دراسة الخصائص السيكومترية لاستبيان الصحة العامة (GHQ-28) على عينة من الأصحاء.

د/ بورجي شاكر أمير الدين
جامعة الجزائر 2

Résumé :

Cette étude vise à vérifier les paramètres métrologiques de Générale Health Questionnaire (GHQ-28) dans un environnement algérien. Le GHQ-28 est un questionnaire d'auto-évaluation pour jauger la santé générale en révélant les risques psychosociaux liés directement aux maladies, ou qui peuvent être un facteur de prédiction aux maladies.

Pour ce faire, 300 sujets sains y participent, et ultérieurement 30 sujets hospitalisés serviront la comparaison pour tester la sensibilité de l'outil en question.

En conclusion, le GHQ-28 s'avère qu'il ait des caractéristiques psychométriques assez acceptables ; L'homogénéité des items par exemple est remarquablement signifiante (de 0.54 à 0.85), ainsi la coefficient Alpha Crombakh (0.91).

1_ مقدمة:

إذا عدنا إلى التراث النظري للعلوم التي حاولت تقديم مفهوماً واضحا للصحة، فإننا سنجد أن الصحة هي مفهوم مجرد ومعقد لدرجة أنه لا يمكننا تحديده في تعريف ضيق ومحدود (Dowell, 2006)، ومن هنا تنطلق إشكالية تقييم وقياس الصحة. فالصحة كانت لعقود كثيرة مجر غياب للمرض، ولا تزال هذه النظرة هي وسيلة قياس الصحة عند الطبيب وذلك لأن مهمة الطبيب هي القضاء على المرض أو الحد من الأعراض والسيطرة عليها في الأمراض المستعصية. وتقييم الصحة هنا يكون على

مستوى الفرد ودراسة الحالات وملاحظة كافة وظائف الأعضاء وسلامتها، وتفاعلها مع بعضها لوضع تشخيص دقيق **(Jacqueline Billon, 2000)**. وفي منتصف القرن التاسع عشر وبعد وباء الطاعون الذي ضرب مختلف أنحاء العالم، ثبت أن صحة أي فرد متعلقة بصحة الآخرين وبالبيئة التي يعيش فيها، فظهر مصطلح الطب الاجتماعي (Jules Guérin, 1848) واهتم هذا البعد من الصحة بالثقافة التي تجعل المحيط آمناً من الأخطار التي تهدد الصحة، وتقييم الصحة من هذا المنظور يبحث في المعايير الصحية والخدمات الطبية للمجتمع (Rosen, 1972)، وكذلك جميع الظروف الفيزيائية والمشكلات الاجتماعية التي لها علاقة مع الصحة العامة (للفرد أو للجماعة). هذا وقد أدخل ألفرد (Alfred Grotjahn) على العلوم الطبية أهمية التحليل الاجتماعي للمشكلات الصحية باستعمال مناهج تعتمد عل طرق إحصائية، ودراسة المتغيرات الديمغرافية والانتربولوجية، والاقتصادية الاجتماعية **(Beoit Gaumer, 1995)**. وفي الثمانينات من القرن العشرين لوحظ مجموعة كبيرة من العلماء (ex : Frankl, 1982 ; Diener, 1984 ; Séligman, 1988 ; Mihalyi,1989) الذين تمكنوا من وضع محكات نفسية لقياس الصحة العامة مثل سلالم ومقاييس لقياس نوعية الحياة، الرضا عن الحياة، السعادة الحقيقية، الرفاهية الذاتية... وبعض هذه المقاييس له درجة عالية للتنبؤ بالصحة والمرض (مثل مقياس الأحداث الضاغطة لراه وهولمز، 1967)، كما تبين وجود العديد من العوامل النفسية التي تلعب دوراً في تعزيز الصحة العامة للفرد أو عكس ذلك تعمل على هشاشة صحته وتعجيل الإصابة بالمرض وبذلك يمكن التنبؤ بالصحة انطلاقاً من معطيات سيكولوجية. ولذلك سطرت منظمة الصحة العالمية رسميا في أوتاوا (ميثاق أوتاوا 1986) أهدافاً ذات طابع نفسي لتعزيز الصحة العامة كتنمية المهارات الشخصية **(OMS, 2010)**. مع ذلك فان النظر إلى الصحة من جانب واحد من هذه الجوانب (البيولوجية، الطبية، الاجتماعية أو النفسية) يعد قصوراً ينسب إلى ضيق الرؤية ومجال الاهتمام، وعليه فان جميع وسائل تقييم الصحة المستخدمة لحد الآن لا تقيس في الحقيقة سوى جانب معين من الصحة وبطرق غير مباشرة، ويكمن المشكل في اختيار مؤشرات الصحة، ومجال الدراسة (صحة جسمية، اجتماعية، عقلية، نفسية، روحية...)، وأي وجهة نظر نعتمد عليها (تقييم ذاتي، موضوعي، متعدد) وأي درجة أو مستوى سنستهدفه (تقييم عام للصحة أو خاص) **(M. Schweitzer et E. Boujut, 2014)**. فلكل وسيلة وطريقة ايجابياتها ولكن جميعها لها سلبيات وجوانب

