

فاعلية التأمل التجاوزي (التأمل العميق) في الحد من الاكتئاب والقلق لدى طالبات جامعة بغداد

م.د. عباس عدنان كامل

abbas.ad@uowa.edu.iq

جامعة وارث الانبياء (ع)

الملخص

الخلفية: يعد الاكتئاب والقلق من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في القرن الحادي والعشرين، مما يدفع الكثيرين، بمن فيهم النساء، إلى استشارة أخصائيي الصحة النفسية. ويعتبر التأمل من العلاجات المتقدمة التي يستخدمها المعالجون النفسيون والأطباء. الهدف: تهدف هذه الدراسة إلى تحديد فعالية تدخل التأمل في الحد من الاكتئاب والقلق لدى طالبات جامعة بغداد.

المنهجية: في هذه الدراسة، تم اختيار ١٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٨ و ٤٨ عاماً من خلال عينة عشوائية (٥٠ في المجموعة التجريبية و ٥٠ في المجموعة الضابطة). استخدمت الدراسة استبيان زونجوو للقلق واستبيان بيك للاكتئاب، واللذين طبقا كاختبارين قبلي وبعدي. النتائج: النتائج: أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن التأمل له تأثير معنوي في علاج وخفض القلق والاكتئاب لدى الطالبات ($p < 0.001$) كما كان هناك فرق معنوي في مستوى الاكتئاب والقلق بين النساء اللاتي مارسن التأمل والنساء اللاتي لم يمارسن التأمل. يعد التأمل التجاوزي (TM) أحد الأساليب الفعالة في التخفيف من أعراض القلق والاكتئاب، خاصة لدى النساء.

هو أسلوب (طريقة) تأملية منظمة تستخدم ضمن استراتيجيات العلاج النفسي والوقاية من الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب.

وتشير نتائج الدراسة إلى إمكانية اعتماد هذا النوع من التأمل كمدخل علاجي فعال ومتكامل في العيادات النفسية ومراكز العلاج، من قبل الأخصائيين والمعالجين النفسيين، بهدف تحسين الصحة النفسية للطالبات.

الكلمات المفتاحية: التأمل التجاوزي، الاكتئاب، القلق، الطالبات الجامعيات.

The Effectiveness of Transcendental Meditation (Deep Meditation) in Reducing Depression and Anxiety Among Female Students at the University of Baghdad.

Abbas Adnan Kamel

University of Warith Al-Anbiya

Abstract

Background: Depression and anxiety are among the most prevalent mental disorders of the twenty-first century, prompting many individuals, including women, to seek help from mental health professionals. Meditation is considered one of the advanced therapeutic approaches employed by psychologists and physicians.

Objective: This study aims to determine the effectiveness of a meditation intervention in reducing depression and anxiety among female students at the University of Baghdad.

Methodology: A total of 100 women aged 18 to 48 years were randomly selected and divided into two groups: 50 participants in the experimental group and 50 in the control group. The Zung Self-Rating Anxiety Scale and the Beck Depression Inventory were used as pre- and post-tests to assess anxiety and depression levels.

Results: The findings of the present study indicated that meditation had a statistically significant effect in alleviating and reducing anxiety and depression among the students ($p < 0.001$). There was also a significant difference in the levels of depression and anxiety between women who practiced meditation and those who did not.

Transcendental Meditation (TM) appears to be an effective approach for reducing symptoms of anxiety and depression, particularly among women. The results suggest that this form of meditation can be adopted as an effective and integrative therapeutic intervention in psychological clinics and treatment centers by mental health professionals and therapists to enhance the psychological well-being of female students.

Keywords: Transcendental Meditation, Depression, Anxiety, Female University Students.

مشكلة البحث:

يشهد العالم المعاصر ارتفاعاً متزايداً في معدلات الاضطرابات النفسية، وعلى رأسها الاكتئاب والقلق، اللذين يعدان من أكثر المشكلات النفسية شيوعاً في القرن الحادي والعشرين، ولا سيما بين فئة الطالبات الجامعيات اللواتي يتعرضن لضغوط دراسية واجتماعية وانفعالية متعددة. وتكمن خطورة هذه الاضطرابات في تأثيرها المباشر على الأداء الأكاديمي، والعلاقات الاجتماعية، وجودة الحياة بشكل عام.

وعلى الرغم من تنوع الأساليب العلاجية التقليدية - كالعلاج الدوائي أو النفسي - إلا أنها قد ترافقها آثار جانبية ومحدودية في الفعالية طويلة الأمد مما دفع المختصين إلى البحث عن ساليب علاجية بديلة أو مكملّة أكثر أماناً وفعالية. ومن بين هذه الأساليب التأمل التجاوزي (Transcendental Meditation)، وهو أحد أشكال التأمل العميق الهادف إلى تهدئة العقل وتنشيط الحالة الذهنية والروحية للفرد، بما يساعد على تحقيق التوازن النفسي وخفض مستويات التوتر والانفعال.

تشير الدراسات الحديثة إلى أن التأمل يعد من لطرائق الواعدة في التخفيف من أعراض القلق والاكتئاب، نظراً لاعتماده على تقنيات الاسترخاء الذهني والجسدي، التي تسهم في تنظيم النشاط العصبي وتحسين المزاج العام. ومع ذلك، فإن لدراسات العربية والعراقية التي تناولت فعالية التأمل في الحد من أعراض الاكتئاب والقلق، خصوصاً بين الطالبات الجامعيات، ما تزال محدودة جداً مما يبرز الحاجة إلى التحقق من مدى فعاليته ضمن البيئة الثقافية والاجتماعية المحلية.

ومن هنا، تتحدد مشكلة البحث في التساؤل الآتي:

ما مدى فعالية التأمل التجاوزي (التأمل العميق) في الحد من أعراض القلق والاكتئاب لدى الطالبات الجامعيات؟

أهمية البحث:

يمر جميع الأفراد في مرحلة ما من حياتهم بمشاعر من الاكتئاب، وغالباً ما يعزى ذلك إلى أحداث حياتية محددة. ويعد كلٌّ من "الفقد" و"الفشل" من أبرز العوامل المسببة لهذه النوبات. إذ يمكن أن تؤدي تجارب مثل فقدان الوظيفة أو وفاة أحد الأقارب إلى نوبات من الحزن والاكتئاب، مصحوبة بأفكار متكررة ومستمرة. كما أن الفشل في بعض المهام أو العلاقات - كالإخفاق في امتحان أو رفض أحد الأحباء للزواج - قد يسبب مشاعر من اليأس، والتشاؤم، والشك الذاتي.

