

الخصائص السيكومترية للنسخة العربية  
لاستيبيان اضطراب القلق المعم واستبيان صحة المريض  
لدى مرضى الصرع بمستشفيات مدينة جدة

إعداد

الباحثة/ داليا خالد كعكي

باحثة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة الملك عبد العزيز  
أخصائية نفسية - وحدة علاج الصرع - الطب النفسي - مستشفى جامعة الملك عبد العزيز

Email: dkaki@kau.edu.sa

د. إيمان علي المحمدي

أستاذ مساعد - قسم علم النفس

كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة الملك عبد العزيز

Email: ealmhamdi@kau.edu.sa

DOI: 10.21608/aakj.2023.194066.1411

تاريخ الاستلام: ١٥/٢/٢٠٢٣ م تاريخ القبول: ٣/٣/٢٠٢٣ م





## ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للنسخ العربية لاستبيان اضطراب القلق المعمم (Spitzer RL et al., 2006, GAD-7) واستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب (Kroenke, K et al., 2001, PHQ-9)، كذلك الكشف عن مستوى القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة، والفروق في مستوى القلق والاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث). استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت على عينة عشوائية من الأفراد المصابين باضطراب الصرع (ن=271). اعتمدت الباحثين في جمع البيانات على استبانة الأسئلة الديموغرافية، استبيان صحة المريض لاضطراب القلق المعمم (GAD-7)، واستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب (PHQ-9). وقد أشارت نتائج التحليل العاملي التوكيدي، (CFI، RMSEA = 0.03) (0.97 = لصلاحية استبيان اضطراب القلق المعمم في تشخيص وتحديد مستوى القلق لدى مرضى الصرع. وتمتعه بمعامل ثبات جيد (= 0.66  $\alpha$ )، أيضاً جاءت نتائج التحليل العاملي التوكيدي (RMSEA = 0.04، CFI) (0.92 = مؤكدة لصلاحية استبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب في تشخيص وتحديد مستوى الاكتئاب لدى مرضى الصرع، مع تمتعه بمعامل ثبات جيد (= 0.60  $\alpha$ )، أظهرت النتائج أيضاً ارتفاع مستويات القلق ومستويات الاكتئاب بين مرضى الصرع، كما أكدت الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق والاكتئاب تُعزى لمتغير الجنس (الذكور - الإناث) لاستبيان اضطراب القلق المعمم واستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب.

**الكلمات المفتاحية:** صحة المريض (PHQ-9)؛ القلق المعمم (GAD-7)؛ الاكتئاب؛ الصرع؛ ترجمة وتقنين.

## Psychometric Properties of the Arabic Versions of the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire and the Patient Health Questionnaire for Epilepsy Patients in Jeddah Hospitals

### Abstract:

This study aimed to examine the psychometric properties of the arabic versions of the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (Spitzer RL et al.,2006) (GAD-7), and the Patient Health Questionnaire For Depressive Disorder (Kroenke, K et al.,2001) (PHQ-9), to reveal the level of anxiety and depression among a sample of epilepsy patients in Jeddah city hospitals, and to assess the differences in the level of anxiety and depression according to gender in a sample of individuals with epilepsy disorder (N= 271) . The descriptive approach was utilized. The Patient Health Questionnaire for Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) and the Patient Health Questionnaire for Depressive Disorder (PHQ-9) were used. The results of the confirmatory factor analysis showed good-fitting model of the generalized anxiety disorder questionnaire (RMSEA = 0.03) and (CFI = 0.97) in patients with epilepsy, and the reliability coefficient was ( $\alpha = 0.66$ ). The results also showed good-fitting model of the patient health questionnaire for depressive disorder (RMSEA = 0.04) and (CFI = 0.92) in epilepsy patients, the reliability coefficient was ( $\alpha = 0.60$ ). The results also showed high levels of anxiety and depression among epilepsy patients, and there were no differences in the level of anxiety and depression according to gender.

**Keywords:** Patient health (PHQ-9); generalized anxiety(GAD-7); depression; epilepsy; translation and validation.





## مقدمة الدراسة:

يعتبر مرض الصرع من أخطر الأمراض التي قد يعاني منها الفرد، ويشكل مشكلة صحية عالمية بسبب تأثيره السلبي على حياة الأفراد على اختلاف بلدانهم، فقد بلغ عدد المصابين بالصرع في العالم نحو ٥٠ مليون شخص ما يجعله المرض العصبي الأوسع انتشارًا على الصعيد العالمي. ويقوم حوالي ٨٠% منهم في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط، ويشخص كل عام أكثر من ٥ ملايين حالة جديدة. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩)، كما بلغت نسبة المصابين بالصرع في المملكة العربية السعودية ٠.٦٥٤% من عدد السكان في المملكة، مما يجعله من أكثر الأمراض العصبية شيوعًا. (وزارة الصحة، ٢٠٢٠).

إن كلمة الصرع Epilepsy مشتقة من الكلمة اليونانية Epilepsia بمعنى النوبة، وهي تستخدم الآن لتشير إلى تلك الحالات التي تتضمن تشنجات حركية أو حسية تحدث بصورة دورية أو على نطاق محدود (سوين، ١٩٨٨، ص ٥١)، ويعرف دام موجنس "الصرع بأنه مرض مزمن يصيب المخ وله أسباب عديدة، ويتسم بحدوث نوبات متكررة، نتيجة تدفق شحنات أو نبضات كهربائية زائدة من الخلايا المخية، ويكون مصحوباً بمجموعة من الأعراض الإكلينيكية وظواهر مخبرية، أو تكون الأعراض في شكل اضطراب في حالة الوعي أو في الإحساس، وعند قياس هذه النبضات الكهربائية بواسطة جهاز تخطيط الدماغ يكون هناك نشاط كهربائي زائد" (دام، ١٩٨٧، ص ١٩).

حيث يرى (Kremer) بأن العوامل المؤدية للصرع هي ثلاث عوامل: العوامل التكوينية الوراثية والتي يورثها الاستعداد للإصابة، والعوامل العضوية العامة للصرع نتيجة الضرر أو الصدمات أو الأمراض، والعوامل النفسية الانفعالية والتي تنتج عن الانفعالات الحادة. (عوض، ١٩٩٧، ص ٣٥). فهو يعتبر حالة مرضية تصيب الكبار والصغار، كما أنها ليست بالحالات النادرة، ولكن أغلب هذه الحالات تختفي مع

الزمن أو تقل نسبة حدوث النوبات لها، فيحاط مريض الصرع بجو من الارتباك والقلق عند مروره بنوبة الصرع، وحتى المشاهد لنوبات الصرع التي تتمثل في حالة من التشنجات والصراخ المستمر ينعكس عليه هذا القلق، مما يجعل المريض يشعر بمجموعة من الآثار النفسية بالغة التعقيد. (عبد السلام، ٢٠١٣).

ومما لا شك فيه أن نوبات الصرع وحدثها فجأة قد تفرض على المريض بعض المخاطر التي قد تؤثر على حياته وحرمانه من ممارسة أنشطته اليومية الطبيعية، كما تؤثر نوبات الصرع على توافق المريض نفسياً واجتماعياً مما يجعله يشعر ببعض الاضطرابات النفسية التي قد يكون سببها الأدوية التي يتناولها لعلاج الصرع نفسه، إضافة لتغير معاملة المحيطين به ونظرتهم له وأسلوبهم في التعامل معه مما يخلق لديه الشعور بالقلق. (عليوة، ٢٠١٩، ص. ١٤٠).

وقد لاحظ الأطباء وعلماء النفس إنتشار الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية لدى مرضى الصرع، حيث إن النوبات الصرعية والاضطرابات النفسية تعملان معاً بشكل متفاعل وواضح، كما أن ظهور هذا المرض يؤثر بدوره في شخصية المريض واتجاهاته وأنشطته وميوله وإنتاجه، كذلك يسهم في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية. (الزرد، ٢٠٠٥). فمن هذه الآثار النفسية التي يمر بها مريض الصرع هي القلق والاكتئاب والتي تناولتها الدراسة الحالية، فالقلق هو أحد أبرز الاضطرابات النفسية والأكثر شيوعاً مقارنة بالحالات العصبية الأخرى، ويتمثل في الشعور بعدم الارتياح وانعدام الشعور بالأمن، ومزيجاً من الخوف والرعب نتيجة للشعور بخطر قريب يعجز المريض عن التعبير عنه. (عبد السلام، ٢٠١٣، ص. ١١).

ويشير "دولار دوميلر" إلى أن القلق يتمثل في مشاعر سلبية بغيضة تتشابه مع الشعور بالخوف، ويظهر القلق بدون أي سبب أو تهديد خارجي واضح، لذا يعد القلق حالة سيكولوجية أولية أو عرضية لمرض جسدي ضمني أو حالة مرضية. (المرزوقي،



٢٠٠٨، ص. ٣٦)، وخصوصاً إذا كان المرض مزمناً ويحدث أمام الجميع وفي أي وقت كالصرع. (عبد السلام، ٢٠١٣، ص. ١٢). ويتعرض المصاب بالقلق للشعور بالانفعال، والتوتر الذي يضغط عليه من الداخل ويظهر على الفرد بشكل كبير كالشعور بالحزن والغضب والفرح والخوف، لكنه لا يتمكن من التخلص منه، فيتمنى لو يجد طريقة مناسبة للتخلص من هذا الشعور، لكن وسائله الدفاعية لا تكفي، أو إنها غير قادرة على إنقاذه فينهار أمام هذا القلق الشديد. (السامرائي، ٢٠٠٧، ص. ٥٠).

كما يؤثر القلق في حياة الفرد فمن الاعراض النفسية للشعور بالقلق الخوف الشديد وتوقع الأذى والمصائب، إضافة لضعف القدرة على التركيز والانتباه، والإحساس المستمر بالهزيمة والعجز، وعدم الثقة والطمأنينة، والرغبة في الهروب من أي مواقف تواجهه في الحياة. (غانم، ٢٠٠٩)، ويضاف لهذه الاعراض النفسية سيطرة الأفكار المثيرة للخطر على العقل، والأرق خاصة في الليل والشعور بالغضب دون سبب حقيقي، والشعور بفقد السيطرة، والشعور بالذنب. (داينز، ٢٠٠٦، ص. ٢٥٧).

