الخصائص السيكومترية لبطارية الاضطرابات النفسية وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 لدى طلبة الجامعات السعودية

د. أحمد بن سعد الأحمد د. سماح بنت محمد حكمي

قسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

الخصائص السيكومترية لبطارية الاضطرابات النفسية وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 لدى طلبة الجامعات السعودية

د. أحمد بن سعد الأحمد د. سماح محمد حكمي

قسم علم النفس بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

تاريخ تقديم البحث: 31/ 8/ 2023م تاريخ قبول البحث: 27/ 3/ 2024م

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لبطارية الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، وطبقت الأدوات الكترونيًا على العينة المتاحة من خلال توزيع نموذج جوجل، وتكونت العينة المستجيبة للمقياس من (994) طالباً وطالبة، (531) ذكور، (463) إناث. وبلغ متوسط عمر أفراد العينة (21.37) عاما، وانحراف معياري (2.17) عاماً. وأسفرت النتائج عن وجود نماذج بنائية تجمع درجات بنود كل مقياس فرعي من مقاييس البطارية متمثلة في (القلق، اضطرابات النوم، الاكتئاب، والوسواس القهري)، ووجود عامل واحد يجمع هذه المقاييس أطلق عليه الاضطرابات النفسية، وكانت قيمة كا2 دالة في النموذج البنائي للبنود ونسبة كا2 في المدى المثالي، وقيمة رامسي (0.044) وتراوحت قيم مؤشرات المطابقة بين (0.934-0.963)، وفي النموذج البنائي للمكونات كانت كا2 غير دالة، وقيمة رامسي(صفر) وكل المؤشرات (1)، وهو المدى المثالي للمطابقة. وأكدت النتائج قدرة المقاييس الفرعية التي تتكون منها البطارية من التمييز بين من أقروا بالمعاناة من مشكلات نفسية والذين لا يعانون، كما ميزت بين الطلاب الذي تلقوا مساعدة نفسية ومن لم يحصلوا على مساعدة. وأشارت النتائج إلى ارتفاع قيم معاملات ثبات بطارية الاضطرابات النفسية ومكوناتها الفرعية باستخدام معاملات الصدق، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بمعامل سبيرمان براون. وكذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات كل من القلق والاكتئاب والوسواس القهري بين الطلاب والطالبات لصالح الطالبات مقارنة بالطلبة؛ مما يدل على ارتفاع مستويات الاضطراب لدى الإناث مقارنة بالذكور، وانعدام الفروق في مقياس اضطرابات النوم. كما أشارت نتائج الفرض السابق إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسط درجات الجنسين في كل من القلق والاكتئاب والوسواس القهري.

الكلمات المفتاحية: بطارية الاضطرابات النفسية، الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5؛ القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، اضطرابات النوم.

Psychometric Properties of the Mental Disorder Battery according to the Fifth DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual among Saudi University Students

Dr. Ahmed Saad Alahmed **Dr. Samah Mohamad Hakami**

Department of Psychology - College of Social Sciences Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University

Abstract:

The main objective of the study is to verify the psychometric characteristics of the battery of mental disorders among university students according to the DSM-5. The tools were applied online to the sample available through the distribution of the Google forms, and the sample that responded to the scale consisted of (994) male and female students (531 males, 463 females). The average age of the sample was (21.37) years, and a standard deviation (2.17) years. The findings revealed that there are constructive models collecting the scores of items for each sub-scale of the battery measurements represented in (anxiety, sleep disorders, depression, and obsessive-compulsive disorder). They also showed the existence of one factor that encompasses these measures called mental disorders. They also indicated that he value of Ka2 was significant in the construction model of items and the ratio of Ka2 in the ideal range, the value of Ramsey (0.044) and the values of the conformity indicators ranged between (0.934-0.963). The results also confirmed the ability of the sub-scales that make up the battery to distinguish between those who admitted suffering from psychological problems and those who did not, and distinguished between students who received psychological assistance and those who did not receive assistance. The findings indicated that the values of stability coefficients of the mental disorders battery and its subcomponents were high using honesty coefficients, Alpha Cronbach persistence factor and split-half of Spearman Brown coefficient. The results also showed that there were statistically significant differences in the average scores of each of anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder between male and female students in the direction of female students as an indicator of higher levels of anxiety in females than in males, and no differences in the sleep disorders scale. The results of the previous hypothesis indicated that there were statistically significant differences in the mean scores of both sexes in anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder.

keywords: Mental Health Disorders Battery, DSM-5; Anxiety, depression, obsessive-compulsive disorder, sleep disorders .

المقدمة

يعاني بعض الأفراد من الألم المزمن نتيجة لما يظهر عليهم من أعراض القلق والاكتئاب بمعدلات أعلى من عامة السكان (Elbinoune et al., 2016)؛ نظرًا لأن مشاكل الصحة العقلية ترتبط بنتائج وظيفية سيئة، ويمكن أن تؤدي إلى تعقيد الرعاية السريرية، فمن المهم فحص أعراض القلق والاكتئاب ومراقبتها بشكل روتيني لدى الأفراد الذين يعانون من الألم المزمن.

تعرف الاضطرابات النفسية بأنها نفسية المنشأ، تؤثر على المزاج والتفكير والسلوك وتتميز باختلال سريري يتمثل في اختلال إدراك الفرد أو تفكيره أو ضبطه لسلوكه أو مشاعره، وتختلف مسببات الاضطرابات النفسية بين عوامل بيولوجية وراثية وعوامل بيئية، ويوفر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) أغراض متعددة للاضطرابات النفسية المختلفة. كما ينص الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)، على أن: "الاضطراب العقلي متلازمة تتميز باضطراب كبير سريريًا في إدراك الفرد أو تنظيم عواطفه أو سلوكه، وهو ما يعكس خللًا في العمليات النفسية أو البيولوجية أو التنموية الكامنة وراء العقلية". الألداء الوظيفي"(van Heugten–van der Kloet & van Heugten, 2015). وبشكل عام، يعتبر التشخيص النفسي وصفيًا في إطار الاضطراب، وغالبًا ما يتضمن تشخيصًا تفريقيًا، وعوامل وقائية أو عوامل ضعف مؤهبة، وعوامل استفزازية أو الحفاظ عليها، ومن المقرر أن يتم تضمين تقييمات الأبعاد كملاحق للتشخيصات الفئوية في الدليل الاحصائي وفحص الصدق والثبات لمقاييس ذاتية مختصرة للاضطرابات النفسية (Beesdo-Baum et al., 2012)

وفي عام 2019 كان شخص واحد من كل 8 أشخاص، أو 970 مليون شخص في جميع أنحاء العالم مصابًا باضطراب نفسي، وكان القلق والاكتئاب الشكليان الأكثر شيوعاً من تلك الاضطرابات (1). أمّا عام 2020، فقد شهد ارتفاعاً كبيراً في عدد من يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب بسبب جائحة كوفيد-19، حيث تبين التقديرات الأولية زيادة في اضطرابات القلق بنسبة 26٪ ، واضطرابات الاكتئاب الرئيسية بنسبة 28٪ خلال عام واحد فقط، ورغم وجود خيارات فعالة في مجالي الوقاية والعلاج، فإن معظم المصابين بالاضطرابات النفسية لا تُتاح لهم رعاية فعالة، كما يعاني كثيرون من الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان(Organization, 2022). وتبلغ نسبة انتشار القلق العام بنسبة 5.2%، ونسبة الاكتئاب (9.7%) والرهاب الاجتماعي (6.3%). (Merino-Soto et al., 2023). وتحدث الاضطرابات النفسية بأبعاد متواصلة، وليس ككيانات فئوية قد نوقشت منذ فترة طويلة. أوضحت الأبحاث والأدلة السريرية أن المخطط التشخيصي القاطع لا يعكس بدقة المجالات الكاملة للمخاوف السريرية لدى العديد من المرضى، مثل وجود قلق دون الحد الأدنى أو أعراض ذهانية لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب اكتئابي كبير يسبب أو يؤدي إلى تفاقم الضعف والضيق، وفي بعض الحالات يضطر الأطباء إلى تشخيص اثنين أو ثلاثة اضطرابات منفصلة، عادةً باستخدام علامة "غير محددة"، من أجل تسهيل العلاج لمرضاهم(Clarke & Kuhl, 2014). وتشمل الاضطرابات النفسية جملة من الاضطرابات التي يعاني منها المرضى، مثل: الاكتئاب، والغضب، والهوس، والقلق، والأعراض الجسدية، واضطراب النوم، والذهان، والأفكار والسلوكيات الوسواسية، والأفكار والسلوكيات الانتحارية، وتعاطي المخدرات (مثل الكحول، والنيكوتين،

والأدوية الموصوفة، واستخدام المواد غير المشروعة)، وأداء الشخصية، والتفكك. ومشاكل الإدراك/الذاكرة لدى البالغين. يتم أيضًا تقييم العديد من المجالات نفسها، باستثناء أداء الشخصية، والانفصال، ومشاكل الإدراك/الذاكرة، لدى الأطفال/المراهقين، إلى جانب عدم الانتباه والتهيج. وقد تبين أن حدوث هذه الأعراض وشدتها يؤثران بشكل كبير على تشخيص وعلاج العديد من الاضطرابات العقلية (Regier, 2007)

وتعتبر الخصائص السيكومترية هي الجوانب القابلة للقياس للاختبار، والتي تشير إلى قوته أو ضعفه الإحصائي، وهي مكونات جوهرية للاختبار تكشف عن معلومات حول مدى كفاية الاختبار وأهميته وفائدته، ويعد الصدق والثبات من المعايير الأساسية للاختبار، وترتبط بالبيانات التي تم الحصول عليها من التقييم لتحديد مدى جودة تقييم بناء الاهتمام(Lukat et al., 2016).

والفرد الذي يتمتع بصحة نفسية عادة أقدر من غيره على مواجهة الصعوبات والتحديات داخل المؤسسة التعليمية، كما يتمتع بالخصائص والسمات النفسية الإيجابية، كالمشاركة في المجتمع بفعالية والشعور بالسعادة والطمأنينة وحب الآخرين والتسامح مع الذات والآخرين، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية بناءة، والتي بدورها تنعكس على قدرته على التعلم (جبل، 2000). كما أن ارتفاع مستوى الصحة النفسية يعتبر مؤشراً على نجاح العملية التعليمية وجودتها. حيث يعتبر دلالة على العلاقة الإيجابية بين أعضاء هيئة التدريس والطلبة من جهة، وبين الطلبة أنفسهم من جهة أخرى، كما أن الأنشطة الطلابية مثل الألعاب الرياضية والأنشطة اللامنهجية، مثل الرحلات العلمية وغيرها من شأنها تفريغ جميع الطاقات السلبية،

وخفض مستوى الطاقة السلبية؛ مما يعزز مهاراتهم ويصقل هواياتهم وطاقتهم الإيجابية لدى الطلبة، وبالتالي توجيه طاقاتهم التوجيه الأمثل (جمعة،2008) .ومن جانب آخر فقد يعاني بعض الطلبة من الضغوطات الحياتية، والصعوبات التي تكون سبباً في ظهور بعض الاضطرابات النفسية وزيادة معدلاتها، ولقد أظهرت العديد من نتائج الدراسات وجود اضطرابات نفسية لدى طلبة الجامعة، حيث أشارت دراسة (Eisenberg,Gollust, Golberstein and Hefner, 2007) إلى أن معدل انتشار الاكتئاب والقلق عند طلاب البكالوريوس بلغ (15.6%) بينما بلغ عند طلاب الدراسات العليا (13%). كما أظهرت نتائج دراسة تيلفورس وفورماركس (Tillfors & Furmarks, 2007)أن طلبة الجامعات السويدية يعانون من الرهاب الاجتماعي بنسبة (16.1%)، كما أشارت نتائج دراسة (Michael, Sulkowski, Mariaskin & Storch, 2011) إلى شيوع اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة جامعة جنوب الولايات المتحدة الأمريكية .

