

استراتيجيات التعامل مع الأفكار الاجترارية (دراسة نظرية)

م.م انتصار حسن عبد النبي

intissar1981@uomustansiriyah.edu.iq

الجامعة المستنصرية/ كلية الاداب

الملخص

تُعدّ الأفكار الاجترارية نمطاً معرفياً سلبياً يتجلى في الانشغال المستمر بأفكار محبطة وتجارب سلبية دون حلول فعّالة، وتُرافق اضطرابات نفسية شائعة كالاكتئاب والقلق. يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على استراتيجيات التعامل مع هذا النمط الفكري، انطلاقاً من نظرية أنماط الاستجابة (Nolen-Hoeksema) التي ترى في الاجترار استجابة غير تكيفية للضغوط النفسية. يستعرض البحث أبرز العوامل المرتبطة بالاجترار مثل سمات الشخصية (العصابية)، التوتر المزمن، التنشئة الاجتماعية، الفروق بين الجنسين، والصدمات المبكرة. كما يناقش النتائج النفسية السلبية المترتبة عليه، ومنها إضعاف الثقة بالنفس وتراجع القدرة على حل المشكلات والانفصال الاجتماعي.

يُبرز البحث فعالية عدد من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية البديلة، كالإلهاء والوعي الذاتي والانتباه، والتي تساهم في تقليل حدة الاجترار وتحسين المزاج العام. وتُشير نتائج الدراسات إلى أهمية التدخل المبكر وتعزيز المرونة النفسية لتجنب تطور الاجترار إلى حالات مزمنة من الاكتئاب والقلق. ويخلص البحث إلى أن الاجترار ليس عرضاً عابراً، بل يمثل عاملاً رئيساً في استمرار وتفاقم الاضطرابات النفسية، مما يستدعي تدخلات علاجية ممنهجة. الكلمات المفتاحية: الاجترار الفكري، الاكتئاب، القلق، التنظيم الانفعالي، التفكير السلبي.

Strategies for Dealing with Repetitive Thoughts (A Theoretical Study)

Asst. Lecturer Intisar Hassan Abd Al-Nabi

Abstract

Ruminative thinking is a maladaptive cognitive pattern marked by persistent focus on distressing thoughts and negative experiences without effective solutions. It is commonly associated with psychological disorders such as depression and anxiety. This study explores

strategies for coping with rumination, guided by Nolen–Hoeksema’s Response Styles Theory, which views rumination as a dysfunctional response to psychological stress.

The study examines contributing factors including personality traits (e.g., neuroticism), chronic stress, socialization, gender differences, and early trauma. It also highlights the psychological consequences of rumination, such as impaired self–confidence, poor problem–solving, and social withdrawal. In contrast, alternative strategies like distraction, mindfulness, and attentional control are discussed for their effectiveness in reducing rumination and improving emotional well–being.

Findings emphasize the importance of early intervention and psychological flexibility to prevent rumination from evolving into chronic mood disorders. The study concludes that rumination is not merely a symptom but a central factor in the persistence and worsening of psychological conditions, requiring structured therapeutic approaches.

Keywords: rumination, depression, anxiety, emotional regulation, negative thinking.

مشكلة البحث وأهميته

تمثل الأفكار الاجترارية نمطاً معرفياً يتمثل في الانشغال المستمر بأعراض الضغط النفسي، وأسبابها، وتبعاتها المحتملة، بطريقة سلبية تؤدي إلى تضخيم الحالة الانفعالية. وتشير الأدلة إلى أن الحالة المزاجية السلبية ترفع من احتمالية استدعاء الأفراد لمعلومات وأفكار سلبية، مما يدفعهم إلى الدخول في دائرة من التفكير الاجتراري، وبالتالي يُعاد تضخيم المزاج السلبي واستمراره. (Nolen–Hoeksema & Morrow, 1990, pp. 519–520)

وقد أكدت الدراسات أن اجترار الأفكار يُعد مؤشراً جوهرياً في التنبؤ بظهور نوبات الاكتئاب وطول أمدها (Nolen–Hoeksema, 2001, p. 37 & Jackson)، كما أنه يُعزز السمات السلبية، ويُضعف مهارات حل المشكلات، ويزيد الميل إلى التشاؤم، ويُسهل استرجاع الذكريات السلبية. (Papageorgiou, 2006, p. 28)

لاو غالباً ما يعتقد الأفراد أن الانخراط في تحليل مشاعرهم ومشكلاتهم عند المرور بتجارب محزنة يمنحهم فهماً أعمق للذات ويساعدهم على إيجاد حلول، إلا أن هذا التوجه قد يؤدي إلى تعزيز الاجترار كمحاولة لمواجهة المزاج الحزين. (Nolen–Hoeksema et al., 1998, p.

167). وقد يُفضي هذا النوع من التفكير إلى إعادة تقييم أهداف الحياة، خصوصًا عندما تظهر فجوة بين "الذات المثالية" و"الذات الواقعية"، مثل حالة السعي للصحة الجيدة مقابل الإصابة بمرض مزمن. وبالتالي، قد تفضي عملية الاجترار إلى نتائج بناءة أو غير بناءة، حسب ما إذا كانت تُسهّل حل هذا التناقض الذاتي أم تعيقه. (Soo et al., 2013, p. 1)

كما أن الأفراد الذين يعانون من الخوف أو القلق غالبًا ما يلجؤون إلى اجترار الأفكار كإحدى آليات الهروب من تلك المشاعر، وهو ما يجعلهم عرضة لتفاقم الاضطرابات المزاجية. وقد أشارت (Nolen-Hoeksema, 1987) إلى وجود علاقة وثيقة بين الاجترار والمزاج السلبي، إذ يعمل الاجترار كنمط استجابة غير توافقي للضغوط النفسية، يُركّز على الأسباب والنتائج المحتملة للأعراض دون السعي إلى معالجتها. (Lyubomirsky, 2015, p. 7) كما بينت دراستان لاحقتان (Strunk et al., 2006)؛ (Korn et al., 2014) أن الأفراد ذوي المزاج السلبي يظهرون ميلًا أكبر للتوقعات السلبية، مقارنةً بالأشخاص ذوي المزاج المعتدل، الذين يتسمون غالبًا بتفاؤل غير واقعي (Strunk et al., 2006, p. 875)؛ (Korn et al., 2014, p. 589).

وأشار (Watkins, 2008) إلى أن كلاً من الخوف والاجترار يشتركان في كونهما نمطين من التفكير المتكرر غير المنتج، إذ يركّزان على الجوانب السلبية، مما يؤدي إلى تعزيز الانعزال والانكفاء الذاتي (Watkins, 2008, p. 164). ووفقًا للتفسير السلوكي، فإن اجترار الأفكار قد يخدم غرضًا تجنبياً، يتمثل في حماية الفرد من بيئات مثيرة للضيق عبر إشغال انتباهه بالتفكير الداخلي (Nolen-Hoeksema et al., 2008, p. 407).

هدف البحث

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على طبيعة الأفكار الاجترارية بوصفها نمطاً معرفياً سلبياً يفاقم من حدة المزاج السلبي ويُعزز اضطرابات مثل القلق والاكتئاب، وذلك من خلال استعراض العوامل النفسية والاجتماعية والشخصية المؤثرة فيه، وتحليل فعالية الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية البديلة - كالإلهاء وتنبيه الذهن - في تقليل هذه الظاهرة والحد من آثارها النفسية الضارة، بما يدعم التدخلات العلاجية الوقائية في المراحل المبكرة.