بالإضافة إلى القلق فإن الاكتئاب يؤثر في حياة الفرد الشخصية والاجتماعية والصحية وفي شتى جوانب حياته، فلا يمكننا تجاهل مدى تأثير مرض الاكتئاب على حياة الفرد، ومقدار الأزمة الشخصية التي يمر بها مريض الاكتئاب، مما جعل المتخصصين يؤكدون على تأثير الاكتئاب السلبي على حياة الفرد وما يعكسه كذلك على المجتمع ككل، ومن ناحية أخرى نجد مريض الصرع يعاني مشاعر اكتئابيه وبدرجات متفاوتة نظراً لطول فترة العلاج وللتغيرات الكهروكيميائية التي يتعرض لها، ولغياب التوعية الصحية المناسبة وكذلك نظرة الشفقة المستمرة من الأهل والمحيطين. (الحويج، ٢٠٠٧).

وقد اهتم العاملين في مجال الصحة النفسية بدراسة الآثار النفسية السلبية المترتبة على الإصابة بمرض الصرع، فقد توصلت بعض الدراسات الى أن وجود

فروق بين مرضى الصرع والأسوياء في القلق والاكتئاب، وأيضاً وجود علاقة قوية بين مفهوم الاستيلاء والسيطرة والاكتئاب والقلق لدى مرضى الصرع، وكذلك مشاعر الخجل والخوف وتدني احترام الذات وتصور وصمة العار كما جاء في دراسة. ( Souza & Salgado, 2006)

وبناءً على ما سبق تركز الدراسة الحالية على ترجمة وتقنين استبيان اضطراب القلق المعمم واستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب، كما تسعى للتعرف عن مستوى القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة، والفروق في مستوى القلق والاكتئاب على أساس متغير الجنس (ذكور - إناث).

#### □ مشكلة الدراسة

يعتبر الصرع مشكلة عالمية تصيب ما يعادل ٢% إلى ٣% من سكان العالم، و٧٥% منهم تبدأ حالات الصرع لديهم قبل سن المراهقة، ٨٠% من مرضى الصرع يقعون من نصيب الدول النامية، كما أن نوبات الصرع تحدث بدون سابق إنذار، لذا فهي تتسبب في حدوث مجموعة من المواقف المحرجة والخطرة حسب الظروف المحددة التي تحدث فيها. (العالم، ٢٠١٤)، كما أن وجود اضطرابات نفسية مصاحبة للصرع له تأثير كبير على استجابة المريض للعلاج، هناك مجموعة من الدراسات التي أكدت على أن نسبة حدوث اضطرابات نفسية لمرضى الصرع مرتفعة بغض النظر عن الوسيلة التي يتم القياس بها كدراسة (Davies et al., 2003)؛ ودراسة (Gaitatzis et al., 2004)؛ ودراسة (Barragán et al., 2005)، وقد أثبتت دراسة (Tellez-Zenteno et al., 2007) أن ثلثي مرضى الصرع يعانون من الاكتئاب أو القلق.

ويذكر (Gaitatzis et al., 2004) وجود علاقة ثنائية بين مرض الصرع وهذه الاضطرابات النفسية، فإن مرضى الصرع هم أكثر عرضة عن غيرهم للإصابة



بهذه الأمراض النفسية، ويوضح جدول (١) معدل انتشار الأمراض النفسية (القلق - الاكتئاب) بين مرضى الصرع مقارنة بالسكان. (Barragan, 2012)

جدول (1) معدل انتشار (القلق - الاكتئاب) في مرضى الصرع البالغين مقارنة بالسكان		
سكان العالم	مرضى الصرع	المرض النفسي
١٥-١٢%	٦٠-١١%	الاكتئاب
٦-٥.٢٥%	٤٥-١٩%	القلق

ففي دراسة أجراها (Grabowska-Gryzb et al., 2006) وجد أن ٤٩.٥% من مرضى الصرع المقاوم للشفاء يعانون من الاكتئاب، مقارنة بـ ٢٠% في أنواع الصرع الذي يستجيب للعلاج، كما أن معدل انتشار القلق بين مرضى الصرع يصل ١٥% منهم، فقد وجد (Tellez-Zenteno et al., 2005) أن معدل انتشار القلق بين عينة من المراهقين الكنديين المرضى بالصرع يرتفع ليصل لـ ١٣%، لذا يعتبر مرض القلق والاكتئاب أكثر الأمراض النفسية شيوعاً بين مرضى الصرع سواء الأنواع المقاومة للشفاء أو المستجيبة للعلاج.

وقد انبثقت مشكلة الدراسة من ملاحظة الباحثة في مجال عملها لمعاناة مرضى الصرع في المجتمع السعودي، فإن لكلمة "صرع" دلالات اجتماعية سلبية تسيئ للمريض، إضافة لما يتبع المرض من اضطرابات نفسية مصاحبة لمرضه الأساسي، لذا تجد الباحثتان أن دراسة الصحة النفسية الخاصة بشخصية مريض الصرع في البيئة السعودية على وجه الخصوص والبيئة الخليجية بالعموم قد تضيف تفهماً واستبصاراً أكثر في دراسة الجوانب النفسية لمرضى الصرع حيث سيتم التركيز على أهم الاضطرابات النفسية لهذه الفئة وهما القلق والاكتئاب.

### أسئلة الدراسة:

- بناءً على ما عرض في مشكلة الدراسة، يمكن صياغة الأسئلة التالية:
- ١- ما مؤشرات الخصائص السيكومترية لاستبيان اضطراب القلق المعمم لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة؟
  - ٢- ما مؤشرات الخصائص السيكومترية لاستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة؟
  - ٣- ما مستوى القلق لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة؟
  - ٤- ما مستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة؟
  - ٥- هل توجد فروق في مستوى القلق لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة تُعزى لمتغير الجنس (ذكور - إناث)؟
  - ٦- هل توجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة تُعزى لمتغير الجنس (ذكور - إناث)؟

### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ١- التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبيان اضطراب القلق المعمم لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة.
- ٢- التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب. لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة
- ٣- الكشف عن مستوى القلق لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة.
- ٤- الكشف عن مستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة.



- ٥- الكشف عن الفروق في مستوى القلق لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة تُعزى لمتغير الجنس (ذكور - إناث).
- ٦- الكشف عن الفروق في مستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة تُعزى لمتغير الجنس (ذكور - إناث).

#### أهمية الدراسة:

#### الأهمية النظرية:

- ١- تبرز أهمية الدراسة من الفئة التي تجرى عليها الدراسة وهم مرضى الصرع، حيث يتزايد أعداد مرضى الصرع في ظل الظروف الضاغطة التي تؤثر على حياة الأفراد وخصوصاً في ظل الوضع الراهن مع ضغوطات الحياة.
- ٢- تكتسب هذه الدراسة أهميتها النظرية كذلك من محاولة الكشف عن مستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى الصرع.
- ٣- تسليط الضوء على اضطراب القلق والاكتئاب اللذان يعدان من أكثر الاضطرابات شيوعاً، وانتشاراً في عالمنا المعاصر.
- ٤- تناول إحدى أدوات القياس الهامة التي تقيس شدة اضطراب القلق المعمم وشدة اضطراب الاكتئاب التي تركز على معايير الدليل التشخيصي الرابع الذي يعد الأداة الأهم لتشخيص وتحديد شدة الاضطراب على المستوى العالمي.
- ٥- تعد دراسة فريدة لاستبيان اضطراب القلق المعمم واستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب على مرضى الصرع في البيئة المحلية حسب إطلاع الباحثين على قواعد البيانات.

## الأهمية التطبيقية:

١- ترجمة وتقنين مقياسي صحة المريض لاضطراب القلق المعمم واضطراب الاكتئاب والتحقق من خصائصهم السيكومترية على عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة.

٢- توفير أداة تشخيصية مقننة على مرضى الصرع تساعد العاملين في المجال الصحي في البيئة السعودية الوصول إلى تشخيص أكثر دقة لاضطراب القلق المعمم، واضطراب الاكتئاب.

٣- الاستفادة من نتائج الدراسة في الكشف عن مستوى شدة القلق والاكتئاب من خلال تقديم الاقتراحات والتوصيات للجهات ذات العلاقة، والتي من الممكن أن تسهم في التخطيط والتوجيه لإعداد برنامج يستهدف تحسين الصحة النفسية لدى مرضى الصرع.

## محددات الدراسة:

### ترتكز محددات الدراسة الحالية على:

١- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة الحالية على التحقق من الخصائص السيكومترية للنسخ العربية من مقياسي اضطراب القلق المعمم ومقياس صحة المريض لاضطراب الاكتئاب، والكشف عن مستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة، والفروق في مستويات القلق والاكتئاب حسب متغير الجنس.

٢- الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على عينة من مرضى الصرع.

٣- الحدود المكانية: طبقت الدراسة في مستشفيات مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية.



٤- الحدود الزمانية: طبقت الدراسة في الفترة بين (٥ مارس إلى ٠٧ مايو من عام ٢٠٢٢ م).

#### مصطلحات الدراسة:

**اضطرابات القلق: Anxiety disorders** بأنها مجموعة من الأمراض النفسية الموصوفة عياديًا، والتي تمتلك كل واحدة منها سماتها، وأسبابها، وعلاجها الخاص، ومن ضمنها اضطرابات القلق المعمم، واضطرابات الهلع، والرهاب، والضغط عقب الصدمة (البعيني، ٢٠١٠، ص ١٢).

ويعرف القلق العام في هذه الدراسة إجرائيًا: تتبنى الباحثتان التعريف السابق للقلق (البعيني، ٢٠١٠، ص ١٢). ويقاس في الدراسة الحالية بالنتيجة التي حصل عليها المشارك من خلال إجابته على بنود استبيان اضطراب القلق المعمم المستخدم (Spitzer RL et al., 2006) (Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)).

**الاكتئاب DEPRESSION:** يُعرف بأنه "خبرة معرفية وجدانية تتبدى في أعراض الحزن، والتشاؤم، وعدم حب الذات ونقدها، والأفكار الانتحارية، والتهدج أو الاستثارة، وفقدان الاهتمام، والتردد، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والإرهاق أو الإجهاد" (الضبع ومحمود، ٢٠١٣، ص ٥).