قصور، فالتقييم الموضوعي للصحة مثلا يعتمد على رأي الأطباء والتأكد من الخلو من المرض أو السيطرة على الأعراض من خلال التحاليل الطبية والتصوير بالأشعة وقياس ضغط الدم ودرجة الحرارة ومستوى السكر في الدم وغيرها من وسائل تقصي المرض. ومع كل تلك الإجراءات قد يهمل الطبيب جوانب مهمة من حياة المريض كالجانب الانفعالي الوجداني، السلوكي، العقلي، الثقافي...الخ. بعض المرضى مثلاً يتردد إلى الطبيب ويتأكد من صحته الجسمية الجيدة (حسب تقييم الطبيب) ويبقى حبيس أفكار تدور حول تدهور صحته أو تنبؤه بالموت القريب لأسباب صحية. كما أن ما يعتقده الفاحص موضوعياً فقد يأخذ بعداً ذاتياً عند المريض فنجده يغير الأطباء باستمرار. أما التقرير الذاتي بالأسئلة المباشرة فقد لا تعطينا فكرة واضحة خاصة أن بعض المرضى (وخاصة من جنس أنثى) لديهم صعوبات في عدم إخفاء بعض الأعراض المزعجة بالنسبة إليهم، إضافة إلى نقص المعلومات عن الصحة والمرض أو لاختلاف الثقافات عند بعض الناس عن ما هو طبيعي صحي وما هو غير صحي. وعلى هذا أساس هذا الإشكال القائم حول طريقة قياس الصحة، حاول غولدبارغ (Goldberg, 1972) تصميم استبيان عن طريق التقييم الذاتي لقياس الصحة العامة (General Health Questionner) من خلال مؤشرات جسمية (الأعراض الجسمية العضوية والاعاشية)، نفسية (القلق، اضطرابات النوم والاستجابات الاكتئابية الحادة)، اجتماعية (صعوبات أو المشكلات الناتجة عن ظهور المرض والتي لم يكن يعاني منها المريض من قبل أو التي يمكنها أن تنبئ بالمرض وتعبر عن انحراف في النشاطات الاجتماعية المعهودة)، وقد ظهر ضمن أعماله عدة نسخ: (GHQ-30, GHQ-28, GHQ-12, GHQ-12s, GHQ-60)، ومن بين هذه النسخ جميعا هناك استبيان الصحة العامة المكون من 28 بند (GHQ-28) الذي وضعه وراجعه نفس الباحث (Goldberg, 1978) وهو الأكثر صدقا والأكثر انتشارا واستعمالا في الأوساط الصحية والاستشفائية، كما أنه معتمد من منظمة الصحة العالمية حالياً **(Langevin et al, 2011)**. وقد تُرجم استبيان GHQ-28 من لغته الأصلية (الانجليزية) إلى 38 لغة في العالم **(Sterling M et al, 2011)**، منها النسخة الفرنسية (W. Bettschart et M. Bolognini, 1989; révision : Pariente, Smith & Guelfi 1992) والنسخة العربية للطفي الشربيني 2005 **(Langevin et al, 2011)** بمصر، وعبد العزيز موسى ثابت 2005 بفلسطين **(Thabet A.A & Vostanis P, 2005)**. أما هذه النسخ العربية المذكورة لا تناسب تماماً اللغة المتداولة في الجزائر،

خذ مثلا البند 26 من نسخة عبد العزيز ثابت: هل تجد أوقات لا تستطيع أن تفعل شيء لأن أعصابك مش كويسه؟

فالهدف من هذه الدراسة إذن هو ترجمة وتكييف مقياس الصحة العامة -GHQ) (28 من لغته الأصلية إلى اللغة العربية المتداولة في البيئة الجزائرية، لدراسة خصائصها السيكومترية، مما يوفر أداة للباحثين والممارسين في مختلف مجالات الصحة وكذلك الباحثين من استخداماتها في حدودها.

2_ منهجية وإجراءات الدراسة:

2_1_ عينة الدراسة: مجموع عدد المشاركين في هذه الدراسة يقدر بـ 330 مشارك منهم 300 عون وإطار من الجنسين يعملون على مستوى مديرية الحماية المدنية لولاية تيبازة، تتوزع أعمارهم بين 21 سنة و57 سنة تم انتقائهم على أساس الخلو من أي مرض مزمن مشخص طبياً، في حين 30 المتبقية هي مجموعة من المرضى المقيمين للأسباب مختلفة بالمركز الاستشفائي القليعة (طب الأمراض الداخلية رجال ونساء) لدراسة حساسية الأداة.

2_2 أدوات جمع البيانات:

أ_ **استبيان الصحة العامة** (GHQ-28): صمم هذا الاستبيان ن قبل غولد (Goldberg, 1972) لتقدير الصحة العامة والمشكلات النفسية المرتبطة بالصحة عموماً. هذه الأداة حساسة للمؤشرات النفسية والاعاشية التي تدل على وجود أو احتمال خطر الإصابة بالمرض لدى عامة الناس (الأصحاء) وهي أداة تعتمد عليها منظمة الصحة العالمية منذ 1988 للاستعمال في الممارسات داخل المجال الصحي عند الاستشارات أو في طب العمل كمكمل للمقابلة، في الدراسات المسحية والدراسات الوبائية على عينات واسعة ومفتوحة من السكان لاستظهار مدى انتشار الحالات المرضية التي لا يمكن كشفها عن طريق المقابلة الطبية لكلفتها، ولدراسة عوامل الخطر النفسية الاجتماعية المرتبطة بعلامات عالية من هذا الاستبيان. ويمكن تطبيقه على عينات مفتوحة وواسعة، عند عامة الناس، حالات سيكاترية، عينات من المرضى المصابين بالأمراض المزمنة والمصابين بالأمراض الحادة **(Michèle Sterling, 2011).**

وقد أثبت هذا الاستبيان خصائص سيكومترية جيدة في العديد من الدراسات (Goldberg et Williams 1988 ; Pariente 1990 ; Sterling M et al 2003) واعتمدت عليه منظمة الصحة العالمية OMS كأداة لجمع البيانات في الحالات