كما أجرت البلوي (2015) دراسة حول المشكلات السلوكية الشائعة لدى طالبات السنة التحضيرية في جامعة تبوك، وأظهرت النتائج وجود مشكلات سلوكية، وانفعالية، ومعرفية. كما أظهرت نتائج دراسة الحريري (2013) التي أجريت على طلبة السنة الأولى بجامعة الملك سعود وجود احتمالية واضحة لمعاناتهم من الرهاب الاجتماعي، وقد أظهرت نتائج المسح الوطني في المملكة العربية السعودية لاضطرابات الصحة النفسية ما نسبته (34%) من السعوديين يتم تشخيصهم بإحدى اضطرابات الصحة النفسية خلال فترات حياتهم، كما أنّ (40%) من الفئة العمرية 15-24 يعانون من اضطرابات نفسية (المركز الوطني السعودي

للصحة النفسية،2019). ونظرًا لأهمية كشف الأعراض المرضية الجسدية والنفسية وتشخيصها كان لابد من وجود أداة قياس؛ لذلك بدأت البحوث التجريبية لقياس الأعراض المرضية لدى الأفراد من خلال بعض الأمثلة على بطاريات الاختبارات المختلفة في مقاييس الصحة النفسية والمشكلات والاضطرابات ذات العلاقة (Guy, 1976)

مشكلة الدراسة:

تعد الخدمة النفسية المقدمة للطلاب والطالبات من أهم الخدمات التي تساعدهم على التحصيل العلمي، حيث تتطلب الإعداد المسبق والكفاءة المهنية للمختصين في الإرشاد والعلاج النفسي، وتقديم الخدمات النفسية على وجه العموم، حيث تتعدد الطرق التي يتم من خلالها مساعدة الطلبة والمراجعين لمراكز الدعم في الجامعة، كتقديم الاستشارات وإجراء الدراسات المسحية، وتطبيق الاختبارات النفسية لتحديد مستوى انتشار ظاهرة معينة أو اضطراب نفسي محدد.

وقد بينت نتائج العديد من الدراسات التي بحثت الاضطرابات النفسية وتقنين الأدوات والخصائص السيكومترية كدراسة (Beesdo-Baum et al., 2012; Bisby et al., 2022; Bravo et al., 2018; Clarke & Kuhl, 2014; Elbinoune et al., 2016; Groves et al., 2023; Merino-Soto et al., 2023; Regier, 2007; van Heugten–van der Kloet & van Heugten, 2015; Wollburg et al., 2013; Yousefi Afrashteh & Janjani, 2023) إلى أهمية تقنين الأدوات التي تخدم هذه الفئة، علمًا بأنها تناولتها من جوانب مختلفة، وبحثت هذه الاضطرابات مع متغيرات متباينة في البحث العلمي

في الدراسة الحالية وغيرها من الدراسات والاضطرابات مثل الاكتئاب والقلق والفصام واضطرابات النوم واضطرابات الأكل وغيرها من الاضطرابات السائدة.

وعليه فقد انبثقت مشكلة الدراسة الحالية من واقع الخبرة المهنية وطبيعة العمل الأكاديمي للباحثين، حيث لوحظ قلة الأدوات المقننة في البيئة المحلية التي تتناول الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارًا لدى الطلبة، وتبين كذلك تنوع هذه الأدوات واختلاف مصادرها، فمشكلة البحث الحالي تنبع من الحاجة الماسة إلى وجود هذا النوع من القوائم المسحية الموضوعية الموثوق بها، وقلة الأدوات المقننة في البيئة المحلية التي تدرس الاضطرابات النفسية مجتمعة من جوانب مختلفة.

أسئلة الدراسة

١. ما دلالات الصدق البنائي لبطارية الاضطرابات النفسية (القلق، اضطرابات النوم، الاكتئاب والوسواس القهري) لدى طلبة الجامعة في المملكة العبية السعودية؟

٢. ما دلالات الصدق التمييزي لبطارية الاضطرابات النفسية (القلق، اضطرابات النوم، الاكتئاب والوسواس القهري) في المملكة العربية السعودية وفق متغيري المعاناة من مشكلات نفسية وطلب المساعدة النفسية؟

٣. ما دلالات ثبات بطارية الاضطرابات النفسية (القلق، اضطرابات النوم، الاكتئاب والوسواس القهري) في المملكة العربية السعودية؟

٤. هل توجد فروق بين الطلاب والطالبات في مكونات بطارية الاضطرابات النفسية (القلق، اضطرابات النوم، الاكتئاب والوسواس القهري) لدى طلبة الجامعة في المملكة العربية السعودية؟

٥. ما إمكانية إعداد معايير لتشخيص الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة في المملكة العربية السعودية؟

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية: تكمن أهمية هذه الدراسة في الحاجة الملحة لوجود أداة موثوقة يمكن توظيفها في تحديد ومدى انتشار الاضطرابات النفسية التي يعاني منها طلبة الجامعة؛ حيث يعد موضوع الدراسة من الموضوعات التي تفتقر لها المكتبات العلمية_ في حدود الاطلاع_ مما سيكون له الأثر في تعزيز الجانب المعرفي، وبخاصة في المنطقة العربية حول الاضطرابات النفسية لطلبة الجامعة، في ظل التغيرات المتسارعة على مختلف الجوانب. كما يساعد أصحاب القرار في المؤسسات التعليمية لمعاناة الطلبة والوقوف على مشكلاتهم خلال مرحلتهم الدراسية.

الأهمية التطبيقية: تكمن أهمية الدراسة التطبيقية في توفير أداة تتمثل بالخصائص السيكومترية لبطارية الاضطرابات النفسية وفق الدليل التشخيصي الخامس DSM-5، وقد تساعد نتائج الدراسة الحالية المختصين في بناء الأدوات المماثلة في حقل التخصص، وتقنين بطارية لقياس الاضطرابات النفسية تمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات لاستخدامه في دراسات لاحقة ولأغراض تطبيقية في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، وتوفير بطارية مقننة في البيئة المحلية ذي خصائص سيكومترية مقبولة يستخدم في العديد من العيادات والمراكز العلاجية وفي المؤسسات التعليمية المختلفة.

أهداف الدراسة: يكمن الهدف الرئيس للدراسة في التحقق من الخصائص السيكومترية لبطارية الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، كما تكمن الأهداف الفرعية للدراسة فيما يلي:

١. الكشف عن دلالات الصدق البنائي لبطارية الاضطرابات النفسية (القلق، اضطرابات النوم، الاكتئاب والوسواس القهري) لدى طلبة الجامعة في المملكة العربية السعودية.
٢. الكشف عن دلالات الصدق التمييزي لبطارية الاضطرابات النفسية (القلق، اضطرابات النوم، الاكتئاب والوسواس القهري) في المملكة العربية السعودية، وفق متغيري المعاناة من مشكلات نفسية وطلب المساعدة النفسية.
٣. الكشف عن دلالات ثبات بطارية الاضطرابات النفسية (القلق، اضطرابات النوم، الاكتئاب والوسواس القهري) في المملكة العربية السعودية.
٤. التعرف على الفروق بين الطلاب والطالبات في مكونات بطارية الاضطرابات النفسية (القلق، اضطرابات النوم، الاكتئاب والوسواس القهري) لدى طلبة الجامعة في المملكة العربية السعودية.
٥. التحقق من إمكانية إعداد معايير لتشخيص الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة في المملكة العربية السعودية.

مصطلحات الدراسة:

تتكون مصطلحات الدراسة الحالية من التعريف لعدد من الاضطرابات النفسية، والتي تشكل في مجموعها سلسلة من الاختبارات المتعددة المصممة ليتم تطبيقها كوحدة واحدة من أجل الحصول على تقييم شامل لعامل أو ظاهرة معينة. وقد حددها الباحثان في أربعة اضطرابات وهي القلق، واضطرابات النوم، والاكتئاب، والوسواس القهري. وتقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص في الدراسة الحالية. وفيما يلي تعريفاً لهذه الاضطرابات:

- يُعرف القلق على أنّه الحالة النفسية التي تصيب الفرد؛ نتيجة لتجمع مجموعة من العناصر الإدراكية والجسدية والسلوكية، وتؤدي إلى شعور هذا الإنسان بحالة من عدم الراحة النفسية وسيطرة الخوف والتوتر والتردد عليه، ولا يمكن للإنسان القلق تحديد سببه تحديداً دقيقاً (Holland, 2018)
- كما تُعرف اضطرابات النوم بمجموعة من الاضطرابات التي تشمل جميع المشاكل التي لها علاقة بالنوم. حيث إن هناك مجموعة من التغييرات التي تحدث أثناء النوم، وتمنع الشخص من الاستمتاع بنوم مستمر، هادئ وكافي(Chokroverty & Ferini-Strambi, 2017)
- ويُعرف الاكتئاب: بأنّه الحالة النفسية التي تؤثر سلبًا في المصاب: مشاعره، وطريقة تفكيره، وتصرّفاته. يتميز بأعراض وعلامات شديدة وطويلة المدّة، تتجاوز الحزن العابر الذي يشعر به أغلب الناس. يُعدّ الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا، ويُمكن أن يؤثر في حياة الشخص وصحته العامة.(Blatt, 2004)

- ويُعرف الوسواس القهري بأنه نوع من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالقلق، يتميز بأفكار ومخاوف غير منطقية (وسواسية) تؤدي إلى تكرار بعض التصرفات إجباريًا (قهريًا). فالأشخاص المصابون بهذا الاضطراب يعانون من أفكار متكررة تُثير الإزعاج والضيق، ويحاولون التخلص منها من خلال تنفيذ تصرفات قهرية. يمكن أن يتركز الوسواس القهري حول موضوع معين، مثل الخوف من الاتساخ أو التلوث، أو الحاجة الملحة للترتيب والتناظر. يبدأ هذا الاضطراب في سن مبكرة، ويمكن أن يؤثر على حياة الشخص بشكل كبير(Swinson et al., 2001).

الإطار النظري

تتعدد الاضطرابات النفسية في المراحل العمرية المختلفة، وسيتناول الباحثان في هذا الجزء من الدراسة الاضطرابات النفسية في البطارية موضع الدراسة، وهي من الاضطرابات الشائعة في المجتمع السعودي، وفقاً للمسح الوطني في المملكة العربية السعودية للصحة النفسية (2019)، وتتمثل تعريفاتها مستمدة من الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (2013)، وهي كالتالي:

1- اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder، وهو قلق زائد وانشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت حول العديد من الأحداث أو الأنشطة. كما يتميز بالقلق المفرط والقلق بشأن أنشطة الحياة اليومية، كما أنه من الصعب السيطرة على الأعراض، مثل التهيج والتوتر، ويمكن أن تتلخص أعراضه في القلق والانزعاج المفرط والتوقعات المخيفة لمدة ستة أشهر تجاه العديد من الأحداث

اليومية للفرد؛ مما يجعل الفرد يجد صعوبة في السيطرة عليه. كما أنه يصاحب هذا الانزعاج ثلاثة أعراض على الأقل مما يلي:

1. تململ أو شعور بالضيق.
2. شعور بالإجهاد والتعب والإرهاق.
3. صعوبة التركيز أو نقص الانتباه.
4. الاستثارة والتهيج الشديد.
5. اضطراب النوم.
6. توتر عضلي.

كما أن هناك أعراضًا جسدية للقلق المعمم، تشمل: الآلام العضلات والتعرق وسرعة نبضات القلب والقيء والإسهال وغيرها، وأعراض معرفية صعوبة التركية وتوقع الأسو والتشوهات المعرفية، وأعراض سلوكية كتجنب المواقف المقلقة وصعوبة الاسترخاء.

بعض النظريات المفسرة للقلق

1. نظرية التحليل النفسي: يعتبر القلق نتيجة لعدم القدرة على إشباع الرغبات الجنسية المتراكمة بشكل مناسب. يُعرف بأعراض مثل حدة الطبع ونوبات الهلع والرهاب.

2. النظرية السلوكية: ترتبط بالتصرفات والسلوكيات. يُعتقد أن القلق يمكن أن يكون نتيجة للتفكير السلبي والتصرفات القهرية.

3. النظرية المعرفية: تركز على الأفكار والمعتقدات. يُعتبر القلق نتيجة للتفكير المفرط والتوقعات السلبية.

