

الخصائص السيكومترية للنسخة العربية لمقياسي القلق المرتبط بالربو للمراهقين والوالدين في المملكة العربية السعودية

إيمان علي المحمدي

هالة صادق دحلان

جامعة الملك عبد العزيز

أُسْتُئِلم بتاريخ 2025/10/6 وقُبِل للنشر بتاريخ 2025/12/14

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للنسخة العربية من مقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS) والوالدين (PASS)، وتحديد مستويات القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين ووالديهم، إضافة إلى الكشف عن العلاقة بين القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين ووالديهم. اعتمدت الباحثتان المنهج الوصفي، وبلغ حجم العينة (ن=210) مشاركًا يمثلون (105) من الأزواج، يتكوّن كل زوج من مراهقٍ وأحد والديه، بلغ متوسط أعمار الأبناء المراهقين (13 ± 2.8) سنة، ومتوسط أعمار الوالدين (41.37 ± 8.5) سنة. وقد تم اختيار المشاركين من العيادات التخصصية لأمراض الصدر والحساسية، وبالطريقة المتيسرة تم اختيار طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية المصابين بالربو. وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياسين باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، والاتساق الداخلي، والصدق التباعدي، ومعامل ألفا كرونباخ. وأشارت نتائج التحليل العاملي التوكيدي إلى جودة مطابقة للنموذجين؛ إذ بلغ CFI لمقياس YASS (0.95) و RMSEA (0.08)، و CFI لمقياس (0.97) PASS و RMSEA (0.08). كما أظهرت نتائج الاتساق الداخلي معاملات ارتباط مرتفعة بين درجة كل بند والدرجة الكلية لكلا المقياسين، وعلاقة ارتباط ضعيفة بين الدرجة الكلية لمقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين وأولياء الأمور ومقياس جودة الحياة. كما بلغت معاملات الثبات ألفا كرونباخ لمقياس YASS ($\alpha = 0.95$) ولمقياس PASS ($\alpha = 0.94$)، كذلك أظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى المراهقين المصابين بالربو ووالديهم متوسط الشدة، وأن هناك علاقة ارتباط موجبة قوية ودالة إحصائيًا بين درجات القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين ودرجات القلق لدى والديهم، ودعمت النتائج صلاحية النسختين العربية من المقياسين في البيئة السعودية.

الكلمات مفتاحية: الربو، القلق المصاحب للربو، المراهقين، والوالدين، الخصائص السيكومترية.

Psychometric Properties of the Arabic version for the Asthma-Related Anxiety Scale for Adolescents and Parents in Saudi Arabia

Hala Sadiq Dahlan Iman Aly Almohammadi
King Abdulaziz University

Received on 6/10/2025 and accepted for publication on 14/12/2025

Abstract: The current study aimed to verify the psychometric properties of the Arabic version of the Asthma-Related Anxiety Scale for Adolescents (YASS) and Parents (PASS), determine the levels of asthma-related anxiety among adolescents and their parents, and reveal the relationship between asthma-related anxiety in adolescents and their parents. The researchers adopted the descriptive method, and the sample size was (N=210) participants representing (105) pairs, each pair consisting of an adolescent and one of their parents. The adolescents' mean age was 13 years (SD = 2.8), and the parents' mean age was 41.37 years (SD = 8.5). Participants were recruited using a convenience sampling method from specialized pulmonary and allergy clinics and from middle and secondary schools among students

DOI: 10.60159/2467-004-007-003
HDAHLAN0005@stu.kau.edu.sa
Ealmhamdi@kau.edu.sa

diagnosed with asthma. The psychometric properties of the two scales were verified using confirmatory factor analysis (CFA), internal consistency, discriminant validity, and Cronbach's alpha. The results of (CFA) indicated a good fit for both models; with a Comparative Fit Index (CFI) of .95 and a Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) of .08 for the YASS, and a CFI of .97 and an RMSEA of .08 for the PASS. Internal consistency results indicated strong item-total correlations for both measures, and a weak correlation between the total scores of the asthma-related anxiety scales and the quality-of-life scale. The reliability analyses showed high internal consistency, with Cronbach's alpha coefficients of .95 for the YASS and .94 for the PASS. The findings indicated that adolescents with asthma and their parents experienced moderate levels of asthma-related anxiety, and there was a strong positive and statistically significant correlation between the asthma-related anxiety scores of the adolescents and the anxiety scores of their parents. Overall, the results support the reliability and validity of the Arabic versions of the YASS and PASS for use in the Saudi context.

Keywords: Asthma, Asthma-related Anxiety, Adolescents, Parents, Psychometric Properties.

مقدمة وخلفية نظرية

يُعدُّ الربو من أكثر الأمراض التنفسية المزمنة شيوعًا في العالم، حيث يُؤثِّر في ملايين الأفراد، بمن فيهم الأطفال والمراهقين، ويؤدِّي إلى مضاعفات صحية واجتماعية ونفسية تؤثر في جودة حياتهم اليومية. والربو هو مرض التهابي مزمن معقد، يصيب الشعب الهوائية والرئتين، ويؤثِّر فيما يقرب من (262) مليون شخص حول العالم (Global Asthma Network, 2022)، وتختلف تقديرات معدل انتشاره من بلد لآخر، حيث يتراوح بين (1%) إلى (29%) من إجمالي عدد السكان (Bataduwa Arachchi et al., 2024).

يشهد معدل انتشار مرض الربو ارتفاعًا ملحوظًا على المستوى العالمي، بما في ذلك في منطقة آسيا والمحيط الهادئ (Zhang et al., 2025). ويرتبط انتشار الربو عند الأطفال والمراهقين في هذه الفئة العمرية بمجموعة من العوامل، من بينها: الوراثة، والعوامل البيئية، والتعرُّض للمهيجات التنفسية، مثل: التدخين السلبي، وتلوث الهواء (Qiu et al., 2024). وتشير الأبحاث إلى أن الأطفال والمراهقين المصابين بالربو قد يعانون من تأثيرات صحية ونفسية طويلة الأمد، بما في ذلك انخفاض جودة الحياة، وتأخر الأداء الأكاديمي، واضطرابات النوم؛ بسبب تكرار نوبات الربو الليلية (Plaza-González et al., 2022).

وتُعدُّ المملكة العربية السعودية من الدول التي شهدت ارتفاعًا ملحوظًا في معدلات الإصابة بالربو خلال العقود الأخيرة، حيث ارتفع معدل الانتشار من (4-11%) وفقًا لأحدث الإحصائيات (AI-Moamary et al., 2025). وترجع هذه الزيادة إلى عدة عوامل، من بينها التغيُّرات البيئية، والعواصف الرملية، والتعرُّض لمسببات الحساسية، مثل الغبار وحبوب اللقاح. وقد أطلقت وزارة الصحة السعودية مبادرة الربو الوطنية؛ بهدف تحسين التشخيص والعلاج، وزيادة وعي المجتمع حول إدارة المرض، والحدّ من مضاعفاته (Al-Moamary et al., 2024).

وكشفت دراسات حديثة (Christopher-Hayes & Ghetti, 2025; Felix et al., 2025; Tamayo et al., 2022; Wang et al., 2024) عن وجود ارتباط وثيق بين الربو والصحة النفسية، حيث أظهرت الأدلة

العلمية أن صحة الدماغ تتأثر بالالتهاب المزمن ونقص الأوكسجين الناتج عن نوبات الربو المتكررة، الذي قد يؤدي إلى تأثيرات عصبية طويلة الأمد، مما يسهم في زيادة معدلات القلق لدى المرضى (Hussein, 2025).