يستطيع معظم الأشخاص تجاوز هذه المشاعر السلبية خلال أيام أو أسابيع والعودة إلى نمط حياتهم الطبيعي، لكن البعض الآخر قد يعاني من استمرار الأعراض لفترات أطول، مما يؤثر على مختلف جوانب الحياة النفسية والسلوكية والمعرفية والجسدية، ويؤدي في بعض الحالات إلى الإصابة بالاكئاب السريري. ويعرف الاكتئاب السريري بأنه اضطراب نفسي حاد يتم تشخيصه وفقاً للمعايير الرسمية للتصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV-TR)، ويعد من الحالات التي تعيق قدرة الفرد على أداء الأنشطة اليومية المعتادة. تعد هذه الدراسة ذات أهمية متعددة الجوانب، حيث تسهم من الناحية النظرية في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالعلاجات النفسية البديلة، من خلال تقديم دليل علمي على فعالية التأمل التجاوزي في التخفيف من أعراض القلق والاكتئاب لدى الطالبات الجامعيات. أما من الناحية التطبيقية، فإن نتائج هذا البحث تتيح إمكانية اعتماد التأمل كأداة علاجية مكملّة للعلاجات النفسية التقليدية في العيادات النفسية والمراكز الإرشادية داخل الجامعات، مما يقلل من الاعتماد على الأدوية النفسية وما يصاحبها من آثار جانبية. كما تكمن أهمية الدراسة مجتمعيًا في تناولها لفئة حساسة ومؤثرة، وهي الطالبات الجامعيات، حيث تسهم النتائج في دعم برامج تعزيز الصحة النفسية داخل المؤسسات التعليمية، وتوفير تدخلات علاجية آمنة، غير دوائية، ومنخفضة التكلفة، تتماشى مع الاحتياجات النفسية والثقافية للطالبات في المجتمع. لذا، هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء تأثير تقنيات التأمل في الحد من الاكتئاب والقلق لدى الطالبات.

فرضيات البحث:

- ١ — تأثير التأمل على الاكتئاب داخل المجموعة التجريبية (قبل . بعد).
- ٢ — تأثير التأمل على القلق داخل المجموعة التجريبية (قبل . بعد).
- ٣ — مقارنة الاكتئاب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة (بعد التدخل).
- ٤ — مقارنة القلق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة (بعد التدخل).

حدود البحث

١. الحدود المكانية:

تم تنفيذ هذا البحث في جامعة بغداد - كلية التربية للبنات، حيث تم تطبيق برنامج التأمل التجاوزي على مجموعة من الطالبات في أقسام علم النفس والتربية.

٢. الحدود الزمانية:

تم إجراء البحث خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠٢٤-٢٠٢٥، وهي المدة التي جرى فيها تنفيذ البرنامج العلاجي وجمع البيانات وتحليلها.

٣. الحدود البشرية:

اقتصرت البحث على عينة من الطالبات الجامعيات اللاتي يعانين من مستويات متوسطة إلى مرتفعة من القلق والاكتئاب، وتم اختيارهن وفق أسس علمية محددة من مجتمع طالبات كلية التربية للبنات / جامعة بغداد.

٤. الحدود الموضوعية:

تناول البحث فعالية التأمل التجاوزي (التأمل العميق) بوصفه أسلوباً علاجياً مكماً في لحد من أعراض القلق والاكتئاب لدى الطالبات الجامعيات، من خلال برنامج تدريبي منظم يعتمد على تقنيات الاسترخاء الذهني والجسدي. كما اقتصرت البحث على متغيرين نفسيين فقط هما: القلق والاكتئاب، كما يقاسان بمقياسي سبيلبرغر للقلق وبيك للاكتئاب (BDI).

تعريف المصطلحات:

التأمل التجاوزي (Transcendental Meditation):

هو نوع من التأمل الذي يهدف إلى الوصول إلى حالة من الاسترخاء العميق والهدوء العقلي. يعتمد على تكرار كلمة أو جملة (مانترا) بشكل هادئ داخل العقل لتحقيق حالة من الوعي المتوازن. يعتقد أن التأمل التجاوزي يساعد في تقليل التوتر وتحسين الصحة العامة والرفاهية النفسية. (Travis & Shear, 2010, p. 1112).

التأمل التجاوزي (تعريف إجرائي)

هو ممارسة يقوم بها أفراد العينة من خلال جلسات تأمل يومية مدتها ١٥-٢٠ دقيقة، مرتين يومياً، تعتمد على ترديد مانترا شخصية بصمت. ويتم قياس أثر التأمل التجاوزي في هذه الدراسة من خلال درجة المشاركة على مقياس خاص بالاسترخاء أو خفض التوتر قبل وبعد تطبيق برنامج التأمل.

الاكتئاب (Depression):

هو اضطراب نفسي يتميز بمشاعر مستمرة من الحزن وفقدان الاهتمام في الأنشطة اليومية. يشمل أعراضاً مثل الشعور بالعجز، التعب المستمر، اضطرابات النوم والشهية، ومشاكل في التركيز. الاكتئاب يمكن أن يؤثر بشكل كبير على الأداء اليومي والرفاهية العامة، وقد يتطلب علاجاً نفسياً ودوائياً لإدارته (American Psychiatric Association, 2022, p. 190).

الاكتئاب (تعريف إجرائي)

يقاس الاكتئاب لدى الطالبات الجامعيات من خلال الدرجة التي تحصل عليها المشاركة على مقياس معياري للاكتئاب (مثل مقياس بيك للاكتئاب BDI-II أو أي مقياس معتمد آخر). وكلما ارتفعت الدرجة دل ذلك على مستوى أعلى من أعراض الاكتئاب.

القلق (Anxiety):

هو حالة نفسية تتميز بمشاعر من التوتر والخوف غير المبرر من المواقف المستقبلية أو الأحداث المحتملة. قد يسبب القلق ردود فعل جسدية وعاطفية، مثل زيادة معدل ضربات القلب وصعوبة التركيز. (Barlow, 2020, p. 145).