4.النظرية البيولوجية العصبية: ترتبط بالتغييرات البيولوجية في الجهاز العصبي. يُعتقد أن القلق قد يكون نتيجة لاختلالات في النشاط العصبي (Strongman, 1995)

2- اضطرابات النوم Sleep Disorders، وتظهر اضطرابات النوم في أشكال مختلفة كالأرق Insomnia Disorder حيث تتمثل الشكوى فيه بعدم الرضا عن كمية النوم، ونوعيته مع واحد أو أكثر من الأعراض كصعوبة البدء في النوم أو صعوبة الحفاظ عليه أو العودة إليه بعد الاستيقاظ. ومن أشكال اضطرابات النوم اضطراب فرط النعاس Hypersomnolence Disorder، ويكون فيه -فترات متكررة من النوم أو الغفوات خلال اليوم، وكذلك فإن زيادة عدد ساعات النوم في اليوم الواحد لا تحدد النشاط، كما لا يمكن للفرد المصاب بفرط النعاس الاستيقاظ التام بعد الاستيقاظ المفاجئ (Redeker & McEnany, 2011)

بعض النظريات المفسرة لاضطرابات النوم

١- **نظرية النوم الداخلي:** ترتبط بآليات النوم الداخلية في الجسم. تشمل أنواعًا مثل:

- **الأرق النفسي الفيزيولوجي:** يحدث نتيجة للقلق والتوتر، مما يؤدي إلى صعوبة في النوم.
- **انقطاع النفس النومي:** يشعر الشخص بأنماط غير طبيعية عند التنفس خلال النوم.

- **متلازمة تململ الساقين:** يُطلق عليها أيضًا داء ويليس إكبوم، وتسبب شعورًا بعدم الراحة والرغبة الملحة في تحريك الساقين بينما يحاول الشخص الاستغراق في النوم.
- **التغفيق:** يتميز بالشعور بالنعاس الشديد نهارًا والاستغراق في النوم فجأةً خلال النهار.

٢- **نظرية النوم الخارجي:** ترتبط بالظروف الخارجية مثل البيئة والعادات. تشمل:

- **أرق حساسية الطعام:** يمكن أن يكون سببًا في الأرق.
- **تغيرات في الروتين المنتظم للنوم:** مثل عدم إطفاء التلفاز أو شرب القهوة في وقت متأخر.
- **متلازمة الأكل الليلي:** يحدث بعد تناول كمية كبيرة من الطعام بعد العشاء(Pollak et al., 2010).

1.الاضطراب الاكتئابي الرئيس Major Depressive Disorders هو اضطراب يبرز فيه شعور الفرد المصاب بمزاج منخفض يومياً، وكذلك شعور بفقدان المتعة والاهتمام وغيرها من الأعراض، كفقدان الوزن أو كسبه، وكذلك فرط نوم أو أرق وفقدان الطاقة. كما حدد الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس معايير نوبة الاكتئاب بوجود خمسة أعراض من الأعراض التالية لمدة أسبوعين على أن يكون أحد هذه الأعراض المزاج المنخفض أو فقدان المتعة أو الاهتمام، وهذه الأعراض كما يلي:

1. مزاج منخفض غالب اليوم.
2. انخفاض واضح في الاهتمام أو المتعة في كل الأنشطة أو أكثرها.

3. أرق أو فرط نوم.

4. هياج حركي نفسي.

5. تعب أو فقدان طاقة.

6. انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز وغيرها من الأعراض.

بعض النظريات المفسرة للاكتئاب

1.النظريات السلوكية تفسر مسببات الاكتئاب القائمة على العلوم السلوكية؛ إذ تشكل أساسًا للعلاجات السلوكية للاكتئاب، حيث تركز على دور الإجراءات اللاتكيفية في بداية الاكتئاب واستمراريته. يُعتبر الاكتئاب أحد الأمراض العقلي يترتب عليه مجموعة من النتائج الفيزيولوجية والنفسية مثل الخمول، وتراجع الاهتمام والسعادة، واضطرابات النوم الشهية، وتركز النظرية السلوكية على دور التعلم والبيئة في الإصابة بالاكتئاب. ترى هذه النظرية أن الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب قد تعلموا أن يربطوا أحداثًا معينة بالعواطف السلبية، مثل الشعور بالحزن أو اليأس. على سبيل المثال، قد يتعلم الشخص الذي يواجه صعوبة في العمل أن يربط العمل بالعواطف السلبية؛ مما قد يؤدي إلى تفاقم الاكتئاب.

2.المهارات الاجتماعية: تُثبت التجارب أن المساهم الرئيس في استمرارية الاكتئاب هو أوجه القصور في المهارات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية الإيجابية. يُركز على العزل الاجتماعي ونقص التفاعلات الإيجابية مع الآخرين.

3.النظرية المعرفية: تركز النظرية المعرفية على دور التفكير في الإصابة بالاكتئاب. ترى هذه النظرية أن الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب قد يفكرون بطريقة سلبية ومظلومة؛ مما يؤدي إلى مشاعر الحزن والاكتئاب. على سبيل المثال، قد يميل

الشخص المصاب بالاكتئاب إلى تفسير الأحداث بشكل سلبي، أو المبالغة في سلبيات حياته، أو التقليل من إيجابياته.

4.النظرية الديناميكية: تركز النظرية الديناميكية على دور اللاوعي في الإصابة بالاكتئاب. ترى هذه النظرية أن الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب قد يكونون قد واجهوا صدمات أو تجارب سلبية في الماضي، والتي لم يتم حلها بشكل كامل. يمكن أن تؤدي هذه التجارب إلى مشاعر الغضب المكبوت أو الحزن، والتي يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب (Williams, 2013).(Brouwer et al., 2019)

4.الوسواس القهري Obsessive–Compulsive Disorder وهو "أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تختبر في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها مقتحمة ومتطفلة وغير مرغوبة، وتسبب عند معظم الأفراد قلقاً وإحباطاً ملحوظاً" وفيه " يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور وتحييدها بأفكار أو أفعال أخرى ." ويمكن تشخيصه من خلال وجود الأعراض التالية: وجود وساوس ملحة ومتكررة حول الأفكار والخيالات تسبب للشخص التوتر والقلق وأفعال قهرية عبارة عن سلوكيات متكررة كالغسيل أو أفعال ذهنية كالعد والذكر وغيرها.

النظريات النفسية المفسرة للوسواس القهري

١. **النظرية المعرفية** تركز النظرية المعرفية على دور التفكير في الإصابة بالوسواس القهري. ترى هذه النظرية أن الأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري قد يفكرون بطريقة سلبية ومظلومة، مما يؤدي إلى مشاعر القلق والخوف. على سبيل المثال، قد يميل الشخص المصاب بالوسواس القهري إلى المبالغة

في مخاطر الإصابة بالعدوى، أو المبالغة في أهمية أن تكون الأشياء مرتبة تمامًا.

٢. **النظرية الديناميكية** تركز النظرية الديناميكية على دور اللاوعي في الإصابة بالوسواس القهري. ترى هذه النظرية أن الأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري قد يواجهون صدمات أو تجارب سلبية في الماضي، والتي لم يتم حلها بشكل كامل. يمكن أن تؤدي هذه التجارب إلى مشاعر الغضب المكبوت أو الخوف، والتي يمكن أن تؤدي إلى الوسواس القهري.

٣. **النظرية السلوكية** تركز النظرية السلوكية على دور التعلم والبيئة في الإصابة بالوسواس القهري. ترى هذه النظرية أن الأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري قد يكونوا قد تعلموا أن يربطوا أحداثًا معينة بالعواطف السلبية، مثل الشعور بالقلق أو الخوف. على سبيل المثال، قد يتعلم الشخص الذي يعاني من الوسواس القهري أن يربط لمس الأبواب بالإصابة بالعدوى، مما قد يؤدي إلى تطوير طقوس غسل اليدين المتكررة (Emmelkamp, 2012; Rachman & De Silva, 2009; Swinson et al., 2001).

الدراسات السابقة:

تمت مراجعة الدراسات السابقة التي تخدم هدف الدراسة الحالية من حيث البناء العاملي للمقياس، وكذلك خصائصه السيكومترية.أجرى بيسدو بارون وزملاؤه دراسة (Beesdo-Baum et al., 2012) بهدف فحص أحادية البعد والموثوقية والصلاحية والحساسية السريرية لمقاييس ذاتية مختصرة لاضطرابات القلق المحددة في

عينة ألمانية من مراجعي العيادات النفسية، تم تطبيق مقاييس تتعلق باضطراب القلق الاجتماعي، والرهاب المحدد، ورهاب الخلاء، واضطراب الهلع، واضطراب القلق العام مع بعض المقاييس المحددة 102 من البالغين الذين يبحثون عن علاج لمشاكل الصحة العقلية في عيادة خارجية بالجامعة الألمانية للعلاج النفسي .تم استخدام النسخة السريرية بمساعدة الكمبيوتر من مقابلة ميونيخ–المركبة التشخيصية الدولية لتقييم الاضطرابات العقلية وفقًا لمعايير.DSM-IV ، كما تم فحص موثوقية الأبعاد والمقياس باستخدام تحليلات العاملي التوكيدي، وفحص الصلاحية المتقاربة والمتميزة عن طريق اختبار الاختلافات في حجم الارتباطات بين كل مقياس قلق الأبعاد وكل من المقاييس التي تم التحقق من صحتها مسبقًا .وقدرة كل مقياس أبعاد على التمييز بشكل صحيح بين الأفراد الذين يعانون من تشخيص القلق والذين لا يعانون منه عبر المنطقة الواقعة أسفل المنحنى. أشارت نتائج الدارسة إلى أن أبعاد أحادية لكل مقياس، وصلاحية عالية، وصلاحية متقاربة وتمييزية .كان أداء التصنيف جيد إلى ممتاز لجميع المقاييس باستثناء الرهاب المحدد.

كما قام برافوا وزملاؤه (Bravo et al., 2018) بتطوير مقياس DSM -5 للأعراض الشاملة للاضطرابات النفسية من المستوى الأول للمساعدة في اتخاذ القرارات السريرية للمرضى الذين يبحثون عن خدمات الطب النفسي وتسهيل التحقيق التجريبي للطبيعة الأبعادية لقضايا الصحة العقلية. تكونت عينة الدراسة من 7217 طالبًا جامعيًا تم اختيارهم من 10 جامعات في 10 ولايات مختلفة في الولايات المتحدة أِشارت نتائج الدراسة إلى درجة مقبولة من الاتساق الداخلي للعناصر والأبعاد بين المجالات، ارتبطت العديد من مجالات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) بشكل إيجابي بمقاييس أطول تم التحقق من

صحتها لنفس بنية الصحة العقلية، وكانت لها نقاط قوة مماثلة في الارتباطات مع نتائج تعاطي المخدرات مقارنة بالمقاييس الأطول لنفس البنية (الصلاحية المتقاربة). كما قام جروفيرز وآخرون (Groves et al., 2023) بدراسة هدفت إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الأبعاد لاضطراب القلق العام في عينة أسترالية، تم تطويره لمساعدة الأطباء في التقييم البعدي لاضطراب القلق العام من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي (الإصدار الخامس) تكون المقياس من مجموعة من الأدوات ، وهي (القلق والوسواس القهري واضطراب ما بعد الصدمة والاضطراب الانفصال). تكونت عينة الدراسة من (293) أستراليًا (72.7% إناث) تتراوح أعمارهم بين 18 و73 عامًا (M = 28.31 عامًا؛ SD = 12.11 عامًا). أكمل المشاركون مقياس الأبعاد لاضطراب القلق العام، بالإضافة إلى الاجراءات ذات الصلة المستخدمة لتقييم الصلاحية المتقاربة والتمييزية. أكملت نسبة صغيرة من العينة (ن = 21) المقياس مرة ثانية لتقييم موثوقية الاختبار وإعادة الاختبار. أظهر المقياس بنية عامل أحادية البعد، واتساق داخلي جيد (Cronbach's α = .94)، وموثوقية جيدة للاختبار وإعادة الاختبار (ICC = .85)، وصلاحية متقاربة جيدة مع اضطراب القلق العام – 7 عناصر (r s = .77)، والصلاحية التمييزية مع مقياس خطورة اضطراب الهلع – التقرير الذاتي (r s = .63). اتضح أن المقياس موثوق وصحيح لأعراض اضطراب القلق العام لاستخدامه لدى الأستراليين.

