MHJ
LUMORA JOURNALS
المجلة متعددة التخصصات للرعاية الصحية
المجلد 1، العدد 3 (2025) · e-ISSN 3152-8775

مراجعة سريرية سردية نقدية · DOI: غير مسجل

اختيار مقاييس عبء العلاج باللغة العربية للبالغين متعددي الأمراض في الرعاية الأولية السعودية: مراجعة سردية نقدية

فاطمة العوض[1،*]، محسن علي[2]، عبدالرحمن شديد لافي المطيري[3]، أحمد خالد الخطيب[4]، أحمد سعيد المالكي[4]، علاء يحيى الهلالي[5]

تاريخ التقديم	تاريخ القبول	تاريخ النشر
20 مارس 2025	25 مارس 2025	31 مارس 2025

[1] كلية الطب، جامعة الملك فيصل، الأحساء، المملكة العربية السعودية

[2] استشاري طب الأسرة، جامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية، مدينة الملك عبد العزيز الطبية، جدة، المملكة العربية السعودية

[3] جامعة القصيم، المملكة العربية السعودية

[4] جامعة الملك فيصل، الأحساء، المملكة العربية السعودية

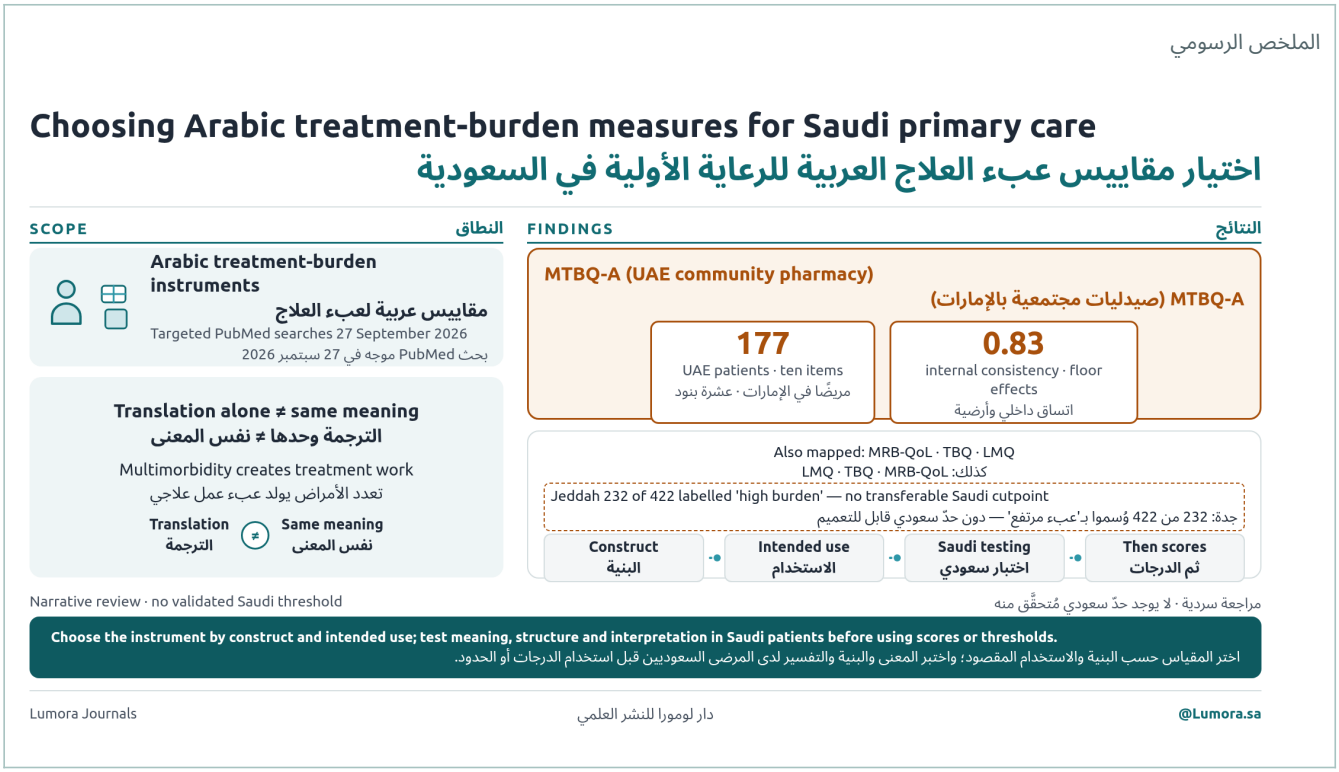
[5] جامعة حائل، المملكة العربية السعودية

* المراسلة: فاطمة العوض، fatemalumora@gmail.com

النسخة العربية من المقال. عند أي اختلاف تُعتمد النسخة الإنجليزية.

