

**اليقظة العقلية وعلاقتها بالاكنتاب لدي طلاب الجامعة في كل من مصر والعراق
(دراسة عبر ثقافية مقارنة)**

إعداد

د. إيمان محمد الطائي

أ.د. محمد السيد عبد الرحمن

أستاذ الإرشاد النفسي

أستاذ الصحة النفسية

مركز لإرشاد النفسى – جامعة بغداد

كلية التربية - جامعة الزقازيق

تُعرف اليقظة العقلية بأنها إستحضار الإهتمام الكامل للخبرات التي تجرى في اللحظة الراهنة، أي التركيز على الأفكار والمشاعر والمشيرات والوعي بها، دون إصدار أحكام عليها أو تفسيرها (Brown & Ryan, 2003; Kabat-Zinn, 1990; Linehan, 1993; Marlatt & Kristeller, 1999). ويعرفها ويلس (فى: محمد السيد عبد الرحمن ٢٠١٤) بأنها حالة من الوعي بالأحداث الداخلية المصحوبة بالتقييم المستمر دون الإستجابة لها، وقد نشأ هذا المفهوم من التقاليد الروحية الشرقية التي تُشير إلى أن اليقظة العقلية يمكن تطويرها من خلال الممارسة المنتظمة للتأمل، والتي من المرجح أن تؤدي بدورها إلى صفات إيجابية في الشخصية الإنسانية مثل الوعي، والبصيرة، والحكمة، والرحمة، ورياسة الجأش (Goldstein, 2002; Kabat-Zinn, 2000).

الإكتئاب هو أحد الإضطرابات الوجدانية الأكثر إنتشاراً، والأكثر تأثيراً على الوظائف الإنفعالية والإجتماعية والبيولوجية للفرد، ويسود لدى الأفراد الذين يعانون من الاكنتاب التفكير السلبي والنظر السلبية للماضي والحاضر والمستقبل، وانعدام الإهتمام واللذة وفقد الرغبة في الإنخراط في الأنشطة الممتعة، ويرافق هذه الأعراض النفسية إضطراب في عدد من الجوانب الجسمية مثل الشعور بالتعب وصعوبة التركيز، وضعف القدرة على التعامل بفعالية مع تحديات الحياة اليومية،

ويلاحظ هؤلاء الأفراد وجود تدنى واضح في مستواهم المعتاد أو المطلوب من الأداء وغالبا ما يستمر المزاج المكتئب بسبب الردود التي تولده أو تثيره مثل محاولات المواجهة التي غالبا ما تبقى سلبية، والميل إلى الإنخراط في أي من: التجنب أو إجترار الأفكار المتكرر، الأمر الذي يزيد احتمالات تدهور الحالة المزاجية، ويؤدي اليأس المرتبط بهذه الظروف في عدد كبير من الحالات الى التفكير في الإنتحار أو الإنتحار فعليا.

وتشير الدراسات المبكرة في هذا السياق إلى إنتشار الإكتئاب بين طلاب الجامعة، حيث وجدت دراسة مايرز وآخرون Myers J. et al. 1984 في بحث عن معدلات إنتشار الإضطرابات النفسية بين (٩٥٠٠) من البالغين فوق الثامنة عشر في أمريكا أن معدل إنتشار الإختلالات المزاجية كانت شائعة في المرحلة العمرية بين (١٨ - ٢٤) سنة بالنسبة للذكور، (٢٥ - ٤٤) سنة بالنسبة للنساء. وبعد عشر سنوات وجد إكسلر وآخرون (١٩٩٤) أيضاً نسبة عالية من إختلالات المزاج في الفئة العمرية (١٥ - ٢٤) سنة، وهناك عدد من العوامل المساعدة التي يمكن أن تشرح هذا الإستنتاج منها على سبيل المثال نقص الرعاية الوالدية، وضغوط التعليم والوظيفة، والغموض الذي يكتنف مرحلتي المراهقة والرشد المبكر في كيفية مجارة الحياة وخاصة في المجتمعات الرأسمالية (في: محمد السيد عبد الرحمن: ٢٠١٣).

ولا يخفي على أحد ما لهذا الإضطراب من تأثير على الفرد في جوانب ومجالات حياته المختلفة، حيث يشير بارنهوفر وآخرون, Barnhofer, et al., 2009 (366-373) إلى أن "الإكتئاب يعد من أكثر الإضطرابات النفسية إنتشاراً، وأكثرها إعاقة، حيث إنه يؤثر على الوظائف الإجتماعية والشخصية والبيولوجية، وأن المكتئبين يعممون التفكير السلبي على وجهة نظرهم للماضي، والذات الحالية، والمستقبل، وينعدم لديهم الإهتمام والشعور بالإستمتاع، وتنخفض مشاركاتهم في الأنشطة التي يشعرون من خلالها بالخبرة والمتعة.

وتعتمد فكرة دراسة العلاقة بين اليقظة العقلية والاكْتئاب على فكرة وحدة الجسد والعقل والعلاقة القوية بينهما، ومن هنا ظهرت الموجة الثالثة في العلاج السلوكي المعرفي التي تهدف إلى مساعدة المريض ليصبح مشاركاً أكثر وعياً ويستجيب لمختلف الأفكار والمشاعر السلبية التي قد تؤدي لإضطراب التفكير والمزاج، حيث تُمثل تنمية اليقظة العقلية طريقة بسيطة تتعلق بتنمية جميع الخبرات التي يمكن أن تقلل من المعاناة ومهدت الطريق للتحويل الشخصي الإيجابي، بل هو عملية نفسية أساسية يمكن أن تُغير الطريقة التي نستجيب بها للصعوبات التي لا مفر منها في الحياة، ليس فقط لتحديات الوجود اليومية، ولكن أيضاً للإضطرابات النفسية الحادة مثل الإكْتئاب والتفكير في الإنتحار (Segal, Williams & Teasdale, 2002).

مشكلة الدراسة:

يمثل الإكْتئاب احد أهم العوامل الأساسية للإنتحار الذي يعد بدوره السبب الثامن للموت في الولايات المتحدة الأمريكية، فحوالي ٦٠٪ من المنتحرين يكونوا مصابين بالإكْتئاب، ولذلك يُعد من الإضطرابات المهددة للحياة، ويصيب شخص على الأقل من بين كل ستة أشخاص في أمريكا أي ما يعادل ثمانية عشر مليون أمريكي سنوياً (farah, D. et al; 2013)، وتباين نتائج الدراسات التي حاولت إستقصاء معدلات إنتشاره إلا أنها في مجملها تُشير إلى إنتشاره بمعدلات مرتفعه مقارنة بغيره من الإضطرابات النفسية الأخرى، ووفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) تتراوح المعدلات العالمية لإنتشار الإكْتئاب ما بين (٢,٦٪ - ١٧,٧٪)، وتفاوتت نسب إنتشار الإكْتئاب في دول أوروبا فتبلغ (٢,٦٪) في أسبانيا، (١٧,١٪) في المملكة المتحدة، كما تتفاوتت على صعيد الدول العربية، وعلى سبيل المثال تصل في الكويت إلى (١٠,٩٪)، وفي الإمارات (١٥,٨٪)، وفي الجزائر (١٨,١٣٪) وفي السعودية إلى (٢٠٪)، وفي مصر تتراوح النسبة بين (١١,٤٪ - ١٩,٧٪)، وأن أعلى نسب الإكْتئاب

توجد في سوريا تليها تونس (على كاظم، محمد الأنصاري، ٢٠٠٨، ١٩٩). كما يغطي مصطلح أو مفهوم الإكتئاب مدى واسع من الإضطرابات المزاجية تتراوح ما بين المتوسطة الى الحادة، وبين العابرة والدائمة.

وعلى ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين اليقظة العقلية والإكتئاب لدى طلاب الجامعة في كل من مصر والعراق؟
ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:
- ١- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين اليقظة العقلية والإكتئاب لدي طلاب الجامعة في كل من مصر والعراق؟
- ٢- هل يوجد تأثير دال إحصائياً لعامل النوع (ذكور/ إناث) والبيئة الثقافية (مصر/ العراق) في تأثيرهما المشترك على اليقظة العقلية لطلاب الجامعة؟
- ٣- هل تُنبأ بعض أبعاد اليقظة العقلية دون غيرها بالإكتئاب لدى طلاب الجامعة في كل من مصر والعراق؟

أهداف الدراسة:

تناولت العديد من الدراسات الأجنبية السابقة طبيعة العلاقة المباشرة بين اليقظة العقلية والإكتئاب، إلا أنه لا توجد إلا دراسة عربية واحدة - في حدود علم الباحثين- تناولت هذه العلاقة على هامش دراسة أثر فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية في خفض الإكتئاب في مصر، كما أنه لا توجد دراسات سابقة عبر ثقافية تناولت دراسة اليقظة العقلية وعلاقتها بالإكتئاب، ولذلك تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ١- بحث طبيعة العلاقة الإرتباطية بين اليقظة العقلية والإكتئاب لدى طلاب الجامعة في كل من مصر والعراق من ناحية أخرى.

- ٢- دراسة أثر عاملي النوع (ذكور/ إناث) والبيئة الثقافية (مصر/ العراق) في تأثيرهما المشترك على اليقظة العقلية لدى طلاب الجامعة.
- ٣- التعرف على أهم أبعاد اليقظة العقلية المنبئة بالإكنتاب لدى طلاب الجامعة في كل من مصر والعراق.