كما قام بيسبي وزملاؤه (Bisby et al., 2022) بدراسة لفحص الخصائص السيكومترية لمقاييس الفحص الموجزة للاكتئاب والقلق في الألم المزمن: استبيان صحة المريض بند واضطراب القلق العام. تكونت عينة الدراسة من (العدد = 1333)، تم

التحقق من الصدق والثبات ودقة التشخيص والاستجابة لتغيير العلاج في PHQ-2 وGAD-2، وتم اجراء تحليل عاملي استكشافي للحصول على درجات القطع باستخدام هؤلاء المشاركين الذين لديهم بيانات تشخيصية (ن = 62). أشارت نتائج الدراسة أن المقياس PHQ-2 وGAD-2 يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات (، α كرونباخ = 0.79–0.84)، وكانت درجات القطع في النماذج القصيرة متسقة مع العينات السكانية العامة، في حين كانت درجات القطع في النماذج الطويلة أعلى مما لوحظ سابقًا باستخدام عينات السكان العامة. فضلت جميع المقاييس الأربعة الخصوصية على الحساسية.

كما هدفت دراسة الشريفين والشريفين (2012) إلى تقنين القائمة المعدلة للأعراض المرضية (R – 90 – SCL) للبيئة الأردنية، ولتحقيق هدف الدراسة تم ترجمة فقرات القائمة المعدلة إلى اللغة العربية والبالغة (90) فقرة بما يتواءم والبيئة الأردنية، وقد طبقت القائمة على عينة مكونة من (712) فردًا (630 فردًا من الأسوياء، و82 من غير الأسوياء). وأشارت نتائج التحليل العاملي إلى وجود تسعة عوامل ذات معنى، تشبعت عليها (84) فقرة من أصل (90) فقرة، وكانت هذه العوامل مرتبطة مع بعضها بعضًا، كما تمتعت الصورة النهائية للقائمة (84 فقرة) بخصائص سيكومترية مقبولة: إذ بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (0.90)، كما تمتعت القائمة بدلالات صدق مقبولة: فقد استطاعت أن تميز بين الأفراد الأسوياء من غير الأسوياء من الجنسين، وحصل الذكور على درجات أعلى ذات دلالة إحصائية في بعد العداوة، في حين حصلت الإناث على

درجات أعلى ذات دلالة إحصائية في بقية الأبعاد، وكذلك في الدرجة الكلية للقائمة.

كما قام (Wollburg et al., 2013) بناء الصلاحية والصلاحية الوصفية للاضطرابات الجسدية في ضوء التغييرات المقترحة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية.(DSM-5) حيث تتطلب معايير التشخيص الحالية للاضطرابات الجسدية مراجعات بسبب عدم كفاية قابليتها للاستخدام السريري والعلمي. تكونت عينة الدراسة من 456 مريضًا يعانون من اضطراب جسدي، والقلق، أو الاكتئاب. تم إجراء تحليلات الانحدار اللوجستي لتحديد المتغيرات التي تضيف بشكل كبير إلى البناء والصلاحية الوصفية. العديد من الميزات، مثل شدة الأعراض الجسدية، والمخاوف الصحية، والعادات الصحية، والمفهوم الذاتي للضعف، وإسناد الأعراض، تنبأت بحالة الصحة البدنية في الجسدنة. بشكل عام، أوضح نموذجنا حوالي 50٪ من إجمالي التباين. علاوة على ذلك، بالمقارنة مع المرضى القلقين والاكتئاب، كان القلق الصحي، ومسح الجسم، والمفهوم الذاتي للضعف الجسدي محددًا للاضطرابات الجسدية DSM-IV وSSD المقترحة.

كما أجرى شند وصالحين وعبد المنعم (2017) دراسة هدفت إلى إعداد مقياس الكمالية لدى الشباب الجامعيين والتعرف على خصائصه السيكومترية، تكونت عينة الدراسة من 300 طالب وطالبة تراوحت أعمارهم بين 18 إلى 22 سنة. وتكون المقياس من أربعة أبعاد رئيسية، وهي المعايير المرتفعة للأداء والحاجة للاستحسان والحساسية للنقد والأفكار الوسواسية. ولمعرفة الخصائص السيكومترية

للمقياس تم حساب الصدق من خلال صدق المحكمين والصدق العاملي والاتساق الداخلي.

وحساب الثبات من خلال طريقة التجزئة النصفية، ومعامل ألفا كرونباخ. أشارت نتائج الدراسة أن المقياس يتسم بدرجة جيدة من الصدق ومرتفعة في معاملات الثبات.

وهدفت دراسة نور الدين وأبو حطب (2017) إلى الكشف عن البنية العاملية والخصائص السيكومترية المختلفة لمقياس الاكتئاب (د) للصغار. وتكونت عينة الدراسة من (4166) طالباً وطالبة تراوحت أعمارهم من (6-17سنة). تم تقسيم العينة إلى مجموعتين عمريتين (أطفال 6-12سنة)، وعددهم (2953)، (مراهقون 13-17سنة)، وعددهم (1213)، تم تقسيم كل مجموعة عمرية إلى مجموعتين فرعيتين بالتساوي، أحدهما للتحليل العاملي التوكيدي، والأخرى للتحليل العاملي الاستكشافي. وقد أسفرت نتائج الدراسة بناء على نتائج التحليل الاستكشافي عن أن المقياس يستند إلى ستة عوامل لمرحلة الطفولة وخمسة عوامل لمرحلة المراهقة. وبلغت قيم معاملات الثبات بلغت (0.78) للأطفال و(0.80) والمراهقين .

وهدفت دراسة عيد والنيال وعبدالخالق (2009) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية الخاصة بالصدق والثبات لمقياس الوسواس القهري، الذي تم إعداده من قبل مؤمن، وأبو هندي (2006)، حيث تكونت العينة من (446) طالباً وطالبة من جامعة الكويت، وأسفرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي عن (21) عاملاً، جذرها الكامن ≤ 1.0، ولكن كل هذه العوامل، ما عدا الأول، اشتملت على أقل من ثلاثة بنود، ذات تشبعات أعلى من (0.3)، وكشفت النتائج عن

وجود عاملاً واحداً عام، تشبعت به غالبية بنود مقياس الوسواس القهري، واستوفي جميع المحكات المستخدمة في الدراسة، مما يؤكد أن هذا المقياس أحادي العامل. كما تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي وبينت النتائج أن جميع المؤشرات لا تقدم تقديرات مقبولة لصدق البناء للمقاييس الفرعية المكونة لمقياس الوسواس القهري؛ إذ تؤكد عدم جودة هذه المطابقة، ومن ثم استخدم التحليل العاملي التوكيدي للمقياس، بوصفه أحادي العامل، ونتج عن هذا النموذج مؤشرات مقبولة.

كما هدفت دراسة خليل وعبد الجواد وعيد (2018) إلى التحقق من الصدق والثبات لمقياس الدوجماتية لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (190) طالبًا وطالبة نصفهم من كلية الآداب والنصف الآخر من كلية العام تراوحت أعمارهم (18-21)، بجامعة الفيوم للعام الدراسي (2016- 2017) م، وقد توصلت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي إلى تشبع البنية العاملية للدوجماتية على عامل واحد، كما تمتع المقياس بدرجة عالية من صدق المحكمين، وصدق البناء العاملي، وصدق المفردات، كما تمتع بدرجة عالية من الثبات.

كما هدفت دراسة شحاته وأحمد وخليل (2020) بناء مقياس صورة الذات للراشدين، والتحقق من خصائص الصدق والثبات للمقياس، وبناءه العاملي، وتكونت العينة من (190) من طلاب الجامعة والإداريين والمحاميين من الذكور فقط، وأسفرت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام التحليل العاملي عن وجود أربعة عوامل لمقياس صورة الذات للراشدين، هي صورة الذات الاجتماعية، وقد بلغ جذره الكامن (13.57)، ونسبة تباينه (48.46%)، وصورة الذات

الانفعالية، وتوصلت النتائج أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات والصدق، وعليه يصلح استخدامه مع الراشدين.

وهدفت دراسة حسن (2017) إلى التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس صعوبات في تنظيم الانفعال الذي أعده .Gratz & Roemer (2004) حيث تكونت عينة الدراسة من (364) طالباً وطالبة من كلية التربية بجامعة الزقازيق، وقد تم تطبيق المقياس على أفراد العينة بعد ترجمته وتحكيمه. وقد توصلت النتائج بعد استخدام التحليل العاملي التوكيدي، ومعاملات الثبات والدرجات التائية، إلى تشبع عبارات المقياس بالعوامل الستة الأصلية للمقياس، كذلك تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات وجيدة من الصدق، كما تتوفر معايير مناسبة (الدرجات التائية) لمقياس صعوبات في تنظيم الانفعال.

وأما دراسة العريفان وقاسم (2020) فقد هدفت إلى التعرف على الصدق والثبات لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية للشباب الجامعي الكويتي. حيث تكونت عينة الدراسة من (230) من طلاب كلية التربية بالكويت. وللتحقق من كفاءة المقياس تم التحقق من الصدق من خلال الاتساق الداخلي، كما تم التحقق من الصدق من خلال استخدام التحليل العاملي لقياس الصدق العاملي للمفردات من خلال مصفوفة عامليه من رتبة (90*90)، وأسفرت النتائج عن وجود عامل مشترك عام بين أربعة عوامل طائفية ذات دلالة إحصائية، وكل عامل من العوامل الأربعة الدالة إحصائياً يتطابق على أربعة محاور من محاور المقياس الخمسة وهي المشكلات الأسرية والاجتماعية والمشكلات المهنية والمستقبل والمشكلات النفسية والمشكلات الدراسية. كما تم التحقق من ثبات المقياس من خلال معامل ألفا

كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وبينت أن معاملات الثبات مرتفعة، وعليه فإن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

وهدفت دراسة الجندي وطنطاوي (2021) إلى استخراج الصدق والثبات لمقياس (نيف) للتعاطف الذاتي وتقنينه في البيئة الفلسطينية، وتكونت عينة الدراسة من (296) طالباً وطالبة من جامعات المحافظات الشمالية بفلسطين، وقد تم استخدام صدق البناء والصدق العاملي للتحقق من صدق المقياس كما تم استخدام معامل ألفا كرونباخ وطريقة إعادة الاختبار ، وباستخدام التحليل العاملي بعد تدوير المحاور بطريقة فاريماكس للاختبار، أظهرت النتائج أن هناك ثلاثة عوامل تشبع بها الاختبار، وهي عامل الرأفة بالذات، وعامل اليقظة والوعي بالذات، وعامل الأحاسيس الإنسانية المشتركة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة أنها تناولت ما يتعلق بالخصائص السيكومترية وتقنين الأدوات المتعلقة بالصحة النفسية في بيئات مختلفة، ولوحظ أنها طبقت على عينات مختلفة ومتباينة، كما يتضح من عرض الدارسات التي تناولت متغيرات واضطرابات متعددة في بعضها, وتشابهت الدارسة الحالية مع الدارسات السابقة من حيث الاطار العام والهدف الي انطلقت منه الدارسة، والأسئلة والإجراءات والطريقة والمنهجية الإحصائية، والمنهج المتبع؛ فضلاً عن الأهمية التي جاءت بها هذه الدراسة، في حين أن أبرز ما يميز الدراسة الحالية المجتمع الذي طبقت فيه، والمنهج المتبع، وفئة الدراسة المستهدفة، والحاجة الفعلية في حدود الاطلاع لهذه المقاييس في بيئة الدراسة، كما أنها اختلفت عن بعض الدراسات من حيث الفئة المستهدفة ومنهجية

الدراسة وطريقة الإجراءات المتبعة، في حين أُفيد من الدراسات السابقة في تحديد طرق التحقق من الصدق والثبات المتبعة، وصياغة فروض الدراسة، وتحديد المشكلة الأساسية من الدراسة.

