

التفكير السلبي المتكرر وجهد النوم والاجهاد المتصور لدى طلبة الدراسات العليا (كلية التربية الأساسية جامعة

السليمانية انموذجا)

أ.م.د. ايناس احمد عزيز

جامعة السليمانية/ كلية التربية الأساسية

Repetitive negative thinking, sleep effort, and perceived stress among graduate students (College of Basic Education, University of Sulaymaniyah as a model)

Asst. Prof. Dr. Inas Ahmed Azim

Suleimaniya University/ College of Basic Education

enas.azem@univsul.ed.iq

الملخص

تم تطبيق نسخ عبر الانترنت من مقياس التفكير السلبي المتكرر ومقياس جهد النوم (مقياس غلاسكو) والاجهاد المتصور على طلبة الدراسات العليا كلية التربية الأساسية بجميع اقسامها وتكونت عينة البحث من (٧٤) طالب وطالبة من الملتحقين بالدراسات العليا، واستكملوا العينة بيانات ديموغرافية تحدد نوع الدراسة (ماجستير - دكتوراة) والنوع (ذكر وانثى) والحالة الاجتماعية (اعزب - متزوج - مطلق) وأشار التحليل الاحصائي الى الوساطة الى ان جهد النوم يتوسط العلاقة بين التفكير السلبي المتكرر والاجهاد المتصور وبينت النتائج الاحصائية الى ان مستوى الاجهاد المتصور اعلى مستوى لدى افراد العينة وتليها التفكير السلبي المتكرر وجهد النوم وقدمت الباحثة مجموعة من التوصيات والمقترحات .

الكلمات المفتاحية: التفكير السلبي المتكرر ، جهد النوم ، الاجهاد المتصور ، طلاب التعليم العالي (دراسات العليا).

Abstract:

Online versions of the Repetitive Negative Thinking Scale, the Sleep Effort Scale (Glasgow Sleep Effort Scale) and perceived stress were applied to graduate students of the College of Basic Education in all its departments. The research sample consisted of (74) male and female students enrolled in graduate studies. The sample completed demographic data specifying the type of study (Master's – Doctorate), gender (male – female) and marital status (single – married – divorced). Statistical analysis indicated mediation that sleep effort mediates the relationship between recurrent negative thinking and perceived stress. The statistical results showed that the level of perceived stress was the highest among the sample members, followed by recurrent negative thinking and sleep effort. The researcher presented a set of recommendations and suggestions.

Keywords: Repetitive negative thinking, Sleep effort ,Perceived Stress, Higher Education students (postgraduate studies).

مشكلة البحث:

الصحة النفسية لطلاب التعليم العالي مشكلة ذات اهتمام متزايد في المجتمعات الدولية والوطنية والاقليمية (WHO,2014)(Mac-Ginty et al,2021)(Auerbach et al,2018) وان التعرض المتزايد للضغوط النفسية والاجتماعية والاكاديمية جزءا لا مفر منه في مجتمعنا المعاصر مع تسارع وتيرة الحياة بسرعة (Barnett et al,2019,p.145). وكثير من الدراسات تشير الى ان الذين يلحقون بالجامعة من طلاب الدراسات العليا يعانون من اضطرابات نفسية وضغوط شديدة ومشكلات العلاقات الشخصية وضغط الاداء والضغوط المالية والقلق والاجهاد بشأن الديون المستقبلية ومشاكل الاداء في مكان العمل بمعدلات اعلى من اقرانهم في نفس العمر في عموم السكان. (Soluations, 2014) وقد ارتبط التفكير السلبي المتكرر والاكتئاب لدى طلاب الجامعات بانخفاض الاداء الاكاديمي كونها عملية تفكير مستمرة غير مفيدة حول المواقف السلبية الماضية و /او المستقبلية مما يبدو انه عامل خطر. (Mclaughlin et al,2011)،ومن المثير للاهتمام انها تؤدي الى حالات عاطفية سلبية. (McEvoy et al, 2013) ويتميز التفكير السلبي المتكرر بطبيعته المتكررة وصعوبة الانفصال عنه. (Ehring et al,2008,) وغالبا ما ينبع من تجارب مؤلمة ويمكن ان يعطل الحياة اليومية بشكل كبير (Magson et al, 2019) ويشارك التفكير السلبي في الحفاظ على انواع متعددة من المشاكل العاطفية ولذلك وصفه باحثون مختلفون بانه اسلوب معالجة معرفية عبر التشخيص. (Misaki et al, 2023,p.843-845). وقد تم اعتبار التفكير السلبي المتكرر احد الاليات المحتملة التي يحدث من خلالها خلل في تنظيم المشاعر. (Watkins 2008,p.163) والتي يجعل الافراد من خلالها اكثر عرضه لخطر القلق المتزايد وانخفاض احترام الذات والضييق العاطفي مما يؤثر على رضا الحياة والرفاهية كما اشارت الى ذلك الدراسات السابقة ومنها دراسة (Spinhoven et al,2015p.45) و دراسة (Mac et al, 2021) ودراسة (Awashinek et al, 2021) ودراسة (karezino et al, 2020). ومن المصادر المحتملة للتوتر هو متطلبات الدراسة والفشل الاكاديمي والتغيرات في الدعم الاجتماعي، والمطالب بمزيد من التنافس والاستقلالية. (Mesin et al, 2011) وقد افادت العديد من الدراسات ان طلاب الدراسات العليا يعانون من مستويات مرتفعة من التوتر والاجهاد بنسبة ٣٧% بالمقارنة مع طلاب البكالوريوس. (Smith, 2015) وتشير الدراسات الاستقصائية الى ان اكبر مخاوف طلاب الدراسات العليا يتمثل في التوازن بين العمل والحياة والامن الوظيفي والنجاح والامن المالي وعدم اليقين العام بشأن مسارهم المهني. (Woolston et al,2017,p.550) ونتيجة لذلك هناك توقع مستمر من طلاب الدراسات العليا والباحثين الشباب بشكل عام لارهاق انفسهم (Waillis et al,2018). وبزيادة عدد السكان الذين يلتحقون بالتعليم العالي بما في ذلك الاشخاص الذين يعانون من ضعف اقتصادي اكبر او اقل ومن الجماعات العرقية وسكان المناطق الريفية قد يكونون جميعا اكثر عرضة للضغوط والاجهاد كما دلت على ذلك دراسة (Arined et al. 2018).

ويؤدي الاجهاد المتصور الى اشكال مفيدة من التعلم تعزز التكيف او اثار ضارة تنذر بسوء التكيف (Franklin et al,2013)(Mac et al ,2012)

واشارت دراسة (Sheldown ,2021) ان الاجهاد المتصور التي يعاني منها طلاب الجامعات في دراستهم الاولى او العليا تتفاعل من خلال اسلوب الاستعداد للاجهاد مع عوامل الخطر الاخرى الموجودة في هذه الفئة السكانية وخصوصا الضعف المعرفي الذي يشمل كل من التفكير السلبي المتكرر والقلق والتعامل السلبي وتجنب حل المشكلات والشعور بالعبء والشعور بالاجهاد المتصور ومشكلات النوم .(Sheldwan et al ,2021)

ومن الجدير بالذكر الى ان التفكير السلبي المتكرر هو عملية معرفية تتميز بالافكار المتكررة والانتباه المركز على الذات في مواجهة الاحداث السلبية والتي تؤدي الى سوء التكيف . (Cova et al ,2021)(lwernas et al ,2019)

وعلى الرغم من ان استخدام اسلوب التفكير السلبي المتكرر كاستراتيجية للتنظيم الذاتي وتعديل التجارب العاطفية الخاصة الا انه قد يكون غير منتج وقد ارتبط بالاضطرابات العاطفية (, Palmieri et al,2018) واضطرابات الاكل .(Spinhoven et al ,2018)وزيادة التعرض للاضطرابات المرتبطة بالتوتر . (Mansueto et al,2022)،والصعوبات في تنظيم المشاعر (Palmieri et al 2021)والنوم (Kummer et al ,2024)،والاجهاد المتصور (Palmieri ,2023)

وقد اثبتت الدراسات الطولية ان التفكير السلبي يؤثر على تطور اعراض الاكتئاب والقلق (Miranda et al ,2007)،وقد اثبتت دراسة (Babgorgeo ,2006)على الاثار السلبية المحتملة لدى طلبة الدراسات العليا مثل الفشل في الدراسة او الرسوب في الامتحان او الاصابة بمرض او التعرض لحادث او حتى الاحداث الايجابية مثل الترقية .(Babgorgeo ,2006)

وتم جمع ادلة على تأثيره كعملية تشخيصية لاضطرابات القلق الاخرى والاكتئاب واضطراب الالم واضطرابات الاكل والاجهاد المتصور والذهان (Ehring et al ,2020).وان التفكير السلبي المتكرر نمط من التفكير الذي يتميز بنتائج سلبية محتملة في المستقبل ،و له علاقة بالارق وهو اضطراب النوم ويتميز بصعوبة في البدء بالنوم (جهد النوم) كما دل على ذلك دراسة (Wilson et al ,2017)والتي تسبب في ضعف كبير في الاداء اليومي ويجعلهم يعانون من الارق و التعب والتوعك وصعوبة الانتباه والتركيز (Marques et al ,2020).و صعوبات في الذاكرة ، واضطرابات المزاج والنعاس اثناء النهار واضطرابات السلوك من بين مشاكل يمكن ملاحظته بمعزل عن اي مرض مزمن او مصاحب له. (Ong et al ,2017)كأضطرابات الهلع والاكتئاب والقلق واضطرابات الشخصية واضطرابات التكيف واضطرابات الشكل الجسدي والاجهاد والتي تكون سببها التفكير السلبي المتكرر .

