الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الألم
لمريضات سرطان الثدي

Psychometric properties of the Pain Anxiety Scale for Breast Cancer Patients

بحث مقدم لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في "فلسفة التربية"

"تخصص علم النفس الإرشادي" كلية الدراسات العليا للتربية– جامعة القاهرة

إعداد

دعاء طلعت عبد العزيز الهلباوي

أ.د/ منال عبد النعيم محمد طه

أستاذ ورئيس قسم علم النفس الإرشادي

أ.د/ محمد السيد صديق

أستاذ متفرغ بقسم علم النفس الإرشادي

الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي

دعاء طلعت عبدالعزيز الهلباوي*[١]
باحثة وممارس علم النفس الإرشادي
doaa1elhelpawy@gmail.com

أ.د/ منال عبد النعيم محمد طه
أ.د/ محمد السيد صديق
أساتذة علم النفس الإرشادي، كلية الدراسات العليا للتربية- جامعة القاهرة

مستخلص البحث:

هدف البحث إلى التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي. **تكونت عينة البحث** من (٧٧) من مريضات سرطان الثدي بمرحلة العلاج الهرموني والكيماوي والاشعاعي ممن تتراوح أعمارهن بين (٢٠: ٥٥ سنة) بمتوسط حسابي (٤٢,٣٢) عاماً، وانحراف معياري (١٠,١٤)، بمستشفى بهية بالهرم– الجيزة، ومركز أورام ميت غمر – الدقهلية. ولتحقيق أهداف البحث تم **تطبيق الأدوات** التالية: مقياس قلق الألم، (إعداد الباحثة). ونظراً لطبيعة البحث تم استخدام **المنهج** الوصفي التحليلي. وتمثلت **الأساليب الإحصائية** في: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل الفا كرونباخ للتحقق من ثبات الأداة، معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لحساب الاتساق الداخلي لمقياس الدراسة، واختبار لاوشي لحساب صدق المحتوى ونسبة اتفاق المحكمين (CVR). وتوصلت **نتائج البحث** إلى أن: نتائج التحليل العاملي الاستكشافي أظهرت وجود ستة عوامل تعكس أبعاد قلق الألم، وهي كما يلي: القلق من التشخيص والعلاج: (تباين ١٧,٠١%.)، القلق من استمرار الألم وتطوره: (تباين ١١,١١%.)، القلق من التأثيرات الاجتماعية للألم: (تباين ٨,٧١%.)، القلق من التأثيرات النفسية للألم: (تباين ٨,٦١%.)، القلق الفسيولوجي: (تباين ٨,٥٩%.)، التجنب السلوكي: (تباين ٨,٠٤%.). أما عن الاتساق الداخلي؛ فقد جاءت جميع عبارات المقياس مرتبطة بشكل دال إحصائي مع الدرجة الكلية. وبالنسبة للصدق البنائي؛ جاءت جميع أبعاد المقياس مرتبطة بشكل دال مع الدرجة الكلية. وتراوحت معاملات الثبات بين (٠,٧١٨– ٠,٨٩٥)، والدرجة الكلية بلغت (٠,٨٣٠). وجاء معامل الفا كرونباخ بقيم مقبولة لجميع الأبعاد، حيث بلغت قيمة المجموع الكلي (٠,٩٣٨).

الكلمات المفتاحية: قلق الألم – سرطان الثدي – مريضات سرطان الثدي.

---

[١]) **دعاء طلعت عبدالعزيز الهلباوي.** باحثة دكتوراه - بقسم علم النفس إرشادي- كلية الدراسات العليا للتربية – جامعة القاهرة. doaa1elhelpawy@gmail.com

"Psychometric properties of the Pain Anxiety Scale for Breast Cancer Patients."

Doaa Talat Abd Alaziez Elhelpawy
Researcher and Practitioner of Counseling Psychology
doaa1elhelpawy@gmail.com

Prof. Dr. Manal Abdel Naeem Mohamed Taha
Prof. Dr. Mohamed El-Sayed Siddiq
Professors of Counseling Psychology, Faculty of Graduate Studies for Education - Cairo University

The Abstract

The aim of the research was to investigate the psychometric properties of the Pain Anxiety Scale among breast cancer patients. **The research sample** consisted of 77 women with breast cancer at Baheya Hospital in Haram, Giza, and Mit Ghamr Oncology Center, Dakahlia. To achieve the research objectives, the following **tools** were applied: Self-acceptance Scale (prepared by the researcher). Due to the nature of the research, the **descriptive** analytical approach was used. **The statistical methods** were: arithmetic means, standard deviations, Cronbach's alpha coefficient to verify the stability of the tool, Pearson's correlation coefficient to calculate the internal consistency of the study scale, and Lauchy's test to calculate content validity and the percentage of agreement between arbitrators (CVR). **The research results** concluded that: The results of the exploratory factor analysis showed the presence of six factors that reflect the dimensions of pain anxiety, as follows: Anxiety about diagnosis and treatment: (variance 17.01%.), Anxiety about the continuation and development of pain: (variance 11.11%.), Anxiety about the social effects of pain: (variance 8.71%.), Anxiety about the psychological effects of pain: (variance 8.61%.), Physiological anxiety: (variance 8.59%.), Behavioral avoidance: (variance 8.04%.). As for internal consistency; all the scale statements were statistically significantly related to the total score. As for structural validity; all the scale dimensions were significantly related to the total score. The stability coefficients ranged between (0.718- 0.895), and the total score reached (0.830). The Cronbach's alpha coefficient came with acceptable values for all dimensions, as the total sum value reached (0.938).

Keywords: - pain anxiety - breast cancer.

الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي

دعاء طلعت عبدالعزيز الهلباوي
باحثة وممارس علم النفس الإرشادي
doaa1elhelpawy@gmail.com

أ.د/ منال عبد النعيم محمد طه
أ.د/ محمد السيد صديق
أساتذة علم النفس الإرشادي، كلية الدراسات العليا للتربية- جامعة القاهرة

أولاً: مقدمة

يعتبر **قلق الألم** من التحديات النفسية المهمة التي تواجه مريضات سرطان الثدي، حيث يعدُّ سرطان الثدي أحد أكثر أنواع السرطان شيوعا بين النساء، ولا يقتصر تأثيره على الجوانب الجسدية فحسب، بل يمتد ليشمل الأبعاد النفسية والعاطفية أيضا. ويؤثر بشكل كبير على جودة حياتهن. ويترافق تشخيص سرطان الثدي مع مجموعة من المشاعر السلبية، بما في ذلك القلق والخوف من الألم، الذي قد يكون نتيجة للمرض نفسه أو للعلاجات المستخدمة مثل الجراحة، العلاج الكيميائي، والعلاج الإشعاعي. مما يؤدي إلى تفاقم الأعراض الجسدية وزيادة مستويات الألم الفعلي. هذا القلق قد ينعكس أيضا على مستوى تقبل الذات والثقة بالنفس، مما يعيق عملية التعافي ويؤثر على التفاعل الاجتماعي والنفسي للمريضات.

وتشير بعض الدراسات أن مرضى السرطان يعانون في معظم الحالات من مستوى مرتفع من التوتر الذي يمكن أن يثير أعراضا سلبية مثل القلق أو الاكتئاب أو الخوف (Seib et al., 2018). حيث أظهرت دراسة (Popov, 2019) ارتباط تقبل الذات سلبا ببعض الأعراض النفسية ومنها أعراض القلق والاكتئاب وتدني الثقة بالنفس، وأن تقبل الذات غير المشروط كان مؤشرا مهما للاكتئاب والقلق وانخفاض مستويات الرضا عن الحياة. وأن الاشمئزاز المرتفع ينبئ بالسلب عن الصحة العقلية، خاصة فيما يتعلق بالسرطان والتشوهات الناتجة عنه، والذي يتضمن تغيرات في الجسم (Powell et al., 2016; Shanmugarajah et al., 2012)

وقد أظهرت الأدبيات الحديثة إلى قلق الألم بأنه استجابة معرفية وسلوكية وجسدية مضطربة ومخيفة للألم (Stein et al., 2019). وهو مشابه للنموذج الثلاثي للقلق ويشمل عناصر جسدية ومعرفية وسلوكية (Aiyegbusi et al., 2018) (Shanbehzadeh et al., 2017).

ويعتبر القلق المرتبط بالألم أكثر إعاقة من الإحساس بالألم نفسه وميزة مهمة في فهم الحفاظ على الألم المزمن أو تفاقمه. ويفترض أن الإحساس بالألم قد يؤدي إلى التفكير المخيف وما يترتب على ذلك من نمط دائم ذاتي لتجنب الأنشطة، مما يساهم في زيادة الخوف الدائم من الألم. ويمكن أن يؤدي الخوف والتجنب المستمر إلى زيادة الحساسية للألم والتدخل في الأنشطة اليومية والإعاقة الجسدية وضعف الأداء النفسي والاجتماعي. (Heiby et al., 2010).

ويشمل قلق الألم أربعة نطاقات فرعية: أعراض القلق الإدراكي المرتبطة بتجربة الألم، وسلوك الهروب والتجنب المرتبط بالألم، والتقييم المخيف للألم، وأعراض القلق الفسيولوجية المرتبطة بالألم (Soo et al., 2016)

ومن هنا يمكن القول أن هناك ندرة في الدراسات العربية التي طُبقت في البيئة المصرية في حدود اطلاع الباحثة على عينة الدراسة ومتغيراتها_ ولذا تهدف الدراسة الحالية إلى اعداد مقياس لقلق الألم والتحقق من خصائصه السيكومترية. كما إن التعرف على قلق الألم لدى مريضات سرطان الثدي يعد خطوة أساسية نحو تطوير برامج علاجية شاملة تأخذ بعين الاعتبار الجوانب النفسية والاجتماعية للمرض، مما يسهم في تحسين نوعية الحياة ويعزز من قدرة المريضات على مواجهة تحديات المرض.

ثانياً: مشكلة البحث

يعتبر مرضى السرطان من أكثر الفئات عرضة لتدني تقبل الذات وزيادة قلق الألم. وتشير الدراسات السابقة إلى أن المرضى الذين يعانون من السرطان يشعرون بمزيد من الصعوبة في التعامل مع المشاعر السلبية ويعانون من تدني نوعية الحياة (Chen et al., 2018). حيث يؤثر مرض السرطان على مختلف جوانب الصحة النفسية للمرضى ويؤدي إلى تفاقم الضغط النفسي من خلال إحداث اضطراب في الصورة العقلية للمريض مما يؤدي بالتالي إلى تعكير صفو صحته العقلية. (Baghernezhad et al., 2019). وقد يكون لدى الفرد بعض جوانب الذات التي قد تكون مؤلمة أو غير مرغوب فيها أو غير ملائمة اجتماعيا، وقد يحاول تجنبها من أجل الحفاظ على الاستقرار النفسي (Hayes et al., 2011). ويمكن للآثار النفسية والجسدية للسرطان والآثار الجانبية للأدوية العلاجية أن تؤثر على قبول المرضى لأنفسهم. ويمكن أن يؤدي انخفاض تقبل الذات لهؤلاء المرضى إلى ترك جدول العلاج والعودة إلى المستشفى بعد عدة أشهر في حالة أسوأ بكثير. (Merlin et al., 2019).

كما أظهرت الأبحاث السابقة أن أكثر من ٧٠٪ من مرضى السرطان يعانون من قلق الألم. بالإضافة إلى ذلك، يرتبط الألم المزمن بقلق الألم وتفاقمه (Davoudi et al., 2012). فالقلق من الألم هو أحد العوامل الرئيسية في الشعور بالألم المستمر (Carleton et al., 2009). كما أن القلق من الألم يمكن أن يؤدي إلى عدم المشاركة في برامج الرعاية واضطرابات النوم وتجنب الأنشطة واليقظة للمنبهات المؤلمة. كما أن البعد الحسي للألم مرتبط بشدة بالاعتماد على نوع السرطان (Gatchel, 1996; Sharifpour et al., 2021).

بناء عليه نبعت مشكلة الدراسة الحالية من خلال ما ترأى للباحثة خلال الآونة الأخيرة عن زيادة الإصابة بسرطان الثدي في المجتمع العربي؛ وخاصة المجتمع المصري، وزيادة الشعور بالقلق من الألم لديهم؛ كما أشارت العديد من الدراسات التي سبق ذكرها، وما يتعرض له هؤلاء المرضى من مشكلات سوء التوافق.

وسعت الباحثة إلى تحديد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن الأسئلة الأتية:

ما الخصائص السيكومترية التي يتمتع بها مقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي في صورته النهائية؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية وهي:

- ما مؤشرات صدق المحتوى لمقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي ؟
- ما مؤشرات الصدق البنائي لمقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي ؟
- ما مؤشرات اتساق مقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي ؟
- ما مؤشرات ثبات مقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي ؟

ثالثاً: أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق هدف رئيسي مؤداه: التحقق من الخصائص السيكومترية التي يتمتع بها مقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي في صورته النهائية وينبثق عن هذا الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية والتي تتمثل في:

- التعرف على مؤشرات صدق المحتوى لمقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي.
- التعرف على مؤشرات الصدق البنائي لمقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي.
- التعرف على مؤشرات اتساق مقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي.
- التعرف على مؤشرات ثبات مقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي.

رابعاً: أهمية البحث

أ- الأهمية النظرية: وتتمثل في:

- أهمية العينة المستهدفة بالدراسة والتي تتكون من فئة مريضات سرطان الثدي اللاتي يعانين من قلق الألم، وما سينعكس وسيسهم في مرونتهم في التعامل مع الضغوط الحياتية وتكيفهم نفسياً مع البيئة التي يعيشون فيها.