الوبائية أو لرصد عوامل الخطر النفسية الاجتماعية، اذ طُبق في 15 بلد (Werneke et al, 2000) وكانت النتائج التطبيق وإعادة التطبيق تتراوح بين 0.73 و0.82، واتساق البنود عن طريق ألفا كرومباخ Alpha-Cronbach 0.91 (Pariente et al, 1992) **(Langevin et al, 2011)**. كما أن لاستبيان GHQ-28 تماسك داخلي مرتفع يتراوح بين 0.78 إلى 0.95 ومعامل ثبات مرتفع في معظم الدراسات (Robinson and Price, 1982, Failde and Ramos, 2000, Skakibara et al, 2009)، كما وقد أظهر الاستبيان صدق مرتفع عن طريق التحليل العاملي analyse de composantes principales والصدق التلازمي مع نتائج مقياس Hospital HADS Depression and Anxiety Scale ومقياس باك للاكتئاب **(Michèle Sterling, 2011)**. أما في بيئة عربية فقد درس عبد العزيز موسى ثابت 2005 بفلسطين الخصائص السيكومترية للاستبيان باستخدام معامل ألفا كرومباخ لحساب الاتساق الداخلي الذي بلغ 0.93، و 0.85 باستخدام طريقة التجزئة النصفية. **(Thabet A.A & Vostanis P, 2005)**

ب_ استبيان البيانات العامة: تم وضع استبيان مرافق لأداة الدراسة (GHQ-28) لجمع البيانات الشخصية (السن، الجنس والحالة الاجتماعية) إضافة إلى سؤال واحد يتعلق بالحالة الصحية وان كان يعاني من مرض مزمن مع ذكره، قصد انتقاء فقط الأصحاء واستبعاد كل من يعاني من مرض مزمن مشخص طبياً.

ج_ **قائمة الرفاهية الذاتية** (Personnel WellBeing Index-adult): اعد القائمة مجموعة من الباحثين (Cummins, McCabe, Romeo & Gullone 1991; Cummins, 1994 ; Lau & Cummins 1999) في دراسة لمحاولة فهم نوعية الحياة (Quality of lif) ومختلف مجالاتها **(Cummins et al, 2006)** وهي أداة مفيدة في مجال الممارسة من منظور علم النفس الايجابي لتقدير التعبير الذاتي على درجة الرضا عن الحياة والتمتع بها. كما تعد الخط القاعدي أثناء العلاج لتقييم التغيرات التي تنتج عن التدخلات العلاجية الايجابية (TPP)، و بعد العلاج لتقييم فعالية العلاج. **(C. Tarquinio et all, 2011)** كما تصلح للبحوث الايبيديميولوجية والمسحية لقياس مستوى الرفاهية من جهة ولكن لقياس أيضا عوامل الخطر النفسية الاجتماعية عند عينات واسعة ومفتوحة. ويمكن تطبيقها على أنواع متعددة من العينات والمستويات التعليمية ومختلف الطبقات الاجتماعية والشرائح العمرية ماعدا الأطفال والمراهقين. تُرجم قائمة الرفاهية الذاتية (PWI-A) إلى أكثر

من 26 لغة في العالم وطبقت في أكثر من 150 دراسة موزعة على 50 منطقة (بلد وإقليم)، منها نجد النسخة الفرنسية لأندريو كلارك (Andrew Clark) والنسخة العربية لدكتور حبيب تيليوين بالجزائر **(Habib Tiliouine, 2012)**.

ج_ المقابلة: استعمال المقابلة مع 6 حالات لملاحظة الطريقة التي تُفهم بها بنود الاستبيان وكذلك لاستخدام تقنية شبكة التداعيات من أجل توافق التدقيق اللغوي مع النقل الثقافي.

2_3 طريقة التطبيق: تم توزيع 200 نسخة من استبيان الصحة العامة (GHQ-28) على موظفي الحماية المدنية (أعوان وإطارات) على مستوى مديرية الحماية المدنية لولاية تيبازة، وبعد 3 أيام تم استرجاع 161 نسخة منها 19 لا تفي بشرط انتقاء أفراد العينة (أصحاء)، أي أن من 161 نسخة المسترجعة كان هناك 19 عامل يعاني من مرض مزمن تم استبعادها في حين 142 نسخة صالحة للتحليل. ثم أعدنا توزيع 200 نسخة أخرى (وقعت عليها تعديلات) على مستوى وحدات أخرى للحماية المدنية تابعة لنفس المديرية، واسترجع منها 158 نسخة صالحة للاستعمال. وكخطوة إضافية تم توزيع 30 استبيان للصحة العامة على مجموعة من المرضى المقيمين بالمركز الاستشفائي القليعة (طب الأمراض الداخلية رجال ونساء) للأسباب مختلفة، وطلب منهم الإجابة على بنود الاستبيان. والهدف من هذه الخطوة دراسة الصدق التمييزي لهذا الاستبيان بمقارنته مع مجموعة متجانسة من الأصحاء.

3_ عرض وتحليل نتائج الدراسة:

بعد أخذ الموافقة من صاحب المقياس باللغة العربية عبد العزيز موسى ثابت، تم ترجمة الاستبيان من لغته الأصلية (الانجليزية) وبالاستعانة بالنسختين: العربية والفرنسية إلى اللغة العربية المتداولة في بيئة جزائرية، ثم عُرض الاستبيان المترجم على ثمانية خبراء مختصين في مجالات علم النفس والصحة العمومية ويتقنون لغة أجنبية واحدة على الأقل (فرنسية وانجليزية) إضافة إلى اللغة العربية، وهم:

- د. رشيد مسيلي، أستاذ بجامعة الجزائر (2).
- د. حكيمة ايت حمودة، أستاذة بجامعة الجزائر (2).
- د. كريمة سي بشير، أستاذة بجامعة الجزائر (2).
- د. هناء شريفي، أستاذة بجامعة الجزائر (2).
- د. عبد العزيز موسى ثابت، أستاذة بجامعة غزة (فلسطين).