تعريف استراتيجيات التعامل مع الافكار الاجترارية

ويلز وديفيز ١٩٩٤

وهي عمليات عقلية يحاول فيها الأشخاص التحكم في الأفكار أو المخاوف غير المرغوب فيها

لتقليل الضيق الناتج عن هذه الأفكار (٣٣، ويلز وديفيز، 1994)

تعريف الافكار الاجترارية

عرفها كل من:

١٩٨٩ Martin & Tesser مارتن وتيسير

الفكر الواعي المستمر الذي يركز على موضوع واحد وقد يستمر حتى في ظل غياب المطالب البيئية العاجلة والتي تتطلب تلك الأفكار (Martin & Tesser, 1989, 1058) .

نولين - هوكزيما 1991 Nolen-Hoeksema

الأفكار المتكررة والسلبية لأحد أعراض المزاج السلبي والأسباب والنتائج المحتملة لتلك الأعراض (Papageorgiou & Wells, 2004, 107) .

الشربيني، 1996

اجترار الأفكار أي استعادتها ويدل ذلك على الاستغراق والتأمل في أمور معينة. (الشربيني ، 1996، 161)

كاشدين وروبرتز 2007 Kashdan & Roberts

الأفكار المتكررة للخبرات الذاتية خلال التفاعل الاجتماعي ، بما في ذلك التقييم الذاتي والتقييم الخارجي من الشركاء وغيرها من التفاصيل التي تنطوي على الحدث الاجتماعي. (Kashdan & Roberts, 2007, 285)

الادبيات المفسرة للأفكار الاجترارية

الاجترار الفكري Intellectual rumination

يعرف اجترار الأفكار بأنه عملية استرجاع متكرر ومستمر لأفكار معينة، مما يدل على انغماس عميق وتأمل متكرر في مسائل محددة بطريقة دائرية وإلحاحية. وعلى عكس التركيز على حالة انفعالية واحدة، يتناول الاجترار عادةً مجموعة متنوعة من الحالات المزاجية السلبية. وتركزت الدراسات على اجترار الأفكار المرتبطة بحادثة أو موقف سابق (Papageorgiou & Wells, 2004، ص. ٤).

وفي هذا السياق، يعيد الأشخاص الذين يعانون من الاجترار التفكير المتكرر في تساؤلات مثل: لماذا لا أستطيع الذهاب؟ ماذا حدث لي؟ لا أشعر أنني سأحصل على المزيد. هذه الأفكار لا تسهم في صياغة خطط متكاملة لحل المشكلات التي تبرز أثناء الاجترار، بل تبقى عالقة في دوائر متكررة من التفكير (Lyubomirsky et al., 2003، ص. ٣٠٩).

يستخدم الأفراد الاجترار عادة في أوقات الحزن أو الخوف أو الانزعاج. وأظهرت الدراسات الطولية المجتمعية ميلاً واضحاً لاستخدام الاجترار في حالات التوتر والخوف والمزاج السلبي، مع تفاوت واضح بين الأفراد؛ حيث قد يلجأ بعضهم إلى الاجترار بكثافة في أوقات الحزن أو الخوف، بينما يظهر البعض الآخر اجتراراً أقل أو لا يستخدمونه على الإطلاق (Lyubomirsky et al., 2003، ص. ٣٠٩).

وبحسب نظرية أنماط الاستجابة، يساهم الاجترار في تفاقم وإطالة أعراض المزاج السلبي، ويزيد من احتمال أن تتحول هذه الأعراض إلى حالات مزمنة، بل وتتطور إلى نوبات اكتئاب شديدة. وهناك أربعة آليات رئيسية للاجترار تسهم في إطالة المزاج السلبي:

يعزز الاجترار من تأثير المزاج السلبي على الأفكار، مما يجعل الأفراد أكثر عرضة لاستخدام الأفكار السلبية واستدعاء الذكريات لتفسير وضعهم الحالي.

يتداخل الاجترار مع فعالية حل المشكلات، حيث يدفع التفكير إلى التشاؤم والاستسلام.

يؤثر الاجترار على السلوكيات الفعالة التي يمكن أن تساعد في تحسين الحالة.

الأفراد الذين يعانون من اجترار مزمن قد يفقدون الدعم الاجتماعي، مما يزيد من تفاقم مزاجهم

السلبي (Brotman & Derubeis, 2004، ص. ١٧٧)

ويعتبر الاجترار الفكري جزءاً أساسياً من النظرية المعرفية، إذ يُعد مؤشراً على وجود أفكار

سلبية، والاكتئاب، والاضطرابات العاطفية. ولعبت أبحاث **Nolen-Hoeksema** دوراً بارزاً

في تسليط الضوء على الجذور الإنمائية للاجترار، حيث ربطت بين الميل للاجترار وعدد من

الحالات مثل القلق، الحزن، المزاج السلبي، الاكتئاب، تعاطي الكحول والمخدرات، واضطرابات

الأكل، إضافةً إلى الضغوط الاجتماعية التي تزيد من احتمالية تطور الاضطرابات

(Lyubomirsky et al., 2015، ص. ٩)

وأوضحت دراسة (Nolen-Hoeksema et al., 2007) أن الاجترار يتنبأ بزيادة مستقبلية

في أعراض الشراهة وتعاطي المخدرات، فضلاً عن ارتفاع في أعراض المزاج السلبي (Nolen-

Hoeksema et al., 2007، ص. ٢٠٥)

العوامل التي تسهم في تعزيز الاجترار

توجد عدة آليات يمكن أن يؤدي من خلالها الاجترار إلى زيادة المزاج السلبي:

أولاً: يرفع المزاج السلبي من احتمال استدعاء الأفراد للمعلومات السلبية وتكوين استنتاجات سلبية

عن الأحداث مقارنة بأشخاص في أمزجة متوازنة أو سعيدة. حيث يتميز الأفراد في المزاج

الحزين بـ:

استدعاء انتقائي لذكريات حزينة من حياتهم.

تقييم الذكريات السلبية الموهومة بشكل أكبر من الذكريات الحقيقية.

تفسير سلوكهم في التفاعلات الاجتماعية بطريقة أكثر سلبية.

انخفاض مستوى الرضا عن حياتهم.

تكوين انطباعات سلبية أكثر تكراراً.

اتخاذ تفسيرات سلبية عند إجراء اختبار إدراك الموضوع (TAT).

إظهار نوع من التفاؤل الوهمي للسيطرة على النتائج.

نتيجة لهذه التأثيرات المزاجية على تفكير الأفراد المجترين، يصبحون أكثر عرضة للوصول إلى استنتاجات سلبية مقارنة بأولئك الذين يشعرون انتباههم عن مزاجهم السلبي وينتظرون زواله قبل التعامل مع القضايا.

ثانياً: يعزز الاجترار الآثار القائمة للأساليب المعرفية غير المتكيفة من خلال جلب الإدراك غير المتكيف إلى وعي الفرد بشكل متكرر، مما يفاقم المزاج السلبي (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1990, ص. ٥١٩-٥٢٠).