القلق (تعريف إجرائي)

يُقاس مستوى القلق من خلال الدرجة الكلية على مقياس القلق المعياري (مثل مقياس سيبيلغر STAI أو مقياس القلق العام GAD-7). وتمثل الدرجة مؤشراً لكمية الأعراض القلقية التي تعاني منها المشاركة. الطالبات الجامعيات:

الإناث اللواتي التحقن بمؤسسات التعليم العالي (جامعات أو كليات) وقمن بالدراسة النظامية خلال فترة جامعية معينة. عادة ما يكونن ضمن الفئة العمرية التي تغطي المرحلة الجامعية (مثلاً من ١٨ إلى ٢٥ سنة، أو حسب السياق المحلي)، ويستخدم هذا المصطلح لوصف عينة بحثية محددة تدرس من منظور أكاديمي، اجتماعي أو نفسي في دراسات البحوث. (العتيبي، ٢٠٢١، ص. ١٢٥).

الطالبات الجامعيات (تعريف إجرائي)

هنّ الإناث المسجلات في جامعة بغداد خلال الفصل الدراسي الذي تجرى فيه الدراسة، واللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٨-٢٥ سنة، ويتم تحديدهن وفق قائمة أسماء رسمية أو استبانة تحقق تؤكد انطباق معايير الانضمام للعينة.

الإطار النظري :

يعد كل من القلق والاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين فئة الشباب، وتمثل الطالبات الجامعيات إحدى الفئات الأكثر عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات نظراً للتغيرات النفسية والاجتماعية التي تصاحب المرحلة الجامعية. فالانتقال إلى بيئة تعليمية جديدة، وزيادة متطلبات الإنجاز الأكاديمي، والضغوط الاجتماعية المرتبطة بتكوين العلاقات والتكيف مع المتغيرات، جميعها عوامل يمكن أن تسهم في ارتفاع مستويات التوتر والانفعالات السلبية (Barlow, 2020).

ويعرف القلق بوصفه حالة من التوتر والخوف المفرط تجاه مواقف مستقبلية قد تكون غير واقعية أو مبالغاً فيها، وغالباً ما يصاحبه أعراض جسدية مثل تسارع ضربات القلب وصعوبة التركيز واضطرابات النوم. وتشير الأدبيات إلى أن القلق يعد من العوامل المؤثرة في الأداء الأكاديمي، إذ يؤدي إلى انخفاض القدرة على الاستيعاب، وتشتت الانتباه، وتراجع مستوى التحصيل الدراسي لدى الطالبات (Barlow, 2020). كما ترتبط المستويات المرتفعة من القلق بزيادة احتمالية تجنب التفاعل الاجتماعي والشعور بالعجز أمام متطلبات الحياة الجامعية.

أما الاكتئاب، فيعد اضطراباً نفسياً يتسم بمشاعر مستمرة من الحزن وفقدان الاهتمام بالأنشطة المعتادة، مع أعراض قد تشمل التعب المزمن واضطرابات الشهية والنوم والشعور بانعدام القيمة. وتوضح الجمعية الأمريكية للطب النفسي أن الاكتئاب من الاضطرابات التي تحدث تأثيرات واسعة على الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية، مما ينعكس سلباً على قدرة الطالبات على الالتزام بالمهام الدراسية، وإدارة الوقت، والحفاظ على العلاقات الاجتماعية (American Psychiatric Association, 2022).

وتؤكد الدراسات الحديثة أن انتشار القلق والاكتئاب بين الطالبات الجامعيات يعد ظاهرة متنامية تتطلب اهتماماً بحثياً ومؤسسياً متزايداً، نظراً لارتباطها بانخفاض جودة الحياة والرفاه النفسي، وارتفاع احتمالية الإصابة باضطرابات أخرى مثل اضطرابات النوم أو التكيف. وتعكس هذه المؤشرات الحاجة إلى برامج تدخلية فعالة تستهدف تعزيز الصحة النفسية في البيئة الجامعية، بما في ذلك أساليب التأمل واليقظة الذهنية وبرامج الإرشاد النفسي (Barlow, 2020; American Psychiatric Association, 2022). التأمل التجاوزي (Transcendental Meditation) هو تقنية عقلية تهدف إلى الوصول لحالة من الصفاء الذهني والاسترخاء العميق من خلال تكرار "مانترا" بصمت، مما يسمح للعقل بالتجاوز التلقائي للفكر النشط. وقد أثبتت دراسات متعددة فعاليته في تقليل القلق والتوتر وتحسين الصحة النفسية (Travis & Shear, 2010).

تشير البحوث إلى أن ممارسة التأمل بانتظام تساهم في تقليل نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي، وتقليل إفراز هرمونات التوتر مثل الكورتيزول، مما ينعكس إيجاباً على الحالة النفسية للممارسين، خاصة من الفئات الأكثر هشاشة نفسياً كالشابات (Orme-Johnson & Barnes, 2014). في السياق العراقي، لا تزال الدراسات حول التأمل التجاوزي محدودة، رغم الحاجة المتزايدة إلى وسائل علاجية غير دوائية، آمنة ومنخفضة التكلفة، تدعم الصحة النفسية للطالبات الجامعيات. منهجية البحث:

اعتمد البحث على المنهج التجريبي لكونه الأنسب لاختبار أثر المتغير المستقل (التأمل التجاوزي) في المتغيرين التابعين (القلق والاكتئاب).

تم استخدام تصميم المجموعتين (التجريبية والضابطة) مع الاختبار القبلي والبعدي، إذ خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج التأمل، بينما لم تتعرض المجموعة الضابطة لأي تدخل.

مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من جميع الطالبات الجامعيات في كلية التربية للبنات - جامعة بغداد، المسجلات في العام الدراسي (٢٠٢٤-٢٠٢٥)، واللاتي تتراوح أعمارهن بين (١٨ - ٤٨) عاماً.

عينة البحث:

تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (١٠٠) طالبة ممن أظهرن درجات متوسطة إلى مرتفعة على مقياسي القلق والاكتئاب في القياس القبلي. قسمت العينة إلى مجموعتين متكافئتين:

المجموعة التجريبية: (٥٠) طالبة خضعن لبرنامج التأمل التجاوزي.
المجموعة الضابطة: (٥٠) طالبة لم يتلقين أي تدريب خلال فترة التطبيق.
لضمان التكافؤ بين المجموعتين، تمت المقارنة الإحصائية بينهما قبلًا في متغيرات: العمر، التحصيل الدراسي، ومستوى القلق والاكتئاب، ولم تسجل فروق دالة إحصائية.
إجراءات البحث :

تعد هذه الدراسة شبه تجريبية، وقد تم تنفيذها باستخدام تصميم الاختبار القبلي والبعدي، مع وجود مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة.

