الخصائص السيكومترية لاستبيان قياس الألم المترجم لماك جيل (النسخة العربية)- دراسة ميدانية على عينة من مرضى الألم المزمن بمدينة ورقلة - الجزائر

Psychometricproperties of the translated pain measurement questionnaire for Mac-A field study on a sample of chronic pain patients in Ouargla-Algeria gil

د. نوار شهرزاد

جامعة قاصدي مرباح ورقلة – الجزائر، Chahra.nouar@yahoo.fr

تاريخ الاستلام : 2020/05/27 تاريخ القبول2020/12/07

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الخصائص السيكوميترية لاستبيان قياس الألم لماك جيل (Mc jil,1975)الذي ترجمت النسخة الفرنسية منه من طرف (St antoine,1984)، والمترجم إلى العربية من طرف الباحثة . ولتحقيق هذا الهدف طبق الاستبيان على عينة قوامها 200 مريضا من مرضى الألم (الم الظهر، الم المفاصل، مرض السكري، أمراض الكلى) يختلفون حسب الجنس والسن والمستوى التعليمي والوضعية الاجتماعية اختيروا بطريقة قصدية .وقد تم التحقق من صدق الاستبيان بالاعتماد على طريقتي الصدق التاليتين: صدق الاتساق الداخلي وصدق المقارنة الطرفية. أما ثباته فقد قيس بطريقتي التجزئة النصفية والاتساق الداخلي من خلال استخراج معامل ألفا كرونباخ. وباستخدام الأساليب الإحصائية السابقة، أسفرت النتائج عن تمتع استبيان قياس الألم المترجم من طرف الباحثة بمستويات عالية من الصدق والثبات مما يعني أن خصائصه السيكومترية تتفق وخصائص الاختبار الجيد ويمكن استخدامه في الدراسات اللاحقة.

الكلمات الدالة: الخصائص السيكوميترية- استبيان قياس الألم– الألم- الألم المزمن- مرضى الألم المزمن.

Abstract:

The present study aimed at identifying the psychometrics characteristics of the Mc -jil questionnaire (1975).to achieve this goal, the questionnaire was applied to a sample of 200 patients suffering from pain (back pain, join pain, diabets, kidney disease).the validity of the

scale has been verified using the following two methods of validity :internal consistency and peripheral comparison. Its stability was measured by the mid-fragmentation and internal consistency by extracting the alpha kronbach coefficient.

Using the previous statistical methods, the results have resulted a high levels of validity and reliability which means that its psychometrics characteristics are consistent with the characteristics of a good test and can be used in subsequent study.

Key Words: psychometrics characteristics-pain-pain-questionnaire-chronic pain- chronic pain patients.

مقدمة:

يعتبر الألم من أكثر الظواهر التي يكتنفها الغموض فهو يؤدي وظيفة مهمة ويلعب دور جهاز الإنذار الذي يوقف الإنسان عن الاستمرار في العمل المؤذي، كما أن الألم في الأساس خبرة سيكولوجية(حسية ،انفعالية) مزعجة تعتمد على درجة الإحساس به وبما يسببه من عجز بشكل كبير على طريقة تفسيره. وبالرغم من أن الألم يعتبر شكوى عامة عند جميع المرضى إلا انه من اقل الأعراض تفهما في الطب وعلم النفس.

بالإضافة إلى ذلك يعتبر الألم مشكلة اقتصادية، حيث أن تكاليف الرعاية الصحية والعجز والنفقات ترتفع نسبيا كل سنة، كما انه السبب الرئيسي للغياب المتكرر عن العمل.

وإذا كان الألم من بين المشكلات والشكاوي التي يواجهها الأطباء فهو من المشكلات التي يصعب التكفل بها نظرا لرد فعل الفرد المتعدد، و للعوامل المتعددة التي تؤثر عليه كالسن والمستوى الثقافي (saravane,2008,p03)،فالثقافات والمجتمعات المختلفة لها اتجاهات متباينة نحو رد فعل الفرد نحو الألم، وتتكون هذه الاتجاهات من خلال التنشئة الاجتماعية .

وتؤثر معاناة الألم في جميع الجوانب الحياتية للمريض وخاصة عند استمرار ظهوره خلال فترات طويلة كعرض مزمن، حيث لا يتمكن المريض من القيام

بالنشاطات اليومية ويواجه صعوبات عديدة مما يؤدي إلى تفاقم المشاكل المتعلقة بالنوم والعمل والضيق النفسي.

وبالرغم من التقدم الهائل في علم الأمراض و وظائف الأعضاء والكيمياء الحيوية والعقاقير الطبية وكذا التدخلات الجراحية، إلا أن الألم-وبالأخص المزمن منه-يظل مشكلة من المشكلات الهامة التي يعيشها الأفراد، فقد أشارت الدراسات الوبائية إلى أن نسبة انتشار الألم المزمن تتراوح بين (15 و20 ٪) بين مجتمع الراشدين (حسانين الأحمد، 2011، ص 12)،فمثلا في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها يعاني ما بين (30 الى 50) مليون أمريكي من أحد أشكال الألم المزمن المتمثلة في ألام الظهر والصداع أو الشقيقة وألم في الوجه (pleis et cales,2002).

