

Psychometric Characteristics of the Adaptation to Chronic Pain Questionnaire

Narges Hosseininia *

Ph.D. in Health Psychology, Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

Peyman Dousti

Assistant Professor, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Narges Piryaei

Ph.D. in Health Psychology, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Extended Abstract

Introduction

Chronic pain, defined as pain lasting more than 3 months, is one of the most common health issues worldwide. About 31% of the global population suffers from chronic pain, with a prevalence of 25-35% in adults. This type of pain significantly impacts quality of life, reducing physical, mental, and social well-being. Chronic pain can stem from various causes, including trauma, surgery, inflammation, nerve damage, cancer, or other conditions, and it can be either an independent disease or a symptom of other diseases. A key issue with chronic pain is that individuals experience pain stimuli differently over time, likely due to adaptation. Since chronic pain is often not fully curable, pain management and adaptation are primary clinical goals.

Received: 20 Mar 2024 **Revised:** 13 Apr 2024 **Accepted:** 15 May 2024 **Published online:** 17 May 2024

* Corresponding Author: hosseininia.narges@gmail.com



© 2024 The Author(s). This open access article is distributed under a Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license.

DOI: <https://doi.org/10.22034/rip.2024.451529.1019>

Zavadilová and Knotek (2006) developed a questionnaire to measure adaptation to chronic pain, addressing psychological adaptation at cognitive and behavioral levels. Iranian researchers have shown interest in this variable, but until now, no standardized tool has been available for measuring adaptation to chronic pain in the Iranian population. This study aims to validate the Adaptation to Chronic Pain Questionnaire (ACPQ) for individuals with chronic pain in Iranian society.

Method

This descriptive-correlation study aimed to validate the Adaptation to Chronic Pain Questionnaire (ACPQ). The statistical population consisted of 128 individuals who visited a pain clinic in Tehran and were invited to participate between January and March 2024 through available sampling. Data from 110 participants were analyzed after discarding incomplete questionnaires. Exploratory factor analysis, Pearson's correlation, and internal consistency checks using Cronbach's alpha were conducted with SPSS version 26 software.

Results

The factor analysis confirmed the appropriate number of factors, measuring 18 items and 3 subscales as in the initial questionnaire. Reliability was assessed using Cronbach's alpha. In the original study by Zavadilová & Knotek (2006), Cronbach's alpha for the subscales was 0.89 for self-perception, 0.82 for perception of limitations, and 0.84 for perception of tolerance. In this study, Cronbach's alpha for the Iranian sample was 0.90 for the entire questionnaire, and 0.89, 0.90, and 0.85 for the subscales of self-perception, perception of limitations, and perception of tolerance, respectively, indicating high reliability and consistency.

Discussion and Conclusion

The questionnaire assesses people's psychological adaptation to chronic pain through three subscales: self-perception, perception of limitations, and perception of tolerance. The findings indicate that the Adaptation to Chronic Pain Questionnaire (ACPQ) has good validity and reliability in Iranian society. With 18 items and 3 subscales, it evaluates the cognitive aspects of adapting to chronic pain. Iranian researchers are encouraged to use this standardized tool in their studies. The standardized tool can be beneficial for all health professionals working with individuals experiencing chronic pain.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: To adhere to ethical principles in research, participants were provided with general explanations about the research plan. They were assured that their data would remain confidential and be used solely for research purposes. Participants were free to stop answering questions and withdraw from the study at any time. Additionally, participation in this research did not involve any financial burden for them.

Funding: This research is a personal study without financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior and the supervisor.

Conflict of interest: The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgements: Authors would like to acknowledge the participants in the study.


Keywords: adaptation to pain, chronic pain, validity, reliability

Citation: Hosseininia, N., Dousti, P., & Piryaee, N. (2024). Psychometric Characteristics of the Adaptation to Chronic Pain Questionnaire. *Recent Innovations in Psychology, 1*(3), 47-59. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.451529.1019>.




ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سازگاری با درد مزمن

دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران

نرگس حسینی نیا * 

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

پیمان دوستی 

دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

نرگس پیریایی 

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سازگاری با درد مزمن (ACPQ) بود. جامعه آماری پژوهش را مراجعه‌کنندگان به یک کلینیک درد در تهران در بازه زمانی دی تا اسفند ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند. تعداد ۱۱۰ نفر از این مراجعان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از تحلیل عاملی و بررسی همسانی درونی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. تحلیل عاملی، ساختار عاملی پرسشنامه را با ۱۸ گویه اصلی که در سه خرده‌مقیاس بار شده بود را تأیید کرد. میزان واریانس تبیین شده ۶۵/۸۳ درصد بود. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌های ادراک از خود، درک محدودیت‌ها و درک تحمل به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۰ و ۰/۸۵ بود. میان مؤلفه‌های سازگاری با درد مزمن همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت ($P < 0/01$). در مجموع نتایج نشان داد که پرسشنامه سازگاری با درد مزمن (ACPQ)، دارای روایی و پایایی مطلوبی در جامعه‌ی ایرانی است.