ويُعدُّ القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا بين الأطفال والمراهقين وكذلك بين البالغين، ويُعرَّف بأنه: "حالة انفعالية، تتسم بالخوف المستمر أو الترقُّب تجاه مواقف غير مؤكَّدة، تنعكس غالبًا في صورة تؤثر جسدي وذهني مستمر" (The American Psychiatric Association [APA], 2022). وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن معدل انتشار اضطرابات القلق يبلغ (4.4٪) لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (10-14) عامًا، و(5.5٪) لدى المراهقين بين (15-19) عامًا، مما يجعل القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا في هذه الفئة العمرية. أما بالنسبة للبالغين، فتشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن حوالي (3.6٪) من سكان العالم البالغين يعانون من اضطرابات القلق (WHO, 2021).

ولفهم الارتباط بين الربو كمرض مزمن والقلق، تُفسِّر نظرية بيك المعرفية للقلق (Beck's Cognitive Theory of Anxiety) أن القلق ينشأ نتيجة أفكار تلقائية ومعتقدات سلبية حول التهديد وفقدان السيطرة، مما يؤدي إلى تضخيم الخطر، وتفعيل استجابات الانتباه المفرط للمثيرات المقلقة. ووفق هذا الإطار، يتأثر الأفراد المصابون بالربو بتصوراتهم الإدراكية عن النوبات أكثر من العوامل الجسدية نفسها (Beck & Clark, 1997).

ولا يقتصر التأثير النفسي للربو على المرضى فقط، بل يمتد ليشمل أولياء الأمور، حيث يُعدُّ القلق النفسي لديهم من العوامل المؤثرة في جودة الرعاية المقدَّمة لأبنائهم، خاصة في حالات الأمراض المزمنة. وقد أشارت الأبحاث إلى أن ارتفاع مستويات القلق لدى الوالدين قد يُضعف قدرتهم على اتخاذ قرارات طبية فعالة، ويُؤثر سلبًا في العلاقة العاطفية والتواصل الصحي مع أطفالهم (Fu et al., 2025; Ramelet & Barnes, 2024). ومن الجدير بالذكر أن العلاقة بين قلق الوالدين والسيطرة على الربو قد تكون ذات تأثير متبادل، حيث يمكن أن يؤدي القلق المفرط لدى الوالدين إلى إفراط في الحماية، مما يقلل من قدرة المراهق على تطوير مهارات التعامل مع المرض بشكل مستقل (Reznik et al., 2025).

كما أسفرت دراسات محلية عن وجود علاقة وثيقة بين الربو والقلق لدى فئة المراهقين، ففي دراسة أُجريت في المدينة المنورة وجد الجهني والقحطاني (Aljohani & AlQahtani, 2016) أن نسبة (69.2٪) من طلاب المرحلة الثانوية المصابين بالربو يعانون من أعراض قلق، تتراوح بين المتوسطة إلى الشديدة، مقارنة بـ (22.4٪) فقط بين أقرانهم الأصحاء. كما أظهرت دراسة أُجريت في منطقة القصيم بواسطة النفيسة وآخرين (Al-Nafeesah et al., 2021) أن الأطفال المصابين بالربو وأسرهم يعانون من تراجع في جودة الحياة، يرتبط

بشكل مباشر بشدة الأعراض والانزعاج النفسي، وضعف التفاعل الأسري. كما لاحظت الباحثتان من خلال عملهما في مجال العلاج النفسي للأطفال والمراهقين وجود مظاهر واضحة للقلق لدى المصابين بالربو، سواء على المستوى الشخصي أو في تفاعلاتهم الأسرية.

لذلك تُعدُّ دراسة العلاقة بين القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين وأسرهم ذات أهمية بالغة؛ نظرًا لتأثيرها على الصحة النفسية والتكيف مع المرض. وفي هذا الإطار، قامت بروزيز وآخرون (Bruzzese et al., 2011) بتطوير مقياس القلق المرتبط بالربو للمراهقين (Youth Asthma-Related Anxiety Scale: [YASS])، ومقياس القلق المرتبط بالربو للوالدين (Parent Asthma-Related Anxiety Scale: [PASS])؛ لقياس هذا النوع من القلق لدى المراهقين والوالدين، وقد أظهرت خصائص سيكومترية قوية من حيث الصدق والثبات، ما يدعم استخدامها في الأوساط البحثية والعيادية. كما قامت روجولج وزملائها (Rogulj et al., 2024) بترجمة المقياسين إلى اللغة الكرواتية ودراستهما في سياق ثقافي مختلف، حيث أكدت النتائج دقة المقياسين وقدرتهما على رصد الفروق المرتبطة بشدة المرض والسلوكيات الأسرية، مما يعزز من أهميتهما كأداتين تشخيصيتين في البيئة السريرية والبحثية. لذلك تركز الدراسة الحالية على ترجمة مقياس القلق المرتبط بالربو للمراهقين (YASS)، ومقياس القلق المرتبط بالربو للوالدين (PASS) إلى اللغة العربية، والتحقق من خصائصهما السيكومترية على عينة من المراهقين المصابين بالربو ووالديهم في المملكة العربية السعودية.

ورغم تنامي الوعي العلمي بأثر الربو على الصحة النفسية، والتي تظهر في نتائج بعض الدراسات المحلية التي تؤكد العلاقة بين الربو والقلق (Aljohani & AlQahtani, 2016; Al-Nafeesah et al., 2021)، إلا أن الأدوات المقننة والمترجمة إلى اللغة العربية لقياس هذا النوع من القلق لا تزال نادرة، خاصة تلك التي تستهدف فئة المراهقين وأسرهم. فالأدوات المستخدمة حاليًا في قياس القلق لدى الأطفال المصابين بالربو وأسرهم تم تطويرها في بيئات غربية، ما يجعل من الضروري التحقق من مدى صدقها وموثوقيتها داخل البيئة العربية، ولا سيما في ضوء الاتجاه الحديث في القياس النفسي، حيث يُعدُّ التحقق عبر الثقافات (Cross-Cultural Validation) خطوة أساسية؛ لضمان تكافؤ البناء النفسي للمقاييس بين البيئات المختلفة (Beaton et al., 2000). فاختلاف اللغة والثقافة قد يؤثر في دقة النتائج، الأمر الذي يستدعي إيجاد أدوات تتناسب مع الخصائص النفسية والاجتماعية للمجتمع المحلي. ومن هنا تبرز الحاجة إلى إجراء دراسة تهدف إلى توفير أداة نفسية موثوقة؛ لقياس القلق المرتبط بالربو.

الأسئلة

1. ما مؤشرات الخصائص السيكومترية لمقياس القلق المرتبط بالربو للمراهقين ومقياس القلق المرتبط بالربو لوالدي المراهقين المصابين في المملكة العربية السعودية؟
2. ما مستوى القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين المصابين بالربو ووالديهم في المملكة العربية السعودية؟
3. ما العلاقة بين القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين المصابين بالربو ووالديهم في المملكة العربية السعودية؟

المنهج والإجراءات

المنهج

استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي؛ بهدف وصف الظاهرة قيد الدراسة (القلق المرتبط بالربو)؛ لمناسبتها لطبيعة الدراسة وأهدافها (المحمودي، 2019).

المجتمع

تكوّن مجتمع الدراسة من المراهقين المصابين بالربو في الفئة العمرية الواقعة بين (12-17) عامًا، إضافة إلى أحد الوالدين أو القائم على رعايتهم، حيث بلغ انتشار الربو في المملكة العربية السعودية (11%) وفقًا لأحدث الإحصائيات (Al-Moamary et al., 2025)، حيث لم تجد الباحثتان-على حدّ علمهما- إحصائية رسمية بعدد المصابين بمرض الربو.

العينة

بلغ حجم العينة الكلي (210) مشاركين، موزعين على (105) من المراهقين و(105) من أولياء أمورهم، حيث تم جمع البيانات من (105) من الأسر (مراهق + أحد الوالدين)، اختيروا بطريقة العينة المتيسرة من مراجعي إحدى عيادات الأطفال والمراهقين بالقطاع الخاص، إضافة إلى طلاب المدارس المتوسطة والثانوية المصابين بالربو بالمملكة العربية السعودية بمدينة مكة المكرمة. وتم توزيع أداة الدراسة إلكترونياً من خلال أداة واحدة تتضمن مقياسين منفصلين: أحدهما يُعبأ من قبل المراهق، والآخر من قبل الوالد أو القائم على رعايته، وقد تم أخذ موافقة أخلاقيات لجنة البحث العلمي بجامعة الملك عبد العزيز، وموافقة عينة الدراسة على المشاركة في البحث، وذلك عن طريق أخذ الموافقة المستنيرة الموجودة في أداة الدراسة.

