ISSN: 2706-6495

تأثير القلق والاكتئاب على جودة الحياة لدى مرضى الصرع

The Impact of Depression and Anxiety on Quality of Life in Epilepsy Patients

إعداد الباحثة/ داليا خالد كعكي

طالبة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية

Email: Dkaki0003@stu.kau.edu.sa

الدكتورة/ إيمان علي المحمدي

عضو هيئة تدريس، قسم علم النفس، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية

Email: ealmhamdi@kau.edu.sa

المستخلص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى القلق والاكتئاب وجودة الحياة لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة، والعلاقة بين مستوى الاكتئاب وجودة الحياة، وبين مستوى القلق وجودة الحياة، والفروق في مستوى جودة الحياة على أساس متغير الجنس(ذكور-إناث)، ومتغير الاكتئاب، ومتغير القلق. ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية من الأفراد السعوديين وغير السعوديين المصابين باضطراب الصرع بلغ عددهم (160) فرداً. استخدمت الدراسة استبانة الأسئلة الديموغرافية، استبيان القلق المعمم، استبيان صحة المريض، مقياس جودة الحياة مع مرض الصرع، وتوصلت الدراسة إلى انخفاض مستوى جودة الحياة بأبعادها الفرعية لدى مرضي الصرع مع وجود علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى الاكتئاب وجودة الحياة بأبعادها المختلفة، وأتضح أن مستوى الاكتئاب يفسر45.6% من التباين في مستوى جودة الحياة بأبعادها المختلفة. كذلك وجود علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى القلق وجودة الحياة بأبعادها المختلفة كما أتضح أن مستوى القلق يفسر 41.5% من التباين في مستوى جودة الحياة بأبعادها المختلفة، مع عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وجميع أبعاده الفرعية تُعزى لمتغير الجنس (ذكور-إناث)، بينما توجد فروق تُعزى لمتغير الاكتئاب مع حجم أثر 0.43، ووجود فروق تُعزى لمتغير القلق مع حجم أثر 0.42 مما يدل على تأثير كبير لمتغيري القلق والاكتئاب على مستوى جودة الحياة.

الكلمات المفتاحية: الصرع، الاكتئاب، القلق، جودة الحياة.

ISSN: 2706-6495

The Impact of Depression and Anxiety on Quality of Life in Epilepsy Patients

Abstract:

The study aimed to reveal the level of anxiety, depression and quality of life among a sample of epilepsy patients in hospitals in Jeddah, the relationship between the level of depression and quality of life, the relationship between the level of anxiety and quality of life, and the differences in the level of quality of life on the basis of the gender variable, depression variable, and anxiety variable. the study used the descriptive approach, the study was applied to a random sample of Saudi and non-Saudi individuals with epilepsy disorder, and their number was (160) individuals. The study used a questionnaire of demographic, generalized anxiety questionnaire, patient health questionnaire, Quality of Life in Epilepsy-31.While there are differences attributed to the depression variable with an effect size of 0.43, and there are differences attributed to the anxiety variable with an effect size of 0.42, which indicates a significant effect of the anxiety and depression variable on the level of quality of life.

Keywords: Epilepsy, Depression, Anxiety, Quality of life

1. مقدمة الدراسة:

يعتبر القلق عامل مشترك مع أنواع كثيرة من الاضطرابات النفسية، حيث أن إصابة الشخص بالقلق خطر يهدد أمنه وسلامته النفسية، فهو يصيب نحو 5%من سكان المجتمع بدون سابق إنذار، ويصيب 1%من السكان واغلب المصابين به من فئة النساء كما أن مظاهر الحياة الحديثة لم تسهم كثيرا في تحقيق مستويات مرتفعة من مؤشرات الصحة النفسية والسعادة، لدى السكان في أكثر الدول تقدما وتحضرا مثل الولايات المتحدة الأمريكية. (الرومي،2007)

أما الاكتئاب فيعتبر أيضا أحد أخطر الأمراض النفسية التي قد تصيب الفرد ووفقا لمنظمة الصحة العالمية فإن الاكتئاب هو أحد أكثر الاضطرابات تكلفة وشيوعًا في جميع أنحاء العالم (Hofmann et al., 2017). والاكتئاب نوع من الاضطرابات النفسية التي ينتج عنها اضطرابات في المزاج، والذي عادة ما يتزامن مع الأمراض المزمنة الأخرى (Mosarrezaii & Kargar,2018)

وتذكر(Kraines et al.,2018) أن الاضطرابات الانفعالية مثل القلق و الاكتئاب تمثل عبئا على موازنة الصحة بالولايات المتحدة الأمريكية بسبب ارتفاع نسبة شيوعها في المجتمع الأمريكي التي تصل إلى 16,5%،

وما تسببه من شبه شلل في حياة الأفراد الذين يمثلون زهرة الإنتاج من الأعمار 15-44 سنة، لذا تعتبر الاضطرابات الانفعالية أحد الاهتمامات والتحديات الكبيرة في الولايات المتحدة الأمريكية، ولعل أحد الوسائل في أسلوب التعامل مع هذه الاضطرابات هو تحديد العوامل ذات التأثير المباشر في إنتاجها والتي اتفقت كثير من النظريات عليها وهي أنماط سوء التوافق الاجتماعي تلك التي تعتبر البيئة الحاضنة للاضطرابات الانفعالية.

ذكر (الختاتنة،2012) أن الأثار الناجمة عن القلق كثيرة منها التوهم وأثار في الوظائف الجسمية و الاستهتار بالحياة والتردد وهذه معاناة الشخص المصاب بمرض عضال فهو دائم الانشغال و البحث في داخل نفسه بدلا من مواجهة العالم ومحاولة التكيف معه فيخيل له أن العالم بأسره يشكل حرب ضده، فالتغييرات التي تصحب القلق كثيرة، تجعل من الفرد يشعر بإحساس دائم بالتوتر وعدم الاستقرار واضطراب في النوم وعدم الرغبة في عمل شيء، فالفرد الذي يعاني من مشاعر القلق وعدم الأمان والتعب مجهول السبب يظهر لديه القلق العصابي الذي يشعر فيه بحالة ثابتة تقريبا من الخوف و الترقب والقلق .

أما عن جودة الحياة فأصبحت مطلبًا في عالمنا اليوم للحياة بصورة جيدة تساعد الفرد على بذل أقصى طاقاته في تعمير الأرض، وتوفر للشباب خصوصًا المجال النفسي المناسب ونظرة الرضا عن الحياة التي تمكنهم من تفجير طاقاتهم ومواهبهم وإبداعاتهم وتحقيق متطلباتهم الخاصة وبناء مجتمعهم، وقد اكتسب معنى نوعية الحياة باهتمام ملحوظ في العلوم الطبية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية، ومؤخرا في مجال علم النفس، ولقد تعددت استخدامات معنى النوعية بصورة واسعة خلال السنوات الأخيرة في جميع المجالات (المالكي، 2011).

وقد ترتبط جودة الحياة بما يعانيه الفرد من أعراض الاكتئاب كما أن الشعور بجودة الحياة قد يجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة أعراض الاكتئاب فالإنسان الذي يكتشف لحياته معنى أقدر على تحمل الضغوطات الموجودة بحياته وعلى العكس من ذلك الشخص الذي لا يشعر بجودة الحياة والذي يعد أكثر عرضة للاكتئاب بل ومحاولات الانتحار حتى لو كانت حاجاته الأخرى مشبعة، فقد لوحظ على سبيل المثال أن معدلات الانتحار كانت عالية بين الطلاب في بعض الجامعات، وأن الذين أقدموا على الانتحار في معظمهم كانوا من أسر ميسورة وعلاقتهم الاجتماعية جيدة وتحصيلهم الأكاديمي جيد ولكنهم على الرغم من ذلك لا يشعرون بجودة الحياة (المالكي، 2011).

ويعتبر مرضى الصرع أكثر عرضة للاكتئاب من غيرهم ويعتبر مرض الصرع من الأمراض العصبية المزمنة الأكثر انتشارا حيث يصيب 50 مليون شخص حول العالم، ويعيش 80 % منهم في الدول النامية؛ ويمكن التعرف على الصرع عن طريق التكرر المستمر للنوبات المفاجئة والحادة ذات المنشأ العصبي والتي تعبر عن تفريغ مفرط للشحنات الكهربائية على مستوى الخلايا العصبية؛ وهذا أمر متفق عليه من الناحية الطبية (بغالية، 2015)

وفيما يتعلق بحدوث حالات الاكتئاب لمرضى الصرع تؤكد دراسة (MosKarrezaii & Kargar ,2018) بأن معدلات الانتحار كانت عالية لمرضى الصرع، مقارنة بالأشخاص العاديين، وذلك بسبب الاكتئاب الذي يعانون منه نتيجة حالات الصرع والتشنجات الدائمة. كما أشار (Seminario et al. ,2009) أن الاكتئاب النفسي شائع لمرضى الصرع، وأن الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية وعقلية وعائلية هم أكثر عرضه لمثل هذه الحالات المعاكسة. وعلى الرغم من الارتباط الملحوظ بين هذين المرضين، إلا أن تشخيص الاكتئاب، حتى في حالات مرضى الصرع الذين يخضعون عادة للرعاية الطبية، هو أقل بكثير من الانتشار الفعلي لهذا المرض في مجتمع مصابي الصرع (Fuller-Thomson & Brennenstuhl , 2009).

ومستوى جودة الحياة لدى مرضى الصرع قد يكون أقل من الأشخاص العاديين بسبب العديد من العوامل فوجود علاقة بين الوصم الاجتماعي وانخفاض تقدير الذات والدعم الاجتماعي وضعف التواصل الاجتماعي لدى مرضى الصرع يؤثر على شعورهم بجودة الحياة، كما أن الإحساس بالتعب والاكتئاب لهما تأثير على انخفاض جودة الحياة لدى مرضى الصرع، كذلك اضطرابات القلق ترتبط بانخفاض مستوى جودة الحياة، وينتج القلق بسبب حدوث إثارة لردود أفعال نفسية، والنتيجة انخفاض في تقدير الذات والشعور بالوصم والرفض الاجتماعي، وينتج عن هذا الاضطراب زيادة في تكرار النوبات الصرعية (بدوي، 2013).

وقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية تحقيق جودة الحياة لمرضى الصرع ومنها دراسة بدوي (2013)، كذلك أكدت العديد من الدراسات على العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة، حيث أشار (Spielmans et al. ,2013) و (Spielmans & Gerwig ,2014) إلى أنه على الرغم من التحسن في أعراض الاكتئاب عند تلقي العلاج، إلا أن المرضى لم يظهروا تحسن ملحوظ في كل من الرفاهية وجودة الحياة.كما أشارت دراسة درويش (2012) إلى أن مفهوم الذات والشعور بالسعادة وضبط التوافق والكفاءة الاجتماعية يأتي بدرجة أقل بين مرضى الصرع مقارنة بالأصحاء وهذا قد يؤثر على شعورهم بجودة الحياة.

