

تطابق فرهنگی پرسشنامه MSIS-29 برای بیماران ایرانی مالتیپل اسکلروزیس، بررسی قابلیت اعتماد و اعتبار

دکتر پریسا آیتالله‌ی (رزیدنت)^{*}، دکتر شهریار نفیسی (استادیار)^{*}، دکتر محمد رضا اشرافیان (دانشیار)^{**}، دکتر آپامه طرازی (رزیدنت)^{*}

* پخش نورولوژی، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

** اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه و هدف: سنجش پیامد بیماری‌های مزمن مثل مالتیپل اسکلروزیس، یک عامل مؤثر در شناسایی انرات سوء این بیماری‌ها بر روی ابعاد مختلف کیفیت زندگی و نیز ارزیابی تأثیر انواع درمان‌ها در بهبودی بیمار می‌باشد. هدف این مطالعه، ترجمه و تطابق فرهنگی یکی از ابزارهای اختصاصی سنجش پیامد بیماری MS با عنوان پرسشنامه MSIS-29، برای بیماران ایرانی بود.

روش بررسی: ترجمه و تطابق فرهنگی MSIS-29 برای بیماران ایرانی در طی پنج مرحله انجام شد. برای بررسی قابلیت اعتماد نسخه فارسی، ۹۶ بیمار مبتلا به MS clinically definite MS که به درمانگاه سرپایی مراجعه می‌کردند به طور متوالی انتخاب شدند و نسخه فارسی را در مرحله تست تکمیل کردند. مرحله تست مجدد با فاصله ۷ روز در زیرگروه ۳۰ نفره از بیماران صورت گرفت. برای بررسی اعتبار نسخه فارسی، زیر گروه ۳۰ نفره بیماران نسخه فارسی SF-36 را نیز تکمیل کردند.

پافته‌ها: آنالیز آماری داده‌ها، نشان‌دهنده سازگاری درونی مناسب (ضرایب آلفا کرونباخ > 0.70) و قابلیت اعتماد خوب آزمون-باز آزمون (ضرایب همبستگی درون طبقه‌ای > 0.70) و همچنین اعتبار خوب نسخه فارسی MSIS-29 بود.

نتیجه‌گیری: نسخه فارسی MSIS-29 یک ابزار قابل اعتماد و معتر برای سنجش پیامد بیماری MS در بیماران ایرانی است. این ابزار قابل استفاده در مطالعات مداخله‌ای و مقاطعی مرتبط با MS می‌باشد.

کلید واژه‌ها: مالتیپل اسکلروزیس، کیفیت زندگی، پرسشنامه MSIS-29، تطابق فرهنگی

اسکلروزیس (MS) انرات منعی زیادی روی کیفیت زندگی بیماران می‌گذارد. سنجش میزان این تأثیرات و کاهش دادن آنها با کمک درمان‌های مختلف، هدف اصلی بسیاری از مطالعات بوده است. برای سنجش بار (burden) بیماری و تأثیر آن بر روی کیفیت زندگی، ابزارهای زیادی ابداع شده‌اند. ابزارهای اولیه فقط ناتوانی‌های بیمار را از دیدگاه پرشک بررسی می‌کردند. اخیراً مشخص شده است که دیدگاه پرشکان

· زمینه و هدف ·

در طی دهه‌های گذشته، مفهوم کیفیت زندگی وابسته به سلامت^۱ اهمیت زیادی پیدا کرده و نلالش‌های فراوانی برای ارزیابی کمی و کیفی آن صورت گرفته است. کیفیت زندگی عبارت است از ادراک یک فرد و تجربیات شخصی اش در مورد سلامتی و بیماری (۱). بیماری‌های مزمن مثل مالتیپل

¹ Health-related quality of life

مطالعه، مفید بودن آن را در بررسی نتایج مطالعات مداخله‌ای روی انواع بیماران MS اثبات کردند (۹,۸). MSIS-29 حاوی ۲۹ سؤال می‌باشد که ۲۰ سؤال اول، تاثیر فیزیکی و ۹ سؤال آخر، تاثیر روانی MS بر روی بیمار را می‌سنجد. هر یک از سوالات، ۵ گزینه (بانمره ۱ تا ۵) جهت پاسخ‌دهی دارد.