ويعرف الاكتئاب في هذه الدراسة إجرائيًا: تتبنى الباحثتان التعريف السابق للاكتئاب (الضبع ومحمود، ٢٠١٣، ص ٥). ويقاس في الدراسة الحالية بالنتيجة التي حصل عليها المشارك من خلال إجابته على بنود استبيان صحة المريض المستخدم (Patient Health Questionnaire PHQ-9) (Kroenke, K et al., 2001).

**الصرع EPILEPSY:** يعرف بأنه "مرض يعبر عن نفسه في شكل نوبات، تنشأ عن طرق اضطراب مفاجئ ومؤقت للتوازن الكهربائي في الدماغ ويظهر لنا بأشكال وأعراض متنوعة، يظهر على شكل حركي متكرر وثابت في منطقة معينة أو في جميع أجزاء الجسم، كما يمكن أن يكون على شكل تغيرات في الأحاسيس أو زيادة عمل الجهاز العصبي اللاإرادي وفي بعض الأحيان فقدان الوعي" (تاويريت وزقعار، ٢٠١٣، ص ٤٣).

#### الدراسات السابقة:

لقد تم تصنيف الدراسات وفقاً للمتغيرات التي تناولتها الدراسة على النحو التالي:

- ١- دراسات تناولت القلق والاكتئاب، وعلاقتها بمتغيرات أخرى.
- ٢- دراسات تناولت الخصائص السيكومترية لاستبيان صحة المريض لاضطراب القلق المعمم واضطراب الاكتئاب.

#### أولاً دراسات تناولت القلق والاكتئاب، وعلاقتها بمتغيرات أخرى:

دراسة (الملاك و الجراح، ٢٠١٠) هدفت إلى التعرف على أبرز الضغوط النفسية لدى مرضى الصرع، وما إذا كانت هذه الضغوط النفسية تختلف باختلاف جنس المريض وعمره ومستواه التعليمي وتاريخ الإصابة بالمرض. وتكونت عينة الدراسة من (١٦٦) مريضاً تم تشخيص إصابتهم بالصرع. تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، كما تم استخدام مقياس الضغوط النفسية الذي أعدته الباحثة والمكون من أربعة مجالات (الضغوط الاجتماعية، الضغوط الفسيولوجية، الضغوط المعرفية، الضغوط الانفعالية)، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أبرز الضغوط النفسية لدى مرضى الصرع كانت في المجال الانفعالي وبدرجة كبيرة، حيث احتل هذا المجال المرتبة الأولى، ويمكن أن يرجع ذلك إلى الآثار الجانبية لبعض الأدوية، يضاف إلى ذلك مشاعر الانفعالات النفسية المختلفة، والناجمة عن الإصابة بالصرع، مثل الحزن



والعصبية والإحساس باليأس والنقص، والتفاهة وانخفاض مستويات التعليم وارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق والإقدام على الانتحار، بالإضافة الشعور المرضي بأنهم مضطهدون بسبب نظرة المجتمع تجاههم، وجاءت الضغوط المعرفية في المرتبة الثانية بفارق غير بسيط عن الضغوط الفسيولوجية، كما جاء المجال الاجتماعي في المرتبة الأخيرة وقد يرجع ذلك إلى أن نسبة عالية من المرضى يخفون مرضهم عن المجتمع من حولهم. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية ( $a=0.05$ ) تُعزى لمتغير الجنس على الأداء بشكل عام وعلى جميع المجالات ما عدا المجال الاجتماعي وجاءت لصالح الإناث.

**دراسة (Ayele et al., 2018)** هدفت الدراسة إلى تقييم مدى انتشار الاكتئاب والعوامل التي ترتبط به بين الأشخاص المصابين بالصرع في المنطقة الوسطى بأثيوبيا، وتمثلت العينة في ٤٢٢ مريض مصاب بمرض الصرع، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كما استخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات والمقابلة أيضا وجها لوجه، و توصلت للعديد من النتائج التي توضحت في الإشارة إلى انتشار مرض الاكتئاب بين المصابين بمرض الصرع بنسبة ٤٣.٨ %، كما بينت أن العوامل المرتبطة بالاكتئاب لدى الأنثى تصل إلى ٩٥ %، وأن وصمة العار المرتبطة بهذا المرض بلغ نسبتها ٩٥ %، كما بينت وجود انتشار كبير للاكتئاب بين مرضى الصرع، وأن الاكتشاف المبكر والعلاج يساهم في تقليل أعراض الاكتئاب عند الأشخاص الذين يعانون من مرض الصرع.

**دراسة (Munger Clary et al., 2018)** هدفت إلى دراسة العلاقة الارتباطية بين الصرع والسمات السريرية لهذا المرض من الدرجة الثالثة لدى البالغين؛ وتمثلت عينتها في ٢٥٠ مريض صرع بالولايات المتحدة الأمريكية، واستخدمت أداة الاستبيان لقياس القلق ولتجميع المعلومات الديموغرافية، ومعلومات حول مناطق تواجد وانتشار الصرع، واستبيان لقياس الاكتئاب، وذلك وفقاً للمنهج الوصفي المسحي؛ وكان

من أبرز نتائجها أن الصرع البؤري أو غير المعروف ودرجات الاكتئاب مرتبطة بشكل مستقل بارتفاع مستويات القلق وصرع التصلب الدماغي الصدغي. هذه النتائج متوافقة بدرجة كبيرة مع نتائج فحص القلق في عيادات الصرع.

**دراسة (McCarney et al., 2020)** هدفت إلى فحص مدى صلاحية مقياس القلق والاكتئاب بالمستشفى وكذلك التحقق من مصداقية بنية المقياس ودراسة كيفية الاستفادة من هذا المقياس في تشخيص أنواع الصرع؛ وتمثلت عينتها في ٤٨٥ مريض صرع بأستراليا. واستخدمت أداة الفيديو لمراقبة المرضى وتصوير كهرياء الدماغ، واستخدام تقييمات الأطباء لحالات الصرع لهؤلاء المرضى؛ وذلك وفقاً للمنهج الوصفي الظاهراتي (الذي يهتم بوصف وتحليل الظاهرة)، وكان من أبرز نتائجها إلى أن مقياس القلق والاكتئاب بالمستشفى صالح للاستخدام ويقاس هيكليين بنائين للصرع منفصلين ولكنهما في نفس الوقت مترابطين، لاضطرابات القلق واضطرابات الاكتئاب لدى مريض الصرع، وأن نقاط القطع المنخفضة نسبياً ستكون مطلوبة لتحقيق درجة عالية من حساسية الفحص.

**دراسة (Liu et al., 2020)** هدفت إلى تحديد ما إذا كانت هناك اختلافات في حدوث وتأثير عوامل القلق والاكتئاب بين الرجال والنساء المصابين بالصرع في مستشفى في شمال غرب الصين. واشتملت عينة الدراسة على الأشخاص المصابين بالصرع البالغ عددهم ١٥٨، اعتمد البحث على المنهج الكيفي. أكملت مقياس القلق للتقييم الذاتي، ومقياس التصنيف الذاتي للاكتئاب، والنسخة الصينية من جودة الحياة. أوضحت النتيجة عدم وجود فروق بين الجنسين بالنسبة لانتشار القلق والاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بالصرع. ومع ذلك، كانت العوامل المعتدلة للأمراض المصاحبة للأمراض النفسية مختلفة بشكل كبير بين الرجال والنساء: فالذكور المصابون بالصرع مع القلق كانوا أكثر عرضة للتأثر بنوعية النوم، بينما ارتبطت أعراض القلق لدى النساء المصابات بالصرع ارتباطاً وثيقاً بتكرار النوبات. كما كانت سنوات التعليم



ونوعية الحياة الاجتماعية مؤشرات مهمة للاكتئاب لدى الذكور المصابين بالصرع ولكن ليس لدى النساء المصابات بالصرع. كانت النتيجة الشائعة للقلق وأعراض الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بالصرع هو طاقة/ التعب لجودة الحياة، حيث كان المرضى الذكور أكثر تأثراً.

### ثانياً: دراسات تناولت الخصائص السيكومترية لاستبيان صحة المريض لاضطراب القلق المعمم واضطراب الاكتئاب:

دراسة (AlHadi et al., 2017) والتي هدفت إلى دراسة وقياس الاضطرابات النفسية خاصة اضطرابات القلق والاكتئاب والقلق المنتشر في العيادات النفسية والتحقق من مستوى صلاحية الاستبيان المترجم؛ واستخدمت أداة استبيان صحة المريض، هذا الاستبيان مكون من ستة أقسام كل قسم يقيس اضطراب: الاكتئاب، والقلق، والأعراض الجسدية، والخوف الشديد، والأكل، واضطرابات تعاطي الكحول؛ وتمثلت عينتها في ٧٣١ من الطلاب بالكليات الطبية بالجامعات السعودية، جمعت البيانات وفق المنهج الاستقصائي، وكان من أبرز نتائجها قياس مستوى موثوقية الاستبيان (٠.٨٦)، وقياس مستوى القلق (٠.٧٦)، ومستوى الاضطرابات أو الأعراض الجسدية (٠.٨٧)، بينما كان مستوى الخوف الشديد أو الذعر (٠.٦٩). كما توصلت الدراسة إلى أن النسخة العربية المترجمة من استبيان صحة المريض أداة صحيحة وموثوقة للكشف عن الاكتئاب والقلق والاضطرابات الجسدية والخوف الشديد لدى العينة السعودية.

دراسة (João et al., 2018) هدفت إلى التحقق من صلاحية استخدام مقياس اضطرابات القلق العام كأداة فحص لاضطراب القلق المعمم لدى مرضى الصرع؛ وتمثلت عينتها في تحليل ثلاث دراسات سابقة والتي تم إجرائها في ٢٠١٤م، ٢٠١٥م، ٢٠١٦م؛ واستخدمت أداة تحليل المحتوى، لجمع البيانات وفق المنهج الاستقرائي؛ وكان من أبرز نتائجها أن استخدام مقياس اضطرابات القلق العام كأداة فحص لاضطراب القلق المعمم لدى مرضى الصرع هو مقياس صالح للاستخدام.

