

ارزیابی شاخص های روان سنجی پرسشنامه سنجش ناتوانی ناشی از سردرد

مرضیه سادات سجادی نژاد*، دکتر نوراله محمدی**؛ دکتر ناهید اشجع زاده***

*دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی - دانشگاه شیراز، **استادیار گروه روانشناسی بالینی - دانشگاه شیراز، ***استادیار گروه مغز و اعصاب - دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

تاریخ دریافت: ۸۵/۷/۹ تاریخ تأیید: ۸۶/۱/۶

چکیده:

زمینه و هدف: سردرد یکی از شایع ترین شکایت های طبی است که تأثیر نامطلوب زیادی بر سبک زندگی، احساس بهزیستی و فعالیت های اجتماعی بیمار می گذارد. با توجه به آثار منفی سردرد و نیاز جامعه علمی به ابزاری که بتواند پیامدهای روانشناختی کافی از سردرد را مورد سنجش قرار دهد این مطالعه با هدف بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی پرسشنامه سنجش ناتوانی ناشی از سردرد انجام شد.

روش بررسی: در یک مطالعه توصیفی- تحلیلی ۱۰۰ بیمار مبتلا به سردرد مراجعه کننده به مراکز مغز و اعصاب شهر شیراز به صورت تصادفی انتخاب و همزمان به پرسشنامه سنجش ناتوانی ناشی از سردرد و مقیاس Scl-25 پاسخ دادند. برای بررسی روایی این پرسشنامه از سه روش روایی سازه (تحلیل عاملی)، روایی همزمان و روایی همگرا استفاده شد. اعتبار پرسشنامه مزبور به دو شیوه دونیمه سازی و همسانی درونی بررسی گردید. تحلیل عوامل با استفاده از روش چرخشی واریماکس و بر اساس آزمون اسکری، انجام شد.

یافته ها: نتیجه تحلیل عوامل بیانگر وجود دو عامل عاطفی و کارکردی در این پرسشنامه بود که در مجموع ۳۶ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می نمودند. در روایی همزمان، ضرایب همبستگی نمره کل، عامل عاطفی و عامل کارکردی پرسشنامه مزبور با مقیاس Scl-25 به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۵۱ و ۰/۵۵ به دست آمد. در روایی همگرا نیز ضرایب همبستگی خرده مقیاس های عاطفی و کارکردی با کل آزمون به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۹۱ و ضریب همبستگی این دو خرده مقیاس با هم ۰/۴۸ به دست آمد. در بررسی اعتبار، ضریب اعتبار دو نیمه سازی ۰/۷۷ و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل آزمون، عامل عاطفی و عامل کارکردی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۳ به دست آمد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه این پرسشنامه، در جامعه ایران اعتبار و روایی مناسبی دارد و ابزار مناسبی برای استفاده در موقعیت های بالینی و پژوهشی می باشد.

واژه های کلیدی: اعتبار، سردرد، روان سنجی، ناتوانی ناشی از سردرد.

مقدمه:

بودن سطح کیفیت زندگی، احساس خرسندی و بهداشت روانی، نارسایی در جنبه های مختلف بهزیستی و کنش وری و ناتوانی در ایفای نقش را نسبت به جمعیت عادی، بیشتر تجربه می کنند. بنابراین، توجه به این گونه آثار منفی که بتدریج فرد را به سطح بی تفاوتی می کشاند از یکسو و نیاز جامعه علمی به ابزاری که بتواند پیامدهای روانشناختی ناشی

سردرد یکی از شایع ترین شکایت های طبی است. این نشانه عصبی، یکی از دلایل رایج غیبت از کار یا امتناع از هر گونه فعالیت شخصی و اجتماعی است. وقوع مکرر سردرد، اثرات نامطلوب زیادی بر سبک زندگی، احساس بهزیستی و فعالیت های اجتماعی بیمار می گذارد. در این خصوص Dahlof و Solomon (۱) نشان داده اند که افراد مبتلا به سردرد مشکلاتی مانند پایین

نویسنده مسئول: شیراز-دانشگاه شیراز-مجمع پزشکی تپه ارم-دانشگاه تربیتی و روانشناسی-گروه روانشناسی بالینی-تلفن: ۰۷۱۱-۶۲۸۵۱۰۴ E-mail: nurallahm@yahoo.com

از سردرد را مورد سنجش قرار دهد از سوی دیگر، ضرورت ساخت و بررسی ابعاد روان سنجی آزمون سنجش و تشخیص نارسایی های ناشی از سردرد را بر جسته می سازد.