مجموع اعداد مربوط به پاسخهای بیمار به این دو گروه سوالات، به اعداد صفر تا ۱۰۰ تبدیل می‌گردند و در نهایت دو مقیاس^۲ برای سنجش ابعاد فیزیکی و روانی کیفیت زندگی بدست می‌آید. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده سلامت پایین تر بیمار می‌باشد.

بیش از ۹۰ درصد ابزارهای سنجش کیفیت زندگی، به زبان انگلیسی و برای استفاده در کشورهای انگلیسی زبان تهیه شده‌اند.

ترجمه و تطابق فرهنگی این ابزارها برای ملیت‌های دیگر علاوه بر صرفه‌جویی در وقت و هزینه‌های مربوط به ابداع پرسشنامه، امکان مقایسه سیستم‌های متفاوت بهداشتی و جمعیت‌های متفاوت نزدیک و فرهنگی را فراهم می‌کند (۱۰). البته پس از ترجمه این ابزارها، باید خصوصیات آماری آنها مجدداً مورد ارزیابی فرار گیرد تا قابلیت اعتماد^۳ و اعتبار^۴ این ابزارها برای استفاده در شرایط جدید اثبات گردد (۱۱). با توجه به افزایش تعداد پژوهش‌های در رابطه با MS در کشور ما و نیز فقدان ابزار اختصاصی MS^۵ به زبان فارسی برای سنجش پامدهای این بیماری، تصمیم گرفتیم که پرسشنامه MSIS-29 را بر اساس راهکارهای استاندارد، به زبان فارسی ترجمه کرده و آن را با فرهنگ ایرانی سازگار نماییم.

روش بررسی ترجمه

بر طبق راهکارهای استاندارد (۱۰)، پروسه تطبیق ایرانی MSIS-29 شامل مراحل زیر بود: ترجمه به فارسی، ارزیابی قابل درک بودن سوالات ترجمه شده، ترجمه مجدد به

و بیماران در مورد عوامل موثر در کیفیت زندگی متفاوت است.

پژوهشکاران کیفیت زندگی را تحت تأثیر وضعیت سلامت فیزیکی می‌دانند و بیماران سلامت کلی و سلامت ذهنی و سرزنشی بودن را بعنوان عوامل موثر روی کیفیت زندگی قلمداد می‌کنند. بنابراین بهتر است برای ارزیابی تأثیر درمانهای مختلف بر روی سیر بیماری، از اجزائی از سلامتی که از نظر بیماران اهمیت زیادتر و ارتباط نزدیکتر با کیفیت زندگی کلی دارند و بیشتر تحت تأثیر پروسه بیماری و عوارض درمانی قرار می‌گیرند، استفاده شود (۲). به همین دلیل ارزیابی پامد بیماری (outcome) از دیدگاه خود بیمار، پایه و اساس طراحی پرسشنامه‌های سنجش کیفیت زندگی بوده است. به طور کلی این پرسشنامه‌ها را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد: ۱- پرسشنامه‌های زنریک که برای بیماران مبتلا به انواع بیماریها قابل استفاده هستند و مقایسه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مختلف را امکان‌پذیر می‌کنند. ۲- پرسشنامه‌های اختصاصی که برای یک بیماری خاص طراحی شده‌اند. برای سنجش تأثیرات خاص یک بیماری روی ابعاد مختلف سلامتی و کیفیت زندگی بیمار، پرسشنامه‌های اختصاصی حساسیت بیشتری نسبت به پرسشنامه‌های زنریک دارند.

در طی ۱۰ سال اخیر، ابزارهای ویژه‌ای برای سنجش کیفیت زندگی بیماران MS ابداع شده‌اند. تعدادی از آنها عبارتند از: FAMSLI^۶, MSQOL-54^۷, MSQLI^۸, FAMS^۹ و MSIS-29^{۱۰}.

این ابزارها با ایجاد تغییراتی در پرسشنامه‌های زنریک و با پرسشنامه‌های اختصاصی سایر بیماری‌ها طراحی شده‌اند. تنها پرسشنامه‌ای که سوالات آن براساس روش‌های استاندارد و به طور خاص برای بیماران MS انتخاب شده، MSIS-29^{۱۱} می‌باشد (۶).

