

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم لدى طلبة الجامعة

د. إسلام رمضان إبراهيم

مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي

كلية التربية- جامعة عين شمس

ملخص الدراسة.

استهدفت الدراسة الحالية الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين جودة النوم والتفكير الاجتراري، وجودة النوم والتنظيم الانفعالي. وتباين الاسهام النسبي لكل من التفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم لدى طلبة الجامعة، وكذا الكشف عن الفروق في متغيرات الدراسة وفقاً للنوع (ذكور-إناث) والعمل أثناء الدراسة (يعمل- لا يعمل) والتفاعل فيما بينهما. وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٧) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة عين شمس، الذين أكملوا أدوات الدراسة وهي مقياس نمط التفكير الاجتراري من إعداد (Brinker & Dozois, 2009) ترجمة الباحث، ومقياس التنظيم الانفعالي وجودة النوم من اعداد الباحث، والتحقق من صدقهما وثباتهما علي البيئة المصرية. وتوصلت نتائج الدراسة إلي أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس جودة النوم وكل الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التفكير الاجتراري. وتوجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس جودة النوم وكل الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التنظيم الانفعالي. وأنه يمكن التنبؤ بجودة النوم من خلال متغير التفكير الاجتراري و التنظيم الانفعالي، وهذا يؤكد أن المتغيرات المستقلة لها تأثير كبير على جودة النوم عكسياً في حالة التفكير الاجتراري وطردياً بالنسبة لأبعاد التنظيم الانفعالي. كما توصلت نتائج الدراسة إلي أنه لا يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغير النوع (ذكور / إناث) أو متغير العمل بجانب الدراسة (يعمل /لا يعمل) أو التفاعل بينهما في تباين درجات أفراد عينة الدراسة علي مقياس جودة النوم والتنظيم الانفعالي والتفكير الاجتراري.

الكلمات المفتاحية.

- التفكير الاجتراري Ruminant Thought.
- التنظيم الانفعالي Emotional regulation.
- جودة النوم Sleep quality.

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم لدى طلبة الجامعة

د. إسلام رمضان إبراهيم

مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي

كلية التربية- جامعة عين شمس

مقدمة.

إن النوم ضروري للحفاظ على الطاقة والمظهر الجسدي والرفاهة كواحد من الاحتياجات الأساسية للإنسان. وتعتبر جودة النوم الجيدة هي أحد الشروط الضرورية للأداء الفسيولوجي والنفسي الجيد للأفراد، في حين أن جودة النوم السيئة يمكن أن تؤدي إلى مشاكل صحية جسدية ونفسية وعقلية خطيرة (Qiu et al., 2022).

حيث تؤثر قلة النوم سلبًا على الأنشطة اليومية، بما فيها السلوكيات والأنشطة الأدائية والحالة المزاجية، بما يؤدي إلى تصرفات غير مواتية وحالات إنفعالية غير ملائمة (Lallukka et al., 2018). كما يمكن أن يتسبب النوم السيئ في الشعور بالإرهاق في اليوم التالي، وانخفاض الطاقة، والتأثير السلبي على حياة الفرد وشخصيته، ونقص التركيز، وقلة التحمل، والقلق والتوتر، والتهيج، والارتباك، وانخفاض مستويات الرضا عن الحياة بشكل عام (Barati & Amini, 2020).

ومن ناحية أخرى يشير التفكير الاجتراري Ruminative Thought إلى التمثيلات المعرفية المتكررة استجابة للأحداث السلبية، والتي عادة ما تكون سلبية ومدمرة بطبيعتها. إنه يمثل شكلاً من أشكال التركيز الذاتي غير الصحي الذي يتم تنشيطه من خلال أحداث الحياة الضاغطة، ويُحدث عواقب سلبية من خلال التركيز على المشكلات دون اتخاذ إجراء وإطالة فترة الاستجابة الفسيولوجية لها (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008).

وتشير الدراسات النمائية إلى أن نمط الاستجابة الاجترارية يظهر ويستقر أثناء الانتقال من مرحلة الطفولة إلى المراهقة، ويتحول إلى عادة ضارة إنفعاليًا تنبئ بقوة بالإصابة بالاضطرابات النفسية (Roberts et al., 2021).

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

وعلى الصعيد الآخر تعتبر تجربة الإنفعالات وتنظيمها من المهام الأساسية، حيث تُعد التجارب الانفعالية معقدة وتختلف على عدة مستويات من حيث الشدة، والتكافؤ، والمدة، وإمكانية التحكم، والتصرف. وإلى حد ما، لدينا سيطرة على تجاربنا الانفعالية، إما عن طريق تجنب المواقف أو الأشخاص أو المحفزات التي تثير الضيق، أو عن طريق تغيير نظرتنا للموقف، وأصبحت هذه القدرة تُعرف باسم التنظيم الانفعالي Emotional regulation (Hofmann, 2014).

وفي الحقيقة يمكن فهم الإنفعالات على أنها روابط متجسدة في احتياجاتنا الأكثر أهمية، لأنها تزودنا بالمعلومات الضرورية للتنقل في العالم بفعالية، وإذا لم تتم إدارتها بشكل فعال، يمكن أن تكون بمثابة حواجز أمام أهدافنا وعلاقاتنا ورفاهيتنا. كما أن للتنظيم الانفعالي آثار مهمة على الصحة والرفاهة النفسية. وعلى العكس من ذلك، يرتبط خلل التنظيم الانفعالي بضعف الأداء وسوء التوافق، وزيادة التعرض للأمراض النفسية. ونتيجة لأهمية التنظيم الانفعالي فقد أصبح من الموضوعات البحثية الشائعة في علم النفس (Thompson, & Calkins, 1996).

مشكلة الدراسة.

يؤثر النوم على الصحة العقلية والانفعالية والجسدية وجودة الحياة، وغالبًا ما يفشل طلاب الجامعات في الحصول على قسط كافٍ من النوم. في الواقع، يحصل أقل من ثلثهم على (٨) ساعات من النوم الموصى بها في الليلة، ويذكر ربعهم أنهم يحصلون على أقل من (٦.٥) ساعة من النوم في الليلة وفقًا للتقارير الذاتية. مع العلم أنه قد تم ربط فترات النوم القصيرة هذه بتناقص الأداء المعرفي، وانخفاض الإنتاجية، وزيادة خطر الإصابة باضطرابات الصحة النفسية (Semenchuk, Onchulenko, & Strachan, 2022).

علاوة على ذلك، أظهر عدد متزايد من الدراسات أن مشاكل النوم أكثر انتشارًا بين طلاب الجامعات مقارنة بعامه السكان. ففي عام (٢٠٠١)، أظهرت دراسة (Buboltz et al., 2001) أن ١١٪ فقط من طلاب الجامعات يتمتعون بجودة نوم جيدة، وأن أكثر من ٧٣٪ من طلاب الجامعات يعانون أحيانًا من مشاكل في النوم، وأكثر من ١٥٪ من طلاب

الجامعات أفادوا بجودة نوم سيئة. كما أظهرت الأبحاث أن ٢٧٪ من طلاب الجامعات في جنوب شرق الولايات المتحدة معرضون على الأقل لخطر الإصابة باضطراب نوم واحد، وأن مشاكل النوم الشائعة لطلاب الجامعات هي الحرمان من النوم والنعاس أثناء النهار، الناجم عن الحرمان من النوم (Gaultney, 2010). كما وثق التقييم الوطني الأمريكي لصحة طلاب الجامعات (ACHA) أن أكثر من ٢٧٪ من الطلاب الذين شملهم الاستطلاع قد حددوا صعوبات النوم كعائق أمام أدائهم الأكاديمي (ACHA, 2008). حيث ترتبط جودة النوم بالأداء الأكاديمي، وقد وجدت دراسات سابقة أن جودة النوم الأفضل تعني أداء أكاديمي أفضل (Mirghani et al., 2015; Dewald et al., 2010; Hlaing, 2011). ويتضح مما سبق أن النوم أمرًا أساسيًا للصحة والرفاهة النفسية، كما يمكن ملاحظة صعوبات النوم عبر نطاق واسع من الاضطرابات النفسية والحالات الطبية المزمنة. علاوة على ذلك، فإن الشكاوى من عدم كفاية النوم أو اضطرابه تمثل حاليًا مشكلة صحية عامة بارزة. حيث أبلغ حوالي ٢٥٪ من البالغين عن عدم الرضا عن نومهم (Tutek, 2020, 1). وبالتالي، تسعى الدراسة الحالية إلى تحديد المنبئات بجودة النوم الجيدة والسيئة، بالإضافة إلى ما يترتب عليها من نتائج.

ويعتبر التفكير الاجتراري أحد أسباب سوء جودة النوم، ويشير النموذج المعرفي السلوكي للأرق علي أن العوامل المعرفية السلبية مثل التفكير الاجتراري وأطالة التفكير هي مؤشرات حيوية لسوء جودة النوم (Liu et al., 2018). وقد توصلت العديد من الدراسات (Carney et al., 2013; Greenfield, 2016; Tutek, 2020) إلى أن التفكير الاجتراري مرتبط بضعف جودة النوم، وانخفاض كفاءة النوم، وقضاء وقت أطول في الاستيقاظ. كما توصلت دراسة (Takano, Iijima, & Tanno, 2012) إلى أن التفكير الاجتراري يمكن أن يتنبأ بانخفاض جودة النوم. وافترض نموذج (Harvey, 2002) المعرفي للأرق أن الأشخاص الذين يعانون من جودة نوم سيئة وضعف مرتبط بالنوم أثناء النهار، فإن ذلك يكون ناتج عن النشاط المعرفي السلبي الذي يكون التفكير الاجتراري أحد أهم مكوناته.

وتأتي وجهة اختيار متغير البحث الآخر انطلاقاً مما أشارت إليه بعض الدراسات لأهمية العلاقة بين التنظيم الانفعالي وجودة النوم، حيث أشارت دراسة (Rogers, 2019) إلى أن جودة النوم وكميته لهما تأثيرات جوهرية على عمليات التنظيم الذاتي مثل التنظيم

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

الانفعالي. كما أظهرت الدراسات الطبية والبيولوجية أن النوم ضروري للتنظيم الانفعالي والذاكرة والوظيفة المعرفية (Buckhalt et al., 2007; Vandekerckhove & Cluydts, 2010). وكشفت الأبحاث الحديثة على وجه الخصوص أن وظيفة النوم في التنظيم الانفعالي هي وظيفة جوهرية (Baglioni et al.,2010).

ومن هنا تتضح مشكلة بحثية أخرى في مجال أبحاث النوم، وهي أن معظم الدراسات ركزت على تجربة التأثير الذي يحدث بعد فقدان النوم، بدلاً من التركيز على العمليات التنظيمية السابقة للنوم، والتي قد تغير الخبرات والتجارب المتعلقة بالنوم (Palmer & Alfano,2017). وقد جاء اختيار التنظيم الانفعالي في هذا السياق باعتبار أنه متغير بالغ الأهمية لتحقيق نوم مريح وتحقيق صحة نفسية أعلى بشكل عام (Alfano & Palmer,2017). كما أن قدرة الفرد على تنظيم إنفعالاته تلعب دورًا حيويًا في تقليل الآثار الضارة على فسيولوجيا النوم (Hoag et al.,2016).

وعلى الرغم من أن ضغوطات الحياة المختلفة قد تؤثر على جودة نوم طلاب الجامعات من خلال التأثير الوسيط للتفكير الاجتراري (Li et al., 2019; Yeh, Wung, & Lin,2015; Zawadzki, Graham, & Gerin,2013). فقد يختلف الأفراد في مواجهتهم لأحداث الحياة الضاغطة بناءً على مدى قدرتهم على تنظيم إنفعالاتهم السلبية (Amaral et al.,2018). ومن ثم يعود ذلك بالنفع على النوم وجودته ويحميهم من خطر التدهور اللاحق في الصحة النفسية والاجتماعية والجسدية والعقلية. ولذلك، فمن المهم استكشاف العوامل التي تؤثر على جودة نوم طلاب الجامعات.

وبناءً على ذلك فإن مشكلة الدراسة الحالية تتلخص في الإجابة على السؤال الرئيس التالي: ما مدى الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم لدى عينة من طلبة الجامعة. وفي ضوء ذلك تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:-

١. ما العلاقة بين جودة النوم والتفكير الاجتراري لدى عينة من طلاب الجامعة؟
٢. ما العلاقة بين جودة النوم والتنظيم الانفعالي لدى عينة من طلاب الجامعة؟

٣. لا توجد فروق جوهرية تعزي لمتغير النوع (ذكور / إناث) أو متغير العمل بجانب الدراسة (يعمل / لا يعمل) أو التفاعل بينهما في تباين درجات أفراد عينة الدراسة علي مقياس جودة النوم.
٤. لا توجد فروق جوهرية تعزي لمتغير النوع (ذكور / إناث) أو متغير العمل بجانب الدراسة (يعمل / لا يعمل) أو التفاعل بينهما في تباين درجات أفراد عينة الدراسة علي مقياس التفكير الاجتراري.
٥. لا توجد فروق جوهرية تعزي لمتغير النوع (ذكور / إناث) أو متغير العمل بجانب الدراسة (يعمل / لا يعمل) أو التفاعل بينهما في تباين درجات أفراد عينة الدراسة علي مقياس التنظيم الانفعالي.
٦. هل يمكن التنبؤ بجودة النوم من خلال التفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة؟

أهداف الدراسة.

تهدف الدراسة الحالية إلي التعرف علي طبيعة العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة، وتباين الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم لدى عينة من طلبة الجامعة. وكذلك الكشف عن الفروق التي ترجع لاختلاف النوع (ذكور وإناث)، والعمل بجانب الدراسة (يعمل/لايعمل) والتفاعل بينهم علي مقياس التفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي وجود النوم.

أهمية الدراسة.

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة الحالية فيما يلي:-

- قد تسهم الدراسة في فهم المشكلات النوعية المرتبطة بالنوم، وكذلك التركيز علي العمليات التنظيمية السابقة للنوم، والتي تتنبأ بجودة النوم لدى طلبة الجامعة.
- توجيه الانظار البحثية العربية نحو مجال أبحاث جودة النوم والعوامل الإيجابية والسلبية المؤثرة فيها سواء فيما يتعلق بالأداء المعرفي الأكاديمي أو الجوانب الانفعالية وما يعود من ذلك علي طلبة الجامعة من آثار تتعلق بصحتهم النفسية والاجتماعية والجسدية والعقلية.

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

- إيضاح الخطورة والآثار السلبية لجودة النوم السيئة سواء علي مستوى الأداء المعرفي والأكاديمي وعلي المستوى الانفعالي لدى طلبة الجامعة.
- تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية فيما يلي:-
- تواصل هذه الدراسة الجهود العملية لرسم صورة كاملة عن جودة النوم حيث من الممكن أن تفتح طريقاً أكثر سهولة للأطباء، والإكلينكيين، والأخصائيين لمزيد من التدخلات العلاجية والإرشادية والوقائية.
- قد تمهد الدراسة الحالية لدراسات تالية تهدف إلي وضع برامج إرشادية لتنمية التنظيم الانفعالي وخفض الأفكار الاجترارية مما سببته أثر بالغ الأهمية علي جودة النوم.
- ما سوف تعتمد عليه الدراسة من مقاييس لها كفاءة سيكومترية مقبولة يمكن استخدامها في دراسات تالية.

مصطلحات الدراسة.

التفكير الاجتراري Ruminative Thought.

يُعرّف التفكير الاجتراري بأنه طريقة للمواجهة تنطوي على تركيز الانتباه على الجوانب السلبية للذات والخبرات الشعورية السلبية التي تمت معايشتها، حيث أن الفرد قبل أن يتعامل مع مشكلة ما، فإنه يفكر بشكل سلبي ومتكرر في ذكرياته الماضية السيئة وانفعالاته السلبية الحالية، والأحداث، وأسباب الأحداث ونتائجها (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993).

ويُعرف التفكير الاجتراري إجرائياً في الدراسة الحالية بعملية معرفية غير مرنة، يركز فيها الفرد علي الأحداث السلبية بشكل متكرر ومستمر، فينخرط فيها مفكراً في أسبابها وعواقبها ومدى تأثيرها عليه، مع صعوبة في توجيه الانتباه بعيداً عن المحفزات السلبية أو التركيز السلبي علي الذات.

التنظيم الانفعالي *Emotional regulation*

يعرفه قاموس الجمعية الامريكية للطب النفسي علي أنه قدرة الفرد على تعديل واحدة أو أكثر من الانفعالات التي تغمره، وتفسير المواقف الانفعالية بشكل مختلف من أجل إدارتها بشكل أفضل، وتغيير هدف الإنفعال (مثل الغضب) بطريقة من المرجح أن تؤدي إلى نتائج أكثر إيجابية، والتعرف على كيفية استخدام السلوكيات المختلفة في خدمة حالة إنفعالية معينة (VandenBos,2013,205).

ويُعرف التنظيم الانفعالي إجرائياً في الدراسة الحالية بقدرة الفرد علي معرفة طبيعة الانفعالات السلبية التي تغمره والوعي بها والتعرف عليها والوضوح بشأنها، وقبولها وعدم رفضها أو إنكارها، وقدرته علي تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية السلبية التي قد تنتج عنها والاستجابة لها بفعالية.

جودة النوم *Sleep quality*.

مستوي رضا الفرد عن الزمن الذي يستغرقه للوصول للنوم (SOL)، وكفاءة النوم (SE)، وإجمالي وقت النوم (TST)، والاستيقاظ بعد بداية النوم (WASO)، واضطراب بنية النوم (Crivello et al.,2019).

وتُعرف جودة النوم إجرائياً في الدراسة الحالية بمستوي رضا الفرد عن الوقت الذي يستغرقه في الدخول في النوم، والشعور بعمق النوم، والانتعاش بعد الاستيقاظ، وعدم وجود خلل في بنية النوم يعوق من قدرته علي الحصول علي قسط كافي من النوم، يؤثر علي كفاءته الذهنية والجسدية خلال يومه.

الإطار النظري للدراسة.

تتضمن الدراسة الحالية مجموعة من المتغيرات البحثية المستهدف من دراستها الكشف عن طبيعة العلاقة فيما بينها وهي التفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي وجودة النوم، وكذلك مدي الإسهام النسبي للمتغيرات المستقلة في التنبؤ بجودة النوم، وتتطلب مقتضيات البحث لتحقيق أهدافه مراجعة الأدبيات النفسية التي تناولت هذه المتغيرات، والتي يمكن تناولها علي النحو التالي:-

المحور الأول: التفكير الاجتراري *Ruminative Thought*

يري (2010) Aldao & Nolen- Hoeksema أن التفكير الاجتراري هو التركيز والتفكير المتكرر حول التجارب السيئة والحالة المزاجية السلبية. ويتفق في ذلك (2023) Patel et al., علي اعتبار أن التفكير الاجتراري هو شكل من أشكال التفكير الذي يركز على المحتوى السلبي المرتبط بالضيق الانفعالي. ووفقاً لـ Davis & Nolen-Hoeksema (2000) يرتبط التفكير الاجتراري بزيادة استدعاء الذكريات السلبية، والميل إلى التفسيرات الأكثر سلبية للمواقف الحالية، والمزيد من التنبؤات السلبية حول مستقبل الفرد، وفعالية أقل في حل المشكلات البيئية الشخصية. وأوضح (2003) Treynor et al., أن التفكير الاجتراري يشير إلى ميل الأفراد إلى الهوس بالأفكار والأحداث السلبية في سياقها، وبالتالي المساهمة في زيادة مستوى القلق لدى الفرد. وأن هناك نوعان متميزان من التفكير الاجتراري هما: إطالة التفكير brooding والتأمل Reflection. وتشير إطالة التفكير إلى التقييم السلبي لمكانة الفرد مقارنة بآخر، والمعروف باسم النقد الذاتي. ويشير التأمل إلى المحاولات المبذولة لحل المشكلة باستخدام أفكار الفرد للتغلب على ما يواجهه من عقبات أو صعوبات. ويمكن أن يؤدي التفكير الاجتراري أيضاً إلى التفكير الانعكاسي المشوه، مما يؤدي إلى خلق المزيد من الاستنتاجات السلبية، وتنشيط في سلوكيات حل المشكلات، وزيادة في الحالة المزاجية السلبية (Lupo, 2023:30). كما يرتبط التفكير الاجتراري بزيادة القلق والاكتئاب وشدة اضطرابات الأكل واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Mennies, 2022, 1-2). كما أظهرت الأبحاث الطولية المستقبلية أن درجة التفكير الاجتراري (أي تواتر وشدة وتلقائية التفكير الاجتراري استجابة للتأثير السلبي) تتنبأ (أ) ببدء ومدة نوبات الاكتئاب الكبرى؛ (ب) أعراض الاكتئاب؛ و (ج) استجابة أبطأ للعلاج المعرفي السلوكي ومضادات الاكتئاب (Roberts et al., 2021).

وقد ميز آخرون أيضًا لنوع من الاستجابة للتفكير الاجتراري يسمى بالتفكير الاجتراري المرتبط بالضغط، والذي يكمن وراء الميل إلى التركيز على الأفكار المرجعية الذاتية غير التكيفية بعد الأحداث العصبية (Sung,2023,7).

ومن خلال عرض هذه التعريفات، يُعرف الباحث التفكير الاجتراري بأنه عملية غير مرنة، يركز فيها الفرد علي الأحداث السلبية بشكل متكرر ومستمر، فينخرط فيها مفكرًا في أسبابها وعواقبها ومدى تأثيرها عليه، مع صعوبة في التحول من التركيز السلبي على الذات وعدم قدرته علي توجيه الانتباه بعيدًا أو الانفصال عن المحفزات السلبية.

أسباب الإنخراط في التفكير الاجتراري.

يعتبر التفكير الاجتراري بناء نفسي متورط في مجموعة من مشاكل الصحة العقلية. حيث يرتبط التفكير الاجتراري بتطور الاكتئاب والحفاظ عليه، ومرتبطة بالقلق والسلوك العنيف والعدواني ومجموعة من السلوكيات غير المنتظمة مثل تعاطي المخدرات واضطرابات الأكل وإيذاء الذات غير الانتحاري والتفكير في الانتحار والرغبة في الانتحار (Tanner et al.,2013).

وعلى الرغم من ارتباطه بعدد من العواقب السلبية، فمن غير الواضح لماذا ينخرط العديد من الأفراد في التفكير الاجتراري ويستمررون فيه. اقترح (Davis and Nolen- 2000) Hoeksema أن التفكير الاجتراري يمكن أن يتميز بأنه أسلوب معرفي غير مرن. وافترض (Watkins & Baracaia 2001) أن التفكير الاجتراري يمكن الحفاظ عليه من خلال المعتقدات ما وراء المعرفية حول فائدة التفكير الاجتراري المدركة ذاتيًا. وفي بحثهم الذي يستكشف أسباب التفكير الاجتراري بين عينة من الأشخاص، أبلغ ٨٠٪ من المشاركين عن فائدة واحدة على الأقل للتفكير الاجتراري (مثل زيادة الفهم والبصيرة، ومنع الأخطاء المستقبلية، وزيادة التعاطف)، على الرغم من اعتراف الجميع تقريبًا بخطورة التفكير الاجتراري وعيوبه (بما في ذلك زيادة مشاعر الاكتئاب والسلبية، وانخفاض الأنشطة البناءة والممتعة، وزيادة التفكير السلبي وغير الواقعي). وتشير هذه النتائج مجتمعة إلى أن التفكير الاجتراري قد يمثل في البداية استجابة استراتيجية تم اختيارها عمدًا لإدارة المواقف الصعبة، والتي تصبح فيما بعد تلقائية وغير مرنة بمرور الوقت. وهكذا، في حين أن التفكير الاجتراري فعال ظاهريًا في التعامل مع المشكلات، إلا أن أسلوب الاستجابة الصارم وغير المرن يؤدي إلى تأثير معاكس.

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

فهو يقلل من استخدام الاستراتيجيات التي تركز على الانفعالات والانفصال المعرفي عن المشكلات وانخفاض سلوكيات حل المشكلات.

ويري (Watkins & Nolen-Hoeksema, 2014) أن عدم الوعي بمقدار الوقت والطاقة المهدرين في اجترار الأفكار قد يعزز عن غير قصد الأفكار غير المنتجة. كما لوحظ أن التفكير الاجتراري عندما يُصبح عادة فإنه يعمل دون وعي، وهو ما يُفسر لماذا يصعب على الكثيرين التوقف عن التفكير الاجتراري بمجرد أن يصبح عادة ثابتة - حتى لو أدى القيام بذلك إلى نتائج غير مفيدة وغير مرغوب فيها. كما يضاعف من عدد العقبات التي تمنع حل المشكلة. كما أن الأفراد لا يدركون أن هناك رابطاً بين الأفكار الاجترارية وعوائق تحقيق أهدافهم.

مناطق الدماغ المسؤولة عن التفكير الاجتراري.

في السنوات العشر الماضية، لم يتم إجراء سوى القليل من الأبحاث للتحقيق في الآليات العصبية أو مناطق الدماغ المسؤولة عن التفكير الاجتراري (Girard, 2022, 9). ومع ذلك، فقد استخدمت إحدى الدراسات التي أجريت في هذا الإطار الزمني التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي لتحديد الجوانب العصبية للتفكير الاجتراري. حيث وجد (Cooney et al., 2010) أن التفكير الاجتراري لدى الأفراد المصابين بالاكتئاب أدى إلى زيادة التنشيط في القشرة الجبهية الحجاجية، والقشرة الحزامية الأمامية، وقشرة الفص الجبهي. كما ثبت أن النشاط العصبي أثناء التفكير الاجتراري ينشط اللوزة الدماغية والقشرة الحزامية الأمامية المنقارية وقشرة الفص الجبهي والحصين. وهذه المناطق مهمة وخطيرة لأنها ترتبط بالمعالجة الانفعالية والذاكرة.

النظريات المفسرة للتفكير الاجتراري.

١. نظرية أنماط الاستجابة *Response Styles theory*.

تفترض النظرية التي وضعها (Nolen-Hoeksema, 1987) أن هناك أربعة أساليب أساسية للتكيف تم التعرف عليها. الأولى وهي الاستجابات المجتررة وتُعرف بأنها "الأفكار والسلوكيات التي تركز انتباه الفرد المكتئب على أعراضه والأسباب والعواقب المحتملة

لنلك الأعراض". والثانية وهي الاستجابات المشتتة للانتباه وتُعرف بأنها "أفكار وسلوكيات تصرف ذهن الفرد عن أعراض الاكتئاب"، وأنها "محاولات نشطة لتجاهل أعراض الاكتئاب والتركيز بدلاً من ذلك على الأنشطة الممتعة أو المحايدة". وثالثاً استجابات المخاطرة وهي استجابات غير تكيفية بطبيعتها مثل تعاطي المخدرات الترفيهية، والانخراط في علاقات جنسية غير رسمية، والقيادة المتهورة، وتشكل هذه السلوكيات أسلوباً ثالثاً مميزاً للتكيف يؤدي عادةً إلى مزيد من الاكتئاب نتيجة لعواقبها السلبية. الإستراتيجية الرابعة والأخيرة وهي حل المشكلات بشكل فعال وبناء.

وقدمت (1987) Nolen-Hoeksema لطلاب الجامعات قائمة بالأشياء التي يفعلها الناس عند الاكتئاب وطلب منهم تقييم مدى احتمال انخراطهم في كل نشاط من الأنشطة. وسجل الرجال درجات أعلى بكثير من النساء في اختيار "تجنب التفكير في الأسباب التي تجعلني مكتئباً"، و"أمارس الرياضة"، و"أتعاطى المخدرات"، وكلها أنشطة تصرف انتباه الأفراد عن المزاج الحزين. من ناحية أخرى، سجلت النساء درجات أعلى بكثير في "أحاول تحديد سبب اكتسابي"، "أتحدث مع أشخاص آخرين عن مشاعري". و"أبكي لتخفيف التوتر" - وهي ردود تركز وتحافظ على الانتباه للمزاج السيئ. حيث يركز التفكير الاجتراري انتباه الأفراد على حالتهم العقلية، وبالتالي يمنع الأفعال أو الأفكار التي قد تكون أكثر تكيفاً ويجعل مدة الحالة المزاجية السيئة أطول.

وتعتبر عوامل التشتيت الفعالة ممتعة (أو على الأقل محايدة)، وتمتص الحالة السلبية وتعزز النشاط مثل الذهاب للجري، أو مشاهدة فيلم مع الأصدقاء، أو التركيز على العمل، وهناك بالطبع أنواع من الاستجابات التي قد تشتت انتباه الشخص ولكنها قد تضره أيضاً، مثل تعاطي الكحول والمخدرات أو القيادة المتهورة (Borders, 2020,5-6).

٢. نموذج نطاق الانتباه للاجترار *An attentional scope model of rumination*

كان لينفيل (1996) أول منظر يقترح أن العجز المثبط *Inhibitory deficits* يمكن أن يزيد من احتمال تكرار الأفكار السلبية، من خلال تسهيل استرجاع المعلومات السلبية التي لم تعد مرغوبة من الذاكرة طويلة المدى (LTM) وبالتالي يصعب على المجترين إزالة الأفكار السلبية من الذاكرة العاملة (WM). واقترح واتكينز وبراون (2002) أن اجترار الحالة يؤدي إلى ضعف إدراكي عن طريق زيادة التحميل على الموارد التنفيذية

المحدودة. وباختصار، تشير نتائج هذه الدراسات إلى أن الأفراد الذين يميلون إلى اجترار المعلومات عندما يكونون في حالة مزاجية سلبية يجدون صعوبة في الانفصال عن المعلومات التي لم تعد ذات صلة أو نسيانها مما يجعل من السهل على المعلومات الخارجية تحفيز التفكير الاجتراري صعوبات في القدرة علي تشتيت المعلومات في البيئة الخارجية التي لا علاقة لها بمتطلبات المهام الحالية (Whitmer & Gotlib,2013).

٣. نظرية التقييم الانفعالي.

وفقا لنظرية التقييم الانفعالي، تنتج الإنفعالات من تأويلات الناس وتفسيراتهم لظروفهم. واقترح ريتشارد لازاروس أن هناك نوعين رئيسيين من التقييمات أثناء الأحداث الضاغطة. التقييم الأول يكون تلقائياً، وغير واعي، وسريع التنشيط؛ والتقييم الثاني هو الواعي والمهتم بالمواجهة. ومن ثم سيكون هناك إعادة تقييم، والتي قد تكون اجتراراً. وهنا يمكن أن يركز التفكير الاجتراري على الإنفعال أو على المشكلة (Lazanis,1999).

كما يسبب التفكير الاجتراري الكثير من الأفكار السلبية قبل النوم، مما يؤدي إلى الإثارة اللاإرادية والاضطراب الانفعالي. وتمنع هذه الأفكار الواعية والمتكررة الأفراد من الدخول في النوم (You et al., 2021). علاوة على ذلك، وجد أن التفكير الاجتراري له ارتباطات باضطرابات النوم بين طلاب الجامعات قصيرة وطويلة المدى، ويرجع ذلك جزئياً إلى الاستثارة النفسية والفسولوجية المستمرة التي تحدث استجابة للأحداث الضاغطة (Bian et al., 2020).