در حوزه بین رشته ای نورولوژی و روانشناسی، توجه پاره ای از پژوهشگران روی سنجش و تشخیص ناتوانی ناشی از سردرد متمرکز شده است. از این میان، جهت گیری تعدادی از محققان بیشتر به نشانه های روان شناختی، سابقه خانوادگی و نشانه شناسی سردرد، بوده است (۲). پاره ای دیگر از پژوهشگران، با استفاده از آزمون های روانشناسی، کارکرد روان شناختی افراد مبتلا به سردرد را، مورد سنجش قرار داده اند (۳).

عده ای نیز در تحقیقات خود، میزان غیبت بیمار در محیط کار و عدم کارآیی در انجام فعالیت های معمول را به عنوان ملاک سنجش مشکلات ناشی از سردرد در نظر گرفته اند (۴). نتایج پژوهش های دیگری نشان می دهد که شاخص های متعددی مانند تعامل بین فراوانی سردردهای خیلی شدید، محدودیت های ایجاد شده در انجام فعالیت های روزمره و طول دوره این محدودیت ها، برای محاسبه تأثیرات ناشی از سردرد، مورد توجه قرار گرفته اند (۵). با وجود این، اکثر این ابزارها، فاقد شاخص های روان سنجی مناسب بوده و علاوه بر این، پیامدهای ناشی از سردرد را به خوبی مورد سنجش قرار نمی دهند. تا سال ۱۹۹۴ فقط یک ابزار استاندارد شده بنام مقیاس سردرد (Headache Scale)، برای سنجش پیامدهای سردرد برای این بیماران وجود داشته است. این ابزار که از پرسشنامه درد مک گیل (McGill Pain Questionnaire) استخراج شده بود دارای ۳۰ عبارت توصیف کننده سردرد (مانند فشارنده، ضرباندار و ...) بوده و قضاوت ذهنی بیمار را در مورد وخامت سردرد مورد سنجش قرار می داد. در این وضع، بیمار میزان تجربه ناراحتی و رنج خود را

روی یک مقیاس چهار نقطه ای، درجه بندی می کرد. این مقیاس به تأثیر سردرد بر کیفیت زندگی بیماران نپرداخته است (۴).

Jacobson و همکاران (۴) در صدد تهیه ابزار برای سنجش ناتوانی ناشی از سردرد، برآمدند که به مقوله هایی مانند، اثرات عاطفی (پاسخ های عاطفی فرد نسبت به آسیب)، کارکردی (سطح کنش وری فرد در خلال زندگی روزمره) و اجتماعی - موقعیتی (سطح تعامل بیمار با دوستان و خویشاوندان یا مشارکت در گروه های اجتماعی متعدد) پوشش دهد، که تماماً محصول تحمل یک دوره، سردرد هستند. بنابراین، این مقیاس، اثرات انواع مختلف سردرد را بر جنبه های مختلف زندگی بیمار، مورد توجه قرار داده است. از این رو، اگر چه در سال های بعد نیز ابزارهای دیگری مانند، فرم کوتاه مطالعه نتایج پزشکی (Medical Outcome Study - Short Form=MOS-SF) (۱). یا پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه مبتلایان به میگرن (۶) نیز برای بررسی ناتوانی هایی ناشی از سردرد ساخته شدند، اما این گونه ابزارها یا صرفاً به تأثیرات کارکردی ناشی از سردرد پوشش داده، (فرم کوتاه مطالعه نتایج پزشکی) و یا این که ناتوانی ناشی از یک نوع سردرد خاص را مورد سنجش قرار می دهند (پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه مبتلایان به میگرن). بر این اساس، از بین ابزارهای متعددی که تأثیرات سردرد بر زندگی بیمار را مورد سنجش قرار می دهند، پرسشنامه «سنجش ناتوانی ناشی از سردرد» (Headache Disability Inventory=HDI) (۴) مناسب ترین الگو می باشد که فرم اصلی آن، از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است. این پرسشنامه، در ابتدا، با نام فرم آلفا تهیه گردید. این فرم از ۴۰ عبارت ساخته شده، که تماماً بر اساس تجارب بالینی، نتایج تحقیقات و توصیف بیماران از ناتوانی ادراک