للاستشهاد: فاطمة العوض، محسن علي، عبدالرحمن شديد لافي المطيري، أحمد خالد الخطيب، أحمد سعيد المالكي، علاء يحيى الهلالي. اختيار مقاييس عبء العلاج باللغة العربية للبالغين متعددي الأمراض في الرعاية الأولية السعودية: مراجعة سردية نقدية. المجلة متعددة التخصصات للرعاية الصحية. MHJ-2026-000346:(3)1;2025. © المؤلفون. منشور بنظام الوصول المفتوح بموجب رخصة المشاع الإبداعي نَسب المُصنَّف 4.0 الدولية (CC BY 4.0)، https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/.

الملخص



يتحمل المصابون بأمراض مزمنة متعددة عملًا متكررًا يتعلق بتناول الأدوية وحجز المواعيد والتنسيق بين الخدمات. لكن وجود ترجمة عربية لاستبيان لا يثبت صلاحية تفسير درجاته في جميع البيئات. تستعرض هذه المراجعة السردية الأدوات العربية المختلفة من حيث البنية والغرض والسياق، وتفرق بين عبء تعدد الأمراض وعبء الأدوية وجودة الحياة المتعلقة بها. اختُبر استبيان MTBQ-A المكون من عشرة بنود لدى 177 مشاركًا في صيدليات مجتمعية بدولة الإمارات؛ وأظهر بنية من عاملين واتساقًا داخليًا مقداره 0.83 مع تأثيرات أرضية ملحوظة. لا تمثل هذه الدراسة تحققًا للمقياس في الرعاية الأولية السعودية. يلزم التحقق المحلي من المعنى والثبات والبنية وحساسية التغير وفائدة التفسير قبل اعتماد حدود درجة أو أهداف أداء.

الكلمات المفتاحية: عبء العلاج؛ المراضة المتعددة؛ العربية؛ قياس النتائج المبلغ عنها من قبل المريض؛ المملكة العربية السعودية؛ الرعاية الأولية؛ عبء الأدوية

السياق والغرض

يصف عبء العلاج الوقت والجهد المعرفي والنفسي والتنظيمي الذي يبذله المريض للحصول على الرعاية واستخدامها ومتابعتها. لذلك لا يقيس استبيان كل هذه الأبعاد بالضرورة؛ ولا يكفي ارتفاع اتساقه الداخلي وحده لإثبات صلاحيته لكل ثقافة أو فئة سريرية.

المنهج ومصادر الأدلة

اعتمد البحث على استرجاع موجه للأعمال الأولية في سبتمبر 2026 وبعض عمليات اكتشاف المراجع، ولم يكن مراجعة منهجية أو مسحية. لم يُطبّق تقييم COSMIN رسمي ولا تحليل تلوي، لذا تُفسر النتائج على أنها مقارنة مفاهيمية ونقدية للأدوات.

الاستبيانات العربية والسياقات

اشتملت الأدوات المتداولة على MTBQ-A لتعدد الأمراض، ومقاييس عبء الأدوية، واستبيان Treatment Burden Questionnaire المستخدم في سياق مرضى الكلى بدولة قطر، وأداة Living with Medicines Questionnaire باللغة العربية. هذه الأدوات ليست بدائل متكافئة تلقائيًا، لأن موضوع السؤال وطرق التسجيل والسكان الذين فُحصوا يختلفون.

تفاصيل التحقق الإماراتي

اختُبر MTBQ-A بعد الترجمة والتكييف الثقافي لدى 177 من متعددي الأمراض في صيدليات مجتمعية بالإمارات. أُبلغ عن مؤشر صدق محتوى يبلغ 0.94 واتساق داخلي 0.83، مع عاملين كامنين وتأثيرات أرضية. لا تثبت هذه النتائج حدًا صالحًا للدرجات المرتفعة في المراكز الصحية السعودية أو ثبات التفسير بين المجموعات.