٤. نظرية التقدم نحو الهدف *goal progress theory*

تؤكد النظرية علي أن التفكير الاجتراري هو نوع من عمليات التفكير المتكرر الذي ينتج عنه نقص ملحوظ في التقدم نحو الاهداف الموضوعة. وتعتمد النظرية على أن غالبية أفكار المرء مرتبطة بالأهداف. وأن الأهداف يتم تنظيمها في شكل هرمي، حيث أن هناك أهداف في مرتبة عالية وأهداف أخرى في مرتبة دنيا. ويتم تقييم التقدم نحو الهدف باستمرار باستخدام المحفزات الخارجية والداخلية لتحديد ما إذا كانت الأهداف الدنيا العليا قد تم تحقيقها. والتفكير الاجتراري هو نتيجة شائعة للانخراط المطول مع الأفكار غير المنتجة وعدم القدرة

على تحقيق التوازن بين مستويات التسلسل الهرمي. ويتضمن محتوى التفكير الاجتراري على وجه التحديد أهدافاً عالية المستوى عندما يُعتقد أن العوائق التي تحول دون تحقيق الهدف صعبة وواسعة النطاق بينما يتضمن محتوى التفكير الاجتراري أهدافاً منخفضة المستوى عندما تعتبر العقبات طفيفة ويسهل التغلب عليها نسبياً. ومع ذلك، غالباً ما يتفقم التفكير الاجتراري نتيجة فشل الأهداف الدُّنيا لدى الأفراد الذين يربطونها بتحقيق الأهداف العُلِّيا (Leprich, 2023, 27-29).

ويري الباحث من خلال ما سبق عرضه أن التفكير الاجتراري تلقائي بشكل كبير، وليس بالضرورة أن يسبقه حدث سلبي في الحياة، كما أنه يؤدي إلي تضخيم العقبات أمام الأهداف التي يسعى الفرد إلي تحقيقها، فهو يأخذ صورة تكرارية لعدد من الأفكار غير المنتجة واستباقية كذلك للأحداث مما يؤدي إلي تفقم الحالة السلبية وتثبيت لعملية حل المشكلات. **مقياس التفكير الاجتراري.**

أشارت الأبحاث الحديثة إلى أن المقياس الأكثر استخداماً لتقييم التفكير الاجتراري، وهو استبيان أنماط الاستجابة المكون من (٢٢) عنصراً (RSQ; Butler & Nolen-Hoeksema, 1994)، قد يكون متحيزاً بشدة نتيجة وجود عدد كبير من العناصر التي تتداخل مع الأعراض الاكتئابية، وكانت هذه أحد أهم الانتقادات لهذا المقياس (Vidal-Arenas et al., 2023).

وللتغلب على هذه المشكلات، أنشأ (Brinker & Dozois (2009) استبياناً جديداً لتقييم التفكير الاجتراري، وهو أقل ارتباطاً بالتأثير السلبي (خاصة الاكتئاب)، أطلق عليه اسم استبيان نمط التفكير الاجتراري *Ruminative Thought Style Questionnaire (RTSQ)*، والمكون من (٢٠) عنصراً، وتم اختيار ١٥ عنصراً منهم والتي قيمت التفكير الاجتراري باستخدام مقياس ليكرت السباعي عبر أربعة عوامل متميزة وهما الأفكار التي تركز على المشكلة، و أسلوب تفكير ماذا لو، والأفكار التكرارية و الأفكار الاستباقية. وقد تم استخدام RTSQ لتقييم التفكير الاجتراري في مجموعات سكانية مختلفة السريرية مقابل غير السريرية؛ والطلاب الجامعيين، وعامة السكان، والمراهقين. علاوة على ذلك، تم تكييف RTSQ مع لغات مختلفة مثل الإسبانية، والصربية، والبلغارية، والألمانية

والتركيبية (Vidal-Arenas et al., 2023). ومن هذا المنطلق قام الباحث بترجمة هذا المقياس والتحقق من كفاءته علي البيئة العربية وكذلك الاستعانة به في الدراسة الحالية. وسوف يعتمد علي هذا المقياس في الدراسة الحالية، نظرًا لأهميته وجودة أبعاده، ولأنه يقيس التفكير الاجتراري غير المرتبط بالأعراض الاكتئابية، وأيضًا لعدم وجود ترجمات عربية له في حدود علم الباحث حتي الآن.

المحور الثاني: التنظيم الانفعالي *Emotional regulation*

علي الرغم من أن القضية المركزية والشائعة عبر أبحاث تنظيم الإنفعالات كانت عدم وجود توافق في الآراء بشأن التعريف، إلا أن العلماء يميلون إلي الاتفاق علي أن تطور التنظيم الانفعالي لا يعكس مجرد التحكم في الانفعالات، بل يتميز بعمليات دينامية تعمل علي ملاحظة وتقييم التجربة الانفعالية (Cole & Hollenstein, 2018, 1).

ومن هذا المنطلق عرفَ Thompson (1994) التنظيم الانفعالي علي أنها العمليات الداخلية والخارجية التي تحدث عند التعامل مع الإنفعالات، والمسؤلة عن مراقبة وتقييم وتعديل ردود الفعل الانفعالية، وخاصة سماتها المكثفة والزمنية، وما لها من تأثير علي الإدراك الانفعالي العام للفرد أثناء سعيه لتحقيق هدف ما. ويتفق مع هذا التعريف (13, 2022) Blankenship الذي يري أن التنظيم الانفعالي يشير إلي العمليات الواعية أو اللاواعية التي من خلالها يقوم الأفراد بتقييم وتعديل وإدارة شدة ونوعية التجربة الانفعالية والتعبير عنها. ويتضمن هذا التصور عمليات تنظيمية، بما في ذلك الإدارة المعرفية والسيولوجية والسلوكية للإنفعال (Harper, 2022, 2). ويتفق في ذلك (2018) Poole, Dobson, & Pusch حيث يري أن التنظيم الانفعالي يعبر عن قدرة الشخص علي تحديد التجارب الانفعالية المختلفة والاستجابة لها بفعالية. بالإضافة إلي القدرة علي إدارة الاستجابات السلوكية في مواجهة المواقف اليومية الصعبة والضاغطة (Horato, Quagliato & Nardi, 2022). ويعرّف Gross (2002) التنظيم الانفعالي أيضًا بأنه العملية التي من خلالها يؤثر الأشخاص علي انفعالاتهم، ومتى وكيف يختبرون هذه الإنفعالات ويعبرون عنها. وتؤكد بعض المفاهيم المتعلقة بالتنظيم الانفعالي علي القدرة علي التحكم في التجربة الانفعالية والتعبير

عنها (خاصة التحكم التعبيري في الإنفعالات السلبية) والحد من الإستثارة الانفعالية. ويصف Gratz & Roemer (2004) في ضوء ذلك تصورًا لخلل التنظيم الانفعالي يشمل نقص الوعي أو الفهم أو قبول الإنفعالات؛ وعدم القدرة على التحكم في السلوكيات عند التعرض للضغوط الانفعالية، وعدم وجود استراتيجيات فعالة لدى الفرد للتعامل معها، وعدم الرغبة في تجربة الضغوط الانفعالية.

وفي ضوء ما سبق عرضه فإن الباحث يُعرف التنظيم الانفعالي إجرائيًا علي أنه قدرة الفرد علي معرفة طبيعة الإنفعالات السلبية التي تغمره والوعي بها والتعرف عليها والوضوح بشأنها، وقبولها وعدم رفضها أو إنكارها، وقدرته علي تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية السلبية التي قد تنتج عنها والاستجابة لها بفعالية.

خلل التنظيم الانفعالي Emotional dysregulation.

علي الجانب الآخر تشير التعريفات إلى خلل التنظيم الانفعالي على أنه "نمط من الخبرة الانفعالية والتعبير الذي يتعارض مع السلوك المناسب الموجه نحو الهدف (Beauchaine, 2015). وتشمل الأشكال غير الفعالة لتنظيم الإنفعالات قمع الإنفعالات، وتجنبها، والافتقار إلى الوعي الانفعالي، والاندفاعية (Dickie,2023,12).

ويعتبر خلل التنظيم الانفعالي سمة أساسية وعامل خطر في أشكال متعددة من الأمراض النفسية، أبرزها اضطراب الشخصية الحدية الذي يتميز بعدم الاستقرار الانفعالي والشخصي، بالإضافة إلى التحولات الدراماتيكية في صورة الذات والاندفاعية (Papadea,2023,1).

حيث يتميز خلل التنظيم الانفعالي بنمط ثابت من الاستجابة يفتقر إلى المرونة والحساسية السياقية اللازمة للتغلب على تعقيدات الحياة والعلاقات (Blankenship,2022,13).

وينشأ خلل التنظيم الانفعالي بسبب الضعف البيولوجي ويتفاقم بسبب التأثير البيئي (على سبيل المثال، سوء معاملة في الطفولة). وفي المقابل، يتبنى الفرد مهارات غير مناسبة لتنظيم إنفعالاته استجابةً للمحفزات الاجتماعية والموقفية، مما يؤدي إلى صعوبات في العلاقات البينشخصية، وعدم القدرة على التحكم في الإنفعالات، وشعور مضطرب تجاه الذات والآخرين (Linehan, 2018,202).

استراتيجيات التنظيم الانفعالي.

يتضح مما سبق عرضه لمفاهيم التنظيم الانفعالي وخلل التنظيم الانفعالي أنه يمكن تصنيف استراتيجيات التنظيم الانفعالي على نطاق واسع على أنها "تكيفية"، عندما ترتبط بنتائج مفيدة للرفاهة النفسية، أو "غير تكيفية"، عندما ترتبط بنتائج سلبية طويلة المدى. وعلى الرغم من أن اعتبار أي استراتيجية معينة لتنظيم الانفعالات مناسبة وفعالة يعتمد على السياق. فقد حدد الباحثون الاستراتيجيات التي من المرجح أن تكون أكثر تكيفاً من غيرها، بشكل مستقل عن العوامل الظرفية أو السياقية. وتشمل الاستراتيجيات التي تعتبر عموماً تكيفية لإدارة الحالات الانفعالية القبول وإعادة التقييم المعرفي وإعادة التركيز الإيجابي وحل المشكلات والتمارين التي تتضمن تقنيات التنفس والتهديئة الذاتية (Chesney & Gordon, 2017). ومع ذلك، في غياب مهارات تنظيم الانفعالات التكيفية، قد يعتمد الأفراد على استراتيجيات تكون فعالة فقط على المدى القصير، أو غير فعالة، أو حتى قد تكون ضارة. وتشمل الاستراتيجيات التي من المرجح أن ترتبط بالنتائج السلبية القمع الانفعالي، أو التجنب (السلوكي و/أو المعرفي، و/أو التجريبي)، والتفكير الكارثي، والنقد الذاتي، وتعاطي المخدرات، والانخراط في سلوك إيذاء الذات (Sheppes, 2020).

العلاقة بين التنظيم الانفعالي والتفكير الاجتراري.

تشير الأبحاث الحديثة إلى أن العديد من السلوكيات غير التنظيمية، مثل الأكل الشره وشرب الكحوليات وإيذاء النفس غير الانتحاري، غالباً ما تحدث أثناء أوقات الاضطراب الانفعالي. ومن ناحية أخرى يبدو أن هذه السلوكيات تقلل من التأثير الانفعالي السلبي. ولكن لماذا ينخرط الأفراد في هذه السلوكيات لتقليل الاضطراب الانفعالي بدلاً من ممارسة سلوكيات أكثر فائدة؟ (Meaney et al., 2016).

وتجيب علي هذا التساؤل نظرية الشلالات الانفعالية *Emotional Cascade Theory* والتي تقترض أن الحالات الانفعالية المكروهة تحفز التفكير الاجتراري، والذي بدوره يزيد من شدة الاضطراب الانفعالي، ومن ثم ينخرط الفرد في استخدام سلوكيات غير تنظيمية كآلية لخفض الضيق الانفعالي. وتقترح هذه النظرية أن ظاهرة إنفعالية (الشلالات) تحدث عندما

يجتر الفرد بشكل مكثف الأحداث السلبية، مما يزيد من حجم هذا التأثير السلبي إلى درجة أن الفرد ينخرط في سلوك غير منظم وغير واعي من أجل تشتيت الانتباه عن هذا التفكير الاجتراري (Selby, Anestis & Joiner, 2008).

ويري الباحث أن عدم القدرة علي التنظيم الانفعالي تدخل الفرد في دوامة اجترار الأفكار. وفي ضوء ذلك يري هشام عبدالعزيز، مؤمن راشد، إيناس دويدار (٤٠-٤١، ٢٠٢٣) أن الأفراد يصبحوا أكثر حساسية تجاه المواقف والكلمات والأشخاص ومن ثم تتضاعف النتيجة السلبية. ولكن تكمن المشكلة الأكبر في أن معظم الناس لا يدركون أنهم عالقون بالفعل ومستغرقون في اجترار الأفكار مما يعطل من قدرتهم علي حل المشكلات أو الوصول إلي بدائل مختلفة أو الحصول علي نتائج أفضل والتقليل من الخسائر. أهمية التنظيم الانفعالي لجودة النوم.

عندما يدرك الطالب أنه غير قادر على التعامل مع المطالب الأكاديمية، يتم إثارة استجابة الضغط، ويمكن أن يؤدي التوتر المطول إلى القلق والاكتئاب وفي النهاية ضعف جودة النوم. وتعد القدرة على التعامل مع المواقف الصعبة إنفعالياً (مثل متطلبات الجامعة) باستخدام التنظيم الانفعالي أمراً ضرورياً. حيث ترتبط استراتيجيات التنظيم الانفعالي مثل إعادة التقييم الإيجابي سلباً بالتوتر. كما أن استخدام استراتيجيات حل المشكلات للتعامل مع المشاعر غير السارة يرتبط سلباً بجودة النوم المنخفضة. والأهم من ذلك، أن التدخلات المصممة لتحسين التنظيم الانفعالي أدت إلى تحسين جودة النوم، بما في ذلك بين طلاب الجامعات (Semenchuk et al., 2022).

ويري الباحث أن قدرة الفرد علي التنظيم الانفعالي وخاصة في الفترة التي تسبق دخوله في النوم أمر في غاية الأهمية، حيث تسهم قدرته التنظيمية في التحكم في التفكير الاجتراري مما ينعكس علي جودة النوم، إما من خلال عدم استغراقه وقت طويل للدخول في النوم، أو من خلال الحصول علي نوم عميق بعيد عن الكوابيس أو الأحداث والتجارب السلبية التي استغرق فيها قبل النوم.

النظريات المفسرة للتنظيم الانفعالي.

١- نموذج (2004) Gratz & Roemer لخلل التنظيم الانفعالي.

يوضح إطار (2004) Gratz & Roemer خلل التنظيم الانفعالي، ويتناول طبيعته المتعددة الأوجه من خلال العناصر التالية:-

- **عدم قبول الاستجابات الانفعالية** حيث يحدث عندما يكون لدى الأفراد رد فعل سلبي تجاه إنفعالات أساسية، أو ينكرون مشاعرهم. ومن ثم يمكن أن يؤدي هذا إلى مشاعر سلبية إضافية أو متراكمة موجودة بالفعل، مثل الإحباط أو ظهور أعراض الاكتئاب.
- **صعوبة الانخراط في السلوك الموجه نحو الهدف:** يشير إلى عدم قدرة الفرد على القيام بمهامه اليومية عند التعرض لمشاعر سلبية. مثلاً، إذا واجه الشخص سوء تفاهم مع زميل له في العمل، فإنه لا يستطيع مواصلة العمل.
- **صعوبات التحكم في الانفعالات:** ويظهر بوضوح من خلال الضغط الناتج عن عدم القدرة على التحكم في السلوكيات غير التكيفية عند ظهور المشاعر السلبية. قد تشمل الأمثلة الانخراط في سلوكيات عدوانية تجاه شخص عزيز عليك عند الغضب، أو إيذاء النفس كاستراتيجية للتعامل مع الحزن.
- **الافتقار إلى الوعي الانفعالي** يشير إلى عدم ميل هؤلاء الأفراد لمعرفة طبيعة إنفعالاتهم. فعلي سبيل المثال إذا تعرض الشخص للخيانة من قبل شريك طويل الأمد، فقد يخبر الآخرين بأنه غير مبالي تجاه الموقف، مما يبطل عملية معالجة مشاعره.
- **الافتقار إلى الوضوح الانفعالي:** ويشير إلى عدم قدرة الفرد على التعرف على مشاعره، ويمكن أن يظهر هذا في صورتين: من ناحية، يمكن أن يغمر الفرد عدد كبير من المشاعر وعدم قدرته على فهمها، ومن ناحية أخرى، هناك نقص في قدرته على تحديد المشاعر التي يحتاج إليها.
- **الوصول المحدود إلى استراتيجيات التنظيم الانفعالي:** وهو أن الشخص لا يدرك أن لديه القدرة على تغيير مدة أو شدة رد فعله الانفعالي في المواقف المختلفة. يظهر هذا

بشكل خاص عندما يعتقد شخص ما أنه ليس لديه خيار في تغيير الطريقة التي يعبر بها عن مشاعره، وبالتالي يمكن أن يسمح لها بالتصعيد. ويتفق الباحث مع هذا النموذج باعتباره النموذج الأكثر شمولاً لخلل التنظيم الانفعالي، كما أنه إذا ما عكسنا هذه العوامل فإنها ستعكس أبعاد التنظيم الانفعالي بشكل كبير والتي سوف يعتمد عليها الباحث في إعداد المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

٢- نموذج (2007) Gross and Thompson للتنظيم الانفعالي.

يقترح (Gross and Thompson, 2007, 10) نموذجاً للتنظيم الانفعالي يتكون من خمسة مكونات وهما اختيار الموقف وتعديل الوضع والانتباه المتعمد والتغيير المعرفي وتعديل الاستجابة. ويشير اختيار الموقف Situation selection إلى الإجراءات التي يقوم بها الشخص لتعظيم احتمال حدوث المشاعر التي يرغب فيها من خلال وجوده في موقف يؤثر على استجاباته الانفعالية من حيث ما نود أن نختبره مقابل ما نفضل تجنبه. بينما يشير تعديل الوضع Situation modification إلى تغيير الوضع حسب الحاجة للتخفيف من التجارب الانفعالية التي يتعرض لها الفرد وتعديل الوضع ينطوي على تعديل البيئة الخارجية. ويشير الانتباه المتعمد Attentional deployment إلى تغيير مشاعر الفرد عن طريق إعادة توجيه انتباهه إلى جانب معين من الموقف. ويشير التغيير المعرفي Cognitive change إلى إعادة صياغة الأفكار والمعتقدات لتعديل تقييم الفرد لموقف ما بطريقة تؤدي إلى تغيير الأهمية الانفعالية لكي يتمكن من التعامل مع المتطلبات التي يفرضها. وأخيراً، يشير تعديل الاستجابة response modulation إلى محاولة التأثير على أي تغييرات فسيولوجية يلاحظ حدوثها، مثل تغيير تعبيرات الوجه أو التنفس العميق لإبطاء معدل ضربات القلب.

وتركز الأربع العمليات الأولى على السوابق بينما تركز العملية الأخير وهي تعديل الاستجابة (على سبيل المثال، القمع) على تغيير استجابات الفرد الانفعالية. ويتوافق هذا النموذج مع نموذج العلاج المعرفي السلوكي، حيث استهدفت علاجات الموجة الثالثة من العلاج السلوكي المعرفي (على سبيل المثال، العلاج السلوكي الجدلي، العلاج المعرفي القائم على اليقظة، العلاج بالقبول والالتزام) التجارب الانفعالية بشكل مباشر، من حيث وجود فنيات معرفية وسلوكية لتنظيم الإنفعالات (Parrish, Fajer, & Papadakis, 2019).

٣- نظرية العوامل المعرفية الاجتماعية في التنظيم الانفعالي.

على الرغم من أن التنظيم الانفعالي هو مجموعة فرعية من التنظيم الذاتي، إلا أنه تاريخياً، تطور المجالن بشكل مستقل إلى حد ما. ركز الباحثون تقليدياً في التنظيم الذاتي على محتواه، ولم يتحولوا إلا مؤخرًا إلى التركيز على عملية التنظيم الذاتي. في المقابل، في مجال التنظيم الانفعالي، ركز الباحثون في المقام الأول على عملية التنظيم الانفعالي. ويرتكز هذا النهج على فكرة أن التنظيم الانفعالي هو مجموعة فرعية من التنظيم الذاتي. وبالتالي، فإن التحليل الحالي يعتمد بشكل كبير على الأبحاث ونظريات التنظيم الذاتي. وأن نفس العوامل التي تؤثر على التنظيم الذاتي قد تؤثر على التنظيم الانفعالي وهم ثلاث عوامل المعتقدات والقيم والاستراتيجيات. وتشير المعتقدات حول مدى إمكانية التحكم في الإنفعالات قد تحدد بدء التنظيم الانفعالي؛ والقيم الانفعالية المتمثلة في النتائج المرغوبة من التنظيم الانفعالي والأهداف التنظيمية للإنفعالات قد تحدد محتوى التنظيم الانفعالي؛ واستراتيجيات وكفاءات التنظيم الانفعالي المتمثلة في خطط السلوكيات المحتملة، والاستراتيجيات المستخدمة لتنظيم العمل والحصول على النتائج المرغوبة، بالإضافة إلى القدرات والمهارات الشخصية قد تحدد عملية التنظيم الانفعالي (Tamir & Mauss, 2011).

٤- نموذج (Zaki and Williams (2013) للتنظيم الانفعالي البيئشخصي.

قدم (Zaki and Williams (2013) إطارًا للتنظيم الانفعالي بين الأشخاص والذي يميز بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي الداخلية والخارجية والمستقلة عن الاستجابة مقابل تلك التي تعتمد على الاستجابة. يشير التنظيم الداخلي بين الأشخاص إلى العملية التي يتم فيها تنظيم إنفعالات شخص ما عن طريق الاستعانة بشخص آخر. في حين أن تنظيم الإنفعالات الخارجي هو العملية التي يقوم فيها شخص ما بتنظيم إنفعالات الآخرين. يمكن أن تكون هذه العمليات إما معتمدة على الاستجابة أو مستقلة عن الاستجابة. وهي معتمدة على الاستجابة إذا كانت العمليات التنظيمية تعتمد على استجابة معينة من قبل شخص آخر، في حين أنها غير معتمدة على الاستجابة إذا لم تتطلب أن يستجيب شريك التفاعل بأي طريقة معينة (أو قد لا يكون قادرًا على القيام بذلك). ويوفر هذا النموذج إطارًا قيمًا لتحديد عمليات

التنظيم الانفعالي مع الآخرين في اضطرابات المزاج والقلق. ويتوافق هذا النموذج مع فكرة أن التنظيم الانفعالي تعني ضمناً التنظيم الذاتي الذي يحدث ضمن سياق اجتماعي وغالباً ما يخدم وظيفة تواصلية. علي سبيل المثال استراتيجية التنظيم الانفعالي المعتمدة على الاستجابة غير التكيفية هو وجود شخص آمن للفرد الذي يعاني من اضطراب الهلع ورهاب الخلاء. ومن ثم فإن الاعتماد المتكرر علي أشخاص آخرين أو مجموعات اجتماعية معينة لتنظيم الانفعالات يمكن أن يقلل من إحساس المريض بالتحكم في تجربته الانفعالية (Hofmann,2014).

مقياس التنظيم الانفعالي.

أعد (2003) Gross & John مقياس (ERQ) وهو مقياس مكون من ١٠ عناصر يقيس ميل المستجيبين إلى تنظيم انفعالاتهم من خلال (١) إعادة التقييم المعرفي و(٢) القمع التعبيري على مقياس من نوع ليكرت سباعي.

ويعد مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي **Difficulties in Emotion Regulation Scale** واحداً من أكثر مقاييس التقرير الذاتي استخداماً على نطاق واسع. وتم تطوير المقياس (DERS) بواسطة (Gratz & Roemer (2004 بناءً على تصورهم المقترح للتنظيم الانفعالي. ويحتوي هذا المقياس على ستة عوامل فرعية وهي: نقص الاستراتيجيات *lack of strategies*، عدم قبول الإنفعالات *nonacceptance of emotions*، الاندفاع *impulsivity*، نقص الأهداف *lack of goals*، نقص الوعي *lack of awareness*، نقص الوضوح *lack of clarity*. ويتمتع المقياس بموثوقية وصلاحية جيدة لدى المراهقين والبالغين من جميع الأعمار، كما تم التحقق من صحته باستخدام عينات دولية، كما تمت ترجمته إلى عدة لغات (Kaufman,2016).

وهناك مقياس التنظيم الانفعالي للذات وللآخرين (EROS) من إعداد (Niven et al., (2011 وهو عبارة عن مقياس مكون من ٢٤ عنصراً يقيس مدى اختلاف الأشخاص في الاستراتيجيات التي يستخدمونها لتنظيم إنفعالاتهم ومشاعر الآخرين. يتكون المقياس من أربعة عوامل: تحسين التأثير الداخلي (التحسين المتعمد لمشاعر الفرد)، وتفاقم التأثير الداخلي (التدهور المتعمد لمشاعر الفرد)، وتحسين التأثير الخارجي (التحسين المتعمد لمشاعر شخص آخر)، و تفاقم التأثير الخارجي (التدهور المتعمد لمشاعر شخص آخر).

ولاحقاً قام Hofmann et al., (2016) بإعداد مقياس جديد للتنظيم الانفعالي البينشخصي (IERQ) وهو مقياس مكون من ٢٠ عنصراً، موزعة علي (٤) أبعاد وهما تعزيز التأثير الإيجابي *Enhancing Positive Affect* والذي يصف الميل للبحث عن الآخرين لزيادة مشاعر السعادة والفرح؛ أخذ منظور *Perspective Taking* والذي يتضمن استخدام الآخرين لتذكيرهم بعدم القلق وأن الآخرين يعانون من ما هو أسوأ؛ التهدئة *Soothing* والتي تعني البحث عن الآخرين من أجل الحصول علي الراحة والتعاطف، والنمذجة الاجتماعية *Social Modeling* والتي تتضمن النظر إلى الآخرين لمعرفة كيف يمكنهم التعامل مع موقف معين. ويظهر المقياس خصائص سيكومترية ممتازة.

وتبع ذلك مقياس (S-DERS; Lavender et al., 2017) وهو عبارة عن مقياس تقرير ذاتي قائم على الحالة مكون من ٢١ عنصراً للتنظيم الانفعالي، تم تعديله وتكييفه من مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي DERS الأصلي. تم اختيار عناصر S-DERS من المقاييس الفرعية الستة لـ DERS الأصلية لتقصير المقياس وتقليل التكرار، حيث تمت إزالة العناصر ذات الكلمات المشابهة. ويتكون مقياس (S-DERS) من أربع مقاييس فرعية وهما عدم قبول المشاعر الحالية (عدم القبول)، والقدرة المحدودة على تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية الحالية (تعديل)، والافتقار إلى الوعي بالعواطف الحالية (الوعي)، وعدم الوضوح بشأن المشاعر الحالية (وضوح). وتظل هذه العوامل الأربعة لـ S-DERS متسقة مع الفهم متعدد الأبعاد لخلل التنظيم الانفعالي الذي يشكل أساس DERS. وسوف يعتمد الباحث علي أبعاد هذا المقياس والتي تستند إلي نظرية (Gratz & Roemer, 2004) في إعداد المقياس المستخدم في الدراسة الحالية نظراً لأنه تمت إزالة منه البنود المكررة في المقياس الأصلي وكذلك الأبعاد. وأيضاً لحاجة الدراسة الحالية لمقياس يقيس مباشرة القدرة علي التنظيم الانفعالي، إضافة علي ذلك أن عبارات المقياس الأصلي مازالت تحمل عدد من العبارات المكررة والمتشابهة في كل بند وهو ما لا يتلائم مع البيئة العربية نظراً لأن المقياس في هذه الصورة يحمل كثير جداً من الخلط عند الاستجابة عليه، فمثلاً تمت ترجمته إلي النسخة العربية (عادل عبادي ونبييل صالح وعبدالناصر عبدالحليم، ٢٠١٩) كان هناك (١١) بند يبدأ بعبارة "عندما أكون متضايقاً".

المحور الثالث: جودة النوم *Sleep quality*.

إن النوم مثل الأكسجين، ونحن ندرك أن النوم يمكن أن يكون مشكلة فقط عندما نحصل على الكثير منه أو عندما لا نكتفي منه. كما يُنظر إلي النوم علي أنه حالة نفسية وفسولوجية يجب فيها الحفاظ على كمية النوم وجودته للحفاظ على صحة الإنسان (Monk et al., 2009).

كما أن جودة النوم بناءً كينيكي مهم جدًا بشكل خاص لسببين رئيسيين. أولاً، وهو أن هناك العديد من الدراسات أشارت إلي أن العديد من الناس يشكون من مشاكل متكررة لها علاقة بجودة النوم وأن هذه النسب أخذت في الزيادة. وثانيًا أن العوامل المرتبطة بالشعور بالتوتر والإجهاد وضعف الأداء الوظيفي أحد أهم العوامل المصاحبة لشكاوي النوم لدى عامة الناس (Buysse et al., 1989).

وتُعرّف جودة النوم بأنها مستوى الرضا عن أربعة عناصر للنوم: كفاءة النوم *sleep efficiency*، زمن الاستجابة للنوم *sleep latency*، ومدة النوم *sleep duration*، والشعور باليقظة بعد النوم (Krystal & Edinger, 2008; Yuan et al., 2021).

ويتفق في ذلك (Buysse, et al., 1989) حيث يعتبر جودة النوم أمر ذاتي إلى حد كبير يتضمن جوانب ذات أهمية ولها نواحي كمية، مثل مدة النوم، ووقت الدخول في النوم (كم من الوقت يستغرقه الفرد ليغفو)، وعدد مرات الاستيقاظ *number of arousals* (كم مرة تستيقظ أثناء النوم) بالإضافة إلى جوانب أكثر ذاتية مثل "عمق النوم" أو "الشعور بالراحة بعد النوم وبالطبع تختلف هذه الجوانب بين الأفراد وبعضهم البعض.

ووفقًا للمؤسسة الوطنية الأمريكية للنوم فإن كمية النوم اليومية الموصى بها، هي ٨-١٠ ساعات للمراهقين، و٧-٩ ساعات للبالغين، و٧-٨ ساعات لكبار السن (Hirshkowitz et al., 2015). ومع ذلك، في الواقع، تعد اضطرابات النوم شائعة جدًا في البيئات السريرية وغير السريرية. وغالبًا ما تتزامن مشاكل النوم مع مشاكل الصحة العقلية والجسدية ويمكن أن تؤدي إليها. كما يمكن الإشارة إلي أن وجود صعوبات في النوم أصبح منذ فترة طويلة مؤشرًا قويًا لمدي جودة حياة (Yildirim & Boysan, 2017). وتعتبر مدة النوم المنخفضة، ومشاكل بدء النوم والحفاظ عليه والتعب الصباحي هي السمات الرئيسية لانخفاض جودة النوم (Wang & Bíró, 2021).

وفي ضوء ما سبق يُعرف الباحث جودة النوم بأنه مستوي رضا الفرد عن الوقت الذي يستغرقه في الدخول في النوم، والشعور بعمق النوم، والانتعاش بعد الاستيقاظ، وعدم وجود خلل في بنية النوم تعوق من قدرته علي الحصول علي قسط كافي من النوم، يؤثر علي كفاءته الذهنية والجسدية خلال يومه.