ناشی از سردرد و مقیاس Sci-25 پاسخ دادند.

فرم بتای پرسشنامه سنجش ناتوانی ناشی از سردرد که دارای ۲۵ سؤال است، مشکلاتی را که فرد در اثر سردرد، تجربه می کند، مورد سنجش قرار می دهد. این مشکلات در دو بعد عاطفی و کارکردی متمایز می گردند. بعد عاطفی از ۱۳ ماده و بعد کارکردی از ۱۲ ماده تشکیل شده است. در بعد عاطفی، احساسات ناخوشایند ناشی از سردرد (خشم، ناامیدی، نگرانی، اضطراب و ...) و در بعد کارکردی، محدودیت هایی که سردرد در فعالیتها و زندگی شخصی و اجتماعی بیمار ایجاد می کند، مورد ارزیابی قرار می گیرند. آزمودنی به هر سؤال با یکی از عبارتهای «بله»، «گاهی اوقات» یا «خیر» پاسخ می دهد. شیوه نمره گذاری به این صورت است که به پاسخ «بله»، نمره ۴، به پاسخ «گاهی اوقات»، نمره ۲ و به پاسخ «خیر»، نمره صفر تعلق می گیرد. نمره کل فرد، بین صفر تا ۱۰۰ متغیر است. حداکثر نمره خرده مقیاس عاطفی، ۵۲ و حداکثر نمره خرده مقیاس کارکردی، ۴۸ است. در این پرسشنامه، کسب نمره بیشتر، نشانگر بالاتر بودن میزان ناتوانی تجربه شده است (۴).

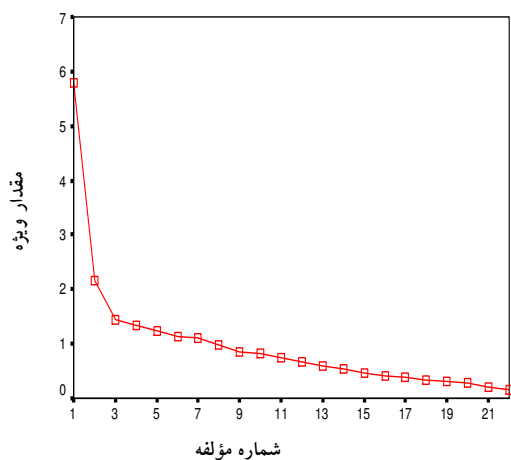
این ابزار از اعتبار و روایی بسیار مطلوبی برخوردار است. ضریب همبستگی هر یک از خرده مقیاس های عاطفی و کارکردی با نمره کل پرسشنامه ۰/۸۹ و ضریب پایایی مبتنی بر روش بازآزمایی، برای کل آزمون، خرده مقیاس عاطفی و خرده مقیاس کارکردی، به ترتیب، ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۷۶ برآورد شده است (۴). ارتباط معنی دار، بین میزان ناتوانی ادراک شده توسط بیمار، در نمره کل آزمون، خرده مقیاس های عاطفی و کارکردی، با فراوانی سردردها و شدت آنها، نشان دهنده روایی سازه این ابزار بوده است. همچنین، در تحقیقات متعددی از این پرسشنامه، به عنوان یک ابزار معتبر و روا، در بسیاری از موقعیت های

شده ناشی از سردرد، تنظیم شده است. Jacobson و همکاران (۴) پس از بررسی ویژگی های روان سنجی گویه ها، متوجه وجود اشکالاتی در برخی گویه ها گردیده و آنها را حذف کردند که در نتیجه فرم آلفای پرسشنامه، به فرم بتا با ۲۵ سؤال، تبدیل شد. در فرم جدید، سؤالات به ۲ خرده مقیاس عاطفی و کارکردی تقسیم شده، که تأثیرات سردرد را در زوایه های عاطفی و کارکردی مورد سنجش قرار می دهد (۴).

