مجلة الدراسات والبحوث التربوية

JOURNAL OF STUDIES AND EDUCATIONAL RESEARCHES

المجلد (١) العدد (٣) سبتمبر ٢٠٢١م

مجلة علمية دورية محكمة

يصدرها مركز

العطاء

للاستشارات التربوية - الكويت

بالتعاون مع كلية العلوم التربوية - جامعه الطفيله التقنية - الاردن

JSER

الرقم المعيارى الدولى

ISSN: 2709-5231

Journal of Studies and Educational Researches مجـــلة الدراســات والبحـوث التربـــوية

مجلة الدراسات والبحوث التربوية

Journal of Studies and Educational Researches (JSER)

علمية دورية محكمة يصدرها مركز العطاء للاستشارات التربوية- دولة الكويت

بالتعاون مع كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

ISSN: 2709-5231

رئيس التحرير

أ.د محسن حمود الصالحي- أستاذ ورئيس قسم أصول التربية ورئيس لجنة الترقيات سابقاً- كلية التربية الأساسية- الكويت

مدير التحرير

د. صفوت حسن عبد العزيز- مركز البحوث التربوية- وزارة التربية- الكويت

رئيس اللجنة العلمية

أ.د علي حبيب الكندري- جامعة الكويت

هيئة التحرير

أ.د عبد الله عبد الرحمن الكندري- كلية التربية الأساسية- الكويت

أ.د خلف محمد أحمد البحيري- جامعة سوهاج- مصر

أ.د منال محمد خضيري- جامعة أسوان- مصر

د. غازي عنيزان الرشيدي- جامعة الكويت

د. أحمد فهمي السحيمي- المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج- الكويت

اللجنة العلمية

أ.د خالد عطية السعودي

أستاذ المناهج وطرق التدريس وعميد كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د صلاح فؤاد مكاوي

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية والعميد السابق- كلية التربية- جامعة قناة السويس- مصر

أ.د عمر محمد الخرابشة

أستاذ الإدارة التربوية- كلية الأميرة عالية الجامعية- جامعة البلقاء التطبيقية- الأردن

أ.د أحمد محمد سالم

أستاذ المناهج وطرق التدريس وتكنولوجيا التعليم- ووكيل كلية التربية- جامعة الزقازيق- مصر

أ.د الغريب زاهر إسماعيل

أستاذ ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم ووكيل كلية التربية سابقاً- جامعة المنصورة- مصر

أ.د محمد أحمد خليل الرفوع

أستاذ علم النفس التربوي- كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د محمد إبراهيم طه خليل

أستاذ أصول التربية ومدير مركز الجامعة للتعليم المستمر وتعليم الكبار- كلية التربية- جامعة طنطا- مصر

أ.د إيمان فؤاد محمد الكاشف

أستاذ التربية الخاصة والصحة النفسية ووكيل كلية الإعاقة والتأهيل لشئون الطلاب- جامعة الزقازيق- مصر

أ.د عبد الناصر السيد عامر

أستاذ القياس والتقويم ورئيس قسم علم النفس التربوي- كلية التربية- جامعة قناة السويس- مصر

أ.د السيد علي شهدة

أستاذ المناهج وطرق التدريس المتفرغ- كلية التربية- جامعة الزقازيق- مصر

أ.د عادل السيد سرايا
أستاذ ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم- كلية التربية النوعية- جامعة الزقازيق- مصر

أ.د هدى مصطفى محمد
أستاذ ورئيس قسم المناهج وطرق التدريس- كلية التربية- جامعة سوهاج- مصر

أ.د حنان صبحي عبيد
لندن للبحوث والاستشارات الاجتماعية- بريطانيا

أ.د.م خالد محمد الفضالة
أستاذ أصول التربية المساعد- كلية التربية الأساسية-الكويت

أ.د.م ربيع عبدالرؤوف عامر
أستاذ التربية الخاصة المساعد- كلية التربية- جامعة الملك سعود- المملكة العربية السعودية

أ.د.م أسامة محمد سالم
أستاذ المناهج وطرق التدريس المساعد- كلية التربية- جامعة أم القرى- المملكة العربية السعودية

د. عروب أحمد القطان
أستاذ مشارك أصول التربية- كلية التربية الأساسية- الكويت

د. هديل يوسف الشطي
أستاذ مشارك أصول التربية- كلية التربية الأساسية- الكويت

أ.د سامية إبريعم
أستاذ علم النفس- كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية- جامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي- الجزائر

أ.د عاصم شحادة علي
أستاذ اللسانيات التطبيقية- الجامعة الإسلامية العالمية- ماليزيا

أ.د مسعودي طاهر
أستاذ علم النفس- جامعة زيان عاشور الجلفة- الجزائر

أ.د عادل إسماعيل العلوي
أستاذ الإدارة- جامعة البحرين- مملكة البحرين

أ.د.م الأميرة محمد عيسى
أستاذ المناهج وطرق التدريس المساعد- كلية التربية- جامعة الطائف- المملكة العربية السعودية

د. منى زايد عويس
مدرس الصحة النفسة- كلية التربية النوعية- جامعة القاهرة- مصر

د. جمال بلبكاي
المدرسة العليا لأساتذة التعليم التكنولوجي- سكيكدة- الجزائر

الهيئة الاستشارية للمجلة

أ.د جاسم يوسف الكندري
أستاذ أصول التربية ونائب مدير جامعة الكويت

أ.د فريح عويد العنزي
أستاذ علم النفس وعميد كلية التربية الأساسية- الكويت

أ.د محمد عبود الحراحشة
أستاذ القيادة التربوية وعميد كلية العلوم التربوية سابقاً- جامعة آل البيت- الأردن

أ.د تيسير الخوالدة
أستاذ أصول التربية وعميد الدراسات العليا سابقاً- جامعة آل البيت- الأردن

أ.د راشد علي السهل
أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي- كلية التربية- جامعة الكويت

أ.د عبدالرحمن أحمد الأحمد
أستاذ المناهج وطرق التدريس وعميد كلية التربية سابقاً- جامعة الكويت

أ.د حسن سوادي نجيبان
عميد كلية التربية للبنات- جامعة ذي قار- العراق

أ.د أحمد عابد الطنطاوي
أستاذ ورئيس قسم التربية المقارنة والإدارة التعليمية سابقاً- كلية التربية- جامعة طنطا- مصر

أ.د محمد عرب الموسوي
رئس قسم الجغرافيا- كلية التربية الأساسية- جامعة ميسان- العراق

أ.د صالح أحمد شاكر
أستاذ ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم- كلية التربية النوعية- جامعة المنصورة- مصر

أ.د محسن عبدالرحمن المحسن
أستاذ أصول التربية- كلية التربية- جامعة القصيم- المملكة العربية السعودية

أ.د مني محمد إبراهيم غنايم
أستاذ التخطيط التربوي واقتصاديات التعليم- كلية التربية- جامعة المنصورة- مصر

أ.د سليمان سالم الحجايا
أستاذ الإدارة التربوية- كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د وليد السيد خليفة
أستاذ ورئيس قسم علم النفس التعليمي والإحصاء التربوي- كلية التربية- جامعة الأزهر- مصر

أ.د أحمد محمود الثوابيه
أستاذ القياس والتقويم- كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د سفيان بوعطيط
أستاذ علم النفس- جامعة 20 أوت 1955- سكيكدة- الجزائر

التدقيق اللغوي للمجلة

أ.د.م خالد محمد عواد القضاة- جامعة العلوم الإسلامية- الأردن

أمين المجلة

أ. محمد سعد إبراهيم عوض

التعريف بالمجلة

تصدر مجلة الدراسات والبحوث التربوية عن مركز العطاء للاستشارات التربوية- دولة الكويت كل أربعة شهور، وهي مجلة علمية دورية محكمة بإشراف هيئة تحرير وهيئة علمية تضم نخبة من الأساتذة، وتسعى المجلة للإسهام في تطوير المعرفة ونشرها من خلال طرح القضايا المعاصرة في مختلف التخصصات التربوية، والاهتمام بقضايا التجديد والإبداع، ومتابعة ما يستجد في مختلف مجالات التربية؛ وتقوم بعض قواعد المعلومات الدولية بتوثيق أبحاث المجلة لديها، ومنها: Dar Almandumah& Shamaa.

أهداف المجلة

تهدف المجلة إلى دعم الباحثين في مختلف التخصصات التربوية من خلال توفير وعاء جديد للنشر يلبي حاجات الباحثين داخل الكويت وخارجها. ويمكن تحديد أهداف المجلة بشكل تفصيلي في الأهداف الأربعة التالية:

1. المشاركة الفاعلة مع مراكز البحث العلمي لإثراء حركة البحث في المجال التربوي .
2. استنهاض الباحثين المتميزين للإسهام في طرح المعالجات العلمية المتعمقة والمبتكرة للمستجدات والقضايا التربوية.
3. توفير وعاء لنشر الأبحاث العلمية الأصيلة في مختلف التخصصات التربوية .
4. متابعة المؤتمرات والندوات العلمية في مجال العلوم التربوية.

مجالات النشر في المجلة

تهتم مجلة الدراسات والبحوث التربوية بنشر الدراسات والبحوث التي لم يسبق نشرها في مختلف التخصصات التربوية، على أن تتصف بالأصالة والجدة، وتتبع المنهجية العلمية، وتراعي أخلاقيات البحث العلمي. كما تنشر المجلة ملخصات رسائل الماجستير والدكتوراه ذات العلاقة بمختلف التخصصات التربوية، والمراجعات العلمية،

وتقارير البحوث والمراسلات العلمية القصيرة، وتقارير المؤتمرات والمنتديات العلمية، والكتب والمؤلفات المتخصصة في التربية ونقدها وتحليلها.

القواعد العامة لقبول النشر في المجلة

1. تقبل المجلة نشر البحوث باللغتين العربية والإنجليزية وفقاً للمعايير التالية:

- توافر شروط البحث العلمي المعتمد على الأصول العلمية والمنهجية المتعارف عليها في كتابة البحوث الأكاديمية في مجالات التربية المختلفة.
- أن تحتوي الصفحة الأولى من البحث على:
  - اسم الباحث ودرجته العلمية والجامعة التي ينتمي إليها.
  - البريد الإلكتروني للباحث.
  - ملخص للبحث باللغة العربية والإنجليزية في حدود (150) كلمة.
  - الكلمات المفتاحية بعد الملخص.
- ألّا يزيد عدد صفحات البحث عن (30) صفحة متضمنة الهوامش والمراجع.
- أن تكون الجداول والأشكال مُدرجة في أماكنها الصحيحة، وأن تشمل العناوين والبيانات الإيضاحية الضرورية، ويُراعى ألّا تتجاوز أبعاد الأشكال والجداول حجم الصفحة.
- أن يكون البحث ملتزماً بدقة التوثيق حسب دليل جمعية علم النفس الأمريكية APA الإصدار السادس، وحسن استخدام المصادر والمراجع، وتثبيت مراجع البحث في نهايته.
- أن يكون البحث خالياً من الأخطاء اللغوية والنحوية والإملائية.
- أن يلتزم الباحث بالخطوط وأحجامها على النحو التالي:
  - اللغة العربية: نوع الخط (Sakkal Majalla)، وحجم الخط (14).
  - اللغة الإنجليزية: نوع الخط (Times New Roman)، وحجم الخط (14).
  - تكتب العناوين الرئيسية والفرعية بحجم (16) غامق (Bold).
  - أن تكون المسافة بين الأسطر (1.15) بالنسبة للبحوث باللغة العربية، وتكون المسافة بين الأسطر (1.5) بالنسبة للبحوث باللغة الإنجليزية.
  - تترك مسافة (2.5) لكل من الهامش العلوي والسفلي والجانبين.

2. ألاّ يكون البحث قد سبق نشره أو قُدم للنشر في أي جهة أخرى.

3. تحتفظ المجلة بحقها في إخراج البحث وإبراز عناوينه بما يتناسب وأسلوبها في النشر.

4. ترحب المجلة بنشر ما يصلها من ملخصات الرسائل الجامعية التي تمت مناقشتها وإجازتها في مجال التربية، على أن يكون الملخص من إعداد صاحب الرسالة نفسه.

5. بالمجلة باب لنشر موضوعات تهم المجتمع التربوي يكتب فيه أعضاء التحرير.

إجراءات النشر في المجلة

1. ترسل الدراسات والبحوث وجميع المراسلات باسم رئيس تحرير مجلة الدراسات والبحوث التربوية على الإيميل التالي: **submit.jser@gmail.com**

2. يرسل البحث إلكترونياً بخطوط متوافقة مع أجهزة (IBM)، بحيث يظهر في البحث اسم الباحث ولقبه العلمي، ومكان عمله.

3. يُرفق ملخص البحث المراد نشره في حدود (100-150 كلمة) سواء كان البحث باللغة العربية أو الإنجليزية، مع كتابة الكلمات المفتاحية الخاصة بالبحث (Key Words).

4. يرفق مع البحث موجز للسيرة الذاتية للباحث.

5. في حالة قبول البحث مبدئياً يتم عرضه على مُحكّمين من ذوي الاختصاص في مجال البحث، لإبداء آرائهم حول مدى أصالة البحث وقيمته العلمية، ومدى التزام الباحث بالمنهجية المتعارف عليها، وتحديد مدى صلاحية البحث للنشر في المجلة من عدمها.

6. يُخطر الباحث بقرار صلاحية بحثه من عدمها خلال شهر من تاريخ استلام البحث.

7. في حالة ورود ملاحظات من المحكمين تُرسل إلى الباحث لإجراء التعديلات اللازمة، على أن يعاد إرسال البحث بعد التعديل إلى المجلة خلال مدة أقصاها شهر.

8. تؤول جميع حقوق النشر للمجلة.

9. لا تلتزم المجلة بنشر كل ما يرسل إليها.

10. المجلة لا ترد الأبحاث المنشورة إليها سواء كانت منشورة أو غير قابلة للنشر، وللمجلة وإدارتها حق التصرف في ذلك.

عناوين المراسلة

البريد الإلكتروني:

submit.jser@gmail.com

الهاتف:

0096599946900

العنوان:

الكويت- العديلية- شارع أحمد مشاري العدواني

الموقع الإلكتروني:

www.jser-kw.com

المحتويات

الافتتاحية	viii
اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية وعلاقتهما بخبرة الكوابيس لدى طلاب الجامعة (دراسة سيكومترية ارتباطية)، أ.د أحمد كمال عبد الوهاب البهنساوى؛ د. زيد حسانين زيد عبد الخالق.....	41-1
ركائز التعامل المتزن مع شبكات التواصل الاجتماعي لدى الفتيات الجامعيات في المجتمع الكويتي: دراسة ميدانية تأصيلية، أ.د. لطيفة حسين الكندري.....	81-42
القلق والضغوط والاكتئاب كمتغيرات وسيطة بين الخوف من جائحة كورونا (COVID-19) وجودة الحياة لعينة في المجتمع العربي، أ.د. عبد الناصر السيد عامر.....	130-82
الاحتياجات التدريبية لمعلمي ما قبل الخدمة لامتلاك مهارات الدمج الفعال باستخدام نظرية معرفة المحتوى التربوي التكنولوجي TPACK في ظل جائحة كورونا، أ.د مبارك الذروة، أ. رشا عبد الوهاب نجار.....	157-131
القدرة التنبؤية للذكاء الانفعالي وأساليب إدارة الصراع في حل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة الموهوبين، أ.د. عبد الناصر ذياب الجراح؛ د. هدى سعود الهندال؛ د. صفية طه إبراهيم الزايد.....	210-158
تحديات نظام إدارة التعلم الإلكتروني في التعليم العام بدولة الكويت في ظل أزمة الإصابة بفيروس كورونا (COVID-19) وما بعدها، د. تهاني صالح العنزي؛ د. صفوت حسن عبد العزيز؛ أ. عدنان جمال؛ أ. ناصر المطيري؛أ. أحمد فارق مسعود؛ أ. آمنة المؤمن؛ أ. هيا الطليحي؛ أ. فاطمة جاسم.....	263-211
الآثار الاجتماعية والاقتصادية لفيروس كوفيد- 19 على عينة من كبار السن الكويتيين، د. أماني السيد عبد الرزاق الطبطبائي.....	300-264
أثر استخدام إستراتيجيات التعلم النشط في تدريس مادة علم الاجتماع على التحصيل الدراسي لدى طلبة قسم التمريض بمدينة المحويت، أ. خالد مطهر حسين العدواني؛ أ. مروة صالح سعيد علوي.....	324-301
أساليبُ التَّفكيرِ وفقاً لنظريّةِ حكومةِ الذَّاتِ العقليّةِ لدى طلبةِ مدرسةِ الملكِ عبدُ اللهِ الثَّانِيّ للتّميّزِ في محافظةِ الطفيلةِ، أ.د محمد أحمد الرفوع؛ أ. وعد عبد الرحيم المعابرة.....	348-325

دور المعلم القائد في إصلاح المنظومة التعليمية بدولة الكويت، د. بدور خالد الصقعبي؛ أ. د جاسم يوسف الكندري.....	373-349
الفضاء السِّيبراني وعلاقته بالأداء الأكاديمي والعلاقات الاجتماعية والعاطفية لدى طلبة جامعة الطَّفيلة الِّتقنية، أ.د أحمد محمود الثوابية؛ أ. أمل عبد الحميد موسى الفراهيد.....	404-374
The Feasibility of Teaching Life Skills in Intermediate Stage, Dr. Safwat Hassan Abdel Aziz.....	405-427

المقالات

المعلم والعملية التعليمية، د. جمال بلبكاي؛ د. فراحتة دنيا	442-428

الافتتاحية

بسم الله الرحمن الرحيم، عليه نتوكل وبه نستعين، نحمده سبحانه كما ينبغي أن يحمد ونصلي ونسلم على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه والتابعين وبعد،،،

يشهد العالم ثورة معلوماتية كبرى منذ منتصف القرن الماضي بسبب التطور السريع والهائل لتكنولوجيا الإعلام والاتصال، وقاد هذا إلى تغير العديد من المفاهيم والأسس داخل المجتمع، فلم تعد المعدات والآلات الثقيلة ورأس المال الأدوات الرئيسية للنشاط الاقتصادي، إذ حلت محلها المعرفة التي أصبحت المحرك الأساسي للنشاط الاقتصادي والفردي في كل المجتمعات، وقد أدى تزايد قيمة المعرفة في العصر الحالي إلى أن أصبحت هي الطريق نحو مجتمع المعرفة الذي تتنافس الدول في تحقيقه.