النوم الصحي والنوم غير الصحي.

يري (Carskadon & Dement (2005) أن النوم حالة سلوكية متكررة بشكل طبيعي، تتميز بتغيرات في الوعي وانفصال الإدراك الحسي عن البيئة وعدم الاستجابة لها. وهذا التعريف السلوكي للنوم الذي اقترحه "ماري كارسكادون ووليام ديمينت" تم اعتماده علي نطاق واسع في علم النفس. ويري (Guadagni (2017,25) أنه عند النوم، لا يتم إدراك المحفزات البيئية، ولا يعد هناك أي تفاعل واعي وهاذف مع البيئة. هذا الانخفاض في القدرة على إدراك المحفزات البيئية بوعي يميزه عن اليقظة.

وعرّف (Gellis and Lichstein (2009) النوم الصحي بأنها "الممارسات السلوكية والبيئية التي تؤثر على جودة نوم الفرد تأثيرًا جيدًا". وعرّف التصنيف الدولي لاضطرابات النوم (ASDA (1990) النوم غير الصحي Inadequate Sleep Hygiene بأنه وجود اضطراب في النوم بسبب أداء الفرد لأنشطة يومية لا تتوافق مع قدرته علي الحفاظ على نوم جيد الجودة واليقظة الكاملة أثناء النهار من خلال الانخراط في سلوك واحد أو أكثر يتعلق بالفئات الخمس التالية: (١) جدول للنوم غير مناسب، (٢) استخدام منتجات تسبب اضطراب في النوم، (٣) الانخراط في أنشطة منشطة للجسم عند اقتراب وقت النوم، (٤) استخدام السرير لأنشطة أخرى غير النوم، و(٥) وجود بيئة نوم غير مريحة.

بنية جودة النوم.

تعتبر جودة النوم الذاتية هي بنية متعددة الأبعاد تدمج العديد من العوامل المتعلقة بالنوم وتشمل تجارب مختلفة مثل تحفيز النوم sleep induction، والحفاظ على النوم sleep maintenance، ومقدار النوم sleep volume، وعمق النوم sleep depth، والانتعاش

عند الاستيقاظ refreshment when awakened، والنعاس أثناء النهار daytime sleepiness، والتعب أثناء النهار daytime fatigue (Matsumoto et al., 2022).
ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية (WHO, 2014,2) فإن مؤشرات اضطراب النوم هي: إجمالي وقت النوم The total sleep time، وزمن الاستجابة للنوم sleep latency، وعدد مرات الاستيقاظ أثناء النوم Number of nocturnal awakenings، والإيقاع الصحيح لمراحل معينة من النوم proper rhythms of particular sleep stages، ونوم حركة العين السريعة (REM sleep) إلى جانب التعديلات في الوظائف اللاإرادية (معدل ضربات القلب، وضغط الدم، وانقباض الأوعية الدموية، ومعدل التنفس) واضطراب النوم المتكرر Repetitive of sleep disruption.

وتعتبر فترة النوم ذات جودة عالية عندما تتضمن زمن قصير للدخول في النوم، ومدة نوم مناسبة، ووقت مناسب يقضيه الفرد في كل مرحلة من مراحل النوم، وعدد مرات قليلة من الاستيقاظ أثناء النوم، وبنية نوم مناسبة Sleep architecture والشعور بالانتعاش عند الاستيقاظ (Kaufman,2000,7; Hlaing 2011,11). ويتضح مما سبق أن جودة النوم تشمل جوانب نوعية للنوم مثل مدة النوم، أو زمن النوم، أو عدد مرات الاستيقاظ، بالإضافة إلى جوانب ذاتية بحتة مثل عمق النوم أو الشعور بالراحة بعد النوم".
وقد أشار Kaufman (2000,46-49) إلى وجود أربع عوامل أساسية لجودة النوم الجيدة والسيدة وهي العوامل البيئية والذهنية والزمنية والجسدية.

وتتضمن عوامل جودة النوم الجيدة :-

١. **العوامل البيئية** مثل النوم مع شريك، ودرجة حرارة الغرفة المناسبة، والنوم في السرير الخاص، وعدم الإفراط في تناول الكحوليات قبل النوم، وتشغيل الموسيقى في وقت النوم وعدم وجود ضوضاء.
٢. **العوامل الذهنية** مثل وجود أحلام إيجابية أثناء الليل، الاستيقاظ أثناء الحلم وتذكره، وعدم وجود أفكار مفرطة عند وقت النوم، وعدم وجود أفكار مفرطة عند الاستيقاظ وعدم وجود مخاوف بشأن النوم ومدة النوم الكافية في الليلة السابقة.
٣. **العوامل الزمنية** مثل زمن الوصول القصير للنوم، والحصول على مدة كافية للنوم، والاستيقاظ في الوقت المحدد مع مدة كمون قصيرة بعد الاستيقاظ.

٤. العوامل البدنية مثل حركات الجسم المحدودة أثناء الليل، والشعور بالتعب عند وقت النوم، والشعور بالاسترخاء/الانتعاش عند الاستيقاظ وخوض تجربة جنسية قبل النوم. وعلي الناحية الأخرى من أسباب ضعف جودة النوم الانشغال والتفكير ببعض الهموم قبل النوم، وبذل مجهود ذهني وبدني ثقيل وغير معتاد في الساعات التي تسبق النوم مباشرة، وتناول مقادير من المشروبات التي تحتوي علي مواد منبهة مثل الشاي والقهوة أو الكحوليات. ويرجع أيضاً لأسباب جسمية مثل الألم الناجم عن أي سبب في أي منطقة من الجسم، وأمراض الجهاز العصبي، واضطراب التنفس أثناء النوم، وحركة الأرجل القلقة والانتفاضات العصبية، ونوبات الهلع أثناء الليل والاكنتئاب، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وما يصحبه من كوابيس (لطفي الشرييني، ٢٠٠٠، ٥٦-٥٧).

مراحل النوم.

هناك أربع مراحل للنوم تختلف في تردد وسعة موجة الدماغ، ونشاط الجهاز التنفسي، وحركة العين، ونشاط العضلات (Kaufman,2000,4). وتتضمن ثلاث مراحل من نوم حركة العين غير السريعة "NREM Sleep"، وواحدة من مرحلة حركة العين السريعة أثناء النوم "REM Sleep" (Krishnan & Collop,2006). وفي نوم حركة العين غير السريعة: تتسم بحالة فسيولوجية أكثر استقراراً من حيث انتظام التنفس وانخفاض معدل ضربات القلب، وعادة ما يكون هناك حركات قليلة أو منعدمة للعين خلال هذه المرحلة، والأحلام تكون نادرة، والعضلات لا تكون ساكنة أو مشلولة كما هو الحال في نوم حركة العين السريعة. والناس الذين لا يدخلون في مراحل النوم بشكل صحيح يواجهون مشكلة في نوم حركة العين غير السريعة، لأن العضلات لا تكون ساكنة أو مشلولة. ومن مميزات مرحلة نوم حركة العين السريعة: حركة العين تحت الجفون المغلقة، وحدوث نشاط لموجة دماغية شبيهة بموجات الدماغ اليقظة، وشلل العضلات الإرادية، وحدوث الأحلام. وتشكل المراحل المتعاقبة NREM 1 و 2 و 3 و REM دورة نوم واحدة لشخص بالغ سليم، وتستمر عادة حوالي ٩٠ دقيقة وتكرر عدة مرات في الليل (Reite et al.,2009; ستيفن دبليو وراسل جي، ٢٠١٧، ٢٠).

وفي مراجعة لأبحاث سابقة، يذكر (2006) Cukrowicz et al أن الأفراد المصابين بالاكتئاب يدخلون مرحلة نوم حركة العين السريعة بسرعة كبيرة ويعانون من حركة العين السريعة بشكل أكثر كثافة من الأفراد غير المصابين بالاكتئاب، وفي كثير من الأحيان لا يمرون بالمرحلة الرابعة من النوم العميق والتعافي.

العلاقة بين جودة النوم وإيقاع الساعة البيولوجية.

قدمت الأبحاث التي أجريت على مؤشر جودة النوم لبيتسبرغ أدلة تدعم الارتباط بين اضطرابات النوم وتفضيلات النوم في المساء والصبح. حيث أفادت دراسة (Bavarsad et al., 2015) التي أجريت على نزيلات المهاجرات النسائية في إيران أن الأشخاص الذين يقضون فترة أطول متيقظين في المساء كانت جودة ومدته نومهم أقل بكثير، وزمن نوم أطول، وانخفاض في كفاءة النوم. وكشفت دراسة (Önder et al., 2014) التي أجريت على طالبات الجامعات في تركيا أن الطلاب ذوي التفضيلات من النوع الصباحي "يفضلون اليقظة صباحاً"، مقارنة بالأفراد من النوع المتوسط أو المسائي، لديهم دافع أكاديمي أعلى بشكل ملحوظ وجودة نوم أفضل. وأن الأفراد ذوي التفضيلات المسائية "يفضلون اليقظة مساءً"، مقارنة بالأفراد المتوسطين أو الصباحيين، كانوا أكثر عرضة للإصابة بأمراض نفسية ومشاكل في النوم. كما تم العثور على أن النشاط والتعرض للضوء يرتبطان بزيادة جودة النوم، كما تتوسط جودة النوم الذاتية بشكل كامل الارتباطات المهمة بين تفضيلات الساعة البيولوجية والاستجابة للضغط النفسي؛ فقد كان الأفراد ذوو التفضيلات المسائية أكثر عرضة للتعرض لضغط أعلى من الأفراد ذوي التفضيلات الصباحية (Yildirim & Boysan, 2017). كما ذكرت دراسة (Müller, Kundermann & Cabanel 2016) أن جودة النوم وتفضيلات الساعة البيولوجية المسائية ساهمت بشكل مستقل في ظهور أعراض الاكتئاب.

جودة النوم والأداء المعرفي والأكاديمي.

إن معتقدات الإنسان هي الأكثر تأثيراً من بين جميع الصفات النفسية التي قد تؤثر على سلوكه. ومن هذا المنطلق اقترح (Bastien et al., 2003) أن الانطباع بأن النوم كان جيداً يرتبط بأداء أفضل أثناء النهار حتى بعد ليلة من النوم غير الكافي. وبالتالي، فإن جودة النوم الملموسة في الليلة السابقة قد تؤثر بقوة على أدائنا المعرفي في اليوم التالي. فما يدركه الأفراد فيما يتعلق بمقدار النوم الذي يعتقدون أنهم حصلوا عليه في الليلة السابقة قد يكون

مؤشراً على مدى نجاحهم في أداء المهام المعرفية في اليوم التالي. وقد وجد Engle- (2003) Friedman, et al., أنه عندما يرى الطلاب أنهم لم يحصلوا على قدر كافٍ من النوم، فإنهم سيختارون دون وعي مهام أقل تحدياً على الرغم من أنهم يبذلوا نفس المستوى من الجهد. ولقد توصلت دراسة Hlaing (2011,4) أن طلاب الجامعات الذين ينامون جيداً سيواجهون مشاكل أقل في الأداء أثناء النهار، وسيكون ذلك مرتبطاً بشكل إيجابي بالأداء المعرفي لديهم. وتوصل Eliasson, Lettieri & Eliasson (2010) الذين قاموا بجمع معلومات عن عادات النوم من ١٥٩ طالباً جامعياً لفحص الارتباط بين الأداء المعرفي وعادات النوم. وبالمقارنة مع أولئك الذين لديهم أدنى أداء أكاديمي، فإن الطلاب ذوي الأداء الأعلى لديهم أوقات نوم واستيقاظ مبكرة بشكل ملحوظ. وأشاروا أيضاً إلى أن توقيت النوم واليقظة هو الذي يرتبط بالأداء الأكاديمي وليس إجمالي وقت النوم. كما وجد Digdon (2010) أن طلاب الجامعات الذين حددوا المساء باعتباره الجزء الأكثر يقظة في اليوم أظهروا كفاءة ذاتية أقل. بالإضافة إلى ذلك، توصل إلي أن النتائج المتعلقة بجدول النوم (أي القيلولة، وأوقات النوم، وأوقات الاستيقاظ، والبقاء في السرير لفترة طويلة جداً) والإثارة المعرفية في السرير (أي التفكير أو القلق أو حل المشكلات في السرير أو الذهاب إلى السرير متوتراً أو غاضباً) لها دوراً جوهرياً في جودة النوم. واكتشف Taylor & Bramoweth (2010) أن الطلاب الذين أبلغوا عن عدم حصولهم على قسط كافٍ من النوم، كثيراً ما استخدموا الأدوية والكحول كمساعدات على النوم، أو استخدموا المنشطات كمساعدات على اليقظة، أو ناموا أثناء القيادة، أو تعرضوا لحوادث سيارات بسبب النعاس. ويرى الباحث أن الضغوطات الأكاديمية التي يتعرض لها طلاب الجامعة تؤثر بشكل كبير على جودة نومهم، ولكن هذا التأثير يتوقف على قدرة الطلاب على إدارة خبراتهم الإنفعالية، وعدم الإنخراط في الأفكار الاجترارية قبل النوم مما يزيد من قدرتهم على إعادة التقييم المعرفي الإيجابي للمتطلبات الأكاديمية والاستفادة منها بدلاً من اجترار جوانبها السلبية.

جودة النوم والانفعالات.

تم وصف آثار الحرمان من النوم على الحالة المزاجية والانفعالية في الماضي على أنها أكبر من تلك الموجودة على الأداء المعرفي والحركي. والسبب وراء هذه الآثار هو التأثير الكبير الذي تحدثه الانفعالات على الأداء الاجتماعي اليومي للأفراد. لأن التنظيم السليم للانفعالات ليس مهم فقط على المستوى الفردي، ولكن أيضًا للمجتمع الذي يجذب إليه الفرد ويشارك ويتفاعل معه (Pilcher & Huffcutt, 1996).

وتعتبر العلاقة بين النوم والانفعالات معقدة وثنائية الاتجاه، حيث يؤثر فقدان النوم على القدرة على معالجة الانفعالات وبالتالي تنظيمها. ومن ناحية أخرى، فإن هناك العديد من الاضطرابات المزاجية التي تتميز بتغيرات في التنظيم الانفعالي (مثل اضطراب الاكتئاب الشديد، والاضطراب ثنائي القطب، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة). وتعد اضطرابات النوم من الأعراض النموذجية التي تأتي بجانب الضعف الانفعالي (Kahn, Sheppes, & Sadeh, 2013).

وقد ثبت في الواقع أن تقييد النوم بخمس ساعات فقط في الليلة لمدة سبعة أيام متتالية يؤدي إلى زيادة تدريجية في الاضطرابات المزاجية وزيادة الصعوبات الانفعالية الذاتية. كما أن الحرمان من النوم يؤدي إلى زيادة ميل الفرد إلى معايشة المشاعر السلبية، نظرًا لأن التقييمات السلبية للتجارب النهارية المزعجة يكون بها قدرًا كبيرًا من المبالغة، وبالتالي تتخفف لديه الاستجابات الانفعالية لنظام المكافأة، نظرًا لأن تغيير نمط النوم الطبيعي يمكن أن يؤثر على تقليل تنظيم السيروتونين. وينفس الشكل، فإن الحرمان من النوم لليلة واحدة يزيد من التقارير الذاتية عن التوتر والقلق والغضب استجابةً للمواقف الضاغطة، بالإضافة إلى زيادة في الاندفاعية تجاه المحفزات السلبية (Guadagni, 2017, 35-36).

وفيما يتعلق بالتعرف على المشاعر، يُظهر الأفراد المحرومون من النوم انخفاضًا في القدرة على التعرف على المشاعر من خلال تعبيرات الوجه، وبالتالي إنخفاضًا أيضًا في تنظيم الاستجابات الانفعالية في المواقف الاجتماعية (Schwarz et al., 2013; Anderson & Platten, 2011). ومن منظور فسيولوجي، يؤدي فقدان النوم إلى تغيير طبقة الصوت والطاقة الصوتية جنبًا إلى جنب مع الاستجابات الانفعالية "مثل توسع الحدة" التي تسببها المحفزات السلبية (McGlinchey et al., 2011; Franzen et al., 2009).

كما قدمت عدد من الدراسات (Yoo et al., 2007; Motomura et al., 2013; Baglioni et al., 2014) دليلاً واضحاً على أن فقدان النوم يضر بتوليد المشاعر ومعالجتها بشكل عام، وأن فقدان النوم يؤثر على الآلية العصبية الكامنة وراء المعالجة الانفعالية، وأن هناك تفاعلاً متزايداً يصل لنسبة ٦٠٪ للوزة الدماغية "amygdala" مع المحفزات السلبية للأشخاص ذوي جودة النوم المنخفضة مقارنة بالأشخاص ذوي جودة النوم الجيدة، مما يبرهن علي أن فقدان النوم يؤدي إلي وجود خلل واضح في التنظيم الانفعالي.

النظريات المفسرة لجودة النوم.

١ - نظرية الحفاظ على الطاقة أثناء النوم *Energy conservation theory of sleep*

تفترض نظرية الحفاظ على الطاقة أن الوظيفة الرئيسية للنوم هي تقليل حاجة الشخص إلى الطاقة خلال جزء من النهار والليل، ويدعم هذه النظرية أن الجسم ينخفض به معدل التمثيل الغذائي بنسبة تصل إلى ١٠٪ أثناء النوم، ومعدلات الحرارة. ويُرجع هذا التفسير سبب نومنا إلي الاعتقاد بأن النوم يعيد ما استهلكه الجسم من طاقة خلال اليوم ويحقق الاقتصاد في موارد الطاقة التي يمكن أن تنفذ إذا استمر النشاط دون انقطاع. ويقوم النوم أيضاً بوظيفة وقائية من الإجهاد نتيجة للنشاط الزائد لفترات طويلة (Moorcroft,2013).

٢ - نظرية الوظيفة التجديدية للنوم *Restorative function of sleep theory*

وتأتي الأدلة الداعمة لهذه الوظيفة من أن عمليات مثل نمو العضلات وإصلاح الأنسجة، وعمليات التخليق والتركيب الأيضي، وتركيز هرمون النمو والذي يساعد علي عملية البناء يحدث غالباً أثناء النوم، بالإضافة إلي نقص تركيز هرمون الكورتيسول وكل ذلك يساعد بشكل كبير علي ترميم الجسم. كما ثبت أن قلة النوم تؤثر سلباً على جهاز المناعة (Guadagni,2017,26). كما أن للحلم وظيفة هامة وهي احتفاظ العقل بحالة من اللياقة أثناء النوم حتي لا يتكاسل حين يعود لليقظة، ويقوم المخ أيضاً باستبعاد المعلومات الزائدة أثناء النوم حتي يواصل أداء وظائفه بكفاءة (لظفي الشرييني، ٢٠٠٠، ٣٥).

٣- نموذج تنظيم النوم والاستيقاظ ثنائي العملية.

يقدم نموذج تنظيم النوم الثنائي العملية الذي استحدثت لأول مرة عام (١٩٨٢)، علي يد ألكسندر بوريلي، والذي يُعد نموذجًا مفيدًا للغاية حول كيفية التفكير في توقيت النوم والاستيقاظ. ويشير ذلك النموذج إلي مذبذبين يساعدان علي النوم. الاول: عبارة عن "عداد" النوم والاستيقاظ ويشبه الساعة الرملية، والثاني: تناوب يومي داخلي علي مدار الساعة لكل من النوم واليقظة. وتتفاعل هاتان العمليتان لتحديد توقيت النوم، ومدته وشكله. ويصف عداد الساعة الرملية النمط الحدسي للنوم، حيث تعتمد احتمالية خلودنا إلي النوم علي الفترة الزمنية التي قضيناها مستيقظين. وترتفع احتمالات استيقاظنا كلما طالت فترة النوم التي استغرقناها. ويعد هذا المفهوم الذي يبدو بسيطًا الجزء المتوازن للنموذج ثنائي العملية، الذي يطلق عليه "العملية إس"، والذي يقيس الفترة الزمنية التي قضيناها نائمين ومستيقظين. ويتنبأ أيضًا بضغط النوم، فكلما طالت فترة الاستيقاظ ارتفع معها ضغط النوم. وحين نخلد إلي النوم، ينخفض ضغط النوم حتى يصل إلى المرحلة الكافية من الانخفاض التي نتمكن معها من الاستيقاظ (ستيفن دبليو وراسل جي، ٢٠١٧، ٢٣-٢٤).

٤- نموذج هارفي المعرفي للأرق.

اقترح (Harvy (2002 نموذجًا معرفيًا للأرق يعمل فيه النشاط المعرفي السلبي المفرط، الذي يكون موجودًا أثناء الليل وطوال اليوم، كقوة رئيسية تقود خبرة اضطراب النوم وما ينتج عنها من ضعف وظيفي. ويتكون الإدراك السلبي للنوم وفقًا للنموذج من القلق والتفكير الاجتراري، وكلاهما يتضمن تفكيرًا متكررًا ومثابرًا يتميز بالتركيز على الذات وصعوبة إعادة توجيه الانتباه بعيدًا عن المحفزات السلبية. تم وصف القلق بأنه موجه نحو المستقبل، مع التركيز على توقع أحداث أو ظروف غير مؤكدة أو تهديدية لم تحدث بعد. على النقيض من ذلك، فإن التفكير الاجتراري هو استجابة للضيق الحالي الذي يتضمن مراجعة تجارب الفرد السابقة بشكل متكرر.

بشكل عام، تؤكد النظريات المذكورة أعلاه أن النوم يعمل علي ترميم الجسم وتجديد الطاقة، كما انه وعلى الرغم من عدم وجود إجماع حتى الآن على الوظيفة المحددة للنوم، فإن علم النوم يحرز تقدمًا في محاولة فهم دور هذه الآلية الفسيولوجية الأساسية ومكوناتها المختلفة. كما ان عدم الحصول علي المدة الكافية للنوم والتي تعني جودة نوم منخفضة بالتتابع فإن ذلك

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

يؤثر علي الأداء المعرفي والجوانب الانفعالية والقدرات الذهنية والجسدية للفرد في اليوم التالي بشكل واضح مما يحرم الأفراد من الانخراط في الأنشطة الموجهة نحو الهدف لشعورهم بأنهم إذا لم يحصلوا علي نوم جيد فإنهم لن يكون لديهم القدرة علي القيام بالمهام المطلوب منهم أدائها.

مقياس جودة النوم.

يعتبر مقياس بيتسبيرغ لجودة النوم **PSQI**، من أشهر وأكثر المقاييس استخدامًا لقياس جودة النوم. وهو عبارة عن مقياس تقرير ذاتي من (١٩) بندًا ويتكون من (٦) أبعاد وهم جودة النوم الذاتية subjective sleep quality، وزمن الاستجابة للنوم sleep latency، ومدة النوم Sleep duration، وكفاءة النوم المعتادة Habitual sleep efficiency، واضطراب النوم sleep disturbance، واستخدام أدوية النوم Use of sleeping medication، والخلل الوظيفي أثناء النهار Daytime dysfunction. وتشير الدرجات الأعلى إلى اضطراب أكبر في النوم (Buysse et al., 1989).

وقام **Yi, Shin, & Shin (2006)** بإعداد مقياس جودة النوم (**SQS**) المكون من ٢٨ عنصرًا، ويقوم بتقييم ستة مجالات لجودة النوم وهما: الأعراض أثناء النهار daytime symptoms، والانتعاش بعد النوم restoration after sleep، ومشاكل بدء النوم والحفاظ عليه problems initiating and maintaining sleep، وصعوبة الاستيقاظ waking difficulty، والرضا عن النوم sleep satisfaction. وهو مقياس عام وفعال ومناسب لتقييم جودة النوم في مجموعة متنوعة من المرضى والمجموعات البحثية. ويرى الباحث أن هذه الأبعاد تتشابه بشكل كبير مع الأبعاد المذكورة في مقياس بيتسبيرغ لجودة النوم.

وقد ترجم مقياس بيتسبيرغ لجودة النوم للنسخة العربية أحمد كمال عبدالوهاب (٢٠٢٠)، وأيدت نتائج التحليل العاملي التوكيدي لدراسته نموذج الثلاثي لمكونات مؤشر جودة النوم. ويتكون النموذج الثلاثي من ثلاثة أبعاد. البعد الأول الرئيسي وهو جودة النوم المدركة ويشمل (جودة النوم الذاتية والزمن المستغرق للدخول في النوم واستخدام أدوية للنوم)، والبعد الثاني الرئيسي وهو كفاءة النوم ويشمل بعدين وهما (مدة النوم وكفاءة النوم المعتادة)،

والبعد الثالث الرئيسي وهو الاضطرابات اليومية ويشمل بعدين وهما (اضطراب النوم والخل أثناء النهار خلال الشهر الماضي). وسوف يعتمد الباحث علي هذه الأبعاد الرئيسية الثلاثة في اعداد مقياس جودة النوم لهذه الدراسة باعتبار أنها تضم ثلاثة أبعاد رئيسية ومختصرة من النموذج الأساسي. ولكن ولضعف مسمي البعد الثالث وهو الاضطرابات اليومية والذي لا يعبر عن مضمون البعد، بالإضافة إلي أنه بعد سلبي. فإن الباحث يفضل تسميته ببنية النوم وذلك لما يتضمنه هذا البعد الأساسي لبعدين فرعيين وهما عدم وجود حالة من الإنزعاج أثناء النوم سواء علي مستوي عدم الاستيقاظ كثيرا أثناء فترة النوم أو القدرة علي التنفس أثناء النوم. والبعد الفرعي الثاني وهو عدم وجود خلل في النوم يؤثر علي قيام الفرد لوظائفه أثناء النهار أو ضعف في قدراته الذهنية والجسدية.

تعقيب عام علي الإطار النظري.

ويتضح من العرض السابق أنه علي الرغم من أن التفكير الاجتراري يحدث عادةً تلقائيًا استجابةً للإشارات الداخلية، إلا أن الأفراد الذين يميلون إلى التفكير الاجتراري في الغالب لا يعتبرونه تطفلاً أو غير مرغوب فيه. فهم غالبًا ما يعتقدون أن التفكير الاجتراري سيؤدي إلى رؤى جديدة وفهم لمزاجهم السلبي؛ وبالتالي، فإنهم ينخرطون بشكل سلبي (أو حتى بشكل نشط) في اجترار الأفكار. ومع ذلك، وبمجرد أن يبدأ الأفراد في التفكير الاجتراري، فمن المرجح أن يستمر بشكل ذاتي ويمكن بسهولة أن يصبح خارج نطاق السيطرة ويستمر حتى عندما لا يكون مرغوبًا فيه. بالإضافة إلي ذلك يلعب التنظيم الانفعالي دورًا قويًا هنا من خلال مساعدة الأفراد علي التحكم في الحالات الانفعالية السلبية التي تغمرهم، أو يفشلون في ذلك فيجتروا كل المواقف والاحداث السلبية وينخرطوا في سلوكيات غير صحية بعد ذلك في محاولة منهم لوقف التفكير الاجتراري. وتعتبر القدرة الفعالة علي التنظيم الانفعالي مؤشر وسبب للأداء النفسي والاجتماعي الصحي. وتعتبر الانفعالات ليست ردود أفعال بل هي أشبه بجرس إنذار يحث علي اتخاذ إجراء أو إجراء مزيد من التحقق في سبب الإنذار. وبالتالي فهي أيضًا عرضة للتغيير والمراجعة المحتملة، فالقدرة علي تنظيم الانفعالات تسمح للناس بإبقائها متوافقة مع الظروف البيئية والمتطلبات الاجتماعية والثقافية السائدة. حيث يعتمد التنظيم الانفعالي علي القدرة علي تحديد وفهم ودمج مصادر المعلومات الانفعالية وفي نفس الوقت تنظيم السلوكيات وفقًا للأهداف الاجتماعية والأكاديمية والشخصية التي يسعى الفرد لتحقيقها.

وفي الواقع يعد تنظيم الانفعالي جانباً أساسياً من التنشئة الاجتماعية خاصة عندما يتعلم الطفل الاستجابة بناءً على الحالات الداخلية للآخرين بدلاً من السلوكيات الخارجية ويتعلم ربط الذات الحالية بالذات في الماضي وكذلك الذات المستقبلية. وتتأثر هذه العملية إلى حد كبير بردود أفعال مقدمي الرعاية اللفظية وغير اللفظية تجاه مشاعر الطفل، وتعبير الوالدين ومناقشتها لإنفعالات ابنهم.

وفي هذا السياق، يصبح فهم التغيرات في جودة النوم ضرورة بحثية تؤدي إلى الحاجة إلى تعريف ما تعنيه جودة النوم. ويتطلب هذا الفهم لما تعنيه "جودة النوم" تحقيقاً متعدد المجالات سواء علي المستوي المعرفي أو الانفعالي أو الفسيولوجي أو السلوكي وهو ما عرضه الباحث في الإطار النظري من حيث العلاقة بين جودة النوم والانفعالات والأداء المعرفي وإيقاع الساعة البيولوجية وعوامل جودة النوم الجيدة، والعلاقة ثنائية الاتجاه بين التنظيم الانفعالي وجودة النوم وأثر ذلك علي الصحة النفسية والجسدية للفرد.

دراسات سابقة.

من خلال فحص محركات البحث المختلفة المختصة بالجوانب النفسية، وجد الباحث مجموعة من الدراسات ذات الصلة بمتغيرات البحث الحالي، حيث أمكن الاستفادة منها في بلورة الإطار النظري للبحث الحالي، وصياغة فروضه والاستفادة منها في تفسير نتائج النتائج، والتي يمكن عرضها علي النحو التالي:-

المحور الأول: دراسات تناولت العلاقة بين الاجترار وجودة النوم .

١. دراسة (Zawadzki et al., 2013) بعنوان الاجترار والقلق كوسيط لتأثير الوحدة علي المزاج المكتئب وجودة النوم لدى طلاب الجامعات.

بحنت الدراسة فيما إذا كان الاجترار وسمة القلق من الآليات النفسية التي تتوسط العلاقة بين الوحدة والمزاج الاكتئابي. وفي الدراسة الأولى وكان عدد عينتها (١,٢٤٤)، تم التوصل إلي أن الوحدة والاجترار هما بنيتان مختلفتان. ثم بعد ذلك وجمع بيانات من عيتين مقطعتين الأولى (٣٠٠) والأخرى (٣٣٤) لاختبار ما إذا كان الاجترار والقلق وسطاء للعلاقة بين الشعور بالوحدة والمزاج المكتئب وسوء جودة النوم. والتي أكمل فيها المشاركون مقاييس

التقرير الذاتي عن الشعور بالوحدة، واجترار الأفكار، وسمة القلق، والمزاج المكتئب، وجودة النوم. وكانت النتائج متسقة عبر الثلاث عينات، هي أن الاجترار وسمة القلق يتوسطان بشكل كامل الارتباط بين الوحدة والمزاج المكتئب بالإضافة إلى سوء جودة النوم.

٢. دراسة (Yeh et al., 2015) بعنوان الإثارة المعرفية قبل النوم كوسيط للعلاقات بين القلق والاجترار وجودة النوم.