البيانات السعودية وحدود الاستنتاج

أشارت دراسة من جدة إلى تصنيف 232 من أصل 422 مشاركًا ضمن فئة عبء مرتفع، لكن المتاح من تقريرها لا يحدد حدًا يمكن نقله مباشرةً إلى MTBQ-A ولا يثبت تماثل مكونات القياس. اختلاف الأداة والعينة يحد من المقارنة الرقمية.

خارطة تطبيق عملي

ينبغي تحديد البناء المراد قياسه، وإصدار المقياس، وحقوق الاستخدام والترجمة، ومعنى البنود محليًا، والتحقق البنيوي والمقارنة بين الفئات والتغير مع الزمن، ثم تقييم ملاءمة إدخال النتيجة في المحادثة السريرية. يمكن للطبيب السؤال عن مشقة العلاج مباشرةً قبل تطبيق عتبات رقمية غير موثقة.

الخلاصة

اختيار الأداة تابع للغرض والسكان، وليس لوجود نسخة عربية فقط. ويتطلب الاستخدام السريري للدرجات التحقق المحلي وإيضاح الترخيص وحدود التفسير.

الجداول

جدول 1. تم اختيار عائلات المصدر المركزي لسؤال القرار السردي هذا.

Instrument or source and why selected	Population, evidence assessed and exact primary source	Access and inference boundary
MTBQ/MTBQ-A: broad multimorbidity treatment work	UK development (n=1,546) and UAE Arabic adaptation (n=177); structure, reliability, floor effects [14, 7]	UK full text; UAE abstract. The UAE two-factor and floor-effect statements are abstract-supported; neither paper validates a Saudi cutoff.
MRB-QoL Arabic: medicines' impact	UAE content adaptation, exploratory n=400, confirmatory n=343, and hospital feasibility n=227 [8, 9, 10, 11]	Available content, confirmatory and feasibility full texts; exploratory abstract. Four-factor, error and usability estimates remain source-setting specific.
Arabic LMQ and TBQ: relevant alternatives	LMQ translation/cognitive debriefing; TBQ use among 280 Qatar renal patients [12, 15, 16]	Publisher/primary records; the 2023 Qatar paper describes the Arabic TBQ translation. Renal application is not general Saudi multimorbidity validation.
Saudi Jeddah MTBQ application	Cross-sectional n=422, reported categories and adherence association [13]	Full text. Translation route, administered Arabic version and numeric category cutpoint cannot be reconstructed from the publication.
International antecedents and overlap reviews	French/English TBQ, US PETS and prior instrument/geriatric reviews [17, 18, 19, 3, 6]	Mixed full-text/abstract access; included to delimit construct and novelty, not as locally validated Arabic choices.

جدول 2. أدوات مختارة لأعباء العلاج وحدود التحويل إلى الرعاية الأولية السعودية.

Instrument and construct	Evidence relevant to Arabic use	Appropriate interpretation and open issue
MTBQ-A: broad multimorbidity treatment work [14, 7, 24]	Ten-item UAE community-pharmacy validation, n=177; two factors, alpha 0.83 and high floor effects. Original UK MTBQ had one factor; reversing responses did not resolve UK floor effects.	A concise starting point for general care work. Test Saudi item meaning, factor structure, missingness and thresholds before comparing clinics or labelling a patient high burden.
MRB-QoL Arabic: medicine impact on functioning/well-being [28, 8, 9, 10, 11]	Thirty-one items; Arabic content, exploratory and confirmatory evidence in UAE samples; four Arabic factors versus five original English factors; hospital pharmacist feasibility.	Useful when medicine work and impact are the decision. UAE measurement-error and usability estimates are not Saudi primary-care change thresholds or proof of outcome benefit.
Living with Medicines Questionnaire, Arabic adaptation [12]	Translation and cognitive debriefing reported in 2016; authors called for further validation.	A relevant medicines-burden antecedent. Confirm current version, permissions and further validation before score-level use.