منهج وإجراءات الدراسة:

أولا: منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

ثانيا: مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من طلبة الجامعة البالغ عددهم (59893) خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي1444هـ. تم إرسال أدوات الدارسة على عينة الدراسة عشوائياً عن طريق البريد الالكتروني، والذي يتضمن أدوات الدراسة قي نماذج جوجل (google forms). تكونت العينة المستجيبة للمقياس من (1013) طالبًا وطالبة، وحذفت (19) استمارة من الجنسين لعدم اكتمال البيانات الأساسية وعليه فقد بلغت عينة الدراسة التي أجريت عليها المعالجة الاحصائية (994) من كلا الجنسين (531) من الذكور، (463) من الإناث. وبلغ متوسط عمر أفراد العينة (21.37) عامًا، وانحراف معياري (2.17) عامًا. والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة وفق عدد من المتغيرات الديموغرافية.

جدول (1) توزيع أفراد الدراسة وفق متغيري تخصص الكلية والمستوى الدراسي(ن=994)

النوع	الكلية		المستوى الدراسي					
	أدبية	علمية	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس فأعلى
ذكور	77	454	80	115	131	95	83	27
إناث	155	308	67	99	88	76	99	34
مجموع	232	762	147	214	219	171	182	61

يوضح الجدول (1) توزيع الطلاب والطالبات في الكليات الأدبية والعلمية، حيث تكونت عينة الدراسة من (232) من طلبة الكليات الأدبية و (762) من الكليات العلمية. وزاد عدد طلاب الكليات العلمية على الأدبية، وقد يعد ذلك مؤشر على وعي الطلاب في الكليات العلمية بأهمية التقييمات النفسية والحاجة اليها. وفيما يتعلق بالمستويات الدراسية فقد توزع عدد الطلاب والطالبات في كل المستويات الدراسية. وبلغ عدد الطلبة من المستوى الأول (147)، ومن المستوى الثاني (214)، ومن المستو الثالث (219)، ومن المستوى الرابع (171)، ومن المستوى الخامس (182)، وأخيرًا من المستوى السادس فأعلى (61).

جدول (2) يوضح توزيع أفراد الدارسة وفق متغيري المعاناة من الأمراض النفسية وطلب المساعدة النفسية (ن=994)

النوع	المعاناة من أمراض نفسية		طلب المساعدة النفسية	
	نعم	لا	نعم	لا
ذكور	186	345	51	480
إناث	219	244	75	388
مجموع	405	589	126	868

يوضح الجدول (2) وعي الطلاب والطالبات بالمعاناة من بعض المشكلات النفسية حيث أشار ما يقارب (40%) من العينة من المعاناة من إحدى المشكلات النفسية، إلا أن طلب المساعدة كان منخفضًا جدا بالنسبة لعدد من يعانون المشكلات؛ حيث بلغت نسبة طالبي المساعدة (12.7%)، وزادت نسبة الإناث طالبات المساعدة عن الذكور.

ثالثا: أدوات الدراسة:

شملت الدراسة عدة مقاييس لقياس الاضطرابات السلوكية لدى عدد من طلبة الجامعة وطالباتها، وكانت هذه المقاييس مشتقة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية ـ الإصدار الخامس – مراجعة (DSM-5- TR)وتمت ترجمتها الى اللغة العربية، وبعد ذلك تم عرضها على المحكمين لمراجعه مكونات الاختبارات، وملائمتها للبيئة السعودية وسلامتها اللغوية.

المقياس الأول: عن اضطراب النوم للبالغين

يهدف الى الكشف عن وضع النوم لدى الطلبة والمشاكل التي قد يعانون منها من ناحية الانزعاج في النوم وعدم الشعور بالراحة. عدد العناصر في هذا المجال ثمانية، وتكون الإجابة فيها بوضع علامة √) أو (x على مربع واحد في كل صف: يتم تصنيف كل عنصر في المقياس على مقياس خماسي مكون من (1 = أبدًا؛ 2 = نادرًا؛ 3 = أحيانًا؛ 4 = غالبًا و5 = دائمًا) بتسلسل في النتيجة من 8 إلى 40 نقطة مع درجات أعلى تشير إلى خطورة أكبر من اضطرابات النوم.

المقياس الثاني: الأفكار والسلوكيات المتكررة – للبالغين

مقياس البالغين هو نسخة معدلة من مقياس خطورة الوسواس القهري في فلوريدا المكون من 5 عناصر (FOCI) (الجزء ب) الذي يستخدم لتقييم مجال الأفكار والسلوكيات المتكررة لدى الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا أو اكثر ويعمل على الإجابة على كل عنصر بوضع علامة √) أو (x على مربع واحد في كل صف

الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية. الإصدار الخامس – مراجعة النص (5 –) TR-DSM –الذي يستخدم لتقييم مجال الأفكار والسلوكيات المتكررة لدى الأفراد جمع الدرجات وتفسيرها:

ويتم تصنيف كل عنصر في المقياس على مقياس خماسي (أي من 0 إلى 4) مع فئات استجابة مختلفة لها ركائز معتمدة على البند ومن الممكن أن تتراوح الدرجة الإجمالية للمقياس من 0 إلى 20، حيث تشير الدرجات القصوى إلى خطورة أكبر للأفكار والسلوكيات المتكررة

المقياس الثالث: القلق – مقياس الكبار

من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية . الإصدار الخامس – (5 TR-DSM –المستوى الثاني – القلق – مقياس الكبار هو العنصر السابع لنظام معلومات قياس نتائج تقرير مريض القلق نموذج قصير الذي يقيم النطاق النقي للقلق لدى الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فما فوق.

ويتم تصنيف كل عنصر في المقياس على مقياس خماسي مكون من (1 = أبدًا؛ 2 = نادرًا؛ 3 = أحيانًا؛ 4 = غالبًا، و5 = دائمًا) بتسلسل في النتيجة من 7 إلى 35 نقطة مع درجات أعلى تشير إلى زيادة حدة القلق

المقياس الرابع – المستوى الثاني ـ الاكتئاب ـ للبالغين

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية . الإصدار الخامس (5) TR-DSM –فإن الاكتئاب وهو الشعور بعدم وجود الاهتمام أو المتعة في فعل الأشياء أو الشعور بالإحباط، ويتراوح مستوى الاكتئاب أو اليأس عند مستوى معين ما بين شديد و معتدل أو مرتفع، ويتكون مقياس الاكتئاب من ثمانية عناصر حول تلك المشاعر، وتكون الاجابة على كل عنصر بوضع علامة (√) أو

(x) على مربع واحد في كل صف، يتم تصنيف كل عنصر في المقياس على مقياس خماسي مكون من (1 = أبدًا ؛ 2 = نادرًا ؛ 3 = أحيانًا ؛ 4 = غالبًا و 5 = دائمًا) بتسلسل في النتيجة من 7 إلى 35 نقطة مع درجات أعلى تشير إلى زيادة حدة الاكتئاب.

إجراءات الدراسة

١. تم إعداد نموذج (google form) لأداة الدراسة الأساسية والمحك المستخدم، وتضمن النموذج معلومات عن العمر والنوع والجامعة والتخصص.

٢. بعد جمع الاستجابات تم الفحص المبدئي وحذف الاستبانات غير المكتملة، والتحقق من توزيع البيانات اعتداليًا وحذف القيم المتطرفة كما سبق الإشارة في وصف العينة.

٣. إجراء التحليلات المناسبة لحساب معاملات صدق وثبات المقياس، واستخراج الدرجات التائية والميئنيات.

نتائج الدراسة:

فيما يلي عرض لنتائج الدراسة:

عرض نتائج السؤال الأول

للإجابة على سؤال الدراسة الأول الذي نص على "**ما دلالات الصدق البنائي لمكونات بطارية الاضطرابات النفسية (القلق، اضطرابات النوم، الاكتئاب والوسواس القهري) لدى طلبة الجامعة في المملكة العربية السعودية؟** تم التحقق من الصدق البنائي للمقياس من خلال حساب معامل الاتساق الداخلي، والتحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Analysis لمكونات البطارية، وفيما يلي عرضا لهذه الإجراءات:

١. **صدق الاتساق الداخلي** للتحقق من الاتساق الداخلي للبطارية استخدم معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمكون، كما تم حساب معاملات الارتباط بين المكونات والدرجة الكلية للبطارية والجداول التالي توضح نتائج هذه الإجراء.

جدول (3) يوضح معاملات الارتباط (Pearson) لدرجات البنود بالدرجة الكلية لمكونات بطارية الاضطرابات النفسية (ن =994)

القلق		اضطرابات النوم		الاكتئاب		الوسواس القهري	
البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط
.1	0.742**	.1	0.757**	.1	0.816**	.1	0.745**
.2	0.838**	.2	0.631**	.2	0.729**	.2	0.750**
.3	0.795**	.3	0.654**	.3	0.754**	.3	0.716**
.4	0.800**	.4	0.686**	.4	0.819**	.4	0.660**
.5	0.602**	.5	0.732**	.5	0.849**	.5	0.522**
.6	0.768**	.6	0.820**	.6	0.880**		
.7	0.754**	.7	0.711**	.7	0.889**		
.8		.8	0.756**	.8	0.863**		

*دالة عند 0.05** دالة عند مستوى (0.01).

تشير نتائج الجدول (3) إلى قيم معاملات الارتباط بين البنود ومكونات بطارية الاضطرابات النفسية، وهي قيم مرتفعة ومقبولة إحصائيا، وتؤكد هذه القيم على صدق البنود المتضمنة في مكونات البطارية. كما تم حساب معامل الارتباط بين المكونات الفرعية والدرجة الكلية للبطارية، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء.

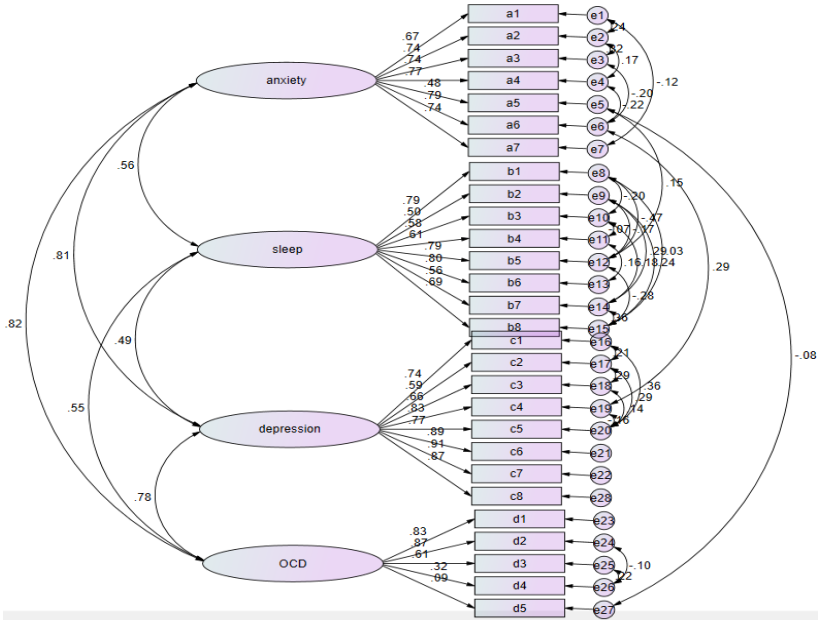
جدول (4) يوضح معامل الارتباط بين مكونات بطارية الاضطرابات النفسية والدرجة الكلية (ن = 994)

المكونات	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
القلق	0.725	0.001
اضطرابات النوم	0.479	0.001
الاكتئاب	0.428	0.001
الوسواس القهري	0.419	0.001

يتضح من الجدول (4) قيم معاملات الارتباط للمكونات الفرعية بالدرجة الكلية لبطارية الاضطرابات النفسية، وهي قيم مرتفعة ومقبولة إحصائيًا؛ مما يؤكد الاتساق الداخلي للبطارية، ويدلل على صدق البناء.

