

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی کاردرمانی

پایان نامه کارشناسی ارشد

عنوان:

بررسی روایی نسخه فارسی مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

نگارنده:

فاطمه مطهری نژاد

اساتید راهنما:

دکتر ستاره قهاری

دکتر شهریار پروانه

اساتید مشاور:

دکتر امیر هوشنگ بختیاری

دکتر یحیی سخنگویی

دکتر سوزان فورول

استاد مشاور آمار:

دکتر اکبر بیگلریان

شهریورماه ۱۳۹۳

شماره ثبت: ۴۰۰-۲۶۵



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

نایبیده اعضای هیات داوران

خانم فاطمه مطهری نژاد

دانشجوی رشته کاردرمانی مقطع کارشناسی ارشد به شماره دانشجویی ۹۱۱۶۷۸۰۱۳ از پایان نامه خود تحت عنوان: 'بررسی روایی نسخه فارسی مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس' در تاریخ ۹۳/۰۷/۰۲ در حضور هیات داوران دفاع نموده و بر اساس مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی نمره ۱۹،۸۰ (نورده ستاره هم) با امتیاز عالی به ایشان تعلق گرفت.

هیات داوران

اساتید راهنما: دکتر ستاره قهاری

دکتر شهریار پروانه

اساتید مشاور: دکتر امیر هوشنگ بختیاری

دکتر یحیی سخنگویی

دکتر سوزان فورول

استاد مشاور آمار: دکتر اکبر بیگلریان

اساتید داور: دکتر مسعود کریملو

دکتر حجت اله حقگو

مدیر گروه: دکتر مهدی رصافیانی

کارشناس تحصیلات تکمیلی: معصومه چای دولی



## تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه / رساله دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و/ یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن مبین قسمتی از فعالیت‌های علمی- پژوهشی دانشگاه می باشد، بنابراین اینجانب **فاطمه مطهری نژاد** دانش آموخته رشته **کاردرمانی** متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم:

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه/رساله، خود را بعنوان دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی و مقاله را برگرفته از پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی معرفی نموده و از درج نام و آدرس دیگر خودداری کنم.

۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از /یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع "انتشارات" و "دفتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی برسانم.

۳. در صورت اقدام به چاپ هر گونه متن علمی اعم از مقاله، کتاب، پمفلت و ... مستخرج از تمام یا بخشی از پایان نامه/ رساله خود، حتماً اسامی کلیه افرادی را که در انجام آن به صورت راهنما، مشاور، مشاور آمار و افتخاری بطور رسمی همکاری داشته اند، ذکر می کنم.

۴. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:

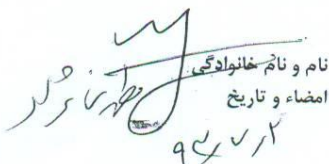
**" کتاب حاضر حاصل پایان نامه/ رساله کارشناسی ارشد فاطمه مطهری نژاد رشته کاردرمانی می باشد که در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی به راهنمایی دکتر ستاره قهاری و دکتر شهریار پروانه و مشاوره دکتر امیر هوشنگ بخنباری و دکتر یحیی سخنگویی و دکتر سوزان فورول انجام و در سال ۱۳۹۳ از آن دفاع شده است."**

۵. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی اهداء نمایم. (دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد).

۶. در صورت عدم رعایت بند ۵، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی، تادیه می کنم.

۷. قبول می کنم که در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، یا عدم رعایت هر یک از مواد این تعهدنامه دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی می تواند مورد را از طریق دفتر حقوقی دانشگاه مطالبه و پیگیری قانونی نماید.

اینجانب فاطمه مطهری نژاد دانشجوی رشته کاردرمانی مقطع کارشناسی ارشد **کلیه مفاد** تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی:   
امضاء و تاریخ: ۹۴/۷/۲۸

خداوندا به ما توفیق تلاش در شکست، صبر در نومیدی، رفتن بی همراه،  
جهاد بی سلاح، کار بی پاداش، فداکاری در سکوت، دین بی دنیا، مذهب بی  
عوام، عظمت بی نام، خدمت بی نان، ایمان بی ریا، خوبی بی نمود، مناعت  
بی غرور، عشق بی هوس، تنهایی در انبوه جمعیت و دوست داشتن بی آنکه  
دوستت بدارند، را عنایت فرما.