طرق تطيل الاستجابات الاجترارية للمزاج السلبي:

طرق إطالة الاستجابات الاجترارية للمزاج السلبي:

أولاً: يؤدي تكرار استدعاء الذكريات السلبية إلى تعزيز الاستدلالات التشاؤمية، حيث يميل الأفراد الذين يركزون على مزاجهم السلبي إلى طرح أسئلة مستمرة مثل: لماذا أشعر بهذا السوء؟ ويتيح هذا لهم فرصاً أكبر لتأثير حالتهم المزاجية السلبية على أفكارهم مقارنة بأولئك الذين يشعرون انتباههم عن مزاجهم السيئ. بالتالي، يكون الأشخاص الذين يخرطون في الاستجابات الاجترارية أكثر عرضة للوصول إلى استنتاجات سلبية بشأن أسباب ونتائج أعراضهم المزاجية. وتدعم هذه الفكرة الدراسات التي تشير إلى أن الأفراد ذوي المزاج السلبي الذين يمارسون الاجترار يعرضون أنفسهم لمواقف أكثر تشاؤمية واليأس، مما يعزز التفسيرات السلبية والمشوهة للأحداث مقارنة بأقرانهم الذين يشاركون في نشاطات مشتتة للانتباه (Seligman, 1975, ص. ٢٢٩). ثانياً: تتسبب الاستجابات الاجترارية في تدخل مع عمليات الانتباه والتركيز، فعندما يستذكر الفرد مثلاً نسيانه لمواعيد اجتماعية أو تقصيره في رعاية صحته، فإن العواقب الناجمة عن هذا النسيان في السلوكيات المفيدة قد تزيد من شعوره بالفشل واليأس، مما يسهم بدوره في تفاقم المزاج السلبي (Seligman, 1975, ص. ٢٢٩).

نظرية أنماط الاستجابة Susan Nolen – Hoeksema المفسرة للأفكار الاجترارية

عندما يتعرض الأفراد للضغوط، يستجيب عقلهم بطرق متنوعة، فقد يرفضون الاعتراف بالموقف الضاغط أو يتجنبون التفكير في مشاعرهم تجاهه، وقد يتخذون خطوات سريعة لتغيير بيئتهم أو مزاجهم، كما يمكن أن يبحثوا عن الدعم الاجتماعي الخارجي أو يلجأوا إلى الاجترار.

كان لـ (Nolen-Hoeksema) دور بارز في توسيع فهمنا للتفكير الاجتراري وعلاقته بالمزاج السلبي والاكتئاب، حيث قدمت تصوراً نظرياً للاجترار في إطار نظرية أنماط الاستجابة، عرّفته بأنه "التفكير المتكرر والسلبي حول المزاج السلبي والأسباب المحتملة والنتائج المترتبة على هذه الأعراض". ومن هذا المنطلق، يتسم الاجترار بالتكرار والتركيز على الأفكار السلبية، أعراضها، أسبابها، ومعانيها، وكذلك النتائج التي تترتب عليها. (Nolen-Hoeksema, 1991, 569).

تهدف النظرية إلى تقديم فهم لكيفية ظهور الاجترار، ليس كرد فعل مباشر لحالة مزاجية، بل كاستجابة لفشل الفرد في تحقيق تقدم مرضٍ نحو هدف معين، مع الإشارة إلى أن الاجترار والمزاج السلبي غالباً ما يكونان ناتجين عن تجربة فشل (Alloy & Smith, 2008, 117). قامت Nolen-Hoeksema بإجراء العديد من الدراسات الطولية التي هدفت إلى التنبؤ بالميل للاجترار وتحديد الأفراد الأكثر عرضة له عند تعرضهم للضغوط والتجارب الصعبة، خصوصاً على المدى الطويل.

في بعض هذه الدراسات، استُخدم مقياس الاستجابات الاجترارية (Ruminative Responses Scale - RRS) لقياس ميول الأفراد نحو الاجترار أثناء مواجهة الضغوط، حيث طُلب من المشاركين الإشارة إلى مدى تكرارهم للانخراط في ٢٢ فقرة تصف الأفكار أو السلوكيات الاجترارية خلال فترة ٣٠ يوماً، مثل سؤال النفس "لماذا أتصرف بهذه الطريقة؟" أو التفكير في صعوبة التركيز، أو الاعتقاد بعدم القدرة على أداء العمل إذا لم يتخلصوا من حالتهم المزاجية السيئة.

وأظهرت النتائج في إحدى الدراسات التي استخدمت الـ (RRS) أنه من بين ١٣٧ طالباً جامعياً تم قياس الاجترار والمزاج السلبي لديهم قبل وقوع زلزال منطقة الخليج في سان فرانسيسكو عام ١٩٨٧، ثم أعيد قياس المزاج السلبي بعد ١٠ أيام وأسبوعين من الزلزال مع تقييم مقدار الإجهاد الناتج عن الأضرار والإصابات التي تعرضوا لها. وكانت النتيجة أن الطلاب الذين عانوا من الاجترار قبل الزلزال أظهروا مستويات مرتفعة من المزاج السلبي خلال الفترة الممتدة من ١٠ أيام وحتى ٧ أسابيع بعد الزلزال، وذلك حتى بعد السيطرة الإحصائية على مستويات المزاج السلبي والتوتر السابقة (Nolen-Hoeksema 1991).

في دراسة الفاجعة ودراسة لاحقة شملت عينة عشوائية مكونة من حوالي (١٣٠٠) بالغ، تبين أن الاجترار لا يتنبأ فقط بزيادة أعراض المزاج السلبي والاكتئاب، بل يرتبط أيضاً بنوبات الاكتئاب الحاد. كما وجد الباحثون أن الاجترار مرتبط بشكل قوي بتطور أعراض القلق الحاد، إضافة إلى تطور أعراض القلق والاكتئاب المختلط. إذ يمكن للاجترار أن يتنبأ بالقلق البسيط لأنه يوجه التفكير نحو الجوانب السلبية، وهناك أسباب أخرى قد تفسر ارتباط الاجترار بالقلق وكذلك بالقلق والاكتئاب المختلط. ويشير تحليل محتوى الأفكار الاجترارية إلى أن كثيراً منها يعكس حالة من الشك حول مدى قدرة الفرد على التحكم في المواقف التي يمر بها، مثل التساؤلات: "ماذا لو لم أتمكن من استعادة توازني؟" أو "ماذا يعني تعليقه؟" ويعتقد العديد من الباحثين أن جوهر القلق يكمن في حالة الشك التي يعاني منها الفرد حول قدرته على السيطرة على بيئته، مما يؤدي إلى تأرجح بين القلق والاكتئاب وبين مشاعر الشك واليأس (Papageorgiou & Wells, 2004, 108-110).