فمن خلال ما سبق تبرز الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى ردمها حيث تتمثل في القصور في تناول تأثير الأعراض النفسية على جودة الحياة بشكل عام، ونقص معالجة تأثير الأعراض النفسية على جودة الحياة لدى مرضى الصرع، ولذلك فإن الدراسة الحالية تستهدف بحث هذا الأثر مع التركيز على الأعراض النفسية للاكتئاب.

وبذلك فإن الدراسة الحالية تسعى إلى معالجة نقطة بحثية جديدة لم يسبق تناولها-بحد علم الباحثة-كما تبرز الأهمية في التركيز على فئة مرضى الصرع حيث تعاني هذه الفئة من تحديات كبيرة تتعلق بالاكتئاب، وعلى الرغم من ذلك سعت العديد من الدراسات لبحث العلاقة بين الصرع والاكتئاب، أو قياس مستوى الاكتئاب لدى مرضى الصرع، وكذلك دراسة مستوى جودة الحياة لدى مرضى الصرع، بينما لم يتم التركيز على تأثير الأعراض النفسية للقلق والاكتئاب على جودة الحياة لدى هذه الفئة الهامة، والتي تمثل عدد لا بأس به.

1.1. مشكلة الدراسة:

هناك مجموعة من المظاهر التي يتمتع بها الأفراد الذين يشعرون بجودة الحياة، وتتمثل هذه الخصائص في شعور الفرد بجودة الحياة واستمتاعه بحبه للحياة ذاتها، والتمتع بالتقدير الذاتي، واستمتاعه بهذا التقدير، كما أن هؤلاء الأشخاص يتميزون بالشعور بالرضا عن كافة جوانب حياتهم ويتمتعون بتقبل الذات، كما تتملكهم مشاعر إيجابية نحو ذواتهم ونحو الآخرين الذين يعيشون حولهم، ويحرصون على تحقيق هناهم الشخصي ورفاهيتهم الذاتية، ويتجاوزن مرحلة الندم على ما يفقدونه، ويتعاملون بواقعية كبيرة وفاعلية مع المشكلات، ويتبنون أهدافاً تتسق مع الحياة التي يعيشونها ويستمتعون بها (أمحمد، 2017).

كما يؤكد (الربيعة، 1997، ص30) على ما يعكسه الاكتئاب من اضطراب في العلاقات والمهارات الاجتماعية للأفراد، ونلاحظ تأثيره بدرجة كبيرة بفقدان الثقة بالنفس، وكذلك بالشعور بالوحدة النفسية. ويقرر أندرسون (Anderson, 2001,p.96) أن الشخص المكتئب يفقد علاقاته بالمحيطين به فهو لا يستطيع التعبير عن نفسه، ويفتقد لمصادر المساندة الاجتماعية، إلى جانب نظرته اللاتوافقية لذاته، والضعف في مهارات التحصيل لديه، وتكوين الأفكار السلبية عن نفسه ومستقبله،

ويميل للعزلة الاجتماعية. ويرى باندورا (Bandura,1991,p.249) أن المكتئبين أقل فعالية في تنظيم الذات، كذلك يؤدي الاكتئاب إلى انخفاض الثقة بالنفس، وفقدان ضبط الذات.

بينما الأفراد الذين ينخفض لديهم مستوى جودة الحياة يعانون من الكثير من المشكلات ومنها ضعف مستوى تقدير الذات، وما يترتب عليه من انخفاض مفهوم الذات والإحساس بعدم الكفاءة أو الجدارة الشخصية، بالإضافة إلى انخفاض مستوى فاعلية الذات وما يتبعها من الشعور بالاكتئاب وانخفاض مستوى أداء الفرد والتشاؤم علاوة على المؤشرات الفيسيولوجية التي تدل على الاكتئاب والقلق والتي تجعل الفرد غير قادر على الشعور بجودة الحياة (الخفاجي وجاسم، 2018).

وقد حظيت السنوات الأخيرة بتسليط الضوء على دراسة تعريف نوعية الحياة Quality of life في مجالات علم النفس، وكل ما يرتبط به؛ مثل الاستحسان عن الحياة، والسعادة، ومعنى الحياة، من خلال علم النفس الإيجابي، الذي يدرس الجوانب الإيجابية في الحياة الخاصة والعامة ليصل الفرد بهما إلى الرفاهية، كما تعددت استخدامات مفهوم الجودة في كافة المجالات؛ منها الجودة الحياتية، والجودة التعليمية، الجودة الأسرية وغيرها من المجالات وأصبحت الجودة هدفاً لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد. (Sakız et al., 2015).

وعلى المستوى الوطني تهتم المملكة العربية السعودية بتحسين جودة حياة كافة فئات المواطنين وتؤكد على ذلك في رؤية المملكة 2030 وكذلك في البرامج المنبثقة عن الرؤية، ويلاحظ هذا الاهتمام في المجالات المختلفة التعليمية والاجتماعية والمهنية والصحية، حيث تهتم المملكة بتوفير المعايير الصحية للحياة بإتاحة وسائل ومرافق الترفيه، والارتقاء بالمعايير الصحية وتحسين جودة المنظومة التعليمية، والارتقاء بالجوانب الاجتماعية في حياة المواطنين.

ويوجد برنامج مستقل في رؤية المملكة 2030 يسمى برنامج جودة الحياة يُعنى بتحسين جودة حياة الفرد والأسرة عن طريق تمهيد البيئة الداعمة وتقديم اقتراحات مطورة تشجع مشاركة المواطن والمقيم والزائر في الأنشطة الثقافية والترفيهية والرياضية والسياحية والأنماط الأخرى الملائمة التي تساهم في تعزيز جودة حياة الفرد والأسرة (رؤية المملكة 2030).

وفي حال ضعف الاهتمام بجودة الحياة لدى مرضى الصرع فإن الأثار السلبية تكون كبيرة على الفرد ذاته وعلى المجتمع فالإحساس بجودة الحياة ينعكس على الحياة الاجتماعية للفرد سواء في علاقته بأسرته أو أصدقائه أو المجتمع أو قدرته على إقامة علاقات اجتماعية في الأساس، كما تنعكس جودة الحياة على إنتاجية الفرد، وعلى صحته النفسية (أمحمد، 2017).

وعلى الرغم من بحث العديد من العوامل التي يعاني منها مرضى الصرع والتي قد تؤثر على جودة حياتهم إلى أن هناك ضعف في الدراسات –بحد علم الباحثة-التي تناولت الأعراض النفسية للقلق والاكتئاب وجودة الحياة لدى مرضى الصرع، حيث توجد قلة في الدراسات العربية والأجنبية التي سعت إلى الكشف عن القلق والاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى الصرع.

2.1. أسئلة الدراسة:

بناءً على ما عرض في مشكلة الدراسة، يمكن صياغة التساؤلات التالية:

1- ما مستوى القلق عند عينة المرضى المصابين بالصرع في مستشفيات مدينه جدة؟

2- ما مستوى الاكتئاب عند عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينه جدة؟

3- ما مستوى نوعية الحياة عند عينة المرضى المصابين بالصرع بمستشفيات مدينه جدة؟

4- ما العلاقة بين مستوى الاكتئاب ونوعية الحياة عند عينة من المرضى المصابين بالصرع؟

5- ما العلاقة بين مستوى القلق ونوعية الحياة عند عينة من المرضى المصابين بالصرع؟

6- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تعزي لمتغير الجنس (ذكور- إناث)؟

7- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تعزي لمتغير الاكتئاب؟

8- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تعزي لمتغير القلق؟

3.1. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- الكشف عن مستوى القلق عند عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة.

2- الكشف عن مستوى الاكتئاب عند عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينة جدة.

3- الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى عينة من مرضى الصرع بمستشفيات مدينة جدة.

4- الكشف عن العلاقة بين مستوى الاكتئاب ونوعية الحياة عند عينة من المرضى المصابين بالصرع.

5- الكشف عن العلاقة بين مستوى القلق ونوعية الحياة عند عينة من المرضى المصابين بالصرع.

6- الكشف عن الفروق في مستوى نوعية الحياة، عند عينة من مرضى الصرع تعزي لمتغير الجنس (ذكور – إناث).

7- الكشف عن الفروق في مستوى نوعية الحياة، عند عينة من مرضى الصرع تعزي لمتغير الاكتئاب.

8- الكشف عن الفروق في مستوى نوعية الحياة، عند عينة من مرضى الصرع تعزي لمتغير القلق.

4.1. أهمية الدراسة:

1.4.1. الأهمية النظرية:

1- تأتي أهمية هذه الدراسة في الاهتمام المتزايد محليا وعالميا بنوعية الحياة لدى عموم أفراد المجتمع، فقد حظيت نوعية الحياة وقياسها وجهود تحسينها باهتمام كبير في السنوات الأخيرة، حيث أدرجتها حكومة المملكة العربية السعودية ضمن برنامج رؤية المملكة (2030).

2- كما تبرز أهمية الدراسة من الفئة التي تجرى عليها الدراسة حيث يتزايد أعداد مرضى الصرع في ظل الظروف الضاغطة التي تؤثر على حياة الأفراد وخصوصا في ظل الوضع الراهن مع جائحة كورونا.

3- تكتسب هذه الدراسة أهميتها النظرية كذلك من محاولة بحث العلاقة بين القلق والاكتئاب ونوعية الحياة حيث لم تتعرض لها الكثير من الدراسات على المستوى المحلي والعالمي.

2.4.1. الأهمية التطبيقية:

1- الكشف عن العلاقة بين مستوى القلق والاكتئاب وعلاقتهما بنوعية الحياة لدى مرضى الصرع لمساعدتهم ومن حولهم في فهم ما يمرون به ووضع آليات للتعامل مع هذه الأعراض.
2- إلقاء الضوء على جانب مهم من جوانب حياة مريض الصرع، وكيف يؤثر اضطراب القلق والاكتئاب على صحته النفسية وجودة حياته وحياة من حوله. حيث أن أهمية جودة حياة مريض الصرع هي أمر مهم لان تمتع الفرد بجودة حياة من شأنه زيادة قدرته على التقدم، والإنتاج، والعطاء.
3- الاستفادة من نتائج الدراسة في الكشف عن العلاقة بين الأعراض النفسية للقلق والاكتئاب وبين جودة الحياة من خلال تقديم الاقتراحات والتوصيات للجهات ذات العلاقة، والتي من الممكن أن تسهم في التخطيط والتوجيه لإعداد برنامج يستهدف تحسين مستوى جودة الحياة لدى مرضى الصرع.