تم في البداية تسجيل ١٥٠ طالبة من جامعة بغداد - تم اختيارهن باستخدام أسلوب المعاينة الملائمة وبشكل طوعي، حيث قمن بتعبئة استبيانات الاكتئاب والقلق وفق مقياس بيك - BDI (Beck-Zung).

وبعد تحليل النتائج، تم اختيار ١٠٠ طالبة ممن حصلن على درجات مرتفعة في الاستبيانات كعينة نهائية للدراسة.

تم بعد ذلك توزيع العينة عشوائياً على مجموعتين: المجموعة التجريبية: ٥٠ طالبة، المجموعة الضابطة: ٥٠ طالبة.

شملت المشاركات نساء تتراوح أعمارهن بين ١٨ و ٤٨ عاماً، من مختلف المستويات التعليمية (بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه)، ومن خلفيات اجتماعية متنوعة (موظفات، عاطلات عن العمل، متزوجات، وعازبات).

في المرحلة التالية، تم تنفيذ الاختبار القبلي لجميع المشاركات في جلسة جماعية، حيث تم تقديم توضيحات كافية حول أهداف البحث، وتم إبلاغ المشاركات بأن النتائج ستستخدم لأغراض بحثية عامة فقط ولن تنشر بشكل فردي.

كما تم إعلامهن بإمكانية حضور جلسة استشارية مجانية بعد انتهاء الدراسة، تتضمن شرحاً للنتائج الفردية الخاصة باستبيانات ما قبل وما بعد التدخل التأملي، إضافةً إلى مقترحات علاجية مستقبلية.

نظراً لقصر مدة تعبئة الاستبيانات، لم تكن هناك حاجة إلى التحكم في تأثير التعب، ولم تسجل أي مؤشرات على انخفاض التركيز أثناء الإجابة، مما يدل على سلامة التطبيق وموثوقية الأداة. قبل تعبئة الاستبيانات، تم تقديم إرشادات موجزة حول طريقة الإجابة، لضمان فهم جميع المشاركات للبيانات المطلوبة وزيادة دقة النتائج.

تم تنفيذ التدخل التأملي على المجموعة التجريبية من خلال خمس جلسات علاجية، مدة كل جلسة ساعة ونصف، موزعة على مدى خمسة أسابيع.

بعد الانتهاء من الجلسات، عقدت جلسة اختبار بعدي جماعية، حيث طُلب من المشاركات تعبئة الاستبيان نفسه لتقييم أثر التدخل.

أداة القياس:

تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory-BDI) لقياس شدة الاكتئاب. يتكون هذا المقياس من ٢١ بنداً من نوع التقرير الذاتي، يحتوي كل بند على أربع عبارات تحدد مستوى شدة الأعراض، وتمنح درجات تتراوح من ٠ إلى ٣ لكل بند، ليكون النطاق الكلي للدرجات بين ٠ و ٦٣. يصنف مستوى الاكتئاب على النحو التالي: ٠-١٣: اكتئاب طفيف، ١٤-١٩: اكتئاب خفيف، ٢٠-٢٨: اكتئاب متوسط، ٢٩-٦٣: اكتئاب شديد.

يعد هذا المقياس مناسباً لفحص حالات الاكتئاب الشديد، نظراً لاعتماده على التقرير الذاتي، وامتلاكه درجة عالية من الصدق والثبات (بيك، ١٩٦٦؛ سادوك وسادوك، ٢٠٠٧).

أداة تقييم القلق والتحليل الإحصائي:

لأغراض تقييم القلق، تم استخدام اختبار زونغ للتقييم الذاتي للقلق (Zung Self-Rating Anxiety Scale - SAS)، وهو مقياس مكون من ٢٠ بنداً، يمنح لكل بند درجة من ١ إلى ٤، ويمكن إكماله خلال ٥ إلى ١٠ دقائق. يتميز هذا المقياس بمستوى عالٍ من الصدق والثبات (كارل، ١٩٨٨؛ فانتونالسكي وآخرون، ٢٠٠١).

أظهرت الدراسات أن مقياس زونغ يرتبط بدرجة عالية مع مقياس هاملتون للقلق، مما يشير إلى ارتفاع معامل ألفا كرونباخ، حيث بلغ ($r = 0.84$)، مع اتساق داخلي قدره ٠.٧٥. كما أظهر ارتباطاً واضحاً مع استبيان زونغ للقلق ($r = 0.66$). وعندما اقتصرَت العينة على المرضى الذين تم تشخيصهم باضطرابات القلق، ارتفع مستوى الارتباط بشكل ملحوظ، مما يدعم قوة المقياس في التقييم السريري.

التحليل الإحصائي: في المرحلة الأولى من التحليل، تم استخدام المؤشرات الإحصائية الوصفية لفحص بيانات الدراسة (مثل المتوسط، والانحراف المعياري، والنسب المئوية).

وللتحقق من توزيع البيانات، تم استخدام اختبار سميرونوف-كولموغوروف (Kolmogorov-Smirnov test)، والذي أظهر أن البيانات تتبع توزيعاً طبيعياً.

وبناءً على ذلك، تم استخدام الاختبارات البارامترية لمقارنة المتوسطات بين المجموعتين.

ونظراً لاعتماد تصميم الدراسة على مجموعتين (تجريبية وضابطة) وقياسين (قبلي وبعدي) لاختبار فروض الباحث (H_a) مقابل الفروض الصفرية (H_0)، فقد تم اللجوء إلى استخدام تحليل التباين (ANOVA) لتقييم الاختلافات بين المتوسطات وفحص أثر التدخل التأملي.

أداة تقييم القلق والتحليل الإحصائي

تم استخدام اختبار زونغ للتقييم الذاتي للقلق (Zung Self-Rating Anxiety Scale - SAS) لتقييم مستوى القلق لدى المشاركات. يتكون هذا المقياس من ٢٠ بنداً، يمنح لكل منها درجة تتراوح بين ١ و ٤، ويمكن إتمامه في مدة تتراوح بين ٥ إلى ١٠ دقائق.