ب- الأهمية التطبيقية

- يستفيد من نتائج هذه الدراسة مريضات سرطان الثدي.
- تساعد نتائج هذه الدراسة المتخصصين والعاملين في مجال الإرشاد النفسي لمرضى السرطان؛ على فهم وتفسير أوجه القصور في أسس التعامل مع مريضات سرطان الثدي وفهم بعض الأعراض النفسية التي تؤثر عليهم سلباً ومنها "قلق الألم".
- توفير أداة قياس لقلق الألم لمريضات سرطان الثدي.

خامساً: مصطلحات البحث

(١) **مرضى سرطان الثدي:** ويعرف سرطان الثدي بأنه أحد السرطانات الشائعة بين النساء ويشار إليه بالسرطان الذي ينشأ من أنسجة الثدي؛ وغالبا من خلايا بطانة قنوات الحليب (الأقنية) والفصيصات حول القنوات (الفصيصات). (AlizadehOtaghvar et al., 2014).

(٢) **قلق الألم:** يعرف (Pagé et al., 2011) قلق الألم بأنه: رد الفعل المعرفي (القلق)، والعاطفي (الخوف)، والسلوكي (الهروب/ التجنب)، وردود الفعل الفسيولوجية (الغثيان) لتجربة توقع الألم.

وتعرف الباحثة قلق الألم بأنه: *الشعور بالتوتر الشديد أو الخوف من الأحاسيس الجسدية المرتبطة بالألم والتي تنشأ من الاعتقاد بأن هذه الأحاسيس لها عواقب غير محتملة، ويشترك معها*

مخاوف أخرى كـ الحساسية تجاه المرض، والخوف من التقييم السلبي، وهو شعور طبيعي يعمل كمنبه لاستجابة لتهديد خارجي متمثل في الألم. ويتضمن بعض الأعراض كـ: التنفس غير المنتظم، خفقان القلب، رعشة، التعرق، قرقرة المعدة؛ كدلالات على خطر جسدي وشيك، وخاصة قبل الخضوع لجلسة كيماوي أو استئصال ورم بالثدي، أو استئصال الثدي كاملاً.

الإطار النظري

أولاً: مفهوم قلق الألم

قلق الألم هو حالة نفسية يعاني منها الأفراد الذين يعانون من الألم مزمنة أو مستمرة. يتميز هذا القلق بالتركيز الكبير على الألم والتوقع المستمر لتصاعده أو تفاقمه. وقد يعاني المرضى من قلق مستمر بشأن الآثار الطويلة الأمد للألم على جودة حياتهم وقدرتهم على القيام بالأنشطة اليومية (Turk & Okifuji, 2002). **ويوصف قلق الألم عموما بأنه** استجابة معرفية وسلوكية وجسدية مضطربة ومخيفة للألم (Stein et al., 2019). وهو مشابه للنموذج الثلاثي للقلق ويشمل عناصر جسدية ومعرفية وسلوكية (Aiyegbusi et al., 2018).

ويعرَّف القلق بأنه عاطفة سلبية موجهة نحو المستقبل ناتجة عن تهديد محسوس ويصاحبه نقص ملحوظ في السيطرة وعدم القدرة على التنبؤ (Bakella et al., 2011).

وقلق الألم هو عرض عاطفي للجهاز العصبي اللاإرادي، والذي ينشأ كرد فعل لتوقع الألم. وينَشط الخوف من الألم الجهاز العصبي الحسي في مناطق الدماغ الحاجز والحصين. لهذا السبب، يتسم قلقَ الألم بأعراض معرفية وفسيولوجية وسلوكية (Asmundson et al., 2004)

وقلق الألم: وهو رد فعل عاطفي سلبي لتهديد متوقع، مرتبط بزيادة حساسية الألم لدى المرضى الذين يعانون من ألم مزمن (Hasenbring & Verbunt, 2010) والأفراد الذين لا يعانون من الألم ولكنهم معرضين لمحفزات مؤلمة (Tashani et al., 2017).

وبناء عليه تعرف الباحثة قلق الألم بأنه: *الشعور بالتوتر الشديد والخوف من الأحاسيس الجسدية المرتبطة بالألم والتي تنشأ من الاعتقاد بأن هذه الأحاسيس لها عواقب غير محتملة، ويشترك معها الحساسية تجاه المرض، والخوف من التقييم السلبي، وهو شعور يعمل كمنبه لاستجابة تهديد خارجي متوقع متمثل في زيادة الحساسية للألم. ويتضمن أبعادا نفسية كالخوف والقلق والاكتئاب، ومعرفية كالتفكير الكارثي، وسلوكية كالتجنب والهروب، وجسدية كـ: التنفس غير المنتظم، خفقان القلب، رعشة، التعرق، قرقرة المعدة، الصداع؛ كدلالات على خطر جسدي وشيك، وخاصة قبل الخضوع لجلسة كيماوي أو استئصال ورم بالثدي، أو استئصال الثدي كاملاً.*

ثانياً: خصائص قلق الألم

قلق الألم هو تجربة نفسية صعبة لمريضات سرطان الثدي، حيث يمكن أن يؤثر بشكل سلبي على الجوانب النفسية والعاطفية، ونوعية حياتهن. ويمكن أن يصاحب الألم نتائج عديدة، مثل القلق والتوتر والاكتئاب، وتتمثل بعض الخصائص الشائعة لقلق الألم في (Lenze et al., 2022; van Vliet et al., 2020):

- **قلق واهتمام مفرط من الألم:** يعاني المصابون بقلق الألم بالخوف المفرط من تعرضهم للألم، وقد ينتج عن ذلك تجنب للأنشطة اليومية أو اتخاذ تدابير وقائية زائدة دون وجود دليل كاف على وجود تهديد فعلي. كما يعانون من الاهتمام المفرط والشديد بأي ألم قد يعانون منه، مما يؤدي إلى تكبير الألم وتهويل تأثيره.
- **تأثير سلبي على الحياة اليومية:** يمكن لقلق الألم أن يؤثر سلبا على جودة حياة المريضة، حيث يمكن أن يؤدي إلى انعزال اجتماعي، وقلة الحركة، ونقص القدرة على القيام بالأنشطة الروتينية.
- **انعكاس الألم على الحالة العاطفية:** يمكن أن يتسبب الألم المزمن في الشعور بالاكتئاب والضيق والتوتر النفسي، مما يزيد من مستويات القلق.
- **التفكير السلبي:** يميل الأفراد الذين يعانون من قلق الألم إلى التفكير بشكل سلبي حول الألم، مما يزيد من شعورهم بالقلق والتوتر، وهذا التفكير قد يتضمن مخاوف من تفاقم الألم أو من عدم القدرة على التحكم فيه.
- **التجنب:** قد يتجنب الأفراد الأنشطة التي يعتقدون أنها قد تزيد من الألم، مما يؤدي إلى تقييد حياتهم اليومية ونشاطاتهم الاجتماعية.
- **الأعراض الجسدية:** قلق الألم غالبا ما يكون مصحوبا بأعراض جسدية مثل التوتر العضلي، وزيادة معدل ضربات القلب، والتعرق، مما يعكس استجابة الجسم للقلق.
- **التأثير على الأداء اليومي:** يمكن أن يؤثر قلق الألم على الأداء الوظيفي والدراسي، حيث يجد الأفراد صعوبة في التركيز أو إتمام المهام بسبب مشاعر القلق المرتبطة بالألم.

وترى الباحثة أن قلق الألم عند مريضات سرطان الثدي يمكن أن يؤثر على العديد من الجوانب النفسية والجسدية والسلوكية والاجتماعية. وفيما يلي بعض سمات قلق الألم عند مريضات سرطان الثدي:

١. ***الأعراض النفسية*** *مثل: شعور دائم بالخوف من الألم، مما قد يؤدي إلى تجنب الأنشطة التي يمكن أن تسبب الألم. وشعور مستمر بالحزن والتوتر والقلق بشأن الألم المحتمل، مما يؤثر على جودة الحياة. وقد يرتبط قلق الألم بزيادة معدلات الاكتئاب.*

٢. ***الأعراض الجسدية*** *مثل: زيادة في توتر العضلات بسبب القلق المستمر، زيادة معدل ضربات القلب. صعوبة في النوم بسبب التفكير المستمر في الألم.*

٣. ***التأثير على السلوك*** *بطرق متعددة مثل: تجنب الأنشطة اليومية أو التمارين الرياضية خوفًا من الألم.*

٤. ***التأثير على العلاقات الاجتماعية،*** *فقد يشعر الأفراد بالعزلة أو عدم الفهم من قبل الآخرين بسبب تجاربهم مع الألم والقلق.*

خامساً: أنواع قلق الألم

يعتبر قلق الألم حالة تصاحبها أعراض قلق شديدة فيما يتعلق بالألم الموجود أو المحتمل في الجسم، ومن المهم أن نلاحظ أن قلق الألم غير مرتبط بالتشخيص الطبي الفعلي للألم ولكنه يشير إلى تفاقم الأعراض النفسية المرتبطة بالألم، وهناك عدة أشكال لقلق الألم، وتشمل: (Cimpean & David, 2019; Porcelli, 2020):

(١)**القلق المبكر**: يشمل القلق قبل حدوث الألم، حيث يمكن للأشخاص المعرضين للألم السابق التخوف من تكرار الألم وأعراضه المصاحبة.

(٢)**القلق المؤقت**: يمكن أن يحدث هذا القلق مع بداية الألم أو عندما يزداد الألم بوتيرة أكبر. ويمكن أن يكون القلق المؤقت مرتبطًا بالتوتر والقلق من تفاقم الألم أو تدهور الحالة الصحية.

(٣)**القلق المزمن**: قد يتحول القلق المؤقت إلى حالة مستمرة من القلق المزمن. ويمكن أن يكون القلق المزمن نتيجة للألم المستمر أو التوتر المزمن المرتبط به، وقد يؤثر سلبا على حالة المزاج والنوم والوظائف الحياتية الأخرى.

(٤)**القلق المرتبط بسبب الحالة الصحية**: يعتبر الألم بحد ذاته مصدرا للتوتر والقلق، حيث يمكن أن يكون الألم مؤشرا على وجود مشكلة صحية خطيرة.

(٥)**القلق النفسي**: يمكن أن يكون الألم الشديد أو المزمن سببا للقلق النفسي. وقد يشعر الشخص بالعجز والإحباط نتيجة للألم المستمر وتأثيره على حياته اليومية والنوم والعمل.

وبالأخذ بالاعتبار كل النقاط المذكورة، يمكن القول بأن أشكال قلق الألم عند مريضات سرطان الثدي قد تشمل ما يلي:

*(١)**القلق المرتبط بالتشخيص:** يمكن أن تشعر المريضات بالقلق والخوف بشأن تشخيص السرطان ومدى تأثيره على حياتهن، والخطورة المحتملة لحالتهن الصحية،* ويشمل القلق بشأن العلاج المقترح، وآثاره الجانبية المحتملة، وتأثيراته على الحالة الصحية، والحياة اليومية، والنفسية والاجتماعية.

*(٢)**القلق المرتبط بالعلاج:** يمكن أن تعاني المريضات من القلق حول فعالية العلاج المتاح والآثار الجانبية والمدة الزمنية للعلاج،* ويمكن أن يكون القلق مرتبطًا بصعوبة العثور على علاج مناسب.

*(٣)**القلق المستقبلي من مضاعفات العلاج:*** أي القلق والتوتر الذي ينشأ نتيجة توقعات وخوف المريضة من تفاقم الألم في المستقبل. وقد يكون هذا النوع من القلق محركًا للتفكير المستمر في الألم وسبل التعامل معه، *وقد تشعر المريضة بالقلق بشأن المضاعفات المحتملة للعلاج.*

*(٤)**القلق المستمر لاحتمالية عودة الألم بعد العلاج:*** *قد يستمر القلق لدى بعض المريضات بعد استكمال العلاج، حيث يعانين من القلق خوفاً من احتمال عودة السرطان أو ظهوره مرة أخرى (الانتكاسة)، مما يجعلهم يشعرون بالتوتر من متابعة الفحوصات.*

سادساً: أبعاد قلق الألم

تعد الأبحاث التي قدمها McCracken (2013) من الدراسات الرئيسية في فهم أبعاد قلق الألم. حيث يوضح أن الألم له تأثيرات نفسية وفسيولوجية تتشابك مع بعضها البعض في تأثيرها على المرضى. **وتتمثل الأبعاد الأربعة لقلق الألم التي حددها (McCracken, 2005) في:**

١. **الخوف من الألم:** يعد الخوف من الألم أحد أبعاد القلق النفسي المتعلق بالألم. حيث يعاني المرضى من القلق تجاه الألم الحالي ومدى تفاقمه في المستقبل.
٢. **القلق المعرفي:** ويتضمن التفكير المتكرر في الألم، ويتعلق بالأفكار والمعتقدات السلبية التي تتردد في أذهان الناس حول الألم. وقد تتعلق هذه الأفكار بتوقعات سيئة بشأن المستقبل، مثل الشكوك حول قدرتهم على التعامل مع الألم أو الاعتقاد بأن الألم لا يمكن السيطرة عليه.
٣. **القلق الفسيولوجي:** يشمل هذا البعد الاستجابات الجسدية المرتبطة بقلق الألم، مثل زيادة معدل ضربات القلب، والتعرق، والتشنجات العضلية. وقد يشعر المرضى بالقلق الشديد والعصبية في مواجهة الألم المستمر أو المتكرر.
٤. **الهروب والتجنب:** يشمل هذا البعد ردود الفعل السلوكية للتعامل مع الألم، حيث يميل المرضى إلى تجنب الأنشطة أو المواقف التي يمكن أن تزيد من الألم أو تسبب توترا إضافيا. ويمكن أن يتجنب المرضى الأنشطة اليومية العادية أو تأجيل المواعيد لتجنب التفاعل مع الألم.

وذهب البعض الآخر إلى أن أبعاد قلق الألم تتمثل في (Larsen et al., 1997):

١. الأفكار الكارثية. ٢- أعراض القلق الفسيولوجية. ٣- سلوكيات الهروب/التجنب.
٤. التدخل المعرفي. ٥. استراتيجيات المواجهة.

