

بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس

کتایون قربانعلی پور^۱، دکتر فریبا قادری^{۲*}، دکتر محمد اصغری جعفرآبادی^۳،
دکتر سکینه محمدعلیزاده چرندابی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۲. دانشیار گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۳. دانشیار گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۴. دانشیار گروه مامایی، دانشکده مامایی و پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۵/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۰۱

خلاصه

مقدمه: دیسمنوره اختلالی رایج در زنان سنین باروری است که نیاز به درمان‌های پزشکی و اقدامات خودمراقبتی دارد. ابزارهای مختلفی برای ارزیابی دیسمنوره وجود دارد که یکی از پرکاربردترین آن‌ها معیار دیسترس قاعدگی موس می‌باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی- توصیفی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۷۱ نفر از زنان و دختران جوان مبتلا به دیسمنوره در شهر تبریز انجام شد. نمونه‌ها به صورت در دسترس انتخاب شدند. روایی محتوایی پرسشنامه موس توسط ۱۰ نفر از متخصصین تأیید شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، روایی سازه‌ای و پایایی پرسشنامه از روش‌های تحلیل عاملی، همسانی درونی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۱) انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس نمودار سنگریزه، پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس یک پرسشنامه تک بُعدی است. فاکتور استخراجی ۴۸/۶۲ از تغییرات کل پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس را تأیید نمود. در تأیید پایایی این پرسشنامه، میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد.

نتیجه‌گیری: پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است و می‌تواند به عنوان یک ابزار ارزیابی در مطالعات تحقیقی و همچنین اهداف درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: پایایی، پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس، دیسمنوره، روایی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر فریبا قادری؛ دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. تلفن: ۰۴۱۳-۳۳۳۴۶۴۷؛ پست الکترونیک:

ghaderimailbox@gmail.com

مقدمه

واژه dysmenorrhea از زبان یونانی گرفته شده و از زیر واژه dys به معنی سخت، مشکل و غیر نرمال، meno به معنی ماه و irrhea به معنی جریان تشکیل شده است و در مجموع به معنی جریان سخت ماهانه است و برای توصیف وجود مشکل در طی خونریزی قاعدگی به کار می‌رود (۱). دیسمنوره را می‌توان به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم‌بندی کرد (۲). دیسمنوره اولیه به کرمپ‌های دردناک در محل رحم در طول قاعدگی گفته می‌شود که در غیاب پاتولوژی قابل تشخیص مشاهده می‌شود و شکایت رایج ژنیکولوژیک است (۳) و نیاز به درمان‌های پزشکی و اقدامات خودمراقبتی دارد. در آمریکا حدود ۴۰٪ از زنان بزرگسال درد قاعدگی دارند که ۱۰٪ از آن‌ها ۳-۱ روز در هر ماه را در شرایط ناتوانی به سر می‌برند که ممکن است منجر به غیبت از کار و مدرسه شود و بیش از ۷۰٪ از دختران ایرانی دیسمنوره را تجربه می‌کنند (۴). دیسمنوره می‌تواند با علائمی مانند درد ناحیه تحتانی شکم، اسهال، عصبی بودن، ادم اندام‌ها، حالت تهوع، سردرد، سرگیجه، احساس خستگی و ... همراه باشد (۲، ۵، ۶).

ابزارهای ارزیابی دیسمنوره اولیه به دو دسته ذهنی و عینی تقسیم می‌شود. ابزارهای ذهنی با پرسش از خود بیمار میزان درد و ناراحتی فرد را مشخص می‌کند و ابزارهای عینی میزان درد فرد را با مقیاس‌هایی مانند تعداد مصرف دارو، میزان ترشح پروستاگلاندین و ... مشخص می‌کند (۱).

ابزارهای ذهنی مختلفی برای ارزیابی شدت دیسمنوره وجود دارد که از آن جمله می‌توان به معیار بینایی درد (VAS)^۱ یا معیار عددی درد (NRS)^۲، پرسشنامه علائم قاعدگی (MSQ)^۳، پرسشنامه نگرش قاعدگی (MAQ)^۴، پرسشنامه درد مک‌گیل^۵ و پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس (MMDQ)^۶ اشاره کرد.