وتوضح نظرية أنماط الاستجابة التي طرحتها (Nolen-Hoeksema, 1987) أن الاستجابة العاطفية تتأثر بتوجيه الانتباه، حيث يتعامل الفرد مع المواقف عن طريق إلهاء داخلي أو تركيز على أفكار وذكريات لا تتناسب مع الحالة الانفعالية الحالية، مما يؤدي إلى قمع أو تجنب تلك الأفكار. (Nolen-Hoeksema, 1987, 276) وهذا يتفق مع نتائج دراسة (Hilt & Pollak, 2012) التي أشارت إلى أن زيادة الإلهاء تساعد في تقليل الاجترار، إذ وجد الباحثان أن كلاً من تنبيه الذهن والإلهاء يساهمان بفعالية في الحد من الاجترار، حيث يساعد الإلهاء في توجيه انتباه الأفراد بعيداً عن التفكير في الذات. (Hilt & Pollak, 2012, 1162) بالإضافة إلى ذلك، أظهرت دراسة (Shapiro, 2007) أن التداخلات الذهنية تقلل من مستويات الاجترار في كل من العينات السريرية وغير السريرية (Shapiro, 2007, 112). كما كشفت نتائج دراسة (Schmertz, 2010) أن مستويات الاجترار تلعب دوراً هاماً في تفسير العلاقة بين تنبيه الذهن والضغط النفسي (Schmertz, 2010, 9).

مفهوم الاجترار

قدّم عدد من الباحثين تفسيرات متنوعة للاجترار، إذ يتفق معظمهم على أن الاجترار هو حالة من التحريض العقلي الناشئ عن ملاحظة التناقض بين الواقع الحالي والوضع المرغوب. فقد ركز بعض الباحثين على الاجترار كنتيجة لتحفيز حدث سلبي، بينما أشارت (Nolen-Hoeksema, 1991) إلى أن الاجترار ينبع من تحفيز إدراك التأثيرات السلبية، سواء كان ذلك نتيجة لحدث سلبي واضح أو حتى في غياب حدث معين، كما هو الحال عند الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات المزاج السلبي والاكنتاب ذات الأساس البيولوجي. من جهة أخرى، قدم (Martin & Tesser, 1989) تعريفاً أوسع للاجترار باعتباره سلسلة متكررة من الأفكار التي تدور حول موضوع مركزي مشترك، والتي قد تكون إيجابية أو سلبية، وتركز على تحقيق هدف واحد أو عدة أهداف متضاربة، كما يراها الباحثان مرتبطاً بالماضي والحاضر والمستقبل (Matthews & Wells, 2004, 125).

ويدور الجدل حول ما إذا كان الاجترار هو توافق أم عدم توافق؛ فوفقاً لـ (Martin & Tesser, 1996)، يصبح الاجترار غير متوافق عندما يعجز الفرد عن تجاوز التناقض بين الواقع الحالي والهدف المرجو، ولا يستطيع التخلي عن هذه الأهداف. من جهتها، ركّزت (Nolen-Hoeksema, 1996) على النتائج السلبية التي قد تنتج عن الاجترار، مشيرة إلى أن التأمل الذاتي، رغم كونه يهدف إلى حل المشكلات، يمكن أن يؤدي إلى دورات متكررة من الأفكار السلبية التي تضعف المزاج. (Nolen-Hoeksema, 1996, 254)

وأظهرت دراسات حديثة لـ (Nolen-Hoeksema, Gonzalez, Treynor, 2003) أن دعم أي من هذه الآراء يعتمد على طريقة تفعيل الاجترار. حيث قاموا بتحليل مقياس

الاستجابات الاجترارية (RRS) ووجدوا عاملين مميزين؛ الأول يعكس التفكير الانعكاسي الهادف نحو الذات والذي يرتبط بمحاولات حل المشكلات وتقليل أعراض المزاج السلبي، وقد أطلق عليه مصطلح "التفكير أو الانعكاس". أما العامل الثاني فيمثل تركيزاً سلبياً مستمراً على مقارنة الحالة الراهنة بمعايير غير محققة، وأطلق عليه اسم "إطالة التفكير". وأظهرت التحليلات الطولية أن العامل الأول يرتبط بانخفاض أعراض المزاج السلبي مع الوقت، بينما يرتبط العامل الثاني بزيادة الأعراض المزاجية على المدى القصير. ويُفسر هذا بأن الاجترار قد يكون موجهاً نحو التأثير السلبي في المدى القصير، لكنه قد يساهم في تحسين الوضع عن طريق تعزيز فعالية حل المشكلات على المدى الطويل (Nolen-Hoeksema, Gonzalez, Treynor, 2003, 256).

وتوضح هذه النتائج اختلاف تأثيرات أنواع الاجترار المختلفة، حيث يمكن التمييز بين الاجترار الانعكاسي الذي يهدف إلى توليد حلول للتناقضات، واجترار إطالة التفكير الذي يتركز على الأسباب والأعراض والنتائج السلبية المرتبطة بالحالة دون السعي لحلها (Soo, et al, 2013, 1).

الاجترار والاضطرابات النفسية

غم الطابع السلبي للاجترار، لماذا يستمر الأفراد في ممارسته؟ اقترح (Matthews & Wells, 2004) أن الاجترار قد يكون استراتيجية يستخدمها الفرد لتحليل الأحداث الماضية والقلق بشأن ما قد يحدث في المستقبل. وتعتمد ممارسة الاجترار على الاعتقاد بفعاليتها في فهم الذات والمشكلات، حيث أشارت الدراسات إلى أن الشعور بعدم الراحة الناتج عن الاجترار يمنح الأفراد شعوراً بالبصيرة تجاه أنفسهم وقضاياهم، رغم أن الحلول التي يتوصلون إليها تكون غالباً ضعيفة. كما وجدت أن الأفراد الذين يجترونها لديهم إحساساً بأنهم يتعاملون بواقعية مع مشاكلهم أثناء الاجترار، وهذا الإحساس الملح بالمشكلات يجعل من الصعب عليهم التخلص من الاجترار (Matthews & Wells, 2004, 125).

تشير (Nolen-Hoeksema et al., 1999) إلى أن الاجترار يمكن التنبؤ به لدى الأفراد الذين يعانون من تاريخ طويل من الضغوط المزمنة، مثل انخفاض الدخل، الفشل الزوجي، وصعوبة الحصول على عمل. بالإضافة إلى ذلك، فإن الذين يواجهون ضغوطات إضافية مثل فقدان أحد الأقارب، كفقدان الوظيفة أو مرض مزمن، يكونون أكثر عرضة للاجترار. وهؤلاء الأفراد يسعون باستمرار لفهم سبب عدم سير حياتهم كما يرغبون، ولماذا يشعرون بالإحباط المستمر، وهو ما يتجسد في الاجترار. وعندما سُئل بعض الأشخاص الذين فقدوا أحد أقاربهم عن مشاعرهم تجاه الفقد، أجابوا بأنهم قادرون على التعامل مع الفقد ذاته، لكن تراكم الضغوط

هو الذي دفعهم للاجترار والشعور باليأس (Nolen-Hoeksema et al., 1999, 1062).

ويرتبط الميل إلى الاجترار بسمات شخصية، أبرزها العصابية، التي تعد شكلاً من أشكال المزاج السلبي. وأوضحت دراسة (Nolan et al., 1998) أن الاجترار يستمر في التنبؤ بالمزاج السلبي حتى بعد التحكم في العصابية، مما يشير إلى أن الاجترار ليس بديلاً عنها، بل قد يكون آلية تنشأ من خلالها العصابية. بمعنى أن الأفراد ذوي المستويات العالية من العصابية يميلون للانخراط في الاجترار كرد فعل على المزاج السلبي. (Nolan et al., 1998, 447)

كما يرتبط التشاؤم الطبيعي والشعور بالعجز بالميل إلى الاجترار، ويستمر الاجترار في التنبؤ بالمزاج السلبي حتى بعد التحكم في هذه السمات. ومن المحتمل أن يكون مزيج التشاؤم أو اليأس مع الاجترار مساهماً قوياً في ظهور المزاج السلبي (Papageorgiou & Wells, 2004, 110-111).