يعرف هذا المقياس بتمتعته بمستوى عال من الصدق (الصلاحية) والثبات (الحساسية) ، كما أكدت عليه عدة دراسات (كارل، ١٩٨٨؛ فانتونالسكي وآخرون، ٢٠٠١).

وقد أظهرت الأبحاث وجود ارتباط قوي بين مقياس زونغ ومقياس هاملتون للقلق، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ قيمة مرتفعة تقدر بـ ٠.٨٤، مما يدل على اتساق داخلي عال ($r = 0.75$). كما أظهر المقياس ارتباطاً ملحوظاً مع استبيان زونغ للقلق ($r = 0.66$). وعند اقتصار العينة على الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطرابات القلق، زادت درجة الارتباط، مما يعزز من صلاحية المقياس في التقييم السريري.

الإجراءات الإحصائية:

في المرحلة الأولى من التحليل، تم تطبيق الإحصاءات الوصفية (كالوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والنسب المئوية) لتحليل البيانات الأولية.

ولفحص مدى اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي، تم استخدام اختبار كولموغوروف-سميرنوف، الذي أظهرت نتائجه أن البيانات تتبع توزيعاً طبيعياً. وبناءً على ذلك، تم استخدام الاختبارات البارامترية في تحليل النتائج ومقارنة المتوسطات.

وبالنظر إلى أن تصميم الدراسة يعتمد على مجموعتين (تجريبية وضابطة) وقياسين (اختبار قبلي وبعدي) بهدف اختبار فرضيات الباحث (H_a) مقابل الفرضية الصفرية (H_0)، فقد تم اعتماد تحليل التباين (ANOVA) بوصفه الأسلوب الإحصائي المناسب لاختبار فروض الدراسة.

نتائج البحث

الجدول (1): مقارنة متوسط درجات الاكتئاب والقلق قبل تطبيق التأمل بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

المتغير	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
الاكتئاب	التجريبية	28.52	4.98	T=1.01 Df=98
	الضابطة	27.56	4.53	P=0.32
القلق	التجريبية	48.40	2.70	T=1.09 Df=98
	الضابطة	48.98	2.64	P=0.28

كما يظهر الجدول أعلاه، لم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط درجات الاكتئاب والقلق قبل تطبيق التأمل لدى المجموعتين قيد الدراسة ($p > 0.05$).

الجدول (2): مقارنة متوسط درجات الاكتئاب بعد التأمل بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تعديل درجات الاكتئاب.

المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	50	20.00	4.99
الضابطة	50	28.04	4.69
المجموع	100	24.02	6.29

كان متوسط درجات الاكتئاب بعد التأمل لدى أفراد المجموعة التجريبية ($20.00 =$ الانحراف المعياري 4.99) أقل من متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ($28.04 =$ الانحراف المعياري 4.69).

الجدول (3): نتيجة اختبار التباين المشترك (ANCOVA) لمقارنة متوسط درجات الاكتئاب بعد التأمل بين المجموعتين التجريبية والضابطة، قبل تعديل درجات الاكتئاب.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	f	مسئولية الدلالة الاحصائية
درجة الاكتئاب قبل التأمل	1766.88	1	1766.88	323.96	$P < 0.001$
المجموعة	1958.28	1	1958.28	359.05	$P < 0.001$

أظهرت نتائج اختبار التباين المشترك (ANCOVA) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الاكتئاب بعد التأمل لدى المجموعتين التجريبية والضابطة محل الدراسة ($p < 0.001$). كما تبين أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية بين متوسط درجات الاكتئاب قبل التأمل في المجموعتين. لذلك، ومن أجل إجراء التعديل الإحصائي المناسب، تم اعتبار متوسط درجات الاكتئاب قبل التأمل في كلتا المجموعتين مساوياً لـ ٢٨.٠٠.

الجدول (4): مقارنة متوسط درجات الاكتئاب بعد التأمل بين أفراد المجموعتين قيد الدراسة بعد التعديل بناءً على درجات الاكتئاب

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	50	19.57	0.33
الضابطة	50	28.47	0.33

كان متوسط درجات الاكتئاب بعد التأمل، وبعد إجراء التعديل، لدى أفراد المجموعة التجريبية (19.57 ± 0.33) أقل بدرجة دالة إحصائية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة (28.47 ± 0.33) ($p < 0.001$).

بالطبع، إليك الترجمة العربية المنقحة لعنوان الجدول:

الجدول (5): مقارنة متوسط درجات القلق بعد التأمل بين أفراد المجموعتين قيد الدراسة قبل التعديل بناءً على درجات القلق.

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	50	38.90	4.24
الضابطة	50	49.28	2.44
المجموع	100	44.09	6.25

كان متوسط درجات الاكتئاب بعد التأمل لدى أفراد المجموعة التجريبية (38.90 ± 4.24) أقل مقارنةً بأفراد المجموعة الضابطة (49.28 ± 2.44).

الجدول (6): نتيجة اختبار التباين المشترك (ANCOVA) لمقارنة متوسط درجات القلق بعد التأمل بين المجموعتين قبل التعديل بناءً على درجات القلق.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	f	مستوى الدلالة الإحصائية
درجة القلق قبل التأمل	593.72	1	593.72	99.49	$P < 0.001$
المجموعة	2394.06	1	2394.06	401.17	$P < 0.001$

أظهرت نتائج اختبار التباين المشترك (ANCOVA) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات القلق بعد التأمل لدى المجموعتين التجريبية والضابطة قيد الدراسة ($p < 0.001$). كما تبين أن هناك فرقاً ذا دلالة إحصائية بين متوسط درجات القلق قبل التأمل في المجموعتين. وبناءً عليه، ومن أجل إجراء التعديل الإحصائي المناسب، تم اعتماد متوسط موحد لدرجات القلق قبل التأمل في كلا المجموعتين، وهو ٤٨.٦٩.

الجدول (7): مقارنة متوسط درجات القلق بعد التأمل بين المجموعتين قيد الدراسة بعد التعديل بناءً على درجات القلق.

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	50	39.17	0.35
الضابطة	50	49.01	0.35

كان متوسط درجات القلق بعد التأمل، وبعد التعديل، لدى أفراد المجموعة التجريبية (39.17 ± 0.35) أقل بدرجة دالة إحصائية مقارنةً بأفراد المجموعة الضابطة (49.01 ± 0.35) ($p < 0.001$).