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية في:

- ١- يعد مفهوم اليقظة العقلية من المفاهيم الجديدة نسبياً في علم النفس الإكلينيكي وفي دراسة الإضطراب النفسى.
- ٢- كونها تتناول متغير اليقظة العقلية مع الإكنتاب كدراسة مقارنة بين بلدين، حيث أنها لم تنل حظاً وافراً من الدراسة في عالمنا العربى.
- ٣- الإستفادة من نتائج الدراسة الحالية من خلال التعرف على سبب المشكلات سواء ثقافية أو إختلاف النوع والتي تؤدى الى ظهور الإكنتاب لدى طلاب الجامعة.
- ٤- يستفيد من هذه الدراسة قطاع عريض من المجتمعين وهم طلبة الجامعتين وذلك للوقوف على أبعاد اليقظة العقلية والمشاكل المترتبة عليها.
- ٥- الإستفادة من هذه الدراسة فى تعميمها على متغيرات أخرى وعينات أخرى.
- ٦- ما تُسفر عنه نتائج هذه الدراسة قد يُفيد فى إعداد برامج العلاج لإضطراب الإكنتاب وما ينشأ عنه من تبعات مثل الإنتحار.
- ٧- الخروج بتوصيات واقتراحات من شأنها الوقوف على مشكلة الإكنتاب التي تواجه طلاب الجامعة وذلك لدراستها وإيجاد الحلول المناسبة للحد منها من خلال أبعاد اليقظة العقلية.

مصطلحات الدراسة:**أ- اليقظة العقلية:**

يعرفها كابات زن (Zinn, J.K., 1990, p12) بأنها وعي الفرد عن عمد بدون إصدار أحكام على خبراته في اللحظة الراهنة. ويعرفها بيشوب (Bishop,S.R. 2004, 232) بأنها التنظيم الذاتي للانتباه حتى يتأكد وجوده في الخبرة الراهنة. وتعرف إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها القدرة على الملاحظة والوصف والتعامل مع الوعي وعدم إصدار أحكام على الخبرة الداخلية وعدم إصدار ردود أفعال كما تقيسها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس اليقظة العقلية المستخدم.

ب- الإكتئاب:

سوف يتبنى الباحثين تعريف غريب عبد الفتاح(٢٠٠٤) للإكتئاب بأنه "خبرة معرفية وجدانية تتبدى في أعراض الحزن والتشاؤم وعدم حب الذات ونقدها، والأفكار الإنتحارية والتثيغ أو الإستثارة وفقدان الإهتمام والتردد وإنعدام القيمة وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز والإرهاق أو الإجهاد، وفقد الإهتمام بالجنس. وذلك كما تحددها الدرجة التي تحصل عليها الطالبات في قائمة بيك الثانية للإكتئاب المستخدمة في الدراسة الحالية.

الدراسات السابقة:

رغم حداثة موضوع اليقظة العقلية في التراث السيكولوجي المعاصر إلا انه وجد أرضاً خصبة وإهتماماً غير مسبوق من علماء النفس في الشرق والغرب وهو ما أدى إلى دراسته في علاقته بالعديد من المتغيرات الأخرى ومن بينها الإكتئاب، وسوف

نعرض فيما يأتي أهم الدراسات التي تناولت العلاقة بين اليقظة العقلية والإكتئاب في تسلسل تاريخي من الأقدم إلى الأحدث.

حيث ترى دراسة بلدوين واى وآخرون (Baldwin M. Way, et al., 2010) أنه حتى يتم فهم العلاقة بين اليقظة العقلية والإكتئاب بشكل أفضل تم إجراء هذه الدراسة على مجموعة من الشباب العاديين والذين يبلغ عددهم (27) شاب. وقد تم تطبيق كل من مقياس اليقظة العقلية ومقياس أعراض الإكتئاب على هؤلاء الشباب. وبعد ذلك تم دراسة الارتباط بين نتائج هذه المقاييس وبين كل من: (أ) الراحة: حمول النشاط العصبي أثناء تثبيت النظر على شيء أو هدف محدد (مثل مطابقة الأشكال). (ب) إستعادة النشاط: إستعادة النشاط العصبي من خلال إظهار تعبيرات الوجه السلبية (أثناء مطابقة الأشكال أيضاً)، وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي: وجود علاقة إرتباطيه سالبة بين اليقظة العقلية والراحة أو الخمول، ووجود علاقة إرتباطيه موجبة بين الإكتئاب والخمول، وذلك بالإضافة إلى وجود علاقة إرتباطيه سالبة بين اليقظة العقلية والخمول في اللوزة (منطقة موجودة في مخ الإنسان)، وذلك بكلتا اللوزتين اليمنى واليسرى، ووجود علاقة إرتباطيه موجبة بين الإكتئاب والنشاط في اللوزة اليمنى. كما أنه في حالة إظهار التعبيرات الإنفعالية على الوجه تكون هناك علاقة إرتباطيه موجبة بين إستعادة النشاط في اللوزة والإكتئاب، كما تكون هناك علاقة إرتباطيه سالبة بين إستعادة النشاط في اللوزة واليقظة العقلية، وهذه النتائج تدل على أن اليقظة العقلية ترتبط بالنشاط العصبي الداخلي، وأن أي تغييرات تحدث في نشاط اللوزة من الممكن أن تكون ميكانزم قوي وفعال في عمليات علاج الإكتئاب القائم على اليقظة العقلية.

وهدف دراسة كاش ووايتنجهام (Cash, M & WhittinghamK., 2010) إلى بحث أي من مهارات اليقظة العقلية يساهم في التنبؤ بكل من: الإكتئاب النفسي، والسعادة النفسية، والقلق. وتكونت عينة الدراسة من (106) طالباً من المشاركين في

منظمات للتأمل **Mediation Organizations**، والدارسين لعلم النفس بجامعة كوينزلاند بأستراليا، واستخدم الباحثان مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية من إعداد بيير وآخرون (Baer et al. 2004)، ومقياس الإكتئاب، والقلق، والضغط للعينات غير الإكلينيكية **Depression, Anxiety, Stress Scale** من إعداد لوفيبوند (Lovibond, 1983)، وقائمة السعادة الشخصية **Personal Well-being Index**. وأظهرت نتائج الدراسة أن اليقظة العقلية ترتبط إيجابياً بالسعادة النفسية، وسلبياً بأعراض الإكتئاب النفسي، والقلق، والضغط، وأن المستوى المرتفع من عدم إصدار أحكام **nonjudgmental** كأحد مكونات اليقظة العقلية تُنبأ بمستويات أقل من أعراض الإكتئاب النفسي، والقلق والتوتر، وأن المستوى المرتفع من التعامل مع الوعي بالخبرة الراهنة يُنبأ بمستويات أقل من أعراض الإكتئاب النفسي.

وهدفت دراسة جلبرت وكريستوفر (Gilbert, B.D. & Christopher, M.S., 2010) إلى التحقق من دور الإنتباه القائم على اليقظة العقلية في تخفيف الآثار السلبية المحتملة للإكتئاب، حيث أجابت عينة من (٢٧٨) طالب جامعي على مقياس التقرير الذاتي للإكتئاب، ومقياس المعارف السلبية **negative cognitions**، ومقياس الإنتباه القائم على اليقظة العقلية، وكما هو متوقع، فقد ارتبط الإكتئاب إيجابياً بالمعارف السلبية، وسلبياً بالإهتمام القائم على اليقظة العقلية، كما ارتبطت اليقظة العقلية سلبياً بالمعرفة السلبية، وتتاثر قوة العلاقة بين الإكتئاب والمعرفة السلبية عن الذات بشكل كبير بالإنتباه القائم على اليقظة العقلية، وبشكل أكثر تحديداً كشف تحليل الإنحدار البسيط أن الأفراد منخفضي الإنتباه القائم على اليقظة العقلية أظهروا علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإكتئاب والمعرفة السلبية، في حين لم تكن العلاقة ذات دلالة إحصائية لدى الأفراد الذين لديهم درجة مرتفعة في الإنتباه القائم على اليقظة العقلية، وتدعم هذه النتائج

الأدبيات السيكولوجية الموجودة، مما يدل على أن اليقظة العقلية قد تكون عامل وقائي ضد تطور الإضطرابات النفسية ومعزز قوى للصحة النفسية.

وهدف دراسة كريستوفر وجلبرت (Christopher & Gilbert, 2010) إلى قياس قدرة مكونات اليقظة العقلية في التنبؤ بالرضا عن الحياة، وأعراض الإكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة قوامها (365) طالباً وطالبة (105 ذكور، 260 إناث) تم إختيارهم من إحدى الجامعات الخاصة شمال غرب المحيط الهادي بأمريكا، متوسط أعمارهم الزمنية (21,70) سنة، وانحراف معياري (5,82). طبقت الدراسة مقياس كنتاكي لليقظة العقلية من إعداد بيير وآخرون (Baer et al., 2004) وقيس أربعة أبعاد هي: الملاحظة (Observing)، والوصف (Describing)، والوعي (Awareness)، والتقبل (Accept)، ومقياس الوعي بالتنبه العقلي لبراون وراين (Brown & Ryan, 2003) Mindful Attention Awareness Scale، وأظهرت نتائج الدراسة أن جميع مكونات اليقظة العقلية وهي: الملاحظة، والوصف، والوعي، والتقبل ترتبط إيجابياً بتقدير الذات، والرضا عن الحياة، وترتبط سلبياً بالإدراكات السلبية، وأعراض الإكتئاب النفسي. وأن الملاحظة فقط - كأحد أبعاد اليقظة العقلية- تتنبأ بتقدير الذات والرضا عن الحياة، وأعراض الإكتئاب النفسي، في حين يتنبأ التقبل بالإدراكات السلبية.

