدريبات ما وراء المعرفية يؤدى الى زيادة الوعى وتحسين الأساس السلوكى والمعرفى وعلاج الإكتئاب ، وهذا الإختلاف فى مستوى الوعى يؤكد مدى فعالية البرنامج فى تعديل أفكار الطالبات وتحقيق علاج سليم، وطويل الأمد.

واعتماداً على ما سبق يمكن عزو فاعلية برنامج الدراسة الحالية ليس فقط الى تبنى الباحثة ما تم عرضه أثناء بناء البرنامج على محتوى الأفكار الإكتئابية ، بل تعدت هذا الأمر الى التركيز على الطريقة التى تستخدمها الطالبات لتقييم هذه الأفكار، واعتبارها سبباً فى المُشكلة.

وتُشير النتائج الى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الإكتئاب وذلك لصالح متوسطات القياس البعدى، مما يدل على انخفاض الأعراض الإكتئابية لدى طالبات المجموعة التجريبية ، ويمكن تفسير ذلك بأن إجراءات البرنامج العلاجى المُستخدم كان لها أثر إيجابى على إنخفاض الأعراض الإكتئابية فى المجموعة التجريبية، وذلك نظراً لتدريب الطالبات على ممارسات فنية التدريب على الإنتباه وفنيات اليقظة العقلية وتدريبات التأمل والإسترخاء وفنيات أخرى، فممارسة التأمل أدت إلى تنمية الحالة الذهنية لكل الطالبات أثناء لحظات التدريب على الإنتباه،

وهنا كانت تنشأ قوة التركيز والإنتباه، والتى أصبحت فيها الطالبات أكثر وعياً بكل الأفكار والمشاعر والسلوكيات المُصاحبة للأحداث الحياتية، وأكثر وعياً بالتوتر البدنى والعاطفى الذى يُصاحبه رغبة فى الإستسلام للإكتئاب، وهنا أصبحت الطالبات على وعى بالمُحفزات التى تنشأ تجاه الأعراض الإكتئابية بعيداً عن تلك المُحفزات التى تُعرقل العلاج.

كما نجد أن ممارسة الإسترخاء والتدريب على الإنتباه فى بداية الجلسات كانت تُساعد على حدوث هدوء داخلى بسيط للطالبات، مما كانت تسمح لهن بالكشف عن أنفُسهن، والتغلب على مشاعر الخوف، وتنمية الثقة مع باقى الطالبات فى الجلسة العلاجية، وبمناقشة المشاعر والأفكار علانيةً بدون خوف أو تردد مما ساعد على نمو حس بالثقة، وبالإنتماء، وبالارتباط بالآخرين داخل كل طالبة فى المجموعة العلاجية، فجميع الطالبات فى نهاية كل جلسة كان ينمو لديهن شعور داخلى بالحاجة للتأمل والإسترخاء ، مما ساعد على وجود التزام داخلى بممارسة تمرينات التدريب على الإنتباه والإسترخاء بشكل يومى.

ومع استخدام أسس ومبادئ البرنامج العلاجى تمكنت الطالبات من تجديد وتحسين الإستجابات العاطفية، والمعرفية، والسلوكية حتى أصبح لديهن القدرة على إظهار أقل سوء توظيف لتلك الإستجابات فأصبحن أكثر صموداً " قبول الحياة بشروط الحياة " مما ساعد على تحقيق الطمأنينة الداخلية للطالبات، ومن ثم تحسين اتجاهاتهن نحو ذاتهن، وعلاقاتهن الإجتماعية، وعالمهن الحياتى مُحققين أهم أسس العلاج الميتامعرفى ألا وهى " التفكير فى التفكير "، **وهذا ما أكدته دراسة Moritz & Woodward, (2007)** من أن العلاج المُرتكز على تدريبات ما وراء المعرفية يهدف الى زيادة الوعى وتحسين الأساس السلوكى والمعرفى وعلاج الإكتئاب، وان هذا البرنامج يدمج بين التدريب على الإنتباه والعلاج الميتامعرفى وفنيات اليقظة العقلية وفنيات أخرى، لمساعدة الطالبات على رؤية أفكارهن كأحداث عقلية وليس كحقائق، وعلى أدراك الدور الذى تؤثر به أفكارهن السلبية فى استدامة أعراض الإكتئاب (أى أن العملية المعرفية ليست أفكار المرء نفسه، وأن هناك إمكانية فى تغيير الأفكار).

ومن ناحية أخرى يُمكن القول بأن البرنامج العلاجى ساعد كل طالبه على إقامة علاقة مع جسدها تتوجه نحو تضميد الجراح، ورعاية الذات، والهناء النفسى، وتكوين روابط نفسية إيجابية مع الجسد، مما جعل الطالبات قابلات لمشاعرهن التى تتسبب فى تجديد تلك الأعراض الإكتئابية

من وقت لآخر مما يُشعرهن بالاسترخاء، والهدوء، وهنا كانت الطالبات واعيات ومُهتمات بأنماط المشاعر والأفكار التى تتجول فى عقلهن أثناء اليوم، وتعلمهن ملاحظة الأفكار التى تخطر فى عقلهن ولكن لا يُركزن عليها تتركها تمر.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات ومنها **دراسة Teasdale, (2002)، دراسة Vakili & fata, (2006) ، دراسة Moritz & Woodward, (2007) ، دراسة Moritz, (2010) ، دراسة جمال عبد الحميد جادو (٢٠١٢)** التى اكدت أن فعالية العلاج ما وراء المعرفى فى تخفيف إرتداد الإكتئاب وتكراره وزيادة الوعى ما وراء المعرفى، وخفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة وأعراض القلق والإكتئاب واستمرت الفوائد العلاجية بعد مرور فترة المتابعة، وتحسين الأساس السلوكى والمعرفى، وتقدير الذات المنُخفض ومشكلات ما بعد الذاكرة، وخفض إحتمالية الإنتحار وتعديل المُعتقدات ما وراء المعرفية.