وتتعلق أهمية الألم المحسوس بالسياق والزمن، فالألم الحاد يمتلك وظيفة إنذار وحماية بيولوجية، إذ يتم تبليغ الجسد بالإحساس بمثير ضار،وكاستجابة حماية لابد من مواجهة مصدر الألم أو العناية بالأجزاء المصابة من الجسد .غير أن هذه الوظيفة غير موجودة في الألم المزمن أو المتكرر- الذي يستمر لأكثر من ستة أشهر-ذلك أن أسباب الألم كالمرض المزمن غيرقابلة للإزالةويتحول الألم المزمن إلى معاناة مرضية (برويكروآخرون،2003).

وتلعب العوامل النفسية أهمية كبيرة في خبرة الألم فقد حاول الباحثون التحقق من فرضية وجود مجموعة من السمات التي تهيئ بعض الأفراد للإصابة بالألم المزمن، كما أن الألم نفسه قد يؤدي إلى تغيرات في الشخصية، فقد أكد العديد من الباحثين أمثال)(eyznik 1961,dosowinson 1967,bond 1978 أن الشكوى الشديدة للألم ترجع مباشرة إلى درجات العصابية المرتفعة في قائمة ايزنك للشخصية. كما توصلت الدراسات إلى وجود ارتباط بين القلق الظاهر ومستوى العصابية في الأمراض المزمنة (آمال عبد السميع ،1991،ص 61).

وعادة ما تكون خبرات الألم الفردية على درجة من التنوع والتباين والتعقيد بحيث يتعذر تفسيرها من خلال بروفيل شخصي واحد. وفي دراستهم لهذه الخصائص استخدم الباحثون أشكالا متنوعة من أدوات القياس التي تحاول قياس الأعراض الجسمية والنفسية لدى المريض من بينها مقاييس التقدير الذاتي والتقدير المتعدد للألم، استبيان الخوف من الألم، قائمة إدراك الألم والمعتقدات المرتبطة به، مقياس استراتيجيات التغلب على الألم و استبيان ماكجيل (MC- jill)للألم (1975) الذي ترجم للغة الفرنسية من طرف(ST-Antoine1984).ورغم ذلك يلاحظ قلة المقاييس المترجمة والمقننة في البيئة العربية عموما والبيئة الجزائرية على وجه الخصوص- وذلك في حدود اطلاع الباحثة-التي تساهم في القياس الدقيق للألم والاهتمام بالجوانب النفسية والمعرفية بدل الجوانب الطبية فقط.

ومن هذا المنطلق هدفت الدراسة الحالية إلى ترجمة استبيان قياس الألملماك جيل(MC- jill)وتقنينهواستخراج خصائصه السيكوميترية بعد تطبيقه على عينة من مرضى الألم المزمن، وذلك قصد الاستفادة منه واستخدامه في الدراسات النفسية ومجالات البحث في العلوم النفسية في البيئة العربية. وبناء على ما تقدم طرحت تساؤلات الدراسة كما يلي:

- هل يتمتع استبيان قياس الألم لماك جيل (MC- jill) المترجم من طرف الباحثة بمعاملات صدق مقبولة تتناسب وخصائص المقياس الجيد بعد تطبيقه على عينة من مرضى الألم المزمن بمدينة ورقلة بالجزائر؟

- هل يتمتع استبيان قياس الألم لماك جيل (MC- jill)المترجم من طرف الباحثة بمعاملات ثبات مقبولة تتناسب وخصائص المقياس الجيد بعد تطبيقه على عينة من مرضى الألم بمدينة ورقلة بالجزائر؟

2-أهداف الدراسة: يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في ترجمة استبيان قياس الألم وتقنينه ليصبح صالحا للاستخدام في البيئة الجزائرية.

- استخراج الخصائص السيكومترية لاستبيان قياس الألم المزمن لماك جيل والمتمثلة في معاملات الصدق والثبات .

3-أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في محاولة توفير مقياس مترجم وتقنينه على البيئة الجزائرية يهتم بالكشف عن درجات الألم المزمن لدى المرضى، وبذلك إثراء المكتبة السيكولوجية خاصة في المجال العيادي وعلم النفس الصحة بأداة قياس لدرجات الألم المزمن لدى المرضى تتوفر على الشروط العلمية للاختبارات النفسية الجيدة مما يساهم في تدعيم عمل الأخصائي النفسي العيادي.

كما تكمن أهمية الدراسة أيضا في تعديل واستخراج الخصائص السيكومترية للمقاييس الموجودة و المعدة مسبقا في بيئات أخر بل لكشف عن الألم المزمن.