پرسشنامه اصلی نگرش قاعدگی، یکی از پرسشنامه‌های

پرکاربردی است که برای اندازه‌گیری نگرش دوره قاعدگی طراحی شده است. پرسشنامه نگرش قاعدگی در کشورهایمانند آمریکا، تایوان، چین، انگلیس، کانادا، مکزیک و هند استفاده شده است. پرسشنامه نگرش قاعدگی شامل ۳۳ جمله بوده و مشتمل بر جنبه‌های مثبت و منفی است و تمامی آیتم‌ها در پرسشنامه نگرش قاعدگی به صورت جدول لیکرت ۷ تایی تقسیم می‌شوند که امتیاز ۱ به معنی کاملاً مخالف و امتیاز ۷ به معنی کاملاً موافق است. آلفای کرونباخی که برای پرسشنامه نگرش قاعدگی در جامعه چینی محاسبه شده است (۰/۹۷ الی ۰/۹۵) می‌باشد (۷).

معیار بینایی درد به‌عنوان یک ابزار ارزیابی شایع در مطالعات استفاده می‌شود که اغلب به صورت یک خط افقی ۱۰۰ میلی‌متری است که بیمار شدت درد خود را ما بین دو عبارت (هیچ دردی در هیچ شرایطی) و (بدترین درد قابل تصور) بیان می‌کند. معیار بینایی درد ساده و دارای روایی و پایایی قابل قبولی می‌باشد و همین ویژگی‌ها باعث شده تا معیار بینایی درد به عنوان یک ابزار مطلوب برای ارزیابی شدت درد باشد (۸). در مطالعه بودیان و همکاران (۲۰۰۱) که معیار بینایی درد (یک خط‌کش ۱۰ سانتی‌متری و یک نشانگر که بیمار آن را حرکت می‌داد تا شدت درد را مشخص کند) را در بیماران روماتوئید آرتریت بررسی کردند، میزان همبستگی بین دو اندازه‌گیری که به فاصله دو ساعت انجام شد، ۰/۸۸ نشان داده شد (۹).

معیار عددی درد مقیاسی است که از ۰-۱۰۰ درجه بندی شده است و برای نمایش شدت درد از جمله درد قاعدگی کاربرد دارد. معیار عددی درد معیاری است که به صورت سریع و ساده شدت درد قاعدگی را ارزیابی می‌کند. نشان داده شده که هر دو معیار بینایی درد و معیار عددی درد برای ارزیابی درد قاعدگی مؤثر است، ولی معیار عددی درد نسبت به معیار بینایی درد ساده‌تر است. درجه‌بندی معیار عددی درد بین ۰-۱۰۰ است و نیاز است که شرکت‌کنندگان شدت درد را در دامنه ۰-۱۰۰ مشخص کنند. معیار عددی درد نسبت به معیار بینایی درد از حساسیت بالایی برخوردار است. بین معیار بینایی درد و معیار عددی درد برای درد رابطه $r=0/86$ ،

¹ Visual Analogue Scale

² Numeric Rate Scale

³ Menstrual Symptoms Questionnaire

⁴ Menstrual Attitude Questionnaire

⁵ McGill pain scale

⁶ Moos Menstrual Distress Questionnaire

مورد بررسی قرار گیرد (۱). پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس، ابعاد مختلفی از جمله عوامل روانی، سلامت عمومی و ... را در برمی‌گیرد و می‌تواند اطلاعات جامعی از شرایط کلی فرد در اختیار محقق قرار دهد.

پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس یکی از ابزارهای پرکاربرد در زمینه مطالعات دیسمنوره و ارزیابی شیوع و اثر درمان دیسمنوره است. به طور مثال وانگ و همکاران (۲۰۱۰)، چادهاری و همکاران (۲۰۱۰)، کاترین کنل و همکاران (۲۰۰۶)، و کوجان و همکاران (۱۹۹۲) از پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس در مطالعات خود استفاده کرده‌اند (۱۶، ۱۵، ۱۳، ۱۱). با توجه به این که این پرسشنامه به زبان انگلیسی طراحی شده است، جهت استفاده در مطالعات جامعه ایرانی باید به فارسی برگردانده شده و پایایی و روایی آن بررسی شود، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی- توصیفی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۷۱ نفر از زنان و دختران جوان ۱۸-۳۵ سال مبتلا به دیسمنوره که از کارکنان و دانشجویان بیمارستان رازی تبریز بودند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم جمع‌آوری داده‌های جمعیت شناختی و شامل مواردی نظیر سن، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، ابتلاء به بیماری خاص، انجام ورزش خاص، استفاده از داروی خاص و آلرژی بود. پرسشنامه تعدیل یافته ۱۶ سؤالی دیسترس قاعدگی موس بر اساس پروتکل‌های موجود، توسط محقق به فارسی ترجمه شد. این ترجمه با ترجمه یک مترجم ماهر در زمینه متون پزشکی تطابق داده شد و اصلاحات لازم صورت گرفت. ترجمه فارسی صورت گرفته یک بار دیگر توسط مترجم دیگری به انگلیسی برگردانده شد و با ترجمه اولیه مقایسه شد (۱۷). اصلاحات لازم در مورد تفاوت‌های دو ترجمه صورت گرفت و ترجمه نهایی یک پرسشنامه ۱۶ سؤالی بود. پرسشنامه اصلی دیسترس قاعدگی موس شامل ۴۷ سؤال در ۸ زیر گروه بود که در پرسشنامه تعدیل یافته