وتُشير النتائج الى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لصالح القياس التتبعى، وتُفسر الباحثة استمرار التحسن إلى مدى فعالية برنامج العلاج الميتامعرفى فى خفض أعراض الإكتئاب، وزيادة مستوى الوعى بعد تطبيق البرنامج بشهرين، وعدم حدوث انتكاسات للطالبات، وهو ما يُمكن تفسيره بحرص أفراد المجموعة التجريبية على مواصلة أداء تدريبات الإنتباه، والتمسك بالمبادئ التى اكتسبوها من البرنامج، وذلك لحصولهن على التدعيم الإيجابى من الباحثة والزملاء وأنفُسهن، وكذلك كان تحسن علاقة أفراد المجموعة بالباحثة من أهم الدلالات على استمرار نجاح البرنامج، مما يُظهر الدور الفعال لأنشطة البرنامج العلاجى مع تطبيق تدريبات الإنتباه، وفنيات اليقظة العقلية، والفنيات السلوكية المختلفة بشكل يُسهم فى تعديل الأفكار اللاعقلانية، وعدم حدوث اجترار للأفكار اللاعقلانية، وزيادة الوعى بالأفكار، مما ساهم بشكل فعّال فى تحقيق العلاج، وهو ما يُرجح فعالية البرنامج فى الوقاية من الإنتكاسة فيما بعد، وفى خلق طالبات واعيات.

وتؤكد دراسة Vakili & Fata, (2006) ، ودراسة Hutton, *et al.*, (2014) ، ودراسة فاطمة محمد زاهر (٢٠١٨) أن استمرار الفعالية يرجع إلى المهارات التى يُكسبها العلاج الميتامعرفى للطالبات من مهارات التفكير فى التفكير، وحل المشكلات، واتخاذ القرار، وفعالية الذات لرفض العودة لسيطرة الأعراض الإكتئابية، وكيفية التقييم والمراقبة الذاتية للحالة المزاجية،

ومستويات الشعور بالأعراض الإكتئابية، والعلامات المُنذرة أو المُبكرة لحدوث الإنتكاسة، مما يجعل الطالبات على درجة جوهرية ومُستمرة من الاستبصار، والوعى بمشكلاتهن النفسية، والإجتماعية، والدراسية، وحتى الجسدية، والتى قد تُسهم فى عودتهن لسيطرة الأعراض الإكتئابيه عليهن، الأمر الذى يجعلهن مُدركات تمام الإدراك لمتى وأين يلجأن لطلب المساعدة العلاجية ، والوقت والمكان المناسبين.

ومن المُنبئات والدلائل الواضحة التى سبقت هذه النتيجه، وجعلت الباحثة تفترض أن طالبات المجموعة سيتحسنون بصورة أكبر بعد انتهاء البرنامج العلاجى، أى فى فترة المُتابعه ما لاحظته عليهن من حماس زائد للإستمرار فى العلاج والمواظبه على حضور كل الجلسات حتى ولو تعارضت مع محاضراتهن، ومن خلال الواجب المنزلى، حيث وجدت الباحثة تحسناً ملحوظاً فى أدائهن وخاصة فى المواقف التى كانت تُثير لديهن الأعراض الإكتئابية.

ويُمكن إرجاع استمرار التحسن لدى الطالبات الى استمرار الإتصال بين الباحثة والطالبات عن طريق الإتصال بالإنترنت وعمل جروب لأى استفسار أو لمقابلة شخصيه عن طرق الواتس آب، والذى هيأ الفرصه لتوجيههن الى ضرورة استمرار التدريب على الفنيات والتجارب المُستخدمة فى البرنامج.

وتمييز طالبات المجموعة التجريبية بخواتم مُتشابهه لتحفيزهن ودعمهن أنهن مُميزات وبالفعل كان له أثر كبير على أنفُسهن بالسعادة وأنهن مُختلفات لا مريضات.

وذلك لأن الحياة بعد الاستيقاظ من سطوة الأعراض الإكتئابية لا تشبه الحياة قبل ذلك، فالعيش ينتقل من كونه اوتوماتيكى وينتقل من كونه ردة فعل وتلقى للحياة إلى كونه واعياً هادفاً وإرادى، فالطالبات الواعيات هن اللاتى يُدركن ما وراء الجسد أيضا لأنهن يعرفن الروح وحقيقتها، هن اللاتى يستطعن التواصل مع أعماقهن ومع حقيقتهن الأسمى، وهن اللاتى يستطعن التواصل مع الأخرين والشعور بهن، لا كوجوه متكلمة فحسب، بل كطاقة وروح وإشعاع وكينونة وجوهر، هن الطالبات "الحاضرات" الحاضرات بكل حواسهن وذهنهن وأنفسهن مع أنفسهن ومع الكون، الحاضرات بكامل حواسهن وذهنهن وأنفسهن مع أعمالهن وحياتهن اليومية، الحاضرات بكاملهن مع أحبائهن، الطالبات الواعيات لا يمارسن الغياب، لا يعيشن حياتهن بالشرود أو الهروب أو

التأجيل أو الإحباط، كل لحظة يحيينها كاملة وجميلة وعظيمة بذاتها، كل لحظة كأنها الأخيرة، وكل لحظة كأنها الأبدية أيضاً، كل لحظة تحوى الحياة بأكملها.

الفروض الخاصة بإضطراب الإكتئاب الرئيسى:

أشارت النتائج الى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى فى اضطراب الإكتئاب الرئيسى لصالح متوسطات المجموعة التجريبية.

وتعزو الباحثة وجود تلك الفروق فى نتائج هذا الفرض إلى جدوى فاعلية البرنامج العلاجى وفنياته المُستخدمة فى فهم أسباب الإجترار وإزالة إجراءاته الغير مُفيده، وفهم الأسباب التى تُنشط الأفكار السلبيه والحُزن وبالتالى قلت مدة الحُزن التى تُطيل فترة الإكتئاب، فقد ساهم الإجترار سابقاً على دخولهن نوبات إكتئابية طويله وهذه المُده كانت لمُدة أسبوعين على الأقل تتواجد خلالها حالة مزاجيه إكتئابية وفقد الإهتمام أو الإستمتاع بجميع الأنشطة.