کلیدواژه‌ها: سازگاری با درد، درد مزمن، روایی، پایایی

استاد: حسینی نیا، نرگس، دوستی، پیمان، و پیریایی، نرگس. (۱۴۰۳). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سازگاری با درد مزمن. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، ۳(۱)، ۴۷-۵۹. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.451529.1019>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۶ انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۲/۲۸

* نویسنده مسئول: hosseininia.narges@gmail.com

مقدمه

درد مزمن^۱، درد مداوم یا مکرری است که بیش از سه ماه طول می کشد و می تواند به طور قابل توجهی کیفیت زندگی فرد را کاهش دهد (گوون کوزه و همکاران، ۲۰۲۲)؛ تا جایی که در برخی موارد نوع تفکر، احساس و عملکرد فرد را تحت الشعاع قرار داده و محدودیت هایی را برای او به دنبال دارد (عباسی و همکاران، ۱۴۰۰). این نوع درد، یک همراه ناخواسته در زندگی میلیون ها نفر در سراسر جهان است (یانگ و همکاران، ۲۰۲۲) و تأثیر زیادی بر بسیاری از جنبه های زندگی داشته و باعث کاهش رفاه جسمی، روانی و اجتماعی می شود (استابهاگ و همکاران، ۲۰۲۴). تخمین زده می شود که در سرتاسر جهان، حدود ۳۱ درصد از جمعیت عمومی درد مزمن دارند (استینگریمز و همکاران، ۲۰۱۷) و شیوع آن در بزرگسالان، بین ۲۵ تا ۳۵ درصد است (بریویک و همکاران، ۲۰۱۳). درد مزمن می تواند یک بیماری مستقل یا یک علامت از برخی بیماری های خاص باشد (کوهن و همکاران، ۲۰۲۱). بر این اساس می تواند ناشی از علل مختلفی مانند ضربه، جراحی، التهاب، آسیب عصبی، سرطان یا مواردی دیگر باشد (یانگ و همکاران، ۲۰۲۲).

هر چند مدل های درمانی بین رشته ای گوناگونی مانند دارودرمانی، جراحی، مداخله غیرجراحی، ورزش، روان درمانی و آموزش بهداشت برای درد مزمن ایجاد شده است (بریویک و همکاران، ۲۰۱۳)؛ کوهن و همکاران، ۲۰۲۱)، اما مسأله قابل توجه این است که افراد در طول زمان، محرک های درد را متفاوت تجربه می کنند (ویتاکر و همکاران، ۲۰۲۴) و ممکن است علت این امر، سازگاری آنان با درد مزمن باشد که طی آن افراد برای مقابله سازگارانه با درد مزمن، راهبردهای مختلفی مانند مثبت ماندن، فعال ماندن، درگیر شدن در اجتماع، دعا و مراقبه و حفظ سیستم های حمایتی مثبت را مورد استفاده قرار دهند (راینسون لن، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، از آنجایی که درد مزمن اغلب به طور کامل قابل درمان نیست، در ساختار مراقبتی و درمانی، مدیریت درد به هدف اولیه بالینی تبدیل می شود و جزء جدایی ناپذیر این رویکرد؛ سازگاری موفقیت آمیز زندگی با درد است (استروگن و زائوترا، ۲۰۱۰؛ ۲۰۱۳)، به طوری که وقتی حس کنترل بر علائم ناشی از درد مزمن افزایش می یابد، به دنبال آن افراد بهبود شدت درد ادراک شده را تجربه خواهند کرد (سلگی و شفیع، ۱۴۰۱). با این حال، درد مزمن تهدیدی برای ادراک از خود و نگرش به خود است (زوادیلووا و ناتک، ۲۰۰۶) و توجه به این نکته که ویژگی های شخصی پایدار و فرآیندهای پویاتر و غیرپایدار، می توانند نقش برجسته ای در تعیین اثربخشی سازگاری با درد داشته باشند، مهم است (استروگن و زائوترا، ۲۰۱۰).