النتائج ومناقشتها والاستنتاج

الفرضية الأولى

هناك تأثير للتأمل في الاكتئاب داخل المجموعة التجريبية (قبل - بعد). أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الاكتئاب في القياس القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وجاء الفرق لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى أن برنامج التأمل التجاوزي أدى إلى خفض مستويات الاكتئاب بدرجة معنوية ($t = \dots, p < 0.001$). كما أظهرت نتائج هذا البحث أن متوسط درجات الاكتئاب والقلق في اختبار ما بعد التدخل لدى أفراد المجموعة التجريبية كان أقل مقارنة بالمجموعة الضابطة. وهذا يشير إلى أن ممارسة التأمل التجاوزي (T.M) كانت فعالة في تقليل مستويات الاكتئاب والقلق لدى النساء المشاركات في الدراسة، وذلك بدرجة دلالة إحصائية ($p < 0.001$).

كما أظهرت النتائج أن العوامل الديموغرافية مثل عمر المشاركات، المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية لم يكن لها تأثير دال إحصائياً على فعالية تقنية التأمل في خفض معدلات الاكتئاب والقلق لدى النساء.

تتسق نتائج هذه الدراسة مع نتائج أبحاث سابقة، منها دراسة "باهوليكو وآخرون" (٢٠١٢) التي أثبتت أثر التأمل في تقليل المشكلات النفسية وتحسين الذاكرة والذكاء والتقدم الأكاديمي لدى الطلاب، ودراسة "كمبر وآخرون" (٢٠١٠) التي أكدت فائدة هذه الطريقة في خفض التوتر وتعزيز الروحانية، وكذلك مع أبحاث "باي وتشانغ" (٢٠٠٦)، و"روزنزويغ وآخرون" (٢٠٠٣) التي وجدت أن التأمل مفيد في تعزيز الصحة النفسية لدى الطلاب.

الفرضية الثانية

هناك تأثير للتأمل في القلق داخل المجموعة التجريبية (قبل - بعد). بينت النتائج وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات القلق في الاختبار القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية، لصالح خفض القلق بعد تطبيق برنامج التأمل التجاوزي ($t = \dots, p < 0.001$)، مما يؤكد فعالية التدخل في تقليل أعراض القلق.

كذلك، دعمت دراسات "بود ومورفي" (٢٠٠٤) و"برنارد وآخرون" (٢٠٠٧) فاعلية تقنية التأمل في تقليل القلق والاكتئاب والسيطرة عليهما. وقد توصل هؤلاء الباحثون إلى أن التدخل العلاجي عبر التأمل يعد وسيلة فعالة في تقليل التوتر والقلق، وكذلك في تخفيف الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالاضطرابات الاكتئابية. بالطبع، في تفسير هذه النتيجة من الدراسة، يمكن القول إن التأمل يعمل على تنشيط وتقوية أجزاء مهمة من الدماغ ترتبط بالعواطف والمشاعر. وبناء على هذا الرأي، فإن التأمل، إلى جانب الموسيقى واليوغا والرياضة والمطالعة، يساهم في تعزيز الشعور بالسعادة والاسترخاء العصبي، مما يؤدي بالتالي إلى تقليل الاكتئاب (وون وكيم، ٢٠٠٢).

كما أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فرق دال إحصائياً ($p < 0.001$) بين مجموعتي النساء—إحدهما شاركت في تمارين التأمل والأخرى مجموعة ضابطة—في اختبار ما بعد القياس لمتغير القلق، حيث كانت مستويات القلق أقل بشكل ملحوظ في المجموعة التجريبية. تتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة "جين وآخرون" (٢٠٠٧) التي أكدت فاعلية هذه التقنية في تقليل الاجترار الفكري، والسلوكيات الضارة، والضغط النفسي، وتعزيز الروحانية، وكذلك مع نتائج "رينتراپ وآخرون" (٢٠٠٥) الذين أثبتوا الأثر الإيجابي للتأمل على الصحة الجسدية والنفسية، والتفاؤل، والأمل في المستقبل. كما أيدت دراسة "لي وآخرون" (٢٠٠٧) فاعلية التأمل في خفض القلق والتوتر وتعزيز الصحة النفسية. وتوافقت كذلك نتائج "باول وآخرون" و"راندل" (٢٠٠٣) مع هذه النتائج، حيث أكدوا جميعاً الفوائد النفسية الكبيرة للتأمل. وأجمعت هذه الدراسات على أن التأمل يعد وسيلة فعالة في تقليل القلق.

الفرضية الثالثة

وجود فرق في الاكتئاب بين التجريبية والضابطة بعد التدخل. أظهرت نتائج الاختبار البعدي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، حيث حصلت المجموعة التجريبية على درجات أقل، مما يدل على فاعلية برنامج التأمل في خفض الاكتئاب مقارنة بعدم وجود أي تدخل ($t = \dots, p < 0.001$).

تشير الدراسات العلمية المختلفة إلى أن التأمل يؤثر على عمليات الأيض والتمثيل الغذائي، والجهاز الغدي الصم، والجهاز العصبي المركزي، والجهاز العصبي الذاتي. كما يؤدي إلى انخفاض معدل التنفس، وانخفاض نبضات القلب، وانخفاض ضغط الدم، مع ارتفاع في موجات الدماغ من نوع "ألفا"، وهذه التغيرات تساهم في تقليل القلق والألم. كما تقل الحاجة إلى استخدام المسكنات، وتنخفض مستويات الاكتئاب.

