

نحو بناء معايير سيكومترية لمقياس الاجترار الاكتابي لدى طلبة الجامعة

Reliability and validity of depression Ruminative Response Scale(D-RRS) among University Students

علي محمود علي شعيب^{1*} ، هند مصطفى محمد رسلان²

¹ جامعة المنوفية(مصر)، alishoeib2004@yahoo.com

² جامعة المنوفية(مصر)، Hindraslan@yahoo.com

تاريخ النشر: 2020-06-01

تاريخ القبول: 2020-04-17

تاريخ الاستلام: 2019-12-11

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الأبعاد السيكومترية لمقياس الاستجابات الاجترارية للاكتئاب إعداد (Nolen-Hoeksema,&Morrow,1991) ترجمة الدراسة الحالية لدى عينة من طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (498) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية- جامعة المنوفية بلغ متوسط العمر (25.5) عاما، بانحراف معياري (5.12)، توصلت نتائج الدراسة إلى قيم مقبولة من الثبات حيث كانت قيمة ألفا كرونباك (0.913) في حين كانت قيمة الثبات بالتجزئة النصفية (0.891)، كما أشارت قيمة التناسق الداخلي إلى وجود معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية بين المفردات والدرجة الكلية تراوحت بين (0.247، 0.735)، وبلغت قيمة المتوسط على المقياس (53.64) بانحراف معياري (15.57). كما أشارت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي إلى تشبعات مرتفعة على عاملين تم التأكد منهما توكيديا.

الكلمات المفتاحية: اجترار اكتابي؛ اكتئاب؛ صدق؛ ثبات؛ طلاب جامعة.

Abstract: The study aimed at constructing psychometric indices of the Depression Rumination Response Scale (D-RRS) of (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) modified into Arabic by present researchers. Sample of 498 university postgraduate students, mean age is 25.5, and Sd(5.12) was used. Results showed that D-RRS is reliable by alpha (0.913) and split half reliability (0.891). Internal consistency showed significant correlations range (0.247 and 0.735). Mean was 53.64 (Sd.15.57). Exploratory factor analysis followed by confirmatory factor analysis showed that two factors of D-RRS.

Keywords: RRS; Depression; Reliability; Validity; University students.

1- مقدمة:

منذ أن انطلقت الثورة الصناعية في أوروبا وما تبعها من تغيرات بدأت بعصر البخار وانتهت بالهبوط على القمر، وأصبح القلق anxiety سمة رئيسة من سمات الشخصية نتيجة لسرعة التغيير والتطور، ومع انتهاء القرن العشرين بدأ هذا القلق يتضخم ويتحول إلى نوع معقد من الأحاسيس والمشاعر اسمه الاكتئاب depression، وساعد في هذا التحول ما نراه من صورة قاتمة للعالم لا يخلو فيها مكان من تفجيرات أو صراعات عرقية ومذهبية واقتصادية ودينية. وقد أدى هذا بالباحثين للاعتقاد أن الاكتئاب بحلول (2030) سيصبح السبب الثاني للوفيات بعد الإيدز (Mathers & Loncar, 2006, 1). كما أن السوق العالمية للأدوية المضادة للاكتئاب سيصل حجم مبيعاتها إلى 16 مليار دولار بحلول العام (2020) بالرغم من عدم وضوح الرؤية أمام هذه الشركات أن يكون هذا العلاج مفيداً وفعالاً للاكتئاب، وتصل نسبة شيوع الاكتئاب 11% تقريباً (Esbensen & Benson, 2017, 14).

وتهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على أبعاد الثبات والصدق لمقياس الاستجابات الاجترارية في الاكتئاب إعداد (Nolen-Hoeksema and Morrow, 1991) على عينة من الطلاب الجامعيين بالدراسات العليا بكلية التربية جامعة المنوفية، وتكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية في التعرف على الأبعاد السيكومترية لأداة الاستجابات الاجترارية في الاكتئاب على عينة من الطلاب الجامعيين في البيئة المصرية حيث لا توجد أداة مناظرة لها، كما تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في أنه يمكن الاعتماد عليها كأداة تشخيصية لأعراض القلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

2- الإطار النظري للدراسة:

يعتبر Aaron T. Beck أول من ربط بين مفهوم الاكتئاب والعمليات المعرفية لدى الفرد، وبنى له مقياساً يعتبر الأكثر رواجاً بين ثقافات العالم في الكشف وتشخيص الاكتئاب، وتعتبر النظرية المعرفية في الاكتئاب التي صاغها Beck عام (1967) وطورها بين عامي (1970 - 1976)، النظرية الرائدة في تفسير الاكتئاب وتفسير المخططات السوداوية في مواجهة الضغوطات النفسية والتي بسببها يصل المكتئب لحالة التشويش الذهني (Esbensen, & Benson, 2007, 15)، وهذه المخططات Schemata هي قواعد منتظمة ثابتة تسيطر في خطوات منتجة للمعلومة، فحينما يواجه الفرد موقفاً يفسره أنه ضاغط نفسياً، تنشط هذه المخططات السلبية وتؤثر في صناعة وإدارة المعلومات بصورة سلبية تظهر في التشويش المعرفي لدى الحالة. ويؤكد هذا الافتراض تلك النتائج التي أشارت أن الفرد المكتئب يفسر آلياً المواقف بصورة سلبية كما أنه يتصف بمحدودية قدراته أن يلجأ للمنطق في تفسير الأحداث.

واعتبر Beck (1967) السلبية الملحوظة لدى المكتئب قد تكون بسبب التوجهات غير السوية، الأفكار الآلية السلبية، أخطاء التفكير، والثالوث المعرفي الذي يتكون من الإدراكات السلبية لكل من الذات، والعالم والمستقبل، ومن الناحية التطبيقية للثالوث المعرفي نجد أن المكتئب ينظر لذاته أنه غير جدير بالحياة، ويتعزز لديه هذا الاعتقاد بالخبرات غير السارة التي مر بها. كما أن المكتئب يدرك العالم بأنه مليء بالحوازج التي تجعل بيئته لا تطاق. كما أنه ينظر للمستقبل بأنه مملوء بالصعوبات والتحديات. لذا؛ فإن الثالوث المعرفي متورط في أحداث الاكتئاب لدى الفرد (Beck, et al., 1983)

ويرتبط الاكتئاب الشديد بالعجز المعرفي، خاصة تلك التي تتطلب وظائف تنفيذية مركزية حيث يميل المرضى المصابون بالاكتئاب إلى التركيز على أعراضهم ومشكلاتهم والتفكير كثيرا فيها؛ حتى أولئك الذين يعانون من أعراض منخفضة للاكتئاب يظهرون مستوى من عجز الوظائف التنفيذية لديهم. وعادة ما يظهر مرضى الاكتئاب مجموعة من التشوهات المعرفية والتعديلات في أسلوب التفكير؛ خاصة في ميلهم إلى ما يسمى بالاجترار Rumination (Snyder, et al., 2015), (Brown, & Watkins, 2002;).