دراسة (Budikayanti et al., 2019) هدفت إلى التحقق من صلاحية النسخة الإندونيسية من مقياس اضطراب القلق المعمم، والتي تُستخدم لقياس مستوى اضطراب القلق المعمم لدى مرضى الصرع، هذا بالإضافة إلى دراسة تأثير العوامل الديمغرافية على انتشار اضطرابات القلق المعمم لدى مرضى اضطرابات القلق؛ وتمثلت عينتها في ١٤٦ مريضاً تم تشخيصهم على أنهم يُعانون من اضطرابات القلق المعمم وفي نفس الوقت يُعانون من اضطرابات الصرع؛ واستخدمت أداة الاستبيان لقياس القلق المعمم للمرضى الذين يُعانون من اضطراب الصرع بعد ترجمته للغة الإندونيسية، وفقاً للمنهج الاستقصائي، وكان من أبرز نتائجها صلاحية النسخة الإندونيسية من مقياس القلق المعمم ومقياس اضطرابات الصرع، فقد كان معامل الصلاحية يتراوح بين (٠.٦٤٨:٠.٨٠٠) أي أن قيمة  $p < 0.01$  وقيمة ألفا كرونباخ ٠.٨٧، ولم تُسجل الدراسة أي تأثير للخصائص الاجتماعية على وجود اضطراب القلق العام.

دراسة (Demiroz et al., 2019) والتي هدفت إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لاستخدام الإصدارات العربية من استبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب و اضطراب القلق المعمم، للكشف عن الاكتئاب والقلق لدى مرضى السرطان الناطقين باللغة العربية، فعلى الرغم من تيقن الباحثين على مستوى العالم من إصابة المُصابين بالسرطان بالاكتئاب والقلق إلا أنه لم يتم التحقق من تطبيق هذه المقاييس على المرضى الناطقين بالعربية؛ وتمثلت عينتها في ٤٠٧ من مرضى السرطان، واستخدمت الاستبيانات كأداة بالإضافة إلى المقابلة الشبه منظمة بالإضافة إلى استبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب و اضطراب القلق المعمم لجمع البيانات وفقاً للمنهج الاستقصائي؛ وكان أبرز نتائجها أن أدوات الفحص تتمتع بمستوى عالٍ من الموثوقية أي أن استخدام استبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب و اضطراب القلق المعمم هي أفضل وسيلة لاستكشاف اضطرابات الاكتئاب والقلق.



دراسة ( Johnson et al., 2019 ) والتي هدفت إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب القلق العام عند تطبيقه على عينة غير متجانسة؛ وتمثلت عينتها في مجموعة مكونة من ١٢٠١ من المرضى المترددين على العيادات النفسية؛ واستخدمت أداة التحليل العاملي الاستكشافي، والتحليل العاملي التوكيدي؛ وفق المنهج الشبه تجريبي حيث تم إجراء ملىء الاستبيانات قبل وبعد التدخل العلاجي وإجراء المقارنات؛ وكان من أبرز نتائجها التوصل إلى أن الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب القلق العام يتمتع بمستوى اتساق داخلي ممتاز، وتم التأكد من هذه النتيجة بالتطبيق على مجموعة سريرية غير متجانسة من مرضى الاضطراب النفسي.

دراسة ( Zinchuk et al., 2020 ) هدفت إلى التحقق من صلاحية النسخة الإنجليزية لمقياس الاضطرابات العصبية والاكتئاب لدى مريض الصرع المترجمة إلى اللغة الروسية كأداة للكشف السريع عن الاكتئاب السريع لدى مرضى الصرع؛ وتمثلت عينتها في ١٧٥ مريض صرع بروسيا؛ واستخدمت أداة المقابلة الشخصية بالإضافة إلى الاستبيانات؛ وذلك وفقاً للمنهج الوصفي المسحي؛ وكان من أبرز نتائجها أن الدراسة لم تُسجل أي صعوبة في فهم المرضى للاستبيان الروسي، هذا يعني أن النسخة الروسية لاستبيان الاضطرابات العصبية والاكتئاب أداة فحص صالحة وسريعة وبتكاليف معقولة وتجمع بين جودة الحساسية والخصوصية.

دراسة ( Rashid et al., 2021 ) هدفت إلى تقييم ومقارنة الخصائص السيكومترية لأدوات الفحص التي تنتبأ بالاكتئاب لدى مرضى الصرع في الهند؛ وتمثلت عينتها في ٤٤٩ مريض صرع؛ واستخدمت أداة الاستبيانات لقياس الاضطرابات العصبية والاكتئاب لدى مرضى الصرع؛ وذلك وفقاً للمنهج الوصفي المسحي؛ وكان من أبرز نتائجها أن هناك نسبة متغير تحدث لمرضى الصرع فالإكتئاب يحدث في صورة موجات وأن استخدام أكثر من علاج للصرع مرتبط بصورة كبيرة بخطر الإكتئاب وسجلت وأن جميع مكونات الأدوات المشار إليها تصلح لتقييم

حالة الاكتئاب لدى مريض الصرع، ويُمكن أن تكون أداة جيدة لقياس الاكتئاب على المستوى السريري.

دراسة (Zinchuk et al., 2021) هدفت إلى تقييم صحة مقياس اضطراب القلق المعمم عند قياس اضطرابات القلق المُصاحبة لمرضى الصرع؛ وتمثلت عينتها في ٢٣٣ مريض صرع بروسيا؛ واستخدمت أداة الاستبيانات؛ وذلك وفقاً للمنهج الوصفي المسحي؛ وكان من أبرز نتائجها أن هذا المقياس جيد في اكتشاف أي اضطراب قلق مع العينة الروسية المريضة بالصرع وتم تسجيل قيمة للقلق قدرها ٠.٨٦٦؛ هذا يعني أنه يُمكن استخدام النسخة الروسية من مقياس اضطراب القلق المعمم كأداة فحص لمستوى القلق لدى مرضى الصرع وأن نقطة القطع تكون أكبر من ثماني نقاط.

دراسة (Micoulaud-Franchi et al., 2022) هدفت إلى ترجمة أداة المسح الخاصة بقياس حالات الصرع والقلق والتأكد من صدق وصلاحية هذه الترجمة عند تطبيقها على الفرنسيين المُصابين بالصرع، والهدف الثاني هو التحقق من خصائص كل بُعد من أبعاد أداة المسح الخاصة بقياس حالات الصرع والقلق في الجانب الإحصائي الخاص باضطرابات القلق والاضطرابات النفسية واضطرابات القلق المُصاحب لنوبات للصرع، والخوف الشديد (الرهاب) الاجتماعي لمرضى الصرع؛ وتمثلت عينتها في ١٤٩ من المرضى الفرنسيين؛ واستخدمت أداة الاستبيانات؛ وذلك وفقاً للمنهج الوصفي المسحي؛ وكان من أبرز نتائجها أن هيكل ثنائي الأبعاد لمقياس حالات الصرع والقلق تكون صالحة على المستوى الداخلي والخارجي وتُعطي نتائج مقبولة. كما توصلت الدراسة إلى أن البُعد الثاني من المقياس الفرنسي الخاص بقياس حالات الصرع والقلق أظهر تفوق ملحوظ في الكشف عن القلق.



دراسة ( Shevlin et al., 2022 ) هدفت إلى اختبار الأداء التمييزي للبنود لكل بند من بنود استبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب و اضطراب القلق المعمم وفقاً لمتغيرات العمر والجنس (ذكر - أنثى) والدولة (بريطانيا، وإيرلندا، وإسبانيا، وإيطاليا). وتمثلت عينتها في ٦٠٥٤ مريض مصابون بدرجات مختلفة من الاضطرابات النفسية واستخدمت أداة الاستبيانات التي تم إرسالها لأفراد العينة عبر الإنترنت لجمع البيانات وفق المنهج الاستقصائي؛ وكان من أبرز نتائجها تسجيل مقياس القلق والاكتئاب في إسبانيا وإيطاليا أعلى من الدرجات أو المستوى المُسجل في بريطانيا وإيرلندا، في نفس الوقت لم يتم الحصول على أدلة توضح وجود اختلاف في البنود التمييزية.

#### تعليق على الدراسات السابقة:

من ناحية الهدف: سعت بعض الدراسات السابقة لفحص الاكتئاب أو القلق أو الاثنان معا لدى مرضى الصرع، وبعضها الآخر كان للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة كدراسة (Demiroz et al., 2019) و (AlHadi et al., 2017) و (Johnson et al., 2019) و (الملاك و الجراح، ٢٠١٠). بينما ركزت الدراسة الحالية على ترجمة وتقنين استبيان صحة المريض لاضطراب القلق العام واضطراب الاكتئاب على عينة من المرضى المصابين بالصرع في البيئة السعودية؛ حيث تهدف إلى الكشف عن الفروق في مستوى القلق ومستوى الاكتئاب والتي تعزى لمتغير الجنس (ذكور - إناث).

من ناحية العينة: اتفقت الدراسة الحالية في تناولها عينة من مرضى الصرع مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Clary et al., 2018) و (Budikayanti et al., 2019) و (McCarney et al., 2020) و (João et al., 2019) و (Micoulaud-Franchi et al., 2022) و (الملاك و الجراح، ٢٠١٠)، بينما اختلفت مع دراسة (Demiroz et al., 2019) التي ركزت على المرضى المصابين

بالسرطان، ودراسة (AlHadi et al., 2017) التي طبقت على عينة من طلاب الجامعات السعودية، ودراسة (Johnson et al., 2019) و (Shevlin et al., 2022) التي طبقت على عينة من المرضى النفسيين.

**من ناحية الأدوات:** اتفقت الدراسة الحالية تقريبًا مع بعض الدراسات السابقة في استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات مثل دراسة (Clary et al., 2018) و (Rashid et al., 2021) و (Zinchuk et al., 2021) و (Micoulaud-Franchi et al., 2022) و (AlHadi et al., 2017) و (Budikayanti et al., 2019) و (Demiroz et al., 2019) و (Johnson et al., 2019) و (Shevlin et al., 2022) و (الملاك و الجراح، ٢٠١٠) و (Liu et al., 2020)، بينما استخدمت دراسة (McCarney et al., 2020) أداة الفيديو لمراقبة المرضى وتصوير كهرباء الدماغ، واستخدمت دراسة (João et al., 2018) أداة تحليل المحتوى، أما عن دراسة (Demiroz et al., 2019) ودراسة (Ayele et al., 2018) فقد استخدمت أداة المقابلة بالإضافة إلى الاستبيانات.