وفي ضوء ما سبق ومن بيانات الواقع ترى الباحثة أن أبعاد قلق الألم لدى مريضات سرطان الثدي تتمثل في:

*١. **القلق من التشخيص والعلاج:*** *يتضمن مخاوف المرضى من التأثيرات الضارة للتشخيص والعلاج، مثل الآثار الجانبية وفشل العلاج.*

*٢. **القلق من استمرار الألم وتطوره:** يتعلق بالخوف من تفاقم الألم أو تطور الحالة الصحية إلى مراحل أكثر خطورة.*

*٣. **القلق من التأثيرات الاجتماعية للألم:** يشمل المخاوف بشأن تأثير الألم على الحياة الاجتماعية والعلاقات، مثل فقدان القدرة على القيام بالأنشطة اليومية.*

*٤. **القلق من التأثيرات النفسية للألم:** يؤدي الألم المستمر إلى مشاعر القلق والاكتئاب، مما يؤثر سلبا على جودة الحياة.*

*٥. **القلق الفسيولوجي:** يرتبط بالتغيرات الجسدية الناتجة عن التوتر والقلق، مثل تغيرات في معدل ضربات القلب وضغط الدم.*

*٦. **التجنب السلوكي:** يشمل تفادي الأنشطة أو المواقف التي قد تسبب الألم، مما قد يؤدي إلى العزلة وزيادة القلق.*

سابعاً: النظريات المفسرة لقلق الألم

يعتبر القلق المرتبط بالألم تجربة شخصية قد يتفاوت تفسيرها ومعرفة أسبابها وفقًا للنظريات المختلفة. وفيما يلي بعض النظريات الشائعة:

١. **نموذج الضعف المشترك؛** لشرح تزامن حدوث الألم المزمن واضطراب ما بعد الصدمة: يشير النموذج إلى أن الألم المزمن واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) قد ينجمان عن بنيات محددة مرتبطة بالخوف (مثل حساسية القلق، القلق المرتبط بالألم) التي تعمل كنقاط ضعف متداخلة (Jastrowski Mano et al., 2019).

٢. **نظرية تفسير الألم البيولوجي/ البيوبيسيكولوجيا (علم النفس الحيوي):** تشير إلى أن قلق الألم قد يكون سببه تفاعلات كيميائية في الجسم والدماغ، مثل التفاعلات الكيميائية المرتبطة بإفراز الهرمونات والناقلات العصبية. وهو بذلك يعتبر استجابة بيولوجية ونفسية تحمي الجسد من الأذى وتحفّزه على تجنب المواقف الضارة (Arefian & Asgari Mobarakeh, 2023).

٣. **نظرية التوجه المعرفي والنفسي للألم:** تعتبر هذه النظرية أن المشاعر والتفكير والتصورات السلبية تلعب دورا في تكوين وتكثيف الألم (Stilwell & Harman, 2019).

٤. **نظرية تأثير البيئة الاجتماعية والعوامل النفسية للألم:** تشير هذه النظرية إلى أن العوامل الاجتماعية والنفسية، مثل الضغوط الاجتماعية والتوتّر النفسي، قد تلعب دورا في زيادة حدة الألم مما ينتج عنه قلق بشأن هذا الألم (Mescouto et al., 2022).

٥. **نظرية التوتر العصبي:** تقترح هذه النظرية أن القلق الناتج عن تشخيص وعلاج المرض يمكن أن يتسبب في توتر عصبي ونمط حياة غير صحي، مما يؤدي إلى زيادة الشعور بالألم وبالتالي الشعور بالقلق (Trachsel et al., 2019).

الدراسات والبحوث السابقة

(١) **دراسة** (Tashani et al., 2017) بعنوان: "الخصائص النفسية لمقياس أعراض قلق الألم باللغة العربية (PASS-20) في المتطوعين الأصحاء والمرضى الذين يترددون على عيادة العلاج الطبيعي". **تهدف الدراسة** إلى تكييف مقياس PASS-20 للاستخدام في ليبيا. **عينة الدراسة:** شملت الدراسة ٧١ مريضا من بينهم (٤٢ امرأة) يتلقون العلاج في عيادة العلاج الطبيعي بمستشفى ابن سينا، سرت، ليبيا، و١٣٧ طالبا جامعيا من الأصحاء. **أدوات الدراسة:** تمت ترجمة مقياس PASS-20 من الإنجليزية إلى العربية، وأك **نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج أن الاتساق الداخلي (ICC) للمجموعتين كان جيدا، حيث أظهر المقياس موثوقية عالية للدرجات الكلية ولعوامل القلق المختلفة. وكانت موثوقية إعادة الاختبار جيدة أيضا (= ICC 0.93 للدرجات الكلية، و٠,٩٤ لقلق الألم، و٠,٩٦ للقلق الفسيولوجي).

(٢) **دراسة** (Shanbehzadeh et al., 2017) بعنوان: "موثوقية وصلاحية مقياس أعراض قلق الألم لمرضى آلام الظهر المزمنة الناطقين بالفارسية". **تهدف الدراسة** إلى تقييم موثوقية وصلاحية مقياس PASS-20 لمرضى آلام الظهر المزمنة غير المحددة. **عينة الدراسة:** شملت الدراسة ١٦٠ ممن يعانون من آلام الظهر المزمنة، **أدوات الدراسة:** مقياس PASS-20 ، بالإضافة إلى مقاييس أخرى مثل مقياس كينيسيوفوبيا (TSK)، واستبيان معتقدات الخوف–التجنب (FABQ)، ومقياس الألم الكارثي (PCS)، ومقياس القلق (STAI-T)، وغيرهم من المقاييس. **تكونت عينة الدراسة:** ٦٠ مريضا. **نتائج الدراسة:** تراوحت قيم ICC لمقاييس PASS-20 الفرعية والدرجة الكلية بين ٠,٧١ و٠,٨٠. كما وجدت ارتباطات إيجابية معنوية بين الدرجة الكلية لـ PASS-20 ومقاييس PCS وTSK وFABQ وODI وBDI وSTAI-T وشدة الألم. وإجمالاً تشير النتائج إلى أن النسخة الفارسية من PASS-20 أظهرت خصائص نفسية مقبولة لتقييم القلق المرتبط بالألم لدى المرضى الناطقين بالفارسية الذين يعانون من آلام الظهر المزمنة.

(٣) **دراسة** (Rogers et al., 2020) **بعنوان:** "مقياس أعراض قلق الألم–٢٠: تقييم تجريبي لثبات القياس عبر العرق، الجنس، والألم". **تهدف الدراسة** إلى فحص ثبات القياس لمقياس قلق الألم (PASS-20) عبر عينة متنوعة من الشباب، مع التركيز على الاختلافات في العرق والجنس. **عينة الدراسة:** شملت الدراسة عينة كبيرة تتكون من ٣,٤٥٥ شابا منهم (٧٣,٧% إناث)، تضم ٣٣,٥% من أصل إسباني، ٢٩,٣% آسيويين/جزر المحيط الهادئ، ٢٢,٤% بيض، و١٤,٨% من السود/الأفارقة الأمريكيين. **أدوات الدراسة:** استخدم مقياس PASS-20 لقياس قلق الألم المرتبط بالألم. **نتائج الدراسة:** دعمت النتائج ثبات القياس للدرجات الكلية لمقياس PASS-20 عبر جميع المجموعات العرقية والجنسية، بينما كانت النتائج غير متسقة بالنسبة للعوامل الفرعية الأدنى. أظهر المقياس اتساقاً داخليا جيدا ووجود أدلة على الصلاحية المتقاربة والمتباينة مع المفاهيم المعروفة.

(٤) **دراسة** (Shuja et al., 2021) **بعنوان:** "إدارة الألم المزمن حق إنساني أساسي: تكييف وفحص الخصائص النفسية لمقياس أعراض قلق الألم بين عينة من مرضى هشاشة العظام في باكستان". **تهدف الدراسة** إلى تكييف مقياس أعراض قلق الألم (PASS) وفحص هيكله العاملي في سياق ثقافي باكستاني. **عينة الدراسة:** شملت الدراسة عينة من ٢٥٠ مريضا بهشاشة العظام لتقييم موثوقية المقياس، وعينة أكبر من ٥٠٠ مريض لإجراء تحليل العوامل الاستكشافية. **أدوات الدراسة:** تم استخدام النسخة المترجمة من مقياس PASS، الذي تم ترجمته إلى اللغة الأردية. **نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج أن النسخة المترجمة من المقياس تتمتع باتساق داخلي عال ($\alpha = 0.85$) وموثوقية اختبار–إعادة اختبار مقبولة ($r = 0.69$). كما أظهرت CFA نموذجا ثلاثي العوامل، بينما اقترحت EFA مقياسا يتكون من ١٩ عنصرا مقسما إلى ثلاثة عوامل: سلوكية، معرفية، وجسدية، مع موثوقية عالية ($\alpha = 0.86$). أظهرت النتائج أيضا أن المقياس له صلاحية تنبؤية وصلاحية متقاربة كبيرة بالنسبة للاكتئاب والمشاعر الإيجابية والسلبية.

(٥) **دراسة** (Tavahomi et al., 2022) **بعنوان:** "الخصائص النفسية للنسخة الفارسية من مقياس أعراض قلق الألم (PASS-20) لدى مرضى آلام الرقبة غير المحددة المزمنة". **تهدف الدراسة** إلى تقييم الخصائص النفسية لمقياس PASS-20 في تقييم القلق المرتبط بالألم بين البالغين الناطقين بالفارسية الذين يعانون من آلام الرقبة غير المحددة المزمنة (CNSNP). **عينة الدراسة:** مجموعة من البالغين الإيرانيين الذين يعانون من ألآم الرقبة. **أدوات الدراسة:** تم استخدام مقياس PASS-20. **نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج أن النسخة الفارسية من PASS-20 توفر أداة موثوقة وصالحة لتقييم القلق المرتبط بالألم.

(٦) **دراسة** (Garcia-Alcaraz et al., 2023) **بعنوان:** "قلق الألم المرتبط بالألم لدى الأمريكيين من أصل مكسيكي الناطقين بالإسبانية المصابين بـألم مزمن: تقييم نفسي لمقياس قلق الألم المكون من ٢٠ عنصرا (PASS-20) باللغة الإسبانية". **تهدف الدراسة** إلى تقييم الخصائص النفسية لمقياس قلق الألم (PASS-20) المعدل للناطقين بالإسبانية من الأمريكيين من أصل مكسيكي الذين يعانون من ألم مزمن، واستكشاف العلاقة بين قلق الألم المتعلق بالألم ومتغيرات أخرى. **عينة الدراسة:** ١٨٨ مشاركًا (١٠٨ امرأة و٧٧ رجلًا، بمتوسط عمر ٣٧,٢٠ سنة وانحراف معياري ٩,٨٧). **أدوات الدراسة:** مقياس PASS-20 المعدل، الذي يقيس قلق الألم من خلال أربعة أنواع فرعية: الخوف، والقلق الفسيولوجي، والتجنب/الهروب، والقلق المعرفي. **نتائج الدراسة:** دعمت تحليلات العوامل التوكيدية الهيكل الهرمي للمقياس، وأن الدرجات الكلية والفرعية لمقياس PASS-20 كانت لديها صلاحية متقاربة واتساق داخلي مقبول (يتراوح بين ٠,٧٥ و٠,٩٣)، وأظهرت نتائج الانحدار المتعدد الهرمي صلاحية تزايدية كافية في التنبؤ بمستويات القلق العامة.

(٧) **دراسة** (Vowles et al., 2024) **بعنوان:** "مقياس أعراض قلق الألم: التطوير الأولي وتقييم النسخ القصيرة المكونة من ٤ و٨ عناصر". **تهدف الدراسة** إلى تطوير نسخ مختصرة من مقياس أعراض قلق الألم

(PASS) باستخدام نظرية استجابة العناصر (IRT) لتقليل عدد العناصر المطلوبة مع الحفاظ على المعلومات الإحصائية والسريرية. **عينة الدراسة:** ٢,٦٦٩ شخصا يعانون من ألم مزمن. **أدوات الدراسة:** تم تقييم نسختين مختصرتين، إحداهما تتكون من أفضل عنصر أداء من الأربعة مقاييس الفرعية (PASS-4)، والأخرى تتكون من أفضل عنصرين من كل مقياس فرعي (PASS-8). **نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج أن كلا النسختين المختصرتين أدتا بشكل جيد في الاختبارات التكميلية، لكن PASS-4 كان له تقارب أكثر اتساقاً بين العينات، وأدلة أقوى على ثبات العوامل، وفسر ٨٣% من التباين الذي يفسره PASS-20 و٩٢% من التباين الذي يفسره PASS-8 في المتغيرات المعيارية. وبالتالي، يوصى باستخدام PASS-4 في الحالات التي تتطلب تقييما مختصرا للقلق المرتبط بالألم.

(٨) **دراسة** (Charoenthaweekaew et al., 2024) **بعنوان:** "التكييف الثقافي والخصائص النفسية للنسخ التايلندية من نظام قياس نتائج المرضى القصير – القلق a٨ ومقياس أعراض قلق الألم–٢٠ لدى الأفراد الذين يعانون من آلام أسفل الظهر المزمنة". **تهدف الدراسة** إلى ترجمة النسخ التايلندية من نظام قياس نتائج المرضى القصير (T-PROMIS-Anx8a) ومقياس أعراض قلق الألم (T-PASS-20) وتقييم خصائصهما النفسية لدى الأفراد الذين يعانون من آلام أسفل الظهر المزمنة (CLBP). **عينة الدراسة:** ٢٦٩ فرداً يعانون من آلام أسفل الظهر المزمنة. **أدوات الدراسة:** تم إجراء الترجمة للمقاييس والتكييف الثقافي وفقاً لإرشادات تقييم الوظائف الصحية المزمنة (FACIT). **نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج أن T-PROMIS-Anx8a كانت أحادية البعد، بينما أظهر T-PASS-20 هيكلاً مكوناً من ٤ عوامل. إلا أن كلا المقياسين أظهرا اتساقاً داخليا جيدا إلى ممتاز (تراوحت قيم ألفا كرونباخ بين ٠,٨٥ و٠,٩٥) وموثوقية جيدة لإعادة الاختبار تراوحت بين ٠,٧٩ و٠,٨٨). كما أظهرا المقياسان صلاحية متقاربة وتمييز مقبول بناء على ارتباطاتهما مع T-HADS-A وT-FABQ.