با استناد به زیر بنای نظری این پرسشنامه، این ابزار چند بعدی است. اما تاکنون، تحقیقی در زمینه ساختار عاملی این ابزار انجام نگرفته است. بنابراین، بررسی ساختار عاملی با توجه به جامعه آماری ایرانی، ضروری می نماید. لذا این پژوهش با هدف بررسی ساختار عاملی سؤالات پرسشنامه سنجش ناتوانی ناشی از سردرد و بررسی شاخص های اعتبار و روایی این پرسشنامه در جامعه ایرانی انجام شده است.

روش بررسی:

برای انجام این پژوهش که در چارچوب یک طرح تحقیق توصیفی - تحلیلی انجام گرفته است، ۱۰۰ بیمار مبتلا به سردرد به شیوه تصادفی (۷)، انتخاب شدند. به دلیل شیوع بیشتر سردرد در بین زنان و نیز همکاری بیشتر آنان در پر کردن پرسشنامه، قسمت اعظم حجم نمونه (تقریباً ۷۰٪) زن بودند. برآورد سنی آزمودنی ها بین ۱۸-۴۵ سال با میانگین سنی ۲۸ سال بود. این بیماران در خلال ۴ ماه، تقریباً در طول فصول پاییز و زمستان، در سال ۱۳۸۳، به یکی از مراکز نورولوژی شهر شیراز، مراجعه کرده و توسط نورولوژیست، به عنوان بیمار مبتلا به یکی از انواع سردرد (میگرن، سردرد تنشیو، سردرد نوع مختلط) تشخیص داده شدند. این بیماران پس از قطعی شدن تشخیص به پرسشنامه سنجش ناتوانی



نمودار شماره ۱: نمودار شن ریزه (Scree) مربوط به عامل های پرسشنامه سنجش ناتوانی ناشی از سردرد

با توجه به پایه نظری که این ابزار بر آن استوار است و به استناد محتوای سؤالات، عامل اول و دوم به ترتیب، بعد کارکردی و بعد عاطفی نامگذاری شدند. سؤالات ۷، ۱۵ و ۲۲ به دلیل بار مشترکی که در دو عامل داشته، حذف شدند.

بر اساس نتایج ساختار این ابزار از دو عامل تشکیل شده است که ۳۶ درصد واریانس را تبیین می کنند. از این مقدار ۷۵/۶۹ درصد واریانس مشترک توسط عامل اول و ۲۴/۲۷ درصد آن توسط عامل دوم تبیین می شود. در مجموع، می توان گفت که ساختار پرسشنامه سنجش ناتوانی ناشی از سردرد، دو بعدی است.

پایایی: پایایی این پرسشنامه، به دو شیوه دو نیمه سازی و همسانی درونی محاسبه گردید. در شیوه دو نیمه سازی، با تقسیم سؤالات پرسشنامه به دو قسمت زوج و فرد و با استفاده از شاخص ضریب همبستگی اسپیرمن - براون، مقدار این ضریب ۰/۷۷ برآورد

تحقیقی، برای سنجش ناتوانی ناشی از سردرد و موقعیت های بالینی، به منظور ارزیابی اثربخشی درمان، بکار برده شده، که خود دلیلی بر مناسب بودن این ابزار است (۸-۱۱).

مقیاس *Scl-25*: فرم کوتاه شده نسخه تجدید نظر شده فهرست ۹۰ نشانه ای (*Scl-90-R*) است که آسیب روانی عمومی را می سنجد (۱۲). پایایی این پرسشنامه بر اساس روش های بازآزمایی و همسانی درونی، به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۹۷ گزارش شده است (۱۲). علاوه بر این، همبستگی معنی دار ($p < 0/01$) این آزمون با مقیاس های اضطراب عمومی، فرم کوتاه پرسشنامه بک، مقیاس های کمال گرایی و سرسختی مبین روایی مناسب این پرسشنامه است (۱۲). پس از جمع آوری داده ها، تحلیل عوامل با استفاده از روش چرخشی واریماکس و بر اساس آزمون اسکری انجام شد.

