

مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية

د. عبد الله بن عبد الرحمن الأسمرى

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

كلية العلوم الاجتماعية- قسم علم النفس

ملخص:

تعددت مقاييس الاكتئاب وتم ترجمة الكثير منها إلى اللغة العربية، إلا أن مقياس اكتئاب الشيخوخة (Geriatric Depression Scale) - على الرغم من أهميته- لم يسبق ترجمته وتقنيته على البيئة السعودية. ولذا فقد قام الباحث بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية وتقنيته على الثقافة السعودية ليصبح (مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية) (Geriatric Depression Scale SA version). وقد قام الباحث باستخدام طريقة حديثة للترجمة وهي التكيف بين الثقافات (Cross-Cultural Adaptation) (Beaton, et al., 2000). وكانت عينة الدراسة (371) من الذكور والإناث من مختلف مناطق السعودية. وخلص الباحث لنسخة عربية مقننة على المجتمع السعودي وفق معايير جديدة في الترجمة والتوافق بين الثقافات، وقد تبين أن معامل ثبات المقياس في النسخة السعودية لمقياس اكتئاب الشيخوخة هو (٠,٨٤٠) بالإضافة إلى أن قيم معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة من مفردات المقياس ومجموع درجات المقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١). كما تبين من الدراسة قدرة المقياس بنسخته الجديدة على التفريق بين أفراد العينة المستهدفة وفق بعض المتغيرات مثل العمر؛ فقد تبين زيادة انتشار الاكتئاب عند الفئة العمرية ٧٠ فأكثر، وكذلك نوع الجنس حيث تبين أن الإناث أكثر شعوراً باكتئاب الشيخوخة، بالإضافة لمتغير المستوى التعليمي حيث بين المقياس أنه كلما زاد المستوى التعليمي قلت نسبة الشعور باكتئاب الشيخوخة.

الكلمات المفتاحية: مقياس الاكتئاب، الشيخوخة، التكيف بين الثقافات، الترجمة،

السعودية.

مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية

د. عبد الله بن عبد الرحمن الأسمرى

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

كلية العلوم الاجتماعية- قسم علم النفس

المقدمة:

من أهم أدوات التشخيص المستخدمة في الدراسات والاستشارات النفسية المقاييس النفسية، وهناك العديد من المقاييس النفسية المستخدمة في التشخيص؛ حيث أصبح هناك مقاييس متخصصة لكل نوع من الاضطرابات النفسية. ومن هذه المقاييس مقاييس الاكتئاب، ومن أشهرها مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس الاكتئاب في اختبار الشخصية متعدد الأوجه، ومقياس اكتئاب الشيخوخة. وفي الواقع فإن كلاً من هذه المقاييس يتم تحديثها مع مرور الوقت لكي تكون ملائمة لتغير الزمن، وهذا يعني أن على الباحثين الذين ينقلونها لثقافات أخرى متابعة هذه التغيرات بشكل مستمر ليتم تحديث ترجماتها وتقنين ما لم يقن منها. فعلى سبيل المثال، مقياس بيك للاكتئاب (Beck's Depression Inventory) تم تطويره وتحديثه على عدة مراحل من (BDI) ١٩٦١م إلى (BDI-1A) ١٩٧٨م حتى وصلت النسخة الحديثة (BDI-II) في عام ١٩٩٦م. بينما نجد أن مقياس اكتئاب الشيخوخة (Geriatric Depression Scale) لم يتم ترجمته للغة العربية بالإضافة لعدم تقنيه على المجتمع السعودي حسب الأبحاث والدراسات المنشورة. كما وجد أن أغلب المقاييس النفسية وغيرها من المقاييس المترجمة من ثقافة ولغة إلى ثقافة ولغة أخرى تفاوتت معايير الترجمة فيها، والبعض منها اعتمد على الترجمة أحادية الاتجاه، بمعنى أن تتم الترجمة من اللغة الأصلية إلى اللغة الجديدة المستهدفة، فمثلاً ترجمة مقياس من الانجليزية إلى العربية في اتجاه واحد. والطريقة الأحادية قد تتسبب في أخطاء الترجمة أو فقد بعض بنود المقياس الأصلية أو خصائص المقياس الأساسي بسبب اختلاف الثقافات، كم أن بعض المترجمين قد يحذف أجزاء من المقياس الأصلي، أو يغير المعنى لأسباب ثقافية أو دينية بينما قد يشكل هذا البند أو الخاصية في الواقع أهمية كبيرة في المقياس من ناحية الصحة النفسية للمفحوص.

مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية

يقوم مقياس اكتئاب الشيخوخة بتحديد مستوى الاكتئاب من خلال التقييم الذاتي بالإجابة على استبانة المقياس ((Sheikh & Yesavage, 1986)، ومن ثم تحسب درجة المقياس في نهاية الاستبانة بناءً على الإجابة النهائية. الترجمة لا تكفي ولا تعطي بشكل مباشر صدق ومناسبة المقياس عند نقله إلى ثقافة صحية مختلفة، لذلك سيكون من ضمن أهداف هذا البحث تقنيه على المجتمع السعودي بعد ترجمته، فلكل شعب ثقافة لا يمكن إنكار بصمتها على الحياة اليومية له، بما فيها طريقة التفكير وطريقة الشعور وتحليل المشاكل اليومية، فكل ذلك يتأثر بلغتنا وثقافتنا الاجتماعية. وعلى سبيل المثال تتشابه أسباب الاكتئاب بين الشعوب والتي تتمحور في الحسرة والخسارة وارتباطها بالأحداث الصادمة، مع العلم أن البشرية تشترك في خصائص بيولوجية متماثلة إلا أن للثقافة تأثيرًا بالغًا في هذه الاختلافات.

مشكلة الدراسة:

يصنف الاكتئاب على أنه من أكثر الاضطرابات انتشاراً وتزداد عند كبار السن كما تشير إلى ذلك العديد من الدراسات (مثل: Kessler, et al., 1992; Rothermund & Brandtstadter, 2003; Mirowsky, & Ross, 1992)، وفي المملكة العربية السعودية يشير التقرير السنوي للصحة النفسية لعام ٢٠١٩م أن نسبة حوالي ١٩٪ من كبار السن ما بين عمر ٥٠-٦٠ تنتشر عندهم الاضطرابات النفسية، ومن ذلك نجد أن هناك احتمالاً لانتشار اكتئاب الشيخوخة في المجتمع السعودي وهذا يتطلب مقياساً لهذه الفئة العمرية لكل نوع من الاضطرابات النفسية ومنها اكتئاب الشيخوخة لأن التقرير ذاته يشير إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب في المجتمع السعودي تصل إلى ٦٪ نسبة لبقية الاضطرابات. ولعدم وجود مقياس متخصص لاكتئاب الشيخوخة مقنن على البيئة السعودية، سوف تقوم هذه الدراسة بترجمة مقياس اكتئاب الشخصية (Geriatric Depression Scale (GDS-15 وتقنيه على البيئة السعودية.

أسئلة الدراسة:

1- ما مؤشرات صدق مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية على عينات من البيئة السعودية.

2- ما مؤشرات ثبات مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية على عينات من البيئة السعودية.

3- ما أهم المعايير المستخرجة لمقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية على عينات من البيئة السعودية حسب كل من النوع والعمر.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة لتقنين مقياس اكتئاب الشخصية على المجتمع السعودي باستخدام منهجية حديثة للترجمة وهي التكيف بين الثقافات (Cross-Cultural Adaptation) وسوف يكون ذلك من الأهداف الفرعية التالية:

1- التعرف على مؤشرات صدق مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية على عينات من البيئة السعودية.

2- التعرف على مؤشرات ثبات مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية على عينات من البيئة السعودية.