كان الهدف من هذا البحث هو فحص العلاقة بين الاجترار والقلق والإثارة قبل النوم وجودة النوم. كان المشاركون ٢٠٢ من الشباب الذين أكملوا استبيانات حول جودة النوم وسمات الاجترار والقلق. بعد تحليل العوامل لمقاييس الاجترار والقلق، تم العثور على ثلاثة عوامل كانت مرتبطة بشكل إيجابي بالإثارة المعرفية قبل النوم وجودة النوم. أشارت نتائج نمذجة المعادلة البنائية إلى أن الإثارة المعرفية قبل النوم هو وسيط لتأثيرات التفكير المتكرر على جودة النوم. وأن الخوض في المشاعر السلبية والقلق يمكن أن يتنبأ بارتفاع مستوى الإثارة قبل النوم والذي يمكن أن يتنبأ بسوء جودة النوم.

٣. دراسة (Greenfield 2016) بعنوان تأثير جودة النوم على الاجترار اليومي: الآثار المترتبة على العلاقة بين النوم والانفعالات.

تبحث الدراسة تأثير مؤشرات النوم الموضوعية والذاتية على مكون الاجترار التأملي. وتم تقييم التأثيرات غير المباشرة للاجترار على الإنفعالات السلبية والنوم. كان المشاركون ١٣٢ طالبًا جامعيًا (٦٠٪ إناث، متوسط العمر ٢٠). وأبلغ المشاركون عن الضغوط، والاجترار، والإنفعالات السلبية (NA) كل مساء لمدة سبعة أيام عبر تقنية المسح عبر الإنترنت. واحتفظ المشاركون أيضًا بمذكرات النوم (CSD; Carney et al., 2012) لمدة سبعة أيام وارتدوا جهاز مراقبة الحركة لقياس النوم الموضوعي. أظهرت النتائج أن متغيرات النوم الموضوعية والذاتية (إجمالي وقت النوم [TST]، وزمن بداية النوم [SOL]، وجودة النوم الذاتية [SSQ]) تنبأت بالاجترار التأملي في اليوم التالي. بالإضافة إلى ذلك، كان لـ SSQ تأثير غير مباشر على التأثير السلبي في اليوم التالي من خلال التأمل على الرغم من عدم وجود تأثير مباشر لمتغيرات النوم. قد تساعد زيادة التأمل مع قلة النوم على تفسير الرابط بين اضطراب النوم والمشاعر السلبية جزئيًا.

٤. دراسة (Liu et al., 2018) بعنوان اليقظة العقلية وجودة النوم لدى المراهقين: تحليل الاجترار وضبط النفس كوسيط.

تناولت الدراسة الدور الوسيط للاجترار وضبط النفس في العلاقة بين اليقظة العقلية وجودة النوم. وأكملت عينة مكونة من ١١٩٦ مراهقاً مجموعة من استبيانات التقرير الذاتي التي تقيس اليقظة العقلية والاجترار وضبط الذات وجودة النوم بالإضافة إلى المعلومات الـدى موغرافية. وأظهرت النتائج أنه إلى الارتباط السلبي بين اليقظة الذهنية وسوء جودة النوم، واليقظة العقلية كانت مرتبطة سلباً بالاجترار، والذي بدوره ارتبط بشكل إيجابي بسوء جودة النوم.

٥. دراسة (Li et al., 2019) بعنوان العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وجودة النوم: الاجترار والمرونة كوسيط.

سعت الدراسة إلى بحث العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وجودة النوم واستكشاف دور الاجترار والمرونة في العلاقة. تم استخدام قائمة التقييم الذاتي للأحداث الحياتية للمراهقين، ومقياس الاستجابة الاجترارية، ومقياس كونور-ديفيدسون للمرونة، ومؤشر جودة النوم بيتسبرغ لـ ١٠٦٥ طالباً جامعياً. وتنبأت الدرجات العالية من أحداث الحياة الضاغطة بسوء جودة النوم. وتوسط الاجترار جزئياً في العلاقات بين أحداث الحياة الضاغطة وجودة النوم. وأظهرت النتائج أن أحداث الحياة الضاغطة يمكن أن تؤثر بشكل مباشر على جودة نوم طلاب الجامعات وبشكل غير مباشر من خلال الاجترار.

٦. دراسة (Shehadeh, 2020) بعنوان دور العلاقات الحميمية، الاجترار، وجودة النوم في الصحة النفسية والجسدية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين العلاقات الحميمية والاكنتاب، وتقييم دور العلاقات الحميمية والاجترار وجودة النوم على الصحة العقلية والجسدية. وتشير نتائج الهدف الأول إلى وجود علاقة بين العلاقات الحميمية وكل من الاكنتاب والصحة الجسدية؛ حيث كلما زادت العلاقات الحميمية قل الاكنتاب وتحسنت الصحة الجسدية. وبالنسبة للهدف الثاني، أشارت النتائج إلى وجود علاقة تسلسلية كبيرة بين العلاقات الحميمية واجترار

الأفكار وجودة النوم، وكل من الاكتئاب والصحة البدنية، حيث تتبأت العلاقات الحميمة الأعلى بقدر أقل من الاجترار، وجودة نوم أفضل، وانخفاض الاكتئاب وصحة بدنية أعلى.

٧. دراسة (Tutek, 2020) بعنوان توضيح مساهمات القلق والاجترار في التنبؤ بنتائج النوم الذاتية.

بحثت الدراسة فيما إذا كان القلق والاجترار يتنبآن باضطراب النوم والضعف المرتبط بالنوم sleep-related impairment أثناء النهار في عينة سكانية عبر الإنترنت. أدخلت نماذج الانحدار الهرمي متغيرات العملية المعرفية بطريقة تدرجية لتقييم قوتها النسبية في تفسير نتائج النوم بعد التحكم في العوامل اليومية، والحالة الصحية، ومقاييس النوم المقدر ذاتياً. تم إجراء تحليلات منفصلة باستخدام مقاييس السمات العامة والخاصة بالنوم للقلق والاجترار. في التحليل الخاص بالنوم، كان القلق فقط هو الذي تنبأ بشكل ملحوظ باضطراب النوم بعد إدخال جميع المتغيرات المشتركة، في حين تم إدخال الاجترار بعد القلق في النموذج الذي يتنبأ بالضعف المرتبط بالنوم. وفي تحليل القلق العام والاجترار، تنبأ كل متغير بشكل ملحوظ بنتائج النوم. وكان القلق مؤشراً أقوى لاضطرابات النوم، في حين كان الاجترار مؤشراً أقوى للضعف المرتبط بالنوم. تشير النتائج إلى وجود دور للاجترار منفصل عن دور القلق في إدامة الضعف أثناء النهار الناتج عن قلة النوم.

٨. دراسة (Bian et al., 2020) بعنوان الاكتئاب وجودة النوم بين طلاب الجامعات الصينية: أدوار الاجترار والشفقة بالذات.

بحثت الدراسة إلى أي مدى تم التوسط في الارتباط عن طريق الاجترار وما إذا كان تأثير الوساطة قد تم الإشراف عليه عن طريق الشفقة بالذات بين الاكتئاب وجودة النوم. وتم جمع التدابير المبلغ عنها ذاتياً بشأن أعراض الاكتئاب، والاجترار، والشفقة بالذات، وجودة النوم من ٥٦٤ طالبا جامعياً. وأظهرت النتائج أن الاجترار ساهم في الارتباط بين أعراض الاكتئاب وجودة النوم. وعلى وجه التحديد، كان التأثير الوسيط للاجترار أقوى لدى الطلاب ذوي الشفقة بالذات المنخفضة مقارنة بأولئك ذوي الشفقة العالية مع الذات.

٩. دراسة (You et al., 2021) بعنوان فهم تأثير الاجترار على جودة النوم: نموذج وساطة للتأثير السلبي وتسوية وقت النوم.

بحثت الدراسة تأثير الاجترار على جودة النوم بوساطة التأثير السلبي وتسوية وقت النوم. وتم تطبيق مؤشر جودة النوم بيتسبرغ، ومقياس الاستجابات المجترة، ومقياس التجارب السلبية، ومقياس تسوية وقت النوم على عينة مكونة من ١١٠٣ طلاب جامعيين تم تعيينهم من منصة استطلاع عبر الإنترنت، وكان من بينهم ٦٣٪ من الإناث. تراوحت أعمارهم بين ١٧ و ٣١ عامًا. وأشارت النتائج إلى أن الاجترار كان له تأثير إيجابي كبير على جودة النوم السيئة بوساطة التأثير السلبي وتسوية وقت النوم بشكل منفصل.

١٠. دراسة (Qiu et al., 2022) بعنوان السلوك المحفوف بالمخاطر على الإنترنت وجودة النوم بين طلاب الجامعات الصينية: الدور الوسيط للاجترار والقلق.

بحثت الدراسة الدور الوسيط للاجترار والقلق في العلاقة بين السلوك المحفوف بالمخاطر عبر الإنترنت وجودة النوم بين طلاب الجامعات الصينية. تم فحص عينة من ١٠٣٩ طالبًا جامعيًا صينيًا (منهم ٥٣.٣٢٪ ذكور) باستخدام مقياس السلوك المحفوف بالمخاطر عبر الإنترنت (ORBS)، مقياس مؤشر جودة النوم لبيتسبرغ (PSQI)، مقياس الاستجابات الاجترارية (RRS) والتصنيف الذاتي للقلق (SAS). وأظهرت النتائج أن هناك ارتباط إيجابي كبير بين السلوك المحفوف بالمخاطر على الإنترنت، جودة النوم، والاجترار والقلق، وأنه لا يمكن للسلوك المحفوف بالمخاطر عبر الإنترنت أن يؤثر بشكل مباشر على جودة النوم، ولكنه يمكن أن يؤثر على جودة النوم من خلال الدور الوسيط للاجترار والقلق. وتتضمن تأثيرات الوساطة ثلاثة مسارات: الدور الوسيط في الاجترار، ودور الوسيط في القلق، ودور التوسط في الاجترار والقلق بعد التحكم في الجنس، والصف، والتخصص، ووقت استخدام الشبكة.

المحور الثاني: دراسات تناولت العلاقة بين التنظيم الانفعالي وجودة النوم.

١. دراسة (Pickett et al., 2016) بعنوان العلاقة بين اضطراب النوم وجودة النوم وصعوبات التنظيم الانفعالي لدى عينة من طلاب الجامعات الذين أبلغوا عن تعرضهم للصدمة.

تناولت الدراسة العلاقة بين اضطراب النوم وسوء جودة النوم وصعوبات التنظيم الانفعالي في عينة من طلاب الجامعات الذين أبلغوا عن تعرضهم لحدث صادم واحد على الأقل. تم استخدام منهجية المسح عبر الإنترنت لتقييم شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSS)، واضطرابات النوم، بما في ذلك اضطرابات النوم الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة، وصعوبات التنظيم الانفعالي. بعد التحكم في اضطراب ما بعد الصدمة، ارتبطت مجالات اضطراب النوم وضعف جودة النوم بصعوبات في التنظيم الانفعالي. وتشير النتائج إلى أن اضطرابات النوم وصعوبات التنظيم الانفعالي المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة قد لا تكون مجرد امتداد للصورة السريرية لاضطراب ما بعد الصدمة. قد تساهم اضطرابات النوم بعد التعرض للصدمة في صعوبات التنظيم الانفعالي وتقاوم العواقب السلبية.

٢. دراسة (Vantieghem et al., 2016) بعنوان الدور الوسيط للتنظيم الانفعالي في العلاقة بين الشخصية وجودة النوم.

هدفت الدراسة إلى استكشاف كيفية تأثير سمات الشخصية على جودة النوم، بالإضافة إلى الوساطة المحتملة لهذه العلاقة من خلال أساليب التنظيم الانفعالي. وتكونت عينة الدراسة من ١٢٩١ مشاركًا بمتوسط عمر ٣١.١٦ عامًا، الذين طبقوا قائمة الصفات الشخصية (PAACL) Personality Adjectives Checklist، وجودة النوم الذاتية، و التنظيم الانفعالي. وتوصلت الدراسة إلى أن الكبت كان مؤشرًا ثابتًا تمامًا في سوء جودة النوم الشخصي للأفراد الذين سجلوا درجات عالية في سمات الشخصية الوائقة أو المتعاونة أو الانطوائية. وعلى الرغم من العثور على علاقة إيجابية بين إعادة التقييم المعرفي وجودة النوم الذاتية، إلا أنه لم يكن هناك سوى القليل من الأدلة على وجود علاقة بين أنماط الشخصية التي تم تقييمها واستخدام إعادة التقييم المعرفي.

٣. دراسة (Palmer et al., 2018) بعنوان الارتباطات بين مشاكل نوم المراهقين والتنظيم الانفعالي والاضطرابات المزاجية: نتائج من عينة تمثيلية على المستوى الوطني.

بحثت الدراسة كيفية ارتباط مشاكل النوم في مرحلة المراهقة باستراتيجيات تنظيم الانفعالي المختلفة، وكيف يمكن أن يرتبط النوم والمخاطر النفسية بشكل غير مباشر من خلال ضعف التنظيم الانفعالي. استخدمت الدراسة بيانات من الملحق الوطني لمسح الاعتلال المشترك للمراهقين، وهو عينة تمثيلية على المستوى الوطني من الولايات المتحدة (العدد = ١٠,١٤٨؛ الفئة العمرية ١٣-١٨ عامًا). وحددت المقابلة التشخيصية ما إذا كان المراهقون مؤهلين للإصابة باضطراب المزاج أو القلق خلال العام الماضي. قدم المشاركون تقارير عن نومهم، والتنظيم الانفعالي، وضغوط الحياة. وتوصلت الدراسة إلي أن المراهقون الذين أبلغوا عن مشاكل أكبر في النوم أكثر عرضة لاضطراب المزاج أو القلق، وأبلغوا عمومًا عن استخدام استراتيجيات خاطئة للتنظيم الانفعالي بشكل سيء. على وجه التحديد، كما أبلغ المراهقون الذين يعانون من مشاكل أكبر في النوم عن قدر أقل من حل المشكلات، وزيادة في التجنب والقمع.

٤. دراسة (Latif et al., 2019) بعنوان التأثير الإيجابي والسلبي كوسيط لأثر استراتيجيات التنظيم الانفعالي غير التكيفية على جودة النوم.

هدفت الدراسة إلي معرفة التأثير الإيجابي والسلبي كوسيط لأثر استراتيجيات التنظيم الانفعالي غير التكيفية على جودة النوم. بإستخدام مقاييس التأثير الإيجابي والسلبي، ومؤشر جودة النوم لبيتسبرغ، واستبيان التنظيم الانفعالي لتسجيل الاستخدام المعتاد لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي. وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن زيادة التأثير السلبي والقمع التعبيري يؤدي إلي خفض جودة النوم، ومع التأثير الإيجابي واستخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي الفعالة، تزداد جودة النوم.

٥. دراسة (Semenchuk et al., 2022) بعنوان الشفقة بالذات وجودة النوم: دراسة الدور الوسيط لاتخاذ التركيز الصحي الاستباقي واستراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفي.

هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان الشفقة بالذات ترتبط سلبًا بضعف جودة النوم وما إذا كان التركيز الصحي الاستباقي واستراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفي تتوسط هذه العلاقة. وتكونت عينة الدراسة من (١٩٣) من طلاب الجامعة، وتوصلت الدراسة إلى أن الشفقة بالذات ترتبط سلبًا بإنخفاض جودة النوم، ويتوسط لوم الذات هذه العلاقة. وقد تقوم الشفقة بالذات بتحسين جودة النوم من خلال تقليل اللوم للذات.

٦. دراسة (Yang et al., 2023) بعنوان صعوبات التنظيم الانفعالي وجودة النوم في مرحلة المراهقة لدى عينة من المراهقين أثناء الحظر في المراحل المبكرة من جائحة COVID-19.

تهدف الدراسة إلى استكشاف مدى ارتباط جودة النوم بصعوبات التنظيم الانفعالي لدى المراهقين أثناء فترة الحظر في بيرو. تكونت عينة الدراسة من ٢٥٦٣ مراهقًا مسجلين في مدرسة إنوفا في بيرو (١١ - ١٧ عامًا) في مايو ٢٠٢٠. واستخدمت الدراسة من استبيانات شخصية حول جودة النوم (PSQI) والنموذج القصير لمقياس صعوبات التنظيم الانفعالي (DERS-SF). وكانت أهم نتائج الدراسة ارتباط جودة النوم الأسوأ بقوة بمزيد من الصعوبات في التنظيم الانفعالي. تم العثور على الارتباط بشكل خاص بالنسبة للمقاييس الفرعية للتنظيم الانفعالي، فلم يكن هناك ارتباط قوي بين جودة النوم السيئة والقدرة على تنظيم الدوافع في سياق المشاعر السلبية، ولا يوجد ارتباط مع القدرة على قبول المشاعر.

٧. دراسة (Sullivan et al., 2023) بعنوان تأثير استراتيجيات التنظيم الانفعالي وجودة النوم على الاكتئاب والقلق.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر تأثير استراتيجيات التنظيم الانفعالي وجودة النوم على الاكتئاب والقلق. قَدَّر المشاركون مستويات الاكتئاب (العدد = ٥٥١) والقلق (العدد = ٥٩٠) وجودة النوم والميل إلى الانخراط في استراتيجيات تنظيم المشاعر المعرفية التكيفية وغير التكيفية خلال ربيع وخريف عام ٢٠٢٠. واستخدمت الدراسة نهج النمذجة الخطية، وتوصلت الدراسة إلى أن استخدام استراتيجية تنظيم المشاعر المعرفية التكيفية يرتبط ب نتائج إيجابية للصحة العقلية، وأن فوائد استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالية والمعرفية التكيفية للصحة العقلية تتوقف على النوم عالي الجودة. كما أن الاستخدام الأكبر لاستراتيجيات التنظيم

الإنفعالي المعرفي التكيفي وجودة النوم الأعلى ارتبطت بشكل مستقل بانخفاض الاكتئاب والقلق المبلغ عنه ذاتياً.

٨. دراسة (Shi et al., 2023) بعنوان **خلل التنظيم الانفعالي كوسيط يربط بين اضطراب النوم والسلوكيات العدوانية.**

هدفت هذه الدراسة الطولية إلى التعرف على طبيعة العلاقات المتبادلة بين اضطراب النوم والسلوكيات العدوانية وما إذا كان خلل التنظيم الانفعالي يعمل كوسيط للعلاقات، بعد فصل التأثيرات البينداخلية عن التأثيرات الشخصية. وتكونت عينة الدراسة من ٤٣٥٢ طالباً جديداً في دراسة طولية مكونة من خمس موجات على مدار عامين ونصف. تم استخدام البيانات من الموجة الثانية إلى الموجة الرابعة في هذه الدراسة. وتم استخدام نماذج اللوحات المتداخلة ذات الاعتراض العشوائي (RI-CLPM) للفصل بين التأثيرات البينداخلية عن التأثيرات البينشخصية. وأظهرت نتائج RI-CLPM: (أ) اضطراب النوم والسلوكيات العدوانية يتبأن ببعضهما البعض بشكل ثنائي الاتجاه على المستوى الداخلي؛ (ب) يعمل خلل التنظيم الانفعالي كوسيط للارتباطات بين اضطراب النوم والسلوكيات العدوانية على المستوى البينشخصي.

المحور الثالث: دراسات تناولت العلاقة بين والاجترار والتنظيم الانفعالي.

١. دراسة (Ehring & Ehlers (2014) هل يتوسط الاجترار العلاقة بين القدرة على تنظيم الإنفعالات واضطراب ما بعد الصدمة؟

تم تقييم القدرة على التنظيم الانفعالي والاجترار المرتبط بالصدمة لدى ٩٣ ناجياً من حوادث المرور على الطرق بعد أسبوعين من الصدمة. بالإضافة إلى ذلك، تم تقييم مستويات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة خلال أسبوعين بالإضافة إلى متابعة لمدة شهر ٣ و ٦ أشهر. وارتبطت القدرة على التنظيم الانفعالي بشكل كبير بالاجترار المرتبط بالصدمة وكذلك مستويات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. بالإضافة إلى ذلك، تم التوسط في الارتباط بين انخفاض القدرة على التنظيم الانفعالي واضطراب ما بعد الصدمة عن طريق الاجترار.

٢. دراسة (Boyes et al., 2016) بعنوان خبرات الحياة السلبية والضغط النفسية في مرحلة المراهقة: التأثيرات المعتدلة والوسيط للتنظيم الانفعالي والاجترار.

بحثت الدراسة ما إذا كان التنظيم الانفعالي والاجترار يتوسط العلاقة بين تجارب الحياة السلبية المتراكمة والضغط النفسي في مرحلة المراهقة. أكمل طلاب المدارس الثانوية الأسترالية (العدد = ٢٦٣٧، ١٢-١٨ عامًا، ٦٨٪ إناث) من ٤١ مدرسة مقاييس تم التحقق منها جيدًا لتجارب الحياة السلبية، التنظيم الانفعالي، والاجترار، والضيق النفسي، وتمت متابعتهم بعد عام واحد (n = 1973، معدل الاحتفاظ ٧٥٪). حيث ارتبطت قمع الانفعالات والاجترار بشكل إيجابي بالضيق النفسي. وارتبطت إعادة التقييم المعرفي سلبيًا مع الضيق النفسي وتوسّطت العلاقة بين تجربة الحياة السلبية والضيق النفسي. وقد يكون تعزيز إعادة التقييم المعرفي وتقليل القمع التعبيري وتقليل الاجترار من الاستراتيجيات المفيدة لتحسين الصحة العقلية للمراهقين الذين عانوا من أحداث حياة سلبية.

٣. دراسة (Trives et al., 2016) الاختلافات التي تعزى للعمر والجنس في استراتيجيات التنظيم الانفعالي: ذاكرة السيرة الذاتية، واجترار الأفكار، وحل المشكلات، والإلهاء.

اختبرت الدراسة الفرضية القائلة بأن الاجترار يعمل كمتغير وسيط لتأثير العمر والجنس على درجات الاكتئاب. تم تقييم الاختلافات في الاجترار، وحل المشكلات، والتشتت، واسترجاع السيرة الذاتية، والاكتئاب في مجموعة من الشباب (١٨-٢٩ سنة) مقارنة بمجموعة من كبار السن (٥٠-٧٦ سنة). استخدمت المجموعة الأكبر سنًا المزيد من استراتيجيات حل المشكلات وتشتت الانتباه عندما يكونوا في حالة اكتئاب مقارنة بنظرائهم الأصغر سنًا ($ps < .05$). أبلغ المشاركون الأصغر سنًا عن المزيد من الاجترار ($P < .01$). سجلت النساء درجات أعلى في درجات الاكتئاب وأقل في تشتت الانتباه من الرجال ($ps < .05$). وتشير هذه النتائج إلى أن كبار السن والرجال يختارون استراتيجيات أكثر تكيفًا لتنظيم الإنفعالات من الشباب والنساء، حيث يعمل الاجترار كمتغير وسيط مهم في الارتباط بين العمر والجنس والاكتئاب.

٤. دراسة (Yavuz Güler & Karaca, 2021) بعنوان دور تمايز الذات في التنبؤ بالاجترار وصعوبات التنظيم الانفعالي.

سعت الدراسة للتعرف على القدرة التنبؤية لتمايز الذات في التنبؤ بالاجترار وصعوبات التنظيم الانفعالي. واستجاب (٣٠٠) من المشاركين (١٨٢) إناث و (١١٨) ذكور، والذي تزيد

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

أعمارهم عن ٢٦ عاماً، إلى نموذج المعلومات الشخصية ، ومقياس تمايز الذات، واستبيان أسلوب التفكير الاجتراري، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي. وأشارت النتائج إلي أن المشاركات الإناث كن أكثر تفاعلاً إنفعالياً مقارنةً بنظرائهن الذكور. كان تمايز الذات مسؤولاً عن ٢٤٪ من التباين في درجات أسلوب التفكير الاجتراري و ٣٩٪ من التباين في درجات صعوبات التنظيم الانفعالي. وأن تمايز الذات كان حاسماً في التأثير على كل من الاجترار وصعوبات التنظيم الانفعالي. وأن الكليينكيون الذين يعملون مع العملاء الذين يعانون من صعوبات في التنظيم الانفعالي أثناء التفكير الاجتراري أو الذين يظهرون أعراضاً مختلفة بسبب ذلك يجب أن يتم معالجة مستويات تمايز الذات لدى العملاء بأعتباره عامل مساعد في عملية العلاج.

٥. دراسة (Martinez-Sanchis et al., 2021) بعنوان استكشاف الدور الوسيط لاجترار نقد الذات بين التنظيم الانفعالي وعلم الأمراض النفسية: دراسة التحقق من صحة مقياس اجترار النقد الذاتي (SCRS) في عينة ناطقة بالإسبانية.

تهدف الدراسة إلي: (أ) فحص البنية العاملية للنسخة الإسبانية من مقياس اجترار النقدي الذاتي (SCRS) وتوفير المزيد من الأدلة على موثوقيته، واستكشاف الدور الوسيط لاجترار النقد الذاتي بين خلل التنظيم الانفعالي والأمراض النفسية. تكونت العينة من ٤٣١ مشاركاً إسبانياً واستكملوا الاستبيانات عبر الإنترنت. تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي، وتحليل الوساطة، وارتباطات بيرسون. تم تأكيد بنية العامل الواحد، وأظهر SCRS خصائص سيكومترية جيدة (كانت ألفا كرونباخ ٠.٩١١). تم العثور على ارتباطات كبيرة بين SCRS والبنيات ذات الصلة (النقد الذاتي، والتعاطف الذاتي، وصعوبات في التنظيم الانفعالي، والأمراض النفسية). أشار تحليل الوساطة إلى أن اجترار النقد الذاتي يلعب دوراً وسيطاً بين خلل التنظيم الانفعالي والأمراض النفسية. وإن هناك علاقة إيجابية قوية بين كلا من الاجترار وخلل التنظيم الانفعالي.

٦. دراسة بعنوان (Anayurt & YALÇIN (2021) التحقيق في العلاقات بين التنظيم الانفعالي، والمخططات اللاكيفية المبكرة، والمرونة المعرفية، والاجترار.

تهدف الدراسة إلى التحقق من صحة النموذج البنائي الذي يتكون من التنظيم الانفعالي، والمخططات اللاتكيفية المبكرة، والمرونة المعرفية والاجترار. أجريت هذه الدراسة على ٤٥٤ طالبًا (٦٣.٢٪ إناث، ٣٦.٨٪ ذكور). وطبق المفحوصون استبيان المخططات للشباب النموذج المختصر، واستبيان التنظيم الانفعالي، ومقياس المرونة المعرفية، والشكل المختصر لمقياس الاجترار. وتوصلت الدراسة إلى أن مخططات المشاركين اللاتكيفية المبكرة كانت بمثابة تنبؤات مهمة للأبعاد الفرعية للمرونة المعرفية. وتنبأت الأبعاد الفرعية للمرونة المعرفية بالأبعاد الفرعية للاجترار، وتم العثور على البعد الفرعي للاجترار كمؤشر مهم للكبت التعبيري وإعادة التقييم المعرفي والتي تعد أبعادًا فرعية التنظيم الانفعالي، كما تنبأ البعد الفرعي للاجترار وهو التأمل بإعادة التقييم المعرفي ولكن ليس بالكبت التعبيري.

٧. دراسة (SÖKMEZ et al., 2023) بعنوان صعوبات التنظيم الانفعالي ومهارات الاتصال: الدور الوسيط للاجترار.

تتناول الدراسة الدور الوسيط للاجترار بين التنظيم الانفعالي ومهارات الاتصال في البيئات التعليمية. تم جمع البيانات من ٤١٢٨ (١٣٨٧ أنثى، ٢٧٤١ ذكر) معلمين يعملون في وزارة التربية الوطنية التركية. تم استخدام نمذجة المعادلة البنائية لتقييم الدور الوسيط للاجترار في العلاقة بين الصعوبات في التنظيم الانفعالي ومهارات الاتصال. تنبأت الصعوبات في التنظيم الانفعالي بانخفاض مستوى مهارات الاتصال، والذي تم بوساطة الاجترار. وخلافا للتوقعات، وجد أن الاجترار يرتبط بشكل إيجابي بمهارات الاتصال. وبالتالي، فإن الصعوبات في التنظيم الانفعالي تؤدي بالأفراد إلى اجترار الأفكار بشكل أكبر، وهو ما يبدو في المقابل متغيرًا إيجابيًا يساهم في مهارات الاتصال الشاملة. لذلك، يمكن استنتاج أنه عندما يبدأ المعلمون الذين يعانون من صعوبات عالية في تنظيم الانفعالات في اجترار الأفكار بشكل أكبر، فإن ذلك يزيد بشكل إيجابي من مهارات الاتصال لديهم.

تعقيب عام علي الدراسات السابقة.

أكدت نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها علي ما يلي: -

- وجود اتفاق في معظم الدراسات علي أهمية الدور الذي يقوم به التفكير الاجتراري في الزيادة من حدة التأثيرات السلبية للقلق والاكتئاب والضغط النفسية، ودوره المباشر والقوي في خفض جودة النوم بأعتبره العامل الأقوي حتي في ظل وجود عوامل أخري كما جاء

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

- Zawadzki, Graham, & Gerin,2013 Li et al., 2019; Bian) في دراسات (et al., 2020; Qiu et al., 2022).
- وجود اتفاق في معظم الدراسات (Vantieghem et al.,2016; Latif, Hughes,) القدرة علي التنظيم الإنفعالي وجودة النوم الجيدة. ووجود ارتباط إيجابي قوي بين التنظيم الإنفعالي وجودة النوم السيئة (Pickett, Barbaro, & Mello,2016; Palmer et al.,2018; Latif, Hughes, & Bendall,2019; Yang et al.,2023).
 - وجود اتفاق في معظم الدراسات (Martinez–Sanchis et al.,2021; Anayurt & YALÇIN, 2021; SÖKMEZ et al.,2023) علي وجود علاقة ارتباطية سلبية بين التفكير الاجتراري والتنظيم الإنفعالي. ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين استراتيجيات التنظيم الإنفعالي غير التكيفية والتفكير الاجتراري.
 - وأظهرت دراسات أخرى العلاقة ثنائية الاتجاه بين متغيرات الدراسة، كما جاء في دراسة (Greenfield, 2016) بأن أبعاد جودة النوم السيئة تنبأ بالتفكير الاجتراري في اليوم التالي. في حين أظهرت دراسات (Yeh, Wung, & Lin,2015; Tutek,2020) بأن التفكير الاجتراري منبأ بسوء جودة النوم.
 - وأظهرت دراسة (Pickett, Barbaro, & Mello,2016) بأن اضطرابات النوم تساهم بعد التعرض للصدمة في صعوبات التنظيم الانفعالي وتفاقم العواقب السلبية. وأظهرت دراسة (Sullivan et al.,2023) بأن استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي التكيفية للصحة العقلية تتوقف على النوم عالي الجودة. ومن ناحية أخرى تلعب قدرة الفرد على تنظيم إنفعالاته دورًا حيويًا في تقليل الآثار الضارة على فسيولوجيا النوم ومن ثم الحصول علي جودة نوم جيدة (Hoag et al.,2016).

- ندره الدراسات التي تقيس مدي الاسهام النسبي للتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم في حدود علم الباحث، في حين أظهرت دراسات (Yeh, Wung, & Lin,2015; Tutek,2020) بأن التفكير الاجتراري منبأ بسوء جودة النوم.