**من ناحية المنهج:** اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في توظيف المنهج الوصفي باختلاف أنواعه مثل دراسة (Clary et al., 2018) و (McCarney et al., 2020) و (Zinchuk et al., 2020) و (Rashid et al., 2021) و (Zinchuk et al., 2021) و (Micoulaud-Franchi et al., 2022) و (الملاك و الجراح، ٢٠١٠) و (Ayele et al., 2018)، باستثناء دراسة (Johnson et al., 2019) التي استخدمت المنهج شبه التجريبي، ودراسة (AlHadi et al., 2017) و (Budikayanti et al., 2019) و (Demiroz et al., 2019) و (Shevlin et al., 2022) استخدموا المنهج الاستقصائي. ودراسة (João et al., 2019) استخدمت المنهج الاستقرائي، في حين استخدمت دراسة (Liu et al., 2020) المنهج الكيفي.



## المنهجية البحثية

### منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي (درويش، ٢٠١٨) باعتباره أكثر ملاءمة مع طبيعة هذه الدراسة.

### مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع الأفراد المصابين بمرض الصرع والمترددون على مستشفيات مدينة جدة. تكونت عينة الدراسة من ٢٧١ فرداً تراوحت أعمارهم من (١٦) إلى (٧٦) عام (س = ٣٣.٣٠؛ ع = ١٣.١٦٣)، تم جمع البيانات عن طريق المقابلة بالإضافة لإنشاء استبانة إلكترونية وإرسالها للمشاركين عبر البريد الإلكتروني. وقد تم تقسيم العينة الكلية إلى عينة فرعية حسب متغير الجنس: ١١٥ ذكر - ١٥٦ إناث.

### أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثتان في جمع البيانات على استبيان صحة المريض لاضطراب القلق المعمم (Generalized Anxiety Disorder Assessment GAD-7)، واستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب (Patient Health Questionnaire PHQ-9)

### أولاً: استبيان القلق المعمم ( Generalized Anxiety Disorder Assessment ) (GAD-7)

قام بإعداد هذا المقياس (Spitzer RL et al., 2006) ، ويعتبر أداة (للتقرير الذاتي) يقيس شدة أعراض القلق، عن طريق تقييم الحالة الصحية للفرد على مدار الأربعة أسابيع الأخيرة ، حيث تسأل العبارات عن درجة انزعاج الفرد من خلال الشعور

بالتوتر أو القلق أو العصبية، أو القلق كثيرا بشأن أشياء مختلفة، أو عدم القدرة على الاسترخاء، والانزعاج أو الانفعال بسهولة والشعور بالخوف كما لو أن شيئاً ما قد يحدث. يتكون الاستبيان من (٧) عبارات، تتم الإجابة عليه من خلال مقياس ليكرت الرباعي حيث (٠ = لا على الإطلاق، ١ = عدة أيام، ٢ = أكثر من نصف الأيام، ٣ = كل يوم تقريباً)، لا توجد عبارات عكسية وتتراوح إجمالي درجات الاستبيان من ٠ إلى ٢١ درجة. يتم احتساب مجموع الدرجات عن طريق جمع الدرجات لجميع العبارات، حيث تفسر الدرجة الكلية للاستبيان (٠-٤ لا يوجد قلق، ٥-٩ قلق بسيط، ١٠-١٤ قلق متوسط، ١٥-٢١ قلق شديد).

### ثانياً: استبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب

#### (Patient Health Questionnaire PHQ-9)

قام بإعداد هذا المقياس (Kroenke, K et al., 2001)، يقيس أعراض الاكتئاب المقابلة للمعايير التشخيصية لاضطراب الاكتئاب عن طريق تقييم الحالة الصحية للفرد على مدار الأسبوعين الماضيين. يتكون من (٩) عبارات، تتم الإجابة عليه من خلال مقياس ليكرت الرباعي حيث (٠ = لا على الإطلاق، ١ = عدة أيام، ٢ = أكثر من نصف الأيام، ٣ = كل يوم تقريباً)، لا توجد عبارات عكسية حيث تتراوح إجمالي درجات الاستبيان من ٠ إلى ٢٧ درجة. يتم احتساب مجموع الدرجات عن طريق جمع الدرجات لجميع العبارات، وتفسر الدرجة الكلية للاستبيان (٠-٤ لا يوجد اكتئاب، ٥-٩ اكتئاب بسيط، ١٠-١٤ اكتئاب متوسط، ١٥-١٩ اكتئاب متوسط إلى شديد، ٢٠-٢٧ اكتئاب شديد).

### إجراءات الترجمة والتقنين:

اتبعت الباحثتان منهجية (Beaton et al., 2000) في إجراءات الترجمة والتقنين المستخدمة في الدراسة الحالية:



#### أ- الترجمة الأولية:

ترجمة النسخة الأصلية للاستبيان (استبيان اضطراب القلق المعمم  
Generalized Anxiety Disorder Assessment GAD-7، واستبيان صحة  
المريض لاضطراب الاكتئاب PHQ 9-Patient Health Questionnaire - من  
اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية مع العمل على مواءمتها للنسخة الأصلية. وترجمتها  
بطريقة واضحة ومتماشية مع المعلومات اللغوية والثقافية والعلمية. من خلال مترجمين  
ناطقون باللغة العربية ويتحدثون اللغة الإنجليزية بطلاقة، أحدهم كان على علم ودراية  
بموضوع الاستبيان والآخر لا يعلم عن الموضوع الذي يقيسه الاستبيان. مع الابتعاد  
عن الترجمة الحرفية لعبارات الاستبيان حتى تتناسب مع ثقافة المجتمع السعودي.

#### ب- المواءمة والتجميع للنسخ المترجمة:

بعد قيام المترجمان بمطابقة النسختين وتعديل الاختلافات، فقد توصلوا إلى  
اعتماد نسخة أولية متفق عليها.

#### ج- الترجمة العكسية:

في هذه المرحلة تمت الاستعانة بمترجمين يتحدثون اللغة الإنجليزية واللغة  
العربية بطلاقة، دون اطلاعهم على النسخة الأصلية مسبقاً للاستبيان أو الأهداف التي  
يقيسها. وطلب منهم ترجمة النسخة الأولية العربية إلى اللغة الإنجليزية بشكل مستقل،  
وذلك لمعرفة مدى تطابق النسخة المترجمة للعبارات في النسخة الأصلية. مع الأخذ  
بعين الاعتبار أن الترجمة العكسية للعبارات لا تعني مطابقتها بشكل حرفي للعبارات  
الأصلية، ولكن يجب أن تحتفظ العبارات المترجمة بالمعنى والمفهوم ذاته. (Borsa et al., 2012)

د- تقييم النسخة الأولى:

تم تطبيق النسخة الأولى من الصورتين النهائية للنسخة العربية لاستبيان اضطراب القلق المعمم، واستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب على عينة استطلاعية صغيرة من المرضى المصابين بالصرع بمستشفيات مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية (ن = ٥٠) من خلال مقابلتهم بالعيادة والتأكد من فهمهم للعبارات، ولم تكن لديهم أي اقتراحات للتعديل أو المراجعة. جدول (٢) و (٣) يعرض الصورة النهائية للنسخة العربية لمقياسي اضطراب القلق المعمم ومقياس صحة المريض لاضطراب الاكتئاب.

جدول (2): الصورة النهائية للنسخة العربية لاستبيان اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder Assessment (GAD-7)	
عبارات النسخة الإنجليزية الأصلية	عبارات النسخة العربية (الصورة النهائية)
1- Feeling nervous, anxious or on edge	١- الشعور بالتوتر ، العصبية أو القلق
2- Not being able to stop or control worrying	٢- أن لا تكون قادرًا على التوقف عن القلق أو التحكم فيه
3- Worrying too much about different things	٣- هل تقلق كثيرًا بشأن أشياء مختلفة
4- Trouble relaxing	٤- هل تواجه مشكلة في الاسترخاء
5- Being so restless that it is hard to sit still	٥- الشعور بالقلق لدرجة أنه من الصعب أن تجلس ساكنًا
6- Becoming easily annoyed or irritable	٦- الانزعاج أو الانفعال بسهولة
7- Feeling afraid as if something awful might happen	٧- الشعور بالخوف كما لو أن شيئًا فظيئًا قد يحدث



جدول (3): الصورة النهائية للنسخة العربية لاستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	
عبارات النسخة الإنجليزية الأصلية	عبارات النسخة العربية (الصورة النهائية)
1. Little interest or pleasure in doing things	١. القليل من الاهتمام أو المتعة في فعل الأشياء
2. Feeling down, depressed, or hopeless	٢. الشعور بالإحباط أو الاكتئاب أو اليأس
3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much	٣. هل تواجه صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم أو النوم كثيرًا
4. Feeling tired or having little energy	٤. الشعور بالتعب أو قلة الطاقة
5. Poor appetite or overeating	٥. ضعف الشهية أو الشرهية في الأكل
6. Feeling bad about yourself or that you are a failure or have let yourself or your family down	٦. الشعور بالسوء تجاه نفسك - أو أنك فاشل أو خذلت نفسك أو عائلتك
7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	٧. هل تواجه صعوبة في التركيز على أشياء مثل قراءة الجريدة أو مشاهدة التلفزيون
8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed. Or the opposite being so figety or restless that you have been moving around a lot more than usual	٨. التحرك أو التحدث ببطء شديد لدرجة أن الآخرين قد يلاحظون ذلك أو العكس - أو التملل وعدم القدرة على الاستقرار لدرجة أنك تتحرك كثيرًا أكثر من المعتاد
9. Thoughts that you would be better off dead, or of hurting yourself	٩. التفكير بأنه من الأفضل لك أن تكون ميتا أو التفكير بإيذاء نفسك بطريقة ما

#### الأساليب الإحصائية:

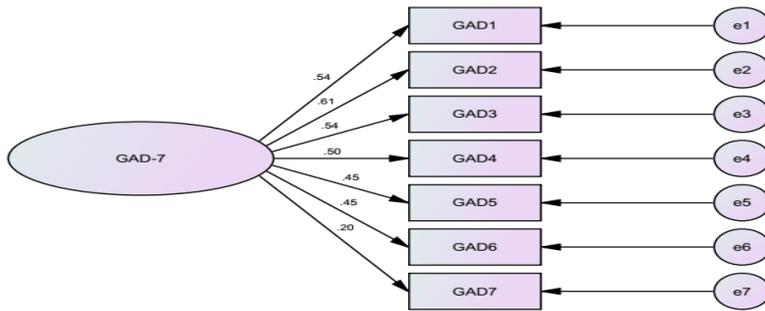
- الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics): للحصول على النسب المئوية، التكرارات، المتوسطات، الانحرافات المعيارية.
- حساب معامل الثبات (ألفا كرونباخ - Cronbach's alpha): للتحقق من ثبات الأدوات المستخدمة.

- معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient): لحساب الاتساق الداخلي لأدوات الدراسة.
  - التحليل العاملي التوكيدي للتحقق من البنية العاملية للمقاييس المستخدمة في الدراسة.
  - اختبار (ت) (Independent Samples T-Test): للتأكد من جود فروق بين مفردات عينة الدراسة.
- عرض النتائج ومناقشتها:

السؤال الأول: هل يتمتع استبيان اضطراب القلق المعمم بخصائص سيكومترية جيدة؟  
للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان بإجراء ما يلي:

أولاً: الصدق العاملي:

تم عمل التحليل العاملي التوكيدي (الصدق العاملي) باستخدام برنامج (AMOS 26.0). للتأكد من البنية العاملية للمقياس. ويوضح شكل (١) نموذج التحليل العاملي التوكيدي (عامل واحد) لاستبيان اضطراب القلق المعمم. وجدول (٤) يوضح قيمة التشبعات لعبارات الاستبيان.



ChiSquare= 19.128, df=14, P-value=.160, ChiSq/df= 1.366, RMSEA=.037, CFI=.974, GFI=.981

شكل (١): نموذج التحليل العاملي التوكيدي (عامل واحد) لاستبيان اضطراب القلق المعمم.

الخصائص السيكومترية للنسخة العربية لاستبيان اضطراب القلق المعمم  
واستبيان صحة المريض لدى مرضى الصرع بمستشفيات مدينة جدة



جدول (4): قيمة التشبعات لعبارات استبيان اضطراب القلق المعمم.	
قيمة التشبع	العبارة
0.54	١. الشعور بالتوتر، العصبية أو القلق
0.61	٢. أن لا تكون قادرًا على التوقف عن القلق أو التحكم فيه
0.54	٣. هل تقلق كثيرًا بشأن أشياء مختلفة
0.50	٤. هل تواجه مشكلة في الاسترخاء
0.45	٥. الشعور بالقلق لدرجة أنه من الصعب أن تجلس ساكنًا
0.45	٦. الانزعاج أو الانفعال بسهولة
0.20	٧. الشعور بالخوف كما لو أن شيئًا فظيئًا قد يحدث

يوضح جدول (٤) قيمة التشبعات التي تراوحت بين (٠.٢٠ - ٠.٦١).

أشارت نتائج التحليل العاملي التوكيدي على جودة مطابقة النموذج المفترض للبيانات وذلك حسب مؤشرات جودة المطابقة (جدول ٥)، مما يدل على الصدق العاملي لاستبيان اضطراب القلق المعمم، وصلاحيته في تشخيص وتحديد مستوى القلق لدى مرضى الصرع.

جدول (5): مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المفترض لاستبيان اضطراب القلق المعمم.		
القيمة المثالية للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات جودة المطابقة
أن تكون غير دالة (P أكبر من ٠.٠٥)	$\chi^2 = 19.128, df = 14, P = 0.160$	القيمة الاحتمالية لمربع كاي $\chi^2$
أقل من ٢ تطابق تام	1.366	مؤشر درجة الحرية لمربع كاي $\chi^2 / df$
أكبر من ٠.٩٠	0.97	مؤشر المطابقة المقارن CFI
أكبر من ٠.٩٥	0.98	مؤشر حسن أو جودة المطابقة GFI
أقل من ٠.٠٥ مطابقة جيدة	0.03	الجذر التربيعي لمتوسط الخطأ RMSEA
	0.000 - 0.074	CI قيمة فترات الثقة

### ثانياً: الاتساق الداخلي

تم التحقق منه عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للاستبيان. وقد تراوحت قيم معامل الارتباط بين (٠.٤٠ - ٠.٦٦) كما هو موضح في (جدول ٦). مما يشير إلى درجة جيدة من الاتساق الداخلي.

جدول (6) معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية لاستبيان القلق المعمم (ن = ٢٧١)	
العبارة	ر
١	*٠.٦٢
٢	*٠.٧٠
٣	*٠.٦٦
٤	*٠.٦١
٥	*٠.٥٨
٦	*٠.٥٥
٧	*٠.٤٠
* دال احصائياً عند مستوى ٠.٠٠١.	

### ثالثاً: ثبات مقياس اضطراب القلق المعمم

تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للاستبيان كاملاً، وقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ ( $\alpha = 0.66$ ).

السؤال الثاني: هل يتمتع استبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب بخصائص سيكومترية جيدة؟

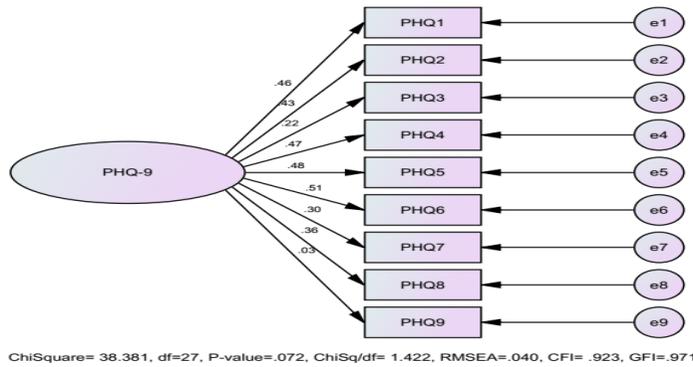
للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان بإجراء مايلي:

الخصائص السيكومترية للنسخة العربية لاستبيان اضطراب القلق المعمم  
واستبيان صحة المريض لدى مرضى الصرع بمستشفيات مدينة جدة



أولاً: الصدق العاملي:

تم عمل التحليل العاملي التوكيدي (الصدق العاملي) باستخدام برنامج (AMOS 26.0). للتأكد من البنية العاملية للمقياس. ويوضح شكل (٢) نموذج التحليل العاملي التوكيدي (عامل واحد) لاستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب. وجدول (٧) يوضح قيمة التشبعات لعبارات الاستبيان.



شكل ٢: نموذج التحليل العاملي التوكيدي (عامل واحد) لاستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب.

جدول (7): قيمة التشبعات لعبارات استبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب (ن=٢٧١)	
قيمة التشبع	العبرة
0.46	١. القليل من الاهتمام أو المتعة في فعل الأشياء
0.43	٢. الشعور بالإحباط أو الاكتئاب أو اليأس
0.22	٣. هل تواجه صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم أو النوم كثيرًا
0.47	٤. الشعور بالتعب أو قلة الطاقة
0.48	٥. ضعف الشهية أو الشرهية في الأكل
0.51	٦. الشعور بالسوء تجاه نفسك - أو أنك فاشل أو خذلت نفسك أو عائلتك
0.30	٧. هل تواجه صعوبة في التركيز على أشياء مثل قراءة الجريدة أو مشاهدة التلفزيون
0.36	٨. التحرك أو التحديث ببطء شديد لدرجة أن الآخرين قد يلاحظون ذلك أو العكس - أو التملل وعدم القدرة على الاستقرار لدرجة أنك تتحرك كثيرًا أكثر من المعتاد.
0.03	٩. التفكير بأنه من الأفضل لك أن تكون ميتا أو التفكير بإيذاء نفسك بطريقة ما.

يوضح جدول (٧) قيمة التشبعات التي تراوحت بين (٠.٠٣ - ٠.٥١). فعلى الرغم من ضعف قيمة تشبع العبارة رقم (٩) إلا أنه تم إبقائها، لأن قيمة ارتباطها بالدرجة الكلية كان جيد في الاتساق الداخلي.

أشارت نتائج التحليل العاملي التوكيدي على جودة مطابقة النموذج المفترض للبيانات وذلك حسب مؤشرات جودة المطابقة (جدول ٨)، مما يدل على الصدق العاملي لاستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب وصلاحية في تشخيص وتحديد مستوى الاكتئاب لدى مرضى الصرع.

جدول (8): مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المفترض لاستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب (ن = ٢٧١)		
القيمة المثالية للمؤشر	قيمة المؤشر	مؤشرات جودة المطابقة
أن تكون غير دالة (P أكبر من ٠.٠٥)	$\chi^2 = 38.381, df = 27, P = 0.072$	القيمة الاحتمالية لمربع كاي $\chi^2$
أقل من ٢ تطابق تام	1.422	مؤشر درجة الحرية لمربع كاي $\chi^2 / df$
أكبر من ٠.٩٠	0.92	مؤشر المطابقة المقارن CFI
أكبر من ٠.٩٥	0.97	مؤشر حسن أو جودة المطابقة GFI
أقل من ٠.٠٥ مطابقة جيدة	0.04	الجذر التربيعي لمتوسط الخطأ RMSEA
	0.000 - 0.066	CI قيمة فترات الثقة

### ثانيًا: الاتساق الداخلي

تم التحقق منه عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للاستبيان. وقد تراوحت قيم معامل الارتباط بين (٠.٤٠ - ٠.٥٧). كما هو موضح في (جدول ٩). مما يشير إلى درجة جيدة من الاتساق الداخلي.



جدول (9) معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية لاستبيان صحة المريض. (ن = 271)	
العبارة	ر
1	*.053
2	*.050
3	*.040
4	*.051
5	*.052
6	*.057
7	*.047
8	*.053
9	*.050
* دال احصائيا عند مستوى 0.001.	

### ثالثاً: ثبات مقياس صحة المريض لاضطراب الاكتئاب

تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للاستبيان كاملاً، وقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ ( $\alpha = 0.60$ ).

تشير نتائج السؤال الأول والثاني إلى اتفاق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (AlHadi et al., 2017) حيث أكدت على أن النسخة العربية المترجمة من استبيان صحة المريض أداة صحيحة وموثوقة للكشف عن الاكتئاب والقلق والاضطرابات الجسدية والخوف الشديد لدى عينة من طلاب الكليات الطبية بالجامعات السعودية، وكذلك اتفقت مع العديد من الدراسات على صلاحية وجود استبيان اضطراب القلق

المعجم واستبيان اضطراب الاكتئاب، و تمتعه بمستوى اتساق داخلي عالي كدراسة (Johnson et al., 2019) التي تمثلت عينتها من مرضى الاضطراب النفسي؛ ودراسة (Demiroz et al., 2019) التي تمثلت عينتها من مرضى السرطان؛ ودراسة (Budikayanti et al., 2019)؛ ودراسة (João et al., 2018) والتي تمثلت عينتها من مرضى الصرع؛ ودراسة (Demiroz et al., 2019) والتي تمثلت عينتها على عينة من مرضى السرطان، إلا أن دراسة (Shevlin et al., 2022) قد اختلفت قليلاً حيث أظهرت نتائجها أن مقياس القلق والاكتئاب سجل في إسبانيا وإيطاليا أعلى من الدرجات أو المستوى المُسجل في بريطانيا وإيرلندا، في نفس الوقت لم يتم الحصول على أدلة توضح وجود اختلاف في البنود التمييزية لدى عينة من المرضى المُصابون بدرجات مختلفة من الاضطرابات النفسية.

