النمذجة البنائية لمقياس القلق المعمم لدى البالغين في مدينة درنة

د. انيس محمد عبد الدائم •

تاريخ الارسال: 11/ 2023/5 | تاريخ القبول: 3/ 2023/10 | تاريخ النشر: 31/ 2023/12

المستخلص:

على الرغم من استخدام النمذجة البنائية بهدف التحقق من التحليل العاملي التوكيدي لمقياس القلق المعمم (GAD-7)، لم تتناول أي من الدراسات في البيئة الليبية والعربية النمذجة الهيكلية لمقياس القلق المعمم. تهدف هذه الدراسة التحقق من صحة مقياس القلق المعمم (GAD-7) لدى البالغين والذي يمكن استخدامه لتقييم القلق المعمم. وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 250 شاب في مدينة درنة، ولتحقيق أهداف الدراسة وظفت الحزمة الإحصائية (SPSS& AMOS) وقد أوضحت النتائج تحقق جودة المطابقة بين النموذج النظري للقلق المعمم والبيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة. مما يدل على موثوقية الأداة ويمكن الاستفادة منه في تشخيص اضطراب القلق المعمم لدى البالغين من قبل المتخصصين في المجال النفسي.

الكلمات المفتاحية: النمذجة، مقياس، القلق المعمم، البالغين، درنة.

Abstract:

Although structural modeling was used to verify the confirmatory factor analysis of the generalized anxiety scale (GAD-7), none of the studies in the Libyan and Arab environments addressed structural modeling of the generalized anxiety scale. This study aims to validate the Generalized Anxiety Scale (GAD-7) in adults that can be used to assess generalized anxiety. The study was conducted on a sample of 250 young people in the city of Derna, and to achieve the objectives of the study, the statistical package (SPSS & AMOS) was employed. The results showed the quality of matching between the theoretical model of generalized anxiety and the data collected from the study sample. This demonstrates the reliability of the tool and can be used in the diagnosis of generalized anxiety disorder in adults by professionals in the psychiatric field

Keywords: Modeling, Scale, Generalized Anxiety, Adults, Derna.

• قسم علم النفس-كلية الآداب-جامعة درنة

Anees2013ly@gmail.com

المقدمة:

يعد القلق هو أحد الأعراض النفسية الأكثر شيوعًا، وفيه يشعر المصاب باضطراب القلق بالتهديد دون وجود مصدر تهديد حقيقي غالبًا ما تكون مصحوبة بأعراض جسدية، مما يجعل من الصعب العمل بالأنشطة اليومية بشكل طبيعي (Machaj et al., 2022).

في ذات السياق، نجد إن اضطراب القلق المعمم (GAD) يؤثر على عمليات التوافق الاجتماعي، ويظهر هذا الاضطراب عادةً خلال فترة المراهقة أو في منتصف العشرينات ويستمر طوال العمر بسبب العوامل البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية (DeMartini, Patel & Fancher, 2019; Syahratriery & Luthfiyah, 2022).

بناءً على تلك المعطيات، تتطور معظم اضطرابات القلق في أواخر مرحلة الطفولة، وتظهر العلامات والأعراض للقلق المعمم في مرحلة البلوغ (Hibar et al., 2018).

من زاوية أخرى، يتميز اضطراب القلق المعمم بعدم التجانس الإكلينيكي في تحديد ملامحه، حيث يمكن للأفراد اللذين يعانون من اضطراب القلق المعمم (GAD-7) أن يظهروا العديد من ملامح الأعراض المختلفة، علاوة على ذلك، يعاني معظم الأفراد المصابين باضطراب القلق المعمم من اضطراب نفسي أخر على الأقل (Simon et al., 2020).

بناءً على ما سبق، يمكن أن يسبب عدم التشخيص المبكر لاضطراب القلق المعمم في مرحلة المراهقة عواقب على المدى الطويل، ويؤدي إلى ضعف في التركيز والإدراك (Wittchen et al., 2000). في غضون ذلك، غالبًا ما يكون اضطراب القلق المعمم عند المراهقين مرتبطًا بالاكتئاب والرهاب الاجتماعي (Ranta et al., 2012).

في هذا الإطار، تم تطوير أداة فحص للكشف عن القلق المعمم لدى البالغين، وطبق هذا المقياس على نطاق واسع في العديد من الثقافات المختلفة (Parkerson et al., 2015). بالإضافة، إن مقياس القلق المعمم (GAD-7)، قد يعكس شدة الأعراض لدى المراهقين المصابين بالقلق، وترتبط درجات القلق المعمم بشكل كبير بتصنيفات أعراض القلق (Mossman et al., 2017).

مشكلة الدراسة

اضطراب القلق المعمم (GAD-7) هو أحد أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا، ومع ذلك، لا يوجد مقياس للقلق المعمم موجز يستخدم في البيئة العربية، وخصوصًا بعد مراجعة التراث الأدبي هناك غياب شبه تام لمقياس القلق المعمم للبالغين.

وكذلك نجد إن معظم البُحاث في الدراسات العربية قاموا بتطوير مقياس القلق المعمم لتشخيص الاضطراب أمثال دراسة القرعان، والشريفين (2022) التي هدفت تطوير مقياس القلق المعمم، والذي تكون في صورته النهائية من (28) فقرة وفق تدرج ثنائي.