ويمكن دراسة نشاط الدماغ أثناء ممارسة التأمل باستخدام تقنيات التصوير الدماغية الهولوغرافي وجهاز تخطيط كهرباء الدماغ (EEG) (أمانس، ترجمة آرام، ٢٠٠٠). وقد لوحظ أيضاً لدى ممارسي التأمل تحسن في تدفق الدورة الدموية مما يحمي الأوعية، وانخفاض في مستوى حمض اللاكتيك في الدم المرتبط بانخفاض القلق، وانخفاض في معدل ضربات القلب، مما يخفف الضغط على القلب ويمنحه فرصة للراحة. ومن الآثار الإيجابية الأخرى للتأمل هو تنفس أكثر هدوءاً، مما يقلل من استهلاك الجسم للأوكسجين (بنسن، ترجمة جمالان، ٢٠٠٧م). نظراً لفعالية التدخل العلاجي باستخدام تقنية التأمل في تقليل أعراض الاكتئاب والقلق، فإنه من الضروري إعداد حزم تدريبية متخصصة في هذا المجال وتوفيرها لأخصائيي العلاج النفسي. كما يوصى باعتماد هذا النوع من التدخل ضمن برنامج علاجي متكامل ينفذ في العيادات والمراكز العلاجية

من قبل الأخصائيين والمعالجين النفسيين، بوصفه أسلوباً فعالاً ومجرباً. ومن المهم أيضاً أن تقدم جلسات العلاج بالتأمل بشكل منتظم ومستمر، مع توفير برامج متابعة طويلة الأمد، بهدف تعزيز فاعلية هذا الأسلوب العلاجي. ويسهم التعليم الصحيح والدقيق لهذه التقنية للمرضى والمراجعين في تحقيق النتائج المرجوة بشكل أكثر فاعلية. إلا أن هذه الدراسة لا تخلو من بعض القيود التي يجب أخذها بعين الاعتبار. فعلى سبيل المثال، يقتصر النطاق العمري للمشاركات على الفئة بين ١٨ إلى ٤٨ عاماً، كما أن العينة اقتصرت على الإناث فقط، مما قد يحد من إمكانية تعميم النتائج على الذكور أو على الفئات العمرية الأخرى خارج هذا النطاق. كذلك، نظراً لكون المشاركات لم يكن يتناولن أي أدوية خلال فترة الدراسة، يجب توخي الحذر عند تعميم النتائج على الأشخاص الذين يخضعون للعلاج الدوائي. ومن القيود الأخرى التي تجدر الإشارة إليها أن العينة تم اختيارها من المتطوعات، وهو ما قد يؤثر على التعميم. ورغم أن توزيع المشاركات على المجموعتين التجريبية والضابطة تم بشكل عشوائي، مما ساعد إلى حد ما في الحد من هذا القيد، إلا أن الحذر يبقى مطلوباً عند تعميم النتائج على الأفراد غير المتطوعين. وفي ضوء ما سبق، يقترح مستقبلاً اختبار فاعلية التدخل بالتأمل على اضطرابات نفسية أخرى، لا سيما في حالات الاضطرابات القلقية المحددة مثل اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، والفوبيات، وغيرها. ومن الأفضل في هذه الدراسات استخدام أسلوب العينة العشوائية عند فحص تأثير تقنية التأمل في الحد من الاكتئاب والقلق أو علاجهما. وفي حال توفر الإمكانية، يستحسن استخدام هذا الأسلوب العلاجي إلى جانب تقنيات علاجية أخرى لتسريع عملية العلاج. كما يوصى باختبار تأثير التأمل على فئات عمرية مختلفة، وكذلك على الأفراد ذوي التحصيل العلمي المنخفض، من خلال تطبيقه وتقييم مدى فعاليته لديهم.

التوصيات :

١. اعتماد برامج التأمل التجاوزي ضمن الأنشطة اللامنهجية في جامعة بغداد، كونها وسيلة آمنة وقليلة الكلفة للحد من القلق والاكتئاب وتعزيز الصحة النفسية لدى الطالبات.
٢. إدراج وحدات تدريبية قصيرة في مهارات الاسترخاء والتأمل ضمن برامج الإرشاد النفسي الجامعي لتقليل الضغوط الدراسية.
٣. تشجيع إجراء دراسات مستقبلية: على عينات أكبر وأكثر تنوعاً (ذكور/إناث، كليات مختلفة) مع فترات متابعة أطول لقياس استدامة التأثير. باستخدام مقاييس بيولوجية (مثل الكورتيزول) لدعم النتائج النفسية.
٤. التعاون بين الأقسام الأكاديمية (علم النفس، التربية، الطب) لتطوير برامج وقائية مشتركة تدمج بين التدخلات النفسية التقليدية وتقنيات الاسترخاء الحديثة.

٥. تدريب المرشدين النفسيين في الجامعات على تقنيات الاسترخاء والتأمل لتوسيع دائرة الاستفادة، خصوصاً للطالبات اللواتي لا يصلن إلى خدمات علاجية متخصصة.
 ٦. إدخال برامج العناية بالصحة النفسية بشكل دوري في مراكز الاستشارات الجامعية، مع تقديم جلسات تعريفية عن التأمل وفوائده.
 ٧. تكرار الدراسة في بيئات وجامعات عراقية أخرى، لمقارنة النتائج والتحقق من إمكانية التعميم على مختلف السياقات.
 ٨. توصية لصناع القرار في وزارة التعليم العالي: دعم مبادرات الصحة النفسية في الجامعات، وتخصيص أوقات وأماكن هادئة لممارسة الأنشطة الوقائية مثل التأمل واليوغا.
- المقترحات:
١. إدخال برامج التأمل التجاوزي ضمن خطط الإرشاد النفسي الجامعي كأداة فعالة للحد من القلق والاكتئاب لدى الطالبات.
 ٢. تدريب الأخصائيين النفسيين والمعالجين في الجامعات على تقنيات التأمل التجاوزي واستخدامها في الممارسة الإكلينيكية.
 ٣. إدراج موضوعات التأمل والاسترخاء الذهني ضمن مناهج التربية النفسية والصحة النفسية في الجامعات.
 ٤. تنفيذ برامج دعم نفسي جماعية تعتمد على التأمل خلال فترات الامتحانات أو الضغوط الدراسية.
 ٥. تشجيع وزارة التعليم العالي على تبني مبادرات "العافية النفسية" التي تتضمن أنشطة التأمل للطلبة.
 ٦. إجراء دراسات مماثلة على عينات أكبر تشمل الجنسين والتخصصات المختلفة لزيادة تعميم النتائج.
 ٧. مقارنة فعالية التأمل التجاوزي بأنواع أخرى من التأمل مثل التأمل اليقظ (Mindfulness) أو التأمل الموجه.
 ٨. تنفيذ دراسات تتبعية لقياس الأثر الطويل الأمد للتأمل بعد انتهاء البرنامج التدريبي.
 ٩. دراسة فعالية دمج التأمل مع أساليب علاجية أخرى كالعلاج المعرفي السلوكي (CBT) أو العلاج الجماعي.
 ١٠. استخدام أدوات فسيولوجية مثل قياس ضربات القلب أو مستوى الكورتيزول لمعرفة التغيرات الجسدية الناتجة عن التأمل.
 ١١. دراسة تأثير ممارسة التأمل في تحسين التحصيل الأكاديمي والتركيز والانتباه لدى الطالبات الجامعيات.