(٩) **دراسة** (Alonso-Fernández et al., 2022) **بعنوان:** "استكشاف الخصائص النفسية لمقياس أعراض قلق الألم (PASS-20) لدى كبار السن الذين يعانون من ألم مزمن: التطوير الأولي والصلاحية". **تهدف الدراسة** إلى تحليل الخصائص النفسية لمقياس PASS-20 في كبار السن الناطقين بالإسبانية الذين يعانون من ألم مزمن. **عينة الدراسة:** ١١١ من كبار السن الذين يعيشون في دور رعاية (بمتوسط عمر ٨٣,٣٦ سنة، وانحراف معياري ٦,٥٣، و٧٨,٦% إناث). **أدوات الدراسة:** تم إجراء مقابلات وجها لوجه تضمنت تقييم قلق الألم (PASS-20)، قبول الألم المزمن (CPAQ)، أعراض الاكتئاب (GDS)، معتقدات الكارثية (PCS)، شدة الألم، والمعلومات الاجتماعية والديموغرافية. **نتائج الدراسة:** تكون المقياس النهائي من سبعة عناصر، تقيس عاملين يمكن تسميتهما "التجارب الداخلية" و"سلوكيات الهروب/التجنب". أوضحت العوامل أن ٦٠,٩٨% من التباين الكلي. وأظهرت النسخة PASS-7 ملاءمة جيدة: $\chi 2/df = 14.57/13$،

AGFI ،GFI = 0.96 ،TLI = 0.98 ،RMSEA = 0.033 ،CFI = 0.99 ،CMIN/df = 1.121 0.92 =. كما وجدت مؤشرات صلاحية جيدة ونتائج موثوقية مقبولة في المقياس وعناصره الفرعية (ألفا كرونباخ: التجارب الداخلية = ٠,٧٠؛ سلوكيات الهروب/التجنب = ٠,٧٣؛ الدرجة الكلية = ٠,٧٧).

فروض الدراسة:

- يتمتع مقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي ببناء عاملي استكشافي جيد.
- يتمتع مقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي بمؤشرات صدق تتسم بالموثوقية.
- يتمتع مقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي بمؤشرات اتساق جيدة.
- يتمتع مقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي بمؤشرات ثبات جيدة.

منهج البحث وإجراءاته

أولاً: منهج البحث:

تقتضي الدراسة الحالية استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يسعى الى استكشاف ووصف الظواهر موضوع البحث، كالكشف عن العوامل الكامنة وراء قلق الألم، ومن ثم التحقق من البيانات التي تم جمعها.

ثانيًا: عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من عينة قوامها من (٧٧) مريضة من مريضات سرطان الثدي بمرحلة العلاج الهرموني والكيماوي والاشعاعي اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين (٢٠: ٥٥ سنة) بمتوسط حسابي قدره (٤٢,٣٢) عاماً، وانحراف معياري قدره (١٠,١٤)، عشوائي من مركز أورام ميت غمر، محافظة الدقهلية– ومستشفى بهية، فرع الهرم، بمحافظة الجيزة.

ثالثاً: أدوات البحث:

- مقياس قلق الألم (إعداد الباحثة) والمكون من ستة أبعاد.

➢ مقياس قلق الألم

(١) **الهدف من المقياس:**

يهدف المقياس إلى تقييم مستوى القلق الألم الذي تعاني منه مريضة سرطان الثدي، حيث إن الدراسة الحالية تهدف إلى الكشف عن الفروق بين مستويات قلق الألم عند مريضات سرطان الثدي في الدرجة الكلية لمقياس قلق الألم وأبعاده الستة _(البعد الأول: قلق من التشخيص والعلاج، البعد الثاني: قلق من استمرار الألم وتطوره بالمستقبل، البعد الثالث: قلق من التأثيرات الاجتماعية للألم، البعد الرابع: قلق من التأثيرات النفسية للألم، البعد الخامس: قلق فسيولوجي، البعد السادس: التجنب السلوكي)_ بعد تطبيق البرنامج المعتمد على القبول والالتزام لدى عينة الدراسة، وعلى هذا جاء إعداد هذا المقياس كجزء مكمل لها.

(٢) **مبررات بناء المقياس:**

- افتقار البيئة العربية إلى مقاييس موثوقة ومناسبة لقياس قلق الألم في سياق مرضى سرطان الثدي، وذلك في ضوء اطلاع الباحثة على الدراسات والبحوث السابقة؛ مما يستدعي الحاجة إلى تطوير مقياس يتناسب مع الثقافة والسياق المحلي.
- عدم ملائمة المقاييس الأجنبية المتاحة لنفس عينة الدراسة الحالية، فمنها ما صمم لقياس قلق الألم عند عينات مختلفة كـ (الحروق، ألآم الأسنان، ألآم أسفل الظهر، .... إلخ)، ومنها ما صمم لقياس الألم فقط، ومعظم تلك الأدوات كانت في نطاق طبي.
- حداثة البحث في متغير قلق الألم، حيث لم تتطرق له الدراسات العربية، وقليل من الدراسات الأجنبية.
- سيساعد المقياس في تشخيص وتقييم حالة المريضة، حيث يوفر بيانات موثوق بها لقياس مدى تأثير القلق من الألم وتقييم مستوى الخطورة النفسية لمريضات السرطان، فالقلق المفرط والمستمر يعد عاملاً مرتبطًا بتطور وتفاقم الحالة النفسية، وبالتالي يمكن استخدام الأداة للتنبؤ بتطور الحالة النفسية وتحديد المريضات اللاتي يكن في أكبر حاجة للدعم والرعاية النفسية.
- تحديد نوعية الدعم الذي تحتاجه مريضات السرطان في أي بعد من الأبعاد للتخفيف من حدة القلق الناتج عن الألم.
- متابعة تأثير برنامج الدراسة القائم على القبول والالتزام لمريضات السرطان ومدى فعاليته في خفض قلق الألم.

(٣) خطوات إعداد المقياس

(أ) مصادر إعداد المقياس

- تم تحديد أبعاد مقياس قلق الألم بعد الاطلاع على مقاييس لـ: قلق الألم، والقلق، والألم بوجه عام على النحو التالي:

جدول (١) مصادر مقياس قلق الألم

م	المقياس	إعداد	الأبعاد	أوجه الاستفادة منه
١	استبيان المعتقد لتجنب الخوف (FABQ)	Waddell et) (al., 1993	(٢) العمل: لتقييم تأثير الألم على القدرة على العمل. النشاط: لتقييم مدى تجنب الأنشطة بسبب الخوف من الألم.	تقييم مدى توقع المرضى للخوف وتجنب النشاط البدني بسبب الألم، ويمكن استخدام هذا المقياس في تقييم نتائج البرامج العلاجية والتأهيلية والتدريب على

				المهارات التي تهدف إلى تقليل التجنب المرتبط بالألم.
٢	مقياس أعراض القلق من الألم (PASS)	(McCracken et al., 1992)	(٤) التجنب والهروب، القلق الفسيولوجي، القلق المعرفي، الخوف من الألم	تحديد الأشخاص الذين يحتاجون إلى تدخل علاجي للتحكم في أعراض القلق المرتبطة بالألم.
٣	مقياس القلق من الألم الخاص بالحروق (BSPAS)	Tuinebreijer, Hofland, & Van Loey	يتكون من ٩ عناصر، ويهدف إلى تقدير القلق المرتبط بالألم في سياق علاج الحروق.	تقييم مدى التأثير النفسي والاجتماعي للألم المرتبط بالمرض، وتحديد المرضى الذين يحتاجون إلى دعم نفسي إضافي أثناء رحلة التعافي.
4	مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى (HAD).	(Zigmond & Snaith, 1983).	يتكون HAD من قسمين: مقياس القلق، ومقياس الاكتئاب. يستخدم لتقييم مستويات القلق والاكتئاب لدى المرضى في البيئات السريرية	تقييم مستوى القلق والاكتئاب للمرضى، وتقييم احتياجات الرعاية النفسية والعلاجية للمريضات اللاتي يعانين من مشاكل القلق

(ب) <u>بناء وصياغة أبعاد ومفردات المقياس:</u>

حددت الباحثة المنطلقات النظرية الآتية لبناء المقياس:

الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة والكتابات النظرية والتراث السيكولوجي الخاصة بقلق الألم.

بعد تحليل النظريات والدراسات السابقة، تم تقسيم مقياس قلق الألم إلى ستة أبعاد أساسية وذلك على النحو التالي:

- **<u>البعد الأول</u>: قلق من التشخيص والعلاج:** ويعني القلق الذي يعانيه المرضى بسبب التأثيرات الضارة المحتملة لتشخيص سرطان الثدي والإجراءات الطبية المتعلقة به، بالإضافة إلى الشكوك المتعلقة بنجاح العلاج والآثار الجانبية المحتملة للعلاج مثل تساقط الشعر، التعب، والغثيان، وقد يخشى المرضى أيضا من فشل العلاج أو عدم الاستجابة له.
- **<u>البعد الثاني</u>: قلق من استمرار الألم وتطوره بالمستقبل:** ويعني شعور المرضى بالقلق الشديد من استمرار القلق أو أن يصبح الألم أكثر حدة أو إزعاجاً مع مرور الوقت، وقد يكون لدى المريض مخاوف بشأن تفاقم الحالة الصحية أو تطور السرطان إلى مراحل أكثر خطورة وبالتالي تتدهور حالتهم الصحية.
- **<u>البعد الثالث</u>: قلق من التأثيرات الاجتماعية للألم:** ويشمل القلق الذي يعانيه المرضى بسبب تأثير الألم على حياتهم الاجتماعية وعلاقاتهم الاجتماعية، وقد يتضمن ذلك القلق من فقدان القدرة على القيام بالأنشطة الاجتماعية العادية أو الشعور بالإحراج أو العزلة الاجتماعية بسبب الألم.
- **<u>البعد الرابع</u>: قلق من التأثيرات النفسية للألم:** : قد يؤدي الألم المستمر أو المزمن إلى القلق والاكتئاب، ويمكن أن يسبب قلق الألم تأثيرا سلبيا على جودة الحياة والصحة النفسية وتدهور الحالة المزاجية، قد يؤدي القلق من التأثيرات النفسية للألم إلى تفاقم الألم البدني.

- **البعد الخامس: قلق فسيولوجي:** ويرتبط بالتغيرات الجسدية والوظائف الفسيولوجية الناجمة عن الإجهاد أو التوتر، أو مواجهة المخاوف والأحداث العصبية والمؤلمة أو القلق النفسي، ويتميز بإحداث تغيرات في النظام العصبي الذي يتحكم في وظائف الجسم الأساسية مثل معدل ضربات القلب وضغط الدم ومستوى الهرمونات.
- **البعد السادس: التجنب السلوكي:** أي تفادي المواقف أو الأنشطة التي تعتقد المريضة أنها قد تتسبب في الشعور بالألم أو تفاقمه، وذلك بهدف الحفاظ على راحتاه وتجنب الشعور بالانزعاج أو الألم. ومن الممكن أن يشمل التجنب السلوكي تجنب الحركات أو التمارين البدنية المؤلمة، وتجنب تناول الأطعمة أو المشروبات التي يعتقد أنها تثير الألم، وحتى تجنب الأنشطة الاجتماعية التي قد تزيد من مستوى الإجهاد النفسي وبالتالي تؤدي إلى الشعور بالألم سواء كان نفسي أو بدني.

(ج) آراء الخبراء

بعد صياغة عبارات المقياس وتعليماته في صورته المبدئية، سيتم عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين في هذا المجال، لإبداء آرائهم ووجهة نظرهم، وبناء على ذلك سيتم إعادة صياغة بعض البنود التي اقترحوا تعديلها، وحذف بعض البنود غير المناسبة.