وقد جعل ذلك الدول المتقدمة تنفق حوالي (20%) من دخلها القومي في استيعاب المعرفة، ويستحوذ التعليم على نصف هذه النسبة، كذلك تنفق المنظمات الصناعية والتجارية في هذه الدول ما لا يقل عن (5%) من دخلها الإجمالي في التنمية المهنية للعاملين بها، وتنفق ما يتراوح بين (3%-5%) من دخلها الإجمالي في البحث والتنمية.

ويعد البحث العلمي الوسيلة الرئيسية لإيجاد المعرفة وتطويرها وتطبيقها في المجتمع، كما يشكل الركيزة الأساسية للتطور العلمي والتقني والاقتصادي، ويساهم في رقي الأمم وتقدمها، وهو بمثابة خطوة للابتكار والإبداع، ويمثل البحث العلمي إحدى الركائز الأساسية لأي تعليم جامعي متميز، ويعد من أهم المعايير التي تعتمدها الجهات العلمية في تصنيف وترتيب الجامعات سواء على المستوي المحلي أو القومي أو العالمي؛ ويقاس التقدم العلمي لبلد من البلدان بمدى الناتج البحثي والعلمي مقارنةً بالدول الأخرى.

ويسر مجلة الدراسات والبحوث التربوية أن تقدم لقرائها هذا العدد، وتتقدم أسرة المجلة بالشكر إلى جميع الباحثين الذين ساهموا بأبحاثهم في هذا العدد، وتجدد دعوتها لجميع الباحثين للالتفاف حول هذا المنبر الأكاديمي بمساهماتهم العلمية. وندعو الله عز وجل السداد والتوفيق.

رئيس التحرير

أ.د/ محسن حمود الصالحي

تخلي أسرة تحرير المجلة مسؤوليتها عن أي انتهاك لحقوق الملكية الفكرية، والآراء والأفكار الواردة في الأبحاث المنشورة لا تلزم إلا أصحابها

جميع الحقوق محفوظة لمجلة الدراسات والبحوث التربوية © 2020

Journal of Studies and Educational Researches
ISNN: 2709-5231
مجـــلة الدراســات والبحـوث التربـــوية
المجلد (1)ـ العدد (3)ـ سبتمبر 2021م

اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية وعلاقتهما بخبرة الكوابيس لدى طلاب الجامعة (دراسة سيكومترية ارتباطية)

Generalized anxiety disorder and depressive symptoms and their relationship to nightmare experiences among university students

أ.د أحمد كمال عبد الوهاب الهنساوى
أستاذ علم النفس المساعد-كلية الآداب – جامعة أسيوط

د. زيد حسانين زيد عبد الخالق
دكتوراه في علم النفس

Email: Ahmedk83@aun.edu.eg

الملخص: هدفت الدراسة إلى التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب القلق العام (GAD-7)، واستبانة صحة المريض لتشخيص الاكتئاب (PHQ-9) المكون من تسعة بنود، واستبانة خبرة الكوابيس (NEQ)، وكذلك التعرف على مدى وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب القلق العام، والأعراض التسعة للاكتئاب باستبانة خبرة الكوابيس، ومدى إمكانية التنبؤ بخبرة الكوابيس من خلال اضطراب القلق العام، والأعراض للاكتئابية، وأجريت الدراسة على عينة من طلاب الجامعة بلغ عددها 434 (65 من الذكور، 369 من الإناث)، وتراوحت أعمار العينة ككل ما بين 18-24 عامًا، بمتوسط عمرى 19.75 عامًا، وانحراف معياري 1.34 عامًا، وأظهرت النتائج أن مقاييس اضطراب القلق العام، والأعراض الاكتئابية، واستبانة خبرة الكوابيس يتمتعون بخصائص سيكومترية مرتفعة من خلال التحليل العاملي الاستكشافي، والتوكيدي، والاتساق الداخلي، وألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، كما تشير النتائج إلى أن اضطراب القلق العام، والأعراض الاكتئابية يرتبطون باستبانة خبرة الكوابيس وأبعادها الفرعية (التأثير البدني، والمشاعر السلبية، وتفسير المعنى، واستثارة مرعبة)، كما توصلت النتائج إلى أن اضطراب القلق العام، والأعراض الاكتئابية يمكنهما التنبؤ بخبرة الكوابيس وأبعادها الفرعية وهي: التأثير البدني، والمشاعر السلبية، وتفسير المعنى، واستثارة مرعبة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب القلق العام، الأعراض الاكتئابية، خبرة الكوابيس.

Abstract: The study aims at validating the psychometric properties of generalized anxiety scale, depression scale and nightmares experience inventory, in addition to identifying the correlation between generalized anxiety disorder and the nine depressive symptoms to nightmare experience and the ability of generalized anxiety disorder and depressive symptoms to predict nightmare experience. Sample of the study consists of 434 university students (65 males, 369 females) their age ranges from 18-24 years (M= 19.75, SD= 1.34). Results indicate high psychometric properties of scales of generalized anxiety, depressive symptoms and nightmare experience through using exploratory and confirmatory factor analysis, internal consistency, Cronbach's Alpha, half-split. Results also show that generalized anxiety and depressive symptoms correlated to nightmare experience and its sub-dimensions (physical influence, negative emotions, meaning interpretation, and horrible stimulation). Finally, results show that generalized anxiety and depressive symptoms Predicted nightmare experience and its sub-dimensions (physical influence, negative emotions, meaning interpretation, and horrible stimulation).

Keywords: generalized anxiety, depressive symptoms and nightmare experience

مقدمة:

يُعد القلق من أكثر الأعراض النفسية السلبية التي يعاني منها الإنسان في العصر الحالي على المستوى العالمي بشكل لم يشهده العالم من قبل، حيث إن هذه الأعراض تترك آثارًا سلبية على الإنسان سواء من الناحية النفسية والجسمية والأسرية والمهنية، وإذا لم يتم التفاعل السليم والتدخل العلاجي في الوقت المناسب مع كل هذه الأعراض فإنها غالبًا ما تتحول إلى أمراض مزمنة وتؤدي إلى سوء التكيف وتدهور في العلاقات.

كما أن الاكتئاب حالة من الهم والحزن والانطواء والانصراف عن الاستمتاع بالحياة، يصاحبه نقص في النشاط والحماس والفتور (فرج عبد القادر طه، 2010، 396). كما يصاحب الاكتئاب مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد والتي تشمل الحزن الشديد، والشعور بالإحباط، وفتور الهمة وعدم الاستمتاع بأي شيء والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي نشاط وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة وعدم القدرة على النوم وانعدام الثقة بالنفس (ناصر محمد نوفل، 2016).

ومن أسباب اضطرابات النوم، الاضطرابات الانفعالية والقلق والتوتر والاكتئاب وعدم الشعور بالأمن والراحة وقراءة القصص المثيرة أو المخيفة، والخوف من الظلام والنوم المنفرد بالنسبة للأطفال، والهروب من مواجهة مشكلات الحياة إلى النوم وعدم تخفيف الدوافع والحاجات، وانتقال الأم خارج المنزل الذي يؤدي إلى اضطراب النوم لدى الأطفال، وكذلك الانفعالات المكبوتة التي يمكن أن تؤثر في النوم (فيصل محمد الزراد، 2009، 473). والكوابيس هي حالات متكررة من الأحلام المزعجة التي يمكن تذكر أحداثها وتتضمن عادة مجهوداً أثناء الحلم لتجنب التهديدات المتعلقة بأمن الفرد الجسدي وحياته، وعادة ما تكون مصحوبة بحالة من الزعر أو الهلع مما يؤدي إلى الاستيقاظ الفوري من النوم (APA, 2013). وتتكرر الكوابيس لدى جميع الأفراد على مدى الحياة سواء كانوا مرضى أو أصحاء (Levin & Fireman, 2002) كما تتكرر الكوابيس بصورة كبيرة لدى المراهقين والشباب والنساء مقارنة بغيرهم من الفئات (Levin & Nielsen, 2007)، كما أشار كل مادرد وماركويز ونجيوئين وهكس Madrid, Marquez, Nguyen & Hicks (1999) إلى أن الطلاب الذين يعانون من تكرار الكوابيس أظهروا شكاوى جسدية مثل الصداع واضطرابات المعدة مقارنة بغيرهم من الطلاب.

كما ترتبط الكوابيس بالعديد من الاضطرابات النفسية فهي تنتشر بصورة كبيرة لدى العينات الإكلينيكية (Sheaves, Onwumere, Keen, Stahl & Kuipers, 2015) حيث ترتبط السمات الشخصية والاضطرابات النفسية بتكرار حدوث الكوابيس(Blagrove & Fisher, 2009)، ومن أكثر الاضطرابات التي ترتبط بها الكوابيس هي اضطراب ما بعد الصدمة وخصوصاً الذين لديهم مستوى عالٍ من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (Gerhart, Hall, Russ,

(Canetti & Hobfoll, 2014)، وتركز المعايير التشخيصية للكوابيس على مدى تكرار الكوابيس خلال شهر واحد ومعدل تكرار الكوابيس لمرة واحدة على الأقل خلال الأسبوع (Titus, et al, 2018).

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة ومبرراتها في أن معظم الدراسات التي حاولت التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس القلق العام تم أجراؤها على عينة من المرضى وليس الأسوياء، وفي بلدان مختلفة، ولم يتم التحقق من خصائصه السيكومترية لدى عينة من الأسوياء وبالتحديد طلاب الجامعة بالمجتمع المصري، وذلك في حدود اطلاع الباحثين. وندرة الدراسات التي حاولت معرفة مدى إمكانية التنبؤ من خلال القلق والاكتئاب بالكوابيس لدى طلاب الجامعة بالمجتمع المصري، وذلك في حدود اطلاع الباحثين، حيث لم يجد الباحثان سوى دراستين وهما دراسة كل من إلير وزملائه Eller, Aluoja, Vasar & Veldi (2006) التي أجريت على عينة من الطلبة والطالبات بكلية الطب بجامعة تارتو وتراوحت أعمارهم ما بين (19- 33) عام، وتوصلت إلى إمكانية التنبؤ بالأعراض الكامنة للقلق والاكتئاب من خلال مشكلات النوم. ودراسة كل من شاناهان، كوبلاند، أنجولد، بوندي وكوستيلو Shanahan, Copeland, Angold, Bondy & Costello (2014) التي توصلت إلى إمكانية التنبؤ من خلال مشكلات النوم بكل من القلق العام والاكتئاب لدى عينة الدراسة من الأطفال والمراهقين، وعدم وجود دراسة واحدة عربية أو أجنبية حاولت التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبانة خبرة الكوابيس بصفة عامة ولدى طلاب الجامعة بالمجتمع المصري بالتحديد وذلك في حدود اطلاع الباحثين، ندرة الدراسات التي حاولت التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المريض في تشخيص الاكتئاب، لدى الأسوياء أو طلاب الجامعة بالتحديد، ولا توجد دراسة حاولت التحقق من خصائصة السيكومترية بالبيئة المصرية وبالتحديد لدى طلاب الجامعة، وذلك في حدود اطلاع الباحثين.

كما أن ظاهرة النوم تتأثر بالعوامل النفسية والأسرية وخلافات الأبوين داخل الأسرة والمنافسات بين زملاء الدراسة، وما يصاحب ذلك من الصراعات والقلق والمخاوف (فيصل محمد الزراد، 2009، 164)، وكذلك فإن اضطرابات القلق والمزاج والنوم من الأمور الشائعة بين عامة الأفراد (Eller, et al, 2006)، وما يقرب من (70%) من عامة البشر يتعرضون للكوابيس العرضية والتي لا تشكل اضطرابًا (Hublin, Kaprio, Partinen, & Kosenkenvou, 1999). ويلاحظ زيادة تكرار الكوابيس لدى الأشخاص الذين تم تشخيصهم باضطراب الفصام (Koffel & Watson, 2009). كما أشار فريمان وآخرون Freeman et el (2012) إلى أن قلة النوم تنبئ ببداية الأفكار المتعلقة بجنون العظمة(Sheaves, Onwumere, Keen, Stahl & Kuipers, 2015)، وكذلك توجد علاقة ارتباط بين مشكلات النوم والتي منها الكوابيس بالصداع النصفي والذي يرتبط بدوره بالقلق والاكتئاب (Vgontzas, Cui & Merikangas, 2008). وتهتم معظم الدراسات بدراسة الكوابيس لدى الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين خمسة سنوات فأكثر باعتبار أن هذه الفئة لديها أعلى معدل لانتشار الكوابيس؛ فمن الشائع أن الأحلام المضطربة شائعة بصورة أكبر خلال فترة المراهقة والطفولة، وكذلك لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في انتشار الكوابيس بين الأطفال الأقل من 12

عامًا، في حين نجد أن الكوابيس أكثر انتشارًا لدى الفتيات مقارنة بالأولاد عند سن 13 عامًا وتكون هذه الفروق أكثر وضوحًا في سن 16 عامًا (Kirov & Brand, 2011).

وقد تظهر الكوابيس كمشكلة نفسية مستقلة كما هو معروف في مراجع تصنيف الأمراض مثل الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية DSM-IV-TR، في حين أن تكرار الكوابيس كان مرتبطاً بشكل خاطئ بالاضطراب النفسي العام، حيث أثبتت بعض الدراسات التي أجريت على عينات من غير المرضى بالاضطرابات النفسية، أنه لا توجد علاقة بين تكرار الكابوس والاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب (Martinez, Mir & Arriaza, 2005).

كما تكمن مشكلة الدراسة ومبرراتها في الحاجة إلى وجود أدوات مختصرة للقلق والاكتئاب، فمقياس القلق العام واستبانة الاكتئاب المكونة من تسعة بنود والمستخدمة في هذه الدراسة من الأدوات العالمية المستخدمة في العديد من الدول على مستوى العالم، ولكن لم يتم تعريبه سابقًا على أي من عينات المجتمع العربي أو المصري وتأتي الفرصة من خلال الدراسة الحالية في تعريب أدوات الدراسة للتأكد من مدى صلاحيتها لدى طلاب الجامعة بالبيئة المصرية، وذلك في حدود اطلاع الباحثين، وأيضًا ندرة الدراسات التي حاولت دراسة الكوابيس أو توفير أداة لها خصائصها السيكومترية لقياس خبرة الكوابيس، وذلك بصفة عامة وبالمجتمع العربي بصفة خاصة ولدى طلاب الجامعة بالبيئة المصرية بالتحديد، وذلك في حدود اطلاع الباحثين. كما لاحظ الباحثان عدم وجود دراسة واحدة حاولت التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس القلق العام واستبانة صحة المرضى لتشخيص أعراض الاكتئاب واستبانة خبرة الكوابيس، وكذلك معرفة العلاقة الارتباطية بين كل من القلق العام والاكتئاب والكوابيس، ومدى إمكانية التنبؤ من خلال خبرة الكوابيس بكل من القلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة بصفة عامة وبالمجتمع المصري بصفة خاصة، وذلك في حدود اطلاع الباحثين.

ومما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1- ما مدى الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب القلق العام (GAD-7)، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟

2- ما مدى الكفاءة السيكومترية لاستبانة صحة المريض (PHQ-9) لتشخيص الاكتئاب، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟

3- ما مدى الكفاءة السيكومترية لاستبانة خبرة الكابوس(NEQ)، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟

4- هل توجد علاقة ارتباطية بين القلق والأعراض الاكتئابية بخبرة الكابوس، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟

5- هل يمكن التنبؤ بخبرة الكابوس من خلال اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟

أهداف الدراسة:

1- معرفة مدى الكفاءة السيكومترية لكل من مقياس اضطراب القلق العام (GAD-7)، واستبانة صحة المريض (PHQ-9) لتشخيص الاكتئاب، واستبانة خبرة الكوابيس (NEQ)، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة.

2- معرفة العلاقة الارتباطية بين القلق والأعراض الاكتئابية بخبرة الكوابيس، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة.

3- معرفة مدى إمكانية التنبؤ بخبرة الكابوس من خلال اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة.

أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية:

1- أهمية متغيرات الدراسة وهي القلق والاكتئاب والكوابيس ومحاولة معرفة العلاقة بينها، وتناولها بالدراسة لدى طلاب الجامعة.

2- المساهمة في جذب أنظار الباحثين إلى دراسة الكابوس في علاقته بمتغيرات نفسية أخرى.

3- العمل على إثراء المكتبة النفسية بدراسة تستهدف معرفة العلاقة الارتباطية بين القلق العام والاكتئاب والكوابيس والخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، لدى عينة من طلاب الجامعة.

ب- الأهمية التطبيقية:

1- المساهمة في توفير أدوات عالمية لها خصائصها السيكومترية ومختصرة ومقننة على طلاب الجامعة بالمجتمع المصري، وهي: مقياس اضطراب القلق العام (GAD-7)، واستبانة صحة المريض (PHQ-9) لتشخيص الاكتئاب، واستبانة خبرة الكابوس (NEQ).

2- قد تسهم الدراسة في وضع البرامج العلاجية التي تقلل من الكوابيس وتخفض حدة القلق والاكتئاب.

الخلفية النظرية للدراسة:

مفهوم الكوابيس:

تستخدم مصطلحات عديدة من قبل الباحثين للإشارة إلى الكوابيس مثل الأحلام السيئة وقلق الأحلام، والأحلام المخيفة والأحلام المزعجة والكوابيس، وغالباً ما يتم الاستشهاد بالمعايير التعريفية مثل ما إذا كانت الأحلام المزعجة تسبب الاستيقاظ أم لا (Simard, Nielsen, Tremblay, Boivin & Montplaisir, 2008). وفي علم تصنيف اضطرابات النوم يفهم اضطراب الكوابيس أنها اضطراب النوم الأولى (Krakow, Kellner, Pathak, & Lambert, 1995). فالكوابيس هي عبارة عن أحلام مخيفة أو مزعجة تعرقل نوم الفرد وتجعله يستيقظ في حالة من الذهول

(Levin & Nielsen, 2007) وأيضًا الكوابيس هي أحلام مزعجة للغاية تجعل الفرد يستيقظ من نومه نتيجة لوجود صور بصرية أو انفعالات غير سارة، أما الأحلام المفزعه فهي أحلام مزعجة ولا توقظ الفرد من نومه على الرغم من كونها غير سارة .(Zadra & Donderi, 2000)

كما يُعرف الكابوس في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات العقلية أنه حلم مخيف للغاية يستيقظ منه الشخص مباشرةً ورغم سرعة تعرض الفرد للكابوس إلا أنه يترك ذاكرة تفصيلية تتضمن عادةً تهديدات تتعلق ببقاء الفرد أو الأمان أو تقدير الذات (Spoormaker, Schredl & Bout, 2006). وتُعرف الكوابيس من الناحية التقليدية أنها أحلام مخيفة للغاية تؤدي إلى الاستيقاظ من النوم والتي قد تؤدي إلى البكاء والضيق أثناء النوم، وعادة ما تثير انفعالات سلبية مصحوبة بالنعاس وخلل في النواحي المعرفية خلال اليوم التالي (American Psychiatric Association, 2000). وفي التصنيف الدولي لاضطرابات النوم الطبعة الثانية لا يقتصر وجود الانفعالات السلبية في الكوابيس على الخوف وحده لأن الكوابيس قد يصاحبها أيضا الغضب أو الحزن (International Classification of Sleep Disorders, 2005).

