

# الإسهام النسبي لليقظة العقلية في التنبؤ بكل من جودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى طلاب الجامعة

أ.م.د/ عزة محمد صديق (\*) أ.م.د/ هدى إبراهيم عبد الحميد (\*)

## ملخص

هدف البحث الحالي "دراسة العلاقة بين اليقظة العقلية وكل من جودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى طلبة وطالبات الجامعة"، إلى التعرف على الفروق بين عينة الدراسة في كل من اليقظة العقلية، وجودة النوم، والاتجاه نحو التعاطي وفقاً للنوع والفرقة الدراسية، إضافة إلى التعرف على الإسهام النسبي لليقظة العقلية في التنبؤ بكل من جودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى عينة الدراسة، وتكونت العينة من (٧٣٤) من طلاب الجامعة بواقع (٢٤٥) طالباً و(٤٨٩) طالبة تراوحت أعمارهم ما بين ١٨ - ٢٧ سنة بمتوسط عمري قدره ١٩،٩٨ عام، وانحراف معياري قدره  $٢،٣٧١ \pm$  عام.

وتضمنت أدوات الدراسة اختبار اليقظة العقلية (Gu et al., 2016) (ترجمة الباحثة)، واختبار جودة النوم إعداد الباحثة وعبد الستار (٢٠٢١)، واختبار الاتجاه نحو تعاطي المخدرات إعداد مرسي (١٩٩٩). وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين الجنسين في الملاحظة والفروق في اتجاه الطالبات، في حين كان الطلبة أعلى في مقياس الوصف وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية، هذا ولم تظهر فروق بينهم في كل من الدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية ومكون التصرف بوعي وعدم الحكم على الخبرات الداخلية. كذلك أسفرت النتائج عن وجود فروق بين الطلبة والطالبات في جودة النوم والاتجاه نحو التعاطي، والفروق في اتجاه الطلبة. كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الفرق الدراسية في اليقظة العقلية، والفروق كانت في اتجاه طلبة الدراسات العليا. وفي مقياس الاتجاه نحو التعاطي جاءت الفروق في اتجاه طلاب الفرقة الرابعة. وبالنسبة لمقياس جودة النوم جاءت الفروق في اتجاه طلاب الفرقة الأولى. كذلك أسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين اليقظة العقلية وجودة النوم، وعلاقة سالبة بين اليقظة العقلية والاتجاه نحو التعاطي. وأخيراً أظهرت النتائج قدرة اليقظة العقلية على التنبؤ بكل من جودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي.

**الكلمات المفتاحية:** اليقظة العقلية - جودة النوم - الاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي - طلاب الجامعة.

(\*) أستاذ علم النفس المساعد - جامعة حلوان

(\*) أستاذ علم النفس المساعد - جامعة حلوان

## The relative contribution of Mindfulness in predicting both sleep quality and the attitude toward the use of psychoactive substances among university students

Dr.Aza Mohamed Sediek (\*) Dr. Huda Ibrahim Abd El-Hamied(\*)

### Abstract

The current research aimed to study the relation between Mindfulness, sleep quality and attitude toward Drug use among a sample of University Students, and to identify the differences between the sample in Mindfulness, Sleep quality and attitude toward Drug use according to gender and grade, in addition to identify the relative contribution for Mindfulness in predicting sleep quality and attitude toward Drug use among university students, the sample consisted of (734) , (245) males, (489) females, their ages ranged between 18-27 years, their mean age was 19,98 Years with a standard deviation of 2,371 years. They answered Mindfulness scale , prepared by Gu et al., (2016), the sleep quality scale by Abd Elstar and Abd Elhamied(2021), and attitude toward Drug use Scale prepared by Morsi (1998). The results indicated the following: There were statistically significant differences in observion subscale, in side of female students, while male students were higher in both description and not interacting with inner experiences subscales.The results also revealed that there were differences between male and female students in both quality of sleep and the attitude toward drug use, where the differences in the side of male students.The results also indicated that there were differences in mindfulness and the differences were in the direction of postgraduate students.In attitude toward drug use scale , the differences were in the direction of the fourth year students, While in sleep quality scale, the differences were in side of the first year students.The results also revealed that there was a positive relationship between mindfulness and sleep quality, and a negative relationship between mindfulness and the attitude toward drug use..Finally, the results showed the ability of mindfulness to predict both the quality of sleep and the attitude toward drug use.

**Key words:** Mindfulness- sleep quality - attitude toward Drug use - University Students.

---

(\*) Assistant professor of Psychology, Faculty of Arts- Helwan University

(\*) Assistant professor of Psychology, Faculty of Arts- Helwan University

## مقدمة:

لا يزال تعاطي المواد ذات التأثير النفسي منتشرًا بين الشباب في العديد من الثقافات والبلدان في جميع أنحاء العالم، وبين طلبة الجامعة على وجه الخصوص؛ وتعاطي المواد ذات التأثير النفسي عملية متعددة العوامل، منها ما هو مرتبط بالأسرة، والأصدقاء، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، ومدى توافر المادة، وأحد العوامل الرئيسية التي تؤثر في التعاطي هو الاتجاه نحو التعاطي (Ustuner et al., 2009, Umukoro et al., 2021).

وهناك عديد من العوامل التي تساهم في تكوين اتجاهات إيجابية نحو التعاطي، منها ما هو مرتبط بالفرد كالسمات الشخصية، والمرحلة العمرية التي ينتمي إليها خاصة المراهقة، والضغوط التي يواجهها، ونوعه كذكر أو أنثى، ووجود اضطرابات نفسية أو اضطرابات سلوكية، وكذلك عوامل مرتبطة بالأسرة، والمجتمع، والثقافة، والعادات، والتقاليد، والأعراف، وتأثير الإعلام، وتوافر التكنولوجيا وما تقدمه من معلومات قد يساء استخدامها، أو لدورها في تغيير أسلوب الحياة، فمثل هذه العوامل لها دور في اتجاه البعض لتناول بعض العقاقير ذات التأثير النفسي للتحكم في حالتهم المزاجية، أو خفض القلق، أو للدخول في النوم والاستغراق فيه (Cheung et al., 2016; Sa et al., 2020).

ومرحلة التعليم الجامعي والممتدة من ١٨ - ٢٥ عامًا، هي فترة انتقالية يتعرض فيها الطالب لعدد من التغييرات والمطالب الأكاديمية، فضلًا عن الضغوط الاجتماعية، والأسرية، والاقتصادية والصحية والتي تساهم في تغيير أسلوب حياته، وتخفيض عدد ساعات النوم، وعدم القدرة على الحفاظ على أوقات نوم منتظمة، فقد أشارت نتائج الدراسات، إلى انتشار الأرق بين طلبة الجامعة، وكذلك اضطرابات النوم التي تعد مشكلة كبيرة ومتنامية ومرتبطة بتدني الأداء الأكاديمي؛ إذ يؤثر انخفاض جودة النوم على قدراتهم المعرفية كالانتباه وتخزين وتذكر المعلومات، وسرعة ودقة أداء المهام المعرفية المعقدة.

(Bogusch et al., 2016; Martinez et al., 2019; Valerio et al., 2016). وارتفاع معدلات المشكلات الجسمية، والانفعالية، فقد أشارت نتائج فالريو وآخرين (Valerio et al., 2016) إلى ارتباط انخفاض جودة النوم بزيادة مستويات التوتر واستخدام الكحوليات/ والسجائر، وانخفاض مستويات الصحة العامة، وذلك لدى عينة من طلبة الجامعة قوامها ١٤،٨٧٠ طالباً.

لذا يُعد النوم الجيد ليلًا من العلامات التي تشير إلى حياة صحية، ومع ذلك فإن أسلوب الحياة قد يحرماننا من الإيقاع الطبيعي للنوم؛ فوسائل التكنولوجيا الحديثة، وجداول الأعمال، تدفعنا إلى تأخير وقت النوم، وتطول أوقات الاستيقاظ، والتي قد يصاحبها استهلاك الكافيين والنيكوتين والكحوليات و/ أو الأطعمة الغنية بالمواد الكربوهيدراتية أو الدهون (Sa et al., 2020)، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور عواقب صحية وخيمة على المديين القريب والبعيد، وقصور في العمليات المعرفية، وظهور بعض الأمراض مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسمنة، وقد يلجأ البعض إلى الأدوية المهدئة والمنومة لعلاج الأرق، أو استخدام وصفات طبية لأغراض غير طبية، أو اتجاه بعض الطلبة إلى التداوي الذاتي بفعل ما يضعه لنفسه من معايير ذاتية أو للأخذ بآراء غير متخصصة، الأمر الذي ينتهي بالتعود عليها وإدمانها، وتصبح نمطاً مستقرًا في اتجاههم للتعامل مع تلك المشكلات أو الاضطرابات (Kauffman et al., 1997; Albers et al., 2002).

وتزيد مشكلات النوم من خطورة الاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي، فضلاً عن أن التعاطي نفسه يؤدي لمشاكل في النوم أيضاً (He et al., 2020).

هذا وقد أشارت نتائج عديد من الدراسات، إلى وجود ارتباط بين انخفاض جودة النوم وتعاطي المواد ذات التأثير النفسي (Farnia et al., 2019; Martinez et al., 2019; He et al., 2020).

وفي السنوات الأخيرة زاد الاهتمام باستخدام مفهوم اليقظة العقلية في علاج اضطرابات النوم، والإدمان، وتُعرف اليقظة العقلية، بأنها الملاحظة دون إصدار أحكام للتيار المستمر من المنبهات الداخلية والخارجية عند ظهورها (Keng et al.,2011).

كما تُعرف بأنها الانتباه وبطريقة معينة وعن قصد وفي اللحظة الراهنة ودون إصدار أحكام، أي تنمية الوعي باللحظة الراهنة بدلاً من تعزيز الاستجابة للماضي أو المستقبل (Rusch et al., 2019)، فملاحظة الخبرات دون إثارة الانفعالات أو إصدار أحكام، ترتبط بزيادة جودة النوم لدى المراهقين والبالغين (Bogusch et al., 2016; Qi Liu et al.,2018). والتعافي من الإدمان، والوقاية من الانتكاس (Teixeira, 2015; Holas et al., 2020; Dsouza et al.,2021). إذ تعمل اليقظة العقلية على خفض مستويات القلق، وأعراض الاكتئاب، والاجترار، والأفكار التلقائية السلبية، وتغيير أنماط التفكير والسلوكيات غير التوافقية، فاليقظة تستهدف العديد من العمليات المعرفية والوجدانية التي تساهم في تحسين جودة النوم، وفي الوقت ذاته تحول دون اللجوء لاستخدام المواد ذات التأثير النفسي (Rusch et al.,2018).

وإن كان التحليل البُعدي لبعض الدراسات أشار إلى عدم اتساق النتائج في هذا الصدد، وقد عزوا هذا التناقض لفروق في الإجراءات، وطريقة اختيار العينات، أو وجود مجموعات ضابطة من عدمه، أو لاستخدام أدوات متباينة في تقدير المفاهيم (Appel & Kim-Appel,2009, Rusch et al., 2018) فضلاً عن وجود تباين بين نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بالفروق في كل من الاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي (Roberts et al., 2001, Albers et al., 2002) وجودة النوم (Chen et al., 2019, Bixler et al., 2009). وفقاً والنوع والعمر والفرقة الدراسية. وفي الوقت الذي اهتمت به الأبحاث العالمية ببحث العلاقة بين اليقظة العقلية وجودة النوم، وتدريب متعاطين المواد ذات

التأثير النفسي على اليقظة العقلية لخفض الشعور بالهفة أو الانتكاس لديهم، ورغم تبين أهميتها وفعاليتها في هذا الصدد، لم يتم دراستها في علاقتها بجودة النوم والاتجاه نحو التعاطي لدى مجموعة من غير المتعاطين سواء على مستوى الدراسات الأجنبية أو العربية -في حدود علم الباحثين- بغرض استكشاف العلاقة، وإمكانية الاستفادة مما يتم التوصل له من نتائج في الوقاية من الوقوع في براثن الإدمان، وعلى هذا تتضح مشكلة البحث في محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية:

### مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيسي: ما مدى الإسهام النسبي لليقظة العقلية في التنبؤ بكل من جودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى طلاب الجامعة؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي عدة تساؤلات فرعية تتمثل في التالي:

- ١- هل توجد فروق في كل من اليقظة العقلية، وجودة النوم، والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي وفقاً للنوع، والفرقة الدراسية؟
- ٢- هل توجد علاقة بين اليقظة العقلية وكل من جودة النوم، والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى عينة البحث؟
- ٣- هل لليقظة العقلية دور في التنبؤ بكل من جودة النوم، والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى عينة البحث؟

### أهداف البحث:

يهدف البحث الراهن إلى:

- ١- التعرف على الفروق في كل من اليقظة العقلية، وجودة النوم، والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى طلبة الجامعة في ضوء متغيري النوع والفرقة الدراسية.

- ٢- التعرف على طبيعة وحجم العلاقة بين اليقظة العقلية وكل من جودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى الطلاب والطالبات.
  - ٣- الوقوف على دور اليقظة العقلية في التنبؤ بكل من جودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى الطلاب والطالبات.
- أهمية البحث:**

تتمثل أهمية البحث النظرية في النقاط التالية:

- ١- الكشف عن شبكة العلاقات بين اليقظة العقلية وكل من جودة النوم والاتجاه نحو استخدام المواد ذات التأثير النفسي.
- ٢- تقديم إطار نظري لمتغيرات الدراسة خاصة مفهومي اليقظة العقلية وجودة النوم باعتبارهما من المتغيرات الحديثة في علم النفس الإيجابي، والتي لم تحظ بالاهتمام الكافي في البيئة العربية.
- ٣- تمثل الاتجاهات نحو استخدام المواد ذات التأثير النفسي دورًا محوريًا في تشكيل معارف الفرد، ومشاعره، وسلوكه نحو اختيار المادة واستخدامها، فمن المهم دراساتها لدى فئة من غير المستخدمين بغرض الوقاية (Kauffman et al., 1997)؛ فالوعي باتجاه الطلاب نحو استخدامها له أهمية كبيرة في منع وتقليل تعاطي المواد ذات التأثير النفسي بين الطلاب (Ustuner et al., 2009)، كما أن الاتجاهات التي يكوّنها الطلاب تشكل القاعدة لفهم وتفسير إمكانية استخدامها في المستقبل.
- ٤- كما تستمد هذه الدراسة أهميتها أيضًا من أهمية الشريحة العمرية التي تتناولها، ألا وهي فئة طلاب الجامعة، لما تمثله هذه الفئة من قوة مستقبلية يعتمد عليها أي مجتمع في تحقيق تنميته الاقتصادية والاجتماعية الحاضرة والمستقبلية، كما تمثل المرحلة الجامعية من الناحية النمائية امتدادًا لمرحلة المراهقة المتأخرة وهي مرحلة انتقالية حرجة يواجه فيها الفرد العديد من التغيرات الاجتماعية والضغوط المتعلقة بإقامة علاقات ذات معنى بالآخرين وبالإنجازات التي يجب عليه تحقيقها (محمد، ٢٠١١).

## الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية في أن ارتباط اليقظة العقلية بكل من جودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي قد يوجهنا لبرامج إرشادية تنموية، ووقائية، وعلاجية تهدف لخفض مشكلات النوم، والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى طلاب الجامعة من خلال اليقظة.

كما تفيد النتائج العاملين في الجامعة والأخصائيين النفسيين في وضع خطط لتغيير الاتجاه نحو استخدام المواد ذات التأثير النفسي لدى طلاب الجامعة، خاصة الذكور.

فضلاً عن وضع برامج إرشادية للتوعية بمفهوم جودة النوم والآثار السلبية المترتبة على انخفاض جودة النوم، وكذلك وضع خطط علاجية لتحسين جودة النوم، ومن ثم تحسين الوظائف المعرفية والأداء الأكاديمي لطلبة الجامعة بوجه عام والطالبات بشكل خاص.

## مفاهيم الدراسة وأطرها النظرية:

### أولاً: مفهوم الاتجاه

عُرف الاتجاه بأنه الميل نحو/ أو ضد ظاهرة، أو شخص، أو شيء معين، ويشير هذا التعريف إلى أن الاتجاه ثنائي القطب؛ أي إيجابي أو سلبي، تفضيل الشيء أو عدم تفضيله، والاتجاه مفهوم متعدد الأبعاد<sup>(1)</sup>؛ بمعنى أن له مكوناً معرفياً، ووجدانياً، وسلوكياً؛ وإنه استجابة لمنبه ما، ولا يمكن قياسه بشكل مباشر؛ وبمكنا فقط استنتاج معلومات عنه من الأفعال والأقوال التي تصدر عن الأفراد (Altmann,2008).

والاتجاهات أهم مخرجات عملية التنشئة الاجتماعية، كما أنها من أهم محددات السلوك ودوافعه ويساهم في تشكيلها عوامل عديدة منها ما هو مرتبط

---

1 multi-dimensional constructs

بالأصدقاء، وبعوامل اجتماعية وعائلية، وبيولوجية، وبيئية، وبخصائص الفرد الشخصية، ونوعه، وما إذا كان يعاني من اضطرابات، وبالقوانين والأعراف، والممارسات الدينية، والتأثيرات الثقافية ومدى توافر المادة، والتاريخ العائلي للتعاطي، وأحد العوامل المهمة التي تؤثر في إدمان المواد ذات التأثير النفسي بين المراهقين هو الاتجاه نحو التعاطي للمواد المسببة للإدمان؛ فالاتجاه يسبق السلوك، وهناك اتساق بين الاتجاه والسلوك (Kauffman et al.,1997; Albers et al.,2002; Ustuner et al.,2009; Robinson & Adinoff, 2016) وآخرون، ٢٠٢٠).

واحتمال الانخراط في تعاطي المواد ذات التأثير النفسي، قد يبدأ بالاتجاه نحو التداوي الذاتي وينتهي بالإدمان، فقد أشارت نتائج بحث يونج وآخرين (Young et al., 2021) أن نحو ٣٥% من عينته من طلبة الجامعة، وعددها ٣٣٨ يستخدمون الوصفات الطبية لأغراض غير طبية، وكان للمعايير الذاتية، ونوع الفرد (ذكر) دور مهم في استخدامهم لتلك الوصفات، وكان الاستخدام خلال أول عامين من الالتحاق بالجامعة.

كما أشار كوفمان وآخرون (Kauffman et al.,1997) إلى أن الإناث أكثر استخداماً للوصفات الطبية النفسية، ويستخدمن المواد ذات التأثير النفسي لفترة أطول، أو تسئن استخدامها، وهن أكثر تردداً على العيادات للعلاج من الاضطرابات المزاجية، وهن أكثر عرضة لخطورة إدمان الوصفات الطبية.

وفي دراسة أجراها ليسكيوسكاس وآخرون (Leskauskas et al.,2018) على عينة تكونت من ١٥٩٠ تلميذاً من التلاميذ في الصف الخامس والتاسع والثاني عشر (١١ - ١٩ عاماً)، تمت دراستهم لمدة ٣ أعوام للوقوف على ما يطرأ من تغيرات على اتجاهاتهم نحو السلوك الإدماني، وتبين لهم أن هناك بعض الأنماط المستقرة في اتجاهاتهم، وكذلك في التغيرات التي حدثت عبر سنوات الدراسة، وأن فهمهم للمخاطر المحتملة لهذه السلوكيات الإدمانية تزداد مع العمر، ولكنها لا تمنع زيادة الانغماس في تلك السلوكيات.

كما أشارت نتائج دراسة البرس (Albers et al.,2002) أن عينته من الشباب استمرت في التعاطي رغم المعرفة بأضرار التعاطي، وقد يزيد الاتجاه إلى التعاطي مع وجود اضطرابات وجدانية كالقلق والاكتئاب (Kauffman et al.,1997) أو لاتجاه الأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية لهم، فقد تبين ليوستنير وآخرين(2009) Ustuner et al. أن الأسلوب الديمقراطي مع الأبناء يقلل من الاتجاه نحو التعاطي لدى طلاب المرحلة الثانوية، والعكس بالعكس فيما يتعلق بالأسلوب الاستبدادي والحماية الزائدة، أو لانخفاض تقدير الذات، فقد تبين لكوليسون وآخرين (2016) Collison et al. أن انخفاض تقدير الذات يبنى بتعاطي الكحوليات لدى طلبة الجامعة، وقد حاول بعض الباحثين دراسة الفروق بين الجنسين في الاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي، وقد خرجت الدراسات بنتائج متباينة؛ ففي الوقت الذي أشارت فيه نتائج بعض الأبحاث إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الاتجاه نحو التعاطي، وكانت الفروق في اتجاه الذكور (Roberts et al.,2001; Kelley et al.,2004; Ustuner et al.,2009) (البنده وخير الله، ٢٠١٧، مهدي وآخرون، ٢٠٢٠)، أشارت نتائج أخرى إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في الاتجاه نحو التعاطي

(Albers et al.,2002, Day &Norman,2007, Collison et al.,2016)،  
وأما عن العلاقة بين الاتجاه نحو التعاطي والعمر، فقد أشارت الغالبية العظمى من نتائج الأبحاث التي اهتمت بدراسة الاتجاه نحو التعاطي لدى التلاميذ في الصفوف الدراسية المتباينة أن الاتجاه نحو التعاطي يزيد مع التقدم في العمر (Roberts et al.,2001, Albers et al.,2002, Ustuner et al.,2009)، وقد خرجت دراسة كوليسون وآخرين بعدم وجود فروق في الاتجاه نحو تعاطي الكحوليات لدى طلبة الجامعة في الفئة العمرية ١٨ - ٢١، و ٢٢ - ٢٥ عامًا (Collison et al.,2016)، أما (البنده وخير الله، ٢٠١٧) خرجا بنتيجة مخالفة؛ حيث توصلا إلى علاقة عكسية بين العمر والاتجاه نحو التعاطي عند دراستهما

لعينة من طلبة الجامعة الجزائريين، متوسط عمرهم ٢٤ عامًا، وقد يكون تباين النتائج راجعًا لتباين خصائص العينات من حيث المرحلة العمرية التي تم بحثها (ابتدائي أم متوسط أم ثانوي أم جامعي)، أو الخلفية الثقافية (سواء أمريكا، أوروبا، تركيا، الجزائر، ...) التي تنتمي لها، أو المادة المقاس الاتجاه نحوها (كحوليات، مواد ذات تأثير نفسي، تدخين أو جميعها) أو طبيعة العينة (طلبة مدارس وجامعات أم مدمنين) كما هو الحال في دراسة داي ونورمان Day & Norman, (2007) التي تمت على مدمني كراك الكوكايين.

مما سبق يتبين لنا أن مفهوم الاتجاه نحو التعاطي من المفاهيم المهمة؛ إذ يسبق الاتجاه السلوك، ومن الضروري دراسته لدى طلبة الجامعة باعتبارها أكثر الفئات استهدافًا للتعاطي بسبب ضغوط المرحلة العمرية التي يعيشونها، أو للضغوط التي يتعرضون لها سواء كانت ضغوطًا اجتماعية أو اقتصادية أو أكاديمية...، وهي فئة أشارت الدراسات إلى سعيها للتداوي الذاتي؛ باستخدام عقاقير دون وصفات طبية لخفض مستوى القلق والتوتر أو الاكتئاب أو التركيز، أو سعيًا للسهر للمذاكرة أو للنوم، .....

ورغم أهمية المفهوم فالبحث فيه لم يسفر عن عدد من الدراسات السابقة يعادل أهميته، خاصة مع مفاهيم أخرى ذات أهمية، قد تدفع بالطالب للاتجاه نحو التعاطي مثل انخفاض جودة النوم أو تقيده من التعاطي مثل اليقظة العقلية، وهذا ما يهتم به البحث الراهن.

ويُعرف الاتجاه نحو التعاطي في البحث الراهن بأنه مدى قبول أو رفض الفرد لتعاطي المواد ذات التأثير النفسي، كما يعبر عنه درجته على مقياس الاتجاه نحو التعاطي لموسي، ١٩٩٨.

### ثانيًا: مفهوم جودة النوم

بداية وقبل الحديث عن مفهوم جودة النوم، يجدر الإشارة إلى التعريف الكلاسيكي للنوم الذي اعتمد على الخصائص الفسيولوجية التي تمت ملاحظتها في الثدييات مثل انخفاض حركة الجسم، والنشاط الكهربائي للعضلات،

وانخفاض الاستجابة للمنبهات الخارجية، وغلغ العينين، وانخفاض معدلات التنفس، وتغيير وضع الجسم، وشكل موجات المخ كما تقدر برسام تخطيط النوم<sup>(١)</sup> (Zielinski et al., 2016).

ويعد النوم جزءاً مهماً من روتين الإنسان اليومي، وهو ضروري كالماء والطعام لبقائه؛ فالنوم يرتبط ارتباطاً قوياً بالأداء الجيد للجسم، وبالناحية المعرفية، والرفاهية النفسية، والعكس صحيح فاضطراب النوم يؤدي إلى احتمال وجود خلل في الوظائف المعرفية والنفسية وتدهور في الصحة بوجه عام (Crivello et al., 2019) فالنوم حالة نشطة؛ يحدث خلالها نشاط عصبي مهم لكافة المخلوقات على سطح الأرض، وله عديد من الوظائف الحيوية والتي تتضمن النمو، والحفاظ على الطاقة، ويؤثر على الجهاز العصبي المركزي، والمشتبكات العصبية، ويخلص المخ مما به من مخلفات<sup>(٢)</sup>، ويحسن الحالة المعرفية والأداء والانتباه، ويقوي الذاكرة<sup>(٣)</sup>، وعملية التمثيل الغذائي<sup>(٤)</sup>، ويحسن من أداء جهاز المناعة<sup>(٥)</sup>، ويحافظ على وظائف الجسم للقيام بعملها، والحفاظ على الطاقة (Zielinski et al., 2016; Miletinova & Buskova, 2021) وله أهمية أيضاً للأطفال والمراهقين خاصة في عملية التعلم والتذكر والأداء المدرسي (Crivello et al., 2019).