3- التعرف على أهم المعايير المستخرجة لمقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية على عينات من البيئة السعودية حسب كل من النوع والعمر.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها من الدراسات النادرة التي تطبق على البيئة السعودية لتقنين مقياس اكتئاب الشيخوخة بالإضافة لترجمته من خلال منهجية حديثة للترجمة وهي التكيف بين الثقافات (Cross-Cultural Adaptation) والتي تسهم في إثراء المعرفة العربية بهذه المنهجية للاستفادة منها ليس في مجال علم النفس فقط بل في مختلف التخصصات التي تحتاج تقنين وترجمة مقاييس من ثقافة إلى ثقافة أخرى. كما أن هذه الدراسة سوف تزود الأخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين بمقياس سهل الاستخدام مقنن على البيئة السعودية لمقياس اكتئاب الشيخوخة.

مصطلحات الدراسة:

الاكتئاب (Depression): كلمة اكتئاب في اللغة العربية تعني الحزن والكآبة. والاكئاب مرض نفسي طبي شائع يؤثر سلباً على شعور وطريقة تفكير وتصرفات المصاب

مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية

به، وهو من الأمراض التي يمكن علاجها، يتسبب الاكتئاب في الشعور بالحزن، أو فقدان الاهتمام بالأنشطة التي تعود عليها الإنسان. بالإضافة إلى ذلك قد يؤدي الاكتئاب إلى مجموعة متنوعة من المشاكل العاطفية والجسدية ويمكن أن يقلل من قدرة الفرد المصاب على العمل سواء في وظيفته الرسمية أو الأعمال المنزلية (American Psychiatric Association, 2013).
الشيخوخة (Geriatric): انخفاض تدريجي في الأداء والوظيفة العضوية لجسم الانسان، وضعف في التوافق النفسي، مما يؤدي إلى عدم القدرة على مواجهة ضغوط الحياة وبالتالي عدم اشباع الحاجات الذاتية (أحمد، سهير، ١٩٩٨). وأصبح مصطلح الشيخوخة فرع طبي يتعامل مع مشاكل وأمراض الشيخوخة والرعاية الطبية وعلاج المسنين، ويعتبر سن الشيخوخة ٦٠ عام بينما تشير بعض الدراسات الى سن الشيخوخة يبدأ ٦٥ عام وتختلف من الرجل والمرأة (عبدالمعطي، حسن، ٢٠٠٥).

اكتئاب الشيخوخة (Geriatric Depression): ظهور علامات الاكتئاب بعد عمر ٦٠ عام لأول مره بسبب التفكير في التقدم بالعمر والمكانة الاجتماعية بعد هذا السن أو بسبب عدم القدرة على التعامل مع ظروف الحياة المختلفة.

الإطار النظري

أولاً: الاكتئاب (Depression):

الاكتئاب هو استمرار حالة من الحزن الشديد عند الشخص المكتئب نتيجة الظروف المحزنة أو المؤلمة أو كردة فعل للظروف الخارجية، وفي بعض الأحيان لا يعي المكتئب المصدر الحقيقي لحزنه (زهران، ١٩٩٧). تركز شخصية المكتئب على نقد الذات، وفي العمق المعرفي للمكتئب الكاره لنفسه الشعور بالعجز وعدم القدرة على تحمل المسؤولية ونقص الكفاءة، كما يزيد لديه الشعور بالانفعالات المؤلمة، كما يبالغ المكتئب فيما هو مطلوب منه، والمبالغة في المشاكل التي تواجهه مما يؤدي إلى تعثر تحديد المهام والأولويات. ومن خلال الدراسات السابقة يمكن استعراض بعض أنواع الاكتئاب الرئيسة وفق ما يلي:

- **الاكتئاب الشديد (Major Depression):**

معظم الناس يعرفون الاكتئاب الشديد، حيث يتصف الذين يعانون منه بتجربة ما يوصف بـ "الظلام الدامس"، حيث يفقدون الاهتمام بمعظم الأنشطة، حتى الأنشطة التي ربما استمتعوا بها سابقاً (Craven & Bland, 2013). ومن أعراضه أيضاً اضطرابات النوم،

والتغيرات في الشهية أو فقدان الوزن، وفقدان الطاقة، والشعور بانعدام القيمة الذاتية. بالإضافة إلى ذلك، قد تكثر الأفكار حول الرغبة في الموت أو الانتحار. يمكن أن يحدث الاكتئاب الشديد أيضًا بسبب الاعتلال العضلي في الميتوكوندريا، وهو اضطراب وراثي ينتج عن انتقال الصفات الجينية من الآباء إلى الأبناء؛ ويُعالج الاكتئاب الشديد عادةً بالأدوية المضادة للاكتئاب مع العلاج النفسي.

- اضطراب الاكتئاب المستمر (Persistent Depressive Disorder):

اضطراب الاكتئاب المستمر كان يُشار إليه سابقًا باسم "الاكتئاب المزاجي". كما يوحي الاسم، يُظهر الشخص المصاب بهذا النوع من الاكتئاب أعراضًا مستمرة أو طويلة الأجل، وغالبًا ما تستمر لمدة عامين على الأقل. على الرغم من استمرار الأعراض، إلا أنها لا تصل إلى شدة الاكتئاب الشديد. يعمل العديد من الأشخاص المصابين باضطراب الاكتئاب المستمر بشكل جيد مع الأنشطة اليومية. ومع ذلك، نادرًا ما تظهر عليهم علامات الفرح أو السعادة. بالإضافة إلى ذلك، ستظهر تغييرات في الشهية والطاقة وتقدير الذات وأنماط النوم. وغالبًا ما يرتبط الاضطراب الاكتئابي المستمر بالتغيرات في الناقلات العصبية في الدماغ أو يرتبط باضطرابات مثل قصور الغدة الدرقية أو السكتة الدماغية. كما قد يساهم الإجهاد وتغيرات الحياة أيضًا في اضطراب الاكتئاب المستمر (American Psychiatric Association, 2013).

- الاكتئاب ثنائي القطب (Bipolar Depression):

يسمى هذا النوع "اضطراب الهوس الاكتئابي"، ويرتبط هذا النوع من الاكتئاب بتغيرات الحالة المزاجية والسلوك. يشعر الفرد الذي يعاني من اضطراب ثنائي القطب من ازدياد في الطاقة والنشاط ثم يعاني فجأة من الاكتئاب والضعف الشديد. ويتمثل الشعور بالطاقة العالية والأفكار العظيمة وتقدير الذات بشكل غير واقعي في جانب "الهوس" كما يشعر المصاب بانخفاض الحاجة إلى النوم خلال هذه المرحلة. ومن أسباب ذلك الأفكار المتسارعة مما قد يؤدي إلى سلوك غير آمن أو غير منتظم مثل التفكير أو محاولة الانتحار (Savitz, J., & Drevents, W. C., 2009). وفي بعض الحالات يظهر على المصاب أعراض الانحراف الجنسي، كما يتصف المصاب بالإنفاق أكثر من اللازم على الاحتياجات غير الضرورية. وعندما تنتهي مرحلة وأعراض الهوس السابقة، تليها مرحلة الاكتئاب وتكون الأعراض مشابهة

مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية

لاضطرابات الاكتئاب العادي. يشعر الفرد بالحزن الشديد أو اليأس، وينام كثيرًا، ولن تكون لديه رغبة في المشاركة في أي أنشطة. وقد يكون لديه أيضًا مشاعر كره الذات أو الذنب. ويمكن أن يحدث الاضطراب ثنائي القطب لأسباب وراثية (Kostas, N. Fountoulakis, 2014). كما بينت دراسة (Weissman, et al., 1996) لوجود أوجه تشابه كبيرة في أنماط الاكتئاب الشديد والاضطراب ثنائي القطب في دراسة أجريت على عدد من البلدان المختلفة ثقافيًا.