أما فيما يتعلق بخصائص العينة، فقد أظهرت بيانات المراهقين أن نسبة الإناث (62.9%)، أما نسبة الذكور فقد بلغت (37.1%)، وكان متوسط أعمارهم (2.8 ± 13) سنة. أما عينة الوالدين، فقد بلغت نسبة الإناث (81%) ونسبة الذكور (19%)، وكان متوسط أعمارهم (8.5 ± 41.37) سنة. كما شكّلت الأمهات النسبة الأكبر بين المشاركين بواقع (78.1%)، يليهن الآباء بنسبة (17.1%)، بينما بلغ تمثيل فئة "أخرى"

(4.8%). وكانت أغلبية الوالدين من الجنسية السعودية بنسبة (81%)، مقابل (19%) من غير السعوديين. وفيما يتعلّق بالمستوى التعليمي، فقد حصل (12.4%) على دراسات عليا، و(41%) على شهادة جامعية، و(7.6%) على دبلوم، و(23.8%) على شهادة ثانوية، و(15.2%) على أقل من الثانوية. أما من حيث الحالة الوظيفية، فكان (24.8%) موظفين، و(5.7%) متقاعدين، و(6.7%) يعملون لحسابهم الخاص، بينما أفاد (62.9%) بأنهم لا يعملون حالياً. ووفق الحالة الاجتماعية، كان (88.6%) من الوالدين متزوجين، و(8.6%) منفصلين، و(2.9%) أرامل.

الأدوات

اشتملت الدراسة على الأدوات الآتية:

أولاً: استبانة الأسئلة الديموغرافية

تضمّنت أسئلة عن: العمر، الجنس، الحالة، الجنسية، المؤهل التعليمي، الحالة الوظيفية، والحالة الاجتماعية.

ثانياً: مقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS) (Youth Asthma-Related Anxiety Scale)

(Bruzese et al., 2011)، إعداد:

يهدف هذا المقياس إلى قياس القلق المرتبط بالربو لدى فئة المراهقين. يتكوّن المقياس من (9) عبارات، تُمثّل مواقف أو أفكار تتعلّق بالخوف من نوبات الربو، والقلق من الأنشطة البدنية، والمواقف الاجتماعية المرتبطة بالحالة المرضية. يتم الإجابة عن العبارات من خلال مقياس ليكرت الخماسي، والذي يتدرج بين: (0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً). تُحسب الدرجة الكلية للمقياس باستخدام المتوسط الحسابي لاستجابات المفردات، بحيث تتراوح القيم الممكنة من (1 إلى 6). ويتم تفسير الدرجات وفق النطاقات الآتية:

(1.00 – 1.99) لا يوجد قلق مرتبط بالربو، (2.00 – 3.49) قلق بسيط، (3.50 – 4.49) قلق متوسط،

(4.50 – 6.00) قلق مرتفع يحتاج إلى تدخل.

ثالثاً: مقياس القلق المرتبط بالربو لدى الوالدين (PASS) (Parent Asthma-Related Anxiety Scale)

(Bruzese et al., 2011)، إعداد:

يهدف هذا المقياس إلى قياس القلق الذي يشعر به الوالد أو القائم بالرعاية تجاه الحالة الصحية للطفل المصاب بالربو. يتكوّن المقياس من (11) عبارة تغطي أبعاداً مختلفة من القلق الوالدي، بما في ذلك المخاوف من الأعراض المفاجئة، واستخدام الأدوية، وتأثير الربو على الحياة اليومية للطفل. تُجيب العينة عن

العبارات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (0 = لا تنطبق أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً). تُحسب الدرجة الكلية للمقياس باستخدام المتوسط الحسابي لاستجابات المفردات، بحيث تتراوح القيم الممكنة من (1 إلى 6). ويتم تفسير الدرجات وفق النطاقات المستخدمة في مقياس المراهقين (YASS). أتبع الباحثان منهجية بيتون وآخرين (Beaton et al., 2000) في ترجمة مقياس القلق المرتبط بالرئو (YASS) و (PASS)، والتي تتكوّن من خمس مراحل تضمن التوافق اللغوي والثقافي للمقياسين في البيئة الجديدة. ففي مرحلة الترجمة الأولية، تمت ترجمة النسخة الأصلية من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية من قبل مترجمين ناطقين بالعربية، ويتقنان الإنجليزية بطلاقة، أحدهما مُطلع على خلفية المقياسين والآخر غير مطلع، مع تجنّب الترجمة الحرفية ومراعاة السّياق الثقافي المحلي. أما مرحلة التجميع والمواءمة؛ فقد شملت مراجعة النسختين المترجمتين، وتعديل الاختلافات؛ للوصول إلى نسخة عربية أولية مُتفق عليها. وفي مرحلة الترجمة العكسية، استعانت الباحثتان بمترجمين مستقلين غير مطلعين على النسخة الأصلية لترجمة النسخة العربية إلى الإنجليزية؛ بهدف التأكد من الاحتفاظ بالمضمون المفاهيمي للنصوص دون الاعتماد على الترجمة الحرفية. وفي مرحلة مراجعة لجنة الخبراء، تم تقييم الترحمتين، ومقارنة المعاني والمضامين النفسية بين النسخ المختلفة؛ لضمان دقة المفاهيم. وأخيراً، في مرحلة التقييم الميداني للنسخة الأولية، تم تطبيق النسخة العربية على عينة استطلاعية صغيرة مكونة من (10) مراهقين مصابين بالرئو بإحدى العيادات الخاصة في جدة، وقد أظهرت النتائج أن جميع المشاركين تمكّنوا من فهم فقرات المقياسين بشكل جيد، ولم يبد أيّ منهم ملاحظات أو اقتراحات للتعديل أو المراجعة، مما يشير إلى ملاءمة الصياغة الأولية للاستخدام في الدراسة الأساسية.

جدول 1 الصورة النهائية للنسخة العربية لمقياس القلق المرتبط بالرئو للمراهقين (YASS) Youth Asthma-Related Anxiety Scale ومقياس القلق المرتبط بالرئو للوالدين (PASS) Parents Asthma-Related Anxiety Scale

عبارات النسخة الإنجليزية الأصلية	عبارات النسخة العربية (الصورة النهائية)
(YASS) Youth Asthma-Related Anxiety Scale	مقياس القلق المرتبط بالرئو للمراهقين
In the last 2 weeks, how often have you become nervous or worried about:	1. في الأسبوعين الأخيرين، كم مرة شعرت بالقلق أو الخوف من:
1. Having an asthma attack out of the blue and without warning	2. حدوث نوبة رئو مفاجئة دون سابق إنذار؟
2. Having an Asthma attack and not having your Asthma medicine?	3. حدوث نوبة رئو وعدم توفر دواء الرئو الخاص بك؟
3. Dying because of Asthma	4. من الموت من الرئو؟
4. What your friends think if you have asthma symptoms in front of them	5. ما قد يعتقد أصدقاؤك إذا ظهرت عليك أعراض الرئو أمامهم؟
5. The side effects of asthma medicine	6. الآثار الجانبية لأدوية الرئو (مشكلات قد تسببها الأدوية)؟
Side effects are problems the asthma medicine might cause	
6. Missing school because of asthma?	7. التغيب عن المدرسة بسبب الرئو؟
7. Not keeping up with other kids because of asthma	8. عدم القدرة على مجاراة الأطفال الآخرين بسبب الرئو؟