وهناك عمليات فسيولوجية تتكرر كل ٢٤ ساعة، وتنظم دورة النوم-اليقظة، وقد اهتم بالنوم باحثون من مجالات متباينة كالأطباء، وعلماء النفس، وعلماء وظائف الأعضاء، والفنيين والمهندسين على مدار الستين عاماً الماضية (Crivello et al., 2019).

1 Polysomnography  
2 Brain waste clearance  
3 Consolidation  
4 Metabolic functions  
5 Immune system

ونظرًا لما تبين من وظائف النوم فقد أصبح من المهم فهم ما يطرأ من تغيرات على النوم، وما يترتب عليه من آثار، فأولى الباحثون اهتمامًا بمفهوم جودة النوم<sup>(١)</sup>، والذي يُعد مفهومًا معقدًا ويصعب تحديده وقياسه بشكل موضوعي، وحتى الاتفاق على المصطلح فقد استخدم البعض مصطلح الرضا عن النوم<sup>(٢)</sup>، وآخرون استخدموا مصطلح عمق النوم<sup>(٣)</sup>، والبعض الآخر جودة النوم (Harvey et al., 2008) الذي سيتم استخدامه في البحث الراهن.

ورغم الاستخدام الشائع للمصطلح إلا أنه ما زال هناك قصور في وضع تعريف له؛ إذ يستخدم أحيانًا ليشير إلى مجموعة من المؤشرات الكمية لقياس النوم مثل: إجمالي وقت النوم، بداية كمون النوم<sup>(٤)</sup>، عدد مرات الاستيقاظ ليلاً<sup>(٥)</sup>، إجمالي وقت الاستيقاظ<sup>(٦)</sup>، وكفاءة النوم<sup>(٧)</sup>، أو إدراك عمق النوم، وفي أحيان أخرى يتم السؤال عن جودة النوم بوجه عام خلال فترة زمنية محددة، بالاعتماد على المذكرات اليومية، أو الاستخبارات مثل مؤشر جودة النوم لبيتسبيرج، أو باستخدام جهاز موضوعي مثل جهاز تخطيط النوم، بمعنى آخر إن هناك تباينًا في تحديد مفهوم جودة النوم؛ حيث يعتمد البعض على مؤشرات موضوعية، ويعتمد البعض الآخر على التقارير الذاتية والمذكرات اليومية (Harvey, 2008, Crivello et al., 2019) هذا وقد أشار هولشيكر وآخرون (Hulshager et al., 2015) إلى أن جودة النوم هي تقييم الشخص لمدى جودة نومه، والتي تُقدر من خلال عدد الساعات التي نامها، وتختلف عن مقدار الوقت الذي قضاه مستلقيًا في فراشه محاولًا النوم.

وقد أشار هارفي (Harvey 2008) إلى أن جودة النوم هي تقرير ذاتي

- 1 sleep quality
- 2 Sleep satisfaction
- 3 Depth of sleep
- 4 Sleep onset latency (SOL)
- 5 fragmentation
- 6 Total wake time
- 7 Efficiency

لعدد من المؤشرات مثل سهولة بدء النوم، والاستمرار في النوم، وعدد ساعات النوم، والاستيقاظ مبكراً، وإدراك عمق النوم، ولا يوجد ارتباط مباشر بين جودة النوم وعدد ساعات النوم.

وتُعرف جودة النوم إجرائياً على أنها تقرير ذاتي لشعور الفرد بجودة نومه ومدى ما يتمتع به من نشاط وحيوية وراحة ورضا عند الاستيقاظ، الذي يقاس من خلال مدة النوم ونوعية النوم ومستوى النشاط، وذلك وفقاً للدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس جودة النوم المستخدم في الدراسة الحالية.

**وهناك مؤشرات تستخدم لوصف النوم، وهي:**

**كمون بداية النوم<sup>(١)</sup>:** وهي تمثل الوقت المستغرق للانتقال من حالة الاستيقاظ إلى حالة النوم، (سرعة الدخول في النوم).

**الاستيقاظ بعد بداية النوم<sup>(٢)</sup>:** وهو مقدار الفترة والتي تقدر بالدقائق، والتي يبقى فيها الفرد مستيقظاً بعد دخوله في النوم.

**إجمالي وقت النوم<sup>(٣)</sup>:** وهو مجموع الوقت المنقضي من بداية النوم إلى الاستيقاظ (الوقت المنقضي بالفعل في النوم).

**كفاءة النوم<sup>(٤)</sup>:** وتُعرف بأنها نسبة الوقت الكلي للنوم والوقت الذي قضاه الفرد بفرأشه (Crivello et al., 2019).

وقد أظهرت نتائج الدراسات أن هناك ارتباطاً بين جودة النوم والصحة الجسمية والنفسية؛ حيث ارتبط انخفاض جودة النوم بأعراض القلق، والقلق العام والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات والضغط (عبد الخالق، ٢٠٠١) (Montagni et al., 2020; Madrid-Valero et al., 2022) وأعراض

1 Sleep onset latency  
2 Wake after sleep onset  
3 Total sleep time  
4 Sleep efficiency

القولون العصبي (Lu et al., 2005)، والتعب خلال النهار (Harvey,2008) ونوعية الحياة بوجه عام، ونوعية الحياة الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والبيئية (Kwon et al., 2020)، كما تؤثر على مستوى الإنتاجية، وحوادث السيارات، وظهور حالات مرضية حادة ومزمنة، وقد تؤدي تلك الأسباب إلى ارتفاع معدلات الوفيات (Rich et al., 2020) ولزيادة الوزن (Sa et al., 2020) والإدمان، في حين ارتبطت جودة النوم بسهولة الاستيقاظ، والإحساس بالتوازن والتأزر، وصفاء الذهن، والانتباه (Harvey,2008) وتحسن المستوى الأكاديمي (Valerio et al., 2016; Martinez et al.,2020).

وتشير مثل هذه النتائج إلى ضرورة الاهتمام بمفهوم جودة النوم مع الوضع في الاعتبار دراسته عند فئات متباينة من الأشخاص وفقاً للنوع، والعمر، والسياق الاجتماعي والاقتصادي، وغيرها من العوامل، إذ تشير نتائج البحوث السابقة أن المراهقين ومنهم طلبة الجامعة من أكثر الفئات استهدافاً للمعاناة من انخفاض جودة النوم، وهذا يتطلب دراسة ومتابعة للكشف المبكر عن مؤشرات انخفاض جودة النوم لديهم، ووضع البرامج وتنفيذ الآليات والاستراتيجيات التي تمنع هذه المشكلات قبل وقوعها وتفاقمها (Valerio et al., 2016, Crivello et al., 2019, Martinez et al., 2020).

وبمراجعة الأبحاث السابقة، تبين أن هناك شبه اتفاق بين ما خرجت به من نتائج تؤكد انخفاض مؤشرات جودة النوم لدى الإناث مقارنة بالذكور (Chu et al., 2022, Madrid-Valero,2017, Barros et al., 2019, Chen et al., 2019, Montagni et al., 2020 , Rich et al., 2020, Sa et al., 2020, Madrid-Valero et al., 2022) وذلك لدى الإناث في مراحل العمر المتباينة، وقد تم الاعتماد في تلك الأبحاث على أساليب التقرير الذاتي في جمع البيانات عن جودة النوم، في حين توصل بيكسلر وآخرون (Bixler et al., 2009) لنتيجة مغايرة في دراسة تجريبية، أجريت على ١٣٢٤ شخصاً من ولاية بنسلفانيا، ولا يعانون مشكلات في النوم، واعتمدت على مؤشرات موضوعية لتقدير جودة النوم كسحب عينات من الدم، وشكل الموجات المصاحبة لمراحل النوم، حيث

سجلت الإناث نسبة أعلى في وقت النوم، ونسبة أقل في المرحلة "1"، ونوم ذو الموجات البطيئة، وأن الإناث الأصغر عمراً يتمكن من النوم في ظل وجود ضغوط خارجية أفضل من عينة الرجال، ومن غير الواضح ما الذي يفسر التناقض بين نتائج جودة النوم التي تم الوقوف عليها باستخدام المؤشرات الذاتية والموضوعية (Sa et al., 2020).

ومع التقدم في العمر يحدث بعض التغيرات في النواحي الجسمية والنفسية، والتي من شأنها التأثير على خصائص النوم، إذ يحدث تغير في نمط النوم، ومدته، وجودته خاصة لدى الأفراد فوق ٦٥ عاماً، وقد يشكون من صعوبة الدخول في النوم، وتكرار الاستيقاظ ليلاً، واستمرار النوم أحياناً، وقد يرتبط هذا بعدد من العوامل مثل إصابتهم بقصور في القلب، الحساسية، الاكتئاب، زهايمر، عزلة اجتماعية، والوحدة، وتعاطي المواد ذات التأثير النفسي...؛ فمشكلات النوم لدى كبار العمر جزء لا يتجزأ من حياتهم (Crivello et al., 2019).

ورغم ما ذكره التراث عن انخفاض جودة النوم مع التقدم في العمر، فالملاحظ انخفاضها لدى الأطفال، والمراهقين والشباب، والراشدين أيضاً؛ الأمر الذي يجب وضعه في الاعتبار ودراسته في البحوث التالية، فدخول التكنولوجيا في حياتنا، وتنوعها، وتنوع مضمونها، وتوافر وسائل التواصل الاجتماعي، وجداول الأعمال، تدفعنا إلى تأخير وقت النوم، وتطول أوقات الاستيقاظ، والتي قد يصاحبها استهلاك الكافيين والنيكوتين والكحوليات و/ أو الأطعمة الغنية بالكربوهيدرات أو الدهون، وما يترتب عليها من عواقب وخيمة (Sa et al., 2020).

### ثالثاً: اليقظة العقلية

استمد مفهوم اليقظة العقلية جذوره من التقاليد الروحانية الشرقية، التي يزيد عمرها على ٢٥٠٠ عام، والتي بدأت في الهند، ثم انتشرت وتتنوعت في

الشرق الأقصى، ثم الغرب (Appel&Kim-Appel,2009;Teixeira,2015) والتي يمكن تطويرها من خلال التدريب بانتظام على ممارسات التأمل، والذي بدوره يزيد من الصفات الإيجابية لدى الفرد مثل الوعي، والبصيرة، والرحمة، والحكمة، والاتزان (Baer et al.,2006)، ورغم أنه يوجد بالديانة المسيحية عدد من الممارسات التي يمكن اعتبارها نوعاً من أنواع ممارسة اليقظة العقلية، وكذلك الإسلام والذي يعد التأمل جوهره - فقد أمضى الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم فترات طويلة في التأمل - والذي يعني في الإسلام مفهومي التفكير والتدبر (Appel&Kim-Appel,2009)، إلا أنه لا يرتبط بأي عقيدة دينية، بل هو موروث من الأساليب البوذية، ثم اتخذتها الثقافة الغربية (Calia et al.,2018) وهو يعني في التعاليم البوذية القديمة الاستبطان ووعي الفرد بالعمليات والخبرات الجسمية والنفسية، أما الثقافة الغربية ترى أنه أحد أشكال الوعي، الذي يشمل كل ما يتعلق بخبرات الفرد الداخلية والخارجية، بما في ذلك المظاهر الخارجية للأشياء الحسية كالروائح، وما نراه (Keng et al., 2011).

وعلى مدار الخمسة عشر عاماً الماضية، توجد زيادة كبيرة في البحث العلمي في مفهوم اليقظة العقلية؛ لما تبين لها من دور إيجابي في التأثير على الإدراك، والانتباه، والذاكرة العاملة، وتنظيم الانفعالات، والحد من التوتر ومن تعاطي المواد ذات التأثير النفسي، ولذلك أجريت عليه العديد من الدراسات في مجال علم النفس الإكلينيكي واستخدمت تمارين اليقظة العقلية في الجلسات الطبية، والصحة النفسية؛ إذ يعمل على خفض الضغوط وتحسين الحالة المزاجية والانفعالات، وتحسين أداء جهاز المناعة، والتنظيم الانفعالي وخفض الضغوط واستقرار العقل، وتنمية الصفات الأخلاقية، والتعاطف والطيبة والتسامح (Schonert-Reichl&Lowlor,2010,Singh et al., 2014; Lindsay & Creswell, 2017).

ويتم التعامل مع مفهوم اليقظة العقلية في التدخلات الإكلينيكية على أنه مجموعة من المهارات التي يمكن تعلمها وممارستها من أجل خفض الأعراض

النفسية وزيادة الرفاهية النفسية (Baer et al., 2006) واستخدام في علاج حالات الإدمان؛ إذ تم الدمج بين ممارسات التأمل العقلي مع العلاج المعرفي السلوكي والذي أطلق عليه اسم "الموجة الثالثة من العلاج السلوكي المعرفي القائم على اليقظة العقلية" (Dsouza et al., 2021)، كما تبين أن التدريب المكثف والمنتظم على ممارسة اليقظة العقلية، يُحدث تغييراً في القشرة المخية للفص الجبهي، كما يعمل على حماية المخ من آثار التقدم في العمر (Calia et al., 2018).

#### أ- تعريف اليقظة العقلية:

وتُعرف اليقظة العقلية بأنها الانتباه للخبرة الحالية، وينظر لها كحالة وكسمة، ويعرفها بيشوب وآخرون (Bishop et al., 2004) بأنها التنظيم الذاتي للانتباه، بحيث يتم الحفاظ عليه عند المرور بخبرة مباشرة، مع الاتجاه نحو الانفتاح على الخبرة وقبولها (Smalley et al., 2009)، كما تعرف بأنها الوعي الذي ينشأ من خلال الانتباه بطريقة معينة وعن قصد وفي اللحظة الراهنة، ودون إصدار أحكام، ويُعرفها باير ٢٠٠٣ بأنها الملاحظة دون إصدار أحكام للتيار المستمر من المنبهات الداخلية والخارجية عند ظهورها (Keng et al., 2011). ويرى سينغ وآخرون (Singh et al., 2014) أن اليقظة هي الوعي الذي ينشأ من خلال الانتباه عن قصد في اللحظة الراهنة ودون إصدار أحكام واكتشاف الخبرة لحظة بلحظة، أما التأمل فهو تنظيم مقصود للانتباه من لحظة إلى أخرى، ويتم من خلاله تنمية اليقظة الذهنية، كما تُعرف بأنها مجموعة من الأساليب تتضمن بعض ممارسات التأمل لتطوير الانتباه، كما يشير مصطلح اليقظة إلى القدرة على الوعي المتعمد للخبرة في الوقت الراهن (Ceballa et al., 2019)، ويُعرفها ليندساس وكروسويل (Lindsay & Creswell, 2017) بأنها طريقة للانتباه إلى خبرة في اللحظة الراهنة وقبولها، وهي تختلف من شخص لآخر. ويُعرفها كبت زين Kabat-Zinn ٢٠٠٣ بأنها حالة ذهنية يتم فيها التركيز على اللحظة الراهنة (Calia et al., 2018).

مما سبق يتضح لنا أن هناك تبايناً في تعريف اليقظة العقلية؛ فالبعض يرى أنها سمة، أو حالة، أو عملية، أو أسلوب، أو خبرة، وعلى الرغم من ذلك يمكن ملاحظة أن جميعها تُجمع على أنها وسيلة للانتباه والتنظيم الذاتي للانتباه، وهذا يعني أنها حالة من الوعي تتضمن وعياً بالذات، والانفتاح والتقبل وعدم إصدار أحكام (Schonert- Reichl & Lowlor,2010; Keng et al.,2011)، وعلى ذلك يُمكن وضع تعريف لليقظة الذهنية بأنها الملاحظة والانتباه المقصود للخبرات التي يمر بها الفرد في اللحظة الراهنة، وتقبلها كما هي، ودون إصدار أحكام. وتُعرف إجرائياً بأنها درجة الفرد على مقياس اليقظة العقلية لجو وآخرين.

#### ب- مكونات وأبعاد اليقظة العقلية:

لا يقتصر التباين في مفهوم اليقظة على تعريفها فقط، بل وعلى مكوناتها أيضاً؛ فهناك اختلاف بين الباحثين فيما يتعلق بعدد المكونات أو العناصر التي تصف اليقظة (Baer et al.,2006)، فقد أشار لينهان وديميدجان Linehan & Dimidjian (2003) إلى أن اليقظة مكونة من ستة عناصر؛ ثلاثة منها تتعلق بما يفعله المرء عندما يكون يقظاً وهي الملاحظة والوصف والمشاركة، وثلاثة تتعلق بكيفية قيام المرء بذلك (بدون حكم، وتوجه للقبول، وفعالية )، في حين تبين لراون وريان ٢٠٠٤ Brown & Ryan أنها تتكون من عامل واحد وهو الانتباه والوعي لما يحدث في اللحظة الراهنة، وأشار إلى أن القبول مهم لليقظة، ولكنه يندرج تحت القدرة على الانتباه، وفي دراسة سيكومترية لبير وآخرين (Baer et al.,2006) تبين له أن مفهوم اليقظة العقلية مفهوم متعدد الأبعاد ويتكون من خمسة عوامل، هي: الملاحظة، والوصف، والتصرف بوعي، وعدم الحكم على الخبرات الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرة الداخلية، وفي دراسة تالية له أيضاً (Baer, 2007) خرج بثلاثة عوامل هي الملاحظة، وعدم الحكم على الخبرات الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرة الداخلية، وقد أشار Teixeira,(2015) إلى أن اليقظة تتكون من عنصرين رئيسيين هما الوعي

والاتجاه، ومن غير الواضح ما الذي يحدد بنية مفهوم اليقظة حتى الآن. وإن كانت نظرية المراقبة والتقبل<sup>(١)</sup> ترى أن مفهوم اليقظة مكون أيضاً من بُعدين وهما: مراقبة الانتباه لما نلاحظه في اللحظة الراهنة، وقبول الخبرة الراهنة بغض النظر عن محتواها، وتُعرف مراقبة الذات بأنها الوعي المستمر للخبرات الحسية والإدراكية في اللحظة الراهنة (الأصوات المحيطة في البيئة، أحاسيس معينة في الجسم، وما يدور في الذهن من حوار أو صور)، وتعتمد هذه القدرة على شبكات الانتباه الانتقائية والتنفيذية، أما القبول يُعرف بأنه اتجاه معرفي لعدم إصدار أحكام، والانفتاح والقبول والتوازن بين الخبرات الداخلية والخارجية، وأن الحفاظ على قبول خبرات الفرد يعني أن الأفكار والمشاعر السلبية غير المرغوب فيها يتم الترحيب بها في الوعي، ويسمح لها بالتنقل مع دخول الخبرات الأخرى إلى الوعي حيث يتم ملاحظتها واحتضانها عند ظهورها وتميرها، وعلى هذا فإن اليقظة تسمح لجميع الخبرات بالظهور والمرور دون الدخول في تفاصيلها، أو تقييمها أو التفاعل معها، وتشجيع الفرد على التعامل مع الخبرات الصعبة أو غير السارة باهتمام ولطف بدلاً من الحكم عليها أو قمعها أو إبعادها، كما أن مهارة مراقبة الانتباه كافية لتحسين النواتج المعرفية (مثل الانتباه الانتقائي، ومواصلة الانتباه، والانتقال بين المهمة، والذاكرة العاملة، والاستبصار) وتعزيز الانتباه للمعلومات المؤثرة، وأن التدريب على كل من مراقبة الانتباه والقبول أمران ضروريان لتحسين المشاعر. فالوظيفة التنفيذية للانتباه المتوازن للمهام، وتنظيم الانفعالات يترتب عليهما خفض أعراض القلق والاكتئاب والضغط (الاستجابات الفسيولوجية للضغط) والنتائج الجسمية والمتعلقة بجهاز المناعة والصحة (Lindsay & Creswell, 2017).

**ومن أكثر الأبعاد المكونة لليقظة العقلية والتي تم الاعتماد عليها هي:**  
**الملاحظة:** وتعني الميل إلى ملاحظة الخبرات الداخلية والخارجية مثل

الأحاسيس والانفعالات والمعارف والأصوات والروائح وما يراه الفرد، مثل ملاحظة الأشياء الداخلية (الأحاسيس والمعارف والانفعالات) وخارجية (المناظر، والأصوات، والروائح).

**عدم الحكم على الخبرة الداخلية:** ويشير إلى عدم تقييم الفرد للأفكار والمشاعر، مثل أقول لنفسي لا ينبغي أن أشعر بالطريقة هذه، وأعتقد أن بعض الأفكار غير طبيعية أو سيئة ولا ينبغي أن أفكر بهذه الطريقة.

**أما عدم التفاعل مع الخبرة الداخلية:** ويقصد به السماح للأفكار والمشاعر أن تأتي وتذهب دون الوقوع فيها أو الانجراف بها، مثل أعني مشاعري وأفكاري، ولا أستجيب لها، كذلك عندما يكون لدى أفكار أو صور تبعث على الضيق يمكنني فقط ملاحظتها ولا أستجيب لها (Baer,2007).

**الوصف:** وتعني وصف الفرد لخبراته الداخلية والأحاسيس التي يشعر بها مع قدرته على التعبير عنها باستخدام اللغة، مثال أجد العثور على الكلمات التي تصف مشاعري.

**التصرف بوعي:** وتشير إلى ما يقوم به الفرد من نشاط في وقت ما، حتى وإن اختلف هذا النشاط مع سلوكه التلقائي، حتى وإن كان يركز انتباهه على مثير آخر، مثال "أجد نفسي أقوم بأشياء دون الانتباه لها" (Gu et al., 2016).

### ج- آثار وفوائد اليقظة العقلية:

أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى أن لليقظة العقلية دوراً مهماً في تقليل أعراض المرض النفسي، وتحسين الصحة الجسمية والنفسية، وتحسين العلاقات الشخصية، إذ إن التدريب على مهارات اليقظة العقلية يؤدي إلى تحسين الانتباه والوعي، ويقلل من المشكلات الصحية المرتبطة بالتوتر، ويعزز المشاعر الإيجابية والرفاهية النفسية، ويعمل على زيادة التركيز على الذات، وتغيير الشخصية، بحيث تصبح غير منحازة ومرنة (Baer,2007, Schonert-Reichl& Lawor,2010) كما أشارت نتائج الدراسات أيضاً إلى وجود علاقة إيجابية بين

اليقظة العقلية والعديد من متغيرات الرفاهية النفسية مثل التفاؤل، تحقيق الذات، تنظيم الذات (Singh et al.,2014) والكفاءة الاجتماعية ومفهوم الذات (Schonert-Reichl & Lawor,2010) والتحكم بالذات (Qi Liu et al.,2018) والشفقة بالذات والرفاهية النفسية (خشبة، ٢٠١٨) والصمود الأكاديمي لدى طلبة الجامعة (رف الله، ٢٠١٨) والرضا عن الحياه (السيد، ٢٠١٨) ومنع الانتكاس لاضطراب السلوك الجنسي القهري (Holas et al., 2020) والصلابة النفسية (اليامي، ٢٠٢١) وارتباط سلبي بكل من الكرب النفسي وسلوك الأكل الانفعالي (Pidgeon et al.,2013) والقلق والاكتئاب (Singh et al.,2014, al.,2013) (Qi Liu et al.,2016) وقلق الاختبار (خشبة، ٢٠١٨) والاجترار (Bogusch et al.,2016) وجودة النوم (Talley & Shelley, 2016, Bogusch et al., 2016, Tremblay,2020) كما كان للتدريب عليها أثر في خفض التوتر (Biege et al.,2009) وتحسين أعراض القلق والاكتئاب (Desrosiers et al.,2013) والاكتئاب الأساسي (Gilbert & Gruber,2014) وقصور الانتباه وفرط الحركة (Smalley et al.,2009, Abdolazadeh,2017) وعلاج اضطرابات الأكل (Atkinson & Wade,2015) وعلاج الإدمان (Dsouza et al.,2021) كما ارتبطت اليقظة العقلية بانخفاض تكرار الأفكار التلقائية السلبية، فضلاً عن تعزيز القدرة على التخلي عن تلك الأفكار لدى طلبة الجامعة (Keng et al.,2011) إذ تعمل اليقظة العقلية كمتغير واق في المواقف الضاغطة ومنها الضغوط البيئية والأكاديمية (الحارثي، ٢٠١٩) هذا وقد خرجت نتائج الدراسات بنتائج متباينة فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في اليقظة العقلية لدى عينات معظمها من طلبة الجامعة؛ ففي الوقت الذي أشار فيه (السيد، ٢٠١٨، المعموري وعبد، ٢٠١٨) (Mustafa & Gulati,2022) أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في اليقظة العقلية، ذكر (عبد الله، ٢٠١٣، عيسى، ٢٠١٨، شمبولية، ٢٠١٩، ناجواني، ٢٠١٩، الضبياني، ٢٠٢١) أنه توجد فروق بين

الجنسين في اليقظة العقلية، والفروق في اتجاه الذكور. وفئة ثالثة من الأبحاث أشارت إلى وجود فروق في المكونات الفرعية؛ حيث ارتفعت درجات الإناث عن الذكور في مكون الملاحظة، وارتفعت درجات الذكور في مكون الوعي (Alispahic & Anica, 2017) وقد يرجع هذا لتباين خصائص العينات، ففي الدراسة الأخيرة لأليسبهيك وأنيكأ، تراوح عمر العينة بين ١٨-٦٥ عامًا، لمفحوصين من البوسنة، أما عينة دراسة عيسى من طلبة جامعة البصرة، والضبياني من طلبة الجامعة اليمينية المقيمين بالصين، وقد يرجع التباين أيضًا لطبيعة المقاييس المستخدمة والاعتماد على الدرجة الكلية فقط، أو الدرجة الكلية وكذلك درجات المكونات الفرعية والتي تباينت بتباين المقاييس، فقد استخدم عيسى مقياس تورنتو لليقظة، وكانت عينته من طلبة الجامعة في البصرة، في حين استخدم السيد مقياس بير ذي العوامل الخمسة على عينة تراوح عمرها من ١٦-١٨ عامًا، واستخدم المعموري وعبد، مقياس لانجر واعتمدا على الدرجة الكلية فقط، وكذلك نجواني الذي اعتمد على الدرجة الكلية من مقياس كنتاكي، هذا ما يتعلق بالنوع، أما متغير العمر فقد أشارت نتائج الغالبية العظمى من البحوث إلى زيادة اليقظة العقلية مع التقدم في العمر (خشبة، ٢٠١٨، رف الله، ٢٠١٨، شمولية، ٢٠١٩، الحري، ٢٠٢١) إلا أن نتائج مصطفى وجولاتي (Mustafa & Gulati, 2022) جاءت بنتيجة مخالفة؛ حيث لم تكن هناك فروق في اليقظة العقلية وفقًا للعمر، وذلك عند دراسته لعينة بلغ حجمها ٣٥١، من الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم بين ١٨-٧٥ عامًا، وقد ترجع الفروق في النتائج إلى خصائص العينة أو الخلفية الثقافية لها، والمدى العمري للعينة، حيث اعتمدت دراسة مصطفى وجولاتي على عينات من مراحل عمرية متباينة، أما دراسة (خشبة، ٢٠١٨، رف الله، ٢٠١٨، شمولية، ٢٠١٩، الحري، ٢٠٢١) اعتمدت على طلبة جامعة، وكان المدى العمري بينهم صغيرًا.