من زاوية أخرى، طبقت دراسة صبيرة، وتركماني (2020) مقياس القلق المعمم بعد ترجمته على عينة استطلاعية تشتمل على (50) طالبًا وطالبة، وبلغ معامل ثبات المقياس (0.41) وهي قيمة ضعيفة أي لم تتحقق فيها موثوقية وصلاحية المقياس.

في ظل تلك المؤشرات، تبين أن هناك فجوة في التحقق من موثوقية وصلاحية مقياس القلق المعمم باستخدام النمذجة الهيكلية، وهذا ما دعانا إلى، استخدام التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من الصدق البنائي لمقياس القلق المعمم، والتأكد من صحة النموذج وصلاحيته ومدى مطابقته لبيانات العينة.

انطلاقًا مما سبق، تبلورت مشكلة الدراسة في فحص صلاحية وموثوقية مقياس القلق المعمم (GAD-7)، ومن ثم فإن هذه الدراسة تحاول التحقق من بنية المقياس لدى البالغين في مدينة درنة.

أهداف الدراسة

1. التحقق من مدى ملائمة ومطابقة النموذج النظري للقلق المعمم الذي تم افتراضه مع البيانات الميدانية التي تم الحصول عليها من عينة البالغين.
2. فحص أدلة صدق البناء لمقياس القلق المعمم (GAD-7) لدى البالغين في مدينة درنة.
3. قياس معامل ثبات مقياس القلق المعمم (GAD-7) لدى البالغين في مدينة درنة.

أهمية الدراسة

تتلخص أهمية الدراسة الحالية فيما يأتي:

1. تستخدم هذه الدراسة العديد من المؤشرات للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس القلق المعمم، مما يساهم في رصد هذا الاضطراب بدقة عالية.
2. يمكن الاستفادة من مقياس القلق المعمم (GAD-7) في التشخيص النفسي في المجتمع الليبي.
3. تساهم نتائج الدراسة الحالية في إيجاد مقياس للقلق المعمم يتمتع بموثوقية جيدة يمكن استخدامه من قبل المتخصصين في الميدان النفسي ومن قبل الباحثين لدراسة التأثيرات النفسية للقلق المعمم من الناحية النفسية والجسمية.

محددات الدراسة

1. المحددات الموضوعية: تتمثل الحدود الموضوعية في دراسة النمذجة البنائية لمقياس القلق المعمم (GAD-7) لدى البالغين في مدينة درنة.
2. المحددات الزمنية: يحدد الباحث الحدود الزمنية بتطبيق إجراءات الدراسة في العام 2022م.
3. المحددات المكانية: تحدد إجراء الدراسة الحالية على عدد من الأحياء والمناطق داخل مدينة درنة بعد اختيارها عشوائيًا عن طريق القرعة، وقد أفرزت القرعة عن اختيار ثلاثة أحياء وهي: (الساحل الشرقي–باب طبرق–باب شيحا).
4. المحددات البشرية: تم إجراء الدراسة الحالية على عينة من البالغين الذكور في مدينة درنة اللذين تتراوح أعمارهم بين 14–30 عامًا.

فرضيات الدراسة

استنادًا إلى مشكلة الدراسة ونتائج الدراسات السابقة قام الباحث بصياغة الفرضيات التي سيجرى اختبارها بشكل يحقق أهداف العلم، وتم صياغة فرضيات الدراسة الحالية على النحو التالي:

1. يوجد ملائمة ومطابقة للنموذج النظري لمقياس القلق المعمم الذي تم افتراضه مع البيانات الميدانية التي تم الحصول عليها من عينة البالغين في مدينة درنة.
2. تحقق مؤشرات أدلة صدق البناء لمقياس القلق المعمم (GAD-7) بعد تطبيقه على عينة البالغين في مدينة درنة.
3. يحتفظ مقياس القلق المعمم (GAD-7) بمؤشرات ثبات مقبولة تُناسب خصائص المقياس الجيد بعد تطبيقه على عينة البالغين في مدينة درنة.

تحديد المصطلحات

النمذجة البنائية: "هي إطارًا تحليليا عاما لأنماط عديدة من النماذج مثل نماذج تحليل المسار وتحليل الانحدار المتعدد والتحليل العاملي التوكيدي، تلك الأساليب التي تعتبر حالات خاصة من النمذجة بالمعادلة البنائية" (تيغزة، 2012، ص21).

القلق المعمم: "بأنه شعور عام مجهول المصدر ملئ بالتوتر والأفكار السلبية، ويكون مصحوبًا ببعض الأعراض الجسمية، ولا يقتصر الشعور بالقلق على موقف معين، وإنما يمتد إلى سائر المواقف ومناحي الحياة، والفرد يكون لديه استعداد بشكل دائم للقلق ويستمر لمدة ستة أشهر" (American Psychiatric Association, 2013, p223).

القلق المعمم إجرائيًا: هي الدرجة التي يحصل عليها الأشخاص البالغين من خلال إجابتهم على فقرات مقياس وليم سبتزر وزملائه للقلق المعمم، والمستخدم في هذه الدراسة.

البالغين: هم مجموعة من الأشخاص البالغين اللذين تتراوح أعمارهم بين 14–30 عامًا.