وجود دارد و مقدار همبستگی درونی برای معیار عددی درد ۰/۷۴ محاسبه شده است ($p < 0/0001$) (۷).

پرسشنامه کوتاه شده درد مک گیل یک ابزار خودگزارشی است که تعدیل یافته پرسشنامه اصلی مک گیل می‌باشد. این پرسشنامه ابزار خوبی برای به دست آوردن اطلاعات توصیفی در زمان کوتاه است. فرم کوتاه شده مک گیل شامل ۱۵ سؤال توصیفی (۱۱ سؤال حسی و ۴ سؤال عملکردی) است که از ۰ تا ۳ طبقه‌بندی شده است (۱۰).

پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس توسط رادولف موس طراحی و تکمیل شده است تا تأثیر دیسترس‌های قاعدگی را روی فعالیت‌های روزانه فرد بررسی کند (۱۱) و از همبستگی درونی ۰/۸۳ برای درد و فعالیت اتونومیک^۱ ۰/۹۴ برخوردار است (۱۲). پرسشنامه اصلی دیسترس قاعدگی موس شامل ۴۷ سؤال می‌باشد که به ۸ زیر گروه تقسیم می‌شود (۱۲، ۱۳). پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس شکایت عمومی بیمار را در انواع مختلفی از علائم در طول قاعدگی نشان می‌دهد. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که علائمی را که در طول دوره قاعدگی تجربه می‌کنند، گزارش کنند که این کار از طریق سیستم درجه‌بندی جدول لیکرت انجام می‌شود که عدد ۱ برای حالتی است که هیچ علامتی را تجربه نمی‌کنند و ۴ برای شدیدترین حالتی است که تقریباً ناتوان‌کننده است (۱۴، ۱۵). فرم کوتاه شده این پرسشنامه به زبان چینی با ۱۶ تا ۱۹ سؤال ترجمه شده است (۱۵). پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس جزء پرسشنامه‌هایی است که توسط خود شرکت‌کننده تکمیل می‌شود که به‌طور وسیع مورد استفاده است و علائم جسمی و روانی را در فازهای قبل از قاعدگی، حین قاعدگی و بین قاعدگی بررسی می‌کند. پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس یا فرم تعدیل یافته آن در چندین کشور استفاده شده است (۷).

درد دیسمنوره، یک درد چند بُعدی است و شدت درد، فقط یک بُعد از آن را شامل می‌شود. بهتر است در تحقیقات ابعاد دیگر درد مانند ابعاد حسی و عاطفی نیز

¹ autonomic function

که در جامعه بزرگسالان چینی مورد بررسی قرار گرفته است، ۱۶ سؤال در زیرگروه‌های واکنش‌های خودمختار^۱ و نگهداری مایعات^۲ بررسی شد (۱۴). در مطالعه حاضر نیز سؤالات دو زیرگروه واکنش‌های خودمختار و نگهداری مایعات مورد مطالعه و ارزیابی قرار گرفت. ترجمه نهایی و اصلاح شده پرسشنامه برای یافتن سطح دشواری، میزان عدم تناسب، ابهام عبارات، و یا وجود نارسایی در معانی کلمات، در اختیار تیم متخصصین مرتبط قرار گرفت تا اعتبار محتوایی و ظاهری آن تأیید شود. پس از دریافت نظرات این کارشناسان، اصلاحات لازم در سؤالات انجام شد تا سؤالات ساده، روشن و قابل فهم باشند. تیم متخصصین متشکل از ۱۰ نفر از متخصصین گروه زنان و اساتید گروه مامایی بودند. برای ارزیابی کمی روایی محتوایی و جهت اطمینان از اینکه مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت سؤال) انتخاب شده است، نسبت روایی محتوا^۳ و برای اطمینان از اینکه سؤالات ابزار به درستی جهت اندازه‌گیری محتوا طراحی شده‌اند، از شاخص روایی محتوا^۴ استفاده شد. برای تعیین نسبت روایی محتوا (CVR)^۵، از پانل متخصصین درخواست شد تا هر آیتم را بر اساس طیف