#### د- النظريات والنماذج المفسرة لليقظة العقلية:

##### ١- نظرية إين لانجر عام ١٩٨٩ (Ellen langer):

تحدد هذه النظرية أربعة أبعاد لليقظة العقلية على النحو التالي:

- **التمييز اليقظ:** ويقصد به درجة تطوير الفرد للأفكار الجديدة وطرائق النظر للأشياء، فالأفراد اليقظون يظهرون عند تميزهم إبداعاً بإنتاج أفكار جديدة. أما الأفراد الغافلون يعتمدون على الفئات القديمة للأفكار دون أن يحاولوا إيجاد تمييز لهذه الأفكار أو الأمور الجديدة، بمعنى أن اليقظة العقلية هي الابتكار المتواصل للأفكار الجديدة، وعندما يكون الانتباه محور عملية التعلم المستند إلى تحفيز العقل على استقبال المعلومات الجديدة بأساليب غير نمطية أو محددة فإنه سيرتقي بتفكير الفرد ويتضمن اتخاذ أساليب أفضل لأداء مهمة ما، فضلاً على أن التحفيز يسهم في تحسين عملية التذكر.

- **الانفتاح على الجديد:** ويتمثل في استكشاف المثيرات الجديدة والاستغراق فيها، فالأفراد المنفتحون على الأفكار الجديدة يتميزون بالفضول وحب الاستطلاع والتجريب والميل إلى الأفكار التي تتضمن تحدياً عقلياً، وهؤلاء الأفراد اليقظون لا يفقدون تركيزهم على المثيرات المتواجدة خارج نطاق المهنة التي يقومون بها، وفي الوقت نفسه هم يولون اهتمامهم للمهمة التي بين أيديهم.

- **التوجه نحو الحاضر:** وهو درجة انشغال الفرد واستغراقه في موقف معين يدركه آنياً، فالفرد الحساس للسياق منتبه للأحداث الجديدة ومتابع للتطورات المتعلقة بهذه الأحداث، إن الأفراد اليقظين يكونون على دراية بالفئات الجديدة وتطبيقها ويكونون انتقائيين لهذا الفئات وبطريقة مثالية للمهمة التي يعملون عليها.

- **الوعي بوجهات النظر المتعددة:** ويشير إلى إمكانية رؤية الموقف من زوايا عديدة وعدم التمسك بوجهة نظر واحدة، فعند وصول الفرد إلى حالة الإدراك والوعي بالأفكار، يبدأ بتمييز كل فكرة على حدة، ثم يتمكن من استيعاب هذه الأفكار جميعها بطريقة منفتحة، وهذا يؤدي في النهاية إلى بناء فكرة أكثر منطقية (خلال: عرفة، ٢٠٢١).

## ٢- نظرية الوعي الذاتي التأملي:

ترى هذه النظرية أن الأفراد يكونون يقظين لمشاعرهم الداخلية وسلوكياتهم من أجل مواصلة تحقيق أهدافهم، وأن اليقظة العقلية توجه النظم نحو تجربة عقلية وانفعالية وبدنية والذي يُعد أساسياً في تطور المعرفة الذاتية، وأن الفرق بين الانتباه اليقظ والانتباه التأملي يتعلق بنوعية الانتباه وطبيعته، ويمثل الوعي قدرتين أساسيتين هما السيطرة والتمكين، إذ تؤكد هذه النظرية على الدور الأساسي للسيطرة الواعية للتجربة وأن الكائن الواعي يحدد المثبرات التي يراقبها وفقاً للاهتمامات والأهداف كي يؤدي كل من الوعي والانتباه دوره في اختيار الهدف ومتابعة تحقيقه (خلال: دغنوش، ٢٠٢٠).

## ٣- نظرية تقرير المصير:

تري هذه النظرية أن الذهن المتفتح له قيمة كبيرة في تيسير اختيار السلوكيات الملائمة مع احتياجات الفرد وقيمه واهتماماته، وتؤكد هذه النظرية أن الحاجة إلى اليقظة العقلية تحدث لدى الفرد عندما تكون حالة التنظيم الذاتي في مستوى منخفض لإعادة بناء التواصل بين عناصر أي نظام مثل العقل والجسم والفكر والسلوك والانفعال، وترى هذه النظرية أن اليقظة العقلية ربما تسهل عملية الذاكرة من خلال تنظيم النشاط وإشباع الاحتياجات النفسية الأساسية، ووفقاً لهذه النظرية فإن هؤلاء الأشخاص الذين يتسمون باليقظة العقلية يكونون أكثر تذكراً من الأشخاص المنخرطين في أعمال تشتت الانتباه، وفي هذا الصدد بينت الدراسات أن الأفراد اليقظين عقلياً لديهم شعور بالحيوية والنشاط والمرونة خلال أدائهم على العمليات المعرفية (خلال: المرجع السابق، ٢٠٢٠).

#### ٤- نموذج كابت زين عام ١٩٩٤ لليقظة العقلية:

قام كابت زين بتصميم نموذج لليقظة العقلية مرتكزاً على ثلاثة حقائق هي القصد<sup>١</sup> والانتباه<sup>٢</sup> والاتجاه<sup>٣</sup>. وهذه الحقائق أو العمليات ليست منفصلة عن بعضها، وإنما هي متشابكة في عملية واحدة، تحدث في وقت واحد، حيث تكون اليقظة العقلية هي العملية التي تحدث لحظة بلحظة، ويمهد القصد الطريق لما هو ممكن، كما أنه يذكر الفرد لحظة بلحظة لماذا يمارسها في المقام الأول. وتكمن أهمية هذه المرحلة في تحويل مقاصد الفرد إلى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي واستكشاف الذات، وأخيراً التحرر الذاتي، وتشير المرحلة الثانية الانتباه إلى الاحتفاظ بالانتباه الذي يتضمن ملاحظة العمليات التي تحدث للفرد من لحظة لأخرى، وفي الخبرات الداخلية والخارجية، كما أن التنظيم الذاتي للانتباه سيكون منبئاً بالنتائج في تنمية المهارات الثلاث معاً، ويشير الاتجاه إلى نوعية اليقظة العقلية، وأنه يعكس توجيه الخبرة التي تتضمن الفصول والتقبل (عرفة، ٢٠٢١).

#### هـ - اليقظة العقلية وعلاقتها بجودة النوم:

أبدى العديد من الباحثين اهتمامهم ببحث العلاقة بين مفهوم اليقظة العقلية وجودة النوم لما تبين لهم من قدرتها على تحسين جودة النوم من حيث تخفيض النعاس خلال اليوم، والتوتر قبل النوم، والمعتقدات المختلفة عن النوم، وتخفيض مستوى الوقت المنقضي قبل الدخول في النوم، وزيادة عدد ساعات (مدة) النوم، وكفاءة النوم (Bogusch et al., 2016) وفي هذا الصدد يجدر الإشارة إلى ما قام به جودمان (Goodman, 2014) من بحث هدف إلى فحص العلاقة بين العلاقات البيئية الشخصية واليقظة العقلية وجودة النوم. وذلك على عينة (٢٩٣) من جامعة يوتا بواقع ١٩٣ أنثى، و ١٠٠ ذكر، تراوحت أعمارهم

1 Intention  
2 Attention  
3 Attitude

بين ١٨-٥٦ عامًا، بمتوسط عمر قدره ٢١,٦٢ سنة وانحراف معياري قدره  $\pm ٠,٨٤$  سنة. طبق عليهم مقياس اليقظة العقلية، ومقياس جودة النوم، ومقياس التبادل الاجتماعي السلبي، وقائمة الدعم الشخصي، وقد أسفرت الدراسة عن نتائج أهمها وجود علاقة بين اليقظة العقلية وجودة النوم.

كذلك أجرى بوجش وآخرون (Bogusch et al., (2016 بحثاً للوقوف على دور القلق والاكتئاب في العلاقة بين سمة اليقظة العقلية ونوعية النوم لدى عينة تكونت من ٢٨٣ شخصاً، تراوحت أعمارهم بين ١٨-٢٥ عامًا، بمتوسط  $٢٠,٣٧ + ١,٧$ ، غالبيتهم من الإناث  $٨٦,٩\%$ ، أجابوا عن مقاييس للقلق والاكتئاب، ومقياس اليقظة العقلية ذو الأبعاد الخمسة النسخة المختصرة، ومؤشر بيتسبيرج لجودة النوم، وقد أشارت النتائج إلى أن ارتفاع سمة اليقظة يحسن من جودة النوم، وكان لأعراض القلق والاكتئاب دور في هذا الصدد، كما قام كليو وآخرون (Qi Liu et al.(2018) ببحث من أهدافه التعرف على العلاقة بين اليقظة العقلية وجودة النوم لدى المراهقين، وذلك لدى عينة تكونت من ١١٩٦ مراهقاً صينياً، منهم  $٤٧\%$  من الإناث، تراوحت أعمارهم بين ١٤-٢٠ عامًا، بمتوسط  $١٦,٧٥ + ٠,٩٤$ ، أجابوا عن مقياس لليقظة العقلية، وبيتسبيرج لجودة النوم، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط عكسي بين اليقظة العقلية وانخفاض جودة النوم، كذلك قام دينج وآخرون (Ding,et al.,(2020) ببحث هدف إلى التحقق من كيفية تأثير المشاعر السلبية والعصابية على العلاقة بين اليقظة العقلية وجودة النوم. وذلك على عينة من (١٤٢٣) تراوحت أعمارهم ما بين ١٧-٢٣ سنة بمتوسط عمر قدره ١٩,٥٧ سنة وانحراف معياري قدره  $\pm ٠,٨٤$  سنة. طبق عليهم مقياس اليقظة العقلية، وبروفيل الحالة المزاجية، ومقياس جودة النوم، ومقياس إيزنك للشخصية. وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة بين اليقظة العقلية وجودة النوم، وأن اليقظة العقلية تؤثر على جودة النوم.

وفي العام ذاته أجرى تالي وترمبلي (Tally&Tremblay,(2020) بحثاً

لفحص العلاقة بين اليقظة العقلية وجودة النوم ومعرفة الدور الوسيط لتنظيم الانفعالي في هذه العلاقة. وذلك على عينة من (٣٦٧) من طلاب الجامعة بواقع ٧٣,٣% من الإناث و ٢٦,٧% من الذكور بمتوسط عمر قدره ١٩,٣ سنة وانحراف معياري قدره  $\pm ٣,٤$  سنة. طبق عليهم مقياس اليقظة العقلية، ومقياس جودة النوم، ومقياس التنظيم الانفعالي. وقد أسفرت الدراسة عن نتائج أهمها وجود علاقة بين اليقظة العقلية وجودة النوم.

كذلك أجرى كاو وآخرون (Cao et al., 2021) بحثاً من أهدافه التعرف على الدور المعدل لليقظة العقلية في العلاقة بين القلق وجودة النوم. وذلك على (١٠٤) من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي بواقع ٨١ من الذكور بنسبة ٧٧,٨٨% و ٢٣ من الإناث بنسبة ٢٢,١٢% تراوحت أعمارهم ما بين ١٩ - ٦٦ عاماً، طبق عليهم كل من مقياس اليقظة العقلية، ومقياس جودة النوم، ومقياس القلق، ومقياس الاجترار. وقد توصل البحث إلى عدة نتائج أهمها وجود علاقة بين اليقظة العقلية وجودة النوم، وأن اليقظة العقلية تخفض من مستوى القلق وتزيد من جودة النوم.

#### و- اليقظة العقلية وعلاقتها بتعاطي المواد ذات التأثير النفسي:

لليقظة العقلية دور إيجابي في علاج العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية، وتعاطي المواد ذات التأثير النفسي ومنع الانتكاسة، حيث تساعد في التنظيم الانفعالي، وخفض القلق والتوتر والاكتئاب وإدارة الألم، إذ تعمل اليقظة العقلية على قبول اللحظة الراهنة، في حين ينطوي التعاطي على الرغبة المتكررة في تجنب اللحظة الراهنة، فتزيد الرغبة في التعاطي، ويبدو دور اليقظة العقلية في أنها تمكّن الفرد الذي يتعرض لأفكار سلبية من التخلي عن تلك الأفكار والانتباه للخبرة الحالية وللانفعالات غير المريحة أو للهفة دون الاستجابة لها بالطرق التي اعتادها؛ فيدرك أن تلك الأفكار والانفعالات مؤقتة وليست دائمة وإنما تتغير، وأن وعي الفرد بالمحفزات الداخلية والخارجية للسلوك

الإدماني يُحسن من قدرته على تحمل ما يخبره من تحديات انفعالية ومعرفية وجسمية (Appel & Kim- Appel, 2009, Keng et al., 2011, Hulsheger et al., 2015, Holas et al., 2020) ومن هذا المطلق قام جارلاند وآخرون (Garland, et al., 2012) ببحث هدف إلى فحص العلاقة بين اليقظة العقلية والاعتماد على الكحول، لدى المعتمدين على الكحول تراوحت أعمارهم ما بين ١٨ سنة فما فوق بمتوسط عمر قدره ٣٩,٨ سنة وانحراف معياري قدره  $\pm ٩,٣$  سنة، طبق عليهم مقياس اليقظة العقلية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سالبة بين اليقظة العقلية والاعتماد على الكحول، وأن اليقظة العقلية تتنبأ بالاعتماد على الكحول.

كذلك أجرى أردم وآخرون (Ardame, et al., 2014) بحثاً هدف إلى فحص العلاقة بين اليقظة العقلية والالتهفة لتعاطي المواد ذات التأثير النفسي. وذلك على (٨٠) من متعاطي الميثادون وميتافيتامين تراوحت أعمارهم ما بين ١٨ - ٥٥ سنة، طبق عليهم مقياس اليقظة العقلية ومقياس الالتهفة لتعاطي المواد ذات التأثير النفسي، وقد أسفر البحث عن وجود علاقة سالبة بين اليقظة العقلية والالتهفة للتعاطي. وأن اليقظة العقلية تتنبأ بنسبة ٤٨% بالالتهفة نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي.

وفي السياق ذاته قام جالاجاك وتاروجا (Galacgac, & Tarroja, 2019) ببحث لدراسة العلاقة بين اليقظة العقلية والانتكاس، وذلك على (٢٠٦) من المعتمدين على المواد النفسية بواقع ١٢٢ من الذكور بنسبة ٥٩,٢٢% و ١٨٤ من الإناث بنسبة ٤٠,٧٨% تراوحت أعمارهم ما بين ٢١ - ٦١ سنة بمتوسط عمر قدره ٣٥,٦٧ سنة وانحراف معياري قدره  $\pm ٩,٠$  سنة. طبق عليهم مقياس اليقظة العقلية، والانتكاس، ومقياس فاعلية الذات العامة. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ارتباط اليقظة العقلية بانخفاض الرغبة في تناول المواد ذات التأثير النفسي. كما تبين لديسوزا وآخرين (Dsouza et al., 2021) أن التدريب على اليقظة العقلية يقلل من الالتهفة الشديدة للتعاطي، ومن التوتر ومستويات

الكورتيزول، وذلك عند دراستهم لعينة تكونت من ثلاثين ذكراً، من مستخدمي المواد ذات التأثير النفسي، تراوحت أعمارهم بين ٢٠-٥٠ عاماً، بأحد مراكز علاج الإدمان بإيران.

### ز - جودة النوم وعلاقته بالاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي:

توصلت نتائج الأبحاث إلى ارتفاع معدلات تعاطي المواد ذات التأثير النفسي واضطرابات النوم لدى طلبة الجامعة (Valerio et al.,2016, Martinez et al.,2019, Kushkealani et al., 2020) ويبدو أن الارتباط بينهما ثنائي الاتجاه على الأقل خلال مرحلة المراهقة؛ حيث تزيد مشاكل النوم من خطورة الاستهداف لتعاطي المواد ذات التأثير النفسي، وتعاطي المواد ذات التأثير النفسي الحاد والمزمن يؤدي إلى مشكلات حادة ومزمنة في النوم (Martinez et al.,2019) ونظراً لما يترتب عليهما من عواقب وخيمة لنوعية حياة الفرد بوجه عام، ولحياته الأكاديمية، والصحية والاجتماعية والاسرية والمهنية وعلاقاته الشخصية بوجه خاص، فقد أجريت العديد من الدراسات عليهما، وقد اتجهت الغالبية العظمى من تلك الأبحاث لدراسة اضطرابات النوم أو جودته لدى عينات من المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسي، حيث تعذر التوصل في حدود علم الباحثين - لأبحاث تناولت الاتجاه نحو التعاطي محل اهتمامنا.

ومن الأبحاث التي أجريت في هذا الصدد البحث الذي قام به إهلرز وآخرون (Ehlers et al.,2010) وهدف إلى فحص العلاقة بين جودة النوم واضطراب تعاطي المواد ذات التأثير النفسي، وذلك على (٢٩٤) من الشباب الأمريكيين المكسيكيين تراوحت أعمارهم ما بين ١٨ - ٣٠ سنة، طبق عليهم مقياس جودة النوم ومقياس اضطراب التعاطي. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين جودة النوم وتعاطي المواد ذات التأثير النفسي، وأن الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي مرتبط بشكل كبير بالوقت المستغرق في النوم. كذلك أجرى مصطفى أوغلو وآخرون (Mustafaoglu et al., (2016) بحثاً

للعلاقة بين جودة النوم لدى عينة من الذكور المراهقين المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسي، عددهم ٢٧ شخصًا، متوسط عمرهم ١٨،٠٤ + ٢،١٣، أجابوا عن مقياس بيتسبيرج لتقييم جودة النوم، وقد أشارت النتائج إلى انخفاض جودة النوم لديهم مقارنة بالمجموعة الضابطة، كذلك قام فاليريو وآخرون Valerio et al., (2016) ببحث من أهدافه دراسة العلاقة بين انخفاض جودة النوم وتعاطي الكحوليات لدى طلبة الجامعة بأمريكا بلغ عددها ١٤،٨٧٠ طالبًا، ووجد أن جودة النوم تتخفض مع زيادة مستويات التوتر واستخدام الكحوليات والسجائر.

كذلك أجرى فارني وآخرون Farnia et al., (2019) بحثًا هدف إلى التعرف على دور التنظيم الانفعالي والصمود النفسي في التنبؤ بجودة النوم وذلك على (٤٠٠) من المتعاطين للمواد ذات التأثير النفسي تراوحت أعمارهم بين ٢٠ - ٤٠ سنة. طبق عليهم مقياس جودة النوم، ومقياس التنظيم الانفعالي، ومقياس الصمود النفسي. وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها عدم وجود علاقة بين مدة التعاطي وجودة النوم.

كذلك أجرى فاضل Fadhel, (2020) بحثًا لفحص العلاقة بين جودة النوم وإساءة استخدام المواد، وإدمان المواد ذات التأثير النفسي لدى طلاب الجامعة اليمنيين والسعوديين. وذلك على عينة (٩٣٥) منهم (٥١٨) من اليمن و(٤١٧) من السعوديين بواقع ٤٠٤ من الإناث و٥٣١ من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين ١٨ - ٣٩ سنة بمتوسط عمر قدره ٢١،٨٣ سنة وانحراف معياري قدره  $\pm ٢,٨٩٢$  سنة. طبق عليهم مقياس جودة النوم، ومقياس إدمان المخدرات، ومقياس إساءة استخدام المواد. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سالبة بين جودة النوم وتعاطي المخدرات وإساءة استخدام المواد، وأن جودة النوم ترتبط بانخفاض التعاطي.

وفي العام ذاته أجرى فانج وآخرون Fangyen et al., (2020) بحثًا هدف إلى التعرف على الدور الوسيط للهفة في العلاقة بين انخفاض جودة النوم واستخدام الكيتامين، وذلك على عينة (٤١٤) من مستخدمي الكيتامين ولديهم

اضطراب استخدام المواد، وذلك على (٢٣٨) من مستخدمي الكيتامين دون اضطراب استخدام المواد، (١٠٢) من الممتنعين. طبق عليهم مقياس جودة النوم، ومقياس اللهفة، ومقياس شدة الاعتماد. وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها انخفاض في جودة النوم لدى جميع مستويات استخدام الكيتامين، كما ارتبط انخفاض جودة النوم ببدء استخدام الكيتامين والاعتماد عليه. كذلك بحث هي وآخرون (2020, He et al.) مشاكل النوم لدى مستخدمي المواد ذات التأثير النفسي، مع أخذ الفروق بين الجنسين في الاعتبار، وذلك على عينة من المستخدمين للمواد ذات التأثير النفسي ٢١٧٨ منهم ١٨٧٥ من الذكور، و٣٠٣ من الإناث من أحد مراكز إعادة التأهيل من التعاطي، وتمت مقارنة مقارنتهم بمجموعة ضابطة عددها ٢٢٣٦ منهم ١٩١٠ من الذكور، و٣٢٦ من الإناث، أجابوا عن مقياس بيتسبيرج لتقدير جودة النوم، وأشارت النتائج إلى انخفاض جودة النوم لدى المتعاطين، وانخفضت جودة النوم لدى المتعاطيات بشكل أعلى من المتعاطين.

أيضاً بحث كوشكستاني (2020, Kushkestani et al.) العلاقة بين استخدام المواد ذات التأثير النفسي وجودة النوم ونوعية الحياة. وذلك على (٤٢٠) من طلاب جامعة العلامة الطباطبائي بواقع ٢٤٠ من الإناث و ١٨٠ من الذكور. طبق عليهم مقياس جودة النوم ومقياس نوعية الحياة ومقياس استخدام المواد ذات التأثير النفسي. وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها وجود علاقة سالبة بين جودة النوم وكل من استخدام التبغ، والمهدئات والمستنشقات، وعدم وجود علاقة بين جودة النوم والأنواع الأخرى من المخدرات. كذلك أجرى مارتينييه وآخرون (2020, Martinez et al.) بحثاً هدف لدراسة العلاقة بين جودة النوم وتعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى عينة (٦٧٦) من طلبة جامعة فالنسيا وجامعات أوروبية أخرى، من الذكور والإناث، أجابوا عن مقياس أثينا للأرق لتقدير جودة النوم، وقد أشارت النتائج أن أعراض

الأرق تنتشر بنسبة ٤٠،٢% بين أفراد العينة، وكانت أكثر شيوعاً بين الطلبة الأصغر عمراً، وكلما زاد استخدام المواد ذات التأثير النفسي انخفضت جودة النوم.

### يتضح مما سبق:

- ١- إن الدراسات التي تناولت المتغيرات موضع الاهتمام مجتمعة معاً تكاد تكون نادرة.
- ٢- هناك تباين في نتائج الدراسات التي اهتمت بالفروق في كل من اليقظة العقلية، وجودة النوم، والاتجاه نحو التعاطي وفقاً للنوع والعمر.
- ٣- اتفقت نتائج الدراسات الأجنبية على وجود علاقة موجبة بين اليقظة العقلية وجودة النوم وذلك كما جاء في دراسة (Goodman,2014; Ding et al.,2020; Tally&Tremblay,2020 ; Qi liu et al.,2018) وعلاقة سالبة بين اليقظة العقلية والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي (Ardame et al., 2014; Garland et al., 2012; Galacgac & Tarroja, ) (2019).
- ٤- أجريت بعض الدراسات السابقة على عينات مختلفة عن عينة الدراسة الحالية وهي طلاب الجامعة فقد أجريت دراسة (Galacgac,&Tarroja, 2019; Fangyent et al.,2020) على عينة من المعتمدين على المواد النفسية، وأجرى (Ehlers et al., 2010) دراسته على الشباب الأمريكي المكسيكي، ودراسة (Mustafaoglu et al., 2016) على المراهقين من الذكور.