ويقصد بالاجترار الاكتئابي depressive rumination جملة الأفكار والسلوكيات التي تأتي بصورة متكررة وتتركز في بؤرة انتباه الفرد نتيجة لمشاعره السلبية، وتؤثر في طبيعة ومكونات هذه الأحاسيس (Nolen-Hoeksema, 1991)

وتعتبر (Nolen-Hoeksema and Morrow, 1991, 569) وزملاءها أول من أوضحوا وفسروا علاقة الاجترار النفسي بالاكتئاب من خلال نظريتها المعروفة بنظرية أنماط الاستجابة الاكتئابية the response styles theory of depression والتي فسرا فيها أن الاكتئاب ما هو إلا سلسلة من الأفكار السلبية دائمة التكرار بالقدر الذي يولد لدى الفرد إحساسا بالضيق والقلق والزهق وعدم الاستقرار الانفعالي.

وتسأل الباحثة (Papageorgiou & Wells, 2004, 3) ما المقصود بالاجترار النفسي؟ وكيف يتداخل أو يختلف مفهوم الاجترار عن العمليات المعرفية ونواتجها؟ وما دور الاجترار النفسي في الاكتئاب؟ وما العوامل المسؤولة عن الاجترار النفسي؟ وكيف يرتبط الاجترار النفسي بالأمراض عامة والاكتئاب خاصة؟ وفي كتابهما (2004) عرض الباحثان تصوراتهما عن الاجترار الاكتئابي بأنه التفكير الاكتئابي الدائم القابل لإعادة تدويره مرة أخرى تجاه أية استجابة لأي حالة مزاجية سلبية عارضة تصادف الفرد، ويمثل جانبا معرفيا بارزا لسوء هضم الأحداث، كما أنه في حد ذاته اضطراب اكتئابي رئيسي. وفي ضوء رغبتنا في تطوير فهمنا لنوبات الاكتئاب وكيفية حدوثه والتعامل معه فإننا نقول أن الاجترار النفسي لاقى رواجاً متزايداً سواء على المستوى النظري أو التجريبي خلال العقود السابقة.

وتعتبر مناقشة وتحليل مفهوم الاجترار النفسي الخطوة الأولى والأهم في تفسير العلاقة بينه وبين الاكتئاب فقد اتفق الباحثون أن الاجترار النفسي هو مفهوم عام يفسر أنواعاً مختلفة من التفكير لدى الفرد، لذا يمكن القول أن الاجترار يمثل فصيل من الأفكار المتكررة. وتتفق هذه النظرة مع ما توصل إليه (Martin & Tesser, 1996, 7) أن الاجترار النفسي هو نوع من الأفكار الشعورية التي تتركز حول خلفية مشتركة تجمعها حيث لا يستدعيها موقف أي أو حالي يمر به الفرد. بمعنى آخر أن الاجترار قد لا يتطلب بيئة خارجية بقدر ما يتطلب بيئة داخلية تضطره للظهور.

ويذكر (Huntley & Fisher, 2016, 1) أن الاكتئاب هو أحد الأمراض العقلية التي تتصف بنوبات طويلة وممتدة من المزاج السيئ التي تشمل معظم نواحي الأنشطة التي قد تشمل قصورا ملحوظا في الحياة الشخصية والاجتماعية للفرد بالإضافة للقصور الواضح في الوظائف الحيوية والجسمية. وقد ينشأ عن هذا الاضطراب احتياج شديد لرعاية المكتئب ماديا وعائليا وصحيا.

وقد أظهرت الدراسات التجريبية أن الاجترار كاستجابة للمزاج الاكتئابي أو كاستجابة عادية إنما يرتبط بالعديد من النتائج الضارة المتمثلة في: التأثير السلبي الشديد طويل المدى، ظهور أعراض اكتئابية حادة انخفاض الدافعية وتنشيط السلوك الناشط، ضعف التركيز والإدراك، زيادة التوتر، والاستنزاف الانفعالي، وهذه النتائج تؤخر الشفاء من الاكتئاب باستخدام استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي. (Papageorgiou, & Wells, 2004, 13)

وبالرغم من هذه النتائج السيئة للاجترار إلا أنه بات من المحير الإجابة على التساؤل لماذا يلجأ الناس إليه؟ وقد نظر البعض إلى الاجترار انه يؤدي مهمة في الارتقاء بالهدف نظرا لما يحدثه من اختزال للتناقضات بين الذي حدث وما كان ينبغي أن يحدث خلال مواقف الإحباط والفشل، إلا أن الاجترار ليس كله فوائد (Martin, & Tesser, 1989, 1996) بالإضافة إلى انه لا بد التمييز بين الاجترار وبعض أنماط التفكير الأخرى مثل الأفكار التلقائية السلبية negative automatic thoughts، الانتباه المتمركز حول الذات، التفكير المرتبط بخصوصيات الفرد private self-consciousness، والفزع النفسي. (Papageorgio & Wells, 2004, 6) worry وأشار (Robinson & Alloy, 2003) لمفهوم الاجترار المرتبط بالضغط النفسية stress-reactive rumination وقصدا به ذلك الاجترار الناجم عن تأثيرات أحداث الحياة الضاغطة، فهو بذلك لا يحدث مسبقا قبل وصول نوبة الاكتئاب كما أشارت Nolen-Hoeksema ولكنه يحدث كاستجابة لنوبة الاكتئاب ذاتها، وهذا ما أكدته البحوث التجريبية أن الاجترار المرتبط باستجابة الضغوط النفسية يلعب دورا حاسما في إنتاج النوبة الاكتئابية. أيضا، أن التفاعل بين الأساليب المعرفية السالبة والاجترار كرد فعل للمواقف الضاغطة يبنى بأثر رجعي لنوبات الاكتئاب الرئيسية التي تعرض لها الفرد مثله في ذلك حلقات اليأس الاكتنابي التي مر بها (Alloy, et al, 2000)

ووفق نظرية (Beck, 1967, 1976)، فإن الاكتئاب هو نتيجة لما صادفه الفرد من إحباطات سابقة، فإذا كانت الأفكار السلبية الآلية تترجم الإحباطات التي صادفها الفرد، فإن الاجترار يتكون من سلسلة طويلة لتفكير سلبي متمركز حول الذات قابل للتكرار وإعادة الظهور في صور سلبية متعددة. إن الاجترار يركز أساسا على أعراض الفرد التي يشعر بها في مواقف اليأس والإحباط وما يتبعه من مسببات ونتائج من محاولته إيجاد حلول لها. كما أن نموذج الاجترار التي وضعته (Nolen-Hoeksema, 1998) يعتبر الأكثر شيوعا وتطبيقا ويرتبط المفهوم بالفزع النفسي worry والقلق والعديد من الانفعالات السلبية.