یافته ها:

تحلیل عاملی: در آغاز نتایج تحلیل داده ها نشان داد که داده ها برای تحلیل عاملی مناسب هستند. این نتیجه با توجه به مقادیر معنی دار آزمون های Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO=0/74$) و Bartlett Test of Sphericity ($724/59$) که هر دو قابلیت ماده های مقیاس برای انجام تحلیل عوامل را تأیید کردند، بدست آمده است ($p < 0/01$).

برای تحلیل عاملی از روش مؤلفه های اصلی، با استفاده از چرخش متعامد از نوع واریماکس (*Varimax*) استفاده شد. با استناد به نتایج آزمون اسکری (*Scree test*) (نمودار شماره ۱) و مقادیر ارزش های ویژه، وجود دو عامل که ارزش ویژه آنها به ترتیب، ۶/۸۱ و ۲/۱۸ است، استنباط گردید. مقدار واریانس تبیین شده، برای عوامل اول و دوم به ترتیب، ۲۷/۲۵ و ۸/۷۴ درصد می باشد که در مجموع، ۳۶ درصد از واریانس کل را تبیین می کنند.

جدول شماره ۱: ضریب همبستگی هر یک از سؤالات با نمره کل، عامل کارکردی و عامل عاطفی

ردیف	ماده های مقیاس ناتوانی ناشی از سردرد	عامل عاطفی	عامل کارکردی	نمره کل
۱	به خاطر سردردهایم احساس معلولیت می کنم.	۰/۴۹		۰/۳۵
۲	به خاطر سردردهایم، انجام فعالیتهای روزمره ام محدود شده است.	۰/۵۲		۰/۴۹
۳	هیچکس تأثیری را که سردردها، بر زندگی من می گذارد درک نمی کند..	۰/۶۶		۰/۵۱
۴	به خاطر سردردهایم فعالیتهای تفریحی (مثل ورزش، سرگرمیها) را محدود کرده ام.	۰/۵۳	۰/۵۲	۰/۵۲
۵	سردردهایم مرا عصبی یا خشمگین می کند.	۰/۵۹		۰/۴۲
۶	گاهی اوقات احساس می کنم که به خاطر سردردهایم، کنترلم را از دست می دهم.	۰/۶۷		۰/۵۱
۸	همسر یا خانواده و دوستانم، هیچ اطلاعی ندارند که من به خاطر سردردهایم چقدر سختی می کشم.	۰/۶۴		۰/۴۹
۹	گاهی سردردهایم آنقدر شدید هستند که احساس می کنم دیوانه شده ام.	۰/۶۲		۰/۵۵
۱۰	سردردهایم بر دیدگاهم نسبت به جهان تأثیر گذاشته است.	۰/۶۰	۰/۵۹	۰/۵۹
۱۱	زمانی که احساس می کنم سردردم در حال شروع شدن است، از بیرون رفتن ترس دارم.	۰/۵۲	۰/۵۱	۰/۵۱
۱۲	به خاطر سردردهایم احساس ناامیدی و بیچارگی می کنم	۰/۵۸	۰/۵۶	۰/۵۶
۱۳	نگرانم که سردردهایم، پیامدهای منفی برای شغل و وظایف منزل ایجاد کند.	۰/۴۴	۰/۳۲	۰/۳۲
۱۴	سردردهایم روابطم را با اعضای خانواده و دوستانم تحت تأثیر قرار داده است.	۰/۶۲	۰/۶۰	۰/۶۰
۱۶	معتقدم سردردهایم مشکلاتی برای رسیدن به اهدافم در زندگی ایجاد کرده است.	۰/۶۳	۰/۵۵	۰/۵۵
۱۷	به خاطر سردردهایم نمی توانم روشن و دقیق فکر کنم.	۰/۶۸	۰/۶۴	۰/۶۴
۱۸	به خاطر سردردهایم دچار تنش (انقباض عضلانی) می شوم.	۰/۴۶	۰/۴۵	۰/۴۵
۱۹	به خاطر سردردهایم، شرکت در گروهها و موقعیتهای اجتماعی برایم لذتبخش نیست.	۰/۵۷	۰/۵۳	۰/۵۳
۲۰	به خاطر سردردهایم زودرنج شده ام.	۰/۴۸	۰/۳۹	۰/۳۹
۲۱	به خاطر سردردهایم از مسافرت اجتناب می کنم.	۰/۵۳	۰/۳۸	۰/۳۸
۲۳	سردردهایم مرا ناکام ساخته است.	۰/۶۲	۰/۵۳	۰/۵۳
۲۴	به خاطر سردردهایم خواندن یا مطالعه برایم مشکل شده است.	۰/۶۸	۰/۵۶	۰/۵۶
۲۵	برایم سخت است که توجهم را از سردردهایم منحرف کنم و روی چیزهای دیگر متمرکز شوم.	۰/۶۲	۰/۵۶	۰/۵۶