Instrument and construct	Evidence relevant to Arabic use	Appropriate interpretation and open issue
Arabic TBQ use in Qatar renal care [15, 16]	Fifteen-item Arabic TBQ administered to 280 advanced chronic kidney disease patients in Qatar; an associated article describes linguistic translation.	A real Arabic antecedent, but not broad Saudi multimorbidity validation or proof of primary-care cutoff utility.
TBQ/PETS: broader international antecedents [17, 18, 19, 29, 30]	French/English TBQ and US PETS studies report development, reliability and some responsiveness; these are construct comparators, not ready Saudi Arabic alternatives.	Consider extra domains only if essential to the decision and locally adapted/validated; do not import English cutoffs.
Short Treatment Burden Questionnaire [31]	UK cognitive-interview development with 15 adults; not a completed Saudi Arabic validation.	Possible future low-workload design, not a ready local screening threshold.

جدول 3. الأدلة المقترحة اللازمة لأربعة استخدامات مقصودة في الرعاية الأولية السعودية.

Intended use	Evidence to obtain for that use	Consequence to monitor
Open a patient conversation [7, 8]	Plain-language inquiry needs no score. If a questionnaire is administered: verify current version/permission, test local item meaning, acceptability, completion time, assistance and missingness.	Whether a concern leads to an agreed, safe change without adding work.
Compare patients, groups or clinics [14, 10, 3, 33]	Local structure, reliability and item-functioning evidence; consistent administration; explicit eligibility and nonresponse denominators; prespecified case-mix and mode adjustment or stratification.	Unfair comparisons arising from age, illness mix, literacy, service access, site or response selection.
Track change after a service intervention [29, 24, 9]	Test–retest, measurement error, responsiveness, patient-anchored interpretation and timing appropriate to the intervention; do not transplant UAE/UK thresholds.	Clinical harm, extra contacts, total time spent in care and whether patients value the change.
Use a cutoff to triage support [13, 5]	Prospectively validate the cutoff against a defined action and outcomes, including false positives/negatives and capacity to provide the promised response.	A high-score label that stigmatizes patients or increases visits without reducing burden.

الإقرارات

التمويل: لم يتلقَّ هذا البحث أي تمويل خارجي. تضارب المصالح: يقر المؤلفون بعدم وجود تضارب في المصالح.

المراجع

1. Shippee ND, Shah ND, May CR, Mair FS, Montori VM. Cumulative complexity: a functional, patient-centered model of patient complexity can improve research and practice. J Clin Epidemiol. 2012;65(10):1041-51. doi:10.1016/j.jclinepi.2012.05.005. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22910536/

2. Abu Dabrh AM, Gallacher K, Boehmer KR, Hargraves IG, Mair FS. Minimally disruptive medicine: the evidence and conceptual progress supporting a new era of healthcare. J R Coll Physicians Edinb. 2015;45(2):114-7. doi:10.4997/JRCPE.2015.205. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26181525/

3. Mendoza-Quispe D, Perez-Leon S, Alarcon-Ruiz CA, Gaspar A, Cuba-Fuentes MS, Zunt JR, et al. Scoping review of measures of treatment burden in patients with multimorbidity: advancements and current gaps. J Clin Epidemiol. 2023;159:92-105. doi:10.1016/j.jclinepi.2023.05.013. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37217106/

4. Lee JE, Lee J, Shin R, Oh O, Lee KS. Treatment burden in multimorbidity: an integrative review. BMC Prim Care. 2024;25(1):352. doi:10.1186/s12875-024-02586-z. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39342121/

5. Wang Y, Li CY, Zhou JT, Liu WY, Zhu ZY, Zheng FS. Patient-reported outcome measures for patients with chronic comorbidities: a systematic review of psychometric properties. Qual Life Res. 2026;35(1):23. doi:10.1007/s11136-025-04136-1. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41484477/

6. Li-Wang J, Hernandez S, Ramasamy S, Qu L, Banks J, Samper-Ternent R, et al. Measuring treatment burden with the treatment burden questionnaire (TBQ): a narrative literature review and implications for geriatric research and clinical practice. Support Care Cancer. 2026;34(6):552. doi:10.1007/s00520-026-10798-5. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42149265/

7. Samorinha C, Saidawi W, Duncan P, Alzoubi KH, Alzubaidi H. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Arabic multimorbidity treatment burden questionnaire (MTBQ-A): A study of adults with multimorbidity. Res Social Adm Pharm. 2024;20(4):411-418. doi:10.1016/j.sapharm.2024.01.001. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38267315/

8. Al-Ebrahim SQ, Harrison J, Chen TF, Alzubaidi H, Mohammed MA. The Arabic medication-related burden quality of life (MRB-QoL) tool: Cross-cultural adaptation and content validation. Explor Res Clin Soc Pharm. 2024;16:100523. doi:10.1016/j.rcsop.2024.100523. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39498226/