ومما سبق من تعريفات يعرف الباحثان الكوابيس أنها "أحد اضطرابات النوم التي تتصف بوجود أحلام مزعجة تحدث أثناء نوم حركة العين السريعة، وتتضمن تهديداً لسلامة وأمن الفرد الجسدي أو الاجتماعي أو غيرها من التهديدات، والتي من شأنها إيقاظ النائم بسرعة، وهو في حالة فزع مع تذكر الأحداث المرئية التي شاهدها أثناء الحلم، تاركًا العديد من الآثار السلبية من الناحية النفسية والجسدية والاجتماعية".

نسبة انتشار الكوابيس:

يختلف معدل انتشار الكابوس حسب السن والنوع؛ حيث يتراوح انتشار الكوابيس ما بين (1,3- 3,9) لدى الأطفال قبل سن دخول المدرسة.(Simard et al, 2008) وقد يصل إلى 50% بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (3- 6) سنوات (American Psychiatric Association, 2013) وتكون الكوابيس أقل انتشارًا لدى كبار السن مقارنة بطلاب الجامعة حيث تبلغ (19,5%) لدى طلاب الجامعة و(4,3%) لدى كبار السن (Salvio, Wood, Schwartz & Eichling, 1992) وتكون معدلات الكوابيس مرتفعة حتى في أواخر العمر لدى الأشخاص الذين يعانون من القلق(Nadorff, Porter, Rhoades, Kunik, Greisinger & Stanley, 2014)). كما أن النساء أكثر عرضة لتكرار الكابوس وبصورة شهرية مقارنة بالرجال حتى سن 60 عامًا (Nadorff, Nadorff & Germain, 2015).

خصائص الكوابيس:

تم تصنيف اضطرابات الكوابيس في الدليل الرابع للاضطرابات النفسية 1994 وفي التصنيف الدولي لاضطرابات النوم 2005 كاضطرابات مستقلة تتسم بتكرار حدوث أحلام مخيفة تؤدي إلى الاستيقاظ من النوم؛ بحيث يصبح الفرد يقظًا تمامًا، والأحلام المخيفة أو انقطاع النوم الناتج عن مثل هذه الصحوات تجعل الأفراد

يعانون من الضيق أو ينتج عنها خلل اجتماعي أو مهني (Hansen, Hofling, Kroner-Borowik, Stangier & Steil, 2013) ومن الخصائص المميزة للكوابيس ما يلي:

1- الكوابيس من السمات البارزة في مرحلة المراهقة، فهي تعكس المشكلات الانفعالية والاجتماعية خلال مرحلة المراهقة، والكوابيس تحدث خلال مرحلة النوم ذو حركة العين السريعة، حيث تركز مرحلة النوم ذو حركة العين السريعة على الذكريات العاطفية السلبية، كما ترتبط الكوابيس بالعديد من الاضطرابات الانفعالية وبالتالي فإن الأفراد الذين يعانون من ارتفاع معدل انتشار الكوابيس معرضين للاضطرابات النفسية مثل القلق واضطراب ما بعد الصدمة والوسواس القهري والاكتئاب (Kirov & Brand, 2011).

2- تحدث الكوابيس عادة في النصف الثاني من الليل خلال نوم الشخص (A P A, 2000).

3- ينبئ تكرار الكوابيس لدى الطلاب الأصحاء بمستويات البارانويا والذهانية (Levin & Fireman, 2002).

4- قد يكون للكوابيس أسباب مجهولة أو قد تحدث نتيجة لأحداث مؤلمة كجزء من اضطراب ما بعد الصدمة (Ross, Ball, Sullivan, & Caroff, 1989).

5- غالبًا ما يصاحب الكوابيس الخوف من النوم؛ مما يؤثر على جودة النوم (Davis & Wright, 2007).

6- قد يلاحظ في العيادات النفسية أن الكوابيس تنتشر لدى مرضى فصام الشخصية بنسبة 16,7% ومرضى الاكتئاب بنسبة 17,5% ولدى مدمني الكحول والمواد المخدرة بنسبة 25% وبنسبة 49% لدى مرضى الشخصية الحدية، وبنسبة 90% لدى اضطراب ما بعد الصدمة (Chen et al, 2014).

الفرق بين الكوابيس والفزع الليلي والأحلام المفزعة:

تتصف الكوابيس بأنها تحتوي على صور مرئية للغاية ومكيدة أو مؤامرة معقدة، كما تختلف الكوابيس عن الفزع الليلي لأن الفزع الليلي لا يصاحبه صور مرئية وقد يستغرق التوجيه بعد الفزع الليلي عدة دقائق، ويحدث الفزع الليلي أثناء النوم ذو حركة العين البطيئة بينما الكوابيس تحدث أثناء نوم حركة العين السريعة والبطيئة أيضًا (Spoormaker, Schredl & Bout, 2006). ومن الناحية التشخيصة يمكن أن نفرق بين الكوابيس والفزع الليلي، حيث إن الفزع الليلي يحدث لدى الأطفال والمراهقين خلال مرحلة النوم ذو حركة العين البطيئة بعد مرور حوالي 15 إلى 60 دقيقة من النوم، ويجلس النائم في السرير ويصرخ بخوف ويستيقظ وعيونه مفتوحة للغاية ويتنفس بسرعة ولا يستجيب للتهدئه وعادة الأطفال لا يتعرفون على والديهم، وبعد هذه المرحلة يعود الأطفال للنوم مرة أخرى ولا يتذكرون ما حدث غالبًا في اليوم التالي بينما تحدث الكوابيس في مرحلة النوم ذو حركة العين السريعة خلال النصف الثاني من النوم (American Psychiatric Association, 2000).

كما يوجد تداخل بين الكوابيس والأحلام السيئة فهما من أشكال الأرق، والكوابيس هي أحلام مزعجة أو مخيفة تتسبب في إيقاظ الشخص وجعله في حالة من الذهول (Levin & Nielsen, 2007). والأحلام السيئة هي أحلام مزعجة للغاية وعلى الرغم من كونها غير سارة إلا أنها لا تتسبب في إيقاظ الحالم (Robert & Zadra, 2008, 133). ولم يتم الاتفاق في الأدبيات حول ما إذا كانت الكوابيس والأحلام السيئة هي في الواقع ظواهر منفصلة Nadorff et al, (2014). وقد أشار كل من ليفين ونلسن Levin & Nielsen (2007, 84) إلى أن كل من الأحلام المفزعة والكوابيس متداخلتان ولا يزال من غير المعروف ما إذا كانت الكوابيس والأحلام السيئة ظاهرتين منفصلتين أم ظاهرة واحدة تختلف من حيث الشدة. فالكوابيس والأحلام السيئة تشتركان في العديد من السمات فكليهما ناتج عن أحلام مخيفة ومزعجة وصور مرئية للأحداث (Nadorff et al, 2014).

علاقة الكوابيس بالقلق والاكتئاب:

يمكن عرض العلاقة بين الكوابيس والقلق والاكتئاب من خلال النقاط التالية:

1- يتكرر حدوث الكوابيس لدى مرضى القلق والاضطراب الوجداني ثنائي القطب (Mehl, O'Brien, Jones, Dreisbach & Mervis, 2006).

2- توجد علاقة ارتباط قوية بين تكرار الكوابيس وشدة أعراض القلق والاكتئاب (Levin & Nielsen, 2007).

3- يمكن التنبؤ من خلال تكرار الكوابيس في مرحلة المراهقة المبكرة ببداية أعراض القلق بعد خمس سنوات ((Nielsen, Laberge, Paquet, Tremblay & Vitaro, 2000).

4- يصاحب اليقظة التي تثيرها الأحلام المفزعة إحساس بالخوف والقلق (Martinez, Mir & Arriaza, 2005).

5- يمكن التنبؤ من خلال تكرار الكوابيس بزيادة الميل للانتحار لدى المرضى الذين يعانون من الاكتئاب الشديد، واضطراب الشخصية الحدية، ومرضى الفصام (Sjostrom, Hetta & Waern, 2009).

6- كما وجد كل من بيليسي ويازيجي وأوزر وكافاك Bilici, Yazici, Ozer & Kavakç (2002) أن المرضى الذين يعانون من الاكتئاب الشديد يمكن أن نستخدم مستوى القلق من الحلم الذي يتعرضون له في التمييز بين الحالات التي تتسم بالحزن والكآبة وغيرهم من الذين ليس لديهم سمات حزن وكآبة.

7- ترتبط الكوابيس بالقلق، والذهان، والفصام، واضطراب الشخصية الحدية، وتعاطي المخدرات (Titus, Speed, Cartwright, Drapeau, Heo & Nadorff, 2018).

8- ترتبط الكوابيس بالقلق، واضطرابات المزاج، والاضطرابات الذهانية، واضطرابات التكيف، والاضطرابات الشخصية، وفي بعض الحالات قد يكون حدوث عدد كبير من الكوابيس التي ينتج عنها حالات كبيرة من الكرب

والتوتر مؤشراً لشدة المرض النفسي؛ حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن الظهور المفاجئ لتكرار الكوابيس بصورة كبيرة قد يكون منبئاً بنوبة ذهانية (Hobson, 2004).

وأيضًا أشارت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة ارتباط إيجابي بين القلق العام والكوابيس في مرحلة الطفولة، وكذلك توجد علاقة ارتباط إيجابي بين سمة القلق وتكرار الكوابيس أو الأحلام المزعجة لدى الأطفال، كما أن القلق في سن الثلاث سنوات ينبئ بالأحلام المفزعه في سن الخامسة من عمر الطفل، كما تعد الكوابيس من الأعراض الأساسية لاضطراب ما بعد الصدمة (Reynolds & Alfano, 2015). كما أشار كل من أجارجون، سيلي، كارا، تارهان، كينسير وأوز Agargun, Cilli, Kara, Tarhan, Kincir & Oz (1998) إلى أن مرضى الاكتئاب الذين يتعرضون لتكرار الكوابيس كانوا أكثر عرضة للاتجاه للانتحار مقارنة بغيرهم من المرضى الذين لم يتعرضوا لكوابيس على الإطلاق.

الدراسات السابقة:

تمكن الباحثان من تصنيف الدراسات السابقة التي تم التوصل إليها في أربع مجموعات، وفي نهاية عرض الدراسات السابقة أمكن التعقيب عليها تعقيبًا عامًا، ومن ثم صياغة فروض الدراسة والاستفادة منها في تفسير النتائج النهائية للدراسة، وهي:

أولاً- دراسات اهتمت بالخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب القلق العام (GAD- 7):

توجد العديد من الدراسات التي حاولت التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب القلق العام (GAD- 7)؛ حيث ترجم إلى العديد من اللغات واللهجات، وقد أمكن الاقتصار فقط في عرض الدراسات الحديثة خلال السنوات الخمس الأخيرة، وتأتي دراسة كل من سوزا، فيفاريوس، تشاي، فيسانت، جيسوس، كارنوت، جوردو وفيراريا Sousa et al (2015) في الصدارة حيث هدفت إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس القلق العام (GAD-7) لدى عينة من المرضى البرتغاليين، حيث تكونت عينة الدراسة من (100) مشارك من الذكور والإناث وتراوحت أعمارهم ما بين (21- 72) عامًا، وتوصلت الدراسة إلى أن المقياس يتكون من عامل واحد كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي للمقياس (0,88)، كما تراوح الثبات عن طريق إعادة الطبيق بعد أسبوع ما بين (0,57- 0,93) بين البنود.

وهدفت دراسة كل من تيريل وزملائه Terrill, Hartoonian, Beier, Salem & Alschule (2015) إلى معرفة الخصائص السيكومترية لمقياس القلق العام (GAD-7) لدى عينة من مرضى التصلب العصبي المتعدد، ومعرفة العلاقة بين القلق العام والنوع والعمر، حيث تكونت عينة الدراسة من (513) مشاركًا من الذكور والإناث، وتوصلت الدراسة إلى أن المقياس يتكون من عامل واحد ويصلح لقياس القلق لدى عينة الدراسة من مرضى التصلب العصبي المتعدد، كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي (0,75)، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين

المقياس ومقياس القلق والاكتئاب المستخدم في المستشفى، وأن النساء أكثر معاناة من القلق مقارنة بالذكور، كما توجد علاقة ارتباط سلبية بين العمر والمدة والدرجة على مقياس القلق العام، كما توجد علاقة ارتباط إيجابي بين الدرجة على مقياس القلق العام وأعراض الاكتئاب.

وهدفت دراسة كل من زونغ وآخرين Zhong et al (2015) إلى معرفة الخصائص السيكومترية لمقياس القلق العام (GAD-7) لدى عينة من النساء الحوامل بمدينة بيرو الأمريكية، حيث تكونت عينة الدراسة من (2978) مشاركًا، وتوصلت الدراسة إلى أن المقياس يتكون من عامل واحد، كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي (0,89)، وأيضا وجود علاقة ارتباط عكسية بين ارتفاع الدرجة على مقياس القلق العام والصحة العقلية والجسدية.

وهدفت دراسة كل من العماني السامانى وآخرين Omani-Samani, Maroufizadeh, Ghaheri & Navid (2018) إلى معرفة الخصائص السيكومترية لمقياس القلق العام (GAD-7) النسخة الفارسية لدى عينة من الأشخاص الذين يعانون من العقم، حيث تكونت عينة الدراسة من (539) مشاركًا من الذكور والإناث بإيران، كما استخدم في هذه الدراسة مقياس القلق والاكتئاب ومقياس الهلع، وتوصلت الدراسة إلى أن المقياس يصلح لقياس القلق العام لدى عينة الدراسة حيث أشارت الدراسة إلى أن المقياس يتكون من عامل واحد، كما توجد علاقة ارتباط بين مقياس القلق العام المكون من سبعة بنود ومقياس القلق والاكتئاب ومقياس الهلع، وأيضاً بلغ الاتساق الداخلي للمقياس وفق معامل ألفا كرونباخ (0,87).

كما حاولت دراسة كل من روتر وبراون Rutter & Brown (2018) معرفة الخصائص السيكومترية لمقياس القلق العام (GAD-7) المكون من سبعة بنود لدى عينة من مرضى القلق واضطرابات المزاج بالعيادات الخارجية، حيث تكونت عينة الدراسة من (536) مشاركًا من المرضى تراوحت أعمارهم ما بين (18- 80) عامًا، وتوصلت الدراسة إلى أن المقياس يتكون من عامل واحد كما توجد علاقة ارتباط مرتفعة بين المقياس ومقاييس القلق مقارنة بمقياس الاكتئاب وقائمة الوسواس القهري المستخدمة بالدراسة، كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي (0,85).

وأيضًا سعى كل من جوهانسون وزملائه Johnson, Ulvenes, Otedalen & Hoffart (2019) إلى معرفة الخصائص السيكومترية لمقياس القلق العام (GAD-7) لدى عينة من المرضى الخاضعين للعلاج، حيث تكونت عينة الدراسة من (1201) من المشاركين، كما استخدم في هذه الدراسة مقياس الرفاهية وقائمة بيك للاكتئاب والقلق، وأظهرت الدراسة أن المقياس يتكون من عامل واحد، كما توجد علاقة ارتباط قوية بين مقياس القلق العام، ومقياس القلق، وكذلك كل من مقياس الاكتئاب والرفاهية، كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي (0,88).

ثانيًا- دراسات اهتمت بالخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المريض (PHQ- 9) لتشخيص الاكتئاب:

توجد العديد من الدراسات التي حاولت التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المريض PHQ-9) لتشخيص الاكتئاب؛ حيث ترجمت الاستبانة إلى العديد من اللغات واستخدمت في الكثير من البلدان، ومن هذه

الدراسات على سبيل المثال لا الحصر، درسة كل من بهانا وزملائه Bhana, Rathod, Selohilwe, Kathree & Petersen (2015) التي هدفت إلى معرفة الخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المريض (PHQ-9) في تشخيص الاكتئاب لدى عينة من مرضى الأمراض المزمنة بجنوب أفريقيا؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (676) مشاركًا من الذكور والإناث من مرضى الأمراض المزمنة وهي (نقص المناعة، والسكري، الربو، الصرع، السل، الأمراض النفسية، مشكلات بالقلب، الاضطراب الرئوي المزمن، وضغط الدم) بمراكز الرعاية الأولية وتراوحت أعمارهم ما بين (18- 88) عامًا، وتوصلت الدراسة إلى صلاحية الاستبانة في تشخيص وتحديد مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة من مرضى الرعاية الأولية بجنوب أفريقيا، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي (0,73)، كما توصلت الدراسة إلى أن معامل ألفا كرونباخ (0,85) لعينة نقص المناعة و(0,86) لمرضى ضغط الدم، وأيضًا توصلت الدراسة إلى أن 11,4% من المرضى لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب.

كما هدفت دراسة تشين وآخرين Chen et al (2016) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المرضى (PHQ-9) للاكتئاب لدى عينة من المرضى المسنين التايوانيين؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (634) مشاركًا من الذكور والإناث وامتدت أعمارهم من 60 عامًا فأكثر، واستخدم في هذه الدراسة مقياس جودة الحياة والرضا عن الحياة، وتوصلت الدراسة إلى تمتع الاستبانة بخصائص سيكومترية جيدة ويمكن الاعتماد عليها في قياس اضطراب الاكتئاب العام لدى المرضى المسنين التيوانيين، حيث وجدت علاقة ارتباط سلبية بين الاستبانة ومقياس جودة الحياة والرضا عن الحياة، كما بلغ الاتساق الداخلي للاستبانة (0,77) وبلغ ثبات إعادة التطبيق (0,79)، كما توصلت الدراسة من خلال صدق التحليل العاملي للبنود إلى أن الاستبانة تتكون من عاملين تشمل بنود المقياس التسعة وهما: العامل الأول وهو البعد الجسدي أي الأعراض الجسدية Somatic dimension ويتكون من خمسة بنود وهي (3، 4، 5، 7، 8)، والعامل الثاني وهو البعد غير الجسدي أي الأعراض غير الجسدية dimension non-somatic ويتكون من أربعة بنود هي: (1، 2، 6، 9).