(Lichstein et al 2017;Marques et al ;2020,Perliss et al ,2017)

ودلت الدراسات هناك ارتباطات قوية بين الارق وسوء الحالة الصحية مثل جودة الحياة والمزاج والنعاس والاداء الادراكي (Walsh, 2004) وعلى مر السنين السابقة تم تطوير العديد من نماذج مشكلات النوم مثل نموذج التثبيط النفسي البيولوجي للعالم (بروميليفيد وآخرون ٢٠٠٥) لفهم الارق وارتباطه بجهد النوم (الانتباه، النية، الجهد) والذي يبدأ من الارق الحاد الذي ينشط الافكار والمعتقدات غير المألوفة او غير الطبيعية حول النوم مما قد يؤدي الى الارق المزمن ويقترح باحثون ان جهد النوم يشمل: القلق بشأن النوم وعواقبه مما يولد قلقا متوقعا و كذلك جهد التحكم في النوم والاداء مما يؤدي الى تجنب النوم (Broomfield et al, 2005).

ولخصت دراسة هيرتشتاين وآخرون ٢٠١٥ ودراسات اخرى، الى ان زيادة جهد النوم كانت مرتبطة بزيادة شدة الارق وهذا يتوافق مع دراسة التي اجراها باجيلوني وآخرون ٢٠١٤ التي وجدت ان الحاجة الى التحكم المدرك في النوم ارتبطت بسلوكيات تجنب النوم والسلامة مما يعزز الارتباط الوثيق بين جهد النوم وشدة الارق وبالتالي فان جهد النوم ليس مجرد مفهوم يتضمن العديد من المكونات المعرفية والسلوكية بل يمكن ان يكون عامل دعم في اضطراب الارق (Broomfield et al, 2005)(Baglioni et al, 2014)(Herrtenstein et al, 2015) وقد اظهرت الابحاث ايضا ان اضطرابات النوم ومنه جهد النوم تلعب دورا رئيسيا في كل من القلق والاكتئاب (Kaufman et al 2000, Kessler et al, 2008, Starr et al, 2014, Baglioni et al 2011). وان مشاكل النوم من ضمنها جهد النوم شائعا جدا بين طلبة التعليم العالي (Prichard et al, 2018)(Becker et al, 2018)(Silva et al, 2020) et al, 2020).

ويرى تايلور ان طلبة التعليم العالي، يشكلون فئة سكانية تمت دراساتهما بشكل شائع عند البحث بين الارق والصحة العقلية (Taylor et al, 2011) وفقا لدراسة اجراها جيليس وآخرون ٢٠١٤ ان هذه الفئة السكانية تظهر ارتباطا قويا بين مشاكل النوم وسلوكيات النوم غير الصحية وجهد النوم وجدول النوم غير المنتظم وبيئة النوم السيئة والسلوكيات التي تعزز الاثارة قبل النوم مما يؤثر سلبا على صحتهم ورفاهيتهم (Gellis et al, 2014) ويعاني اكثر ٣٠% من طلاب الدراسات العليا من صعوبات في الحصول على قسط كاف من النوم ويبلغ نصفهم عن النعاس اثناء النهار (Brown et al, 2006)(Lund et al, 2010). علاوة على ذلك يعاني من ٣٠-٥٠% من طلاب الدراسات العليا من جهد النوم والارق (Kloss et al, 2011. Manzar et al, 2015) et al, 2015) وهم اكثر عرضه لمستويات من الاجهاد المتصور والتفكير السلبي المتكرر وعادات نوم سيئة (Manzar et al, 2020).

وترى الباحثة ان التفكير السلبي المتكرر وجهد النوم والاجهاد المتصور تعد حالات مرضية شائعة مشتركة ومع ذلك لا يزال الجهد المبذول في النوم غير مدروس جيدا فهو يتضمن عوامل معرفية وسلوكية تشكل اساس

استمرار الارق، ومن المثير للاهتمام نلاحظ انه بشكل عام يبدو ان جهد النوم وهو مفهوم مرتبط ارتباطا وثيقا بالارق وله تاثير اقوى عندما يتنبا بالاكتئاب والقلق مقارنة بتوقع التفكير السلبي المتكرر والاجهاد المتصور. وتتجلى مشكلة البحث الحالي بالاجابة على التساؤل الاتي (هل جهد النوم يتوسط التفكير السلبي المتكرر والاجهاد المتصور لدى طلبة الدراسات العليا؟

اهمية البحث: الاجهاد المتصور هو شعور حول مقدار الضغط الذي يشعر به الافراد عندما تتجاوز المتطلبات البيئية قدرتهم على التكيف. (Lazarus, p.321-333) ويبلغ معدل انتشار الاجهاد المتصور لدى البالغين ٥٥-٣٤% وهو اعلى من القلق والاكتئاب. (Mizeai et al, 2019, p.137) ويؤثر الاجهاد المتصور على التسبب في المرض الجسدي من خلال التسبب في حالات عاطفية سلبية والتي بدورها تؤثر تأثيرات مباشرة على العمليات البيولوجية او الانماط السلوكية. (Sherina et al, 2004, p.207). ويعزز الاجهاد المتصور الاداء الادراكي في بعض المواقف بينما يحد من الاداء في مواقف اخرى ويمكن ان يساعد الاجهاد المتصور الخفيف في تحسين الوظيفة الادراكية وخاصة في مهام الذاكرة. (Luethi et al, 2009) يؤدي التعرض للاجهاد الحاد والعالي الى اضعاف الوظيفة الادراكية المعقدة (Wang et al, 2005, p.17804). ومع ذلك فان المدى الذي يمكن ان يتاثر به الادراك غالبا ما يكون متغيرا لدى الافراد. (Sweis et al, 2013, p.142)، ويعتمد مدى الاجهاد المتصور على تدهور الادراك على الاختلاف الفردي في الاستجابة للاجهاد ووظيفة الدماغ. (Kohn et al, 2017, p.1179)

التفكير السلبي المتكرر والاجهاد المتصور يشترك في علاقة ثنائية الاتجاه معقدة، وجهد النوم هو مفهوم ذو مكونات معرفية وسلوكية يشير الى الارق، وعلى الرغم من ان العديد من الدراسات قد بحثت في الارتباطات بين هذه المتغيرات الثلاثة الا انه لم تبحث اي دراسة على مستوى الدول العربية والعراقية واقليم كردستان حتى الان جهد النوم كمتغير وسيط بين التفكير السلبي المتكرر والاجهاد المتصور، ولا توجد اي دراسة عربية او عراقية او كردية (على حد علم الباحثة) هذه المتغيرات الثلاث لذلك كانت جميع المصادر باللغة الانكليزية التي تم استخدامها في هذا البحث.

وتبرز الاهمية النظرية للبحث الحالي كونه سلط الضوء على ثلاثة متغيرات مهمة الا وهي (التفكير السلبي المتكرر وجهد النوم و الاجهاد المتصور) وقياسها لدى طلبة الدراسات العليا وما له تاثير على هذه العينة التي تعاني من صعوبات مستمرة. وقدمت تفسيرات نظرية عن المتغيرات الثلاث، ويعد البحث الحالي اول دراسة عربية وعراقية وعلى مستوى الاقليم تناول ربط المتغيرات الثلاثة لدى طلبة الدراسات العليا.

اما الاهمية التطبيقية فقد وفرت الباحثة مقاييس تم استخراج الخصائص السايكومترية على البيئة الكردية ووفرت مقياس غلاسكو وتم ترجمته باللغة الكردية لان لا توجد نسخة من هذا المقياس في العراق او باللغة الكردية بالنسبة الى اقليم كردستان العراق. ويقدم البحث الحالي توصيات ومقترحات عديدة تخدم طلبة الدراسات العليا. اهداف البحث: يهدف البحث الحالي الى :١. التعرف على مستوى التفكير السلبي المتكرر لدى طلبة الدراسات العليا.

٢. التعرف على مستوى جهد النوم لدى طلبة الدراسات العليا.

٣. التعرف على مستوى الاجهاد المتصور لدى طلبة الدراسات العليا.

٤. التعرف على دلالة الفروق الاحصائية لدى عينة البحث بحسب متغيرات الديموغرافية (١.النوع(ذكر -انثى) ب.نوع الدراسة(ماجستير -الدكتوراة)

ج.الحالة الاجتماعية(اعزب ،متزوج، مطلق) .

٥. ايجاد التوسط في جهد النوم بين التفكير السلبي المتكرر والاجهاد المتصور لدى عينة البحث.

حدود البحث :يتحدد البحث الحالي (التفكير السلبي المتكرر وجهد النوم والاجهاد المتصور لدى طلبة الدراسات العليا)(الماجستير والدكتوراة) في كلية التربية الأساسية بكافة اقسامها في جامعة السليمانية للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥.

تحديد المصطلحات :التفكير السلبي المتكرر :عرفه : (Mclaughlin et al,2011)على انه عملية تفكير مستمرة غير مفيدة حول المواقف السلبية الماضية او الحاضرة او المستقبلية .
التعريف النظري تبنت الباحثة هذا التعريف وكونه اقرب لاهداف البحث الحالي اما التعريف الاجرائي هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على فقرات مقياس التفكير السلبي المتكرر .
وعرفه (Topper et al ,2014)بانه التفكير المتكرر حول موضوع سلبي واحد او اكثر ينظر اليه على انه يصعب التحكم فيه .

٢.جهد النوم عرفه (Broomfield et al,2005) هو قلق الاداء المرتبط بالنوم وانه الجهد المبذول المكثف للنوم وله عنصران مهمان (المعرفي "يحب ان انام ")والسلوكي (جهد الاداء).

التعريف النظري قد تبنت الباحثة التعريف النظري لبرومفيلد كونه يمثل فقرات مقياس غلاسكو بالنسخة الانكليزية ،اما التعريف الاجرائي هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على فقرات مقياس غلاسكو لجهد النوم.