وثمة اختلاف واضح بين الاجترار النفسي وكل من الانتباه المستغرق في الذات من ناحية والتفكير المرتبط بخصوصيات الفرد من ناحية أخرى. فإذا عرفنا أن بؤرة الاكتئاب تكمن في عدم قدرة الفرد التوفيق بين ما كان وما وقع عقب مواقف الإحباط النفسي إلا أن الاجترار النفسي يبدو متمركزا بصورة محددة جدا حول إستراتيجية الخروج من الموقف المحبط كشكل من أشكال حل المشكلة التي قد لا تكون نتيجة مباشرة في الأغلب لمواقف الإحباط (Papageorgiou, & Wells, 2004, 6) كما أن التفكير المتمركز حول خصوصية الفرد يختلف عن الاجترار النفسي في كونه استعداد للاستغراق في الذات من ناحية ونقدها وتحليلها من ناحية أخرى بغض النظر عن الحالة المزاجية للفرد، أي أنه قد لا يرتبط بحالة من الإحباط. وهذا ما أثبتته نتائج Nolen-Hoeksema & Morrow (1993) أن الاجترار هو المنبئ الجيد لنوبات الاكتئاب بعد تثبيت متغير الوعي الذاتي self-consciousness إلا أن هذا الأخير لم يكن المنبئ بالاكتئاب بعد تثبيت تأثير متغير الاجترار النفسي. وتعلق على ذلك بأن الاجترار الاكتنابي يشتمل تحديدا التفكير المتمركز حو ذات الفرد بالإضافة لتقديرات الذات السلبية، وردود الأفعال، والمواقف، وضغوطات الحياة واستراتيجيات التعامل معها. ومن ثم فإن التفكير المتمركز حول ذات الفرد هو أحد مكونات الاجترار النفسي التي ترتبط ببعض، وليس بكل جوانب المحتوى المكون له.

وأشارت النماذج النظرية والنتائج التجريبية أن الاجترار قد يمثل جوهر العمليات المعرفية في الاكتئاب. وقد ظهر هذا بوضوح لدى عينة المكتئبين والذين تعافوا منه أن الاجترار لديهم كان مرتفعا إذا قورن بالأفراد الطبيعيين الذين لم يتعرضوا لنوبات اكتئابية. (Watkins, & Moulds, 2005, 74)

واستنتج (Papageorgiou, & Wells, 2004, 4) أن هذا التباين في النظر إلى الاجترار أثار الباحثين للتفكير في نظريات ونماذج أخرى لكيفية حدوثه مثل:

نظرية تحقيق الهدف (Goal progress theory (GPT):

تفسر هذه النظرية الاجترار النفسي كجزء من تحقيق الهدف، كما تقترح أيضا أن الأفراد يميلون لاجترار الذكريات من خلال الأحداث التي لم تنتهي بالنجاح عن تلك التي انتهت بالتحقق. لذا فإن النظرية ترى أن الاجترار هو الميل إلى التفكير بصورة متكررة في الأهداف التي تهم الفرد ذات المستوى الأعلى التي لم يحققها بعد. وتتنبأ نظرية تحقيق الهدف بأن الأفراد الذين لديهم القدرة على تحقيق أهدافهم يميلون للاجترار وهذا ما أكدته الدراسات التجريبية على الاككتاب. وعدل (Conway et al, 2000, 404) من رأيهم في الاجترار النفسي بأنه أفكار متكررة ترتبط بالحالة المزاجية السيئة التي تقود إلى حالة الحزن. ويشير هذا إلى أن الاجترار النفسي يرتبط بالحالة المزاجية السلبية التي عليها الفرد، وهو غير مرتبط بتحقيق هدف محدد أي انه لا يدفع الفرد أن يضع خطة واضحة للخروج من الحالة الراهنة، وقد لا يتطلب مشاركة اجتماعية أثناء حدوثه.

نظرية الوظائف التنفيذية المرتبطة بتنظيم الذات (Self-regulatory executive function model (S-REF):

ركزت النظرية في آلية تنظيم الذات كتفسير للاجترار النفسي في بناء متعدد المراحل التي تعتبره أفكار متكررة تنشأ من محاولة الفرد التعامل مع التناقض الذاتي self-discrepancy الذي يهتم أساسا بمعالجة محتوى المعلومات المرجعية للذات وليس نحو إجراء فوري نحو الهدف ذاته. باختصار نجد أن الفرد المجتر للذكريات يحاول الإجابة عن التساؤلات التالية: كيف أصف ما حدث؟ كيف أعيد بناء أفكاري مرة أخرى حول ما حدث؟ كيف أتجنب الإحساس بالضيق والفشل المصاحب للحدث؟ وبالإجابة على هذه التساؤلات فإن المجتر يقوم بالتركيز على انفعالاته الناجمة عن مرجعيته الذاتية self-referent information المضادة لأسلوب حل المشكلات.

نظرية الميتا معرفية (Metacognition):

وتعتبر الميتا معرفية جزء من نموذج S-REF السابقة والتي تفسر الرابطة بين الاككتاب والاجترار النفسي خاصة لدى الأفراد الذين يتمتعون باعتقادات ميتا معرفية ايجابية حول ما يجترونه (على سبيل المثال: احتاج للاجترار حول الذكريات السلبية التي حدثت معي في الماضي لفهمها) بدافع الرغبة في تحليل ما حدث وعلى النقيض فإن الأفراد ذوي الاعتقادات الميتا معرفية السلبية حول الاجترار السلبى للذكريات يشير لتأثرهم بشدة الإحساس السلبى لما حدث ولعل هذا يتضح من رأيهم فيها أن اجترار مثل هذه الأحداث يصيبهم بالمرض فالاجترار النفسي لا يمكن التحكم فيه بسهولة بما يسببه من ضرر اجتماعي. وتعتبر الاجترارات السلبية أحد مسببات الاككتاب.