٢. **التحليل العاملي التوكيدي** لتحديد الصدق البنائي Construct Validity استخدم الباحثان التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis لبنود مكونات بطارية الاضطرابات النفسية، للتحقق من نموذج العامل الكامن الذي تنتظم فيه البنود المكونات، باستخدام برنامج أموس24 -IBM-AMOS ويعرض للنتائج فيما يلي:

يوضح الشكل (1) النموذج البنائي لبنود بطارية الاضطرابات النفسية من خلال التحليل العاملي التوكيدي



الشكل (1) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لبنود بطارية الاضطرابات النفسية

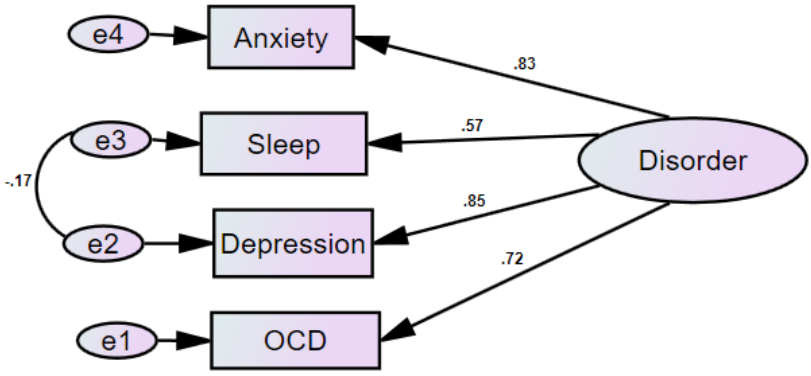
جدول (5) مؤشرات حسن المطابقة لبنود بطارية الاضطرابات النفسية لدى الطلاب السعوديين (ن= 994)

المؤشر	المؤشر التعديل	المدى المثالي لأفضل مطابقة
كا^2 X^2 ومستوى الدلالة	927.02 دال	تكون كا2 صغيرة وغير دالة
د.ح، ونسبة كا^2 (X^2/ df)	2.93/ 316	5-1
جذر متوسط مربعات البواقي RMSEA	0.044	صفر- 0.1 الصفر أفضل
مؤشر المطابقة المعياري NFI	0.945	صفر- 1 الأفضل 1
مؤشر المطابقة المقارن CFI	0963	
مؤشر المطابقة المتزايدة IFI	0.963	
مؤشر المطابقة النسبي RFI	0.934	

يوضح الجدول مؤشرات حسن المطابقة أن المؤشرات في المدى المثالي بعد الربط بين المتغيرات الكامنة، ورغم أن قيمة كا^2 دالة الا أن نسبة كا^2 في المدى المثالي، وكذلك كل المؤشرات في المستوى المثالي، وبلغت قيمة رامسي (0.044)، وارتفعت قيم المطابقة (RFI, CFI, IFI) وتراوحت بين (0.934- 0.963)، مما يؤكد مثالية النموذج، وبلغ مؤشر المطابقة المعياريNFI (0.945)، وتكونت البطارية من (28) بندًا، وتتطابق نتائج التحليل العاملي مع النموذج النظري للبطارية.

النموذج البنائي لمكونات بطارية الاضطرابات النفسية

للتحقق من نموذج العامل الكامن الذي تنتظم فيه مكونات البطارية أُجري التحليل العاملي التوكيدي لمكونات البطارية والشكل (2) يوضح النتائج.



شكل (2) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لبطارية الاضطرابات النفسية

جدول (6) مؤشرات حسن المطابقة لبطارية الاضطرابات النفسية لدى الطلاب السعوديين (ن= 994)

المؤشر	المؤشر التعديل	المدى المثالي لأفضل مطابقة
كا^2 X^2 ومستوى الدلالة	0.068غير دال	تكون كا^2 صغيرة وغير دالة
د.ح df/ نسبة كا^2(X^2/ df)	0.068 /1	5-1
جذر متوسط مربعات البواقي RMSEA	0.000	صفر- 0.1 الصفر أفضل
مؤشر المطابقة المعياري NFI	1	صفر- 1 الأفضل 1
مؤشر المطابقة المقارنCFI	1	
مؤشر المطابقة المتزايدة IFI	1	
مؤشر المطابقة النسبي RFI	1	

يوضح جدول مؤشرات حسن المطابقة أن المؤشرات في المدى المثالي، وكانت قيمة كا^2 غير دالة وكل المؤشرات مثالية، وبلغت قيمة رامسي (صفر) وتمثل مطابقة كاملة، وارتفعت قيم المطابقة (RFI, CFI, IFI) وبلغت واحد صحيح وكذلك مؤشر المطابقة المعياريNFI، وتؤكد النتائج وجود عامل كامن يجمع مكونات البطارية أطلق عليه الاضطرابات النفسية، وتؤكد النتائج السابقة الصدق البنائي للبطارية ومكوناتها؛ حيث أظهر التحليل العاملي التوكيدي توافق مع المفهوم النظري الذي بنيت عليه البطارية لقياس الاضطرابات النفسية.

عرض نتائج السؤال الثاني

للإجابة على سؤال الدراسة الثاني الذي نص على " ما دلالات الصدق التمييزي لبطارية الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة في المملكة العربية السعودية؟" تم حساب الصدق التمييزي من خلال:

١. **الصدق التميزي**Discriminate Validity للتحقق من الصدق التمييزي للمجموعات المتضادة، من خلال قدرة المقياس على التمييز بين الطلبة الذين يعانوا من مشكلات نفسية من خلال التقرير الذاتي، أجري اختبار "ت" لتحديد الفروق بين المجموعات، كما تم التحقق من الصدق التمييزي من خلال قدرة المقياس على التمييز بين الطلاب الذين تلقوا مساعدة نفسية خلال المرحلة الجامعية، والذين لم يتلقوا مساعدة نفسية، باستخدام مان وتني Mann Whitney لعدم تحقق شروط استخدام اختبار "ت" التي تمثلت بعدم اعتدالية التوزيع الطبيعي، وكذلك عدم تحقيق التكافؤ بين المجموعتين (تلقوا مساعدة، لم يتلقوا مساعدة) والجدولين (10،11) يوضحا ذلك.

جدول (7) قيمة "ت" ودلالة الفروق في مكونات بطارية الاضطرابات النفسية وفقا لمتغير المعاناة من المشكلات النفسية (ن=994)

المتغيرات	يعانون من مشكلات (ن=405)		لا يعانون من مشكلات (ن=589)		df	قيمة t
	م	ع	م	ع		
القلق	27.20	4.61	20.05	5.60	992	21.21**
اضطرابات النوم	27.00	6.83	21.75	6.98	992	11.75**
الاكتئاب	26.91	7.89	17.07	7.33	992	20.16**
الوسواس القهري	18.31	3.37	14.80	2.69	992	18.13**
الاضطرابات النفسية	99.43	16.96	73.68	17.09	992	23.40**

*دالة عند 0.05 ** دالة عند 0.001 فاقل

تشير نتائج الجدول (7) إلى:

- وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.001 في متوسط درجات بطارية الاضطرابات النفسية ومكوناتها الفرعية (القلق، اضطرابات النوم، الاكتئاب والوسواس

القهري)، والفروق في اتجاه من أقروا معاناتهم من مشكلات نفسية. ويمكن تفسير وجود فروق في متوسطات الإداء في بطارية الاضطرابات النفسية لدى الفئة المستهدفة ممن يعاني من مشكلات نفسية إلى كونهم يرغبون في البحث عن العلاج النفسي، ولديهم معاناة حقيقة أثناء الإجابة على فقرات الأداة، وربما يعلل ذلك لخبراتهم السابقة في زيارة المعالجين النفسين والاطلاع على تفاصيل مشتركة ومتعلقة في بعض الأعراض الظاهرة، أو المظاهر التي تدلل على وجود مشكلات نفسية واجتماعية لدى بعضهم الآخر. تتفق هذه النتيجة مع نتائج الدارسة التي قام بها (Bravo et al., 2018) التي أشارت نتائجها إلى أن العديد من مجالات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) تقارن بشكل إيجابي بمقاييس أطول تم التحقق من صحتها لنفس بنية الصحة العقلية، وكانت لها نقاط قوة مماثلة في الارتباطات مع نتائج تعاطي المخدرات مقارنة بالمقاييس الأطول لنفس البنية.

جدول (8) دلالة الفروق في مكونات بطارية الاضطرابات النفسية وفق لمتغير الحصول على مساعدة نفسية

المتغيرات	المجموعات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
القلق	المجموعة الأولى**	623.37	78545.00	38824.00	5.27	0.001
	المجموعة الثانية	479.23	415970.00			
اضطرابات النوم	المجموعة الأولى**	599.57	75545.50	41823.50	4.27	0.001
	المجموعة الثانية	482.68	418969.50			
الاكتئاب	المجموعة الأولى**	604.34	76146.50	41222.50	4.47	0.001
	المجموعة الثانية	481.99	418368.50			
الوسواس القهري	المجموعة الأولى**	608.82	76711.00	40658.00	4.68	0.001
	المجموعة الثانية	481.34	417804.00			

الاضطرابات النفسية	المجموعة الأولى**	632.08	79641.50	37727.50	5.63	0.001
	المجموعة الثانية	477.96	414873.503			
المجموعة الأولى (حصلت على مساعدة نفسية (ن= 126) المجموعة الثانية لم يحصلوا على مساعدة نفسية (ن= 868)						

يتضح من الجدول (8) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (0.001) في متوسط رتب درجات بطارية الاضطرابات النفسية ومكوناتها الفرعية (القلق، اضطرابات النوم، الاكتئاب والوسواس القهري) والفروق في اتجاه الذين حصلوا على مساعدة نفسية.
- تؤكد النتائج السابقة صدق المقياس من خلال قدرته على التمييز بين من أقروا بالمعاناة من مشكلات نفسية، ومن تلقوا مساعدات نفسية خلال المرحلة الجامعية. ويمكن تفسير النتيجة أعلاه لكون الأشخاص المرضى الذين يعانون من المشكلات النفسية أكثر إلحاحًا لتطبيق الاختبارات والنفسية، والتعامل مع المختصين والمعالجين وزيارة العيادات النفسية والتعرض لخبرات مختلفة ومتعددة أثناء رحلة التعافي من المشكلات النفسية المختلفة التي يعانون منها، والتي تظهر عليهم أثارها بطرق متباينة تبعًا لشدة العرض وحجم الاضطراب الذي يعانون منه، وطبيعة التشخيص العلاجي الذي يجدونه في علاجهم. وتتفق بشكل جزئي مع نتائج دراسة (Bravo et al., 2018)

عرض نتائج السؤال الثالث

للإجابة على سؤال الدراسة الثالث الذي نص على " **ما دلالات ثبات بطارية الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة في المملكة العربية السعودية؟**"تم التحقق من ثبات البطارية باستخدام (معامل ثبات ألفا كورنباخ، وثبات التجزئة النصفية) ويعرض لهذه الإجراءات وفقا لما يلي:

١. معاملات ثبات ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية مقياس نقص الانتباه وفرط النشاط. تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معاملي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ويوضح الجدول (12).

جدول (9) معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لبطارية الاضطرابات النفسية (ن=994)

المقاييس	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
			معامل الثبات باستخدام معادلة تصحيح سبيرمان براون
القلق	7	0.87	0.803
اضطرابات النوم	8	0.86	0.89
الاكتئاب	8	0.93	0.91
الوسواس القهري	4	0.75	0.64
الاضطرابات النفسية	27	0.94	0.84

يوضح الجدول (9) تشير البيانات إلى ارتفاع قيم معاملات ثبات بطارية الاضطرابات النفسية ومكوناتها الفرعية باستخدام ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية، باستخدام معادلة تصحيح سبيرمان براون وقد تم حذف البند رقم (5) من مكونات الوسواس القهري وذلك لتأثيره على قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية؛ حيث بلغت قيمتهما قبل الحذف على التوالي (0.69، 0.37)، ولكنها تحسنت بعد الحذف وبلغت على التوالي (0.75، 0.64)، وبالتالي تكون المقياس في صورته النهائية من (27) بندا موزعة على أربع مكونات. وتعلل ارتفاع درجة الثبات للأداة لعدد من المبررات يمكن إجمالها بطبيعة الدراسة وسهولة العبارات التي تم صياغتها للفئة المستهدفة، ودقة عملية التطبيق والمعالجة الإحصائية للبيانات، وكذلك معاملات الاتساق الداخلي بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس والأبعاد التي تتناولها بطريقة واضحة، وهذا يدلل على عدد من الأسس الإحصائية والمخرجات الدقيقة التي توصل لها فريق الدراسة،

وتتفق مع عدد من نتائج الدراسات السابقة منها (Bisby et al., 2022; Wollburg et al., 2013) التي أشارت نتائجها إلى الخصائص السيكومترية المناسبة عند تطبيق البطارية على الفئة المستهدفة.