- د. عبد الفتاح محمد دويدار، أستاذة بجامعة الإسكندرية (مصر).
- د. ربيع عسوس، طبيب عام ممارس بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بحجوط (تيبازة).
- د. إبراهيم مصباح، طبيب ممارس بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بالقرارة (غرداية).

هذا الإجراء يهدف إلى التأكد من مدى صحة الترجمة لبنود الاستبيان ولكن أيضا إلى مدى صلاحية هذه البنود وتمثيلها لأبعادها. وكانت إجابات المحكمين تؤكد صلاحية البنود وانتمائها إلى أبعادها باستثناء الاقتراحات التالية:

جدول (01):اقتراحات المُحكمين لتعديل البنود.

البند	التعديل
5- هل عانيت من أي آلام في الرأس؟	- هل شعرت بآلام في الرأس؟
7- هل تضايقت من ارتفاع في الحرارة أو رعشة؟	- هل شعرت بنوبات حرارة أو ارتعاش؟
10- هل شعرت أنك متوتر أو تحت الضغط ؟	- هل شعرت أنك متوتر أو تحت ضغط مستمر؟
11- هل شعرت أنك سريع الاستثارة وحاد الانفعال؟	- هل شعرت أنك سريع الاستثارة وسيئ المزاج؟
18- هل كنت راضيا عن كيفية انجازك للأمور؟	- هل كنت راضيا عن كيفية انجازك لعملك؟
21- هل كنت قادرا على تقييم وتثمين نشاطاتك اليومية الاعتيادية؟	- هل كان بإمكانك الاستمتاع بنشاطاتك اليومية الاعتيادية؟
23- هل راودتك أحاسيس أن حياتك ميئوس منها؟	- هل راودتك أحاسيس أن الحياة ميئوس منها؟

كما اقترحوا تغيير بدائل البند 25- هل فكرت أن تضع حدا لحياتك؟ (لا أبدا، ليس أكثر من المعتاد، أكثر من المعتاد، أكثر بكثير من المعتاد) لتصبح (لا إطلاقا، لا أضن ذلك، أضن ذلك، أكيد نعم). بعد تعديل البنود والبدائل المقترحة أُعيد عرض الاستبيان (صيغة نهائية) على المحكمين، ووافقوا عليه.

- دراسة الاتساق الداخلي للبنود: ويقصد به مدى ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للاستبيان أو بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، وللقيام بذلك طُبق الاستبيان على عينة تقدر بـ 142 فرد وتم حساب ارتباط البنود بمحاورها الأربعة وجاءت النتائج كما يبينها الجدول:

جدول (02): نتائج ارتباط البنود بالدرجة الكلية لمحورها من خلال العينة الاستطلاعية الأولى.

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع	
رقم البند	ر	رقم البند	ر	رقم البند	ر	رقم البند	ر
1	,611**	**8**	,609**	**15**	,670**	**22**	,715**
2	,149	**9**	,777**	**16**	,489**	**23**	,661**
3	,602**	**10**	,673**	**17**	,689**	**24**	,901**
4	,609**	**11**	,588**	**18**	,761**	**25**	,848**
5	,597**	**12**	,661**	**19**	,520**	**26**	,659**
6	,655**	**13**	,641**	**20**	,669**	**27**	,861**
7	,685**	**14**	,621**	**21**	,701**	**28**	,869**

ومن خلال الجدول نلاحظ أن جميع البنود ترتبط بمحاورها التي تنتمي إليها ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 ما عدا البند الثاني من المحور الأول (هل وجدت نفسك بحاجة إلى منشط؟).

أُعيد إخضاع البند إلى التدقيق اللغوي ومن خلال المقابلة مع 6 حالات (من ضمن المشاركين السابقين) تم رصد تصوراتهم عن كلمة "منشط" باستعمال شبكة التداعيات (la carte associative) وطلبنا من كل واحد منهم على حدا أن يعطي تصوراته حول هذه الكلمة وماذا تبادر إلى ذهنه عندما وجد كلمة "منشط في العبارة (هل وجدت نفسك بحاجة إلى منشط؟)، يكتبها على ورقة ثم يُطلب منه أن يُرتب هذه التصورات المرادفة حسب أسبقيتها في ذهنه. وجاءت النتائج كالتالي:

جدول (03): شبكة التداعيات عن تصورات المشاركين حول مفهوم "منشط".

الأفراد	مرادفات كلمة منشط كما يتصورها المشاركون مرتبة على التوالي
1	Méga-masse، Créatinine، Protéine، Levure de bière، acide folique.
2	مشروبات الطاقة (Redbull)، قهوة مركزة، برتقال، عصير البرتقال، فيتامين C.
3	طلع النحل بالعسل،عسل، عصير البرتقال، عصير الليمون.
4	مشروبات الطاقة (TNT) أو (Redbull)، فيتامين C، شاي، قهوة.
5	قهوة، منشطات رياضية، Les gouttes، أغذية غنية بالسكريات، لحوم حمراء.
6	الحلوة (نوع من المخدرات)، مواد كيميائية تزيد في قوة الفرد ونشاطه كالكوكايين والكوكاكولا.