نموذج فرضية الأنشطة العقلية الاكتابية الكامنة (cognitive vulnerability hypothesis Model):

ويفترض (Huntley & Fisher, 2016, 1) نموذجا معرفيا موضحا فيه أن الأفراد الذين لديهم قابلية للاكتاب هم في الواقع أفراد يعانون من أنماط أو قوالب معرفية ساكنة حتى تم استثارتها بأحداث الحياة الضاغطة وهو ما يطلق عليه فرضية الأنشطة العقلية الاكتابية الكامنة التي قد تشمل ما يعرف بقوالب معرفية جامدة معطلة لأنشطة الحياة تعكس مدى عمق الأفكار السالبة للفرد عن ذاته وعن العالم المحيط به وعن المستقبل أيضا. وقد تتمثل في: أنا إنسان فاشل، لا بد أن أكون شخص مفيد ومنج ومبتكر، وأن الحياة لا تستحق أن تعاش. وتساهم هذه القوالب الفكرية السالبة غير المتكيفة في رفع الأفكار السالبة في الظهور الآلي والتعصب

في الرأي حيث يتم تشفير المعلومات السلبية بشكل تفصيلي من أجل التلاؤم مع محتوى القوالب الفكرية الموجودة مسبقاً؛ لذا كان الاعتماد ضرورياً على النموذج المعرفي في تعديل القوالب المعرفية السلبية الموجودة مسبقاً كمفتاح رئيس في علاج الاكتئاب. ومما يجدر ذكره أن هناك نماذج أخرى لا تعترف بأهمية هذه القوالب الفكرية العقلية السلبية كأحد روافد علاج الاكتئاب. وما يميز هذا النموذج انه تم استنتاجه من إحدى النظريات الفاعلة في علاج الاكتئاب مثل الوظائف التنفيذية وتنظيم الذات. لذا؛ أُقترح أن يكون قصور الوظائف التنفيذية أنماط ظاهرية وسيطة عبر التشخيص أو عوامل الخطر للاضطرابات العاطفية والسلوكية والنفسية. (Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011; Buckholtz & Meyer Lindenberg, 2012; Goschke, 2014) وتهدف الأبحاث حول الوظائف التنفيذية إلى فهم السيطرة الواعية على الفكر والفعل (Thought and Action) (Marotta et al, 2015)

ومن المتفق عليه عموماً أن الاجترار ظاهرة مستقرة ومع الآثار السريرية الخطيرة بسبب العلاقة المستمرة مع المزاج المكتئب حيث يرتبط الاجترار بمزاج اكتنابي أكبر وحلقات اكتئاب أطول وحوادث حالات اكتئاب مستقبل (Nolen-Hoeksema, Wisco, Lybomirsky, 2008; Brinker, Dozois, 2009). ويثير هذا الاعتقاد نقطتين أساسيتين، أولهما: حتى عندما يتم تحسين الحالة المزاجية السلبية، قد تستمر عملية التفكير بأسلوب مجتر، مما يتسبب في استمرار الثغرة التي تشكلها عملية الاجترار. وثانيهما: يشير لثبات التفكير المجتر إلا أن العملية قد تكون مرتبطة باختلافات فردية في الوظيفة المعرفية الأساسية خاصة الوظائف التنفيذية؛ فالوظائف التنفيذية مجموعة محددة من مهارات تنظيم الانتباه التي تشارك في حل المشكلات الواعية الموجهة نحو الأهداف وتشمل هذه المهارات المرنة المعرفية والذاكرة العاملة والكف المحكم واكتشاف الأخطاء وتصحيحها. وبشكل عام، يتم استخدام المصطلح للإشارة إلى المستوى الوظيفي الأكثر تجريداً من التحليل أي حل المشكلات الواعية الموجهة نحو تحقيق الأهداف. (Blair & Diamond, 2008; Garon, Bryson & Smith, 2008; Tomassini et al, 2009; Jacques, & Marcovitch, 2010; Carlson, Zelazo & Faja, 2013; Diamond 2013; Meuwissen & Zelazo 2014)

2.2- الدراسات السابقة المرتبطة بالمقياس:

يذكر (Roelofs et al 2006) أن الاجترار هو مفهوم معرفي يلعب دوراً هاماً في التعرف على الأعراض الاكتئابية وحاول الباحث بالتعاون مع زملائه التحقق من الأبعاد السيكومترية لمقياس الاجترار (22 مفردة) على عينة من طلاب الجامعة بلغ قوامها 331 حيث أوضحت نتائج التحليل العاملي ثلاث عوامل فرعية للمقياس اسمها: الاجترار حول مسببات الاكتئاب، الأعراض الاكتئابية الناشئة عن الاجترار، الاجترار الحزين. وأوضحت النتائج أن معاملات الارتباط بين الأبعاد الثلاث كان مقبولاً، وان عامل الاجترار حول مسببات الحزن كان وسيطاً للعلاقة بين الاكتئاب القاعدي وبعد 6 شهور من المتابعة. كما وجد الباحثون أن الاكتئاب القاعدي من أقوى المنبئات بالاكتئاب في المستقبل خاصة لدى الأفراد المرتفعين في الاجترار.

ويؤكد الباحثون (Schoofs, Hermans and Raes 2010) أن الاجترار الاكتنابي هو أهم عامل في حدوث الاكتئاب. ويعتبر مقياس الاستجابات الاجترارية RRS أفضل أنواع المقاييس لقياس الاجترار الاكتنابي ببعديه التفكير الاكتنابي brooding والتأمل الاكتنابي reflection. وهدف الباحثون إلى التحقق من هذه الأبعاد باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لعينتين قوامهما 326 من طلاب الفرقة الأولى الجامعية الدارسين بقسم علم النفس تم إضافة إليها 107 طالب في السنة التالية من طلاب البكالوريوس لتصبح 409 حيث أشارت نتائج التحليل العاملي التوكيدي لوجود العاملين، كما ان المقياس تمتع بقيم ثبات وصدق مقبولة. كما أشار الباحثون

أن بعد الأفكار الاكتئابية هو المنبئ بالاكتئاب حتى لدى حالات الاكتئاب الفعلية. واستنتج الباحثون أن التحليل العملي التوكيدي يتفق ونتائج البحوث السابقة من وجود عاملين لمقياس الاجترار الاكتئابي.

ويذكر (Whitmer and Gotlib 2011) أن مقياس الاستجابات الاجترارية الاكتئابية يشرح رغبة الفرد الانخراط في الاجترار الاكتئابي. وأوضحا أيضا أن الباحثين لاحظوا أن المقياس يتكون من 22 مفردة موزعة على 5 عوامل إلا أن أهمها كان هو الأفكار الاكتئابية brooding التي كانت الأكثر تنبؤا بحالة الاكتئاب الحاد. وأوضح الباحثان أيضا أن العاملين الرئيسيين في المقياس وهما الأفكار الاكتئابية والتأمل الاكتئابي تم اشتقاقهما من عينات مجتمعية عشوائية وعلق الباحثان أن كانت هذه العوامل سوف تظهر مع حالات تتصف بالاكتئاب حاليا، والذين عانوا من الاكتئاب وتم شفائهم، والذين لم يخبروا بالاكتئاب. لذا، لجأ الباحثان إلى عينات من كل فئة وإجراء التحليل العملي للنتائج بعد تطبيق اختبار الاستجابات الاجترارية الاكتئابية على كل منهم. وقد وجد الباحثان أن هناك تمايزا بين العاملين لدى الفئة التي لم تعاني من الاكتئاب إلا أنه لم يظهر هذين العاملين بصورة مستقلة لدى فئة الحالات التي تعاني القلق حاليا إلا أنهما قد وجدا ثمة دليل على العامل الثاني لدى المكتئبين أطلقا عليه الاجترار المقصود international rumination. بالإضافة لاستنتاجهما أن التمايز بين العاملين الرئيسيين للمقياس يسوده عدم التمايز لدى الأفراد المكتئبين بعامل الجنس.