وهدف دراسة مسلم بارتو، ومحمد بيشارات (Parto, M. & Besharat, A.B., 2011) إلى بحث العلاقة بين اليقظة العقلية وكل من: السعادة النفسية، والضغط النفسي لدى عينة من المراهقين، على عينة مكونة من (717) طالباً متوسط أعمارهم (17,30) سنة وانحراف معياري (0,56)، أُختيروا من بعض المدارس الثانوية الأهلية في طهران، واستخدم الباحثان في دراستهما: مقياس فلادليفيا لليقظة العقلية إعداد (Cardaciotto et al., 2008)، ومقياس تنظيم الذات إعداد (Ibanez et al., 2008)، ومقياس السيطرة إعداد (Parto, 2010)، ومقياس الصحة النفسية

إعداد (Besharat, 2009). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن اليقظة العقلية ترتبط سلبياً بالتوتر النفسي، وإيجابياً بالسعادة النفسية، وتنظيم الذات، وأن الحكم الذاتي يعمل كمتغير وسيط في العلاقة بين اليقظة العقلية وكلاً من السعادة النفسية والضغوط النفسية، في حين يتوسط التنظيم الذاتي العلاقة بين اليقظة العقلية والتوتر النفسي، وأن اليقظة العقلية تنبأً بكلاً من: السعادة النفسية والتوتر النفسي، وتفسر (١٩%) من التباين الكلي في السعادة النفسية، و(١١%) من التباين الكلي للتوتر النفسي. وتقدم هذه النتائج دليلاً لآليات التوسط لكل من الحكم الذاتي والتنظيم الذاتي في العلاقة بين اليقظة العقلية وكلاً من السعادة النفسية والتوتر النفسي.

أما دراسة بارنهوفر وآخرون (Barnhofer, T. et al., 2011) فقد سعت إلى التعرف على ما إذا كان التفاعل العاطفي السلبي كما يقاس بالعصابية عامل خطر ومهم في تطور أعراض الإكتئاب، والتحقيق مما إذا كانت اليقظة العقلية يمكن أن تحمي الفرد من الآثار السلبية لهذا الإضطراب الإنفعالي أو الوجداني، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٤) فرداً طُبّق عليهم إستبيان العصابية قبل ست سنوات للتعرف على أعراض الإكتئاب لديهم، وكذلك مقياس اليقظة العقلية، وتوصلت إلى نتائج أهمها أن اليقظة العقلية تتوسط العلاقة بين العصابية وأعراض الإكتئاب الحالية: حيث ترتبط العصابية بالإكتئاب بدرجة واضحة في كلاً من منخفضي ومتوسطي المستوي من اليقظة العقلية، بينما لم ترتبط بالإكتئاب لدى من لديهم مستويات عالية نسبياً من اليقظة العقلية، وأشارت التحليلات إلى أهمية التركيز على مهارات اليقظة العقلية في وصف تأثير الخبرة الداخلية. وتشير النتائج إلى أن اليقظة العقلية وخاصة القدرة على وصف الخبرة الداخلية مفيدة في التعامل مع التفاعلات العاطفية السلبية بطريقة تقلل من احتمال تطور أعراض الإكتئاب.

وهدفت دراسة ماسودا وتولى (Masuda & Tully, 2012) إلى فحص العلاقة بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية، والإكنتاب، والقلق، والتوتر النفسي والإضطرابات الجسمية لدى عينة غير إكلينكية من طلاب الجامعة. وبلغت (٤٩٤) طالبة من اللاتي يدرسن علم النفس بجامعة ولاية جورجيا بأطلانتا الأمريكية، وبلغ متوسط أعمارهن الزمنية (١٩,٥٥) سنة، وإنحراف معياري (١,٦٤)، واستُخدمت في الدراسة الأدوات الآتية: مقياس اليقظة العقلية من إعداد براون وريان (MAAS; Brown & Ryan, 2003)، ومقاس المرونة النفسية من إعداد (AAQ-16; Bond & Bunce, 2003)، والمقياس المختصر لقياس القلق وأعراض الإكنتاب النفسي (The Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18)، والإضطرابات السيكوسوماتية (The Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18)، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك إرتباطاً موجباً ودالاً إحصائياً بين اليقظة العقلية، والمرونة النفسية، وأن كليهما مرتبطان سلبياً بكل من: القلق، وأعراض الإكنتاب النفسي، والضيق النفسي والإضطرابات الجسمية، وأنهما يُنبئان بهذه المتغيرات لدى عينة الدراسة المستهدفة.

كما هدفت دراسة فتحي عبد الرحمن، وأحمد طلب (٢٠١٣) إلى التعرف على نوع العلاقة بين اليقظة العقلية وأعراض الإكنتاب النفسي، ومدى فعالية اليقظة العقلية في خفض أعراض الإكنتاب النفسي لدى عينة من طلاب جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية عددهم (٢٤) طالباً تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٩ - ٢٣) سنة بمتوسط (٢٠,١٢) سنة وإنحراف معياري (٠,٧٨)، طُبّق عليهم الإصدار الثاني من مقياس بيك للإكنتاب (د-٢) ترجمة غريب عبد الفتاح، ومقياس اليقظة العقلية من إعداد كارديسيوتو وآخرون (Cardaciotto, et al. 2008) ترجمة وتعريب فتحي عبد الرحمن، وأحمد طلب (٢٠١٣)، ويقيس بعدين فقط هما الوعي والتقبل وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطيه سالبة وذات دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة على مقياسي اليقظة العقلية

والإكتئاب، كما أشارت إلى إمكانية التنبؤ بأعراض الإكتئاب النفسي من اليقظة العقلية وجاء بعد الوعي أكثر تنبؤاً بأعراض الإكتئاب النفسي من بعد التقبل، ورغم أن الدراسة الحالية تتناول كلا المتغيرين إلا أنها ركزت على المنحي العلاجي المعرفي القائم على اليقظة العقلية في خفض الإكتئاب من ناحية، واستخدمت مقياس ذات بعدين فقط هما الوعي والتقبل وهو لا يغطي كافة أبعاد أو مهارات اليقظة العقلية المستخدمة في الدراسة الحالية.

وهدفت دراسة ماسودا وآخرون (Masuda, A., et al. (2014) الى بحث ما إذا كانت المرونة النفسية واليقظة العقلية كعمليتين أساسيتين للتنظيم السلوكي والمعرفي ترتبطان بشكل منفرد أو مستقل بالإضطرابات السيكوسوماتية والإكتئاب والقلق لدى عينة من الآسيويين الأمريكيين في الولايات المتحدة قوامها (١١٦) فرداً من جنسيات آسيوية متباينة يقيمون في أمريكا، أجابو على قائمة بالمقاييس المطلوبة من خلال شبكة الإنترنت، حيث أظهرت النتائج أن كلاً من المرونة النفسية واليقظة العقلية ترتبط بشكل منفرد بكلاً من الإضطرابات السيكوسوماتية والإكتئاب والقلق بعد ضبط متغيري العمر والنوع.

وهدفت دراسة مايكا كاليونج وآخرون (Myka B. Caluyong et al., (2015) إلى اختبار العلاقة بين اليقظة العقلية والإكتئاب والعناية بالذات، وجود الحياة لدى مرضى السكر من ذوى النمط الثاني، وتكونت عينة الدراسة من (٧٥) شخصاً متوسط أعمارهم (٦٣.٤) وانحراف معياري (١٠.٢) سنة، أكملوا الإصدار الثاني من مقياس بيك للإكتئاب واستبيان روث بيير لليقظة العقلية خماسي الأوجه المستخدم في الدراسة الحالية، واستمارة بيانات عن الحالة الصحية، وأسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة بين اليقظة العقلية والعناية بالذات لدى مرضى السكر، بينما توجد علاقة إرتباطيه سالبة بين اليقظة العقلية والإكتئاب، وعلاقة موجبة بين اليقظة العقلية وجود الحياة، وأسفرت تحليل الانحدار التدريجي المتعدد أن التعامل

مع الوعي وعدم إصدار أحكام على الخبرة الداخلية وعدم إصدار رد فعل : تثنباً بصورة دالة بالدرجة المنخفضة من الإكْتئاب، والدرجة المرتفعة بجودة الحياة في حالة تثبتت أثر كلاً من السن والحالة الصحية، وأشارت الدراسة إلى وجود حاجة إلى دراسة طويلة لفهم تأثير مهارات اليقظة العقلية على الصحة النفسية لهذه الفئة من الأشخاص.