جان ما را صفای خود ده و دل ما را هوای خود ده، و چشم ما را ضیای خود  
ده، و ما را از فضل و کرم خود آن ده که آن به.

یارب دل ما را تو به رحمت جان ده

درد همه را به صابری درمان ده

این بنده چه داند که چه می باید جست

داننده تویی هر آنچه دانی آن ده

بدون شک جایگاه و منزلت معلم، بیش از آن است که در مقام قدردانی از زحمات بی شائبه ی او، با زبان قاصر و دست ناتوان، چیزی بنگاریم.

نمی توانم معنایی بالاتر از تقدیر و تشکر بر زبانم جاری سازم و سپاس خود را در وصف آموزگاران خویش آشکار نمایم، که هر چه گویم و سراپیم، کم گفته ام.

از اساتید با کمالات و شایسته خود جناب آقای **دکتر شهریار پروانه و خانم دکتر ستاره قهاری** که در کمال سعه صدر، با حسن خلق و فروتنی، از هیچ کمکی در این عرصه بر من دریغ ننمودند و زحمت راهنمایی این رساله را بر عهده گرفتند،

از اساتید عزیز، جناب آقای دکتر امیر هوشنگ بختیاری و آقای دکتر اکبر بیگریان، که زحمت مشاوره این رساله را متقبل شدند،  
کمال تشکر و قدردانی را دارم.

**باشد که این خردترین، بخشی از  
زحمات آنان را سپاس گوید.**

## تقدیم به پدر و مادر عزیزم

خدای را بسی شاکرم که از روی کرم پدر و مادری فداکار نصیبم ساخته تا در سایه درخت پر بار وجودشان بیاسایم و از ریشه آنها شاخ و برگ گیرم و از سایه وجودشان در راه کسب علم و دانش تلاش نمایم .

والدینی که بودنشان تاج افتخاری است بر سرم و نامشان دلیلی است بر بودنم، چرا که این دو وجود پس از پروردگار مایه هستی ام بوده اند دستم را گرفتند و راه رفتن را در این وادی زندگی پر از فراز و نشیب آموختند. آموزگارانی که برایم زندگی، بودن و انسان بودن را معنا کردند.

حال این برگ سبزی است تحفه درویش. تقدیم به آنان به پاس تعبیر عظیم و انسانی شان از کلمه ایثار و از خودگذشتگی. به پاس عاطفه سرشار و گرمای امیدبخش وجودشان که در این سردترین روزگاران بهترین پشتیبان است. به پاس قلب های بزرگشان که فریاد رس است و سرگردانی و ترس در پناهشان به شجاعت می گراید و به پاس محبت های بی دریغشان که هرگز فروکش نمی کند.

### تقدیم به همسر

به پاس قدردانی از قلبی آکنده از عشق و معرفت که محیطی سرشار از سلامت و امنیت و آرامش و آسایش برای من فراهم آورده است.

### تقدیم به فرزند دلبندم

امید بخش جانم که آسایش او آرامش من است



## چکیده

**سابقه و هدف:** خستگی یکی از شایعترین علائم در مولتیپل اسکلروزیس می باشد. تمامی ابزارهای ارزیابی خستگی در زبان فارسی، تنها شدت و یا تاثیر خستگی را می سنجند که هیچکدام از اینها قابلیت راهنمایی درمانگران در درمان و کنترل خستگی را ندارند. از اینرو در مطالعه حاضر به بررسی روایی صوری، محتوایی، ساختاری و سازگاری درونی نسخه فارسی مقیاس ارزیابی جامع خستگی (CFAB-MS) در افراد مبتلا به ام اس در جامعه ایرانی پرداختیم. این پرسشنامه علاوه بر ارزیابی خستگی، فاکتورهای مرتبط با خستگی شامل خواب، درد، تحرک، استرس، اضطراب، خلق و مهارت مدیریت خستگی را نیز مورد ارزیابی قرار می دهد.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی، مشارکت کنندگان شامل ۶۰ بیمار مبتلا به ام اس نسخه فارسی مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران ام اس (CFAB-MS) را تکمیل نمودند. آنها همچنین، پرسشنامه کیفیت خواب (PSQI)، معیار تاثیر خستگی (MFIS)، پرسشنامه درد (SF-MPQ)، آزمون وضعیت راه رفتن (WALK-12)، معاینه مختصر وضعیت روانی (MMSE) و مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی (HADS) را تکمیل نمودند. نهایتاً داده های به دست آمده توسط نرم افزار نسخه ۲۰ SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته ها:** میانگین مدت زمانی که هر فرد مشارکت کننده صرف تکمیل پرسشنامه ها کردند، ۶۴ دقیقه بود. بعد از انجام اصلاحات نهایی در فرایند ترجمه، نسخه فارسی مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس با کیفیت عالی به دست آمد. همه سوالات از نظر مشارکت کنندگان، قابل درک ارزیابی گردید و تا حد امکان پرسشنامه با فرهنگ ایرانی انطباق یافت. نتایج آماری شاخص روایی محتوایی کل آزمون عدد ۰/۹۵ را نشان داد. از نظر روایی ساختاری نیز همه آیتم ها همبستگی بالایی (۰/۴۷۰ تا ۰/۸۶۳،  $P < 0/001$ ) را نشان دادند. نهایتاً، همخوانی درونی آیتم های ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (دامنه ۰/۴۰ تا ۰/۸۰) حاصل گردید.