وظهرت عدة محاولات لتقنين المقياس في ثقافات أخرى غير بيئته الأصلية، فقد قام (Lei et al, 2017) ببناء نسخة مختصرة (10 مفردات) على عينة من الطلاب الجامعيين الصينيين، فقد استخدم الباحثون عينة قوامها 5236 من الجنسين (متوسط أعمارهم 23.94 سنة) من طلاب الجامعة لاستكمال الإجابة على مفردات مقياس الاجترار المختصر، وقاما بتحليل الاستجابات عامليا باستخدام التحليل العملي التوكيدي. وأوضحت النتائج وجود عاملين بمعامل ثابت ألفا كرونباك 0.75 للعينة ككل وألفا كرونباك للعاملين تتراوح بين (0.61: 0.70)، كما أوضحت نتائج التناسق الداخلي لقيم مقبولة من الارتباطات. كما أوضحت نتائج التطبيق وإعادة التطبيق قيمة أكبر من 0.70 فيما عدا بعد التفكير الاكتئابي brooding، وهو التفكير الدائم في الأعراض الاكتئابية في عينة الإناث. كما أوضحت علاقة الارتباط بين الدرجات على النسخة المختصرة ومقياس الاكتئاب المستخدم قيمة ضعيفة (0.26) في حين كانت 0.75 مع النسخة الأصلية الكاملة للمقياس. بينما كانت معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية ومقياس الاكتئاب (0.83، 0.89) على الترتيب. كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمقاييس الفرعية بعامل الجنس.

وفي محاولة (Parola et al 2017) لإيجاد الأبعاد السيكومترية لمقياس الاجترار كوسيلة لتشخيص مرضى الاكتئاب، اعتمد على عاملين فقط هما التفكير الاكتئابي والتأمل الاكتئابي. واستخدم الباحثون عينة من المترددين على العيادات النفسية في إحدى مستشفيات فرنسا بلغ عددهم 109 حيث تم تشخيص الاكتئاب لديهم باستخدام مقياس بيك للاكتئاب، وتشخيص القلق كحالة وسمة، وجودة الحياة لديهم من خلال نسخة مختصرة (36 فقرة) لمقياس جودة الحياة. وأجرى الباحثون تحليلا عامليا توكيديا حيث أوضحت النتائج نموذجا مقبولا للعلاقة بين العاملين المكونين لمقياس الاجترار. وأوضحت النتائج أيضا أن قيم التناسق الداخلية لمقياس الاجترار كانت مقبولة. كما أوضحت النتائج معاملات ثابت مقبولة للمقياس وعاملية الفرعيين. كما أوضحت قيمة معامل الارتباط بين الدرجات على مقياس الاجترار ومقياس بيك للاكتئاب قيمة مقبولة. كما ظهرت معاملات ارتباط بينه وبين مقياسي القلق كحالة وسمة وجودة الحياة لقيم مقبولة. كما أشارت النتائج لعدم وجود فروق في الاجترار بعامل الجنس إلا أن المرضى الأكبر سنا كانت درجاتهم في الاجترار اقل من المرضى صغار السن.

ويشير (Griffith and Raes, 2017) أن النسخة المختصرة لمقياس الاجترار تستخدم في التعرف على الأبعاد المكونة له وهما الأفكار الاكتئابية، والتأمل الاكتئابي اللتان توضحان ارتباطا جيدا ببعدها الاكتئاب وتشخيصه. وقام الباحثان بالتأكد من هذين العاملين لدى عينة كبيرة (625) وأيضا بالتأكد من صدقهما بالارتباط مع مقياس أخرى للاجترار والاكتئاب. حيث أوضحت النتائج أن صدق بعد الأفكار الاكتئابية مع مقياس الاكتئاب. من ناحية ومقياس الاجترار من ناحية أخرى. وجميعها أكبر من 0.4 واتضح أيضا أن بعد الأفكار الاكتئابية كان مرتفعا لدى الحالات التي عانت من الاكتئاب مقارنة بالحالات التي تمر بخبرة الاكتئاب كمرض. واعتمد (Liang and Lee, 2019) على عينة قوامها 1103 من المراهقين الصينيين في التعرف من خلال التحليل العملي التوكيدي على الأبعاد المكونة لمقياس الاجترار الاكتئابي المتكون من 22 عبارة، وهل تتباين الدرجات على المقياس بعامل الجنس والعمر. وقد أوضحت نتائج ألفا كرونباك قيمة مرتفعة للمقياس بلغت 0.927 ومعاملات ارتباط داخلية تراوحت بين (0.362 و 0.864). وأوضحت نتائج التحليل العملي التوكيدي ثلاث عوامل: التفكير الاكتئابي brooding، التأمل الاكتئابي reflection، الاكتئاب depression بينما كانت قيم الصدق والثبات مقبولة كل حسب عاملي الجنس والعمر.

3 - الطريقة والأدوات:

العينة:

تم اشتقاق عينة الدراسة الحالية من طلاب الدراسات العليا بكلية التربية جامعة المنوفية، حيث تم الاعتماد على مجموعة من طلاب: الدبلوم العام (380) - الدبلوم الخاص (53) - الماجستير (44) - الدكتوراه (2) بلغ حجمها إجماليا (498) وتنوعت بين الذكور (45) والإناث (452).

الأدوات:

توصيف مقياس الاجترار الاكتئابي إعداد (Nolen-Hoeksema and Jackson, 2001) تعريب الدراسة الحالية: يسمى بمقياس الاستجابات الاجترارية (D-RRS) Depression Ruminative Response Scale، ويذكر (Nolen-Hoeksema, Treynor, Gonzalez, Nolen-Hoeksema, 2003, 249) أن مقياس الاجترار الذي أعدته Nolen-Hoeksema (1998) هو مقياس تشخيصي دقيق للاكتئاب. والمقياس في صورته الكاملة يتكون من 22 مفردة موزعين في بعدين هما التفكير الاكتئابي brooding والتأمل الاكتئابي reflective pondering وهو التفكير المستمر في الأسباب المحتملة التي ينشأ عنها المزاج المكتئب أو الإحساس بالحزن. ويتم تصحيح المقياس من خلال تدرج رباعي في الاتجاه السلبي حيث يبدأ بغالبا لا يحدث (1)، أحيانا (2)، غالبا (3)، يحدث غالبا (4). ويمكن الحصول على درجته الكلية أو أبعاده: التفكير الاكتئابي، التأمل الاكتئابي.