9. Al-Ebrahim SQ, Hafidh K, Harrison J, Chen TF, O'Donnell LK, AlHusseini A, et al. The medication-related burden quality of life (MRB-QoL) Arabic tool: Exploratory factor analysis and psychometric evaluation. Res Social Adm Pharm. 2025;21(8):608-619. doi:10.1016/j.sapharm.2025.04.001. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40300964/

10. Al-Ebrahim SQ, Hafidh K, Jallo M, Mauwfak MM, Nassef M, Alzubaidi H, et al. The Medication-Related Burden Quality of Life (MRB-QoL) tool: A confirmatory factor analysis of the Arabic version. Explor Res Clin Soc Pharm. 2025;17:100568. doi:10.1016/j.rcsop.2025.100568. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39926417/

11. Al-Ebrahim SQ, El Ouweini A, Boura F, Abu Tayyem HM, Diab R, Adas O, et al. Clinical utility of the Arabic medication-related burden quality of life (MRB-QoL) tool in hospital-based medicines optimisation services: A mixed methods feasibility study. Explor Res Clin Soc Pharm. 2025;19:100620. doi:10.1016/j.rcsop.2025.100620. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40585785/

12. Zidan A, Awaisu A, Hasan S, Kheir N. The Living with Medicines Questionnaire: Translation and Cultural Adaptation into the Arabic Context. Value Health Reg Issues. 2016;10:36-40. doi:10.1016/j.vhri.2016.07.001. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27881275/

13. Khojah YY, Bashawri MA, Khojah NY, Hassanien NSM. Prevalence of and Factors Associated with Treatment Burden and Medication Adherence Among Primary Care Patients with Multimorbidity in Jeddah, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. Cureus. 2024;16(8):e67514. doi:10.7759/cureus.67514. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39310460/

14. Duncan P, Murphy M, Man MS, Chaplin K, Gaunt D, Salisbury C. Development and validation of the Multimorbidity Treatment Burden Questionnaire (MTBQ). BMJ Open. 2018;8(4):e019413. doi:10.1136/bmjopen-2017-019413. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29654011/

15. Al-Mansouri A, Al-Ali FS, Hamad AI, Mohamed Ibrahim MI, Kheir N, Ibrahim RA, et al. Assessment of treatment burden and its impact on quality of life in dialysis-dependent and pre-dialysis chronic kidney disease patients. Res Social Adm Pharm. 2021;17(11):1937-1944. doi:10.1016/j.sapharm.2021.02.010. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33612446/

16. Al-Mansouri A, Hamad AI, Al-Ali FS, Ibrahim MIM, Kheir N, Al-Ziftawi NH, et al. Pill-burden and its association with treatment burden among patients with advanced stages of chronic kidney disease. Saudi Pharm J. 2023;31(5):678-686. doi:10.1016/j.jsps.2023.03.008. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37181136/

17. Tran VT, Montori VM, Eton DT, Baruch D, Falissard B, Ravaud P. Development and description of measurement properties of an instrument to assess treatment burden among patients with multiple chronic conditions. BMC Med. 2012;10:68. doi:10.1186/1741-7015-10-68. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22762722/

18. Tran VT, Harrington M, Montori VM, Barnes C, Wicks P, Ravaud P. Adaptation and validation of the Treatment Burden Questionnaire (TBQ) in English using an internet platform. BMC Med. 2014;12:109. doi:10.1186/1741-7015-12-109. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24989988/

19. Eton DT, Yost KJ, Lai JS, Ridgeway JL, Egginton JS, Rosedahl JK, et al. Development and validation of the Patient Experience with Treatment and Self-management (PETS): a patient-reported measure of treatment burden. Qual Life Res. 2017;26(2):489-503. doi:10.1007/s11136-016-1397-0. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27566732/

20. Shilbayeh SAR, Alyahya SA, Alshammari NH, Almutairi WA, Shaheen E. Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication: Validation of the Translated Arabic Version among Patients Undergoing Warfarin Therapy in Saudi Arabia. Value Health Reg Issues. 2018;16:14-21. doi:10.1016/j.vhri.2018.01.007. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29626737/