سؤالات ۷، ۱۵، ۲۲ به دلیل بار مشترک حذف شدند.

آزمون به ترتیب، ۰/۹۱ و ۰/۷۹ است. علاوه بر این میزان ضریب همبستگی خرده مقیاس های عاطفی و کارکردی ۰/۴۸ به دست آمد که همه ضرایب معنی دار هستند ($p < 0.01$). همچنین ضریب همبستگی هر یک از سؤالات پرسشنامه با یکدیگر و با نمره کل آزمون، هر یک از سؤالات خرده مقیاس کارکردی با نمره کل این خرده مقیاس و هر یک از سؤالات خرده

شده است. همچنین برای برآورد همسانی درونی این پرسشنامه نیز از شاخص ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقادیر این ضرایب برای کل آزمون، عامل عاطفی و عامل کارکردی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۳ محاسبه گردید. روایی: نتایج نشان داده اند که ضرایب همبستگی نمره خرده مقیاس های کارکردی و عاطفی با نمره کل

در این مطالعه، برای بررسی ساختار عاملی و روایی سازه پرسشنامه HDI، از روش تحلیل عاملی استفاده شد. نتیجه بررسی ها نشان داد که این ابزار از دو عامل عمده که بیشترین درصد واریانس تبیین شده، تشکیل شده است. سؤالات عامل اول در برگیرنده بعد کارکردی و سؤالات عامل دوم در برگیرنده بعد عاطفی است. این نتیجه، با زیربنای نظری این ابزار همسویی دارد (۴).

سؤالات ۷، ۱۵، ۲۲ به دلیل داشتن بار مشترک، حذف شدند. این نتیجه، برای ابزارهای ترجمه شده، قابل پیش بینی است. افزون بر این، شاید تفاوت های فرهنگی بین جوامع که سبب می گردد افراد نشانه های کارکردی و عاطفی سردرد خود را یکسان یا متفاوت ابراز نمایند، علت اساسی این نتیجه باشد. همچنین سردرد و ناتوانی ناشی از آن در مجموع بر جنبه های مختلف زندگی فرد تأثیر می گذارد اما شاید نتوان مرز بسیار دقیق و مشخصی بین این جنبه ها قائل شد و تفکیک عوامل بین جنبه های کارکردی و عاطفی بیشتر برای درک بهتر موضوع بوده و جنبه های نظری ارتباط دارد، در حالی که در حیطه عمل این ابعاد با هم همپوشی تنگاتنگی دارند. مثلاً فردی که در حوزه اجتماعی نتوانسته وظایف خود را به خوبی به انجام برساند، از لحاظ عاطفی نیز تحریک پذیرتر و حساس تر شده و احتمالاً مشکلات خلقی بیشتری را نیز تجربه خواهد کرد و یا مشکلات عاطفی ناشی از سردرد، مثل انزوای اجتماعی و عصبی و تحریک پذیر شدن، بالطبع مشکلاتی در کارکرد و انجام وظایف فرد ایجاد خواهد کرد. بنابراین، در عمل تفکیک سؤالات به عوامل کارکردی و عاطفی بسیار مشکل است و پیدا شدن بار عاملی مشترک بین سؤالات تا حدی مورد انتظار و قابل پیش بینی خواهد بود.