وقد قامت (Nolen-Hoeksema and Jackson 2001) باستخدام هذا المقياس من خلال التقرير الذاتي للمفحوصين على عينة من 740 فرد حيث كانت قيمة معامل الارتباط بينها وبين المقابلات الشخصية لهم 0.90 ووصلت قيمة ألفا كرونباك 0.90 بينما كانت بطريقة إعادة التطبيق 0.67، ويرتبط مقياس الاستجابات الاجترارية D-RRS بمتغيرات نفسية متعددة مثل القلق، الفزع، استجابات ما بعد الصدمة، والأهم هو ارتباطه بالاكتئاب. (Erdur-Baker, & Bugay, 2010, p.2179)

4 - النتائج ومناقشتها:

الإحصاءات الوصفية للمقياس:

يوضح الجدول (1) بيان بقيم الإحصاءات الوصفية للمقياس كعبارات ودرجة كلية.

جدول (1) بيان بقيم الإحصاءات الوصفية للمقياس كعبارات ودرجة كلية

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	التحذب	التفطح
1	2.4	1.157	0.397	1.349-
2	2.57	1.198	0.148	1.198
3	2.69	1.205	0.027-	1.649-
4	2.4	1.185	0.363	1.418-
5	2.65	1.254	0.089	1.672-
6	2.02	1.147	0.846	0.755-
7	2.71	1.245	0.108-	1.685-
8	2.02	1.184	0.819	0.892-
9	2.15	1.083	0.758	0.71-
10	2.31	1.141	0.523	1.178-
11	2.24	1.185	0.545	1.234-
12	2.05	1.237	0.733	1.134-
13	3.16	1.153	0.795-	1.091-
14	2.51	1.193	0.233	1.532-
15	2.27	1.226	0.47	1.39-
16	2.53	1.159	0.249	1.489-
17	2.55	1.197	0.169	1.575-
18	2.63	1.184	0.093	1.601-
19	2.43	1.2	0.307	1.487-
20	2.44	1.234	0.259	1.567-
21	2.73	1.221	0.097-	1.664-
22	2.15	1.206	0.64	1.173-
الكلية	53.64	15.571	0.281	0.551-

ويوضح الجدول (2) بيان بقيم الإحصاءات والإرباعيات لمقياس الاجترار الاكتتابي.

جدول (2) بيان بقيم الإحصاءات والإرباعيات للدرجة الكلية لمقياس الاجترار الاكتتابي

المعيار	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
الدرجة	35	40	42	44	48	52	56	62	64	68	76

أبعاد الثبات:

ويوضح الجدول (3) بيان بمؤشرات الثبات لمقياس الاجترار بطريقتي ألفا كرونباك والتجزئة النصفية.

جدول (3) مؤشرات الثبات الخاصة بمقياس الاجترار الاكتتابي بمعامل ألفا كرونباك والتجزئة النصفية

المقياس ككل	العامل الأول	العامل الثاني
-------------	--------------	---------------

ألفا كرونباك	التجزئة النصفية	ألفا كرونباك	التجزئة النصفية	ألفا كرونباك	التجزئة النصفية	ألفا كرونباك
0.913	0.891	0.865	0.845	0.847	0.857	0.857

وتوضح نتائج الثبات بالجدول (3) إلى ارتفاع قيم ألفا كرونباك للمقياس ككل والعاملين المكونين له حيث كانت 0.913، 0.865، 0.847 على الترتيب. كما أوضحت نتائج التجزئة النصفية لقيم أيضا مرتفعة سواء للمقياس الكلي او العوامل المكونة له حيث بلغت القيم 0.891، 0.845، 0.857 مما تشير لارتفاع قيم الثبات لمقياس الاجترار الانفعالي.

معاملات الصدق:

الارتباط بين مقياس الاجترار النفسي ومقياس بيك للاكتئاب تعريب عبد الخالق (1996):

تم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس الاجترار الاكتنابي والدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب (ن= 498) تعريب عبد الخالق (1996) المقنن بالبيئة المصرية حيث كانت قيمة معامل الارتباط 0.655 وهو دال عند 0.01 مما يشير ان المقياس يرتبط إيجابيا وبدلالة إحصائية مع الاكتئاب.

التناسق الداخلي:

ولقد تم حساب معامل الارتباط لبيرسون (r) للدرجة على مفردات مقياس الاجترار الاكتنابي والدرجة الكلية، ويوضح الجدول (4) بيان بقيم معاملات الارتباط بين الدرجة على المفردة والدرجة الكلية

جدول (4) معاملات الارتباط الداخلية لبيرسون (r) بين الدرجة على العبارة والدرجة الكلية للمقياس *

عبارة	1	0									
	.596	.617	.617	.644	.619	.537	.655	.531	.575	.623	.59
عبارة	2	1	0	9	8	7	6	5	4	3	2
	.671	.608	.592	.68	.637	.735	.687	.654	.62	.339	.247

• جميع العبارات دالة عند مستوى 0.01

وتشير نتائج الجدول (4) إلى وجود معاملات ارتباط بينية دالة إحصائيا بين كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس الاجترار الاكتنابي مما يبين درجة عالية من التناسق الداخلي للمقياس. وبلغت قيمة معامل الارتباط بين الدرجة على بعدي المقياس والدرجة الكلية للمقياس 0.923 مع العامل الأول، 0.939 للعامل الثاني وهما دالتان عند (0.01).

الصدق العاملي:

تم التأكد من صلاحية البيانات للتحليل العاملي، فقد كانت قيمة KMO تساوي 0.951 مما تشير لصلاحية البيانات للتحليل العاملي بالإضافة إلى الدلالة الإحصائية التي توضح ملائمة العينة وحجمها للتحليل العاملي وتم تحليل نتائج مقياس الاجترار الاكتنابي عامليا (ن=22 مفردة) على العينة الكلية (ن=498) حيث أسفر التحليل العاملي الاستكشافي بعد التدوير بالفار يماكس عن عاملين فسرا 48.893 من التباين الكلي للمقياس ويوضح الجدول (5) بيان بنتائج التحليل العاملي لمقياس الاجترار الاكتنابي بعد التدوير.