سه قسمتی «ضروری است»، «مفید است ولی ضروری نیست»، و «ضرورتی ندارد» بررسی نمایند. برای بررسی شاخص روایی محتوا (CVR)^۶، ۳ معیار سادگی، اختصاصی بودن و وضوح به صورت جدول لیکرت ۴ قسمتی برای هر یک از آیت‌ها توسط ۱۰ نفر از متخصصان مورد بررسی قرار گرفت. پذیرش آیت‌ها بر اساس نمره شاخص روایی محتوا بالاتر از ۰/۷۹ بود (۱۸). شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا هر سؤال با توجه به پاسخ‌های اخذ شده از پانل متخصصین تعیین شد. پس از بررسی مشخص شد که سؤالات ضعف عمومی و کاهش هوشیاری، درد و احساس فشار در ناحیه تحتانی شکم و ناحیه کشاله ران، ورم و درد پا، سبکی سر و سیاهی رفتن چشم‌ها، احساس ناخوشی، خارش؛ قرمزی و حساسیت پوست، احساس گرمای ناگهانی نیاز به تغییر دارند. پس از انجام اصلاحات بار دیگر پرسشنامه‌های اصلاح شده در اختیار گروه متخصصین قرار گرفت و نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا در حد مطلوبی به دست آمد (جدول ۱).

جدول ۱- اعتبار محتوایی و صوری سؤالات

| CVR | CVI | سؤال |
|------|------|--|
| ۰/۸۰ | ۰/۹۳ | کوفتگی عضلانی |
| ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ضعف عمومی و کاهش هوشیاری |
| ۱/۰۰ | ۰/۹۰ | ورم شکم |
| ۱/۰۰ | ۰/۹۳ | حساس شدن پستان‌ها |
| ۱/۰۰ | ۰/۸۳ | زود خسته شدن |
| ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | درد و احساس فشار در ناحیه تحتانی شکم و ناحیه کشاله ران |
| ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | ورم و درد پا |
| ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | کمر درد |
| ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | سبکی سر و سیاهی رفتن چشم‌ها |
| ۱/۰۰ | ۰/۹۷ | احساس ناخوشی |
| ۰/۸۰ | ۰/۸۴ | سر درد |
| ۰/۸۰ | ۰/۹۳ | خارش؛ قرمزی و حساسیت پوست |
| ۰/۸۰ | ۰/۹۱ | عرق سرد |
| ۱/۰۰ | ۱/۰۰ | تهوع و استفراغ |
| ۱/۰۰ | ۰/۸۶ | تپش قلب |
| ۱/۰۰ | ۰/۷۸ | احساس گرمای ناگهانی |