فروض الدراسة

١. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات أفراد العينة على مقياس جودة النوم ودرجاتهم على مقياس التفكير الاجتراري.
٢. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات أفراد العينة على مقياس جودة النوم ودرجاتهم على مقياس التنظيم الانفعالي.
٣. لا يوجد تأثير دال إحصائيا لمتغير النوع (ذكور / إناث) أو متغير العمل بجانب الدراسة (يعمل / لا يعمل) أو التفاعل بينهما في تباين درجات أفراد عينة الدراسة علي مقياس جودة النوم.
٤. لا يوجد تأثير دال إحصائيا لمتغير النوع (ذكور / إناث) أو متغير العمل بجانب الدراسة (يعمل / لا يعمل) أو التفاعل بينهما في تباين درجات أفراد عينة الدراسة علي مقياس التفكير الاجتراري.
٥. لا يوجد تأثير دال إحصائيا لمتغير النوع (ذكور / إناث) أو متغير العمل بجانب الدراسة (يعمل / لا يعمل) أو التفاعل بينهما في تباين درجات أفراد عينة الدراسة علي مقياس التنظيم الانفعالي.
٦. يمكن التنبؤ بدرجات افراد العينة علي مقياس جودة النوم من خلال درجاتهم علي مقياس التفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي.

إجراءات الدراسة:

تتضمن الدراسة الحالية العديد من الاجراءات التي تستهدف التحقق من صحة الفروض والتي يمكن عرضها علي النحو لتالي.

أولاً: منهج الدراسة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي باعتباره المنهج الملائم لطبيعة الدراسة، وذلك للتحقق من طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة، وكذلك لمعرفة مدي الإسهام النسبي للمتغيرات المستقلة

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

في التنبؤ بجودة النوم، وهي: التفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي وهي المتغيرات المتنبئ من خلالها، وجودة النوم وهو المتغير التابع المنبئ به. حيث ترتبط هذه المتغيرات فيما بينها بأوزان ذات حد أمثل. وبالطبع فإن الارتباط المتعدد يرتبط بالعلاقات بين المتغيرات المستقلة ببعضها البعض من ناحية، وكذلك علاقتها بالمتغير التابع من ناحية أخرى.

ثانيًا: عينة الدراسة.

(١) عينة الدراسة السيكومترية: - تكونت عينة الدراسة من (٢١٥) طالبًا وطالبة من طلاب المرحلة الجامعية الأولى كلية التربية جامعة عين شمس، للتحقق من صدق وثبات مقاييس الدراسة.

(٢) عينة الدراسة الأساسية: - وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٧) للتحقق من فروض الدراسة (عدد الذكور ٩٤، والإناث ١٤٣) بمتوسط عمري (٢٠.٧٠٥٩)، وإنحراف معياري (١.٧٦٣٠٢) ومن تخصصات علمية وأدبية، بحيث كان عدد العلمي منها (١٠٤) والادبي (١٣٣).

ثالثًا: الأدوات المستخدمة في الدراسة.

قام الباحث بتعريب وترجمة مقياس نمط التفكير الاجتراري (RTSQ) إعداد (2009) Brinker & Dozois، وإعداد مقياس التنظيم الانفعالي ومقياس جودة النوم. وفيما يلي عرض تفصيلي لخطوات إعداد أدوات الدراسة.

١- مقياس نمط التفكير الاجتراري (RTSQ) (إعداد برينكر ودوزويس، ٢٠٠٩: ترجمة الباحث مع التحقق من الصدق والثبات).

أعد هذا المقياس في صورته الأصلية (2009) Brinker & Dozois وتُعد أداة قياس دولية وتمت ترجمته لعدد من لغات العالم وتطبيقه علي عينات مختلفة بما فيهم عينة طلاب الجامعة، وتم اعداد المقياس في الأساس للتغلب علي مشاكل المقياس الأكثر انتشارًا للتفكير الاجتراري (Butler & Nolen-Hoeksema, 1994)، نظرًا لارتباطه الشديد بالجوانب الاكتئابية فقط. وتكون المقياس من (٢٠ بند) وتم حذف (٥ بنود) وفقًا لتقنين (Tanner et al., 2013). وتكون المقياس النهائي من (١٥) بند موزعين علي أربعة عوامل متميزة وهما: -

- العامل الأول: الأفكار التي تركز على المشكلة **problem-focused thoughts**: يعكس الافتقار إلى القدرة على حل المشكلات وتوقف معالجة المعلومات والوقت الطويل الذي يقضيه الفرد في التفكير في أسباب وعواقب المشكلات. ويشمل علي العبارات (١٤/١٣/١٢/١١/٩) في المقياس الأصلي.
- العامل الثاني: أسلوب تفكير ماذا لو " **what if... thought style** أو التفكير بالتمني **wishful thinking**: يستخدم للإشارة إلى الأفكار التي تركز علي تخيل نتائج بديلة. ويشمل علي العبارات (٨/٧/٦/٥) في المقياس الأصلي.
- العامل الثالث: الأفكار التكرارية **repetitive thoughts**: السمات البارزة لهذا العامل هي التطفل **intrusiveness**، والإصرار **persistence**، وتلقائية الأفكار المجتررة. ويشمل علي العبارات (٤/٣/٢/١) في المقياس الأصلي.
- العامل الرابع: الأفكار الاستباقية **anticipatory thoughts**: يقيم التفكير الاجتراري الموجه نحو المستقبل المرتبط بتوقع تهديد أو خطر. (١٨/١٧) في المقياس الأصلي. وفيما يلي جدول (١) يوضح توزيع عبارات مقياس نمط التفكير الاجتراري بعد تدويرها علي الأبعاد في المقياس المترجم والمستخدم في الدراسة الحالية لتصبح كما يلي:

العبارات	العامل	
١٥-١٢-٩-٥-١	الأفكار التي تركز على المشكلة	١
١٣-١٠-٦-٢	أسلوب تفكير ماذا	٢
١٤-١١-٧-٣	الأفكار التكرارية	٣
٨-٤	الأفكار الاستباقية	٤

تصحيح المقياس: ويتم تصحيح المقياس الأصلي وفق مدرج سباعي الاستجابات وفق طريقة ليكرت، يبدأ من: غير صحيحة تمامًا وتأخذ الدرجة (١)، إلي صحيحة تمامًا، وتأخذ الدرجة (٧) وعلي الفرد أن يضع علامة تعبر عن مدي انطباق المفردة عليه. ولكن ونظرًا لعدم ملائمة طريقة ليكرت السباعية لطبيعة المفحوصين وللبيئة المصرية بشكل كافي ليعطي نتائج دقيقة، فقد اعتمد الباحث علي المدرج خماسي الاستجابات وفق طريقة ليكرت لتصبح طريقة التصحيح وفقًا للمقياس المترجم تبدأ من (أوافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) وتبدأ بالدرجة (٥) عند الإجابة بموافق بشدة، إلي الدرجة (١) عند الإجابة بغير موافق بشدة.

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

الخصائص السيكومترية لمقياس نمط التفكير الاجتراري (في الدراسة الحالية):
 أجرى الباحث عمليات التحقق من كفاءة مقياس نمط التفكير الاجتراري على (٢١٥) فرداً من أفراد العينة وتم حساب معاملات الصدق والثبات للمقياس بالطرق الآتية:
 أولاً: صدق المقياس: وللتحقق من صدق المقياس تم استخدام الصدق العاملي التوكيدي. قام الباحث بعمل تحليل عاملي توكيدي، وقد تم افتراض وجود عامل كامن يمثل التفكير الاجتراري، ويتشعب عليه اربعة متغيرات المشاهدة التي تمثل مكوناته. ويظهر الشكل (١) البنية العاملية المقترحة، ويبين الجدول (١) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية لتشعبات المكونات المشاهدة على العامل الكامن المرتبطة به، وكذلك دلالتها الإحصائية. ويبين الجدول (٢) قيم مؤشرات المطابقة وتفسيرها. ويوضح الشكل (٢) المدى المثالي لكل مؤشر.



شكل (١) البنية العاملية المقترحة لمقياس التفكير الاجتراري

جدول (٢) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية لتشعبات المكونات على العامل الكامن المرتبطة بها في مقياس نمط التفكير الاجتراري، وكذلك دلالتها الإحصائية

الدلالة	النسبة الحرجة	الخطأ المعياري	الوزن الانحداري غير المعياري	الوزن الانحداري المعياري	الأبعاد المقاسة
			١.٠٠٠	٠.٩١	التفكير الاجتراري ← الأفكار التي تركز على المشكلة
٠,٠١	٧.٠٢	٠.٠٧	٠.٩٦	٠.٨٩	التفكير الاجتراري ← أسلوب تفكير ماذا لو
٠,٠١	٩.٠٥	٠.٠٨	٠.٩٥	٠.٨٦	التفكير الاجتراري ← الأفكار التكرارية
٠,٠١	٧.٠٢	٠.٠٤	٠.٩٢	٠.٧٥	التفكير الاجتراري ← الأفكار الاستباقية

جدول (٣) مؤشرات جودة المطابقة للنموذج التفكير الاجتراري وتفسيرها.

القيمة والتفسير	مؤشرات جودة المطابقة
٠,٦٥٠ ممتاز.	النسبة بين χ^2 إلى درجات حريتها
٠,٩٩٩ ممتاز.	مؤشر حسن المطابقة (GFI)
٠,٩٩٨ ممتاز.	مؤشر حسن المطابقة المعدل (AGFI)
٠,٩٨٣ ممتاز.	مؤشر المطابقة النسبي (RFI)
٠,٩٩٧ ممتاز.	Comparative fit index مؤشر المطابقة المقارن (CFI)
٠,٩٩٤ ممتاز.	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)
٠,٩٩٩ ممتاز.	مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)
٠,٠١٤ ممتاز.	Root Mean square of approximation (RMSEA) جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب
٠,٦٨٣ ممتاز.	PClose قيمة الدلالة الخاصة باختبار الفرض الصفرى بأن $RMSEA \leq 0.05$

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

شكل (٢) المدى المثالي لمؤشرات جودة المطابقة للنموذج المقترح لبنية مقياس التفكير الاجتراري.

المؤشر / النسبة بين ٢١ إلى درجات حريتها	غير مقبول	مقبول	ممتاز
	٥	٣	١
المؤشر / CFI Comparative Fit Index مؤشر المطابقة المقارن	ممتاز	مقبول	غير مقبول
	٠,٩٥	٠,٩٠	
المؤشر / SRMR Standardized Root Mean Square Residuals جذر متوسط مربع البواقي المعياري	غير مقبول	مقبول	ممتاز
	٠,١	٠,٠٨	
المؤشر / RMSEA Root Mean square of Approximation جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب	غير مقبول	مقبول	ممتاز
	٠,٠٨	٠,٠٦	
المؤشر / PClose قيمة الدلالة الخاصة باختبار الفرض الصفري H0: RMSEA ≤ 0.05	ممتاز	مقبول	غير مقبول
	٠,٠٥	٠,٠١	

ويتضح من نتائج التحليل قبول نموذج التحليل العملي التوكيدي، وهذا ما أكدته مؤشرات جودة المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي. كما أن تشبعت جميع المكونات على العامل الكامن كانت دالة إحصائياً.

ثانياً: ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا - كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية.

وتعتمد معادلة ألفا كرونباخ على تباينات أسئلة الاختبار، وتشتت أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط، ولذلك قام الباحث بحساب معامل الثبات لكل بعد على انفراد.

أما في طريقة التجزئة النصفية فيحاول الباحث قياس معامل الارتباط لكل بعد بعد تقسيم فقراته لقسمين (قسمين متساويين إذا كان عدد عبارات البعد زوجي - غير متساويين إذا كان عدد عبارات البعد فردي) ثم إدخال معامل الارتباط في معادلة التصحيح للتجزئة النصفية

لسبيرمان براون

جدول (٤)

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية

(ن = ٢١٥)

معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	عدد العبارات	الابعاد
٠.٦٢٧	٠.٦٣٥	٥	الأفكار التي تركز على المشكلة
٠.٨٦٠	٠.٨٧٧	٤	أسلوب تفكير ماذا لو
٠.٧٣١	٠.٧٥٢	٤	الأفكار التكرارية
٠.٨٧٣	٠.٩٠٣	٢	الأفكار الاستباقية
٠.٩٠٦	٠.٩١٩	١٥	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ألفا مرتفعة، وكذلك قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

ثالثاً: الاتساق الداخلي.

تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين العبارات والأبعاد لمقياس نمط التفكير الاجتراري (ن = ٢١٥)

الأفكار التي تركز على المشكلة		أسلوب تفكير ماذا لو		الأفكار التكرارية		الأفكار الاستباقية	
معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
**٠.٨٤٥	١	**٠.٩٩٤	١	**٠.٥٧٨	١	**٠.٦٣٢	١
**٠.٦١١	٢	**٠.٦٣٣	٢	**٠.٩٧٢	٢	**٠.٩٥٩	٢
**٠.٥٩٣	٣	**٠.٩٥٧	٣	**٠.٩٩٥	٣		
**٠.٧٤٧	٤	**٠.٩٧٣	٤	**٠.٩٠٤	٤		
**٠.٨٢٢	٥						

(* دال عند $(\alpha \geq 0.05)$ (** دال عند مستوي $(\alpha \geq 0.01)$)

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التفكير الاجتراري (ن = ٢١٥)

معامل الارتباط	الأبعاد
**٠.٩٢٤	الأفكار التي تركز على المشكلة
**٠.٨٩٨	أسلوب تفكير ماذا لو
**٠.٩٨٩	الأفكار التكرارية
**٠.٩٥٤	الأفكار الاستباقية

(* دال عند $(\alpha \geq 0.05)$ (** دال عند مستوي $(\alpha \geq 0.01)$)

ويتضح من الجدول السابق (٦) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يؤكد التماسك الداخلي للمقياس.

٢- مقياس التنظيم الانفعالي (إعداد الباحث).

قام الباحث بإعداد هذا المقياس لقياس قدرة الفرد علي معرفة طبيعة الانفعالات السلبية التي تغمره والوعي بها والتعرف عليها والوضوح بشأنها، وقبولها وعدم رفضها أو إنكارها، وقدرته علي تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية السلبية التي قد تنتج عنها والاستجابة لها بفعالية. وتعتبر عنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص علي المقياس، والذي تم تصميمه بناءً علي هذا التعريف.

خطوات إعداد المقياس:-

من أجل إعداد المقياس في صورة جيدة تسمح للدراسة بتحقيق أهدافها، تم الإطلاع علي مجموعة من الأطر النظرية العربية والأجنبية الخاصة بالتنظيم الانفعالي، والإستفادة من الإطار النظري الذي قام بإعداده الباحث. هذا بالإضافة إلي الإستفادة من مجموعة من المقاييس العربية والأجنبية في هذا المجال من أجل تحديد أبعاد المقياس الحالي، وإستنباط مجموعة من الأفكار لوضع أبعاد المقياس، وصياغة مجموعة من العبارات تتناسب مع ما يقيسه المقياس، ومن أهم المقاييس التي تم الإستناد إليه ما يلي:-

- مقياس التنظيم الانفعالي (ERQ) إعداد (Gross & John, 2003).
- مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي (DERS) إعداد (Gratz & Roemer, 2004).
- مقياس التنظيم الانفعالي للذات وللآخرين (EROS) إعداد (Niven et al., 2011).
- مقياس التنظيم الانفعالي البيئشخصي (IERQ) إعداد (Hofmann, Carpenter, & Curtiss, 2016).
- مقياس التنظيم الانفعالي (S-DERS) إعداد (Lavender et al., 2017).
- تقنين مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لـ بجوريبيرج إعداد (عادل عبادي ونبيل صالح وعبدالناصر عبدالحليم، ٢٠١٩).

وبعد الإطلاع علي الأطر النظرية والمقاييس، تم تصميم الصورة المبدئية لمقياس التنظيم الانفعالي لطلاب الجامعة والمكون من (١٦) عبارة موزعة علي أربعة عوامل. وفيما يلي التعريف الإجرائي لكل عامل، والذي اعتمد عليها الباحث في وضع بنود المقياس:-

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

- العامل الأول: الوعي بالانفعالات *Emotion awareness*: - ويعرفه الباحث اجرائيًا بأنه يشير إلي قدرة الفرد علي الانتباه لانفعالاته وملاحظتها، ومعرفة طبيعة هذه الانفعالات والفهم الواعي لها ولأسباب ظهورها.
- العامل الثاني: قبول الانفعالات *Acceptance of emotions*: - ويعرفه الباحث اجرائيًا بأنه يشير إلي قبول الفرد معايشة انفعالاته السلبية، فتتسم ردود أفعاله تجاهها بالقبول وعدم الإنكار.
- العامل الثالث: الوضوح بشأن الانفعالات *Clarity about emotions*: - ويعرفه الباحث اجرائيًا بأنه يشير إلي قدرة الفرد علي التعبير عن انفعالاته السلبية، والتعبير عن المواقف والأفكار التي تؤدي إلي تلك الانفعالات، والوضوح بشأنها، مما يساعد علي إمكانية إعادة تقييم الفرد لها بطريقة تؤدي إلى تغيير أهميتها الانفعالية والتعامل مع المتطلبات التي تفرضها.
- العامل الرابع: تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية *Modifying emotional and behavioral responses*: - ويعرفه الباحث اجرائيًا بأنه يشير إلي قدرة الفرد علي الوصول إلي الاستراتيجيات الفعالة التي تساعده علي تنظيم انفعالاته ، وعدم الانخراط في سلوكيات غير تكيفية عند التعامل معها.

وفيما يلي جدول (٧) يوضح توزيع عبارات مقياس التنظيم الانفعالي علي الأبعاد في

صورته الأولى:-

العبارات	العامل	
١٣-٩-٥-١	الوعي بالانفعالات	١
١٤-١٠-٦-٢	قبول الانفعالات	٢
١٥-١١-٧-٣	الوضوح بشأن الانفعالات	٣
١٦-١٢-٨-٤	تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية	٤
العبارات العكسية= ١٤ - ٥ - ٧ - ٤ - ١٦		

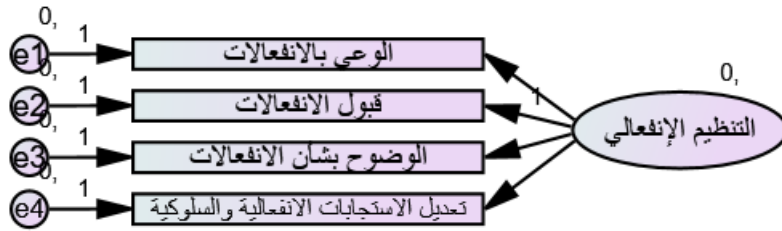
تصحيح المقياس: يتم تصحيح المقياس وفق مدرج ثلاثي الاستجابات وفق طريقة ليكرت، يبدأ من: دائماً وتأخذ الدرجة (٣)، إلي أحياناً، وتأخذ الدرجة (٢)، إلي أبداً وتأخذ الدرجة (١). وتتعكس الدرجات في العبارات العكسية. وعلي الفرد أن يضع علامة تعبر عن مدي انطباق المفردة عليه.

الخصائص السيكومترية لمقياس التنظيم الانفعالي:-

أجرى الباحث عمليات التحقق من كفاءة مقياس التنظيم الانفعالي على (٢١٥) فرداً من أفراد العينة وتم حساب معاملات الصدق والثبات لمقياس التنظيم الانفعالي بالطرق الآتية:

أولاً: صدق المقياس: وللتحقق من صدق المقياس تم استخدام الصدق العاملي التوكيدي. قام الباحث بعمل تحليل عاملي توكيدي، وقد تم افتراض وجود عامل كامن يمثل التنظيم الانفعالي، ويتشعب عليه اربعة متغيرات المشاهدة التي تمثل مكوناته. ويظهر الشكل (٣) البنية العاملية المقترحة، ويبين الجدول (٨) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية لتشعبات المكونات المشاهدة على العامل الكامن المرتبطة به، وكذلك دلالتها الإحصائية. ويبين الجدول (٩) قيم مؤشرات المطابقة وتفسيرها. ويوضح الشكل (٤) المدى المثالي لكل مؤشر.

شكل (٣) البنية العاملية المقترحة لمقياس التنظيم الانفعالي



جدول (٨) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية لتشعبات المكونات على العامل الكامن المرتبطة بها في مقياس التنظيم الإنفعالي، وكذلك دلالتها الإحصائية.

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

الأبعاد المقاسة	الوزن الانحداري المعياري	الوزن الانحداري غير المعياري	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	الدلالة
التنظيم الانفعالي ← الوعي بالانفعالات	٠.٨١	٠.٦٣	٠.٠٠٩	٧.٥٠	٠,٠١
التنظيم الانفعالي ← قبول الانفعالات	٠.٩٠	١.٠٠			
التنظيم الانفعالي ← الوضوح بشأن الانفعالات	٠.٨٤	٠.٦٥	٠.٠٠٨	٧.٤٣	٠,٠١
التنظيم الانفعالي ← تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية	٠.٧٤	٠.٧٢	٠.٠٠٩	٨.٣١	٠,٠١

جدول (٩) مؤشرات جودة المطابقة للنموذج التنظيم الانفعالي وتفسيرها.

مؤشرات جودة المطابقة	القيمة والتفسير
النسبة بين كا ^٢ إلى درجات حريتها	٢,٤٢٣ ممتاز.
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠,٩٩٥ ممتاز.
مؤشر حسن المطابقة المعدل (AGFI)	٠,٩٩٢ ممتاز.
مؤشر المطابقة النسبي (RFI)	٠,٩٦٢ ممتاز.
Comparative fit index مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٨٧ ممتاز.
مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٠,٩٧٩ ممتاز.
مؤشر المطابقة التزايدى (IFI)	٠,٩٨٨ ممتاز.
Root Mean square of approximation (RMSEA) جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب	٠,٠٥٨ ممتاز.
PClose قيمة الدلالة الخاصة باختبار الفرض الصفري بأن $RMSEA \leq 0.05$	٠,٢٢٠ ممتاز.

شكل (٤) المدى المثالي لمؤشرات جودة المطابقة للنموذج المقترح لبنية مقياس التنظيم الانفعالي.

<p>المؤشر / النسبة بين ٢١ إلى درجات حريرتها</p> <p>غير مقبول مقبول ممتاز</p> <p>١ ٣ ٥</p>	
<p>المؤشر / Comparative Fit Index مؤشر المطابقة المقارن</p> <p>غير مقبول مقبول ممتاز</p> <p>٠,٩٠ ٠,٩٥</p>	
<p>المؤشر / Standardized Root Mean Square Residuals</p> <p>غير مقبول مقبول ممتاز</p> <p>٠,١ ٠,٠٨</p>	
<p>المؤشر / Root Mean square of Approximation</p> <p>غير مقبول مقبول ممتاز</p> <p>٠,٠٨ ٠,٠٦</p>	
<p>المؤشر / PClose قيمة الدلالة الخاصة باختبار الفرض الصفري H0: RMSEA ≤ 0.05</p> <p>غير مقبول مقبول ممتاز</p> <p>٠,٠١ ٠,٠٥</p>	

ويتضح من نتائج التحليل قبول نموذج التحليل العاملي التوكيدي، وهذا ما أكدته مؤشرات جودة المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي. كما أن تشبعات جميع المكونات على العامل الكامن كانت دالة إحصائياً.

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

ثانياً: ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا - كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية. و تعتمد معادلة ألفا كرونباخ على تباينات أسئلة الاختبار، وتشتت أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط، ولذلك قام الباحث بحساب معامل الثبات لكل بعد على انفراد.

أما في طريقة التجزئة النصفية فيحاول الباحث قياس معامل الارتباط لكل بُعد بعد تقسيم فقراته لقسمين (قسمين متساويين إذا كان عدد عبارات البعد زوجي - غير متساويين إذا كان عدد عبارات البعد فردي) ثم إدخال معامل الارتباط في معادلة التصحيح للتجزئة النصفية لسبيرمان براون

جدول (١٠)

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية (ن = ٢١٥)

معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	عدد العبارات	الابعاد
٠.٧٨٥	٠.٧٩٩	٤	الوعي بالانفعالات
٠.٨٠٥	٠.٨٦٢	٤	قبول الانفعالات
٠.٨٤٨	٠.٨٦٩	٤	الوضوح بشأن الانفعالات
٠.٦٧٩	٠.٧٥٦	٤	تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية
٠.٩٠٤	٠.٩١٩	٢٤	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ألفا مرتفعة، وكذلك قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.

ثالثاً: الاتساق الداخلي.

تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (١١) معاملات الارتباط بين العبارات والأبعاد لمقياس التنظيم الانفعالي (ن = ٢١٥)

تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية		الوضوح بشأن الانفعالات		قبول الانفعالات		الوعي بالانفعالات	
معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
**٠.٧٤٢	١	**٠.٧٦٩	١	**٠.٧٤١	١	**٠.٧٠٥	١
**٠.٨٦٩	٢	**٠.٥٨٤	٢	**٠.٩٨٠	٢	**٠.٩٢٠	٢
**٠.٨٧٦	٣	**٠.٧٥٩	٣	**٠.٨٧٣	٣	**٠.٧٥٢	٣
**٠.٥٣٦	٤	**٠.٨٢١	٤	**٠.٧٣١	٤	**٠.٥٦٠	٤

(*) دال عند $(\alpha \geq 0.05)$ (**) دال عند مستوي $(\alpha \geq 0.01)$

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١٢) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التنظيم الانفعالي (ن = ٢١٥)

معامل الارتباط	الأبعاد
**٠.٩٦٣	الوعي بالانفعالات
**٠.٧٩٣	قبول الانفعالات
**٠.٨٦٥	الوضوح بشأن الانفعالات
**٠.٩٩٥	تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية

(*) دال عند $(\alpha \geq 0.05)$ (**) دال عند مستوي $(\alpha \geq 0.01)$

ويتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يؤكد التماسك الداخلي للمقياس.

٣- مقياس جودة النوم (إعداد الباحث).

قام الباحث بإعداد هذا المقياس لقياس مستوى رضا الفرد عن الوقت الذي يستغرقه في الدخول في النوم، والشعور بعمق النوم، والانتعاش بعد الاستيقاظ، وعدم وجود خلل في بنية النوم تعوق من قدرته علي الحصول علي قسط كافي من النوم، يؤثر علي كفاءته الذهنية والجسدية خلال يومه. وتعتبر عنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص علي المقياس، والذي تم تصميمه بناءً علي هذا التعريف.

خطوات إعداد المقياس:-

من أجل إعداد المقياس في صورة جيدة تسمح للدراسة بتحقيق أهدافها، تم الإطلاع علي مجموعة من الأطر النظرية العربية والأجنبية الخاصة بجودة النوم، والإستفادة من الإطار النظري الذي قام بإعداده الباحث. هذا بالإضافة إلي الإستفادة من مجموعة من المقاييس العربية والأجنبية في هذا المجال، بالإضافة إلي وجود ندرة في مقاييس جودة النوم وخاصة العربية في حدود علم الباحث. اعتمد الباحث علي المقاييس التالية من أجل تحديد أبعاد المقياس الحالي، واستنباط مجموعة من الأفكار لوضع مجموعة من العبارات التي تتناسب مع ما يقيسه المقياس، ومن أهم المقاييس التي تم الإستناد إليه ما يلي:-

- مقياس بيتسبيرغ لجودة النوم (PSQI) (Buysse et al., 1989).
 - مقياس جودة النوم (SQS) (Yi, Shin, & Shin, 2006).
 - ترجمة مقياس بيتسبيرغ لجودة النوم للنسخة العربية (أحمد كمال عبدالوهاب، ٢٠٢٠).
- وبعد الإطلاع علي الأطر النظرية والمقاييس، تم تصميم الصورة المبدئية لمقياس جودة النوم لطلاب الجامعة والمكون من (١٤) عبارة موزعة علي ثلاثة عوامل. وفيما يلي التعريف الإجرائي لكل عامل، والذي اعتمد عليها الباحث في وضع بنود المقياس:-

- العامل الأول: جودة النوم المدركة **Perceived sleep quality**:- ويعرفه الباحث إجرائيًا بأنه مدي رضا الفرد عن نومه، والوقت الذي يستغرقه في الدخول في النوم، والشعور بعمق النوم، دون الإعتماد علي أي أدوية للنوم تساعد علي ذلك.