جدول (5) نتائج التحليل العاملي بعد التدوير بالفار يماكس لمقياس الاجترار الاكتتابي

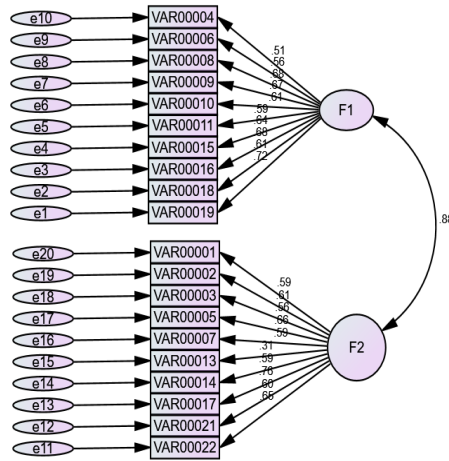
رقم العبارة	العبارة	العامل الأول	العامل الثاني
1	أفكر كثيرا في إحساسي بالوحدة.		.571
2	ينتابني التفكير أنني لن أنجز شيئا ما لم اخرج من الحالة التي أنا بها		.469
3	التفكير في مشاعري من الإحساس بالتعب والألم.		.577
4	التفكير في صعوبة التركيز بأي موضوع.	.511	
5	أفكر "ماذا حدث مني لأستحق كل هذا الألم".		.551
6	أفكر لماذا أنا سلبي وغير متطلع للنجاح.	.705	
7	أقوم بتحليل الأحداث الأخيرة لمحاولة فهم سبب اكتتابي.		.593
8	أفكر لماذا لا اشعر بأي قيمة.	.736	
9	اشعر بانني غير قادر على تصريف الأمور.	.745	
10	باستغراب من ردود أفعالي.	.506	
11	أفكر في بعدي عن الأحداث دون فهم السبب.	.608	
12	اكتب ما أفكر فيه وأحاول تحليله لفهم ما يحدث.		
13	أفكر في المواقف الجديدة وأتمنى أن تتم بصورة جيدة		.654
14	أعتقد بأنني لن أكون قادرا على التركيز إذا ظللت أشعر بهذه الطريقة		.474
15	أفكر في "لماذا لدي هذا الكم من المشاكل التي لا يواجهها الآخرون؟"	.508	
16	أفكر في "لماذا لا يمكنني التعامل مع الأمور بشكل أفضل؟"	.515	
17	أفكر في مدى شعوري بالحزن.	.646	
18	أفكر في جميع أوجه قصوري وفشلي وأخطائي.	.430	
19	أفكر في عدم قدرتي على انجاز شيء.	.697	
20	احلل شخصيتي لمحاولة فهم سبب اكتتابي.		
21	أفكر في الابتعاد عن الآخرين حتى اهدأ	.645	
22	يشغلني ما أنا فيه من عدم تصالح مع نفسي	.571	

وتشير النتائج الموضحة بالجدول (5) إلى ارتفاع قيم التشبعات على العاملين المكونين لمقياس الاجترار الاكتتابي حيث كانت للعامل الأول محصورة بين 0.43 و 0.745 وللعامل الثاني كانت محصورة بين 0.469 و 0.654 وهي قيم تشبعات مرتفعة. ومن ثم، يمكن الاستنتاج بوجود عاملين مكونين لمقياس الاجترار الاكتتابي هما:

العامل الأول ويتكون من العبارات 19،18،16،15،11،10،9،8،6،4 ويمكن أن يطلق عليه التفكير الاجتراري. العامل الثاني ويتكون من العبارات 22،21،17،14،13،7،5،3،2،1 ويمكن أن يطلق عليه التأمل الاجتراري.

التحليل العاملي التوكيدي:

تم التأكد من نتائج التحليل العاملي الاستكشافي بالتحليل العاملي التوكيدي واختيار انساب النماذج التوكيدية للعوامل المكونة لمقياس الاجترار الاكتتابي حيث تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي على نتائج التحليل العاملي الاستكشافي المكون من عاملين فقط حيث أسفرت عن النموذج التالي:



وكانت نتائج اختبار النموذج كما هي موضحة بالجدول (6).

جدول (6) نتائج اختبار نموذج التحليل العائلي التوكيدي لمقياس الاجترار الاكتتابي

المعامل	القيمة	الحرية	الدالة
المعامل	399.732	169	0.000
CFI	0.934		
RMSEA	0.052		
CMIN	2.365		

وتشير نتائج ملائمة النموذج المقترح إلى فعاليته الموضحة بالجدول (6) حيث كانت قيمة كاي تربيع دالة إحصائياً، بينما كانت قيم CMIN في حدودها المقبولة 2.365، كما كانت قيمة CFI قريبة من الواحد الصحيح بقيمة 0.934، كما كانت قيمة RMSEA أقل من 0.08 بقيمة 0.052، ومن ثم يمكن قبول النموذج التوكيدي بالاعتماد على عاملين فقط لعبارات مقياس الاجترار الاكتتابي في البيئة المصرية. وتتفق النتائج وما توصلت إليه نتائج دراسات (Nolen-Hoeksema and Jackson 2001); (Erdur-Baker, & Bugay, 2010); (Lei et al, 2017); Parola (2017); Griffith and Raes (2017); Liang and Lee (2019); Whitmer and Gotlib (2011), Schoofs, Hermans and Raes (2006); Roelofs et al (2010) أن المقياس يصلح لمقياس الاجترار الاكتتابي عند طلبة الجامعة في ضوء العينة المستخدمة. كما تشير النتائج إلى إمكانية الاعتماد على المقياس بصورته الحالية في تحديد الاجترار السلبي كعرض ملازم لمرضى القلق والاكتئاب.

5-التوصيات:

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، يمكن استخدام مقياس الاجترار الاكتتابي كأداة تشخيصية للتعبير عن الأعراض الاكتئابية في الحالات الإكلينيكية في البيئة المصرية والدراسات المتعلقة به.

الإحالات والمراجع:

عبد الخالق، أحمد محمد (1996). دليل تعليمات قائمة "بيك" للاكتئاب (إعداد وتعريب). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

Alloy, B., Abramson, Y., Hogan, E., Whitehouse, G., Rose, T., Robinson, S., et al. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression (CVD) project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive vulnerability to depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 403–418.

Beck, T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. New York: Harper & Row.

Beck, T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.

Beck, T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. From https://books.google.com.eg/books?hl=en&lr=&id=L09cRS0xWj0C&oi=fnd&pg=PP15&dq=Beck,T.+1979&ots=FXRieJ9qhf&sig=mycIbITZ0SXo-Ok7_mNbVDA MN6w&redir_esc=y#v=onepage&q=Beck%2CT.%201979&f=false

Beck, T., Epstein, N., & Harrison, R. (1983). Cognitions, attitudes and personality dimensions in depression. *British Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 1–16.

Blair, C., & Diamond, A. (2008). Biological Processes in Prevention and Intervention: Promotion of Self-Regulation and the Prevention of Early School Failure. *Development and Psychopathology*, 20(3), 899–911.