وأيضًا هدفت دراسة كل من أربي وزملائه Erbe, Eichert, Rietz & Ebert(2016) إلى معرفة الخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المريض (PHQ-9) من خلال مقارنة تطبيق الاستبانة من خلال الاستمارات المباشرة على المريض وتطبيقها على المريض من خلال الكمبيوتر؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (130) مشاركًا من المرضى النفسيين الذين طبقت عليهم الاستبانة من خلال الكمبيوتر ومن خلال الاستمارات الورقية، وتوصلت الدراسة إلى إمكانية تطبيق الاستبانة من خلال الحاسوب؛ حيث لا توجد فروق مرتفعة بين التطبيقين حيث بلغ الاتساق الداخلي للتطبيق من خلال الحاسوب (0,88) ومن خلال الاستمارات الورقية (0,89) كما بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0,92).

كما هدفت دراسة هنز وآخرين Hinz et al (2016) إلى معرفة الخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المريض (PHQ- 9) المكونة من تسعة بنود في تشخيص الاكتئاب لدى عينة من المرضى بأنواع مختلفة من السرطان

وعينة من العاديين بألمانيا، حيث تكونت عينة الدراسة من (2059) مشاركًا من المرضى و(2693) مشاركًا من العاديين وتراوحت أعمار العينة ما بين (18- 94) عامًا، وتوصلت الدراسة إلى صلاحية الاستبانة في تشخيص الاكتئاب لدى المرضى والعاديين، كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للاستبانة (0,84)، كما أشارت النتائج إلى أن الاستبانة تتكون من عامل واحد لدى عينة العاديين وعاملين للمرضى.

في حين هدفت دراسة الهادي وآخرين (2017) AlHadi et al إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المريض المكون من تسعة بنود في تشخيص الاكتئاب (PHQ- 9) بالمجتمع السعودي، حيث تكونت عينة الدراسة من (731) طالباً وطالبة بجامعة الملك سعود، كما استخدم في هذه الدراسة مقياس صحة المريض المكون من تسعة بنود PHQ9 ومقياس القلق العام المكون من سبعة بنود GAD7 ومقياس صحة المريض المكون من 15 بندًا PHQ15 ومقياس الهلع، وكان الاتساق الداخلي لهذه المقاييس كما يلي على التوالي (0,85، 0,76، 0,82، 0,69)، وهذا يشير إلى أن النسخة العربية السعودية صالحة لقياس الاكتئاب والقلق واضطراب الهلع.

وكذلك هدفت دراسة أريتا وآخرين (2017) Arrieta et al إلى معرفة الخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المريض (PHQ-2; PHQ- 9) في تشخيص الاكتئاب بالمكسيك، وتكونت عينة الدراسة من (223) من الراشدين الريفيين بتشياباس بالمكسيك، واستخدم في هذه الدراسة استبانة صحة المرضى الإصدار المكون من بندين وأيضًا المكون من تسعة بنود، وكذلك مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ومن نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ارتباط عكسية بين ارتفاع الدرجة على استبانة صحة المرضى المكون من تسعة بنود لتشخيص الاكتئاب ومقياس جودة الحياة، وكذلك وجود صلاحية جيدة لمقياس صحة المريض الإصدار المكون من تسعة بنود في تشخيص الاكتئاب بالمناطق الريفية الناطقة بالأسبانية وأن الاستبانة تتكون من عامل واحد كما بلغ الاتساق الداخلي للمقياس (0,80) بشكل عام، وللمجموعات الفرعية أيضًا وفقًا لمتغير العمر ومستوى التعليم والنوع.

كما هدفت دراسة كل من أحمد، حسين، أختار وشاه (2018) Ahmad, Hussain, Akhtar & Shah إلى معرفة الخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المريض (PHQ-9) في تحديد شدة الاكتئاب بعد ترجمة المقياس إلى اللغة الأردية بباكستان، حيث تكونت عينة الدراسة من (293) مشاركًا من المرضى المتواجدين بمراكز الرعاية الأولية بالمستشفيات العسكرية بواقع (164 من الذكور، 129 من الإناث)، وتوصلت الدراسة إلى أن المقياس له خصائص سيكومترية جيدة يمكن الاعتماد عليه في تشخيص ومعرفة شدة الاكتئاب في بيئات الرعاية الأولية الباكستانية، حيث أشار التحليل العاملي الاستكشافي إلى أن الاستبانة تتكون من عامل واحد لنفس بنود المقياس مع اختلاف ترتيب البنود، كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي (0,91)، وبلغ ثبات الاستبانة عن طريق التجزئة النصفية (0,77)، كما أن للاستبانة قدرة تميزية حيث أشارت النتائج إلى أن الإناث أكثر إصابة وعرضة للاكتئاب مقارنة بالذكور.

وهدفت دراسة كل من دادفار، كاليباتسيفا وليستر Dadfar, Kalibatseva & Lester (2018) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المرضى (PHQ-9) لدى عينة من المرضى النفسيين الإيرانيين؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (130) مريضاً نفسيًا، واستخدم في هذه الدراسة أيضًا استبانة صحة المريض المكون من 15 بنداً (PHQ-15) ومقياس منظمة الصحة العالمية للرفاه النفسي والمكون من خمسة بنود (WHO-5) وقائمة بيك للاكتئاب النسخة المختصرة، وتوصلت الدراسة إلى أن الاستبانة تتكون من عامل واحد يسمى الاكتئاب العام، كما بلغ الاتساق الداخلي للمقياس (0,88) وثبات إعادة التطبيق بعد أسبوع واحد (0,79)، كما توجد علاقة ارتباط بين الاستبانة والمقاييس السابق ذكرها وهي كما يلي على التوالي (0,64، 0,35، 0,70).

كما حاولت دراسة ولدتنسي وآخرين Woldetensay et al (2018) إلى معرفة الخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المريض (PHQ- 9) المكونة من تسعة بنود في تشخيص الاكتئاب لدى عينة من النساء الحوامل بأثيوبيا، حيث تكونت العينة من (246) مشاركًا، كما تم استخدام المقابلة الدولية المختصرة للنواحي النفسية والعصبيةThe Mini International Neuropsychiatric Interview، وتوصلت الدراسة إلى أن الاستبانة تتكون من عامل واحد ويصلح لتشخيص الاكتئاب لدى عينة الدراسة، كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس (0,84) وبلغ معامل الثبات لإعادة التطبيق بعد أسبوع واحد (0,98) كما بلغ معامل الارتباط بين المقياس والمقابلة المختصرة للنواحي النفسية والعصبية (0,88).

وسعت دراسة كل من ماريوفيزداني، العماني- الساماني، الماسي - الحشياني، أميني وسيبياركديش Maroufizadeh, et al (2019) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المرضى (PHQ-9; PHQ- 2) في تشخيص الاكتئاب لدى عينة من مرضى العقم بطهران، حيث تكونت عينة الدراسة من 539 مشاركًا، كما استخدم في هذه الدراسة مقياس القلق العام GAD-7 ومقياس القلق والاكتئاب HADS ومقياس الرفاه النفسي لمنظمة الصحة العالمية (WHO-5) WHO-Five Well-being Index، وتوصلت الدراسة إلى أن الاستبانة المكونة من تسعة بنود والمكونة من بندين يتكونان من عامل واحد ويمكن الاعتماد عليهما في تشخيص الاكتئاب لدى مرضى العقم، كما بلغ الاتساق الداخلي للاستبانة المكونة من تسعة بنود وفق معامل ألفا كرونباخ (0,851)، وللمكونة من بندين (0,767)، كما توجد علاقة ارتباط بين الإصدارين ومقياس القلق والاكتئاب ومقياس الرفاه النفسي والقلق العام والاكتئاب.

كما هدفت دراسة كل من أوديدي ومولا وستيوارت وبنس Udedi, Muula, Stewart & Pence (2019) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المرضى المكونة من تسعة بنود في تشخيص الاكتئاب (PHQ- 9) لدى عينة من مرضى السكر النوع الثاني بمالاوي، حيث تكونت عينة الدراسة من (323) مريضاً تم تشخيصهم بالاكتئاب وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الإصدار الرابع المعدل، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية من خلال صدق المحكمين ومقارنة تشخيص الاكتئاب بواسطة المقياس ومعايير تشخيص الاكتئاب بالدليل التشخيصي الرابع المعدل للأمراض العقلية الذي توصل إلى وجود تقارب بين التشخيصين وكذلك

بلغ الاتساق الداخلي للاستبانة (0,83) مما يشير إلى صلاحية الاستبانة في تشخيص الاكتئاب وشدته لدى هذه الفئة من المرضى.

كما هدفت دراسة يورتسن وآخرين Urtasun et al (2019) إلى معرفة الخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المريض المكونة من تسعة بنود (PHQ- 9) في تشخيص الاكتئاب وشدته لدى عينة من الأرجنتينيين، حيث تكونت عينة الدراسة من 169 مشاركًا من الذكور والإناث المترددين على مراكز الرعاية الأولية وكان متوسط أعمارهم (47,4) عاماً، كما استخدم في هذة الدراسة المقابلة الدولية المختصرة للنواحي النفسية والعصبية، ومقياس وقائمة بيك للاكتئاب الإصدار الثاني، وتوصلت الدراسة إلى أن الاستبيان يصلح لتحديد درجة الاكتئاب وتشخيصه بالمجتمع الارجنتيني، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي (0,87)، كما توجد علاقة ارتباط بين الاستبانة والمقابلة المختصرة للنواحي النفسية والعصبية، وكذلك توجد علاقة ارتباط بين الاستبانة ومقياس بك للاكتئاب وتقارب في تشخيص شدة الاكتئاب بين المقياسين.

ثالثًا- دراسات اهتمت بالخصائص السيكومترية لاستبانة خبرة الكوابيس (NEQ):

لم يجد الباحثان سوى دراستين استخدم بهما استبانة خبرة الكوابيس بعد التحقق من خصائصة السيكومترية وهما دراسة ما وزملائه Ma, Zhu, Shen, Wang, Wang & Fan (2018) التي هدفت إلى معرفة القدرة التمييزية للكوابيس بين الاضطراب الوجداني ثنائي القطب وأحادي القطب والأفراد العاديين، وتكونت عينة الدراسة من (200) مشارك من الأشخاص العاديين، و(141) من ذوي الاضطراب الوجداني أحادي القطب، و(78) من ذوي الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، واستخدم في هذه الدراسة استبانة خبرة الكوابيس the Nightmare Experience Questionnaire (NEQ) واعتمدت الدراسة على الخصائص السيكومترية للمقياس الأصلي باللغة الصينية، ومقياس للهوس والهوس الخفيف والاكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى أن عينة المرضى من ذوي الاضطراب الوجداني ثنائي وأحادي القطب يعانون من الكوابيس أعلى من الأشخاص العاديين، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين بعدي التأثير البدني والاستثارة المرعبة لاستبانة خبرة الكوابيس بالاكتئاب لدى عينة الأشخاص الأصحاء، وأيضا كانت بعض الأبعاد الفرعية لاستبانة خبرة الكابوس كانت نتائجها أعلى لدى عينة الاضطراب ثنائي القطب لكنها لا تميز بين الاضطراب ثنائي وأحادي القطب.

كما هدفت دراسة كل من وانغ وشاو وجيا وشين ووي Wang, Shao, Jia, Shen & Wei (2019) إلى معرفة العلاقة بين تكرار الكوابيس والعلاقات الأسرية والاكتئاب، حيث تكونت عينة الدراسة من (62) مشاركًا من ذوي اضطراب الكابوس و(135) مشاركًا من الأصحاء، واستخدم في هذه الدراسة استبانة خبرة الكابوس ومقياس العلاقات الأسرية ومقياس للاكتئاب، ومن نتائج هذه الدراسة ارتفاع درجات ذوي اضطراب الكابوس في كل من الاكتئاب والإساءة الأبوية والاكتئاب وأبعاد استبانة خبرة الكوابيس، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط إيجابي بين

الاكتئاب وكل من الكوابيس والعلاقات الأسرية لدى كل من المرضى والأصحاء، وأيضًا توصلت الدراسة إلى أن الاتساق الداخلي وفق معامل ألفا كرونباخ لمقياس خبرة الكوابيس تراوح ما بين (0,62- 0,80).

رابعًا- دراسات اهمت بدراسة العلاقة الارتباطية بين كل من القلق والاكتئاب بالكوابيس:

حيث كان من ضمن أهداف دراسة كل من زادرا ودونديري (Zadra & Donderi 2000) التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الكوابيس والأحلام السيئة بالهناء النفسي، حيث تكونت عينة الدراسة من (89) مشاركًا من الذكور والإناث متوسط أعمارهم (20,5) عامًا، واستخدم في هذه الدراسة سبعة مقاييس للهناء النفسي (العصابية، الاكتئاب، حالة القلق، سمة القلق، أحداث الحياة، التوافق الشخصي، مؤشرات الأعراض) ومقياس الكوابيس والأحلام السيئة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين الكوابيس والأحلام السيئة بالهناء النفسي.

في حين هدفت دراسة كل من إلير وألوجا، فاسار وفيلدي (Eller, et al (2006 إلى معرفة مدى انتشار أعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة الذين يعانون من مشكلات في النوم؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (413) من الطلبة والطالبات بكلية الطب بجامعة تارتو وتراوحت أعمارهم ما بين (19- 33) عامًا، واستخدم في هذه الدراسة مقياس الحالة الانفعالية، ومقياس عادات النوم، ومقياس القلق، والاكتئاب، ومن نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ارتباط بين القلق والاستيقاظ بسبب الكوابيس، إمكانية التنبؤ بالأعراض الكامنة للقلق والاكتئاب من خلال مشكلات النوم.

كما هدفت دراسة كل من كورني ودتويلر وموريس وكين(Chorney, Detweiler, Morris & Kuhn (2008 إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين اضطرابات النوم وكل من القلق والاكتئاب لدى الأطفال، وذلك من خلال استعراض ما جاء بالأدبيات وقواعد البيانات والأبحاث فيما يخص هذه العلاقة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين اضطرابات النوم وكل من القلق والاكتئاب.

وهدفت دراسة كل من ساميز باسغلو إبرينس وستين(Semiz, Basoglu, Ebrinc & Cetin (2008 إلى معرفة تكرار الكوابيس وقلق الأحلام، وكذلك مدى ارتباط قلق الأحلام بصدمة الطفولة والخبرات الانفصالية، واضطراب النوم لدى عينة من مرضى الشخصية الحدية الذين لديهم اضطراب الكوابيس والأسوياء من دون اضطراب الكوابيس؛ حيث تكونت عينة الدراسة من 88 مشاركًا من ذوي الشخصية الحدية، 100 من الأصحاء، واستخدم في هذه الدراسة المقابلة الإكلينيكية وفق الدليل التشخيصي الرابع لتشخيص الشخصية الحدية، واضطراب الكوابيس، ومقياس فان لقلق الأحلام، ومقياس الخبرات الانفصالية، ومقياس جودة النوم، وتوصلت الدراسة إلى أن مرضى الشخصية الحدية يعانون من الكوابيس وقلق الأحلام مقارنة بالأسوياء، وارتبط قلق الأحلام بالخبرات الصادمة والأعراض الانفصالية خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وكذلك ضعف جودة النوم، كما توصلت الدراسة إلى أن مرضى الشخصية الحدية الذين يعانون من الكوابيس لديهم أمراض نفسية أكثر من الأشخاص الأسوياء.

في حين هدفت دراسة كل من بلاجروف وفشر Blagrove & Fisher (2009) إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين الكابوس وكل من القلق والاكتئاب؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (42) مشاركًا بواقع (35) من الإناث وسبعة من الذكور وكان متوسط أعمار العينة (40,10) عامًا من الذين يعانون من تكرار حدوث الكابوس مرة واحدة على الأقل شهريًا، واستخدم في هذه الدراسة مقياس العصابية ومقياس حالة وسمة القلق، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط إيجابي بين الكوابيس وكل من القلق والاكتئاب.

وهدفت دراسة كل من نادروف وبورتر ورودز وجرايزنجر وكونيك وستانلي Nadorff, Porter, Rhoades, Greisinger, Kunik & Stanley (2014) إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين اضطراب القلق العام وتكرار الأحلام السيئة لدى عينة من كبار السن، حيث تكونت عينة الدراسة من 227 مشاركًا وكان متوسط أعمارهم (67,4) عامًا، واستخدم في هذه الدراسة مقياس القلق العام ومقياس الأحلام السيئة، ومن نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ارتباط بين القلق العام والأحلام السيئة.

كما هدفت دراسة كل من شاناهان، كوبلاند، أنجولد، بوندي وكوستيلو Shanahan, Copeland, Angold, Bondy & Costello (2014) إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين مشكلات النوم وكل من القلق والاكتئاب ومدى إمكانية التنبؤ من خلال مشكلات النوم بكل من القلق العام والاكتئاب، حيث تكونت عينة الدراسة من (1420) مشاركًا تراوحت أعمارهم ما بين (9- 16) عاماً، واستخدم في هذه الدراسة مقياس القلق العام والاكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين مشكلات النوم وكل من القلق العام والاكتئاب، وكذلك إمكانية التنبؤ من خلال مشكلات النوم بكل من القلق العام والاكتئاب لدى عينة الدراسة من الأطفال والمراهقين.

كما سعت دراسة كل من شيفيز وأونويمر، وكين، وستال، وكوبرز Sheaves, Onwumere, Keen, Stahl & Kuipers (2015) إلى معرفة مدى انتشار الكوابيس لدى عينة من المرضى الذهانيين، وكذلك معرفة العلاقة بين الكوابيس وجودة النوم والأعراض الذهانية والمعرفية والانفعالية؛ حيث تكونت عينة الدراسة من 40 مشاركًا من الذين يعانون من الأعراض الذهانية، واستخدم في هذه الدراسة مقياس الكوابيس، والأعراض الذهانية، والنواحي الانفعالية، وجودة النوم، وتوصلت الدراسة إلى أن 55% من أفراد العينة لديهم كوابيس مزعجة وبصورة أسبوعية، كما توجد علاقة ارتباط سلبية بين تكرار الكوابيس وجودة النوم، وكذلك وجود علاقة ارتباط إيجابي بين الكوابيس ومستوى شدة الوهم، والاكتئاب، والقلق، والتوتر وصعوبات الذاكرة العاملة.