سازگاری با درد پارامترهایی دارد که می توان آن ها را در سطوح شناختی (مانند ناراحتی عاطفی عمومی، ادراک از خود و درک تغییر تحمل) و سطوح رفتاری، تعریف کرد (زوادیلووا و ناتک، ۲۰۰۶). بدین ترتیب، افرادی که راهبردهای سازگارانتری برای مقابله با درد اتخاذ می کنند (از جمله جستجوی سازگاراننه حمایت اجتماعی و تعاملات مثبت، ورزش مداوم، مصرف کمتر مواد و یا استفاده مداوم از خدمات مراقبت های بهداشتی)، نسبت به درد انعطاف پذیرترند که در نتیجه، برای اجرای راهبردهای مقابله ای سالم برای سازگاری با درد، تلاش بیشتری می کنند (استروگن و زائوترا، ۲۰۱۰).

زوادیلووا و ناتک (۲۰۰۶) پرسشنامه سازگاری با درد مزمن^۱ (ACPQ) را تدوین کردند که با نتیجه‌گیری‌های استروگن و زائوترا (۲۰۱۰) همخوان است و پارامترهای روانی سازگاری را در سطوح شناختی و رفتاری تعریف می‌کند. به اعتقاد زوادیلووا و ناتک (۲۰۰۶) در سطح شناختی، کاهش سازگاری، با ناراحتی عاطفی عمومی-رنج و تغییرات شناختی آشکار می‌شود و مفروضات آن شامل تغییر در ادراک خود (ادراک از خود)، محدودیت درک شده از روش معمول زندگی- روابط اجتماعی (ناتوانی درک شده) و تغییر درک شده در تحمل درد می‌باشد. پرسشنامه سازگاری با درد مزمن (ACPQ) جنبه‌های شناختی سازگاری با درد مزمن را با مقیاس ادراک از خود (۷ گویه؛ آلفای کرونباخ = ۰/۸۹)، ادراک محدودیت‌ها (۵ گویه؛ آلفای کرونباخ = ۰/۸۲) و ادراک تحمل (۶ گویه؛ آلفای کرونباخ = ۰/۸۴) اندازه‌گیری می‌کند (زوادیلووا و ناتک، ۲۰۰۶).

در بسیاری از مطالعات داخلی، پژوهشگران به متغیر سازگاری با درد مزمن علاقه نشان داده‌اند، اما به نظر می‌رسد تاکنون ابزار استاندارد شده‌ای برای سنجش سازگاری با درد مزمن برای استفاده پژوهشگران ایرانی، در دسترس قرار نگرفته است. در بیشتر مطالعات داخلی از پرسشنامه‌های خودکارآمدی درد^۲ (PSEQ) (میردریگوند و همکاران، ۱۳۹۵؛ برزگری سلطان احمدی و همکاران، ۱۳۹۹)، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای^۳ (CSQ-R) (افضلی کلاته، ۱۳۹۹) و پرسشنامه چند وجهی درد^۴ (MPQ-R) (جهانگیری و همکاران، ۱۴۰۱) به منظور سنجش سازگاری با درد استفاده شده است. با این حال، همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد، پرسشنامه سازگاری با درد مزمن (ACPQ) از حیث مفهومی با رویکردهای مربوط به درد مزمن همسویی دارد و می‌تواند ابزار مفیدی جهت سنجش سازگاری با درد مزمن باشد. لذا، با توجه به عدم وجود ابزار استاندارد شده‌ای برای سنجش سازگاری با درد مزمن در جامعه‌ی ایرانی و علاقه پژوهشگران ایرانی به استفاده از آن در مطالعات خود، این مطالعه با هدف سنجش و ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سازگاری با درد مزمن در نمونه ایرانی دارای درد مزمن صورت گرفت.

روش

این پژوهش توصیفی-همبستگی با هدف اعتباریابی مقیاس سنجش سازگاری با درد مزمن (ACPQ) انجام شد. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد مراجعه‌کننده به یک کلینیک درد در شهر تهران به تعداد ۱۲۸ نفر بود که در بازه زمانی دی تا اسفند ۱۴۰۲ به روش نمونه‌گیری در دسترس به پژوهش دعوت شدند. به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول تانبرن و همکاران (۲۰۱۵) استفاده شد. این فرمول کفایت نمونه را ۹۶ نفر برآورد کرد، با این حال پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش و به منظور رعایت جانب احتیاط در حجم نمونه، پرسشنامه‌های ۱۱۰ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه، دارا بودن درد مزمن بیش از سه ماه و عدم وجود مشکل پزشکی تحت درمان که توجیه‌کننده درد فعلی باشد (مثل شکستگی، جراحی و ...)، بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، به داوطلبین توضیحاتی در خصوص طرح پژوهش داده شد، در خصوص محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد و آن‌ها این آزادی را داشتند تا از ادامه پاسخ به سؤال‌ها منصرف شده و از پژوهش خارج شوند. همچنین این پژوهش هیچ بار مالی برای شرکت‌کنندگان در پژوهش نداشت. به منظور