**نتیجه گیری:** یافته های این تحقیق نشان می دهد که مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس از روایی ساختاری و سازگاری درونی مطلوب برای ارزیابی علل خستگی در بیماران ام اس برخوردار است و میتواند قابلیت کاربرد در محیط های درمانی و پژوهشی را در بحث توانبخشی خستگی در این دسته از بیماران داشته باشد.

**کلید واژه ها:** مولتیپل اسکلروزیس، خستگی، روایی.

## فهرست مطالب

شماره صفحه	فصل اول (کلیات تحقیق)
۲	۱-۱) مقدمه و بیان مسأله.....
۴	۲-۱) ضرورت اجرای پژوهش.....
۵	۳-۱) اهداف پژوهش.....
۵	۱-۳-۱) اهداف کلی.....
۶	۲-۳-۱) اهداف اختصاصی.....
۶	۳-۳-۱) هدف کاربردی.....
۶	۴-۱) سوالات.....
۸	۵-۱) تعریف مفاهیم.....
۸	۱-۵-۱) ترجمه و معادل سازی.....
۹	۲-۵-۱) روایی.....
۹	۳-۵-۱) مولتیپل اسکروزیس (ام اس).....
۹	۴-۵-۱) انواع مولتیپل اسکروزیس.....
۱۰	۵-۵-۱) مقیاس جامع ارزیابی خستگی ام اس (CFAB-MS).....
۱۱	۶-۵-۱) پرسشنامه تاثیر خستگی (MFIS).....
۱۲	۷-۵-۱) پرسشنامه وضعیت شناختی (MMSE).....
۱۲	۸-۵-۱) پرسشنامه بیمارستانی افسردگی و اضطراب (HADS).....
۱۴	۹-۵-۱) پرسشنامه آزمون کیفیت خواب (PSQI).....
۱۵	۱۰-۵-۱) پرسشنامه وضعیت درد (MACGILL).....
۱۶	۱۱-۵-۱) پرسشنامه وضعیت راه رفتن (WALK-12).....
	<b>فصل دوم (پیشینه تحقیق)</b>
۱۸	<b>بخش اول</b> .....
۱۸	۱-۱-۲) مقدمه.....
۱۸	۲-۱-۲) همه گیر شناسی.....
۱۹	۳-۱-۲) سبب شناسی.....
۲۰	۴-۱-۲) پاتولوژی.....
۲۰	۵-۱-۲) علایم و نشانه ها.....
۲۱	۶-۱-۲) انواع مختلف بیماری مولتیپل اسکروزیس.....
۲۲	۷-۱-۲) پیش آگهی بیماری.....
۲۳	۸-۱-۲) تشخیص.....
۲۴	۱-۸-۱-۲) معیارهای تشخیص ام اس بر اساس ملاک مک دولاند (اصلاح شده در سال ۲۰۱۲).....
۲۴	۹-۱-۲) خستگی.....
۲۵	۱۰-۱-۲) پاتوفیزیولوژی خستگی در مولتیپل اسکروزیس.....
۲۶	۱-۱۰-۱-۲) مکانیسم های اولیه ایجاد خستگی.....
۲۶	۱-۱-۱۰-۱-۲) آسیب و ضایعه دستگاه اعصاب مرکزی و اختلال در عملکرد نورو ن های آسیب دیده.....
۲۷	۲-۱-۱۰-۱-۲) اختلالات سیستم غدد درون ریز و نقص در محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال.....