ومن ثم قامت الباحثة أيضا بحساب صدق المحكمين بحساب **نسبة الاتفاق** كما يلي:

$$\frac{\text{عدد المستجيبين}}{\text{إجمالي عدد الخبراء}} \times 100 \quad \text{أي} \quad \frac{\text{الجزء}}{\text{الكل}} \times 100$$

جدول (٢) نسبة الاتفاق لآراء الخبراء على مقياس قلق الألم (ن= ١٨)

الأبعاد	أرقام الفقرات	عدد الموافقين (ملائمة)	النسبة المئوية %	عدد غير الموافقين (غير ملائمة)	النسبة المئوية %	عدد الموافقين بإجراء تعديل	النسبة المئوية %
البعد الأول	١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣	١٣	% ٧٢,٢٢	٣	% ١٦,٦٧	٢	% ١١,١١
البعد الثاني	١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥	١٤	% ٧٧,٧٨	٤	% ٢٢,٢٢	٤	% ٢٢,٢٢
البعد الثالث	٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧	١٦	% ٨٨,٨٩	٢	% ١١,١١	٢	% ١١,١١
البعد الرابع	٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٢، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٤٦، ٤٧، ٤٨	١٥	% ٨٣,٣٣	٣	% ١٦,٦٧		
البعد الخامس	٤٩، ٥٠، ٥١، ٥٢، ٥٣، ٥٤، ٥٥، ٥٦، ٥٧، ٥٨، ٥٩، ٦٠	١٣	% ٧٢,٢٢	٣	% ١٦,٦٧	٢	% ١١,١١
البعد	٦١، ٦٢، ٦٣، ٦٤،	١٦	% ٨٨,٨٩	٢	% ١١,١١		

السادس	٦٥، ٦٦، ٦٧، ٦٨، ٦٩						

جدول (٣) نسبة الاتفاق لآراء الخبراء على مقياس قلق الألم (إجمالي عدد الخبراء ١٨)

أرقام الفقرات	عدد الموافقين (ملائمة)	النسبة المئوية %	عدد الموافقين بإجراء تعديل	النسبة المئوية %	غير الموافقين	النسبة المئوية %	قيمة لاوشي
١	١٨	١٠٠%					١,٠٠
٢	١٥	٨٣,٣٣%					٠,٦٧
٣	١٨	١٠٠%					١,٠٠
٤	١٥	٨٣,٣٣%	١	٥,٥٦%		٥,٥٦%	٠,٦٧
٥	١٥	٨٣,٣٣%	٢	١١,١١%			٠,٦٧
٦	١٨	١٠٠%					١,٠٠
٧	١٨	١٠٠%					١,٠٠
٨	١٥	٨٣,٣٣%	٣	١٦,٦٧			٠,٦٧
٩	١٧	٩٤,٤٤%	١	٥,٥٦%			٠,٨٩
١٠	١٨	١٠٠%					١,٠٠
١١	١٧	٩٤,٤٤%	١	٥,٥٦%			٠,٨٩
١٢	١٥	٨٣,٣٣%	٢	١١,١١%		٥,٥٦%	٠,٦٧
١٣	١٥	٨٣,٣٣%	٢	١١,١١%		٥,٥٦%	٠,٦٧
١٤	١٧	٩٤,٤٤%	١	٥,٥٦%			٠,٨٩
١٥	١٧	٩٤,٤٤%	١	٥,٥٦%			٠,٨٩
١٦	١٦	٨٨,٨٩%	٢	١١,١١%			٠,٧٨
١٧	١٧	٩٤,٤٤%				٥,٥٦%	٠,٨٩
١٨	١٨	١٠٠%					١,٠٠
١٩	١٧	٩٤,٤٤%	١	٥,٥٦%			٠,٨٩
٢٠	١٧	٩٤,٤٤%	١	٥,٥٦%			٠,٨٩
٢١	١٧	٩٤,٤٤%				٥,٥٦%	٠,٨٩
٢٢	١٦	٨٨,٨٩%	٢	١١,١١%			٠,٧٨
٢٣	١٨	١٠٠%					١,٠٠
٢٤	١٦	٨٨,٨٩%				١١,١١%	٠,٧٨
٢٥	١٤	٧٧,٧٨%				١١,١١%	٠,٧٨
٢٦	١٨	١٠٠%					١,٠٠
٢٧	١٨	١٠٠%					١,٠٠
٢٨	١٨	١٠٠%				٥,٥٦%	١,٠٠
٢٩	١٥	٨٣,٣٣%	٢	١١,١١%		٥,٥٦%	٠,٦٧
٣٠	١٦	٨٨,٨٩%	٢	١١,١١%			٠,٧٨
٣١	١٧	٩٤,٤٤%				٥,٥٦%	٠,٨٩
٣٢	١٧	٩٤,٤٤%	١	٥,٥٦%			٠,٨٩
٣٣	١٨	١٠٠%					١,٠٠
٣٤	١٨	١٠٠%					١,٠٠
٣٥	١٥	٨٣,٣٣%	٢	١١,١١%		٥,٥٦%	٠,٦٧
٣٦	١٥	٨٣,٣٣%	٢	١١,١١%		٥,٥٦%	٠,٦٧
٣٧	١٥	٨٣,٣٣%	٢	١١,١١%		٥,٥٦%	٠,٦٧
٣٨	١٧	٩٤,٤٤%				٥,٥٦%	٠,٨٩
٣٩	١٨	١٠٠%					١,٠٠
٤٠	١٨	١٠٠%					١,٠٠
٤١	١٨	١٠٠%					١,٠٠
٤٢	١٧	٩٤,٤٤%				٥,٥٦%	٠,٨٩
٤٣	١٧	٩٤,٤٤%				٥,٥٦%	٠,٨٩

٤٤	١٨	%١٠٠					١,٠٠
٤٥	١٨	%١٠٠					١,٠٠
٤٦	١٨	%١٠٠					١,٠٠
٤٧	١٧	%٩٤,٤٤					٠,٨٩
٤٨	١٧	%٩٤,٤٤				%٥,٥٦	٠,٨٩
٤٩	١٧	%٩٤,٤٤				%٥,٥٦	٠,٨٩
٥٠	١٧	%٩٤,٤٤				%٥,٥٦	٠,٨٩
٥١	١٨	%١٠٠					١,٠٠
٥٢	١٧	%٩٤,٤٤	١	%٥,٥٦			٠,٨٩
٥٣	١٧	%٩٤,٤٤				%٥,٥٦	٠,٨٩
٥٤	١٥	%٨٣,٣٣	١	%٥,٥٦		%٥,٥٦	٠,٦٧
٥٥	١٨	%١٠٠					١,٠٠
٥٦	١٨	%١٠٠					١,٠٠
٥٧	١٨	%١٠٠	١	%٥,٥٦			١,٠٠
٥٨	١٧	%٩٤,٤٤	١	%٥,٥٦		%٥,٥٦	٠,٨٩
٥٩	١٧	%٩٤,٤٤	١	%٥,٥٦			٠,٨٩
٦٠	١٨	%١٠٠					١,٠٠
٦١	١٨	%١٠٠				%٥,٥٦	١,٠٠
٦٢	١٧	%٩٤,٤٤	١	%٥,٥٦		%٥,٥٦	٠,٨٩
٦٣	١٨	%١٠٠	٢	%١١,١١			١,٠٠
٦٤	١٨	%١٠٠					١,٠٠
٦٥	١٨	%١٠٠				%٥,٥٦	١,٠٠
٦٦	١٧	%٩٤,٤٤	١	%٥,٥٦			٠,٨٩
٦٧	١٧	%٩٤,٤٤	١	%٥,٥٦			٠,٨٩
٦٨	١٨	%١٠٠	١	%٥,٥٦			١,٠٠
٦٩	١٧	%٩٤,٤٤	١	%٥,٥٦		%٥,٥٦	٠,٨٩

كما قامت الباحثة أيضا بحساب صدق المحكمين باستخدام معادلة لوش لحساب نسبة صدق محتوى المفردة Lawshe Ratio Validity Content (CVR).

$$CVR = \frac{N_e - (\frac{N}{2})}{\frac{N}{2}} \qquad \text{أي} \qquad \text{ص . م} = \frac{\text{ن}_\text{و} - (\frac{\text{ن}}{2})}{\frac{\text{ن}}{2}}$$

CVR = هو معامل صدق المحتوى.

N_e = هو عدد المحكمين الذين اعتبروا المفردة صالحة.

N = هو إجمالي عدد المحكمين. فمثلاً

١٧ – (١٨ ÷ ٢) = (١٧ – ٩) = ٠,٨٩

١٨ ÷ ٢

ووفقاً لعدد المحكمين الحاليين، فإن القيم الحرجة لمعامل صدق المحتوى (CVR) على عبارات المقياس بطريقة لوش = (٠,٨٩– ٠,٦٧)، وجميعها أكبر من القيمة الحرجة التي حددها لوش للصدق والتي تساوي (٠. ٦٢)، بناء على ذلك، أصبح المقياس (٥٣) بندا موزعة على (٦) أبعاد رئيسين مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بمستوى جيد من صدق المحتوى، مما يعزز موثوقية النتائج.

(د) طريقة الوزن النسبي:

يتم حسابه عن طريق مجموع ضرب عدد المحكمين الذين اختاروا كل خيار في القيمة المعطاة لذلك الخيار على ÷ إجمالي عدد المحكمين.

(محكمين اختاروا "*صالحة*" ×٣) + (محكمين اختاروا "*صالحة + تعديل*" × ٢) + (محكمين اختاروا "*غير صالحة*" × ١)

إجمالي عدد المحكمين (١٨)

جدول (٤) الوزن النسبى لمفردات مقياس قلق الألم

قلق التشخيص والعلاج			قلق تطور الألم بالمستقبل			قلق التأثيرات الاجتماعية		
م	نسبة الاتفاق	وزن نسبى	م	نسبة الاتفاق	وزن نسبى	م	نسبة الاتفاق	وزن نسبى
١	٣,٠٠	%١٠٠	٢٦	٣,٠٠	%١٠٠	١٤	٢,٩٤	%٩٨,٦٧
٢	٢,٥٠	%٨٣,٣٣	٢٧	٣,٠٠	%١٠٠	١٥	٢,٩٤	%٩٨,٦٧
٣	٣,٠٠	%١٠٠	٢٨	٢,٨٩	%٩٦,٣٣	١٦	٢,٨٩	%٩٦,٣٣
٤	٢,٦٧	%٨٩,٣٣	٢٩	٢,٧٨	%٩٢,٦٧	١٧	٢,٨٩	%٩٦,٣٣
٥	٢,٧٢	%٩٠,٦٧	٣٠	٢,٨٩	%٦,٣٣	١٨	٣,٠٠	%١٠٠
٦	٣,٠٠	%١٠٠	٣١	٢,٨٩	%٩٦,٣٣	١٩	٢,٩٤	%٩٨,٦٧
٧	٣,٠٠	%١٠٠	٣٢	٢,٩٤	%٩٨,٦٧	٢٠	٢,٩٤	%٩٨,٦٧
٨	٢,٨٣	%٩٤,٣٣	٣٣	٣,٠٠	%١٠٠	٢١	٢,٨٩	%٩٦,٣٣
٩	٢,٩٤	%٩٨,٦٧	٣٤	٣,٠٠	%١٠٠	٢٢	٢,٨٩	%٩٦,٣٣
١٠	٢,٩٤	%٩٨,٦٧	٣٥	٢,٧٨	%٩٢,٦٧	٢٣	٣,٠٠	%١٠٠
١١	٢,٩٤	%٩٨,٦٧	٣٦	٢,٧٨	%٩٢,٦٧	٢٤	٢,٧٨	%٩٢,٦٧
١٢	٢,٧٨	%٢,٦٧	٣٧	٢,٧٨	%٩٢,٦٧	٢٥	٢,٦٧	%٨٩,٣٣
١٣	٢,٧٨	%٩٢,٦٧						
قلق التأثيرات النفسية للألم			**قلق فسيولوجي**			**التجنب السلوكي**		
م	نسبة الاتفاق	وزن نسبى	م	نسبة الاتفاق	وزن نسبى	م	نسبة الاتفاق	وزن نسبى
٣٨	٢,٨٩	%٩٦,٣٣	٤٩	٣,٠٠	%١٠٠	٦١	٢,٩٤	%٨,٦٧
٣٩	٣,٠٠	%١٠٠	٥٠	٢,٨٩	%٩٦,٣٣	٦٢	٣,٠٠	%١٠٠
٤٠	٣,٠٠	%١٠٠	٥١	٣,٠٠	%١٠٠	٦٣	٢,٩٤	%٩٨,٦٧
٤١	٣,٠٠	%١٠٠	٥٢	٢,٩٤	%٩٨,٦٧	٦٤	٣,٠٠	%١٠٠
٤٢	٢,٨٩	%٩٦,٣٣	٥٣	٢,٨٩	%٩٦,٣٣	٦٥	٢,٨٩	%٩٦,٣٣
٤٣	٢,٨٩	%٩٦,٣٣	٥٤	٢,٦٧	%٨٩,٣٣	٦٦	٢,٩٤	%٨,٦٧
٤٤	٣,٠٠	%١٠٠	٥٦	٣,٠٠	%١٠٠	٦٧	٢,٩٤	%٩٨,٦٧
٤٥	٣,٠٠	%١٠٠	٥٧	٣,٠٠	%١٠٠	٦٨	٢,٩٤	%٩٨,٦٧
٤٦	٣,٠٠	%١٠٠	٥٨	٣,٠٠	%١٠٠	٦٩	٣,٠٠	%١٠٠
٤٧	٢,٨٩	%٩٦,٣٣	٥٩	٢,٨٩	%٩٦,٣٣			
٤٨	٢,٨٩	%٩٦,٣٣	٦٠	٣,٠٠	%١٠٠			

وقد أسفرت أراء المحكمين عن استبعاد (١٧) مفردة ، وتعديل صياغة (١١) مفردة.

والجدول (٥) يوضح المفردات التي تم استبعادها:

جدول (٥) المفردات التي تم استبعادها بعد تحكيم مقياس قلق الألم

المفردة قبل الحذف	المفردة	البعد الذي تنتمي له
٤	يسبب لي القلق أن أصاب بمرض خطير لا يمكن تشخيصه بسهولة.	الأول
٧	أشعر بالقلق من أن العلاج الذي أتلقاه قد لا يكون فعالاً في التخفيف	الأول

	من الألم.	
١١	يدفعني القلق إلى الشك في قدرة الأطباء على توفير العلاج المناسب.	الأول
٤	أشعر بقلق شديد من أن الألم قد يزداد حدته على المدى الطويل.	الثاني
٨	يصعب على تصور الحياة بدون ألم مستمر كما هو الحال الآن.	الثاني
١١	قد يكون القلق هو العامل الذي يزيد من استمرارية الألم وتفاقمه.	الثاني
١٢	يؤثر القلق على قدرتي على القيام بالأنشطة اليومية.	الثاني
٣	أرى أن العزلة هي أفضل حل للتعايش مع المرض حتى لا أرهق من حولي.	الثالث
١١	يسبب لي القلق الكثير من الضغوط حول قدرتي على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية بشكل طبيعي دون تأثيرات سلبية للألم.	الثالث
٢	أشعر بالتوتر والقلق بسبب الألم	الرابع
٦	أعاني من ضغوط نفسية بسبب قلق الألم وتأثيراته السلبية على صحتي العامة.	الرابع
١١	سيكون للألم تأثيراً سلبياً على نشاطي اليومي وحياتي العملية والاجتماعية.	الرابع
١	أشعر بالقلق من التعب الذي يصاحب الألم ويؤثر على نشاطي اليومي.	الخامس
٢	أشعر بالقلق من تأثير الألم على وظائف جسدي مثل النوم والشهية.	الخامس
٥	عندما أشعر بالألم، يزيد عندي الشعور بالقلق والتوتر العصبي.	الخامس
٢	أشعر بالقلق والتوتر من فكرة التعامل مع الألم، لذلك أسعى لتجنبه عندما يكون ممكناً.	السادس
٩	يصعب على تحمل الألم وأشعر بالرغبة في الابتعاد عنه وتجنب تجربته.	السادس

(هـ) <u>وصف المقياس وصورته الأولية:</u>

من خلال الاطلاع على الأبحاث والدراسات السابقة ومقابلة الخبراء وأعضاء هيئة التدريس في التخصصات المختلفة توصلت الباحثة إلى تحديد أبعاد ومفردات المقياس حيث تكون المقياس في صورته المبدئية من (٥٣) مفردة تقسم إلى ستة أبعاد.