4-حدود الدراسة:

4-1.الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة متكونة من (200) مريضا من مرضى الألم المزمن (مرضى السكري، أمراض الكلى، ألام الظهر، ألام المفاصل)

4-2.الحدودالمكانية:أجريتالدراسة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بمدينة ورقلة (مصلحتي الطب الداخلي رجال ونساء، مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم، مصلحة طب العظام).

4-3.الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من 10 سبتمبر إلى15 ديسمبر .2015

5-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

5-1. الخصائص السيكومترية: هي عبارة عن مجموعة مؤشرات تعبر عن إمكانية الثقة في نتائج الاختبار واستقرار نتائجه واتساقها كما أنها تعبر عن الأسس التي يعتمد عليها الاختبار في تفسير نتائجه. ويقصد بالخصائص السيكوميترية أيضا بتوفر معاملات الصدق والثبات للاختبار في بيئة محددة ,حيث يشير مفيوم الصدق إلى أن الاختبار الجيد يقيس بدقة ما وضع وصمم لقياسه من أى دافد ونغيره .أما الثبات

في عني أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريباً إذا ما أعيد تطبيقه مرة أخرى (بوبو ،زمرد،2016،ص116،عن بركات،2011).

1.1-5. الصدق: يعرف صدق المقياس بأنه تقييم شامل يوفر من خلاله الدليل المادي والمبرر النظري اللازمين لإثبات كفاية وملائمة ومعنى أي تأويل أو فعل يبنى على درجة الاختبار، وبهذا المعنى يتطلب صدق الاختبار جمع الأدلة الكافية حول أي استدلال يبنى على درجة الاختبار أو أية استخدامات فعلية أو ممكنة لنتائجه (حسن،2006).

ومن هذا المفهوم لصدق الاختبار يمكن القول إن الصدق ليس سمة ذاتية في الاختبار أي أنه لا يوجد اختبار صادق أو غير صادق، بل إن الصدق يعتمد على عدد من العوامل وفقاً لظروف الاستخدام والقرارات المترتبة على النتائج والاستدلالات المبنية على الدرجة ومعناها (عايش،2013)

2.1-5. الثبات: يقصد بثبات درجات الاختبار مدى خلوها من الأخطاء غير المنتظمة التي تشوب القياس، أي مدى قياس الاختبار للمقدار الحقيقي للسمة التي يهدف لقياسها، فدرجات الاختبار تكون ثابتة إذا كان الاختبار يقيس سمة معينة قياسا متسقا في الظروف المتباينة التي قد تؤدي إلى أخطاء القياس. فالثبات بهذا المعنى يعني الاتساق أو الدقة في القياس (علام،131،2000)

وسيتم في الدراسة الحالية التعرف على الخصائص السيكومترية لاستبيان قياس الألم بعد تطبيقه على عينة من مرضى الألم المزمن من خلال حساب صدق المقياس بكل من طرق صدق الاتساق الداخلي وصدق المقارنة الطرفية .أما عن ثبات الاستبيان فيتم استخراجه بطريقة التجزئة النصفية وطريقة الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ.

2-5.الألمالمزمن:يعتبر الألم خبرة حسية وانفعالية غير سارة يستمر لأكثر من ستة أشهر في وجود أو عدم وجود أسباب مرضية. ويعرف الألم المزمن إجرائيا في الدراسة

الحالية بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها مرضى الألم من خلال استجاباتهم على فقرات استبيان الألم المترجم لماكجيل (MC- jill1975)، وذلك من خلال استخراج الخصائص السيكوميترية للاستبيان بعد تطبيقه على عينة من المرضى المصابين بالألم المزمن بمدينة ورقلة.

6- الخلفية النظرية للدراسة :

6-1.مفهوم الألم: تعددت التعاريف التي تناولت مفهوم الألم بتعدد وجهات النظر المتعلقة بتفسير تلك الخبرة، وعلى الرغم من الانتشار الواسع لها إلا أن أيا منها لم يحظ بالقبول العام لان كل تعريف من هذه التعريفات السابقة جاء كوظيفة للتوجه النظري لصاحبه .

ولعل التعريف الذي نال القبول والانتشار باعتباره تعريفا شاملا هو التعريف الذي قدمته الجمعية العالمية لدراسة الألم حيث عرفته بأنه خبرة انفعالية وحسية غير سارة مرتبطة بوجود ضرر حقيقي أو كامن في النسيج الحي أو يمكن وصفه من خلال مفاهيم مثل هذا التضرر (mersky,1986 ; mersky et bokduk,1994).

ويعرف سترونج (Strong 1999)الألم بأنه إحساس غير سار، وهو معاناة في الجسم أو العقل مرتبط بضرر أو مرض يمكن أن يسبب حالة من الجمود للفرد وشعور بالضغط والإرهاق.