### فروض الدراسة:

- ١- توجد فروق دالة إحصائياً في كل من اليقظة العقلية، وجودة النوم، والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة وفقاً للنوع والفرقة الدراسية.

٢- توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية وجودة النوم، وعلاقة  
سلبية دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات  
التأثير النفسي لدى عينة البحث.

٣- تسهم اليقظة العقلية في التنبؤ بجودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات  
التأثير النفسي لدى عينة البحث.

### المنهج والإجراءات:

**منهج الدراسة:** تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن باستخدام  
تصميم البحث المركب من عدد من المتغيرات التي تتباين مع بعضها  
بمستويات واتجاهات متعددة، لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها واختبار  
فروضها، ونعرض لمكونات هذا المنهج كما يلي:

### أولاً: وصف العينة

١- **عينة التقنين:** تكونت من (٤٠٠) طالب وطالبة من كليات الآداب  
والتربية والخدمة الاجتماعية والتجارة والتمريض والحقوق والعلوم والصيدلة  
والزراعة من جامعة حلوان، والقاهرة، وعين شمس بواقع (١٨٩ ذكراً- ٢١١  
أنثى)، تراوحت أعمارهم ما بين ١٨- ٢٧ عاماً، بمتوسط عمر ١٩،٦٨  
سنة وانحراف معياري  $\pm ١،٩٥٠$ ، سنة، وتوضح الجداول (١)، (٢)  
الخصائص الديموغرافية لها.

٢- **عينة الدراسة الأساسية<sup>(١)</sup>:** تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٧٣٤)  
طالباً وطالبة من الفرق الأولى والثانية والثالثة والرابعة والدراسات العليا  
بكلية الآداب والتربية والخدمة الاجتماعية والتجارة والتمريض والحقوق  
والعلوم والصيدلة والزراعة من جامعة حلوان، والقاهرة، وعين شمس،

١ تشمل عينة الدراسة الأساسية على عينة دراسة التقنين، حيث تم استخدام بيانات عينة التقنين في حساب  
النتائج.

تراوحت أعمارهم ما بين ١٨ - ٢٧ سنة بمتوسط عمر قدره ١٩،٩٨ عام، وانحراف معياري قدره  $\pm ٢،٣٧١$  عام بواقع (٢٤٥) طالباً بمتوسط عمر قدره ١٩،٦٥ وانحراف معياري  $\pm ٢،٢١١$ ، و(٤٨٩) طالبة بمتوسط عمر قدره ٢٠،١٤ وانحراف معياري قدره  $\pm ٢،٤٣٣$  وفيما يلي خصائص عينة الدراسة:

### جدول (١)

#### توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات النوع والعمر والفرقة الدراسية

النوع	العمر					الفرقة الدراسية				
	الذكور	الإناث	١٨ -	٢١-٢٣	٢٤ -	الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة	الدراسات العليا
٢٤٥	٤٨٩	٥٤٩	١٢٠	٦٥	٣٤٢	٢٠٥	٨٩	٤٠	٥٨	
٣٣،٣٨ %	٦٦،٦٢ %	٧٤،٨ %	١٦،٣٥ %	٨،٨٥ %	٤٦،٥٩٤ %	٢٧،٩٣ %	١٢،١٢٥ %	٥،٤٥ %	٧،٩٠١ %	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

يتضح من الجدول السابق ما يلي: ارتفاع النسبة المئوية للإناث ٦٦،٦٢١% مقارنة بالذكور ٣٣،٣٨%، كذلك ارتفاع النسبة المئوية للفئة العمرية ١٨ - ٢٠ حيث جاءت النسبة ٧٤،٨% وذلك مقارنة بالفئة العمرية ٢١ - ٢٣ التي بلغت ١٦،٣٥% والفئة العمرية ٢٤ - ٢٧ التي جاءت ٨،٨٥%، أما بالنسبة للفرقة الدراسية فقد ارتفعت النسبة المئوية للفرقة الأولى ٤٦،٥٩٤% مقارنة بالفرقة الدراسية الثانية ٢٧،٩٣% والفرقة الثالثة ١٢،١٢٥% والفرقة الرابعة ٥،٤٥% والدراسات العليا ٧،٩٠١%.

وقد تم حساب كا ٢ للتحقق التكافؤ في أوجه كل متغير وجاءت النتائج، عدم وجود فروق في العمر؛ حيث بلغت قيمة كا ٢ (١،١٢٢)، بينما كانت هناك فروق في الفرق الدراسية حيث بلغت قيمة كا ٢ (٤٦،٦٤١).

## (١) أدوات • البحث:

١- صحيفة جمع البيانات الشخصية والاجتماعية (إعداد الباحثة): اشتملت هذه المقابلة المبدئية على بيانات مختلفة كالنوع، والعمر، والفرقة الدراسية، والتخصص، والكلية، للاستفادة منها في أغراض البحث الحالي.

## ٢- اختبار اليقظة العقلية لجو وآخرين (Gu et al., 2016)

أعد هذا المقياس في البيئة الأجنبية جو وآخرون (Gu et al., 2016) وهو صورة مختصرة من مقياس اليقظة العقلية لبير وآخرين (Baer et al., 2006) وهو عبارة عن أداة للتقرير الذاتي لقياس المراقبة المستمرة للخبرات، والتركيز على الخبرات الحاضرة أكثر من الانشغال بالخبرات الماضية أو الأحداث المستقبلية، وقبول الخبرات والتسامح نحوها، ومواجهة الأحداث بالكامل كما في الواقع، وبدون إصدار أحكام. ويتكون المقياس من ١٥ عبارة موزعة على خمسة مقاييس فرعية هي الملاحظة (١١-٦-١) وقياس الملاحظة والانتباه للخبرات الداخلية والخارجية كالإحساسات والانفعالات والأصوات والروائح، الوصف (١٢-٧-٢) وقياس وصف الخبرات الداخلية، والتعبير عنها من خلال الكلمات، التصرف بوعي (١٣-٨-٣) وقياس ما يقوم به الفرد من أنشطة في لحظة ما، وإن اختلف هذا النشاط مع سلوكه التلقائي حتى وإن كان يركز انتباهه على شيء آخر، عدم الحكم على الخبرات الداخلية (٤-١٤-٩) وقياس عدم إصدار أحكام تقييمية على الأفكار والمشاعر الداخلية، عدم التفاعل مع الخبرات (١٥-١٠-٥) تقيس الميل إلى السماح للأفكار والمشاعر لتأتي وتذهب دون أن تشتت تفكير الفرد أو ينشغل بها، وتفقد التركيز في اللحظة الحالية. ويصحح المقياس وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي، حيث تراوحت فيه الدرجة على البند من ١ إلى ٥ درجات ولكل بند عدد من البدائل تبدأ من تنطبق تماماً = ٥ إلى لا تنطبق = ١، باستثناء بعض العبارات

السلبية تصحح في الاتجاه العكسي بمعنى أن تنطبق تمامًا = ١، لا تنطبق = ٥ وهي عبارات أرقام (١٤-٩-٤-١٣-٨-٣-٧)، وتتراوح الدرجة على المقياس من ١٥ إلى ٧٥ درجة، وقامت الباحثة بترجمته للعربية والتحقق من الخصائص السيكومترية له.

وعن الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الأجنبية فقد تم حساب الثبات بطريقة ثبات ألفا كرونباخ والتي تراوحت ما بين ٠،٧٠ إلى ٠،٨٥. وعن الصدق فقد قام معد المقياس بحساب معاملات الارتباط بين مقياس اليقظة المختصر ومقياس اليقظة العقلية لبير وآخرين، ومقياس الاكتئاب ومقياس الاجترار، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات والصدق.

### الكفاءة السيكومترية لمقياس اليقظة العقلية في الدراسة الحالية

تمت ترجمة بنود المقياس إلى العربية وتم التأكد من صدقه وثباته على النحو التالي:

سيتم عرض الصدق أولاً ثم الثبات لأن الصدق يُوجب الثبات.

أولاً: الصدق: تم الحصول على الصدق من خلال التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي.

١- التحليل العاملي الاستكشافي: أجري التحليل العاملي على عينة الدراسة الاستطلاعية السابق ذكرها، وتم التأكد من كفاية حجم العينة حيث بلغت قيمة اختبار KMO لحجم وكفاية العينة الخاصة بمقياس اليقظة العقلية ٠،٧٧٢ وهي قيمة جيدة، وأكبر من الحد الأدنى المطلوب للقيمة التي حددها كايزر لكفاية العينة وهي ٠،٥، مما يعبر عن كفاية العينة لإجراء التحليل العاملي. وأجري التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس اليقظة العقلية باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية بطريقة المكونات الأساسية لهوتيلنج مع تدوير العوامل متعامداً بطريقة فارماكس Varimax

لكايزر لفحص البنية العاملية للقائمة شريطة أن يكون البعد أو العامل  
الواحد متشبعًا عليه ثلاثة بنود على الأقل وجذره الكامن واحد صحيح فأكثر،  
وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

## جدول (٢)

العوامل المستخرجة من التحليل العاملي لمقياس اليقظة العقلية (ن = ٤٠٠)

المتغيرات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	الشيوع
٨	٠،٦٦٧				٠،٣٥٠
١٣	٠،٦٥٨				٠،٧٠٣
٤	٠،٦٥٨				٠،٤٠٦
١٤	٠،٦٥١				٠،٤٦٣
٩	٠،٦١٨				٠،٥٨٧
٣	٠،٦٠٣				٠،٣٥٦
١٥		٠،٨٥١			٠،٦٥٧
١٠		٠،٧٨٠			٠،٤٨٨
٥		٠،٧٠٧			٠،٣٩٨
١٢			٠،٨١٤		٠،٦١٦
٢			٠،٨٠٠		٠،٥٩٠
٧			٠،٦٦٧		٠،٧١٦
١١				٠،٧٦٤	٠،٥١١
١				٠،٥٧٥	٠،٤٤٦
٦				٠،٥٤٨	٠،٧٥٧
الجزر الكامن	٢،٧٨٤	٢،٠٠٤	١،٨٦٩	١،٣٨٧	٨،٠٤٤
نسبة التباين الارتباطي	١٨،٥٦٣	١٣،٣٦٢	١٢،٤٥٩	٩،٢٤٨	٥٣،٦٣٢

يتضح من جدول (٢) ما يلي، أسفرت النتائج عن استخلاص أربعة عوامل بعد  
تدوير العوامل المستخرجة تدويرًا متعامدًا وبلغت نسبة التباين الكلي  
للعوامل الأربعة ٥٣،٦٣٢% وهي نسبة مرتفعة تدل على قوة العناصر  
والبنود المستخلصة والمتشعبة على القائمة. وتكشف العوامل المستخرجة  
عن اتساق في العلاقات بين البنود وبعضها، وأيضًا أشارت النتائج أن  
جميع بنود المقياس (١٥) تشبعت تشبعًا دالًا أو جوهريًا على العوامل  
المستخرجة (التي تمثل مكونات اليقظة العقلية) مع ارتفاع قيمة النسبة

الكلية للتباين مما يؤكد قيمة العوامل واتساقها مما يُعد مؤشرًا جيدًا لصدق هذه القائمة.

- تراوحت معاملات تشبع بنود العامل الأول ما بين ٠،٦٠٣ - ٠،٦٦٧، وبلغ جذره الكامن ٢،٧٨٤ ونسبة التباين ١٨،٥٦٣. والذي تتضمن عبارات البعد الثالث والرابع؛ لذا تم تسميته (التصرف بوعي وعدم الحكم على الخبرات الداخلية).

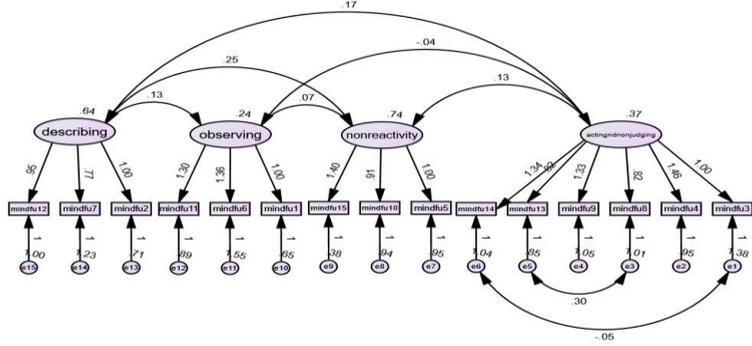
- تراوحت معاملات تشبع بنود العامل الثاني ما بين ٠،٧٠٧ - ٠،٨٥١، وبلغ جذره الكامن ٢،٠٠٤ ونسبة التباين ١٣،٣٦٢، وتم تسميته عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية.

- تراوحت معاملات تشبع بنود العامل الثالث ما بين ٠،٦٦٧ - ٠،٨١٤، وبلغ جذره الكامن ١،٨٦٩ ونسبة التباين ١٢،٤٥٩، وتم تسميته الوصف.

- تراوحت معاملات تشبع بنود العامل الرابع ما بين ٠،٥٤٨ - ٠،٧٦٤، وبلغ جذره الكامن ١،٣٨٧ ونسبة التباين ٩،٢٤٨، وتم تسميته الملاحظة.

ب- **الصدق التوكيدي:** قبل البدء بالتحليل العملي التوكيدي قامت الباحثة بتصميم نموذج لمقياس اليقظة العقلية وفقًا لنتائج التحليل العملي الاستكشافي الذي تشبعت عليه بنودها وأبعادها وهذا ما يوضحه الشكل التالي<sup>(١)</sup>:

١ قد تم تحسين النموذج نظرًا لوجود ارتباط بين بواقي القياس (المتغيرات المشاهدة)، الذي لا يرجع إلى المتغيرات الكامنة، ولكن يرجع إلى طريقة القياس المستخدمة.



النموذج المقترح لأبعاد مقياس اليقظة العقلية وتشبعاتها باستخدام برنامج أموس ن = ٤٠٠  
وأجري التحليل العاملي التوكيدي على ذات عينة التقنين، وحسب من  
خلال برنامج أموس Amos24، وتبين منه ارتفاع مؤشرات حسن المطابقة  
وبالتالي تحقق الصدق التوكيدي للقائمة، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

### جدول (٣)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج الخاص بقائمة اليقظة العقلية (ن = ٤٠٠)

المدى المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات حسن المطابقة
(٠ إلى ٥)	٢,١٤٠	النسبة بين مربع كاي ودرجات الحرية
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠,٩٣٣	مؤشر حسن المطابقة <b>GFI</b>
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠,٩٠٣	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية <b>AGFI</b>
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠,٨٢٥	مؤشر المطابقة المعياري <b>NFI</b>
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠,٨٩٦	مؤشر المطابقة المقارن <b>CFI</b>
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠,٨٩٨	مؤشر المطابقة التزايدى <b>IFI</b>
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠,٨٦٧	مؤشر توكر لويس <b>TLI</b>
(٠ إلى ١, ٠)	٠,٠٦٠	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي <b>RMSEA</b>

يتضح من جدول (٣) أن النموذج المفترض لأبعاد قائمة اليقظة العقلية  
يؤكد على تشبعها على أربعة عوامل من خلال العديد من المؤشرات الدالة على  
جودة المطابقة والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها

التي تُعرف بمؤشرات حسن المطابقة، حيث وقعت النسبة بين كا ٢ ودرجات الحرية في المدى المثالي وهي (٢،١٤٠) فإذا كانت هذه القيمة أقل من (٥) فإنه يتم قبول النموذج، بالإضافة إلى مؤشر حسن المطابقة GFI، ومؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية أو المعدل AGFI، ومؤشر المطابقة المعياري NFI، ومؤشر المطابقة المُقارن CFI، ومؤشر المطابقة التزايدِي IFI، ومؤشر توكر لويس TLI، وجميعها قيم مرتفعة تصل إلى تساويها مع الحد الأقصى لهذه المؤشرات (واحد صحيح). وتشير القيمة المرتفعة في هذه المؤشرات إلى تطابق أفضل للنموذج مع بيانات العينة وبالتالي جودة النموذج كما في نتائج النموذج الحالي، بالإضافة إلى مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي<sup>١</sup> RMSEA وهو من أهم مؤشرات جودة المطابقة في التحليل العملي التوكيدي، وبلغت قيمته للمقياس الحالي (٠،٠٦٠) وهو مُعدل مقبول ويدل على أن النموذج يطابق تمامًا البيانات، وهو ما يؤكد الصدق البنائي لأبعاد مقياس اليقظة العقلية في الدراسة الحالية، وأنها تتمتع بدلالات الصدق العملي على عينة الدراسة.

**ج- الصدق التلازمي:** كذلك تم حساب الصدق التلازمي لمقياس اليقظة العقلية المستخدم في الدراسة الحالية مع الدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية (البحيري ومحمود، ٢٠١٤) وجاءت معاملات الارتباط كالتالي: (٠،٣٨٦)، (٠،٥٠٦)، (٠،٥٦١)، (٠،٥٧٢)، (٠،٨٥٥) لكلٍّ من الملاحظة، الوصف، التصرف بوعي وعدم الحكم على الخبرات الداخلية، عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية، والدرجة الكلية لليقظة العقلية على التوالي وجاءت جميع معاملات الارتباط جوهرية ودالة عند مستوى ٠،٠٠١.

**ثانيًا الثبات:** تم الحصول عليه من خلال حساب ثبات معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس وأبعادها الفرعية، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

١ مؤشر رامسي يدل على مطابقة مقبولة إذا تراوح ما بين (٠،٠٥ - ٠،٠٨) (تيغزة، ٢٠١٢، ص ٣٣٠).

## جدول (٤)

### ثبات مقياس اليقظة العقلية (ن = ٤٠٠)

معامل الفا	البعد
٠,٥٠٠	الملاحظة
٠,٦٠٢	الوصف
٠,٦٨٢	التصرف بوعي وعدم الحكم على الخبرات الداخلية
٠,٧٦٣	عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية
٠,٧١٤	الدرجة الكلية

يتبين من جدول (٤) أن قيم معاملات الثبات للدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية وأبعاده الفرعية بطريقة ألفا لكرونباخ مقبولة مما يعبر عن ثبات المقياس.

### ٢- اختبار جودة النوم<sup>(١)</sup>

تم إعداد هذا المقياس بهدف التقرير الذاتي لكفاءة وجودة النوم أي تقدير الحالة الوظيفية الحيوية التي يتم بها استعادة النشاط والوعي والاحتفاظ بالاتزان الداخلي والطاقة. ولإعداد الاختبار تم الاطلاع على المقاييس المتاحة بالتراث، (Buysse et al., 1989) (Onder et al., 2016)، (Shahid et al., 2011)، (yi et al., 2006).

**الأداة في صورتها المبدئية:** بعد الاطلاع على المقاييس السابقة، وأدبيات مفهوم جودة النوم، تم صياغة عبارات الاختبار وتحديد أبعاده التي تمثلت في: مستوى النشاط، ونوعية النوم، ومدة النوم.

وبناءً على الخطوات السابقة تم صياغة عبارات الاختبار، وقد بلغ عدد عبارات الاختبار (٣٧) عبارة موزعة على ثلاثة مقاييس فرعية على النحو التالي: **مدة النوم (١١)** عبارة، ويقصد به الوقت المحدد للذهاب للنوم وعدد مرات الاستيقاظ في أثناء النوم والوقت المستغرق للنوم وتقطع النوم، (١) - ٤ -

١ اختبار جودة النوم إعداد عبد الستار، وعبد الحميد.

٧- ١٠- ١٣- ١٦- ١٩- ٢٢- ٢٣- ٢٥- ٣١). و(جودة) نوعية النوم (١٣) عبارة ويقصد بها إلى أي درجة يشعر الفرد بالنعاس والاستغراق في النوم والرضا عن النوم وشعوره بالراحة عند الاستيقاظ بدون استخدام العقاقير، (٢- ٥- ٦- ٨- ١١- ١٤- ١٧- ٢٠- ٢٦- ٢٨- ٢٩- ٣٤- ٣٥). ومستوى النشاط (١٣) عبارة ويقصد به النشاط والحيوية والمهارات الإدراكية والمعرفية والانفعالية والسلوكية التي يتمتع بها الفرد بعد الاستيقاظ من النوم، (٣- ٩- ١٢- ١٥- ١٨- ٢١- ٢٤- ٢٧- ٣٠- ٣٢- ٣٣- ٣٦- ٣٧). ويصح المقياس وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي الذي يتراوح ما بين مطلقاً = ٥، إلى دائماً = ١ باستثناء بعض العبارات التي تصحح في الاتجاه العكسي بمعنى أن مطلقاً = ١، ودائماً = ٥ وهي (٢- ٤- ٧- ١١- ١٧- ٢٠- ٢٢- ٣٣- ٣٧).

وقبل التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس جودة النوم تم حساب الاتساق الداخلي كمؤشر لجودة الأداة، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

#### جدول (٥)

معاملات الارتباط المتبادلة بين البند والدرجة الكلية لمكوناته الفرعي وبين البعد والدرجة الكلية لمقياس جودة النوم

الدرجة الكلية	البعد	مستوى النشاط		جودة (نوعية) النوم		مدة النوم	
		الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند
٠،٧٥٤	١	٠،٦٨٠	٣	٠،١٧٨	٢	٠،٥٧٦	١
٠،٨٥٣	٢	٠،٦٦٨	٩	٠،٥٧٩	٥	٠،٤٣٥	٤
٠،٨٣٩	٣	٠،٧٩٠	١٢	٠،٦١٣	٦	٠،٥٤٤	٧
		٠،٦٦٠	١٥	٠،٦٤٩	٨	٠،٧٦٨	١٠
		٠،٦٦٠	١٨	٠،٥١٧	١١	٠،٥٧٨	١٣
		٠،٥٣٠	٢١	٠،٤٥٧	١٤	٠،٦٨٦	١٦
		٠،٧٤٨	٢٤	٠،٥٣٩	١٧	٠،٢١٧	١٩
		٠،٧٤٤	٢٧	٠،٥٦٧	٢٠	٠،٣٥٢	٢٢
		٠،٧٢٧	٣٠	٠،٥٨٨	٢٦	٠،٧٦٩	٢٣
		٠،٢٩٠	٣٢	٠،١٢٣	٢٨	٠،٥٧٦	٢٥
		٠،٤٤٦	٣٣	٠،٤٥١	٢٩	٠،٣٣٠	٣١
		٠،٥٥٧	٣٦	٠،٠٦٣	٣٤		
		٠،٥٢٤	٣٧	٠،٥١٩	٣٥		

يتضح من الجدول السابق، أن معاملات الارتباط قد تراوحت ما بين ٠,٣٣٠ - ٠,٧٦٩ لبعدها مدة النوم، و ٠,٤٥١، ٠,٦٤٩ لبعدها نوعية النوم، و ٠,٤٤٦، ٠,٧٩٠ لبعدها مستوى النشاط، كما جاءت الارتباطات دالة بين البعد (مدة النوم) (٠,٧٥٤) - نوعية النوم (٠,٨٥٣) - مستوى النشاط (٠,٨٣٩) (الدرجة الكلية لمقياس جودة النوم وجميعها ارتباطات دالة وفقاً لمحك جيلفورد ٠,٣ فأكثر الأمر الذي يشير إلى تمتع مقياس جودة النوم بدرجة عالية من الثبات باستثناء العبارات أرقام (١٩، ٢، ٢٨، ٣٤، ٣٢) لم تصل إلى محك جيلفورد المطلوب، وبذلك بلغ عدد عبارات جودة النوم (٣٢) بنداً، وذلك بعد حذف العبارات التي انخفضت قيمة معامل ارتباطها عن ٠,٣.

**أما عن التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس جودة النوم على عينة الدراسة الحالية قامت الباحثتان بالتالي:**

**أ- صدق المضمون:** تم عرض مقياس جودة النوم على خمسة من المحكمين<sup>(١)</sup> من أعضاء هيئة التدريس بكلية الآداب جامعة حلوان، والفيوم؛ وذلك بهدف التأكد من دقة صياغة البنود في ضوء التعريف الإجرائي لكل مجال فرعي، وإمكانية تعديل صياغة بعض العبارات. وقد أفضت هذه الخطوة إلى: تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين للعبارات بين ٨٠ إلى ١٠٠%، وتم تعديل صياغة بعض العبارات إما تعديلاً لغوياً أو بإضافة بعض الكلمات التي تزيد العبارة وضوحاً وذلك حسب مقترحات المحكمين.

**ب- الصدق التلازمي:** قامت الباحثة بحساب الصدق التلازمي لمقياس جودة النوم المستخدم في الدراسة الحالية مع الدرجة الكلية لمقياس الأرق (عبد الخالق وآخرون، ٢٠١٤) وجاءت معاملات الصدق كالتالي:

(٠,٥٥٧-)، (٠,٦٢٩-)، (٠,٣٦٥-)، (٠,٦٥٩-)، لكل من مستوى النشاط،

١ تتقدم الباحثتان بالشكر والتقدير للسادة المحكمين لمقياس جودة النوم أ. د/ سيد الوكيل، أ. د/ داليا نبيل حافظ، أ. م. د/ فaten صلاح، أ. م. د/ نهاد محمود، أ. م. د/ هبة محمود.