- الاضطراب العاطفي الموسمي (Seasonal Affective Disorder):

يتميز الاضطراب العاطفي الموسمي بالتغيرات في الحالة المزاجية مع تغير الموسم. تكون الأعراض أكثر انتشارًا بشكل عام خلال فصلي الخريف والشتاء. ويُعتقد أن الاضطراب العاطفي الموسمي قد ينتج عن تغييرات في الجدول الزمني الطبيعي للجسم، أو تغير الهرمونات أو مستوى الفيتامينات في جسم الإنسان. فعلى سبيل المثال قد يكون فيتامين (د) المعروف بفيتامين أشعة الشمس أو فيتامين السعادة له ارتباط أيضًا بالاكتئاب (Westrin, A., & Lam, R. W., 2007). عندما يتعرض الجلد لأشعة الشمس فإنه يصنع فيتامين (د) من الكوليسترول الموجود في خلايا الجلد، ولكن لا يمكن أن يحدث ذلك بدون طاقة كافية من ضوء الشمس، وبما أن الناس أقل نشاطًا وأكثر عرضة للبقاء في منازلهم خلال فصلي الخريف والشتاء في الدول الأوروبية وروسيا وكندا، فيحدث نقص في تكوين فيتامين (د)، وبالتالي تزداد حالات المزاج المكتئب. لذلك توصي العديد من الدراسات بالتعرض لأشعة الشمس أو تناول مكملات غذائية لفيتامين (د) والمحافظة على الغذاء الصحي خلال أشهر الخريف والشتاء لمنع هذا الاضطراب (Howland, R. H., 2009).

- اكتئاب ما بعد الولادة (Postpartum Depression):

اكتئاب ما بعد الولادة هو اضطراب مزاجي يمكن أن يؤثر على ١٠٪ إلى ١٥٪ من النساء بعد الولادة في البلدان المتقدمة (Emily, et al., 2020). حيث تشعر الأمهات المصابات باكتئاب ما بعد الولادة بمشاعر الحزن الشديد والقلق والإرهاق التي قد تجعل من الصعب عليهن إكمال أنشطة الرعاية اليومية لأنفسهن أو للآخرين. ولاكتئاب ما بعد الولادة عدد من العوامل الجسدية والعاطفية، ومنها على سبيل المثال انخفاض مستويات هرمون الاستروجين والبروجسترون في جسم المرأة بعد الولادة، وبالتالي يؤدي إلى تغييرات كيميائية في

الدماغ قد تؤدي إلى تقلبات مزاجية. بالإضافة إلى ذلك، فإن قلة النوم تعني عدم قدرة الجسم والعقل على التعافي من الولادة. يمكن أن يؤدي هذا الحرمان المستمر من النوم إلى عدم الراحة الجسدية والإرهاق، وكلاهما يؤثر على الحالة المزاجية وقد يؤدي إلى اكتئاب ما بعد الولادة.

- الاكتئاب الإرادي أو التراجعي أو اكتئاب سن القعود (Involuntal Depressive Reaction)

ويحدث عند النساء في الأربعينات من العمر وعند الرجال في الخمسينات أي عند قرب سن التقاعد أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد من الوظيفة، وقد عرف بأنه يأتي بشكل تدريجي، ويصاحبه أعراض مثل التوهم المرضي والمخاوف الجسدية والقلق (Brown, et al., 1984). وهو ما يجعلنا نركز في هذه الدراسة على الفئة العمرية لسن التقاعد أي أكبر من ٦٠ عام حسب نظام التقاعد من الخدمة المدنية في المملكة العربية السعودية.

ثانياً: النظريات المفسرة للاكتئاب

تتمحور نظرية بيك في أن الاكتئاب لا ينتج بسبب أن الفرد يحول كل غضبه بسبب مستقبله أو حاضره أو ماضيه على نفسه، بل إنه ناتج عن التفكير السلبي لشخص المكتئب، مما يتسبب في تفسير الأحداث بشكل غير صحيح (بيك، 1993). وفي عام ١٩٨٧ كتب بيك عن الثالوث المعرفي الذي يسبب الاكتئاب كما يلي:

١- أن المكتئب لديه أفكار سلبية عن نفسه، ويرى المكتئب أن سبب ذلك نقص الصفات الأساسية عنده التي تنتج السعادة مما يجعله عرضة للاكتئاب.

٢- تفسير التجارب والأحداث من زاوية سلبية للشخص أو ربطها بأحداث سلبية سابقة حتى وإن لم يكن لها علاقة بها.

٣- قصور رؤية الفرد المكتئب وإسقاطاته تجاه المستقبل، ولمعرفة حقيقة ومستويات الاكتئاب صمم بيك استمارة سماها استبيان بيك للاكتئاب (Beck Depression inventory) (Beck et al., 1988).

لذلك يرى بيك أن الجانب الأساسي في العلاج المعرفي للاكتئاب التركيز على المخطط "Schema" أو ما يسمى المعتقدات، من خلال إعادة بناء المعتقدات المشوهة عند الشخص المكتئب. كما يرى بعض المعالجين بمنهجية العلاج السلوكي المعرفي التركيز على

مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية

فحص "النسيج الثقافي المعرفي" ونوع المعارف بين أفراد العائلة الشخص المكتتب. مما يشير إلى أن الإرث المعرفي هو نتاج الخبرات والإدراكات الثقافية للتاريخ العائلي عبر الزمن، حتى يصبح النسيج المعرفي أو الإرث الثقافي ذا تأثير بارز على الطريقة أو المنهجية التي يفكر بها الفرد وكذلك قد يؤثر على تفسير الأحداث ونحوها.

كما يصنف العلماء الاكتئاب إلى نوعين: الاكتئاب العصابي (Neurotic Depression)، والاكتئاب الذهاني (Psychotic Depression)، والفرق بينهما في درجة أو حدة التأثير، ففي الاكتئاب الذهاني يسيء المريض تفسير الواقع الخارجي ويصاحبه أوهام وشروذ ذهني وهذا هو ما يميز الذهاني عن العصابي (زهران، ١٩٩٧). ويتضح من ذلك أن بينهما تشابهًا وتداخلًا كبيرًا جدًا والاختلاف بينهما عادة ما يكون اختلافًا في الشدة وليس في النوع.

ومن المؤسف إن كثيراً من الناس يخشى رؤية طبيب نفسي لتشخيص الاكتئاب، مع العلم أن الصحة النفسية لا تقل أهمية عن الصحة البدنية التي يذهب من أجلها الناس للأطباء بشكل دوري. لذا على الإنسان إذا تبين له أي مشكلة نفسية زيارة أو استشارة الأخصائي أو الطبيب النفسي.

ثالثاً: نظرية الترجمة عبر منهجية التكيف بين الثقافات:

تعتبر منهجية التكيف بين الثقافات في الترجمة (Cross-Cultural Adaptation) من أهم النظريات المناسبة لترجمة المقاييس التي يتم نقلها من ثقافة لثقافة أخرى (Beaton, et al., 2000)، حيث تتكون هذه المنهجية من ست مراحل كما هو موضح في الشكل رقم (١) التالي؛ وتتلخص فيما يلي:

المرحلة الأولى: ترجمتين مستقلتين من اللغة الأساسية للمقياس إلى اللغة المستهدفة.

المرحلة الثانية: التركيب والدمج بين النسختين المترجمتين في المرحلة الأولى للوصول إلى نسخة باللغة المستهدفة.