5.1. محددات الدراسة:

ترتكز محددات الدراسة الحالية على:

1- الحدود الموضوعية: اهتمت الدراسة الحالية بالقلق والاكتئاب وجودة الحياة لدى مرضى الصرع.
2- الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على فئة من مرضى الصرع بمستشفيات مدينة جدة.
3- الحدود المكانية: طبقت الدراسة في مستشفيات مدينة جدة في المملكة العربية السعودية.
4- الحدود الزمانية: طبقت الدراسة في الفترة بين (5 أكتوبر إلى 30 نوفمبر من عام 2021 م).

6.1. مصطلحات الدراسة:

القلق Anxiety:

يشير اضطراب القلق " بشكل عام إلى مجموعة من الاضطرابات النفسية؛ والتي تتميز بمشاعر القلق والانزعاج والخوف، بما في ذلك اضطراب القلق العام(GAD)، واضطراب الهلع، والرهاب، واضطراب القلق الاجتماعي، والوسواس القهري (OCD) واضطراب ما بعد الصدمة(PTSD)، ويمكن أن تتراوح الأعراض من خفيفة إلى شديدة(Wittchen, 2002) .

ويعرف القلق العام في هذه الدراسة إجرائيا: تتبنى الباحثة التعريف السابق للقلق (Wittchen, 2002) . ويقاس بالنتيجة التي حصل عليها المشارك في فئة الدراسة من خلال إجابته على بنود استبيان اضطراب القلق المعمم المستخدم في الدراسة الحالية Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) (Spitzer RL et al., 2006).

الاكتئاب DEPRESSION:

يعرف الاكتئاب بأنه "خبرات شعورية وجدانية مؤشراتها شعور الفرد بالتعب والحزن والتشاؤم وفقد الاهتمام واللامبالاة والشعور بالإحباط وعدم الرضا عن الذات وإيذائها والتردد وعدم البت في الأمور وفقدان الشهية وبطء في التجاوب مع المحيط وعدم القدرة على بذل أي جهد". (علي، 2013، 43).

ISSN: 2706-6495

ويعرف الاكتئاب في هذه الدراسة إجرائيا: تتبنى الباحثة التعريف السابق للاكتئاب (علي، 2013، 43). ويقاس بالنتيجة التي حصل عليها المشارك في فئة الدراسة من خلال إجابته على بنود استبيان صحة المريض المستخدم في الدراسة الحالية Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Kroenke, K et al., 2001).

جودة الحياة QUALITY OF LIFE:

هي رؤية الأنسان لمكانته في الحياة في أطار النظم الثقافية والقيم المعاش فيها وفي كل ما يتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعايره واهتماماته (Kim , 2014).

الصرع EPILEPSY:

عرّفت المنظمة العالمية لمكافحة الصرع International League Against epilepsy النوبات الصرعية بأنها "مجموعة المظاهر الإكلينيكية التي تحدث نتيجة تفريغات كهربائية شاذة في المخ، هذه المظاهر الإكلينيكية تحدث فجأة وتشتمل على اضطرابات في الوعي والإحساس والحركة". (بدوي، 2013، 179).

وتعرف جودة الحياة للمصابين بالصرع في هذه الدراسة إجرائيا: تتبنى الباحثة التعريف السابق لنوعية الحياة (Kim ، 2014). بالنتيجة التي حصل عليها المشارك في فئة الدراسة من خلال إجابته على بنود مقياس نوعية الحياة المتناول في الدراسة الحالية QUALITY OF LIFE IN EPILEPSY (Arabic Validation of QOLIE 31). (Elsharkawy, 2015)

2. الدراسات السابقة:

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

1. دراسات تناولت القلق والاكتئاب، وعلاقتها بمتغيرات أخرى.
2. دراسات تناولت جودة الحياة أو أحد أبعادها، وعلاقتها بمتغيرات أخرى.

أولاً: دراسات تناولت القلق والاكتئاب، وعلاقتها بمتغيرات أخرى:

دراسة (الملاك، 2010) هدفت إلى التعرف علي أبرز الضغوط النفسية لدي مرضي الصرع، وما إذا كانت هذه الضغوط النفسية تختلف باختلاف جنس المريض وعمره ومستواه التعليمي وتاريخ الإصابة بالمرض. وتكونت عينة الدراسة من (166) 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 لدي مرضي الصرع كانت في المجال الانفعالي وبدرجة كبيرة، حيث احتل هذا المجال الرتبة الأولى، ويمكن أن تعزي ذلك إلي الأثار الجانبية لبعض الأدوية، يضاف إلي ذلك مشاعر الانفعالات النفسية المختلفة، والناتجة 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 الثالثة بفارق غير بسيط عن الضغوط الفسيولوجية،

كما جاء المجال الاجتماعي في الرتبة الأخيرة وقد يرجع ذلك إلى أن نسبة عالية من المرضي يخفون مرضهم عن المجتمع من حولهم. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا (a=0.05) تعزي لمتغير الجنس على الأداء بشكل عام وعلى جميع المجالات ماعدا المجال الاجتماعي وجاءت لصالح الإناث.

دراسة (Desoky & Sadek, 2017) هدفت لبحث العلاقة بين الصرع والاضطراب النفسي (الاكتئاب والقلق) والعوامل التي تؤثر على هذه العلاقة. وقد أُجريت هذه الدراسة على 40 شخصًا يعانون من الصرع مجهول السبب، تتراوح أعمارهم بين 18-50 عامًا، بمدينة قنا-مصر. واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، كما تم استخدام استبيان "هاملتون" للاكتئاب والقلق. وتم التحقيق في المتغيِّرات السريرية المختلفة للارتباط مع أدوات القياس النفسي؛ بما في ذلك العمر في بداية ومدة الصرع، ونوع وتكرار النوبات، ونوع وعدد الأدوية المضادة للصرع، والتاريخ العائلي للاكتئاب أو القلق، ونتائج مخطط كهربية الدماغ. وأظهرت النتائج أن الاكتئاب والقلق واضطراب جودة الحياة أظهروا زيادة ملحوظة في التردد لدى المرضى بدلاً من المجموعة الضابطة. بحيث يعتبر العمر في البداية من أكثر العوامل تأثيراً، ويليه مدة الصرع، وتكرار النوبات، وعدد الأدوية، والتاريخ العائلي للاكتئاب أو القلق، كل هذه المتغيرات ثبت أنها مرتبطة بالاكتئاب والقلق بين مرضى الصرع. وقد أظهرت مدة الصرع وتواتر النوبات علاقة سلبية مع نوعية الحياة.

دراسة(Ayele, 2018) هدفت الدراسة إلى تقييم مدى انتشار الاكتئاب والعوامل التي ترتبط به بين الأشخاص المصابين بالصرع في المنطقة الوسطى بأثيوبيا، وتمثلت العينة في 422 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 43.8 %، كما بينت أن العوامل المرتبطة بالاكتئاب لدى الأنثى تصل إلى 95%، وأن وصمة العار المرتبطة بهذا المرض بلغ نسبتها 95%، 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 (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 158 (ذكور 93، أنثى 65)، اعتمد البحث على المنهج الكيفي. أكملت مقياس القلق للتقييم الذاتي، ومقياس التصنيف الذاتي للاكتئاب، والنسخة الصينية من جودة الحياة (QOLIE-31). 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 ارتباطًا وثيقًا بتكرار النوبات.

كما كانت سنوات التعليم ونوعية الحياة الاجتماعية مؤشرات مهمة للاكتئاب لدى الذكور المصابين بالصرع ولكن ليس لدى النساء المصابات بالصرع. كان المتنبِّئ المهم والشائع للقلق وأعراض الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بالصرع هو طاقة / التعب جودة الحياة، حيث كان المرضى الذكور أكثر تأثراً.

دراسة (معوض،2021) هدفت إلى دراسة الفروق بين مرضي صرع شقي المخ الأيمن والأيسر في صعوبات التعلم، والتحقق من صحة الفرض القائل بعدم وجود فروق بين مرضى الصرع والأصحاء في كل من الاكتئاب والأرق،

وقد أجريت الدراسة علي 56مريضاً من مرضي الصرع الجزئي (البؤري)، اعتبرت الدراسة من البحوث الوصفية المقارنة، وقد استخدمت الباحثة عدد من الأدوات حيث اعتمدت علي استمارة دراسة الحالة (من إعداد الباحثة)، اختبار المفردات من مقياس وكسلر-بلفيو، واختبار الفرز العصبي السريع، واختتم البحث بعدد من النتائج ومنها وجود ارتفاع في متوسطات أعراض الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالصرع بالمقارنة مع الأصحاء وفي نفس الاتجاه وجود ارتفاع في متوسطات مؤشرات القلق والأرق وعدم جودة النوم لدى المرضى المصابين بالصرع ولكن لم تصل إلى حد الدلالة المعنية.

دراسة (Batchelor & Taylor, 2021) هدفت هذه الدراسة لفحص العلاقات بين المتغيرات النفسية والاجتماعية (استراتيجيات المواجهة ومصادر الدعم الاجتماعي) ونتائج الصحة العقلية لدى الشباب المصابين بالصرع، وتحديد ما إذا كانت هذه المتغيرات النفسية والاجتماعية تتنبأ بشكل مستقل بنتائج الصحة العقلية، بعد التحكم في العوامل الاجتماعية والديموغرافية والصرع. شمل المشاركون في الدراسة 144 من الشباب المصابين بالصرع، واعتماداً على الدراسات الوصفية التحليلية. استخدمت الدراسة استبياناً تم توزيعه عبر الإنترنت، والذي يقيس العوامل الاجتماعية والديموغرافية والصرع، واستراتيجيات المواجهة ومصادر الدعم الاجتماعي وأعراض الصحة العقلية الحالية (القلق والاكتئاب والانتحار). توصلت الدراسة أن التأقلم الذي يركز على التجنب كان مرتبطًا بشكل إيجابي مع أعراض القلق والاكتئاب والانتحار بينما التأقلم المركّز على المشكلة والتعامل مع التركيز على المعنى مرتبطين سلبًا مع أعراض القلق والاكتئاب والانتحار. ويرتبط الدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء والشخص المميز ارتباطًا سلبيًا بنتائج الصحة العقلية. وباستخدام تحليلات الانحدار المتعدد أدى الاستخدام الأكبر لاستراتيجيات المواجهة التي تركز على التهرب بشكل مستقل إلى توقع ظهور أعراض أعلى للقلق والاكتئاب والانتحار. تنبأ الدعم الأكبر من الأصدقاء بشكل مستقل بانخفاض القلق والاكتئاب بشكل ملحوظ، في حين تنبأ الدعم الأكبر من الأسرة بشكل مستقل بانخفاض الانتحار بشكل ملحوظ.