كفاءة العلاج ما وراء المعرفى فى قلة الأعراض التى تشعُر بها الطالبات عن السابق والتحكم بها فكان يوجد أربع أعراض إضافيه يُزيدها طول مُدة الإكتئاب على الطالبات وهى الإفراط فى النوم أو الأرق تقريباً كل يوم، وتغيرات فى الشهيه والوزن، وقلق وتكاسل يُمكن ملاحظته من الآخرين، والشعور بالتعب وفقد الطاقه وأنهن عديمات القيمه ومُذنبين، والقُدرة المُتناقصه على التفكير والتفكير المُتكرر فى الموت.

وتُشير النتائج الى وجود فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب الإكتئاب الرئيسى وذلك لصالح متوسطات القياس البعدى، مما يدل على انخفاض سيطرة العادات الإكتئابية على طالبات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى.

وترجع تلك الفروق الى حرص الطالبات فى تحقيق معايير العلاج والتزامهن بالبرنامج وفنياته وتدريبات الإنتباه ، وانتباههن لكل الأعراض التى تظهرن عليهن والسيطره عليها وعدم تحكم استمرار بعض هذه النوبات، وأيضاً التزام الطالبات بالإستمتاع بالأنشطه التى يحبونها مهما كانت الأعراض التى يشعرون بها، وايضاً التزامهن بمراقبة أدائهن ومقارنته بإكتئابهن هل هن مُبتهجات أم الأعراض سوف تُسيطر عليهن.

وتُشير النتائج الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً لمقياس اضطراب الإكتئاب الرئيسى بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى.

وتؤكد دراسة Michelle, *et al.* (2015) إلى أن التحكم فى عملية الإجترار تُخفض العلاقة بين أعراض ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطراب الإكتئاب الرئيسى(MDD) .

وتعزو الباحثه هذه النتيجة على مدى استمراية البرنامج وحفاظ الطالبات على التعليمات والتدريبات والمعلومات المُكتسبة من البرنامج فى الحفاظ على سعادتهن مهما كلف الأمر وأنها أقوى وأذكى من الإكتئاب، ومُتابعة نقص كمية السُكر فى الدم لأن أعراضها مُتشابهه مع أعراض الإكتئاب، ونجاح البرنامج فى التأثير على الطالبات وحُبهن فى الإلتزام بتنفيذ ما اكتسبوه من عدم انشغال فكرهن والإستسلام للإكتئاب وعدم شرود ذهنهن وأن يُركزن على ذاتهن، وأن يتأملن فى ما يُسعدهن لا فى مشاكلهن وأن يقتلن الإكتئاب لا يقتلهن هو.

رابعاً : نتائج الفرض السابع ومناقشتها:

ينص الفرض السابع على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الإجترار وأبعاده فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية" ولاختبار صحة الفرض السابع استخدمت الباحثة اختبار مان وتنى Mann Whitney (U)

جدول (١٤): دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الإجترار وأبعاده فى القياس البعدى

الأبعاد	مجموعتى المقارنة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التأملى	تجريبية	١٥	٩,٦٣	١٤٤,٥٠	٢٤,٥٠٠	٣,٦٦١	٠,٠١
	ضابطة	١٥	٢١,٣٧	٣٢٠,٥٠			
	المجموع	٣٠					
الإجترارى	تجريبية	١٥	١٤,٧٣	٢٢١,٠٠	١٠١,٠٠٠	٠,٤٧٩	غير دالة
	ضابطة	١٥	١٦,٢٧	٢٤٤,٠٠			
	المجموع	٣٠					

الدرجة الكلية للإجترار	تجريبية	١٥	١١,٠٧	١٦٦,٠٠	٤٦,٠٠٠	٢,٧٦٦	٠,٠١
	ضابطة	١٥	١٩,٩٣	٢٩٩,٠٠			
	المجموع	٣٠					

يتضح من الجدول السابق

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس الإجترار فى أبعاده التاليه (التأملى- الدرجة الكلية للإجترار) وذلك لصالح متوسطات المجموعة التجريبية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس الإجترار فى البعد التالي(الإجترارى).

جدول (١٥): المتوسط الحسابى لدرجات الطالبات فى المجموعة التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس الإجترار وأبعاده

الأبعاد	تجريبية		ضابطة	
	المتوسط	الإنحراف المعيارى	المتوسط	الإنحراف المعيارى
التأملى	٣٢,٨٧	٤,٦٧	٤٢,٨٧	٦,٦٥
الإجترارى	٣٦,٨٠	٣,١٤	٣٧,٨٠	٧,٨١
الدرجة الكلية للإجترار	٦٩,٦٧	٥,٢٢	٨٠,٦٧	١١,٩١

يتضح من الجدول السابق انخفاض الدرجات الخاصة بالمجموعة التجريبية فى القياس البعدى مقارنة بالمجموعة الضابطة والتى بقيت درجاتها كما هى.

خامساً: نتائج الفرض الثامن ومناقشتها:

ينص الفرض الثامن على أنه " **توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس الإجترار وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى لصالح**

القياس البعدى ". ولاختبار صحة الفرض الثامن استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسن Wilcoxon (W)

جدول (١٦): دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الإجترار وأبعاده فى القياسين القبلى والبعدى

الأبعاد	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التأملى	قبلى	–	١٤	٨,٣٩	١١٧,٥٠	٣,٢٧٠	٠,٠١
	بعدى	+	١	٢,٥٠	٢,٥٠		
		=	صفر				
		المجموع	١٥				
الإجترارى	قبلى	–	٨	٧,٥٠	٦٠,٠٠	١,٦٥١	غير دالة
	بعدى	+	٤	٤,٥٠	١٨,٠٠		
		=	٣				
		المجموع	١٥				
الدرجة الكلية للإجترار	قبلى	–	١٤	٨,٢٩	١١٦,٠٠	٣,١٨٣	٠,٠١
	بعدى	+	١	٤,٠٠	٤,٠٠		
		=	صفر				
		المجموع	١٥				

يتضح من الجدول السابق

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الإجترار فى أبعاده التاليه (التأملى– الدرجة الكلية للإجترار) لصالح القياس التتبعى.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الإجترار فى البُعد التالي (الإجترارى).