من خلال نتائج شبكة التداعيات نلاحظ أن تصورات المشاركين حول "المنشط" لا تتجه لإدراكه كمادة تميل إلى أي نوع من الدواء، مع العلم أن البند ينتمي إلى بُعد الأعراض الاعاشية، أي وجود أعراض إعاشية تجعل الفرد يلجأ إلى تناول أي شيء من أجل القضاء عليه. وعلى هذا أساس تم استبدال كلمة منشط بكلمة دواء، خاصة وأن البند 2 (هل وجدت نفسك بحاجة إلى منشط؟) يقابله بالفرنسية: (Avez-vous éprouvé le besoin d'un bon remontant ?) ويُقصد بكلمة (Remontant) نوع من المواد التي يمكن أن تساعد الفرد على تحسن حالته مثل باراسيتامول (Paracétamol) للتخلص من أعراض أوجاع الرأس. ليصبح في الأخير (هل وجدت نفسك بحاجة إلى دواء؟). أعيد تطبيق الاستبيان للمرة الثانية على عينة أخرى تتكون من 158 فرد تحصلنا على النتائج التالية:

جدول (04): نتائج ارتباط البنود بالدرجة الكلية لمحورها من خلال العينة الاستطلاعية الثانية.

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع	
رقم البند	ر	رقم البند	ر	رقم البند	ر	رقم البند	ر
1	,549**	**8**	,601**	**15**	,576**	**22**	,707**
2	,619**	**9**	,664**	**16**	,682**	**23**	,857**
3	,605**	**10**	,769**	**17**	,774**	**24**	,896**
4	,582**	**11**	,641**	**18**	,759**	**25**	,828**
5	,574**	**12**	,618**	**19**	,693**	**26**	,656**
6	,648**	**13**	,621**	**20**	,673**	**27**	,812**
7	,695**	**14**	,627**	**21**	,667**	**28**	,799**

ومن خلال الجدول نلاحظ أن جميع البنود ترتبط بمحاورها التي تنتمي إليها ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 بما في ذلك البند الثاني من المحور الأول (هل وجدت نفسك بحاجة إلى دواء؟) وهذا يعني أن البنود تمثل أبعادها وتقيس ما وضعت لقياسه.

- **دراسة الصدق التمييزي:** هذا النوع من الصدق يقوم على مقارنة المتوسطات الحسابية بين مجموعتين أو أكثر عندما يتساءل الباحث عن مدى قدرة الاختبار على

التمييز بين هذه المجموعات في الخاصية المراد قياسها. وعليه تم توزيع 30 استبيان للصحة العامة (GHQ-28) على مرضى مقيمين بمستشفى القليعة -مصلحة طب الأمراض الداخلية- لأسباب صحية مختلفة، وتحمل نفس الخصائص المتعلقة بالسن، وتم ومقارنتهم مع مجموعة تتكون أيضا من 30 فرد مختارة عشوائيا من العينة المشاركة في هذه الدراسة (باعتبارهم أصحاء) لمعرفة مدى حساسية الأداة في التمييز بين المرضى والأصحاء. وبعد حساب فروق المتوسطات عن طريق اختبار T جاءت النتائج كالتالي:

جدول (05): الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لقياس الصدق التمييزي لاستبيان الصحة العامة.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة ت	القيمة المجدولة	مستوى الدلالة
مرضى	30	36,01	17,91	58	2,09	1,77	0.01
أصحاء	30	24,13	14,19				

باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين تبين بأنه هناك فروق جوهرية بين المجموعتين في الصحة وهذا يعني أن استبيان الصحة العامة (GHQ-28) حقق الصدق التمييزي وبالتالي يمكن القول أن الأداة تتمتع بدقة جيدة في التمييز بين المرضى والأصحاء.

- **الصدق المحكي:** يمكن مقارنة نتائج الأداة مع نتائج أداة أخرى (محك) تقيس نفس الخاصية على نفس العينة بحساب معامل الارتباط، وقد تلازمت درجات استبيان الصحة (GHQ-28) مع كل من درجات السلم الفرعي للصحة والدرجة الكلية لقائمة الرفاهية الذاتية.

جدول (06): نتائج ارتباط الدرجة الكلية لاستبيان الصحة مع نتائج سلم الحالة الصحية.

الارتباط	سلم الحالة الصحية	قائمة الرفاهية الذاتية	مستوى الدلالة
استبيان الصحة العامة	-,255**	-,516**	دال عند 0.01

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن هناك ارتباط سالب دال إحصائيا بين الدرجة الكلية لاستبيان (GHQ-28) وسلم الصحة لقائمة الرفاهية الذاتية وكذلك الدرجة

الكلية لقائمة الرفاهية الذاتية وهذا معناه كلما زادت درجات الحالة الصحية قابلها انخفاض في درجات نتائج استبيان الصحة الذي يكشف عن مشكلات صحية. هذا طبيعي ودال على الصدق التلازمي لبنود المقياس، اذ تدل ارتفاع درجات استبيان الصحة العامة (GHQ-28) على وجود مشكلات صحية أو خطر الإصابة والوقوع في مشكلات صحية في حين أن سلم الحالة الصحية دليل على التمتع بدرجة عالية من الصحة، ولذلك ارتفاع درجة أحدهما يصاحبه منطقياً انخفاض درجة الأخر.