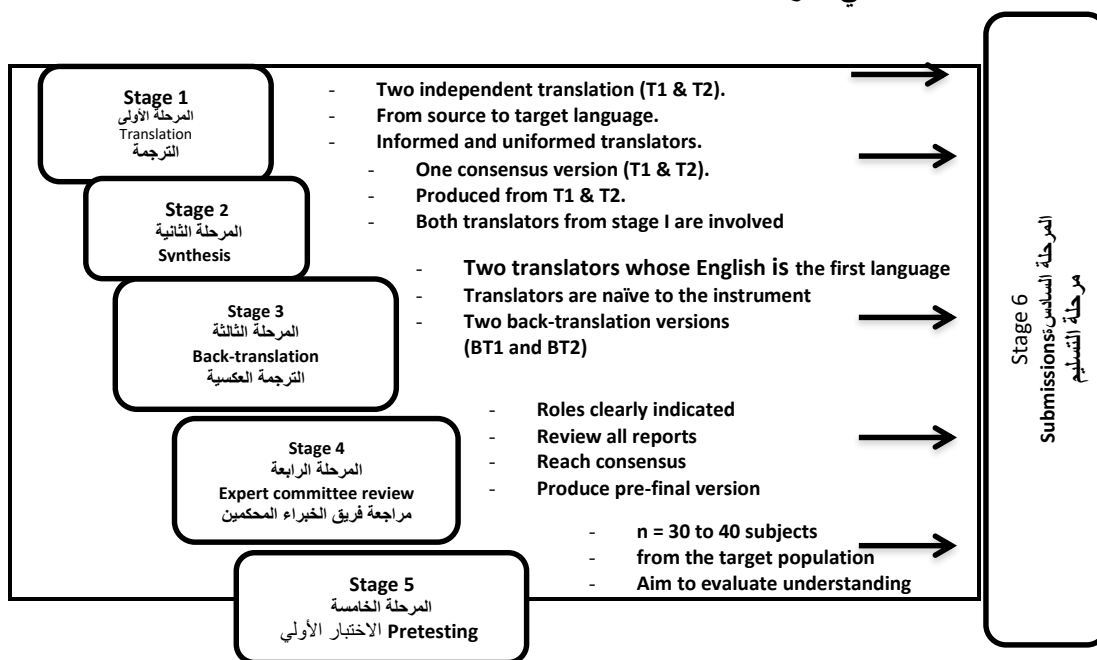
المرحلة الثالثة: الترجمة العكسية من النسخة المترجمة المدمجة في المرحلة الثانية إلى اللغة الأصلية للمقياس.

المرحلة الرابعة: مراجعة الخبراء في الترجمة والمحكمين من التخصص العلمي للتحقق من أن الترجمة تؤدي نفس الغرض في المراحل السابقة.

د. عبد الله بن عبد الرحمن الأسمرى

المرحلة الخامسة: تطبيق المقياس بنسخة الترجمة المنقح عليها من المحكمين في المرحلة الرابعة على عينة بسيطة تتراوح بين ٣٠ إلى ٤٠ مشاركاً لعمل الاختبار الأولي والتحقق من المقياس.

المرحلة الأخيرة: مرحلة التسليم للنسخة النهائية التي تم تطبيقها وخلصها الترجمة في المراحل السابقة.



الشكل (١)

مراحل الترجمة عبر منهجية التكيف بين الثقافات (Stages of cross-cultural adaptation) مقتبس من دراسة بيتون وآخرين (Beaton, et al., 2000).

دراسات سابقة

اقترحت دراسة كيسلر وفوستر وويستر وهاوس (Kessler, Foster, Webster & House, 1992) أن العلاقة بين العمر والاكتئاب على شكل حرف (U) حيث تتراجع مع مرحلة البلوغ الى منتصف العمر ثم تبدأ في الارتفاع مع التقدم في العمر. كما تبين ذلك من نتائج دراسة ميروسكي وروس (Mirowsky, J., & Ross, C., 1992) التي هدفت لمعرفة العلاقة بين العمر والاكتئاب وتبين منها أن المتقدمين في العمر يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب وخصوصاً لمن تجاوز الثمانين من عمره، إلا أن هناك فروقا عند الحاصلين على التعليم العالي وبعض المتغيرات الديمغرافية.

كما تشير دراسة روثرموند وبراندتستادتر (Rothermund & Brandtstadter, 2003) إلى وجود زيادة في نسبة الاكتئاب عن المسنين وخصوصاً المجموعة (٦٦ عام فما فوق)، فعلى الرغم من أن الاكتئاب ليس مرتبطاً بعمر معين إلا أنه يزداد خطر الإصابة به عند كبار السن.

قام فيرنندز-بيركل وآخرون (Fernández-Berrocal, et al., 2005) بدراسة الفرضية القائلة بأن العوامل الثقافية تؤثر على العلاقة بين الذكاء العاطفي المدرك (PEI) والاكتئاب. استخدمت الدراسة المتغيرات والعوامل الثقافية التالية: الفردية Individualism والجماعية Collectivism والذكورية Masculinity والأنوثة Femininity على أساس أبعاد هوفتيد (Hofstede's dimensions). شارك في هذه الدراسة عينة مكونة من ثلاث ثقافات مختلفة (الولايات المتحدة وشيلي وإسبانيا)، وطبق عليهم مقياس الذكاء العاطفي المدرك ذي العوامل الثلاثة: الانتباه، الوضوح، إصلاح المزاج (Trait MetaMood Scale, TMMS,) مع مقياس بيك للاكتئاب (with three factors: Attention, Clarity, and Repair)، وأظهرت النتائج وجود ارتباط أعلى بين الانتباه ومقياس الاكتئاب. بينما كان الارتباط بمستوى أقل بين متغيري الوضوح وإصلاح المزاج ومقياس الاكتئاب في جميع الثقافات كما كان متوقعاً، بينما كان الانتباه والوضوح مؤشراً أقوى للاكتئاب في الثقافات الأنثوية مقارنة بالثقافات الذكورية. كما تشير النتائج في هذه الدراسة إلى أن تأثير الذكاء العاطفي المدرك على الاكتئاب يمكن أن يتم تعديله إلى حد ما حسب

الثقافة المجتمعية للفرد. ومن هنا نجد أن هناك ارتباطاً كبيراً بين الاكتئاب والثقافة المجتمعية، مما يحتم على كل مجتمع أن تكون مقاييس الاكتئاب مقننة ومبنية على ثقافة المجتمع. كما تبين دراسة وروبيل وفراج (Wrobel N, Farrag & H. F., 2006) التي أجريت على ٢٠٠ من العرب الأمريكيين في الولايات المتحدة، حيث تم ترجمة المقياس إلى العربية وتقنيه على العينة المستهدفة من العرب الأمريكيين، وخلصت الدراسة إلى ثبات وصدق مرتفع، بالإضافة لتوافق العوامل المؤثرة في درجة الاكتئاب مع الدراسات السابقة، كما بينت الدراسة أهمية إجراء دراسات لتقييم المقياس وتقنيه على المجتمعات المختلفة للتحقق من قوة القياس الذاتي لأعراض الاكتئاب.

كما تبين في دراسة سنجاي وآخرين (Sanjay, et al., 2020) التي طبقت في الهند واستخدمت نفس المقياس المستخدم في هذه الدراسة، وخلصت النتائج لوجود ارتفاع في نسبة انتشار الاكتئاب بين كبار السن في الأرياف الهندية، مع وجود تأثير لبعض المتغيرات مثل الأمية، والحالة الاجتماعية (الأعزب) حيث تبين الدراسة أن الأشخاص الذين يعيشون بمفردهم من كبار السن يعانون من الاكتئاب، كما تبين تأثير لمتغير الجنس (الإناث) حيث اتضح انتشار الاكتئاب لدى النساء أكثر من الرجال.