ثانياً: دراسات تناولت جودة الحياة أو أحد أبعادها، وعلاقتها بمتغيرات أخرى:

دراسة (Smith et al., 2018) كان الهدف من هذه الدراسة هو التحقيق في تأثير جراحة الصرع على الاكتئاب والقلق وجودة الحياة في السكان من الأصل اللاتيني، حيث خضعوا لعملية جراحية في الدماغ بين عامي 2008 و 2014، وبلغ حجم عينة الدراسة 74 مريضا بالصرع، أكملوا تقييمًا نفسيًا عصبيًا قبل الجراحة وبعد الجراحة، وذلك بناء علي المنهج الوصفي التحليلي، حيث اعتمدت الدراسة في جمع البيانات علي تحليل تصنيفات قائمة بيك للاكتئاب النسخة الثانية قبل الجراحة و سنة واحدة بعد الجراحة، و قائمة بيك للاكتئاب، و مقياس جودة الحياة للصرع . كمقاييس نتائج ما بعد الجراحة. كما تم استخدام اختبارات t للعينة المقترنة أحادية الطرف لتقييم ما إذا كانت النتائج قد تحسنت بعد الجراحة. وتم استخدام التصنيفات المحددة لمستوى الشدة للاكتئاب والقلق (أي الحد الأدنى، أو الخفيف، أو المتوسط، أو الشديد) لتحليل التغيرات في حدوث الاكتئاب والقلق.

ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه تمت ملاحظة التحسينات المتوسطة إلى الكبيرة على قائمة بيك للاكتئاب النسخة الثانية ومعظم الأبعاد الفرعية لجودة الحياة للصرع، مع تأثير أقل على قائمة بيك للاكتئاب والمقاييس الفرعية لجودة الحياة للصرع المتبقية وذلك بعد الجراحة لمدة عام واحد. وتبين انخفاض مستويات الاكتئاب والقلق بشكل ملحوظ بعد الجراحة لمدة عام. كانت تحسينات الاكتئاب والقلق وجودة الحياة قوية وغير متأثرة بالجنس أو مستويات التعليم أو الجراحة.

دراسة (Siarava et al., 2019) كان الغرض من هذه الدراسة هو مقارنة الاكتئاب وجودة الحياة بين المرضى الذين يعانون من الصرع والضوابط الصحية، وتقييم العوامل ذات الصلة المحتملة بالاكتئاب وجودة الحياة لدي المرضى الذين يعانون من

الصرع في شمال غرب اليونان. وتضمنت عينة الدراسة سبعين مريضا يعانون من الصرع وسبعين حالة ضابطة. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، كما تم استخدام استبيان صحة المريض لتقييم شدة الاكتئاب، واستبيان منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة الصحية لتقدير جودة الحياة، واستبيان ملف الأحداث الضارة لتقييم الآثار الجانبية للأدوية المضادة للصرع. كانت درجة استبيان صحة المريض أعلى في المرضى مقارنةً بمجموعة التحكم، وأعلى قليلاً مما تم الإبلاغ عنه في مرضى الصرع. ارتبط استبيان صحة المريض بشكل كبير بنتيجة استبيان الأحداث الضارة للأدوية. وكان لدى المرضى جودة أقل في جودة الحياة مقارنة بالعينة الضابطة. وارتبط مستوى التعليم ودرجات استبيان الأحداث الضارة واستبيان صحة المريض بجودة الحياة، وكانت الدرجتان الأخيرتان من أقوى المتنبئين بجودة الحياة.

دراسة (Gutter et al., 2019) كان هدف هذه الدراسة هو تحديد مدى انتشار اضطرابات النوم لدى الأشخاص المصابين بالصرع الذين عولجوا في مستشفيات المقاطعات، وكذلك تأثير ذلك على جودة الحياة. وبلغ عدد المشاركين ن = 122 مريضا وفق الضوابط الخاصة المطابقة للعمر والجنس. واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي. أكملت كلتا المجموعتين أربعة استبيانات (مقياس جرونينجن) لجودة النوم، ومقياس دراسة النتائج الطبية والنوم، وقائمة تشخيص النوم، ومقياس إبوورث للنوم لقياس نومهم على مدار فترات مختلفة، ومقياس الصحة القصير المكون من 36 عنصرًا. مسح (SF-36) لقياس جودة الحياة. وقد تمت مقارنة معدل انتشار اضطرابات النوم والنتائج على مقياس جودة الحياة بين المجموعتين. وتوصل البحث إلى أن جودة النوم، التي تم قياسها بواسطة قائمة تشخيص النوم، في النطاق المرضي بنسبة 50 ٪ في مجموعة الصرع أكثر من المجموعة الضابطة. تم تأكيد ذلك من قبل مقياس جرونينجن لجودة النوم، ومقياس دراسة النتائج الطبية والنوم. وقد عانى الأشخاص المصابون بالصرع من النعاس المفرط أثناء النهار أكثر من المجموعة الضابطة. وشوهدت أدنى الدرجات في جميع مجالات مقياس الصحة القصير SF-36 تقريبًا في الأشخاص المصابين بالصرع واضطرابات النوم المرتبطة به.

دراسة (Muche et al., 2020) هدفت لتقييم جودة الحياة ومحدداتها عند مرضى الصرع بإثيوبيا، وبلغت عينة الدراسة 381 مريضا وتم الاعتماد علي المنهج الوصفي التحليلي كأساس للدراسة، وقد تم الرجوع إلي المخطَّطات الطبية للمرضى لأخذ البيانات، وتم ترتيب مقابلات مع المرضى باستخدام تنسيق استخراج البيانات .وقد تم استخدام استبيان مقياس جودة الحياة للصرع (10) لتقييم نوعيَّة حياة مرضى الصرع. وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجة استبيان مقياس جودة الحياة للصرع (10) كان (19.85)، تمتع 194مريضاً (54.8٪) من المشاركين بنوعية حياة جيدة، وارتبطت البطالة ووجود حالات مرضية مشتركة بتدهور نوعية الحياة. كما أن ما يقرب من نصف المشاركين كان لديهم نوعية حياة رديئة. وتوصي الدراسة بضرورة الاهتمام بالمرضى الذين يعانون من الاعتلال المشترك والأمية والبطالة اهتمامًا خاصًا من أجل تحسين نوعية حياتهم.

دراسة (Tombini et al., 2020) كان الهدف من الدراسة هو تقييم أعراض الاكتئاب والصعوبات في تنظيم العواطف لدى الأشخاص البالغين المصابين بالصرع وعلاقتها بجودة الحياة ومشاعر الوصم لدى المرضى. تضمنت عينة الدراسة 110 مريضاً مصابين بالصرع، وقد تم ذلك اعتمادا على المنهج الوصفي. حيث اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على استبيان بيك للاكتئاب الثاني، كما اعتمد على الترجمة الإيطالية لصعوبات مقياس تنظيم العاطفة تم تعيينها لتقييم أعراض الاكتئاب (والصعوبات في تنظيم العواطف. كما استوفى المرضي أيضًا النسخة الإيطالية من مقياس وصمة العار للصرع، والذي سمح بالقياس الكمي لإدراك وصمة العار من قِبل مجموعة المرضى، وكذلك مقياس وصمة العار ومقياس جودة الحياة للصرع (31) لتقييم كل من وصمة العار وجودة الحياة.

وارتبطت نتائج استبيان بيك للاكتئاب الثاني ومقياس تنظيم العاطفة بالتفاصيل السريرية للأشخاص المصابين بالصرع، بالإضافة إلى درجات مقياس جودة الحياة للصرع (31) ومقياس وصمة العار للصرع. كما تم تطبيق تحليل الانحدار التدريجي المتعدد لتحديد العوامل الرئيسية التي تؤثر على أعراض الاكتئاب والصعوبات في تنظيم العواطف لدى هؤلاء المرضى. وقد أظهرت النتائج أن حوالي 30 ٪ من الأشخاص البالغين المصابين بالصرع أثبتت لديهم أعراض الاكتئاب، منها 17.3 ٪ أظهرت درجة استبيان بيك للاكتئاب الثاني أعلى من 19، مما يشير إلى أن أعراض الاكتئاب معتدلة إلى شديدة. العديد من العوامل المتعلقة بالصرع (تكرار النوبات، عدد الأدوية المضادة للصرع، الأثار الجانبية للأدوية، وكذلك الصعوبات في تنظيم العواطف وجودة الحياة / إدراك وصمة العار، نتج عنها ارتباط كبير. كنتائج جديدة، تبين أن العوامل الرئيسية التي تؤثر على أعراض الاكتئاب في حالة الأشخاص البالغين المصابين بالصرع هي الصعوبات في تنظيم العواطف وجودة الحياة وإدراك وصمة العار، كما تم تقييمها من خلال درجات مقياس جودة الحياة للصرع (31) ومقياس وصمة العار.

دراسة (Lu et al., 2021) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العوامل المؤثرة في مستوى القلق الاجتماعي لدى المرضى المصابين بالصرع، ومعرفة العلاقة بين القلق على جودة الحياة لدى المرضى في شمال شرق الصين.شكلت عينة الدراسة 148 مريضا مصاب بالصرع، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، و اعتمدت في جمع البيانات على مقياس جودة الحياة في الصرع، ومقياس القلق التفاعلي، ومقياس الرهاب الاجتماعي، و استبيان صحة المريض . وقد أظهرت النتائج أن درجة جودة الحياة مرتبطة بالقلق التفاعلي بشكل عكسي مع درجات الرهاب الاجتماعي في المرضى المصابين بالصرع أيضا يوجد ارتباط عكسي بين القلق وجوده الحيا ة، ويتطلب الأمر إجراء دراسات مستقبلية بأحجام عينات كبيرة لتؤكد النتائج التي تم التوصل إليها.

تعليق على الدراسات السابقة:

وفقاً لما جاء في عرض الدراسات السابقة، فقد اتفقت الدراسات السابقة في هدف مشترك؛ حيث سعت إلى فحص إما جودة الحياة منفردةً وإما مع متغيِّر مثل الاكتئاب فقط أو القلق فقط لدى مرضى الصرع، دراسة (Smith et al., 2018) التي جمعت بين المتغيرات الثلاثة، ولكنها أيضا تختلف عن الدراسة الحالية في أنها ركزت على تأثير جراحة الصرع على الاكتئاب والقلق وجودة الحياة في السكان من أصل لاتيني.

هذا ويأتي الاختلاف عن الدراسات السابقة، في تناولها الثلاث متغيرات معا؛ حيث تهدف إلى ما يلي؛ الكشف عن مستوى القلق والاكتئاب ونوعية الحياة لدى فئة من المرضى المصابين بالصرع بمستشفيات مدينة جدة، التعرف على طبيعة العلاقة بين مستوى الاكتئاب ونوعية الحياة، وبين مستوى القلق ونوعية الحياة عند عينة من المصابين بالصرع، والكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة عند عينة من مرضى الصرع تُعزى لمتغير الجنس(ذكور-إناث)،

الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة، عند عينة من مرضى الصرع تعزى لمتغير الاكتئاب، وأخيراَ الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة، عند عينة من مرضى الصرع تُعزى لمتغير القلق.

اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في تناولها عينة من مرضى الصرع. فقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة من مرضى الصرع في المملكة العربية السعودية، حيث أن الدراسات السابقة ركزت على إثيوبيا، مصر، اليونان، إيطاليا، أمريكا، وبريطانيا، والصين.

استخدمت الدراسات السابقة جميعاً أداة الاستبانة لجمع البيانات. وقد تنوعت الاستبيانات المستخدمة في الدارسات السابقة فقد شملت على عدد من الاستبيانات منها استبيان "هاملتون" للاكتئاب والقلق وجودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية لتقييم جودة الحياة، واستبيان ملف الأحداث الضارة لتقييم الآثار الضارة للأدوية المضادة للصرع، استبيان بيك للاكتئاب الثاني، النسخة الصينية من جودة الحياة(31) ، واستبيان اضطراب القلق العام (النسخة الصينية). إضافة إلى دراسة (Tombini et al., 2020) التي استخدمت مقياس تنظيم العاطفة، ودراسة (Liu et al., 2020) التي استخدمت مقياس القلق للتقييم الذاتي، مقياس التصنيف الذاتي للاكتئاب، ودراسة (Gutter et al., 2019) التي اعتمدت على مقياس "جرونينجن" لجودة النوم، ومقياس دراسة النتائج الطبية والنوم، ومقياس إبوورث للنوم، ودراسة (معوض،2021) والتي اعتمدت على اختبار المفردات من مقياس وكسلر-بلفيو، واختبار الفرز العصبي السريع، ودراسة(Lu et al., 2021) اعتمدت على مقياس القلق التفاعلي، ومقياس الرهاب الاجتماعي.

وظفت الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي باستثناء دراسة (Gutter et al., 2019)، ودراسة (Siarava et al., 2019) التي استخدمت المنهج شبه التجريبي، ودراسة (Desoky & Sadek, 2017) التي استخدمت المنهج التجريبي. ويأتي الإختلاف في أن الدراسة الحالية ركزت على المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن بعكس الدراسات السابقة.

منهج الدراسة:

تناولت الباحثة المنهج الوصفي(درويش،2018) بجانبيه المقارن - والارتباطي لمناسبته مع طبيعة هذه الدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة:

تم جمع عينة عشوائية من الأفراد السعوديين وغير السعوديين المصابين باضطراب الصرع بمستشفيات مدينة جدة تبلغ أعمارهم (16) سنة وأكثر وعددهم (ن= 160)، تراوحت أعمارهم من (16) إلى (76) عام (س= 32.34؛ ع = 13.27)، عن طريق إنشاء استبانة إلكترونية وإرسالها للمشاركين عبر مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة. كما تم أخذ موافقة المشاركين إلكترونيا قبل بدئهم بالإجابة على الاستبانة. وتم تقسيم العينة الكلية إلى عينة فرعية حسب متغير الجنس: 72 ذكر – 88 إناث . جدول (1)

جدول (1): الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (ن = 160)

المتغير	النوع	ن	%
الجنس	ذكر	72	45.0
	أنثى	88	55.0
الجنسية	سعودي	109	68.1
	غير سعودي	51	31.9
المهنة	طالب	38	23.8
	موظف	41	25.6
	غير موظف	81	50.6
الحالة الاجتماعية	أعزب	91	56.9
	متزوج	57	35.6
	منفصل	8	5.0

	أرمل	4	2.5
المستوى التعليمي	أقل من الثانوية العامة	54	33.8
	الثانوية العامة	52	32.5
	شهادة جامعية (البكالوريوس)	49	30.6
	شهادة دراسات عليا (ماجستير – دكتوراه)	5	3.1

أدوات الدراسة:

تشمل استبيان القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder Assessment (GAD-7)، استبيان صحة المريض Patient Health Questionnaire (PHQ-9)، مقياس جودة الحياة مع الصرع (النسخة1.0) Quality of Life in Epilepsy (QOLIE-31).

أولا: استبانة الأسئلة الديموغرافية:

وتضم أسئلة عن الجنس، الجنسية، المهنة، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، العمر.

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

وضع هذا المقياس (Spitzer RL et al. , 2006) ويعتبر أداة فحص (للتقرير الذاتي) تقيس شدة أعراض القلق، عن طريق تقييم الحالة الصحية للمريض خلال الأسبوعين الماضيين، حيث تستفسر العبارات عن درجة انزعاج المريض من خلال الشعور بالتوتر أو القلق أو العصبية، أو عدم القدرة على التوقف أو التحكم في القلق، أو القلق كثيرا بشأن أشياء مختلفة، أو مواجهة صعوبة في الاسترخاء، أو الشعور بالقلق لدرجة يصعب الجلوس، و الانزعاج أو الانفعال بسهولة والشعور بالخوف كما لو أن شيئًا ما قد يحدث. مكون من (7) عبارات، تتم الإجابة عليه من خلال مقياس ليكرت الرباعي حيث (0= لا على الأطلاق، 1= عدة أيام، 2= أكثر من نصف الأيام، 3= كل يوم تقريبا)، تتراوح إجمالي درجات الاستبيان من 0 إلى 21 درجة. يتم احتساب مجموع الدرجات عن طريق جمع الدرجات لـجميع العبارات، حيث تفسر الدرجة الكلية للاستبيان (0-4 حد أدنى من القلق، 5-9 قلق خفيف، 10-14 قلق متوسط، 15-21 قلق شديد).

تمت ترجمة المقياس للغة العربية (Borsa et al. , 2012) بمساعدة مختص في اللغة الإنجليزية ثم عرض الصورة العربية على أستاذة في علم النفس لتحكيمه من حيث الصياغة اللغوية وبدائل الإجابة لاعتماده في الدراسة الحالية.

ثالثا: استبيان صحة المريض Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

وضع هذا المقياس (Kroenke, K et al., 2001) ويتكون من تسعة عبارات تقيس أعراض الاكتئاب المقابلة للمعايير التشخيصية لاضطراب الاكتئاب. تتم الإجابة عليه من خلال مقياس ليكرت الرباعي حيث (0= لا على الأطلاق، 1= عدة أيام، 2= أكثر من نصف الأيام، 3= كل يوم تقريبا)، تتراوح إجمالي درجات الاستبيان من 0 إلى 27 درجة. يتم احتساب مجموع الدرجات عن طريق جمع الدرجات لـجميع العبارات، حيث تفسر الدرجة الكلية للاستبيان (0-4 حد أدنى من الاكتئاب، 5-9 اكتئاب خفيف، 10-14 اكتئاب معتدل، 15-19 اكتئاب بين المعتدل والشديد، 20-27 اكتئاب شديد).

تمت ترجمة المقياس للغة العربية (Borsa et al. , 2012) بمساعدة مختص في اللغة الإنجليزية ثم عرض الصورة العربية على أستاذة في علم النفس لتحكيمه من حيث الصياغة اللغوية وبدائل الإجابة لاعتماده في الدراسة الحالية.

رابعا: مقياس جودة الحياة مع مرض الصرع (النسخة1.0) Quality of Life in Epilepsy (QOLIE-31)

وضع هذا المقياس (US English version 1.0 copyright 1993, RAND)، وقام بالترجمة والتعديل للغة العربية (الشرقاوي،2015)، يتكون المقياس من (30) عبارة موزعة على سبعة أبعاد موضحة في جدول (2).

جدول (2): يوضح أبعاد وعبارات مقياس جودة الحياة مع مرض الصرع

البعد	العبارة	البعد	العبارة
جودة الحياة العامة (Overall Quality of live- OQLIE)	1	المشاعر والانفعالات (Emotional Well-Being-EWB)	3
	14		4
قلق النوبات (Seizure Worry-SW)	11		5
	21		7
	22		9
	23	التعب والطاقة (Energy/Fatigue-EF)	2
	25		6
الوظائف المعرفية (Cognitive Function - CF)	12		8
	15		10
	16	تأثيرات الأدوية (Medication Effects - ME)	24
	17		29
	18		30
	26		
الوظائف الاجتماعية (Social Function – SF)	13		
	19		
	20		
	27		
	28		

وينتج عن هذا المقياس سبع درجات فرعية لكل بعد، بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمقياس. بحيث تكون بدائل الإجابة كالتالي: جدول (3)

جدول (3): بدائل الإجابة على مقياس جودة الحياة مع مرض الصرع (النسخة 1.0)

البعد	الاستجابات

ISSN: 2706-6495

6	5	4	3	2	1	جودة الحياة العامة (Overall Quality of live- OQLI)
						العبارة
(رقم الاستجابة مضروب في 10)						1
-	0	25	50	75	100	14
6	5	4	3	2	1	قلق النوبات (Seizure Worry-SW)
						العبارة
100	80	60	40	20	0	11
-	-	100	66.7	33.3	0	21
-	-	-	100	50	0	22
-	-	100	66.7	33.3	0	23
-	0	25	50	75	100	25
6	5	4	3	2	1	المشاعر والانفعالات (Emotional Well-Being-EWB)
						العبارة
100	80	60	40	20	0	3
100	80	60	40	20	0	4
0	20	60	60	80	100	5
100	80	60	40	20	0	7
0	20	40	60	80	100	9
6	5	4	3	2	1	التعب و الطاقة (Energy/Fatigue-EF)
						العبارة
0	20	40	60	80	100	2
0	20	40	60	80	100	6
100	80	60	40	20	0	8
100	80	60	40	20	0	10
6	5	4	3	2	1	الوظائف المعرفية (Cognitive Function – CF)
						العبارة
100	80	60	40	20	0	12

-	-	100	66.7	33.3	0	15
100	80	60	40	20	0	16
100	80	60	40	20	0	17
100	80	60	40	20	0	18
-	0	25	50	75	100	26
6	5	4	3	2	1	تأثيرات الأدوية – (Medication Effects ME)
						العبارة
-	-	100	66.7	33.3	0	24
-	0	25	50	75	100	29
-	0	25	50	75	100	30
6	5	4	3	2	1	الوظائف الاجتماعية – (Social Function SF)
						العبارة
100	80	60	40	20	0	13
-	100	75	50	25	0	19
-	100	75	50	25	0	20
-	0	25	50	75	100	27
-	0	25	50	75	100	28
100	80	60	40	20	0	13

تتراوح إجمالي درجات المقياس من 0 إلى 100 درجة، وتعكس الدرجة المرتفعة للمقياس عن مستوى مرتفع من جودة الحياة، أما الدرجة المنخفضة تعكس مستوى منخفض من جودة حياة الشخص المصاب باضطراب الصرع.