جدول (١٧): المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لدى طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الإجترار وأبعاده

الأبعاد	القياس القبلى ن = ٥		القياس البعدى ن= ٥	
	المتوسط	الإنحراف المعيارى	المتوسط	الإنحراف المعيارى
التأملى	٤٢,٧٣	٥,٦٠	٣٢,٨٧	٤,٦٧
الإجترارى	٣٩,٥٣	٦,١٩	٣٦,٨٠	٣,١٤
الدرجة الكلية للإجترار	٨٢,٢٧	٨,٢٤	٦٩,٦٧	٥,٢٢

يتضح من الجدول السابق انخفاض الدرجات الخاصة بالمجموعة التجريبية فى القياس البعدى مقارنة بالمجموعة الضابطة والتى بقيت درجاتها كما هى

سادساً : نتائج الفرض التاسع ومناقشتها:

ينص الفرض التاسع على أنه " **لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس الإجترار وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى**".

ولاختبار صحة الفرض السادس استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسن Wilcoxon(W)

جدول (١٨): دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الإجترار وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى

الأبعاد	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التأملى	بعدى	-	١١	٧,٣٢	٨٠,٥٠	١,٧٧	غير دالة
	تتبعى	+	٣	٨,١٧	٢٤,٥٠		
		=	١				
		المجموع	١٥				

الإجترارى	بعدى	–	٥	٦,٨٠	٣٤,٠٠	١,٤٨	غير دالة
	تتبعى	+	١٠	٨,٦٠	٨٦,٠٠		
		=	٠				
		المجموع	١٥				
الدرجة الكلية للإجترار	بعدى	–	٧	٧,٢٩	٥١,٠٠	٠,٣٩	غير دالة
	تتبعى	+	٦	٦,٦٧	٤٠,٠٠		
		=	٢				
		المجموع	١٥				

يتضح من الجدول السابق

– عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الإجترار فى جميع الأبعاد.

جدول (١٩): المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى لدى طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الإجترار وأبعاده

الأبعاد	القياس بعدى ن = ٥		القياس تتبعى ن= ٥	
	المتوسط	الإنحراف المعيارى	المتوسط	الإنحراف المعيارى
التأملى	٣٢,٨٧	٤,٦٧	٣٠,٣٣	٣,٨٥
الإجترارى	٣٦,٨٠	٣,١٤	٣٨,٧٣	٣,٩٥
الدرجة الكلية للإجترار	٦٩,٦٧	٥,٢٢	٦٩,٠٧	٦,٧٧

مناقشة الثلاث فروض الخاصة بالإجترار:

أشارت النتائج الى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس الإجترار فى أبعاده التاليه (التأملى- الدرجة الكلية للإجترار) وذلك لصالح متوسطات المجموعة التجريبية.

وتعزو الباحثه هذه الفروق الى مواجهة الطالبات للأفكار السلبيه المُتكررة بشأن أعراض الإكتئاب، فلدى كلاً من الإجترر وعوامل ما وراء المعرفة السلبيه اسهامات مُستقله فى مستويات الإكتئاب. وهذه النتيجه تتشارك مع **دراسة Brage Kraft, *et al.,* (2018)** أن العمليات ماوراء المعرفية الإيجابية وعمليات ماوراء المعرفة السلبية والإجترار تتنبأ بمستويات الإكتئاب، فالإجترار يتكون من تركيز مُتكرر على حقيقة أن الفرد مُكتئب وعلى أعراض الإكتئاب لدى هذا الفرد وعلى أسباب ومعانى وتوابع الأعراض الإكتئابية.

فمن خلال فهم الطالبات أن الإجترار عمليه عقليه لفهم مُبررات الحُزن وأن القلق المرضى يتوقع الخطر لتجنبه ومن خلال التدريبات على الإنتباه تمكنت الطالبات من التأمل فى الأسئله التى يطرحها الإجترار لخلق اجابات مثل لماذا أشعر بذلك ، وكيف أشعر بتحسن، وأن القلق المرضى يبحث عن إجابات مثل ماذا أفعل فى المستقبل وكيف أتجنب الخطر، تمكنت الطالبات من تنظيم الذات وعدم الإستسلام للإنفعالات السلبيه.

فالعلاج الما وراء معرفى يُساعد على فهم الأفكار السلبية التلقائية والتى تكون سبباً فى المرض وساعد بالفعل الطالبات على التحكم فى هذه الأفكار. فالطالبات ذوى المستويات المُنخفضة من الإجترار وعوامل ما وراء المعرفة أدى الى انخفاض أعراض الإكتئاب لديهن.

وأشارت النتائج الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس الإجترار فى البعد التالي (الإجترارى).

وتعزو الباحثة هذه الفروق الى أن البُعد الإجترارى يسترجع الماضى باستمرار ومُرتبط بالعمل بشكل مُنخفض وبُجهد أقل وبثقه أقل فى حل المُشكلات، وهذا ما أكدته **دراسة Wells, (2009)** أن الإجترار يتواجد لدى الأفراد فى المجموعه الإكتئابيه لمُدة زمنيه أطول وأقل إمكانيه للسيطره عليه وأقل قابليه للتخلص منه ومرتبط بجهد أقل على حل المُشكلات وأكثر ميلاً للماضى.

وتُشير النتائج الى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الإجترار فى أبعاده التاليه (التأملى– الدرجة الكلية للإجترار) لصالح القياس التتبعى.

وتعزو الباحثه هذه الفروق الى البرنامج العلاجى ورغم وجود تداخل بين القلق المرضى والإجترار إلا أنه توجد فروق تتمثل فى نوع الأسئله التى تتناولها كل عمليه وقدرة الطالبات وإصرارهن فى التحكم بالتفكير وعدم مُسايرة الأحداث والأفكار والإنفعالات عن طريق التدريب على تأجيل الإجترار وإحلال أفكار بديله واسترجاع التأجيل فى حل المُشكله عندما يُردن ذلك بتحكمهن هن فيه لا بتحكمه هو وإجبارهن على التفكير بدون وعى.