وهدفت دراسة ريتشاردسون وآخرين Richardson et al (2018) إلى معرفة العلاقة الوسطية للاكتئاب بين اضطرابات النوم والكوابيس ما بعد الصدمة والأفكار الانتحارية، لدى عينة من الكنديين العسكريين والمحاربين القدامى؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (663) مشاركًا، واستخدم في هذه الدراسة مقياس اضطرابات النوم والكوابيس، ومقياس صحة المريض، لقياس أعراض الاكتئاب، ولقياس الأفكار الانتحارية، وأعتمد على البعد المختص

بقياس التفكير في الانتحار وإيذاء الذات The Patient Health Questionnaire (PHQ-9)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين الاكتئاب والكوابيس المتعلقة بالصدمة والأفكار الانتحارية كمؤشر من أعراض الاكتئاب، كما توصلت الدراسة إلى توسط الاكتئاب العلاقة بين اضطرابات النوم والكوابيس والأفكار الانتحارية أي أن علاج الاكتئاب يخفف من اضطرابات النوم والكوابيس ومحاولة الانتحار.

وهدفت دراسة كل منجوادي وشفيخاني Javadi & Shafikhani (2019) إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والقلق بكل من الأرق والكوابيس وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من طلاب كلية الطب بجامعة قزوين بإيرن؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (253) طالباً وطالبة تراوحت أعمارهم ما بين (18- 35) عامًا، واستخدم في هذه الدراسة قائمة بيك للاكتئاب ومقياس كاتل للقلق ومقياس للأرق والكوابيس، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين القلق والاكتئاب والكوابيس.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة أمكن التعقيب عليها في النقاط التالية:

1- معظم الدراسات التي استخدمت مقياس اضطراب القلق العام المكون من سبعة بنود تم إجراؤها على عينات من المرضى في بلدان مختلفة، ولم يتم التحقق من خصائصه السيكومترية لدى عينة من الأسوياء وبالتحديد طلاب الجامعة بالمجتمع المصري، وذلك في حدود اطلاع الباحثين.

2- جميع الدراسات التي حاولت التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب القلق العام توصلت إلى أن المقياس له خصائص سيكومترية جيدة ويصلح لقياس القلق العام وأن المقياس يتكون من عامل واحد، كما أن معاملات ألفا كرونباخ، والاتساق الداخلي، وإعادة التطبيق جيدة، كما توجد علاقة ارتباط بين الدرجة على المقياس ومقاييس القلق والاكتئاب وغيرها من المقاييس النفسية الأخرى المستخدمة في هذه الدراسات.

3- معظم الدراسات التي حاولت التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبانة صحة المريض المكونة من تسعة بنود في تشخيص الاكتئاب تم إجراؤها على عينات من المرضى ببلدان مختلفة غير البيئة المصرية، ولم يتم التحقق من خصائصه السيكومترية بالمجتمع المصري ولدى طلاب الجامعة بالتحديد، وذلك في حدود اطلاع الباحثين.

4- جميع الدراسات السابقة توصلت إلى أن استبانة صحة المريض لتشخيص الاكتئاب والمكونة من تسعة بنود لها خصائص سيكومترية جيدة وتصلح لقياس الاكتئاب، وأنها تتكون من عامل واحد وتتميز باتساق داخلي جيد وثبات إعادة التطبيق وقدرة تمييزية وعلاقة ارتباط جيدة بمقاييس القلق والاكتئاب وغيرها

من المقاييس النفسية الأخرى، باستثناء دراسة Chen et al (2016) التي توصلت إلى أن الاستبانة تتكون من عاملين لنفس البنود عامل جسدي وعامل غير جسدي لدى عينة من المرضى المسنين.

5- لم يجد الباحثان سوى دراستين استخدم بهما مقياس خبرة الكوابيس الأولى وهي دراسة كل من ما، تشو، شن، وانغ، وانغ وفان (Ma, et al, 2018) واعتمدت على الخصائص السيكومترية للاستبانة الأصلية ولأنها أجريت بالصين، والثانية كل من وانغ وشاو وجيا وشين ووي Wang, Shao, Jia, Shen & Wei (2019) وهي دراسة أجريت بالصين أيضاً ولكن توصلت إلى أن استبانة خبرة الكابوس لها اتساق داخلي جيد حيث تراوح معامل ألفا كرونباخ بين الأبعاد ما بين (0,62- 0,80).

6- جميع الدراسات التي حاولت معرفة العلاقة الارتباطية بين كل من القلق والاكتئاب أجريت في بيئات أجنبية وليست عربية، وبالمجتمع المصري وطلاب الجامعة بالتحديد، وذلك في حدود اطلاع الباحثين.

7- جميع الدراسات توصلت إلى وجود علاقة ارتباط بين كل من القلق والاكتئاب بالكوابيس.

8- ندرة الدراسات التي حاولت معرفة مدى إمكانية التنبؤ من خلال القلق والاكتئاب بالكوابيس لدى طلاب الجامعة بالمجتمع المصري، وذلك في حدود اطلاع الباحثين، حيث لم يجد الباحثان سوى دراستين وهما دراسة كل من إلير وألوجا، فاسار وفيلدي (2006) Eller, et al التي أجريت على عينة من الطلبة والطالبات بكلية الطب بجامعة تارتو وتراوحت أعمارهم ما بين (19- 33) عامًا، وتوصلت إلى إمكانية التنبؤ بالأعراض الكامنة للقلق والاكتئاب من خلال مشكلات النوم. ودراسة كل من شاناهان، كوبلاند، أنجولد، بوندي وكوستيلو(2014) Shanahan, et al التي توصلت إلى إمكانية التنبؤ من خلال مشكلات النوم بكل من القلق العام والاكتئاب لدى عينة الدراسة من الأطفال والمراهقين.

فروض الدراسة:

بعد عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها أمكن صياغة فروض الدراسة كما يلي:

1- ما مدى الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب القلق العام (GAD-7)، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟

2- ما مدى الكفاءة السيكومترية لاستبانة صحة المريض (PHQ-9) لتشخيص الاكتئاب، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟

3- ما مدى الكفاءة السيكومترية لاستبانة خبرة الكابوس (NEQ)، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟

4- هل توجد علاقة ارتباطية بين القلق والأعراض الاكتئابية بخبرة الكابوس، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟

5- هل يمكن التنبؤ بخبرة الكوابيس من خلال اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟

منهجية وإجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي (الارتباطي)؛ وذلك لملاءمته لأهداف الدراسة؛ حيث يقوم هذا المنهج بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعد المنهج الوصفي من أكثر المناهج استخدامًا في الدراسات النفسية.

عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة مكونة من 434 من طلاب جامعة أسيوط (65 من الذكور، 369 من الإناث) وتراوحت أعمار العينة ككل ما بين 18-24 عامًا، بمتوسط عمرى 19.75 عامًا، وانحراف معياري 1.34 عامًا، ويمكن وصف العينة وخصائصها كما في جدول (1).

جدول (1)

خصائص عينة الدراسة من طلاب الجامعة (ن= 434)

المتغيرات		ذكور (ن= 65)		إناث (ن= 369)		ذكور (ن= 434)	
		ك	%	ك	%	ك	%
الفرقة الدراسية	الفرقة الأولى	35	8.1	236	54.4	271	62.4
	الفرقة الثانية	13	3	51	11.8	64	14.7
	الفرقة الثالثة	10	2.3	24	5.5	34	7.8
	الفرقة الرابعة	7	1.6	58	13.4	65	15
	الإجمالي	65	15	369	85	434	100

أدوات الدراسة:

1- مقياس اضطراب القلق العام (GAD-7) Generalized Anxiety Disorder:

أعد مقياس اضطراب القلق العام Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) والمكون من سبعة بنود كل من سبيتزر، كرونكي، ويليامز ولوي Spitzer, Kroenke, Williams & Lowe (2006) وكان الهدف منه إعداد نسخة مختصرة تعتمد على التقرير الذاتي لتحديد الأشخاص الذين يعانون من القلق العام وذلك خلال الأسبوعين السابقين للتطبيق، ويتم الإجابة عن بنود المقياس من خلال اختيار أحد البدائل الأربعة المتاحة أمام كل بند وهي: (نادرًا، أحيانًا، غالبًا، دائمًا) والتي تصحح كما يلي على التوالي: (0، 1، 2، 3)، وتتراوح الدرجة على المقياس ما بين (0-21) كما أن الدرجة على المقياس من (0- 4) تعني وجود قلق بسيط ومن (5- 9) دون المتوسط ومن (10- 14) متوسط

ومن (15- 21) شديد، وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الأصلية للمقياس من خلال تطبيقه على عينة مكونة من (2740) مريضًا من (15) عيادة للرعاية الأولية بالولايات المتحدة الأمريكية بالإضافة إلى (965) مريضًا تم التواصل معهم هاتفيًا من قبل المتخصصين في الصحة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أن المقياس له خصائص سيكومترية جيدة ويمكن الاعتماد عليه في تقييم القلق العام وتحديد شدته واستخدام المقياس في الناحية الإكلينيكية والبحثية؛ حيث بلغ الاتساق الداخلي للمقياس (0,92)، كما توجد علاقة ارتباط بين المقياس ومقياس تدهور الحالة الوظيفية كما يرتبط بمقياس الصحة النفسية حيث بلغ معامل الارتباط (0,75) يليه الأداء الاجتماعي (0,46) وتصورات الصحة العامة (0,44) والألم الجسدي (0,36) والدور الوظيفي (0,33) والأداء البدني (0,30)، كما يرتبط المقياس بقائمة بيك للقلق حيث بلغ معامل الارتباط (0,72) ومع مقياس الاكتئاب PHQ-8 حيث بلغ معامل الارتباط (0,74).

2- استبانة صحة المريض لتشخيص الاكتئاب Patient Health Questionnaire (PHQ-9):

أعد استبانة صحة المريض المكون من تسعة بنود لتشخيص الاكتئاب Patient Health Questionnaire (PHQ-9) كل من كرونكي، سبيتزر وويليامز(2001) Kroenke, Spitzer & Williams، وتم إعداده وفقاً للدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للأمراض النفسية، ويتكون المقياس من تسعة بنود فقط، وتعتمد الاستبانة على التقرير الذاتي حيث يجيب المفحوص على بنود المقياس بأحد البدائل الأربعة، والتي تصف حالة الشخص خلال الأسبوعين الماضيين على التطبيق وهي (أبدًا، أحيانًا، غالبًا، دائمًا)، والتي تصحح كما يلي على التوالي (0، 1، 2، 3)، وتتراوح الدرجة على المقياس ما بين (0- 27) درجة، كما أن الدرجة من (0- 4) تدل على الاكتئاب أقل من البسيط أو المنخفض جدًا، ومن (5- 9) بسيط، ومن (10- 14) متوسط، ومن (15- 19) فوق متوسط، ومن (20- 27) شديد، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للاستبانة من خلال تطبيقها على عينة مكونة من (6000) مشارك من الذكور والإناث من مرضى الاكتئاب والأسوياء ومن طلاب الجامعة وطلاب الثانوية وغيرهم من الفئات، وتوصلت الدراسة إلى صلاحية الاستبانة في قياس أعراض الاكتئاب من خلال صدق المحكمين حيث تم عرض الاستبانة على عدد من المتخصصين في الصحة النفسية، كما تراوح الاتساق الداخلي للاستبانة وفق معامل ألفا كرونباخ ما بين (0,86 - 0,89) في الدراستين، كما توجد علاقة ارتباط بين الاستبانة وبعض المقاييس وهي مقياس الحالة الوظيفية، ومقاييس جودة الحياة والصحة النفسية وإدراك الصحة العامة والوظيفة الاجتماعية والدور الوظيفي والوظائف الجسمية والألام الجسمية حيث تراوحت ما بين (0,33- 0,73).

3- استبانة خبرة الكوابيس Nightmare Experience Questionnaire

أعد استبانة خبرة الكوابيس تشن وآخرون (2014) Chen et al، وهذه الاستبانة تهدف إلى قياس تجربة الكوابيس والمعاناة منها وتكرارها وآثارها على الفرد، وتكونت الاستبانة في صورتها الأولية من (95) بندًا وبعد التحليل

العاملي أصبحت الاستبانة تتكون من (20) بنداً موزعة بالتساوي على أربعة عوامل هي: العامل الأول: التأثير البدني Physical Effect يعكس الضعف في الصحة البدنية والشهية والأنشطة اليومية الأخرى بعد الكوابيس، وتشمل بنود الاستبانة من (1- 5)، العامل الثاني: المشاعر السلبية Negative Emotion يصف المشاعر السلبية مثل الخوف، وأن الفرد جبان ومغلوب على أمره خلال خبرة الكابوس وتشمل بنود الاستبانة من (6- 10)، العامل الثالث: تفسير المعنى Meaning Interpretation يصف الجهد الذي يبذله الحالم وتفسير معنى ومدلول الكوابيس ويشمل بنود الاستبانة من (11- 15)، العامل الرابع: استثارة مرعبة Horrible Stimulation يصف مشاهد من النشاط المرعب أو المغامرة والعنف في الكوابيس، ويشمل بنود الاستبانة من (16- 20)، ويتم الإجابة عن بنود الاستبانة من خلال اختيار أحد البدائل الخمسة المتاحة أمام كل بند وهي (أبدًا، أحيانًا، محايد، غالبًا، دائمًا) وتصحح كما يلي على التوالي (1، 2، 3، 4، 5)، وتم التحقق من خصائصه السيكومترية لدى عينة مكونة من (321) طالبًا وطالبة من طلاب الجامعة بالصين بواقع (160 من الذكور، 161 من الإناث)، وأظهر التحليل العاملي أن الاستبانة تتكون من (20) بندًا موزعة على أربعة عوامل كما كانت معاملات الاتساق الداخلي للعوامل الأربعة كما يلي على التوالي (0,85، 0,80، 0,65، 0,69).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

يتناول هذا الجزء عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية بعد جمع البيانات وتحليلها، ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي:

النتائج الخاصة بالفرض الأول:

ينص الفرض الأول على "**ما مدى الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب القلق العام (GAD-7)، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟**"، وللتحقق من الكفاءة السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس اضطراب القلق العام لدى عينة الدراسة الحالية من طلاب الجامعة، وقد أمكن للباحثين بعد ترجمة الاستبانة عرضها على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس، واللغة الإنجليزية [1] للتأكد من دقة الصياغة وسلامة اللغة، وبعد الاطمئنان إلى الترجمة للعربية أمكن تطبيق المقياس على عينة الدراسة الحالية حتى يتمكن الباحثون من التحقق من فروض الدراسة حيث أمكن حساب الصدق العاملي الاستكشافي للوقوف على طبيعة وعدد العوامل المقبولة للمقياس الحالي في الثقافة المصرية، وبعد إجراء التحليل العاملي الاستكشافي أمكن استكمال باقي طرق التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، والاتساق الداخلي، وألفا كرونباخ، ويمكن عرض الخصائص السيكومترية كما يلي:-

[1] يشكر الباحثان د/ طه ربيع عدوي أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي المساعد بكلية التربية جامعة عين شمس وقطر، والدكتور/ محمد عبد التواب الخطيب مدرس علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة الكويت، والدكتور/ ثابت قنديل مدرس المناهج وطرق التدريس اللغة الإنجليزية بكلية التربية جامعة أسيوط.

للتأكد من كفاءة التعيين تم حساب اختبار Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) وفقاً لمحك كايزر يجب أن تكون القيمة أعلى من 0.50 مما يعطي دلالة على أن الارتباطات عمومًا في المستوى المطلوب، ومن خلال نتائج اختبار KMO بلغت قيمته (0.891) مما يعطي مؤشرًا جيدًا لصلاحية العينة الحالية لحساب التحليل العاملي. ومن ناحية ثانية ينبغي أن يكون اختبار برتليت Bartlett's Test of Sphericity دالاً إحصائيًا وعندما تكون دالة فهي تعني أن المصفوفة الارتباطية تتوفر على الحد الأدنى من العلاقات، وبلغ مستوى دلالة اختبار برتليت 0.001 وبهذا فهي مصفوفة مقبولة للتحليل العاملي (محمد تيغزة، 2012: 83).

وقد قام الباحثان بحساب المصفوفة الارتباطية لبنود المِقياس تلاه إجراء التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية Principle Components لهوتلينج Hotelling مع تدوير متعامد للمَحاور بطريقة الفاريماكس Varimax لكايزر Kaiser، وتم استخدام محك الجذر الكامن واحد صحيح للعوامل التي تم استخراجها ومحك التشبع الجوهرى للبند بالعامل ≤ 0,5، ومحك جوهرية العامل هو أن يحتوى على ثلاثة بنود جوهرية على الأقل، وقد أمكن الوصول إلى مصفوفة عاملية مكونة من أربعة عوامل، كما في جدول (2).

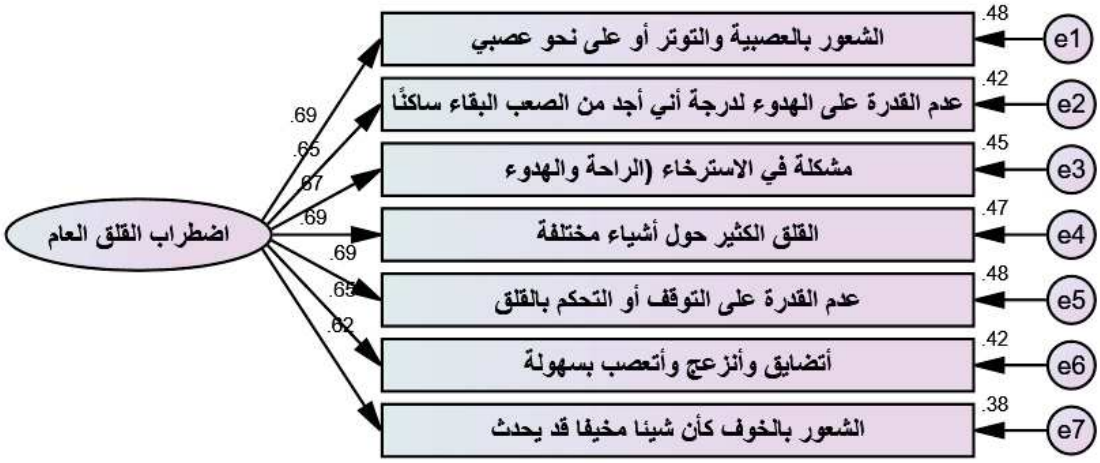
جدول (2)

المصفوفة العاملية للتحليل العاملي بعد التدوير باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج على مقياس اضطراب القلق العام لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة (ن= 434)

م		البند	العامل الأول	قيم الشيوع
1	1	الشعور بالعصبية والتوتر أو على نحو عصبي.	0.743	0.552
2	5	عدم القدرة على الهدوء لدرجة أنني أجد من الصعب البقاء ساكنًا.	0.739	0.545
3	4	مشكلة في الاسترخاء (الراحة والهدوء).	0.738	0.545
4	3	القلق الكثير حول أشياء مختلفة.	0.730	0.533
5	2	عدم القدرة على التوقف أو التحكم بالقلق.	0.712	0.506
6	6	أتضايق وأنزعج وأتعصب بسهولة.	0.709	0.502
7	7	الشعور بالخوف كأن شيئاً مخيفاً قد يحدث.	0.606	0.471
		الجذر الكامن	3.655	
		التباين الارتباطي	52.209	

يتضح من خلال جدول (2) أن التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج لمقياس اضطراب القلق العام أسفر عن وجود عامل واحد فقط أمكنه تفسير 52.209 من التباين الكلي للمقياس، وبهذا يتبادر إلى ذهن الباحثين أن المقياس يتكون من بعد عام فقط، وللتحقق من الصدق التوكيدي للمقياس الحالي لدى

طلاب الجامعة أمكن للباحثين التأكد من النموذج القياسي لمقياس اضطراب القلق العام، ويمكن عرض النموذج القياسي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لمقياس اضطراب القلق العام كما هو موضح بشكل (1).