۲۷	..... فرایندهای ایمنی (۳-۱-۱۰-۱-۲)
۲۷	..... مکانیسم های ثانویه ایجاد خستگی (۲-۱۰-۱-۲)
۲۷	..... ارزیابی و تشخیص خستگی در مولتیپل اسکلروزیس (۱۱-۱-۲)
۲۹	..... پرسشنامه های ارزیابی خستگی (۱۲-۱-۲)
۲۹	..... پرسشنامه های ارزیابی خستگی ذهنی (۱-۱۲-۱-۲)
۳۱	..... پرسشنامه های ارزیابی خستگی عینی (۲-۱۲-۱-۲)
۳۱	..... ارزیابی خستگی فیزیکی (۱-۲-۱۲-۱-۲)
۳۲	..... ارزیابی خستگی شناختی (۲-۲-۱۲-۱-۲)
۳۲	..... مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (CFAB-MS) (۱۳-۱-۲)
۳۳	..... بخش دوم
۳۳	..... روایی (۲-۲)
۳۴	..... روایی صوری (۱-۲-۲)
۳۵	..... روایی محتوایی (۲-۲-۲)
۳۵	..... روایی ملاکی (۳-۲-۲)
۳۶	..... روایی پیش بینی (۱-۳-۲-۲)
۳۶	..... روایی همزمان (۲-۳-۲-۲)
۳۷	..... روایی سازه (۴-۲-۲)
۳۸	..... همسانی درونی (۵-۲-۲)
۳۹	..... بخش سوم
۳۹	..... مروری بر اطلاعات و آمار موجود (۳-۲)
	..... فصل سوم (روش شناسی تحقیق)
۴۲	..... نوع مطالعه (۱-۳)
۴۲	..... جامعه مورد مطالعه (۲-۳)
۴۲	..... نمونه آماری و روش نمونه گیری (۳-۳)
۴۲	..... نمونه مورد بررسی (۱-۳-۳)
۴۳	..... روش نمونه گیری (۲-۳-۳)
۴۳	..... معیارهای ورود افراد به مطالعه (۳-۳-۳)
۴۴	..... معیارهای خروج افراد از مطالعه (۴-۳-۳)
۴۴	..... روش گردآوری اطلاعات (۴-۳)
۴۴	..... ابزار جمع آوری اطلاعات (۵-۳)
۴۵	..... مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس (۱-۵-۳)
۴۶	..... مقیاس تاثیر خستگی (۲-۵-۳)
۴۶	..... مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی (۳-۵-۳)
۴۷	..... پرسشنامه کیفیت خواب (۴-۵-۳)
۴۷	..... آزمون بررسی راه رفتن (۵-۵-۳)
۴۸	..... پرسشنامه درد (۶-۵-۳)
۴۹	..... آزمون معاینه مختصر روانی (۷-۵-۳)
۴۹	..... روش اجرا (۶-۳)

۴۹	..... ترجمه (۱-۶-۳)
۵۰	..... ترجمه نسخه انگلیسی به فارسی (۱-۱-۶-۳)
۵۱	..... سنجش کیفیت ترجمه (۲-۱-۶-۳)
۵۱	..... ترجمه نسخه فارسی به انگلیسی (۳-۱-۶-۳)
۵۲	..... مقایسه نسخه انگلیسی به دست آمده با نسخه اصلی (۴-۱-۶-۳)
۵۲	..... بررسی روایی ظاهری و محتوایی (۲-۶-۳)
۵۵	..... مطالعه مقدماتی (۳-۶-۳)
۵۵	..... مطالعه اصلی (۴-۶-۳)
۵۵	..... ورود داده ها، تحلیل داده ها و ارائه گزارش نهائی (۵-۶-۳)
۵۶	..... متغیرهای مورد بررسی (۷-۳)
۵۹	..... روش تجزیه و تحلیل داده ها (۸-۳)
۶۱	..... ملاحظات اخلاقی (۹-۳)