عرض الدراسات السابقة ذات الصلة

حظي موضوع القلق المعمم باهتمام العديد من الباحثين في المجال النفسي، لذلك سوف نستعرض جملة من الدراسات السابقة التي تم الاستفادة منها، مع الإشارة للفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية.

فحصت دراسة Kertz et al (2013) صلاحية مقياس القلق المعمم على عينة قوامها (223) مضطربًا تم تشخيصهم باضطراب القلق المعمم، وأشارت النتائج إلى أن مقياس القلق المعمم لديه اتساق داخلي جيد، وعلى النقيض لم تدعم نتائج التحليل العاملي التوكيدي بنية أحادية البعد.

كما سعت دراسة Zhong et al (2015) تقييم موثوقية وصلاحية مقياس القلق المعمم (GAD-7)، حيث أجريت هذه الدراسة على النساء الحوامل فبلغ قوامها (946)، وتوصلت النتائج إلى أن موثوقية مقياس القلق المعمم جيدة حيث بلغت قيمة ألفا كرونباخ 0.89، وكما أشارت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي على تأكيد أحادية البعد.

في حين، هدفت Sousa et al (2015) التحقق من موثوقية مقياس القلق المعمم، وبلغت عينة المشاركين من (100) مضطرب تم تشخيصهم بالقلق المعمم، وأظهرت النتائج أن قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغت 0.880، وكانت معاملات إعادة تطبيق الاختبار جيدة، بالإضافة تم تأكيد صحة أحادية البعد لمؤشر مقياس القلق المعمم.

فحصت دراسة Rutter & Brown (2017) الخصائص السيكومترية لمقياس القلق المعمم، وتكونت عينة الدراسة من (536) مضطربا تم تشخيصهم في عيادات نفسية متخصصة، وتم استخدام التحليل العاملي التوكيدي (CFA) لاختبار أحادية البعد لمقياس القلق المعمم، وتوصلت النتائج أن نموذج مقياس القلق المعمم لا يناسب بيانات العينة بشكل جيد.

تهدف دراسة Gong et al (2021) التحقق من صحة مقياس القلق المعمم كأداة للكشف عن القلق أثناء الحمل بين النساء الصينيات، تكونت عينة الدراسة من (140) امرأة صينية حامل، بالإضافة إلى ذلك، تم إجراء دراسة تشخيصية على (170) امرأة باستخدام المقابلة، واستخدام مقياس القلق المعمم، وتوصلت النتائج إلى أن معامل ألفا كرونباخ تبلغ (0.84).

تعليق عام على الدراسات السابقة

يتضح من خلال ما سبق عرضه من دراسات، ندرة الدراسات في الأدبيات العربية التي تهدف التحقق من موثوقية مقياس القلق المعمم (GAD-7) للبالغين باستخدام التحليل العاملي التوكيدي. في حين، فإن معظم

الدراسات في الأدبيات الغربية هدفت التحقق من موثوقية المقياس المختصر للقلق المعمم (GAD-7) بالرغم من اختلافها في النتائج.

الإجراءات المنهجية

نوعية الدراسة

اتبعت الدراسة الحالية الطريقة الكمية لإجراء التحليل العاملي التوكيدي، وتعد هذه الطريقة ملائمة مع أهداف الدراسة، ومن أجل ذلك تم استخدام المنهج الوصفي لاستخدامه في الكثير من دراسات العلوم الاجتماعية ولتفسيره الدقيق للظاهرة محل الدراسة.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة بحسب تقديرات آخر إحصائيات تعداد السكان في مدينة درنة للذكور البالغين اللذين تتراوح أعمارهم من 14–30 حوالي (41024) وفقًا لإحصائية تعداد السكان في ليبيا.

عينة الدراسة

أُجريت هذه الدراسة على عينة من البالغين في عدد من الأحياء السكنية في مدينة درنة، وهي عينة تم اختيارها بالطريقة العشوائية متعددة المراحل، حيث بلغ قوامها (250) بالغ، وكان متوسط أعمارهم (22.24) وانحراف معياري (1.26)، وبالنسبة لحجم العينة الملائم على الأقل 20 مفردة لكل متغير مقاس، وأوصى العديد من الباحثين بالحد الأدنى لحجم العينة الإجمالي لإجراء نمذجة المعادلة البنائية 150 فردًا(عامر،2018)، وفي حالة كبر حجم المجتمع، أو لانتشار وحدات المجتمع في مساحات جغرافية واسعة، ولصعوبة إعداد قوائم تفصيلية لهذه الوحدات، فإنه من الممكن تركيز الدراسة في مناطق ومساحات معينة (أبو النصر، 2017).