X2 = 37.428, DF= 14, df/X2= 2.673, CFI= 0.976, RMSEA= 0.062, IFI= 0.976, TLI= 0.964, GFI= 0.975

شكل (1) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس اضطراب القلق العام لدى طلاب الجامعة (ن= 434)

كما أمكن التحقق من الاتساق الداخلي حيث بلغت معاملات الاتساق الداخلي بين البنود والدرجة الكلية لمقياس اضطراب القلق العام (0.736، 0.715، 0.724، 0.731، 0.733، 0.722، 0.634) للبنود بالترتيب وهي تعبر عن اتساق داخلي مقبول للمقياس، وبلغت قيمة ثبات ألفا كرونباخ 0.846، كما بلغ ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح أثر طول الاختبار بمعادلة سبيرمان براون 0.851، وبعد التصحيح بمعادلة جتمان بلغ الثبات 0.840.

جاءت نتيجة الفرض الأول للدراسة تنص على وجود خصائص سيكومترية لمقياس اضطراب القلق العام لدى طلاب الجامعة، وهذه النتيجة تعزز ما توصلت إليه دراسة كل من سوزا وزملائه (2015) Sousa, et al والتي أجريت على عينة من المرضى البرتغاليين، وتوصلت الدراسة إلى أن المقياس يتكون من عامل واحد كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي للمقياس (0,88)، كما تراوح الثبات عن طريق إعادة التطبيق بعد أسبوع ما بين (0,57- 0,93) بين البنود. وأيضًا دراسة كل من تيريل وزملائه (2015) Terrill, et al التي أجريت على عينة من مرضى التصلب العصبي المتعدد، وتوصلت الدراسة إلى أن المقياس يتكون من عامل واحد ويصلح لقياس القلق لدى عينة الدراسة من مرضى التصلب العصبي المتعدد، كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي (0,75)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين المقياس ومقياس القلق والاكتئاب المستخدم في المستشفى، وأن النساء أكثر معاناة من القلق مقارنة بالذكور، كما توجد علاقة ارتباط سلبية بين العمر والمدة والدرجة على مقياس القلق العام، وتوجد علاقة ارتباط إيجابي بين الدرجة على مقياس القلق العام وأعراض الاكتئاب.

وتؤكد نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه دراسة كل من زونغ وآخرين Zhong, et al (2015) التي أجريت على عينة من النساء الحوامل بمدينة بيرو الأمريكية، وتوصلت إلى أن المقياس يتكون من عامل واحد، كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي (0,89)، وأيضا وجود علاقة ارتباط عكسية بين ارتفاع الدرجة على مقياس القلق العام والصحة العقلية والجسدية. وكذلك دراسة العماني السامائي وزملائه Omani-Samani et al (2018) التي أجريت لدى عينة من الأشخاص الذين يعانون من العقم بإيران، وتوصلت إلى أن المقياس يتكون من عامل واحد، كما توجد علاقة ارتباط بين مقياس القلق العام المكون من سبعة بنود ومقياس القلق والاكتئاب ومقياس الهلع، وأيضا بلغ الاتساق الداخلي للمقياس وفق معامل ألفا كرونباخ (0,87)، وكذلك دراسة كل من روتر وبراون Rutter & Brown (2018) التي أجريت على عينة من مرضى القلق واضطرابات المزاج بالعيادات الخارجية، وتوصلت الدراسة إلى أن المقياس يتكون من عامل واحد كما توجد علاقة ارتباط مرتفعة بين المقياس ومقاييس القلق مقارنة بمقياس الاكتئاب وقائمة الوسواس القهري المستخدمة بالدراسة، كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي (0,85). وتؤكد نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه دراسة كل من جوهانسون وآخرين Johnson, et al (2019) التي أجريت عينة من المرضى الخاضعين للعلاج، وتوصلت الدراسة إلى أن المقياس يتكون من عامل واحد، كما توجد علاقة ارتباط قوية بين مقياس القلق العام ومقياس القلق وكذلك كل من مقياس الاكتئاب والرفاهية، وبلغ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي (0,88). وكذلك تؤكد نتائج الفرض الثاني للدراسة ما توصلت إله دراسة الهادي وآخرين AlHadi et al (2017) وهو وجود خصائص سيكومترية جيدة لاستبانة صحة المريض لتشخيص الاكتئاب لدى طلاب جامعة الملك سعود.

النتائج الخاصة بالفرض الثاني:

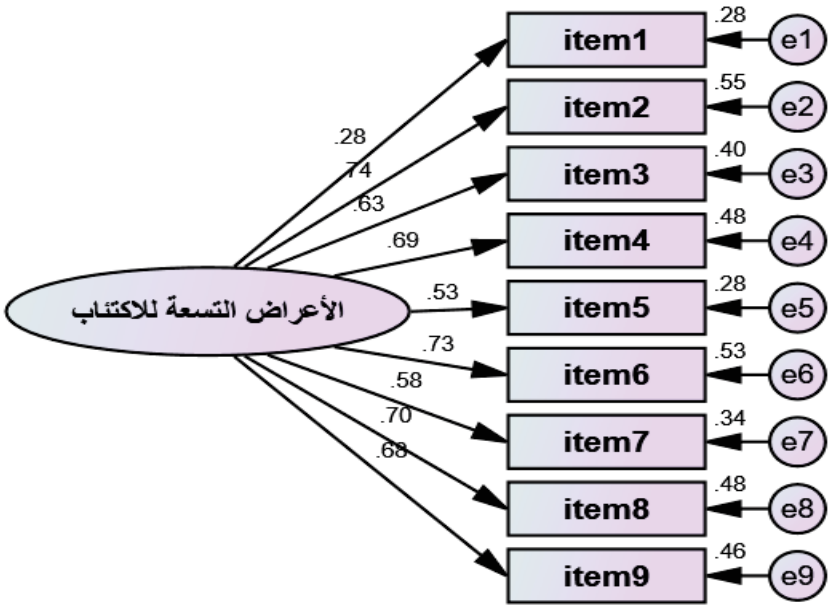
ينص الفرض الثاني على **"ما مدى الكفاءة السيكومترية لاستبانة صحة المريض (PHQ-9) لتشخيص الاكتئاب، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟"**، وللتحقق من الكفاءة السيكومترية (الصدق والثبات) للاستبانة لدى عينة الدراسة الحالية من طلاب الجامعة، ولقد أمكن للباحثين بعد ترجمة الاستبانة عرضها على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس، واللغة الإنجليزية للتأكد من دقة الصياغة وسلامة اللغة، وبعد الإطمئنان إلى الترجمة للعربية أمكن تطبيق المقياس على عينة الدراسة الحالية حتى يتمكن الباحثون من التحقق من الفرض حيث أمكن حساب الصدق العاملي الاستكشافي للوقوف على طبيعة وعدد العوامل المقبولة للاستبانة الحالية في الثقافة المصرية، وبعد إجراء التحليل العاملي الاستكشافي أمكن استكمال باقي طرق التأكد من الخصائص السيكومترية للاستبانة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، والاتساق الداخلي، وألفا كرونباخ، ويمكن عرض الخصائص السيكومترية كما في جدول (3)، وللتأكد من كفاءة التعيين تم حساب (KMO) حيث بلغت قيمته (0.902) مما يعطي مؤشرًا جيدًا لصلاحية العينة الحالية لحساب التحليل العاملي. ومن ناحية ثانية بلغت دلالة اختبار برتليت 0.001، وبهذا فهي مصفوفة مقبولة للتحليل العاملي.

جدول (3)

المصفوفة العاملية للتحليل العاملي بعد التدوير باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج على استبانة صحة المريض (PHQ-9) لتشخيص الاكتئاب لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة (ن= 434)

م		البند	العامل الأول	قيم الشيوع
1	2	أشعر بالإحباط والاكتئاب أو اليأس.	0.763	0.515
2	6	لديّ شعور سيئ عن نفسي بأنني فاشل أو تسببت في التراجع (الفشل) لنفسي أو عائلتي.	0.760	0.583
3	8	الانتقال أو التحدث ببطء شديد بحيث يمكن للآخرين ملاحظة ذلك، أو العكس لأنني كنت قلقا أو عصبياً لدرجة أنني كنت اتحرك أكثر من المعتاد.	0.744	0.582
4	4	أشعر بالتعب أو لديّ طاقة (حيوية) أقل.	0.736	0.541
5	9	لديّ أفكار بأنني سأكون أفضل بالموت أو إيذاء نفسي بطريقة ما.	0.719	0.571
6	3	لديّ مشكلة في النوم أو البقاء نائماً أو النوم كثيرًا.	0.694	0.578
7	7	لديّ مشكلة في التركيز على الأشياء مثل قراءة الصحف (الكتب) أو مشاهدة التلفزيون.	0.644	0.615
8	5	أشعر بضعف في الشهية أو الإفراط في تناول الطعام.	0.609	0.554
9	1	لديّ اهتمام ومتعة قليلة بأداء الأشياء.	0.340	0.518
		التباين الارتباطي	4.157	
		الجذر الكامن	46.185	

يتضح من خلال جدول (3) أن التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج لاستبانة صحة المريض لتشخيص الاكتئاب، أسفر عن وجود عامل واحد فقط أمكنه تفسير 46.185 من التباين الكلي للمقياس، وبهذا يتبادر إلى ذهن الباحثين أن الاستبانة تتكون من بعد عام فقط، وللتحقق من الصدق التوكيدي للاستبانة الحالية لدى طلاب الجامعة أمكن للباحثين التأكد من النموذج القياسي لاستبانة صحة المريض (PHQ-9) لتشخيص الاكتئاب، ويمكن عرض النموذج القياسي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لاستبانة صحة المريض (PHQ-9) لتشخيص الاكتئاب كما هو موضح بشكل (2).



X2 = 71.442, DF= 27, df/X2= 2.646, CFI= 0.946, RMSEA= 0.062, IFI= 0.964, TLI= 0.952, GFI= 0.965

شكل (2) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لاستبانة صحة المريض (PHQ-9) لتشخيص الاكتئاب لدى طلاب الجامعة (ن= 434)

كما أمكن التحقق من الاتساق الداخلي حيث بلغت معاملات الاتساق الداخلي بين البنود والدرجة الكلية لاستبانة صحة المريض (PHQ-9) لتشخيص الاكتئاب (0.704، 0.737، 0.699، 0.716، 0.727، 0.750، 0.747، 0.733، 0.718) للبنود بالترتيب وهي تعبر عن اتساق داخلي مقبول للاستبانة، وبلغت قيمة ثبات ألفا كرونباخ 0.847، كما بلغت ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح أثر طول الاختبار بمعادلة سبيرمان براون 0.854، وبعد التصحيح بمعادلة جتمان بلغ الثبات 0.851.

تؤكد نتائج الفرض الثاني للدراسة الحالية ما توصلت إليه درسة بهانا وآخرين Bhana, et al (2015) التي أجريت على عينة من مرضى الأمراض المزمنة بجنوب أفريقيا؛ وتوصلت الدراسة إلى صلاحية المقياس في تشخيص وتحديد مستوى الاكتئاب، كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي (0,73)، وتوصلت الدراسة إلى أن معامل ألفا كرونباخ (0,85) لعينة نقص المناعة، و(0,86) لمرضى ضغط الدم. كما تعزز نتائج الفرض الثاني ما توصلت إليه دراسة كل من أربي وزملائه Erbe, et al (2016) وهو إمكانية تطبيق المقياس من خلال الحاسوب حيث إنه لا توجد فروق مرافعة بين التطبيقين فقد بلغ الاتساق الداخلي للتطبيق من خلال الحاسوب (0,88) ومن خلال الاستمارات الورقية (0,89) كما بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0,92). وكذلك دراسة هنز وآخرين Hinz et al (2016) التي توصلت إلى صلاحية المقياس في تشخيص الاكتئاب لدى المرضى والعاديين، كما بلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس (0,84)، وأشارت النتائج إلى أن المقياس يتكون من عامل واحد لدى عينة العاديين وعاملين للمرضى.

كما تؤكد نتائج الفرض الثاني للدراسة ما توصلت إليه دراسة الهادي وآخرين AlHadi et al (2017) من وجود خصائص سيكومترية جيدة لاستبانة صحة المريض لتشخيص الاكتئاب لدى طلاب جامعة الملك سعود. وأيضًا دراسة أريتا وآخرين Arrieta et al (2017) التي أجريت على عينة من الراشدين الريفيين بتشياباس بالمكسيك، ومن نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ارتباط عكسية بين ارتفاع الدرجة على مقياس صحة المرضى الإصدار التاسع لتشخيص الاكتئاب ومقياس جودة الحياة، وكذلك وجود صلاحية جيدة لمقياس صحة المريض الإصدار التاسع في تشخيص الاكتئاب بالمناطق الريفية الناطقة بالأسبانية وأن المقياس يتكون من عامل واحد كما بلغ الاتساق الداخلي للمقياس (0,80) بشكل عام وللمجموعات الفرعية أيضًا وفقا لمتغير العمر ومستوى التعليم والنوع. ودراسة أحمد وآخرين Ahmad, et al (2018) التي توصلت إلى أن الاستبانة لها خصائص سيكومترية جيدة يمكن الاعتماد عليها في تشخيص ومعرفة شدة الاكتئاب في بيئات الرعاية الأولية الباكستانية.

وكما تتفق نتائج الفرض الثاني للدراسة الحالية مع دراسة كل من دادفار، كاليباتسيفا وليستر Dadfar, Kalibatseva & Lester (2018) التي توصلت إلى أن الاستبيان يتكون من عامل واحد يسمى الاكتئاب العام، كما بلغ الاتساق الداخلي للمقياس (0,88) وثبات إعادة التطبيق بعد أسبوع واحد (0,79). ودراسة ولدتنسي وآخرين Woldetensay et al (2018) التي توصلت إلى أن الاستبانة تتكون من عامل واحد وتصلح لتشخيص الاكتئاب، وبلغ معامل ألفا كرونباخ للاستبانة (0,84) كما بلغ معامل الثبات لإعادة التطبيق بعد أسبوع واحد (0,98) وبلغ معامل الارتباط بين المقياس والمقابلة المختصرة للنواحي النفسية والعصبية (0,88). ودراسة كل من ماريوفيزداني وآخرين Maroufizadeh, et al (2019) التي توصلت إلى أن الاستبانة تتكون من عامل واحد يمكن الاعتماد عليه في تشخيص الاكتئاب لدى مرضى العقم، وبلغ الاتساق الداخلي للاستبانة وفق معامل ألفا كرونباخ (0,851)، كما توجد علاقة ارتباط بين الإصدارين ومقياس القلق والاكتئاب ومقياس الرفاه النفسي والقلق العام والاكتئاب.

ودراسة كل من أوديدي وزملائه Udedi, et al (2019) التي توصلت إلى وجود خصائص سيكومترية للاستبانة من خلال صدق المحكمين ومقارنة تشخيص الاكتئاب بواسطة المقياس ومعايير تشخيص الاكتئاب بالدليل التشخيصي الرابع المعدل للأمراض العقلية الذي توصل إلى وجود تقارب بين التشخيصين وكذلك بلغ الاتساق الداخلي للمقياس (0,83) مما يشير إلى صلاحية المقياس في تشخيص الاكتئاب وشدته لدى هذه الفئة من المرضى. ودراسة يورتسن وآخرين Urtasun et al (2019) التي توصلت إلى أن الاستبانة تصلح لتحديد درجة الاكتئاب وتشخيصة بالمجتمع الأرجنتيني، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي (0,87)، كما توجد علاقة ارتباط بين الاستبانة والمقابلة المختصرة للنواحي النفسية والعصبية، وتوجد علاقة ارتباط بين المقياس ومقياس بك للاكتئاب وتقارب في تشخيص شدة الاكتئاب بين المقياسين.

وتتعارض نتيجة الفرض الثاني للدراسة مع ما توصلت إليه دراسة تشين وآخرين Chen et al (2016) أن المقياس يتكون من عاملين لنفس البنود التسعة عامل يشمل الأعراض الجسمية، والعامل الثاني للأعراض غير الجسمية، ويرجع الباحثان ذلك الاختلاف إلى اختلاف العينة وطبيعتها والسن والثقافة؛ حيث أجريت على المرضى المسنين بتايوان.

النتائج الخاصة بالفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على **"ما مدى الكفاءة السيكومترية لاستبانة خبرة الكوابيس (NEQ)، لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة؟"**، وللتحقق من الكفاءة السيكومترية (الصدق والثبات) لاستبانة خبرة الكوابيس لدى عينة الدراسة الحالية من طلاب الجامعة، وقد أمكن للباحثين بعد ترجمة الاستبانة عرضه على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس، واللغة الإنجليزية للتأكد من دقة الصياغة وسلامة اللغة، وبعد الاطمئنان إلى الترجمة للعربية أمكن تطبيق المقياس على عينة الدراسة الحالية حتى يتمكن الباحثون من التحقق من الفرض حيث أمكن حساب الصدق العاملي الاستكشافي للوقوف على طبيعة وعدد العوامل المقبولة للاستبانة الحالية في الثقافة المصرية، وبعد إجراء التحليل العاملي الاستكشافي أمكن استكمال باقي طرق التأكد من الخصائص السيكومترية للاستبانة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، والاتساق الداخلي، وألفا كرونباخ، ويمكن عرض الخصائص السيكومترية كما يلي:-

للتأكد من كفاءة التعيين تم حساب اختبار KMO وبلغت قيمته (0.823) مما يعطي مؤشرًا جيدًا لصلاحية العينة الحالية لحساب التحليل العاملي، ومن ناحية ثانية كانت دلالة اختبار برتليت Bartlett's Test of Sphericity دالة عند مستوى دلالة اختبار برتليت 0.001 وبهذا فهي مصفوفة مقبولة للتحليل العاملي، وبهذا قام الباحثان بحساب المصفوفة الارتباطية لبنود المِقياس تلاه إجراء التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية Principle Components لهوتلينج Hotelling مع تدوير متعامد للمَحاور بطريقة الفاريماكس Varimax لكايزر Kaiser، وقد أمكن الوصول إلى مصفوفة عاملية مكونة من أربعة عوامل، كما في جدول (4).