1. The Adaptation on Chronic Pain Questionnaire (ACPQ)
2. Pain Self Efficacy Questionnaire (PSEQ)
3. Coping Strategies Questionnaire (CSQ-R)
4. Multidimensional Pain Questionnaire (MPQ-R)

شروع فرایند پژوهش، ابتدا پرسشنامه سازگاری با درد مزمن (ACPQ) توسط محققین به فارسی ترجمه شد و به صورت مستقل و مجزا توسط دو نفر متخصص (یک متخصص حوزه روان‌شناسی سلامت و یک متخصص حوزه پزشکی - درد) که به زبان انگلیسی نیز مسلط بودند به دو زبان انگلیسی و فارسی ویرایش گردید. نسخه نهایی در جلسه مشترک گروهی از متخصصان فعال در این حوزه مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت و نقاط ضعف، درک محتوای سؤالات و ایرادهای احتمالی رفع و پرسشنامه نهایی گردید. نهایتاً به منظور کاربردی‌تر نمودن پرسشنامه، تعدادی سوال جهت بررسی وضعیت جمعیت شناختی و در نظر گرفتن تجربه افراد به سؤالات اضافه شد. پرسشنامه نهایی شده به صورت آزمایشی بر روی ۱۰ مشارکت کننده اجرا شد و اشکالات برای استفاده نهایی رفع گردید. در نهایت فرم نهایی، بر روی نمونه اصلی اجرا شد. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه زیر صورت گرفت:

پرسشنامه سازگاری با درد مزمن (ACPQ): این مقیاس توسط زوادیلووا و ناتک (۲۰۰۶) ساخته شد و دارای ۱۸ گویه می‌باشد که نمره کلی ابزار، میزان سازگاری با درد مزمن را مورد سنجش قرار می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری این ابزار لیکرت ۴ درجه‌ای از به شدت مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) می‌باشد. این ابزار جنبه‌های شناختی سازگاری با درد را به وسیله سه خرده مقیاس مورد سنجش قرار می‌دهد. از ۱۸ گویه این ابزار، ۷ گویه خرده مقیاس ادراک از خود، ۵ گویه خرده مقیاس ادراک محدودیت‌ها و ۶ گویه خرده مقیاس ادراک تحمل را در سازگاری با درد مزمن، اندازه‌گیری می‌کند. این ابزار از روایی و پایایی مطلوبی در مطالعه اصلی برخوردار است. به منظور تحلیل داده‌ها، از تحلیل عاملی اکتشافی، همبستگی پیرسون و بررسی همسانی درونی با آلفای کرونباخ استفاده شد. تحلیل‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها

در بین افراد شرکت کننده در پژوهش ۷۹ نفر (۷۱/۸ درصد) زن و ۳۱ نفر (۲۸/۲ درصد) مرد بودند. از این تعداد ۲۷/۳ درصد مجرد، ۶۲/۷ درصد متأهل و ۱۰ درصد مطلقه بودند. توزیع شرکت کنندگان بر حسب سایر شاخص‌های جمعیت شناختی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. داده‌های جمعیت شناختی نمونه

شاخص	گروه	فراوانی	درصد
سن	۱۸ تا ۳۵ سال	۵۰	۴۵/۴۵
	۳۶ تا ۵۰ سال	۴۱	۳۷/۲۰
	۵۱ تا ۶۵ سال	۱۷	۱۵/۴۰
	بیشتر از ۶۵ سال	۲	۱/۹۵
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۳	۱۱/۸
	دیپلم و فوق دیپلم	۲۱	۱۹/۱
	لیسانس	۱۸	۱۶/۴
	فوق لیسانس	۴۳	۳۹/۱
	دکتری	۱۵	۱۳/۶
	خانه دار	۳۶	۳۲/۷
شغل	بدون شغل	۴	۳/۶
	دانشجو	۱۶	۱۴/۵
	آزاد	۲۶	۲۳/۶
	کارمند	۲۱	۱۹/۱
	بازنشسته	۷	۶/۳۶

در جدول ۲، نوع درد و سابقه درد مزمن که شرکت کنندگان پژوهش تجربه کرده‌اند آورده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نوع و مدت زمان تحمل درد مزمن

عنوان	فراوانی	درصد
اسکلتنی عضلانی	۷۹	۷۱/۸
بعد از ضربه	۲	۱/۸
درد بعد از جراحی	۴	۳/۶
درد بعد از سرطان	۳	۲/۷۲
درد شکمی و لگنی	۷	۶/۴
سردرد	۱۵	۱۳/۶۳
۳-۶ ماه	۱۳	۱۱/۸
۶ ماه تا یکسال	۱۴	۱۲/۷
۱-۲ سال	۱۹	۱۷/۳
۲-۳ سال	۹	۸/۲
بیشتر از ۳ سال	۵۵	۵۰