وهدفَت دراسة سويسا وويلكومب (2015) Soysa , C.K. & Wilcomb, C.J., الى بحث أي من أبعاد اليقظة العقلية الأربعة: الوصف، والوعي، وعدم إصدار أحكام، وعدم التفاعل، والأبعاد السلبية الثلاثة للشفقة بالذات: الحكم الذاتي، والعزلة، والتوحد الزائد، وفعالية الذات، والنوع، في التنبؤ بالإكْتئاب والقلق، والتوتر، لدي عينة من طلاب الجامعة في الولايات المتحدة الأمريكية قوامها (٢٠٤) طالباً، وبالرغم من وجود تداخل بين هذه المتغيرات أو الظواهر النفسية لم تتناولها البحوث السابقة بالدراسة معاً، وتوصلت الدراسة الحالية إلى عدد من النتائج أهمها: وجود ثلاثة أبعاد لليقظة العقلية هي: الوصف، وعدم إصدار أحكام، والوعي، وبعدين فقط من أبعاد الشفقة بالذات هما: العزلة، والحكم الذاتي تُنبأ كلاهما بالإكْتئاب، في حين ينبأ بالقلق كلاً من عدم إصدار أحكام وعدم التفاعل من مقياس اليقظة العقلية، ويُنبأ بالتوتر كلاً من: عدم إصدار أحكام، والوعي، وعدم التفاعل من مقياس اليقظة العقلية، والعزلة من مقياس الشفقة بالذات، وينبأ بالسواء النفسي Well being كلاً من الوصف، وعدم إصدار أحكام من مقياس اليقظة العقلية، جنباً إلى جنب مع فعالية الذات والنوع. وبعد تقدير إسهام كل من فعالية الذات، والشفقة بالذات، والنوع، وبعض أبعاد اليقظة العقلية في التنبؤ بالإكْتئاب، والقلق، والإجهاد، والسواء النفسي، نود التأكيد على أهمية بُعد عدم إصدار أحكام في التنبؤ بالإكْتئاب، والتوتر، كما تؤكد الدراسة على أهمية الحكم الذاتي والعزلة في علاج الإكْتئاب والحد من التوتر، وأخيراً، دور فعالية الذات والنوع في السواء النفسي، وتُشير هذه

النتائج إلى أهمية اليقظة العقلية والشفقة بالذات، وفعالية الذات، والنوع كمتغيرات هامة في التنبؤ بالإكتئاب، والقلق، والتوتر وطيب الحال.

إجراءات الدراسة:

١- منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي والمقارن، حيث قامت بدراسة العلاقة بين اليقظة العقلية والإكتئاب لدى طالبات الجامعة في كلاً من مصر والعراق، كما قارنت بين الذكور والإناث، وبين طلاب الجامعة في مصر والعراق في اليقظة العقلية.

٢- عينة الدراسة :

تنقسم عينة الدراسة إلى مجموعتين أحدهما مصرية والأخرى عراقية:

أ- **العينة المصرية:** تكونت العينة المصرية من (٢١٨) طالباً و طالبة تم إختيارهم بطريقة عشوائية من طلاب الفرقين الثالثة والرابعة كلية التربية جامعة الزقازيق في العام الدراسي (٢٠١٤ - ٢٠١٥)، تتراوح أعمارهم ما بين (٢٠ - ٢٢) سنة بمتوسط (٢١,٣٠) سنة، منهم (٥٧) ذكور، (١٦١) إناث.

ب- **العينة العراقية:** تكونت العينة العراقية من (٢٠٨) طالباً و طالبة تم إختيارهم بطريقة عشوائية من طلاب كلية التربية جامعة بغداد في العام الدراسي (٢٠١٤ - ٢٠١٥)، تتراوح أعمارهم ما بين (١٩ - ٢٢) سنة بمتوسط (٢٠,٨٢) سنة، منهم (٧٨) ذكور، (١٣٠) إناث.

ثانياً : الأدوات :

١- مقياس اليقظة العقلية خماسي الأوجه (إعداد بيير وآخرون، ترجمة وتعريب محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠١٥).

يهدف هذا المقياس إلى قياس مهارة اليقظة العقلية متمثلة في خمسة أوجه أو أبعاد هي: الملاحظة والوصف والتعامل مع الوعي وعدم إصدار أحكام على الخبرة

الداخلية وعدم إصدار ردود أفعال، ويتكون المقياس من (٣٩) بندا موزعة على الأبعاد الخمسة ويتم الإجابة على كل بند على مقياس متدرج من خمسة إختيارات تتراوح بين لا تنطبق إطلاقاً حتى تنطبق دائماً، وتحصل الإجابة لا تنطبق إطلاقاً على درجة واحدة وبينما تحصل الإجابة تنطبق دائماً على خمسة درجات إذا كانت العبارة موجبة الإتجاه وتعكس التقديرات في العبارات السالبة الإتجاه، وقد تم تقنين هذا المقياس في العديد من الثقافات الغربية مثل أسبانيا والنرويج وإيطاليا والسويد والبرازيل وفي الثقافات الشرقية كذلك في كلاً من إيران وتركيا والصين.

ويتمتع المقياس في صورته العربية بدرجة ممتازة من الصدق على العينة المصرية، حيث قام مترجم المقياس بحساب الإتساق الداخلي له وكانت جميع بنوده ترتبط بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له، كما قام بحساب صدقه بأكثر من طريقة على العينة المصرية أهمها: الصدق التلازمي من خلال علاقته مع مقياس فلادلفيا لليقظة العقلية (ترجمة: فتحي عبد الرحمن، وأحمد طيب، ٢٠١٣)، وكذلك الصدق التباعدي، والصدق التقدمي، والصدق التمييزي، والصدق العاملي للمقياس.

كما يتمتع بدرجة جيدة من الثبات بطريقة الفاكرونباخ كما تم حسابه على العينة المصرية والعراقية، أوضحت نتائج الثبات بطريقة الفاكرونباخ على العينة المصرية تمتع أبعاد المقياس والدرجة الكلية له بدرجة جيدة من الثبات، إذ تراوحت بين (٠,٦٢ - ٠,٨١) للأبعاد، وبلغت (٠,٧٨) للدرجة الكلية، بينما تراوحت بين (٠,٦٨ - ٠,٨٠) للأبعاد، (٠,٧٧) للدرجة الكلية على العينة العراقية، وهو ما يجعلنا نتق في نتائجه.

٢- مقياس بيك للإكتئاب - الصورة الثانية (إعداد بيك، ترجمة غريب عبد الفتاح، ٢٠٠٠):

أعدّه غريب عبد الفتاح ٢٠٠٠ عن مقياس بيك للإكتئاب المعروف إختصاراً بـ (BDI-II)، هو أحدث صورة مطورة لمقياس بيك للإكتئاب ويتكون المقياس من (٢١) بنداً والمقياس صُمم لقياس شدة الأعراض الإكتئابية لدى المراهقين والبالغين بدءاً من سن (١٣) عاماً، والأعراض التي يقيسها مقياس بيك الثاني للإكتئاب في صورته الأخيرة هي: الحزن، التشاؤم، الفشل السابق، فقدان الإستمتاع، مشاعر الإثم وتأنيب الضمير، مشاعر العقاب، عدم حب الذات، نقد الذات، الرغبة بالإنتحار، البكاء، التهيج والإستثارة، فقدان الإهتمام، التردد، إنعدام القيمة، فقدان الطاقة، تغيرات في نمط النوم، تغيرات في الشهية، صعوبة التركيز، الإرهاق والإجهاد، فقدان الإهتمام بالجنس، (بالنسبة للدراسة الحالية فقد تم إستبعاد بند "فقد الإهتمام بالجنس" كونه لا يتناسب مع ثقافة المجتمع السعودي وأصبح المقياس في الصورة النهائية مكون من (٢٠) بنداً).

وتتميز الصورة الحالية لمقياس بيك للإكتئاب بأنه قد تم بناؤها وتصميمها بغرض تقييم الأعراض المتضمنة في محك تشخيص الإضطرابات الإكتئابية في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية (DSM-IV) والصادر عن الجمعية الأميركية للطب النفسي عام (١٩٩٤)، ولم يقصد من القائمة أن تكون أداة لتحديد تشخيصي إكلينيكي، لذلك يتعين إستخدام القائمة بحذر بوصفها أداة تشخيصية منفردة، لأن الشكوى من الإكتئاب يمكن أن توجد تقريباً في كل الإضطرابات العقلية (غريب، ٢٠٠٤، ص ٢٥).

وتتمتع القائمة في نسختها العربية بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات، وذلك على عينات مصرية (غريب، ٢٠٠٠)، وعينات عمانية (كاظم، والأنصاري، ٢٠٠٨)، وعينات كويتية (عبد الخالق، وكاظم، وعيد، ٢٠١١)، وتشير

النتائج في مجملها إلى أن قائمة "بيك" الثانية للإكْتئاب تتمتع بخصائص قياسية توحى بإمكانية تطبيقها على عينات عربية أخرى، وفي الدراسة الحالية سيقوم الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من عينة دراسته.

أ- صدق المقياس:

استخدم معدّ المقياس طريقتين لحساب صدقه، هما:

الصدق التقاربي:

حيث تمّ تطبيق كلاً من مقياس بيك الأول المعدّل للإكْتئاب ومقياس بيك الثاني للإكْتئاب على مجموعة من الطلاب (ن=114: 70 ذكور، 44 إناث)، كما استخدم مقياسان آخران بين تطبيق صورتَي مقياس الإكْتئاب وهما مقياس القلق (A) وتوكيد الذات. وكان معامل الارتباط بين الصورة الأولى المعدلة لمقياس بيك للإكْتئاب ومقياس بيك الثاني للإكْتئاب (0,76) وهو معامل دال عند مستوى (0,001).