استفاده از روش‌های استاندارد در طراحی MSIS-29 موجب دقت بیشتر و خطای کمتر نتایج آن نسبت به سایر پرسشنامه‌های اختصاصی MS شده است (۷,۸). چندین

^۱ Scale

^۲ Reliability

^۳ Validity

^۴ MS-specific measure

^۵ Multiple Sclerosis Quality of Life-54

^۶ Multiple Sclerosis Quality of Life Inventory

^۷ Functional Assessment of Multiple Sclerosis

^۸ Multiple Sclerosis Impact Scale

و RE, SF, VT, Summary (MCS) که حاصل ترکیب RE, SF, VT, Summary (MCS) می‌باشد. این اجزاء خلاصه شده به منظور کاهش تعداد محاسبات آماری بکار می‌روند (۱۳). این پرسشنامه ابعاد فیزیکی و روانی کیفیت زندگی را می‌سنجد. نمرات بالاتر آن نشانه سلامتی بهتر است.

روش‌های آماری

روش‌های نجزیه و تحلیل داده‌ها با دو هدف عدمه بررسی قابلیت اعتماد و اعتبار نسخه فارسی MSIS-29^۲ بر اساس استانداردهای موجود (۱۴، ۱۵) انتخاب شدند. قابلیت اعتماد تابع پرسشنامه فوق، نخست با تعیین آماره‌های مربوط به سوالات^۳ و آماره‌های مربوط به مقیاس^۴ برای بررسی مناسب بودن سوالات مطرح شده بزبان فارسی برای فارسی زبانان، بررسی شد. مناسب بودن سوالات بر این اساس در نظر گرفته شد که فاصله اطمینان ۹۵٪ برای میانگین پاسخ‌های ارائه شده برای هر سؤال، عدد ۳ را که متوسط پاسخ‌های اعداد ۱ تا 5 است در برگیرد. ضمناً میانگین نمره هر مفهومی هم باید نزدیک به میانه آن باشد (۱۶). برای بررسی مناسب بودن مقیاس‌ها، میزان ceiling و floor^۵ محاسبه شد. floor و ceiling، درصد افرادی است که به ترتیب، نمره حداقل و حداکثر را کسب کرده‌اند بیشتر باشد، توانایی ابزار مربوطه برای نشان دادن تغییرات سلامتی در طول زمان، کاهش می‌باید (۱۷). در مرحله بعد، سازگاری درونی^۶ مقیاس محاسبه شده (برای نشان دادن کیفیت زندگی بیماران MS) با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ^۷ نشان داده شد. مقداری بیشتر از ۷۰٪ برای آلفا کرونباخ نشانده‌نده مناسب بودن سازگاری درونی سوالات و قابلیت اعتماد خوب مقیاس محاسبه شده می‌باشد. البته حذف هیچیک از سوالات نباید ضریب آلفا کرونباخ را بعیزان فاحش کاهش دهد. در مرحله دیگر بررسی قابلیت اعتماد، ضریب همبستگی پرسون بین هر یک از مقیاس‌های فیزیکی و روانی پرسشنامه فارسی MSIS-29 با پاسخ‌های

انگلیسی، ایجاد یک نسخه نهایی و ارزیابی آن با استفاده از روش‌های آماری، دو نورولوژیست ایرانی مسلط به زبان انگلیسی به طور مستقل از یکدیگر نسخه اصلی را به فارسی ترجمه کردند. سپس ۳ پژوهش مسلط به زبان انگلیسی کیفیت نکنک سوالات این دو ترجمه را از نظر لغوی و فرهنگی بررسی کردند تا یک نسخه ادغام شده و مورد توافق نهیه شد. این نسخه ادغام شده نوسط دو مترجم حرفه‌ای که سابقه کار پژوهشی داشتند به طور مستقل از یکدیگر به انگلیسی ترجمه شد. برای ایجاد نسخه فارسی نهایی، گروهی از پژوهشکاران تمامی نسخه‌های ترجمه شده به فارسی و نیز ترجمه مجدد به انگلیسی را مورد ارزیابی فراز دادند.