- **دراسة التحليل العاملي:** أخضع الاستبيان للتحليل العاملي مع طريقة التدوير (Varimax) على عينة الدراسة (N=158) وجاءت النتائج كما يبينها الجدول الموالي:

جدول (07): تحليل العاملي لاستبيان الصحة العامة GHQ-28

البنود	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4
هل فكرت في أن الحياة لا تستحق أن نعيشها؟	**,717**			
هل فكرت في أنك لا تستطيع فعل شيء في بعض الأوقات لأن أعصابك مشدودة؟	**,703**			
هل راودتك أحاسيس أن الحياة ميئوس منها؟	**,702**			
هل حدث وتمنيت أن تكون ميتا أو بعيدا عن كل ما ينهكك؟	**,694**			
هل نظرت لنفسك كشخص لا قيمة له؟	**,652**			
هل فكرت أن تضع حدا لحياتك؟	**,615**	-,590		
هل فكرة وضع حد لحياتك تراودك باستمرار	**,594**	-,588		
هل شعرت بنوبات حرارة أو ارتعاش؟		**,403**	,473	,568
هل شعرت بأي شد أو ضغط في راسك؟	,547	**,365**		
هل شعرت بأنك في حالة صحية جيدة؟	,558	**,334**		
هل وجدت نفسك بحاجة إلى منشط؟	,549	**,333**		
هل شعرت أنك منهك ولست على ما يرام؟	,624	**,296**		
-هل شعرت أنك مريض؟		**,278**		
هل شعرت بآلام في الرأس؟		**,267**		
هل قل نومك بسبب اهتمامات تشغل بالك؟	,479		**-,550**	
هل وجدت صعوبة للاستغراق في النوم؟	,526		**-,509**	

هل شعرت باستمرار أنك متوتر وقلق؟	,407	,362	**,468**	,482
هل شعرت أنك متوتر أو تحت ضغط مستمر؟	,603		**-,404**	
هل شعرت أنك سريع الاستثارة سيئ المزاج؟	,351		**-,205**	
هل انتابك خوف أو هلع دون سبب مقنع؟	,628		**,152**	
هل شعرت أن الأحداث من حولك قد خرجت عن سيطرتك؟	,712		**-,112**	
هل شعرت أنك تنجز الأمور بصورة جيدة؟	,482			**-,575**
هل شعرت أنك لعبت دورا فعالا في حياتك؟	,412			**-,557**
هل كنت راضيا عن كيفية انجازك لعملك؟	,406	,436		**-,524**
هل شعرت أنك كنت قادرا على اتخاذ القرارات؟	,511			**-,459**
هل تمكنت من البقاء نشيطا ومركزا على أداءك؟				**-,338**
هل أصبحت تستغرق وقت أطول للقيام بالأمور المعتادة؟	,537			**-,298**
هل كان بإمكانك الاستمتاع بنشاطاتك اليومية الاعتيادية؟	,649			**-,267**

من خلال جدول التحليل العاملي يتضح أن البنود تمثل محاورها تمثيلا مقبولا وهذا ما يزيد من صدق الاستبيان.

- **دراسة ثبات الاستبيان باستخدام طريقة الفا كرونباخ:** ان طريقة التطبيق وإعادة التطبيق هي أحسن طرق دراسة الثبات لاداة معينة، مع ذلك يتعذر في هذه الدراسة استعمال هذه الطريقة التي يمكن أن تكون غير مجدية في غالب الأحيان مع هذا النوع من الاستبيانات التي تقيس ظواهر شديدة التغير كالصحة العامة، خاصة وأن التعليمة تنص على إن كان لدى الفرد أي شكوى مرضية وكيف كانت حالته الصحية العامة **خلال الأسابيع القليلة الماضية** فقط. ومنه فان نتائج الاستبيان لا تكون بالضرورة متقاربة عند التطبيق وإعادة التطبيق بعد مدة زمنية معينة لأن النتائج مرتبطة بالتحسن والشفاء. في حين أن طريقة التجزئة النصفية لا تناسب مثل هذه الأداة لتوزيع بنودها القليلة على محاور لا تتشابه بالضرورة طبيعة بنودها. فقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Alpha-Crombakh) للحصول على ثبات المقياس وجاءت النتائج كما يبينها الجدول:

جدول (08): نتائج ارتباط الدرجة الكلية لاستبيان الصحة مع نتائج سلم الحالة الصحية.

عدد المشاركين	عدد البنود	معامل Alpha-Crombakh
158	28	0.91

باحتساب الثبات من خلال معامل ألفا كرونباخ (Alpha-Crombakh) يتضح أن ثبات المقياس جيد ويمكن الاعتماد عليه في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة العامة.

4_ مناقشة:

اذا ما قارنا هذه النتائج مع نتائج دراسات مشابهة فإننا سنلاحظ أنها تصب في نفس الاتجاه، ففي دراسة اقيمت بأوروبا على 15 دولة واقليم هناك، تم ترجمت استبيان الصحة العامة الى 10 لغات ثم طبق على عينات مختلفة من هذه المناطق يقدر مجموعها بـ 5438 مشارك. بعد تفريغ النتائج تم حساب معامل الارتباط بين استبيان الصحة العامة المترجم الى 10 لغات (الفرنسية، الايطالية، الاسبانية، البولونية، الروسية، الالمانية، الاغريقية وبعض اللغات المحلية السويسرية والبلجيكية) مع استبيان الصحة العامة الأصلي في لغته (الانجليزية) وكانت الارتباطات تتراوح بين 0.82 كأدنا نتيجة و0.94 كأعلى نتيجة **D. P. Goldberg & al, (1997)**. هذا وتشير كل الدراسات المنشورة التي درست الخصائص السيكومترية لاستبيان الصحة العامة (GHQ-28) الى جودة هذه الأداة وصلاحيتها وقد جُربت على عدة عينات، في عدة مناطق من العالم وبمختلف اللغات. ففي دراسة اجراها غولدبرغ وزملاءه سنة 1986 تم تطبيق استبيان الصحة العامة (GHQ-28) مع اختبار اخر يكشف عن الصحة النفسية والعقلية (MMSE) على عينة تقدر بـ 102 مريض يتردد على طب الأمراض العصبية، وقد تبين أن الأداة حساسة وتتلازم درجات مرتفعة من استبيان الصحة العامة مع درجات مرتفعة من اختبار (MMSE) وجاءت خصائصه السيكومترية جيدة (الصدق والثبات والتمييز). (Bridges & Goldberg, 1986).