### السؤال الثالث: ما مستوى القلق لدى عينة من المرضى المصابين بالصرع

#### في مستشفيات مدينه جدة؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على استبيان صحة المريض لاضطراب القلق المعجم ، وتم حساب المتوسط الفرضي على الاستبيان نفسه من خلال جمع بدائل الاستجابة على الاستبيان الرباعي، وقسمتها على عددها، ثم ضرب الناتج في عدد العبارات ، وعليه تكون أوزان البدائل (٣،٢،١،٠) ويكون مجموعها (٦)، وعددها (٤) وعند القسمة يصبح متوسط أوزان البدائل (١.٥) ، وعند ضرب عدد عبارات الاستبيان (٧ عبارات) ، يكون المتوسط الفرضي للدرجة الكلية للاستبيان = (١٠.٥) ، و استخدمت الباحثان اختبار (ت) لعينة واحدة للتحقق من دلالة الفرق بين المتوسط التجريبي و المتوسط الفرضي لإيجاد مستوى القلق لدى عينة الدراسة.

الخصائص السيكومترية للنسخة العربية لاستبيان اضطراب القلق المعمم  
واستبيان صحة المريض لدى مرضى الصرع بمستشفيات مدينة جدة



ويوضح جدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي لدى عينة الدراسة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينه جدة على استبيان اضطراب القلق المعمم لصالح المستوى المتوسط التجريبي مما يدل على ارتفاع مستويات القلق بين مرضى الصرع.

جدول (10): نتائج اختبار (ت) للفرق بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي في مستوى القلق لاستبيان اضطراب القلق المعمم (ن=٢٧١)							
المتغير	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	المستوى
الدرجة الكلية لاستبيان اضطراب القلق المعمم	٧	١٣.٠٢	٣.٩٥	١٠.٥	١٠.٤٩	٠.٠٠٠٠	مرتفع

تشابه النتيجة الحالية مع نتائج دراسة (Clary et al., 2018)) والتي أكدت أن القلق من أكثر الاضطرابات النفسية التي يمر بها مريض الصرع والتي أظهرت أن الصرع البؤري مرتبطة بشكل مستقل بارتفاع مستويات القلق وصرع التصلب الدماغى الصدغى، ودراسة (الملاك و الجراح، ٢٠١٠) والتي أكدت أن القلق من أكثر الاضطرابات النفسية التي يمر بها مريض الصرع والتي أظهرت زيادة ملحوظة في الترد على العيادات النفسية مما يدل على ارتفاع مستويات القلق لدى مرضى الصرع وكذلك دراسة (Micoulaud-Franchi et al., 2022) فقد توصلت إلى تفوق ملحوظ في الكشف عن القلق لمرضى الصرع الفرنسيين. بينما تعارضت هذه النتيجة مع دراسة (Budikayanti et al., 2019) التي أظهرت إلى عدم وجود تأثير للخصائص الاجتماعية على وجود اضطراب القلق العام لمرضى الصرع.

السؤال الرابع: ما مستوى الاكتئاب لدى عينة من المرضى المصابين الصرع في مستشفيات مدينة جدة؟

أجابت الباحثتان على هذا السؤال من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على استبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب، وتم حساب المتوسط الفرضي على الاستبيان نفسه من خلال جمع بدائل الاستجابة على الاستبيان الرباعي، وقسمتها على عددها، ثم ضرب الناتج في عدد العبارات، وعليه تكون أوزان البدائل (٣،٢،١،٠) ويكون مجموعها (٦)، وعددها (٤) وعند القسمة يصبح متوسط أوزان البدائل (١.٥)، وعند ضرب عدد عبارات الاستبيان (٩ عبارات)، يكون المتوسط الفرضي للدرجة الكلية للاستبيان = (١٣.٥)، واستخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينة واحدة للتحقق من دلالة الفرق بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي لإيجاد مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

ويوضح جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي لدى عينة الدراسة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة على استبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب لصالح المستوى المتوسط التجريبي مما يدل على ارتفاع مستويات الاكتئاب بين مرضى الصرع.

جدول (11): نتائج اختبار (ت) للفرق بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي في مستوى الاكتئاب لاستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب (ن=٢٧١)							
المتغير	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	المستوى
الدرجة الكلية لاستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب	٩	١٥.٨٣	٤.٣٣	١٣.٥	٨.٨٦	٠.٠٠٠٠	مرتفع



تتشابه النتيجة الحالية مع نتائج دراسة (Clary et al., 2018)) والتي أكدت أن القلق من أكثر الاضطرابات النفسية التي يمر بها مريض الصرع والتي أظهرت أن الصرع البؤري مرتبط بشكل مستقل بمرض الصرع البؤري وصرع التصلب الدماغي الصدغي، ودراسة (Ayele et al., 2018) التي أكدت على انتشار مرض الاكتئاب بين المصابين بمرض الصرع بنسبة ٤٣.٨ %، وكذلك دراسة (Rashid et al., 2021) التي أكدت إن هناك نسبة متغير تحدث لمرضى الصرع فالإكتئاب يحدث في صورة موجات وأن استخدام أكثر من علاج للصرع مرتبط بصورة كبيرة بخطر الاكتئاب.

**السؤال الخامس: هل توجد فروق في مستوى القلق لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينه جدة تُعزى لمتغير الجنس (ذكور - إناث)؟**

للإجابة على هذا السؤال تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة لتحديد ما إذا كانت هناك اختلافات في مستوى القلق تُعزى لمتغير الجنس (ذكور - إناث). أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات كما تم تقييمها من خلال فحص الرسم البياني (Boxplot). كما أظهرت نتيجة اختبار شايبرو ويلك ( $P > 0.05$ ) اعتدالية توزيع كلا المجموعتين (ذكور-إناث) بالنسبة للدرجة الكلية لاستبيان القلق المعمم. وكان هناك تجانس في التباين بين المجموعتين وفقاً لاختبار ليفين للتجانس ( $P = 0.40$ ).

جدول (12): نتائج اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق بين الذكور والإناث لاستبيان اضطراب القلق المعمم (ن=٢٧١)						
المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر
ذكر	١١٥	١٣.١١	٤.٠٩	٠.٣٢	٠.٧٦	-
أنثى	١٥٦	١٢.٩٦	٣.٨٦			

وقد أظهرت نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط الدرجة الكلية لاستبيان القلق المعمم بين الذكور والإناث. حسب ما هو موضح (بجدول ١٢).

تتفق النتيجة الحالية مع دراسة (الملاك و الجراح، ٢٠١٠) التي أثبتت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في ارتفاع معدلات الشعور بالقلق لدى مرضى الصرع، واتفقت معها دراسة (Liu et al., 2020) فقد أكدت على عدم وجود فروق بين الجنسين بالنسبة لانتشار القلق لدى الأشخاص المصابين بالصرع.

**السؤال السادس: هل توجد فروق في مستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة تُعزى لمتغير الجنس (ذكور - إناث)؟**

للإجابة على هذا السؤال تم إجراء اختبار (ت) Welch t- test للعينات المستقلة لتحديد ما إذا كانت هناك اختلافات في مستوى الاكتئاب تُعزى لمتغير الجنس (ذكور - إناث). أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات كما تم تقييمها من خلال فحص الرسم البياني (Boxplot). كما أظهرت نتيجة اختبار شابيرو ويلك ( $P > 0.05$ ) اعتدالية توزيع كلا المجموعتين (ذكور-إناث) بالنسبة للدرجة الكلية لاستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب. وأشارت النتائج لعدم تجانس التباين بين المجموعتين وفقاً لاختبار ليفين للتجانس ( $P = 0.01$ ).

وقد أظهرت نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط الدرجة الكلية لاستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب بين الذكور والإناث. حسب ما هو موضح (بجدول ١٣).

الخصائص السيكومترية للنسخة العربية لاستبيان اضطراب القلق المعمم  
واستبيان صحة المريض لدى مرضى الصرع بمستشفيات مدينة جدة



جدول (13): نتائج اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق بين الذكور والإناث لاستبيان صحة المريض لاضطراب الاكتئاب (ن= ٢٧١)						
المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر
ذكر	١١٥	١٥.٨٦	٤.٨٧	٠.٠٩	٠.٩٩	-
أنثى	١٥٦	١٥.٨١	٣.٩١			

تتفق النتيجة الحالية مع دراسة (الملاك و الجراح، ٢٠١٠) حيث أثبتت أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس في ارتفاع معدلات الشعور بالاكتئاب لدى مرضى الصرع، واتفقت معها دراسة (Liu et al., 2020) فقد أكدت على عدم وجود فروق بين الجنسين بالنسبة لانتشار الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بالصرع، وهذا على عكس ما توصلت إليه دراسة ((Ayele et al., 2018 حيث بينت أن العوامل المرتبطة بالاكتئاب لدى الأنثى تصل إلى ٩٥% عن الذكر الذي حظي بـ ٥% فقط من عينة الدراسة.

### التوصيات:

في ظل تفسير النتائج التي تم التوصل إليها تقدم الباحثان عدة توصيات كالتالي:

- ١- التركيز على توفير الدعم النفسي لمرضى الصرع لتخفيف الأعراض المرتبطة بالقلق والاكتئاب.
- ٢- تقديم البرامج التدريبية والإرشادية لمرضى الصرع لتدريبهم على مواجهة الشعور بالقلق والاكتئاب ومقاومتهم للمشاعر السلبية تجاه ذاتهم، بما يسهم في تحسين جودة حياتهم.
- ٣- رفع مستوى الوعي بين المتخصصين والقائمين على علاج حالات الصرع بالجوانب النفسية التي يمر بها مريض الصرع.
- ٤- توفير الأنشطة الترفيهية والتوجيهية لمرضى الصرع ممن يعانون من مستوى اكتئاب مرتفع.