(و) <u>ضبط المقياس:</u>

بعد الانتهاء من بناء وصياغة المقياس في صورته الأولية، لابد من ضبط المقياس (الصدق، الثبات) للتوصل إلى الصورة النهائية للمقياس.

الخصائص السيكومترية:

قامت الباحثة باختيار عينة الأولية للخصائص السيكومترية من مريضات سرطان الثدي، وذلك بهدف تقنين أداة القياس التي تم استخدامها في الدراسة الحالية (مقياس قلق الألم؛ إعداد/ الباحثة) والتحقق من صلاحيتها للتوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، وذلك عن طريق حساب كل من الصدق والثبات باستخدام الأساليب الاحصائية الملائمة لذلك.

حيث تم تطبيق الصورة الأولية للمقياس على عينة من مريضات سرطان الثدي بلغ عددها (٧٧) مريضة تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠: ٥٥) عام، وكان لابد من الآتي:

- أن تتأكد الباحثة من أن جميع المريضات قد استكملوا الإجابة على كافة مفردات المقياس.
- حساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على مستوى قلق الألم في جميع أبعاده، وأكثر الأبعاد في نسب التكرار.

وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

أولاً: صدق المقياس: ويقصد به قدرة أداة القياس المستخدمة في قياس ما وضع من أجله، للتحقق من صدق المقياس تم استخدام صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي، وصدق التكوين.

١) صدق البناء:

يعتمد هذا النوع من الصدق على استخدام أسلوب التحليل العاملي الاستكشافي، وقد قامت الباحثة بحساب الصدق العاملي لمقياس قلق الألم في صورته الأولية من خلال مصفوفة الارتباطات لدرجات عينة تكونت من (٧٧) مشاركاً من مريضات سرطان الثدي.

وقامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي الاستكشافي وفق الخطوات التالية:

- حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار K.M.O Test (Kaiser- Meyer- Olkin Measure of Sampling Adequacy) حيث تتراوح قيمة هذا الاختبار بين الصفر والواحد الصحيح، وبلغت قيمته في تحليل المقياس (٠,٨١)، وهي أكبر من قيمة الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser وهو (٠,٦٠)، وبالتالي يمكن الحكم بكفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي.
- إجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج باستخدام برنامج (SPSS) وأخذت الباحثة بمحك جيلفورد لمعرفة حد الدلالة الإحصائية للتشبعات وهو اعتبار التشبعات التي تصل إلى (٠,٣٠)، أو أكثر تشبعات دالة.
- ولإعطاء معنى سيكولوجي للمكونات المستخرجة تم تدويرها تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس لكايزر Kaiser Varimax، وفي ضوء نتائج التحليل العاملي أمكن استخلاص (٦) عوامل رئيسية؛ الجذر الكامن لكل منهما أكبر من الواحد الصحيح، ويبين الجدول (٦) أرقام المفردات وتشبعاتها، والجذر الكامن ونسبة التباين العاملى والتباين الكلى:

جدول (٦) تشبعات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس قلق الألم

العامل الأول (القلق من التشخيص والعلاج)		العامل الثانى (القلق من استمرار الألم وتطوره بالمستقبل)		العامل الثالث (القلق من التأثيرات الاجتماعية للألم)		الرابع (القلق من التأثيرات النفسية للألم)		الخامس (القلق الفسيولوجي)		السادس (التجنب السلوكى)	
الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات	الرقم	التشبعات
١	٠,٦٦٩	٩	٠,٦٣٣	١٩	٠,٦١٧	٢٧	٠,٧٨٠	٣٦	٠,٦٨٤	٤٦	٠,٧٥٢
٢	٠,٦٠٣	١٠	٠,٧١٤	٢٠	٠,٥٥٦	٢٨	٠,٦٨١	٣٧	٠,٦٤١	٤٧	٠,٥١٣
٣	٠,٦٧١	١١	٠,٦٤٩	٢١	٠,٥٦٩	٢٩	٠,٥٨٤	٣٨	٠,٦٢١	٤٨	٠,٤٥١
٤	٠,٥٤٢	١٢	٠,٥٤٢	٢٢	٠,٤٨٩	٣٠	٠,٥٣٢	٣٩	٠,٥٧٤	٤٩	٠,٤٢٢
٥	٠,٤٧٤	١٣	٠,٤٨٩	٢٣	٠,٤٩٦	٣١	٠,٥١٢	٤٠	٠,٥٦١	٥٠	٠,٤١٨
٦	٠,٤٩٢	١٤	٠,٤٦٢	٢٤	٠,٤٣٥	٣٢	٠,٤٩٩	٤١	٠,٥٢١	٥١	٠,٣٧٨
٧	٠,٧٥٠	١٥	٠,٤٣٢	٢٥	٠,٤١٢	٣٣	٠,٤٦٢	٤٢	٠,٤٩٢	٥٢	٠,٣٦٤
٨	٠,٣٧٧	١٦	٠,٤١١	٢٦	٠,٣٨٨	٣٤	٠,٤٧١	٤٣	٠,٤٨٢	٥٣	٠,٣٥٠
		١٧	٠,٣٨٧			٣٥	٠,٣٤٧	٤٤	٠,٤٧٠		
		١٨	٠,٣٨١					٤٥	٠,٤٢٢		
الجذر الكامن	٩,٠١	٥,٨٩		٤,٦١		٤,٥٦		٤,٥٥		٤,٢٦	
نسبة التباين العاملى	١٧,٠١ %	%١١,١١		%٨,٧١		%٨,٦١		%٨,٥٩		%٨,٠٤	
التباين الكلى	%٦٢,٠٨										

يتضح من جدول (٦) ما يلي:

١. اشتمل العامل الأول على (٨) بنداً تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً تراوحت قيمها بين (٠,٣٧٧- ٠,٧٥٠)، حيث تشبعت جميع بنوده تشبعاً موجباً، وهي البنود أرقام (١ – ٨)، وبلغت قيمة الجذر الكامن للعامل (٩,٠١١)، وفسر نسبة (١٧,٠١%) من التباين الكلي، وبفحص محتوى بنوده يمكن تسمية هذا العامل **(القلق من التشخيص والعلاج)**، حيث أنها الصفة الغالبة على بنوده.

٢. اشتمل العامل الثاني على (١٠) بنود تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً تراوحت قيمها بين (٠,٣٨١- ٠,٧١٤)، حيث تشبعت جميع بنوده تشبعاً موجباً، وهي البنود أرقام (٩- ١٨)، وبلغت قيمة الجذر الكامن للعامل (٥,٨٩)، وفسر نسبة (١١,١١%) من التباين الكلي وبفحص محتوى بنوده يمكن تسمية هذا العامل **(القلق من استمرار الألم وتطوره بالمستقبل)**، حيث الصفة الغالبة على بنوده.

٣. اشتمل العامل الثالث على (٨) بنداً تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً تراوحت قيمها بين (٠,٣٨٨- ٠,٦١٧)، حيث تشبعت جميع بنوده تشبعاً موجباً، وهي البنود أرقام (١٩- ٢٦)، وبلغت قيمة الجذر الكامن للعامل (٤,٦١)، وفسر نسبة (٨,٧١%) من التباين الكلي، وبفحص محتوى بنوده يمكن تسمية هذا العامل **(القلق من التأثيرات الاجتماعية للألم)**، حيث أنها الصفة الغالبة على بنوده.

٤. اشتمل العامل الرابع على (٩) بنداً تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً تراوحت قيمها بين (٠,٣٤٧- ٠,٧٨٠) حيث تشبعت جميع بنوده تشبعاً موجباً، وهي البنود أرقام (٢٧- ٣٥)، وبلغت قيمة الجذر الكامن للعامل

(٤,٥٦)، وفسر نسبة (٨,٦١%) من التباين الكلي، وبفحص محتوى بنوده يمكن تسمية هذا العامل **(القلق من التأثيرات النفسية للألم)**، حيث أنها الصفة الغالبة على بنوده.

٥. اشتمل العامل الخامس على (١٠) بنداً تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً تراوحت قيمها بين (٠,٤٢٢-٠,٦٨٤)، حيث تشبعت جميع بنوده تشبعاً موجباً، وهي البنود أرقام (٣٦-٤٥)، وبلغت قيمة الجذر الكامن للعامل (٤,٥٥)، وفسر نسبة (٨,٥٩%) من التباين الكلي، وبفحص محتوى بنوده يمكن تسمية هذا العامل **(القلق الفسيولوجي)**، حيث أنها الصفة الغالبة على بنوده.

٦. اشتمل العامل السادس على (٨) بنداً تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً تراوحت قيمها بين(٠,٣٥٠-٠,٧٥٢)، حيث تشبعت جميع بنوده تشبعاً موجباً، وهي البنود أرقام (٤٦-٥٣)، وبلغت قيمة الجذر الكامن للعامل (٤,٢٦)، وفسر نسبة (٨,٠٤%) من التباين الكلي، وبفحص محتوى بنوده يمكن تسمية هذا العامل **(التجنب السلوكي)**، حيث أنها الصفة الغالبة على بنوده.

ثانياً: الاتساق الداخلي

يمكن التعرف على مدى اتساق أداة الدراسة من خلال **حساب معاملات الارتباط بين العبارات وإجمالي البعد الذي تنتمي له** كل عبارة باستخدام معامل ارتباط بيرسون، والجدول (٧) يوضح ذلك:

جدول (٧) حساب معاملات ارتباط عبارات مقياس قلق الألم بإجمالي البعد المنتمي له

القلق من التشخيص والعلاج		القلق من استمرار الألم وتطوره بالمستقبل		القلق من التأثيرات الاجتماعية للألم		القلق من التأثيرات النفسية للألم		القلق الفسيولوجي		التجنب السلوكى	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٧٤٦**	٩	٠,٧٦٤**	١٩	٠,٥٥٢**	٢٧	٠,٦١١**	٣٦	٠,٧٠١**	٤٦	٠,٥٤٨**
٢	٠,٥٣٥**	١٠	٠,٧٢٠**	٢٠	٠,٧٣٨**	٢٨	٠,٥٢٧**	٣٧	٠,٦٧٣**	٤٧	٠,٦٤٤**
٣	٠,٤٤٢**	١١	٠,٧٧٤**	٢١	٠,٧٦٣**	٢٩	٠,٦٨٢**	٣٨	٠,٦٧٧**	٤٨	٠,٥٧٨**
٤	٠,٥٧٥**	١٢	٠,٦١٥**	٢٢	٠,٦٧٣**	٣٠	٠,٧٣٨**	٣٩	٠,٥٤٥**	٤٩	٠,٦١٣**
٥	٠,٧٧٢**	١٣	٠,٨٦٨**	٢٣	٠,٧٤٤**	٣١	٠,٦٥٩**	٤٠	٠,٦٦٨**	٥٠	٠,٤٥٩**
٦	٠,٧٢٧**	١٤	٠,٨٠١**	٢٤	٠,٦٩٦**	٣٢	٠,٧٣٩**	٤١	٠,٤٩٥**	٥١	٠,٤٦١**
٧	٠,٧١٦**	١٥	٠,٧٥٥**	٢٥	٠,٥٤٣**	٣٣	٠,٦٩٦**	٤٢	٠,٦٢٣**	٥٢	٠,٦٠٢**
٨	٠,٥٦٢**	١٦	٠,٧٥٧**	٢٦	٠,٦١٧**	٣٤	٠,٧١٦**	٤٣	٠,٤٢٣**	٥٣	٠,٣١٦**
		١٧	٠,٨٠٦**			٣٥	٠,٥٧٧**	٤٤	٠,٧٢٢**		
		١٨	٠,٩٠١**					٤٥	٠,٧٦٤**		

(*) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) و(**) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن جميع عبارات مقياس قلق الألم ترتبط بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له بمعامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) أو (٠,٠١)، حيث تراوحت القيم لبعد (القلق من التشخيص والعلاج) ما بين (٠,٤٤٢)، و(٠,٧٧٢) ولبعد (القلق من استمرار الألم وتطوره بالمستقبل) ما بين (٠,٦١٥) و(٠,٩٠١)، ولبعد (القلق من التأثيرات الاجتماعية للألم) ما بين (٠,٥٤٣) و(٠,٧٣٨)، ولبعد (القلق من التأثيرات النفسية للألم) ما بين (٠,٥٧٧) و(٠,٧٣٨)، ولبعد (القلق الفسيولوجي) ما بين (٠,٤٢٣) و(٠,٧٦٤)، ولبعد (التجنب السلوكى) ما بين (٠,٣١٦)، (٠,٦٤٤) ولإجمالي المقياس ما بين (٠,٣١٦) و(٠,٩٠١)، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

كما تم التحقق من الاتساق الداخلي بحساب معامل الارتباط بين قلق الألم؛ درجة كل بعد والدرجة الكلية.