جدول (4)

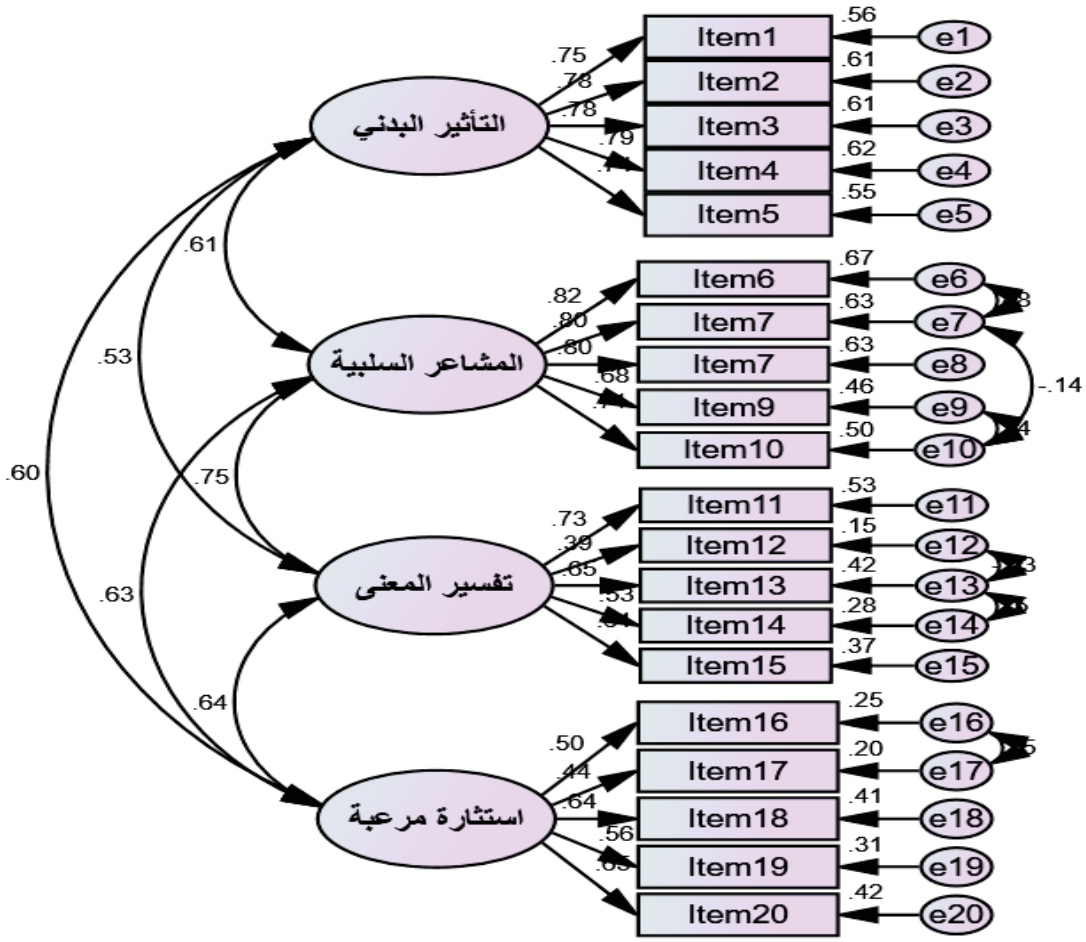
المصفوفة العاملية للتحليل العاملي بعد التدوير باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج على استبانة خبرة الكوابيس (NEQ) لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة (ن= 434)

م		بند	العوامل				قيم الشيوع
			العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	
1	8	غالبًا ما أشعر بالعجز (مغلوب على أمري) في كوابيسي.	0.767				0.675
2	9	أستطيع بصعوبة الخروج من المأزق (الورطة) في كوابيسي.	0.738				0.599
3	7	كنت خائفاً في كوابيسي.	0.722				0.679
4	6	شعرت بالخوف في كوابيسي.	0.715				0.729
5	10	لا يمكنني فعل أي شيء للمساعدة في مواجهة الأحداث في كوابيسي.	0.663				0.564
6	2	شهيتي تغيرت بسبب وجود الكوابيس.		0.836			0.722
7	3	لا يمكنني التعامل مع الأنشطة (أنشطة الحياة) في اليوم التالي من وجود الكوابيس.		0.803			0.694
8	1	أشعر بالضعف الجسدي بسبب وجود الكوابيس.		0.756			0.643
9	4	أعاني دائمًا من الأرق بسبب وجود الكوابيس.		0.731			0.673
10	5	أعتقد دائمًا أن حياتي تتأثر بشدة بالكوابيس.		0.727			0.635
11	17	أشعر بالحماس في كوابيسي.			0.727		0.596
12	16	حلمت بالمشاركة في نشاط أو مغامرة مرعبة.			0.671		0.516
13	19	كثيرًا ما أحلم بالحوادث الإرهابية التي تهدد حياة الآخرين.			0.634		0.486
14	18	كوابيسي دائمًا ما ترتبط بالعنف.			0.569		0.482
15	20	حلمت في كوابيسي أنني أفعل شيئاً لم أفعله أبدًا في روتيني اليومي.			0.545		0.480
16	14	يمكنني فهم التفاصيل بوضوح في كوابيسي.				0.795	0.665
17	13	الكوابيس تحتوي على بعض المعلومات المهمة والتي أحترس جدًا منها.				0.776	0.699
18	15	المشهد أو المكان أو الشخص الموجود بالكابوس كان مألوفاً لي.				0.579	0.498
19	11	أحاول تفسير أو تأويل محتويات الكابوس.				0.546	0.55
20	12	الكوابيس ليس لها معنى بالنسبة لي (لا أفهمها).				0.545	0.323
		الجذر الكامن	3.695	3.608	2.315	2.290	11.908
		التباين الارتباطي	18.476	18.041	11.575	11.449	59.541
		التباين العاملي	31.03	30.30	19.44	19.23	%100

يتضح من خلال جدول (4) أن بنود استبانة خبرة الكوابيس تشبعت على أربعة عوامل واضحة مطابقة تمامًا للعوامل الأربعة الأصلية للاستبانة حيث تشبع على العامل الأول خمسة بنود وهي (6، 7، 8، 9، 10) ويطلق على هذا العامل التأثير البدني، وقد بلغ الجذر الكامن (3.695)، وبلغ التباين الارتباطي للعامل الأول (18.476)، كما تشبع على العامل الثاني خمسة بنود هي (1، 2، 3، 4، 5) ويطلق على هذا العامل المشاعر السلبية، وقد بلغ الجذر الكامن (3.608)، وبلغ التباين الارتباطي للعامل الثاني (18.041)، كما تشبع على العامل الثالث خمسة بنود هي (16، 17،

18، 19، 20) ويطلق على هذا العامل تفسير المعنى، وقد بلغ الجذر الكامن (2.315)، وبلغ التباين الارتباطي للعامل الثالث (11.575)، كما تشبع على العامل الرابع خمسة بنود هي (11، 12، 13، 14، 15) ويطلق على هذا العامل استثارة مرعبة، وقد بلغ الجذر الكامن (2.290)، وبلغ التباين الارتباطي للعامل الرابع (11.449)، وقد بلغت القيمة الإجمالية للتباين الارتباطي 59.541 وهي قيمة مرتفعة للقدرة التفسيرية للاستبانة، وحتى لا يحدث سوء فهم في ترتيب الأبعاد في النسخة الأجنبية والمصرية سيتم التعامل مع الأبعاد بالترتيب الأصلي لها في النسخة الأجنبية وخاصة أن الأبعاد متماثلة من حيث البنود والمسميات في الثقافة الأصلية والمصرية للاستبانة.

وللتحقق من الصدق التوكيدي للاستبانة الحالية لدى طلاب الجامعة أمكن للباحثين التأكد من النموذج القياسي لاستبانة خبرة الكوابيس، ويمكن عرض النموذج القياسي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لخبرة الكوابيس كما هو موضح بشكل (3).



X2 = 402.501, DF= 158, df/X2= 2.547, CFI= 0.935, RMSEA= 0.06, IFI= 0.935, TLI= 0.922, GFI= 0.917

شكل (3) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لاستبانة خبرة الكوابيس لدى طلاب الجامعة (ن= 434)

كما أمكن التحقق من الاتساق الداخلي حيث تراوحت معاملات الاتساق الداخلي بين البنود ودرجة البعد الأول التأثير البدني ما بين (0.801 إلى 0.836)، كما تراوحت معاملات الاتساق الداخلي بين البنود ودرجة البعد الثاني المشاعر السلبية ما بين (0.764 إلى 0.870)، كما تراوحت معاملات الاتساق بين البنود ودرجة البعد الثالث تفسير المعنى ما بين (0.699 إلى 0.726)، كما تراوحت معاملات الاتساق بين البنود ودرجة البعد الرابع استثارة مرعبة ما بين (0.693 إلى 0.700)، كما بلغت معاملات الاتساق الداخلي بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لاستبانة خبرة الكوابيس بالأبعاد الفرعية (0.775، 0.848، 0.783، 0.730) للأبعاد التالية وهي التأثير البدني، والمشاعر السلبية، وتفسير المعنى، واستثارة مرعبة على التوالي، وهي قيم تعبر عن اتساق داخلي مقبول، كما أمكن حساب ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لاستبانة خبرة الكوابيس حيث بلغت معاملات ألفا كرونباخ (0.877، 0.878، 0.710، 0.715، 0.902) للأبعاد التالية وهي التأثير البدني، والمشاعر السلبية، وتفسير المعنى، واستثارة مرعبة، والدرجة الكلية لتجربة الكوابيس على التوالي، وهي قيم جميعها يدل على ثبات جيد للمقياس الحالي لدى عينة الدراسة.

تتفق نتائج الفرض الثالث للدراسة مع ما توصلت إليه دراسة تشين وآخرين (Chen et al 2014) كما هي بالنموذج الأصلي للاستبانة وهو أن الاستبانة تتكون من (20) بندًا موزعة بالتساوي على أربعة أبعاد، وأن للاستبانة اتساق داخلي جيد، وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة من طلاب الجامعة بالصين، كما تعزز نتيجة الفرض الثالث للدراسة ما توصلت إليه دراسة وانغ وآخرين (Wang et al (2019 والتي توصلت إلى أن للاستبانة اتساق داخلي جيد، كما استخدمت الاستبانة في دراسة ما وآخرين (Ma et al (2018.

النتائج الخاصة بالفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على **"توجد علاقة ارتباطية بين القلق والأعراض الاكتئابية بخبرة الكابوس لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة"**، وللتحقق من صحة الفرض أمكن استخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من طبيعة العلاقة الارتباطية بين القلق والأعراض الاكتئابية بخبرة الكوابيس لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة، ويمكن توضيح العلاقات الارتباطية كما في جدول (5).

جدول (5)

معاملات الارتباط بين اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية بخبرة الكابوس لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة (ن= 434)

المتغيرات	اضطراب القلق العام	الأعراض الاكتئابية
التأثير البدني	**0.411	**0.457
المشاعر السلبية	**0.408	**0.393
تفسير المعنى	**0.265	**0.291

المتغيرات	اضطراب القلق العام	الأعراض الاكتئابية
استثارة مرعبة	**0.261	**0.359
الدرجة الكلية لخبرة الكوابيس	**0.435	**0.479

** دال عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من خلال جدول (5) أن هناك علاقة ارتباطية دالة عند مستوى دلالة 0.01 بين اضطراب القلق العام، والأعراض الاكتئابية بالدرجة الكلية لخبرة الكوابيس وأبعاده الفرعية وهي (التأثير البدني، والمشاعر السلبية، وتفسير المعنى، واستثارة مرعبة).

النتائج الخاصة بالفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على **"يمكن التنبؤ بخبرة الكوابيس من خلال اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة"**، وللتحقق من صحة الفرض أمكن استخدام معامل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise للتحقق من طبيعة القدرة على التنبؤ بخبرة الكوابيس من خلال القلق والأعراض الاكتئابية لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة، ويمكن توضيح النموذج الانحداري كما في جدول (6).

جدول (6)

نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات المنبئة: اضطراب القلق العام، والأعراض الاكتئابية لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة، المتغير التابع: خبرة الكوابيس لدى عينة من طلاب الجامعة (ن=434).

المتغير التابع	المنبئات	معامل الارتباط المتعدد R	مربع الارتباط المتعدد R	قيمة (ف)	معامل الانحدار (B)	قيمة بيتا (Beta)	قيمة (ت)	القيمة الثابتة
التأثير البدني	الأعراض الاكتئابية	0.229	0.225	***64.034	0.272	0.328	***5.787	4.824
	اضطراب القلق العام				0.193	0.192	***3.386	
المشاعر السلبية	اضطراب القلق العام	0.193	0.183	***51.405	0.301	0.263	***4.522	8.481
	الأعراض الاكتئابية				0.205	0.218	***3.746	
تفسير المعنى	الأعراض الاكتئابية	0.094	0.090	***22.294	0.155	0.206	***3.352	10.471
	اضطراب القلق العام				0.116	0.127	*2.067	
استثارة مرعبة	الأعراض الاكتئابية	0.129	0.127	***63.814	0.252	0.359	***7.988	8.476
الدرجة الكلية لخبرة الكوابيس	الأعراض الاكتئابية	0.254	0.251	***73.362	0.866	0.341	***6.101	32.149
	اضطراب القلق العام				0.644	0.208	***3.729	

* دال عند مستوى دلالة 0.05، ** دال عند مستوى دلالة 0.01، *** دال عند مستوى دلالة 0.001

يتبين من خلال جدول (6) أن الأعراض الاكتئابية واضطراب القلق العام لديهما القدرة على التنبؤ بالتأثير البدني كأحد أبعاد استبانة خبرة الكوابيس حيث بلغت قيمة ف (64.034) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، وبلغت قيمة ت (5.787، 3.386) للأعراض الاكتئابية، واضطراب القلق العام على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001، وكما بلغت نسبة الإسهام للأعراض الاكتئابية واضطراب القلق العام للتنبؤ ببعد التأثير البدني 22%.

كما نجد أن اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية لديهما القدرة على التنبؤ بالمشاعر السلبية كأحد أبعاد استبانة خبرة الكوابيس حيث بلغت قيمة ف (51.405) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، وبلغت قيمة ت (4.522، 3.746) لاضطراب القلق العام، وللأعراض الاكتئابية على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001، وكما بلغت نسبة الإسهام لاضطراب القلق العام، وللأعراض الاكتئابية للتنبؤ ببعد المشاعر السلبية 18%.

كما أوضحت النتائج أن الأعراض الاكتئابية واضطراب القلق العام لديهما القدرة على التنبؤ بتفسير المعنى كأحد أبعاد استبانة خبرة الكوابيس حيث بلغت قيمة ف (22.294) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، وبلغت قيمة ت (3.352، 2.067) للأعراض الاكتئابية، واضطراب القلق العام على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001 0.05 على التوالي، وكما بلغت نسبة الإسهام للأعراض الاكتئابية واضطراب القلق العام للتنبؤ ببعد تفسير المعنى 9%.

كما أوضحت النتائج أن الأعراض الاكتئابية فقط لديها القدرة على التنبؤ بالتحفيز المرعب كأحد أبعاد استبانة خبرة الكوابيس حيث بلغت قيمة ف (63.814) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، وبلغت قيمة ت (7.988) للأعراض الاكتئابية وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001، وكما بلغت نسبة الإسهام للأعراض الاكتئابية للتنبؤ ببعد استثارة مرعبة 13%.

كما أوضحت النتائج أن الأعراض الاكتئابية واضطراب القلق العام لديهما القدرة على التنبؤ بالدرجة الكلية لاستبانة خبرة الكوابيس حيث بلغت قيمة ف (73.362) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، وبلغت قيمة ت (6.101، 3.729) للأعراض الاكتئابية، واضطراب القلق العام على التوالي وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001 على التوالي، كما بلغت نسبة الإسهام للأعراض الاكتئابية واضطراب القلق العام للتنبؤ بالدرجة الكلية لاستبانة خبرة الكوابيس 25%.

جاءت نتيجة الفرض الرابع والخامس تنص على وجود علاقة ارتباط إيجابي بين كل من القلق والاكتئاب بالكوابيس، وإمكانية التنبؤ بخبرة الكوابيس بكل من اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية، لذا يمكن مناقشة نتيجة الفرضين الرابع والخامس في ضوء ما جاء بالدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة الحالية؛ حيث تؤكد

نتيجة الفرضين الرابع والخامس ما توصلت إليه دراسة كل من زادرا ودونديري (2000) Zadra & Donderi وهو وجود علاقة ارتباط بين الكوابيس والأحلام السيئة بالهناء النفسي. ودراسة كل من إلير وزملائه (2006) Eller, et al التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباط بين القلق والاستيقاظ بسبب الكوابيس، وكذلك إمكانية التنبؤ بالأعراض الكامنة للقلق والاكتئاب من خلال مشكلات النوم. ودراسة كورني وزملائه (2008) Chorney, et al التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباط بين اضطرابات النوم وكل من القلق والاكتئاب.

كما تعزز نتيجة الفرض الرابع والخامس للدراسة الحالية ما توصلت إليه دراسة ساميز وزملائه Semiz et al (2008) وهو أن مرضى الشخصية الحدية الذين يعانون من الكوابيس لديهم أمراض نفسية أكثر من الأشخاص الأسوياء. ودراسة كل من بلاجروف وفشر (2009) Blagrove & Fisher التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباط إيجابي بين الكوابيس وكل من القلق والاكتئاب. كما تعزز نتيجة الفرض الرابع والخامس للدراسة الحالية ما توصلت إليه دراسة نادروف (2014) Nadorff, et al وهو وجود علاقة ارتباط بين القلق العام والأحلام السيئة. ودراسة شاناهان وآخرين (2014) Shanahan, et al التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباط بين مشكلات النوم وكل من القلق العام والاكتئاب وكذلك إمكانية التنبؤ من خلال مشكلات النوم بكل من القلق العام والاكتئاب لدى عينة الدراسة من الأطفال والمراهقين. وأيضًا دراسة شيفيز وآخرين (2015) Sheaves, Onwumere, Keen, Stahl & Kuipers التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباط إيجابي بين الكوابيس ومستوى شدة الوهم والاكتئاب والقلق والتوتر وصعوبات الذاكرة العاملة. ودراسة ريتشاردسون وآخرين (2018) Richardson et al التي توصلت إلى توسط الاكتئاب العلاقة بين اضطرابات النوم والكوابيس والأفكار الانتحارية أي أن علاج الاكتئاب يخفف من اضطرابات النوم والكوابيس ومحاولة الانتحار. وأيضًا دراسة كل منجوادي وشفيخاني(2019) Javadi & Shafikhani التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباط بين القلق والاكتئاب والكوابيس.