ولهذا أستخدم الباحث أسلوب العينة العشوائية متعددة المراحل من خلال إتباع عدة طرق: –

في المرحلة الأولى تم تحديد الأحياء التي تجرى فيها الدراسة في ثلاثة أحياء سكنية في مدينة درنة والتي تتمثل في (باب طبرق– الساحل الشرقي–باب شيحا)، بالإضافة تم اختيار أرقام عشوائية للشوارع في كل الأحياء بحسب موقعها في المدينة، وتم اختيار شارع الشهيد فتحي الطيرة في باب طبرق، وشارع بن ناصر في حي الساحل الشرقي، والشارع الرئيسي في باب شيحا، وكانت نقطة الانطلاقة في شارع بن ناصر وانتهت في شارع الشهيد فتحي الطيرة. في هذا الإطار، تم توزيع (396) استبانة لضمان الحصول على الحد الأدنى من عدد المفحوصين، حيث تم استرجاع (250) استبانة صالحة للتحليل، حيث تم تفريغها وتحليلها باستخدام برنامج (SPSS VERSION.22) وبرنامج (AMOS VERSION.23) المدعوم من برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS) للتحقق من أدلة صدق البناء، ومن موثوقية مقياس القلق المعمم.

جدول (1) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (ن=250).

المتغير	الفئات	ن	%
الأحياء السكنية	الساحل الشرقي	92	36.8
	باب طبرق	71	28.4
	باب شيحا	87	34.8
العمر	19-14	102	40.8
	25-20	67	27.2
	30-26	81	32.4

أداة الدراسة

مقياس القلق المعمم (GAD-7)

وصف المقياس: -

تم استخدام مقياس القلق المعمم الذي قام بإعداده Spitzer et al (2006) ويتضمن المقياس على سبع فقرات تقييم مستوى القلق المعمم لدى البالغين، والإجابة على فقرات المقياس تتم من خلال اختيار أحد البدائل الأربعة والتي تتمثل في (لا على الإطلاق=0، بعض الأيام =1، أغلب الأيام=2، كل يوم تقريبًا=3)، ويتطلب تطبيق مقياس القلق المعمم من دقيقة إلى دقيقتين، وبلغت موثوقية المقياس(0.92) $= \alpha$ بالإضافة، كانت موثوقية إعادة تطبيق الاختبار جيدة فبلغ معامل الارتباط (0.83).

تحكيم المقياس

تم ترجمة مقياس القلق المعمم (GAD-7) لفحص مؤشرات الصدق الظاهري لمقياس القلق المعمم بعد ترجمته من النسخة الأصلية إلى اللغة العربية، بالإضافة، تم عرض المقياس على عدد من الخبراء في مجال علم النفس للتأكد من وضوح فقراته، ومدى قياس كل فقرة من هذه الفقرات للسمة المراد قياسها، وفي هذا الإطار، قد اتفق معظم المحكمين على جميع فقرات المقياس، والذي يتمثل في الفقرات التالية: 1. أشعر بالتوتر والقلق. 2. عدم القدرة على التحكم في القلق. 3. أشعر بالقلق بشأن القيام بأشياء مختلفة. 4. لدي صعوبة في الاسترخاء. 5. أشعر بعدم الراحة لدرجة أجد صعوبة في الجلوس ساكنًا. 6. أشعر بالانزعاج والانفعال بسهولة. 7. أشعر بالخوف وكأن شيئا فظيعًا قد يحدث.

ثبات المقياس

تم تطبيق مقياس القلق المعمم على عينة استطلاعية وهي عينة خارج العينة الأساسية والتي بلغ قوامها (60) بالغًا في مدينة درنة، وكان الغرض من التطبيق هو التعرف على وضوح الفقرات والتعليمات بالنسبة للمفحوصين، ومن ثم تم التحقق من موثوقية الأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتي بلغت قيمتها = 0.88α، وهي قيمة مقبولة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني.

تشخيص القلق

جدول (2) مستوى القلق المعمم

مستوى شدة القلق	التشخيص
4-0	الحد الأدنى من القلق
9-5	قلق خفيف
14-10	قلق معتدل
15 أو أكثر	قلق شديد

اختبار التوزيع الطبيعي لمتغير الدراسة

تم إجراء اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات باستخدام معامل الالتواء والتفلطح، وأظهرت بأن معظم قيم معاملات الالتواء كانت موجبة مما يعني الالتواء جهة اليمين، من خلال النظر لقيم الالتواء والتفلطح لجل مفردات المقياس نجد إنها تقع ضمن قيم المحك إذ بلغت أقصى قيمة للالتواء (0.47)، والتي حازتها الفقرة الأولى وهي أقل من المحك (3،-3)، وكذلك بلغت أكبر قيمة للتفلطح بين المفردات (0.99)، والتي حازتها الفقرة الخامسة، وهي ايضًا لم تتجاوز قيمة المحك (7،-7)، الذي تم تحديده من قبل الإحصائيين (Kline, 2015).

جدول (3) اختبار التوزيع الطبيعي

المفردات	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
1	3.35	0.92	0.47	-0.25
2	3.39	0.84	0.44	-0.62
3	3.35	0.89	0.41	0.32
4	3.24	0.91	0.35	0.10
5	3.33	0.90	0.21	-0.99
6	3.25	0.81	0.35	-0.38
7	3.39	0.88	0.49	0.13

المعالجات الإحصائية

إن المعالجات الإحصائية توفر فرص حقيقية في التحليل بما يساهم في تقديم بيانات موثوقة، واعتمدنا في تحليلنا لبيانات الدراسة على تقنيات الإحصاء، وتم تطبيق عدة تقنيات منها الحزمة الإحصائية SPSS، وكذلك AMOS ويمكن تحديد هذه المعالجات الإحصائية فيما يلي:

1- الإحصاء الوصفي للبيانات: تم استخدام الإحصاء الوصفي للبيانات (المتوسط-الانحراف المعياري-النسبة المئوية)، وذلك لتلخيص البيانات الإحصائية.

2- اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات: يهدف اختبار التوزيع الطبيعي التحقق من أن بيانات العينة تتمتع بخاصية التوزيع الطبيعي، ولضمان توافق نتائج التحليل مع بيانات العينة تم معالجة القيم المتطرفة.

3- التحليل العاملي التوكيدي (CFA): للتحقق من صحة النموذج المفترض عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي تم الاعتماد على طريقة الأرجحية العظمى Maximum likelihood من خلال البرنامج الإحصائي AMOS لفحص جودة مطابقة نموذج الدراسة مع بيانات العينة.

4- للتحقق من أدلة الصدق البنائي تم إجراء نوعين من الصدق: صدق التقارب (Convergent Validity) وصدق التمايز الغرض من إجراء صدق التقارب التحقق من مدى التقارب الذي يكون عليه المقياس في مكوناته المراد دراستها (باتشرجي، 2018). بالإضافة، يستخدم للتأكد من ارتباط المقاييس أو المتغيرات على المستوى النظري والميداني (Hair et al., 2017).

5- حساب معاملات الثبات: قام الباحث بحساب ثبات الأداة في الدراسة الاستطلاعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ، ومن ناحية أخرى تم حساب الثبات المركب على العينة الفعلية لفحص أدلة صدق التقارب.

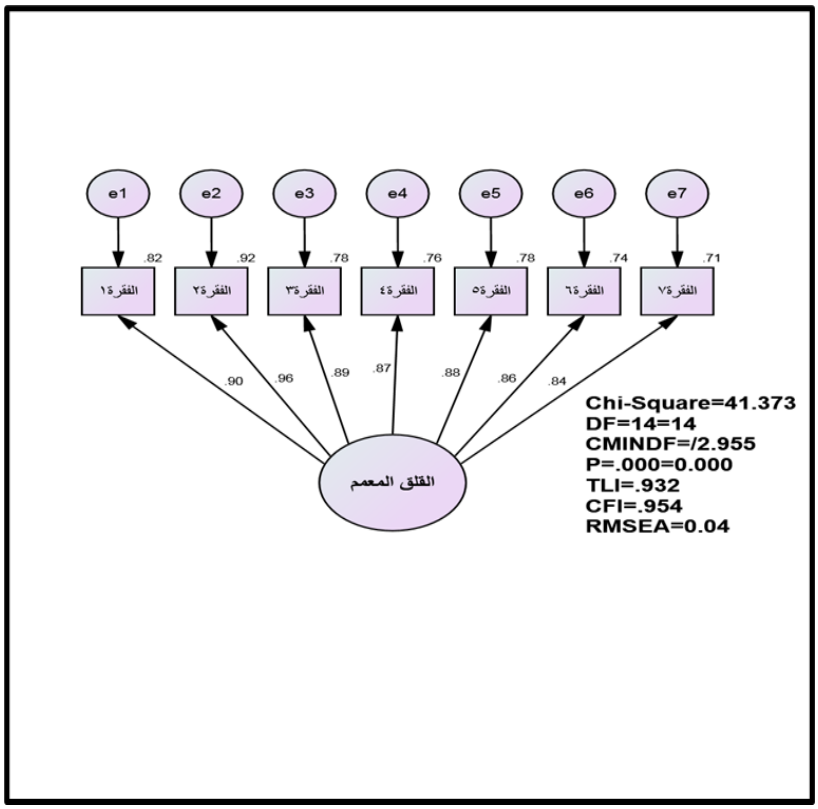
عرض ومناقشة النتائج

أولاً. عرض ومناقشة الفرضية الأولى التي تنص على أنه "يوجد ملائمة ومطابقة للنموذج النظري لمقياس القلق المعمم الذي تم افتراضه مع البيانات الميدانية التي تم الحصول عليها من عينة البالغين في مدينة درنة".

تم فحص البنية الكامنة لمقياس القلق المعمم، وذلك باستخدام طريقة الاحتمال الأقصى Maximum likelihood لفحص جودة مؤشرات المطابقة في الدراسة الحالية عن طريق التحليل العاملي التوكيدي من خلال فحص مطابقة البيانات التي تم جمعها مع نموذج مقياس القلق المعمم بواسطة الحزمة الإحصائية Amos Version 23، ويعمل التحليل العاملي التوكيدي على التأكد من صلاحية المقياس من خلال ما خلصت إليه نتائج التحليل، فضلاً عن تبيان صلاحية المقياس وسلامته، لاختبار مدى مطابقة النموذج للبيانات تم الاعتماد في ذلك على مؤشرات المطابقة، كما هو موضح في الجدول (4) الذي يبين القيم المستخرجة من البرنامج.

جدول (4) مؤشرات حسن المطابقة لمقياس القلق المعمم

مؤشر حسن المطابقة	المعيار	قيمة المؤشر
(Chi-Squar)	P-value->0.5 غير دالة	0.000
(CMIN/DF)	<5	2.95
(GFI)	>0.90	0.954
(ACFI)	>0.90	0.923
(TLI)	>0.90	0.934
(RMR)	<0.08	0.03
RMSEA	<0.08	0.04



الشكل (1). مؤشرات جودة المطابقة لمقياس القلق المعمم.