عبارات النسخة الإنجليزية الأصلية	عبارات النسخة العربية (الصورة النهائية)
8. Having an asthma attack when doing physical activity like sports, dancing, or exercise?	9. حدوث نوبة ربو في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية أو التمارين الأخرى؟
9. Not doing well in sports or dancing because of asthma	10. عدم القدرة على الأداء الجيد في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية بسبب الربو؟
مقياس القلق المرتبط بالربو للوالدين (PASS) Parents Asthma-Related Anxiety Scale	
In the last 2 weeks, how often have you become nervous or worried about:	في الأسبوعين الأخيرين، كم مرة شعرت بالقلق أو الخوف من:
1. Your child having an asthma attack out of the blue and without warning	1. حدوث نوبة ربو مفاجئة دون سابق إنذار لابنك/ابنتك؟
2. Your child having an Asthma attack and not having your Asthma medicine?	2. حدوث نوبة ربو وعدم توفر دواء الربو الخاص ابنك/ابنتك؟
3. Your child having an Asthma attack when you are not there?	3. من حدوث نوبة ربو لابنك/ابنتك في أثناء عدم تواجدك معه/معها؟
4. Your child knowing how to manage an Asthma Attack without you?	4. مدى معرفة المام ابنك/ابنتك بالتصرف حيال أزمة الربو دون تواجدك؟
5. Your child Dying because of Asthma?	5. على ابنك/ابنتك من الموت بسبب الربو؟
6. What your child's friends think if you child has asthma symptoms in front of them?	6. فيما يفكر فيه أصدقاء ابنك/ابنتك عند تعرض ابنك/ابنتك لأعراض أزمة الربو؟
7. The side effects of asthma medicine Side effects are problems the asthma medicine might cause	7. الآثار الجانبية لأدوية الربو (مشكلات قد تسببها الأدوية)؟
8. Your child missing school because of asthma?	8. على ابنك/ابنتك من التغيب عن المدرسة؛ بسبب الربو؟
9. Your child not keeping up with other kids because of asthma?	9. من عدم قدرة ابنك/ابنتك عدم القدرة على مجاراة الأطفال الآخرين؛ بسبب الربو؟
10. Your child having an asthma attack when doing physical activity like sports, dancing, or exercise?	10. حدوث نوبة ربو حدوث نوبة ربو لابنك/ابنتك في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية أو التمارين الأخرى؟
11. Your child not doing well in sports or dancing because of asthma?	11. عدم قدرة ابنك/ابنتك على الأداء الجيد في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية؛ بسبب الربو؟

تحليل البيانات

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة البحث وأهدافه، فتم

استخدام:

- الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics): لتحليل البيانات وتلخيصها؛ وذلك بهدف وصف الخصائص الأساسية للعينة المدروسة. وشملت استخراج التكرارات (Frequencies)، والنسب المئوية (Percentages) للمتغيرات الديموغرافية، إضافة إلى حساب المتوسطات الحسابية (Means)، والانحرافات المعيارية (Standard Deviations) للمتغيرات الكمية. ونظرًا لأن المقياسين المستخدمين في الدراسة أحاديًا البعد؛ فقد تم احتساب متوسط درجات البنود لكل مشارك كدرجة كلية لكل مقياس.
- التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis - CFA): لحساب التحقق من البنية العاملية لمقياسي الدراسة.

- معامل الثبات (ألفا كرونباخ) Cronbach's Alpha: لاستخراج معامل ثبات مقياسي الدراسة.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation): لحساب الاتساق الداخلي بين كل بند من بنود مقياسي (PASS) و (YASS) والدرجة الكلية لكل مقياس، وحساب العلاقة بين الدرجة الكلية لمقياسي (PASS) و (YASS) والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة، وحساب العلاقة بين الدرجة الكلية ب لمقياس (YASS) والدرجة الكلية لمقياس (PASS).

النتائج

نتيجة السؤال الأول: ما مؤشرات الخصائص السيكومترية لمقياس القلق المرتبط بالربو للمراهقين ومقياس القلق المرتبط بالربو لوالدي المراهقين المصابين في المملكة العربية السعودية؟

للإجابة عن هذا السؤال: قامت الباحثتان بالتحقق من مؤشرات صدق مقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين، ومقياس القلق المرتبط بالربو لدى والدي المراهقين المصابين بالربو في المملكة العربية السعودية بعدة طرق هي: التحليل العاملي التوكيدي، والاتساق الداخلي، والصدق التباعدي، ثم حساب معامل الثبات الداخلي للمقياسين باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وفيما يلي نتناول النتائج الخاصة بكل طريقة من هذه الطرق:

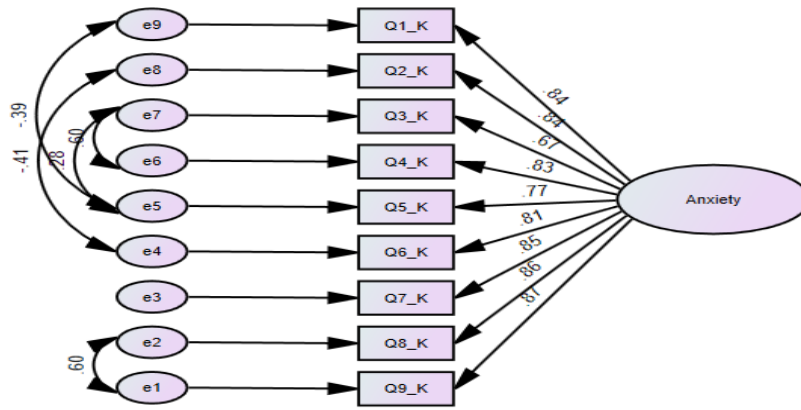
أولاً: الصدق العاملي

تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis - CFA)؛ للتحقق من البنية العاملية لمقياسي (PASS) و (YASS) باستخدام برنامج (AMOS 26.0)؛ وذلك بهدف التأكد من مدى توافق البيانات مع النموذج النظري المفترض للمقياسين. أشارت النتائج إلى أن النموذج المفترض لكلا المقياسين يُظهر مستوى مقبولاً من المطابقة، مما يدعم الصدق البنائي للمقياس، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 2 مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياسي القلق المرتبط بالربو (YASS) و (PASS) لدى المراهقين والوالدين (ن=210)

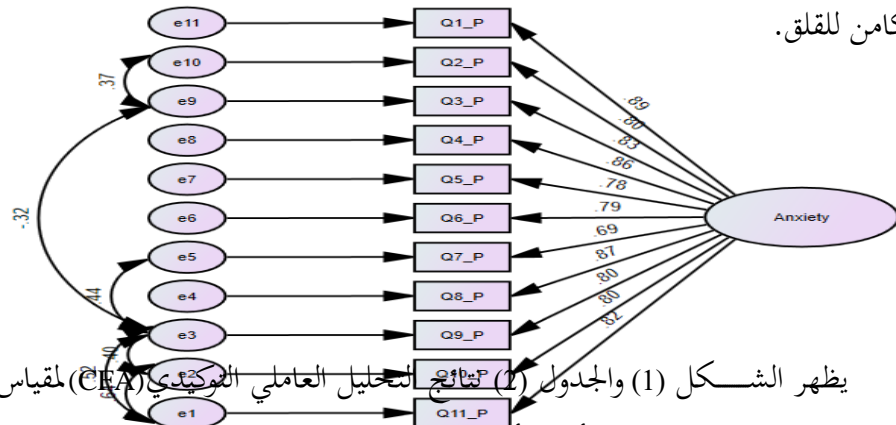
مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر لاستبيان PASS	قيمة المؤشر لاستبيان YASS	معياري القبول
χ^2 الاختبار الإحصائي كا2	74.65	39.66	كلما كان أقل كان أفضل
مستوى دلالة كا2	0.001	0.001	
درجة الحرية DF	38	38	-
(df / χ^2) النسبة بين كا2 إلى درجة حريتها	1.96	1.84	(3 ≤ وفضل ≥ 2)
(CFI) مؤشر المطابقة المقارن	0.97	0.95	جيد ≤ 0.90 (ممتاز ≤ 0.95)
(RMSEA) مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب	0.08	0.08	جيد ≤ 0.08 (ممتاز ≤ 0.06)
مؤشر المطابقة الترايدي (IFI)	0.92	.920	جيد ≤ 0.90
مؤشر تاكر - لويس (TLI)	0.95	0.96	جيد ≤ 0.90

مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر لاستبيان PASS	قيمة المؤشر لاستبيان YASS	معيار القبول
مؤشر المتوسط الانحرافي المتبقي (SRMR)	0.06	0.06	(ممتاز ≤ 0.05) جيد ≥ 0.08
مدى التحويلات العاملية (λ)	0.69 – 0.89	0.67 – 0.87	جيد ≤ 0.70 (ممتاز ≤ 0.80)
معامل الثبات المركب (CR)	0.82	0.87	جيد ≤ 0.70 (ممتاز ≤ 0.80)
متوسط التباين المستخرج (AVE)	0.62	0.57	مقبول ≤ 0.50



شكل 1: نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (ن=105).