بیماران

برای بررسی قابلیت اعتماد و اعتبار نسخه فارسی MSIS-29^۸، ۹۶ بیمار مبتلا به MS (clinically definite MS) اساس کراپتیبای Poser (Poser) که به درمانگاه نورولوژی بیمارستان شریعتی در بهار ۸۳ مراجعه می‌کردند، به طور متواالی انتخاب شدند و نسخه فارسی را تکمیل کردند. نتست مجدد در زیرگروهی از آنها که شامل ۳۰ بیمار بود با فاصله ۷ روز انجام شد. این فاصله به اندازه لازم طولانی بود که احتمال بادآوری پاسخهای مرحله اول توسط بیمار در هنگام پاسخدهی مرحله نتست مجدد، کم باشد و در عین حال کیفیت زندگی بیمار تقریباً ثابت مانده باشد. ضمناً زیرگروه ۳۰ نفره بیماران نسخه فارسی SF-36^۹ را نیز تکمیل کردند. نسخه فارسی پرسشنامه SF-36 قبل از جمعیت ایران مورد استفاده قرار گرفته و قابلیت اعتماد و اعتبار آن برای سنجش کیفیت زندگی ایرانیان به ثبات رسیده است (۱۲). SF-36 شامل ۸ مقیاس به شرح Role, Physical Functioning (PF), General Health, Bodily Pain(BP), Physical(RP), Social Functioning (SF), Vitality (VT), (GH) و Mental Health (MH) و Role Emotional (RE) این پرسشنامه دو جزء خلاصه شده دیگر نیز دارد که عبارتند از: PCS (Physical Component Summary) و MCS (Mental Component Summary).

² Item Statistics

³ Item Total (Scale) Statistics

⁴ Internal Consistency

⁵ α -Cronbach Coefficient

⁶ Short Form Health Survey

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک بیماران شرکت کننده در این مطالعه در جدول ۱ آورده شده است. ۹۶ بیمار MS در مرحله تست شرکت کردند و تست مجلد در زیر گروه ۳۰ نفره آنها انجام شد.

با توجه به اینکه بیماران در محل درمانگاه پرسشنامه فارسی MSIS-29 را تکمیل می‌کردند و به آنها تأکید شده بود که به تمامی سؤالات پاسخ دهند، پاسخ‌های نامعلوم^۲ در پرسشنامه‌ها وجود نداشت.

جدول ۱- مشخصات افراد مورد مطالعه (n=۹۶)

متغیر	مقدار (درصد)
جنس	
مرد	۲۴ (۲۵/۰%)
زن	۷۶ (۷۵/۰%)
سن (سال)	۴۲/۴۵ ($\pm ۸/۸۳$)
میانگین (± SD)	
محبوده	۱۶-۵۷
مدت ابتلاء به MS (سال)	۹/۱۵ ($\pm ۷/۰۴$)
میانگین (± SD)	
محبوده	۱-۲۰
نوع	
RRMS	۷۱ (۷۴/۷%)
SPMS	۱۸ (۱۸/۸%)
PPMS	۷ (۷/۵%)

SD, standard deviation; RRMS, relapsing remitting MS; SPMS, secondary progressive MS; PPMS, primary progressive MS

در ارزیابی آماره‌های مربوط به سؤالات (جدول ۲)، میانگین و انحراف معیار هر سؤال مربوط به یک مقیاس با میانگین و انحراف معیار سایر سؤالات آن مشابه بود. محدوده میانگین سؤالات مقیاس فیزیکی، ۲/۱ تا ۲/۲ (با محدوده انحراف معیار از $\pm ۱/۳$ تا $\pm ۱/۷$) بدست آمد. برای سؤالات مقیاس روانی نسخه فارسی MSIS-29، محدوده میانگین ۷/۷ تا ۳/۷ (با محدوده انحراف معیار از $\pm ۱/۳$ تا $\pm ۱/۶$) محاسبه شد، به عبارت دیگر میزان مشارکت هر سؤال در سنجش مفهوم مورد نظر مقیاس خودش، تقریباً مشابه سایر سؤالات تشکیل دهنده آن مقیاس بود. ضمناً هر سؤال همبستگی زیادی