در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی هر سؤال به همراه همبستگی هر سؤال با نمره کل آورده شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی و همبستگی هر سؤال با نمره کل

سؤال	میانگین	انحراف معیار	همبستگی سؤال با نمره کل
۱	۲/۶۸	۰/۹۶	۰/۵۹۱
۲	۲/۲۷	۰/۹۲	۰/۶۳۷
۳	۱/۹۴	۰/۷۹	۰/۶۷۵
۴	۲/۲۳	۰/۸۳	۰/۷۰۵
۵	۲/۶۲	۰/۸۹	۰/۷۴۲
۶	۲/۳۵	۰/۹۳	۰/۶۵۳
۷	۱/۷۵	۰/۷۷	۰/۷۱۵
۸	۱/۷۳	۰/۷۳	۰/۷۳۸
۹	۲/۱۶	۰/۸۴	۰/۶۴۶
۱۰	۲/۰۶	۰/۸۷	۰/۶۹۷
۱۱	۲/۱۵	۰/۸۸	۰/۷۴۹
۱۲	۲/۱۵	۰/۸۹	۰/۷۰۴
۱۳	۲/۹۵	۰/۷۵	۰/۴۴۰
۱۴	۲/۹۴	۰/۸۲	۰/۴۴۳
۱۵	۳/۰۷	۰/۷۶	۰/۴۴۷
۱۶	۳/۱۰	۰/۶۳	۰/۵۰۱
۱۷	۲/۷۴	۰/۸۵	۰/۵۵۲
۱۸	۳/۰۴	۰/۷۸	۰/۶۳۰

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد، که تمامی سوالات پرسشنامه، با نمره کل دارای همبستگی مثبت معنادار می‌باشند.

جهت بررسی روایی پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. جهت شناخت امکان انجام تحلیل عاملی بر روی داده‌ها، ابتدا از آزمون کفایت نمونه‌گیری کایزر-مایر-اولکین^۱ (KMO) و برای بررسی ماتریس

1. Kaiser-Mayer-Olkin

همبستگی بین گویه‌ها از آزمون کرویت بارتلت^۱ استفاده شد. با توجه به نتیجه آزمون KMO که مقدار آن در سطح معناداری ۰/۰۰۱ برابر با ۰/۸۵ می‌باشد، کفایت نمونه انتخاب شده تأیید می‌شود و داده‌های تحقیق گویای آن است که پرسشنامه مورد بررسی قابل تقلیل به تعدادی عامل‌های زیربنایی و بنیادی می‌باشد. آزمون بارتلت نیز با مقدار ۱۳۱۳/۶۵ که در سطح خطای کوچکتر از $P < ۰/۰۱$ معنادار است نشان می‌دهد که ماتریس همبستگی بین گویه‌ها، همانی و واحد نمی‌باشد. همچنین نتایج بررسی، تعداد مناسب عامل‌ها را نشان می‌دهد که در تحلیل انجام شده با استفاده از چرخش واریماکس سه عامل که دارای مقدار ویژه بالاتر از ۱ بودند، مشخص است. در مجموع سه عامل مذکور با مقادیر ویژه بالاتر از یک توانسته‌اند ۶۵/۸۳ درصد از واریانس ۱۸ گویه مربوطه به مقیاس سازگاری با درد مزمن را تبیین کنند. نتایج نمودار اسکری نشان داد، مانند پرسشنامه‌ی اولیه، مجموعه‌ی ۱۸ گویه مورد نظر ۳ عامل را مورد سنجش قرار می‌دهند. در جدول ۴، بارهای عاملی سؤالات پرسشنامه سازگاری با درد مزمن و دسته‌بندی گویه‌ها در عامل‌ها، نشان داده شده است.

جدول ۴. ماتریس بارهای عاملی سؤال‌های پرسشنامه در مؤلفه‌های استخراج شده

سؤال	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم
۱		۰/۸۴	
۲		۰/۷۵	
۳		۰/۷۴	
۴		۰/۷۹	
۵		۰/۸۰	
۶	۰/۵۳		
۷	۰/۸۴		
۸	۰/۸۳		
۹	۰/۷۵		
۱۰	۰/۷۹		
۱۱	۰/۷۷		
۱۲	۰/۶۹		
۱۳		۰/۳۶	
۱۴		۰/۸۰	
۱۵		۰/۸۸	
۱۶		۰/۸۲	
۱۷		۰/۸۰	
۱۸		۰/۷۴	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد برای بارهای عاملی معنادار جهت دسته‌بندی، سه عامل مشخص شده است. در جدول فوق، حداقل بار عاملی مورد نیاز برای یک متغیر ۰/۳۰ و بالاتر در نظر گرفته شد. نتایج تحلیل عاملی صورت گرفته حاکی از آن است که پرسشنامه سازگاری با درد مزمن (ACPQ) با حفظ ۱۸ گویه پرسشنامه اولیه و سه عامل تعیین شده در جامعه ایرانی از روایی کافی برخوردار است. جهت بررسی پایایی پرسشنامه سازگاری با درد مزمن، از محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد.

ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۰ به دست آمد که نشان می‌دهد که ۱۸ گویه مربوط به شاخص سازگاری با درد مزمن از میزان پایایی و به عبارتی همسانی درونی بالایی جهت سنجش این شاخص

1. Bartlett's Test of Sphericity

برخوردار است و حاکی از آن است که مقدار آلفا برای تمام گویه‌ها بالاست. در بررسی پایایی خرده مقیاس‌ها، آلفای کرونباخ ادراک خود، ادراک محدودیت‌ها و ادراک تحمل به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۰ و ۰/۸۵ بود. لذا ابزار اندازه‌گیری مورد نظر با سه خرده مقیاس و ۱۸ گویه مطرح شده در آن برای سنجش شاخص سازگاری با درد مزمن مناسب‌اند و نیازی به حذف، اصلاح و یا تغییر ندارد. جدول ۵، همبستگی خرده مقیاس‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۵. همبستگی خرده مقیاس‌ها و شاخص‌ها

خرده مقیاس‌ها	۱	۲	۳	۴	میانگین	انحراف معیار	آلفای کرونباخ
۱. محدودیت درک شده	۱				۱۱/۷۴	۳/۷۰	۰/۸۹
۲. ادراک خود	۰/۶۰**	۱			۱۴/۳۵	۴/۷۱	۰/۹۰
۳. ادراک تحمل	۰/۲۶**	۰/۳۷**	۱		۱۷/۸۳	۳/۴۹	۰/۸۵
۴. نمره کل	۰/۷۹**	۰/۸۸**	۰/۶۶**	۱	۴۳/۹۲	۹/۳۸	۰/۹۰

تمامی ضرایب در سطح $P < 0.001$ معنادارند.

ضرایب همبستگی در جدول ۵ نشان می‌دهند که بین خرده مقیاس‌ها و نمره کل سازگاری با درد مزمن روابط مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). این نتایج بیانگر همسانی درونی مناسب مقیاس می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی شاخص‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه سازگاری با درد مزمن (ACPQ) انجام شد. نتایج به دست آمده از تحلیل عاملی گویای آن بود که کلیه سؤال‌ها بار عاملی بالا دارند و آلفای کرونباخ به دست آمده نیز نشان‌دهنده پایایی بسیار خوب پرسشنامه بود. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی همسو با نسخه اصلی، حاکی از وجود سه عامل بود و توزیع گویه‌ها در خرده مقیاس‌ها با نسخه اصلی مطابقت داشت که حاکی از برازش مطلوب داده‌ها می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحلیل عاملی مطالعه زوادیلووا و ناتک (۲۰۰۶) تا حد بسیار بالایی همسویی دارد.

پرسشنامه مذکور با ۱۸ گویه و ۳ خرده مقیاس، جنبه‌های شناختی سازگاری با درد مزمن را مورد سنجش قرار می‌دهد. خرده مقیاس‌ها شامل محدودیت‌های درک شده، ادراک خود و درک تحمل می‌باشند، که برای تشخیص اساس روان‌شناختی شرایط دردناک، تعیین اصلاحات لازم در فرآیندهای شناختی و همچنین بررسی تغییرات آن‌ها در طول روان‌درمانی در افراد دارای درد مزمن، در نظر گرفته شده است. در این مطالعه این پرسشنامه برای جامعه‌ی ایرانی استاندارد شده است و به درمانگران حوزه روان‌شناسی سلامت و حتی متخصصین حوزه درد کمک می‌کند، تا تصویر مناسبی از مراجعین به منظور آموزش و درمان جهت مدیریت درد مزمن به دست آورند.