وكما هو مُفترض أن السمه البؤريه لمُتلازمة الإنتباه المعرفى للإكتئاب هى الإجترار ، ورغم أن القلق المرضى مكوناً للمُتلازمة فى الإكتئاب، قلقت بعض الطالبات من تكرار أعراض الإكتئاب ومن عدم قُدرتهن على مُسايرة المُستقبل، وأنها عمليه حلقيه تؤدى الى نتيجه سلبيه ربما تكون اليأس، إلا أن من خلال البرنامج وتدريباتهن وإعطاء أمثله كثيره لتفسير هذه المُبررات التى تجعلهن يكتئبن إقتنعت الطالبات بكسر حلقة التفكير السلبى وعدم الإستسلام والتواجد بداخل الحلقه ، وعدم مُراقبة التهديد بصورة تُركز على الأعراض فقط وتغييرات الحالة المزاجيه ولكن وقف هذه التهديدات الإجترارية والتحكم بها. وهذا ما أكدته **دراسة (2009) ,Wells** فى أن فعالية العلاج ما وراء المعرفى فى تحسين الكثير من الأعراض الإكتئابية وتحسين حالة الإجترار والأفكار ما وراء المعرفية الإيجابية والسلبية.

إن الطالبات فى المجموعة التجريبية استطعن الوصول الى وعى تأملى مُتزايد للتحكم فى الأفكار الإجترارية وزاذ هذا الوعى باعطاء مثال يؤكد على أن مُسايرة الإجترار شئ غير مُفيد وأنه يُديم النوبه الإكتئابية

وتُشير النتائج الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الإجترار فى البُعد التالي (الإجترارى) حيث إن عدم تغير هذا البُعد يرجع الى التأكيد على أن الإجترار والإستجابه له غير مُفيد ويستمر الإكتئاب عبر تنشيطه، فإنه يأتى بين المُعتقدات الإيجابيه والسلبيه فالمُعتقدات الإيجابية تُزيد من عملية التأمل لمعنى الأعراض وأسبابها لحل المُشكله، فيأتى الإجترار وسلوكيات المُسايره غير

النافعه لأن الفرد يعتقد أنه لم يعُد تحت السيطرة وتهتم بفكرة أن الأفكار والأعراض الإكتئابية غير قابلة للسيطرة عليه، فتتكون المُعتقدات السلبيه لما وراء المعرفه من وعى مُتناقص بعملية الإجترار فيبدأ الفرد فى فهم إكتئابه على أنه خطر ومُتزايد. فجميع الطالبات أظهرن استقراراً فى الإجترار وتناقص جوهرى وسريع فى الوقت المُستخدم فى الإجترار وتغيرهُن لوحظ بعد البرنامج. وترجع فعالية البرنامج لتركيزه على بناء المهارات لا اكتسابها فقط وليس على خفض الإكتئاب فقط. فالطالبات تعاملوا بفعاليه أكبر مع أفكارهن وسلوكياتهن غير المنطقيه من خلال التدريبات والفنيات التى قدمها البرنامج ومثال ذلك/ تغير سلوكيات الطالبات فى تجنب المشاكل وإحلال عمليتى التنظيم والمواجهه لها.

وتُشير النتائج الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الإجترار فى جميع الأبعاد. وتعزو الباحثه هذه الفروق الى استمرارية البرنامج فى تعزيز الدافع للطالبات فى زيادة أنشطتهن المُحببه لديهن وعدم تقليل الشعور بالمرح داخلهن، وعدم اختزان السلوك وفقد الدافعيه والإستسلام للإجترار بل زيادة التأمل فى الأعراض للسيطرة عليه ووقفها، واستمرار الطالبات فى تنفيذ التعليمات والتدريبات على الإنتباه والتعقل المُنفصل وفنياته وعدم الخوف من مواجهة أى صعوبات وأن عقلى لا يتحمل أى اجهاد أكثر من اللازم بل يكونوا مُستعدين وحذرين دائماً من أى أعراض مُبكره للإكتئاب.

ونجاح الطالبات فى استرجاع نموذج النوبه الإجترايريه والإستفاده منه فى توضيح كيف تتفاعل هذه المكونات، وكيف أن زيادة الإجترار يدفعها الفكر أو الذاكره أو الإنفعال السلبى. وكيفية اكتساب الطالبات وعى بمدى مُشكلة الإجترار التى لم يتعرفن عليها إلا من خلال البرنامج، لأنهن فى البداية كانوا يستخدمون هذه الإستراتيجيه لسنوات طويله فى التعامل مع أحاسيسهن السلبيه ووعى مُتناقص بطبيعة وبتوابع الإجترار، فكانوا يستخدمون النمط الخاطئ من السيطره.

فمن وجهة نظر الباحثة أن التحسن فى القياس البعدى والتتبعى لمقياس الإجترار يرجع الى أن سابقاً كانت الطالبات كل حين ترجعن إلي خزانة ذاكرتهن فليتقطن منها بعض الذكريات المؤلمة فيُعيدن معايشتها واجترار المواقف التي عاشوها ومروا بآثارها وخساراتهن القديمة يتذوقن كافة انفعالاتهن ثانية، لا يبحثن عن عبرة ولا يحاولن الوصول لحكمة أو استنباط قاعدة تفيدهن غدا، لا

يُركزن علي حلول ولا يتطرقن لتعديلات انما فقط يُعيدن عرض الموقف مرة وأخري لمواضع ازماتهن ومواطن قصورهن وتجارب سقوطهن ومساحات تعثرهن ثم يتسائلن عن أسباب تعكر مزاجهن وسوداوية رؤيتهن.

فجاء البرنامج العلاجى بتدريبات الإنتباه وفنيات التعقل وفنيات أخرى بعلاج كل هذا وتغيير المفاهيم ومعالجة المشكلة في كل مرة بالتخطيط لا بالتأجيل والإستسلام للإجترار وعن طريق الخروج من شبكة الذاكرة السلبية، أعدن قراءة أهداف حياتكن فقد تبدأن بالتركيز على سبب عدم وصولكن إلى الهدف ، أو ما الذي كان يجب عليكن فعله للوصول إلى الهدف ، تعزيز احترام الذات الخاص بكن، ابحثن عن مكان هادئ. اجلسن ، تنفسن بعمق ، ولا تركزن على شيء سوى التنفس. وأن تستخدمن العائلة أو الأصدقاء لمُساعدتكن في التفكير في الأوقات التي تكون فيها الأشياء جيدة، واستعراض صور الذكريات السعيدة، والإستماع الى الموسيقى والقدرة على إعادة وضعنا مباشرة، فإذا دخلتن دورة من الأفكار السيئة والسلبيه فمن المهم إيقافها في أسرع وقت ممكن لمنعها من أن تصبح أكثر كثافة.