أما سيبر (Sieber ,2004) فيرى أن الألم عبارة ظاهرة معقدة تشير إلى خبرة حسية وانفعالية غير سارة، مرتبطة بضرر نسيجي حقيقي أو كامن. والألم هو خبرة ذاتية، أين تكون المكونات الحسية المرتبطة بصورة دقيقة بالمكونات الانفعالية معدلة من طرف العوامل المعرفية والمحيطية (أحمد حسانين، 2011،ص 23).

إذن يمكن تقسيم التعاريف المذكورة إلى نوعين فمنها ما تناولت الألم من منظور ضيق باعتباره خبرة حسية تعتمد بدرجة كبيرة على كمية الأذى الواقع على النسيج الحي، وهناك تعريفات تناولت الألم باعتباره خبرة متعددة الأبعاد تشمل

جوانب متعددة يمثل الجانب الحسي جزءا منها، وقد لاقت هذه التعريفات قبولا واسعا في الأواسط العلمية المهتمة بدراسة الألم بل ودعمت من خلال عدد كبير من الأبحاث العلمية.

2-6. مفهوم الألم المزمن: يعرف الألم المزمن بأنه خبرة جسدية وانفعالية غير سارة يظهر نتيجة إصابات عضوية دائمة أو نتيجة لمرض أساسي مزمن، ويستمر هذا الألم لفترة طويلة. وغالبا ما يستطيع المرضى تحديد موضعها بدقة ووضوح وتحديد التأرجح في شدتها، أما المنشأ الفسيولوجي لحالات الألم المزمن فيبقى غير معروف إلى حد كبير، ويتحدث الفرد عن ألام مزمنة إذا امتدت إلى أكثر من ستة أشهر(broyker et al,2003,p 5).

ويمكن الاستدلال على الألم من خلال الإحساس به وسلوكه والحالة الوظيفية في المنزل والعمل، والحالة الانفعالية والانشغال الجسمي. وذكر حسانين (2011) نقلا عن مايكل (Mikhael،994) انه يمكن توضيح كل مكون من هذه المكونات على النحو التالي :

- **إحساس الألم:** ويشير إلى خبرة الألم الحقيقية كما يقررها المريض.

- **سلوك الألم:** وهو تعبير يستخدم في مجال واسع من الأنشطة التي تتضمن طلب العلاج ومؤشرات استخدامه والشكاوي اللفظية من الألم والاستجابات غير اللفظية والسلوكات السلبية البارزة مثل البقاء في السرير أ تجنب الأنشطة التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم الألم.

- **الحالة الوظيفية في العمل:** ويشير هذا الجانب إلى الجوانب المتعلقة بتأثير الألم على أداء المريض في العمل وكثرة الغياب، ويفيد ذلك بشكل كبير في تأهيل المريض.

- **الحالة الوظيفية في المنزل:** وتشير إلى تأثير الألم على أداء بعض المهام المنزلية، ويقدر هذا الجانب من خلال من خلال مقاييس التقدير الذاتي، وتقارير أفراد الأسرة.- **الانشغال الجسمي** : يشار إلى هذا الجانب باعتباره المكون المعرفي للألم

المزمن، ويمكن تعريفه على أنه يشير إلى زيادة الحساسية أو الانتباه الانفعالي إلى التعب الجسمي (Michael,1994 ,pp3-4).

ونستخلص انطلاقا مما سبق أيضا أن الألم هو عبارة عن إحساس مصاحب بانفعال مزعج يرتبط بوجود ضرر حقيقي أو كامن وهو ظاهرة معقدة تلعب فيها العوامل النفسية والفيزيولوجية دورا مهما، كما أن للألم مكونات تشمل المكون الحسي، المكون الانفعالي، المكون المعرفي والمكون السلوكي .

3-6. تصنيف الألم وفق المحكات التشخيصية للدليل التصنيفي والتشخيصي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM) :

مر تصنيف الألم في الدليل التشخيصي الرابع بمراحل وتطورات عديدة، ففي الإصدارات الأولى منه لم يكن يدرج اضطراب الألم في الدليل ولكن كانت الحالات المؤلمة الناتجة عن العوامل الانفعالية تعتبر كجزء من الاضطرابات الفزيولوجية النفسية. وفي الإصدار الثالث (DSM3 1980) تم تقديم مصطلح اضطراب الألم نفسي المنشأ(psychogenicpain) ليوصف بهذا التشخيص المرضى الذين يعانون لفترة طويلة من الألم الشديد دون وجود أسباب عضوية واضحة أو ميكانيزمات فسيولوجية مرضية. ويسمح هذا التشخيص أيضا بإدراج الألم الذي تكون له أسباب عضوية، ولكن يشترط لذلك أن تكون الشكوى من الألم وأشكال العجز الاجتماعي والوظيفي غير متناسبة مع ما هو متوقع من هذا الألم (الشكوى من الألم غير متناسبة مع مستوى التضرر). ولقد قدمت أدلة كثيرة دعمت فكرة أن العوامل النفسية يمكن أن تسبب الألم ومن هذه الأدلة:

- وجود علاقة تزامنية بين نشوء الألم وبعض الأحداث البيئية التي تؤدي إلى صراعات نفسية.
- يعطي الألم الفرصة للمريض لتجنب أحداث مقلقة أو مسؤوليات.