الصدق التمييزي:

يُستدل عليه بإنخفاض معاملات الارتباط بين مقياس بيك الثاني للإكْتئاب ومقياس القلق (A) والتي بلغت (0,42)، ومن وجود ارتباط سالب بين مقياس بيك الثاني للإكْتئاب ومقياس توكيد الذات والذي بلغ (0,37) وهو معامل دال عند مستوى (0,01).

وقد قام غريب بمقارنة متوسط مجموعة من العاديين (ن=36) بأخرى من المرضى العقليين المشخصين باضطراب الإكْتئاب الرئيسي (ن=36)، وقد وصل متوسط مجموعة المرضى على المقياس (34,89) بانحراف معياري (9,45) ومجموعة العاديين بلغ متوسطها على المقياس (21,69) بانحراف معياري (9,45)، والفرق بين المتوسطين دال إحصائياً عند مستوى (0,01).

ب- ثبات المقياس:

استخدم غريب طريقتين لحساب ثبات المقياس، هما:

طريقة إعادة الاختبار:

فقد طُبِقَ المقياس مرتين بفواصل زمني أسبوعين على عينة قوامها (٥٥) طالباً وطالبة (٣١ طالباً و٢٤ طالبة) وبلغ معامل الثبات (٠,٧٤)، وهو معامل مرتفع.

طريقة الاتساق الداخلي:

حيث وصل معامل ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا لمجموعة من الطلاب (ن=١١٤: ٧٠ ذكور، ٤٤ إناث) إلى (٠,٨٣) (غريب عبد الفتاح، ٢٠٠٠).

ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

تم إعادة حساب ثبات المقياس على عينة إستطلاعية قوامها (٦٠) طالباً وطالبة من العينة المصرية بطريقة الفاكرونباخ للمقياس ككل، وثبت تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات بهذه الطريقة إذ بلغت قيمة معامل ثباته (٠,٩٢) بينما بلغت (٠,٨٨) للعينة العراقية وهي قيمة مرتفعة تجعلنا نثق في نتائجه.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- أ- معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون.
- ب- تحليل التباين ذات التصميم العملي ٢×٢.
- ج- تحليل الإنحدار المتدرج (متعدد الخطوات) Stepwise Regression.

نتائج الفرض الأول:

وينص هذا الفرض على أنه : " توجد علاقة إرتباطيه سالبة بين اليقظة العقلية والإكتئاب لدي طلاب الجامعة "

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان بحساب معامل الإرتباط البسيط لبيرسون بين درجات الأبعاد الفرعية لليقظة العقلية، والدرجة الكلية له

والإكنتاب لكلاً من العينة المصرية والعراقية كلاً على حدة وتلخيص النتائج في الجدولين التاليين:

جدول (١)

قيم معاملات الارتباط بين اليقظة العقلية والإكنتاب لدى طلاب الجامعة
(العينة المصرية)

اليقظة العقلية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الملاحظة	٠,١٦	٠,٠٥
الوصف	- ٠,٣٧	٠,٠١
التعامل مع الوعي	- ٠,٣٨	٠,٠١
عدم إصدار أحكام	- ٠,٢٥	٠,٠١
عدم إصدار ردود أفعال	٠,٠٨	غير دالة
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	- ٠,٣٤	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- ١- توجد علاقة إرتباطيه موجبة وذات دلالة إحصائية عند (٠,٠٥) بين بُعد الملاحظة والإكنتاب لدى طلاب الجامعة.
- ٢- توجد علاقة إرتباطيه سالبة وذات دلالة إحصائية عند (٠,٠١) بين كلاً من الوصف، والتعامل مع الوعي، وعدم إصدار أحكام، والدرجة الكلية للمقياس من جانب والإكنتاب من جانب آخر لدى طلاب الجامعة.
- ٣- لا توجد علاقة إرتباطيه ذات دلالة إحصائية بين بُعد "عدم إصدار ردود أفعال" والإكنتاب لدى طلاب الجامعة.

جدول (٢)

قيم معاملات الارتباط بين اليقظة العقلية والإكتئاب لدى طلاب الجامعة
(العينة العراقية)

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	اليقظة العقلية
غير دالة	٠,١١ -	الملاحظة
٠,٠١	٠,٢٤ -	الوصف
٠,٠١	٠,١٩ -	التعامل مع الوعي
٠,٠٥	٠,١٦	عدم إصدار أحكام
غير دال	٠,١٠ -	عدم إصدار ردود أفعال
٠,٠١	٠,٢١ -	الدرجة الكلية لليقظة العقلية

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- ١- توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية عند (٠,٠٥) بين بُعد عدم إصدار أحكام والإكتئاب لدى طلاب الجامعة.
- ٢- توجد علاقة ارتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية عند (٠,٠١) بين كلاً من الوصف، والتعامل مع الوعي، والدرجة الكلية للمقياس من جانب والإكتئاب من جانب آخر لدى طلاب الجامعة.
- ٣- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كلاً من الملاحظة، وعدم إصدار ردود أفعال من جانب والإكتئاب من جانب آخر لدى طلاب الجامعة.

نتائج الفرض الثاني:

وينص هذا الفرض على أنه " يوجد تأثير دال إحصائياً لعامل النوع (ذكور/ إناث)، والبيئة الثقافية (المصرية/ العراقية) في تأثيرهما المشترك على اليقظة العقلية لدى عينتي الدراسة،

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان تحليل التباين ثنائي الاتجاه ٢X٢ لتفاعل كل من النوع والبيئة الثقافية كمتغيرات مستقلة، وأبعاد اليقظة العقلية والدرجة الكلية لها كمتغيرات تابعة، وتلخيص النتائج في الجدولين التاليين:

جدول (٣)

البيانات الوصفية لدرجات اليقظة العقلية في ضوء متغيري البيئة الثقافية والنوع

اليقظة العقلية	القطر	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الملاحظة	مصر	ذكور	٥٧	٢٤,٠٢	٥,٨٢
		إناث	١٦١	٢٤,٧٦	٤,٦٠
		المجموع	٢١٨	٢٤,٥٦	٤,٩٤
	العراق	ذكور	٧٨	٢٣,١٣	٣,٨٤
		إناث	١٣٠	٢٣,٩٢	٤,٢٩
		المجموع	٢٠٨	٢٣,٦٢	٤,١٤
	المجموع	ذكور	١٣٥	٢٣,٥٠	٤,٧٨
		إناث	٢٩١	٢٤,٣٨	٤,٤٨
		المجموع	٤٢٦	٢٤,١٠	٤,٥٩
الوصف	مصر	ذكور	٥٧	٢٥,٠٠	٥,٤٠
		إناث	١٦١	٢٥,٧٦	٤,٦٩
		المجموع	٢١٨	٢٦,٣٠	٤,٩٤
	العراق	ذكور	٧٨	٢٤,٣٦	٤,٠٣
		إناث	١٣٠	٢٤,٨٨	٤,٤٣
		المجموع	٢٠٨	٢٤,٦٨	٤,٢٨
	المجموع	ذكور	١٣٥	٢٤,٦٣	٤,٦٥
		إناث	٢٩١	٢٥,٩٢	٤,٦٦
		المجموع	٤٢٦	٢٥,٥١	٤,٦٩

الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	النوع	القطر	اليقظة العقلية
٥,٧٣	٢٨,٣٧	٥٧	ذكور	مصر	التعامل مع الوعي
٥,٠١	٢٨,٣٣	١٦١	إناث		
٥,٢٠	٢٨,٣٤	٢١٨	المجموع		
٣,٩٠	٢٥,٩٥	٧٨	ذكور	العراق	
٤,٦١	٢٥,٦٣	١٣٠	إناث		
٤,٣٥	٢٥,٧٥	٢٠٨	المجموع		
٤,٨٩	٢٦,٩٨	١٣٥	ذكور	المجموع	
٥,٠١	٢٧,١٢	٢٩١	إناث		
٤,٩٧	٢٧,٠٨	٤٢٦	المجموع		
٥,٢٦	٢٢,٤٩	٥٧	ذكور	مصر	عدم إصدار أحكام
٤,٧٨	٢٠,٨٩	١٦١	إناث		
٤,٩٥	٢١,٣١	٢١٨	المجموع		
٣,٨٦	٢٤,٦٥	٧٨	ذكور	العراق	
٤,٤٠	٢٣,١٨	١٣٠	إناث		
٤,٢٦	٢٣,٧٤	٢٠٨	المجموع		
٤,٦٢	٢٣,٧٤	١٣٥	ذكور	المجموع	
٤,٧٥	٢١,٩٢	٢٩١	إناث		
٤,٧٨	٢٢,٥٠	٤٢٦	المجموع		
٣,٧٦	١٩,٣٠	٥٧	ذكور	مصر	عدم إصدار ردود أفعال
٣,٨٩	١٩,٨٨	١٦١	إناث		
٣,٨٥	١٩,٧٣	٢١٨	المجموع		
٢,٩٧	٢٠,٢١	٧٨	ذكور	العراق	
٣,٢٨	٢٠,٧٨	١٣٠	إناث		
٣,١٧	٢٠,٥٦	٢٠٨	المجموع		
٣,٣٤	١٩,٨٢	١٣٥	ذكور	المجموع	
٣,٦٥	٢٠,٢٩	٢٩١	إناث		
٣,٥٦	٢٠,١٤	٤٢٦	المجموع		