نوعية النوم، مدة النوم، والدرجة الكلية لجودة النوم على التوالي، وجاءت جميع معاملات الارتباط سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠٠١.

**ج- التحليل العاملي الاستكشافي:** أجري التحليل العاملي على عينة التقنين السابق ذكرها، وتم التأكد من كفاية حجم العينة حيث بلغت قيمة اختبار KMO لحجم وكفاية العينة الخاصة بمقياس جودة النوم ٠،٧٩٣ وهي قيمة جيدة وأكبر من الحد الأدنى المطلوب للقيمة التي حددها كايزر لكفاية العينة وهي ٠،٥، مما يعبر عن كفاية العينة لإجراء التحليل العاملي. وأجري التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس جودة النوم باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss لمصفوفة ارتباط الدرجات على عينة الدراسة الاستطلاعية (ن = ٤٠٠). وأسفرت النتائج عن عدد من العوامل بلغ (٨) عوامل يصعب قراءتها وتفسيرها، ومن ثم لجأت الباحثة إلى الطريقة العنقودية، وذلك بإيجاد مجموع درجات كل ثلاث أو أربع مفردات تنتمي إلى مقياس فرعي واحد معاً في متغير واحد بحسب ترتيب ورودها في المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه لأن ثبات المفردة الواحدة عادة ما يكون منخفضاً وفقاً لكرونباخ وجلاسر عام ١٩٥٣ Cronbach&Glesler (سلامة، ١٩٨٩، ص ١٥). ومن ثم خضعت مفردات المقياس البالغ عددها (٣٢) مفردة في (١٠) متغيرات، تشمل على: ثلاثة متغيرات تمثل مقياس جودة النوم، يمثل كل متغير منها مجموع درجات ثلاث أو أربع مفردات، وذلك حسب عدد وترتيب العبارات الموجودة في كل مقياس فرعي، ويوضح الجدول التالي العوامل المستخرجة من التحليل.

جدول (٦)

العوامل المستخرجة من التحليل العاملي لمقياس جودة النوم

الشيوخ	العامل الثالث	العامل الثاني	العامل الأول	أرقام المتغيرات المجمعة للمفردات	أرقام البنود المجمعة للمتغيرات	أبعاد المقياس الفرعية
٠,٥٤٦			٠,٨٣٨	٨	٢١-١٨-١٥	مستوى النشاط
٠,٦٠٤			٠,٨١٥	٧	١٢-٩-٣	
٠,٧١٦			٠,٧٦٧	٩	٣٠-٢٧-٢٤	
٠,٤١٩			٠,٥٩٠	١٠	٣٧-٣٦-٣٣	
٠,٦٧٢		٠,٧٧٥		٦	٣٥-٢٩-٢٦-٢٠	نوعية النوم
٠,٦٥٨		٠,٧٢٨		٥	١٧-١٤-١١	
٠,٧٤٢		٠,٥٦٧		٤	٨-٦-٥	
٠,٧٧٩	٠,٥٢٣			٢	١٦-١٣-١٠	مدة النوم
٠,٦٣٥	٠,٨١٦			٣	٣١-٢٥-٢٣-٢٢	
٠,٤٢٥	٠,٧٢٢			١	٧-٤-١	
٦,١٩٥	١,٦٢٢	١,٩٩٦	٢,٥٧٧	الجذر الكامن		
٦١,٩٤٤	١٦,٢١٨	١٩,٩٥٩	٢٥,٧٦٧	نسبة التباين الارتباطي		

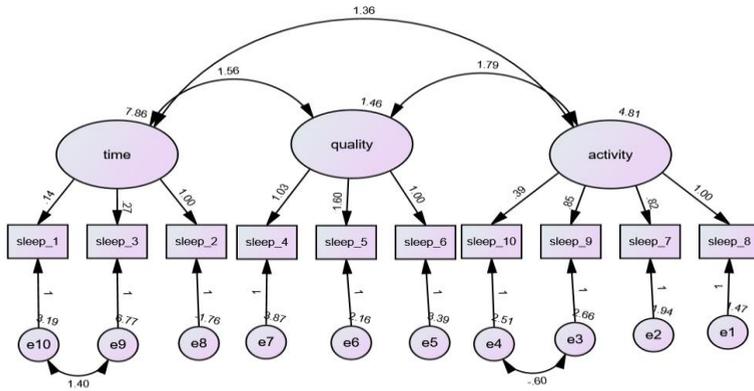
يتضح من جدول (٧) أن التحليل العاملي قد أسفر بعد التدوير بطريقة فارماكس عن استخلاص ثلاثة عوامل بلغ الجذر الكامن لكل منهما أكثر من واحد صحيح، وقد استقطبت هذه العوامل نحو ٦١,٩٤٤ من قيمة التباين الارتباطي الكلي للمصفوفة. وقد كشف عن طبيعة هذه العوامل وما استحوذت عليه من عبارات. وقد أخذت الدلالة الإحصائية للتشعب على العامل بأكثر من (٠,٣) بحيث يعد التشعب الذي يبلغ هذه القيمة دالاً، وفقاً لمحك جيلفورد. وفيما يلي وصف للعوامل الناتجة عن التحليل العاملي:

**العامل الأول:** استحوذ هذا العامل على ٢٥,٧٦٧ من التباين الارتباطي الكلي، وبلغ الجذر الكامن له ٢,٥٧٧ وتشبعت عليه جوهرياً المتغيرات أرقام (٨-٧-٩-١٠) وعبارات هذا العامل ينطوي مضمون مفرداتها على بعد مستوى النشاط.

**العامل الثاني:** استحوذ هذا العامل على ١٩,٩٥٩ من التباين الارتباطي الكلي، وبلغ الجذر الكامن له ١,٩٩٦ وتشبعت عليه جوهرياً المتغيرات أرقام (٦-٥-٤) وعبارات هذا العامل ينطوي مضمون مفرداتها بعد نوعية النوم.

**والعامل الثالث:** استحوذ هذا العامل على ١٦,٢١٨ من التباين الارتباطي الكلي، وبلغ الجذر الكامن له ١,٦٢٢ وتشبعت عليه جوهرياً المتغيرات أرقام (١-٣-٢) وعبارات هذا العامل ينطوي مضمون مفرداتها على بعد مدة النوم.

**الصدق التوكيدي:** قبل البدء بالتحليل العملي التوكيدي صممت الباحثة نموذج لمقياس جودة النوم وفقاً لنتائج التحليل العملي الاستكشافي الذي تشبعت عليه بنودها وأبعادها، وهذا ما يوضحه الشكل التالي (١):



النموذج المقترح لأبعاد مقياس جودة النوم وتشبعتها باستخدام برنامج أموس ن = ٤٠٠ وأجري التحليل العملي التوكيدي على ذات العينة الاستطلاعية وحسب من خلال برنامج أموس Amos24، وتبين منه ارتفاع مؤشرات حسن المطابقة، ومن ثم تحقق الصدق التوكيدي للقائمة، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

١ قد تم تحسين النموذج نظراً لوجود ارتباط بين بواقي القياس (المتغيرات المشاهدة) والذي لا يرجع إلى المتغيرات الكامنة، ولكن يرجع إلى طريقة القياس المستخدمة.

## جدول (٧)

### مؤشرات حسن المطابقة للنموذج الخاص بمقياس جودة النوم (ن = ٤٠٠)

المدى المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات حسن المطابقة
(٥ إلى ٠)	٢٠٢٦٢	النسبة بين مربع كاي ودرجات الحرية
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠٠٩٦٠	مؤشر حسن المطابقة <b>GFI</b>
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠٠٩٢٧	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية <b>AGFI</b>
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠٠٩٢٧	مؤشر المطابقة المعياري <b>NFI</b>
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠٠٩٥٧	مؤشر المطابقة المقارن <b>CFI</b>
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠٠٩٥٨	مؤشر المطابقة التزايدى <b>IFI</b>
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠٠٩٣٦	مؤشر توكر لويس <b>TLI</b>
(٠ إلى ١)	٠٠٠٦٤	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي <b>RMSEA</b>

يتضح من جدول (٨) أن النموذج المفترض لأبعاد مقياس جودة النوم يؤكد على تشبعها على ثلاثة عوامل من خلال العديد من المؤشرات الدالة على جودة المطابقة والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها والتي تُعرف بمؤشرات حسن المطابقة، حيث وقعت النسبة بين كا ٢ ودرجات الحرية في المدى المثالي وهي (٢،٢٦٢) فإذا كانت هذه القيمة أقل من (٥) فإنه يتم قبول النموذج، بالإضافة إلى مؤشر حسن المطابقة **GFI**، ومؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية أو المعدل **AGFI**، ومؤشر المطابقة المعياري **NFI**، ومؤشر المطابقة المقارن **CFI**، ومؤشر المطابقة التزايدى **IFI**، ومؤشر توكر لويس **TLI**، وجميعها قيم مرتفعة تصل إلى تساويها مع الحد الأقصى لهذه المؤشرات (واحد صحيح). وتشير القيمة المرتفعة في هذه المؤشرات إلى تطابق أفضل للنموذج مع بيانات العينة، ومن ثم جودة النموذج كما في نتائج النموذج الحالي، بالإضافة إلى مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي <sup>(١)</sup> **RMSEA** وهو من أهم مؤشرات جودة المطابقة في التحليل العاملي

١ مؤشر رامسي يدل على مطابقة مقبولة إذا تراوح ما بين (٠٠٠٥ - ٠٠٠٨) (تبخزة، ٢٠١٢، ص ٣٣٠).

التوكيدي، وبلغت قيمته للمقياس الحالي (٠،٠٦٤) وهو مُعدل مقبول ويدل على أن النموذج يطابق تمامًا البيانات، وهو ما يؤكد الصدق البنائي لأبعاد مقياس جودة النوم في الدراسة الحالية، وأنها تتمتع بدلالات صدق التحليل العاملي على عينة الدراسة.

**ثانيًا الثبات:** تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية وثبات التجزئة النصفية مع تصحيح طول القائمة باستخدام معادلة سبيرمان براون، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

### جدول (٩)

#### ثبات مقياس جودة النوم (ن = ٤٠٠)

البعد	معامل ألفا	التجزئة النصفية وتصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون
مستوى النشاط	٠،٨٢٩	٠،٨٤٥
نوعية النوم	٠،٦٤٢	٠،٦٠٦
مدة النوم	٠،٥١٣	٠،٥٠٩
الدرجة الكلية	٠،٨٠٤	٠،٦٤٠

يتبين من جدول (٩) أن قيم معاملات الثبات للدرجة الكلية لمقياس جودة النوم وأبعاده الفرعية سواء بطريقة ألفا لكرونباخ أو بالتجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون مقبولة مما يعبر عن ثبات المقياس.

#### مقياس جودة النوم في صورته النهائية:

تكون مقياس جودة النوم في صورته النهائية من ٣٢ عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

- مدة النوم ويشتمل على (١٠) عبارات هي (١ - ٤ - ٧ - ١٠ - ١٣ - ١٦ - ٢٢ - ٢٣ - ٢٥ - ٣١).

- جودة (نوعية) النوم ويشتمل على (١٠) عبارات هي (٥ - ٦ - ٨ - ١١ - ١٤ - ١٧ - ٢٠ - ٢٦ - ٢٩ - ٣٥).

- مستوى النشاط ويشتمل على (١٢) عبارة هي (٣- ٩- ١٢- ١٥- ١٨- ٢١- ٢٤- ٢٧- ٣٠- ٣٣- ٣٦- ٣٧).

ويصحح المقياس وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي الذي يتراوح ما بين مطلقاً = ٥، إلى دائماً = ١ باستثناء بعض العبارات التي تصحح في الاتجاه العكسي بمعنى أن مطلقاً = ١، ودائماً = ٥ وهي (٤- ٧- ١١- ١٧- ٢٠- ٢٢- ٣٣- ٣٧). وتتراوح الدرجة على المقياس ما بين (٣٢- ١٦٠) والدرجة المرتفعة تشير إلى جودة النوم.

٣- مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات إعداد (مرسي، ١٩٩٨) تعديل  
الباحثة:

أعد هذا المقياس مرسي، ١٩٩٨ بهدف التقدير الكمي لمدى قبول أو رفض الفرد لتعاطي المخدرات أي مدى تأييده أو معارضته لتعاطيها، ويتكون المقياس من (٤٤) عبارة، إلا أن الباحثة قامت بحذف خمس عبارات لعدم ملاءمتها ومن ثم أصبح المقياس مكوناً من (٣٨) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

**البعد المعرفي:** يشتمل على (١٣) عبارة، ويقصد به الأفكار والمعتقدات والتصورات حول المخدرات ودرجة التهيؤ المعرفي لتعاطيها.

**البعد الانفعالي:** يشتمل على (١٣) عبارة، ويقصد به النواحي الانفعالية للفرد كالأرق والتوتر والضيق والحزن والانقباض والقلق والكآبة ودورهم في تعاطي المخدرات.

**البعد البدني- الجنسي:** ويشتمل على (١٢)، ويقصد به الرغبة في تسكين بعض الآلام البدنية أو فتح الشهية أو تقوية القدرة الجنسية.

وقام معد المقياس بحساب صدق المقياس من خلال صدق التحليل العاملي، وأسفر عن وجود ثلاثة عوامل، كذلك قام بحساب الصدق التلازمي

بين مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ومقياس أسباب تعاطي المخدرات لعسكر، ١٩٨٩ وجاءت قيمة معامل الارتباط ٠،٤٦، وهو ارتباط دال وجوهري عند مستوى ٠،٠١. كذلك قام معد المقياس بحساب الثبات من خلال ألفا كرونباخ، والتي جاءت كالتالي (٠،٧٣)، (٠،٦٥)، (٠،٥٦)، (٠،٨١)، للبعد المعرفي، والانفعالي، البدني والدرجة الكلية للمقياس على التوالي.

ويصحح المقياس وفقاً لتدرج ليكرت الرباعي (موافق بشدة = ٣، موافق = ٢، غير متأكد = ١، غير موافق = صفر)، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى تأييد تعاطي المخدرات.

### الكفاءة السيكومترية لمقياس الاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي في الدراسة الحالية

أولاً: الصدق: تم الحصول على الصدق من خلال التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي:

أ- التحليل العاملي الاستكشافي: أجري التحليل العاملي على عينة التقنين، وتم التأكد من كفاية حجم العينة حيث بلغت قيمة اختبار KMO لحجم وكفاية العينة الخاصة بمقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ٠،٩١٨ وهي قيمة جيدة وأكبر من الحد الأدنى المطلوب للقيمة التي حددها كايزر لكفاية العينة وهي ٠،٥، مما يعبر عن كفاية العينة لإجراء التحليل العاملي. وأجري التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس الاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss لمصفوفة ارتباط الدرجات على عينة الدراسة الاستطلاعية (ن = ٤٠٠). وأسفرت النتائج عن عدد من العوامل بلغ (٨) عوامل يصعب قراءتها وتفسيرها، ومن ثم لجأت الباحثة إلى الطريقة العنقودية، وذلك بإيجاد مجموع درجات كل ثلاث أو أربع مفردات تنتمي إلى مقياس فرعي واحد معاً في متغير واحد بحسب ترتيب ورودها في المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه لأن ثبات المفردة الواحدة عادة ما يكون منخفضاً وفقاً لكرونباخ وجلاسر عام

١٩٥٣ Cronbach & Glesler (سلامة، ١٩٨٩، ص ١٥). ومن ثم خضعت مفردات المقياس البالغ عددها (٣٨) مفردة في (١٢) متغيراً، تشتمل على: ثلاثة متغيرات تمثل مقياس الاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي، يمثل كل متغير منها مجموع درجات ثلاث أو أربع مفردات، وذلك حسب عدد وترتيب العبارات الموجودة في كل مقياس فرعي. ويوضح الجدول التالي العوامل المستخرجة من التحليل.

### جدول (٩)

#### العوامل المستخرجة من التحليل العاملي لمقياس الاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي

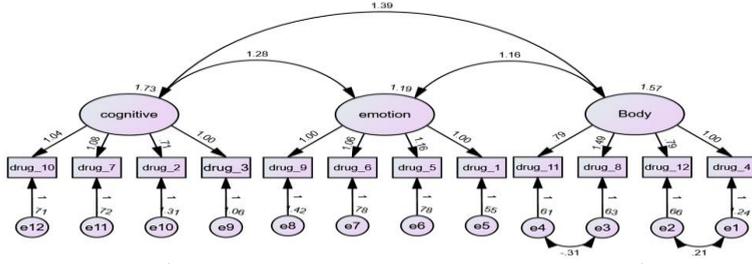
أبعاد المقياس الفرعية	أرقام البنود المجمعدة للمتغيرات	أرقام المتغيرات المجمعدة للمفردات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	الشيوخ
البعد البدني والجنسي	٣٧-٣٤-٣١-٢٨	٤	٠,٨٢٥			٠,٧٤٠
	٣٨-٣٦-٣٣-٣٠	٨	٠,٧٩٣			٠,٥٢٥
	٢٦-٢٣-٢٠	١١	٠,٦٦٦			٠,٧٩٢
	٣٥-٣٢-٢٩	١٢	٠,٦٥٢			٠,٧٨٨
البعد الانفعالي	٧-٤-١	١	٠,٦٠١			٠,٧٤٩
	٩-٦-٣	٥		٠,٧٢٨		٠,٧٥١
	١٨-١٥-١٢	٦		٠,٧٠٥		٠,٨٠٢
	٨-٥-٢	٩		٠,٧٠٣		٠,٧٩٠
البعد المعرفي	١٦-١٣-١٠	٢			٠,٧٧١	٠,٦٢٣
	٢٥-٢٢-١٩	٣			٠,٧٤٣	٠,٧٦٦
	٢٧-٢٤-٢١	٧			٠,٦٢٦	٠,٦٨٩
	١٧-١٤-١١	١٠			٠,٥٢٦	٠,٧٧٤
	الجذر الكامن		٣,١٦٦	٣,٠٠٠	٢,٦٢٢	٨,٧٨٨
	نسبة التباين الارتباطي		٢٦,٣٨٦	٢٤,٩٩٦	٢١,٨٤٩	٧٣,٢٣١

يتضح من جدول (٩) أن التحليل العاملي قد أسفر بعد التدوير بطريقة فاريماكس عن استخلاص ثلاثة عوامل بلغ الجذر الكامن لكل منها أكثر من واحد صحيح، وقد استقطبت هذه العوامل نحو ٧٣,٢٣١ من قيمة التباين الارتباطي الكلي للمصفوفة. وقد كشف عن طبيعة هذه العوامل وما استحوذت عليه من عبارات. وقد أخذت الدلالة الإحصائية للتشبع على العامل (٠,٣) بحيث يعد التشبع الذي يبلغ هذه القيمة دالاً، وفقاً لمحك جيلفورد. وفيما يلي وصف للعوامل الناتجة عن التحليل العاملي:

**العامل الأول:** استحوذ هذا العامل على ٢٦,٣٨٦ من التباين الارتباطي الكلي، وبلغ الجذر الكامن له ٣,١٦٦ وتشبعت عليه جوهرياً المتغيرات أرقام (٤ - ٨ - ١١ - ١٢) وعبارات هذا العامل ينطوي مضمون مفرداتها على البعد البدني والجنسي. **العامل الثاني:** استحوذ هذا العامل على ٢٤,٩٩٦ من التباين الارتباطي الكلي، وبلغ الجذر الكامن له ٣,٠٠٠ وتشبعت عليه جوهرياً المتغيرات أرقام (١ - ٥ - ٦ - ٩) وعبارات هذا العامل ينطوي مضمون مفرداتها البعد الانفعالي. **والعامل الثالث:** استحوذ هذا العامل على ٢١,٨٤٩ من التباين الارتباطي الكلي، وبلغ الجذر الكامن له ٢,٦٢٢ وتشبعت عليه جوهرياً المتغيرات أرقام (٢ - ٣ - ٧ - ١٠) وعبارات هذا العامل ينطوي مضمون مفرداتها على البعد المعرفي.

**الصدق التوكيدي:** قبل البدء بالتحليل العاملي التوكيدي صممت الباحثة نموذج لمقياس الاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي، وفقاً لنتائج التحليل العاملي الاستكشافي الذي تشبعت عليه بنودها وأبعادها وهذا ما يوضحه الشكل التالي (١):

١ قد تم تحسين النموذج نظراً لوجود ارتباط بين بواقي القياس (المتغيرات المشاهدة) والذي لا يرجع إلى المتغيرات الكامنة، ولكن يرجع إلى طريقة القياس المستخدمة.



النموذج المقترح لأبعاد مقياس الاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي وتشبعاتها

باستخدام برنامج أموس 24 ن = 400

وأجري التحليل العاملي التوكيدي على ذات العينة الاستطلاعية وحُسب من خلال برنامج أموس 24، وتبين منه ارتفاع مؤشرات حسن المطابقة، ومن ثم تحقق الصدق التوكيدي للقائمة، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٠)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج الخاص بمقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات

(ن = 400)

المدى المثالي للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات حسن المطابقة
(٠ إلى ٥)	٢,٦٢	النسبة بين مربع كاي ودرجات الحرية
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠,٩٣٦	مؤشر حسن المطابقة <b>GFI</b>
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠,٨٩٨	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية <b>AGFI</b>
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠,٩٥٠	مؤشر المطابقة المعياري <b>NFI</b>
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠,٩٦٩	مؤشر المطابقة المقارن <b>CFI</b>
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠,٨٦٩	مؤشر المطابقة التزايدى <b>IFI</b>
اقترب القيمة من الواحد الصحيح	٠,٩٥٨	مؤشر توكر لويس <b>TLI</b>
(٠ إلى ٠,١)	٠,٠٧٢	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي <b>RMSEA</b>

يتضح من جدول (١٠) أن النموذج المفترض لأبعاد مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات يؤكد على تشبعها على ثلاثة عوامل من خلال العديد من المؤشرات الدالة على جودة المطابقة والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها والتي تُعرف بمؤشرات حسن المطابقة، حيث وقعت النسبة بين كا ٢ ودرجات الحرية في المدى المثالي وهي (٢,٦٢) فإذا كانت هذه القيمة أقل من (٥) فإنه يتم قبول النموذج، بالإضافة إلى مؤشر حسن المطابقة

GFI، ومؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية أو المعدل AGFI، ومؤشر المطابقة المعياري NFI، ومؤشر المطابقة المُقارن CFI، ومؤشر المطابقة التزايدِي IFI، ومؤشر توكر لويس TLI، وجميعها قيم مرتفعة تصل إلى تساويها مع الحد الأقصى لهذه المؤشرات (واحد صحيح). وتشير القيمة المرتفعة في هذه المؤشرات إلى تطابق أفضل للنموذج مع بيانات العينة وبالتالي جودة النموذج كما في نتائج النموذج الحالي، بالإضافة إلى مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي <sup>(١)</sup> RMSEA وهو من أهم مؤشرات جودة المطابقة في التحليل العاملي التوكيدي، وبلغت قيمته للمقياس الحالي (٠،٠٧٢) وهو مُعدل مقبول ويدل على أن النموذج يطابق تمامًا البيانات، وهو ما يؤكد الصدق البنائي لأبعاد مقياس الاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي في الدراسة الحالية، وأنها تتمتع بدلالات الصدق العاملي على عينة الدراسة.

**ثانيًا الثبات:** تم الحصول عليه من خلال حساب ثبات معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للقائمة وأبعادها الفرعية وثبات التجزئة النصفية مع تصحيح طول القائمة باستخدام معادلة سبيرمان براون، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

### جدول (١٢)

#### ثبات مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات (ن = ٤٠٠)

البعد	معامل ألفا	التجزئة النصفية وتصحيح الطول باستخدام سبيرمان براون
البعد البدني النفسي	٠،٨٢٣	٠،٧٥٧
البعد الانفعالي	٠،٨٧٥	٠،٨٢٣
البعد المعرفي	٠،٧٩٤	٠،٨١٢
الدرجة الكلية	٠،٩٤٠	٠،٩١٠

يتبين من جدول (١٢) أن قيم معاملات الثبات للدرجة الكلية لمقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وأبعاده الفرعية سواء بطريقة ألفا لكرونباخ أو

١ مؤشر رامسي يدل على مطابقة مقبولة إذا تراوح ما بين (٠،٠٥ - ٠،٠٨) (تيغزة، ٢٠١٢، ص ٣٣٠).

بالتجزئة النصفية، وبعد تصحيح الطول بطريقة سبيرمان براون مرتفعة مما  
يعبر عن ثبات المقياس.