- يساعد الألم الفرد في الحصول على الدعم الاجتماعي والانتباه الذي لا يتحقق إلا في هذه الأجواء و الظروف.

أعيد تسمية الألم في الإصدار الثالث المعدل(DSM3-R)باسم اضطراب الألم المستمر جسدي الشكل، وأحتوى هذا التشخيص على ثلاثة تغييرات أساسية في محكات تشخيص الألم حيث ألغي محك ضرورة وجود أسباب نفسية وكذلك التقليل من شأن إسهامات الاضطرابات العقلية الأخرى، ويتطلب تشخيص هذا الألم الجسدي:

1- الانشغال الدائم بالألم لمدة ستة أشهر على الأقل.

2- إما أ أو ب :

أ/ لا يمكن تفسير هذا الألم تماما بواسطة عمليات فسيولوجية أو اضطراب بدني.

ب/ يدرج الألم الذي له سبب عضوي فقط عندما تكون الشكوى من الألم والضعف المهني والاجتماعي غير متناسبة مع ما هو متوقع من هذه الأسباب المرضية (Americain Association Pain,1987)

لكن بالرغم من هذه التعديلات فان محكات هذا التشخيص ظلت محدودة ولم يستخدم إلا في الحالات التي تستبعد فيها العوامل الطبية لدى المرضى الذين لهم شكاوي طويلة الأمد من الألم.

وفي الإصدار الرابع(DSM4) تم مناقشة أنواع عديدة للألم حيث تلعب كل من العوامل النفسية والعوامل الطبية العامة دورا رئيسيا في في ظهورها، إضافة إلى الآلام التي تلعب فيها العوامل النفسية وحدها دورا بارزا. كما عمل على تصنيف الألم الحاد والألم المزمن والتفريق بينهما. وتشمل المحكات التشخيصية لاضطرابات الألم في الدليل الرابع ما يلي:

1-وجود ألم في موضع جسدي أو أكثر ويكون التركيز الجوهري عليه في الشكوى الإكلينيكية، ويكون من الشدة الكافية لجذب الانتباه الاكلنيكي.

2-يسبب هذا الألم ضيقا أو ضعفا في الوظائف الاجتماعية أو المهنية أو أي وظائف أخرى.

3-تلعب العوامل النفسية دورا هاما في نشوء وتفاقم واستمرار الألم.

4-لا تحدث هذه الأعراض عمدا أو بالادعاء (كما في حالات تصنع الاضطراب أو التمارض).

- لا يكون هذا الألم ناتجا عن اضطراب عقلي أو اضطراب القلق أو المزاج، ولا تنطبق عليه حالات عسر الجماع النفسي.

(الدليل التصنيفي الرابع APA، 1994).

7- إجراءات الدراسة الميدانية:

7-1.المنهج المستخدم في الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الاستكشافي باعتباره المنهج العلمي الأكثر ملائمة للإجابة على تساؤلات الدراسة القائمة، كما أنه يمد الدراسة بمعلومات وبيانات دقيقة تكشف عن الخصائص السيكوميترية لاستبيان الألم .

7-2.عينة الدراسة: اعتمدت الباحثة في اختيار أفراد عينة الدراسة على طريقة العينة القصدية. وقد اختيرت من مختلف مصالح المؤسسة العمومية الاستئفائية محمد بوضياف بمدينة ورقلة (مصلحتي الطب الداخلي نساء ورجال- مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم- مصلحة العظام) وتكونت عينة الدراسة النهائية من(200)مريضا يعانون من الألم المزمن (بغض النظر عن المرض المزمن كمرض السكري أو مرض الكلى) موزعين على (100)مريض من مرضى السكري، (46)من مرضى الكلى، (30)من مرضى ألام الظهر ، (24) مريضا يعانون من آلام المفاصل.

7-3. الأداة المستخدمة في الدراسة:استبيان قياس الألم لماك جيل(MC- jill):

استخدمت الباحثة لقياس درجة الألم المزمن استبيان قياس الألم لسانت اونطوان (questionnaire de douleurde Saint- antoine QDSA) والذي يعتبر الصيغة الفرنسية

المترجمة والمكيفة لاستبيان ماكجيل الأمريكي للألم لملزاك ووال (Mezak et 1975, Wall)، فهو من المقاييس التي تسمح بالتقييم الذاتي للألم بجوانبه الحسية والانفعالية ولوصف شدة الألم الذي يشعر به الفرد. يستخدم الاستبيان مع المراهقين والراشدين الذين لديهم قدرة على التواصل، كما يحتاج تطبيقه إلى مستوى فهم عالي وتعاون من طرف المفحوص، فهو يسمح له بالتعرف على الكلمات التي تصف الألم الجسدي الذي يشعر به الفرد والتغيير الذي أحدثه في نشاطاته اليومية وحالته المزاجية. يحتوي الاستبيان على ستة عشر (16) مجموعة مقسمة إلى فئتين (فئة حسية وأخرى عاطفية) مصنفة من A إلى Pتسمح بوصف التجربة المؤلمة. يتم تقييم الاستبيان من 0 إلى 5 (0 غياب الألم- 1 الم بسيط- 2 ألم متوسط – 3 ألم شديد – 4 ألم شديد جدا) ليحصل المفحوص على علامة تقدر بين(0 و 232)نقطة.