الاجهاد المتصور :عرفه برونيرو وآخرون ٢٠٠٨:بانه الاستجابات العاطفية والجسدية التي يمر بها كل فرد عندما يدرك عدم التوازن بين المطالب الملقاة على عاتقه .(Brunero et al,2008,p.109)

كارتسوريوس و ماكيوين ٢٠١١: العمليات التي تنطوي على الادراك والتقييم والاستجابة للاحداث او المحفزات السلبية. (McEwen, 2011.p.576)

التعريف النظري تبنت الباحثة تعريف برونوير كونه اقرب الى اهداف البحث الحالي. اما التعريف الاجرائي هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على فقرات المقياس الاجهاد المتصور. الاطار النظري والدراسات السابقة :

يعد اضطرابات الارق اكثر اضطرابات النوم شيوعا في جميع انحاء العالم ويشكل مشكلة صحية عامة واضحة (Morin et al, 2022) ويتعلق بخلل في استمرارية النوم وعد رضا عام عنه (Perlís et al, 2022)، وقد يشمل صعوبة في بدء النوم (جهد النوم) او صعوبة في الحفاظ عليه او الاستيقاظ مبكرا جدا (AASM, 2023) وتم اقتراح العديد من النماذج الشاملة للارق احد اشهرها هو نموذج التنشيط النفسي البيولوجي (Espia, 2023) وفقا (البيرليس واخرون ٢٠٢٢) يشير هذا إلى أي نشاط عقلي أو سلوكي يتم إجراؤه لتحفيز النوم. يشير هؤلاء المؤلفون الآخرون إلى أن جهد النوم يمكن أن ينطوي على طقوس مختلفة وتطبيق تقنيات المساعدة الذاتية، مثل إيقاف الفكر والتخيل والاسترخاء. الفكرة الأساسية هي أن فعل "المحاولة" (أي بذل الجهد) غير متوافق بطبيعته مع النوم. (Perlís et al, 2022)

تم تفعيل جهد النوم من خلال مقياس تقرير ذاتي يسمى (مقياس جهد النوم غلاسكو وهي اداة موجزة وسهلة الاستخدام (Boomfield, 2005) سبعة عناصر تم تسجيلها من (٠ كثيرا الى ٣ ليس على الاطلاق) تهدف الى فحص مستويات ،جهد النوم خلال الاسبوع السابق (Broomfield, 2005)

وفقا للنموذج المعرفي للارق الذي له علاقة ارتباطية قوية مع جهد النوم يرى بان الارق يستمر عندما تؤدي المعتقدات والمواقف غير الطبيعية المتعلقة بالنوم الى نشاط ارداكي سلبي مفرط قيل النوم (Harvey et al, 2002, p.869) ويعد جهد النوم عاملا مساهما في هذه المعتقدات والمواقف غير الطبيعية المتعلقة بالنوم ويعد عاملا نفسيا فريدا يمكن ان يؤدي الى تفاقم العمليات الادراكية السلبية قبل النوم (Kim et al, 2020, p.621) وقد يؤدي الى تفاقم الارق وجعله شديدا من خلال تشويه تصورات النوم (Herbert et al, 2017, p.29) ووجدت الدراسات السابقة ان الاحداث المجهدا او التحديات التي تواجه نظام النوم بما في ذلك العوامل البيئية و او تحولات الطور اليومي التي تضعف وظيفة النوم الطبيعية (Bastien et al, 2004, p.50) وان جهد النوم هو ميل لظهور اضطراب واضح في النوم استجابة لتحديات النوم مثل العوامل المسببة للاجهاد وان رد الفعل اثناء النوم قد يسبب صعوبة في النوم والبقاء نائما بعد التعرض للاجهاد فان رد الفعل اثناء النوم قبل الاصابة بالارق يعرف بانه احد عوامل الخطر للاصابة بالارق في المستقبل (Kalmbach et al, 2014, p.1295) (Drake et al, 2015, p.1532)

وفق هذا النموذج ترى الباحثة الى ان طلبة التعليم العالي يعانون من ارهاق وضغوط ادراية /مهنية وخطر جسدي /نفسي اكبر مقارنة بالمتسويات الاجتماعية الاخرى .

وينبع احد التفسيرات التي يتم الاستشهاد بها على نطاق واسع من نظرية التنشيط المعرفي للاجهاد المتفق عليه على ان تفضيل اساليب المواجهة الفردية استجابة للاجهاد هو سمة من سمات الشخصية (Riese et al,2014,p.194) ولأحظت دراسات التصوير السابقة ان الاجهاد يحفز اعادة تشكيل قشرة الفص الجبهي يحفز الاجهاد المزمن والحاد. (Hinwood et al ,2013.p.1784)

الضغوط الاكاديمية والاجهاد المتصور :

يعد الاجهاد المتصور حاليا من احد اكثر الامراض شيوعا في السكان ويرتبط بحالات مثل العصبية والتفكير السلبي والقلق والتعب او الاكتئاب كما نه ناتج من سياقات مثل ضغوط الدراسة او ضغوط العمل . (Lupien et al,2009,p.445)(Areneton,2011,p.223)وفي حالة الاجهاد الاكاديمي على وجه الخصوص يظهر اطار التوتر وعلى وجه الخصوص لدى الطلبة الدراسات الاولى والعليا ،بسبب المطالب المفروضة في الدورات التعليمية المختلفة .(Cassoss ,2019,p.123)بالاضافة الى ذلك هناك مجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتكررة في هذا المجال اذ تبرز المخاوف بشأن الاداء الاكاديمي وادارة الامتحانات ونوع العلاقة مع الاقران والمعلمين ومنهجية المعلم او عبء العمل .(González et al,2016,p.41) يتم تاثير هذا النوع من الاجهاد في عملية منهجية ونفسية يتاثر فيها الطلاب في ظل حالة الطلب الاكاديمي بسلسلة من الاعراض التي تولد اختلالا ادراكيا وجسديا واضحا .(Trevethan et al,2021) اذا ألقينا نظرة على الأدبيات التي تركز على المتغيرات في الحياة الأكاديمية التي تسبب التوتر أو القلق، فهناك ثلاث مجموعات رئيسية تسبب هذا النوع من المرض لدى طلاب الجامعات: الجوانب المرتبطة بعمليات التقييم؛ والمواقف التي تتسم بالإرهاق؛ والمتغيرات داخل عملية التدريس والتعلم مثل الروابط بين الطلاب وأعضاء هيئة التدريس (أو داخل مجموعات الطلاب أنفسهم)، والمكونات التنظيمية (الجدول الزمنية، والمناهج الدراسية، وتداخل الموضوعات)، أو منهجيات التدريس(Pozos –Radillo,2014,p.47) ان عمليات التقييم المرتبطة بأنواع الاختبارات والامتحانات، وإدارة محتواها والوقت اللازم لإكمالها، وخاصة علاقتها المباشرة بخيارات التعليم العالي أو فرص العمل، سوف تولد قدراً كبيراً من الضغط على الطلاب الذين يقارنون بشكل مباشر بين نجاحهم الأكاديمي والشخصي أو فشلهم وبين اجتياز اختبارات التقييم هذه(Sun et al,2012,p.9-12) فيما يتعلق بشكل مباشر بالعامل المسبب للتوتر السابق، يجدر تسليط الضوء على عبء العمل الزائد من حيث إدارة الامتحانات في فترات زمنية قصيرة، وعدم اليقين بشأن طريقة تقييم المعلم، والمستويات العالية من المطالب(Gonzalez–Cabrera,2014,p.149) ومن الجوانب الأخرى الجديرة بالملاحظة في هذا الاعتبار للإفراط في العمل كعامل توتر غياب الوقت الحر، وصعوبة

التوفيق بين الحياة الأكاديمية والشخصية أو الحمل العالي للعمل المستقل خارج جلسات الفصل الدراسي (ساعات الدراسة والتدريب الداخلي وأعمال البحث في مجالات أخرى خارج البيئة الأكاديمية، وما إلى ذلك (Kember et al, 2006, p.185) بناءً على نتائج الأبحاث السابقة، فإن تأثيرات الضغوط الأكاديمية تتوسطها عوامل اجتماعية ديموغرافية وعوامل اجتماعية تعليمية؛ بالإضافة إلى ذلك، هناك متغيران أساسيان يستحقان الذكر بشكل خاص: جنس الطلاب والسنة الدراسية المحددة التي هم فيها (Moutinho et al, 2017, p.21) وتتشارك النساء والرجال في العديد من التأثيرات البيئية، ومع ذلك، يتم تربيتهم اجتماعيًا وفقًا لأنماط مختلفة يمكن أن تؤثر على الطريقة التي يواجهون بها التجارب المجهدة والطرق التي يولدون بها استجابات محددة للتخفيف من هذه المواقف المجهدة. (Kohls et al, 2021, p.441) فيما يتعلق بالجنس، تؤكد الدراسات حول هذا الموضوع على تأسيسه كمتغير له تأثير كبير على حمل الضغوط في سياقات المدرسة. تؤكد البيانات العامة حقيقة لا يمكن دحضها وتم العثور على مستويات أعلى من التوتر والقلق بين السكان الإناث مقارنة بالسكان الذكور (Kohls et al, 2021, p.441) وترتبط هذه التفاعلية والتعرض للتوتر بين النساء ارتباطًا مباشرًا باهتمامهن الأكبر بإرضاء البالغين (مثل الآباء والمعلمين) وطريقة تعاملهن مع عملية التقييم في المجال الأكاديمي، وتكمن المشكلة الأساسية في نوع استراتيجيات التأقلم التي يستخدمها الرجال والنساء. وتؤكد الأدبيات الموجودة أن النساء يملن إلى اللجوء في الغالب إلى الدعم الاجتماعي لمكافحة التوتر، بينما يبدو أن الرجال أكثر استعدادًا لوضع استراتيجيات مثل القيام بنوع من الإجراءات التي تنطوي على حل المشكلة أو رفضها أو تعديلها من خلال أنشطة بديلة. (Lewis et al, 2009, p.60) ومن الجوانب الجديرة بالملاحظة الأخرى المتغير متعدد الأبعاد المعروف باسم مناخ الفصل الدراسي وارتباطه بالضغط، أي كيف تؤثر العوامل المكانية (البيئة المادية) والقضايا الشخصية (العلاقات بين المعلمين والطلاب أو بين الطلاب أنفسهم)، إلى جانب منهجية التدريس، على الجوانب العاطفية والسلوكية للمجموعات الجامعية (Moutinho et al, 2017, p.21) وقد أظهرت الدراسات السابقة التي أجراها باحثون مختلفون أن الاجهاد المتصور كانت مرتبطة بشكل أساسي بالعديد من عوامل التوتر، كما يراها المشاركون، وهو ما يتماشى مع نتائجنا وتشمل ما يلي: المستقبل الأكاديمي، وزيادة عبء المهام، وتقادم الصراعات الشخصية، والقيود في الاتصال الاجتماعي، فيما يتعلق بالجوانب المتعلقة بانتشار المرض وعواقبه على الصحة البدنية. (Azad et al, 2017, p.123)