### إجراءات البحث:

تم إعداد نسخة إلكترونية -من خلال جوجل درايف- من المقاييس فضلاً  
عن البيانات الديموغرافية، وأرسلت لأفراد العينة عبر الواتساب، وماسنجر،  
وتليجرام<sup>(١)</sup>، وبعد الانتهاء من جمع البيانات تم معالجتها إحصائياً على  
النحو الذي سيتضح في الفقرات التالية:

### نتائج الدراسة ومناقشتها:

#### أ: نتائج الإحصاء الوصفي

تم وصف متغيرات الدراسة من حيث قيم المتوسط والانحراف المعياري  
ومعامل الارتواء (تتصرف قيمته ما بين  $1 \pm$ ) والتقاطع (تتصرف قيمته ما  
بين  $2,57 \pm$ ) لتبيان توزيع المتغيرات اعتدالياً، والاعتماد على الإحصاء  
المعلمي وتحليل المسار بين المتغيرات المستقلة والتابعة والوسيط، وهذا ما  
يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٢)

الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفطح	أدنى درجة	أقصى درجة
الملاحظة	١١،٠٧	٢،٣٤٨	٠،٢٤٧	٠،٣٣٧	٤	١٥
الوصف	٩،٢٩	٣،٠٠٦	٠،٠٦٤	٠،٥٧٢	٣	١٥
التصرف بوعي وعدم الحكم على الخبرات الداخلية	١٩،٦٦	٤،٩٤١	٠،١٤٨	٠،٤٦٦	٦	٣٠
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	٨،٣١	٣،١٨٣	٠،١٤٥	٠،٧٦٦	٣	١٥
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	٤٨،٣٣	٨،٧٦٨	٠،١٨٨	٠،٠٢٩	٢٠	٧٥
مدة النوم	٣٢،٤٥	٥،٢٥٨	٠،٠٦٩	٠،١٨٢	١٦	٤٧
ونوعية النوم	٢٧،٨٥	٥،٨٨٩	٠،١٠٤	٠،٠٩٤	١٢	٤٥
مستوى النشاط	٣٦،٥٣	٨،٢٤٢	٠،٠٦٢	٠،٢٠٢	١٢	٦٠
الدرجة الكلية لجودة النوم	٩٦،٨٤	١٥،٦٧١	٠،٠٩٨	٠،١٤٠	٤٩	١٤٨
البعد المعرفي	١٦،٥٤	٤،٤٨٠	١،٤٨٨	٣،٢٥٢	١٢	٣٩
البعد البدني	١٦،٥٠	٤،٦٥٥	١،٥٣٣	٢،٨٧٦	١٢	٣٨
البعد الانفعالي	١٧،٧٢	٥،٣٩٥	١،١٦١٤	٣،١٩٧	١٣	٤٦
الدرجة الكلية للاتجاه نحو تعاطي المخدرات	٥٠،٧٦	١٣،٧٩٢	١،٥٦٤	٣،٠٨٢	٣٧	١٢٣

يتبين من الجدول (١٢) أن قيمة معامل الالتواء لمقياس اليقظة العقلية وأبعاده الفرعية ومقياس جودة النوم وأبعاده الفرعية تقترب من الصفر، الأمر الذي يشير إلى اعتدالية التوزيع، ورغم أن قيم معامل الالتواء تزيد عن الواحد لمقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وأبعاده الفرعية فإننا سنستخدم الإحصاء المعلمي نظراً لكبر حجم العينة.

ب: نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

١- ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائية في كل من اليقظة العقلية، وجودة النوم، والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة وفقاً للنوع والفرقة الدراسية". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وقد أسفرت هذه الخطوة عن النتائج التالية:

أ- الفروق في متغيرات الدراسة وفقاً للنوع: تم استخدام "ت" لعينتين مستقلتين،  
والجدول الآتي يوضح قيمة "ت" ودلالاتها للفروق بين الطلبة والطالبات في  
الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لكل من مقياس اليقظة العقلية وجودة النوم  
والاتجاه نحو تعاطي المخدرات:

### جدول (١٣)

دلالة الفروق في كل من اليقظة العقلية وجودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المخدرات  
وفقاً للنوع (ن = ٧٣٤)

المتغيرات	النوع	م	ع	ت	درجة الحرية	دلالة ت
الملاحظة	طلبة = ٢٤٥	١٠،٧٧	٢،٤٤١	٢،٤٨٧	٧٣٢	٠،٠١٣
	طالبات = ٤٨٩	١١،٢٢	٢،٢٨٨			
الوصف	طلبة = ٢٤٥	٩،٦٩	٢،٩٢٠	٢،٥٣٢	٧٣٢	٠،٠١٢
	طالبات = ٤٨٩	٩،٠٩	٣،٠٣٢			
التصرف بوعي وعدم الحكم على الخبرات الداخلية	طلبة = ٢٤٥	١٠،٤٦	٢،٦٦٩	٠،١٥٢	٧٣٢	٠،٨٧٩
	طالبات = ٤٨٩	١٠،٤٣	٢،٦٥٥			
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	طلبة = ٢٤٥	٩،٠٢	٣،١٠٦	٤،٣٦٢	٧٣٢	٠،٠٠١
	طالبات = ٤٨٩	٧،٩٥	٣،١٦٣			
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	طلبة = ٢٤٥	٤٩،١٦	٧،٩٤٠	١،٨٠٨	٧٣٢	٠،٠٧١
	طالبات = ٤٨٩	٤٧،٩٢	٩،١٣٥			
مدة النوم	طلبة = ٢٤٥	٣٣،٤٠	٤،٥١٣	٣،٤٧٧	٧٣٢	٠،٠٠٠
	طالبات = ٤٨٩	٣١،٩٨	٥،٥٣٨			
نوعية النوم	طلبة = ٢٤٥	٢٩،٤١	٥،٢٥٩	٥،١٥٢	٧٣٢	٠،٠٠٠
	طالبات = ٤٨٩	٢٧،٠٧	٦،٠٣٧			
مستوى النشاط	طلبة = ٢٤٥	٣٨،٩٨	٧،٤٣٨	٥،٥٩٠	٧٣٢	٠،٠٠٠
	طالبات = ٤٨٩	٣٥،٣٥	٨،٣٧٨			
الدرجة الكلية لجودة النوم	طلبة = ٢٤٥	١٠١،٦٩	١٣،٥٢٣	٦،٠٨٧	٧٣٢	٠،٠٠٠
	طالبات = ٤٨٩	٩٤،٤٠	١٦،١١٥			
البعد المعرفي	طلبة = ٢٤٥	١٧،٥٨	٥،٣١٢	٤،٥١٠	٧٣٢	٠،٠٠٠
	طالبات = ٤٨٩	١٦،٠٢	٣،٩٠٢			
البعد الانفعالي	طلبة = ٢٤٥	١٨،٧٦	٦،٣١٦	٣،٧٣٣	٧٣٢	٠،٠٠٠
	طالبات = ٤٨٩	١٧،٢٠	٤،٧٩٢			
البعد البدني	طلبة = ٢٤٥	١٧،٢٤	٥،٢٧٥	٣،٠٥٨	٧٣٢	٠،٠٠٠
	طالبات = ٤٨٩	١٦،١٣	٤،٢٦٨			
الدرجة الكلية للاتجاه نحو	طلبة = ٢٤٥	٥٣،٥٨	١٦،١٣٢	٣،٩٥٩	٧٣٢	٠،٠٠٠

بالنظر في بيانات جدول (١٣) يتضح لنا التالي: فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في مقياس اليقظة العقلية فقد كانت هناك فروق في متوسط الدرجات على مقياس الملاحظة والفروق في اتجاه الطالبات، في حين كان الطلبة أعلى في مقياس الوصف وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية، هذا ولم تظهر فروق بينهم في كل من الدرجة الكلية للمقياس، ومكون التصرف بوعي وعدم الحكم على الخبرات الداخلية. وتتسق هذه النتيجة جزئياً مع نتائج (Alispahic & Anica, 2017) في ارتفاع درجات الإناث في مكون الملاحظة، وتتفق كذلك في عدم وجود فروق بينهم في الدرجة الكلية مع (السيد، ٢٠١٨، المعموري وعبد، ٢٠١٨) ويمكن تفسير النتيجة الخاصة بالفروق في الملاحظة في اتجاه الإناث، والوصف إلى جانب الذكور من خلال الفروق بين الجنسين في الوظائف المعرفية؛ فالإناث أفضل من الذكور في ملاحظة التفاصيل، وفي القيام بالعديد من الأشياء في وقت واحد، بينما يميل الذكور إلى التركيز في مهمة واحدة في نفس الوقت، ويكونون أكثر وعياً عند القيام بها (Alispahic & Anica, 2017) أما عن عدم وجود فروق بين الجنسين في كل من الدرجة الكلية للمقياس، ومكون التصرف بوعي وعدم الحكم على الخبرات الداخلية فقد يرجع لانتمائهم لمرحلة عمرية واحدة، ويتعرضون لنفس الضغوط سواء الأكاديمية، والاجتماعية، والاقتصادية، البيئية، فضلاً عن أنهم أبناء ثقافة واحدة، تعرضوا لأساليب تنشئة اجتماعية، ونماذج، ومعايير اجتماعية وثقافية متشابهة، الأمر الذي أدى إلى تقارب متوسط درجاتهم على مقياس اليقظة العقلية.

وبالنظر في النتائج الخاصة بمقياس جودة النوم فقد كانت هناك فروق بين الطلبة والطالبات في كل من الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الثلاثة وجاءت الفروق في اتجاه الطلبة، بمعنى أن الطلبة أكثر تمتعاً بجودة النوم مقارنة بالطالبات، وتتسق هذه النتيجة مع ما خرج به (Eder et al., 2011, Madrid-Valero et al., 2017, Barros et al., 2019, Chen et al., 2019,

Montagni et al., 2020 , Rich et al., 2020, Sa et al., 2020, Chu et al.,  
(2022, Madrid-Valero et al., 2022).

وهي تشير في عمومها إلى أن مشكلات النوم يبدو أنها أكثر شيوعاً بين الإناث مقارنةً بالذكور؛ فقد تبين لإيدر وآخرين (Eder et al., 2011) أن اضطرابات النوم تنتشر بين ٣٨% مقابل ٢٥% من أفراد عينتهم الإناث والذكور على التوالي، لدى أفراد العينة التي تراوحت أعمارهم بين ١٥ - ٦٥ عاماً، وأشاروا أن اضطرابات النوم لدى الإناث ترجع لما تعانيه المرأة من أعراض القلق، والصعوبات الاقتصادية، وصراع الأدوار، فضلاً عن استخدامهن لأساليب مواجهة غير فعالة عند مواجهة تلك الضغوط (صديق، ٢٠٠٤) (Al-Bahrani et al., 2013) فضلاً عن ارتفاع مستوى القلق والاكئاب لديهن (صديق، ٢٠٢٠)، كما أنهن أقل في تنظيم الذات مقارنة بالذكور (Bashir & Bashir, 2016) وأكثر اجتراراً للأحداث السلبية التي تزيد من القلق والاكئاب لديهن (Jose & Weir, 2013) وقد تبين لليو وكاو (Liu & Cao, 2011) أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين الاجترار وانخفاض جودة النوم، كما كان للاجترار دور وسيط في العلاقة بين إدراك الضغوط وانخفاض جودة النوم، وأكد سلافيتش وآخرون (Slavish et al., 2015) هذا إذ تبين لهم أن الاجترار هو الميكانيزم الذي يؤدي إلى المزاج السلبي ومن ثم اضطراب النوم. ورغم اتفاق نتائج الدراسة الراهنة مع الغالبية العظمى من الدراسات فإنها تختلف مع ما توصل له (Bixler et al., 2009) من نتائج تشير إلى ارتفاع جودة النوم لدى الإناث مقارنةً بالذكور، وقد يرجع ذلك لاعتمادهم على مقاييس موضوعية (شكل الموجات المصاحبة لمراحل النوم) في قياس جودة النوم وليس تقارير ذاتية، التي اعتمدت عليها الغالبية العظمى من البحوث السابقة.

وأما عن الفروق بين الجنسين في مقياس الاتجاه نحو تعاطي المواد

**ذات التأثير النفسي**، فكانت أيضًا في اتجاه الطلبة كما تشير متوسطات درجاتهم في كل من الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من (Roberts et al.,2001, Kelley et al.,2004, Ustuner et al.,2009) (ليندة وخير الله، ٢٠١٧، مهدي وآخرون، ٢٠٢٠) وقد يرجع انخفاض الاتجاه نحو التعاطي لدى الإناث وارتفاعه لدى الذكور إلى نظرة الأنثى للإدمان وما يرتبط به من وصمة اجتماعية، ومحاولاتها للحفاظ على صحتها، ومظهرها وشكلها العام (Kauffman et al.,1997, Collison et al., 2016)، كما تخضع سلوكيات الإناث وأدوارهن لرقابة اجتماعية أكثر صرامة من الذكور، كما أن الإناث يقضين الغالبية العظمى من أوقات الفراغ في المنزل، في الوقت الذي يُسمح فيه للأبناء الذكور بقضائه خارج المنزل، والتمتع بقدر أكبر من الحرية في الحركة والذهاب إلى النوادي والمقاهي التي يمكن أن يتعرض فيها للمواد ذات التأثير النفسي (Ustuner et al., 2009) ولضغط الأصدقاء لتجربتها.

ورغم اتفاق نتائج البحث الراهن مع النتائج المشار لها سلفًا فإنها تختلف مع (Albers et al.,2002, Day &Norman,2007, Collison et al.,2016) حيث أشاروا لعدم وجود فروق بين الجنسين في الاتجاه نحو التعاطي وقد يرجع ذلك لدراسة عينات من المدمنين أو لعينات من تلاميذ المرحلة الإعدادية والثانوية (Albers et al.,2002, Day &Norman,2007) وكذلك لدراسة الاتجاه نحو تعاطي مادة محددة -الكحوليات- في بحث (Collison et al.,2016) وليس الاتجاه بوجه عام لدى طلبة من غير المتعاطين كما هو الحال في البحث الراهن.

ب- **وعن الفروق في متغيرات الدراسة وفقًا للفروق الدراسية:** تم استخدام تحليل التباين في اتجاه واحد، والجدول الآتي يوضح قيمة "ف" ودلالاتها للفروق بين الطلبة والطالبات في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لكل من مقياس اليقظة العقلية وجودة النوم، والاتجاه نحو تعاطي المخدرات:

### جدول (١٤)

دلالة الفروق في كل من اليقظة العقلية وجودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المخدرات وفقاً  
للفرقة الدراسية (ن = ٧٣٤)

المتغيرات	النوع	م	ع	مجموع المریعات	متوسط المریعات	ف	دلالة ف
	الفرقة الأولى (٣٤٢)	١١.٠٠٦	٢.٤٥٩				
	الفرقة الثانية (٢٠٥)	١٠.٠٩١	٢.٤٤٠				
الملاحظة	الفرقة الثالثة (٨٩)	١١.٠٠٣	١.٩١٦	٢٠.٣١٣	٥.٠٧٨	٠.٩٢٠	٠.٤٥١
	الفرقة الرابعة (٤٠)	١١.٤٠٠	١.٩٩٧				
	الدراسات العليا (٥٨)	١١.٥٠٠	٢.١٦٢				
	الفرقة الأولى (٣٤٢)	٩.٠٠٧	٣.٠٨٧				
	الفرقة الثانية (٢٠٥)	٩.٠٠٣	٢.٩٥٤				
الوصف	الفرقة الثالثة (٨٩)	٩.٦٣٣	٢.٨٧٠	١٨٤.٦٣٢	٤٦.١٥٨	٥.٢٢٥	٠.٠٠٠
	الفرقة الرابعة (٤٠)	٩.٤٤٥	٢.٤٣٨				
	الدراسات العليا (٥٨)	١٠.٠٨٦	٢.٨٢٥				
	الفرقة الأولى (٣٤٢)	١٩.٠٨٩	٤.٩٨٣				
التصرف	الفرقة الثانية (٢٠٥)	١٨.٠٨١	٤.٦٩٦				
بوعي وعدم	الفرقة الثالثة (٨٩)	٢٠.٠٠٦	٤.٩٦٧	٢٥٤.٥٠٤	٦٣.٦٢٦	٢.٦٣٠	٠.٠٣٣
الحكم على	الفرقة الرابعة (٤٠)	١٩.٠٥٣	٥.٦٨٤				
الخبرات	الدراسات العليا (٥٨)	٢٠.٠٧٩	٤.٦٦٣				
الداخلية	الفرقة الأولى (٣٤٢)	٨.٤٤٢	٣.٢٩٤				
	الفرقة الثانية (٢٠٥)	٧.٠٨٤	٣.٠٧٥				
عدم التفاعل	الفرقة الثالثة (٨٩)	٨.٠٢١	٣.٢٧٣	٩٧.٣٢٨	٢٤.٣٣٢	٢.٤٢١	٠.٠٤٧
مع الخبرات	الفرقة الرابعة (٤٠)	٩.٠١٥	٢.٦٨٥				
الداخلية	الدراسات العليا (٥٨)	٨.٠٩٠	٢.٨٨٢				
	الفرقة الأولى (٣٤٢)	٤٨.٤٤٥	٨.٨٣٤				
الدرجة	الفرقة الثانية (٢٠٥)	٤٦.٦٠٠	٨.٩٤١	١٥١١.٠٥٤	٣٧٧.٧٦٤	٥.٠٢١	٠.٠٠١
الكلية	الفرقة الثالثة (٨٩)	٤٨.٠٩٣	٨.٠٢١				
اليقظة							

دراسات نفسية (٣٣، ٢٤ أبريل ٢٠٢٣ ص ٢٧٣ - ٣٦٠)

				٧،٠٥٣	٤٩،٥٣	الفرقة الرابعة (٤٠)	العقلية
				٨،٧٠٥	٥٢،٠٥	الدراسات العليا (٥٨)	
				٥،٢٧١	٣٣،٠٩	الفرقة الأولى (٣٤٢)	
				٤،٩٦٣	٣١،٧٨	الفرقة الثانية (٢٠٥)	
٠،٠٠١	٤،٦٢٦	١٢٥،٤٠٦	٥٠١،٦٢٣	٤،٩٤٠	٣٠،٨٨	الفرقة الثالثة (٨٩)	مدة النوم
				٥،٧٦٦	٣٢،٦٨	الفرقة الرابعة (٤٠)	
				٥،٦٥٠	٣٣،٣٦	الدراسات العليا (٥٨)	
				٦،١٧٠	٢٨،٦٦	الفرقة الأولى (٣٤٢)	
				٥،٤١٢	٢٦،٨٤	الفرقة الثانية (٢٠٥)	
٠،٠٠٢	٤،٢٧٢	١٤٥،٥٧٩	٥٨٢،٣١٥	٥،٣٨٠	٣٦،٦٩	الفرقة الثالثة (٨٩)	نوعية النوم
				٦،٠٨٦	٢٧،٧٠	الفرقة الرابعة (٤٠)	
				٥،٧٦٢	٢٨،٥٧	الدراسات العليا (٥٨)	
				٨،٦٧٠	٣٧،٤١	الفرقة الأولى (٣٤٢)	
				٧،٤٤١	٣٤،٤٨	الفرقة الثانية (٢٠٥)	
٠،٠٠١	٤،٧٣٤	٣١٥،١٥٩	١٢٦٠،٦٣٧	٩،٢٧١	٣٦،٧٣	الفرقة الثالثة (٨٩)	مستوى النشاط
				٦،٦٠٣	٣٨،٢٠	الفرقة الرابعة (٤٠)	
				٦،٤٠٥	٣٧،١٢	الدراسات العليا (٥٨)	
				١٦،٨٦٤	٩٩،١٦	الفرقة الأولى (٣٤٢)	
				١٣،٧٠٦	٩٣،١١	الفرقة الثانية (٢٠٥)	الدرجة
٠،٠٠٠	٥،٩٣٣	١٤١٨،٨٩٣	٥٦٧٥،٥٧٠	١٤،٠١٦	٩٤،٢٩	الفرقة الثالثة (٨٩)	الكلية لجودة النوم
				١٥،٠٧٢	٩٨،٥٨	الفرقة الرابعة (٤٠)	
				١٥،٠٣٦	٩٩،٠٥	الدراسات العليا (٥٨)	
				٤،٥٨٦	١٦،٦٨	الفرقة الأولى (٣٤٢)	
				٣،٩٢٧	١٥،٩٥	الفرقة الثانية (٢٠٥)	
٠،٠٠٠	٦،١	١٣٢،٥١٣	٥٣٠،٠٥٣	٤،٢٣٨	١٧،٢٥	الفرقة الثالثة (٨٩)	البعد المعرفي
				٦،٥٢٩	١٩،١٣	الفرقة الرابعة (٤٠)	
				٣،٣١١	١٤،٩٨	الدراسات العليا (٥٨)	
				٤،٩٩٧	١٦،٧٨	الفرقة الأولى (٣٤٢)	
٠،٠٠١	٤،٥٠٤	٩٥،٧٥٥	٣٨٣،٠١٩	٤،١١٤	١٥،٨٨	الفرقة الثانية (٢٠٥)	البيدني

الاسهام النسبي لليقظة العقلية في التنبؤ بكل من جودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير  
النفسى لدى طلاب الجامعة

				٤،٠٩٨	١٧،٠٧	(٨٩)	الفرقة الثالثة
				٦،١٦٠	١٨،١٨	(٤٠)	الفرقة الرابعة
				٣،١٦٨	١٤،٩٧	(٥٨)	الدراسات العليا
				٥،٧٥٠	١٧،٨٥	(٣٤٢)	الفرقة الأولى
				٤،٨٤٠	١٧،٢٥	(٢٠٥)	الفرقة الثانية
٠،٠٠٥	٣،٦٩٥	١٠٦،٠٠٤	٤٢٤،٠١٥	٤،٧٧٦	١٨،١٥	(٨٩)	الفرقة الثالثة
				٧،٠٨٨	٢٠،١٥	(٤٠)	الفرقة الرابعة
				٣،٩٦٤	١٦،٢٨	(٥٨)	الدراسات العليا
				١٤،٥٥٠	٥١،٣٢	(٣٤٢)	الفرقة الأولى
				١٢،٢٧٢	٤٩،٠٩	(٢٠٥)	الفرقة الثانية
٠،٠٠٠	٥،٢٧١	٩٧٩،٩٥٣	٣٩١٩،٨١٢	١٢،٢٦٧	٥٢،٤٦	(٨٩)	الفرقة الثالثة
				١٨،٩٣٤	٥٧،٤٥	(٤٠)	الفرقة الرابعة
				٩،٧١٩	٤٦،٢٢	(٥٨)	الدراسات العليا

وعن الفروق في متغيرات البحث وفقاً للفرقة الدراسية، وبالنظر في  
البيانات الواردة في جدول (١٤) يتضح التالي:

- جاءت قيمة "ف" دالة إحصائياً على الدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية  
وأبعاده الوصف، والتصرف بوعي وعدم الحكم على الخبرات الداخلية، وعدم  
التفاعل مع الخبرات، أما بعد الملاحظة فلم تصل قيمة "ف" إلى مستوى  
الدلالة.

- وبالنظر في قيم "ف" الخاصة بمقياس جودة النوم والاتجاه نحو تعاطي  
المخدرات وأبعادهم الفرعية، فقد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية، الأمر  
الذي يتطلب معرفة اتجاه الفروق بين الفرق الدراسية المتباينة، والتي تم  
الوقوف عليها باستخدام LSD ونشير النتائج الواردة في جدول (١٥) إلى ما  
أسفرت عنه هذه الخطوة.