يتضح من الشكل (1)، إن معظم مؤشرات المطابقة تدل على حسن مطابقة النموذج، حيث نجد إن قيمة مربع (Chi-square Cmin) الذي يساوي (41.373) بدرجات حرية (14) وهي دالة إحصائيًا أي عدم وجود تطابق بين النموذج المفترض والنموذج الحقيقي المناظر له في المجتمع نرجعه إلى حجم العينة، أما

قيمة مربع كاي المعياري عبارة عن قسمة كاي المحسوبة على درجة الحرية (X^2/df) فبلغت قيمتها (2.95)، وتدل على أن النموذج مطابق للبيانات، ومن أهم مؤشرات المطابقة فاعلية هو الجذر التربيعي لمتوسط الخطأ الاقتراب (RMSEA) حيث تساوي (0.04)، وهذه القيمة تدل أن النموذج متفق مع البيانات بدرجة مقبولة (المالكي، 2012). بالإضافة، نجد إن قيمة مؤشر متوسط مربع البواقي (RMR) تقدر قيمتها (0.03)، ومن ثم تدل على مطابقة مقبولة بحسب المحك، ومن أفضل مؤشرات المطابقة المتمثلة في قيمة مؤشر المطابقة المقارن (CFI) حيث إذا انخفضت قيمته عن (90) يجب تعديل النموذج (القهوجي، وأبو عواد، 2018). وفي الدراسة الحالية بلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (0.95) مما يعطينا مؤشر بقبول النموذج.

إن قيمة مؤشر المطابقة المعياري تساوي (0.92)، ومؤشر تاكر–لويس (TLI) تصل قيمتها (0.93)، حيث فاقت قيمتها القيمة المحكية، وتدل على أن نموذج مقياس القلق المعمم يتمتع بمطابقة مرتفعة. بناءً على معطيات النتائج، تحقق الفرض الأول، وقد أظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي صحة النموذج وصلاحيته، بما يتوافق مع بنية مقياس القلق المعمم الذي أعده (Spitzer et al., 2006).

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة Bozuklugu et al (2013) التي بينت أن البنية العاملية للنسخة التركية لمقياس القلق المعمم متوافقة مع النسخة الأصلية للمقياس.

بالإضافة، تدعم نتائج الدراسة الحالية بنية أحادية البعد لمقياس القلق المعمم (GAD-7) مع نتائج دراسة Zhong et al (2015) التي كشفت نتائجها جودة عالية لمعظم مؤشرات المطابقة لمقياس القلق المعمم (GAD-7). على الجانب الآخر، لا تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Kertz et al (2013) حيث لم تدعم نتائج التحليل العاملي التوكيدي نموذج أحادية البعد، ومن ثم لم يقدم ملائمة كافية مع بيانات عينة المرضى النفسيين.

ثانيًا عرض ومناقشة الفرضية الثانية التي مفادها

"تحقق مؤشرات أدلة صدق البناء لمقياس القلق المعمم (GAD-7) بعد تطبيقه على عينة البالغين في مدينة درنة".

تم استخدام برنامج AMOS لاختبار هذه الفرضية، وأسفرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي للنموذج الفرضي بأن مؤشرات أدلة صدق التقارب لمقياس القلق المعمم قد جاءت بصورة مقبولة كما هو موضح في الجدول (5).

جدول (5) أدلة الصدق البنائي لمقياس القلق المعمم (GAD-7)

المتغير	الفقرات	التشبعات (Factor loading)	(AVE)	(CR)
القلق المعمم	1	0.90	0.78	0.96
	2	0.96		
	3	0.89		
	4	0.87		
	5	0.88		
	6	0.86		
	7	0.84		

إن نتائج التحليل العاملي التوكيدي لفحص دلائل صدق التقارب قد أسفرت على تشبع فقرات مقياس القلق المعمم، حيث جاءت قيم تشبعها ما بين (0.84–0.96) وجاءت طبقًا للمحك الأدنى (0.7) كما أورد (Hair et al, 2017). وإن مؤشر صدق التقارب (AVE) بلغت قيمته (0.78) وهي أعلى من نسبة المحك المحدد (0.50) (Hair et al, 2016).

بالإضافة، تم حساب الثبات المركب (Composite Reliability) للسمة المقاسة العامة والمتمثلة في اضطراب القلق المعمم حيث بلغت قيمته (0.96) وقد تجاوزت قيمة الثبات المركب المحك (0.70) ويعبر هذا المؤشر على تحقق صدق التقارب (Kline, 2016).

بناءً على ما سبق، تحقق مؤشرات صدق التقارب لمقياس القلق المعمم، وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Terrill et al (2015) حيث كانت مؤشرات صدق البناء لمقياس القلق المعمم جيدة، بالإضافة، تتوافق مؤشرات صدق البناء للدراسة الحالية مع مؤشرات النسخة التركية التي قام بها Bozuklugu et al (2013) من خلال مخرجات نتائج التحليل العاملي التوكيدي الذي بين مصداقية مقياس القلق المعمم من خلال مؤشرات صدق البناء.