^۱ Missing Value

مجله دانشکده پژوهشی / دوره ۶۴ شماره ۱، فروردین ۱۳۸۵

تک‌تک سؤالات محاسبه گردید. مقیاس باید با سؤالات تشکیل دهنده خود، همبستگی بالا (بیش از ۰/۷۰) و با سؤالاتی که اجزاء سازنده آن نیستند همبستگی کم (کمتر از ۰/۵۰) داشته باشد (۱۴). در مرحله بعدی، روش «قابلیت اعتماد آزمون- باز آزمون»^۳ بکار گرفته شد. بدین منظور، از پاسخ‌های زیر گروه ۳۰ نفره بیماران به پرسشنامه فارسی MSIS-29 در مراحل تست و تست مجلد که ۷ روز فاصله داشتند استفاده گردید و ضرایب همبستگی درون طبقه‌ای^۴ برای هر یک از مقیاس‌های فیزیکی و روانی محاسبه شد. مقادیر بیشتر از ۰/۸۰ برای این ضرایب، نشانه قابلیت مناسب اعتماد و نکارپذیری نتایج پرسشنامه است (۶). ضمناً میانگین پاسخ‌های مرحله تست و تست مجلد (برای یک از مقیاس‌های فیزیکی و روانی) با استفاده از آزمون Paired T-test مقایسه شد.

برای بررسی اعتبار نسخه فارسی MSIS-29 برای فارسی زبانان، از نسخه فارسی SF-36 بعنوان استاندارد طلایس^۵ استفاده شد. با توجه به اینکه مقادیر بالاتر در پرسشنامه MSIS-29 نشانه کیفیت بدتر زندگی و بر عکس مقادیر بیشتر پرسشنامه SF-36 نشانده‌اند کیفیت بهتر زندگی است، لذا وجود مقدار همبستگی زیاد معکوس (بیش از ۰/۷۰) بین مقیاس‌های مشابه این دو پرسشنامه بعنوان اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه MSIS-29 در نظر گرفته شد. ضمناً جهت بررسی اعتبار درونی^۶ نسخه فارسی MSIS-29، ضریب همبستگی بین‌رسون بین مقیاس فیزیکی و مقیاس روانی آن محاسبه گردید.

هر یک از مقیاس‌های فیزیکی و روانی مفاهیم مجرماً در عین حال مرتبط را می‌ستجدد. وجود همبستگی زیاد بین این دو مقیاس دال بر یکسان بودن مفاهیم آنها و وجود همبستگی کم، نشانه عدم ارتباط مفاهیم مورد سنجش این مقیاس‌ها می‌باشد (۱۴).

بنابراین برای تایید اعتبار درونی نسخه فارسی MSIS-29 وجود همبستگی متوسط (بین ۰/۴۰ و ۰/۶۰) در نظر گرفته شد.

^۱ Test-retest Reliability

^۲ Intraclass Correlation Coefficients

^۳ Gold Standard

^۴ Internal Validity

جدول ۳- ضرایب همبستگی پیرسون بین هر سؤال با مقیاس‌های فیزیکی و روانی نسخه فارسی MSIS-29 (n=96)

مقیاس روانی	مقیاس فیزیکی	مقیاس فیزیکی	مقیاس روانی
.۰۲۰	.۰۷۱	سوال ۱	
.۰۴۴	.۰۶۶	سوال ۲	
.۰۲۲	.۰۷۲	سوال ۳	
.۰۲۹	.۰۷۷	سوال ۴	
.۰۳۴	.۰۷۸	سوال ۵	
.۰۴۰	.۰۷۵	سوال ۶	
.۰۴۱	.۰۷۳	سوال ۷	
.۰۳۱	.۰۶۸	سوال ۸	
.۰۳۷	.۰۵۲	سوال ۹	
.۰۳۲	.۰۶۱	سوال ۱۰	
.۰۴۳	.۰۷۷	سوال ۱۱	
.۰۳۱	.۰۷۸	سوال ۱۲	
.۰۴۶	.۰۸۱	سوال ۱۳	
.۰۴۹	.۰۸۱	سوال ۱۴	
.۰۴۷	.۰۶۶	سوال ۱۵	
.۰۴۳	.۰۷۹	سوال ۱۶	
.۰۳۴	.۰۷۶	سوال ۱۷	
.۰۳۴	.۰۷۴	سوال ۱۸	
.۰۴۴	.۰۷۸	سوال ۱۹	
.۰۳۶	.۰۶۳	سوال ۲۰	
	مقیاس روانی		
.۰۷۵	.۰۶۱	سوال ۲۱	.۰۸۹
.۰۶۵	.۰۷۵	سوال ۲۲	
.۰۷۶	.۰۶۱	سوال ۲۳	.۰۸۱
.۰۶۵	.۰۷۲	سوال ۲۴	
.۰۸۱	.۰۷۷	سوال ۲۵	.۰۳۷
.۰۷۸	.۰۷۷	سوال ۲۶	
.۰۷۳	.۰۷۳	سوال ۲۷	.۴۹۶
.۰۷۰	.۰۷۶	سوال ۲۸	.۰۱۷
.۰۸۴	.۰۷۹	سوال ۲۹	.۰۴۸