پرسشنامه سازگاری با درد مزمن در راستای بررسی درک بیمار از تغییر در خود و تغییر در عدم شایستگی خود برای مواجهه با درد و مشکلات مربوط به آن، نقطه شروع اصلاح آموزشی و روان‌درمانی است؛ اگر بدانیم کدام طرح‌های شناختی (فکر) نیاز به اصلاح دارند، میزان باور و عقیده تحریف شده را بدانند، تغییرات روان‌شناختی نامطلوب فرد که به دنبال تغییر در ادراک خود به وجود آمده و توانایی او برای مقابله با درد روشن شود، درمانگر ایده دقیق‌تری خواهد داشت که چه چیزی را حل کند و می‌تواند نگرش فرد مبتلا را به چالش بکشد و راهبردهای مناسب را برای تغییرات مورد نظر، انتخاب کند.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که پرسشنامه سازگاری با درد مزمن، یک ابزار اندازه‌گیری معتبر به لحاظ ویژگی‌های روان‌سنجی است که با شیوه‌ی اجرای راحت و کوتاه، امکان سنجش سازگاری با درد را فراهم می‌سازد.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که از جمله آن‌ها، عدم همکاری کافی افراد دارای درد مزمن بود که منجر به دسترسی به نمونه‌ای نه چندان بزرگ شد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در مطالعات خود از ابزار استاندارد شده در این پژوهش استفاده کنند. در کاربرد یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت، ابزار استاندارد شده در این مطالعه، می‌تواند برای تمام متخصصان حوزه‌ی سلامت که به نوعی با افراد دارای درد مزمن کار می‌کنند، مفید باشد.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، توضیحاتی کلی در خصوص طرح پژوهش به شرکت‌کنندگان داده شد. آن‌ها این آزادی را داشتند تا از ادامه پاسخ به سؤال‌ها منصرف شوند و از پژوهش خارج گردند. همچنین این پژوهش هیچ گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان در بر نداشت.

حمایت مالی و سپاسگزاری

این پژوهش بدون دریافت حمایت مالی صورت گرفت. همچنین بدین وسیله از تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش، کمال قدردانی را داریم.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- افضلی کلاته، غلامرضا. (۱۳۹۹)، بررسی ارتباط راهبردهای مقابله‌ای شناختی رفتاری و مقابله دینی و معنوی با سازگاری با درد و بهبود درد مزمن، ششمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، مشاوره و علوم تربیتی، ۱-۱۰. URL: [/https://civilica.com/doc/1042149](https://civilica.com/doc/1042149)
- برزگری سلطان احمدی، مهدیه، اخلاقی، معصومه، زاهدی، سید محمد، محمودی، مهدی، و جمشیدی، احمدرضا. (۱۳۹۹). نقش خودکارآمدی و فاجعه‌سازی درد و ترس از حرکت در میزان سازگاری با درد مزمن بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید. *بیهوشی* و درد، ۱۱(۴)، ۸۰-۹۳. URL: <http://jap.iuims.ac.ir/article-1-5527-fa.html>
- جهانگیری، جهانگیر، رنجبری پور، طاهره، پاشنگ، سارا، تارمرادی، آرزو، و بهرامی هیدجی، مریم. (۱۴۰۱). بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و استحکام من با سازگاری با درد در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲(۱۵۸)، ۱-۱۵. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2650-fa.html>
- سلگی، زهرا، و شفیعی، حسن. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان فراشناختی بر حساسیت اضطرابی، پریشانی روان‌شناختی و شاخص‌های درد در دانشجویان دختر مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی. *خانواده و بهداشت*، ۱۲(۳)، ۶۸-۵۱. URL: https://journal.astara.ir/article_699786.html?lang=fa
- عباسی، مونا، صابری، هائیده، و طاهری، افسانه. (۱۴۰۱). پیش‌بینی ادراک درد بر اساس تروما دوران کودکی با میانجی‌گری تنظیم هیجان در افراد مبتلا به درد مزمن. *روان‌شناسی سلامت*، ۱۱(۴۱)، ۲۶-۷. <https://doi.org/10.30473/hpj.2022.60912.5345>

میردریکوند، فضل‌اله، شیرازی تهرانی، علی‌رضا، و سپهوندی، محمد علی. (۱۳۹۵). الگوی ساختاری روابط بین عوامل آسیب‌زای درد، فاجعه آفرینی، ترس و سازگاری با درد در بیماران مبتلا به دردهای مزمن عضلانی-اسکلتی. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۴(۴۱۳)، ۱۶۰۶-۱۵۹۵. URL: https://jims.mui.ac.ir/article_15132.html