جدول (١٥)

قيم L.S.D أدنى فروق دالة بين المجموعات في متغيرات الدراسة

الدراسات	المجموعات الخمس الدلالة الإحصائية				م	ع	مجموعات المقارنة	المتغيرات
	الرابعة	الثالثة	الثانية	الأولى				
العليا								
*١،٧٨٩	٠،٣٧٧	٠،٥٥٦	٠،٠٤٤	_____			الفرقة الأولى (٣٤٢)	الوصف
*١،٨٣٣	٠،٤٢١	٠،٦٠٠	_____	_____			الفرقة الثانية (٢٠٥)	
*١،٢٣٣	٠،١٧٩	_____	_____	_____			الفرقة الثالثة (٨٩)	
*١،١٤١٢	_____	_____	_____	_____			الفرقة الرابعة (٤٠)	
_____	_____	_____	_____	_____			الدراسات العليا (٥٨)	
٠،٨٩٨	٠،٣٧٠	٠،١٦١	*١،٠٨٠	_____			الفرقة الأولى (٣٤٢)	التصرف
*١،٩٧٨	٠،٧١٠	*١،٢٤٢	_____	_____			الفرقة الثانية (٢٠٥)	بوعي
٠،٧٣٧	٠،٥٣١	_____	_____	_____			الفرقة الثالثة (٨٩)	وعدم
١،٢٦٨	_____	_____	_____	_____			الفرقة الرابعة (٤٠)	الحكم
_____	_____	_____	_____	_____			الدراسات العليا (٥٨)	على
								الخبرات
								الداخلية
٠،٤٨١	٠،٧٣٥	٠،٢٠٢	*٠،٥٧١	_____			الفرقة الأولى (٣٤٢)	عدم
*١،٠٥٣	*١،٣٠٦	٠،٣٧٠	_____	_____			الفرقة الثانية (٢٠٥)	التفاعل
٠،٦٨٣	٠،٩٣٧	_____	_____	_____			الفرقة الثالثة (٨٩)	مع
٠،٢٥٣	_____	_____	_____	_____			الفرقة الرابعة (٤٠)	الخبرات
_____	_____	_____	_____	_____			الدراسات العليا (٥٨)	الداخلية
*٣،٦٠٤	١،٠٧٨	٠،٤٨٥	*١،٨٤٧	_____			الفرقة الأولى (٣٤٢)	الدرجة
*٥،٤٥٢	٢،٩٢٥	*٢،٣٣٣	_____	_____			الفرقة الثانية (٢٠٥)	الكلية
*٣،١١٩	٠،٥٩٢	_____	_____	_____			الفرقة الثالثة (٨٩)	لليقظة
٢،٥٢٧	_____	_____	_____	_____			الفرقة الرابعة (٤٠)	العقلية
_____	_____	_____	_____	_____			الدراسات العليا (٥٨)	
٠،٢٧٤	٠،٤١٣	*٢،٢١١	*١،٣٠٧	_____			الفرقة الأولى (٣٤٢)	مدة النوم
*١،٥٨٢	٠،٩٨٥	٠،٩٠٤	_____	_____			الفرقة الثانية (٢٠٥)	
*٢،٤٨٦	١،٧٩٩	_____	_____	_____			الفرقة الثالثة (٨٩)	
٠،٦٨٧	_____	_____	_____	_____			الفرقة الرابعة (٤٠)	
_____	_____	_____	_____	_____			الدراسات العليا (٥٨)	
٠،٠٨٩	٠،٩٥٨	*١،٩٧٣	*١،٨١٤	_____			الفرقة الأولى (٣٤٢)	نوعية
*١،٧٢٥	٠،٨٥٦	٠،١٥٩	_____	_____			الفرقة الثانية (٢٠٥)	النوم
١،٨٨٤	١،٠١٥	_____	_____	_____			الفرقة الثالثة (٨٩)	
٠،٨٦٩	_____	_____	_____	_____			الفرقة الرابعة (٤٠)	
_____	_____	_____	_____	_____			الدراسات العليا (٥٨)	

الاسهام النسبي لليقظة العقلية في التنبؤ بكل من جودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير  
النفسى لدى طلاب الجامعة

٠,٢٩٢	٠,٧٨٨	٠,٦٨٢	*٢,٩٢٩	-	الفرقة الأولى (٣٤٢)	مستوى
*٢,٦٣٨	*٣,٧١٧	*٢,٢٤٧	-		الفرقة الثانية (٢٠٥)	النشاط
٠,٣٩٠	١,٤٧٠	-			الفرقة الثالثة (٨٩)	
١,٠٧٩	-				الفرقة الرابعة (٤٠)	
-					الدراسات العليا (٥٨)	
٠,١٠٦	٠,٥٨٣	*٤,٨٦٦	*٦,٠٥١	-	الفرقة الأولى (٣٤٢)	الدرجة
*٥,٩٤٤	*٥,٤٦٨	١,١٨٥	-		الفرقة الثانية (٢٠٥)	الكلية
-	٤,٢٨٣	-			الفرقة الثالثة (٨٩)	لجودة
٠,٤٧٧	-				الفرقة الرابعة (٤٠)	النوم
					الدراسات العليا (٥٨)	
*١,٦٩٦	*٢,٤٤٧	٠,٥٦٩	٠,٧٢٧	_____	الفرقة الأولى (٣٤٢)	البعد
٠,٩٦٨	*٣,١٧٤	*١,٢٩٦	-		الفرقة الثانية (٢٠٥)	المعرفي
*٢,٢٦٤	*١,٨٧٨	-			الفرقة الثالثة (٨٩)	
*٤,١٤٢	-				الفرقة الرابعة (٤٠)	
-					الدراسات العليا (٥٨)	
*١,٨١٨	١,٣٩١	٠,٢٨٤	*٠,٩٠١	-	الفرقة الأولى (٣٤٢)	العد
٠,٩١٧	*٢,٢٩٢	*١,١٨٤	-		الفرقة الثانية (٢٠٥)	البني
*٢,١٠٢	١,١٠٨	-			الفرقة الثالثة (٨٩)	
*٣,٢٠٩	-				الفرقة الرابعة (٤٠)	
-					الدراسات العليا (٥٨)	
*١,٥٧٨	*٢,٢٩٦	٠,٢٩٢	٠,٦٠٠	-	الفرقة الأولى (٣٤٢)	البعد
٠,٩٧٨	*٢,٨٩٦	٠,٨٩٢	-		الفرقة الثانية (٢٠٥)	الانفعالي
*١,٨٧٠	*٢,٠٠٤	-			الفرقة الثالثة (٨٩)	
*٣,٨٧٤	-				الفرقة الرابعة (٤٠)	
-					الدراسات العليا (٥٨)	
*٥,٠٩٢	*٦,١٣٤	١,١٤٥	٢,٢٢٨	-	الفرقة الأولى (٣٤٢)	الدرجة
٢,٨٦٤	*٨,٣٦٢	*٣,٣٧٣	-		الفرقة الثانية (٢٠٥)	الكلية
*٦,٢٣٧	٤,٩٨٩	-			الفرقة الثالثة (٨٩)	للاتجاه
*١١,٢٢٦	-				الفرقة الرابعة (٤٠)	نحو
-					الدراسات العليا (٥٨)	تعاطي المخدرات

وبالنظر في النتائج الواردة في جدول (١٥) يتضح ما يلي:

- طلبة الدراسات العليا يتمتعون بدرجة عالية من اليقظة العقلية، كما يتضح في الدرجة الكلية على المقياس وأبعاده الفرعية الوصف، والتصرف بوعي وعدم الحكم على الخبرات الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية.

وتتسق النتيجة الحالية مع نتائج (خشبة، ٢٠١٨، رف الله، ٢٠١٨، شمبولية، ٢٠١٩، الحربي، ٢٠٢١) فالطالب الجامعي كلما تقدم في حياته الدراسية، وتقدم في العمر، كان أكثر قدرة على التعامل مع متطلبات الحياه الجامعية، وأكثر قدرة على التوافق مع الذات والآخرين، وأكثر انفتاحًا على الخبرات، وقدرة على معالجة المشكلات التي يتعرض لها، ويتحكم في ذاته، ويمكنه إدارة ذاته بشكل أكثر كفاءة من نظيره في الفرقة الأولى، ومعالجة المعلومات، والتركيز في جمع المادة العلمية وتنظيمها، ويكتسب عددًا من المهارات في تلك المرحلة التي تنمي من اليقظة العقلية، مثل الانتباه لما يُطلب منه من مهام، وتنظيمها ووصفها... (شمبولية، ٢٠١٩، الحربي، ٢٠٢١).

- وبالنسبة لاستخبار **جودة النوم** كانت الفروق متباينة بين الفرق الدراسية المتباينة، حيث كانت الفروق دالة على الدرجة الكلية لمقياس جودة النوم لطلبة **الفرقة الأولى**، ودالة على مقياس نوعية النوم لطلبة الفرقة الثالثة، ولمستوى النشاط لطلبة الفرقة الرابعة، ومدة النوم لطلبة الدراسات العليا. ونظرًا لندرة الدراسات التي بحثت أثر العمر في جودة النوم، فإنه يصعب مقارنة نتائج البحث الراهن بنتائج البحوث السابقة، والتي أجريت على عينات من الراشدين والمتقدمين في العمر، وتبين لها انخفاض جودة النوم لدى المتقدمين في العمر من الإناث على وجه الخصوص؛ نظرًا للتغيرات الفسيولوجية التي تحدث لديهم وتؤدي إلى خلل في نظام النوم والاستيقاظ (Madrid-Valero et al., 2017)، ومن الملاحظ انخفاض جودة النوم لدى الغالبية العظمى من الأفراد في مراحل العمر المتباينة؛ الأطفال والمراهقين والراشدين والمسنين، وإن ارتباط انخفاض جودة النوم لدى المسنين يكون مصاحبًا للتغيرات التي تحدث مع التقدم في العمر، إلا أنه في المراحل العمرية السابقة يكون لتوافر الإنترنت، ووسائل التواصل الاجتماعي، وإدمان الإنترنت خاصة في فترات الإجازة، دور

كبير في خفض جودة النوم، فكثير منهم يماطل ويُسوّف في فترات الإمساك بالجوالم، والدخول في النوم، وقد تبين ليو وآخرين أن المماطلة (التسويف) في وقت النوم ينبئ بنوعية نوم سيئة (You et al., 2020) أما عن ارتفاع جودة النوم لدى طلبة الفرقة الأولى، قد يرجع لبدائيتهم مرحلة جديدة من حياتهم الجامعية، التي تختلف عن المرحلة الثانوية، والتي قد تتطلب عدم الاستيقاظ معظم أيام الأسبوع في وقت مبكر جداً، فيمكنهم أخذ قسط من النوم، فضلاً عن محاولتهم الالتزام بمواعيد النوم لحضور المحاضرات في موعيدها.

- أما مقياس الاتجاه نحو تعاطى المواد ذات التأثير النفسي فقد جاءت الفروق في اتجاه طلبة الفرقة الرابعة سواء في الدرجة الكلية للمقياس ولأبعاده الفرعية (المعرفي والانفعالي والبدني الجنسي). وتتسق هذه النتيجة مع ما خرج به (Roberts et al.,2001, Albers et al.,2002, Ustuner et al.,2009) من أن الاتجاه نحو التعاطي يزيد مع التقدم في العمر، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه كلما تقدم الطالب في العمر وفي المرحلة الدراسية، كان أكثر إدراكاً للضغوط الحياتية التي تحدث له، فضلاً عن تمتعه بقدر أكبر من الحرية، والتخفيف من قيود الراشدين، وتكون فرصته أكبر للتواصل مع آخرين واستخدام المواد ذات التأثير النفسي، ونظراً لما يتعرض له من ضغوط الأصدقاء (Roberts et al.,2001) وتختلف النتائج الراهنة مع نتائج (Collison et al.,2016) الذي لم يجد فروقاً بين أفراد عينته من طلبة الجامعة في المرحلة العمرية ١٨ - ٢١، و ٢٢ - ٢٥، وكذلك تختلف مع نتائج (ليندة وخير الله، ٢٠١٧) حيث توصلوا إلى علاقة عكسية بين العمر والاتجاه لدى طلبة الجامعة الجزائريين، وقد يرجع التباين إلى تباين الخلفية الثقافية، والعادات والتقاليد والأعراف السائدة، والنظرة لمادة التعاطي، ومدى إتاحتها، ومشروعيتها.

- وقد يكون تباين النتائج راجعاً لتباين خصائص العينات من حيث المرحلة العمرية التي تم بحثها (ابتدائي أم متوسط أم ثانوي أم جامعي) أو الخلفية الثقافية (سواء أمريكا، أوروبا، تركيا، الجزائر، ...) التي تنتمي لها، أو المادة المقاس الاتجاه نحوها (كحوليات، مواد مخدرة، تدخين أو جميعها) أو طبيعة العينة (طلبة جامعات، أم تلاميذ مدارس أم مدمنين كما هو الحال في دراسة Day & Norman, 2007) والتي تمت على مدمني كراك الكوكايين.

### نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية وجودة النوم، وعلاقة سلبية دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى عينة البحث.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى الطلبة والطالبات كل منهما على حدة والعينة الكلية، وهذا ما يوضحه الجدول الآتي:

### جدول (١٦)

دلالة معاملات ارتباط اليقظة العقلية وكل من جودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى عينات الدراسة (ن = ٧٣٤)

البيقظة العقلية	العينة	المتغيرات
**٠,٤٧٣	طلبة = ٢٤٥	الدرجة الكلية لجودة النوم
**٠,٥٥٧	طالبات = ٤٨٩	
**٠,٥٣٥	العينة الكلية	
٠,٠٦٩-	طلبة = ٢٤٥	الدرجة الكلية للاتجاه نحو
**٠,١٤٢-	طالبات = ٤٨٩	تعاطي المخدرات
**٠,١٠٢-	العينة الكلية = ٧٣٤	

\*دال عند مستوى ٠,٠٥ \*\*دال عند مستوى ٠,٠١

من جدول (١٧) يتضح ما يلي: وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية وجودة النوم لدى عينة الطلبة والطالبات والعينة الكلية، ووجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية والاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى الطالبات والعينة الكلية، في حين لم تصل هذه العلاقة إلى مستوى الدلالة لدى الطلبة. وفيما يتعلق **بالعلاقة بين اليقظة وجودة النوم** تتسق هذه النتيجة مع ما توصل له (Goodman,2014, Bogusch et al., 2016, Qi liu et al., 2012, Ding et al., 2020, Tally& Tremblay,2020, Cao et al., 2018) رغم تباين المراحل العمرية في تلك الدراسات، وتباين خصائص العينات، والأدوات المستخدمة في تقدير المتغيرين فإن هناك اتفاقاً عاماً بين نتائجها بوجود علاقة إيجابية بين اليقظة العقلية وجودة النوم، فكلما ارتفعت درجات اليقظة العقلية، تحسنت جودة النوم؛ فينخفض النعاس في أثناء النهار، والتوتر قبل النوم، والمعتقدات المختلة قبل الدخول في النوم، وزيادة عدد ساعات النوم (مدة النوم)، وكفاءة النوم (Bogusch et al., 2016) إذ تعمل اليقظة على التنظيم الانفعالي فيقل التوتر، والقلق، والاكتئاب فيشعر الفرد بجودة النوم (Appel& Kim-Appel, 2009, Tally& Tremblay,2020).

وعن **العلاقة السلبية بين اليقظة العقلية والاتجاه نحو التعاطي**، فإنه لم يتم التوصل سوى لدراسة واحدة -في حدود علم الباحثين- أجريت على المتغيرين بوجه عام ولدى طلبة الجامعة بشكل خاص لمقارنة النتائج الراهنة بها هي دراسة فرناندز (Fernandez,2009) التي توصلت إلى وجود علاقة سالبة بين اليقظة العقلية وتعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى طلاب الجامعة، وعن الدراسات التي بحثت اليقظة العقلية لدى المتعاطين كشفت عن الدور الإيجابي لها في خفض الالتهمة للتعاطي (Ardame et al.,2014). وتقلل من الانتكاس، إذ تخفض من الرغبة في التعاطي (Galacgac&Tarroja,2019)، وعن العلاقات التي ظهرت في النتائج الراهنة

عن العلاقة بين اليقظة العقلية والاتجاه نحو التعاطي فرغم أنها دالة إحصائياً فإنها منخفضة، الأمر الذي يشير إلى أن هناك متغيرات أخرى تساهم في تشكيل اتجاهات طلبة الجامعة نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي - خاصة عينة الذكور التي لم يرق فيها معامل الارتباط إلى مستوى الدلالة الإحصائية- جديرة بالدراسة مثل تنظيم الانفعال، تنظيم الذات، أساليب المواجهة، أساليب حل المشكلات، المهارات الاجتماعية، التوافق، اتخاذ القرارات، التسوية، الإنجاز الأكاديمي، إدراك الطالب لتوافر المواد ذات التأثير النفسي، السياق البيئي الذي يعيش به، التماسك الأسري، أساليب المعاملة الوالدية، فمن شأنها أن تسهم في تشكيل الاتجاه نحو التعاطي.

ويمكن تفسير نتيجة الفرض في ضوء نموذج كابت زين الذي صمم نموذجاً لليقظة العقلية مرتكزاً على ثلاث حقائق هي القصد والانتباه والاتجاه، وهذه الحقائق أو العمليات ليست منفصلة عن بعضها، وإنما هي متشابكة في عملية واحدة، تحدث في وقت واحد، حيث تكون اليقظة العقلية هي العملية التي تحدث لحظة بلحظة، ويمهد القصد الطريق لما هو ممكن، كما أنه يذكر الفرد لحظة بلحظة لماذا يمارسها في المقام الأول. وتكمن أهمية هذه المرحلة في تحويل مقاصد الفرد إلى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي واستكشاف الذات، وأخيراً التحرر الذاتي، وتشير المرحلة الثانية الانتباه إلى الاحتفاظ بالانتباه الذي يتضمن ملاحظة العمليات التي تحدث للفرد من لحظة لأخرى، وفي الخبرات الداخلية والخارجية، كما أن التنظيم الذاتي للانتباه سيكون منبئاً بالنتائج في تنمية المهارات الثلاث معاً، ويشير الاتجاه إلى نوعية اليقظة العقلية، وأنه يعكس توجيه الخبرة التي تتضمن الفضول والتقبل (عرفة، ٢٠٢١).

### نتائج الفرض الثالث ومناقشتها

ينص هذا الفرض على أنه "تسهم اليقظة العقلية في التنبؤ بجودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى عينة البحث"، وللتحقق من

هذا الفرض تم استخدام معامل الانحدار المتعدد، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

### جدول (١٧)

إسهام اليقظة العقلية في التنبؤ بكل من جودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي (ن = ٧٣٤)

المؤثر المستقل	المتغير التابع	العينة	ر	٢ر	B	Beta	ف	الدلالة	ت	الدلالة	المؤثر الثابت
اليقظة العقلية	جودة النوم	طلبة	٠,٤٧٣	٠,٢٢٣	٠,٨٠٥	٠,٤٧٣	٦٩,٩٢٨	٠,٠٠٠	٨,٣٦٢	٠,٠٠٠	٦٢,١١٣
		طالبات	٠,٥٥٧	٠,٣١٠	٠,٩٨٣	٠,٥٥٧	٢١٩,١٤٣	٠,٠٠٠	١٤,٨٠٣	٠,٠٠٠	٤٧,٣١٢
		العينة الكلية	٠,٥٣٥	٠,٢٨٦	٠,٩٥٦	٠,٥٣٥	٢٩٣,٤٠١	٠,٠٠٠	١٧,١٢٩	٠,٠٠٠	٥٠,٦٢٨
	الاتجاه نحو تعاطي المخدرات	طالبات	٠,١٤٢	٠,٢٠	٠,١٩٠	٠,١٤٢	١٠,٠٥١	٠,٠٠٢	٣,١٧٠	٠,٠٠٢	٥٨,٤٧٧
		العينة الكلية	٠,١٠٢	٠,١٠	٠,١١١	٠,١٠٢	٧,٧٢٢	٠,٠٠٦	٢,٧٧٩	٠,٠٠٦	٨٥,٥٣٣

### معامل الانحدار غير المعياري B معامل الانحدار المعياري Beta

ينتضح من جدول (١٧) أن اليقظة العقلية تسهم إسهامًا دالًا في التنبؤ بكل من جودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى طلاب الجامعة، وهذه النتيجة تعني أن اليقظة العقلية تؤدي دورًا في جودة النوم والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي.

(أ) وفيما يتعلق بإسهام اليقظة العقلية في التنبؤ بجودة النوم: أشارت النتائج إلى وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ لمعاملات الانحدار الخاصة باليقظة العقلية، وبلغت قيمة بيتا (٠,٤٧٣) للطلبة، و(٠,٥٥٧) للطالبات، و(٠,٥٣٥) للعينة الكلية، وهذا يعني أن اليقظة العقلية لديها القدرة على التنبؤ بجودة النوم، ورغم عدم إمكانية التوصل لدراسات اهتمت بدور اليقظة العقلية في التنبؤ بجودة النوم لمقارنة نتائج البحث الحالي بها، إذ اهتمت الدراسات التي تم الوقوف عليها ببحث الارتباط

بين المتغيرين معاً، أو التعرف على دور بعض المتغيرات مثل المشاعر السلبية والعصابية في العلاقة بين جودة النوم واليقظة العقلية، أو دور التنظيم الانفعالي في تلك العلاقة، أو دور اليقظة كمعدل في العلاقة بين القلق وجودة النوم (Ding et al.,2020, Tally& Tremblay,2020, Cao et al.,2021) وجميعها توصلت إلى الدور الإيجابي لليقظة العقلية في تحسين جودة النوم؛ فالشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من اليقظة العقلية رغم مواجهته للأفكار السلبية، فإنه يظهر قدرة أكبر في التخلي عنها (Teixeira,2015) وعدم الاستجابة للأفكار السلبية، والتصرف بوعي، وعدم إصدار أحكام بعد المرور بخبرة ما، أي أن استخدامه لليقظة العقلية يمكنه ليس فقط من التنظيم الانفعالي، بل تنظيم الذات سواء على المستوى المعرفي، والوجداني والسلوك؛ الأمر الذي يحسن من جودة النوم لديه (Appel& Kim-Appel, 2009, Tally& Tremblay,2020)، ووفقاً لنظرية التقبل والمراقبة فإن الانتباه لما نخبره في اللحظة الراهنة، وتقبلها بغض النظر عن مضمونها، والسماح لجميع الخبرات بالظهور والمروور دون الدخول في تفاصيلها أو تقييمها أو التفاعل معها يمهد لجودة النوم، وينبأ به (Tally& Tremblay,2020).

(ب) وفيما يتعلق بإسهام اليقظة العقلية في التنبؤ بالاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي: أشارت النتائج إلى وجود دلالة إحصائية عند مستوى ٠،٠١ لمعاملات الانحدار الخاصة باليقظة العقلية، وبلغت قيمة بيتا (٠،١٤٢) للطالبات، و(٠،١٠٢) للعينات الكلية، وهذا يعني أن اليقظة العقلية لديها قدرة تنبؤية بالاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى الطالبات والعيانة الكلية. ورغم عدم التمكن من التوصل لدراسات مباشرة في ذات الشأن، إلا أن النتيجة تتفق مع ما توصل له (Dsouza et al., 2021) إذ تبين لهم أن تدريب المدمنين على اليقظة العقلية قلل من الالهفة الشديدة للتعاطي، ومن التوتر ومستويات الكورتيزول، إذ ترتبط

اليقظة العقلية بتحكم الفرد في انتباهه وفي المواقف والمشاعر والسلوكيات، من خلال التركيز على الخبرات الجسمية والنفسية المستمرة، دون الحكم عليها أو تقييمها (Qi Liu et al., 2018) فهي تعمل على تنمية الوعي بالمحفزات الداخلية والخارجية، وتحسن من قدرة الفرد على تحمل ما يخبره من تحديات انفعالية ومعرفية وجسمية (Holas et al., 2020)، ومن ثم ينخفض الاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي. (ت) ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية لانجر عام ١٩٨٩ التي ترى أن التوجه نحو الحاضر، هو درجة انشغال الفرد واستغراقه في موقف معين يدركه آنياً، فالفرد الحساس للسياق منتهب للأحداث الجديدة ومتابع للتطورات المتعلقة بهذه الأحداث، ومن ثم فالأفراد اليقظون يكونون على دراية بالفئات الجديدة وتطبيقها ويكونون انتقائيين لهذا الفئات وبطريقة مثالية للمهمة التي يعملون عليها (خلال: عرفة ٢٠٢١).

باختصار؛ أشارت نتائج البحث الراهن إلى أهمية متغير اليقظة العقلية في التنبؤ بكل من جودة النوم، والاتجاه نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي، كما أشارت النتائج إلى انخفاض جودة النوم لدى الإناث، وزيادة الاتجاه نحو التعاطي لدى الذكور، خاصة المنتظمين بالفرقة الرابعة، وهي نتائج تدعو إلى المزيد من الاهتمام بتفعيل دور الإرشاد النفسي بالجامعات، وعمل وتنفيذ برامج وقائية تستهدف طلبة الجامعة بوجه عام، والذكور بوجه خاص للوقاية من التعاطي أو اللجوء إلى استخدام وتطبيق وصفات ونصائح الأصدقاء للتغلب على الأرق أو الشعور بالإجهاد والتعب، الذي قد يكون نتيجة لانخفاض جودة النوم، وكذلك تقديم برامج للتوعية بقيمة النوم، والآثار السلبية المترتبة على اضطراب النوم، والعوامل المؤدية له، والتدريب على اليقظة العقلية التي تحسن من جودة النوم وتقلل من الاتجاه نحو التعاطي.

فضلاً عن إجراء مزيد من الدراسات تستهدف تلاميذ المدارس بكل

مراحلها للتعرف على العلاقة بين جودة النوم والتحصيل الأكاديمي، والقدرات المعرفية، فضلاً عن دراسة الاتجاه نحو التعاطي واليقظة العقلية لديهم، وتدريبهم أيضاً عليها، لينشأ على استخدامها، لتساعده في تنظيم ذاته، وانفعالاته، وسلوكه، حتى إذا ما وصل إلى مرحلة التعليم الجامعي لا يتجه إلى التعاطي.

بالإضافة إلى إجراء مزيد من الدراسات التي تتناول العديد من المتغيرات التي قد تساهم في تشكيل الاتجاهات نحو تعاطي المواد ذات التأثير النفسي لدى عينات من غير المدمنين.