يتبين من الدراسات السابقة أهمية تطبيق دراسة على المجتمع السعودي، كما تبين من خلال البحث أن هناك ندرة في مقاييس الاكتئاب المقننة على البيئة السعودية للفئات المتقدمة في العمر، كما تشير الدراسات السابقة إلى وجود علاقة للثقافة والعمر بدرجة الاكتئاب ومن ذلك انطلقت فكرة الدراسة.

منهجية الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، لتقنين مقياس اكتئاب الشيخوخة (Geriatric Depression Scale) على البيئة السعودية بناءً على البيانات المسحية التي تم جمعها من العينة، وذلك بعد ترجمة المقياس وتحليل البيانات من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة.

مجتمع الدراسة:

كبار السن من المجتمع السعودي الذين تجاوزوا سن الستين عام، وهم من مختلف مناطق المملكة العربية السعودية وتتراوح أعمارهم من ٦٠-١٠٢ سنة.

مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية

عينة الدراسة:

اختيرت عينة عشوائية من السعوديين البالغين ستين عام فأكثر، حيث شارك في هذه الدراسة (٣٧١) مشارك ومشاركة كما هو موضح في الجداول التالية التي تصف عينة الدراسة:

أولاً- وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع:

جدول (١)

يبين توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع

النسبة المئوية	العدد	نوع الوظيفة
63.6	236	ذكور
36.4	135	إناث
100.0	371	الإجمالي

ثانياً- وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر:

جدول (٢)

يبين توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

النسبة المئوية	العدد	العمر	
67.9	252	60-65	
15.6	58	66-70	
4.9	18	71-75	أكبر من ٧٠ سنة
5.7	21	76-80	
2.2	8	81-85	
.8	3	86-90	
.5	2	91-95	
.8	3	96-100	
1.6	6	أكبر من ١٠٠	
100.0	371	الإجمالي	

ثالثاً- وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى التعليم:

جدول (٣)

يبين توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير مستوى التعليم

النسبة المئوية	العدد	مستوى التعليم
47.2	175	أقل من بكالوريوس
35.6	132	بكالوريوس
17.3	64	دراسات عليا
100.0	371	الإجمالي

رابعاً- وصف عينة الدراسة وفقاً لمتغير المنطقة:

جدول (٤)

يبين توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير المنطقة

المنطقة	العدد	النسبة المئوية
مكة	50	13.5
المدينة	22	5.9
الرياض	160	43.1
الشرقية	73	19.7
عسير	41	11.1
حائل	1	.3
جازان	1	.3
تبوك	3	.8
القصيم	3	.8
الحدود الشمالية	2	.5
الجوف	1	.3
الباحة	1	.3
نجران	13	3.5
الإجمالي	371	100.0

الإجراءات

أجريت هذه الدراسة على مرحلتين. الأولى مرحلة التكيف بين الثقافات (الأمريكية والسعودية) للمقياس من خلال ترجمة مقياس اكتئاب الشيخوخة ليصبح ملائماً للاستخدام على الثقافة السعودية من خلال منهجية التكيف بين الثقافات في الترجمة (Cross-Cultural Adaptation) وبالتالي يصبح (مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية). والمرحلة الثانية تقنين المقياس بنسخته الجديدة على البيئة السعودية والتي تمت من خلال تحويل المقياس بعد الترجمة النهائية إلى استبانة إلكترونية تم توزيعها بالتعاون مع جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ونشرها للإجابة عليها من الشريحة المستهدفة، كما أنه كان بالإمكان إجابتها عن كبار السن الذين لا يستطيعون استخدام التقنية من خلال إجابة الأبناء أو المسؤولين عن رعايتهم عنهم.

الأدوات

1- مقياس اكتئاب الشيخوخة (١٥) (Geriatric Depression Scale (GDS-15):

وهو مقياس يتكون من ١٥ سؤالاً كل منها يقيس جانباً معيناً وتكون الإجابة) بنعم/لا

مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية

(Sheikh & Yesavage, 1986). هذا المقياس من إعداد شيخ وياسفيج بعد أن تم تطويره ليصبح ١٥ سؤال بدلاً من ٣٠ في نسخته الأولى (Yesavage, et al. , 1983), مقياس اكتئاب الشيخوخة (١٥) تم اختيار ١٥ بند من ٣٠ بند في المقياس السابق بعد إجراء دراسة واختيار البنود الأكثر ارتباطاً بالاكتئاب (Sheikh & Yesavage, 1986).

2- تطبيق منهجية التكيف بين الثقافات في الترجمة (Cross-Cultural Adaptation) وهي عملية تقوم على النظر في قضيتي الترجمة من لغة لأخرى والتكيف الثقافي عند القيام بنقل واستخدام أي استبانة في بلد آخر (Beaton, et al., 2000). هذه المنهجية تتكون من عدة خطوات كما يلي: -

1. الترجمة الأولية (Initial translation) من اللغة الأصلية للمقياس إلى اللغة المراد ترجمه لها.

2. التركيب والجمع (Synthesis of the translations) بين الترجمتين المستقلتين في الخطوة السابقة.

3. الترجمة العكسية (Back translation) إعادة ترجمة المقياس للغته الأصلية.

4. مراجعة فريق الخبراء (Expert committee) للترجمة وتخصص المقياس.

5. النسخة قبل النهائية والاختبار الأولي (Test of the prefinal version) وتطبيقه على عينة استطلاعية.

6. مرحلة التسليم (submission) النهائية والبدأ في استخدام المقياس.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

بعدما تم جمع البيانات عن طريق إجابات عينة الدراسة على عبارات الاستبانة، وإدخال هذه البيانات بالحاسب الآلي، تم معالجتها باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) الإصدار الخامس والعشرين (Statistical Package for Social Sciences –Version) وتم القيام بمجموعة من المعالجات الإحصائية باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة.

2. التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory factor Analysis) بطريقة المكونات الأساسية (Principal Components Method) للتحقق من الصدق العاملي للمقياس.
3. معامل ثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ومعامل ثبات التجزئة النصفية (Split – half) للتحقق من ثبات المقياس.
4. معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وكذلك للتحقق من ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق.
5. اختبار ت للفروق بين مجموعتين مستقلتين (Independent Samples T Test) لبيان الفروق بين الجنسين في مستوى اكتئاب الشيخوخة.
6. تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA) لبيان الفروق بين المستويات التعليمية والعمرية في مستوى اكتئاب الشيخوخة.
7. الدرجات الزائفة (المعيارية) والدرجات التائفة لبيان معايير مقياس اكتئاب الشيخوخة.

نتائج الدراسة:

نتائج السؤال الأول:

ينص السؤال الأول على "ما مؤشرات صدق مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية على عينات من البيئة السعودية"، وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحث باستخدام طرق حساب الصدق التالية:

أولاً- صدق المحكمين:

تم حساب الصدق من خلال صدق المحكمين حيث تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عشرة محكمين أثناء الترجمة وذلك في المرحلة الرابعة من مراحل منهجية التكيف بين الثقافات (Stages of cross-cultural adaptation)، وبعد أخذ رأي المحكمين تم تعديل صياغة الترجمة والمقياس حسب ما رأي أغلبية المحكمين للترجمة والمختصين في علم النفس والطب النفسي (مرافق بالملاحق بيانات المحكمين).

مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية

ثالثاً- صدق المحك:

حيث قام الباحث باستخدام محك آخر وحساب معامل الارتباط بين درجة مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية)، ومحك خارجي لقياس الاكتئاب يمتاز بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات، حيث استخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب كمحك، وجاءت نتيجة كما يلي:

جدول (٦)

يوضح حساب معامل الارتباط بين مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) ومقياس بيك للاكتئاب كمحك (ن = ٣٧١)

معامل الارتباط بمقياس بيك للاكتئاب	مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية)
0.859**	

ويتبين من الجدول السابق وجود ارتباط موجب قوي دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الدرجة الكلية لمقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية)، والدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب حيث جاءت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياسين (٠,٨٥٩)، وهي قيمة مرتفعة بما يعد مؤشراً من مؤشرات صدق مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) على البيئة السعودية.