يظهر الشكل (1) والجدول (2) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين الأبناء (YASS) الذي أسفر عن جودة مطابقة مرتفعة مع البيانات، حيث بلغت قيمة كاي تربيع ($\chi^2 = 39.66$)، $df = 38$ ، ($p < 0.001$)، بنسبة ($\chi^2/df = 1.84$)، وهي أقل من 2، وتدل على مطابقة جيدة. كما بلغ مؤشر CFI (0.95) و RMSEA (0.08)، وبلغ كل من IFI و TLI (0.92) و (0.96) على التوالي. وتشير هذه المؤشرات إلى صلاحية البنية العاملية للنسخة العربية من (YASS) في عينة الدراسة الحالية. وقد تراوحت تشعبات البنود التسعة بين (0.67-0.87)، وهو ما يعكس قوة العلاقة بين البنود والبعد الكامن للقلق.



يظهر الشكل (1) والجدول (2) نتائج التحليل العاملي التوكيدي (CFI) لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى الوالدين (PASS)، الذي أظهر أن النموذج المفترض يُظهر جودة مطابقة جيدة مع البيانات، حيث شكل 2: نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى الوالدين (ن=105).

بلغت قيمة اختبار كاي تربيع ($\chi^2 = 74.65$)، $df = 38$ ، $(p < 0.001)$ ، بنسبة ($\chi^2/df = 1.96$)، وهي ضمن المدى المقبول. كما أوضح الجدول (2) أن مؤشر المطابقة المقارن ($CFI = 0.97$)، ومؤشر $RMSEA (0.08)$ ومؤشر المطابقة التزايدية ($IFI = 0.92$)، ومؤشر تاكر-لويس ($TLI = 0.95$)، جميعها تدل على جودة النموذج. وأظهرت البنود الأحد عشر للمقياس تشبعات عاملية، تراوحت بين (0.69-0.89)، مما يُشير إلى اتساق بنائي داخلي مرتفع. وقد تم تضمين بعض الارتباطات بين الأخطاء بناءً على مؤشرات التعديل، بعد التحقق من منطقها المفاهيمي. وبلغ بعضها مستوى ممتازاً (≤ 0.95). كما كانت قيمتا $RMSEA$ و $SRMR$ ضمن الحدود المقبولة (≥ 0.08)، مما يدل على جودة المطابقة ودعم البنية العاملية أحادية البعد للمقياسين.

وبناءً على ذلك؛ فإن هذه النتيجة تدعم البنية العاملية الأصلية لمقياس (PASS)، مما يدل على صلاحيته في قياس القلق المرتبط بالربو لدى الوالدين في البيئة السعودية. كما يعكس الاتساق الداخلي المرتفع للمقياس، وارتباط بنوده بالعامل العام وقدرة المقياس على تمثيل المفهوم النفسي المستهدف بدقة، وهو ما يعزز إمكانية استخدامه كأداة قياس موثوقة في الدراسات النفسية ذات الطابع الأسري محلياً.

كما أظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي (CFA) في الجدول (2) أن النموذجين المفترضين لمقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS) ووالديهم (PASS) يتمتّعان بدرجة جيدة من المطابقة مع البيانات؛ فقد بلغت نسبة كاي تربيع إلى درجات الحرية (χ^2/df) (1.84) لمقياس YASS و (1.96) لمقياس PASS، وهي تقع ضمن المدى المقبول إحصائياً. كما أظهرت مؤشرات المطابقة الأخرى مستويات جيدة؛ إذ بلغت قيمة $CFI (0.95)$ و $YASS$ — $CFI (0.97)$ و $PASS$ ، في حين بلغت قيمة $RMSEA (0.08)$ لكلا المقياسين، وبلغت قيمتا TLI و IFI بين (0.92-0.96).

أما مؤشر جودة المطابقة (GFI)؛ فقد جاءت قيمته دون الحد الأدنى المقبول (0.90) في كلا النموذجين، وهو ما يمكن تفسيره بحساسيته لحجم العينة، خاصة في الدراسات التي تتضمن عينات متوسطة الحجم. ولتحسين جودة المطابقة، تم إدراج ارتباطات بين بعض أخطاء القياس (error terms)؛ استناداً إلى مؤشرات التعديل (Modification Indices). وبعد مراجعة البنود المتأثرة، تبين وجود علاقات منطقية بين تلك البنود، تبرر إدراج هذه التعديلات نظرياً.

وكذلك تم تقييم الصلاحية التقاربية والثبات للمقياسين من خلال معامل الثبات المركب (CR) ومتوسط الثباتين المستخرج (AVE)، إضافة إلى تقدير التحويلات العاملية. وقد حققت جميع التحويلات العاملية قيمًا ضمن المقبول (0.67-0.89)، وتجاوزت قيم معامل الثبات المركب الحدّ المقبول ($CR > 0.80$)،

كما تجاوزت قيم متوسط التباين المستخرج الحدّ المقبول ($AVE \geq 0.50$)، مما يشير إلى ثبات جيد وصلاحيّة تقاربية مناسبة للمقياسين.

ثانيًا: الاتساق الداخلي

تمّ التحقّق من الاتساق الداخلي لكل من مقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS) والوالدين (PASS) باستخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث تمّ حساب العلاقة بين كل بند من بنود المقياسين والدرجة الكلية لكل مقياس، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 3 معاملات ارتباط ارتباط بيرسون بين كل مؤشر والدرجة الكلية لمقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين والوالدين (ن=210)

المؤشرات	علاقة المؤشر بالدرجة الكلية لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS)	علاقة المؤشر بالدرجة الكلية لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى الوالدين (PSAA)
حدوث نوبة ربو مفاجئة دون سابق إنذار لابنك/ ابنتك؟	0,84*	0,85*
حدوث نوبة ربو وعدم توقُّر دواء الربو الخاص بابنك/ ابنتك؟	0,83*	0,79*
حدوث نوبة ربو لابنك/ ابنتك في أثناء عدم تواجدك معه/ معها؟	-	0,84*
مدى معرفة إمام ابنك/ ابنتك بالتصرُّف حيال أزمة الربو دون تواجدك؟	-	0,84*
الموت بسبب الربو؟	0,70*	0,73*
فيما يفكر فيه أصدقاء ابنك/ ابنتك عند التعرُّض لأعراض أزمة الربو؟	0,79*	0,78*
الآثار الجانبية لأدوية الربو (مشكلات قد تسببها الأدوية)؟	0,77*	0,79*
التعب عن المدرسة بسبب الربو؟	0,83*	0,89*
عدم القدرة على مجاراة الأطفال الآخرين بسبب الربو؟	0,86*	0,84*
حدوث نوبة ربو في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية أو التمارين الأخرى؟	0,91*	0,88*
عدم القدرة على الأداء الجيد في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية بسبب الربو؟	0,89*	0,85*

ملاحظة: * دال إحصائيًا عند مستوى 0,01

أظهرت النتائج في الجدول (3) أن معاملات الارتباط تراوحت بين (0.70–0.89) لمقياس (YASS)، وبين (0.73–0.91) لمقياس (PASS)، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى قوة العلاقة بين البنود ومفهوم القلق الكلي الذي يقيسه كل مقياس، ويؤكد تحقّق الصدق التقاربي بدرجة عالية.