⁶ content validity index

¹ autonomic reaction

² water retention

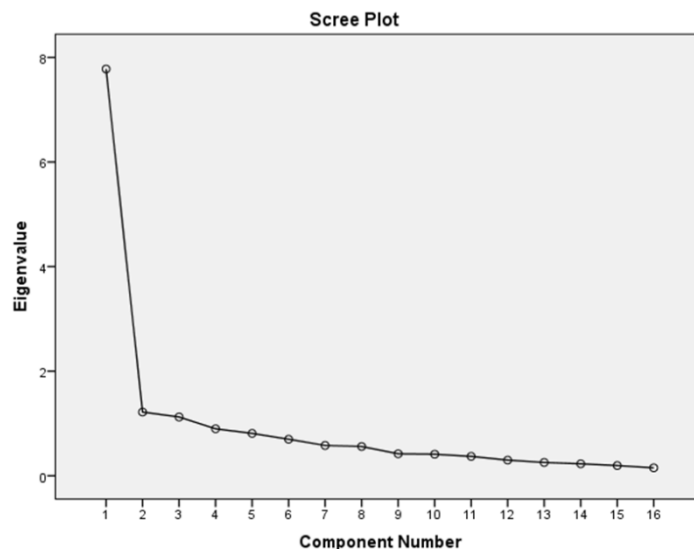
³ content validity ratio

⁴ content validity index

⁵ content validity ratio

جدایی والدین و فوت بستگان درجه یک در شش ماه اخیر، استعمال سیگار و الکل بود. افراد مورد مطالعه به صورت در دسترس انتخاب شدند و از معیار بینایی درد بالای ۴ برخوردار بودند و به تشخیص پزشک متخصص زنان مبتلا به دیسمنوره اولیه بودند. به منظور بررسی تکرارپذیری، یک هفته بعد، پرسشنامه در میان ۳۰ نفر از شرکت کنندگانی که پرسشنامه را در مرحله اول تکمیل کرده بودند و به طور تصادفی انتخاب شدند، قرار گرفت. پرسشنامه‌ها توسط خود فرد تکمیل شد و شرکت کنندگانی که بی‌سواد یا تحصیلات کمتر از پنجم ابتدایی داشتند، با همکاری محقق، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. این مطالعه با کد اخلاقی: ۱۳۹۴-۸۸۳ به تأیید کمیته منطقه‌ای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) انجام شد. میزان همبستگی سؤالات با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که در واقع همبستگی سؤالات را تأیید می‌کند. برای بررسی روایی سازه‌ای پرسشنامه از تحلیل عامل اکتشافی (نمودار سنگریزه) استفاده شد.

تعیین حجم نمونه در تحلیل اکتشافی به منظور بررسی روایی سازه‌ای نیز از قاعده کلی دانش نمونه‌گیری پیروی می‌کند و بر اساس نسبت متغیر به آزمودنی که معمولاً طبق یک قاعده سرانگشتی تعداد نمونه‌ها باید حداقل ۶ تا ۱۰ برابر متغیرهای آیت‌ها باشد. پرسشنامه اصلاح یافته شامل ۱۶ آیت بود که توسط ۱۷۱ نمونه مبتلا به دیسمنوره اولیه تکمیل شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان و دختران سنین باروری، معیار بینایی درد بالاتر از ۴ حداقل برای دو روز در سیکل قاعدگی، گذشتن حداقل ۲ سال از اولین قاعدگی، داشتن سیکل قاعدگی منظم با فواصل ۲۱-۳۵ روز، وجود درد در ناحیه تحتانی شکم طی شش ماه اخیر و داشتن هر یک از علائم همراه دیسمنوره اعم از استفراغ، سردرد، ضعف، گیجی و ... بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: وجود هر نوع کیست و بیماری‌های مربوط به لگن، رحم و تخمدان‌ها و سابقه بیماری التهابی لگن، میوم و تومور، داشتن سابقه عمل جراحی لگن، رحم و تخمدان‌ها، وجود هرگونه خارش و سوزش و ترشحات غیرطبیعی، اجبار به مصرف داروهای خاص در شش ماهه اخیر، تجربه عوامل استرس‌زا از جمله



نمودار ۱- نمودار سنگریزه (نمودار اسکری) و الگوی وزن‌های عاملی پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس

ارزیابی تکرارپذیری پرسشنامه توسط محاسبه ضریب همبستگی درونی^۱ صورت گرفت.

¹ Internal consistency

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۷۱ نمونه با تشخیص دیسمنوره اولیه شرکت کردند که میانگین سنی آن‌ها $24/81 \pm 5/51$ سال و میانگین شاخص توده بدنی $22/92 \pm 3/39$ کیلوگرم بر متر مربع به دست آمد.

میزان همبستگی سؤالات با استفاده از آلفای کرونباخ $0/93$ محاسبه شد که همبستگی سؤالات را تأیید می‌کند. برای بررسی روایی سازه‌ای پرسشنامه از تحلیل عامل اکتشافی استفاده شد که در این مورد با استفاده از نمودار سنگریزه، ۱ فاکتور برای آیتم‌های پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس تشخیص داده شد (تصویر ۱). بر این اساس پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس یک پرسشنامه تک بُعدی است. مقدار شاخص KMO، $0/90$ به دست آمد که در تأیید کفایت این مدل بود. همچنین آزمون بارتلت نیز این موضوع را تأیید کرد ($p < 0/05$). همچنین فاکتور استخراجی، $48/62$ از تغییرات کل پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس را تأیید نمود.

توافق ۳ فاز (پیش از قاعدگی «۱»، حین قاعدگی «۲»، بین دو قاعدگی «۳»)، $0/79$ با فاصله اطمینان ($0/73$) - $0/84$) به دست آمد.