عرض نتائج السؤال الرابع

للإجابة على سؤال الدراسة الرابع الذي نص على " **ما الفروق في مكونات بطارية الاضطرابات النفسية (القلق، اضطرابات النوم، الاكتئاب والوسواس القهري) لدى طلبة الجامعات في المملكة العربية السعودية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي؟** تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المستقلة T-Test لتحديد الفروق بين في مكونات بطارية الاضطرابات النفسية (القلق، اضطرابات النوم، الاكتئاب والوسواس القهري) لدى طلبة الجامعات في المملكة العربية السعودية، والجدول (13) يوضح نتائج هذا الإجراء.

جدول (10) اختبار "ت" ومستوى دلالة الفروق للطلاب والطالبات في مكونات بطارية الاضطرابات النفسية (ن= 994)

الاضطرابات النفسية	طلاب (ن= 531)		طالبات (ن= 463)		df	t	الدلالة الاحصائية
	م	ع	م	ع			
القلق	21.66	6.48	24.47	5.71	992	**7.21	0.001
اضطرابات النوم	23.58	7.46	24.25	7.27	992	1.41	غير دال
الاكتئاب	20.13	9.08	22.17	8.74	992	**3.61	0.01
الوسواس القهري	12.27	2.96	13.08	3.01	992	**4.29	0.001
الدرجة الكلية (الاضطرابات النفسية)	81.23	21.15	87.55	20.83	992	**4.73	0.001

*** دالة عند 0.05 **عند 0.01**

تشير نتائج الجدول (10) إلى:

- وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.001 في متوسط درجات كل من القلق والاكتئاب والوسواس القهري والدرجة الكلية للاضطرابات النفسية بين الطلاب والطالبات والفروق في اتجاه الطالبات. وتعلل النتيجة أعلاه بكون الفروق في الاضطرابات النفسية والبطارية بشكل عام جاءت لدى الطالبات أعلى من الطلاب لعدد من المبررات، يمكن تبريرها بالخصائص النفسية والاجتماعية للطالبات، وطبيعة الطالبات أنفسهن، والعلاقات الاجتماعية للطالبات وبعض الضغوط النفسية التي يعانين منها، وعدم قدرتهن على التحمل والتعامل مع المشكلات النفسية التي يتعاملن معها؛ وربما تعلل إلى الحاجات النفسية والعاطفية لديهن، بكون الاناث أكثر ميلًا للجوانب العاطفية من الرجال، وبالتالي لا يتمكن من التعامل مع المشكلات النفسية والضغوط الاجتماعية اليومية بشكل مناسب، ويتعرضن لعدد من المشكلات أبرزها ما جاء في بطارية الاختبار أعلاه، ولكون الاناث يتميزن بأنهن أكثر وأعلى في الجانب المزاحي والعاطفي من غيرهن فهذا أيضًا يعد مبررًا لهذه لنتيجة ومنطقيتها كذلك يمكن القول إن الإناث في بيئة الدراسة أكثر محافظة في السياق الثقافي والاجتماعي، ويقع عليهن رقابة ثقافية واجتماعية وبعض القيود في المجتمع؛ مما يجعلهن أكثر تعرضًا للمشكلات والضغوط النفسية بشكل دوري، وهذا يتوافق مع عدد من النظريات التي فسرت هذه الاضطرابات مثل (Bravo et al., 2018; Brouwer et al., 2019; Brown & Lent, 2004; Chokroverty & Ferini-Strambi, 2017; Clarke & Kuhl, 2014; Elbinoune et al., 2016; Emmelkamp, 2012; Groves et al., 2023; Guy, 1976; Holland, 2018; Kondrat, 1999)
- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسط درجات اضطرابات النوم بين الطلاب والطالبات. تدل النتيجة الحالية على جوانب منطقية، تعود لعدم وجود فروق في

التعامل وأساليب المعاملة الوالدية في الأطر المنزلية والبيئة بين أفراد الدراسة فيما يتعلق بطبيعة الأسرة، وكذلك في التعامل مع الأبناء ومشكلاتهم وعاداتهم اليومية

عرض نتائج السؤال الخامس

للإجابة على السؤال الخامس الذي نص على " ما إمكانية إعداد معايير لتشخيص الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة في المملكة العربية السعودية؟ تم إعداد معايير للمقياس التحقق من وجود فروق بين الجنسين، وقد أشارت نتائج الفرض السابق إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسط درجات الجنسين في كل من القلق والاكتئاب والوسواس القهري؛ ولذلك يتم إعداد هذه المكونات منفصلة، وإعداد معايير للجنسين في مكون اضطرابات النوم، وقد تم الاعتماد المئين كمعيار لتحويل الدرجات الخام إلى معيارية، والجداول التالية توضح المعايير.

جدول (11) تحويل الدرجات الخام (الدرجة على المقياس) إلى درجات مئينيه لمقاييس القلق، الاكتئاب والوسواس القهري لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة (ن=531)

القلق				الاكتئاب				الوسواس القهري	
الدرجة الخام	المئين	الدرجة الخام	المئين	الدرجة الخام	المئين	الدرجة الخام	المئين	الدرجة الخام	المئين
7	1.3	23	59.9	8	8.5	24	68.9	9	0.4
8	1.9	24	65.2	9	11.9	25	73.4	10	3
9	4	25	70.2	10	17.3	26	74.6	11	8.3
10	5.3	26	75.3	11	22.2	27	77.2	12	16.4
11	7.3	27	79.3	12	26.2	28	79.7	13	23.2
12	8.9	28	83.8	13	29.8	29	81	14	37.9
13	12.4	29	87.8	14	34.5	30	82.3	15	51.8
14	15.4	30	91.7	15	37.5	31	85.5	16	62.5
15	18.8	31	94.4	16	41.4	32	87.2	17	72.5
16	22	32	95.9	17	44.6	33	88.9	18	77.8
17	27.5	33	97.2	18	49	34	90.8	19	84.0
18	31.1	34	98.7	19	52.9	35	93	20	90.4

94	21	94.5	36	55.4	20	100	35	36	19
95.9	22	95.5	37	58.9	21			41.4	20
97.6	23	97.2	38	63.3	22			47.8	21
98.5	24	97.9	39	65.9	23			53.5	22
100	25	100	40						

جدول (12) تحويل الدرجات الخام إلى درجات مئينية لمقاييس القلق، الاكتئاب والوسواس القهري لدى عينة الدراسة من طالبات الجامعة(ن=463)

الوسواس القهري		الاكتئاب				القلق			
المئين	الدرجة الخام	المئين	الدرجة الخام	المئين	الدرجة الخام	المئين	الدرجة الخام	المئين	الدرجة الخام
0.2	8	64.8	25	3.9	8	61.6	26	0.4	7
0.9	9	68.5	26	6.5	9	67.4	27	1.1	10
2.2	10	70.4	27	9.7	10	74.3	28	1.5	11
6.3	11	73.2	28	13.4	11	78.4	29	2.8	12
10.6	12	75.8	29	16	12	84.2	30	3.7	13
17.5	13	79.9	30	18.8	13	87.5	31	4.3	14
28.5	14	83.4	31	21.4	14	92.2	32	7.1	15
42.5	15	85.1	32	25.1	15	95	33	8.9	16
55.5	16	86.8	33	30	16	97.8	34	11.4	17
61.8	17	89.4	34	33.5	17	100	35	14.7	18
70	18	91.6	35	39.1	18			19.7	19
76.7	19	93.1	36	43	19			25.1	20
84.7	20	95.2	37	46.2	20			29.4	21
89.2	21	95.9	38	51.2	21			36.7	22
93.1	22	97.2	39	54.6	22			42.5	23
96.8	23	100	40	57.9	23			48.6	24
98.3	24			61.8	24			55.3	25
100	25								

جدول (13) تحويل الدرجات الخام إلى درجات مئينيه لمقياس اضطرابات النوم لدى عينة الدراسة من طلاب وطالبات الجامعة(ن=994)

الدرجة الخام	المئين	الدرجة الخام	المئين	الدرجة الخام	المئين	الدرجة الخام	المئين	الدرجة الخام	المئين
8	1.4	15	14.3	22	44.6	29	76.7	36	94.9
9	1.8	16	16.7	23	48.3	30	79.9	37	96.3
10	3	17	21.3	24	53.2	31	82.3	38	97.4
11	4.3	18	24.2	25	59.4	32	86.1	39	98.5
12	5.9	19	29.2	26	63.5	33	89.3	40	100
13	8.4	20	34.1	27	67.8	34	91.3		
14	11.5	21	38.5	28	72.6	35	94.1		

يؤدى استخدام الدرجات الخام الى حدوث كثير من المشكلات عند تصنيف الحالات؛ ولذلك فإن تحويل الدرجات الخام الى درجات معيارية يتم بناءها وفق التوزيع الاعتدالي للبيانات يساعد مستخدمي المقياس في التشخيص والتصنيف، واستخدم المئين كمعيار لتحويل الدرجات الخام الى معيارية من خلال مدرج مئوي، تعبر الحدود الدنيا منه عن عدم وجود الخاصية وتزيد الشدة عندما تزيد قيمة المئين عن 75، وذلك لأنها تمثل الارباعي الأعلى، وكلما اقتربت الدرجة المعيارية من 100 تدل على شدة الإصابة بالاضطراب.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة، يمكن التوصية بما يلي:

١. تطبيق المقياس في عدة بيئات وربطها بعدد من المتغيرات ذات العلاقة بالاضطرابات النفسية المصاحبة

٢. الاستفادة من البطارية الحالية والمقننة في البيئة المحلية في الدارسات والأبحاث التي تهتم بدراسة الاضطرابات النفسية في المجتمع.

٣. توجيه طلبة الدراسات العليا والباحثين إلى تقنين بطاريات تتعلق بالأدوات المقاييس النفسية المتعلقة بالاضطرابات النفسية الإكلينيكية.

قائمة المراجع:

المراجع العربية

البلوي، خولة سعد (2015) المشكلات السلوكية الشائعة وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طالبات السنة التحضيرية في جامعة تبوك. **دراسات العلوم التربوية**، المجلد 42، العدد 3، ص 725-746.

جبل، فوزي محمد (2000)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. القاهرة: مكتبة الانجلو

جمعة، هالة مصطفى (2008)، الحالة النفسية العامة لطالبات كلية التربية الرياضية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، **مجلة العلوم البدنية والرياضة**، كلية التربية، جامعة المنوفية، المجلد (7)، العدد (12)، ص 96-128.

الجندي، نبيل جبرين وطنطاوي، حنان (2021). الخصائص السيكومترية لمقياس نيف للتعاطف الذاتي على طلبة الجامعات الفلسطينية. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**، جامعة القدس المفتوحة، العدد (34)، المجلد (12)، ص 174-183.

الحريري، أحمد (2013) اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى طلاب السنة الأولى في المرحلة الجامعية دراسة مسحية على طلاب جامعة الملك سعود. **مجلة كلية التربية بالإسماعيلية**، كلية التربية، جامعة قناة السويس، العدد 25، ص 1-28.

حسن، عزت (2017). الخصائص السيكومترية لمقياس صعوبات في تنظيم الانفعال لدي طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، **الجمعية المصرية للدراسات النفسية**، العدد (95)، المجلد (27)، ص 23-47.

خليل، دنيا أحمد وعبد الجواد، هنا عزت وعيد، محمد (2018). الخصائص السيكومترية لمقياس الدوجماتية لدى طلبة الجامعة. **مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية**، العدد (9)، المجلد (3)، ص100-112.

رضوان، سامر (2016). **التشخيص النفسي الإكلينيكي**. دار الكتاب الجامعي الإمارات.

شحاته، بسمة رجب وأحمد، بدرية كمال وخليل، سناء (2020). الخصائص السيكومترية لمقياس صورة الذات للراشدين. **المجلة العلمية لكلية الآداب**، جامعة أسيوط، ص 375-400.

صالحين، دعاء وشند، سميرة وعبد المنعم، أحمد (2017). الخصائص السيكومترية لمقياس الكمالية لشباب الجامعة. **مجلة الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، العدد (50)، ص 437 – 465.

العريفان، فواز خالد وقاسم، نادر (2020). الخصائص السيكومترية لمقياس المشكلات النفسية والاجتماعية للشباب الجامعي الكويتي. **مجلة القراءة والمعرفة**، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، العدد (230)، ص 255-286.