فمع وعى الطالبات بأثر اجترار الأفكار على مشاعرهن، ومن ثم سلوكهن، وكيف أنها كانت العامل الأساسى فى زيادة الأعراض الإكتئابية لديهن، وفى زيادة أيام الإكتئاب، وفى ارتفاع نسبة اليأس، والخوف، والشعور بالذنب لديهن، وكيف أنها ساهمت فى قطع العلاقة بالله، وحدوث الإستياءات الداخلية من الله، وعدم الرضا بالقدر، وكيف أنها ساعدت فى تفاقم الشعور بالدونية وعدم الثقة بالنفس، فمع زيادة وعى الطالبات بثقافة الأعراض الإكتئابية، أصبح لديهن الوعى اللازم لإضعاف قبضة تلك الأفكار السوداء عليهن، فتحقيق وعى الطالبات بالأحاسيس والمشاعر ومن خلال الإنتباه الفعّال مراراً وتكراراً سيصلن فى نهاية المطاف إلى العيش أكثر فى الواقع، وإدراك اللحظة الراهنة، ويقل الإستسلام للشعور باليأس والخوف، ويقل بحث الطالبات عما يدور فى رأسهن عن أحداث فى الماضى أو القلق نحو المستقبل، فإن تعودت الطالبات أثناء الجلسات على التعرف بصورة أكثر وضوحاً على ما يُفكرن فيه، ويشعُرن به فى أى لحظة تُساعدهن على التخلص منها، فيُمارسن نوعاً من الرعاية لأنفسهن والرحمة بذاتهن فيصبحن أكثر قُدرة على مواجهة ما يمرون به من انفعالات سلبية، والتخلص منها بدون أى آثار سلبية مؤلمة.

تعليق عام:

فى نهاية هذا البرنامج نجد أن التجربة كانت مُترابطة وكان هدفها الأســـاســـى هو خفض أعراض الإكتئاب، وتحويل الخجل والإنطواء الى ثقة والإســـتفادة من أى تدريب وأى فنية من الفنيات التى تعرفن عليها وإســـتغلالها فى أى وقت يشـــعُرن فيه بالإكتئاب، وتحســـين الإجترار، وإقامة علاقات طيبة مع بعضهن ومع غيرهن أساسها الحب والإحترام والتفاهم.

توصيات الدراسة:

١ – إجراء دراسات عن الإجترار كمقياس وقائى مُحتمل ربما يُساعد فى إعاقة الإكتئاب حتى تُسهم فى الوقاية من الإكتئاب قبل أن يكون استهلاكاً لحياة الأفراد المُعرضين للإكتئاب.

٢– توظيف برامج العلاج الميتامعرفية فى تحسين الإجترار لعلاج فئات عُمرية مُختلفة فى الدول العربية عامةٌ وفى مصر خاصة.

٣– الحد من استخدام الأساليب العلاجية الغير فعّالة فى علاج الإكتئاب والتى لا تقوم على منهج إجرائى مُحدد ولا تشتمل على أدوات للتقييم والمُلاحظة والرصد والتى تخلو من الأساليب الإجرائية المعرفية فى علاج الإكتئاب.

٤– ضرورة الإهتمام بتحديد الأفكار الإجترارية الإكتئابية وما تعكسه من مُعتقدات جوهرية وحالات مزاجية مُرتبطة بالإكتئاب عند تصميم أى برنامج علاجى لعلاج الإكتئاب.

٥– ضرورة إعداد برامج توعية وتدريب للمُرشدين والأخصائيين النفسيين بالمدارس الثانوية العامة والفنية وبالجامعات على هذا الأسلو ب العلاجى وفنيات خاصة أن مُشكلات الإكتئاب تكثّر فى هذه السن.

٦– الإكثار من دورات توعية الوالدين وتبصيرهم بمشكلات الأبناء خاصة فى سنى المراهقة المُختلفة وكيف يُمكنهم التعامل معها من بداية تقبل المشكلة ثم تفهمها ومعرفة أسبابها الى استراتيجيات حلها والتعامل معها .

٧– يجب على الآباء اعطاء مساحة واعية من حرية اتخاذ القرار ومسئوليته للإناث داخل إطار الأسرة وتمكينهن من التعامل مع مُشكلاتهن بإيجابية بدون خوف أو حذر مُبالغ فيه فيما يتعلق بأمور حياتية ومصيرية بالنسبة لهن.

المراجع:

الجمعية الأمريكية للطب النفسى(٢٠١٤). **خلاصة الدليل التشخيصى والإحصانى الخامس للإضطرابات العقلية. (ترجمة :أنور حمادى). بيروت : الدار العربية للعلوم.**

أحمد محمد الزغبى (٢٠٠٥). العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين، القاهرة: مجلة العلوم التربوية ، (٨).

أحمد محمد حسين الزيدانى (٢٠١٢). **عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها بالإضطرابات الإنفعالية وبالعصابية :دراسة فى التركيب العاملى والصدق التكوينى لمقياس ما وراء المعرفة – ٣٠. السعودية . مجلة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية، ٤(٢)، ٣١٣– ٣٦٤.**

جمال عبد الحميد جادو (٢٠١٢). **إحتمالية الإنتحار والمعتقدات ما وراء المعرفية لدى طلاب الجامعة وفعالية العلاج ما وراء المعرفى فى خفض حدتهما. مجلة الإرشاد النفسى .مركز الإرشاد النفسى، (٣١)، ٣١٢- ٣٦٥.**

فاطمة الزهراء محمد زاهر محمد (٢٠١٨). **فعالية برنامج إرشادى قائم على نظرية ما وراء المعرفة قى خفض اضطراب القلق لدى طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية،جامعة الزقازيق.**

فتحى عبد الرحمن، وأحمد على طلب(٢٠١٣). **فاعلية اليقظة العقلية فى خفض أعراض الإكتئاب النفسى لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسى، (٣٤)، ١- ٧٥.**

غريب عبد الفتاح غريب(٢٠٠٠). البناء العاملى لمقياس بيك للإكتئاب2-BDI على عينات مصرية من طلاب الجامعة. دراسات نفسية، القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، م(١٠)، ع(٣).