اليقظة العقلية	القطر	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	مصر	ذكور	٥٧	١١٩,١٩	١٢,٨٩
		إناث	١٦١	١٢٠,٦٣	١٢,٠٧
		المجموع	٢١٨	١٢٠,٢٥	١٢,٢٨
	العراق	ذكور	٧٨	١١٨,٢٩	٨,٣٥
		إناث	١٣٠	١١٨,٣٨	٩,٢٢
		المجموع	٢٠٨	١١٨,٣٥	٨,٨٨
	المجموع	ذكور	١٣٥	١١٨,٦٧	١٠,٤٧
		إناث	٢٩١	١١٩,٦٣	١٠,٩٣
		المجموع	٤٢٦	١١٩,٣٢	١٠,٧٨

جدول (٤)

نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه ٢x٢ لتفاعل كل من النوع والبيئة الثقافية على

أبعاد مقياس اليقظة العقلية

أبعاد اليقظة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الملاحظة	القطر (أ)	٦٧,٧٤	١	٦٧,٧٤	٣,٢٥	غير دالة
	النوع (ب)	٥٢,٧٠	١	٥٢,٧٠	٢,٥٣	غير دالة
	تفاعل أ x ب	٠,٠٥	١	٠,٠٥	صفر	غير دالة
	تباين الخطأ	٨٧٩٥,٣٢	٤٢٢	٢٠,٨٤		
	المجموع	٢٥٦٤٣٦,٠٠	٤٢٦	- - -		
الوصف	القطر (أ)	١٤٣,٦٧	١	١٤٣,٦٧	٦,٧٩	٠,٠١
	النوع (ب)	١١٦,٩٩	١	١١٦,٩٩	٥,٥٣	٠,٠٥
	تفاعل أ x ب	٣٤,٧٢	١	٣٤,٧٢	١,٦٤	غير دالة
	تباين الخطأ	٨٩٣٣,٥٣	٤٢٢	٢١,١٧		
	المجموع	٢٨٦٥٦٥,٠٠	٤٢٦	- - -		
التعامل مع الوعي	القطر (أ)	٥٩٥,٨١	١	٥٩٥,٨١	٢٥,٧٤	٠,٠١
	النوع (ب)	٣,١٧	١	٣,١٧	٠,١٤	غير دالة

أبعاد اليقظة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	تفاعل أ X ب	١,٥٤	١	١,٥٤	٠,٠٧	غير دالة
	تباين الخطأ	٩٧٦٧,١٣	٤٢٢	٢٣,١٥		
	المجموع	٣٢٢٨٢٧,٠٠	٤٢٦	- - -		
عدم إصدار أحكام	القطر (أ)	٤٤٧,٩١	١	٤٤٧,٩١	٢١,٣٥	٠,٠١
	النوع (ب)	٢١٢,٣٦	١	٢١٢,٣٦	١٠,١٢	٠,٠١
	تفاعل أ X ب	٠,٣٧	١	٠,٣٧	٠,٣٧	غير دالة
	تباين الخطأ	٨٨٥٤,٦٧	٤٢٢	٢٠,٩٨		
	المجموع	٢٢٥٢٦٥,٠٠	٤٢٦	- - -		
عدم إصدار ردود أفعال	القطر (أ)	٧٢,٨٣	١	٧٢,٨٣	٥,٨٣	٠,٠٥
	النوع (ب)	٣٠,٤٩	١	٣٠,٤٩	٢,٤٤	غير دالة
	تفاعل أ X ب	٠,٠١	١	٠,٠١	صفر	غير دالة
	تباين الخطأ	٥٢٧٥,١٧	٤٢٢	١٢,٥٠		
	المجموع	١٧٨١٤٧,٠٠	٤٢٦	- - -		
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	القطر (أ)	٢٢٢,٨٤	١	٢٢٢,٨٤	١,٩١	غير دالة
	النوع (ب)	٥٢,٤٧	١	٥٢,٤٧	٠,٤٥	غير دالة
	تفاعل أ X ب	٤٠,٨٤	١	٤٠,٨٤	٠,٣٥	غير دالة
	تباين الخطأ	٤٨٩٥٧,٥٠	٤٢٢	١١١٦,٠١		
	المجموع	٦١١٤٩٠٤,٠٠	٤٢٦	- - -		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠,٠١) بين طلاب مصر والعراق في كلاً من الوصف، والتعامل مع الوعي لصالح الطلاب المصريين. بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠,٠١) بين طلاب مصر والعراق في بُعد عدم إصدار أحكام، وعند (٠,٠٥) في بُعد عدم إصدار ردود أفعال لصالح الطلاب العراقيين،

ولم توجد فروق بين المجموعتين في كلاً من الملاحظة، والدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠,٠١) بين الذكور والإناث في عدم إصدار أحكام لصالح الذكور، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠,٠٥) بين الذكور والإناث في بُعد الوصف لصالح الإناث، بينما لم توجد فروق بين الجنسين في الأبعاد الأخرى (الملاحظة، والتعامل مع الوعي، وعدم إصدار ردود أفعال)، والدرجة لمقياس اليقظة العقلية.

٣- لا يوجد تأثير دال إحصائياً لعاملي النوع (ذكور/ إناث)، والبيئة الثقافية (مصر/ العراق) في تأثيرهما المشترك على أبعاد مقياس اليقظة العقلية والدرجة الكلية له.

نتائج الفرض الثالث:

وينص هذا الفرض على أنه " تنبأ بعض أبعاد اليقظة العقلية دون غيرها بالإكنتاب لدى طلاب الجامعة في كل من مصر والعراق".

ولتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل الإنحدار المتدرج stepwise regression لأبعاد اليقظة العقلية كمتغير مستقل على الإكنتاب كمتغير تابع، وتلخيص النتائج في الجدولين الآتيين:

جدول (٥)

تحليل التباين لانحدار أبعاد مقياس اليقظة العقلية على الاكنتاب لكل من العينة

المصرية والعراقية.

القطر	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
مصر	الإنحدار	٤١٢٥,٢٣	٣	١٣٧٥,٠٨	٢٢,٨٨	٠,٠١
	البواقي	١٢٨٦٢,٤٨	٢١٤	٦٠,١١		
	المجموع	١٦٩٨٧,٧١	٢١٧			

القطر	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
العراق	الإنحدار	١٠٨٥,٧٧	٢	٥٤٢,٨٩	٨,٣١	٠,٠١
	البواقي	١٣٣٩٣,١٥	٢٠٥	٦٥,٣٣		
	المجموع	١٤٤٧٨,٩٢	٢٠٧			

جدول (٦)

تحليل التباين لانحدار أبعاد مقياس اليقظة العقلية على الإكتئاب لكلاً من العينة

المصرية والعراقية

القطر	المتغيرات المستقلة المنبئة بالإكتئاب	الإرتباط المتعدد	نسبة المساهمة	قيمة بيتا	قيمة ت	مستوى الدلالة
مصر	التعامل مع الوعي	٠,٣٨	٠,١٤	- ٠,٢٤	٣,٧٥	٠,٠١
	الوصف	٠,٤٥	٠,٢٠	- ٠,٣٣	٤,٩٠	٠,٠١
	الملاحظة	٠,٤٩	٠,٢٤	٠,٢١	٣,٣٤	٠,٠١
قيمة الثابت العام = ٣٨,١٦						
العراق	التعامل مع الوعي	٠,٢٤	٠,٠٦	- ٠,٢١	٢,٩٩	٠,٠٥
	الوصف	٠,٢٧	٠,٠٨	- ٠,١٤	٢,٠١	٠,٠٥
	قيمة الثابت العام = ٣٧,٠٣					

يتضح من الجدول السابق مايلي:

- ١- تنبأ أبعاد: التعامل مع الوعي، والوصف، والملاحظة دون غيرها بالإكتئاب لدى العينة المصرية بنسبة مساهمة إجمالية (٢٤٪) (١٤٪) للتعامل مع الوعي، (٦٪) للوصف، (٤٪) للملاحظة، ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية الآتية لهذه العلاقة.

الإكْتئاب = (- ٠,٢٤) × التعامل مع الوعي - (٠,٣٣) × الوصف + (٠,٢١) × الملاحظة + (٣٨,١٦).

٢- تنبأ أبعاد: التعامل مع الوعي، والوصف دون غيرها بالإكْتئاب لدى العينة العراقية بنسبة مساهمة إجمالية (٨%) (٦%) للتعامل مع الوعي، (٢%) للوصف، ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية الآتية لهذه العلاقة.
الإكْتئاب = (- ٠,٢١) × التعامل مع الوعي - (٠,١٤) × الوصف + (٣٧,٠٣).