البته در این مطالعه، از حذف سؤالات به منظور افزایش مقدار آلفا کرونباخ خودداری گردید زیرا علاوه بر اینکه حذف تک تک سؤالات مقدار آلفا کرونباخ را بطور قابل توجهی کاهش نمی داد، حفظ ساختار پرسشنامه اصلی که شامل ۲۹ سؤال است نیز مد نظر قرار داشت.

ضرایب همبستگی درون طبقه‌ای برای مقیاس‌های فیزیکی و روانی به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۱ بدست آمد که قابل قبول

با نمره مقیاس خودش و در عین حال، همبستگی کمی با نمره مقیاس دیگر داشت (جدول ۳) که این نتایج، بیانگر گروه‌بندی درست سؤالات می باشد. لازم به ذکر است که مقدار ضرایب همبستگی پیرسون بین سؤال ۲۱ (مریبوط به گروه مقیاس روانی) با مقیاس فیزیکی ۰/۶۱ و با مقیاس روانی ۰/۷۵ بدست آمد. اگرچه همبستگی این سؤال با مقیاس فیزیکی بیش از حد انتظار بود ولی به نظر می رسد مفهوم این سؤال با مقیاس روانی سازگاری بیشتری داشته باشد.

جدول ۲- نتایج آزمون‌های آماری انجام شده جهت بررسی قابلیت اعتماد نسخه فارسی MSIS-29 بر حسب مقیاس‌های فیزیکی و روانی

آماره	مقیاس روانی	مقیاس فیزیکی	سوال (item) (n=96)
محدوده میانگین		۲/۷-۳/۷	۲/۱-۳/۲
محدوده انحراف معیار (scale) (n=96)		(±۱/۳)-(±۱/۶)	(±۱/۳)-(±۱/۷)
محدوده نمره (SD)		-۰/۹۷/۲۲	-۰/۹۶/۲۵
میانه (mean)		۵۱/۵ (±۲۶/۱)	۴۲/۴ (±۲۵/۸)
floor effect(%)		۰/۷/۸	۰/۶/۹
ceiling effect(%)		۰/۰	۰/۰
آلفا کرونباخ (alpha)		۰/۸۹	۰/۹۵
test-retest reliability (n=30)			
ضرایب همبستگی درون طبقه‌ای			
میانگین نمرات مرحله تست			
میانگین نمرات مرحله تست مجدد			
(Paired T-test) p-value			

در بررسی آماره‌های مریبوط به مقیاس، میانگین نمره هر یک از مقیاس‌های فیزیکی و روانی، نزدیک به میانه مقیاس مریبوطه بدست آمد و ضمناً درصد floor و ceiling بسیار کم بود (جدول ۲). در جدول ۲ ضرایب آلفا کرونباخ که برای بررسی سازگاری درونی هر یک از مقیاس‌های فیزیکی و روانی محاسبه گردیده، ارائه شده است. همانگونه که مشاهده می شود این مقادیر به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۹ می باشند و قابل قبول هستند.