#### فصل چهارم (توصیف و تحلیل داده ها)

۶۳	..... مقدمه (۱-۴)
۶۳	..... ترجمه و معادل سازی (۲-۴)
۶۳	..... ترجمه نسخه انگلیسی به فارسی (۱-۲-۴)
۷۵	..... سنجش کیفیت ترجمه (۲-۲-۴)
۷۵	..... ترجمه نسخه فارسی به انگلیسی (۳-۲-۴)
۷۵	..... مقایسه نسخه انگلیسی به دست آمده با نسخه اصلی (۴-۲-۴)
۷۶	..... بررسی روایی ظاهری و محتوایی (۳-۴)
۷۸	..... مطالعه مقدماتی (۴-۴)
۸۰	..... مطالعه اصلی (۵-۴)
۸۰	..... نمونه گیری (۱-۵-۴)
۸۰	..... ورود داده ها، تحلیل داده ها و ارائه گزارش نهائی (۶-۴)
۸۱	..... بررسی توصیفی داده ها (۷-۴)
۸۳	..... بررسی نرمال بودن توزیع نمرات آیتم های مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس (۸-۴)
۸۶	..... روایی ساختاری (۹-۴)
۸۷	..... همسانی درونی (۱۰-۴)

#### فصل پنجم (بحث، نتیجه گیری و پیشنهادات)

۸۹	..... مقدمه (۱-۵)
۹۰	..... مروری بر یافته های مطالعه (۲-۵)
۹۲	..... بحث و نتیجه گیری (۳-۵)
۹۲	..... ترجمه (۱-۳-۵)
۹۳	..... روایی ظاهری (۲-۳-۵)
۹۵	..... روایی محتوایی (۳-۳-۵)
۹۶	..... روایی ساختاری (۴-۳-۵)
۹۷	..... محدودیت ها (۴-۵)
۹۷	..... پیشنهادات (۵-۵)

۶-۵) کاربردهای تحقیق.....	۹۸
فهرست منابع.....	۹۹

### فهرست جداول، نمودارها و تصاویر

جدول ۱-۳: حداقل مقدار CVR قابل قبول بر اساس تعداد متخصصان (روش لاواشه).....	۵۴
جدول ۲-۳: متغیرهای مورد مطالعه.....	۵۶
جدول ۳-۳: آیتم های مورد مطالعه به منظور روایی صوری، محتوایی و ساختاری در مقیاس ارزیابی جامع خستگی.....	۶۰
جدول ۱-۴: نتایج مربوط به دشواری و کیفیت ترجمه.....	۶۴
جدول ۲-۴: کلمات بومی سازی شده در مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس.....	۷۵
جدول ۳-۴: موارد اصلاح شده ترجمه برگردان پس از مقایسه با نسخه اصلی.....	۷۶
جدول ۴-۴: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان به منظور بررسی روایی ظاهری و محتوای.....	۷۷
جدول ۵-۴: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه مقدماتی (متغیرهای پیوسته).....	۷۸
جدول ۶-۴: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه مقدماتی (متغیرهای ناپیوسته).....	۷۹
جدول ۷-۴: تخمین زمان در مطالعه مقدماتی.....	۷۹
جدول ۸-۴: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه (متغیرهای پیوسته).....	۸۱
جدول ۹-۴: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه (متغیرهای ناپیوسته).....	۸۱
جدول ۱۰-۴: شاخص های مرکزی و پراکندگی نمرات نسخه فارسی مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس.....	۸۵
جدول ۱۱-۴: بررسی نحوه توزیع آیتم های مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس.....	۸۶
جدول ۱۲-۴: نتایج بررسی روایی ساختاری مقیاس ارزیابی جامع خستگی.....	۸۷
جدول ۱۳-۴: نتایج بررسی همسانی درونی آیتم های مقیاس ارزیابی جامع خستگی.....	۸۷

### پیوست و ضمائم

فرم نمره دهی روایی ظاهری و محتوایی مقیاس ارزیابی جامع خستگی.....	۱۱۰
فرم رضایت مندی شرکت کنندگان در پژوهش.....	۱۱۹
مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس.....	۱۲۰
مقیاس تاثیر خستگی.....	۱۴۳
مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی.....	۱۴۵
پرسشنامه کیفیت خواب.....	۱۴۹
آزمون بررسی راه رفتن.....	۱۵۰
پرسشنامه درد.....	۱۵۱
آزمون معاینه مختصر روانی.....	۱۵۲