تفسير النتائج:

تُشير نتائج الفرض الأول الي وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية سالبة بين الوصف، والتعامل مع الوعي، وعدم إصدار أحكام، والدرجة الكلية للمقياس من جانب والإكْتئاب من جانب آخر لدى طلاب الجامعة في العينة المصرية، وكذلك بين كلاً من الوصف، والتعامل مع الوعي، والدرجة الكلية للمقياس من جانب والإكْتئاب من جانب آخر لدى طلاب الجامعة في العراق، وتدلل هذه العلاقة العكسية على أن الأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة من اليقظة العقلية يكون لديهم درجة منخفضة من الإكْتئاب، أما الأشخاص ذوي الدرجة المنخفضة من اليقظة العقلية يكون لديهم درجة مرتفعة من الإكْتئاب، كما دعمت نتائج الفرض الثالث ذلك حيث أنبأت أبعاد: التعامل مع الوعي، والوصف ، والملاحظة بالإكْتئاب لدى العينة المصرية بنسبة مساهمة إجمالية (٢٤%)، بينما أنبأت أبعاد: التعامل مع الوعي، والوصف بالإكْتئاب لدى العينة العراقية بنسبة مساهمة إجمالية (٨%).

وتتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي تمت على عينات عربية وأسيوية وأمريكية، ومنها على سبيل المثال لا الحصر دراسة ماسودا وتولي (Masuda & Tully, 2002) على عينة أمريكية وأظهرت نتائجها وجود علاقة إرتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين اليقظة العقلية وكلاً من: القلق، وأعراض الإكْتئاب النفسي، والضيق النفسي والإضطرابات الجسمية، ودراسة كريستوفر

وجلبرت (Christopher & Gilbert, 2010) على عينة أمريكية أيضاً، التي أظهرت نتائجها أن مكونات اليقظة العقلية وهي: الملاحظة، والوصف، والوعي، والتقبل ترتبط سلبياً بالإدراكات السلبية، وأعراض الإكتئاب النفسي. ودراسة فتحي عبد الرحمن، وحمد طلب (٢٠١٣) على عينة سعودية، التي توصلت إلى وجود علاقة إرتباطيه سالبة وذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة على مقياس اليقظة العقلية والإكتئاب، كما أشارت إلى إمكانية التنبؤ بأعراض الإكتئاب النفسي من اليقظة العقلية وجاء بعد الوعي أكثر تنبؤاً بأعراض الإكتئاب النفسي من بعد التقبل. ودراسة ماسودا وآخرون (Masuda, A., et al. 2014) على عينة من الأسيويين المقيمين في أمريكا، حيث أظهرت النتائج أن كلاً من المرونة النفسية واليقظة العقلية ترتبط بشكل منفرد بكلاً من الإضطرابات السيكوسوماتية والإكتئاب. ودراسة سويسا وويلكومب (Soysa, C.K. & Wilcomb, C.J., 2015) على عينة أمريكية وجود ثلاثة أبعاد لليقظة العقلية هي: الوصف، وعدم إصدار أحكام، والوعي، تنبأ بالإكتئاب، وأكدت على أهمية عدم إصدار أحكام على وجه الخصوص في هذا الشأن. ودراسة مايكا كاليونج وآخرون (Myka B. Caluyong et al., 2015) على عينة من مرضى السكر وأسفرت النتائج عن وجود علاقة إرتباطيه سالبة بين اليقظة العقلية والإكتئاب، وأسفرت تحليل الإنحدار التدريجي المتعدد أن التعامل مع الوعي وعدم إصدار أحكام على الخبرة الداخلية وعدم إصدار رد فعل تنبأ بصورة دالة بالدرجة المنخفضة من الإكتئاب، والدرجة المرتفعة بجودة الحياة لدي عينة الدراسة.

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال تأثير اليقظة العقلية على ثلاث مناحي

هي:

ويرجع العديد من الباحثين تأثير اليقظة العقلية في خفض أعراض الإكتئاب إلى عاملين هامين هما:

- تعد اليقظة العقلية منبأ قوياً بمخرجات الصحة النفسية، ولها تأثير قوى على الأداء والتوافق، وحاجزاً ضد الضغوط النفسية.
- أن اليقظة العقلية تستخدم كعامل وقائي ضد المرض النفسي، وتُسهم في علاج العديد من الإضطرابات مثل القلق والإكتئاب وإضطرابات الأكل وغيرها من الإضطرابات.

ويرى ديوي (Deyo, 2009)، وتلكي (Teleki, 2008) أن اليقظة العقلية تقوم على سبعة أسس تزيد معرفتها من قدرة الفرد على الوصول إلى الغاية القصوى النهائية من الممارسة سواء أثناء العلاج أو خلال الحياة اليومية هي: عدم إصدار أحكام على الخبرة وترك الخبرات الداخلية والخارجية تحدث وملاحظتها كمشاهد محايد، والصبر: أي أن يكون الممارس منفتحاً على الخبرة كل دقيقة، والعقل البادئ وهو عدم الإلتزام بمجرى ممل من الحالة النفسية أو الإنفعالية عند مواجهة مثير داخلي أو خارجي، والثقة بالنفس لتنمية معرفة حدود الشخص ضمن معرفة أبعاد الذات الأخرى، والإتجاه نحو عدم الكفاح أي الاستجابة للشيء كما هو كائن و ليس الكفاح من أجل الإنكار، وأخيراً القبول أي قبول الخبرة كما هي، ولاشك أن الفرد المتمتع بهذه الخصائص النفسية سوف يكون أكثر قدرة على مواجهة ضغوط وأحداث الحياة والتعامل معها بمرونة وحكمة ومن ثم يكون أقل تقبلاً لأثارها وأقل إكتئاباً.

ومن العوامل الأخرى المهمة التي يمكن من خلالها تفسير العلاقة بين اليقظة العقلية والإكتئاب وعملية إجترار الأفكار، التي تعد سمة واضحة ومميزة لدى مرضى الإكتئاب، ونعني بإجترار الأفكار هنا التأمل و التمعن في الجانب المظلم من حياة الفرد والإستغراق فيها وبث الحياة فيها وإعادة معاشتها وتأمل الأسباب والنتائج والإبتكار في أساليب تعذيب الذات بالخيالات المريضة والأفكار السوداء، فلا شك أن إجترار الأفكار له آثار سلبية وعواقب وخيمة على الشخص القائم به سواء

فى تكريس المرض أو فى تفاقم أعراضه بل واستحداث أعراض جديدة وعدم القدرة على التفكير بموضوعية و كفاءة وضعف القدرة على حل المشكلات.

ويفسر ديوي(2009) Deyo, الأسباب التى تجعل إجترار الأفكار يُثير ويُديم الإكتئاب بقوله: إن الذى يجتر أفكاره يتمنى لو يفهم سبب المزاج السلبي وبذلك يخفف المشاعر ورغم ذلك فإن هذه الوسيلة التى يبغى بها التوافق فقيرة فى الحقيقة وتُثير وتُطيل مدة الإكتئاب وليس تخفيفه، ويوجد أكثر من تفسير لذلك منها أن المزاج الإكتئابى قد يجعل التفكير ينحاز وينحرف فيجعل هؤلاء الأفراد الذين فى مزاج مكتئب يتذكرون الذكريات المحزنة ويستنتجون نتائج متشائمة أما التفسير الثانى فهو أن إجترار الأفكار يتداخل مع الإنتباه والتركيز ويؤثر على السلوكيات الفعالة مثل تذكر المواعيد والتأثير على حل المشكلات.

ويُدعم هذا الرأى دراسة جلبرت وكريستوف Gilbert, B.D.& Christopher, (2010) M.S, التى هدفت إلى التحقق من دور الإنتباه القائم على اليقظة العقلية فى تخفيف الآثار السلبية المحتملة للإكتئاب، حيث كشفت نتائج تحليل الإنحدار البسيط أن الأفراد منخفضي الإنتباه القائم على اليقظة العقلية أظهروا علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإكتئاب والمعرفة السلبية، فى حين لم تكن العلاقة ذات دلالة إحصائية لدى الأفراد الذين لديهم درجة مرتفعة فى الإنتباه القائم على اليقظة العقلية، وتُدعم هذه النتائج الأدبيات السيكلوجية الموجودة، مما يدل على أن اليقظة العقلية قد تكون عامل وقائي ضد تطور الإضطرابات النفسية ومعزز قوى للصحة النفسية.

ويمكن تفسير دور اليقظة العقلية فى الحد من إجترار الأفكار السلبية ومن ثم فى الحد من الإكتئاب من عدة زوايا:

فإذا كان الإكتئاب يرتبط بسلسلة أو تيارات من الأفكار السلبية التى يمر بها العقل (مثل "حياتي كلها فوضى"، "ما هو الخطأ معي؟" "أنا لا أعتقد أن الأمور

يمكن أن تسير معي على ما يرام) فإن إعادة توجيه النظر بعيداً عن هذه التيارات الفكرية التي يعاود الفرد إجترارها تكون من خلال جعله يصبح على بيئة بحقيقة ما يفعله، وعندما نضع ذلك نوقف سلسلة الأفكار الإكتئابية المجتررة، وهي أشبه بعملية سحب القابس "pull the plug" على ما تبقي من الإكتئاب، ومن ثم قد يبدأ مزاجنا في التحسن.

فالعوي بما نقوم به يكون وسيلة قوية لإضعاف قبضة هذه التيارات الفكرية، لا سيما إذا تكرر تحقيق الوعي بالأحاسيس والمشاعر في أجسامنا من خلال ذلك مراراً وتكراراً، وفي نهاية المطاف سوف نصل إلى العيش أكثر في الواقع وإدراك اللحظة الراهنة ويقل البحث عما يدور في رؤوسنا وعن ما حدثت في الماضي، أو القلق نحو المستقبل.