ارزیابی تکرارپذیری پرسشنامه توسط ضریب همبستگی داخلی صورت گرفت که برای اندازه‌گیری‌های اول و دوم در فاز اول $0/71$ ($0/39-0/86$)، در فاز دوم $0/88$ ($0/77-0/95$) و در فاز سوم $0/90$ ($0/79-0/95$) به دست آمد. برای بررسی رابطه بین نمرات پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس با متغیرهای زمینه‌ای، از مدل‌های خطی عمومی استفاده شد. در فاز پیش از قاعدگی، بین اطلاعات جمعیت شناختی و امتیاز پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/35$). در فازهای حین قاعدگی و بین دو قاعدگی، میان امتیاز پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس و سن شرکت‌کنندگان ارتباط معنی‌دار غیر همسو وجود داشت.

بحث

با توجه به شیوع بالای دیسمنوره در میان زنان و

دختران جوان و عوارض فردی - اجتماعی این اختلال در زندگی روزمره افراد، وجود ابزار سنجش در هر کشور، در ارزیابی و درمان این افراد بسیار کمک کننده خواهد بود. ابزارهای مختلفی برای ارزیابی دیسمنوره وجود دارد که یکی از پرکاربردترین آن‌ها پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی روایی و پایایی پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس در جامعه ایرانی انجام شد. روایی صوری و ساختاری و همچنین تکرارپذیری پرسشنامه مورد مطالعه قرار گرفت.

میزان همبستگی سؤالات با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار $0/93$ به دست آمد و نشان می‌دهد که تنها 7% از واریانس نمرات کل پرسشنامه در اثر خطای اندازه‌گیری به دست آمده است. وانگ و همکاران (۲۰۰۵) در تایوان به منظور ارزیابی روایی و پایایی پرسشنامه تغییر یافته ۲۲ سؤالی دیسترس قاعدگی موس، میزان آلفای کرونباخ را $0/89$ گزارش کردند (۸). در مطالعه جان و همکاران (۲۰۱۴) در کره جنوبی، آلفای کرونباخ پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس $0/95$ بود (۱۹). بر این اساس نتایج مطالعات نشان دهنده پایایی بالای این پرسشنامه است.

سیگمون و همکاران (۲۰۰۰) مطالعه‌ای بر روی ۳۸۳ نفر از دانشجویان قفقازی در آمریکا انجام دادند که نشان داد پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است؛ به گونه‌ای که زیرمقیاس آلفا دامنه بین $0/64$ تا $0/88$ داشت و بالاترین ضریب آلفا برای زیر مقیاس‌ها بین $0/65$ تا $0/87$ بود (۱۲)، همچنین مطالعه موس (۱۹۶۸) نشان داد که پرسشنامه دیسترس قاعدگی موس از همبستگی درونی قابل قبول ($0/89-0/53$) و پایایی دو نیمه کردن^۱ ($0/98-0/74$) برخوردار است (۱۴).

در مطالعه حاضر برای بررسی روایی سازه‌ای پرسشنامه از تحلیل عامل اکتشافی استفاده شد که در این مورد با استفاده از آزمون scree plot تعداد ۱ فاکتور برای آیتم‌های پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس تشخیص داده شد و نشان داد که پرسشنامه تعدیل یافته

¹ split half reliabilities

آیتم‌های پرسشنامه اصلی به دلیل زیاد بودن تعداد سؤالات بود، لذا از پرسشنامه تعدیل یافته برخی جوامع و زبان‌های دیگر استفاده شد (۱۶).

نتیجه‌گیری

پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس از ثبات داخلی، اعتبار و پایایی قابل قبولی ($ICC=0.79$) برخوردار است که می‌تواند به عنوان ابزار مکمل در کنار سایر ابزارهای ارزیابی در زمینه قاعدگی و بیماری‌های زنان مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از اساتید گروه زنان، گروه مامایی و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و فنی مهندسی تبریز تشکر و قدردانی می‌شود.