الاجترار والتنظيم الانفعالي

في هذا السياق، يُطرح تساؤل مهم: لماذا ينخرط الناجون من الصدمات في اجترار تلك الصدمة رغم ما يترتب عليه من آثار سلبية؟ تشير نتائج الأبحاث إلى أن تكرار الأفكار السلبية قد يكون مرتبطاً باضطرابات انفعالية أخرى، مما يؤدي إلى خلل في القدرة على تنظيم الانفعال. ويُعد تنظيم الانفعال مفهوماً واسعاً تم تعريفه وتطبيقه بطرق متعددة، إلا أن معظم النماذج تتفق على وجود عمليات رئيسية تشمل الوعي بالعواطف، وفهمها، وقبولها، إضافة إلى القدرة على توظيف استراتيجيات مناسبة للتحكم في الانفعالات. ويُنظر إلى الاجترار على أنه أحد أساليب التنظيم الانفعالي غير الفعالة، والتي تُستخدم بطريقة جامدة نتيجة ضعف القدرة على إدارة الانفعالات السلبية. فضلاً عن ذلك، تُظهر الأدلة أن الاجترار يرتبط بدرجات مرتفعة من تجنب المواقف والخوف من اختبار الانفعالات. وبناءً عليه، يمكن افتراض أن العجز في تنظيم الانفعالات بشكل تكيفي لا يرتبط فقط باجترار المزاج السلبي والقلق، بل يشمل أيضاً أولئك الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يُحتمل أن يكون اجترار الصدمة لديهم نتيجة لمحاولة فاشلة في تنظيم الانفعال. بمعنى آخر، من المرجح أن يستخدم الناجون من الصدمات اجترار الصدمة كاستراتيجية لتنظيم انفعالاتهم بطريقة مختلة، نظراً لافتقارهم إلى آليات تنظيمية أكثر تكيفاً (Ehring & Ehlers, 2014, 1-2).

الفروق النوعية في الاجترار

تظهر الأبحاث وجود فروق نوعية ملحوظة في الاجترار بين النساء والرجال، إذ تميل النساء بدرجة أكبر إلى ممارسة الاجترار مقارنة بالرجال، ويعزى ذلك إلى مجموعة من العوامل. من أبرز هذه العوامل التنشئة الاجتماعية التي تشجع الفتيات على التعبير عن مشاعر الحزن

والخوف والانخراط في مناقشتها، في حين يُشجع الذكور على قمع هذه المشاعر والتعامل معها بصورة عملية. فقد لوحظ أن الفتيات المراهقات المصابات بالاكتئاب يتلقين تعزيزاً إيجابياً من والديهن عند التعبير عن مشاعر الحزن والاكتئاب، وهو نمط لا يظهر بنفس القوة لدى الفتيان (Jackson & Nolen-Hoeksema, 2001, 38).

كما أن التعرض للعنف الجنسي أو الجسدي، والذي تُظهر الإحصاءات ارتفاعه بين النساء مقارنة بالرجال، يمثل عاملاً إضافياً يُسهم في زيادة مستويات الاجترار لدى الإناث. وفي مرحلة المراهقة تحديداً، تتطور علاقة تبادلية بين المزاج السلبي وتبني أسلوب الاستجابة الاجترارية، حيث تُؤدي المشاعر السلبية إلى تعزيز الاجترار، والذي بدوره يزيد من حدة تلك المشاعر. وقد بيّنت الدراسات أن الفتيات الأكثر اجتراراً يظهرن ميلاً أكبر نحو سلوكيات مثل الشره العصبي أو تعاطي المخدرات، وذلك كوسائل للهروب من دائرة التفكير المتكرر. كما أن السلوكيات الخارجية لدى الفتيات، كالتمرد على القواعد الاجتماعية أو الصراع مع الوالدين والمعلمين، قد تسهم في زيادة مستويات الاجترار لديهن (Nolen-Hoeksema, et al, 2007, 203-204).

وتشير نتائج أخرى إلى أن المراهقين الذين يشاركون أصدقاءهم في الاجترار يميلون إلى إظهار مستويات أعلى من القلق والمزاج السلبي (Dombrowski, 2014, 10). ومن جهة أخرى، تتعرض النساء لضغوطات مزمنة بشكل أكبر، مثل انخفاض الدخل أو العلاقات الزوجية غير الناجحة، مما يجعلهن أكثر عرضة للاجترار مقارنة بالرجال. كما تُعد النساء أكثر عرضة لتجارب الصدمات النفسية، لا سيما الاعتداء الجنسي، خصوصاً في الطفولة، وهو ما يؤثر لاحقاً على مستويات الاجترار في مراحل لاحقة من العمر. إذ تؤدي هذه التجارب إلى تراجع الثقة بالآخرين، الأمر الذي يمكن أن يُغذي نمط التفكير الاجتراري لديهن (Lyubomirsky et al, 2015, 3).

أشارت دراسة أجراها (Jackson & Nolen-Hoeksema, 2001) إلى وجود ثلاث سمات شخصية ترتبط بالأدوار الاجتماعية للمرأة، والتي تسهم في تفسير الفروق بين الجنسين في الميل إلى الاجترار. أولاً، تبين أن النساء أكثر ميلاً من الرجال للاعتقاد بصعوبة التحكم في المشاعر السلبية مثل الحزن، والخوف، والغضب، الأمر الذي يعزز من احتمالية انخراطهن في الاجترار. ثانياً، تميل النساء إلى التعبير عن شعور قوي بالمسؤولية العاطفية داخل علاقاتهن الاجتماعية، وسعيهن المستمر للحفاظ على علاقات إيجابية في مختلف الظروف، وهو ما يرتبط بشكل إيجابي بالاجترار؛ إذ يدفعهن هذا الشعور إلى الانشغال بتفسير الفروق البسيطة في التفاعلات الاجتماعية، وتحليل سلوك الآخرين، وكيفية إسعادهم. ثالثاً، تعتقد النساء أن لديهن سيطرة أقل على الأحداث المهمة في حياتهن مقارنة بالرجال، وهو عامل آخر يسهم في تعزيز هذا الفارق في الاجترار بين الجنسين.

وتُظهر هذه العوامل الثلاثة - سواء اجتمعت أو ظهرت بشكل منفصل - أنها تسهم في تفاوت مستويات الاجترار بين الرجال والنساء، مما يشير إلى أن النساء اللواتي يتمتعن بإحساس منخفض بالسيطرة على العواطف، أو يشعرن بمسؤولية عاطفية مفرطة، يكن أكثر عرضة للاجترار مقارنة بالرجال. فعلى سبيل المثال، قد تنزع النساء ذوات الإحساس العالي بالمسؤولية إلى الاجترار نتيجة حرصهن المفرط على علاقاتهن الاجتماعية. كما أن النساء اللاتي يعتقدن أن لديهن قدرة على السيطرة على مجريات حياتهن قد يواجهن خيبة أمل عند فشل هذه السيطرة، مما يعزز بدوره ميلهن نحو الاجترار.