وتشير الدراسات السابقة أن الاجهاد المتصور لها تأثيرات متنوعة على الدماغ والادراك والسلوك وانها تضعف الذاكرة والوظائف التنفيذية (Morgan, 2006) إلا أن الوظائف المرتبطة بالعواطف مثل التفاعل العاطفي والتعلم العاطفي الانفعالي والسلوك العدواني والتوجه نحو التهديد يتعزز بذلك الاجهاد المستمر والحاد. وفي الواقع غالباً ما تعتبر الاخطاء مصادر تهدد محتملة ويمكن ان تفعل انظمة التحفيز الدماغية وذلك له اهمية بالغة وتأثير على

تكيف الفرد وخاصة في ظل التغيرات البيئية والضغط اذ ان الاجهاد المتصور هو سلسلة من العمليات العصبية المعرفية الديناميكية .والتي ترتبط بتغير معالجة الاخطاء وذلك اشارات الدراسات الى ان مجموعة واسعة من الاضطرابات العقلية او النفسية لها علاقة بمعالجة الاخطاء ومنها اضطرابات النوم والتفكير السلبي المتكرر (Jianhui et al,2014,p.77)

ونظرية الاستعداد للاجهاد ان ضغوط الحياة المحددة ضرورية لاثارة الاكتئاب وانها لها علاقة ايجابية مستقرة في الفترات الزمنية المختلفة (Levein et al,2019)قد يكون لدى الافراد في المواقف العصبية اساليب تقييم وتكيف مختلفة عن المحفزات الخارجية .(Bui et al,2021)

بشكل عام يقدم الادبيات السابقة علاقة ديناميكية ومعقدة بين الاجهاد المتصور وجهد النوم اذ يؤدي التعرض للاحداث المرهقة (مثل الاحداث الحياتية الكبرى والمتاعب اليومية)الى اضعاف وظيفة النوم الطبيعية ومع ذلك ونظر للعمليات الداخلية المعقدة لتنظيم الاجهاد لا يظهر الا استجابات نوم موحدة للاجهاد سواء في المظهر او الشدة .(Bastien et al,2004)

وتقييم الاحداث واستمرارية الضغوط وسلوك التأقلم والاجهاد المعرفي والعاطفي والنفسي تؤثر على جهد النوم .(Pillia et al,2013)هنالك العديد من النماذج المعرفية السلوكية التي يمكن من خلالها تفسير استمرار جهد النوم والارق ومع ذلك يشير كل منها الى عوامل مختلفة (الфизиولوجية والمعرفية والعاطفية والسلوكية)التي تلعب دورا محوريا في استمرار الارق وجهد النوم .(Jansson et al,2007,p.1061)درس اسباي واخرين (Espie et al,2007,p.511) الارق النفسي والфизиولوجي من خلال مسار الانتباه ،النية ،الجهد .وتم دراسة تلك العمليات الاساسية بما في ذلك الانتباه الانتقائي للاشارات المتعلقة بالنوم والنية الصريحة (اليه الانتباه للفعل)وجهد النوم الذي يعيق الية النوم والاستيقاظ ثم تقديم جهد النوم وهو عامل محوري في استمرار الارق كمفهوم متعدد المكونات بما في ذلك العناصر المعرفية ويتضمن جهد النوم نفسه عملتين مترابطتين :الجهد المباشر (مثل محاولة النوم بقوة)والجهد غير المباشر (مثل توسيع فرصة النوم) .(Espie et al,2007,p.1061)

يعد جهد النوم احدى الاليات الاساسية التي تفسر الاختلاف بين الارق الذاتي والموضوعي اذ تظهر بعض الدراسات ان جهد النوم هو مؤشر على شدة الارق الذاتي بينما تعتبر المعتقدات الخاطئة حول النوم مؤشر على الارق الموضوعي .(Hertenstein et al,2015,p.399) وهذا يحث الباحثين على تطوير مقاييس يمكنها تحديد الافراد الذين يعانون من جهد نوم مرتفع بدقة لاغراض العلاج لذلك فان تحديد جهد النوم من شأنه ان يسهل اجراء العلاج فضلا عن ذلك فانها تشجع الباحثين على تطوير علاجات جديدة للفرد الذين يعانون من الارق وبرامج جديدة للوقاية من الارق ولفئات اكبر من السكان .

الدراسات السابقة :

دراسة (Eleftheriades et al,2020) التحديات وقضايا الصحة النفسية للمتدربين الاكاديمين (طلبة الدكتوراة)الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن الابحاث المتعلقة بالتحديات التي يواجهها المتدربين الاكاديمين في مراحل البكالوريوس والدراسات العليا.واظهرت النتائج على ان طلبة الدراسات العليا يعانون مستويات من الاكتئاب والقلق والسلوك الانتحاري وايداء النفس والاجهاد المتصور والامراض النفسية بشكل عام والاعتداء الجنسي والتنمر .

دراسة (Ozcelik,2022) للمقارنة بين الاصدارات التركية لمقياس غلاسكو لجهد النوم المستخدم من قبل ممرضات العناية المركزية للتقييم العصبي .الهدف من هذه الدراسة هو ترجمة واستخدام مقياس غلاسكو لجهد النوم باللغة التركية من قبل ممرضات العناية المركزية.واستخدم مقياس غلاسكو لجهد النوم على ٩٢ مريضاً في العناية المركزة .واظهرت النتائج الى ان ان المقياس يمتلك الخصائص السيكومترية التي تؤهله ان يستخدم في البحوث العلمية واهي اداة موثوقة .(Ozcelik,2022,p.1397)

دراسة(Uygur et al,2023) بعنوان الشخصية من النوع د و الارق وردود الفعل اثناء النوم، وجهد النوم ونظافة النوم كمتداخلات وعوامل وسيطة .الهدف هو دراسة التوسط بين المتغيرات الاربعة ،شملت العينة ٤٧٤ مشاركا وتم استخدام مقياس غلاسكو لجهد النوم ،وظهرت النتائج ان شخصية د اكثر اصابة بالجهد والارق. (Uygur et al,2023,p.14)

دراسة (Kuang et al,2025)في دراسة الاجهاد المتصور والنتائج الصحية بين طلاب الجامعات الاولى والعليا والتاثير الوسيط بين التفكير السلبي المتكرر والتسامح مع بعض الخصائص الشخصية .وكانت العينة مصابة سابقا كوفيد ١٩ تبلغ ١٣٤٢ طالبا وطالبة وكشف النتائج عن تاثير الاجهاد المتصور والعلاقة بين القلق والاكتئاب وجودة النوم والصحة .(Kuang et al,2025,)

الاستفادة من الدراسات السابقة :توصلت الباحثة من خلال اطلاعها على الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات البحث الحالي الى ان لا توجد دراسة عربية او محلية بحثت المتغيرات الثلاثة وقد استكملت الدراسة الحالية كاضافة للمعرفة وليس تقليدا عما سبق وقد افادت الباحثة من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة البحث ودعمها واهمية البحث والاطار النظري لكل متغير من متغيرات البحث وكذلك الاستفادة من المقاييس لكل متغير من متغيرات البحث ومقارنة النتائج البحث الحالي مع نتائج الدراسات السابقة .

منهجية البحث واجراءاته :اتبعت الباحثة في هذا المنهج (الوصفي الارتباطي) للكشف عن العلاقات بين المتغيرات الثلاثة لانه اكثر ملائمة لتحقيق اهداف البحث .

مجتمع البحث وعينته: يمثل مجتمع البحث الحالي طلبة الدراسات العليا في كلية التربية الأساسية في جامعة السليمانية في اقليم كردستان للعام الدراسي (٢٠٢٤-٢٠٢٥) اذ بلغ عددهم ٧٤ طالب وطالبة في جميع اقسام كلية التربية الأساسية، والجدول (١) يوضح ذلك :

جدول (١):

توزيع فراد العينة وفقا للمتغيرات البحث (النوع، نوع الدراسة والحالة الاجتماعية)

المتغيرات	توزيع المتغيرات	التكرارات	%	المجموع
الجنس	ذكر	14	18.9	74
	أنثى	60	81.1	
نوع الدراسة	ماجستير	65	87.8	74
	دكتوراة	9	12.2	
الحالة الاجتماعية	اعزب	58	78.4	74
	متزوج	14	18.9	
	مطلق	2	2.7	

عينة البحث: يقصد بعينة البحث هو ذلك الجزء من المجتمع الاصيلي الذي تجري عليه الدراسة وقد اعتمدت الباحثة في اختيارها للعينة على افراد المجتمع ككل (٧٤) طالبا وطالبة وذلك تحقيقا لاهداف البحث. وتم الحصول على البيانات من قسم الدراسات العليا ورئيس اللجنة في كلية التربية الأساسية / جامعة السليمانية.