# فصل اول

## کلیات تحقیق

## ۱-۱) مقدمه و بیان مسأله:

مولتیپل اسکلروزیس<sup>۱</sup> (ام اس) یک بیماری التهابی سیستم عصبی مرکزی است که باعث درگیری و تخریب غلاف میلین در مغز و طناب نخاعی می شود. این بیماری در بزرگسالان جوان بروز می یابد و میزان ابتلای زنان نسبت به مردان ۲-۳ بار بیشتر است (۱). حدود ۲/۵ میلیون نفر در سراسر دنیا به آن مبتلا هستند (۲). اعتمادی فر و همکاران (۲۰۱۳) آمار و میزان شیوع ابتلا به ام اس را به تفکیک در استان های ایران مورد مطالعه قرار دادند. براساس نتایج به دست آمده از این مطالعه شیوع این بیماری ۵/۳ تا ۷۴/۲۸ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر گزارش شده است که شیوع ابتلا به ام اس در زنان نسبت به مردان، بین ۱/۸ تا ۳/۶ بوده و بیشترین میزان شیوع حدود ۶۵/۸ تا ۸۷/۸ درصد مربوط به نوع عود و فروکش از این بیماری گزارش شد (۳). در مطالعه ای دیگر تعداد تقریبی مبتلایان به ام اس بین ۳۰ تا ۴۰ هزار نفر تخمین زده شده است (۴).

به دلیل وسعت و تنوع محل آناتومیکی، حجم و زمان شروع ضایعات، تظاهرات بالینی بیماری در افراد متفاوت است و عموماً شامل اختلال در سیستم های مختلف از جمله حس (کرختی یا پarestزی)، عملکرد حرکتی (ضعف یا اسپاسم و فلجی)، بینایی (دوبینی، تاری، اختلال در حرکات هماهنگ چشم)، عملکرد روده و مثانه، اختلالات شناختی و خستگی می باشد. یکی از شایع ترین علائم بیماری ام اس، خستگی<sup>۲</sup> است که در بیش از ۷۰٪ بیماران گزارش شده است (۵، ۶) و بر تمامی جنبه های اقتصادی، اجتماعی و عاطفی فرد اثر می گذارد (۲)، از این رو درمان آن اهمیت بسزایی بر زندگی فرد دارد.

خستگی که از شایع ترین و ناتوان کننده ترین علائم در بیماران ام اس است به عنوان یک مشکل ویژه شناخته شده است (۵). تعریف خستگی به دلیل ماهیت پیچیده آن مشکل است (۶) و بیماران آن را بعنوان

---

<sup>1</sup> Multiple Sclerosis

<sup>2</sup> Fatigue

یک علامت مفرد، غیرعادی و متفاوت از تجارب قبلی ذکر می کنند (۹). یکی از رایجترین تعاریف خستگی عبارت است از فقدان انرژی جسمانی و روانی مناسب و کافی که موجب اختلال در فعالیت های روزمره زندگی میگردد (۱۰). این علامت معمولاً در نوع خفیف بیماری هم وجود دارد و ممکن است اولین علامت گزارش شده توسط بیماران باشد (۸). خستگی از عوامل مهم و تاثیرگذار بر کیفیت زندگی، انزوای اجتماعی و نیز عدم اشتغال بیماران مبتلا به ام اس است و بر جنبه های مختلف زندگی این افراد نظیر روابط اجتماعی، فعالیت روزانه، شناخت و ..... تاثیر بسزایی میگذارد (۹). برای بروز خستگی دو علت اصلی شامل علل اولیه و ثانویه شناخته شده است. علل اولیه این علامت با روند بیماری مرتبط است و ناشی از آسیب در سیستم اعصاب مرکزی (دمیلینه شدن، کاهش اکسون و التهاب) میباشد (۱۱). عوامل ثانویه، ثانویه به مشکلاتی نظیر افسردگی، تغذیه ضعیف، عوارض دارویی، اختلالات خواب، عفونت، درد و نوع بیماری ام اس می باشد (۱۲).

بهبود خستگی یکی از مهم ترین اهداف درمانی در بیماران مبتلا به ام اس می باشد. اما درک ضعیف علت خستگی و عدم وجود ابزار های دقیق سنجش آن، از جمله موانع موجود در درمان خستگی این بیماران می باشد. به طور کلی در درمان خستگی از روش های دارویی و رویکردهای غیر دارویی می توان بهره جست. استراتژی های درمانی غیر دارویی شامل تمرینات ایروبیک، استراتژی های ذخیره سازی انرژی و درمان های شناختی رفتاری<sup>۳</sup> (CBT) می باشند (۱). استفاده از تمرین درمانی، مداخلات رفتاری، غذایی و فیزیولوژیکال به طور معناداری خستگی را کاهش می دهند (۷). فواید تمرین درمانی برای غلبه بر خستگی در ام اس عبارت است از: جلوگیری از ضعف عضله، بهبود انعطاف پذیری مفصل (۷).