(Papageorgiou&Wells, 2004, 111- 113).

واستناداً إلى الارتباط القائم بين اجترار الأفكار والمزاج السلبي، تشير (Rose, 2002) إلى أن الانخراط في الاجترار يسهم في تنامي حالات المزاج السلبي والقلق، وخاصة القلق الاجتماعي. كما أوضحت أن الفتيات يُظهرن ميلاً أكبر للمشاركة في الاجترار مقارنة بالفتيان، وهو فرق يزداد وضوحاً خلال مرحلة المراهقة، بالتزامن مع اتساع الفجوة بين الجنسين في معدلات المزاج السلبي (Starr & Davila, 2009, 20). وتتسق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Jose, et al, 2012)، والتي بيّنت أن الرهاب الاجتماعي يُعد منبئاً قوياً بارتفاع مستويات الاجترار، كما كشفت الدراسة عن وجود تباين بين الجنسين في هذا التأثير، حيث كان الارتباط بين الرهاب والاجترار أقوى لدى الإناث مقارنة بالذكور (Jose, et al, 2012, 86).

المراحل التطورية للاجترار

يعتبر الوالدان النموذج الأول الذي يتعلم منه الأطفال نمط الاستجابة الاجترارية، حيث أشارت دراسة (Nolen-Hoeksema et al., 1995) إلى أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ إلى ٧ سنوات والذين كانت أمهاتهم يعانين من أعراض الاكتئاب، أظهروا مستويات أعلى من السلبية مقارنة بأقرانهم من أبناء الأمهات غير المكتئبات، كما اتسمت استجاباتهم للعوائق أو المواقف المحبطة بنمط يشبه العجز. وقد تبين أيضاً أن أطفال الأمهات اللواتي يتبعن أساليب اجترارية في التعامل مع المزاج المكتئب كانوا أكثر عرضة لتبني السلوكيات السلبية واستجابات العجز تجاه التحديات. (Nolen-Hoeksema et al., 1995, p. 51).

ومن جانب آخر، يمكن للأطفال أن يكتسبوا أسلوب الاستجابة الاجترارية تجاه المشاعر السلبية إذا لم يتم تزويدهم باستراتيجيات فعالة لحل المشكلات. فبعض الآباء، على سبيل المثال، قد يشجعون بناتهم أكثر من أبائهم على التعبير عن مشاعر الحزن والخوف، بينما يُحث الذكور غالباً على كبح تلك المشاعر والتصرف "برجولة"، مما قد يؤدي إلى استمرار هذه المشاعر السلبية في مرحلة المراهقة. وقد أشار (Siegel & Alloy, 1990) إلى أن الذكور قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب في ظل هذا السياق، نتيجةً للمعايير الاجتماعية والعقوبات التي

قد تدفعهم لتبني استجابات بديلة، بعضها قد يكون غير مناسب مثل الانخراط في سلوكيات متهورة، في حين أن بعضها الآخر قد يتمثل في تبني مهارات فعالة لحل المشكلات (Siegel & Alloy, 1990, p. 364).

كما أن العوامل البيولوجية يمكن أن تلعب دورًا في نشوء النمط الاجتراري، فالأطفال الذين يُظهرون حساسية فسيولوجية مرتفعة تجاه التوتر قد يجدون صعوبة في تجاوز الحالات الانفعالية السلبية، مما يجعلهم أكثر ميلًا للتركيز عليها والشعور بالعجز في التعامل معها. وتدل الأبحاث على أن الأفراد الذين تعرضوا في طفولتهم لسوء المعاملة أو الإهمال الشديد يُظهرون استجابات بيولوجية مفرطة للضغط، من بينها ارتفاع في مستويات الكورتيزول والهرمون المنشط لقشرة الكظر، وكذلك تغيرات في تخطيط القلب، مقارنة بأولئك الذين لم يتعرضوا لهذه الظروف. ويرتبط هذا النشاط البيولوجي المفرط بزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب الحاد في مراحل لاحقة من الحياة. ومن ثم، فإن هذه الأنماط من الاستجابات قد تؤدي إلى تطور نمط اجتراري في التفكير، خصوصًا لدى الأطفال الذين يفتقرون إلى التنظيم الفسيولوجي الكافي لمواجهة الضغط، مما يعوق اندماجهم في استجابات سلوكية فعالة للتحديات الجديدة (Papageorgiou & Wells, 2004, pp. 113-114).

الاجترار والبنى المعرفية الأخرى

يرتبط الاجترار ارتباطًا وثيقًا بمستويات مرتفعة من التوتر، إذ يُعد كل من التوتر والخوف سِمَتَيْن معرفيتين مشتركتين في اضطرابات القلق، مثل القلق الاجتماعي، ويشكلان عنصرًا جوهريًا في اضطراب القلق العام. وتشير (Nolen-Hoeksema, 2008) إلى أن هذه السمات تكون أكثر حدة لدى الأفراد ذوي المزاج السلبي. (Nolen-Hoeksema, 2008, p. 406) وقد أوضح (Papageorgiou & Wells, 2004) أن محاولة معالجة المشكلات الاجتماعية ذهنيًا تؤدي إلى مزيد من المزاج السلبي، وبينا أن الأفكار المثيرة للقلق تختلف عن الأفكار الاجترارية، حيث تتركز الأولى على تهديدات مستقبلية محتملة، في حين تتركز الأخيرة على أحداث ماضية مثل الفقد أو الفشل. (Papageorgiou & Wells, 2004, p. 6) وفي السياق نفسه، يشير (Mathewes & Wells, 2004) إلى أن الأفكار غير المرغوب فيها، والتي تكون دخيلة وغير منسجمة مع الذات، قد تكون مفيدة في التمييز بين الاجترار وأنماط التفكير الأخرى. كما يرتبط الرهاب الاجتماعي بتجارب فشل الأداء وتفسيرات كارثية للمواقف وأعراض جسدية مقلقة. وأظهرت دراسة (Mellings, 2000) أن الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي ويميلون إلى التركيز المفرط على الذات، يظهر لديهم مستوى مرتفع من الاجترار والتحييزات المعرفية السلبية، خاصة في تقييماتهم واستدعائهم للمعلومات خلال التفاعلات الاجتماعية. وقد وجد أن ذاكرتهم الذاتية تميل إلى استحضار محتوى سلبي، مما

يدعم نموذج كلارك وويلز (١٩٩٥) في تفسير الرهاب الاجتماعي، حيث يخطر الأفراد القلقون اجتماعيًا في الاجترار بعد المواقف الاجتماعية المجهدة، مع تركيز على مشاعر القلق والتصورات السلبية عن الذات، الأمر الذي يُعزز من التحيزات السلبية في استرجاع الذكريات (Mathewes & Wells, 2004, p. 140).