ادوات البحث: مقياس التفكير السلبي المتكرر (RNTQ) المكونة من ٢١ فقرة وفيها فقرات القلق، والتفكير السلبي والتدخل والتشاؤم وقد تم بناءه من قبل الباحثين (ايرينج و واتكينز، ٢٠٠٨) كمقياس تشخيصي شامل وتبنت الباحثة هذا المقياس لانه يتوافق مع اهداف البحث الحالي. ويكون بدائل الاجابة وفقا لمقياس ليكرت من ١-٥ (ابدا، ١، قليلا، ٢، بعضا الاحيان ٣ الى حد ما ٤، كثيرا ٥).

مقياس غلاسكو لجهد النوم المكون من (٧) فقرات وتم بناءه من قبل الباحث (برومفيلد وآخرون، ٢٠٠٥) والتي تتعلق الفقرات او العبارات بنمط النوم الليلي في الاسبوع الماضي، وتكونت بدائل الاجابة (كثيرا جدا ٢، الى حد ما ١، مطلق ٠)، اما مقياس الاجهاد المتصور تم بناءه من قبل الباحث (كوهين وويليامسون) المكونة من ١٠ فقرات وبدائل الاجابة (ابدا ٠، تقريبا ١، احيانا ٣، في كثير من الاحيان ٣، دائما ٤) .

وتم ترجمة المقياس من اللغة الانكليزية الى اللغة الكردية، وتم عرضها على خبير متخصص باللغة الكردية للتأكد من صدق الترجمة ومن ثم عرض النسخة من الكردية للمقياس باستبانة خاصة على خبراء متخصصين من ذوي اللغتين الكردية والانكليزية لاجراء الترجمة العكسية للمقياس. وتم عرض النسخة الكردية مع النسخة الانكليزية على خبراء متخصصين من ذوي اللغتين الكردية والانكليزية لاجراء الموازنة للمقياس للتحقق من مطابقة هذه الترجمة مع الترجمة الاصلية فظهر انها مطابقة.

مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية

مجلة علمية محكمة تصدر عن كلية التربية الأساسية / جامعة بابل

التفكير السلبي المتكرر وجهد النوم والاجهاد المتصور لدى طلبة الدراسات العليا (كلية التربية الأساسية جامعة السليمانية انموذجا)

التحليل الاحصائي للفقرات: التمييز وهي قدرة فقرات المقياس على التمييز بين المستويات الدنيا والعليا فيما يخص السمة او الصفة المراد قياسها .

١. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس : وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون ، والجدول (٢) يوضح ذلك:
جدول (٢):

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمتغيرات الثلاث

عدد الفقرة	عدد العينة	قيمة بيرسون	مستوى الدلالة	عدد الفقرة	عدد العينة	قيمة بيرسون	مستوى الدلالة	عدد الفقرة	عدد العينة	قيمة بيرسون	مستوى الدلالة	عدد الفقرة	عدد العينة	قيمة بيرسون	مستوى الدلالة
التفكير السلبي المتكرر															
١	74	0.551**	0.000	الدالة	١٥	74	0.678**	0.000	الدالة	٢٨	74	0.503**	0.000	الدالة	٢٧
٢	74	0.422**	0.000	الدالة	١٦	74	0.649**	0.000	الدالة	٢٩	74	0.661**	0.000	الدالة	٢٨
٣	74	0.319**	0.000	الدالة	١٧	74	0.494**	0.000	الدالة	٣٠	74	0.576**	0.000	الدالة	٢٩
٤	74	0.464**	0.000	الدالة	١٨	74	0.638**	0.000	الدالة	٣١	74	0.622**	0.000	الدالة	٣٠
٥	74	0.427**	0.000	الدالة	١٩	74	0.631**	0.000	الدالة	٣٢	74	0.603	0.061	٠.٦٠٣	٣١
٦	74	0.353**	0.000	الدالة	٢٠	74	0.718**	0.000	الدالة	٣٣	74	0.095	0.421	٠.٠٩٥	٣٢
٧	74	0.623**	0.000	الدالة	٢١	74	0.548**	0.000	الدالة	٣٤	74	0.518**	0.000	الدالة	٣٣
٨	74	0.539**	0.000	الدالة	٢٢	74	0.541**	0.000	الدالة	٣٥	74	0.095	0.422	٠.٠٩٥	٣٤
٩	74	0.502**	0.000	الدالة	٢٣	74	0.473**	0.000	الدالة	٣٦	74	0.142	0.228	٠.١٤٢	٣٥
١٠	74	0.577**	0.000	الدالة	٢٤	74	0.454**	0.000	الدالة	٣٧	74	0.414**	0.000	الدالة	٣٦
١١	74	0.690**	0.000	الدالة	٢٥	74	0.558**	0.000	الدالة	٣٨	74	0.524**	0.000	الدالة	٣٧
١٢	74	0.552**	0.000	الدالة	٢٦	74	0.442**	0.000	الدالة						
١٣	74	0.457**	0.000	الدالة											

وقيمة بيرسون الجدولية بمستوى دلالة (0.05) ودرجة الحرية (٧٠) = ٠,٢٣٥

وقيمة بيرسون الجدولية بمستوى دلالة (0.01) ودرجة الحرية (٧٠) = ٠,٣٠٦ كما موضح في المعطيات الواردة فقرات الاجهاد المتصور (٣٢,٣٣,٣٥,٣٦) غير دال احصائيا وللعمل الاحصائي تم استبعاده.

ب: المجموعتان المتطرفتان: تم تنظيم الاستمارات من اعلى درجة الى ادنى درجة ونسبة ٢٧% واستخدام العينتين المستقلتين للاختبار التائي كما هو موضح في الجدول (٣):

جدول (٣): نتائج معامل الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لفقرات المقاييس الثلاث (التفكير السلبي المتكرر وجهد النوم والاجهاد المتصور)

رقم الفقرة	مجموعة العليا		مجموعة الدنيا		قيمة (T)	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	مجموعة العليا		مجموعة الدنيا		قيمة (T)	مستوى الدلالة
	متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري				متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري		
٢١	3.55	0.877	2.10	0.334	4.048	0.000	٢١	3.55	0.877	2.10	0.334	4.048	0.000
١	3.60	0.995	2.15	0.933	4.754	0.000	١	3.60	0.995	2.15	0.933	4.754	0.000

مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية

مجلة علمية محكمة تصدر عن كلية التربية الأساسية / جامعة بابل

التفكير السلبي المتكرر وجهد النوم والاجهاد المتصور لدى طلبة الدراسات العليا (كلية التربية الأساسية جامعة السليمانية انموذجا)

0.000	5.971	0.503	0.40	0.605	1.45	٢٢	0.002	3.270	1.309	2.35	1.302	3.70	٢
0.001	3.616	0.788	0.90	0.489	1.65	٢٣	0.027	2.299	1.302	3.30	0.852	4.10	٣
0.000	3.828	0.410	0.20	0.968	1.10	٢٤	0.000	3.960	1.276	2.55	1.026	4	٤
0.001	4.583	0.759	0.45	0.688	1.50	٢٥	0.000	4.629	0.826	1.55	1.191	3.05	٥
0.000	4.460	0.671	0.35	0.745	1.35	٢٦	0.002	3.389	1.056	2.20	1.089	3.35	٦
0.000	6.994	0.410	0.20	0.571	1.30	٢٧	0.000	6.401	0.875	1.85	1.089	3.85	٧
0.000	5.311	0.745	0.65	0.550	1.75	٢٨	0.000	4.344	1.056	1.80	1.395	3.50	٨
الاجهاد المتصور							0.000	5.165	0.910	2.25	0.865	3.70	٩
0.000	5.573	1.482	1.25	0.883	3.40	٢٩	0.000	4.823	0.933	2.65	0.968	4.10	١٠
0.000	5.981	0.826	1.05	0.961	2.75	٣٠	0.000	7.383	0.681	2.40	0.813	4.15	١١
0.000	6.029	1.188	1.60	0.826	3.55	٣١	0.000	4.160	0.801	1.70	1.399	3.20	١٢
0.784	0.276	1.235	2.50	1.046	2.60	٣٢	0.002	3.285	1.164	2.25	1.146	3.45	١٣
0.436	0.787	1.040	2.15	0.968	1.90	٣٣	0.000	4.090	1.188	2.60	1.050	4.05	١٤
0.000	4.459	1.100	1.50	1.026	3	٣٤	0.000	6.777	0.988	2.15	0.875	4.15	١٥
0.389	0.872	1.095	2.60	1.081	2.30	٣٥	0.000	8.459	0.851	2.25	0.754	4.40	١٦
0.086	1.765	1	2.50	1.309	1.85	٣٦	0.000	4.001	0.951	1.80	1.380	3.30	١٧
0.045	2.071	1.191	1.95	1.251	2.75	٣٧	0.000	5.362	0.858	2	1.129	3.70	١٨
0.003	3.206	1.146	2.05	0.912	3.10	٣٨	0.000	5.497	0.951	1.80	1.218	3.70	١٩
							0.000	9.116	0.733	1.70	0.826	3.95	٢٠

ومن المعطيات الواردة فظهرت القيمة التائية بمستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٨) = ٢,٠٢ تبين ان الفترات

(٣٢,٣٣,٣٥,٣٦) غير دالة احصائيا من مقياس الاجهاد المتصور وتم استبعاده من العمل الاحصائي.