- العامل الثاني: كفاءة النوم **sleep efficiency**:- ويعرفه الباحث إجرائيًا بأنه قدرة الفرد علي الحصول علي عدد ساعاته الكافية من النوم أثناء الليل، والقدرة علي النوم والاستيقاظ براحة في المواعيد المناسبة له، والشعور بالانتعاش بعد الاستيقاظ وتجديد طاقته.
 - العامل الثالث: بنية النوم:- ويعرفه الباحث إجرائيًا بأنه عدم وجود خلل في بنية النوم لدي الفرد تعوق من قدرته علي النوم بشكل جيد، مما يؤثر علي كفاءته الذهنية والجسدية خلال يومه.
- وفيما يلي توزيع عبارات مقياس جودة النوم علي الأبعاد في صورته الأولية:-
- العامل الاول: جودة النوم المدركة ويشمل العبارات (١-٤-٧-١٠).
 - العامل الثاني: كفاءة النوم ويشمل العبارات (٢-٥-٨-١١).
 - العامل الثالث: بنية النوم ويشمل العبارات (٣-٦-٩-١٢-١٣-١٤).
- الخصائص السيكومترية لمقياس جودة النوم:-

أجرى الباحث عمليات التحقق من كفاءة مقياس جودة النوم على (٢١٥) فرد من أفراد العينة وتم حساب معاملات الصدق والثبات لمقياس جودة النوم بالطرق الآتية:
أولاً: صدق المقياس: للتحقق من صدق المقياس تم استخدام الصدق

العامل *Factorial Validity*

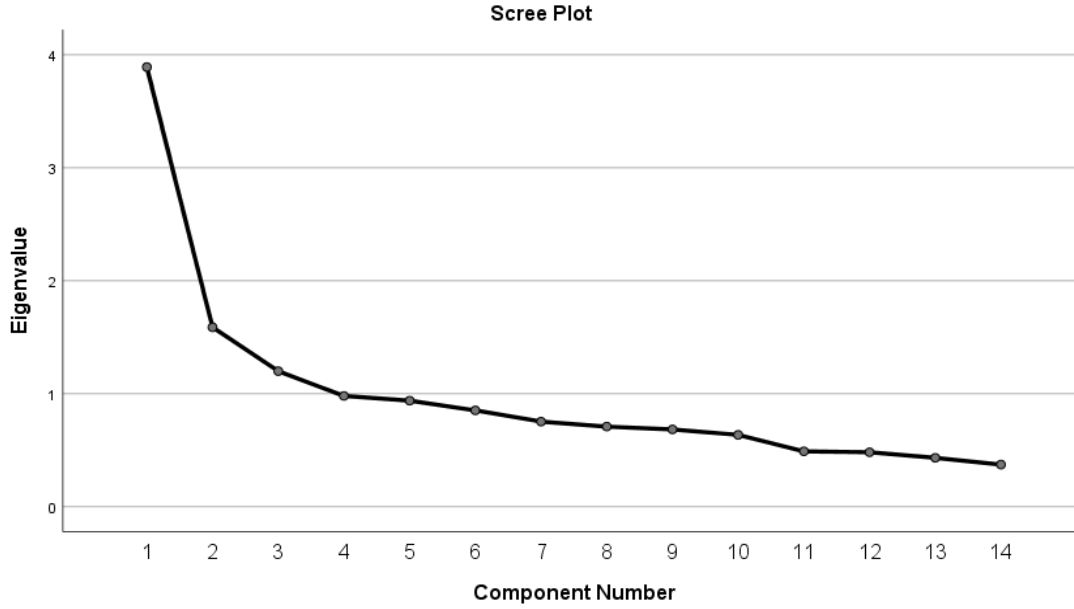
استخدم الباحث هذا الأسلوب وفقاً لطريقة المكونات الأساسية *Principal Component* التي وضعها هوتيلنج *Hotelling* وتم تدوير المحاور تدويراً متعامداً بطريقة الفارماكس *Varimax* وفقاً لمحك كايزر *Kaiser Normalization*، وطبقاً لما جاء في نتائج التحليل العنقودي تم استخلاص مجموعة من الأبعاد التي يتكون منها مقياس جودة النوم وهي كالتالي:

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

جدول (١٣) نتائج التحليل العاملي لمقياس جودة النوم

العوامل			العبارات
٣	٢	١	
		٠.٧٢١	c4
		٠.٦٩٨	c6
		٠.٦١٤	c10
	٠.٤٤٧	٠.٥٩٨	c7
٠.٣٤٦		٠.٥٥١	c1
٠.٤٢٩		٠.٤٥٩	c12
	٠.٧٠٩		c11
	٠.٦٩٥		c2
	٠.٦٤٧		c5
	٠.٦٤١	٠.٣١٥	c8
			c9
٠.٦٩١			c13
٠.٦٥٣			c3
٠.٦٤٢			c14
١.٨٤٨	٢.١١٣	٢.٧١٦	الجذر الكامن
١٣.٢٠٣	١٥.٠٩٢	١٩.٤٠١	التباين
٤٧.٦٩٦	٣٤.٤٩٢	١٩.٤٠١	التباين الكلي

ملحوظة تم استبعاد العبارات التي تشبعها أقل من (0.300)



يتضح من الجدول السابق وجود ثلاث عوامل يفسرون ٤٧.٦٩٦٪ من التباين الكلي وفيما يلي تفسير هذه العوامل سيكولوجيا بعد تدوير المحاور تدوير متعامد، مع حذف العبارات التي تشبعها اقل من ٠,٣٠٠ العامل الأول:

أسفرت عملية التحليل العائلي عن وجود ٦ بنود ذات تشبعات دالة على هذا العامل حيث تتراوح معاملات تشبع هذه البنود على هذا العامل ما بين (٠.٤٥٩)، (٠.٧٢١) وبلغ جذره الكامن ٢.٧١٦، ويفسر هذا العامل ١٩.٤٠١٪ من حجم التباين الكلي وفيما يلي جدول يوضح هذه العبارات،

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

جدول (١٤)

يوضح عدد البنود ذات التشبعات الدالة على العامل الأول ومعاملات تشبعات كل منها

م	رقم العبارة	العبارة	درجة التشبع
١.	c4	أستطيع أن أنام بعمق.	٠.٧٢١
٢.	c6	لا أجد صعوبة في العودة للنوم إذا استيقظت في منتصف الليل.	٠.٦٩٨
٣.	c10	احتاج إلي أدوية لكي أستطيع أن اضبط نمومي.	٠.٦١٤
٤.	c7	أنا راضي عن جودة نمومي.	٠.٥٩٨
٥.	c1	لا أستطيع الدخول في النوم بسهولة.	٠.٥٥١
٦.	c12	أشعر بالصداع عند الاستيقاظ من نمومي.	٠.٤٥٩

ومن ثم فإن هذه المعاني والمضامين تدعم إمكانية تسمية هذه العامل بعامل جودة النوم المدركة

العامل الثاني:

أسفرت عملية التحليل العاملي عن وجود ٤ بنود ذات تشبعات دالة على هذا العامل حيث تتراوح معاملات تشبع هذه البنود على هذا العامل ما بين (٠.٣٥٣)، (٠.٧٢٣) وبلغ جذره الكامن ٢.١١٣، ويفسر هذا العامل ١٥.٠٩٢٪ من حجم التباين الكلي وفيما يلي جدول يوضح هذه العبارات،

جدول (١٥)

يوضح عدد البنود ذات التشبعات الدالة على العامل الثاني ومعاملات تشبعات كل منها

م	رقم العبارة	العبارة	درجة التشبع
١.	c11	أشعر بأن النوم يجدد من طاقتي.	٠.٧٠٩
٢.	c2	ينخفض شعوري بالتعب بعد أخذ قسط كافي من النوم.	٠.٦٩٥
٣.	c5	أحصل علي عدد ساعات النوم الكافية بالنسبة لي.	٠.٦٤٧
٤.	c8	أستطيع الاستيقاظ بكل راحة في موعد الاستيقاظ الذي أعددته.	٠.٦٤١

ومن ثم فإن هذه المعاني والمضامين تدعم إمكانية تسمية هذه العامل بعامل كفاءة النوم

العامل الثالث:

أسفرت عملية التحليل العاملي عن وجود ٦ بنود ذات تشبعات دالة على هذا العامل حيث تتراوح معاملات تشبع هذه البنود على هذا العامل ما بين (٠.٤٩٣)، (٠.٧٠٩) وبلغ جذره الكامن ١.٨٤٨، ويفسر هذا العامل ١٣.٢٠٣٪ من حجم التباين الكلي وفيما يلي جدول يوضح هذه العبارات.

جدول (١٦)

يوضح عدد البنود ذات التشبعات الدالة على العامل الثالث ومعاملات تشبعات كل منها

م	رقم العبارة	العبارة	درجة التشبع
١.	c13	استطيع التنفس بشكل مريح أثناء نومي.	٠.٦٩١
٢.	c3	استيقظ كثيرًا خلال فترات نومي.	٠.٦٥٣
٣.	c14	لا تزعجني أحلامي أثناء نومي وتؤثر عليه.	٠.٦٤٢

ومن ثم فإن هذه المعاني والمضامين تدعم إمكانية تسمية هذه العامل بعامل بنية النوم ثانيًا: ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا - كرونباخ، وطريقة التجزئة

النصفية

تعتمد معادلة ألفا كرونباخ على تباينات أسئلة الاختبار، وتشرط أن تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط، ولذلك قام الباحث بحساب معامل الثبات لكل بعد على انفراد.

أما في طريقة التجزئة النصفية فيحاول الباحث قياس معامل الارتباط لكل بُعد بعد تقسيم فقراته لقسمين (قسمين متساويين إذا كان عدد عبارات البعد زوجي - غير متساويين إذا كان عدد عبارات البعد فردي) ثم إدخال معامل الارتباط في معادلة التصحيح للتجزئة النصفية

لسبيرمان براون

جدول (١٧)

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية (ن = 215)

الابعاد	عدد العبارات	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
جودة النوم المدركة	٦	٠.٧٩٩	٠.٧٩٥
كفاءة النوم	٤	٠.٨٩١	٠.٨٧١
بنية النوم	٣	٠.٨٩٠	٠.٨١٦
الدرجة الكلية	١٣	٠.٩٣٦	٠.٨١٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ألفا مرتفعة، وكذلك قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس.
ثالثاً: الاتساق الداخلي.

تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (١٨)

معاملات الارتباط بين العبارات والأبعاد لمقياس جودة النوم (ن = 215)

بنية النوم		كفاءة النوم		جودة النوم المدركة	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠.٩١٧	c13	**٠.٩٤٧	c11	**٠.٥٤٢	c4
**٠.٨٨٨	c3	**٠.٦٨٥	c2	**٠.٦٧٨	c6
**٠.٩٨٢	c14	**٠.٨٨٤	c5	**٠.٨٤٨	c10
		**٠.٥٧٠	c8	**٠.٥٦٣	c7
				**٠.٩٠١	c1
				**٠.٨٧٨	c12

(* دال عند $(\alpha \geq 0.05)$ (** دال عند مستوي $(\alpha \geq 0.01)$)

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١٩)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة النوم (ن = ٢١٥)

معامل الارتباط	الأبعاد
**٠.٨٣٩	جودة النوم المدركة
**٠.٩١٢	كفاءة النوم
**٠.٩٢١	بنية النوم

(* دال عند $(\alpha \geq 0.05)$ (** دال عند مستوي $(\alpha \geq 0.01)$)

ويتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يؤكد التماسك الداخلي للمقياس.

جدول (٢٠) الصورة النهائية للمقياس وفقاً للجدول التالي

العبارات	العامل	
١٢ - ١٠ - ٧ - ٦ - ٤ - ١	جودة النوم المدركة	١
١١ - ٨ - ٥ - ٢	كفاءة النوم	٢
١٤ - ١٣ - ٣	بنية النوم	٣
العبارات العكسية = ١٢ - ١٠ - ٣ - ١		

تصحيح المقياس: يتم تصحيح المقياس وفق مدرج ثلاثي الاستجابات وفق طريقة ليكرت، يبدأ من: دائماً وتأخذ الدرجة (٣)، إلي أحياناً، وتأخذ الدرجة (٢)، إلي أبداً وتأخذ الدرجة (١). وتتعكس الدرجات في العبارات العكسية. وعلي الفرد أن يضع علامة تعبر عن مدي انطباق المفردة عليه.

نتائج الدراسة ومناقشتها.

بعد الانتهاء من التحليل الإحصائي وعرض البيانات في القسم السابق يمكن تناول النتائج التي أسفرت عنها التحليلات الاحصائية علي النحو التالي: -
نتائج التحقق من للفرض الأول والذي ينص علي:- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات أفراد العينة على مقياس جودة النوم ودرجاتهم على مقياس التفكير الاجتراري. وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس التفكير الاجتراري ودرجاتهم على مقياس جودة النوم، ويوضح جدول (٢١) قيم معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياسين.
 جدول (٢١) معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس التفكير الاجتراري ودرجاتهم على مقياس جودة النوم (ن = ٢٣٧)

الأبعاد	الأفكار التي تركز على المشكلة	أسلوب تفكير ماذا لو	الأفكار التكرارية	الأفكار الاستباقية	الدرجة الكلية لمقياس التفكير الاجتراري
جودة النوم المدركة	**٠.٧٨٩-	**٠.٦٧٥-	**٠.٧٤٥-	**٠.٤٧٠-	**٠.٩٠٤-
كفاءة النوم	**٠.٦٧٣-	**٠.٥٦٤-	**٠.٥٨٥-	**٠.٤٧٥-	**٠.٧٦٤-
بنية النوم	**٠.٦٢٢-	**٠.٥٥٤-	**٠.٦١٦-	**٠.٣٩٠-	**٠.٧٣٢-
الدرجة الكلية	**٠.٨٥٩-	**٠.٧٣٧-	**٠.٨٠١-	**٠.٥٤٥-	**٠.٩٨٧-

(*) دال عند ٠.٠٥ (**) دال عند مستوي ٠,٠١

يتضح من الجدول (٢١) أنه:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠.٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد **جودة النوم المدركة** لمقياس جودة النوم وكل الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التفكير الاجتراري
- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠.٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد **كفاءة النوم** لمقياس جودة النوم وكل الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التفكير الاجتراري
- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠.٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد **بنية النوم** لمقياس جودة النوم وكل الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التفكير الاجتراري
- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠.٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على **الدرجة الكلية** لمقياس جودة النوم وكل الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التفكير الاجتراري.

نتائج التحقق من للفرض الثاني والذي ينص علي:- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة على مقياس جودة النوم ودرجاتهم على مقياس التنظيم الانفعالي. وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس التنظيم الانفعالي ودرجاتهم على مقياس جودة النوم، ويوضح جدول (٢٢) قيم معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياسين.

جدول (٢٢) معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس التنظيم الانفعالي ودرجاتهم على مقياس جودة النوم (ن = ٢٣٧)

الأبعاد	الوعي بالانفعالات	قبول الانفعالات	الوضوح بشأن الانفعالات	تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية	الدرجة الكلية لمقياس التنظيم الانفعالي
جودة النوم المدركة	**٠.٦٩٩	**٠.٧١٥	**٠.٦٣٩	**٠.٦٨٦	**٠.٩٠٣
كفاءة النوم	**٠.٥١٤	**٠.٧٠٤	**٠.٥٧٥	**٠.٥٥٦	**٠.٧٧٧
بنية النوم	**٠.٥٤٥	**٠.٥٩٨	**٠.٥٣٠	**٠.٥٦٣	**٠.٧٣٧
الدرجة الكلية	**٠.٧٢٩	**٠.٨٢٤	**٠.٧١٥	**٠.٧٤٣	**٠.٩٩٤

(* دال عند ٠.٠٥ (** دال عند مستوي ٠,٠١)

يتضح من الجدول (٢٢) أنه:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة ٠.٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد جودة النوم المدركة لمقياس جودة النوم وكل الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التنظيم الانفعالي
- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة ٠.٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد كفاءة النوم لمقياس جودة النوم وكل الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التنظيم الانفعالي
- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة ٠.٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على بعد بنية النوم لمقياس جودة النوم وكل الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التنظيم الانفعالي
- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة ٠.٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس جودة النوم وكل الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التنظيم الانفعالي.

نتائج التحقق من للفرض الثالث والذي ينص علي:- لا يوجد تأثير دال إحصائيا لمتغير النوع (ذكور / إناث) أو متغير العمل بجانب الدراسة (يعمل / لا يعمل) أو التفاعل بينهما في تباين درجات أفراد عينة الدراسة علي مقياس جودة النوم. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الثنائي (٢×٢) ، والجدول الآتية توضح ذلك

جدول (٢٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة علي
مقياس جودة النوم
طبقا لمتغير النوع.

إناث (ن = ١٤٣)		نكور (ن = ٩٤)		الأبعاد
ع	م	ع	م	
٢.٣٧٧٢٣	١٢.٨٦٧١	٢.٧١٥٤٤	١٢.٢١٢٨	جودة النوم المدركة
١.٨٤٧٧٧	٨.٩٦٥٠	١.٦٤٦٢٨	٨.٦٩١٥	كفاءة النوم
١.٣٢٦٠٨	٦.٤٨٢٥	١.٥٩٠٠١	٦.٤٣٦٢	بنية النوم
٤.٦٣٦٦٩	٢٨.٣١٤٧	٤.٨٨٧٠١	٢٧.٣٤٠٤	الدرجة الكلية

جدول (٢٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس
جودة النوم
طبقا لمتغير العمل بجانب الدراسة.

لا يعمل (ن = ١٣٦)		يعمل (ن = ١٠١)		الأبعاد
ع	م	ع	م	
٢.٥٤٨٤٣	١٢.٥٩٥٦	٢.٥٢١٣٢	١٢.٦٢٣٨	جودة النوم المدركة
١.٧٠١٨٣	٨.٩٩٢٦	١.٨٥٥٣١	٨.٦٧٣٣	كفاءة النوم
١.٤٥١٣٠	٦.٦١٠٣	١.٣٩٢٠٦	٦.٢٦٧٣	بنية النوم
٤.٧٣٥٧١	٢٨.١٩٨٥	٤.٧٧١٦٢	٢٧.٥٦٤٤	الدرجة الكلية

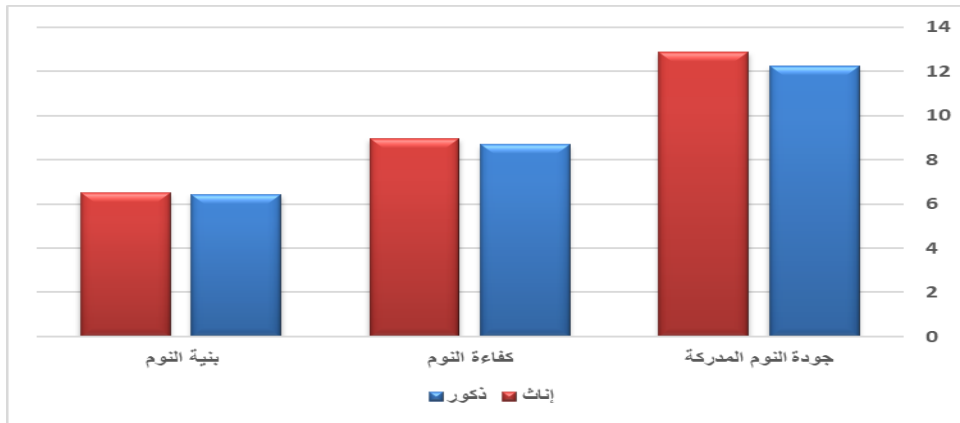
الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

جدول (٢٥) تحليل التباين الثنائي لدرجات أفراد عينة الدراسة علي مقياس جودة النوم لمتغيرات النوع والتخصص والوظيفة ولغة الدراسة وفئة الدراسة

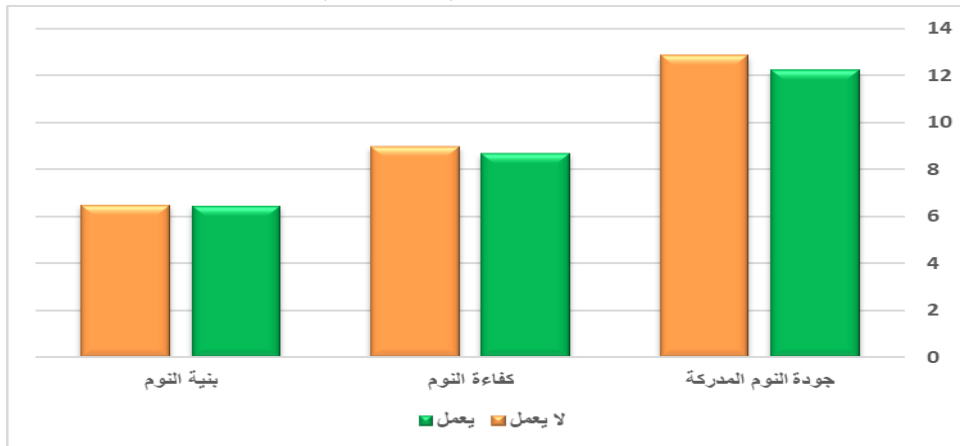
الأبعاد	مصدر التباين	مجموع الدرجات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" الدلالة	مستوي الدلالة
جودة النوم المدركة	النوع (ذكور / إناث)	٢٤.٤٤٦	١	٢٤.٤٤٦	٣.٨٢٨	غير دالة
	متغير العمل (يعمل / لا يعمل)	٠.٠٤١	١	٠.٠٤١	٠.٠٠٦	غير دالة
	التفاعل بين النوع والعمل	٠.١٨٩	١	٠.١٨٩	٠.٠٣٠	غير دالة
	الخطأ	١٤٨٧.٩٤٤	٢٣٣	٦.٣٨٦		
	الكلي	١٥١٢.٥٠٦	٢٣٦			
كفاءة النوم	النوع (ذكور / إناث)	٥.٤٩٠	١	٥.٤٩٠	١.٧٦٤	غير دالة
	متغير العمل (يعمل / لا يعمل)	٨.٠٦٦	١	٨.٠٦٦	٢.٥٩٢	غير دالة
	التفاعل بين النوع والعمل	٥.٩١٩	١	٥.٩١٩	١.٩٠٢	غير دالة
	الخطأ	٧٢٥.٢٠٩	٢٣٣	٣.١١٢		
	الكلي	٧٤١.١٢٢	٢٣٦			
بنية النوم	النوع (ذكور / إناث)	٠.١٤٣	١	٠.١٤٣	٠.٠٧٠	غير دالة
	متغير العمل (يعمل / لا يعمل)	٧.٠٦٩	١	٧.٠٦٩	٣.٤٤٧	غير دالة
	التفاعل بين النوع والعمل	٠.٢٧٩	١	٠.٢٧٩	٠.١٣٦	غير دالة
	الخطأ	٤٧٧.٧٥٥	٢٣٣	٢.٠٥٠		
	الكلي	٤٨٤.٩٤٥	٢٣٦			
الدرجة الكلية	النوع (ذكور / إناث)	٥٨.٧٥٣	١	٥٨.٧٥٣	٢.٦١٢	غير دالة
	متغير العمل (يعمل / لا يعمل)	٢٨.٠٦١	١	٢٨.٠٦١	١.٢٤٨	غير دالة
	التفاعل بين النوع والعمل	١١.٥٣٤	١	١١.٥٣٤	٠.٥١٣	غير دالة
	الخطأ	٥٢٤٠.٢٤٥	٢٣٣	٢٢.٤٩٠		
	الكلي	٥٣٢٧.٧٨١	٢٣٦			

أُتضح من الجدول السابق عدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير النوع (ذكور /إناث) أو العمل بجانب الدراسة (يعمل /لا يعمل) أو التفاعل بينهما على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة النوم.

شكل (٥) الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس جودة النوم وفقاً للنوع (ذكور/إناث)



شكل (٦) الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس جودة النوم وفقاً للعمل بجانب الدراسة (يعمل لايعمل).



الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

نتائج التحقق من للفرض الرابع والذي ينص علي : - لا يوجد تأثير دال إحصائيا لمتغير النوع (ذكور / إناث) أو متغير العمل بجانب الدراسة (يعمل / لا يعمل) أو التفاعل بينهما في تباين درجات أفراد عينة الدراسة علي مقياس التفكير الاجتراري. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الثنائي (2×2) ، والجداول الآتية توضح ذلك.

جدول (٢٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة علي

مقياس التفكير الاجتراري طبقا لمتغير النوع

إناث (ن = ١٤٣)		ذكور (ن = ٩٤)		الأبعاد
ع	م	ع	م	
٤.٠٧٥٤١	١٦.٥٩٤٤	٤.٠٧٧٧٩	١٧.٣٩٣٦	الأفكار التي تركز على المشكلة
٣.٠٨٦٥٧	١٥.٥٨٠٤	٢.٧٠٨٦٣	١٦.٢٢٣٤	أسلوب تفكير ماذا لو
٢.٧١٦٧٦	١٦.٦٠٨٤	٢.٣٠٦٢٣	١٧.٤٠٤٣	الأفكار التكرارية
١.٥١٩٦٣	٨.٢٣٧٨	١.١٣٠٢٧	٨.٧٢٣٤	الأفكار الاستباقية
٩.١٢٠٨٤	٥٧.٠٢١٠	٧.٥٨٤٥٦	٥٩.٧٤٤٧	الدرجة الكلية

جدول (٢٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة علي

مقياس التفكير الاجتراري طبقا لمتغير العمل بجانب الدراسة

لا يعمل (ن = ١٣٦)		يعمل (ن = ١٠١)		الأبعاد
ع	م	ع	م	
٤.٠٢٨٠٠	١٦.٨٦٠٣	٤.١٨٣٢٥	١٦.٩٨٠٢	الأفكار التي تركز على المشكلة
٢.٩٠٩٦٨	١٥.٥٨٨٢	٢.٩٩٣٥٦	١٦.١٦٨٣	أسلوب تفكير ماذا لو
٢.٤٩٠٧٧	١٦.٩٤١٢	٢.٧٢٢١٥	١٦.٩٠١٠	الأفكار التكرارية
١.٣٧٥٧٩	٨.٤٤١٢	١.٤٣٠١٦	٨.٤١٥٨	الأفكار الاستباقية
٨.٢٨٥٢٤	٥٧.٨٣٠٩	٩.١٠٦٦٦	٥٨.٤٦٥٣	الدرجة الكلية

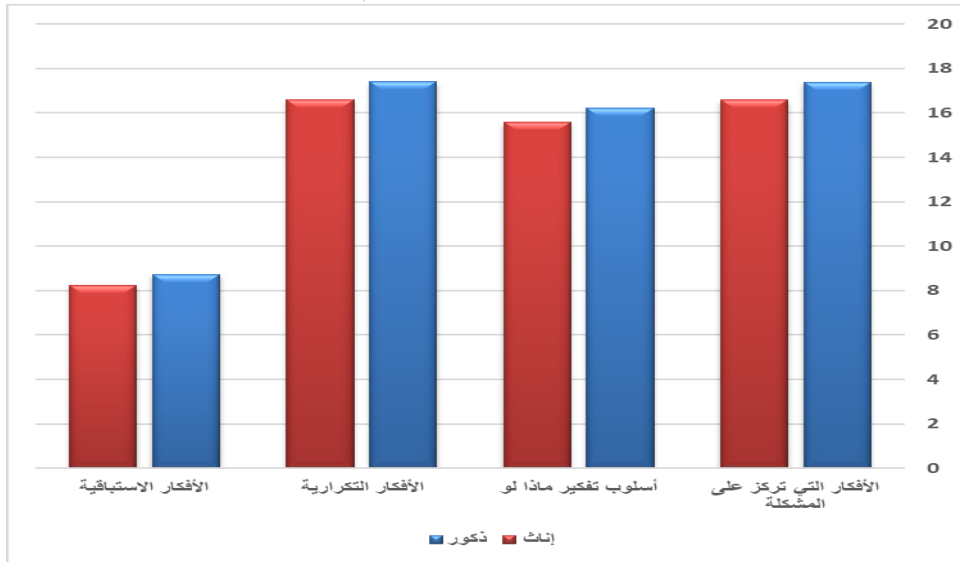
جدول (٢٨) تحليل التباين الثنائي لدرجات أفراد عينة الدراسة علي مقياس التفكير الاجتراري لمتغيرات النوع والتخصص والوظيفة ولغة الدراسة وفئة الدراسة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع الدرجات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الأفكار التي تركز على المشكلة	النوع (ذكور / إناث)	٤٠.١٦٥	١	٤٠.١٦٥	٢.٤٠٢	غير دالة
	متغير العمل (يعمل / لا يعمل)	١.٨٥١	١	١.٨٥١	٠.١١١	غير دالة
	التفاعل بين النوع والعمل	٧.٧٦٨	١	٧.٧٦٨	٠.٤٦٥	غير دالة
	الخطأ	٣٨٩٦.٤٨٠	٢٣٣	١٦.٧٢٣		
	الكلية	٣٩٤١.١٣٩	٢٣٦			
أسلوب تفكير ماذا لو	النوع (ذكور / إناث)	٢٢.٩٠٦	١	٢٢.٩٠٦	٢.٦٤٧	غير دالة
	متغير العمل (يعمل / لا يعمل)	١٨.٨٢٠	١	١٨.٨٢٠	٢.١٧٥	غير دالة
	التفاعل بين النوع والعمل	٠.٢٠٠	١	٠.٢٠٠	٠.٠٢٣	غير دالة
	الخطأ	٢٠١٦.١٢١	٢٣٣	٨.٦٥٣		
	الكلية	٢٠٥٨.٥٨٢	٢٣٦			
الأفكار التكرارية	النوع (ذكور / إناث)	٣٤.٦٧٨	١	٣٤.٦٧٨	٥.٢٣٩	٠.٠٥٠
	متغير العمل (يعمل / لا يعمل)	٠.٢٢٠	١	٠.٢٢٠	٠.٠٣٣	غير دالة
	التفاعل بين النوع والعمل	٠.١٣٠	١	٠.١٣٠	٠.٠٢٠	غير دالة
	الخطأ	١٥٤٢.٤١٤	٢٣٣	٦.٦٢٠		
	الكلية	١٥٧٨.٦٣٣	٢٣٦			
الأفكار الاستباقية	النوع (ذكور / إناث)	١٢.٦٢٤	١	١٢.٦٢٤	٦.٥٨٩	٠.٠٥٠
	متغير العمل (يعمل / لا يعمل)	٠.١٢٣	١	٠.١٢٣	٠.٠٦٤	غير دالة
	التفاعل بين النوع والعمل	٠.٢٥٧	١	٠.٢٥٧	٠.١٣٤	غير دالة
	الخطأ	٤٤٦.٤٠٣	٢٣٣	١.٩١٦		
	الكلية	١٧٣٠.٤٠٠	٢٣٧			
الدرجة الكلية	النوع (ذكور / إناث)	٤٢٢.٩٣٧	١	٤٢٢.٩٣٧	٥.٧٥٠	٠.٠٥٠
	متغير العمل (يعمل / لا يعمل)	٢٣.٨١٠	١	٢٣.٨١٠	٠.٣٢٤	غير دالة
	التفاعل بين النوع والعمل	٥.٥٩٩	١	٥.٥٩٩	٠.٠٧٦	غير دالة
	الخطأ	١٧١٣٧.٠١٣	٢٣٣	٧٣.٥٤٩		
	الكلية					

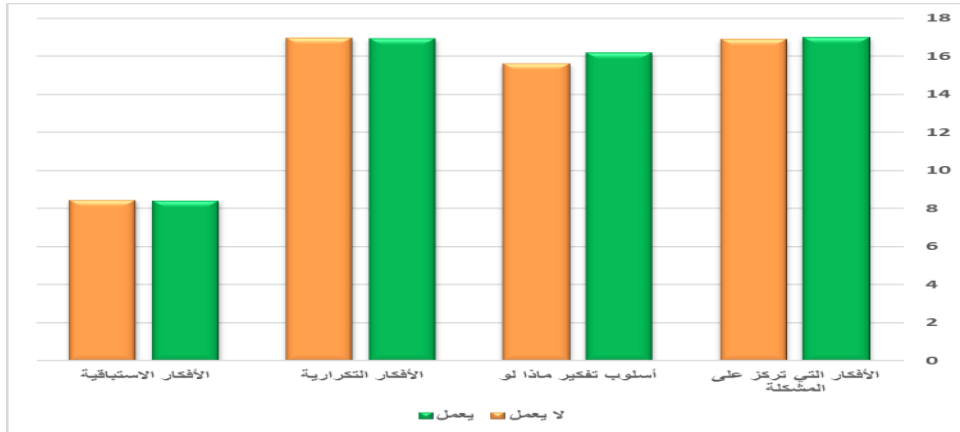
أنتضح من الجدول السابق وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير النوع (ذكور / إناث) في بعدين (الأفكار التكرارية والأفكار الاستباقية) والدرجة الكلية في اتجاه الذكور، كما يتضح عدم وجود تأثير لمتغير العمل بجانب الدراسة (يعمل / لا يعمل) وكذلك عدم وجود تأثير للتفاعل بين متغيري النوع والعمل على جميع الأبعاد والدرجة الكلية.

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

شكل (٧) الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس التفكير الاجتراري وفقاً لمتغير النوع (ذكور وإناث).



شكل (٨) الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس التفكير الاجتراري وفقاً للعمل بجانب الدراسة (يعمل لا يعمل).



نتائج التحقق من للفرض الثالث والذي ينص علي:- لا يوجد تأثير دال إحصائيا لمتغير النوع (ذكور / إناث) أو متغير العمل بجانب الدراسة (يعمل / لا يعمل) أو التفاعل بينهما في تباين درجات أفراد عينة الدراسة علي مقياس التنظيم الانفعالي وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الثنائي (2×2)، والجداول الآتية توضح ذلك.