دیسترس قاعدگی موس تک بُعدی است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، در فاز پیش از قاعدگی بین اطلاعات جمعیت شناختی و نمرات، میزان همبستگی سؤالات با استفاده از آلفای کرونباخ 0.93 محاسبه شد که همبستگی سؤالات را تأیید می‌کند. برای بررسی روایی سازه‌ای پرسشنامه از تحلیل عامل اکتشافی استفاده شد که در این مورد با استفاده از آزمون scree plot تعداد ۱ فاکتور برای آیتم‌های پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس تشخیص داده شد، عبارت دیگر پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس یک پرسشنامه تک بُعدی است. در فازهای حین قاعدگی و بین دو قاعدگی بین نمرات پرسشنامه تعدیل یافته دیسترس قاعدگی موس و سن شرکت کنندگان ارتباط معنی‌دار غیرهمسو وجود داشت. از محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم توانایی ارزیابی تمام

منابع

- Lin JA, Wong CS, Lee MS, Ko SC, Chan SM, Chen JJ, et al. Successful treatment of primary dysmenorrhea by collateral meridian acupressure therapy. *J Manipulative Physiol Ther* 2010; 33(1):70-5.
- Deb S, Raine-Fenning N. Dysmenorrhoea. *Obstet Gynaecol Reprod Med* 2008; 18(11):294-9.
- Nahid K, Fariborz M, Ataolah G, Solokian S. The effect of an Iranian herbal drug on primary dysmenorrhea: a clinical controlled trial. *J Midwifery Womens Health* 2009; 54(5):401-4.
- Kabirian M, Abedian Z, Mazlom SR, Mahram B, Jalalian M. Self-management in primary dysmenorrhea: toward evidence-based education. *Life Sci J* 2011; 8(2):13-8.
- Jiang H, Ni S, Li JL, Liu MM, Li J, Cui XJ, et al. Systematic review of randomized clinical trials of acupressure therapy for primary dysmenorrhea. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013; 2013:169692.
- Charandabi SM, Nashtaei MS, Kamali S, Majlesi R. The effect of acupressure at the Sanyinjiao point (SP6) on primary dysmenorrhea in students resident in dormitories of Tabriz. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2011; 16(4):309-17.
- Chen MN, Chien LW, Liu CF. Acupuncture or acupressure at the sanyinjiao (SP6) acupoint for the treatment of primary dysmenorrhea: a meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013; 2013:493038.
- Wu BK. Effect of foot reflexology on dysmenorrhoea in adolescents : a randomised controlled trial in Taiwan. [Doctoral Dissertation]. Australia: School of Nursing and Midwifery, Griffith University; 2009. P. 212.
- Bodian CA, Freedman G, Hossain S, Eisenkraft JB, Beilin Y. The visual analog scale for pain: clinical significance in postoperative patients. *Am Soc Anesthesiol* 2001; 95(6):1356-61.
- Bijur PE, Silver W, Gallagher EJ. Reliability of the visual analog scale for measurement of acute pain. *Acad Emerg Med* 2001; 8(12):1153-7.
- Lu IC. Dysmenorrhea and related factors in Taiwanese adolescent girls. [Doctoral Dissertation]. Austin, Taiwan: University of Texas at Austin; 2010. P. 161.
- Kokjohn K, Schmid DM, Triano JJ, Brennan PC. The effect of spinal manipulation on pain and prostaglandin levels in women with primary dysmenorrhea. *J Manipulative Physiol Ther* 1992; 15(5):279-85.
- Liong CK. The association of primary dysmenorrhea with the perception of pain, work stress and

- lifestyles of nurses. *J Chem Inf Model* 2013; 53(9):1689-99.
14. Chaudhuri A, Singh A, Dhaliwal L. A randomised controlled trial of exercise and hot water bottle in the management of dysmenorrhoea in school girls of Chandigarh, India. *Indian J Physiol Pharmacol* 2013; 57(2):114-22.
 15. Wong CL, Lai KY, Tse HM. Effects of SP6 acupressure on pain and menstrual distress in young women with dysmenorrhea. *Complement Ther Clin Pract* 2010; 16(2):64-9.
 16. Chen HM, Chen CH. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhoea. *J Adv Nurs* 2004; 48(4):380-7.
 17. O'Connell K, Davis AR, Westhoff C. Self-treatment patterns among adolescent girls with dysmenorrhea. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006; 19(4):285-9.
 18. Hosseini Z, Ghorbani Z, Ahmady AE. Face and content validity and reliability assessment of change cycle questionnaire in smokers. *J Mashhad Dent Sch* 2015; 39(2):147-54. (Persian).
 19. Jeon GE, Cha NH, Sok SR. Factors influencing the dysmenorrhea among Korean adolescents in middle school. *J Phys Ther Sci* 2014; 26(9):1337-43.