ثالثًا: الصدق التباعدي

للتحقّق من الصدق التباعدي لمقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين والوالدين (PASS) و (YASS)، تمّ استخدام معامل ارتباط بيرسون؛ لحساب العلاقة بين الدرجة الكلية لكل من مقياسي القلق وبين بُعد جودة الحياة. يُفترض نظريًا أن القلق وجودة الحياة يقيسان مفاهيم مختلفة، وبالتالي يُتوقَّع أن تكون العلاقة بينهما ضعيفة أو غير دالة إحصائيًا، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 4 معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين والوالدين والدرجة الكلية بعد جودة الحياة (ن=210)

المقياس	الدرجة الكلية لبعده جودة الحياة	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS)	0,14	0,13
الدرجة الكلية لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى أولياء الأمور (PASS)	-0,05	0,61

يُظهر الجدول (4) فيما يتعلّق بالصدق التباعدي لمقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين والوالدين (YASS) و (PASS)، أن العلاقة بين الدرجة الكلية لكلا المقياسين وتُعد جودة الحياة كانت ضعيفة وغير دالة إحصائيًا، حيث بلغ معامل الارتباط بين مقياس PASS وجودة الحياة ($r = -0.05, p = 0.61$)، وبين مقياس YASS وجودة الحياة ($r = 0.14, p = 0.13$). وتدعم هذه النتائج الفرض النظري الذي يرى أن القلق وجودة الحياة يمثلان بناءين مختلفين، مما يؤكد تحقّق الصدق التباعدي لكلا المقياسين.

وتُعزّز هذه النتيجة من التمايز البنائي بين القلق المرتبط بالربو ومفهوم جودة الحياة، مما يُشير إلى أن المقياسين لا يقيسان البناء النفسي نفسه، بل يمثّل كلٌّ منهما بُعدًا منفصلاً. ويُعد هذا التباين في العلاقة مؤشرًا يعزّز من تحقّق الصدق التباعدي للمقياسين، ويعكس سلامة البناء النظري الذي استند إليه من الأدبيات السابقة في تطوير الأداة واختبارها في البيئة السعودية.

رابعًا: الثبات

للتحقّق من الثبات لمقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين والوالدين (PASS) و (YASS): تم حساب معامل الثبات الداخلي لأداتي الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، حيث بلغ معامل كرونباخ ألفا ($\alpha = 0.94$) لمقياس YASS، و ($\alpha = 0.95$) لمقياس PASS، وهي قيم تعكس مستوى مرتفعًا من الاتساق الداخلي بين بنود كل مقياس. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة بروزيز وآخريين (Bruzzeze et al., 2011)، حيث بلغ معامل الثبات الداخلي ألفا كرونباخ ($\alpha = 0.82$) لمقياس (YAAS) و ($\alpha = 0.90$) لمقياس (PAAS).

نتيجة السؤال الثاني: ما مستوى القلق المرتبط بالربو لدى كل من المراهقين المصابين بالربو ووالديهم في المملكة العربية السعودية؟

للتحقّق من صحة هذا السؤال: تم استخدام الإحصاء الوصفي لمقياس مستوى القلق، والجدول الآتي يوضّح ذلك.

جدول 5 مستوى القلق المرتبط بالربو للمراهقين المصابين بالربو ووالديهم (ن=210)

مستوى القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS)		مستوى القلق المرتبط بالربو لدى الوالدين (PASS)		المؤشرات
متوسط	الانحراف المعياري	متوسط	الانحراف المعياري	
1.129	1.73	1.33	2.03	1. حدوث نوبة ربو مفاجئة دون سابق انذار لابنك/ ابنتك؟
1.158	1.71	1.35	1.84	2. حدوث نوبة ربو وعدم توفر دواء الربو الخاص ابنك/ ابنتك؟
-	-	1.43	2.05	3. حدوث نوبة ربو لابنك/ ابنتك في أثناء عدم تواجدك معه/ معها؟
-	-	1.38	1.96	4. مدى معرفة إمام ابنك/ ابنتك بالتصرف حيال أزمة الربو دون تواجدك؟
1.153	1.52	1.25	1.69	5. على ابنك/ ابنتك من الموت بسبب الربو؟
1.139	1.61	1.17	1.70	6. فيما يفكر فيه أصدقاء ابنك/ ابنتك عند تعرض ابنك/ ابنتك لأعراض أزمة الربو؟
1.202	1.64	1.35	1.93	7. الآثار الجانبية لأدوية الربو (مشكلات قد تسببها الأدوية)؟
1.400	1.98	1.47	2.10	8. على ابنك/ ابنتك من التغيب عن المدرسة بسبب الربو؟
1.254	1.82	1.28	1.94	9. من عدم قدرة ابنك/ ابنتك عدم القدرة على مجاراة الأطفال الآخرين بسبب الربو؟
1.424	2.03	1.61	2.30	10. حدوث نوبة ربو حدوث نوبة ربو لابنك/ ابنتك في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية أو التمارين الأخرى؟
1.477	2.01	1.54	2.10	11. عدم قدرة ابنك/ ابنتك على الأداء الجيد في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية بسبب الربو؟
1.78		1.97		المتوسط

يظهر الجدول (5) أن متوسط مستوى القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين المصابين بالربو بلغ (1.78) على مقياس YASS، ووفقاً لمعايير تفسير الدرجات في هذا المقياس؛ فإن القيم بين 1 و 2 تشير إلى مستوى قلق منخفض إلى متوسط، بينما القيم التي تتجاوز 2 تدل على مستوى قلق مرتفع نسبياً، وهو ما يشير إلى مستوى قلق يتراوح بين البسيط والمتوسط. وقد كشفت البيانات أن أعلى درجات القلق تركزت في البنود المرتبطة بالسياقات البدنية والاجتماعية، مثل: نوبات الربو في أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية (2.03)، والتغيب عن المدرسة (1.98)، وصعوبة مجاراة الأقران (1.82). وتعكس هذه النتائج أن مواقف التفاعل الاجتماعي والأداء المدرسي تمثل مصادر ضغط نفسي متكررة لدى هذه الفئة.

كما يظهر الجدول (5) أن متوسط مستوى القلق المرتبط بالربو لدى والدي المراهقين المصابين بالربو بلغ (1.97) على مقياس PASS، ووفقاً لمعايير تفسير الدرجات في هذا المقياس؛ فإن القيم بين 1 و 2 تشير إلى مستوى قلق منخفض إلى متوسط، بينما القيم التي تتجاوز 2 تدل على مستوى قلق مرتفع نسبياً، وهو ما يشير إلى مستوى قلق متوسط، وتبين أن أعلى درجات القلق تركزت في المواقف التي يقل فيها إشراف الوالدين المباشر، أو تتطلب من الأبناء الاستقلالية في مواجهة أعراض المرض، مثل: نوبات الربو في أثناء ممارسة التمارين الرياضية (2.30)، والتغيب عن المدرسة (2.10)، وضعف الأداء البدني (2.10)، إضافة إلى

نوبات الربو في غياب أحد الوالدين (2.05). وتشير هذه الأنماط إلى أن القلق لدى الوالدين يتصاعد في المواقف التي تتضمن احتمال حدوث نوبة مفاجئة خارج إطار المراقبة الأسرية.