ان هذا الاستبيان عبارة عن تقييم ذاتي يتعلق بشعور الفرد حول حالته الصحية في الأسابيع القليلة الماضية فقط، ويمكن أن يُملأ دون حضور مختص. ويشتمل على 28 عبارة تتوزع على 4 محاور: المحور الأول يشمل البنود 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7 ويقيس الأعراض الجسمية العضوية والاعاشية. أما المحور الثاني فيشمل

البنود 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14 ويقيس كل من القلق واضطرابات النوم. المحور الثالث يشمل البنود 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21 ويقيس الصعوبات الاجتماعية الناتجة عن ظهور المرض التي لم يكن يعاني منها المريض سابقاً. في حين يشمل المحور الرابع البنود 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28 ويقيس الاستجابة الاكتئابية الحادة، ولكل بند 4 بدائل محتملة يختار منها المفحوص واحدا حسب ما يشعر به في الأسابيع القليلة الماضية. وتنقط البنود على طريقتين حسب ما يبحث عنه الباحث، الطريقة الأولى للتصنيف: (0) لا أبدا، (0) لا ليس كالمعتاد، (1) أكثر قليلا عن المعتاد و(1) نعم أكثر من المعتاد. ويُفضل استعمال هذه الطريقة في التطبيقات الصحية أو دراسة حالة. أما الطريقة الثانية للتوزيع الطبيعي: تنقط وفق 4 درجات على سلم ليكورت Likert من 0 إلى 3: (0) لا أبدا، (1) لا ليس كالمعتاد، (2) أكثر قليلا عن المعتاد و(3) نعم أكثر من المعتاد. وتصلح هذه الطريقة بصفة أفضل في الدراسات العلمية أو عند التطبيق على عينات معتبرة في العدد (دراسات وبائية). ويكون اتخاذ القرار بعد حساب المجموع الكلي للدرجات المتحصل عليها بعد مراعاة طريقة التنقيط والتي تتراوح بين 0 الافتراضي الذي يعبر عن أدنى الدرجات وتفسر على أنها حالة توازن صحي جيدة، و 84 التي تعبر عن أقصى الدرجات وتدل على وجود اعتلال أو تلازم مرضي أو خلل صحي، وتُعتبر الدرجة 29 النتيجة الفاصلة بين وجود [الدرجة ≤ 29]، وعدم وجود[الدرجة < 29] هذه الاعتلالات والمتلازمات. ويُحسب كل محور على حدا، كما ويمكن استعماله كاستبيان مستقل، وبنفس الطريقة الثانية في التنقيط، كل محور يحتوي على 7 بنود ويكون اتخاذ القرار بعد حساب المجموع الكلي للدرجات المتحصل عليها على المحور والتي تتراوح بين 0 الافتراضي الذي يعبر عن أدنى الدرجات وتفسر على أنها حالة توازن صحي جيدة، و 21 التي تعبر عن أقصى الدرجات وتدل على وجود اعتلال أو تلازم مرضي أو خلل صحي على مستوى ذلك المحور، وتُعتبر الدرجة 8 النتيجة الفاصلة بين وجود [الدرجة ≤8]، وعدم وجود[الدرجة < 8] هذه الاعتلالات والمتلازمات المرضية على مستوى المحور الواحد. **(Langevin et al, 2011)**

تنطبق هذه الطريقة على جميع محاور الاستبيان ما عدا المحور الأخير وهو محور الذي يقيس الاستجابات الاكتئابية الحادة، بحيث يكون اتخاذ القرار بوجود وعدم وجود هذه الاستجابات على أساس الدرجة 7 أي وجود استجابات اكتئابية حادة إذا كانت الدرجة المتحصل عليها في المحور ≤8.

5_ خلاصة: تتمتع هذه الأداة بصدق وثبات عاليين. وبفضل سهولة تطبيقها وفهم محتواها من قبل المفحوصين من مختلف المستويات التعليمية، يستغرق الإجابة عن جميع بنود أبعاد الاستبيان من 5 دقائق إلى 10 دقائق كأقصى حد، كما أنه عابر للثقافات والزمن بحيث يصلح تطبيقه لمختلف البيئات الثقافية لطبيعة بنوده. مع ذلك فانه حساس فقط للاضطرابات العابرة في حين أنه غير قادر على الكشف عن أعراض ثابتة نسبيا دائمة في المدة أو تعود إلى زمن معتبر، خاصة وان كان المريض المصاب بمرض عضوي مزمن أو دوري يمر بمرحلة جيدة من التوازن الجسمي والانفعالي.