در این پژوهش، برای روایی پرسشنامه نیز از

مقیاس عاطفی با نمره کل این خرده مقیاس محاسبه شد. همبستگی هر یک از سؤالات خرده مقیاس عاطفی با نمره کل این خرده مقیاس از ۰/۴۴ در سؤال ۱۳ تا ۰/۶۷ در سؤال ۶ متغیر بود. همبستگی هر یک از سؤالات خرده مقیاس کارکردی با نمره کل این خرده مقیاس از ۰/۴۶ در سؤال ۱۸ تا ۰/۶۸ در سؤال ۲۴ متغیر بود. ضریب همبستگی هر یک از سؤالات با یکدیگر و با نمره کل آزمون نیز معنی دار بود (جدول شماره ۱).

روایی ملاکی: در این پژوهش به منظور بررسی روایی همزمان، از اجرای همزمان مقیاس سنجش ناتوانی ناشی از سردرد (HDI) و Scl-25 استفاده گردید و ضریب همبستگی نمرات آسیب روانی عمومی در مقیاس Scl-25 با نمره کل ۰/۶۱ و نمره خرده مقیاس عاطفی ۰/۵۱ و خرده مقیاس کارکردی ۰/۵۵ پرسشنامه HDI به دست آمد. که همه ضرایب معنی دار بودند ($p < 0.01$).

بحث:

هدف این پژوهش بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه سنجش ناتوانی ناشی از سردرد، در جامعه ایرانی بوده است. نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که این پرسشنامه دارای اعتبار مناسبی است. ضریب اعتبار دو نیمه این پرسشنامه ۰/۷۷، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶، در خرده مقیاس عاطفی ۰/۶۸ و در خرده مقیاس کارکردی ۰/۸۳ بدست آمده اند. این نتایج با ضرایب اعتبار فرم اصلی این ابزار (۴) یعنی ضریب اعتبار باز آزمایی ۰/۸۳ در کل آزمون، ۰/۷۶ در خرده مقیاس کارکردی و ۰/۸۲ در خرده مقیاس عاطفی، بسیار نزدیک است و نشانگر رضایت بخش بودن اعتبار این پرسشنامه در جامعه مورد نظر است.

مبتلا به سردرد است (۱۶). بنابراین بررسی ضریب همبستگی پرسشنامه Scl-25 که آسیب روانی عمومی را می‌سنجد با پرسشنامه HDI، که آن هم جنبه ای از کنش وری افراد مبتلا به سردرد را مورد بررسی قرار می‌دهد، برای بررسی روایی همزمان مناسب به نظر می‌رسد. در این راستا، ضرایب همبستگی نمره کل، عامل عاطفی و عامل کارکردی پرسشنامه سنجش ناتوانی ناشی از سردرد با مقیاس Scl-25 به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۵۱ و ۰/۵۵ به دست آمد که تمام آنها معنی دار هستند.

در مجموع، ضرایب اعتبار و روایی مناسب این پرسشنامه، کوتاه بودن و سهولت اجرا، شرایط استفاده وسیع محققان را از این ابزار فراهم می‌آورد. بنابراین، این مقیاس که مشکلات کارکردی و عاطفی ناشی از سردرد را به خوبی مورد سنجش قرار می‌دهد، می‌تواند در موقعیت‌های بالینی جهت ارزیابی اثرات درمانی مؤثر باشد. همچنین وجود ابزار سنجش می‌تواند زمینه پژوهش‌های متعددی در قلمرو روانشناسی و نورولوژی فراهم آورد.

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج این مطالعه، این پرسشنامه، در جامعه ایران اعتبار و روایی مناسبی دارد و ابزار مناسبی برای استفاده در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی می‌باشد.