Brinker, K., & Dozois, A. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 1–19.

Brown, R., & Watkins, E. (2002). Rumination and executive function in depression: an experimental study. *JNeurol Neurosurg Psychiatry*, 72, 400–402.

Buckholtz, W., & Meyer-Lindenberg, A. (2012). Psychopathology and the human connectome: to ward trans diagnostic model of risk form mental illness. *Neuron*, 74, 990–1004.

Carlson, M., Zelazo, D., & Faja, S. (2013). *Executive Function*. *Oxford Handbook of Developmental Psychology, Vol. 1* (pp. 706–742).

Conway, M., Csank, R., Holm, L., & Blake, K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of Personality Assessment*, 75, 404–425.

Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168.

Erdur-Baker, O., & Bugay, A. (2010). The short version of ruminative scale: reliability, validity and its relation to psychological symptoms. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 2178–2181.

Esbensen, J., & Benson, A. (2007). An evaluation of Beck's cognitive theory of depression in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(1), 14–24.

Garon, N., Bryson, E., & Smith, M. (2008). Executive Function in Preschoolers: A Review Using an Integrative Framework. *Psychological Bulletin*, 134(1), 31–60.

Goschke, T. (2014). Dysfunctions of decision-making and cognitive control as trans diagnostic mechanisms of mental disorders: advances, gaps, and needs in current research. *Int. J. Methods Psychiatr. Res*, 23, 41–57.

Gotlib, H., & Joormann, J. (2011). Cognition and depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 285–312.

Gotlib, H., & Whitmer, A. (2012). Switching and Backward Inhibition in Major Depressive Disorder the Role of Rumination. *Journal of Abnormal Psychology*, 1–9.

Griffith, J., & Raes, F. (2017). Factor structure of the ruminative response scale: A community – sample study. *European Journal of Psychological Assessment*, from <https://psycnet.apa.org/record/2014-55405-001>

- Huntley, D., & Fisher, P.(2016). Examining the role of positive and negative meta cognitive beliefs in depression. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2016 DOI: 10.1111/sjop.12306
- Jacques, S., & Marcovitch, S.(2010). *Development of Executive Function across the Life Span*. In W. Overton (Ed.), *Handbook of Lifespan Development* (online). New York: Wiley.
- Lei, X., Zhog, M., Liu, Y., Xi, C., Ling, Y., Zhu, X., Yao, S., & Yi, J.(2017). Psychometric properties of the 10-item ruminative response scale in Chinese University students. *BMC Psychiatry*, 17(152), From <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1318-y>
- Liang, L.,& Lee, Y.(2019). Factor structure of the ruminative response scale and measurement invariance across gender and age among Chinese adolescents. *Advances in Applied Sociology*, 9, 193-207, from <http://www.scirp.org/journal/aasoci>
- Marotta, A., Delle Chiaie, R., Spagna, A., et al.(2015). Impaired conflict resolution and vigilance in euthymic bipolar disorder. *Psychiatry Res*, 229,490-496.
- Martin, L., & Tesser, A.(1996). *Some ruminative thoughts*. In R. S. Wyer Jr.(Ed.), *Ruminative thoughts* (1- 47). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Martin,R., & Tesser, A.(1989). *Toward a motivational and structural theory of ruminative thought*. In: J. S. Uleman& J. A. Bargh(eds), *Unintended Thought* (pp. 306–326). New York: Guilford Press.
- Mathers, D., &Loncar, D.(2006).Projections of global mortality and burden of diseases from <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0030442>
- Meuwissen, S., & Zelazo, D.(2014). Hot and Cool Executive Function: Foundations for Learning and Healthy Development. *Zero to Three*, 35(2), 18-23.
- Nolen- Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender differences in rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25, 37-47.
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J.(1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115–121.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, 7, 561–570.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, E., & Lyubomirsky, S.(2008). Re- thinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400- 424.
- Nolen-Hoeksema, S., Roberts, J., & Gotlib I.H.(1998). "Neuroticism and ruminative response style as predictors of change in depressive symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 445–455. doi:10.1023/A:1018769531641
- Nolen-Hoeksema, S., &Watkins, R.(2011).Aheuristic for developing transdiagnosticmodelsof psychopathology:explainingmultifinalityanddivergent trajectories. *Perspect .Psychol. Sci*, 6,589–609.
- Papageorgiou, C., & Wells, A.(2004). *Nature, Functions, and Beliefsabout Depressive Rumination*. WOLEY: John Wiley & Sons Ltd.
- Parola, N., Zendijdijan, X., Alessandrini, M., Bqumsterck, K., Loundou, A., Fond, G., Berna, F., Lancon, C., Auquier, P.,&Boyer,L.(2017). Psychometric properties of the ruminative response scale-short form in a clinical sample of patients with major depressive disorder. *Patient Prefer Adherence*, 11,929-937. From <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5440078/>
- Robinson, M., & Alloy, B.(2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 275–291.
- Roelofs, J., Muris, P., & Arntz, A.(2006). On the measurement of rumination: a psychometric evaluation of the ruminative response scale and the rumination on sadness scale in undergraduates. *Behavior therapy*, doi: 10.1016/j.jbtep.2006.03.002. from <http://www.scirp.org/journal/aasoci>

- Schoofs, H., Hermans, D., & Raes, f.(2010).Brooding and reflection as subtypes of rumination: evidence from confirmatory factor analysis in nonclinical samples using Dutch ruminative scale. *Journal of PsychopatholBehav Assess*, 32, 609-617. doi 10.1007/s10862-010-9182-9.
- Smith, M.,& Alloy, B.(2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of the multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, 29,116-128.
- Snyder,H.,etal.(2015).Advancingunderstandingofexecutivefunctionimpairmentsandpsychopat hology:bridgingthegapbetween clinical and cognitive approaches. *Frontiersin Psychology*, 6, 1-24.
- Tomassini ,A., Struglia, F., Stratta, P., et al.(2009).The decision making neuro anatomy, functional exploration and mental disorders.*Riv Psichiat*,44, 226-41.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S.(2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *CognitiveTherapyandResearch*,27, 247-259.
- Watkins, E., Moulds, M.(2005). Positive beliefs about rumination in depression. *Personality and Individual Differences*, 39, 73–82.
- Whitmer, A., & Gotlib, I.(2011). Brooding and reflection reconsidered: a factor analytic examination of rumination in currently depressed formerly depressed and never depressed individuals. *Cogn Ther Res*, 35, 99-107.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

شعيب، علي محمود علي ورسلان، هند مصطفى محمد(2020). مؤشرات الثبات والصدق لمقياس الاجترار الاكتئابي لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*.6(2)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 373-359.