References

- Abbasi, M., Saberi, H., & Taheri, A. (2022). Prediction of pain perception based on childhood trauma with the mediation of emotion regulation in people with chronic pain, *Journal of Health Psychology*, 11(41), 7-26 (In Persian). <https://doi.org/10.30473/hpj.2022.60912.5345>
- Afzali Kalate, Gh. R. (2020). *Investigating the relationship between cognitive behavioral coping strategies and religious and spiritual coping with adaptation to pain and improvement of chronic pain*, 6th International Conference on Psychology, Counseling and Educational Sciences, 1-10 (In Persian). URL: <https://civilica.com/doc/1042149>
- Barzegari Soltan Ahmadi, M., Akhlaghi, M., Zahedi, S. M., Mahmoudi, M., & Jamshidi, A. R. (2020). The role of self-efficacy, pain catastrophizing and fear of movement in the degree of adaptation to chronic pain in patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Anesthesia and Pain*, 11(4), 80-93 (In Persian). URL: <http://jap.iums.ac.ir/article-1-5527-fa.html>
- Breivik, H., Eisenberg, E., & O'Brien, T. (2013). The individual and societal burden of chronic pain in Europe: The case for strategic prioritisation and action to improve knowledge and availability of appropriate care. *BMC Public Health*, 13(1), 1229-1243. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1229>
- Cohen, S. P., Vase, L., & Hooten, W. M. (2021). Chronic pain: An update on burden, best practices, and new advances. *The Lancet*, 397(10289), 2082-2097. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00393-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00393-7)
- Guyen Kose, S., Kose, H. C., Celikel, F., Tulgar, S., De Cassai, A., Akkaya, O. T., & Hernandez, N. (2022). Chronic pain: An update of clinical practices and advances in chronic pain management. *The Eurasian Journal of Medicine*, 54(Suppl1), 57-61. <https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2022.22307>
- Jahangiri, J., Ranjbari Pour, T., Pashang, S., Tari Moradi, A., Bahrami Hidaji, M. (2022). Investigating the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between attachment styles and ego strength with pain adjustment in patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Disability Studies*, 12(158), 1-15 (In Persian). URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2650-fa.html>
- Mirdrikvand, F., Shirazi Tehrani, A. R., & Sepahvandi, M. A. (2016). The structural model of relationships between pain vulnerability, catastrophizing, fear and pain adjustment in patients with chronic musculoskeletal pain. *Journal of Isfahan Medical School*, 34(413), 1595-1606 (In Persian). URL: https://jims.mui.ac.ir/article_15132.html?lang=en
- Robinson- Lane S. G. (2020). Adapting to chronic pain: A focused ethnography of black older adults. *Geriatric Nursing*, 41(4), 468-473. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.08.001>
- Solgi, Z., Shafiei, H. (2022). The effectiveness of meta-cognitive therapy on anxiety sensitivity, psychological distress and pain indicators in female students with premenstrual syndrome, *Family and Health Quarterly*, 12(3), 51-68 (In Persian). URL: https://journal.astara.ir/article_699786.html?lang=en
- Stubhaug, A., Hansen, J. L., Hallberg, S., Gustavsson, A., Eggen, A. E., & Nielsen, C. S. (2024). The costs of chronic pain-Long-term estimates. *European Journal of Pain*, 28(6), 960-977. <https://doi.org/10.1002/ejp.2234>
- Steingrimsdóttir, Ó. A., Landmark, T., Macfarlane, G. J., & Nielsen, C. S. (2017). Defining chronic pain in epidemiological studies: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain*, 158(11), 2092-2107. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001009>
- Sturgeon, J. A., & Zautra, A. J. (2013). Psychological resilience, pain catastrophizing, and positive emotions: Perspectives on comprehensive modeling of individual pain adaptation. *Current Pain and Headache Reports*, 17(3), 317-334. <https://doi.org/10.1007/s11916-012-0317-4>
- Sturgeon, J. A., & Zautra, A. J. (2010). Resilience: A new paradigm for adaptation to Chronic pain. *Current Pain and Headache Reports*, 14(2), 105-112. <https://doi.org/10.1007/s11916-010-0095-9>
- Tanburn, R., Lunt, O., & Dattani, N. S. (2015). Crushing runtimes in adiabatic quantum computation with Energy Landscape Manipulation (ELM): Application to Quantum Factoring. *arXiv (Cornell University)*. <https://doi.org/10.48550/arxiv.1510.07420>

- Whitaker, M. M., Odell, D., Deboeck, P. R., Stefanucci, J. K., & Okifuji, A. (2024). Increased pain variability in patients with chronic pain: A role for pain Catastrophizing. *Journal of Pain*, 25(8), 104494-104507. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2024.02.008>
- Yong, R. J., Mullins, P. M., & Bhattacharyya, N. (2021). Prevalence of chronic pain among adults in the United States. *Journal of Pain*, 163(2), 328-332. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002291>
- Zavdilová R., Knotek P. (2006). Adaptation on chronic pain questionnaire. *Journal of Bolest*, 9,143-149. URL: https://www.researchgate.net/publication/290031637_