نتيجة السؤال الثالث: ما العلاقة بين القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين المصابين بالربو ووالديهم في المملكة العربية السعودية؟

للتحقق من إجابة السؤال: تم استخدام معامل ارتباط بيرسون؛ لقياس العلاقة بين الدرجة الكلية لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين (YASS) والدرجة الكلية لمقياس القلق المرتبط بالربو لدى الوالدين (PASS)، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 6 اختبار بيرسون للعلاقة بين مقياس القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين ووالديهم (ن=210)

المقياس	مقياس القلق المرتبط بالربو لأولياء الأمور	مقياس القلق المرتبط بالربو للمراهقين
مقياس القلق المرتبط بالربو لأولياء الأمور	1	0.819**
مقياس القلق المرتبط بالربو للمراهقين	0.819**	1

** العلاقة ذات دلالة معنوية عند مستوى 0.01

يوضح الجدول (6) وجود علاقة ارتباط موجبة قوية ودالة إحصائية بين درجات القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين ودرجات القلق لدى والديهم، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون ($r = 0.819, p < 0.01$). وتشير هذه النتيجة إلى أن القلق المرتبط بالربو لا يتشكّل بمعزل لدى كل من الأبناء والوالدين، بل يبدو أن هناك مستوى من التفاعل الانفعالي بين الطرفين، بحيث يعكس ارتفاع القلق لدى أحدهما ارتفاعاً مماثلاً لدى الآخر.

المناقشة

تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للنسخة العربية من مقياسي القلق المرتبط بالربو (PASS & YASS) لدى المراهقين ووالديهم في البيئة السعودية. وقد دلّت النتائج على قوة البناء العاملية من خلال التحليل العاملي التوكيدي؛ إذ جاءت مؤشرات المطابقة ضمن الحدود المقبولة، مما يعكس استقرار البنية النظرية للمقياسين بعد الترجمة والتكييف الثقافي. كما بيّنت التحليلات معاملات ثبات مرتفعة، إضافة إلى دعم قوي للصدق التقاربي. ومن زاوية أخرى، أوضحت النتائج أن مستوى القلق لدى المراهقين المصابين بالربو وذويهم يقع في المستوى المتوسط دون فروق جوهرية بين المجموعتين، وهو ما يعزّز موثوقية النسخة العربية كأداة عملية في البيئات السريرية والبحثية.

ومن الناحية السيكومترية، تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة بروزيز وآخرين (Bruzzese et al., 2011) التي طورت النسخة الأصلية، وأكدت ثباتها الداخلي المرتفع. كما تتسق مع روجولج وزملائها (Rogulj et al., 2024) الذين توصلوا إلى صلاحية النسخة الكرواتية عبر معاملات ثبات مقبولة، غير أن

الدراسة الحالية أظهرت معاملات أعلى، وهو ما يشير إلى ملاءمة المقياسين للثقافة السعودية بشكل خاص. ويعكس ذلك أهمية الترجمة والتكييف الثقافي للأدوات النفسية؛ إذ قد تزداد دقتها وفعاليتها عند تطبيقها في بيئات تتوافق مع السياق الثقافي واللغوي للمستجيبين.

وفيما يتعلّق بمستويات القلق؛ فإن النتائج الحالية تدعم ما توصل إليه القحطاني والجهني (AlQahtani & Aljohani, 2016) من أن المراهقين المصابين بالربو أكثر عرضة للقلق مقارنة بغيرهم. كما تتوافق مع دراسة النفيسة ورفاقه (Al-Nafeesah et al., 2021) الذين أوضحوا أن انخفاض السيطرة على الربو يرتبط بزيادة القلق لدى الوالدين. ومع ذلك؛ فإن المستويات التي سجلتها الدراسة الحالية كانت أقل نسبيًا من تلك التي أوردتها دراسة فيلكس ورفاقه (Felix et al., 2025) في البرازيل، والتي كشفت عن انتشار أعلى للاضطرابات النفسية بين المراهقين المصابين بالربو. وقد يُعزى هذا التباين إلى اختلاف حجم العينة (66,000 في الدراسة البرازيلية مقابل عينة متوسطة في الدراسة الحالية) أو إلى اختلاف الخصائص الاجتماعية والثقافية.

أما على الصعيد الأسري، فإن تقارب مستويات القلق بين المراهقين وذويهم في هذه الدراسة يؤكّد الترابط الانفعالي بين الطرفين، ويدعم نتائج دراسة فو وزملائه (Fu et al., 2025) الذين وجدوا أن الحالة النفسية للوالدين تتأثر بشكل مباشر بظروف الرعاية اليومية. كما يتسق مع نتائج دراسة ريزنيك وآخرين (Reznik et al., 2025) الذين أبرزوا الضغوط الانفعالية التي يواجهها مقدمو الرعاية عند إدارة حالة الطفل المصاب بالربو، وإن اختلفت الدراسة الحالية عنها من حيث المنهج، حيث اعتمدت على أسلوب كمي تحليلي بدلاً من المقابلات النوعية.

إن تفسير الفروق بين العينة السعودية والعينات العالمية يمثل جانبًا مهمًا من هذه الدراسة، ففي حين أظهرت نتائج دراسة فيلكس ورفاقه (Felix et al., 2025) في البرازيل معدلات مرتفعة من القلق والاضطرابات النفسية، جاءت نتائج هذه الدراسة بمستويات أقل نسبيًا، ويعود ذلك إلى عدة عوامل، أبرزها: الثقافة السعودية التي تتميز بوجود شبكة دعم أسري قوية قد تخفّف من الأعباء النفسية، إضافة إلى الدور الكبير للمعتقدات الدينية التي توفّر إطارًا قويًا للتكيف مع الضغوط النفسية عبر آليات مثل الصبر والدعم الروحي. كذلك فإن النظام الصحي المحلي الذي يقدّم خدمات علاجية ووقائية مجانية أو منخفضة التكلفة، يساهم في تقليل الضغوط الاقتصادية على الأسر، وهو ما قد يفيسر انخفاض مستويات القلق مقارنة بدول أخرى. وعلى النقيض؛ فقد أوضحت دراسة ريزنيك وآخرين (Reznik et al., 2025) أن محدودية الدعم في بعض البيئات الغربية أدّت إلى ارتفاع الضغوط النفسية لدى الوالدين. وعليه، فإن مراعاة السياق الثقافي والاجتماعي أمر أساسي عند تفسير النتائج ومقارنتها بالدراسات العالمية.

وبالمقارنة مع الأدبيات السابقة، يمكن القول ختامًا: إن هذه الدراسة تتفق معها في تأكيد العلاقة الوثيقة بين الربو والقلق، لكنها تميّزت في عدة جوانب؛ إذ استخدمت مقياسين متخصصين بعد ترجمتهما وتكييفهما، واعتمدت على عينتين مختلفتين (سريرية ومجتمعية)، الأمر الذي يُتيح إمكانية تعميم النتائج. كما أنّها الأولى التي تقدّم تحقّقًا سيكومتريًا شاملاً للنسخة العربية من المقياسين، مما يجعلها أداة مناسبة للاستخدام في البيئات السريرية والبحثية في السعودية والبيئات العربية الأخرى، وهو ما يضيف قيمة نوعية للأدبيات العربية في مجال القياس النفسي المتعلّق بالأمراض المزمنة. وتُعدّ النتائج المتعلّقة بالظاهرة استكشافية فقط، ولا يمكن الجزم بها قبل إجراء دراسات مستقلة لاحقة تؤكّد صلاحية المقياسين في البيئة السعودية، إلا أنّها قد تفتح المجال أمام أبحاث مستقبلية تتناول عينات أكبر وأكثر تنوعًا، وتدرس فاعلية المقياسين في سياقات إكلينيكية وتعليمية مختلفة، بما يساهم في الكشف المبكر عن القلق المرتبط بالربو واستخدام التدخلات النفسية المناسبة.

المحددات

رغم ما قدّمته الدراسة من نتائج مهمّة، إلا أن هناك بعض المحددات التي ينبغي أخذها في الاعتبار، أولًا: اقتصرَت الدراسة على عينة متوسطة الحجم من المراهقين والوالديهم، وهو ما قد يحد من تعميم النتائج على جميع الفئات السكانية. ثانيًا: اعتمدت الدراسة على تصميم مقطعي لا يسمح باستنتاج العلاقات السببية بين المتغيرات. ثالثًا: تم جمع البيانات من مناطق محدودة في السعودية، مما قد يقلل من شمولية النتائج لمختلف البيئات الاجتماعية والثقافية.