الثبات :تم استخراج ثبات ثلاث المقاييس كما هو موضح في جدول (٤):

جدول (٤)

معاملات الثبات للمقاييس الثلاث (التفكير السلبي المتكرر وجهد النوم والاجهاد المتصور)

المقاييس	اسم المقياس	عدد الفترات	قيمة ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الأول	التفكير السلبي المتكرر	21	0.89	0.92
الثاني	جهد النوم	7	0.86	0.83
الثالث	الاجهاد المتصور	6	0.78	0.78
المجموع الكلي		34	0.92	0.94

عرض النتائج ومناقشتها: ١. الهدف الاول: التعرف على مستوى التفكير السلبي المتكرر لدى عينة البحث :

واظهرت النتائج اجابات عينة البحث ، وللتعرف على دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط النظري لمقياس التفكير السلبي المتكرر وتم استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة كما هو موضح في جدول (٥):

جدول(٥):

نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لمقياس التفكير المتكرر السلبي

محور	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	قيمة (T) المحسوبة	قيمة (T) الجدولية	مستوى الدلالة	إشارة
التفكير السلبي المتكرر	63	61.49	14.365	0.906	1.99	0.368	غير دالة

وتدل المعطيات الواردة في جدول (٥) على ان القيمة التائية المحسوبة اصغر من القيمة الجدولية المحسوبة او قيمتها اقل كما دلت على ذلك دراسة يتبين ان مستوى التفكير السلبي المتكرر لديهم ولكن لا يصل الى المرحلة الاصابة بهذا النمط من التفكير في الماضي او الحاضر او المستقبل يصعب السيطرة عليها وقد اكدت العديد من الدراسات بانها سمة من سمات يختلف بين افراد السكان .وقد كشف العديد من الدراسات الى ان التفكير السلبي المتكرر يظهر في سياق الاضطرابات الاخرى مثل اضطراب القلق الاجتماعي والوسواس القهري واضطراب ما بعد الصدمة.وترى الباحثة الى طلبة الدراسات العليا اختاروا ان يفكروا بايجابية حتى يزيلون الكثير من المشاعر والافكار السلبية غير المرغوب فيها ،ولكن هم في اطار القلق لان مشكلات النوم والقلق والاكتئاب وحتى التأمل جميعها يصب في التفكير السلبي المتكرر،ولابد من الاشارة الى التفكير السلبي المتكرر يؤثر فيه عدد من العوامل كالنظرة الشاملة والتحرك بالمحيط العام والبنية الدماغية وطبيعة الجينات الوراثية والتنشئة الاجتماعية والاسرية ومستوى البيئة الثقافية في محيط الفرد، واستخدام المهارة الذاتية في اعادة التنظيم الاستراتيجي للتفكير. وللتعرف على نسب المستويات المتغيرات الثلاثة (التفكير السلبي المتكرر وجهد النوم والاجهاد المتصور).كما هو موضح في جدول (٦)،

جدول (٦) يبين مستويات المتغيرات الثلاثة لدى عينة البحث

المقاييس	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	مستوى
التفكير السلبي المتكرر	63	61.49	منخفض
جهد النوم	7	6.62	مخفض
الاجهاد المتصور	12	13.68	عالي

استخدمت الباحثة المتوسطات الفرضية والحسابية وظهر مستوى التفكير السلبي المتكرر وجهد النوم مستوياتهما منخفضة اما الاجهاد المتصور فمستواه عالي لدى عينة البحث. وترى الباحثة ان هناك العديد من الدراسات التي تؤكد على ان الاجهاد المتصور يتضمن التفكير السلبي المتكرر وجهد النوم والذي يؤدي الى الارق.

الهدف الثاني : التعرف على مستوى جهد النوم لدى عينة البحث : وظهرت نتائج اجابات عينة البحث للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط النظري لمقياس جهد النوم وتم استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة كما هو موضح في جدول (٧):

جدول (٧): نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لدى عينة البحث لمقياس جهد النوم

محور	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	قيمة (T) المحسوبة	قيمة (T) الجدولية	مستوى الدلالة	إشارة
جهد النوم	7	6.62	4.053	0.803	1.99	0.425	غير دالة

وتدل المعطيات الواردة في جدول (٧) على ان القيمة التائية المحسوبة اصغر من القيمة الجدولية المحسوبة او قيمتها اقل اي انهم غير مصابي الذي يعد سبب الارق لدى الطلبة .

٣. الهدف الثالث : التعرف على مستوى الاجهاد المتصور لدى عينة البحث : وظهرت النتائج اجابات عينة البحث للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط النظري لمقياس الاجهاد المتصور وتم استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة كما هو موضح في جدول (٨):

جدول (٨): نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لمقياس الاجهاد المتصور

محور	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري	قيمة (T) المحسوبة	قيمة (T) الجدولية	مستوى الدلالة	إشارة
الاجهاد المتصور	12	13.68	5.079	2.860	1.99	0.006	دالة

و تبين ان مستوى الاجهاد المتصور اكثر لدى عينة البحث وهذا دلت عليه الدراسات السابقة كدراسة (Cassoss, 2019) الذي يظهر الاجهاد المتصور لدى طلبة الدراسات العليا، ودراسة (Areneeton, 2011) ودراسة (Lupien et al, 2009) اذ يرى ان الاجهاد المتصور يرتبط مثل العصبية والتفكير السلبي المتكرر والقلق والتعب والاكتئاب الذي هو ناتج من سياقات متعددة مثل ضغوط الدراسة او ضغوط العمل. كما تكشف دراسة جيليس وارخون ٢٠١٤ ان طلاب التعليم العالي يظهرون ارتباطا قويا بين مشاكل النوم وسلوكيات النوم غير الصحية مثل جداول النوم غير منتظمة وبيئة النوم السيئة والسلوكيات التي تعزز الاثارة قبل النوم مما يؤثر سلبا على صحتهم ورفاهيتهم ويرتبط ذلك مع الاجهاد المتصور .

الهدف الرابع : التعرف على دلالة الفروق الاحصائية للمتغيرات الثلاثة (التفكير السلبي المتكرر ، جهد النوم، الاجهاد المتصور) لدى عينة البحث بحسب متغيرات الديموغرافية (النوع):

جدول (٩)

نتائج اختبار التائي لمعرفة الفروق الاحصائية لدى عينة البحث وفقا لمتغير النوع

محور	ذكر		أنثى		قيمة (T) المحسوبة	قيمة (T) الجدولية	مستوى الدلالة
	متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري			
التفكير السلبى المتكرر	59.21	10.621	62.02	15.132	0.655	1.99	0.515
جهد النوم	7.14	0.880	6.50	4.115	0.532	1.99	0.597
الاجهاد المتصور	23.14	4.605	23.58	5.475	0.739	1.99	0.781

ومن المعطيات الواردة تبين ان ليس هناك فروق ذات دلالة احصائية لدى عينة البحث بحسب متغير النوع وهذا يدل على ان الذكور والاناث .

ب: التعرف على دلالة الفروق الاحصائية للمتغيرات الثلاث لدى عينة البحث وفقا لمتغير نوع الدراسة (ماجستير، دكتوراة) كما هو موضح في الجدول (١٠):

جدول (١٠): نتائج اختبار التائي لمعرفة الفروق الاحصائية لدى عينة البحث وفقا لمتغير نوع الدراسة (ماجستير، دكتوراة)

نتائج اختبار للتعرف على الفروق الاحصائية لدى عينة البحث وفقا لمتغير نوع الدراسة (ماجستير، دكتوراة)

محور	ماجستير		دكتوراة		قيمة (T) المحسوبة	قيمة (T) الجدولية	مستوى الدلالة
	متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري			
التفكير السلبى المتكرر	62.23	14.955	56.11	7.541	1.201	1.99	0.234
جهد النوم	6.75	4.043	5.67	4.243	0.752	1.99	0.455
الاجهاد المتصور	23.89	5.383	20.67	3.708	1.736	1.99	0.087

ومن المعطيات الواردة كشفت النتائج بحسب متغير نوع الدراسة والذي يدل على ان ليس هناك فروق بين افراد العينة للمتغيرات البحث الثلاث، ويمكن تفسير هذه النتيجة بالعودة الى العوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية فالضغوط التي يعيشها الطالب او طالبة الدراسات العليا تكون متقاربة اذا ما تكون نوعا ما متشابهة والتي تولد نوعا من الافكار السلبية والتوترات فضلا عن النظرة المتشائمة للمستقبل وبالتالي يؤثر على طريقة تفكيرهم وتمثل في انعدام المرونة في التفكير لديهم والشعور بالفشل وعدم فعالية الذات .

ج: التعرف على الفروق لدى افراد عينة البحث بحسب متغير الحالة الاجتماعية (اعزب، متزوج، مطلق) وتم استخدام تحليل التباين الاحادي كما هو موضح في جدول (١١):

جدول (١١):

نتائج تحليل التباين الاحادي للتعرف على الفروق الاحصائية لدى عينة البحث وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية

المتغيرات	مصدر التباين	Sum of square (مجموع المربعات)	درجات الحرية (df)	Mean square (متوسط المربعات)	قيمة (ف) محسوبة (F)	قيمة (ف) الجدولية (F)	مستوى الدلالة
التفكير السلبي المتكرر	بين المجموعات	1730.147	2	856.073	4.606	3.13	0.013
	داخل المجموعات	13334.340	71	187.808			
	المجموع	15064.486	73				
جهد النوم	بين المجموعات	45.405	2	22.703	1.397	3.13	0.254
	داخل المجموعات	1154	71	16.254			
	المجموع	1199.405	73				
الاجهاد المتصور	بين المجموعات	121.724	2	60.862	2.245	3.13	0.113
	داخل المجموعات	1924.776	71	27.110			
	المجموع	2046.500	73				

ان فقط متغير الحالة الاجتماعية (اعزب، متزوج، مطلق) دال احصائيا، مع متغير (التفكير السلبي المتكرر، الاجهاد المتصور) وهذا ما اكدته دراسة (Moutinho et al, 2017) التي ترى ان تاثيرات الضغوط الاكاديمية تتوسطها عوامل اجتماعية ديموغرافية وعوامل اجتماعية تعليمية ، ودراسة (Myboya et al, 2020) التي يرى ان الاجهاد المتصور مشكلة صحية عامة رئيسية تشمل القلق والاكتئاب واعراض جسدية وافكار سلبية واضطراب النوم والتعب والصداع وان طلبة الجامعة التعليم العالي يعانون من مستويات اعلى من الاجهاد المتصور مقارنة بعامة السكان ، وتم استخدام اختبار (Scheffe) للتعرف على ان الفروق يظهر على اي مجموعات كما هو موضح في جدول (١٢):