ثالثاً- الصدق العاملي:

استخدم الباحث التحليل العاملي كوسيلة من وسائل التحقق من صدق المقياس الحالي، حيث استخدم الباحث التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory factor Analysis) بطريقة المكونات الأساسية (Principal Components Method)، وتحديد عدد العوامل بناء على الجذر الكامن (≤ 1)، وتم قبول التشعبات الدالة للعوامل بناء على محك جيلفورد الذي يقبل التشعبات إذا كانت قيمتها أكبر من أو تساوي ٠,٣. ونتج عن التحليل العاملي تشعب جميع مفردات الاستبيان على عامل وحيد يفسر ٥٨,٦٧٠% من التباين الكلي. والجدولان التاليان يوضحان قيم تشعب مفردات المقياس وقيم الجذر الكامن ونسبة التباين المفسر.

جدول رقم (٧)

قيم الجذور الكامنة للعامل المستخرج ونسب التباين الناتجة عنها

العوامل	الجذر الكامن	نسبة التباين المفسر	النسبة التجميعية للتباين المفسر
العامل الأول	8.213	%58.670	%58.670

جدول رقم (٨)

تشبعات مفردات المقياس على العامل المستخرج من التحليل العاملي مرتبة من الأعلى إلى الأدنى

العامل المستخرج	
المفردة	قيمة التشبع
14	.696
15	.684
9	.642
3	.630
8	.622
2	.598
11	.588
10	.569
4	.561
6	.518
1	.487
5	.443
13	.396
12	.382
7	-

ويتضح من النتائج السابقة للتحليل العاملي ما يلي:

- تشبع مفردات الاستبيان على عامل وحيد يفسر ٥٨,٦٧٠ % من التباين الكلي، وهذا العامل هو الدرجة الكلية لمقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) قد بلغ جذره الكامن (٨,٢١٣) وفسر (٥٨,٦٧٠ %) من التباين الكلي للمصنوفة، وتشبع على هذا العامل ١٤ مفردة من مفردات المقياس (جميع المفردات المترجمة عدا المفردة رقم ٧ التي تم حذفها من النسخة النهائية للمقياس بعد تقنيته.

- تتفق نتائج التحليل العاملي مع التكوين الفرضي لمكونات اكتئاب الشيخوخة، حيث تم بناء المقياس على أساس عامل واحد يمثل الدرجة الكلية لهذا المتغير، وهو ما كشفت عنه نتائج التحليل العاملي السابقة بما يؤكد الصدق العاملي للمقياس الحالي.

رابعاً- الاتساق الداخلي:

للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بطريقة

مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية

بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، ومجموع درجات المقياس، والجدول التالي يتضمن عرضاً للنتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية لصدق الاتساق الداخلي:

جدول (٥)

يوضح حساب الاتساق الداخلي لمقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) بحساب معامل الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٣٧١)

المفردة	معامل الارتباط بدرجة المقياس
1	.459**
2	.584**
3	.625**
4	.585**
5	.411**
6	.545**
7	-
8	.587**
9	.637**
10	.592**
11	.585**
12	.341**
13	.376**
14	.692**
15	.649**

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ويتبين من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة من مفردات المقياس ومجموع درجات المقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) فيما عدا العبارة رقم (٧) التي لم يمكن حساب درجة ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس وذلك بسبب إجماع أفراد العينة على إجابة واحدة عليه بـ (نعم) بما يدل على انعدام القدرة التمييزية للمفردة لذلك سوف يقوم الباحث بحذفها من النسخة النهائية من المقياس، وما سبق يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

نتائج السؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني على "ما مؤشرات ثبات مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية على عينات من البيئة السعودية"، وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحث باستخدام طرق حساب الثبات التالية:

أولاً- ثبات مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) في الدراسة الحالية بطريقة ألفا كرونباك:

قام الباحث بالتحقق من ثبات مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) عن طريق حساب معامل ثبات ألفا كرونباك، وجاءت النتائج كما يظهر في الجدول التالي:

جدول (٩)

يبين ثبات مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) باستخدام معامل ألفا كرونباك (ن = ٣٧١)

طريقة حساب الثبات	عدد العبارات بعد حذف المفردة رقم (٧)	مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية)
ألفا كرونباك	14	0.818

ويتبين من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباك لمقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) قد بلغت (٠,٨١٨)، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس على العينة السعودية المطبق عليها. ثانياً- ثبات مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) في الدراسة الحالية بطريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بالتحقق من ثبات مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) عن طريق حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية المصحح بمعادلة (سبيرمان براون)، وجاءت النتائج كما يظهر في الجدول التالي:

جدول (١٠)

يبين ثبات مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) باستخدام طريقة التجزئة النصفية (ن = ٣٧١)

طريقة حساب الثبات	عدد العبارات بعد حذف المفردة رقم (٧)	مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية)
التجزئة النصفية	14	0.840

مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية

ويتبين من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية المصحح بمعادلة (سبيرمان_براون) لمقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) قد بلغت (0,840)، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس على العينة السعودية المطبق عليها. ثالثاً- ثبات مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) في الدراسة الحالية بطريقة إعادة التطبيق:

قام الباحث بالتحقق من ثبات مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) عن طريق حساب معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس على نفس أفراد العينة وحساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني، وجاءت النتائج كما يظهر في الجدول التالي:

جدول (١١)

يبين ثبات مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) باستخدام طريقة إعادة التطبيق (ن=371)

طريقة حساب الثبات	عدد العبارات بعد حذف المفردة رقم (٧)	مقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية)
إعادة التطبيق	14	
0.904**		

ويتبين من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس اكتئاب الشيخوخة (النسخة السعودية) قد بلغت (0,904)، وهي قيمة مرتفعة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) تدل على ثبات المقياس على العينة السعودية المطبق عليها.

نتائج السؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث على "ما أهم المعايير المستخرجة لمقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية على عينات من البيئة السعودية حسب كل من النوع والعمر"، وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحث باستخراج الدرجات التائية والزائية حسب كل من النوع والعمر.

أولاً- تحديد معايير الأداء بين الذكور والإناث:

تم تحليل الأداء حسب متغير النوع بين الذكور والإناث، بهدف معرفة فيما إذا كانت هناك فروق دالة على مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية. وقد بلغ عدد عينة الذكور ككل بين (236) كما بلغ عدد عينة الإناث ككل بين (135). وتم حساب الدرجات الزائية والتائية لتحديد الأداء ويقدم الجدول التالي عرضاً للنتائج التحليل:

جدول (١٢)

الدرجات التائية والزائية المستخرجة لمقياس اكتتاب الشيخوخة النسخة السعودية في البيئة السعودية حسب الجنس						
أداء أفراد العينة حسب متغير الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجات الزائية (z)	الدرجات التائية (T)	اختبارات للفروق للدلالة
عينة الذكور	236	4.64	3.28	-0.184	48.16	0.000
عينة الإناث	135	6.32	3.09	0.322	53.22	
العينة الكلية	371	5.25	3.31	0	50	

يتبين من خلال الجدول السابق أن هناك فروقا بين الدرجات الزائية (Z) والدرجات التائية (T) لكل من الذكور والإناث على مقياس اكتتاب الشيخوخة النسخة السعودية، وعليه يمكن القول بوجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بناء على نتائج اختبارات للفروق بين مجموعتين مستقلتين في الأداء لدى عينة التقنين في مقياس اكتتاب الشيخوخة النسخة السعودية حسب متغير النوع (ذكور-إناث) في البيئة السعودية في اتجاه الإناث بمعنى أن الإناث أكثر شعورا باكتتاب الشيخوخة، بما يدل على قدرة مقياس اكتتاب الشيخوخة النسخة السعودية على التمييز بين الذكور والإناث.