١٢. نشر ثقافة الوعي بالصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات عبر حملات جامعية وبرامج توعية.

١٣. تعزيز التعاون بين أقسام علم النفس ودوائر الإرشاد التربوي لتطبيق برامج علمية قائمة على التأمل في البيئة الجامعية.

المصادر العربية والاجنبية

• العتيبي، فاطمة. (٢٠٢١). دور الطالبات الجامعيات في تنمية المهارات القيادية في الجامعات السعودية. مجلة البحوث التربوية، ٤٥(٢)، ص. ١٢٣-١٤٥.

• امانس، ميشايل ال. (٢٠٠٠). مراقبه درمانی، ترجمه: هاشمی (آرام)، جمشید، تهران، تجسم خلاق، ١٣٨٨.

• بنسن، هريبرت. (٢٠٠٧). آرامش بيكران، ترجمه: جماليان، سيد رضا، تهران، نسل نو اندیش.

• دي وي، گراهام. (٢٠٠٨). آسیب شناسی روانی، ترجمه: مهدي گنجی، تهران، انتشارات ساوالان، ١٣٦٩.

شاملو، سعيد. (١٣٨٩). بهداشت روانی، تهران، رشد.

• هویت، جیمز. (١٣٨٩). مراقبه، ترجمه: منوچهر شادان، تهران، انتشارات ققنوس.

• Rippentrop EA, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ., (2005). The relationship Between religion /Spirituality and physical health, and Pain in a chronic Pain Population. US National Library of Medicine National Institutes of Health.116(3):311-21.

• Bae, J. H., Chang, H.K., (2006). The effect of MBSR-K program on emotional response of college students. *The Korean Journal of Health Psychology* 11, 637-688.

• Beck, A.T., Stear, R.A., Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*. 8(1): 77-100.

• Beck, A. T., Word, C. H., Mendelson ,M., et al. (1967). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*. 4:561-71.

- Beddoe, A.E., Murphy, O.M., (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *Journal of Nursing Education* 43 (7), 305– 312.
- Burnard, P., Rahim, H.T., Hayes, D., Deborah, E.,(2007). A descriptive study of Bruneian student nurses' perceptions of stress. *Nurse Education Today* 27,808–818.
- Carell, B. J. (1978). Validity of the Zung Self-rating Scale. *B J Psychiatry*.133: 376–80.
-
- Fountoulakis, K. N., Lacovedes, A., Samolis, S., et al. (2001). Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the Zung self rating Scale. *BMC Psychiatry*. 1–6.
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S.C., Mills, P.J., Bell, I., Schwartz, G.E.R., (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versusrelaxation training: Effects on distress, positive stress of mind,
- rumination,and distraction. *Annals of Behavioral Medicine* 33 (1), 11–21.
- Kathi Kemper, Sally Bulla, Deborah Krueger, Mary J Ott, Jane A McCool and Paula Gardiner. Nurses' experiences, expectations, and preferences for mind–body practices to reduce stress. Jan 2011, Vol. 11, No. 1: 26
- Lee, S. H., Ahn, S. C., Lee, Y. J., Choi, T. K., Yook, K. H., Suh, S. Y., (2007). Effectiveness of a meditation–based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder. *Journal of*
- *Psychosomatic Research* 62, 189–195.
- Paholpak S, Piyavhatkul N, Rangseekajee P, Krisanaprakornkit T, Arunpongpaisal S, Pajanasoontorn N, Virasiri S, Singkornard J,

Rongbudsri S, Udomsri C, Chonprai C, Unprai P (2012). Breathing meditation by

- medical students at Khon Kaen University: effect on psychiatric symptoms, memory, intelligence and academic achievement. [Journal Article, Randomized Controlled Trial], *J Med Assoc Thai*, 95(3):461–9.
- Paul, G., Elam, B., Verhulst, S. J. (2007). A longitudinal study of student's perceptions of using deep breathing meditation to reduce testing stress. *Teaching and learning in Medicine* 19 (3), 287–292.
- Randle, J., (2003). Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing* 43 (4), 395–401.
- Rosenzweig, S., Reibel, D.K., Greeson, J. M., Brainard, G.C., Hojat, M., (2003). Mindfulness-based stress reduction lowers psychological distress in medical students. *Teaching and Learning in Medicine* 15 (2), 88–92.
- Sadock Benjamin J., Sadock Virginia, A. (2007). Comprehensive textbook of psychiatry. USA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Won, J. S., Kim, J. H., (2002) Study on ego states in the view of transactional analysis, coping style and health states of nursing students. *Journal of East– West Nursing Research Institute* 7 (1), 68–81
- Travis, F., & Shear, J. (2010). Focused attention, open monitoring and automatic self-transcending: Categories to organize meditations from Vedic, Buddhist, and Chinese traditions. *Consciousness and cognition*, 19(4), 1110–1121.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). Arlington, VA: American Psychiatric Association..
- Barlow, D. H. (2020). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.). The Guilford Press.

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). Arlington, VA: Author.
- Barlow, D. H. (2020). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Orme-Johnson, D. W., & Barnes, V. A. (2014). Effects of the transcendental meditation technique on trait anxiety: A meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(5), 330–341.
- Travis, F., & Shear, J. (2010). Focused attention, open monitoring and automatic self-transcending: Categories to organize meditations from Vedic, Buddhist, and Chinese traditions. *Consciousness and Cognition*, 19(4), 1110–1121.
- "Evaluating the effectiveness of transcendental meditation on mental health and resilience of paramedicine students – a randomised controlled pilot study – PubMed"
- com "A Randomized Controlled Trial on Effects of the Transcendental Meditation Program on Blood Pressure, Psychological Distress, and Coping in Young Adults – PMC"
- "The effect of a six-week focused meditation training on depression and anxiety symptoms in Brazilian university students with 6 and 12 months of follow-up – PubMed"
- "A pilot intervention to reduce burnout and enhance resilience through transcendental meditation among Georgetown University medical students – PubMed".
- utm_source=chatgpt.com "Anxiety, mindfulness and self-efficacy association among university healthcare specialties students in Al Qassim, Saudi Arabia: a cross-sectional study | Middle East Current Psychiatry | Full Text"