جدول (١٢):

نتائج اختبار (Scheffe) التعرف على الفروق في متغير الحالة الاجتماعية

التخصص	فروق متوسط الحسابي	مستوى دلالة
أعزب X متزوج	12.268	0.014
أعزب X مطلق	6.483	0.806
متزوج X مطلق	5.786	0.856

ومن المعطيات الواردة بان متغير التفكير السلبي المتكرر والاجهاد المتصور يظهر لدى الطلبة التي تكون بين حالتهم الاجتماعية (اعزب، متزوج)، وترى الباحثة ان نتيجة هذه تتفق مع دراسة (كوانج وآخرون ، ٢٠٢٥) الذي اكدت على ان طلبة الدراسات العليا عن تاثير التفكير السلبي المتكرر والاجهاد المتصور والمشكلات الصحية بما في ذلك القلق والاكتئاب وجودة النوم ، وللتعرف الفروق يعود الى اي فئة لدى عينة البحث تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما هو موضح في جدول (١٣):

جدول (١٣):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير الحالة الاجتماعية (اعزب،متزوج)

التخصصات	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أعزب	63.98	14.175
متزوج	51.71	11.990
مطلق	57.50	3.536

وظهر لدينا ان الفروق يعود الى الطلبة غير المتزوجين (اعزب) بمعنى ان التفكير السلبي المتكرر والاجهاد المتصور لدى طلبة الدراسات العليا تظهر فروق دالة احصائية لدى عينة البحث غير متزوجين ،وهذا يتفق مع دراسة (Trick et al,2016,p:89) التي ترى ان التفكير السلبي المتكرر هو مصطلح يستخدم لوصف عمليات مثل القلق والتأمل اذ يعاني الطلبة من افكار سلبية متكررة وطويلة الامد ومتكررة حول انفسهم او اعراضهم او مشاكلهم او مخاوفهم .

الهدف الخامس: ايجاد التوسط في جهد النوم بين التفكير السلبي المتكرر والاجهاد المتصور لدى عينة البحث ولتحقيق الهدف تم استخدام معامل ارتباط بيرسون ،كما هو موضح في جدول(14):

جدول(14)

نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون للتعرف على توسط جهد النوم بين التفكير السلبي المتكرر والاجهاد المتصور

الاجهاد المتصور	التفكير السلبي المتكرر	جهد النوم
0.487	0.415	قيمة (بيرسون) المحسوبة
0.306	0.306	قيمة (بيرسون) الجدولية
0.000	0.000	مستوى الدلالة

وظهر من المعطيات الواردة ان جهد النوم يتوسط بين التفكير السلبي المتكرر والاجهاد المتصور وان العلاقة الارتباطية موجبة بينهم وان القيمة الجدولية اكبر من القيمة المحسوبة وهذا يدل على جهد النوم يرتفع في حالة ارتفاع التفكير السلبي المتكرر والاجهاد المتصور وتتفق هذا النتيجة مع دراسة (Borges et al,2023,p:2287) الذي اكد على ان جهد النوم له علاقه مع اعراض القلق والاكتئاب ولا بد من الاشارة ان مجال القلق الزائد من ضمن مجالات التفكير السلبي المتكرر والاجهاد المتصور وان بعض الفقرات تضم القلق والاكتئاب. وترى الباحثة الى ان جهد النوم تشترك في علاقات ثنائية الاتجاه ومعقدة وترتبط بكل الاضطرابات النفسية وبالاخص مع طلاب الدراسات العليا.

الاستنتاجات: في ضوء نتائج البحث الحالي يمكن استنتاج ما يأتي :١. ان طلاب وطالبات الدراسات العليا لديهم

التفكير السلبي المتكرر وجهد النوم بمستوى واطئ ،والاجهاد المتصور بمستواه عالي .

٢. لا توجد فروق في المتغيرات الثلاثة فيما عدا الحالة الاجتماعية وغير المتزوجين .

٣. هناك علاقة ارتباطية بين المتغيرات الثلاثة وظهرت النتائج الى ان جهد النوم يتوسط التفكير السلبي المتكرر والاجهاد المتصور .

التوصيات: توصي الباحثة على وفق نتائج البحث الحالي الى : ١. توجيه لجنة الدراسات العليا باقامة المحاضرات وورش العمل لتخفيف التفكير السلبي والاجهاد المتصور للذان يرتبطان بجهد النوم .

٢. تنمية السمات والخصائص الشخصية الايجابية لدعم الثقة بالنفس لدى طلبة الدراسات العليا (ماجستير ودكتوراة) عن طريق المشرفين او الكادر التدريسي دراسات العليا بعيدا عن الفائدة المادية.

المقترحات: استكمالا للبحث الحالي تقترح الباحثة باجراء الدراسات الاتية : ١. اجراء المتغيرات الثلاثة وتطبيقها على طلبة الدراسات الاولى واجراء المقارنة بينهم وبين الدراسات العليا.

٢. اجراء دراسة مماثلة تشمل المتغيرات الثلاثة والقلق والاكتئاب والصحة العقلية لدى نفس العينة .

المراجع باللغة الانكليزية:

American Academy of Sleep Medicine . (2023). International classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual – ICSD-3-TR (3rd ed.).

Auerbach, R. P. et al (2018). WHO world mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders. J. Abnorm. Psychol. 127, 623.

Azad, N. et al (2017): Anxiety and Depression in Medical Students of a Private Medical College. J. Ayub Med. Coll. Abbottabad , 29, 123–127

Baglioni C. et al (2014). Sleep changes in the disorder of insomnia: A meta-analysis of polysomnographic studies. Sleep Medicine Reviews, 18(3), 195.

Barnett TM, et al (2019) : Physical and Mental Health Experiences Among African American College Students. Soc Work Public Heal. 34(2):145.

Bastien CH, et al (2004). Precipitating factors of insomnia. Behavioral Sleep Medicine, 2, 50.

Becker S. P et al (2018). Sleep in a large, multi-university sample of college students: Sleep problem prevalence, sex differences, and mental health correlates. Sleep Health, 4(2), 174.

Broomfield N. et al (2005). Candidate cognitive processes in psychophysiologic insomnia. Journal of Cognitive Psychotherapy, 19(1), 5.

Broomfield NM, et al (2005): Towards a valid, reliable measure of sleep effort. J Sleep Res. 14:401.

Brown F. C. et al (2006). Development and evaluation of the sleep treatment and education program for students (STEPS). Journal of American College Health. 54.4.231-237

- Bui, T et al (2021). The mediating role of self-compassion between proactive coping and perceived stress among students. Sci. Prog. 104
- Cvetkovski S, et al (2012):. The prevalence and correlates of psychological distress in Australian tertiary students compared to their community peers. Aust N Z J Psychiatry. 46(5):457.
- Drake CL, et al(2014): Stress and sleep reactivity: a prospective investigation of the stress-diathesis model of insomnia. Sleep. 37:1295.
- Ehring T. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. Int. J. Cogn. Ther. 1, 192–205.
- Eleftheriades R,et al (2020): The challenges and mental health issues of academic trainees. Feb 11;9:104.
- Espie CA, et al(2006): The attention-intention-effort pathway in the development of psychophysiologic insomnia: a theoretical review. Sleep Med Rev. 10(4):215.
- Espie, C. A. (2023). Revisiting the psychobiological inhibition model: A conceptual framework for understanding and treating insomnia using cognitive and behavioural therapeutics (CBTx). Journal of Sleep Research, 32.
- Franklin TB et al(2012):Neural Mechanisms of stress resilience and Vulnerability Neuron75p:747.
- Gellis L. A et al (2014). Associations between sleep hygiene and insomnia severity in college students: Cross-sectional and prospective analyses. Behavior Therapy, 45(6), 806.
- González Cabanach, R et al (2016) Escala de Estresores Académicos para la evaluación de los estresores académicos en estudiantes universitarios. Rev. Iberoam. Psicol. Salud , 7, 41–50
- González-Cabrera, J.et al (2014): Acute and Chronic Stress Increase Salivary Cortisol: A Study in the Real-Life Setting of a National Examination Undertaken by Medical Graduates. Stress , 17, 149–156
- Harvey AG.(2002): A cognitive model of insomnia. Behav Res Ther. 40:869.
- Herbert V, et al (2017): Predictors of nightly subjective/objective sleep discrepancy in poor sleepers over a seven-day period. Brain Sci. 2017;7:29
- Hertenstein E et al(2015): The exploratory power of sleep effort, dysfunctional beliefs and arousal for insomnia severity and polysomnography-determined sleep. J Sleep Res. 2015;24(4):399.
- Hinwood M,et al(2013):chronic stress induced remodeling of the prefrontal cortex:Structral re-organization of microglia and the inhibitory effect of minocycline .cereb cortex .23.p:1784.
- Jansson, M (2007): Psychological mechanisms in the maintenance of insomnia: arousal, distress, and sleep-related beliefs. Behav Res Ther. 2007;45(3):511.
- Jianhui W et al(2014):Long term academic Stress Increases the late component of error processing :An ERP study.Bio Psych .99,p:77-82.