ثانياً- تحديد الأداء بين المجموعات العمرية:

تم تحليل الأداء حسب متغير العمر الزمني، بهدف معرفة فيما إذا كانت هناك فروق دالة على مقياس اكتتاب الشيخوخة النسخة السعودية. وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى ثلاث فئات عمرية: الفئة الأولى من (٦٠ إلى ٦٥ عاماً) وقد بلغ عددها ٢٥٢ فرداً، والفئة الثانية (من ٦٦ - ٧٠ عاماً) وقد بلغ عددها ٥٨ فرداً، والفئة الثالثة (أكبر من ٧٠ عاماً) وقد بلغ عددها ٦١ فرداً. وتم حساب الدرجات الزائية والتائية لتحديد الأداء ويقدم الجدول التالي عرضاً للنتائج التحليل:

جدول (١٣)

الدرجات التائية والزائية المستخرجة لمقياس اكتتاب الشيخوخة النسخة السعودية في البيئة السعودية حسب الفئات العمرية						
أداء أفراد العينة حسب متغير العمر	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجات الزائية (z)	الدرجات التائية (T)	اختبارات للفروق للدلالة
٦٠ - ٦٥ عاماً	252	5.10	3.24	-0.048	49.52	0.000
٦٦ - ٧٠ عاماً	58	4.45	3.10	-0.243	47.57	
أكبر من ٧٠ عاماً	61	6.67	3.40	0.429	54.29	
العينة الكلية	371	5.25	3.31	0	50	

مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية

ويتبين من الجدول (13) اعلاه، أن هناك فروقا بين الدرجات الزائنية (Z) والدرجات التائية (T) لكل فئة من الفئات العمرية الثلاثة على مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية، فعلى حين يوجد تقارب بين الفئتين العمريتين (٦٠ - ٦٥)، و (٦٦ - ٧٠) إلا أن الفئة العمرية الأكبر من (٧٠ عاما) لديها ارتفاع ملحوظ في درجة الاكتئاب. وبناء على قيمة ف لتحليل التباين احادي الاتجاه يمكن القول بوجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) في الأداء لدى عينة التقنين في مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية حسب متغير الفئة العمرية في البيئة السعودية حيث تبين أن الأكبر من ٧٠ عاما هم الأكثر شعورا باكتئاب الشيخوخة، بما يدل على قدرة مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية على التمييز بين ذوي المستويات العمرية المختلفة.

ثالثاً- تحديد الأداء بين فئات المستويات التعليمية:

تم تحليل الأداء حسب متغير مستوى التعليم، بهدف معرفة فيما إذا كانت هناك فروق دالة على مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية. وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى ثلاث مستويات تعليمية: الفئة الأولى (أقل من بكالوريوس) وقد بلغ عددها ١٧٥ فردا، والفئة الثانية (بكالوريوس) وقد بلغ عددها ١٣٢ فردا، والفئة الثالثة (دراسات عليا) وقد بلغ عددها ٦٤ فردا. وتم حساب الدرجات الزائنية والتائية لتحديد الأداء ويقدم الجدول التالي عرضاً للنتائج التحليل:

جدول (١٤)

الدرجات التائية والزائنية المستخرجة لمقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية في البيئة السعودية حسب المستويات التعليمية

أداء أفراد العينة حسب متغير التعليم	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجات الزائنية (z)	الدرجات التائية (T)	اختبار ف للفروق	مستوى الدلالة
أقل من بكالوريوس	175	6.23	3.06	0.295	52.95	28.904	0.000
بكالوريوس	132	5.14	3.53	-0.033	49.67		
دراسات عليا	64	2.81	1.92	-0.738	42.62		
العينة الكلية	371	5.25	3.31	0	50		

يتبين من خلال الجدول السابق أن هناك فروقا بين الدرجات الزائنية (Z) والدرجات التائية (T) لكل فئة من الفئات لتعليمية الثلاثة على مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية، حيث إن فئة التعليم (أقل من بكالوريوس) لديها ارتفاع ملحوظ في درجة الاكتئاب،

تليها فئة (البكالوريوس) بينما فئة (الدراسات العليا) جاءت الأقل في مستوى اكتئاب الشيخوخة. وبناء على قيمة ف لتحليل التباين احادي الاتجاه يمكن القول بوجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) في الأداء لدى عينة التقنين في مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية حسب متغير مستوى التعليم في البيئة السعودية حيث تبين أن (أقل من بكالوريوس) هم الأكثر شعوراً باكتئاب الشيخوخة، تليها فئة (البكالوريوس) بينما فئة (الدراسات العليا) جاءت الأقل في مستوى اكتئاب الشيخوخة، بما يدل على قدرة مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية على التمييز بين ذوي مستويات التعليم المختلفة.

مناقشة النتائج:

من خلال النتائج السابقة يتبين لنا قدرة المقياس بنسخته الجديدة (اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية) على التفريق بين أفراد العينة المستهدفة وفق بعض المتغيرات مثل العمر ونوع الجنس والمستوى التعليمي؛ فقد تبين زيادة انتشار الاكتئاب عند الفئة العمرية ٧٠ فأكثر وهو ما يتفق مع دراسة (مثل: Mirowsky, J., & Ross, Kessler, et al., 1992؛ Rothermund & Brandtstadter, 2003؛ C., 1992؛ Evcimen et al., 2011)، وكذلك نوع الجنس حيث تبين أن الإناث أكثر شعوراً باكتئاب الشيخوخة وهو ما يتوافق مع عدد من الدراسات (مثل: Baron & Campbell ., 1993؛ Sanjay, et al., 2020). بالإضافة إلى ذلك تشير الدراسة لتأثير المستوى التعليمي حيث بين المقياس أنه كلما زاد المستوى التعليمي كلما قلت نسبة الشعور باكتئاب الشيخوخة وهو ما يتعارض مع دراسة (مثل: Mirowsky, J., & Ross, C., 1992).

الخاتمة:

خلصت الدراسة إلى أن المقياس المناسب لاكتئاب الشيخوخة في المجتمع السعودي هو مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية (Geriatric Depression Scale SA version) بعدد ١٤ سؤال بدلاً من ١٥ في النسخة الإنجليزية بعد ترجمته وتقنيته على البيئة السعودية وفق النسخة المرفقة في ملحق الدراسة.

وتوصي الدراسة بضرورة الاهتمام في الترجمة الثقافية للمقاييس لأهميتها ولعلاقة المقاييس النفسية والاجتماعية بثقافة الإنسان والبيئة التي يعيش فيها، كما توصي بتطبيقه على عينة من المتقاعدين عن العمل حسب السن النظامي (أي ليس تقاعد مبكر) من منسوبي

مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية

القطاع العسكري في أول شهر من حصوله على التقاعد ثم بعد عام من التقاعد لمعرفة الفروق فقد يكون للتقاعد أثر كبير في حدوث الاكتئاب وليس فقط العمر والثقافة ونوع الجنس، وتم التركيز على العسكريين لأن النظام العسكري السعودي له نظام خاص حسب الرتبة العسكرية وليس كالنظام المدني يكون التقاعد على ٦٠ عام بل قد يكون لمن دون الستين من العمر. كما توصي الدراسة باستخدام هذا المقياس لمعرفة علاقة الاكتئاب بجودة الحياة عند الفئة العمرية من ٦٠ فما فوق للمساهمة في معرفة آثار جودة الحياة على الاكتئاب في المجتمع السعودي.