## قائمة المراجع

### أولاً: مراجع باللغة العربية

- البحيري، عبد الرقيب؛ محمود، أحمد(٢٠١٤). الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية: دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة في ضوء أثر متغيري الثقافة والنوع. *مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٣٩، ١١٩-١٦٦.*
- تيغزه، محمد.(٢٠١٢). *التحليل العائلي الإستكشافي والتوكيدي مفاهيمهما ومنهجيتهما بتوظيف حزمة spssوليزرل Lisrel.* عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الحارثي، سعد محمد عبد الله.(٢٠١٩). اليقظة العقلية وعلاقتها بأعراض القلق لدى طلاب الكلية التقنية بمحافظة بيشة. *المجلة التربوية، ٥٧، ١٣٠-١٥٧.*
- الحربي ، نوار محمد سعد.(٢٠٢١). مستوى اليقظة العقلية لدى طالبات كلية التربية بجامعة أم القرى في ظل جائحة كوفيد-١٩. *مجلة البحوث التربوية والنفسية، ١٨(٦٨)، ١-٣١.*
- خشبة، فاطمة السيد حسن.(٢٠١٨). التنبؤ بمستوى اليقظة العقلية من خلال بعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ٩٧١(١)، ٤٩٦-٥٩٨.*
- دغنوش ، نورة (٢٠٢٠) . اليقظة العقلية من منظور علم النفس الايجابي . *مجلة علوم الإنسان والمجتمع ، ٩(٤)، ٥٣٣-٥٥٩.*
- رف الله، عائشة على .(٢٠١٨). الاسهام النسبي لليقظة العقلية واستراتيجيات مواجهه الضغوط في التنبؤ بالصمود الأكاديمي لدى الطلاب المتفوقين دراسيا بكلية التربية -جامعة الفيوم، *المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ٢٨(١٠٠)، ٣٤٨-٤١٨.*

- السيد، هدى جمال محمد (٢٠١٨). اليقظة العقلية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من المراهقين من الجنسين . دراسات نفسية، ٢٨ (٤) ، ٩٤٥-٨٣٣.
- سلامة، ممدوحة (١٩٨٩). استبيان تقدير الشخصية للأطفال. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- شمبولية، هالة محمد كمال (٢٠١٩). اليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة: دراسة مقارنة بين العاديين والمتفوقين فى ضوء النوع والفرقة الدراسية. مجلة كلية التربية ببنها، ١١٩ (١)، ٢٩ - ١.
- صديق، عزة محمد (٢٠٠٤). الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهته. رسالة دكتوراة ، جامعة حلوان.
- صديق، عزة محمد ( ٢٠٢٠ ). الفروق بين المراهقين ذوى الاعاقة البصرية والمبصرين فى الاجترار والضغوط والقلق والاكتئاب. مجلة علوم ذوى الاحتياجات الخاصة، ٢ ( ٢ ) ، ٦٧٠ - ٧٢٣.
- الضبيانى ، عامر محمد.(٢٠٢١).اليقظة العقلية وعلاقتها بالتعاطف والسلوك الاجتماعى الايجابى لدى الطلبة اليمنين فى الصين . مجلة العلوم التربوية والنفسية ، ٥ (١١)، ١٣٧ - ١٤٧.
- عبدالخالق، أحمد محمد.(٢٠٠١). سلوك النوم وعاداته لدى المراهقين الكويتيين. دراسات نفسية، ١١ (١)، ٢٨-٣.
- عبد الخالق، أحمد محمد، النيال، مایسة، سعيد، حنان (٢٠١٤). الأرق لدى عينات مصرية من طلاب الجامعة والموظفين. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، ٨٨ (٢)، ٣٧٧-٣٩١.
- عبدالله، احلام مهدي(٢٠١٣). اليقظة الذهنية لدى طلبة الجامعة. مجلة الأستاذ، ٢ (٢٠٥)، ٣٤٣ - ٣٦٦.

- عرفة ، نورا محمد (٢٠٢١). الحيوية الذاتية واليقظة العقلية وعلاقتها  
بتقدير الجسم لدي عينة من المراهقين بالمرحلة الثانوية . *مجلة الإرشاد  
النفسى* ، ٢ (٦٨) ، ٢٤٦-٢٤٨ .
- عيسى ، هبه مجيد (٢٠١٨).اليقظة العقلية وعلاقتها بالتفكير ما وراء  
المعرفى والحاجة إلى المعرفة لدى طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية  
والصرفة(بناء وتطبيق). *مجلة أبحاث البصرة للعلوم الانسانية* ، ٤٣(٢)،  
٢٨٦ - ٢٩٥ .
- ليندة ، حراوية و خير الله، نوغى (٢٠١٧). الاتجاه نحو تعاطي المخدرات  
لدى طلبة الجامعة. *مجلة العلوم الإنسانية*، ٤٦ ، ٥٣-٦٢ .
- مرسي، أبو بكر(١٩٩٨). *الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، رسالة دكتوراه  
(غير منشورة)*، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- المعموري، علي حسين مظلوم و عبد، سلام محمد على هادنز(٢٠١٨).  
اليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة. *مجلة العلوم الانسانية*، ٢٥(٣)،-٢٢٩  
٢٤٧ .
- مهدي، عبد الهادي حميد، مهدي، على مكي، واسماعيل، كرم سلام.(٢٠٢٠).  
اتجاهات طلبة جامعة بغداد/كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة نحو  
المخدرات. *مجلة التربية الرياضية*، ٣٢(١)، ٣٣-٢٥ .
- ناجوانى ، نجلاء بنت عبدخالق.(٢٠١٩). اليقظة العقلية لدى طلبة التعليم ما  
بعد الأساسى في ضوء بعض المتغيرات في محافظة مسقط. *مجلة الدراسات  
النفسية والتربوية* ، ١٣(٢)، ٢٢٠-٢٣٤ .
- اليايى، حسين مسعود على، وعلى، أشرف محمد محمود.(٢٠٢١).  
الصلابة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية فى ضوء بعض المتغيرات دراسة  
مقارنة بين مدمنى المخدرات والعادين . *المجلة العربية للنشر العلمى*، ٣٠،  
٦٧٢-٧٠٧ .

ثانياً: مراجع باللغة الانجليزية

- Abdolahzadeh, Z., Mashhadi, A., Tabibi, Z. (2017). Effectiveness of mindfulness-based therapy on the rate of symptoms and mindfulness in adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *Fundamentals of Mental Health*, 1. 30-37. <http://jfmh.mums.ac.ir>.
- Al-Bahrani, M., Aldhafri, S., Alkharusi, H., Kazem, A., & Alzubiadi, A., (2013). Age and gender differences in coping style across various problems: Omani adolescents' perspective. *Journal of Adolescence*, 36 ,303–309.
- Albers ,E.C., Santangelo , L.K., McKinlay, G., Cavote, S.& Rock, S.L.(2002). Gender, Grade, and Ethnic Differences in Student Attitudes and Perception of Harm Toward Substance Use .*Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1(2) ,41-53.
- Alispahic, S.& Anica, E.H.(2017). Mindfulness: Age and Gender Differences on a Bosnian Sample. *Psychological Thought*, 10(1),155–166, doi:10.5964/ psyct.v10i1.224
- Altmann, T.K.(2008). Attitude: A Concept Analysis. *Nursing Forum* , 43, (3). 144-150.
- Appel, J., & Kim-Appel, D. (2009). Mindfulness: Implications for Substance Abuse and Addiction. *Int J Ment Health Addiction*, 7:506–512. DOI 10.1007/s11469-009-9199-z.
- Ardame,A.,Bassaknejad,S.,Zargard,Y.,Rokni,P.,&Sayyah,M.(2014). Examine the Relationship between Mindfulness and Drug Craving in Addicts Undergoing Methadone Maintenance Treatmen. *Iranian J Publ Health*, 43(3), 349-354.
- Atkinson, M.J. & Wade, T.D. (2015). Mindfulness-Based Prevention for Eating Disorders: A School-Based Cluster Randomized Controlled Study. *International Journal of Eating Disorders* ,48:7 1024–1037.
- Baer R.A.(2007). Mindfulness, Assessment, and Transdiagnostic Processes. *Psychological Inquiry*. 18(4), 238–271.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27– 45. DOI: 10.1177/1073191105283504.
- Barros , M.B.d.A., Lima,M.G. , Ceolim, M.F. , Zancanella, E. , Tânia Aparecida Cardoso,T.A.M.D.O . (2019). Quality of sleep, health

- and well-being in a population-based study. *Rev Saude Publica.*;53:82. 1-12. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>.
- Bashir, H., & Bashir, L.(2016). Gender difference on self-regulation Among adolescents. *Indian journal of applied research.*6, 694-695. <https://www.researchgate.net/publication/322699581> .
- Biege , G.M., Brown, K.W., Shapiro, S.L., & Schubert, C.M. .(2009). Mindfulness-Based Stress Reduction for the Treatment of Adolescent Psychiatric Outpatients: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(5), 855–866.
- Bixler E.O, Papaliaga M.N, Vgontzas A.N, Mo lin, H., Pejovic, S., Karataraki,M., Vela-Bueno, A.& Chrousos, G.P. (2009). Women sleep objectively better than men and the sleep of young women is more resilient to external stressors: effects of age and menopause. *J Sleep Res.* 18(2):221–228. doi:10.1111/j.1365-2869.2008.00713.x.
- Bogusch, L.M., Fekete, E.M., & Skinta,M.D .(2016). Anxiety and Depressive Symptoms as Mediators of Trait Mindfulness and Sleep Quality in Emerging Adults. *Mindfulness.* 7, 962–970. DOI 10.1007/s12671-016-0535-7
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice & research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4).
- Caballo, V.E. , Salazar, I.C., & Stefan G. Hofmann, S.G.(2019). A new multidimensional intervention for social anxiety: The misa program. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 27( 1), 149-170.
- Calia, R. C., Oliveira, M. S. B. de, & Demarzo, M. M. P. (2018). Mindfulness and Theory U for the professional sense of purpose. *Revista de Administração Mackenzie*, 19(5). doi:10.1590/1678-6971/eRAMG 180021.
- Cao,Q.,Zhao,H.,&Liang,Y.(2021). Anxiety and sleep quality in Chinese persons with a substance use disorder: A moderated mediation model of rumination and mindfulness. *Anxiety and sleep quality in Chinese persons with a substance use disorder: A*

- moderated mediation model of rumination and mindfulness (researchgate.net).
- Chen ,X., Fangb, Y., Liuc, X., Zhaob, D., Fengb, X., & Lib, P.(2019). Gender differences in latent classes of sleep quality in community-dwelling adults based on the Pittsburgh sleep quality index. *Psychology, Health & Medicine*,24(8),901-910. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1634825>
- Cheung, N., Cheung, Y., Chen, X.(2016). Permissive Attitude towards Drug Use, Life Satisfaction, and Continuous Drug Use among Psychoactive Drug Users in Hong Kong. *East Asian Arch Psychiatry* .26, 60-69.
- Chu, H.S.; Oh, J., & Lee, K. (2022). The Relationship between Living Arrangements and Sleep Quality in Older Adults: Gender Differences. *Int. J Environ. Res. Public Health*, 19, 3893. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073893>
- Collison, D., Banbury, S.,& Lusher, J.. (2016). Relationships between Age, Sex, Self-Esteem and Attitudes towards Alcohol Use Amongst University Students. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 60 (2), 16-34.
- Creswell, J.D.(2017). Mindfulness Interventions. *Annu. Rev. Psychol.* , 68,491–516.
- CRIVELLO, A., BARSOCCHI, P., GIROLAMI, M., & PALUMBO, F. (2019). the Meaning of Sleep Quality: a Survey of Available Technologies. Digital Object Identifier 10.1109/ACCESS.2017.DOI
- Davis, T.S. (2012) Mindfulness-Based Approaches and their potential for educational psychology practice. *Educational Psychology in Practice* , 28( 1)31–46.
- DAY, M. & NORMAN, L.R. (2007). An exploration of gender differences in the initiation of and attitudes toward crack cocaine use in the English-speaking Caribbean. *Addiction Research and Theory*. 15(3): 285–297
- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D.H.,& Susan Nolen-Hoeksema.(2013).Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: Common and distinct mechanisms of action. *Depression and Anxiety*,30,654-661.
- Ding,X.,Wang,X.,Yang,Z.,Tang,R.,&Tang,Y.(2020). Relationship Between Trait Mindfulness and Sleep Quality in College Students: A Conditional Process Model. *Frontiers | Relationship*

- Between Trait Mindfulness and Sleep Quality in College Students: A Conditional Process Model | Psychology (frontiersin.org).
- Dsouza, L., Aghili, M., Nasiri, Z., Asghari, A. (2021). The Influence of Mindfulness on Cravings, Stress, and Cortisol Levels in Crystal Meth-Using Males in Mashhad. *Iranian Journal of Health Psychology*. 4, (10), 17-26.
- Eder, D.N., Zou, D., Grote, L., & Hedner, J. (2011). Self-Reported Features of Sleep, Utilization of Medical Resources, and Socioeconomic Position: A Swedish Population Survey. *Behavioral Sleep Medicine*, 9:162–172. DOI: 10.1080/15402002.2011.583901
- Ehlers, C., Gilder, D., Criado, J., & Caetano, R. (2010). Sleep Quality and Alcohol-Use Disorders in a Select Population of Young-Adult Mexican Americans. *J Stud Alcohol Drugs*, 71(6), 879–884.
- Fadhel, F. (2020). Exploring the relationship of sleep quality with drug use and substance abuse among university students: a cross-cultural study. *Middle East Current Psychiatry* 27(1):1-9
- Fang, Y., Chi, L., Hung, K., Chi, W., Yao, H., Hsu, C., & Wei, P. (2020). Sleep quality among individuals with ketamine use and the mediating role of craving. (PDF) Sleep quality among individuals with ketamine use and the mediating role of craving (researchgate.net).
- Farnia, V., Juibari, T., Behrouz, B., Khani, M. (2019). Predicting quality of sleep based on emotion regulation and resiliency among men with substance-related disorders in western Iran: Results from a diagnostic analysis model. *Clinical Epidemiology & Global Health* 7, 552–558.
- Fernandez, A. (2009). *An Examination of Mindfulness and Substance Use Among College Students*. Master of arts, University of Rhode Island.
- Galacgac, N.B., & Tarroja, M.C.H. (2019). Dispositional Mindfulness and Relapse Vulnerability as Mediated by Self-Efficacy Among Persons in Recovery From Substance Use Disorders (SUDs). *Journal of Psychology*, 52(1), 185-208.
- Garland, E., Boettiger, C., Gaylord, S., Chanon, V., Howard, M. (2012). Mindfulness is Inversely Associated with Alcohol Attentional

- Bias among Recovering Alcohol-Dependent Adults. *Cogn Ther Res*, 36, 441–450. DOI 10.1007/s10608-011-9378-7.
- Gilbert, K., & Gruber, J. (2014). Emotion Regulation of Goals in Bipolar Disorder and Major Depression: A Comparison of Rumination and Mindfulness. *Cogn Ther Res* , 38:375–388. DOI 10.1007/s10608-014-9602-3
- Goodman, A. (2014). *The Influence of Interpersonal Relationships and Mindfulness on Sleep Quality*. Degree in Bachelor of Science, University of Utah.
- Gu, J., Strauss, C., Crane, C., Barnhofer, T., Karl, A., Cavanagh, K., & Kuyken, W. (2016). Examining the Factor Structure of the 39-Item and 15-Item Versions of the Five Facet Mindfulness Questionnaire Before and After Mindfulness-Based Cognitive Therapy for People With Recurrent Depression. *Psychological Assessment*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000263> , 4-8-2021, 2:46pm.
- Harvey, A.G., Stinson, K., Whitaker, K.L., Moskovitz, D., Virk, H. (2008) . The Subjective Meaning of Sleep Quality: A Comparison of Individuals with and without Insomnia. *SLEEP*, 31( 3), 383-393.
- He, H., Tang, J., Liu, T., Hao, W. & Liao, Y. (2020). Gender Differences in Sleep Problems Among Drug Users. *Front. Psychiatry*, 11(808), 1- 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00808>
- HOLAS, P., DRAPS, M., KOWALEWSKA, E., LEWCZUK, K., & GOLA, M . (2020). A pilot study of mindfulness-based relapse prevention for compulsive sexual behavior disorder. *Journal of Behavioral Addictions*. 9 (4), 1088–1092. DOI:10.1556/2006.2020.00075
- Hulsheger, U.R., Feinholdt, A., & Neubold, A. (2015). A low-dose mindfulness intervention and recovery from work: Effects on psychological detachment, sleep quality, and sleep duration. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88, 464–489
- Jose, P.E., & Weir , K.F. (2013). How is Anxiety Involved in the Longitudinal Relationship between Brooding Rumination and Depressive Symptoms in Adolescents? *J Youth Adolescence* . 42:1210–1222.
- Kauffman, S. E., Silver, P., & Poulin, J. (1997). Gender differences in attitudes toward alcohol, tobacco, and other drugs. *Social*

- Work,42(3), 231-241.
- Kelly, K.J., Comello, M.L.G., & Edwards, R.W. (2004). Attitudes of Rural Middle-School Youth toward Alcohol, Tobacco, *Drugs, and Violence. The Rural Educator*, 25 (3), 19-24.
- Keng, S.L., Smoski , M.J., Robins, C.J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review* xxx , 1–16. CPR-01165; No of Pages 16
- Kushkestantani, M., Parvani, M., Nosrani, S., & Bathaezadeh, S. (2020). *The relationship between drug use, sleep quality and quality of life in dormitory students at Allameh Tabataba'i University, Iran. Population Medicine*, 1-7. <https://doi.org/10.18332/popmed/115799>.
- Kwon, S.J., Yoonjung, K., CPON, K., & Kwak, Y. (2020). Relationship of sleep quality and attention deficit hyperactivity disorder symptoms with quality of life in college students. *J of American College Health*, 68, (5), 536–542. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1583650>.
- Leskauskas , D., Adomaitienė, V. , De Jong, C.A.J, Vorevičiūtė, B. , Juknaitė, R. ( 2018). Changes over time in Lithuanian schoolchildren's attitudes toward addictive behaviors: Promoting and preventing factors. *PLOS ONE*, 13(12), 1-10. | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208481>.
- Lindsay, E.K. & Creswell, J.D .(2017). Mechanisms of Mindfulness Training: Monitor and Acceptance Theory (MAT)1. *Clin Psychol Rev.* 51, 48–59. doi:10.1016/j.cpr.2016.10.011.
- Liu, L. & Cao, Q. (2011). Perceived Stress and Sleep Quality among Chinese Drug Users: Analysis of Rumination as a Mediator and Resilience as a Moderator. *International Journal of Mental Health and Addiction.* 20,569–580. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00388-9>
- Lu, C.L., Chang, F.Y., Lang, H.C., Chen, C.Y., Luo, J.C., & Lee, S.D.(2005). Gender difference on the symptoms, health-seeking behaviour, social impact and sleep quality in irritable bowel syndrome: a Rome II-based Survey in an apparent healthy adult Chinese population in Taiwan. *Aliment Pharmacol Ther* , 21, 1497–1505. doi: 10.1111/j .1365-

2036.2005.02512.x

- Madrid-Valero, J. J., Martinez-Selva, J. M., Ribeiro do Couto, B., Sanchez-Romera, J. F., & Ordonana, J. R. (2017). Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gaceta Sanitaria*, 31(1), 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.013>
- Madrid-Valero, J.J., Robert M. Kirkpatrick, R.M., Javier, F.G., Gregory, A.M., & Ordoñana, J.R.(2022). Sex differences in sleep quality and psychological distress: Insights from a middle-aged twin sample from Spain. *J Sleep Res.* e13714.. <https://doi.org/10.1111/jsr.13714>.
- Manzar, M.D. , Bekele , B.B., Noohu , M.M., Salahuddin , M., Albougami1 ,A., Spence, D.W., Perumal, S.R.P. & Bahammam, A.S. (2020). Prevalence of poor sleep quality in the Ethiopian population: a systematic review and meta-analysis. *Sleep and Breathing* 24,709–716. <https://doi.org/10.1007/s11325-019-01871-x>
- Martínez, R.N., Sierra,E.C., Pérez,N.C., Vlachou,E., Virginija,A.,& Cauli,O.(2020). Sleep quality and its association with substance abuse among university students. *Clinical Neurology and Neurosurgery* .188, DOI: 10.1016/j.clineuro.2019.105591.
- MILETÍNOVÁ, E.,& BUŠKOVÁ, J. (2021). Functions of Sleep. *Physiol. Res. PHYSIOLOGICAL RESEARCH* 70, 177-182. <https://doi.org/10.33549/physiolres.934470>.
- Montagni, I. , Qchiqach, S., Pereira, E., Tully, P.J. , & Christophe Tzourio, C. (2020). Sex-specific associations between sleep and mental health in university students: a large cross-sectional study. *Journal of American College Health* ,68(3), 278–285 .<https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1546183>
- Mustafa, M. and Gulati, S.(2022). Influence of Age and Gender on Mindfulness Attention Awareness and Perceived Stress. *Indian Journal of Positive Psychology*. 13(4),377-381. [https://iahrw.org/our\\_services/journals/indian-journal-of-positive-psychology/](https://iahrw.org/our_services/journals/indian-journal-of-positive-psychology/)
- Mustafaoglu,R., Mutlu,E.K., Yalçin, O., Mutlu, C., Demir, R., Demirci, A.C., Özdiñçler, A.R. .(2016). Sleep quality in adolescents with substance use disorders. *European Respiratory journal*. 48, PA1377, DOI: 10.1183/13993003.congress-

2016.PA1377.

- Pidgeon, A., Lacota, K., & Champion, J.(2013). The Moderating Effects of Mindfulness on Psychological Distress and Emotional Eating Behaviour. *Australian Psychologist* 48, 262–269. doi:10.1111/j.1742-9544.2012.00091.x
- Piko, B. (2001). Smoking in adolescence do attitudes matter? *Addictive Behaviors*, 26, 201-217.
- Onder,I.,Masal,E.,Demirhan,E.,Horzum,M.,&Besoluk,S.(2016).Psychometric properties of sleep quality scale and sleep variables questionnaire in Turkish student sample. *International Journal of Psycholohg &Educational Studies*,3(3),9-12.
- Qi Liu , Q., Zhou, Z.K., Yang ,X.J., Kong ,F.C., Sun , X.J.,& Fana,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.
- Rich, A.J., Koehoorn, M., Ayas, N.T, Shoveller, J. (2020). Gender/sex disparity in self-reported sleep quality among Canadian adults. *UBCMJ*, 11 (2), 11-16.
- Roberts, T.G., Fournet, G.P., & Penland, E.(2001). A comparison of the attitudes toward alcohol and drug use and school support by grade level, gender, and ethnicity. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 1-15.
- Robinson, S.M., & Adinoff, B.(2016). The Classification of Substance Use Disorders: Historical, *Contextual, and Conceptual Considerations*. *Behav. Sci.* 6(3), 18; <https://doi.org/10.3390/bs6030018>.
- Rusch, H.L., Rosario, M., Levison, L.M., Olivera, A., Livingston, W.S., Wu, T., & M. Gill, J.M.(201<sup>9</sup>). The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials . *ANNALS OF THE NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES*. 1445 , 5–16.
- Sa,J., Samuel, T., Chaput, J.P., Chung, J., Toussaint, D.S.G. ,& Lee, J.(2020). Sex and racial/ethnic differences in sleep quality and its relationship with body.
- Weight status among US college students. *JOURNAL OF AMERICAN COLLEGE HEALTH*, 68(7), 704–711

<https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1594829>.

- Schonert-Reich, K.A., & Lawlor, M.S. (2010) The Effects of a Mindfulness-Based Education Program on Pre- and Early Adolescents' Well-Being and Social and Emotional Competence. *Mindfulness* · DOI: 10.1007/s12671-010-0011-8.
- Shahid, A., Wilkinson, K., Marcu, S., Shapiro, C., & Frpc, M. (2011). *Sleep Quality Scale (SQS)*.  
[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4419-9893-4\\_85,2-4-2021.3pm](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4419-9893-4_85,2-4-2021.3pm).
- Singh, D., Suhas, A.V., Hongasandra, K.V.N. & Nagendra, R. (2014). Measures of mindfulness and anxiety in OM meditators and non-meditators: A cross-sectional study. *International Journal of Medicine and Public Health*, 4, 10-114.
- Slavish, D.C., Jennifer E. & Engeland, G. (2015). Rumination mediates the relationships between depressed mood and both sleep quality and self-reported health in young adults. *J Behav Med*, 38, 204–213. DOI 10.1007/s10865-014-9595-0
- Smalley, S.L., Loo, S.K., Hale, T.S., Shrestha, A., McGough, J., Flook, L., & Reise, S. (2009). Mindfulness and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY*, 65(10), 1087—1098. DOI: 10.1002/jclp.20618
- Talley, G., & Tremblay, J.S. (2020). The Relationship between Mindfulness and Sleep Quality is Mediated by Emotion Regulation. *Psychiatry International*, 1, 42–66. doi:10.3390/psychiatryint1020007.
- Teixeira, R.J. (2015). The Role of Mindfulness in Addictions: Can It Be An Effective Treatment Option?. *MOJ Addict Med Ther*, 2-3.
- Tetering, M.A.J.v, Laan, A.M.V.D, Kogel, C.H.D, Groot, R.H.M.D, & Jolles J (2020) Sex differences in self-regulation in early, middle and late adolescence: A large-scale cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(1), e0227607.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227607>.
- UMUKORO, EK; 1EDUVIERE, AT; 2AHAMA, EE; MOKE, EG; 1EDJE, KE; 1OMORODION, LI; 1OVIGUE, C. (2021). Substance Abuse: Awareness and Attitude among Secondary School Students in Sapele, Nigeria. *J. Appl. Sci. Environ. Manage*, 25(3), 347-351.
- Ustuner, M., Aksoy, K., & Ozer, N. (2009). Turkish High School Students' attitudes toward addictive substances: Association with

- perceived parental attitudes, *J Drug education*, 39(1),59-71.
- Valerio, T. D., Kim, M. J., Radek, K.S. (2016). Association of Stress, General Health, and Alcohol Use with Poor Sleep Quality among U.S. College Students. *American Journal of Health Education*, 47 (1), 17-23.
- Yi,H.,Shin,K.,&Shin,C.(2006). Development of the sleep quality Scale. *Journal of Sleep Res*,15,309-316.
- YOU, Z., MEI,W., YE, N., ZHANG, L., & ANDRASIK, F.(2020). Mediating effects of rumination and bedtime procrastination on the relationship between Internet addiction and poor sleep quality. *Journal of Behavioral Addictions*. 9 ( 4), 1002–1010 .DOI:10.1556/2006.2020.00104
- Young, H.N., Pathan ,F., Reeves, J.H. , Knight, K.N., Chen,F.N., Cox ,E.D. , & Moreno, M.A. (2021). Using a theoretical approach to predict college students' non-medical use of prescription drugs – a survival analysis. *JOURNAL OF AMERICAN COLLEGE HEALTH*, 69(5), 470–477.<https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1680556>
- Zielinski,M.R., McKenna, J.T., & McCarley, R.W. (2016). Functions and Mechanisms of Sleep. *AIMS Neurosci*. 3(1): 67–104. doi:10.3934/Neuroscience.2016.1.67.