كما تؤكد نتيجة الفرض الرابع والخامس للدراسة الحالية ما توصلت إليه دراسة ما وآخرين Ma, et al (2018) وهو وجود علاقة ارتباط بين بعدي التأثير البدني والاستثارة المرعبة لاستبانة خبرة الكوابيس بالاكتئاب لدى عينة الأشخاص الأصحاء. ودراسة كل من وانغ وآخرين (2019) Wang, et al التي توصلت وجود علاقة ارتباط إيجابي بين الاكتئاب وكل من الكوابيس والعلاقات الأسرية لدى كل من المرضى والأصحاء.

كما يمكن مناقشة نتيجة الفرضين الرابع والخامس للدراسة الحالية في ضوء الإطار النظري لهذه الدراسة؛ حيث أشار فريمان وآخرون Freeman et el, 2012 إلى أن قلة النوم تنبئ ببداية الأفكار المتعلقة بجنون العظمة (Sheaves, et al, 2015) كما توجد علاقة ارتباط بين مشكلات النوم ومنها الكوابيس بالصداع النصفي الذي يرتبط بدوره بالقلق والاكتئاب (Vgontzas, Cui & Merikangas, 2008). كما توجد علاقة ارتباط قوية بين تكرار الكوابيس وشدة أعراض القلق والاكتئاب (Levin & Nielsen, 2007) كما يمكن التنبؤ من خلال تكرار الكوابيس في مرحلة المراهقة المبكرة ببداية أعراض القلق بعد خمس سنوات (Nielsen et al, 2000). وأيضًا إمكانية التنبؤ من خلال تكرار

الكوابيس بزيادة الميل للانتحار لدى المرضى الذين يعانون من الاكتئاب الشديد واضطراب الشخصية الحدية ومرضى الفصام (Sjostrom, Hetta & Waern, 2009). وترتبط الكوابيس بالقلق، والذهان، والفصام، واضطراب الشخصية الحدية، وتعاطي المخدرات (Titus, Speed, Cartwright, Drapeau, Heo & Nadorff, 2018). وأيضًا أشارت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة ارتباط إيجابي بين القلق العام والكوابيس (Reynolds & Alfano, 2015). كما أشار كل من أجارجون وزملاؤه Agargun et al (1998) إلى أن مرضى الاكتئاب الذين يتعرضون لتكرار الكوابيس كانوا أكثر عرضة للاتجاه نحو الانتحار مقارنة بغيرهم من المرضى الذين لم يتعرضوا للكوابيس على الإطلاق.

في حين تتعارض نتيجة الفرض الرابع والخامس للدراسة الحالية مع ما أشار إليه مارتنز وزملاؤه Martinez, et al (2005) وهو أن الكوابيس قد تظهر كمشكلة نفسية مستقلة كما هو معروف في أنظمة تصنيف الأمراض مثل الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية DSM-IV-TR، في حين أن تكرار الكوابيس كان مرتبطًا بشكل خاطئ بالاضطراب النفسي العام، حيث أثبتت بعض الدراسات التي أجريت على عينات من غير المرضى بالاضطرابات النفسية، أنه لا توجد علاقة بين تكرار الكوابيس والاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب (Martinez, Mir & Arriaza, 2005).

التوصيات والمقترحات:

1- العمل على زيادة الوعي بأهمية دراسة الكوابيس لما لها من آثار سلبية على الفرد من الناحية النفسية وتأثيرها على الاضطرابات النفسية للأفراد.

2- التوسع في دراسة الكوابيس ونسب انتشارها لدى فئات عمرية مختلفة.

3- العمل على إعداد البرامج العلاجية للتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية المرتبطة بالكوابيس ومشكلاتها.

قائمة المراجع:

Agargun, M. Y., Cilli, A.S., Kara, H., Tarhan, N., Kincir, F & Oz, K. (1998). Repetitive and frightening dreams and suicidal behavior in patients with major depression. *Compr Psychiatry*, 39,198-202.

Ahmad, S., Hussain, S., Akhtar, F & Shah, F. S. (2018). Urdu translation and validation of PHQ-9, a reliable identification, severity and treatment outcome tool for depression. *J Pak Med Assoc*, 68(8), 1166-1170.

AlHadi, A. N., AlAteeq, D. A., Al- Sharif, E., Bawazeer, H. M., Alanazi, H., AlShomrani, A. T., Shuqdar, R. M & AlOwaybil, R. (2017). An Arabic translation, reliability, and validation of Patient Health Questionnaire in a Saudi sample. *Annals of General Psychiatry*, 16 (32), 1- 9.

American Psychiatric (2013) *Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Arlington: Amerc Publishing (fifth edition).

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*. 4th (Ed.), Washington DC: American Psychiatric Press, American Academy of Sleep Medicine.

Arrieta, J., Aguerrebere, M., Raviola, G., Flores, H., Elliott, P., Espinosa, A., Reyes, A., Ortiz-Panozo, E., Rodriguez-Gutierrez, E. G., Mukherjee, J., Palazuelos, D & Franke, M. F. (2017). Validity and Utility of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 and PHQ-9 for Screening and Diagnosis of Depression in Rural Chiapas, Mexico: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Psychology published by Wiley Periodicals*, 73(9), 1076–1090.

Bhana, A., Rathod, S. D., Selohilwe, O., Kathree, T & Petersen, L. (2015). The validity of the Patient Health Questionnaire for screening depression in chronic care patients in primary health care in South *Africa. BMC Psychiatry*, 1- 9.

Bilici, M., Yazici, K., Ozer, O. A & Kavakç, O. (2002). Dream anxiety level in patients with major depression. *Sleep and Hypnosis*, 4,15- 21.

Blagrove, M & Fisher, S. (2009). Trait–State Interactions in the Etiology of Nightmares. *Dreaming*, 19(2), 65- 74.

Chen, P., Liu, S., Huang, H., Sun, F., Huang, C., Sung, M & Huang, Y. (2016). Validation of the Patient Health Questionnaire for Depression Screening Among the Elderly Patients in Taiwan. *International Journal of Gerontology*, 10, 193- 197.

Chen, W., Xu, Y., Zhu, M., Tang, Y., Huang, S., Mao, H., Liu, J & Wang, W. (2014). Development of a Structure-Validated Nightmare Experience Questionnaire in Chinese University Students. *Journal of Psychiatry*, 17(6), 1- 6.

Chorney, D. B., Detweiler, M. F., Morris, T. L & Kuhn, B. R. (2008). The Interplay of Sleep Disturbance, Anxiety, and Depression in Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 33 (4), 339- 348.

Dadfar, M., Kalibatseva, Z & Lester, D. (2018). Reliability and validity of the Farsi version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) with Iranian psychiatric outpatients. *Trends Psychiatry Psychother*, 40 (2), 144-151.

Davis, J. L., & Wright, D. C. (2007). Randomized clinical trial of chronic nightmares in trauma-exposed adults. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 123–133.

Eller, T., Aluja, A., Vasar, V & Veldi, M. (2006). Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depression and Anxiety*, 23, 250–256.

Erbe, D., Eichert, H., Rietz, C & Ebert, D. (2016). Interformat reliability of the patient health questionnaire: Validation of the computerized version of the PHQ-9. *Internet Interventions*, 5, 1–4.

Faisal Muhammad Al-Zarad. (2009). *Psychological diseases – physical are diseases of the age*. Second Edition. Beirut - Lebanon: Dar.

Faraj Abdel Qader Taha. (2010*). The principles of modern psychology*. Eighth edition. Cairo: The Anglo-Egyptian Library.

Gerhart, J.I., Hall, B.J., Russ, E.U., Canetti, D & Hobfoll, S.E. (2014). Sleep disturbances predict later trauma-related distress: cross-panel investigation amidst violent turmoil. *Health Psycho*, 33, 365-372.

Hansen, K., Hofling, V., Kroner-Borowik, T., Stangier, U & Steil, R. (2013). Efficacy of psychological interventions aiming to reduce chronic nightmares: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33, 146–155.

Hinz, A., Mehnert, A., Kocalevent, R., Brähler, E., Forkmann, T., Singer, S & Schulte, T. (2016). Assessment of depression severity with the PHQ-9 in cancer patients and in the general population. *BMC Psychiatry*, 16 (16), 1-8.

Hobson, J.A. (2004). A model for madness?. Dream consciousness: our understanding of the neurobiology of sleep offers insight into abnormalities in the waking brain. *Nature*, 5, 430- 451.

Hublin, C., Kaprio, J., Partinen, M & Kosenkenvou, M. (1999). Nightmares: Familiar aggregation and association with psychiatric disorders in nationwide twin cohort. *American Journal of Medical Genetics*, 88, 329–336.

International Classification of Sleep Disorders. (2005). *Diagnostic and Coding Manual*. 2nd (Ed.), Westchester, IL, American Academy of Sleep Medicine.

Javadi, A. H. S & Shafikhani, A. A. (2019). Evaluation of Depression and Anxiety, and their Relationships with Insomnia, Nightmare and Demographic Variables in Medical Students. *Sleep and Hypnosis*, 21(1), 9-15.

Johnson, S.U., Ulvenes, P.G., Otedalen, T & Hoffart, A. (2019). Psychometric Properties of the General Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) Scale in a Heterogeneous Psychiatric Sample. *Frontiers in Psychology,* 10 (1713), 1- 8.

Kirov, R & Brand, S. (2011). Nightmares as predictors of psychiatric disorders in adolescence. *Current Trends in Neurology*, 5, 1- 12.

Koffel, E & Watson, D. (2009). Unusual sleep experiences, dissociation, and schizotypy: evidence for a common domain. *Clin Psychol Rev*, 29(6), 548–559.

Krakow, B., Kellner, R., Pathak, D & Lambert, L. (1995). Imagery rehearsal treatment for chronic nightmares. *Behavior Research and Therapy*, 33, 837–843.

Kroenke, K., Spitzer, R. L & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613.

Levin, R & Fireman, G (2002) Nightmare prevalence, nightmare distress, and self-reported psychological disturbance. *Sleep* 25: 205-212.

Levin, R & Nielsen, T. A (2007). Disturbed dreaming, posttraumatic stress disorder, and affect distress: a review and neurocognitive model. *Psychol Bull*, 133, 482-528.

Ma, K., Zhu, Q., Shen, C., Wang, C., Wang, J & Fan, H. (2018). Nightmare Experience in Bipolar I and II Disorders. *Dreaming*, 28 (1), 33- 42.

Madrid, S., Marquez, H., Nguyen, T.T & Hicks, R. A. (1999). Nightmare distress and stress-related health problems. *Percept Motor Skill*, 89, 114-115.

Maroufizadeh, S., Omani-Samani, R., Almasi-Hashiani, A., Amini, P & Sepidarkish, M. (2019). The reliability and validity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and PHQ-2 in patients with infertility. *Reproductive Health*, 16 (137), 1- 8.

Martinez, P., Miró, E & Arriaza, R. (2005). Evaluation of the Distress and Effects Caused By Nightmares: A Study of the Psychometric Properties of the Nightmare Distress Questionnaire and the Nightmare Effects Survey. *Sleep and Hypnosis*, 7(1), 29- 41.

Mehl, R.C., O'Brien, L.M., Jones, J.H, Dreisbach, J.K & Mervis, C.B. (2006). Correlates of sleep and pediatric bipolar disorder. *Sleep*, 29: 193-197.

Mohamed Bouzian Tigza. (2012*). Exploratory and confirmatory factor analysis: their concepts and methodologies using the SPSS package and the LISREL*. Jordan. Masira Dar.

Nadorff, M. R., Porter, B., Rhoades, H. M., Greisinger, A.J., Kunik, M.E & Stanley, M.A. (2014). Bad Dream Frequency in Older Adults with Generalized Anxiety Disorder: Prevalence, Correlates, and Effect of Cognitive Behavioral Treatment for Anxiety. *Behav Sleep Med*, 12(1), 1- 15.

Nadorff, M.R., Nadorff, D.K & Germain, A. (2015). Nightmares: under-reported, undetected, and therefore untreated. *J Clin Sleep Med*, 11, 747-750.

Nasser Muhammad Nofal. (2016). Body image and psychological alienation and their relationships to anxiety and depression in the visually impaired. *Master Thesis.* College of Education - Department of Psychology. Islamic University of Gaza.

Nielsen, T.A., Laberge, L., Paquet, J., Tremblay, R.E & Vitaro, F. (2000). Development of disturbing dreams during adolescence and their relation to anxiety symptoms. *Sleep*, 23: 727-736.

Omani-Samani, R., Maroufizadeh, S., Ghaheri, A & Navid, B. (2018). Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) in people with infertility: A reliability and validity study. *Middle East Fertility Society Journal,* 23, 446- 449.

Reynolds, K. C & Alfano, C. A. (2015). Things that Go Bump in the Night: Frequency and Predictors of Nightmares in Anxious and Nonanxious Children. *Behavioral Sleep Medicine*, 14 (4), 442- 456.

Richardson, J. D., King, L., Cyr, K. S.t., Shnaider, P., Roth, M. L., Ketcheson, F., Balderson, K & Elhai, J. D. (2018). Depression and the relationship between sleep disturbances, nightmares, and suicidal ideation in treatment-seeking Canadian Armed Forces members and veterans. *BMC Psychiatry*, 18 (204), 1- 8.

Robert, G & Zadra, A. (2008). Measuring nightmare and bad dream frequency: Impact of retrospective and prospective instruments. *Journal of Sleep Research*, 17 (2), 132–139.

Ross, J. R., Ball,W. A., Sullivan, K. A & Caroff, S. N. (1989). Sleep disturbance as a hallmark of posttraumatic stress disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 146, 697–707.

Rutter, L. A & Brown, T. A. (2018). Psychometric Properties of the Generalized Anxiety Disorder Scale-7 (GAD-7) in Outpatients with Anxiety and Mood Disorders. *J Psychopathol Behav Assess*, 39 (1), 140–146.

Salvio, M.A., Wood, J.M., Schwartz, J & Eichling, P.S. (1992). Nightmare prevalence in the healthy elderly. *Psychol Aging*, 7, 324- 325.

Semiz, U. B., Basoglu, C., Ebrinc, S & Cetin, M. (2008). Nightmare disorder, dream anxiety, and subjective sleep quality in patients with borderline personality disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 48–55.

Shanahan, L., Copeland, W. E., Angold, A., Bondy, C.L. & Costello, E. J. (2014). Sleep Problems Predict and are predicted by Generalized Anxiety/Depression and Oppositional Defiant Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry,* 53(5), 550–558.

Sheaves, B., Onwumere, J., Keen, N., Stahl, D & Kuipers, E. (2015). Nightmares in Patients With Psychosis: The Relation With Sleep, Psychotic, Affective, and Cognitive Symptoms. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60 (8), 354- 361.

Simard, V., Nielsen, T. A., Tremblay, R. E., Boivin, M& Montplaisir, J. Y. (2008). Longitudinal study of bad dreams in preschool-aged children: prevalence, demographic correlates, risk and protective factors. *Sleep*, 31(1), 62-70.

Sjostrom, N., Hetta, J & Waern, M. (2009). Persistent nightmares are associated with repeat suicide attempt: a prospective study. *Psychiatry Res,* 170, 208-211.

Sousa, T.V., Viveiros, V., Chai, M. V., Vicente, F.L., Jesus, G., Carnot, M. J., Gordo, A. C & Ferreira, P. L. (2015). Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13 (50), 1-8.

Spitzer, R.L, Kroenke, K., Williams, J.B & Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Arch Inern Med*. 166, 1092-1097.

Spoormaker, V. I., Schredl, M & Bout, J. v. d. (2006). Nightmares: from anxiety symptom to sleep disorder. *Sleep Medicine Reviews*, 10, 19–31.

Terrill, A. L., Hartoonian, N., Beier, M., Salem, R & Alschuler, K. (2015). The 7-Item Generalized Anxiety Disorder Scale as a Tool for Measuring Generalized Anxiety in Multiple Sclerosis. *International Journal of MS Care,* 19, 49- 56.

Titus, C.E., Speed, K. J., Cartwright, P. M., Drapeau, C.W., Heo, Y & Nadorff, M. R. (2018). What role do nightmares play in suicide? A brief exploration. *Current Opinion in Psychology*, 22, 59–62.

Udedi, M., Muula, A. S., Stewart, R. C & Pence, B.W. (2019). The validity of the patient health Questionnaire-9 to screen for depression in patients with type-2 diabetes mellitus in non-communicable diseases clinics in Malawi. *BMC Psychiatry*, 19(81), 1- 7.

Urtasun, M., Daray, F. M., Teti, G. L., Coppolillo, F., Herlax, G., Saba, G., Rubinstein, A., Araya, R & Irazola V. (2019). Validation and calibration of the patient health questionnaire (PHQ-9) in Argentina. *BMC Psychiatry*, 19(291), 1- 10.

Vgontzas, A., Cui, L & Merikangas, K. R. (2008). Are Sleep Difficulties Associated With Migraine Attributable to Anxiety and Depression?. *Headache*, 48(10), 1451—1459.

Wang, C., Shao, X., Jia, Y., Shen, C & Wei, W. (2019). Nightmare experience and family relationships in healthy volunteers and nightmare disorder patients. *BMC Psychiatry*, 19(227), 1- 7.

Woldetensay, Y.K., Belachew, T., Tesfaye, M., Spielman, K., Biesalski, H.K., Kantelhardt, E.J & Scherbaum, V. (2018). Validation of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) as a screening tool for depression in pregnant women: Afaan Oromo version. *PLoS ONE*, 13 (2), 1- 15.

Zadra, A & Donderi, D. C. (2000). Nightmares and Bad Dreams: Their Prevalence and Relationship to Well-Being. *Journal of Abnormal Psychology*, 109 (2), 273- 281.

Zhong, Q-Y., Gelaye, B., Zaslavsky, A.M., Fann, J.R., Rondon, M.B., Sánchez, S & Williams, M. A. (2015). Diagnostic Validity of the Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) among Pregnant Women. *PLoS ONE*, 10 (4),1- 17.