قائمة المراجع:

1. Billon, Jacqueline. (2000). Essai de théorisation des modèles explicatifs de l'éducation appliquée à la santé. SPIRALE – revue de recherches en éducation, N° 25, 7-30.
2. Bridges, K. W., & Goldberg, D. P. (1986). The validation of the GHQ-28 and the use of the MMSE in neurological in-patients. The British Journal of Psychiatry, 148(5), 548-553
3. Bruchon-Schweitzer, M., et Robert, Dantzer. (1994). introduction à la psychologie de la santé. Edition PUF, Paris, France.
4. Cummins, et al. (2006). Personal Wellbeing Index –Adult manual (PWI-A). English 4th Edition. The International Wellbeing Group, Australia.
5. Cyrille, Tarquinio., et al. (2011). Traité de la psychologie positive. Edition DUNOD, Paris, France.
6. Gaumer, Benoit. (1995). Evolution du concept de santé publique dans quelques pays industrialisés du bloc occidental de la fin du XVIII siecleaux années 1970. RUPTURES, Revue transdisciplinaire en santé, Vol 2 (01), 37-55.
7. Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychological medicine, 27(1), 191-197.
8. Langevin, V., François, M., Boini, S., & Roiou A. (2011). Risques psychosociaux : outil d'évaluation. Documents pour le médecin du travail, 128 (4) : 676-682.

9. Michele, Sterling. (2011). General health questionnaire (GHQ-28). Journal of physiotherapy, vol 57, P 259. En ligne : www.cairn.info/revue-savoirs-2004-5-page-117.htm.

10. Organisation Mondiale de la Santé (2010). Les statistiques de l'OMS. WHO press : Ed de l'OMS, Paris, France.

11. Thabet, Abdelaziz, M., & Vostanis, P. (2005). The Validity and Reliability of Arabic Version of General Health Questionnaire in the Gaza Strip. Palestinian Medical Journal, 1 (1), 33-36.

12. Tiliouine, H., & Meziane, M. (2012). The quality of life of Muslim populations: The case of Algeria. In Handbook of social indicators and quality of life research (pp. 499-527). Springer Netherlands.

13.

GHQ-28 V^{ar}

نود أن نعرف إن كان لديك أي شكوى مرضية وكيف كانت حالتك الصحية العامة **خلال الأسابيع القليلة الماضية فقط. ترجو الإجابة على جميع الأسئلة التالية** بوضع دائرة على الرقم الذي يعبر عن الإجابة الأقرب انطباقا على حالتك الصحية.

مؤخرا:

1- هل شعرت بأنك في حالة صحية جيدة؟
1- نعم أحسن من المعتاد 2- كالمعتاد 3- أقل من المعتاد 4- أقل بكثير من المعتاد

2- هل وجدت نفسك بحاجة إلى دواء؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

3- هل شعرت أنك منهك ولست على ما يرام؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

4- هل شعرت أنك مريض؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

5- هل شعرت بآلام في الرأس؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

6- هل شعرت بأي شد أو ضغط في راسك؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

7- هل شعرت بنوبات حرارة أو ارتعاش؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

8- هل قل نومك بسبب اهتمامات تشغل بالك؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

9- هل وجدت صعوبة للاستغراق في النوم؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

10- هل شعرت أنك متوتر أو تحت ضغط مستمر؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

11- هل شعرت أنك سريع الاستثارة سيئ المزاج؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

12- هل انتابك خوف أو هلع دون سبب مقنع؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

13- هل شعرت أن الأحداث من حولك قد خرجت عن سيطرتك؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

14- هل شعرت باستمرار أنك متوتر وقلق؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4 أكثر بكثير من المعتاد

15- هل تمكنت من البقاء نشيطا ومركزا على أداءك؟
1- أكثر من المعتاد 2- كالمعتاد 3- أقل من المعتاد 4أقل بكثير من المعتاد

16هل أصبحت تستغرق وقت أطول للقيام بالأمور المعتادة؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4 أكثر بكثير من المعتاد

17- هل شعرت أنك تنجز الأمور بصورة جيدة؟
1- نعم أحسن من المعتاد 2- كالمعتاد 3- أقل من المعتاد 4أقل بكثير من المعتاد

18- هل كنت راضيا عن كيفية انجازك لعملك؟
1- نعم جد راضي 2- كالمعتاد 3- أقل من المعتاد 4أقل بكثير من المعتاد

19-هل شعرت أنك لعبت دورا فعالا في حياتك؟
1- أكثر من المعتاد 2- كالمعتاد 3- أقل من المعتاد 4أقل بكثير من المعتاد

20-هل شعرت أنك كنت قادرا على اتخاذ القرارات؟
1- أكثر من المعتاد 2- كالمعتاد 3- أقل من المعتاد 4أقل بكثير من المعتاد

21هل كان بإمكانك الاستمتاع بنشاطاتك اليومية الاعتيادية؟
1- أكثر من المعتاد 2- كالمعتاد 3- أقل من المعتاد 4أقل بكثير من المعتاد

22-هل نظرت لنفسك كشخص لا قيمة له؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4 أكثر بكثير من المعتاد

23-هل راودتك أحاسيس أن الحياة مبئوس منها؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4 أكثر بكثير من المعتاد

24-هل فكرت في أن الحياة لا تستحق أن نعيشها؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4 أكثر بكثير من المعتاد

25-هل فكرت أن تضع حدا لحياتك؟
1- لا إطلاقا 2- لا أضن ذلك 3- أضن ذلك 4- أكيد نعم

26هل فكرت في أنك لا تستطيع فعل شيء في بعض الأوقات لأن أعصابك مشدودة؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4- أكثر بكثير من المعتاد

27هل حدث وتمنيت أن تكون ميتا أو بعيدا عن كل ما ينهكك؟
1- لا أبدا 2- ليس أكثر من المعتاد 3- أكثر من المعتاد 4 أكثر بكثير من المعتاد

28هل فكرة وضع حد لحياتك تراودك باستمرار؟
1- أكيد لا 2- لا أضن ذلك 3- أضن ذلك 4- أكيد نعم