المراجع:

1. أحمد، سهير (١٩٩٨). *دراسات في سيكولوجية المسنين*. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
2. زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
3. عبدالمعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٥). *سيكولوجية المسنين*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
4. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC.
5. Baron, P., & Campbell, T. L. (1993). Gender Differences in the Expression of Depressive Symptoms in Middle Adolescents: an Extension of Earlier Findings. *Adolescence*, 28, 903-911.
6. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*, 25 (24), 3186-3191.
7. Beck AT, Steer RA, Garbin MG J (1988). Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory Twenty-Five Years of Evaluation. *Clin. Psych. Review*. 8, 77-100.
8. *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. Beck, A. (1993). New York: Guilford press
9. Brown, R. P., Sweeney, J., Loutsch, E., Kocsis, J., & Frances, A. (1984). Involutional melancholia revisited. *The American journal of psychiatry*, 141 (1), 24-28.
10. Craven, M. A., & Bland, R. (2013). Depression in Primary Care: Current and Future Challenges. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58 (8), 442-448.
11. Evcimen Y, Holland J, Roth A, Nelson C, Weiss T. (2011). One-year Experience of a Geriatric Psych Oncology clinic—what are the Common Psychiatric Problems in Elderly Patients with Cancer?. *Journal of Geriatric Oncol.* 2 (2), 137-141.

12. Fernández-Berrocal, Salovey, Vera, Extremera, & Ramos, (2005). Cultural Influences on the Relation between Perceived Emotional Intelligence and Depression. *International Review of Social Psychology*. 18 (1), pp. 91-107.
13. Howland R. H. (2009). An Overview of Seasonal Affective Disorder and its Treatment Options. *The Physician and Sportsmedicine*. 37 (4), 104–115.
14. Kessler, R. C., Foster, C., Webster, P. S., & House, J. S. (1992). The Relationship Between Age and Depressive Symptoms in Two National Surveys. *Psychology and Aging*, 7(1), 119–126
15. Kostas, N. Fountoulakis, (2014). *Bipolar Disorder: an Evidence-Based Guide to Manic Depression*. Springer.
16. Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, Inc.
17. Mirowsky, J., & Ross, C. (1992). Age and Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33 (3), 187-205.
18. Rothermund, K., & Brandtstädter, J. (2003). Depression In Later Life: Cross-Sequential Patterns And Possible Determinants. *Psychology And Aging*, 18(1), 80–90
19. Sanjay, T., Hafeez N, Puthussery, Y., Muralidhar, M., & Gangaboraiah, M. (2020). Geriatric Depression: Prevalence and Associated Factors in a Rural Community of Bengaluru. *Annals of Community Health*, 8 (3):16-20.
20. Savitz, J., & Drevets, W. C. (2009), Bipolar and Major Depressive Disorder: Neuroimaging the Developmental-Degenerative Divide. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 33(5), 699–721
21. Sheikh, J. I. & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale: Recent Evidence and Development of a Shorter Version. *Clinical Gerontologist*, 5, 165–172.
22. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, et al., (1996). Cross-National Epidemiology of Major Depression and Bipolar Disorder. *JAMA*. 276 (4), 293–299.
23. Westrin, A., & Lam, R. W. (2007), Seasonal Affective Disorder: a Clinical Update. *Annals of clinical psychiatry* :

official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists, ١٩، ٢٤٦-٢٣٩، (٤)

24. Wrobel N. H. Farrag & M. F., A Preliminary Report on (٢٠٠٦) the Validation of the Geriatric Depression Scale in Arabic. *Clinical Gerontologist*, ٢٩:٤، ٣٣-٤٦.
25. Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O. Huang, V., Adey, M., Leirer, V.O. (1983). Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.

مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية

الملحقات

الملحق (١)

مقياس اكتئاب الشيخوخة النسخة السعودية (Geriatric Depression Scale KSA Version).

- تعليمات الرجاء وضع دائرة لأفضل إجابة تعكس ما كنت تشعر به الأسبوع الماضي.

- Instructions: Please circle the best answer for how you felt over the past week.

م	الأسئلة	Question	الإجابة	Answer
1	هل أنت راضي بشكل أساسي عن حياتك؟	Are you basically satisfied with your life?	لا	Yes
2	هل تخليت عن الكثير من اهتمامك وأنشطتك؟	Have you dropped many of your activities and interests?	لا	Yes
3	هل تشعر بفراغ في حياتك؟	Do you feel that your life is empty?	لا	Yes
4	هل غالباً ما تشعر بالملل؟	Do you often get bored?	لا	Yes
5	هل أنت في حالة معنوية جيدة معظم الوقت (روح معنوية جيدة)؟	Are you in good spirits most of the time?	لا	Yes
6	هل تخاف من شيء سيء قد يحصل لك؟	Are you afraid that something bad is going to happen to you?	لا	Yes
7	هل غالباً ما تشعر بفقدان الأمل؟	Do you often feel helpless?	لا	Yes
8	هل تفضل البقاء بالمنزل بدلاً من الخروج وعمل شيء جديد؟	Do you prefer to stay at home rather than going out and doing new things?	لا	Yes
9	هل تشعر أن لديك الكثير من المشكلات في الذاكرة في كثير من الأحيان؟	Do you feel you have more problems with memory than most?	لا	Yes
10	هل تعتقد أنه من الرائع أن تكون على قيد الحياة (عايش)؟	Do you think it is wonderful to be alive?	لا	Yes
11	هل تشعر بأنه لا قيمة لك في وضعك الحالي؟	Do you feel pretty worthless the way you are now?	لا	Yes
12	هل تشعر بنشاط كامل؟	Do you feel full of energy?	لا	Yes
13	هل تشعر أن حالتك ميؤوس منها؟	Do you feel that your situation is hopeless?	لا	Yes
14	هل تعتقد أن معظم الناس أفضل منك مادياً؟	Do you think that most people are better off than you are?	لا	Yes

مفتاح التصحيح

Coring

الدرجات

Assign one point for each of these answers: (عين) ضع نقطة لكل إجابة:

1. No	4. Yes	7. Yes	10. No	13. Yes
2. Yes	5. No	8. Yes	11. Yes	14. Yes
3. Yes	6. Yes	9. Yes	12. No	

النتيجة من (٥-٠) نقطة يعتبر طبيعي، والنتيجة أكثر من ٥ يعتبر مكتئب وإذا تجاوز ١٠ فيعتبر اكتئاب شديد.

مقياس اكتساب الشخوذة النسخة السعودية

الملحق (٢)

أسماء المحكمين الذين شاركوا في تحكيم المقياس في جميع المراحل.

م	الاسم	التخصص
1	د. عاصم عبدالعزيز العقيل	طب نفسي (لغته الأم العربية ويتقن الإنجليزية)
2	د. عبدالله بن يحيى الفيفي	لغة عربية (لغته الأم العربية ويتقن الإنجليزية)
3	د. إبراهيم بن قاسم الحكمي	علم النفس (لغته الأم العربية ويتقن الإنجليزية)
4	د. عوض بن حجران الشهري	ترجمة لغة إنجليزية (لغته الأم العربية ويتقن الإنجليزية)
5	د. أحمد بن سعد الأحمد	علم النفس (لغته الأم العربية ويتقن الإنجليزية)
6	د. ماجد بن علي أبو دبيل	ترجمة لغة إنجليزية (لغته الأم العربية ويتقن الإنجليزية)
7	د. نادر بن محمد الرحيلي	طب نفسي (لغته الأم العربية ويتقن الإنجليزية)
8	د. عماد السكري	علم النفس (لغته الأم العربية ويتقن الإنجليزية)
9	Dr. Dimitrions Michael	لغة إنجليزية (لغته الأم الإنجليزية ويتقن العربية)
10	د. صالح بن سعيد الشهري	علم النفس (لغته الأم العربية ويتقن الإنجليزية)