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

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

- **الثبات باستخدام ألفا كرونباخ**

تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للاستبيان كاملا: وأظهر معامل ثبات ($\alpha = 0.91$).

- **الاتساق الداخلي**

تم التحقق من الاتساق الداخلي من خلال معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للاستبيان. (جدول4)

جدول (4) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان. (ن =160)	
استبيان القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder Assessment (GAD-7)	
العبارة	ر
1	0.82*
2	0.87*
3	0.85*
4	0.77*
5	0.82*
6	0.72*
7	0.80*
*جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى 0.01	

يبين جدول رقم (4) معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للاستبيان وقد تراوحت بين (0.72 – 0.87)

ثانيا: استبيان صحة المريض Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

- **الثبات باستخدام ألفا كرونباخ**

تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للاستبيان كاملا: وأظهر معامل ثبات (α = 0.85).

- **الاتساق الداخلي**

تم التحقق منه من خلال معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للاستبيان. (جدول 5)

جدول (5) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان. (ن =160)	
استبيان صحة المريض Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	
العبارة	ر
1	0.61*
2	0.74*
3	0.66*
4	0.73*
5	0.65*

6	0.73*
7	0.73*
8	0.65*
9	0.56*
* دال إحصائيا عند مستوى 0.01	

يبين جدول رقم (5) معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للاستبيان وقد تراوحت بين (0.56 – 0.73)

ثالثا: مقياس كيفية الحياة مع مرض الصرع (النسخة 1.0) Quality of Life in Epilepsy (QOLIE-31)

- **الثبات باستخدام ألفا كرونباخ**

تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لكل الأبعاد الفرعية والمقياس كاملا: (جدول6)

جدول (6) يوضح معاملات الثبات لكل العناصر و المقياس كامل (ن =160)

أبعاد المقياس	عدد العبارات	ألفا كرونباخ
جودة الحياة العامة (Overall Quality of live)	2	0.67
قلق النوبات (Seizure Worry-SW)	5	0.87
المشاعر والانفعالات (Emotional Well-Being-EWB)	5	0.75
التعب و الطاقة (Energy/Fatigue-EF)	4	0.74
الوظائف المعرفية (Cognitive Function – CF)	6	0.86
تأثيرات الأدوية (Medication Effects – ME)	3	0.77
الوظائف الاجتماعية (Social Function – SF)	5	0.68
الدرجة الكلية للمقياس	30	0.93

ويبين جدول رقم (6) تراوح معاملات الثبات للأبعاد بين (0.67-0.87)، والمقياس كاملا (0.93) مما يثبت أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات جيدة.

- **الاتساق الداخلي**

تم التحقق منه عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه. (جدول7)، كذلك حساب معاملات الارتباط بين كل درجة بعد والنتيجة العامة للمقياس (جدول 8)، وحساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والنتيجة العامة للمقياس (جدول 9).

جدول رقم (7) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والبعد الذي تنمي عليه وقد تراوحت بين (0.46 – 0.89)

ISSN: 2706-6495

جدول (7) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه.

مقياس كيفية الحياة مع مرض الصرع (النسخة 1.0) Quality of Life in Epilepsy (QOLIE-31)

جودة الحياة العامة OQLI		قلق النوبات SW		المشاعر والانفعالات EWB		التعب والطاقة EF		الوظائف المعرفية CF		تأثيرات الأدوية ME		الوظائف الاجتماعية SF	
العبارة	ر	العبارة	ر	العبارة	ر	العبارة	ر	العبارة	ر	العبارة	ر	العبارة	ر
1	0.85*	11	0.82*	3	0.56*	2	0.73*	12	0.77*	24	0.77*	13	0.65*
14	0.89*	21	0.88*	4	0.71*	6	0.76*	15	0.84*	29	0.84*	19	0.61*
		22	0.77*	5	0.72*	8	0.73*	16	0.87*	30	0.87*	20	0.46*
		23	0.85*	7	0.78*	10	0.79*	17	0.77*			27	0.77*
		25	0.76*	9	0.76*			18	0.84*			28	0.77*
								26	0.87*				

*جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

جدول رقم (8) يبين معاملات ارتباط بيرسون بين كل درجة بعد والنتيجة العامة للمقياس وقد تراوحت بين (0.66 – 0.85)

جدول (8) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كاملا.

	جودة الحياة العامة OQLI	قلق النوبات SW	المشاعر والانفعالات EWB	التعب والطاقة EF	الوظائف المعرفية CF	تأثيرات الأدوية ME	الوظائف الاجتماعية SF
مقياس كيفية الحياة مع مرض الصرع (النسخة 1.0) Quality of Life in Epilepsy (QOLIE-31)	0.67*	0.71*	0.80*	0.75*	0.85*	0.66*	0.81*

*جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

جدول رقم (9) يشير إلى معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وقد تراوحت بين (0.25 – 0.73).

جدول (9). يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة و الدرجة الكلية للمقياس .(ن =160)							
مقياس كيفية الحياة مع مرض الصرع (النسخة 1.0) Quality of Life in Epilepsy (QOLIE-31)							
العبارة	ر	العبارة	ر	العبارة	ر	العبارة	ر
.1	0.63	.9	0.61	.17	0.69	.25	0.50
.2	0.58	.10	0.62	.18	0.73	.26	0.70
.3	0.40	.11	0.56	.19	0.34	.27	0.72
.4	0.59	.12	0.56	.20	0.25	.28	0.68
.5	0.61	.13	0.62	.21	0.60	.29	0.53
.6	0.52	.14	0.60	.22	0.49	.30	0.67
.7	0.61	.15	0.62	.23	0.58		
.8	0.54	.16	0.64	.24	0.44		
* دال إحصائيا عند مستوى 0.01							

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة البرنامج الإحصائي (SPSS 20) لتطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

- الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics): للحصول على النسب المئوية، المتوسطات، الانحرافات المعيارية.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient): لبحث العلاقة بين المتغيرات وتحديد اتجاهها وقوتها، ولحساب الاتساق الداخلي لأدوات الدراسة.
- اختبار (ت) (Independent Samples T-Test): للتأكد من جود فروق دالة إحصائيا بين مفردات عينة الدارسة تجاه المقاييس المستخدمة.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha): للتحقق من ثبات الأدوات المستخدمة.
- تحليل التباين الأحادي (One Way Anova): لتحديد الفروق بين المجموعات المستقلة في متغيرات الدراسة.
- حساب حجم الأثر (Effect size): للتحقق من الدلالة الإحصائية بين المتوسطات والعلاقة بين المتغيرات.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

التساؤل الأول: ما مستوى القلق عند عينة المرضى المصابين بالصرع في مستشفيات مدينه جدة؟ أجابت الباحثة على السؤال من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى القلق لأفراد العينة.

وتشير النتائج بشكل عام إلى مستوى قلق خفيف بين عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط والانحراف المعياري لدرجات استبيان القلق المعمم (س= 7.94؛ ع = 5.92).

ويوضح جدول (10) توزيع العينة حسب مستوى القلق. حيث أشارت النتائج بشكل عام لمستوى قلق خفيف بين عينة الدراسة، وعلى الرغم من ذلك فقد أوضح توزيع عينة الدراسة حسب مستوى القلق إلى أنه ما يزيد عن ثلث عينة الدراسة يعانون من أعراض قلق متوسطة أو أعراض قلق شديدة وتدل هذه النتائج على ارتفاع مستويات القلق بين مرضى الصرع.

جدول (10) توزيع عينة الدراسة حسب مستوى القلق(ن=160)

مستوى القلق	العدد	النسبة المئوية
الحد الأدنى من القلق	57	35.6
قلق خفيف	46	28.8
قلق متوسط	28	17.5
قلق شديد	29	18.1

تشير النتائج في جدول (10) إلى اتفاق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Desoky & Sadek, 2017)، ودراسة (معوض، 2021) والتي أشارت إلى ارتفاع متوسطات مؤشرات القلق لدى مرضي الصرع.

التساؤل الثاني: ما مستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى الصرع في مستشفيات مدينه جدة؟ أجابت الباحثة على السؤال من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى الاكتئاب لأفراد العينة.

وتشير النتائج بشكل عام إلى مستوى اكتئاب خفيف بين عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط و الانحراف المعياري لدرجات استبيان صحة المريض (س= 8.61؛ ع = 6.42) .

ويوضح جدول (11) توزيع العينة حسب مستوى الاكتئاب. حيث أشارت النتائج بشكل عام إلى مستوى اكتئاب خفيف بين عينة الدراسة. ورغم ذلك أوضح توزيع العينة حسب مستوى الاكتئاب إلى أن نسبة المشاركين التي تتراوح أعراض الاكتئاب لديهم بين معتدل إلى شديد بلغت 31.9 من عينة الدراسة مما يدل على ارتفاع مستويات الاكتئاب بين مرضى الصرع.

جدول (11) توزيع عينة الدراسة حسب مستوى الاكتئاب(ن=160)

مستوى الاكتئاب	العدد	النسبة المئوية
الحد الأدنى من الاكتئاب	45	28.1
اكتئاب خفيف	48	30.0
اكتئاب معتدل	43	26.9
اكتئاب بين المعتدل والشديد	12	7.5
اكتئاب شديد	12	7.5

تشير النتائج في جدول (11) إلى اتفاق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (معوض، 2021) ودراسة (Ayele, 2018).

التساؤل الثالث: ما مستوى نوعية الحياة عند عينة المرضى المصابين بالصرع بمستشفيات مدينه جدة؟ أجابت الباحثة على السؤال من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى نوعية الحياة بأبعادها المختلفة لأفراد العينة. جدول (12)

وتبين النتائج في جدول (12) إلى انخفاض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعية الحياة بأبعادها المختلفة عند مرضي الصرع. وبمقارنة درجات المشاركين على الأبعاد المختلفة لمقياس جودة الحياة نلاحظ ارتفاع متوسط درجات المشاركين لأبعاد المشـــاعر والانفعالات، جودة الحياة العامة، والوظائف الاجتماعية، ويلي ذلك أبعاد التعب والطاقة، والوظائف المعرفية، مع انخفاض متوسط درجات أبعاد تأثيرات الأدوية، وقلق النوبات مقارنة بباقي أبعاد مقياس جودة الحياة. وتدل هذه النتائج على أنه في المرتبة الأولى للتأثير على جودة الحياة يأتي تأثير الأدوية وقلق النوبات ويليه في المرتبة الثانية أبعاد التعب والطاقة، والوظائف المعرفية، فيما كانت أبعاد المشـــاعر والانفعالات، جودة الحياة العامة، والوظائف الاجتماعية هي الأقل تأثيرا على جودة حياة مرضى الصرع.