### الأبحاث المقترحة:

تقترح الباحثان في ظل النتائج التي تم التوصل إليها إلى إجراء أبحاث حول:

- ١- التعرف على العلاقة بين مستوى الشعور بالقلق والاكتئاب لدى مرضى الصرع وبين بعض المتغيرات (العمر، مستوى التعليم، السكن، الحالة الاجتماعية، نوبات الصرع، تأثيرات الأدوية، سنوات الإصابة بالصرع).
- ٢- الكشف عن فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الشعور بالقلق والاكتئاب لدى مرضى الصرع.
- ٣- تقييم مدى فاعلية الدعم الاجتماعي في خفض الشعور بالقلق والاكتئاب لدى مرضى الصرع.
- ٤- الكشف عن دور الإرشاد النفسي في المساهمة من خفض حدة الشعور بالقلق والاكتئاب لدى مرضى الصرع.



## المراجع

- البيعي، خزامة. (٢٠١٠). مقياس سينس لأعراض القلق على عينات الأطفال، تقنين المقياس على عينات من الأطفال وأمهاتهم في محافظة السويداء [رسالة مقدمة لنيل رسالة الماجستير في القياس والتقييم التربوي]. كلية التربية بجامعة دمشق.
- تاويريريت، نور الدين، وزقعار، فتحي. (٢٠١٣). دور التحفيز السمعي باستخدام الموسيقى في تخفيض الاكتئاب لدى مرضى الصرع. مجلة العلوم الانسانية: جامعة محمد خيضر بسكرة، (٣٠-٣١)، ٩٣-٥٤.
- الحويج، صالح. (٢٠٠٧). " الاعراض الاكتئابية لدى مرضى الصرع المترددين على مصحة الرحمة بمدينة طرابلس ومصحتي السويحلي والحياة بمدينة مصراتة". مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية، الجامعة الأسمرية، (١٤)، ٢٣ - ٤٠.
- دام، موجنس. (١٩٨٧). الصرع تشخيصه وعلاجه (عبد الغفور عبد المغيث وبسيوني عبده، مترجم). دار المريخ.
- داينز، روبين. (٢٠٠٦). إدارة القلق. دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- درويش، محمود أحمد. (٢٠١٨). مناهج البحث في العلوم الإنسانية. مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع.
- سوين، ريتشارد. (١٩٨٨). علم الامراض النفسية والعقلية (أحمد سلامة، مترجم). مكتبة الفلاح.
- الزرد، فيصل. (٢٠٠٥). الصرع في الطب وعلم النفس. دار المريخ للنشر والتوزيع. الرياض.
- السامرائي، نبيه. (٢٠٠٧). أعراض النفسية العصبية. دار المناهج للنشر والتوزيع.
- الضبع، فتحي عبد الرحمن، ومحمود، أحمد علي طلب. (٢٠١٣). فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلال الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، (٣٤)، ٧٥-١.
- عبد السلام، سعدي. (٢٠١٣). القلق لدى الراشدين المصابين بالصرع [رسالة ماجستير منشورة]. جامعة البويرة، الجزائر.

العالم، عماد أحمد. (٢٠١٤). الصرع بين العلم والخرافة. مجلة فكر-مركز العبيكات للبحث والنشر،  
(٥)، ٧٧-١١٢.

عليوة، سهام على عبد الغفار. (٢٠١٩). فاعلية برنامج علاجي بالقبل والالتزام في تنمية الشفقة  
بالذات لتخفيف (الإجهاد المدرك) الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مرضى  
الصرع. مجلة التربية الخاصة، (٢٦)، ١٣٦-٢٣٨.

عوض، عباس. (١٩٩٧). علم النفس الفسيولوجي. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.

غانم، محمد حسن. (٢٠٠٩). مقدمة في علم الصحة النفسية (تأصيل نظري ودراسات ميدانية). دار  
النهضة للنشر والتوزيع.

المرزوقي، جاسم محمد عبد الله. (٢٠٠٨). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر). العلم  
والإيمان للنشر والتوزيع.

الملاك، شيرين منقلا، والجراح، عبد الناصر ذياب ذيب. (٢٠١٠). الضغوط النفسية لدى مرضى  
الصرع في الأردن [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة اليرموك.

منظمة الصحة العالمية. WHO (٢٠١٩). الصرع: تقرير من المدير العام (الدورة رقم ١٤٦، البند  
(١١).

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB146/B146\\_12-ar.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_12-ar.pdf)

وزارة الصحة. (٢٠٢٠). الأيام الصحية لعام ٢٠٢٠ (اليوم العالمي للصرع).

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/HealthDay/2020/Pages/HealthDay-2020-02-10.aspx>



## References

- Ayele, Tadesse, Zegeye, Yohannis, & Ayano, Getinet. (2018). Determinants of depression among people with epilepsy in Central Ethiopia. *Annals of General Psychiatry*, 17(27),1-7.
- Barragán, E., & Hernández, J. (2005). Efficacy of atomoxetine treatment in children with ADHD and epilepsy. *Epilepsia*, 46.
- Barragan, E. (2012). Epilepsy and related psychiatric conditions. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child: Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied and Professions.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F. , & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self report measures. *Spine*, 25 (24), 3186–3191.
- Borsa, Juliane, Damasio, Bruno, & Bandeira, Denise. (2012). Cross-Cultural Adaptation and Validation of Psychological Instruments: Some Considerations. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 10.
- Budikayanti, A., Larasari, A., Malik, K., Syeban, Z., Indrawati, L. A., & Octaviana, F. (2019). Screening of Generalized Anxiety Disorder in Patients with Epilepsy: Using a Valid and Reliable Indonesian Version of Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). *Neurology research international*. <https://doi.org/10.1155/2019/5902610>
- Davies, S., Heyman, I., & Goodman, R. (2003). A population survey of mental health problems in children with epilepsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 45(5), 292–295. <https://doi.org/10.1017/S0012162203000550>
- Demiroz, Yasemin ,Alzahrani, Ahmad , Abdulwahab, Amal , Alshareef, Rihda , Alharbi, Basmah Badri, Ahmad, & Metaeb, Kholoud .(2019). *The Psychometric Properties of the Arabic Versions of PHQ-9 and GAD-7 in Detecting Depression and Anxiety in Arabic Speaking Cancer Patients*. Conference: The Youth & Mental Health: Vision 2030.

- Gaitatzis, A., Carroll, K., Majeed, A. ,& Sander, J.W. (2004). The Epidemiology of the Comorbidity of Epilepsy in the General Population. *Epilepsia*, 45(12), 1613-1622. <https://doi.org/10.1111/j.0013-9580.2004.17504.x>
- Grabowska-Grzyb, A., Jedrzejczak, J., Nagańska, E., & Fiszer, U. (2006). Risk factors for depression in patients with epilepsy. *Epilepsy & behavior* : *E&B*, 8(2), 411–417. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2005.12.005>
- 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. <https://doi.org/10.1186/s12991-017-0155-1>
- Johnson, S. U., Ulvenes, P. G., Øktedalen, 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01713>
- João, Rafael Batista, Nunes, Richard Mady, Galvão, Murilo Brasileiro Ramos, Filgueiras, Raquel Mattos, & Pinheiro, Guilherme de Faria .(2018). The use of GAD–7 as a screening tool for Generalized Anxiety Disorder in patients with epilepsy. *Psychology and Behavioral Science*, 8(3). DOI: 10.19080/PBSIJ.2018.08.555737
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606>.
- Liu, Z., Yin, R., Fan, Z., Fan, H., Wu, H., Shen, B., Wu, S., & Kuang, F. (2020). Gender differences in associated and predictive factors of anxiety and depression in people with epilepsy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 670.



McCartney, L., Johnstone, B., O'Brien, T., Kwan, P., Kalincik, T., Velakoulis, D., & Malpas, C. (2020). Psychometric properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale in an inpatient video-monitoring epilepsy cohort. *Epilepsy & behavior : E&B*, 103(Pt A), 106631. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.106631>

Micoulaud-Franchi, Jean-Arthur, et al.,(2022)" **Screening for epilepsy-specific anxiety symptoms: French validation of the EASI**", *Epilepsy & Behavior*, Volume 128, March 2022, 108585 , <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108585>

Munger Clary, H. M., Snively, B. M., & Hamberger, M. J. (2018). Anxiety is common and independently associated with clinical features of epilepsy. *Epilepsy & behavior : E&B*, 85, 64–71. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.05.024>

Shevlin, M., Butter, S., McBride, O., Murphy, J., Gibson-Miller, J., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Stocks, T. V., Bennett, K. M., Hyland, P., Vallieres, F., Valiente, C., Vazquez, C., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., Bertamini, M., ... Bentall, R. P. (2022). Measurement invariance of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) across four European countries during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 22(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03787-5>

Souza, Elisabete, & Salgado, Priscila. (2006). A psychosocial view of anxiety and depression in epilepsy. *Epilepsy & behavior*, 8(1), 232–238.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092–1097.

Rashid, H., Katyal, J., Sood, M., & Tripathi, M. (2021). Depression in persons with epilepsy: A comparative study of different tools in Indian population. *Epilepsy & behavior : E&B*, 115, 107633.

<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107633>

Tellez-Zenteno, J. F., Patten, S. B., Williams, J., & Wiebe, S. (2005). Psychiatric comorbidity in epilepsy: a population-based analysis. *Epilepsia*, 46,264-265.

Tellez-Zenteno, J. F., Patten, S. B., Jetté, N., Williams, J., & Wiebe, S. (2007). Psychiatric comorbidity in epilepsy: a population-based analysis. *Epilepsia*, 48(12), 2336–2344.  
<https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2007.01222.x>

Zinchuk, M., Kustov, G., Pashnin, E., Gersamia, A., Rider, F., Yakovlev, A., & Guekht, A. (2020). Validation of the Russian version of neurological disorders depression inventory for epilepsy (NDDI-E). *Epilepsy & behavior: E&B*, 113, 107549.  
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107549>

Zinchuk, M., Kustov, G., Pashnin, E., Gersamia, A., Rider, F., Yakovlev, A., Voinova, N., Popova, S., Avedisova, A., & Guekht, A. (2021). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) in Russian people with epilepsy. *Epilepsy & behavior : E&B*, 123, 108269.  
<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108269>