وعندما نكون على وعي بما نقوم به فإن ذلك يوفر لنا وسيلة للتحكم فيما يدور في عقولنا، فعقولنا يمكن أن تعمل في عدد من الوسائط المختلفة، ونحن في كثير من الأحيان نعمل بشكل آلي . وفي هذا الوضع، فإنه من السهل جداً أن نزلق على حين غرة الي إجترار التفكير السلبي الذي يمكن أن يحول الحزن العابر إلى إكتئاب عميق . ولكن عندما نقوم عمداً بانتباه لما نقوم به، سوف نحول الصيغ الفكرية المختلفة الى وضع مختلف للعقل . في هذا الوضع، نكون فيه أقل عرضة للتعثر الفكري وإجترار الأفكار ومن ثم نصل الى حياة أكثر ثراءً وأكثر جدوى.

وأثناء اليقظة العقلية نولي إهتماماً لخبرتنا بدلاً من ترك ذاتنا للضياع تحت وطأة أفكار نعاود إجترارها مراراً وتكراراً، وهذا يعني أنه مع مرور الوقت نتحول الي تطوير علاقة مختلفة مع الخبرات الصعبة على وجه الخصوص، ويمكننا أن نرى الأفكار الإكتئابية السلبية كما هي عليه في الواقع - مجرد أنماط فكرية في ذهن تتولد وتمر الي غير رجعة، بدلاً من التفكير حول أمور شخصية ومستقبلية (أي نوع من الأشخاص أنا، أو كيف سوف أكون في المستقبل،،،،). وبهذه الطريقة سوف

ننجم فى إضعاف قوة هذه الأفكار ولن ننسحب إلى مزيد من التدنى فى حالتنا المزاجية ولن نبقي محاصرين داخل أسوار الإكتئاب.

وبطبيعة الحال، فإن التعود على معرفة ما نقوم به ونحن نمارسه سوف يسمح لنا أن نعرف بصورة أكثر وضوحاً ما نفكر فيه ونشعر به فى أى لحظة . وبهذه الطريقة نكون قد وضعنا أنفسنا فى وضع أفضل للتعامل بسرعة وفعالية مع أى مشاعر إكتئابية قد تنشأ. إذا كان لدينا إكتئاب فى الماضى يمكننا ذلك من تفهم أسبابه، وسنكون على بينة بعلاجات التحذير من تدنى الحالة المزاجية.

ثالثاً: تعد اليقظة العقلية أحد أبعاد الشفقة بالذات، وتُشير إلى الوعي بالخبرات فى اللحظة الحاضرة، وإدراك الأفكار والإنفعالات المؤلمة بشكل متوازن بدلاً من الإفراط فى التوحد معها على حد وصف نيف (Neff, 2003)، أى أن الأشخاص الذين لديهم درجة مرتفعة من الشفقة بالذات تكون لديهم درجة مرتفعة من اليقظة العقلية، وهو ما يعنى أنهم أكثر قدرة على الإنفتاح على معاناتهم والتخلص منها، ويمارسون نوعاً من الرعاية لنفسه والرحمة بذاتهم، ولديهم اتجاهات غير تقييمية نحو فشلهم أو جوانب القصور لديهم، ويُدركون أن خبراتهم جزء لا يتجزأ من الخبرات الإنسانية العامة، ومن ثم فهم أكثر قدرة على مواجهة ما يمرون به من إنفعالات سلبية كالضيق والحزن والإنهاك والقلق والفشل والإكتئاب، وعلى إسترجاع هدوءهم والتخلص منها بدون أية آثار سلبية مؤلمة.

التوصيات:

على ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج فإن الباحثة توصى ما يلى:

- ١- الإهتمام بتطبيق البرامج العلاجية المعتمدة على اليقظة العقلية واستخدامها فى معالجة مختلف الإضطرابات وخاصة الإكتئاب.

- ٢- تأهيل المرشدين والأخصائيين النفسيين والإجتماعيين، وجميع العاملين في الحقل النفسى حول إستخدام اليقظة العقلية كفنية علاجية تستخدم كعامل وقائي ضد المرض النفسي.
- ٣- عقد الندوات والمحاضرات حول الإضطرابات النفسية والإنفعالية فى المراحل العمرية المختلفة، خاصة لدى طلاب الجامعة لما لهذه المرحلة من خصوصية فى حياة الإنسان.
- ٤- ضرورة التنديد بعمل دراسات مقارنة بين البلاد لدراسة الفروق بينهم من حيث عامل النوع والبيئة ومدى تأثيرها على نتائج الدراسة.

المراجع

- على مهدي كاظم ، محمد بدر الأنصاري (٢٠٠٨). الخصائص القياسية لقائمة "بيك" الثانية للإكتئاب لدى طلبة الجامعة فى عمان والكويت. دراسات نفسية ، مجلد ١٨ ، عدد ٢ ، ص ص ١٩٧ - ٢٤٦ .
- غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠). مقياس الاكتئاب (د - ٢) BDI-II التعليمات ودراسات الثبات و الصدق و قوائم المعايير والدرجات الفاصلة . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- فتحى عبد الرحمن الضبع ، أحمد على طلب محمود (٢٠١٣). فاعلية اليقظة العقلية فى خفض أعراض الاكتئاب النفسى لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة الإرشاد النفسى ، مركز الإرشاد النفسى، العدد ٣٤ .
- محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٥). مقياس اليقظة العقلية خماسي الأوجه . القاهرة : دار الكتاب الحديث.
- محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٣). علم الامراض النفسية والعقلية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- Baldwin M. Way, J. David Creswell , Naomi I. Eisenberger & Matthew D.Lieberman(2010).*Dispositional Mindfulness and Depressive symptomatology: Correlations With Limbic and Self-Referential Neural Activity During Rest*, j. of Emotion , Vol. 10, No. 1, pp12–24.
- Barnhofer, T. & Crane, C. (2010). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression and Suicidality, (in) Fabrizio Didonna (Editor). *Clinical Handbook of mindfulness*, New York, NY, Springer.
- Barnhofer, T.; Duggan, D.S. & Griffithb J.W. (2011). Dispositional mindfulness moderates the relation between neuroticism and depressive symptoms, *journal of Personality and Individual Differences*, Dec; 51(8),pp 958–962.

- Bishop S. R.(2002). Mindfulness: A Proposed Operational Definition: Science and Practice; Autumn; 11, 3; Health Module
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, pp822-848.
- Cash, M. & Whittingham, K. (2010). What Facets of Mindfulness Contribute to Psychological Well-being and Depressive, Anxious, and Stress-related Symptomatology? *mindfulness*, 1, pp177-182.
- Christopher, M.S. & Gilbert, B.D. (2010). Incremental Validity of Components of Mindfulness in the Prediction of Satisfaction with Life and Depression, *Current Psychology*, March 2010, Volume 29, Issue 1, pp10-23.
- Deyo, M. (2009). Mindfulness and Rumination : Does mindfulness Training Lead to Reduction in The Ruminative Thinking Associated with Depression, *The Journal of Science and Healing* , Volume 5, Issue 5, September–October 2009, pp265–271.
- Gilbert, B.D.& Christopher, M.S. (2010). Mindfulness-Based Attention as a Moderator of the Relationship Between Depressive Affect and Negative Cognitions, *Cognitive Therapy and Research*, December 2010, Volume 34, Issue 6, pp 514-521.
- Goldstein, J. (2002). *One Dharma: The emerging Western Buddhism*. San Francisco: Harper Collins.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your mind and body to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (2000). Indra's net at work: The mainstreaming of Dharma practice in society. In G. Watson & S. Batchelor (Eds.), *The psychology of awakening: Buddhism, science, and our day-to-day lives* pp225-249. North Beach, ME: Weiser.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.
- Marlatt, G. A., & Kristeller, J. L. (1999). Mindfulness and meditation In W. R. Miller (Ed.), *Integrating spirituality into treatment*, pp 67- 84. Washington, DC: American Psychological Association.

- Masuda, A., Tully, E.C.(2012) The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample, *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, Volume 17, Issue1, PP: 66-71
- Masuda, Akihiko; Mandavia, Amar & Tully, Erin C.(2014). The role of psychological inflexibility and mindfulness in somatization, depression, and anxiety among Asian Americans in the United States. *Asian American Journal of Psychology*, Vol. 5 (3), Sep 2014, pp230-236.
- Moslem Parto & Mohammad Ali Besharat (2011). Mindfulness, Psychological Well-Being and Psychological Distress in Adolescents: Assessing The Mediating Variables And Mechanisms of Autonomy and Self-Regulation, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* , 30, pp 578-582.
- Myka B. Caluyong, Aaron F. Zambrana, Heather C. Romenow . Howard J. Nathan, Richard Nahas, Patricia A. Poulin (2015). *The Relationship Between Mindfulness, Depression, Diabetes Self care, and Health Related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes*. New York : Springer+Business Media .
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. (2002) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York: Guilford Press
- Soysa , C.K.& Wilcomb, C.J.(2015). Mindfulness, Self-compassion, Self-efficacy, and Gender as Predictors of Depression, Anxiety, Stress, and Well-being, *Mindfulness* , April 2015, Volume 6, Issue 2, pp 217-226.
- Teleki, J. W. (2008). *Mindfulnessbased Stress Reduction : A Meta-analysis of Psychological Outcomes*. Retrieved from ProQuest Digital Dissertation (AAT3396779).