وعلاوة على ذلك، بينت دراسات تجريبية أخرى أن الأفراد الذين يميلون إلى الاجترار ويمتلكون تقييمًا ذاتيًا مرتفعًا من الشك وعدم الثقة، يواجهون صعوبات أكبر عند محاولة وضع خطط للتعامل مع المشكلات الاجتماعية المعقدة. ويرتبط هذا التردد بحالة من التفكير السلبي الملازمة للاجترار، والتي قد تعكس تاريخًا من المعاناة في تجاوز التحديات اليومية، ما يؤدي في النهاية إلى تآكل الدعم الاجتماعي. وبدوره، يُسهم هذا الفقد في تغذية المزاج السلبي، حيث يبدأ الآخرون في تجنب الشخص بسبب تكرار الطرح الاجتراري للأفكار (

الاجترار والأفكار التلقائية السلبية

يُعتبر الاجترار من الأفكار السلبية التلقائية التي تشكل عنصرًا نموذجيًا في الاكتئاب كما وصفه كل من (Beck et al., 1979) و (Beames, 1980) ومع ذلك، قد تختلف الاستجابات الاجترارية عن الأفكار السلبية التلقائية، حيث يصف (Beck et al.) الاجترار كنمط سلوكي وانتباهي يتمحور حول تركيز الفرد على أعراضه الاكتئابية ومحتوى أفكاره السلبية، دون اتخاذ خطوات فعالة للتخفيف منها. وغالبًا ما تكون هذه الأفكار الاجترارية واقعية وليست بالضرورة مشوهة، مثل: «أشعر بتعب شديد، ولا أرغب في القيام بأي نشاط، وأدائي في العمل يتراجع بسبب اكتئابي، وزوجي بدأ يشعر بالضجر من حالتي» (Nolen-Hoeksema et al., 1993, 20).

وفي جوهره، الاجترار هو تحويل الانتباه إلى أحد أعراض المزاج السلبي مع التركيز على تحليل أسبابه ونتائجه. فإذا كان الشخص يعاني من مزاج سلبي، فإن اجتراره يركز على الجوانب السلبية. ويتميز الاكتئاب بتركيزه على موضوعات مثل الخسارة الشخصية الماضية أو الفشل. وأشار (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995) إلى أن ما يحفز نوبات الاجترار هو تأييد الأفراد لتلك التشوهات المعرفية السلبية التي وصفها (Beck & Beames)، والتي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم المزاج السلبي. فالاجترار يرتبط بزيادة المزاج السلبي والاكتئاب ويتشارك في التباين مع أشكال مختلفة من الإدراكات السلبية، مثل انخفاض التفاؤل والمواقف المضطربة. (Lyubomirsky et al., 2015, 4)

وبالإضافة إلى ذلك، يمكن التمييز بين الاجترار والوعي الذاتي الشخصي، حيث يظل الاجترار مؤشرًا قويًا للمزاج السلبي حتى بعد التحكم إحصائيًا في الوعي الذاتي الشخصي، في حين لا يظهر الوعي الذاتي الشخصي كمتنبئ قوي للمزاج السلبي بعد ضبط الاجترار. وتؤكد هذه النتائج

أن على الرغم من الترابط بين الاجترار والوعي الذاتي الشخصي، فإن الاجترار أفضل في التنبؤ بالتغيرات المزاجية السلبية على المدى الطويل مقارنةً بالتركيز العام على الذات، والذي قد يكون وسيطاً بين الوعي الذاتي والمزاج السلبي (Papageorgiou & Wells, 2004, 115-117).
الاستجابات الاجترارية والاستجابات التشتتية

(Nolen-Hoeksema, 1987) تؤكد نظرية انماط الاستجابة أن الأشخاص الذين ينخرطون في الاستجابات الاجترارية عند مواجهة المزاج السلبي يعانون من تضخيم واستمرار هذا المزاج لفترات أطول، بينما الذين يعتمدون على الاستجابات التشتتية يميلون إلى الشعور بالراحة أو التخفيف من المزاج السلبي. وتُعرّف الاستجابات الاجترارية بأنها مجموعة من الأفكار والسلوكيات التي تُركّز انتباه الأفراد ذوي المزاج السلبي بشكل متكرر على أعراضهم، وأسبابها، والنتائج المحتملة لها. ومن أمثلة هذه الاستجابات: عزل النفس للتفكير في الشعور أثناء الوحدة، كتابة اليوميات لتتبع المشاعر، أو تكرار الحديث للآخرين عن الحالة السلبية. وفي بعض الأحيان، قد يركز الأفراد اجترارهم على أحداث سلبية حدثت مؤخراً كمسببات لتلك الأعراض، غير أن تركيز الاجترار غالباً ما يكون على أعراض المزاج السلبي مثل الحزن، واللامبالاة، والتعب، حيث يحاول الأفراد تقييم حالتهم ومعالجتها. وفقاً لهذه النظرية، فإن الاجترار يؤدي إلى زيادة السلبية لدى الفرد.

على النقيض من ذلك، تشمل الاستجابات التشتتية الأفكار والسلوكيات التي تصرف انتباه الفرد عن أعراض الاكتئاب، مثل المشاركة في نشاط اجتماعي مع الأصدقاء، أو الانشغال بهواية تتطلب تركيزاً يساعد على إلهاء النفس عن المزاج السيئ (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1990, 519).

تساهم استجابات التشتت في تخفيف المزاج السلبي عبر آليتين على الأقل: أولاً، الأنشطة المستخدمة في الإلهاء غالباً ما تكون ممتعة، كزيارة الأصدقاء أو ممارسة كرة السلة، مما يوفر تعزيزاً إيجابياً يقلل من وطأة المزاج السلبي. ثانياً، يتضمن الإلهاء تغييراً في التركيز سواء على الجوانب الانفعالية للموقف أو على المثيرات المنافسة، وقد يشمل هذا أيضاً توجيه الانتباه داخلياً إلى ذكريات وأفكار لا تتوافق مع الحالة العاطفية الحالية، مما يساعد في التنظيم الانفعالي (Nolen-Hoeksema, et al., 1993, 21).

تُعرّف الاستجابات التشتتية بأنها الأنشطة والأفكار التي تساهم في تحويل الانتباه بعيداً عن المزاج السلبي وتأثيراته، مثل الذهاب إلى العمل، مشاهدة فيلم مع الأصدقاء، أو الانشغال بهواية معينة. (Nolen-Hoeksema, et al., 1998, 166).

ومع ذلك، من المتوقع أن تكون الاستجابات التشتتية الفعالة أكثر قدرة على تحسين المزاج، في حين تكون الاستجابات الاجترارية غير الفعالة أقل نجاحاً في ذلك. لاختبار هذه الفرضيات، تم

تحفيز المزاج السلبي من خلال قراءة قصة حزينة مع عزف موسيقى كئيبة، ثم تم توزيع المشاركين عشوائياً إلى أربع مجموعات مختلفة حسب درجة الاجترار ومستوى النشاط (فعال أو غير فعال). حيث ركزت المهام الاجترارية على مواضيع ذات طابع ذاتي وعاطفي، بينما حوّلت مهام التشتت الانتباه بعيداً عن الحالة المزاجية إلى أحداث خارجية غير متعلقة بالعاطفة. كما تميزت المهام أيضاً بين نشاط بدني معتدل (فعال) وعدم وجود نشاط بدني (غير فعال). أسفرت هذه التقاطعات عن أربع حالات استجابة: (أ) التشتت الفعال، (ب) التشتت غير الفعال، (ت) الاجترار الفعال، و(ث) الاجترار غير الفعال، والتي تم تقييم تأثيرها على مشاعر الحزن، العدائية، والقلق. (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1990, 521).