التوصيات والدراسات المقترحة

- استخدام النسخة العربية من مقياسي القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين وأولياء الأمور (YASS & PASS) في العيادات النفسية والمراكز الصحية كأدوات فعالة؛ للكشف عن القلق المرتبط بالربو لدى المراهقين وأولياء أمورهم.
- إدماج المقياسين في البرامج المدرسية والتوعوية؛ بهدف الكشف المبكر عن القلق المرتبط بالأمراض المزمنة، وتوفير الدعم النفسي اللازم للطلبة المصابين بالربو.
- تشجيع الأخصائيين النفسيين والمعالجين على استخدام هذه المقاييس؛ لتحديد شدة القلق، وتخصيص خطط علاج نفسي معرفي سلوكي للفئة المستهدفة.
- دعوة الباحثين إلى تكرار استخدام النسخة العربية من المقياسين على عينات مختلفة ومتنوعة ثقافيًا ومجتمعيًا؛ للتحقق من ثبات الأداة وصدقها في سياقات أوسع.

- اقتراح دراسات لاحقة تقيس فعالية برامج التدخل النفسي والأسري في خفض مستويات القلق المرتبط بالربو لدى كلٍّ من المراهقين والوالدين، باستخدام أدوات مقننة.

المراجع

المراجع العربية

المحمودي، محمد سرحان. (2019). *مناهج البحث العلمي* (ط3). دار الكتب.

المراجع الأجنبية

- Al-Mahmoudi, M. S. (2019). *Scientific Research Methods* (3rd ed.). (In Arabic) Dar Al-Kutub.
- Al-Moamary, M., Aggarwal, B., Al-Ahmad, M., Sriprasart, T., Koenig, S., Levy, G., Phansalkar, A., Silvey, M., & Milligan, G. (2025). Are Treatment Adherence Factors Apparent in Patients with Asthma and to Physicians? Results from the APPaRENT 3 Survey. *Adv Ther*, 42(3), 1506-1521. <https://doi.org/10.1007/s12325-025-03105-x>
- Al-Moamary, M. S., Alhaider, S. A., Allehebi, R., Idrees, M. M., Zeitouni, M. O., Al Ghobain, M. O., Alanazi, A. F., Al-Harbi, A. S., Yousef, A. A., Alorainy, H. S., & Al-Hajjaj, M. S. (2024). The Saudi initiative for asthma – 2024 update: Guidelines for the diagnosis and management of asthma in adults and children. *Annals of Thoracic Medicine*, 19(1). https://journals.lww.com/aotm/fulltext/2024/19010/the_saudi_initiative_for_asthma_2024_update_1.aspx
- Al-Nafeesah, A. S., Almutairi, A. T., AlOlayan, A. M., Al-Baqmi, S. M., Almeahadi, R. G., Aldakhil, A. S., Alsuhaibani, A. A., Alharbi, S. A., Aljabr, I. A., Alhasson, O. A., & Sami, W. (2021). Assessing the Quality of Life in Pediatric Asthma Patients and Their Caregiver at Qassim Region, Saudi Arabia. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 9(3), 72-77. <https://www.researchgate.net/publication/359203786>
- Aljohani, M., & AlQahtani, A. (2016). Prevalence and risk factors of anxiety among Saudi male secondary schools' students in Madinah, Saudi Arabia. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 5, 1. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2016.10022016362>
- Association, A. P. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-5-TR. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Bataduwa Arachchi, V., Karunathilake, R. D. S., & Gunasena, B. (2024). New discoveries in asthma pathophysiology and their impact on the management: A short review. *Asian Journal of Lung Health*, 1(1), 11–20.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*, 25(24). https://journals.lww.com/spinejournal/fulltext/2000/12150/guidelines_for_the_process_of_cross_cultural.14.aspx
- Beck AT, & Clark, D.A. (1997). An information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. *Behav Res Ther*, 35(1), 49-58. doi: 10.1016/s0005-7967(96)00069-1. PMID: 9009043.
- Bruzzese, J. M., Unikel, L. H., Shrout, P. E., & Klein, R. G. (2011). Youth and Parent Versions of the Asthma-Related Anxiety Scale: Development and Initial Testing. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol*, 24(2), 95-105. <https://doi.org/10.1089/ped.2011.0076>

- Christopher-Hayes, N. J., & Ghetti, S. (2025). Neurocognitive risks of asthma during childhood. *Dev Cogn Neurosci*, 73, 101564. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2025.101564>
- Felix, M. M. R., Kuschnir, F. C., Jordão, É. A. d. O. C., Tura, B. R., Solé, D., & Kuschnir, M. C. C. (2025). Linking common mental disorders and asthma in Brazilian adolescents: a cross-sectional analysis of the ERICA study. *Jornal de Pediatria*, 101(3), 407-415. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jped.2025.01.003>
- Fu, M., Sun, X., Han, H., Chi, K., Gao, Z., & Dong, X. (2025). Using the Pearlin caregiver stress model to explore the factors influencing the mental health of caregivers of children with asthma. *Fam Syst Health*. <https://doi.org/10.1037/fsh0000975>
- Hussein, I. F., Fadhil, O. S., Abd Al-Badri, H. J. (2025). Asthma control status using Asthma Control Test (ACT) among intermediate school students in Baghdad. *Iraqi New Medical Journal* 11(21), 58–64. <http://www.iraqinmj.com/upload/1904903166.pdf>
- Network, G. A. (2022). The Global Asthma Report 2022: Asthma prevalence and burden of disease. *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*. <https://globalasthmareport.org>
- Plaza-González, S., Zabala-Baños, M. D., Astasio-Picado, Á., & Jurado-Palomo, J. (2022). Psychological and Sociocultural Determinants in Childhood Asthma Disease: Impact on Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5).
- Qiu, C., Li, W., Ping, Z., Feng, W., Zhao, L., Liu, F., Liang, F., Huang, K., An, X., Xin, C., & Liang, X. (2024). The relationship between environmental exposure and asthma in adolescents aged 10–13 years: A cross-sectional study in Chongqing, China. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 27. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101615>
- Ramelet, A.-S., & Barnes, S. (2024). The healing power of family partnership in pediatric and neonatal intensive care. *JBIC Evidence Synthesis*, 22(7). https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2024/07000/the_healing_power_of_family_partnership_in.1.aspx
- Reznik, M., Ball-Jones, R., & Ibarra, J. (2025). The COVID-19 pandemic and asthma management: a family caregiver perspective. *J Asthma*, 62(5), 817-823. <https://doi.org/10.1080/02770903.2024.2447285>
- Rogulj, M., Vukojević, K., & Lušić Kalcina, L. (2024). A Closer Look at Parental Anxiety in Asthma Outpacing Children's Concerns: Fear of Physical Activity over the Fear of Drug Side Effects. *Children (Basel)*, 11(3). <https://doi.org/10.3390/children11030289>
- Tamayo, J. M., Osman, H. C., Schwartzer, J. J., & Ashwood, P. (2024). The influence of asthma on neuroinflammation and neurodevelopment: From epidemiology to basic models. *Brain Behav Immun*, 116, 218-228. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2023.12.003>
- Wang, T., Huang, X., & Wang, J. (2022). Asthma's effect on brain connectivity and cognitive decline. *Front Neurol*, 13, 1065942. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.1065942>
- WHO, W. H. O. (2021). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
- Zhang, Q., Zhong, N., Dhooria, S., Fu, X., Fang, H., Lin, J., Zhu, S., Laws, E., Wang, Y., Li, V., Hu, C. C., Maloney, J., Abdulai, R. M., & Robinson, L. B. (2025). Dupilumab Efficacy and Safety in Patients With Persistent Asthma: Asia-Pacific Region. *Clin Exp Allergy*. <https://doi.org/10.1111/cea.70005>