جدول (12) المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الحياة لدى عينة من مرضى الصرع (ن=160)

البعد / الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري
بعد قلق النوبات	44.93	30.47
بعد جودة الحياة العامة	60.17	24.19
بعد المشاعر والانفعالات	60.27	20.55
بعد التعب والطاقة	51.18	20.58
بعد الوظائف المعرفية	50.59	26.49
بعد تأثيرات الأدوية	45.51	30.67
بعد الوظائف الاجتماعية	59.55	23.72
الدرجة الكلية للمقياس	54.73	19.07

تشير النتائج جدول (12) إلى اتفاق نتائج الدراسة الحالية بشكل كبير مع دراسة (الملاك، 2010) والتي أشارت إلى احتلال الأثار الجانبية للأدوية، بالإضافة لمشاعر الانفعالات النفسية المختلفة الناتجة عن الإصابة بالصرع على المرتبة الأولى بين الضغوط النفسية لدى مرضي الصرع، يليها في المرتبة الثانية الآثار الفسيولوجية والآثار المعرفية، ثم المجال الاجتماعي في المرتبة الأخيرة.

التساؤل الرابع: هل توجد علاقة بين مستوى الاكتئاب ونوعية الحياة عند عينة من مرضى الصرع؟ للإجابة على هذا التساؤل تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لتقييم العلاقة بين المتغيرين. أظهرت التحليلات الأولية أن هناك علاقة خطية بين المتغيرين، كما أظهرت نتيجة شابيرو ويلك ($p>0.001$) للتأكد من اعتدالية التوزيع لكلا المتغيرين، ولم تكن هناك قيم متطرفة.

حيث تبين النتائج في جدول (13) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى الاكتئاب ونوعية الحياة بأبعادها المختلفة لدى فئة من مرضى الصرع، ومن خلال حساب معامل التحديد أتضح أن مستوى الاكتئاب يفسر 45.6% من التباين في مستوى جودة الحياة بأبعادها المختلفة. مما يدل على أن ارتفاع مستويات الاكتئاب يؤثر بشكل سلبي على مستوى جودة الحياة لدى مرضى الصرع.

جدول (13): معامل الارتباط بين درجة مقياس الاكتئاب ودرجة مقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية (ن=160)	
مقياس جودة الحياة	معامل الارتباط
بعد قلق النوبات	0.37-*
بعد جودة الحياة العامة	0.52-*
بعد المشاعر والانفعالات	0.69-*
بعد التعب والطاقة	0.64-*
بعد الوظائف المعرفية	0.54-*
بعد تأثيرات الأدوية	0.39-*
بعد الوظائف الاجتماعية	0.47-*
الدرجة الكلية	0.68-*
*دال إحصائيا عند مستوى 0.01	

تشير النتيجة التي توصلت إليها الباحثة في جدول (13) إلى اتفاق النتيجة مع دراسة (Siarava et al., 2019) ودراسة (Tombini et al., 2020).

التساؤل الخامس: هل توجد علاقة بين مستوى القلق ونوعية الحياة لدى عينة من مرضى الصرع؟ أجابت الباحثة على السؤال من خلال تطبيق معامل ارتباط بيرسون لتقييم العلاقة بين المتغيرين. أظهرت التحليلات الأولية أن هناك علاقة خطية بين المتغيرين، كما أظهرت نتيجة شابيرو ويلك ($p>0.001$) للتأكد من اعتدالية التوزيع لكلا المتغيرين، ولم تكن هناك قيم متطرفة. وتشير النتائج في جدول (14) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى القلق ونوعية الحياة بأبعادها المختلفة لدى فئة من مرضى الصرع، ومن خلال حساب معامل التحديد أتضح أن مستوى القلق يفسر41.5% من التباين في مستوى جودة الحياة بأبعادها المختلفة. مما يدل على أن ارتفاع مستويات القلق يؤثر بشكل سلبي وقوي على مستوي جودة الحياة لدى مرضى الصرع.

جدول (14): معامل الارتباط بين درجة مقياس القلق ودرجة مقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية (ن=160)	
مقياس جودة الحياة	معامل الارتباط
بعد قلق النوبات	0.46-*
بعد جودة الحياة العامة	0.44-*
بعد المشاعر والانفعالات	0.64-*
بعد التعب والطاقة	0.52-*
بعد الوظائف المعرفية	0.52-*
بعد تأثيرات الأدوية	0.38-*

ISSN: 2706-6495

بعد الوظائف الاجتماعية	0.48-*
الدرجة الكلية	0.65-*
* دال إحصائيا عند مستوى 0.01	

تشير النتيجة التي توصلت إليها الباحثة في جدول (14) إلى اتفاق النتيجة مع دراسة (Lu et al., 2021)،ودراسة(Desoky & Sadek, 2017) التي أشارت إلى الأثر السلبي لارتفاع مستويات القلق على جودة الحياة لدى مرضى الصرع.

التساؤل السادس: هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة بأبعادها المختلفة تُنسب لمتغير الجنس (ذكور – إناث)؟ للإجابة على هذا التساؤل تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة لتحديد ما إذا كانت هناك اختلافات في مستوى نوعية الحياة تُنسب 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 لمتغير مستوى جودة الحياة. وكان هناك تجانس في التباين بين المجموعتين، وفقا لاختبار ليفين للتجانس ($P = 0.25$).

أوضحت نتائج الاختبار عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بين متوسط الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وجميع أبعاده الفرعية بين الذكور والإناث. وتشير النتائج في جدول (15) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بأبعادها المختلفة تُعزى لمتغير الجنس (الذكور- الإناث).

جدول (15): الوسط الحسابي والانحراف المعياري ودلالة الفروق بين الذكور والإناث لمقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية (ن=160)

مقياس جودة الحياة	الذكور			الإناث			قيمة ت	مستوى الدلالة
	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
بعد قلق النوبات	72	46.5	29.8	88	43.7	31.1	0.57	0.57
بعد جودة الحياة العامة		58.2	26.2		61.8	22.5	0.92-	0.36
بعد المشاعر والانفعالات		60.1	21.0		60.4	20.3	0.09-	0.93
بعد التعب والطاقة		51.4	21.2		51.0	20.2	0.11	0.91
بعد الوظائف المعرفية		51.4	29.0		50.0	24.5	0.34	0.74
بعد تأثيرات الأدوية		45.4	31.6		45.6	30.1	0.06-	0.96

بعد الوظائف الاجتماعية		56.2	26.5		62.3	21.0	1.61-	0.11
الدرجة الكلية		54.1	21.0		55.3	17.4	0.39-	0.70
* دال إحصائيا عند مستوى 0.05								

تشير النتيجة التي توصلت إليها الباحثة في جدول (15) إلى اتفاق النتيجة مع دراسة (Smith et al., 2018) في عدم تأثر مستوى نوعية الحياة بمتغير الجنس(ذكور-إناث) لدى مرضى الصرع.

التساؤل السابع: هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تُنسب لمتغير الاكتئاب (الحد الأدنى من – اكتئاب خفيف –اكتئاب متوسط – اكتئاب ما بين المتوسط والشديد - اكتئاب شديد) لدى عينة من مرضى الصرع؟ ؟ أجابت الباحثة على السؤال من خلال إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي لتحديد إذا كان هناك اختلاف في مستوى نوعية الحياة تُنسب لمتغير القلق. 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 جميع المجموعات (الحد الأدنى من الاكتئاب– اكتئاب خفيف –اكتئاب معتدل – اكتئاب بين المعتدل والشديد - اكتئاب شديد) بالنسبة لمتغير جودة الحياة. وكان هناك تجانس في التباين بين المجموعات، وفقا لاختبار ليفين للتجانس (p=0.07).

أظهرت نتيجة الاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعات تبعا لمتغير الاكتئاب. ومن خلال استخدام اختبار توكي للمقارنات البعدية، أتضح وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعة الحد الأدنى من الاكتئاب وبقية المجموعات (P= 0.001)، والمجموعة الثانية (اكتئاب خفيف) وبقية المجموعات (P= 0.001)، والمجموعة الثالثة (اكتئاب معتدل) والمجموعة الخامسة (اكتئاب شديد) (P= 0.001)، ولم تكن هناك فروق أخرى ذات دلالة إحصائية بين بقية المجموعات.

وتشير النتائج في جدول (16) إلى أن ارتفاع الاكتئاب يصاحبه انخفاض في مستوى جودة الحياة لدى مرضى الصرع. كذلك أشارت النتائج لوجود فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة لمرضى الصرع تنسب لمستوى الاكتئاب، حيث أظهرت النتائج أن متوسط درجات المشاركين على مقياس جودة الحياة ينخفض بشكل كبير بزيادة مستويات الاكتئاب مما ينتج عنه تدني مستوى نوعية الحياة عند المصابين بالصرع الذين يعانون من مستويات اكتئاب

جدول (16): نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات مقياس جودة الحياة حسب مستوى الاكتئاب. (ن=160)

مستوى الاكتئاب	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة	حجم الأثر
(1) الحد الأدنى من الاكتئاب	45	70.5	17.9	29.21	0.01	0.43
(2) اكتئاب خفيف	48	57.0	12.3			
(3) اكتئاب معتدل	43	47.7	14.4			
(4) اكتئاب بين المعتدل والشديد	12	37.2	11.0			
(5) اكتئاب شديد	12	29.5	12.4			

ISSN: 2706-6495

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية في جدول (16) مع دراسة (Desoky & Sadek, 2017)،، ودراسة (Siarava et al., 2019) التي أشارت إلى الأثر السلبي لارتفاع الاكتئاب على جودة الحياة لدى مرضى الصرع.

التساؤل الثامن: هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تُنسب لمتغير القلق (الحد الأدنى من القلق– قلق خفيف – قلق متوسط – قلق شديد) لدى عينة من مرضى الصرع؟ أجابت الباحثة على السؤال من خلال إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي لتحديد إذا كان هناك اختلاف في مستوى نوعية الحياة تنسب لمتغير القلق. 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 جميع المجموعات (الحد الأدنى من القلق– قلق خفيف – قلق متوسط – قلق شديد) بالنسبة لمستوى جودة الحياة. وكان هناك تجانس في التباين بين المجموعات، وفقا لاختبار ليفين للتجانس (P = 0.38).

أظهرت نتيجة الاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعات تبعا لمتغير القلق. ومن خلال استخدام اختبار توكي للمقارنات البعدية، أتضح وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعة الحد الأدنى من القلق وبقية المجموعات (P= 0.001)، والمجموعة الثانية (قلق خفيف) وبقية المجموعات (P= 0.001)، ولم تكن هناك فروق أخرى ذات دلالة إحصائية بين بقية المجموعات.