ارزیابی دقیق خستگی به انتخاب بهترین استراتژی درمانی برای غلبه بر آن کمک می کند (۱). در حال حاضر ابزارهای مختلف سنجش خستگی موجود است اما اغلب این ابزارها خاص ارزیابی خستگی در بیماران ام اس نیستند (۲). برخی از پرکاربردترین آنها که جهت ارزیابی خستگی در بیماران ام اس نیز بکار رفته است، شامل ۳ گروه ذیل می باشد (۱):

<sup>3</sup>Cognitive Behaviour Treatment



گروه اول: تست های سنجش شدت مانند<sup>۴</sup> RFD، VAS-F<sup>۵</sup>، FSS<sup>۶</sup>

گروه دوم: تست های سنجش اثر و تاثیر مانند<sup>۹</sup> DFIS، FIS<sup>۸</sup>، MFIS<sup>۷</sup>

گروه سوم: تست های عوامل موثر و ایجاد کننده مانند<sup>۱۱</sup> CFAB-MS

پرسشنامه ها و ابزارهای گروه ۱ و ۲ خستگی و شدت آن را در جنبه های مختلف زندگی افراد مورد بررسی قرار می دهد و به علل بروز آن نمی پردازند. تنها در گروه ۳ پرسشنامه تحت عنوان مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس قرار دارد که به تازگی توسط دکتر فورول<sup>۱۱</sup> و همکارانش جهت سنجش علت خستگی در افراد مبتلا به ام اس طراحی و منتشر شده است (۱۳).

این پرسشنامه به ارزیابی دقیق خستگی و نیز شدت بروز آن در مبتلایان به ام اس می پردازد. از آنجاییکه هیچگونه ابزار معتبری به زبان فارسی جهت سنجش علل خستگی در افراد مبتلا به ام اس وجود ندارد و نیز لزوم بکارگیری چنین ابزارهایی به منظور ارزیابی دقیق بیماران جهت طراحی مداخلات توانبخشی مناسب برای غلبه بر خستگی، تحقیق در این زمینه بعنوان هدف اصلی مطالعه حاضر می باشد.

## ۱-۲) ضرورت اجرای پژوهش:

تمامی ابزار های موجود در زمینه ارزیابی خستگی که در افراد مبتلا به ام اس به کار گرفته شده است، صرفا شدت خستگی را در حیطه های مختلف زندگی می سنجند، درحالیکه CFAB-MS یکی از ابزارهای ارزیابی خستگی است که ویژه یافتن علل خستگی در افراد مبتلا به ام اس طراحی شده است. چنین ابزاری

---

<sup>4</sup> Rochester fatigue diary

<sup>5</sup> Visual analogue scale for fatigue

<sup>6</sup> Fatigue severity scale

<sup>7</sup> Modified fatigue impact scale

<sup>8</sup> Fatigue impact scale

<sup>9</sup> Daily fatigue impact scale

<sup>10</sup> Comprehensive Fatigue Assessment Battery for multiple sclerosis

<sup>11</sup> Forwell

به زبان فارسی که علل خستگی را در افراد مبتلا به ام اس مورد بررسی قرار میدهد، میتواند به بیمار و تیم درمانی در کنترل و درمان خستگی این افراد کمک نماید.

مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران ام اس (CFAB-MS) شامل ۱۳۳ سؤال در ۱۳ حیطه می باشد که هر بخش به ارزیابی خستگی در جنبه های مختلف زندگی و شدت آن می پردازد و مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک، پزشکی و دارویی، سلامت عمومی، خستگی، درد، خواب، استرس، خلق، اضطراب، تغذیه، تحرک، محیط و درمان خستگی<sup>۱۲</sup> میباشد. این مقیاس علاوه بر اینکه خستگی را در حیطه های مختلف زندگی ارزیابی می کند، به فرد کمک میکند تا در مورد خستگی خود دقیق تر بیندیشد. همچنین این پرسشنامه ابزاری با کارایی مرور کامل خستگی در فعالیت های روزمره زندگی فرد مبتلا به ام اس می باشد. با توجه به اینکه مقیاس CFAB-MS دارای قابلیت تعیین علت خستگی و شدت آن است، میتواند راهنمایی مفید و ارزشمند در جهت ارزیابی و درمان خستگی در افراد مبتلا به ام اس باشد. لذا با تهیه نسخه فارسی و تعیین روایی آن می توان از این ابزار بعنوان مقیاسی مفید جهت بررسی های علمی و ارائه راهکارهای مناسب درمانی به منظور جلوگیری از بروز خستگی، کنترل خستگی و کاهش شدت آن و در نتیجه حفظ و ارتقای کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام اس استفاده نمود.