جدول ۴- ضرایب همبستگی بین مقیاس‌های نسخه فارسی MSIS-29 و مقیاس‌های نسخه فارسی (n=30)

مقیاس روانی	مقیاس فیزیکی	SF-36
-۰/۱۹	-۰/۵۰	Physical Functioning
-۰/۳۷	-۰/۶۵	Role Physical
-۰/۲۱	-۰/۳۸	Bodily Pain
-۰/۰۶	-۰/۴۲	General Health
-۰/۰۵	-۰/۰۵	Vitality
-۰/۰۷۲	-۰/۱۲	Mental Health
-۰/۰۳۹	-۰/۰۴۸	Role Emotional
-۰/۰۵۳	-۰/۰۶۵	Social Functioning
-۰/۰۴۲	-۰/۰۸۶	Physical Component
-۰/۰۷۱	-۰/۰۹۲	Mental Component

ضمناً همه سؤالات مربوط به یک مقیاس در سنجش مفهوم مورد نظر مقیاس خودشان، به میزان تقریباً مشابه مشارکت داشتند.

در بررسی قابلیت اعتماد، سازگاری درونی سؤالات هر گروه مناسب بود (ضرایب آلفا کرونباخ > ۰/۷۰) که نشانه همگن و یکدست بودن سؤالات هر گروه است. همچنین قابلیت تکرارپذیری نسخه فارسی در حد قابل انتظار بود (ضرایب همبستگی درون طبقه‌ای > ۰/۷۰)، به عبارت دیگر، نتایج حاصله از نسخه فارسی MSIS-29 به دور از تأثیر خطای تصادفی می‌باشد. در بررسی اعتبار این پرسشنامه با استفاده از استاندارد طلایی (SF-36)، همانگونه که فرض شده بود همبستگی مقیاس‌های فیزیکی و روانی نسخه فارسی MSIS-29، به ترتیب با مقیاس‌های فیزیکی SF-36 و PF (SF-36 و MSIS-29) و روانی آن (MH و PCS) زیاد بود که نشانه اعتبار MSIS-29 (Convergent Validity) است. از طرف دیگر، هر یک از مقیاس‌های SF-36 همبستگی کمی با ساختارهای غیر مشابه MSIS-29 داشتند که این بافتی تایید کننده اعتبار افتراقی نسخه فارسی MSIS-29 (Discriminant Validity) می‌باشد.

به طور کلی، نتایج حاصل از ارزیابی قابلیت اعتماد و اعتبار نسخه فارسی MSIS-29 رضایت‌بخش بود. نشایه این یافته‌ها با نتایج بررسی نسخه اصلی MSIS-29 (۶)، بیانگر روند مناسب ترجمه و تطابق فرهنگی آن می‌باشد. نسخه

هستند (جدول ۲). ضمناً مقایسه میانگین‌های هر یک از این مقیاس‌ها در دو مرحله تست و تست مجدد با استفاده از آزمون Paired T-test، اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (برای مقیاس فیزیکی: $P=0/48$ ؛ برای مقیاس روانی: $P=0/17$). جدول ۴ مقادیر ضرایب همبستگی پرسنون بین هر یک از مقیاس‌های فیزیکی و روانی نسخه فارسی MSIS-29 با معیارهای سلامت (شامل ۸ مقیاس و ۲ جزء خلاصه که شرح داده شد) را نشان می‌دهد.

همانطور که مشاهده می‌شود وجود همبستگی معکوس زیاد بین مقیاس فیزیکی MSIS-29 و معیارهای سلامت فیزیکی SF-36 (با معیار PF مقدار ۰/۸۵ و با معیار PCS مقدار ۰/۸۶) و همچنین بین مقیاس روانی MSIS-29 با معیارهای سلامت روانی SF-36 (با معیار MH مقدار ۰/۷۲ و با معیار MCS مقدار ۰/۷۱)، بیانگر اعتبار مناسب نسخه فارسی MSIS-29 می‌باشد. از طرف دیگر، مقدار ضرایب همبستگی بین مقیاس‌های فیزیکی و روانی نسخه فارسی MSIS-29 در حد متوسط (۰/۵۱) بدست آمد که نشان‌دهنده اعتبار درونی این پرسشنامه می‌باشد. وجود همبستگی متوسط بین مقیاس‌های MSIS-29 حاکی از مجزا بودن ساختار آنها و از طرف دیگر، مربوط بودن با یکدیگر می‌باشد (۶).

بحث

فارسی زبانان جمعیت ناهمگون و متفاوت از نظر فرهنگی هستند که عملتاً در کشورهای ایران، تاجیکستان و افغانستان سکونت دارند.