يساعد الصدق البنائي في التأكد من مستوى صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، ويمكن حسابه من خلال حساب درجة الارتباط بين كل بعد من ابعاد المقياس وإجمالي المقياس، وذلك من خلال معامل ارتباط بيرسون، وهو ما يوضحه الجدول (٨):

جدول (٨) الارتباط بين (ابعاد مقياس قلق الألم) والدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط لمقياس قلق الألم
القلق من التشخيص	**٠,٨٠٥
القلق من استمرار الالم	**٠,٧٤٥
القلق من التأثيرات الاجتماعية	**٠,٦٨٧
القلق من التأثيرات النفسية	**٠,٨١٠
القلق الفسيولوجى	**٠,٨٤٠
التجنب السلوكى	**٠,٦٣٩
الدرجة الكلية لمقياس قلق الألم دالة عند ٠,١	١

** دالة عند ٠,١ جميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) فأقل

توضح مصفوفة الارتباط أن هناك ارتباطاً دالاً إحصائياً بين ابعاد مقياس قلق الألم والمجموع الكلي للمقياس، بحسب استجابات أفراد العينة حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط فيما بين (٠,٦٣٩-٠,٨٤٠)، وهو ما يشير إلى ارتباط ابعاد المقياس واتساقها مع موضوعها.

ثالثاً: الثبات

تم حساب ثبات المقياس عن طريق ما يلي:

أ-التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس بعد تطبيقه على (٧٧) مشاركاً من مريضات سرطان الثدي وذلك لحساب ثبات المقياس (الأبعاد والدرجة الكلية) باستخدام التجزئة النصفية،

ويوضح الجدول التالي معامل ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية قبل التصحيح وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان وبراون:

جدول (٩) ثبات مقياس قلق الألم باستخدام التجزئة النصفية

أبعاد المقياس	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	
	قبل التصحيح	بعد التصحيح
قلق التشخيص	٠,٦٢٥	٠,٧٦٩
استمرار الألم	٠,٨٠٩	٠,٨٩٥
التأثيرات الاجتماعية	٠,٧٧٣	٠,٨٧٢
التأثيرات النفسية	٠,٦٧٩	٠,٨٠٩
قلق فسيولوجي	٠,٥٨٧	٠,٧٤٠
تجنب سلوكي	٠,٥٦١	٠,٧١٨
المقياس ككل	٠,٧١٠	٠,٨٣٠

يتضح من جدول (٩) أن معاملات الثبات بعد التصحيح لأبعاد المقياس تراوحت بين (٠,٧١٨-٠,٨٩٥)، وللدرجة الكلية بلغت (٠,٨٣٠) وهي قيم مقبولة إحصائياً، مما يدل على ثبات المقياس.

ب- ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس على (٧٧) مشاركةً من مريضات سرطان الثدي، ويوضح الجدول التالي معامل الثبات لكل بعد من أبعاد مقياس قلق الألم والدرجة الكلية:

جدول (١٠) معاملات الثبات بطرق ألفا كرونباخ، لمقياس قلق الألم

م	البعد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
١	قلق التشخيص	٨	٠,٧٦١
٢	استمرار الألم	١٠	٠,٩٢٦
٣	التأثيرات الاجتماعية	٨	٠,٨١٨
٤	التأثيرات النفسية	٩	٠,٨٢٩
٥	قلق فسيولوجي	١٠	٠,٧٧٨
٦	تجنب سلوكي	٨	٠,٨١٩
	المقياس ككل	**٥٣**	**٠,٩٣٨**

من الجدول (١٠) يتضح أن معاملات الثبات لمقياس قلق الألم سواء فيما يتعلق بالأبعاد الخمسة أو بالدرجة الكلية للمقياس، جميعها مقبولة حيث جاءت قيمة معامل الفا كرونباخ لبعد قلق التشخيص بدرجة (٠,٧٦١)، ولبعد قلق استمرار الالم بدرجة (٠,٩٢٦)، ولبعد التأثيرات الاجتماعية(٠,٨١٨) ، ولبعد التأثيرات النفسية (٠,٨٢٩)، ولبعد قلق فسيولوجي (٠,٧٧٨)، ولبعد تجنب السلوكي (٠,٨١٩) ولإجمالي المقياس (٠,٩٣٨)، وهذا يدل على إمكانية ثبات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

(ز) **طريقة تقدير الدرجة/ كيفية تصحيح المقياس**

أ- يتم الحصول على درجة مقياس قلق الألم بشكل متدرج، وفقا لانطباق الاستجابة على المفحوصة وتتدرج الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة وفقا لتدرج الاستجابة كما يلي:

- غالباً: تحصل المفحوصة على الدرجة (٣)
- أحيانا: تحصل المفحوصة على الدرجة (٢)
- نادراً: تحصل المفحوصة على الدرجة (١)

ب- يتم حساب الدرجة الكلية للمفحوصة على المقياس بجمع درجاته في الأبعاد الستة للمقياس وتتراوح الدرجة الكلية للمفحوصة على المقياس بين (٥٠:٢٥٠) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستويات قلق الألم لديها بينما الدرجة المنخفضة فتدل على انخفاض مستويات قلق الألم لديها.

جدول (١١) يبين أبعاد المقياس وعباراته

م	البعد	عدد المفردات	أرقام المفردات
١	قلق التشخيص	٨	١ – ٨
٢	استمرار الألم	١٠	٩ – ١٨
٣	التأثيرات الاجتماعية	٨	١٩ – ٢٦
٤	التأثيرات النفسية	٩	٢٧ – ٣٥
	قلق فسيولوجى	١٠	٣٦ –٤٥
	تجنب سلوكى	٨	٤٦ – ٥٣
	المقياس ككل	**٥٣**	**٥٣**

خامساً: الأساليب الإحصائية للبحث:

- المتوسطات الحسابية. الانحرافات المعيارية.
- معامل الفا كرونباخ للتحقق من ثبات الأداة.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لحساب الاتساق الداخلي لمقياس الدراسة.
- اختبار لاوشي لحساب صدق المحتوى ونسبة اتفاق المحكمين (CVR).

نتائج البحث ومناقشتها

سيتم عرض نتائج الدراسة حسب الفروض التي صاغتها الباحثة على النحو التالي:

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: **"يتمتع مقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي ببناء عاملي استكشافي جيد".**

أظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس باستخدام اختبار K.M.O Test (Kaiser- Meyer- Olkin Measure of Sampling Adequacy) وجود ستة عوامل رئيسية تعكس أبعاد مختلفة لقلق الألم، حيث تساهم كل منها في تفسير نسبة معينة من التباين الكلي، مما يعكس أهمية هذه العوامل في فهم تجارب قلق الألم لدى مريضات سرطان الثدي بشكل شامل، وكانت النتائج كما يلي:

١. العامل الأول (القلق من التشخيص والعلاج): يتضمن ٨ بنود بتشبع إحصائي بين (٠,٣٧٧ – ٠,٧٥٠)، وفسر ١٧,٠١% من التباين الكلي، مع جذر كامن قيمته (٩,٠١١).
٢. العامل الثاني (القلق من استمرار الألم وتطوره): يحتوي على ١٠ بنود بتشبع إحصائي بين (٠,٣٨١ – ٠,٧١٤)، وفسر ١١,١١% من التباين الكلي، مع جذر كامن قيمته (٥,٨٩).
٣. العامل الثالث (القلق من التأثيرات الاجتماعية للألم): يضم ٨ بنود بتشبع إحصائي بين (٠,٣٨٨ – ٠,٦١٧)، وفسر ٨,٧١% من التباين الكلي، مع جذر كامن قيمته (٤,٦١).
٤. العامل الرابع (القلق من التأثيرات النفسية للألم): يحتوي على ٩ بنود بتشبع إحصائي بين (٠,٣٤٧ – ٠,٧٨٠)، وفسر ٨,٦١% من التباين الكلي، مع جذر كامن قيمته (٤,٥٦).
٥. العامل الخامس (القلق الفسيولوجي): يشمل ١٠ بنود بتشبع إحصائي بين (٠,٤٢٢ – ٠,٦٨٤)، وفسر ٨,٥٩% من التباين الكلي، مع جذر كامن قيمته (٤,٥٥).
٦. العامل السادس (التجنب السلوكي): يتضمن ٨ بنود بتشبع إحصائي بين (٠,٣٥٠ – ٠,٧٥٢)، وفسر ٨,٠٤% من التباين الكلي، مع جذر كامن قيمته (٤,٢٦).

ثانياً: نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: **يتمتع مقياس قلق الألم لمريضات سرطان الثدي بخصائص سيكومترية مرضية تتسم بالموثوقية.**

وللتحقق من صحة هذا الفرض فقد جاءت النتائج كما يلي:

١. بعد حساب الدرجات بمعامل ارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي فإن **جميع عبارات مقياس قلق الألم** ترتبط بشكل دال إحصائي مع **الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه** بمعامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) أو (٠,٠١)، حيث تراوحت القيم لبعد (القلق من التشخيص والعلاج) ما بين (٠,٤٤٢)، و(٠,٧٧٢) ولبعد (القلق من استمرار الألم وتطوره بالمستقبل) ما بين (٠,٦١٥) و(٠,٩٠١)، ولبعد (القلق من التأثيرات الاجتماعية للألم) ما بين (٠,٥٤٣) و(٠,٧٣٨)، ولبعد (القلق من التأثيرات النفسية للألم) ما بين (٠,٥٧٧) و(٠,٧٣٨)، ولبعد (القلق الفسيولوجي) ما بين (٠,٤٢٣) و(٠,٧٦٤)، ولبعد (التجنب السلوكى) ما بين (٠,٣١٦) ، (٠,٦٤٤) ولإجمالي المقياس ما بين (٠,٣١٦) و(٠,٩٠١)، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

٢. وبعد التحقق من الصدق البنائي للتأكد من الاتساق الداخلي بحساب معامل الارتباط فإن **جميع أبعاد مقياس قلق الألم** جاءت مرتبطة بشكل دال إحصائي مع **الدرجة الكلية للمقياس**، حيث أظهرت مصفوفة الارتباط أن هناك ارتباطاً دالاً إحصائياً بين ابعاد مقياس قلق الألم والمجموع الكلي للمقياس، بحسب استجابات أفراد العينة حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط فيما بين (٠,٦٣٩- ٠,٨٤٠)، وهو ما يشير إلى ارتباط ابعاد المقياس واتساقها مع موضوعها.

٣. وتراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد مقياس قلق الألم بين (٠,٧١٨- ٠,٨٩٥)، وللدرجة الكلية بلغت (٠,٨٣٠) وهي قيم "**مقبولة إحصائياً**"، مما يدل على ثبات المقياس.

٤. كما جاءت جميع معاملات الثبات بعد حساب معامل الفا كرونباخ لمقياس قلق الألم "**مقبولة إحصائياً**" سواء فيما يتعلق بالأبعاد الستة أو بالدرجة الكلية للمقياس، جميعها مقبولة حيث جاءت قيمة معامل الفا كرونباخ لبعد قلق التشخيص بدرجة (٠,٧٦١)، ولبعد قلق استمرار الالم بدرجة (٠,٩٢٦)، ولبعد التأثيرات الاجتماعية(٠,٨١٨) ، ولبعد التأثيرات النفسية (٠,٨٢٩)، ولبعد قلق فسيولوجي (٠,٧٧٨)، ولبعد تجنب السلوكي (٠,٨١٩) ولإجمالي المقياس (٠,٩٣٨)، وهذا يدل على إمكانية ثبات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

مراجع البحث

Aiyegbusi, A., Ishola, T., & Akinbo, S. (2018). Pain coping strategies with functional disability and quality of life in patients with knee osteoarthritis in Lagos, Nigeria. *Journal of Applied Sciences and Environmental Management*, *22*(12), 1931-1936.

Alonso-Fernández, M., Gillanders, D., López-López, A., Matías, B., Losada, A., & González, J. L. (2022). An exploration of the psychometric properties of the PASS-20 in older adults with chronic pain: Preliminary development and validity. *Clinical Gerontologist*, *45*(3), 575-590.

Arefian, M., & Asgari Mobarakeh, K. (2023). Definition, classification and critical review of the most influential theories of pain from the past to the present. *Anesthesiology and Pain*, *14*(1), 48-59.

Asmundson, G. J., Norton, P. J., & Vlaeyen, J. W. (2004). Fear-avoidance models of chronic pain: an overview. *Understanding and treating fear of pain*, 3-24.

Bakella, P., Damigos, D., Mavreas, V., & Gouva, M. (2011). Comparative study between patients with infarction and angina about the fear of pain, anxiety pain symptoms, heart focused anxiety, psychopathology and hostility. *Interscientific Health Care*, *3*(2).

Carleton, R. N., Abrams, M. P., Asmundson, G. J., Antony, M. M., & McCabe, R. E. (2009). Pain-related anxiety and anxiety sensitivity across anxiety and depressive disorders. *Journal of anxiety disorders*, *23*(6), 791-798.

Charoenthaweekaew, P., Janwantanakul, P., Correia, H., Jensen, M. P., & Kanlayanaphotporn, R. (2024). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Thai versions of the patient-reported outcomes Measurement Information System Short form–anxiety 8a and the Pain anxiety symptoms Scale-20 in individuals with chronic low back pain. *Journal of Health Science and Medical Research*, *42*(4), 20241028.

Cheng, H. L., Li, M. C., & Leung, D. Y. P. (2022). Psychometric Testing of the Traditional Chinese Version of the Fear of Progression Questionnaire-Short Form in Cancer Survivors. *J Nurs Meas*, *30*(4), 707-720.

Cimpean, A., & David, D. (2019). The mechanisms of pain tolerance and pain-related anxiety in acute pain. *Health Psychology Open*, *6*(2), 2055102919865161.