وقد قامت الباحثة بترجمة الاستبيان إلى اللغة العربية وذلك بمساعدة أساتذة متخصصين في اللغة الفرنسية وعلم النفس والقياس النفسي، كما قامت بالترجمة العكسية من العربية إلى الفرنسية للتأكد من تطابق المعاني.

الاستعانة بالمحكمين: عُرضت استمارة التحكيم على سبعة (07) خبراء أربعة منهم بدرجة أستاذ التعليم العالي، بالإضافة إلى أستاذين في اللغة الفرنسية وذلك قصد:

- التأكد من الترجمة وتطابق المعاني،
- اقتراح أي تعديل في صياغة البنود،
- إبداء آرائهم حول وضوح التعليمة وملائمة البدائل وكفايتها وسلامة الفقرات، وتحديد مستوى انتمائها للاستبيان ككل.

وبناء على ذلك تم تفريغ استمارة التحكيم حسب تحديد الخبراء لنسبة الملائمة بـ (00 %، 25 %، 50% 75%، 100%). وقد لاحظ الأساتذة أن الاستبيان يتمتع

بالتناسق بعد الترجمة بنسبة تفوق 75% لجميع الفقرات، وبذلك هو جاهزا لاختبار نتائج صدقه وثباته تجريبيا .

8-إجراءات التطبيق الميدانية: بعد القيام بالترجمة المناسبة للمقياس وإدخال التعديلات المناسبة عليه، تم التطبيق على عينة من المرضى سواءا المتوافدين على مصلحة (بيت السكري) أو المرضى المتواجدين بمختلف المصالح الاستشفائية لمستشفى محمد بوضياف- بورقلة (مصلحة الطب الداخلي رجال ونساء، مصلحة تصفية الدم، ومصلحة العظام) .

أجري التطبيق مع كل مريض على حدا على شكل مقابلات وذلك بهدف التحكم في سير تطبيق الدراسة الميدانية، ودامت مدة كل مقابلة بين (20 و30 د).

تم ترتيب كل إجراءات التطبيق مع المرضى مسبقا وذلك بالحصول على موافقتهم للمشاركة في الدراسة، كما تم الحرص على إتباع مجموعة من التوجيهات والتعليمات للمستجوبين والمتمثلة في :

- تقديم الباحثة لنفسها والغرض العلمي من الدراسة.
- شرح طريقة الإجابة على الاستبيان.
- التأكد من فهم كل مفحوص للأسئلة وطريقة الإجابة
- الالتزام باختيار نوع الفقرة التي تناسبه.
- التأكد من تسجيل جميع البيانات الخاصة بالمفحوص.
- في الأخير شكر المفحوص على مشاركته الفعالة في الدراسة .

4-9. عرض نتائج الدراسة :

1.4-9. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى :نصت الفرضية الأولى من الدراسة بأن استبيان قياس الألم المترجم من طرف الباحثة يتمتع بمعاملات صدق مقبولة تتناسب وخصائص المقياس الجيد بعد تطبيقه على عينة من مرضى الألم بمدينة ورقلة.

1-حساب صدق الاستبيان:

1-1. حساب صدق استبيان قياس الألم بطريقة الاتساق الداخلي: تم فحص صدق الاتساق الداخلي للفقرات بالدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة التقنين، وذلك بإيجاد قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بند للاستبيان، ويوضح الجدول التالي النتيجة المتوصل إليها:

جدول رقم (01) يبين معاملات الارتباط بين كل عبارة من العبارات استبيان قياس الألم

أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.603	0.05	9	0.787	0.05
2	0.488	0.05	10	0.706	0.05
3	0.638	0.05	11	0.713	0.05
4	0.749	0.05	12	0.810	0.05
5	0.649	0.05	13	0.725	0.05
6	0.704	0.05	14	0.713	0.05
7	0.685	0.05	15	0.673	0.05
8	0.499	0.05	16	0.640	0.05

يلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن معاملات الارتباط الخاصة ببنود استبيان قياس الألم قد تراوحت بين (0.488 و0.810)

1-2. حساب صدق الاستبيان بطريقة المقارنة الطرفية: يوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

جدول (02) صدق المقارنة الطرفية لدرجات استبيان قياس الألمبطريقة المقارنة الطرفية

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القيم العليا33%	15.84	16.53			
القيم الدنيا33%	11.22	13.33	14.92	198	0.01

يتضح من الجدول السابق أن قيمة(ت)للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين والمساوية ل (14.92) دالة إحصائياً عند مستوى (0,01) مما يدل على أن المقياس يتمتع بالقدرة على التمييز بين مستويات الأداء لدى المفحوصين.