هدف این مطالعه، ترجمه و تطابق فرهنگی پرسشنامه MSIS-29 برای بیماران فارسی زبان ایرانی بود. در طی مراحل متوالی ترجمه و بازنگری دقیق نسخه فارسی، نکات مهم آن بر طرف گردید و با در نظر گرفتن زبان و فرهنگ ایرانی، سؤالات بگونه‌ای ترجمه شد که مفهوم آنها بدون مغایرت با نسخه اصلی MSIS-29 برای بیماران ایرانی برآختن قابل درک باشد.

نتایج خوب آماره‌های سؤالات و مقیاس‌ها، مؤید ترجمه مناسب این پرسشنامه است. همبستگی زیاد هر سؤال با مقیاس خودش و همبستگی کم آن با مقیاس دیگر، دلالت بر تکروه‌بندی درست سؤالات دارد.

تقدیر و تشکر

نویسنده‌گان از همکاری صمیمانه خانم شهین دخت رحیمی و آقایان مرتضی علیمی، محمد هادی آیت‌الله‌ی و دکتر علی متظری در اجرای این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

فارسی MSIS-29 یک ابزار قابل اعتماد و معتبر برای ارزیابی بیماری MS در بیماران ایرانی است که می‌تواند در مطالعات مقطعی و مداخله‌ای، برای سنجش impact بیماری و بررسی تأثیر درمانهای مختلف، مورد استفاده قرار گیرد.

REFERENCES

1. Fernandez O, Guerrero M. Quality of life in multiple sclerosis. Part 1: Theoretical framework. International MS Journal 2000, 2: 43-49.
2. Rothwell PM, McDowell Z, Wong CK, Dorman PJ. Doctors and patients don't agree: cross-sectional study of patient's and doctor's perceptions and assessments of disability in multiple sclerosis. British Medical Journal 1997, 67: 158-62.
3. Vickrey BG, Hays RD, Harooni R, Myers LW, Ellison GW. A health related quality of life measure for multiple sclerosis. Quality of Life Research 1995, 4: 187-206.
4. LaRocca NG, Ritvo PG, Miller DM, Fischer JS, Andrews H, Paty DW. Multiple sclerosis: advances in clinical trial design, treatment and future perspectives. London: Springer-Verlag; 1996. p.145-160.
5. Cell DF, Dineen K, Arnason B, Reder A, Webster KA, Karabatsos G, et al. Validation of the functional assessment of multiple sclerosis quality of life instrument. Neurology 1996, 47: 129-139.
6. Hobart J, Lamping D, Fitzpatrick R, Riazi A, Thompson A. The Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29), A new patient-based outcome measure. Brain 2001, 124: 962-973.
7. Riazi A, Hobart JC, Lamping DL, Fitzpatrick R, Thompson AJ. Evidence-based measurement in multiple sclerosis: the psychometric properties of the physical and psychological dimensions of three quality of life rating scales. Multiple Sclerosis 2003, 9: 411-419.
8. Riazi A, Hobart JC, Lamping DL, Fitzpatrick R, Thompson AJ. The Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29): reliability and validity in hospital based samples. Journal of Neurology Neurosurgery Psychiatry 2002, 73: 701-704.
9. McGuigan C, Hutchinson M. The Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29) is a reliable and sensitive measure. Journal of Neurology Neurosurgery Psychiatry 2004, 75: 266-269.
10. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. Journal of Clinical Epidemiology 1993, 46: 1417-1432.
11. Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Lepelere A, Sullivan M, Dauphine SW, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: The IQOLA Project approach. Journal of Clinical Epidemiology 1998, 51: 913-923.
12. Montazeri A, Goshtasbehi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. Quality of Life Research, In Press.
13. Ware JE, Gandek B. Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. Journal of Clinical Epidemiology 1998, 51: 903-912.
14. Ware JE, Gandek B. Methods for testing data quality, scaling assumptions and reliability: The IQOLA Project approach. Journal of Clinical Epidemiology 1998, 51: 945-952.
15. Gandek B, Ware JE. Methods for validating and norming translations of health status questionnaire: The IQOLA Project approach. Journal of Clinical Epidemiology 1998, 51: 953-959.