جدول (٢٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة علي

مقياس التنظيم الانفعالي طبقا لمتغير النوع

إناث (ن = ١٤٣)		ذكور (ن = ٩٤)		الأبعاد
ع	م	ع	م	
١.٦٦٨٤٧	٨.٨٣٩٢	١.٧٧١٥٦	٨.٧٤٤٧	الوعي بالانفعالات
١.٧٩٥٣٥	٩.٢٠٩٨	١.٨٤٤٦٩	٨.٨٧٢٣	قبول الانفعالات
١.٧١٤٧٦	٨.٤٦١٥	١.٩٤١١٤	٨.٣١٩١	الوضوح بشأن الانفعالات
١.٧٧٨٩٠	٧.٥٥٢٤	١.٥٧٠١٤	٧.١٧٠٢	تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية
٥.٢٧٧١٣	٣٤.٠٦٢٩	٥.٣٩٧٠٧	٣٣.١٠٦٤	الدرجة الكلية

جدول (٣٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة علي

مقياس التنظيم الانفعالي طبقا لمتغير العمل بجانب الدراسة

لا يعمل (ن = ١٣٦)		يعمل (ن = ١٠١)		الأبعاد
ع	م	ع	م	
١.٦٥٣٣٥	٨.٨٠٨٨	١.٧٨٥٠٣	٨.٧٩٢١	الوعي بالانفعالات
١.٨٤١٨٤	٨.٩٨٥٣	١.٧٨٨٩٧	٩.١٩٨٠	قبول الانفعالات
١.٧٨٥٢٠	٨.٢٩٤١	١.٨٣٠١٧	٨.٥٥٤٥	الوضوح بشأن الانفعالات
١.٦٥٩٤٦	٧.٣٢٣٥	١.٧٦٩٨٨	٧.٥٠٥٠	تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية
٥.٢١٦٠٣	٣٣.٤١١٨	٥.٤٩٤٣٢	٣٤.٠٤٩٥	الدرجة الكلية

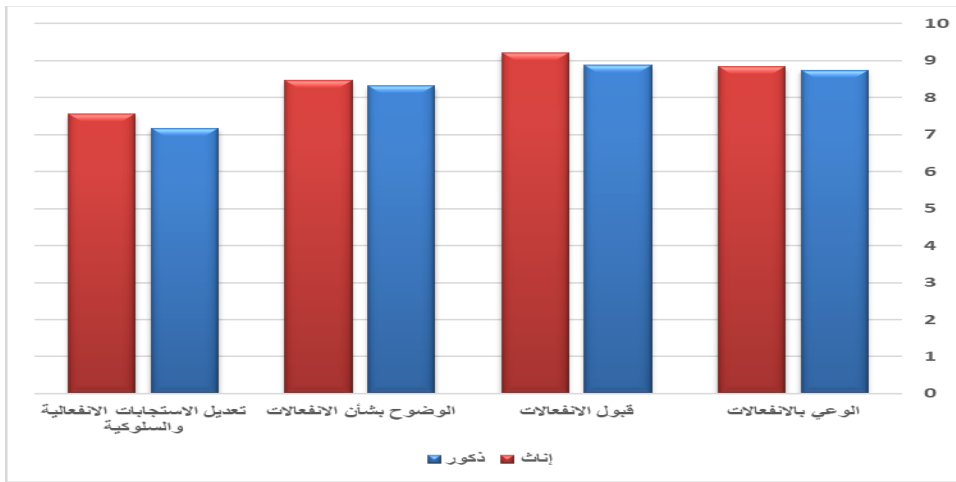
الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

جدول (٣١) تحليل التباين الثنائي لدرجات أفراد عينة الدراسة علي مقياس التنظيم الانفعالي لمتغيرات النوع والتخصص والوظيفة ولغة الدراسة وفئة الدراسة

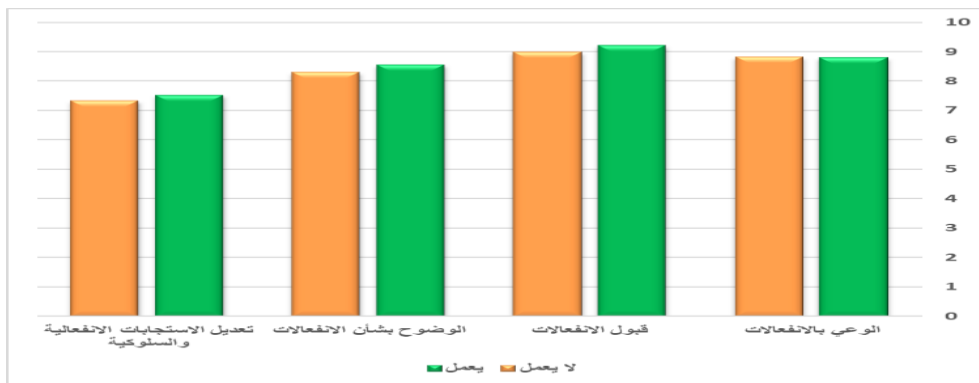
الأبعاد	مصدر التباين	مجموع الدرجات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوي الدلالة
الوعي بالانفعالات	النوع (ذكور / إناث)	١٠٠٢٣	١	١٠٠٢٣	٠.٣٤٩	غير دالة
	متغير العمل (يعمل / لا يعمل)	٠٠٣١٠	١	٠٠٣١٠	٠.١٠٦	غير دالة
	التفاعل بين النوع والعمل	٤.٨١٦	١	٤.٨١٦	١.٦٤٥	غير دالة
	الخطأ	٦٨٢.٣٤٤	٢٣٣	٢.٩٢٩		
قبول الانفعالات	النوع (ذكور / إناث)	٦٨٧.٦٧٩	٢٣٦			
	متغير العمل (يعمل / لا يعمل)	٧.٦٣١	١	٧.٦٣١	٢.٣١٢	غير دالة
	التفاعل بين النوع والعمل	١.٧٢٢	١	١.٧٢٢	٠.٥٢٢	غير دالة
	الخطأ	٧٦٨.٩٨٣	٢٣٣	٣.٣٠٠		
الوضوح بشأن الانفعالات	النوع (ذكور / إناث)	٧٨٠.٦٣٣	٢٣٦			
	متغير العمل (يعمل / لا يعمل)	٢.٤٣١	١	٢.٤٣١	٠.٧٣٧	غير دالة
	التفاعل بين النوع والعمل	٧٥٦.٥٣٨	٢٣٣	٣.٢٤٧		
	الخطأ	٧٦٩.١١٤	٢٣٦			
تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية	النوع (ذكور / إناث)	٩.٦٨٢	١	٩.٦٨٢	٣.٣٤٨	غير دالة
	متغير العمل (يعمل / لا يعمل)	١.١١٧	١	١.١١٧	٠.٣٨٦	غير دالة
	التفاعل بين النوع والعمل	٢.٨٧٢	١	٢.٨٧٢	٠.٩٩٣	غير دالة
	الخطأ	٦٧٣.٧٢٠	٢٣٣	٢.٨٩٢		
الدرجة الكلية	النوع (ذكور / إناث)	٦٨٦.٩٢٠	٢٣٦			
	متغير العمل (يعمل / لا يعمل)	٦٩.٩٤٩	١	٦٩.٩٤٩	٢.٤٨٠	غير دالة
	التفاعل بين النوع والعمل	١٠.٣٦٧	١	١٠.٣٦٧	٠.٣٦٨	غير دالة
	الخطأ	٦٥٧١.٨١٩	٢٣٣	٢٨.٢٠٥		
	الخطأ	٦٧١٥.٢٦٦	٢٣٦			

أنتضح من الجدول السابق عدم وجود تأثير دال إحصائياً لمتغير النوع (ذكور /إناث) أو العمل بجانب الدراسة (يعمل /لا يعمل) أو التفاعل بينهما على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التنظيم الانفعالي.

شكل (٩) الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس التنظيم الانفعالي وفقاً للنوع (ذكور إناث)



شكل (١٠) الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس التنظيم الانفعالي وفقاً للعمل بجانب الدراسة (يعمل لا يعمل).



الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

نتائج التحقق من الفرض السادس والذي ينص علي :- يمكن التنبؤ بدرجات افراد العينة علي مقياس جودة النوم من خلال درجاتهم علي مقياس التفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي".

وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام اسلوب الانحدار الخطي المتعدد كما يتضح في الجدول الآتي.

جدول (٣٢)

نتائج اختبار معامل الانحدار المتعدد بين التفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي وجودة النوم

المعالم	القيمة المقدرة B	الخطأ المعياري B _ل	معامل الخطأ المعياري Beta	قيم اختبار (ت)	قيم الدلالة p	قيم الدلالة الإحصائية
الجزء الثابت	١٨.٦٨٨	١.٨٦٣		١٠.٠٣٣	٠.٠٠٠	دالة ٠.٠٠١
الأفكار التي تركز على المشكلة	-٠.١٩٣	٠.٠٢٠	-٠.١٦٦	٩.٨٠١	٠.٠٠٠	دالة ٠.٠٠١
أسلوب تفكير ماذا لو	-٠.١٧٢	٠.٠٢٠	-٠.١٠٧	٨.٤٠٣	٠.٠٠٠	دالة ٠.٠٠١
الأفكار التكرارية	-٠.١٩٩	٠.٠٢٠	-٠.١٠٩	٩.٧٨٤	٠.٠٠٠	دالة ٠.٠٠١
الأفكار الاستباقية	-٠.١٥٤	٠.٠٢٨	-٠.٠٤٥	٥.٥٤٨	٠.٠٠٠	دالة ٠.٠٠١
الوعي بالانفعالات	٠.٦٠٦	٠.٠٣٤	٠.٢١٨	١٧.٩٣١	٠.٠٠٠	دالة ٠.٠٠١
قبول الانفعالات	٠.٥٩٩	٠.٠٣٢	٠.٢٢٩	١٨.٩٩٥	٠.٠٠٠	دالة ٠.٠٠١
الوضوح بشأن الانفعالات	٠.٥٥٥	٠.٠٣٢	٠.٢١١	١٧.٥١٧	٠.٠٠٠	دالة ٠.٠٠١
تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية	٠.٦٠٥	٠.٠٣٦	٠.٢١٧	١٦.٨٤٣	٠.٠٠٠	دالة ٠.٠٠١
معامل الارتباط (ر) = ٠.٩٩٦** معامل التحديد (ر ²) = ٠.٩٩٢ الخطأ المعياري للنموذج = ٠.٤٣٠ قيمة اختبار (ف) = ٣٥٦٩.٢٧٨ درجة الحرية = (٨ ، ٢٢٨) مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠ دالة عند ٠.٠٠١						

- يتضح من الجدول (٣٢) أنه يمكن التنبؤ بجودة النوم من خلال متغير التفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي.

ومعادلة التنبؤ تكون علي الشكل الآتي :-

جودة النوم = ٠.١٩٣ - الأفكار التي تركز على المشكلة - ٠.١٧٢ أسلوب تفكير ماذا لو - ٠.١٩٩ - الأفكار التكرارية - ٠.١٥٤ الأفكار الاستباقية + ٠.٦٠٦ الوعي بالانفعالات + ٠.٥٩٩ قبول الانفعالات + ٠.٥٥٥ الوضوح بشأن الانفعالات + ٠.٦٠٥ تعديل الاستجابات الانفعالية والسلوكية + ١٨.٦٨٨

- أكدت نتائج الجدول السابق علي معنوية نموذج الانحدار الخطي المتعدد حيث أكد علي ذلك قيمة اختبار ف (المحسوبة = ٣٥٦٩.٢٧٨) مما يؤكد علي دلالتها الإحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) وذلك بدرجات حرية (٨ ، ٢٢٨).
- أيضا أكدت النتائج علي وجود علاقة عكسية بين ابعاد التفكير الاجتراري وجودة النوم من جهة وعلاقة طردية بين التنظيم الانفعالي وجودة النوم من جهة وهذا يؤكد أن المتغيرات المستقلة لها تأثير كبير علي جودة النوم عكسياً في حالة التفكير الاجتراري وطردياً بالنسبة لابعاد التنظيم الانفعالي.
- كما أن التغيرات التي تطرأ علي جودة النوم ترجع إلى التغيرات التي تطرأ علي ابعاد التفكير الاجتراري وأبعاد التنظيم الانفعالي بنسبة (٩٩,٢٠٪) قوية جدا ولها تأثير كبير - حيث أكد ذلك قيمة معامل التحديد.

مناقشة وتفسير النتائج.

أظهرت نتائج الدراسة تحققاً للفروض، ويمكن تفسير النتائج السابقة كما يلي -
وفيما يتعلق بالفرض الاول فقد أشارت النتائج إلي أنه " توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا عند مستوي دلالة ٠.٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة علي الدرجة الكلية لمقياس جودة النوم وكل الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التفكير الاجتراري". وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة (Liu et al.,2018; Greenfield, 2016; You et al., 2021) التي أشارت إلي وجود ارتباط سلبي بين التفكير الاجتراري وجودة النوم، ووجود ارتباط إيجابي بين التفكير الاجتراري وجودة النوم السيئة.
ليس هذا فقط بل لعب للاجترار دور الوساطة في الأثر الذي يتركه عدد من المتغيرات المستقلة مثل القلق والاكتئاب وأحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة والمخاطرة عبر

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

الانترنت علي جودة النوم، ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء أن هذه المتغيرات لا تؤثر علي المتغير التابع وهو جودة النوم إلا في وجود التفكير الاجتراري كما جاء في دراسات (Zawadzki, Graham, & Gerin,2013 Li et al., 2019; Bian et al., 2020; Qiu et al., 2022) وهو ما يؤكد هنا التأثير السلبي الجوهري الذي يلعبه التفكير الاجتراري في جودة النوم، ويفسر بدوره هنا التغيير الحاصل في المتغير التابع وهو جودة النوم، حيث يؤدي التفكير الاجتراري بفعل وجوده إلي سوء جودة النوم. وذلك لأن التركيز والتفكير المتكرر حول التجارب السيئة والحالة المزاجية السلبية يؤدي إلي تقاوم الضيق الإنفعالي، وزيادة في مستوي القلق، ويقلل من استخدام الاستراتيجيات التي تركز على التنظيم الإنفعالي والانفصال المعرفي عن المحفزات السلبية وانخفاض ملموس في القدرة علي حل المشكلات وكلها عوامل تؤثر بالضرورة علي جودة النوم تأثيرًا سلبيًا. فهذا التفكير الاجتراري له صفة دائرية أو حلزونية، يتدحرج مثل كرة الثلج فينمو أكثر، لأن نفس الأشياء السلبية تتكرر مرارًا وتكرارًا في أذهاننا دون وضع حل لها، ونواجه صعوبة في الانفصال عنها. ومن ثم تغذي عملية التفكير هذه مشاعر القلق لدينا ويبدو أن الموضوع الذي نحن مهتمين بشأنه يكبر أكثر فأكثر في أذهاننا ويؤثر سلبيًا علي جودة النوم.

وفيما يتعلق بالفرض الثاني فقد أشارت النتائج إلي أنه " توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية عند مستوي دلالة ٠.٠١ بين درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس جودة النوم وكل الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التنظيم الإنفعالي". وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة (Vantieghem et al.,2016; Latif,) (Hughes, & Bendall,2019; Sullivan et al.,2023) والتي أظهرت وجود ارتباط إيجابي بين التنظيم الإنفعالي وجودة النوم. وعلي الصعيد الآخر أظهرت دراسات (Pickett, Barbaro, & Mello,2016; Palmer et al.,2018; Latif, Hughes, & Bendall,2019; Yang et al.,2023) وجود ارتباط سلبي بين صعوبات التنظيم الإنفعالي وجودة النوم.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بوجود علاقة ثنائية الاتجاه أظهرتها الدراسات السابقة (Buckhalt et al., 2007; Vandekerckhove & Cluydts, Rogers, 2019;) (2010; Baglioni et al., 2010) في كون جودة النوم وكميته لهما تأثيرات جوهرية على عمليات التنظيم الذاتي مثل التنظيم الانفعالي، وأن النوم ضروري للتنظيم الانفعالي والذاكرة والوظيفة المعرفية، وأن وظيفة النوم في التنظيم الانفعالي على وجه الخصوص هي وظيفة جوهرية. والتنظيم الانفعالي متغير بالغ الأهمية لتحقيق نوم مريح وتحقيق صحة نفسية أعلى بشكل عام كما أن قدرة الفرد على تنظيم إنفعالاته تلعب دورًا حيويًا في تقليل الآثار الضارة على فسيولوجيا النوم.

وفيما يتعلق بالفرض الثالث والرابع والخامس فقد أشارت النتائج إلي أنه " لا يوجد تأثير دال إحصائيا لمتغير النوع (ذكور / إناث) أو متغير العمل بجانب الدراسة (يعمل / لا يعمل) أو التفاعل بينهما في تباين درجات أفراد عينة الدراسة علي مقياس جودة النوم ومقياس التفكير الاجتراري ومقياس التنظيم الانفعالي.

ويفسر الباحث هذه النتائج بأن رغبة طلاب الجامعة في تطوير نواتهم ودافعيتهم للدمج بين الجوانب النظرية والتطبيقية وتقديم الدعم المالي لأسرهم ولأنفسهم هي من القوى الدافعة لهم للعمل أثناء الدراسة في الجامعة. ومن الاستراتيجيات الجيدة التي يستخدمونها لتحقيق ذلك هي الإدارة الجيدة للوقت بالإضافة إلي كونهم ملتزمين ومنضبطين في المقام الأول وهو ما أظهرته أحد الدراسات الفينومينولوجية لخبرة العمل لدى طلاب الجامعة (Abenoja et al., 2019). كما أظهرت دراسة (Mounsey, Vandehey & Diekhoff, 2013) عدم وجود اختلافات جوهرية بين الطلاب العاملين وغير العاملين فيما يتعلق بالمشكلات المدركة التي يتعرضون لها ومعدلاتهم الأكاديمية وكذلك درجاتهم علي مقياس بيك للاكتئاب. وربما يفسر هذا التضارب في النتائج ما تشير إليه الأدبيات والبيانات الحالية إلي أن الطلاب الذين يعملون في الصناعات الخدمية، مثل المطاعم والفنادق، والذين يعملون عدد ساعات عمل طويلة قد يكونون أكثر عرضة لخطر مشاكل النوم مقارنة بالأعمال الأخرى. وكذلك الطلاب الجامعيون الذين يعيشون في الحرم الجامعي ويواجهون تحديات في بنية النوم مثل الضوضاء ودرجات حرارة الغرفة غير المريحة (Chiang, Arendt & Sapp, 2020).

وأظهرت دراسة (Fatima et al., 2016; Bakken, Kim, Finset, & Lerdal, 2014) ارتفاع معدل انتشار سوء جودة النوم عند الإناث مقارنة بالذكور، بينما أظهرت دراسة (Madrid-Valero et al., 2017) أن النساء كن أكثر عرضة مرتين تقريباً لسوء جودة النوم من الرجال. وأظهرت دراسة (Tsai, & Li, 2004) أن العلاقة بين جودة النوم ووقت الاستيقاظ، وكفاءة النوم أقوى لدى الرجال منها لدى النساء. وكانت فروق الدرجات تعتمد في الغالب على الفرق بين أيام الأسبوع وعطلة نهاية الأسبوع. وأيضاً كان الطلاب الجدد يستيقظون مبكراً وكان لديهم وقت دخول في النوم أقل من الطلاب الآخرين.

وفي دراسة أخرى أظهرت النتائج أن الاجترار يرتبط بقوة عند الذكور بضعف التنظيم الانفعالي بشكل عام. ومع ذلك، لم يتم العثور على فروق بين الجنسين في الاجترار وخلل التنظيم الانفعالي (Ando' et al., 2020).

ومن ناحية أخرى أبلغت الإناث عن مستويات أعلى من الضغوط والاجترار والاكنتاب مقارنة بالذكور (Jose, & Brown, 2008). ووفقاً لنظرية أنماط الاستجابة (RST)، فإن الاختلافات بين الجنسين في الاكنتاب تنتج جزئياً عن ميل النساء إلى الاجترار أكثر من الرجال (Johnson, & Whisman, 2013). وقدمت (Nolen-Hoeksema, 1987) لطلاب الجامعات قائمة بالأشياء التي يفعلها الناس عند الاكنتاب وطلب منهم تقييم مدى احتمال انخراطهم في كل نشاط من الأنشطة. وسجل الرجال درجات أعلى بكثير من النساء في اختيار "تجنب التفكير في الأسباب التي تجعلني مكتئباً".

وهذا يتوافق مع فكرة أن النساء يملن إلى التفكير أكثر والتأمل أكثر في عواطفهن (Thayer et al., 2003). وأشارت دراسة (Piri, & Habibikaleybar, 2015; Zhang et al., 2020) أن متوسط درجات الطالبات في التنظيم الانفعالي أعلى من الذكور.

ويفسر الباحث هذا التضارب في النتائج إلي أنه يرجع في الأساس إلي نوعية الاستراتيجيات التي يستخدمها الأشخاص في التعامل مع أفكارهم الاجترارية أو في التعامل مع انفعالاتهم من أجل تنظيمها، وتأثير كلاهما في النهاية علي جودة النوم. وعلي الرغم من هذا التضارب في النتائج إلا أن معظم النتائج تشير في النهاية إلي أن الإناث أكثر من الذكور

سواء في التنظيم الانفعالي أو الاجترار أو أنه لا يوجد اختلافات بينهم. ولكن لا توجد دراسات في حدود علم الباحث أشارت إلي أن الذكور أكثر اجترارًا من الإناث أو أكثر في التنظيم الانفعالي.

وفيما يتعلق بالفرض السادس فقد أشارت النتائج إلي أنه " أنه يمكن التنبؤ بجودة النوم من خلال متغير التفكير الاجتراري و التنظيم الانفعالي. وأكدت النتائج أيضًا على وجود علاقة عكسية بين ابعاد التفكير الاجتراري وجودة النوم من جهة وعلاقة طردية بين التنظيم الانفعالي وجودة النوم من جهة. وهذا يؤكد أن المتغيرات المستقلة لها تأثير كبير على جودة النوم عكسيًا في حالة التفكير الاجتراري وطرديًا بالنسبة لابعاد التنظيم الانفعالي.

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسات (Yeh, Wung, & Lin,2015; Tutek,2020; Takano, Iijima, & Tanno,2012) التي أظهرت أن التفكير الاجتراري منبأ بسوء جودة النوم. وما أظهرت دراسات أخرى من علاقة ثنائية الاتجاه بين متغيرات الدراسة، كما جاء في دراسة (Greenfield, (2016) التي أظهرت بأن أبعاد جودة النوم السيئة تتبأ بالتفكير الاجتراري في اليوم التالي.

ومن ناحية أخرى أظهرت دراسة (Martinez-Sanchis et al.,(2021) وجود ارتباط سلبي بين التفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي، كما ارتبط أحد الأبعاد الفرعية للتنظيم الانفعالي وهو التمتع وإعادة التقييم المعرفي بالاجترار كما جاء في دراسة (Anayurt & YALÇIN, (2021) وكان الاجترار منبأ بهما بشكل قوي. وتوصلت دراسة (SÖKMEZ et al.,(2023) بأن وجود صعوبات في التنظيم الانفعالي تؤدي بالأفراد إلى اجترار الأفكار بشكل أكبر.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن التفكير الاجتراري وما يحدثه من عواقب سلبية من خلال التركيز علي المشكلات دون إتخاذ إجراء وإطالة فترة الاستجابة الفسيولوجية لها، يؤثر علي بنية النوم سلبيًا وعدد ساعات النوم، وأيضًا قضاء وقت أطول في الاستيقاظ. ويرجع ذلك لارتباط التفكير الاجتراري بزيادة استدعاء الذكريات السلبية والميل إلي تبني التفسيرات الأكثر سلبية والميل إلي التنبؤات والاستنتاجات التشاؤمية حول المستقبل. وعلي الرغم من وجود أهداف قد تكون إيجابية يجتر الأفراد أفكارهم من أجلها مثل زيادة الفهم والوقاية من الأخطاء

الإسهام النسبي للتفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بجودة النوم

المستقبلية إلا أن مخاطر التفكير الاجتراري وعواقبه تؤثر على الصحة النفسية من بصفة عامة وعلى جودة النوم بصفة خاصة.

والطبيعة الارتباطية السالبة بين التفكير الاجتراري وجودة النوم والطردية بين التنظيم الانفعالي وجودة النوم توضح بشدة الإسهام النسبي لكلا المتغيرين في التنبؤ بجودة النوم. حيث تساعد استراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية على خفض التوتر والقلق والسيطرة على الحالات الانفعالية الصعبة. وتساعد على حل المشكلات وتزيد من القدرة على التعامل مع المشاعر غير السارة والتي تعتبر مؤشر لجودة النوم الجيدة. ومن ناحية أخرى فإن جودة النوم السيئة تضر بتوليد الانفعالات ومعالجتها بشكل عام، وتؤثر على الآلية العصبية الكامنة وراء المعالجة الانفعالية.

حيث تؤثر قدرة الفرد على الوعي بانفعالاته وقبول السلبية منها، والوضوح بشأنها يسهم في تنمية قدرته على إعادة تقييمها على نحو إيجابي يؤدي إلى تغيير أهميتها الانفعالية والتعامل مع المتطلبات التي تفرضها، والوصول إلى الاستراتيجيات الفعالة التي تساعد على ضبطها، وعدم الانخراط في سلوكيات غير تكيفية عند التعامل معها. مما يؤثر إيجابياً على جودة بنية النوم وعدم استغراق وقت طويل في الدخول في النوم، فيحصل الفرد على عدد ساعاته الكافية من النوم أثناء الليل ويشعر بالراحة في نومه ، فيزداد مستوى رضاه عن جودة نومه. ويتضح هنا كيف أن قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته تعالج ما يفسده التفكير الاجتراري، وهو ما يوضح العلاقة الطردية بين التنظيم الانفعالي وجودة النوم والعلاقة العكسية بين جودة النوم والتفكير الاجتراري.

وبالإضافة على ذلك فإن إعادة التقييم المعرفي والكبت والقمع كاستراتيجيات وابعاد للتنظيم الانفعالي، فلقد توصلت دراسة (Vantieghem et al.,2016)، لوجود علاقة إيجابية بين إعادة التقييم المعرفي وجودة النوم. وفيما يتعلق بالكبت والقمع والتجنب فقد توصلت دراسات (Vantieghem et al.,2016; Palmer et al.,2018; Latif, Hughes, & Bendall,2019) بأن الكبت كان مؤشراً ثابتاً لجودة النوم السيئة، وأن الكبت والقمع والتجنب كأبعاد فرعية لصعوبات التنظيم الانفعالي كانت مرتبطة إيجابياً بجودة النوم السيئة. في حين

أظهرت دراسة (Yang et al.,2023) أن قبول الانفعالات والقدرة على تنظيم الدوافع في سياق المشاعر السلبية كأبعاد فرعية للتنظيم الانفعالي كانت مرتبطة إيجابياً بجودة النوم الجيدة.

تعقيب عام علي نتائج الدراسة.

يري الباحث أن الدراسات السابقة والدراسة الحالية أتفقوا علي وجود علاقة ارتباطية سالبة بين جودة النوم والتفكير الاجتراري، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين جودة النوم والتنظيم الانفعالي. كما اتفقت الدراسات والدراسة الحالية علي أن التفكير الاجتراري منبئ بجودة النوم السيئة، بينما كان التنظيم الانفعالي منبئ بجودة النوم الجيدة. وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في كلا من التفكير الاجتراري والتنظيم الانفعالي فقد تضاربت نتائج الدراسات فيما يتعلق بأن نسبة الإناث أعلى من الذكور أو أنه لا توجد فروق دالة. أما فيما يتعلق بجودة النوم فقد أشارت معظم الدراسات إلي أن نسبة الإناث أعلى مقارنة بالذكور، أما في الدراسة الحالية فلم توجد فروق دالة بين لذكور والإناث علي الرغم من حصول الإناث علي نسبة أعلى من الذكور ولكنها غير دالة.

التوصيات:

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، وفي ضوء التأسيس النظري لمتغيرات الدراسة، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات التالية: -
- (1) عمل ندوات توعوية وورش عمل لطلاب الجامعة عن الآثار الإيجابية والسلبية لجودة النوم، والعمليات التنظيمية التكيفية وغير التكيفية المسئولة عنها.
 - (2) عمل برامج تدريبية وعلاجية لطلاب الجامعة لخفض حدة أعراض اضطرابات النوم، وكذلك الافكار الاجترارية ومشاكل التنظيم الانفعالي.
 - (3) عمل برامج إرشادية تنموية ووقائية تهدف إلي تنمية جودة النوم واستراتيجيات التنظيم الانفعالي من أجل تحقيق صحة نفسية و أداء أكاديمي أفضل للطلاب.
 - (4) توجيه الأناظر لفئة طلاب الجامعة العاملين وما يعانونه من ضغوط أكاديمية، ومشكلات في العمل من الممكن أن تؤثر علي أدائهم الأكاديمي وتوجيه طاقتهم لخدمة المجتمع.
 - (5) تدعيم مواقف التعلم القائمة علي التنظيم الانفعالي، وحل المشكلات، والتفكير الإيجابي بدلاً من التفكير الاجتراري.

المراجع

١. أحمد كمال عبدالوهاب (٢٠٢٠). الخصائص السيكومترية لمؤشر جودة النوم لبيتسبرغ "PSQI" لدى عينة من الأمراض المزمنة والأصحاء: دراسة سيكومترية مقارنة. مجلة بحوث كلية الآداب، ١٢٢، ٣-٢٧.
٢. ستيفن دبليو لوكلي وراسل جي فوستر (٢٠١٧). النوم "مقدمة قصيرة جدًا". (ترجمة نهي بهمن). القاهرة: مؤسسة هنداوي للنشر.
٣. عادل عبادي ونبيل صالح وعبدالناصر عبدالحليم (٢٠١٩). تقنين مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لـ بجوربيرج وآخرون علي طلبة الجامعة. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية. ٢١، ١٧٦-١٩٩.
٤. لطفي الشرييني (٢٠٠٠). اضطرابات النوم : كيف تحدث .. وما هو العلاج؟. القاهرة: دار الشعب للطباعة والنشر.
٥. هشام عبدالعزيز، مؤمن راشد، إيناس دويدار (٢٠٢٣). المشاعر: كيف تتعامل مع المشاعر السلبية وتعيش بالمشاعر الإيجابية. القاهرة: نبراس للنشر والتوزيع.
6. Abenoja, R., Accion, N., Aguilar, J., Alcasid, M., Amoguis, A., Buraquit, D., ... & Pame, J. (2019). The experiences of working while studying: A phenomenological study of senior high school students. *University of Immaculate Conception*.
7. Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour research and therapy*, 48(10), 974-983.
8. Amaral, A. P., Soares, M. J., Pinto, A. M., Pereira, A. T., Madeira, N., Bos, S. C., ... & Macedo, A. (2018). Sleep difficulties in college students: The role of stress, affect and cognitive processes. *Psychiatry research*, 260, 331-337.
9. American College Health Association. (2008a). American College Health Association National College Health Assessment Spring

- 2007 reference group data report (abridged). *Journal of College Health*, 56(5), 469-479.
10. American Sleep Disorders Association. (1990). *International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual*. Rochester, MN: American Sleep Disorders Association.
11. Anderson, C., & Platten, C. R. (2011). Sleep deprivation lowers inhibition and enhances impulsivity to negative stimuli. *Behavioural brain research*, 217(2), 463-466.
12. Ando', A., Giromini, L., Ales, F., & Zennaro, A. (2020). A multimethod assessment to study the relationship between rumination and gender differences. *Scandinavian journal of psychology*, 61(6), 740-750.
13. Baglioni, C., Spiegelhalder, K., Lombardo, C., & Riemann, D. (2010). Sleep and emotions: a focus on insomnia. *Sleep medicine reviews*, 14(4), 227-238.
14. Baglioni, C., Spiegelhalder, K., Regen, W., Feige, B., Nissen, C., Lombardo, C., ... & Riemann, D. (2014). Insomnia disorder is associated with increased amygdala reactivity to insomnia-related stimuli. *Sleep*, 37(12), 1907-1917.
15. Bakken, L. N., Kim, H. S., Finset, A., & Lerdal, A. (2014). Subjective sleep quality in relation to objective sleep estimates: comparison, gender differences and changes between the acute phase and the six-month follow-up after stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 70(3), 639-650.
16. Barati, N., & Amini, Z. (2020). The effect of multicomponent sleep hygiene education on sleep quality and mental health in patients suffering from substance abuse. *Current Psychology*, 1-7.
17. Barnes, C. M. (2012). Working in our sleep: Sleep and self-regulation in organizations. *Organizational Psychology Review*, 2(3), 234-257.
18. Bastien, C. H., Fortier-Brochu, É., Rioux, I., LeBlanc, M., Daley, M., & Morin, C. M. (2003). Cognitive performance and sleep quality in the elderly suffering from chronic insomnia: relationship between objective and subjective measures. *Journal of psychosomatic research*, 54(1), 39-49.
19. Bavarsad, M. B., Azimi, N., Moradbeigi, K., & Latifi, M. (2015). Associations between morningness-eveningness and sleep quality among female dormitory residents. *Thrita*, 4(1).