وعلى ضوء نتائج معاملات الصدق السابقة فانه يتم قبول الفرضية التي مفادها بأن استبيان قياس الألم المترجم يتمتع بمعاملات صدق مقبولة تتناسب وخصائص المقياس الجيد بعد تطبيقه على عينةمن المرضى بالبيئة الجزائرية (بمدينة ورقلة.)

2.4-9. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: نصت الفرضية الثانية من الدراسة على أن استبيان قياس الألم المترجم من طرف الباحثة يتمتع بمعاملات ثبات مقبولة تتناسب وخصائص المقياس الجيد بعد تطبيقه على عينة من المرضى بالبيئة الجزائرية (بمدينة ورقلة).للتأكد من الخصائص السيكوميترية لمعاملات الثبات تم تطبيقه على عينة متكونة من 200 مريض،وفيما يلي سيتم عرض النتائج المتوصل إليها:

1- حساب ثبات استبيان قياس الألم:

1-1. حساب ثبات استبيان قياس الألم بطريقة الاتساق الداخلي عن طريق ألفا كرونباخ: قامت الباحثة بحساب ثبات استبيان قياس الألم بطريقة الاتساق الداخلي، والجدول رقم (03) يوضح النتيجة المتحصل عليها :

جدول رقم (03) يوضح معامل الثبات ألفا كرونباخ استبيان قياس الألم

	معامل الثبات ألفا كرونباخ	درجة الدلالة
استبيان قياس الألم	0.910	دال عند 0.01

يلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن قيمة معامل الثبات وصلت إلى (0.910)عند مستوى دلالة (0.01)، وهي قيمة عالية .

2-1. حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية ويوضح جدول رقم (04) النتيجة المتوصل إليها:

جدول (04) يوضح ثبات استبيان قياس الالم عن طريق التجزئة النصفية

المؤشرات الإحصائية	ت المحسوبة		ت المجدولة	درجة الحرية ن-2	مستوى الدلالة
المتميزات	قبل التعديل	بعد التعديل			
البنود الفردية والزوجية	0.784	0.879	0.30	198	0.01

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة ر المحسوبة تقدر ب (0.879) بعد التعديل وهي دالة عند مستوى 0.01 على ثبات استبيان قياس الألم.

إذن يتضح من خلال ما تم عرضه ان استبيان قياس الالم يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة ومقبولة.

5-9. مناقشة نتائج الدراسة:

تعد إذن معاملات الصدق والثبات المتوصل إليها مقبولة حسب المعايير المتعارف عليها إذ أن قيمة ألفا المحققة في هذه الدراسة تتناسب مع المحك الذي وضعه كل من (Urbina et Anastasi,1997) واللذان يريان أن قيمة ألفا كرونباخ يجب أن تتعدى القيمة(0.70) (بوقصارة وزياد،2015،ص36).

ومما سبق عرضه و تحليله من نتائج حول مؤشرات ثبات استبيان قياس الألم بعد تطبيقه على عينة من المرضى الذين يعانون من الألم المزمن، يمكن القول أن الاستبيان المعتمد في الدراسة الحاليةيتمتعبمؤشرات صدق وثبات مقبولة، مما يدل على انه يتلاءم وخصائص وشروط الاختبار الجيد.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Lebreuilly, Sakkour, Lebreuilly,2013) التي توصلت الى ان مقياس الالم لسانت اونطوان يتمتع بخصائص سيكوميترية عالية تراوحت بين (0.57 و0.87). وأظهرت النتائج أن التعابير الحسية وألانفعالية المختارة من قبل المرضى السوريين لها مدلول وعمق لفظي أقوى من المستخدم من قبل المرضى الفرنسيين (صقور،حسين،2019، ص 321).

وتتفق ايضا ودراسة سعيد و البارودجي (2019) التي توصلت إلى ان مقياس الألم يتمتع بدرجة عالية من الثبات تراوحت بين (0.72 و0.94) على التوالي على عينة من مرضى اسفل الظهر (سعيد،البارودجي،2019، ص23).

كما تتفق ودراسة صقور وحسين (2019) التي أظهرت نتائجها تمت عم قياس الألم لسانت اونطوان بصدق داخلي عالي بكلا بعديه الحسي والانفعالي ومع الصورة المختصرة له تتراوح بين (0.53 و0.73).كما ارتبط المقياسبمفاتيحتصحيحهالأربعمعمقياسشدةالألم تراوح بين (0.65-.76)وهي نتائج مهمة ومؤشرات دالة على خصائص سيكومترية مقبولة (صقور،حسين،2019، ص 323).