محمد السيد عبد الرحمن(٢٠٠٢). **دراسات فى الصحة النفسية. (ج ٢). القاهرة : دار قباء.**

محمد السيد عبد الرحمن(٢٠١٤). **العلاج المعرفى والميتامعرفى.(ط١)، القاهرة :مكتبة زهراء الشرق للتوزيع والنشر.**

محمد السيد عبدالرحمن(٢٠١٦). **مقياس عوامل ماوراء المعرفة(للمراهقين والراشدين).(ط١)، القاهرة: دار الكتاب الحديث، ٦٠.**

محمد السيد عبد الرحمن(٢٠١٨). **اجترار الأفكار كمُتغير وسيط فى العلاقة بين عوامل ماوراء المعرفة والإكتئاب لدى طلاب الجامعة، المؤتمر العلمى الدولى الثانى للعلوم الإجتماعية والتربوية، جامعة باندرما، تركيا.**

ياسمين عبد اللطيف صيام(٢٠١٨). **فعالية برنامج معرفى سلوكى قائم على الوعى الآنى لتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى معتمدى الترامادول من طلاب الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة الزقازيق.**

American Psychiatrie Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.).* Washington, DC: Author.

Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. *San Antonio, TX: Psychological Corporation.*

Brage Kraft, Rune Jonassen, Vidar Ulset, Tore Stiles & Nils Inge Landrø (2018). A Prospeetive Test of the Metaeognitive Model

of Depression in Previously Depressed Individuals. *Cognitive Therapy & Research*.

Corcoran K. & Segal Z. (2008). Metacognition in Depressive And Anxiety Disorders, Current Direction. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(1), 33-44.

David R. Vago& David A. Silbersweig (20l2). Seif-awareness, seifregulation, and self- transcendence (SART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness, *ReviewArticle*, Human Neuroscience, (6), 1- 30.

Delavar B., Dolatshahi B., Mohsen Nouri M., & Aryanfar Kh.(2014). Metaeognition and Depression, State Anxiety and Trait Anxiety Symptoms. *Practice in clinical psychology*, 2(3), 220- 225.

Dickson N. S. (2004): Current Development of Meta-eognition Concepts and Their Clinical Implications: Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression. *Counseling Psychology Quarterly*, 17, 223-234.

Eleonore Sian Kerr (2010). Investigation of the relationship between depression, rumination, metacognitive beliefs and cognitive fusion*. D. Clinical. Psyehol. University of Edinburgh,* 5-6.

Esin Yilmaz A., Tulin Gene oz, Adrian Wells (201l). The temporal precedenee of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life-stress: A prospeetive study. *Journal of Anxiety Disorders*, (25), 389-396.

Hayes S. (2002). Aceeptanee, mindfulness and science. *Clinical Psychology: Science and Practice*, (9), 101-106.

Honkalampi K., Honkanen H.K., Hintikka J., Antikainen R., Haatainen K., Tenskanen A & Viinamaki H. (2004). Do Stressfnl Life- Events or Sociodemographie Variables Associate With Depression and Alexithymia Among a General Population? A-3 years follow-Up Study, *comprehensive Psychiatry*, 45(4), 254- 260.

Hutton P., Anthony P., Morrison A., Wardle M., & Wells A., (2014). Metacognitive Therapy in Treatment- Resistant Psychosis: A Multiple-Baseline Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42, 1316-1325.

Ibrahim A.K., Kelly SJ, Adams C.E & Glazebrook C. (2013). Asystematic review of studies of depression prevalence in university students, *Journal of Psychiatrie Research,* 47, 391-400.

Irina Beyderman, Michael A. Young (2016). Rumination and overgeneral autobiographical memory as mediators of the relationship between attachment and depression, *Personality and Individual Differences*, (98), 37- 41.

Jen- De Chen (2009). Understanding Depression Among First-Semester College Students: The Predictive Power Of Perfecyionísm, Rumiation, And Self-esteem. *Doctor of*

Philosophy in Counselor Education, College of Education, University of South Carolina.

Kean J. Hsu, Courtney Beard, Lara Rifkin, Daniel G. Dillon, Diego A. Pizzagalli, Thröstur Björgvinsson (2015). Transdiagnostic mechanisms in depression and anxiety: The role of rumination and attentional control, *Journal of Affective Disorders,* (188), 22- 27.

Lauren C. Allan (2010). Rumination and Reflection: An Investigation of Self-Focus, Metacognition, and Coping Styles in Depression and Anxiety, *Doctor of Philosophy*, Department of Psychology, University of Calgary.

Lin Fang, Igor Marchetti, Kristof Hoorelbeke, Ernst H.W. Koster (2019). Do daily dynamics in rumination and affect predict depressive symptoms and trait rumination? An experience sampling study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry,* (63), 66- 72.

Lindsey B. Stone A. & Brandon E. Gibb (2015). Brief report: Preliminary evidence that co-rumination fosters adolescents' depression risk by increasing rumination. *Journal of Adolescence*, (38), 1- 4.

Michelle E. Roley, Meredith A. Claycomb, Ateka A. Contractor, Paula Dranger, Cherie Armour, Jon D. Elhai (2015). The relationship between rumination, PTSD, and depression symptoms. *Journal of Affective Disorders*, (180), 116- 121.

Moritz (2010). Metacognition Training in Schizophrenia: From Basic Research to Intervention, *New York*: The Center for International Rehabilitation Research Information and Exchang Publication.

Moritz S. & Wood Ward T. (2007). Metacognitive Training For Schizophrenia Patients (MCT): A Pilot Study On Feasibility, Treatment Adherence, And Subjective Efficacy, *German Journal of Psychiatry*, (10), 69- 78.

Nicolai Ladegaard, Paul H. Lysaker, Erik R. Larsen, Poul Videbech (2014). A comparison of capacities for social cognition and metacognition in first episode and prolonged depression. *Psychiatry Research*, (220), 883-889.