وتشير النتائج في جدول (17) إلى أن أن ارتفاع القلق يصاحبه انخفاض في مستوى نوعية الحياة. لدى مرضى الصرع. كذلك أشارت النتائج لوجود فروق دالة إحصائيا في نوعية الحياة لمرضى الصرع تنسب لمستوى القلق، حيث أظهرت النتائج أن متوسط درجات المشاركين على مقياس نوعية الحياة ينخفض بشكل كبير بزيادة مستويات القلق مما ينتج عنه تدني مستوى نوعية الحياة عند المصابين بالصرع الذين يعانون من مستويات قلق أعلى.

جدول (17): نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات مقياس جودة الحياة حسب مستوى القلق. (ن=160)

مستوى القلق	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة	حجم الأثر
(1) الحد الأدنى من القلق	57	69.2	16.4	38.3	0.01	0.42
(2) قلق خفيف	46	54.6	14.5			
(3) قلق متوسط	28	44.4	13.0			
(4) قلق شديد	29	36.5	12.3			

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية في جدول (17) مع دراسة (Desoky & Sadek, 2017)والتي أشارت إلى تأثير القلق على جودة الحياة لدى مرضى الصرع.

التوصيات:

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

1. ضرورة استهداف مرضى الصرع ببرامج تدريبية وإرشادية لتحسين مستوى نوعية حياتهم بالتركيز على المشـــاعر والانفعالات، نوعية الحياة العامة، الوظائف الاجتماعية، التعب والطاقة، والوظائف المعرفية.

2. استهداف مرضى الصرع بدورات تدريبية لمواجهة القلق والاكتئاب لديهم بما يسهم في تحسين نوعية حياتهم.
3. توفير أنشطة ترفيهية لمرضى الصرع بالتركيز على الذين يعانون من مستوى قلق مرتفع.

الأبحاث المقترحة:

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

1. فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتقليل الشعور بالقلق والاكتئاب عند مرض الصرع.
2. فاعلية الدعم الاجتماعي في خفض الشعور بالاكتئاب لدى مرضى الصرع.
3. دراسة مستوى القلق والاكتئاب ونوعية الحياة عند الأشخاص المصابين بالصرع مع بعض المتغيرات الاخرى (كمستوى التعليم، السكن، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، نوبات الصرع، تأثيرات الأدوية، سنوات الإصابة بالصرع).

المراجع

محمد، مسعودي. (2017). جودة الحياة النفسية. *مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية*: المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت، 1 (1)، 127 - 148.

بدوي، ولاء بدوي محمد. (2013). فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتحسين التنظيم الذاتي ونوعية الحياة لدى عينة من مرضى الصرع. مجلة كلية التربية: جامعة بنها - كلية التربية، 24(95)، 175 - 209.

بغالية، هاجر. (2015). الصرع معاش: تمثلات وممارسات علاجية. *مجلة العلوم والدراسات الإنسانية: جامعة بنغازي - كلية الآداب والعلوم بالمرج*، (6)، 1 - 31.

الختاتنة، سامي محسن. (2012). مقدمة في الصحة النفسية. دار الحامد.

الخفاجي، زينب حياوي بديوي، وجاسم، سارة جبار سلمان. (2018). جودة الحياة النفسية لدى طلبة الجامعة. *مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية: جامعة البصرة - كلية التربية للعلوم الإنسانية*، 43(3)، 285 - 303.

درويش، محمود أحمد. (2018). *مناهج البحث في العلوم الإنسانية*. (ط.1). مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع.

درويش، أحمد محمد. (2012). مفهوم الذات والشعور بالسعادة وضبط التوافق والكفاءة لدى مرضى الصرع. *جامعة القاهرة كلية الآداب: مركز البحوث والدراسات النفسية*، 8 (6)، 1 - 55.

الربيعة، فهد بن عبد الله. (1997). الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب و طالبات الجامعة :دراسة ميدانية. *مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب*، (434)، 30 - 49.

الرومي، فهد. (2007). القران والأمن النفسي. بحث مقدم في المؤتمر العلمي الرابع للهيئة العالمية لتحفيظ القران الكريم بالكويت،2007/11/25.

رؤية 2030 المملكة العربية السعودية. (2016). في رؤية المملكة العربية السعودية 2030. https://www.vision2030.gov.sa/ar/

علي، هبة محمد. (2013). الثقة المتبادلة بين الزوجين كمتغير وسيط بين إدراك الضغوط الزوجية وأعراض الاكتئاب. دراسات نفسية: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رأنم)، 23(1)، 39 - 84.

المالكي، حنان عبد الرحيم عبد الله. (2011). الاكتئاب، والمعنى الشخصي، وجودة الحياة النفسية لدى عينة من طالبات كلية التربية / جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات. مجلة التربية: جامعة الأزهر - كلية التربية، 3(145)، 243 - 287.

معوض، غادة محمد حسين. (2017). الفروق بين مرضي صرع شقي المخ الأيمن والأيسر في صعوبات التعلم. مجلة كلية الآداب: جامعة سوهاج - كلية الآداب، 45، 131 – 160.

الملاك، شيرين مثقال، والجراح، عبد الناصر ذياب ذيب. (2010). الضغوط النفسية لدى مرضى الصرع في الأردن. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة اليرموك.

References

Anderson, K. (2001). Internet use among college students: An explorato study. PH. D. Rensselaer Polytechnic Inst., Tory, N.Y, available: http: //WWW. Ander.

Ayele, Tadesse and Zegeye, Yohannis and Ayano ,Getinet.(2018).Determinants of depression among people with epilepsy in Central Ethiopia, *Annals of General Psychiatry 17(27):1-7* ,June 2018.

Batchelor, R., & Taylor, M. D. (2021). Young adults with epilepsy: Relationships between psychosocial variables and anxiety, depression, and suicidality. *Epilepsy & Behavior*, *118*, 107911. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.107911

Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. Organizational behavior and human. Decision Processes, 50, 248-287.

Borsa, Juliane & Damasio, Bruno & Bandeira, Denise. (2012). Cross-Cultural Adaptation and Validation of Psychological Instruments: Some Considerations. Paidéia (Ribeirão Preto). 22. 10.

Desoky, T., & Sadek, M. A. (2017). Comorbidity with Depression and Anxiety among Patients with Epilepsy in Qena Governorate. *Sohag Medical Journal*, *21*(1), 215–220.

Elsharkawy, Alaa Eldin. (2015). Arabic Validation of QOLIE 31. 10.13140/RG.2.1.5175.2403. https://www.researchgate.net/publication/283788861_Arabic_Validation_of_QOLIE_31

Fuller-Thomson, E., & Brennenstuhl, S. (2009). The association between depression and epilepsy in a nationally representative sample. *Epilepsia*, *50*(5), 1051–1058.

Gutter, T., Callenbach, P. M. C., Brouwer, O. F., & de Weerd, A. W. (2019). Prevalence of sleep disturbances in people with epilepsy and the impact on quality of life: a survey in secondary care. *Seizure*, *69*, 298–303. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.seizure.2019.04.019.

Hofmann, S. G., Curtiss, J., Carpenter, J. K., & Kind, S. (2017). Effect of treatments for depression on quality of life: a meta-analysis. Cognitive behavior therapy, 46(4), 265–286. https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1304445

Kelberer, Lucas & Kraines, Morganne & Wells, Tony. (2018). Optimism, hope, and attention for emotional stimuli. Personality and Individual Differences. 124. 84-90. 10.1016/j.paid.2017.12.003.

Kim S. (2014) World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Assessment. In: Michalos A.C. (eds) Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_3282

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.

Lu, Y., Zhong, R., Li, M., Zhao, Q., Zhang, X., Hu, B., & Lin, W. (2021). Social anxiety is associated with poor quality of life in adults with epilepsy in Northeast China: A cross-

sectional study. *Epilepsy&behavior: E&B*, *117*, 107866. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.107866

Morganne A. Kraines, Lucas J. A. Kelberer & Tony T. Wells (2017) Sex differences in attention to disgust facial expressions, Cognition and Emotion, 31:8, 1692-1697.

Mosarrezaii, A., & Kargar, K. (2018). Frequency of Depression in Patients with Seizure Referring to the Urmia Neuromedical Clinic and Some of the Factors Affecting it. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, *8*(2), 16–20.

Muche, E. A., Ayalew, M. B., & Abdela, O. A. (2020). Assessment of Quality of Life of Epileptic Patients in Ethiopia. *International Journal of Chronic Diseases*, *2020*, 8714768. https://doi.org/10.1155/2020/8714768.

Sakız, H., Sart, Z., & B¨orkan, B. (2015). Quality of Life of Children with Learning Disabilities: A Comparison of Self-Reports and Proxy Reports. *Learning Disabilities Research & Practice*, 30(3), 114–126.

Seminario, N. A., Farias, S. T., Jorgensen, J., Bourgeois, J. A., & Seyal, M. (2009). Determination of prevalence of depression in an epilepsy clinic using a brief DSM-IV-based self-report questionnaire. *Epilepsy & Behavior*, *15*(3), 362–366.

Siarava, E., Hyphantis, T., Katsanos, A. H., Pelidou, S.-H., Kyritsis, A. P., & Markoula, S. (2019). Depression and quality of life in patients with epilepsy in Northwest Greece. *Seizure*, *66*, 93–98. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.seizure.2019.02.012

Smith, J. A. D., Armacost, M., Ensign, E., Shaw, S., Jimenez, N., Millett, D., Liu, C., & Heck, C. N. (2018). Epilepsy surgery in the underserved Hispanic population improves depression, anxiety, and quality of life. *Epilepsy & Behavior*, *83*, 1–6. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.03.015.

Spielmans, Glen I., Berman, M. I., Linardatos, E., Rosenlicht, N. Z., Perry, A., & Tsai, A. C. (2013). Adjunctive Atypical Antipsychotic Treatment for Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Depression, Quality of Life, and Safety Outcomes. *Focus*, *14*(2), 244–265. https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.focus.140202

ISSN: 2706-6495

Spielmans, G. I., & Gerwig, K. (2014). The efficacy of antidepressants on overall well-being and self-reported depression symptom severity in youth: a meta-analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *83*(3), 158–164. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1159/000356191.

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.

Tombini, M., Assenza, G., Quintiliani, L., Ricci, L., Lanzone, J., Ulivi, M., & Di Lazzaro, V. (2020). Depressive symptoms and difficulties in emotion regulation in adult patients with epilepsy: Association with quality of life and stigma. *Epilepsy & Behavior*, *107*, 107073. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107073

Wittchen, H-U.(2002). Generalized Anxiety Disorder: Prevalence, Burden, & Cost to Society.Depress Anxiety. 16(4), 162-173.J. Environ. Res. Public Health 17(5), E1729.

جميع الحقوق محفوظة © 2022، الباحثة/ داليا خالد كعكي، الدكتورة/ إيمان علي المحمدي، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي (CC BY NC)