إن النتائج المتوصل اليها توضح ان الاستبيان لا يتأثر بالعوامل الثقافية ويمكن الاطمئنان لاستخدامه في الدراسات الاكلنيكية.

خاتمة :

بناء على ما تم عرضه من نتائج الصدق والثبات فان الدراسة الحالية توصلت إلى أن استبيان قياس الألم يتمتع بمعاملات عالية ومقبولة من الصدق والثبات تتناسب وخصائص الاختبار الجيد أي يتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة بعد تطبيقه على عينة من مرضى السكري. وفي ضوء النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية نقترح الآتي:

1-إجراء المزيد من الدراسات حول استبيان قياس الألمفي البيئة الجزائرية وعلى عينات أوسع من المرضى.

2-استغلال الاستبيان الحالي في عملية التشخيص تمهيدا للتشخيص والتكفل النفسي بالحالات.

قائمة المراجع:

1- أحمد، حسانين أحمد.(2011).سيكولوجية الألم. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، ط1.

2- أحمد، سهير كامل(2003). الصحة النفسية والتوافق. الإسكندرية، مصر :مركز الإسكندرية للكتاب، ط1.

3- برويكد غمار،مولغ شتيفان، فرنسي ريتمان، ترجمة رضوان سامر جميل.(2003).سيكوفيزيولوجية الألم. مجلة الثقافة النفسية المتخصص. مركز الدراسات النفسية و النفسية الجسدية.العدد الرابعوالخمسون. المجلد الرابع عشر.

4- بوبو منذر، زمرد أميرة (2016).الخصائص السيكومترية لنسخة الراشدين من مقياس تولوز لتقدير الذات (دراسة ميدانية في مدينة اللاذقية). مجة جامعة تشرينلم بحوث والدراسات العلمية سلسلة الآداب واللموم الإنسانية المجلد(38) العدد (5)2016، ص-ص 111-133.

5- بوعافية، نبيلة.(2009).علاقة الشخصية بالأمراض العضوية، مجلة دراسات نفسية وتربوية، عدد 03.

6- تايلور، شيلي، ترجمة بريك وسام درويش وآخرون.(2007).علم النفس الصحي.الأردن: دار وائل للنشر والطباعة.

7- حسن، السيد محمد أبو هاشم. (2006).الخصائص السيكومترية لأدوات القياس فى البحوث النفسية والتربوية باستخدام SPSS، كلية التربية ، جامعة الملك سعود.

8- خليل، محمد محمد بيومي. (1996).المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مفضي إلى الموت، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع 37 (10)

9- رضوان، سامر جميل، كونراد ريشكه. (2001).السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان، مجلة التربية، العدد 4، جامعة دمشق. ص-ص 07-42.

10- شكري، مايسة محمد(2000).مفاهيم الصحة والمرض الجسمي في علم النفس. الإسكندرية، مصر: دار الفتح للنشر.

11- صقور سام،حسين فراس (2019).التعبير الشفوي عن الألم لدى عينة من مرضى سرطان الدم دراسة مقارنة حسب العمر الزمني لتشخيص المرض .مجلة جامعة تشرين للبحوث

والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنساني (2)41،ص-ص- 333-324 .Consulté le 29/09/2020 .http://journal.tishreen.edu.sy/index.php/humlitr/article/view/8571.

12- عايش، صباح (2013). الخصائص السيكومترية لأدوات القياس فى البحوث النفسية والتربوية باستخدام"SPSS،فعاليات الملتقى الوطني حول القياس النفسي وتحليل المعطيات، 06-07 ماي 2013، جامعة مستغانم

13- علام رجاء محمود(2000).القياس والتقويم التربوي والنفسي.القاهرة: دارالفكر العربي. الطبعة الأولى

14- Allaz. Anne-frnsoise(2007).Aspect psychologique de la douleur. France : institut upsa de la douleur.

15- Bruchon -shweitzer .M.(2002).Psychologie de la santé : modeles, concepts et methodes .Paris :Edition Dunod.

16- Goldman. B et Kaplan. A(2008).évaluation et prise en charge de la douleur chronique, rôle de la médecine narative ,health care communication, Mai 2008.

17- Réseau douleur.(2011).Echelle QDSA de la douleur. Frnce : hôpitaux universaire de Genève.

18- Saeed Ismail ,Al- Barodchi Ali F. Y (2019).Disability Measurement in Patients with Low Back Pain Using Roland-Morris Questionnaire as a Model and Studying Possible Modifications, Ann Coll Med Mosul June 2019 Vol. 41 No.1,p-p 18-27 Consulté le 29/09/2020.www.iasj.net/iasj?func=article&aId=168009.

19- ara vane. D.(2008).L'évaluation de la douleur en santé mentale. Douleur et santé mentale 03.Paris : institut Upsa de la douleur.

20- Turk, D.C, 0 kifujim Q. S , Scharff. L(1995) :chronic pain and depression :role of perceived impact and control in different age cohorts.Pain,61,93-101