Nolen-Hoeksema S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, (100), 569-582.

Omid saed, Somayeh purehsanb, Saeed akbari (2010). Correlation among meta-cognitive beliefs and anxiety-depression symptoms. *Procedia Social and Behavioral Sciences,* (5), 1685-1689.

Ostafin B. (2006). Intensive Mindfulness Training and the Reduction of Psychological Distress: A. Preliminary Study, *Journal of Cognitive and Behavioral Practice,* 13, 191- 197.

Papageorgiou Costas & Adrian Wells (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research,* 27, 261-273.

Peters E.E. (2007). The Effect of Nature of Science Metacognitive Prompts on Science Students' Content and Nature of Science Knowledge, Metacognition, and Self- Regulatory Efficacy. *Unpublished Doctoral Dissertation.* Fairfax, VA: Graduate Faculty of George MasonUniversity.

Salarifar, M., Pouetemad, H. (2012). The relationship between metacognitive beliefs and anxiety and depression disorder. *Yafte,* 13(4), 29- 38. Available at hm;//Yafe. Lums. Ac.ir/ article- 1- 640- en.html.

Samantha L. Connolly (2017). Interplay Between Stress, Rumination, And Memory In Predicting Depression: An Ecological Momentary Assessment Study. *Doctor Of Philosophy,* the Temple University Graduate Board .

Simons M. (20l0). Metacognitive Therapy and Other Cognitive Behavioral Treatments for Posttraumatic Stress Disorder, *Journal of Verhaltens therapy (English Version),* (20), 86- 92.

Sperka, Miryam (2015). Does a Brief Mindful Meditation Facilitate Decentering and Result in Decreased Depressive Rumination? *Mental health; Clinical psychology.* 108.

Tajrishi K., Mohammadkhani S. & Jadidi F. (20ll). Metacognitive beliefs and negative emotions. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, (30), 530- 533.

Teasdale J. (2002). Metacognitive Awareness and Prevention of Relapse in Depression, Empirical. Evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275- 287.

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, 284-304.

Wells A. (2000). *Emotional Disorders and Metacognitive: Innovative Cognitive Therapy*. John Wiley & Sons, LTD.

Wells A. (2002). GAD, Metacognition, And Mindfulness: An Information Processing Analysis, *Clinical Psycology, Scicnce and Practice*, 9(l), 95- 100.

Wells A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression, 9th Ed*, New York. The Guilford Press.

Wells A. & Caltwright-Hatton S., (2004). A short form of the metaeognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30, *Behavior Research and Therapy*, 42(4), 385- 396.

Effectiveness of a Program Based on the Metacognitive Therapy to Limit Rumination of Ideas and its Effect on Reducing the Depression Symptoms for University Female Students

Prof. Dr. Mohamed El-Sayed Abdel Rahman – Dr. Randa El-sayed Ahmed

Samaa Mohamed Gameel Alaaser

1. Professor of Mental Health, Faculty of Education, Zagazig University
2. Lecture of Educational Psychology, Faculty of Specific Education, Zagazig University.

Abstract:

The study aims to recognize Effectiveness of a Program Based on the Metacognitive Therapy to Limit Rumination Of Ideas and its Effect on Reducing the Depression Symptoms for University Female Students. The sample consisted of (30) university female students. They were divided into two groups (experimental (15) and control(15)). They completed Beck Depression Inventory (BDI-II, Beck, Steer & Brown, 1996). Transelated by Ghareib Abdulfattah, nd edition (2000), Major Depression Disorder Scale(MMD-S; Wells, 2009).Transelated by the researcher, Metacognition scale(MCT-Q30; Wells, 2000). Transelated by Mohamed Assayed Abdulrahman(2016), Reflective Rumination Scale(RRS; Trapnell& Campbell, 1999).Transelated by the researcher, The metacognitive remedial program. Prepared by the researcher. The results showed that the depressive disorder is prevalent among the two genders of the university students. There

are statistically significant differences between the male and the female students as for distress in favour of the female. There is an association relationship between metacognitions and distress. There is an association relationship between metacognitions and Major Depression Disorder. Some metacognitions without others predict depression among the university female students. Some metacognitions without others predict Major Depression Disorder among the university female students. There are statistically significant differences at (0.01) between the scores rank mean of the female students of the experimental and the control two groups on the post measurement of the depression in favour of the experimental group means. There are statistically significant differences at (0.01) between the scores rank mean of the female students of the experimental and the control two groups on the post measurement of Major Depression Disorder in favour of the experimental group means. There are statistically significant differences at (0.01) between the scores rank mean of the female students of the experimental group on the pre and post two measurments as for depression scale in favour of the post measurement means, ie, validating reducing depressive symptoms of experimental female students group. There are statistically significant differences at (0.01) between the scores rank mean of the female students of the experimental group on the pre and post two measurments as for Major Depression Disorder in favour of the post measurement means, ie, validating reducing the time period of

the depressive habit control of experimental female students group. There are statistically significant differences at (0.01) between the score rank mean of the female students of the experimental group on distress scale as for the post and follow – up measurement in favour of the follow- up measurement. There are no statistically significant differences between the scores rank mean of the female students of the experimental group on Major Depression Disorder Scale as for the post and follow- up two measurements. There are statistically significant differences at(0.01) between the scores rank mean of the female students of the experimental and control two groups on the post measurement as for rumination scale in its following dimensions("reflective" , " total score of rumination") in favour of the experimental group mean. There are no statistically significant differences between the scores rank mean of the female students of the experimental and control two groups on the post measurement as for rumination scale in the dimension (" ruminative"). There are statistically significant differences at (0.01) between the scores rank mean of the female students of the experimental group on the pre and post two measurements as for rumination scale in its following dimensions ("reflective" , " total score of rumination") in favour of the post measurement. There are no statistically significant differences between the scores rank mean of the female students of the experimental group on the pre and post measurements as for rumination scale in the following dimension ("ruminative"). There are no statistically significant

differences between the scores rank mean of the female students of the experimental group on the post and follow- up two measurements as for rumination scale in all dimensions.