Davoudi, I., Zargar, Y., Mozaffaripour, E., Nargesi, F., & Molah, K. (2012). The relationship between pain catastrophizing, social support, pain-related anxiety, coping strategies and neuroticism, with functional disability in rheumatic patients.

Garcia-Alcaraz, C., Roesch, S. C., Aguilar, R. C., Gombatto, S., & Wells, K. J. (2023). Pain-Related Anxiety in Spanish-Speaking Mexican Americans Who Report Chronic Pain: Psychometric Evaluation of a New Spanish Adaptation of the 20-Item Pain Anxiety Symptom Scale (PASS-20). *The Journal of Pain*, *24*(8), 1434-1448.

Gatchel, R. J. (1996). Psychological disorders and chronic pain: Cause-and-effect relationships.

Hasenbring, M. I., & Verbunt, J. A. (2010). Fear-avoidance and endurance-related responses to pain: new models of behavior and their consequences for clinical practice. *The Clinical journal of pain*, *26*(9), 747-753.

Heiby, E., Mccracken, L., Lee, S. A., & Moon, D. E. (2010). Pain-Related Anxiety as a Mediator of the Effects of Mindfulness on Physical and Psychosocial Functioning in Chronic. *The Journal of Pain*, *11*(8), 789-797.

Jastrowski Mano, K. E., O'Bryan, E. M., Gibler, R. C., & Beckmann, E. (2019). The co-occurrence of pediatric chronic pain and anxiety: a theoretical review of a developmentally informed shared vulnerability model. *The Clinical journal of pain*, *35*(12), 989-1002.

Larsen, D. K., Taylor, S., & Asmundson, G. J. (1997). Exploratory factor analysis of the Pain Anxiety Symptoms Scale in patients with chronic pain complaints. *Pain*, *69*(1-2), 27-34.

Lenze, N. R., Bensen, J. T., Yarbrough, W. G., & Shuman, A. G. (2022). Characteristics and outcomes associated with anxiety and depression in a head and neck cancer survivorship cohort. *American Journal of Otolaryngology*, *43*(3), 103442.

Makri-Botsari, E. (2015). Adolescents' unconditional acceptance by parents and teachers and educational outcomes: A structural model of gender differences. *Journal of Adolescence*, *43*, 50-62.

Marni, A., & Yuniawati, R. (2015). *Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia di panti wredha budhi dharma yogyakarta* Universitas Ahmad Dahlan].

McCracken, L. M. (2005). Social context and acceptance of chronic pain: the role of solicitous and punishing responses. *Pain*, *113*(1-2), 155-159.

Mescouto, K., Olson, R. E., Hodges, P. W., & Setchell, J. (2022). A critical review of the biopsychosocial model of low back pain care: time for a new approach? *Disability and Rehabilitation*, *44*(13), 3270-3284.

Pagé, M. G., Campbell, F., Isaac, L., Stinson, J., Martin-Pichora, A. L., & Katz, J. (2011). Reliability and validity of the Child Pain Anxiety Symptoms Scale (CPASS) in a clinical sample of children and adolescents with acute postsurgical pain. *Pain*, *152*(9), 1958-1965.

Popov, S. (2019). When is unconditional self-acceptance a better predictor of mental health than self-esteem? *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *37*, 251-261.

Porcelli, P. (2020). Fear, anxiety and health-related consequences after the COVID-19 epidemic. *Clinical Neuropsychiatry*, *17*(2), 103.

Powell, P. A., Azlan, H. A., Simpson, J., & Overton, P. G. (2016). The effect of disgust-related side-effects on symptoms of depression and anxiety in people treated for cancer: A moderated mediation model. *Journal of behavioral medicine*, *39*, 560-573.

Rogers, A. H., Gallagher, M. W., Garey, L., Ditre, J. W., Williams, M. W., & Zvolensky, M. J. (2020). Pain Anxiety Symptoms Scale–20: An empirical evaluation of measurement invariance across race/ethnicity, sex, and pain. *Psychological Assessment*, *32*(9), 818.

Shanbehzadeh, S., Salavati, M., Tavahomi, M., Khatibi, A., Talebian, S., & Khademi-Kalantari, K. (2017). Reliability and validity of the pain anxiety symptom scale in Persian speaking chronic low back pain patients. *Spine*, *42*(21), E1238-E1244.

Sharifpour, S., Manshaee, G. R., & Sajjadian, I. (2021). Effects of virtual reality therapy on perceived pain intensity, anxiety, catastrophising and self-efficacy among adolescents with cancer. *Counselling and Psychotherapy Research*, *21*(1), 218-226.

Shuja, K. H., Aqeel, M., & Sarfaraz, R. (2021). Chronic pain management a fundamental human right: adaptation and examination of psychometric properties of pain anxiety symptoms scale among osteoporosis sample from Pakistan. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, *14*(1), 42-57.

Singh, J. R., Rand, E. B., Erosa, S. C., Cho, R. S., & Sein, M. (2021). Aromatherapy for procedural anxiety in pain management and interventional spine procedures: a randomized trial. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, *100*(10), 978-982.

Stein, A. T., Freeman, S. Z., & Smits, J. A. (2019). Cognitive mechanisms underlying the link between anxiety, health behaviors, and illness outcomes: commentary on a special issue. *Cognitive Therapy and Research*, *43*, 131-138.

Stilwell, P., & Harman, K. (2019). An enactive approach to pain: beyond the biopsychosocial model. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, *18*(4), 637-665.

Stinson, D. A., Wood, J. V., & Doxey, J. R. (2008). In search of clarity: Self-esteem and domains of confidence and confusion. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *34*(11), 1541-1555.

Tashani, O. A., AlAbas, O. A., Kabil, R. A., & Johnson, M. I. (2017). Psychometric properties of an arabic pain anxiety symptoms Scale-20 (PASS-20) in healthy volunteers and patients attending a physiotherapy clinic. *International journal of behavioral medicine*, *24*, 457-472.

Tavahomi, M., Akhbari, B., Salavati, M., Ebrahimi-Takamjani, I., Shanbehzadeh, S., & Jafari, H. (2022). Psychometric properties of the Persian version of the pain anxiety symptom scale (PASS-20) in chronic non-specific neck pain patients. *Scandinavian Journal of Pain*, *22*(3), 552-560.

Trachsel, L. A., Munakomi, S., & Cascella, M. (2019). Pain theory.

Turk, D. C., & Okifuji, A. (2002). Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. *Journal of consulting and clinical psychology*, *70*(3), 678.

van Vliet, C. M., Meulders, A., Vancleef, L. M., Meyers, E., & Vlaeyen, J. W. (2020). Changes in pain-related fear and pain when avoidance behavior is no longer effective. *The Journal of Pain*, *21*(3-4), 494-505.

Vowles, K. E., Kruger, E. S., Bailey, R. W., Ashworth, J., Hickman, J., Sowden, G., & McCracken, L. M. (2024). The Pain Anxiety Symptom Scale: initial development and evaluation of 4 and 8 item short forms. *The Journal of Pain*, *25*(1), 176-186.

مقياس قلق الألم لدى مريضات سرطان الثدي (الصورة النهائية)

إعداد الباحثة

دعاء طلعت عبد العزيز الهلباوي

باحثة دكتوراه بقسم علم النفس الإرشادي

كلية الدراسات العليا للتربية – جامعة القاهرة

١٤٤٤ هـ – ٢٠٢٤ م

تعليمات تطبيق المقياس:

عزيزتي واختي:

هذه القائمة خاصة ببحث علمي والذي يعتبر جزء من رسالة دكتوراه أقوم بها في علم النفس الإرشادي، وكل الإجابات التي ستقومين بتقديمها سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، مع ملاحظة أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة. والمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي على البنود التالية.

- بجانب كل عبارة ثلاثة اختيارات وعليك اختيار ما يناسبك بوضع إشارة (✓) مقابل هذا الاختيار.
- يجب اختيار إجابة واحدة فقط لكل عبارة.

لا تترك أي عبارة دون الإجابة عنها بوضع علامة (✓):

- ضع علامة (✓) بجانب العبارة في خانة (غالباً) إذا كانت العبارة تنطبق عليك تماما.
- ضع علامة (✓) بجانب العبارة في خانة (أحياناً) إذا كانت العبارة تنطبق إلى حد ما عليك.
- ضع علامة (✓) بجانب العبارة في خانة (نادراً) إذا كانت العبارة تنطبق بدرجة بسيطة أو لا تنطيق.

هل توافقين على الاجابة على فقرات الاستبيان واستخدام النتائج لأغراض البحث العلمي، علما بانه سيتم الحفاظ على سرية المعلومات ولن تستخدم في غير ذلك

- اوافق ( )
- لا اوافق ( )

وشكراً جزيلاً على تعاونكم

اعلمي أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها أحد وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط

اسمك: عمرك: مرحلة العلاج: هل تم إجراء عملية استئصال؟:

الحالة الاجتماعية: أنسة ☐ متزوجة ☐ أرملة ☐ مطلقة ☐ تاريخ التطبيق:

م	العبارة	الاستجابة		
		غالباً	أحياناً	نادراً
١	أشعر بالقلق بشأن النتائج المحتملة للفحوصات والتشخيصات الطبية.			
٢	أخشى من خطأ الأطباء في التشخيص.			
٣	لدي شك في وجود مشكلة صحية أخرى لم يتم الكشف عنها.			
٤	أخشى من خطأ الأطباء في العلاج.			
٥	أخشى أن يكون العلاج مؤلما أو طويل المدة.			
٦	لدي قلق حول فعالية العلاج الذي اتلقاه.			
٧	لدي قلق من أن العلاج قد يسبب آثار جانبية خطيرة.			
٨	يجبرني القلق على تجربة العديد من العلاجات بدون ضمان نتائجها.			
٩	أشعر بالقلق من استمرار الألم وعدم انتهائه.			
١٠	أشعر بالقلق من أن الألم قد يزداد حدة مع مرور الوقت.			
١١	أخشى تجربة الألم أكثر شدة في المستقبل.			
١٢	أشعر بالتوتر عندما أفكر في استمرار الألم.			
١١	تثار لدي شكوك حول استمرارية الألم وتطوره فيما بعد.			
١٤	يزعجني الشعور بالقلق من فكرة استمرار الألم في المستقبل.			
١٥	أظن أن الألم لا يتحسن وسيتفاقم تدريجياً خلال الأشهر القادمة.			
١٦	يصعب على السيطرة على قلقي من الألم ومدى استمراريته.			
١٧	ينتابني قلق من عدم قدرتي على التكيف مع الألم المستمر في المستقبل.			
١٨	يؤرقني القلق من عدم انتهاء رحلة الألم واحتمال زيادته مع الوقت.			
١٩	أتوقع أن الألم سيكون له تأثير كبير على مشاركتي في المناسبات الاجتماعية.			
٢٠	أجد أن الألم هو المتسبب الرئيس في عدم قيامي بواجباتي مع من حولي.			
٢١	يصعب على أداء مهامي اليومية بسبب الألم.			
٢٢	افتقد الشعور بالاستقلالية بسبب اعتمادي على الآخرين.			
٢٣	لدي قلق حول عدم مقدرتي على التفاعل مع الآخرين بسبب الألم.			
٢٤	يزداد قلقي حين أفكر في الآثار الاجتماعية للألم على حياتي اليومية.			

٢٥	يجعلني الألم عصبيا تجاه الآخرين			
٢٦	أميل العزلة وتجنب الاختلاط بالآخرين.			
٢٧	أشعر بالعجز بسبب ضعف قدرتي في السيطرة على حالتي الصحية.			
٢٨	أشعر بالإحباط لعدم تفهم من حولي لطبيعة الألم الذي أعانيه.			
٢٩	يعكر الألم مزاجي ويجعلني حساسا أكثر من اللازم.			
٣٠	أشعر بالاستياء بسبب الألم.			
٣١	أشعر بالقلق بشأن التأثير السلبي للألم على حالتي النفسية.			
٣٢	يتسبب الألم فى شعوري بالحزن.			
٣٣	يزداد قلقي عندما أفكر في عدم قدرتي على التحكم في الألم وتأثيراته.			
٣٤	يسبب لي قلق الألم صعوبة في الاسترخاء.			
٣٥	يصعب على الاستمتاع بالأنشطة بسبب الألم.			
٣٦	أشعر بالقلق بشأن تأثير الألم على قدرتي على التركيز.			
٣٧	أعاني من اضطرابات نوم بسبب القلق المستمر.			
٣٨	أشعر بنبضات قلب سريعة عندما أشعر بالألم.			
٣٩	اتنفس بسرعة عند احساسي بالألم.			
٤٠	قد يتسبب الألم في ضعف أدائي البدني.			
٤١	يتسبب الألم في زيادة توتر العضلات في جسدي.			
٤٢	يجعلني الألم عصبيا تجاه الآخرين.			
٤٣	أعرق بشدة وأرتجف عند شعوري بالألم.			
٤٤	يسبب الألم صعوبة الاسترخاء والنوم بشكل جيد.			
٤٥	يؤدي الألم إلى عدم القدرة على التفكير بوضوح والشعور بالارتباك.			
٤٦	اتجنب الأنشطة التي اعتقد أنها قد تسبب الألم.			
٤٧	اتجنب الأطعمة التي أظن أنها قد تزيد من شعوري بالألم			
٤٨	أبتعد عن الأماكن التي أعتقد أنها قد تثير شعوري السلبي بالألم			
٤٩	ابتعد عمن حولي حتى لا أكون عبئاً عليهم بسبب شعوري الألم			
٥٠	أؤجل الذهاب للطبيب حتى لا يتفاقم شعوري بالقلق والألم.			
٥١	امتنع عن قيامي ببعض الأنشطة اليومية لتفادي الألم.			
٥٢	أمتنع عن حضور المناسبات الاجتماعية بسبب حالتي الصحية.			
٥٣	أخشى أن تؤدي أي حركة بسيطة إلى تفاقم شعوري بالألم.			