- Kalmbach DA, et al.(2015): Shift work disorder, depression, and anxiety in the transition to rotating shifts: the role of sleep reactivity. *Sleep Med.* 2015;16:1532.
- Karyotaki E. et al. (2020). Sources of stress and their associations with mental disorders among college students: results of the world health organization world mental health surveys international college student initiative. *Front. Psychol.* 11:1759.
- Kaufman J.et al (2000). Comorbidity of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 12(1), 69.
- Kember, D.et al (2006): Characterising a Teaching and Learning Environment Conducive to Making Demands on Students While Not Making Their Workload Excessive. *Stud. High. Educ* 31, 185–198
- Kessler R. C. et al (2008). The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. *Annual Review of Public Health*, 29(1), 115–129.
- Kim H, et al (2020): The relationship between dysfunctional beliefs and attitudes about sleep and insomnia: the mediating effect of sleep effort. *J Humanit Soc Sci.* 2020;11:621.
- Kloss J. D et al . (2011). The delivery of behavioral sleep medicine to college students. *Journal of Adolescent Health*, 48(6), 553.
- Kohls, E et al (2021):Mental Health, Social and Emotional Well-Being, and Perceived Burdens of University Students during COVID-19 Pandemic Lockdown in Germany. *Front. Psychiatry* , 12, 441
- Kohn N,et al (2017):Cognitive benefit and cost of acuts stress is differentially modulated by individual brain stse.*Soc Cogn Affect Neurosic* .12.p:1179.
- Kuang S, et al (2025):Percived stress and heaith outcomes among Chinese university students.*J of Health Psychology* ,24.
- Kummer K. et al (2024). Do perfectionists show negative, repetitive thoughts facing uncertain situations? *Curr. Psychol.* 43, 2387
- Lawrence A. V et al (2021). Think again: adaptive repetitive thought as a Transdiagnostic treatment for individuals predisposed to repetitive thinking styles. *J. Psychother. Integr.* 31, 208.
- Lazarus .RS.<http://doi.org/10.2190/t43t-84p3-qdur-7rtp>.
- Levine, S. L. et al (2019). Perfectionism in the transition to university: comparing diathesis–stress and downward spiral models of depressive symptoms. *Clin. Psychol. Sci.* 8, 52–64
- Lewis, A.D.et al (2009):. A Comparison of Course-Related Stressors in Undergraduate Problem-Based Learning (PBL) versus Non-PBL Medical Programmes. *BMC Med. Educ.* 9, 60.
- Lichstein K.,et al (2017). Insomnia: Epidemiology and risk factors. In Kryger M., Roth T., Dement W. C. (Eds.), *Principles and practice of sleep medicine* (6th ed., pp. 761.

- Luethi,M et al(2009):stress effects on working memory explicit memory and implicit memory for neutral and emotional stimuli in healthy men. Front Behave Neurosci.
- Lund H. G et al (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. Journal of Adolescent Health, 46(2), 124.
- Mac-Ginty, S (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile. Rev. Chilena Psiquiatría Neurol. Infanc. Adolesc. 32, 23–37.
- Mansueto G. et al. (2022). Difficulties in emotion regulation: the role of repetitive negative thinking and metacognitive beliefs. J. Affect. Disord. 308, 473.
- Manzar M. D.et al (2020). Insomnia symptoms and their association with anxiety and poor sleep hygiene practices among Ethiopian university students. Nature and Science of Sleep, 12, 575.
- Manzar M. D.et al. (2015). Sleep in university students across years of university education and gender influences. International Journal of Adolescent Medicine and Health, 27(3), 341.
- Marques D. R.et al (2020):Trends in insomnia research for the next decade: A narrative review. Sleep and Biological Rhythms, 18(3), 199.
- McEvoy et al (2013).McEvoy PM, Watson H, Watkins ER, Nathan P. The relationship between worry, rumination, and comorbidity: evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct. Journal of Affective Disorders. 2013;151:313
- McEwen,B (2011): Psychobiological allostasis: resistance, resilience and vulnerability.Science Direct.Volum 15,12.p:576-584.
- McLaughlin & Nolen-Hoeksema (2011).McLaughlin KA, Nolen-Hoeksema S. Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. Behaviour Research and Therapy. 49:186.
- Mirzeai,M et al (2019):Prevalence of depression ,anxiety and stress among adult population :results of yazd health study .Iran J psychiatry .14.p:137.
- Morin, C. M. et al (2022). Epidemiology of insomnia: Prevalence, course, risk factors, and public health burden. Sleep Medicine Clinics, 17(2), 173
- Moutinho, I.L.D et al(2017): Depression, Stress and Anxiety in Medical Students: A Cross-Sectional Comparison between Students from Different Semesters. Rev. Assoc. Méd. Bras. 63, 21–28
- Ong J.,et al (2017): Insomnia diagnosis, assessment and evaluation. In Kryger M., Roth T., Dement W. C. (Eds.), Principles and practice of sleep medicine (6th ed., pp. 785.
- Ozcelik,E (2022): Comparison of the Turkish versions of the Glasgow coma scale and four score used by intensive care nurses for neurological evaluation.JClin Nurs.31.p:1397.

- Palmieri S . et al. (2018). Role of rumination in the relationship between metacognition and shyness. World J. Psychiatry 8, 108.
- Palmieri S. et al. (2024). Perfectionism in patients with eating disorders: the role of metacognitive beliefs and repetitive negative thinking. Clin. Psychol. Psychother. 31: 2954
- Palmieri S.et al (2021):Repetitive negative thinking and eating disorders: a meta-analysis of the role of worry and rumination. J. Clin. Med. 10:2448
- Palmieri S.et al (2023). Emotion dysregulation in patients with eating disorders: the role of metacognitions and repetitive negative thinking. Cogn. Ther. Res. 47, 655.
- Papageorgiou C. (2006). Worry and rumination: Styles of persistent negative thinking in anxiety and depression, in Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment. (Eds.)
- Davey G. et al (2020). Transdiagnostic view on worrying and other negative mental content. Gene. Anxiety Disord. Worry. 43.
- Perlis M et al. (2017). Etiology and pathophysiology of insomnia. In Kryger M., Roth T., Dement W. C. (Eds.), Principles and practice of sleep medicine (6th ed., pp. 769)
- Perlis, M. et al (2022). The assessment of insomnia. In Kryger M., Roth T., & Goldstein C. (Eds.), Principles and practice of sleep medicine (7th ed., pp. 1951–1965). Elsevier.
- Perlis, M. L. et al (2022). Insomnia. Lancet, 400(10357), 1047–1060
- Pillai V, et al (2013). Moderators and mediators of the relationship between stress and insomnia: Stressor chronicity, cognitive intrusion, and coping. Sleep, 37, 1199.
- Pozos-Radillo, B.E.et al(2014); de Lourdes Preciado-Serrano, M.; Acosta-Fernández, M.; de los Ángeles Aguilera-Velasco, M.; Delgado-García, D.D. Academic Stress as a Predictor of Chronic Stress in University Students. Psicol. Educ, 20, 47–52
- Prichard J. R. (2020). Sleep predicts collegiate academic performance: Implications for equity in student retention and success. Sleep Medicine Clinics, 15(1), 59.
- Riese H et al (2014):Timing of stressful life events affects stability and change of neuroticism .Eur J Pers .28.p:193.
- Sheldon E. et al (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: a systematic review with meta-analysis. J. Affect. Disord. 287, 282.
- Sherina MS et al (2004):Psychological stress among undergraduate medical students.Med J Malays.59.p:207.
- Silva J.,et al (2021). Sleep difficulties and use of prescription and non-prescription sleep aids in portuguese higher education students. Sleep Epidemiology, 1, 1000.
- Smith E, Brooks Z: Graduate student mental health 2015. Natl Assoc Grad Students. 2015. Solutions S: Kessler Psychological Distress Scale (K10). Stat Solut. 2014.

- Spinhoven P. (2015). Common rather than unique aspects of repetitive negative thinking are related to depressive and anxiety disorders and symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 33, 45.
- Spinhoven P. (2018). Repetitive negative thinking as a predictor of depression and anxiety: a longitudinal cohort study. *J. Affect. Disord.* 241, 216.
- Spinhoven P. (2019). Repetitive negative thinking as a mediator in prospective cross-disorder associations between anxiety and depression disorders and their symptoms. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry* 63, 6.
- Starr L. R et al. (2014). Does relational dysfunction mediate the association between anxiety disorders and later depression? Testing an interpersonal model of comorbidity. *Depression and Anxiety*, 31(1), 77.
- Sun, J.(2012): Academic Stress among Adolescents in China. *Australas. Epidemiol.* 19, 9–12.
- Sweis BM et al (2013): Individual differences in the effects of chronic stress on memory. *Neuroscience*.246.p:142.
- Taylor D. J et al (2011). Insomnia and mental health in college students. *Behavioral Sleep Medicine*, 9(2), 107.
- Topper M et al(2014). Are rumination and worry two sides of the same coin? A structural equation modelling approach. *Journal of Experimental Psychopathology*, 5, 363–381
- Trevethan, M.et al(2021):. A Longitudinal Examination of the Relation between Academic Stress and Anxiety Symptoms among Adolescents in India: The Role of Physiological Hyperarousal and Social Acceptance. *Int. J. Psychol*
- Ugyur O et al,(2023): Type D personality to insomnia: Sleep reactivity, sleep effort, and sleep hygiene as mediators. *Front Psych*.11.p:14.
- Wallis T, Kelley D: Trends in academia: the reality of tenure track. *Insid Sch*. 2018.
- Walsh J. (2004). Clinical and socioeconomic correlates of insomnia. *Journal Clinical Psychiatry*, 65(8), 13.
- Wang J et al.(2005):Perfusion functional reveals blood flow pattern under psychological stress *proc natl acad sci USA*.102;17804.
- Watkins ER (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134, 163.
- Wilson A., Attarian H. (2017). Defining insomnia. In Attarian H. (Ed.), *Clinical handbook of insomnia* (pp. 3–11). Springer.
- Woolston C: Graduate survey: A love–hurt relationship. *Nature*. 2017;550.
- World Health Organization (2014). Preventing suicide: A global imperative. Geneva.