## ۱-۳) اهداف پژوهش:

### ۱-۳-۱) اهداف کلی

۱- ترجمه و معادل سازی نسخه انگلیسی مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس

(CFAB-MS) به زبان فارسی

۲- اعتبار سنجی (روایی) نسخه فارسی مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس

(CFAB-MS) در جامعه ایرانیان مبتلا به ام اس

---

<sup>12</sup> Fatigue Treatment

## ۱-۳-۲) اهداف اختصاصی

- ۱- بررسی دشواری<sup>۱۳</sup> و کیفیت ترجمه شامل چهار مفهوم وضوح<sup>۱۴</sup>، زبان مشترک<sup>۱۵</sup>، یکسانی مفهومی<sup>۱۶</sup> و کیفیت کلی ترجمه<sup>۱۷</sup> نسخه فارسی معادل سازی شده پرسشنامه CFAB-MS
- ۲- بررسی روایی صوری<sup>۱۸</sup>، محتوایی<sup>۱۹</sup> و مبتنی بر معیار<sup>۲۰</sup> نسخه فارسی پرسشنامه CFAB-MS در افراد مبتلا به ام اس
- ۳- بررسی همسانی درونی<sup>۲۱</sup> نمرات کل نسخه فارسی پرسشنامه CFAB-MS در افراد مبتلا به ام اس

## ۱-۳-۳) هدف کاربردی

فراهم آوردن ابزاری معتبر به زبان فارسی جهت سنجش علل خستگی در افراد مبتلا به ام اس به منظور به کارگیری در امور پژوهشی و بالینی.

## ۱-۴) سوالات

- ۱- میانگین نمره دشواری ترجمه آیتم های مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس (CFAB-MS) به فارسی چقدر است؟
- ۲- میانگین نمره وضوح ترجمه آیتم های مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس (CFAB-MS) به فارسی چقدر است؟

---

<sup>13</sup> Translation Difficulty

<sup>14</sup> Translation Clarity

<sup>15</sup> Common Language

<sup>16</sup> Conceptual Equivalence

<sup>17</sup> Translation Quality

<sup>18</sup> Face Validity

<sup>19</sup> Content Validity

<sup>20</sup> Criterion-related Validity

<sup>21</sup> Internal Consistency

- ۳- میانگین نمره زبان مشترک ترجمه آیتم های مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس (CFAB-MS) به فارسی چقدر است؟
- ۴- میانگین نمره یکسانی مفهومی ترجمه آیتم های مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس (CFAB-MS) به فارسی چقدر است؟
- ۵- میانگین نمره کیفیت کلی ترجمه آیتم های مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس (CFAB-MS) به فارسی چقدر است؟
- ۶- درصد توافق مترجمین در مورد دشواری ترجمه آیتم های مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس (CFAB-MS) به فارسی چقدر است؟
- ۷- درصد توافق مترجمین در مورد کیفیت کلی ترجمه آیتم های مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس (CFAB-MS) به فارسی چقدر است؟
- ۸- چند درصد از مجموع آیتم های مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس (CFAB-MS) دارای ترجمه آسان و دشوار است؟
- ۹- چند درصد از مجموع آیتم های مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس (CFAB-MS) به لحاظ کیفیت کلی ترجمه دارای ترجمه مطلوب است؟
- ۱۰- درصد توافق درمانگران در مورد روایی ظاهری آیتم های نسخه فارسی مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس (CFAB-MS) چقدر است؟
- ۱۱- ضریب روایی محتوایی (CVR)<sup>۲۲</sup> و شاخص روایی محتوایی (CVI)<sup>۲۳</sup> آیتم های نسخه فارسی مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس (CFAB-MS) چقدر است؟
- ۱۲- اندازه ضریب همبستگی بین نمره کل نسخه فارسی معادل سازی شده مقیاس ارزیابی جامع خستگی در بیماران مبتلا به ام اس (CFAB-MS) با نمره مقیاس تاثیر خستگی (MFIS)<sup>۲۴</sup> چقدر است؟

<sup>22</sup> Content Validity Ratio

<sup>23</sup> Content Validity Index