20. Beauchaine, T. P. (2015). Future directions in emotion dysregulation and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 44*(5), 875-896.
21. Bian, X. H., Hou, X. L., Zuo, Z. H., Quan, H., Ju, K., Wu, W., & Xi, J. Z. (2020). Depression and sleep quality among Chinese college students: The roles of rumination and self-compassion. *Current Psychology, 41*, 1-10.
22. Blankenship, P. N. (2022). *Self-Compassion and Psychological Well-Being in Sexual Abuse Survivors: Mediating Roles of Emotional Dysregulation and Shame*. Ph.D., Cleveland State University.
23. Borders, A. (2020). *Rumination and related constructs: causes, consequences, and treatment of thought too much*. Academic Press.
24. Boyes, M. E., Hasking, P. A., & Martin, G. (2016). Adverse life experience and psychological distress in adolescence: Moderating and mediating effects of emotion regulation and rumination. *Stress and Health, 32*(4), 402-410.
25. Brinker, J. K., & Dozois, D. J. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of clinical psychology, 65*(1), 1-19.
26. Buboltz, W. C., Brown, F., & Soper, B. (2001). Sleep habits and patterns of college students: A preliminary study. *Journal of American College Health, 50*(3), 131-135.
27. Buckhalt, J. A., El-Sheikh, M., & Keller, P. (2007). Children's sleep and cognitive functioning: race and socioeconomic status as moderators of effects. *Child development, 78*(1), 213-231.
28. Butler, L. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender differences in responses to depressed mood in a college sample. *Sex roles, 30*, 331-346.
29. Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research, 28*(2), 193-213.
30. Carney, C. E., Harris, A. L., Falco, A., & Edinger, J. D. (2013). The relation between insomnia symptoms, mood, and rumination about

- insomnia symptoms. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(6), 567-575.
31. Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (2005). Normal human sleep: an overview. *Principles and practice of sleep medicine*, 4(1), 13-23.
32. Chesney, S. A., & Gordon, N. S. (2017). Profiles of emotion regulation: Understanding regulatory patterns and the implications for posttraumatic stress. *Cognition and emotion*, 31(3), 598-606.
33. Chiang, Y. C., Arendt, S., & Sapp, S. (2020). Academic Performance, Employment, and Sleep Health: A Comparison between Working and Nonworking Students. *International Journal of Higher Education*, 9(3), 202-213.
34. Cole, P. M., & Hollenstein, T. (Eds.). (2018). *Emotion regulation: A matter of time*. Routledge.
35. Cooney, R. E., Joormann, J., Eugène, F., Dennis, E. L., & Gotlib, I. H. (2010). Neural correlates of rumination in depression. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 10(4), 470-478.
36. Crivello, A., Barsocchi, P., Girolami, M., & Palumbo, F. (2019). The meaning of sleep quality: a survey of available technologies. *IEEE access*, 7, 167374-167390.
37. Cukrowicz, K. C., Otamendi, A., Pinto, J. V., Bernert, R. A., Krakow, B., & Joiner Jr, T. E. (2006). The impact of insomnia and sleep disturbances on depression and suicidality. *Dreaming*, 16(1), 1-10.
38. Davis, R. N., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive therapy and research*, 24, 699-711.
39. Davis, R. N., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive therapy and research*, 24, 699-711.
40. Dewald, J. F., Meijer, A. M., Oort, F. J., Kerkhof, G. A., & Bögels, S. M. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep medicine reviews*, 14(3), 179-189.
41. Dickie, D. T. (2023). *Adverse Childhood Experiences and Risk-Taking Behaviors in College Students: Early Maladaptive Schemas, and Difficulties in Emotion Regulation as Possible Mediators*. Ph.D., The University of North Carolina at Charlotte.

42. Digdon, N. L. (2010). Circadian preference and college students' beliefs about sleep education. *Chronobiology International*, 27 (2), 297-317.
43. Ehring, T., & Ehlers, A. (2014). Does rumination mediate the relationship between emotion regulation ability and posttraumatic stress disorder?. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 235-47.
44. Eliasson, A. H., Lettieri, C. J., & Eliasson, A. H. (2010). Early to bed, early to rise! Sleep habits and academic performance in college students. *Sleep and Breathing*, 14, 71-75.
45. Engle-Friedman, M., Riela, S., Golan, R., Ventuneac, A. M., Davis, C. M., Jefferson, A. D., & Major, D. (2003). The effect of sleep loss on next day effort. *Journal of sleep research*, 12(2), 113-124.
46. Fatima, Y., Doi, S. A., Najman, J. M., & Al Mamun, A. (2016). Exploring gender difference in sleep quality of young adults: findings from a large population study. *Clinical medicine & research*, 14(3-4), 138-144.
47. Franzen, P. L., Buysse, D. J., Dahl, R. E., Thompson, W., & Siegle, G. J. (2009). Sleep deprivation alters pupillary reactivity to emotional stimuli in healthy young adults. *Biological psychology*, 80(3), 300-305.
48. Gaultney, J. F. (2010). The prevalence of sleep disorders in college students: Impact on academic performance. *Journal of American College Health*, 59(2), 91-97.
49. Gellis, L. A., & Lichstein, K. L. (2009). Sleep hygiene practices of good and poor sleepers in the United States: an internet-based study. *Behavior Therapy*, 40(1), 1-9.
50. Girard, C. R. (2022). *The Relationship Between Cognitive Flexibility and Rumination: From Laboratory to Daily Life* (Doctoral dissertation, Northern Michigan University).
51. Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.

52. Greenfield, M. F. (2016). *The effect of sleep quality on daily rumination: Implications for the sleep-emotion relationship*. Ph.D., American University.
53. Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
54. Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
55. Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: conceptual foundations*. *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guildford Press.
56. Guadagni, V. (2017). *The effects of sleep deprivation and poor sleep quality on Emotional Empathy: the behavioral and neural mechanisms in healthy controls*. Ph.D., University of Calgary.
57. Harper, D. (2022). *Advancing Interpersonal Emotion Regulation and Social Regulation*. IGI Global.
58. Harris, K. M. (2009). *Caffeine consumption as a predictor of sleep quality, sleep hygiene, subjective sleepiness, and academic performance among North Texas female college students*, Ph.D., Texas Woman's University.
59. Harvey, A. G. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 869-893.
60. Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... & Hillard, P. J. A. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep health*, 1(1), 40-43.
61. Hlaing, E. E. (2011). *Relations between subjective sleep quality, sleep self-efficacy and cognitive performance in young and older adults*. Southern Illinois University at Carbondale.
62. Hoag, J. R., Tennen, H., Stevens, R. G., Coman, E., & Wu, H. (2016). Affect, emotion dysregulation, and sleep quality among low-income women. *Sleep Health*, 2(4), 283-288.
63. Hofmann, S. G. (2014). Interpersonal emotion regulation model of mood and anxiety disorders. *Cognitive therapy and research*, 38, 483-492.
64. Horato, N., Quagliato, L. A., & Nardi, A. E. (2022). The relationship between emotional regulation and hemispheric lateralization in

- depression: a systematic review and a meta-analysis. *Translational Psychiatry*, 12(1), 162-168.
65. Johnson, D. P., & Whisman, M. A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and individual differences*, 55(4), 367-374.
66. Jose, P. E., & Brown, I. (2008). When does the gender difference in rumination begin? Gender and age differences in the use of rumination by adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 180-192.
67. Kahn, M., Sheppes, G., & Sadeh, A. (2013). Sleep and emotions: bidirectional links and underlying mechanisms. *International Journal of Psychophysiology*, 89(2), 218-228.
68. Kaufman, D. (2000). *The subjective experience of sleep: identification of the hierarchical structure of subjective sleep quality*. Ph.D., Virginia Commonwealth University.
69. Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2016). *The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38, 443-455.
70. Krishnan, V., & Collop, N. A. (2006). Gender differences in sleep disorders. *Current opinion in pulmonary medicine*, 12(6), 383-389.
71. Krystal, A. D., & Edinger, J. D. (2008). Measuring sleep quality. *Sleep medicine*, 9, 10-17.
72. Lallukka, T., Sivertsen, B., Kronholm, E., Bin, Y. S., Øverland, S., & Glozier, N. (2018). Association of sleep duration and sleep quality with the physical, social, and emotional functioning among Australian adults. *Sleep Health*, 4(2), 194-200.
73. Latif, I., Hughes, A. T., & Bendall, R. C. (2019). Positive and negative affect mediate the influences of a maladaptive emotion regulation strategy on sleep quality. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 628.
74. Lavender, J. M., Tull, M. T., DiLillo, D., Messman-Moore, T., & Gratz, K. L. (2017). Development and validation of a state-based

- measure of emotion dysregulation: The State Difficulties in Emotion Regulation Scale (S-DERS). *Assessment*, 24(2), 197-209.
75. Lazanis, R. S. (1999). Stress and emotion, a new synthesis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6(5), 410-411.
76. Leprich, K. (2023). *Mental Illness Stigma, the Impostor Phenomenon, and Rumination: An Empirical Investigation*. Ph.D., Keiser University.
77. Li, Y., Gu, S., Wang, Z., Li, H., Xu, X., Zhu, H., ... & Huang, J. H. (2019). Relationship between stressful life events and sleep quality: rumination as a mediator and resilience as a moderator. *Frontiers in psychiatry*, 10, 348-357.
78. Linehan, M. M. (2018). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Publications.
79. Liu, Q. Q., Zhou, Z. K., Yang, X. J., Kong, F. C., Sun, X. J., & Fan, C. Y. (2018). Mindfulness and sleep quality in adolescents: Analysis of rumination as a mediator and self-control as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 122, 171-176.
80. Lupo, C. V. (2023). *The Relationship Between Domain Specific Adolescent Stress in Five Domains and Depression: Rumination as a Moderator*. Ph.D., Walden University.
81. Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 339-349.
82. Madrid-Valero, J. J., Martínez-Selva, J. M., Couto, B. R. D., Sánchez-Romera, J. F., & Ordoñana, J. R. (2017). Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gaceta sanitaria*, 31, 18-22.
83. Martinez-Sanchis, M., Navarrete, J., Cebolla, A., Molinari, G., Vara, M. D., Banos, R. M., & Herrero, R. (2021). Exploring the mediator role of self-critical rumination between emotion regulation and psychopathology: A validation study of the Self-Critical Rumination Scale (SCRS) in a Spanish-speaking sample. *Personality and Individual Differences*, 183, 111115.
84. Matsumoto, Y., Kaneita, Y., Itani, O., Otsuka, Y., & Kinoshita, Y. (2022). Longitudinal epidemiological study of subjective sleep quality in Japanese adolescents to investigate predictors of poor sleep quality. *Sleep and Biological Rhythms*, 20(1), 87-96.

85. McGlinchey, E. L., Talbot, L. S., Chang, K. H., Kaplan, K. A., Dahl, R. E., & Harvey, A. G. (2011). The effect of sleep deprivation on vocal expression of emotion in adolescents and adults. *Sleep, 34*(9), 1233-1241.
86. Meaney, R., Hasking, P., & Reupert, A. (2016). Borderline personality disorder symptoms in college students: the complex interplay between alexithymia, emotional dysregulation and rumination. *PloS one, 11*(6), e0157294.
87. Mennies, R. J. (2022). *The Relationship Between Dimensions of Executive Functioning and Rumination in Youth: A Longitudinal and Bidirectional Study*. Ph.D., Temple University.
88. Mirghani, H. O., Mohammed, O. S., Almutadha, Y. M., & Ahmed, M. S. (2015). Good sleep quality is associated with better academic performance among Sudanese medical students. *BMC research notes, 8*(1), 1-5.
89. Monk, T. H., Buysse, D. J., Begley, A. E., Billy, B. D., & Fletcher, M. E. (2009). Effects of a two-hour change in bedtime on the sleep of healthy seniors. *Chronobiology international, 26*(3), 526-543.
90. Moorcroft, W. H. (2013). Functions of sleep and NREMS. *Understanding sleep and dreaming, 231-259*.
91. Motomura, Y., Kitamura, S., Oba, K., Terasawa, Y., Enomoto, M., Katayose, Y., ... & Mishima, K. (2013). Sleep debt elicits negative emotional reaction through diminished amygdala-anterior cingulate functional connectivity. *PloS one, 8*(2), e56578.
92. Mounsey, R., Vandehey, M., & Diekhoff, G. (2013). Working and non-working university students: Anxiety, depression, and grade point average. *College Student Journal, 47*(2), 379-389.
93. Müller, M. J., Kundermann, B., & Cabanel, N. (2016). Eveningness and poor sleep quality independently contribute to self-reported depression severity in psychiatric inpatients with affective disorder. *Nordic Journal of Psychiatry, 70*(5), 329-334.
94. Niven, K., Totterdell, P., Stride, C. B., & Holman, D. (2011). Emotion Regulation of Others and Self (EROS): The development and validation of a new individual difference measure. *Current Psychology, 30*, 53-73.

95. Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259–282.
96. Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569-582.
97. Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethought rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.
98. Önder, İ., Beşoluk, Ş., İskender, M., Masal, E., & Demirhan, E. (2014). Circadian preferences, sleep quality and sleep patterns, personality, academic motivation and academic achievement of university students. *Learning and Individual Differences*, 32, 184-192.
99. Palmer, C. A., & Alfano, C. A. (2017). Sleep and emotion regulation: An organizing, integrative review. *Sleep Medicine Reviews*, 31, 6–16.
100. Palmer, C. A., Oosterhoff, B., Bower, J. L., Kaplow, J. B., & Alfano, C. A. (2018). Associations among adolescent sleep problems, emotion regulation, and affective disorders: Findings from a nationally representative sample. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 1-8.
101. Papadea, D. (2023). Facial Emotion Identification and Sensitivity: Examining the Interaction Between Emotion Dysregulation and Affective State. Ph.D., American University.
102. Parrish, C., Fajer, H., & Papadakis, A. (2019). Emotional regulation and pediatric behavior health problems. *Handbook of cognitive behavioral therapy for pediatric medical conditions*, 49-68.
103. Patel, A., Daros, A. R., Irwin, S. H., Lau, P., Hope, I. M., Perkovic, S. J., ... & Quilty, L. C. (2023). Associations between rumination, depression, and distress tolerance during CBT treatment for depression in a tertiary care setting. *Journal of Affective Disorders*, 339, 74-81.
104. Pickett, S. M., Barbaro, N., & Mello, D. (2016). The relationship between subjective sleep disturbance, sleep quality, and emotion regulation difficulties in a sample of college students reporting trauma exposure. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(1), 25-33.

105. Pilcher, J. J., & Huffcutt, A. J. (1996). Effects of sleep deprivation on performance: a metaanalysis. *Sleep: Journal of Sleep Research & Sleep Medicine*, 19, 318–326.
106. Piri, M., & Habibikaleybar, R. (2015). Comparing gender difference of high school students in social intelligence, emotional regulation and academic procrastination. *Quarterly Journal of Education Studies*, 1(1), 41-53.
107. Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2018). Do adverse childhood experiences predict adult interpersonal difficulties? The role of emotion dysregulation. *Child abuse & neglect*, 80, 123-133.
108. Qiu, W. F., Ma, J. P., Xie, Z. Y., Xie, X. T., Wang, C. X., & Ye, Y. D. (2022). Online risky behavior and sleep quality among Chinese college students: The chain mediating role of rumination and anxiety. *Current psychology*, 1-11.
109. Reite, M., Weissberg, M. P., Ruddy, J., & Reite, M. (2009). *Clinical manual for evaluation and treatment of sleep disorders*. American Psychiatric Pub.
110. Roberts, H., Jacobs, R. H., Bessette, K. L., Crowell, S. E., Westlund-Schreiner, M., Thomas, L., ... & Watkins, E. R. (2021). Mechanisms of rumination change in adolescent depression (RuMeChange): study protocol for a randomised controlled trial of rumination-focused cognitive behavioural therapy to reduce ruminative habit and risk of depressive relapse in high-ruminating adolescents. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-14.
111. Rogers, A. P. (2019). *A Multimethod Investigation of Emotional Labor and Sleep Quality: Can Perceptions of Sleep Quality Influence Health and Emotion Regulation?* Ph.D., Northern Illinois University.
112. Schwarz, J. F., Popp, R., Haas, J., Zully, J., Geisler, P., Alpers, G. W., ... & Eisenbarth, H. (2013). Shortened night sleep impairs facial responsiveness to emotional stimuli. *Biological psychology*, 93(1), 41-44.
113. Selby, E. A., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation:

- Emotional cascades. *Behaviour research and therapy*, 46(5), 593-611.
- 114.Semenchuk, B. N., Onchulenko, S., & Strachan, S. M. (2022). Self-compassion and sleep quality: Examining the mediating role of taking a proactive health focus and cognitive emotional regulation strategies. *Journal of health psychology*, 27(10), 2435-2445.
- 115.Shehadeh, K. K. (2020). *Role of Intimacy, Rumination, and Sleep Quality on Psychological and Physical Health*, Ph.D., Arizona State University.
- 116.Sheppes, G. (2020). Transcending the “good & bad” and “here & now” in emotion regulation: Costs and benefits of strategies across regulatory stages. *Advances in Experimental Social Psychology*, 61, 185–236.
- 117.Shi, X., Qiao, X., & Zhu, Y. (2023). Emotional dysregulation as a mediator linking sleep disturbance with aggressive behaviors: Disentangling between-and within-person associations. *Sleep Medicine*. 108, 90-97.
- 118.SÖKMEZ, A. B., Coşkun, M., KÜÇÜK, A. I., & Delevi, R. (2023). Difficulties in Emotion Regulation and Communication Skills: The Mediating Role of Co-Rumination. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 13(70), 360-371.
- 119.Sullivan, E. C., James, E., Henderson, L. M., McCall, C., & Cairney, S. A. (2023). The Influence of Emotion Regulation Strategies and Sleep Quality on Depression and Anxiety. *Cortex*. 166, 286-305.
- 120.Sung, A. (2023). *The Protective Role of Awe on Self-Focused Attention and Depressive Symptoms* (Doctoral dissertation, Colorado State University).
- 121.Takano, K., Iijima, Y., & Tanno, Y. (2012). Repetitive thought and self-reported sleep disturbance. *Behavior therapy*, 43(4), 779-789.
- 122.Tamir, M., & Mauss, I. B. (2011). Social cognitive factors in emotion regulation: Implications for well-being. *Emotion regulation and well-being*, 31-47.
- 123.Tanner, A., Voon, D., Hasking, P., & Martin, G. (2013). Underlying structure of ruminative thinking: Factor analysis of the Ruminative Thought Style Questionnaire. *Cognitive therapy and research*, 37, 633-646.

124. Taylor, D. J., & Bramoweth, A. D. (2010). Patterns and consequences of inadequate sleep-in college students: substance use and motor vehicle accidents. *Journal of Adolescent Health, 46*(6), 610-612.
125. Thayer, J. F., Rossy, L. A., Ruiz-Padial, E., & Johnsen, B. H. (2003). Gender differences in the relationship between emotional regulation and depressive symptoms. *Cognitive therapy and research, 27*, 349-364.
126. Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development, 59*, 25-52.
127. Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and psychopathology, 8*(1), 163-182.
128. Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research, 27*, 247-259.
129. Trives, J. J. R., Bravo, B. N., Postigo, J. M. L., Segura, L. R., & Watkins, E. (2016). Age and gender differences in emotion regulation strategies: Autobiographical memory, rumination, problem solving and distraction. *The Spanish Journal of Psychology, 19*, E43.
130. Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion, 10*(6), 783-795.
131. Tsai, L. L., & Li, S. P. (2004). Sleep patterns in college students: Gender and grade differences. *Journal of psychosomatic research, 56*(2), 231-237.
132. Tutek, J. (2020). *Clarifying the Contributions of Worry and Rumination in Predicting Subjective Sleep Outcomes*. Ph.D., The University of Alabama.
133. Vandekerckhove, M., & Cluydts, R. (2010). The emotional brain and sleep: an intimate relationship. *Sleep medicine reviews, 14*(4), 219-226.

134. VandenBos, G. R. (2013). *APA dictionary of clinical psychology*. American Psychological Association.
135. Vantieghem, I., Marcoen, N., Mairesse, O., & Vandekerckhove, M. (2016). Emotion regulation mediates the relationship between personality and sleep quality. *Psychology & health, 31*(9), 1064-1079.
136. Vidal-Arenas, V., Ibáñez, M. I., Ortet-Walker, J., Ortet, G., Mezquita, L., & Cross-cultural Addictions Study Team Bravo Adrian J. Henson James M. Pearson Matthew R. Pilatti Angelina Prince Mark A. Read Jennifer P. Roozen Hendrik G. Ruiz Paul. (2023). Examination of the latent structure of the Ruminative Thoughts Style Questionnaire across countries, gender, and over time. *Current Psychology, 42*(22), 18549-18557.
137. Wang, F., & Bíró, É. (2021). Determinants of sleep quality in college students: A literature review. *Explore, 17*(2), 170-177.
138. Watkins, E. R., & Nolen-Hoeksema, S. (2014). A habit-goal framework of depressive rumination. *Journal of Abnormal Psychology, 123*, 24-34.
139. Watkins, E., & Baracaia, S. (2001). Why do people ruminate in dysphoric moods? *Personality and individual differences, 30*(5), 723-734.
140. Whitmer, A. J., & Gotlib, I. H. (2013). An attentional scope model of rumination. *Psychological bulletin, 139*(5), 1036-1060.
141. World Health Organization. (2004). *WHO technical meeting on sleep and health: Bonn Germany, 22-24 January 2004* (No. WHO/EURO: 2004-4242-44001-62044). World Health Organization. Regional Office for Europe.
142. Yang, C. C., Llamas-Díaz, D., Bahena, Y. A., Cabello, R., Dahl, R. E., & Magis-Weinberg, L. (2023). Emotion regulation difficulties and sleep quality in adolescence during the early stages of the COVID-19 lockdown. *Journal of Affective Disorders, 338*, 92-99.
143. Yavuz Güler, Ç., & Karaca, T. (2021). The role of differentiation of self in predicting rumination and emotion regulation difficulties. *Contemporary Family Therapy, 43*(2), 113-123.
144. Yeh, Z. T., Wung, S. K., & Lin, C. M. (2015). Pre-sleep arousal as a mediator of relationships among worry, rumination, and sleep quality. *International Journal of Cognitive Therapy, 8*(1), 21-34.

145. Yildirim, A., & Boysan, M. (2017). Heterogeneity of sleep quality based on the Pittsburgh Sleep Quality Index in a community sample: a latent class analysis. *Sleep and Biological Rhythms*, 15(3), 197-205.
146. Yoo, S. S., Gujar, N., Hu, P., Jolesz, F. A., & Walker, M. P. (2007). The human emotional brain without sleep—a prefrontal amygdala disconnects. *Current biology*, 17(20), R877-R878.
147. You, Z., Li, X., Ye, N., & Zhang, L. (2021). Understanding the effect of rumination on sleep quality: a mediation model of negative affect and bedtime procrastination. *Current Psychology*, 1-9.
148. Yuan, Y., Heizhati, M., Wang, L., Li, M., Lin, M., Gan, L., & Li, N. (2021). Poor sleep quality is associated with new-onset hypertension in a diverse young and middle-aged population. *Sleep Medicine*, 88, 189–196.
149. Zaki, J., & Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*, 13(5), 803-810.
150. Zawadzki, M. J., Graham, J. E., & Gerin, W. (2013). Rumination and anxiety mediate the effect of loneliness on depressed mood and sleep quality in college students. *Health Psychology*, 32(2), 212-222.
151. Zhang, L., Lu, J., Li, B., Wang, X., & Shanguan, C. (2020). Gender differences in the mediating effects of emotion-regulation strategies: forgiveness and depression among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 163, 110094.

ملحق (١)

مقياس التفكير الاجتزاري إعداد (Brinker & Dozois, 2009)

ترجمة الباحث

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا بشدة
١.	عندما أحاول حل مشكلة، أجد أنني أعود إلى نقطة البداية مرارًا دون أن أجد حلًا.					
٢.	إذا كنت سأقابل شخص ما، فإنني أتوقع كل السيناريوهات والمعادنات التي من الممكن أن تحدث معه.					
٣.	يراجع عقلي الأشياء مرارًا وتكرارًا.					
٤.	عندما أفكر في حدث مزعج سوف يحدث، فإن أفكاري عنه تؤثر علي ما أقوم به الآن.					
٥.	لم أتمكن أبدًا من تشتيت انتباهي عن الأفكار التي لا أريد التفكير فيها.					
٦.	أميل إلى إعادة تخيل الأحداث الماضية بالطريقة التي كنت أتمنى أن تحدث بها.					
٧.	عندما أواجه مشكلة ما، فإنها تظل تنخر في ذهني لفترة طويلة.					
٨.	إذا كان لدي حدث مهم قادم، فلا أستطيع التوقف عن التفكير فيه.					
٩.	حتى لو فكرت في مشكلة ما لساعات، مازلت أجد صعوبة في التوصل إلى فهم واضح لها.					
١٠.	أجد نفسي أحلم بأشياء كنت أتمنى لو فعلتها.					
١١.	أجد أن بعض الأفكار تتبادر إلى ذهني مرارًا وتكرارًا طوال اليوم.					
١٢.	من الصعب جدًا بالنسبة لي أن أتوصل إلى نتيجة واضحة حول بعض المشكلات، بغض النظر عن مدى تفكيري فيها.					
١٣.	عندما أشعر بأن رد فعلي كان سيء مع شخص ما، فإنني أميل إلى تخيل سيناريوهات مختلفة حيث كان من الممكن أن اتفاعل معه بشكل مختلف.					
١٤.	لا أستطيع التوقف عن التفكير في بعض الأشياء.					
١٥.	أحيانًا أدرك أنني كنت جالسًا وأفكر في شيء ما لساعات.					

ملحق (٢)

مقياس التنظيم الانفعالي

(إعداد الباحث).

م	العبارات	دائمًا	أحيانًا	أبداً
١.	أنتبه لما أشعر به.			
٢.	أعترف بالمشاعر السلبية التي تنتابني ولا أنكرها.			
٣.	أعبر عن مشاعري بكل وضوح.			
٤.	أقوم بتصرفات خاطئة عندما أكون في حالة انفعالية سيئة.			
٥.	لدي صعوبة في فهم ما أشعر به.			
٦.	أقبل انفعالاتي واتعامل معها بإيجابية.			
٧.	أفضل كبت انفعالاتي عن التعبير عنها.			
٨.	أتبع الطرق الصحيحة التي تساعدني علي السيطرة علي انفعالاتي.			
٩.	استطيع تسمية نوع الشعور الذي أشعر به.			
١٠.	أنا راضي عما أشعر به.			
١١.	أتحكم في انفعالاتي بتغيير نظرتي للموقف المسبب لها.			
١٢.	عندما أكون متضايقًا فإنني استطيع القيام بأشياء تحسن من حالتي.			
١٣.	أعتقد أن مشاعري صحيحة ولها ما يبررها.			
١٤.	أعتقد بأنني شخص ضعيف لأنني اتعامل مع مشاعري بهذه الطريقة.			
١٥.	أعيد تقييم المواقف المؤلمة من زوايا إيجابية تساعدني علي خفض المشاعر السلبية الناتجة عنها.			
١٦.	أفقد السيطرة علي أعصابي في المواقف الصعبة.			

ملحق (٣)
مقياس جودة النوم
(إعداد الباحث).

م	العبارات	دائمًا	أحيانًا	أبداً
١.	لا أستطيع الدخول في النوم بسهولة.			
٢.	ينخفض شعوري بالتعب بعد أخذ قسط كافي من النوم.			
٣.	استيقظ كثيرًا خلال فترات نومي.			
٤.	أستطيع أن أنام بعمق.			
٥.	أحصل علي عدد ساعات النوم الكافية بالنسبة لي.			
٦.	لا أجد صعوبة في العودة للنوم إذا استيقظت في منتصف الليل.			
٧.	أنا راضٍ عن جودة نومي.			
٨.	أستطيع الاستيقاظ بكل راحة في موعد الاستيقاظ الذي أعددته.			
١٠.	أحتاج إلي أدوية لكي أستطيع أن اضبط نومي.			
١١.	أشعر بأن النوم يجدد من طاقتي.			
١٢.	أشعر بالصداع عند الاستيقاظ من نومي.			
١٣.	أستطيع التنفس بشكل مريح أثناء نومي.			
١٤.	لا تزعجني أحلامي أثناء نومي وتؤثر عليه.			

The relative contribution of Ruminative Thought and Emotional regulation in prediction of sleep quality among university students.

Abstract.

The current study aimed to reveal the nature of the correlation between sleep quality and ruminative Thought, sleep quality and emotional regulation. The relative contribution of ruminative thought and emotional regulation in predicting sleep quality among university students, as well as revealing differences in study variables according to gender (males - females), work during study (works - doesn't work), and the interaction between them.

The study sample consisted of (237) male and female students from the Faculty of Education, Ain Shams University, who completed the study tools, which are the ruminative thought style scale prepared by (Brinker & Dozois, 2009), translated by the researcher, and the emotional regulation and sleep quality scale prepared by the researcher, and verified for their validity. And their stability in the Egyptian environment.

The results of the study found that there is a statistically significant negative correlation at the 0.01 level of significance between the scores of the study sample members on the total score of the sleep quality scale and all dimensions and the total score of the ruminative thought scale. There is a statistically significant positive correlation at the significance level of 0.01 between the scores of the study sample members on the total score of the sleep quality scale and all dimensions and the total score of the emotional regulation scale. The quality of sleep can be predicted through the variables of ruminative thought and emotional regulation. This confirms that the independent variables have a significant impact on the quality of sleep, inversely in the case of ruminative thought and directly in relation to the dimensions of emotional regulation. The results of the study also found that there is no statistically significant effect of the gender variable (males/females) or the work variable in addition to studying (works/ doesn't work) or the interaction between them on the variation in the scores of the study sample members on a scale of sleep quality, emotional regulation, and ruminative thought.