على الجانب الآخر، تختلف ما تم التوصل إليه في الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Rutter & Brown (2017) التي أسفرت نتائجها عدم تحقق مؤشرات صدق البناء لمقياس القلق المعمم، بالإضافة، إن النموذج أحادي البعد لم يقدم ملائمة جيدة.

ثالثًا عرض ومناقشة الفرضية الثالثة التي مفادها

"يحتفظ مقياس (GAD-7) بمؤشرات ثبات مقبولة تناسب خصائص المقياس الجيد بعد تطبيقه على عينة البالغين في مدينة درنة.

لقياس مدى ثبات مقياس القلق المعمم (GAD-7) استخدم معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (60) بالغًا، وقد تم استبعادهم من العينة الكلية، بالإضافة، تم حساب معامل الثبات المركب CR لفحص موثوقية مقياس القلق المعمم (GAD-7) على العينة الفعلية بعد التطبيق والتي بلغ قوامها (250) بالغًا من مدينة درنة، والجدول رقم (6) يوضح بشكل أكثر تفصيل لمعاملات ثبات مقياس القلق المعمم.

جدول (6) موثوقية مقياس القلق المعمم (GAD-7)

مقياس القلق المعمم	عدد الفقرات	(α)	(CR)
	7	0.88	0.96

يتضح من الجدول (6)، إن معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس القلق المعمم (GAD-7) مرتفع حيث بلغ (0.88) لإجمالي فقرات المقياس، وهذا يدل أن المقياس يتمتع بموثوقية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني في الدراسة الحالية بحسب مقياس نانلي والذي أعتمد (0.70) كحد أدنى للثبات (Nunnally & Bernstein, 1994).

من ناحية أخرى، تم حساب الثبات المركب (Composite Reliability) للسمة المقاسة العامة والمتمثلة في اضطراب القلق المعمم حيث بلغت قيمته (0.96)، وقد تجاوزت قيمة الثبات المركب المحك (0.70) ويعبر على موثوقية المقياس (Kline, 2016).

بناءً على معطيات النتائج، خلصت نتائج اختبار الفرضية الثالثة إلى تحقق موثوقية المقياس، وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسات سابقة أجريت على بيئات مختلفة، وعند الرجوع إلى قيم ألفا كرونباخ لمقياس القلق المعمم التي تم الحصول عليها في تلك الدراسات كانت مقاربة للدراسة الحالية، حيث تراوحت في معظمها من 0.84 إلى 0.89 مثل دراسة (Gong et al., 2021; Sousa et al., 2015; Zhong et al., 2015).

على النقيض، تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أجريت في البيئة العربية، بالرغم من شح الدراسات العربية التي تناولت مقياس القلق المعمم (GAD-7) المختصر بحسب ما تم الحصول عليه من دراسات مثل دراسة صبيرة، وتركماني (2020) التي أشارت نتائجها إلى ضعف قيمة معامل ألفا كرونباخ.

الاستنتاج

بناءً على ما سبق، كانت هناك فجوة في الأدبيات العربية التي تهدف فحص الخصائص السيكومترية للنسخة المختصرة لمقياس القلق المعمم (GAD-7)، في ضوء ذلك، تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي للنسخة المعربة للمقياس لغرض فحص موثوقية الأداة في البيئة الليبية، ونستنتج بناءً على معطيات النتائج، إن مقياس القلق المعمم (GAD-7) أداة فحص مناسبة للكشف عن اضطراب القلق المعمم لدى البالغين.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة فإنها توصي بالآتي:

1. الاستفادة من مقياس القلق المعمم (GAD-7) في تشخيص الاضطراب من قبل الأخصائيين والأطباء النفسيين.
2. زيادة التوعية بالأضرار الناتجة عن اضطراب القلق المعمم لدى البالغين من الناحية النفسية والعضوية.
3. تكثيف البرامج الإرشادية التي تتبع فنيات تساهم في التخلص من التفكير السلبي لدى المصابين بالقلق المعمم.

المقترحات

1. إجراء دراسة عبر ثقافية للمقارنة بين عدة عينات من عدة دول مختلفة للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس القلق المعمم (GAD-7).
2. إجراء دراسات تتبعيه لتطور اضطراب القلق المعمم عبر سنوات عدة.
3. إجراء دراسة تهدف لاختيار النموذج الأفضل لمقياس القلق المعمم من بين عدد من النماذج النظرية المقترحة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي.

قائمة بالمراجع

أولاً المصادر والمراجع العربية

1. أبو النصر، مدحت محمد. (2017). مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية. المجموعة العربية للتدريب والنشر.
2. باتشرجي، أنول. (2018). بحوث العلوم الاجتماعية المبادئ والممارسات. ترجمة الحيان، خالد بن ناصر. (ط2). دار اليازوري العلمية والتوزيع.
3. تيغزة، أمحمد دوزان. (2012). التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
4. صبيرة، فؤاد، مي. (2020). مستوى القلق المعمم لدى طلبة الجامعة "دراسة ميدانية في جامعة تشرين". *مجلة جامعة تشرين*، مج42، ع(5)، 428-443.
5. القرعان، ميادة، والشريفين، أحمد. (2022). القدرة التنبؤية ليمكانيزمات الدفاع والكبح السلوكي باضطراب القلق المعمم لدى طلبة الجامعات الأردنية. *المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية*، مج1، ع(1)، 1-19.
6. القهوجي، أيمن وأبو عواد، فريال. (2018). النمذجة بالمعادلات البنائية باستخدام برنامج أموس. دار وائل للنشر.
7. المالكي، فهد عبد الله عمر العبدلي. (2012) نمذجة العلاقات بين مداخل لعلم الإحصاء ومهارات التفكير الناقد والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب جامعة أم القرى. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى: السعودية.