21. Kerari A, Almalki M, Bahari G, Alharbi MF. Validation of the Arabic Version of the Patient Activation Measure (PAM-13) for Application within the Primary Healthcare Context in Saudi Arabia. Healthcare (Basel). 2023;11(23):3090. doi:10.3390/healthcare11233090. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38063658/

22. Alaqeel S, Alfakhri A, Alkherb Z, Almeshal N. Patient-reported outcome measures in Arabic-speaking populations: a systematic review. Qual Life Res. 2022;31(5):1309-1320. doi:10.1007/s11136-021-03010-0. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34709559/

23. Al-Ebrahim SQ, Harrison J, Chen TF, Mohammed MA. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of patient-reported outcome measures in Arabic speaking countries: A scoping review. Res Social Adm Pharm. 2023;19(7):989-1006. doi:10.1016/j.sapharm.2023.03.007. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36941158/

24. Duncan P, Scott LJ, Dawson S, Munas M, Pyne Y, Chaplin K, et al. Further development and validation of the Multimorbidity Treatment Burden Questionnaire (MTBQ). BMJ Open. 2024;14(4):e080096. doi:10.1136/bmjopen-2023-080096. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38604632/

25. Pedersen MH, Duncan P, Lasgaard M, Friis K, Salisbury C, Breinholt Larsen F. Danish validation of the Multimorbidity Treatment Burden Questionnaire (MTBQ) and findings from a population health survey: a mixed-methods study. BMJ Open. 2022;12(1):e055276. doi:10.1136/bmjopen-2021-055276. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34980626/

26. Schulze J, Breckner A, Duncan P, Scherer M, Pohontsch NJ, Lühmann D. Adaptation and validation of a German version of the Multimorbidity Treatment Burden Questionnaire. Health Qual Life Outcomes. 2022;20(1):90. doi:10.1186/s12955-022-01993-z. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35658972/

27. Engels LWS, van Merode T, Heijmans M, Menting J, Duncan P, Rademakers J. Measurement of treatment burden in patients with multimorbidity in the Netherlands: translation and validation of the Multimorbidity Treatment Burden Questionnaire (NL-MTBQ). Fam Pract. 2024;41(6):901-908. doi:10.1093/fampra/cmad100. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37878729/

28. Mohammed MA, Moles RJ, Hilmer SN, Kouladjian O'Donnel L, Chen TF. Development and validation of an instrument for measuring the burden of medicine on functioning and well-being: the Medication-Related Burden Quality of Life (MRB-QoL) tool. BMJ Open. 2018;8(1):e018880. doi:10.1136/bmjopen-2017-018880. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29330175/

29. Eton DT, Lee MK, St Sauver JL, Anderson RT. Known-groups validity and responsiveness to change of the Patient Experience with Treatment and Self-management (PETS vs. 2.0): a patient-reported measure of treatment burden. Qual Life Res. 2020;29(11):3143-3154. doi:10.1007/s11136-020-02546-x. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32524346/

30. Lee MK, St Sauver JL, Anderson RT, Linzer M, Eton DT. Confirmatory Factor Analyses and Differential Item Functioning of the Patient Experience with Treatment and Self-Management (PETS vs. 2.0): A Measure of Treatment Burden. Patient Relat Outcome Meas. 2020;11:249-263. doi:10.2147/PROM.S282728. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33447118/

31. Goulding R, Duncan P, Kovalenko AG, Gamlin C, Chilcott S, Fraser SDS, et al. Development of the Short Treatment Burden Questionnaire (STBQ) including a Global Treatment Burden Question (GTBQ): Cognitive interviews with adults living with multimorbidity. J Multimorb Comorb. 2026;16:26335565261417393. doi:10.1177/26335565261417393. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41767163/

32. Adawi MM, Ghazwani MM, Alharbi MF, Alabdullatif MH, Mutawwam RA, Mawkili SH, et al. Exploring the Lived Experience of Polypharmacy Among Patients in Jazan, Saudi Arabia: An Interpretive Description Study. Qual Health Res. 2026 [online ahead of print]. doi:10.1177/10497323261447190. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42224102/

33. Mokkink LB, Elsman EBM, Terwee CB. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures version 2.0. Qual Life Res. 2024;33(11):2929-2939. doi:10.1007/s11136-024-03761-6. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39198348/

المجلة متعددة التخصصات للرعاية الصحية · المجلد 1، العدد 3 (2025) · https://creativecommons.org/licenses/by/4.0 · CC BY 4.0/