تجدر الإشارة إلى أن الحالة الاجترارية من الصعب التوقف عنها بمجرد أن تبدأ، كما بينت دراسة (Hilt & Pollak, 2012) التي تناولت استراتيجيات المساعدة على عدم الانغماس في هذه الحالة. في الدراسة الأولى، تم تحفيز المزاج السلبي وقياس الاجترار لدى ٢٦ مشاركاً (٦٢% منهم فتيات، ومتوسط العمر ١٢-٢١ سنة)، حيث تعرضوا لتحفيز المزاج السلبي تلاه تحفيز للاجترار أو للإلهاء. في الدراسة الثانية، جُربت ثلاث تدخلات قصيرة لوقف الاجترار، بمشاركة ١٠٢ مشارك (٦٤% منهم فتيات، ومتوسط العمر ١١-٥١ سنة)، حيث خضعوا لتحفيز المزاج السلبي ثم تحفيز الاجترار، وتم تعيينهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات تهدف إلى مساعدتهم على الخروج من الاجترار عبر (الإلهاء، حل المشكلات، والانتباه). أظهرت النتائج في الدراسة الأولى أن مستويات الاجترار كانت أعلى بكثير في حالة الاجترار مقارنة بحالة الإلهاء، أما في الدراسة الثانية، فقد ساعد كل من الإلهاء والانتباه في تقليل الاجترار مقارنة بحل المشكلة (Hilt & Pollak, 2012, 1157).

التوصيات

أهمية التدخل المبكر: ضرورة تطبيق برامج تدخل مبكر لدى الفئات الأكثر عرضة للاجترار، وخاصة المراهقين والنساء، للحد من تطور الاضطرابات المزاجية.

تعزيز مهارات التنظيم الانفعالي: إدراج تدريبات على تنظيم الانفعالات وتنمية الوعي العاطفي في البرامج النفسية المدرسية والجامعية.

تضمين الاستراتيجيات المعرفية السلوكية: استخدام أساليب مثل الإلهاء، وحل المشكلات، والانتباه كجزء من العلاج المعرفي السلوكي للأفراد الذين يعانون من الاجترار المزمن.

تأهيل الكوادر التربوية والنفسية: تدريب المعلمين والمرشدين على رصد مؤشرات الاجترار لدى الطلبة، وتوجيههم إلى أساليب بديلة صحية.

دعم الفئات المتأثرة بالصدمات: توفير دعم نفسي خاص للناجين من الصدمات، لوقايتهم من الوقوع في دائرة الاجترار كآلية هروب انفعالية غير فعالة.

الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية: توعية الأسر بدورهم في تنمية الاستجابات التكيفية لدى الأطفال من خلال نماذج التفاعل العاطفي الصحي.

المقترحات

إجراء دراسات ميدانية تطبيقية لقياس فعالية برامج تقليل الاجترار في بيئات تعليمية وصحية. تصميم مقياس محلي محكم لقياس مستوى الاجترار الفكري لدى فئات مختلفة من المجتمع العربي.

التركيز على دراسات النوع الاجتماعي لتحديد الفروق الدقيقة بين الذكور والإناث في طبيعة الاجترار وأساليبه.

دمج التقنية النفسية الحديثة مثل التطبيقات الذكية للتبنيه الذهني في خطط العلاج والدعم الذاتي. اقتراح برامج وقائية ضمن المناهج الدراسية تعزز التفكير الإيجابي والمرونة النفسية.

المصادر العربية

الشربيني ، لطفي عبد العزيز، معجم مصطلحات الطب النفسي ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي
المصادر الاجنبية

Alloy, L. B. & Smith, J. M.(2009): **A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment,** and conceptualization of this multifaceted construct Clinical Psychology Review 29, N. 13th, 116–128

Beckman, J., & Kellmann, M. (2004): **Self-regulation and recovery:** Approaching an understanding of the process of recovery from stress. Psychological Reports, 95, 1135–1153.

Brennan, K. et al ,2015: **Memory Specificity and Mindfulness Jointly Moderate the Effect of Reflective Pondering on Depressive Symptoms in Individuals With a History of Recurrent Depression.** Journal of Abnormal Psychology. 1–10.

Brotman, M.A. & Derubeis, R.J. (2004): **A Comparison and Appraisal of Theories of Rumination,** England, 177–184.

Dombrowski C.V. 2014: **Gender Differences in Co-rumination, Co-worry, and Internalizing Symptoms in Late Adolescence,** University of Connecticut, 1– 66.

- Ehring, T. & Ehlers, A. (2014): **Does rumination mediate the relationship between emotion regulation ability and posttraumatic stress disorder?**, Journal of Psychotraumatology, 5: 1–7
- Hilt, L.M. & Pollak S.D. (2012): **Getting Out of Rumination: Comparison of Three Brief Interventions in a Sample of Youth**, Journal of Abnormal Child Psychology, 40: 1157– 1165
- Jackson, B. & Nolen-Hoeksema, S. (2001): **Mediators of the gender Difference in Rumination**. American Psychological Association, 37–47.
- Jose, P.E. et al, (2012): **Does Social Anxiety Predict Rumination and Co-Rumination Among Adolescents?**, Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, Vol. 41, No. 1, 86–91.
- Kashdan, T.B. & Roberts, J.E. (2007): **Social anxiety, depressive symptoms, and post-event rumination: Affective consequences and social contextual influences**, Journal of Anxiety Disorders, Vol. 21, 284–301.
- Korn, C.W. et al, (2014): **Depression is related to an absence of optimistically biased belief updating about future life events**, Psychological Medicine (2014), 44, 579–592.
- Lyubomirsky, S. et al, (2015): **Thinking About Rumination: The Scholarly Contributions and Intellectual Legacy of Susan Nolen-Hoeksema**, First published, Annul. Rev. Cline. Psychol, 2–17.
- Matthews, G. & Wells, A. 2004: **Rumination, Depression, and Metacognition: the S-REF Model**, United Kingdome, England, 125–151.
- Morin, A. (2002): **Do you "self-reflect" or "self-ruminate"?**, Science & Consciousness Review, No. 1, 1– 5.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987): **Sex Differences in Unipolar Depression: Evidence and Theory**. Psychological Bulletin, Vol. 101, No. 2, 259–282.

Ruscio, A.M. et al, (2008): **Social fears and social phobia in the USA: Results from the National Comorbidity Survey Replication**, Psychological Medicine, 38. 15–28.

Shapiro, S.L. et al, (2007): **Teaching Self-Care to Caregivers: Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Mental Health of Therapists in Training**, American Psychological Association, Vol. 1, No. 2, 105–115.

Seligman, M. (1991): **Learned optimism**, Knopf, New York, 1– 337.

Strunk et al, (2006): **Depressive symptoms are associated with unrealistic negative predictions of future life events**, Behavior Research and Therapy 44 (2006) 875–896.

Watkins, E. R. (2008). **Constructive and unconstructive repetitive thought**. Psychological Bulletin, 134, 163–206.

Weinstein, N.D. (1980): **Unrealistic optimism about future life events**, Journal of Personality and Social Psychology, Vole 39(5), 806–820.