ثانيًا المصادر والمراجع الأجنبية

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Publishing.
2. Bozukluğu, Y. A., Uyarlaması, T. T., & ve Güvenirliği, G. (2013). Validity and reliability study for the Turkish adaptation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) scale. Arch. Neuropsychiat, 50, 53-58.
3. DeMartini, J., Patel, G., & Fancher, T. L. (2019). Generalized anxiety disorder. Annals of internal medicine, 170(7), 49-64.
4. Gong, Y., Zhou, H., Zhang, Y., Zhu, X., Wang, X., Shen, B., ... & Ding, Y. (2021). Validation of the 7-item Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) as a screening tool for anxiety among pregnant Chinese women. Journal of affective disorders, 282, 98-103.
5. Hair Jr, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C., & Sarstedt, M. (2016). A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). (2nd ed), Sage publications.

6. Hair, J. F., & Hult, G. T. M, Ringle, CM, and Sarstedt, M. (2017). A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). (2nd ed), Sage Publication Inc.
7. Hibar, D. P., Westlye, L. T., Doan, N. T., Jahanshad, N., Cheung, J. W., Ching, C. R., ... & Andreassen, O. A. (2018). Cortical abnormalities in bipolar disorder: an MRI analysis of 6503 individuals from the ENIGMA Bipolar Disorder Working Group. Molecular psychiatry, 23(4), 932-942.
8. Kertz, S., Bigda- Peyton, J., & Bjorgvinsson, T. (2013). Validity of the Generalized Anxiety Disorder- 7 Scale in an acute psychiatric sample. Clinical psychology & psychotherapy, 20(5), 456-464.
9. Kline, R. B. (2015). Principles and practice of structural equation modeling. Guilford Press.
10. Kline, R. B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling. (4th ed), Guilford Press.
11. Machaj, D., Płaczek, A., Cyboran, K., Kuc, M., & Białas, F. (2022). Generalized Anxiety Disorder, panic disorder-diagnosis and treatment. Journal of Education, Health and Sport, 12(7), 780-783.
12. Mossman, S. A., Luft, M. J., Schroeder, H. K., Varney, S. T., Fleck, D. E., Barzman, D. H., ... & Strawn, J. R. (2017). The generalized anxiety disorder 7-item (GAD-7) scale in adolescents with generalized anxiety disorder: Signal detection and validation. Annals of clinical psychiatry: official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists, 29(4), 227-243.
13. nnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). Psychometric theory. (3rd ed.), McGraw-Hill.
14. Parkerson, H. A., Thibodeau, M. A., Brandt, C. P., Zvolensky, M. J., & Asmundson, G. J. (2015). Cultural-based biases of the GAD-7. Journal of Anxiety Disorders, 31, 38-42.
15. Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., & Marttunen, M. (2012). The Mini-Social Phobia Inventory: psychometric properties in an adolescent general population sample. Comprehensive psychiatry, 53(5), 630-637.
16. Rutter, L. A., & Brown, T. A. (2017). Psychometric properties of the generalized anxiety disorder scale-7 (GAD-7) in outpatients with anxiety and mood disorders. Journal of psychopathology and behavioral assessment, 39(1), 140-146.
17. Simon, N., Hollander, E., Rothbaum, B. O., & Stein, D. J. (Eds.). (2020). The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Anxiety, Trauma, and OCD-Related Disorders. American Psychiatric Pub.
18. Sousa, T. V., Viveiros, V., Chai, M. V., Vicente, F. L., Jesus, G., Carnot, M. J., ... & Ferreira, P. L. (2015). Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. Health and Quality of Life Outcomes, 13(1), 1-8.

19. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of internal medicine, 166(10), 1092-1097.
20. Syahratriery, Y., & Luthfiyah, N. U. (2022). Psychological dynamics of generalized anxiety disorder in early adult. Journal of Counseling and Educational Technology, 5(1), 1-6.
21. Terrill, A. L., Hartoonian, N., Beier, M., Salem, R., & Alschuler, K. (2015). The 7-item generalized anxiety disorder scale as a tool for measuring generalized anxiety in multiple sclerosis. International Journal of MS Care, 17(2), 49-56.
22. Wittchen, H.-U., Carter, R. M., Pfister, H., Montgomery, S. A., & Kessler, R. C. (2000). Disabilities and quality of life in pure and comorbid generalized anxiety disorder and major depression in a national survey. International Clinical Psychopharmacology, 15(6), 319–328.
23. Zhong, Q. Y., Gelaye, B., Zaslavsky, A. M., Fann, J. R., Rondon, M. B., Sánchez, S. E., & Williams, M. A. (2015). Diagnostic validity of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) among pregnant women. PloS one, 10(4), e0125096.