عيد، غادة خالد والنيال، مايسة أحمد وعبد الخالق، أحمد (2009). الخصائص السيكومترية والتحليل العالمي التوكيدي لمقياس أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، جامعة البحرين، العدد (3)، المجلد (10)، ص 111-140.

التقرير الوطني السعودي للصحة النفسية (2019). **نتائج المسح الوطني في المملكة العربية السعودية لاضطرابات الصحة النفسية**. الرياض: مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة.

نور الدين، آمين محمد وأبو حطب، مها فؤاد (2017). مقياس اكتئاب الأطفال: البنية العاملية والخصائص السيكومترية. **مجلة الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، العدد (52)، ص 191-241.

الشريفين، نضال والشريفين، أحمد (2012) تقنين القائمة المعدلة للأعراض المرضية R LCS - 09 - للبيئة الأردنية. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، مج 13, ع 3، 307-341.

المراجع الأجنبية:

Beesdo-Baum, K., Klotsche, J., Knappe, S., Craske, M. G., LeBeau, R. T., Hoyer, J., Strobel, A., Pieper, L., & Wittchen, H. U. (2012). Psychometric properties of the dimensional anxiety scales for DSM-V in an unselected sample of German treatment seeking patients. *Depression and anxiety*, *29*(12), 1014-1024.

Bisby, M. A., Karin, E., Scott, A. J., Dudeney, J., Fisher, A., Gandy, M., Hathway, T., Heriseanu, A. I., Staples, L., & Titov, N. (2022). Examining the psychometric properties of brief screening measures of depression and anxiety in chronic pain: The Patient Health Questionnaire 2-item and Generalized Anxiety Disorder 2-item. *Pain Practice*, *22*(4), 478-486.

Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. American Psychological Association.

Bravo, A. J., Villarosa-Hurlocker, M. C., & Pearson, M. R. (2018). College student mental health: An evaluation of the DSM–5 self-rated Level 1 cross-cutting symptom measure. *Psychological Assessment*, *30*(10), 1382.

Brouwer, M. E., Williams, A. D., Kennis, M., Fu, Z., Klein, N. S., Cuijpers, P., & Bockting, C. L. (2019). Psychological theories of depressive relapse and recurrence: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Clinical psychology review*, *74*, 101773.

Brown, S. D., & Lent, R. W. (2004). *Career development and counseling: Putting theory and research to work*. John Wiley & Sons.

Chokroverty, S., & Ferini-Strambi, L. (2017). *Oxford textbook of sleep disorders*. Oxford University Press.

Clarke, D. E., & Kuhl, E. A. (2014). DSM-5 cross-cutting symptom measures: a step towards the future of psychiatric care? *World Psychiatry*, *13*(3), 314.

Elbinoune, I., Amine, B., Shyen, S., Gueddari, S., Abouqal, R., & Hajjaj-Hassouni, N. (2016). Chronic neck pain and anxiety-depression: prevalence and associated risk factors. *Pan African Medical Journal*, *24*(1).

Emmelkamp, P. M. (2012). *Phobic and obsessive-compulsive disorders: Theory, research, and practice*. Springer Science & Business Media.

Groves, D., Binasis, T., Wootton, B., & Moses, K. (2023). Psychometric properties of the Generalised Anxiety Disorder Dimensional Scale in an Australian sample. *Plos one*, *18*(6), e0286634.

Guy, W. (1976). *ECDEU assessment manual for psychopharmacology*. US Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service ….

Holland, K. (2018). Can Stress and Anxiety Cause Erectile Dysfunction? *Health line, Retrieved*, 7-16.

Kondrat, M. E. (1999). Who is the "self" in self-aware: Professional self-awareness from a critical theory perspective. *Social Service Review*, *73*(4), 451-477.

Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). Psychometric properties of the positive mental health scale (PMH-scale). *BMC psychology*, *4*, 1-14.

Merino-Soto, C., Angulo-Ramos, M., Rovira-Millán, L. V., & Rosario-Hernández, E. (2023). Psychometric properties of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) in a sample of workers. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 446.

Organization, W. H. (2022). *Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2 March 2022*.

Pollak, C., Thorpy, M. J., & Yager, J. (2010). *The encyclopedia of sleep and sleep disorders*. InfoBase publishing.

Rachman, S., & De Silva, P. (2009). *Obsessive-compulsive disorder*. Oxford University Press.

Regier, D. A. (2007). Dimensional approaches to psychiatric classification: Refining the research agenda for DSM-V: An introduction. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *16*(S1), S1-S5.

Redeker, N. S., & McEnany, G. P. (Eds.). (2011). Sleep disorders and sleep promotion in nursing practice. Springer Publishing Company.

Strongman, K. (1995). Theories of anxiety. *New Zealand Journal of Psychology*, *24*(2), 4-10.

Swinson, R. P., Antony, M. M., Rachman, S., & Richter, M. A. (2001). *Obsessive-compulsive disorder: Theory, research, and treatment*. Guilford Press.

Tillfors, M., & Furmark, T. (2007). Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 42, 79-86.

van Heugten–van der Kloet, D., & van Heugten, T. (2015). The classification of psychiatric disorders according to DSM-5 deserves an internationally standardized psychological test battery on symptom level. In (Vol. 6, pp. 1108): Frontiers Media SA.

Williams, J. M. G. (2013). *The psychological treatment of depression*. Routledge.

Wollburg, E., Voigt, K., Braukhaus, C., Herzog, A., & Löwe, B. (2013). Construct validity and descriptive validity of somatoform disorders in light of proposed changes for the DSM-5. *Journal of Psychosomatic Research*, *74*(1), 18-24.

Yousefi Afrashteh, M., & Janjani, P. (2023). Psychometric properties of the mental health continuum-short form in Iranian adolescents. *Frontiers in psychology*, *14*, 1096218.

Arabic references

al-Balawī, Khawlah Sa‘d (2015) al-mushkilāt al-sulūkīyah al-shā’i‘ah wa-‘alāqatuhā bi-ba‘ḍ al-mutaghayyirāt ladá ṭālibāt al-Sunnah al-taḥḍīrīyah fī Jāmi‘at Tabūk. Dirāsāt al-‘Ulūm al-Tarbawīyah, al-mujallad 42, al-‘adad 3, Ṣ 725-746.

Jabal, Fawzī Muḥammad (2000), al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah wa-saykūlūjīyat al-shakhṣīyah. al-Qāhirah : Maktabat al-Anjlū.

Jum‘ah, Hālah Muṣṭafá (2008), al-ḥālah al-nafsīyah al-‘Āmmah lṭālbāt Kullīyat al-Tarbiyah al-riyāḍīyah wa-‘alāqatuhā bālthṣyl al-dirāsī, Majallat al-‘Ulūm al-badanīyah wa-al-Riyāḍah, Kullīyat al-Tarbiyah, Jāmi‘at al-Minūfīyah, al-mujallad (7), al-‘adad (12), Ṣ 96-128.

al-Jundī, Nabīl Jibrīn wṭnṭāwy, Ḥanān (2021). al-Khaṣā’iṣ alsykwmtryh lmqyās nīf llt‘āṭf al-dhātī ‘alá Ṭalabat al-jāmi‘āt al-Filasṭīnīyah. Majallat Jāmi‘at al-Quds al-Maftūḥah lil-Abḥāth wa-al-Dirāsāt al-Tarbawīyah wa-al-nafsīyah, Jāmi‘at al-Quds al-Maftūḥah, al-‘adad (34), al-mujallad (12), Ṣ 174-183.

al-Ḥarīrī, Aḥmad (2013) Iḍṭirāb alrhāb al-ijtimā‘ī ladá ṭullāb al-Sunnah al-ūlá fī al-marḥalah al-Jāmi‘īyah dirāsah masḥīyah ‘alá ṭullāb Jāmi‘at al-Malik Sa‘ūd. Majallat Kullīyat al-Tarbiyah bāl’smā‘ylyh, Kullīyat al-Tarbiyah, Jāmi‘at Qanāt al-Suways, al-‘adad 25, Ṣ 1-28.

Ḥasan, ‘Izzat (2017). al-Khaṣā’iṣ alsykwmtryh lmqyās ṣu‘ūbāt fī tanẓīm alānf‘āl ladá ṭullāb al-Jāmi‘ah. al-Majallah al-Miṣrīyah lil-Dirāsāt al-nafsīyah, al-Jam‘īyah al-Miṣrīyah lil-Dirāsāt al-nafsīyah, al-‘adad (95), al-mujallad (27), Ṣ 23-47.

Khalīl, Dunyā Aḥmad wa-‘Abd al-Jawwād, hunā ‘Izzat w‘yd, Muḥammad (2018). al-Khaṣā’iṣ alsykwmtryh lmqyās aldwjmātyh ladá ṭalabat al-Jāmi‘ah. Majallat Jāmi‘at al-Fayyūm lil-‘Ulūm al-Tarbawīyah wa-al-nafsīyah, al-‘adad (9), al-mujallad (3), ṣ100-112.

Raḍwān, Sāmir (2016). al-tashkhīṣ al-nafsī al’klynyky. Dār al-Kitāb al-Jāmi‘ī al-Imārāt.

Shiḥātah, Basmah Rajab wa-Aḥmad, Badrīyah Kamāl wa-Khalīl, Sanā’ (2020). al-Khaṣā’iṣ alsykwmtryh lmqyās Ṣūrat al-dhāt llrāshdyn. al-Majallah al-‘Ilmīyah li-Kullīyat al-Ādāb, Jāmi‘at Asyūṭ, Ṣ 375-400.

Ṣālḥyn, Du‘ā’ wshnd, Samīrah wa-‘Abd al-Mun‘im, Aḥmad (2017). al-Khaṣā’iṣ alsykwmtryh lmqyās al-Kamālīyah li-shabāb al-Jāmi‘ah. Majallat al-Irshād al-nafsī, Jāmi‘at ‘Ayn Shams, al-‘adad (50), Ṣ 437 – 465.

Al‘ryfān, Fawwāz Khālid wa-Qāsim, Nādir (2020). al-Khaṣā’iṣ alsykwmtryh lmqyās al-mushkilāt al-nafsīyah wa-al-Ijtimā‘īyah lil-Shabāb al-Jāmi‘ī al-Kuwaytī. Majallat al-qirā’ah wa-al-ma‘rifah, al-Jam‘īyah al-Miṣrīyah lil-qirā’ah wa-al-ma‘rifah, al-‘adad (230), Ṣ 255-286.

‘Īd, Ghādah Khālid wālnyāl, Māyisah Aḥmad wa-‘Abd al-Khāliq, Aḥmad (2009).

al-Khaṣā’iṣ alsykwmtryh wa-al-taḥlīl al-‘Ālamī altwkydy lmqyās A‘rāḍ Iḍṭirāb al-Waswās alqhry ladá ‘ayyinah min ṭullāb Jāmi‘at al-Kuwayt. Majallat al-‘Ulūm al-Tarbawīyah wa-al-nafsīyah, Jāmi‘at al-Baḥrayn, al-‘adad (3), al-mujallad (10), Ṣ 111-140.

al-Taqrīr al-Waṭanī al-Sa‘ūdī lil-Ṣiḥḥah al-nafsīyah (2019). natā’ij al-Masḥ al-Waṭanī fī al-Mamlakah al-‘Arabīyah al-Sa‘ūdīyah Lāḍṭrābāt al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah. al-Riyāḍ : Markaz al-Malik Salmān li-Abḥāth al-i‘āqah.

Nūr al-Dīn, āmīn Muḥammad wa-Abū Ḥaṭab, Mahā Fu’ād (2017). miqyās akt’āb al-aṭfāl : al-binyah al-‘Āmilīyah wa-al-khaṣā’iṣ alsykwmtryh. Majallat al-Irshād al-nafsī, Jāmi‘at ‘Ayn Shams, al-‘adad (52), Ṣ 191-241.

al-Sharīfayn, Niḍāl wālshryfyn, Aḥmad (2012) taqnīn al-qā’imah al-mu‘addalah ll’‘rāḍ al-marḍīyah R-09-LCS lil-Bī’ah al-Urdunīyah. Majallat al-‘Ulūm al-Tarbawīyah wa-al-nafsīyah, Majj 13, ‘A 3, 307-341