تشکر و قدردانی:

در پایان لازم است از همکاران کلینیک نورولوژی سرکار خانم دکتر اشجع زاده و بیماران محترمی که لطف نموده و با دقت و حوصله به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند، تشکر و سپاسگزاری نماییم.

روایی همگرا استفاده شد. مارنات (۱۳) این روش را روش مناسبی برای بررسی روایی سازه می‌داند و معتقد است مناسب بودن ضرایب همبستگی خرده آزمونها با نمره کل آزمون، بر روایی سازه مناسب آزمون دلالت دارد. در این پژوهش نیز ضریب همبستگی نمره خرده مقیاس کارکردی با نمره کل HDI ۰/۹۱، ضریب همبستگی نمره خرده مقیاس عاطفی با نمره کل HDI، ۰/۷۹ و ضریب همبستگی این دو خرده مقیاس با هم ۰/۴۸ بدست آمد که با نتایج روایی مربوط به فرم اصلی این پرسشنامه که طبق آن ضریب همبستگی هر یک از خرده مقیاس‌ها با نمره کل HDI، ۰/۸۹ گزارش شده، نزدیک بوده و حاکی از روایی مناسب ابزار می‌باشد.

برای بررسی روایی ملاکی پرسشنامه، از روش روایی همزمان استفاده شده است. در این روش دو پرسشنامه HDI و Scl-25 به صورت همزمان اجرا گردید. Scl-25 در مجموع آسیب روانی عمومی را می‌سنجد و به ابعاد جسمانی سازی، وسواس-اجبار، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، هراس، اندیشه پردازی پارانوئید و روان گسسته گرایی اختصاص دارد و به نوعی برای بررسی سلامت روان و تناسب کارکردهای شغلی، اجتماعی و شخصی به کار رفته است. از سوی دیگر تحقیقات بسیاری نشان داده‌اند که میزان نارسا کنش وری روانی و اجتماعی افراد مبتلا به سردرد به طور معنی داری از افراد عادی بیشتر است (۱۵، ۱۴، ۳). علاوه بر این، این افراد از لحاظ نیمرخ MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) و میزان اضطراب، افسردگی و خشم درون ریزی شده نسبت به افراد عادی کاملاً متفاوتند. این نشانه‌ها و پیامدها، نشانگر سطح بالای آسیب روانی در افراد

منابع:

1. Solomon GD, Dahlof GH. Impact of headache on the individual sufferer. In: Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA. The headaches. Philadelphia: Lippincot Wilkins: A Wolters Klenwar Company; 2000. p: 25-7.
2. Zigler K, Hassanein S, Couch R. Characteristics of life headache histories in a nonclinic population. *Neurology*. 1977; 27(3): 265-9.
3. Andrasik F, Blanchard EB, Arena G, Steven BA, Teders J, Richard BA, et al. Psychological functioning in headache sufferers. *Psychosom Med*. 1982; 44: 171-81.
4. Jacobson GP, Ramadan NM, Aggarwal SK, Newman CW. The Henry Ford hospital headache disability inventory (HDI). *Neurology*. 1994; 44: 837-42.
5. Celentano DD, Stewart WF, Lipton RB, Reed ML. Medication use and disability among migraineurs: a national probability sample survey. *Headache*. 1992; 32: 223-8.
6. Hartmaier SL, Santanello NC, Epstein RS, Silberstein SD. Development of a brief 24-hour migraine-specific quality of life questionnaire. *Headache*. 1995; 35: 320-9.
۷. آری دانالد، جیکوبز لوسی چسر، رضویه اصغر. روش تحقیق در تعلیم و تربیت. ترجمه: وازگن سرکیسیان، نیکو مینو، سعیدیان ایما. تهران: مرکز تحقیقات، مطالعات و سنجش برنامه ای صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۸۰، ۲۴۶.
8. Kolotylo J, Broome ME. Predicting disability and quality of life in community – based sample of women with migraine headache. *Pain Manag Nurs*. 2000 Des; 1(4): 139-51.
9. Holroyd KA, O'donnell EJ, Stensland M, Lipchick GL. Management of chronic tension headache with tricycle antidepressant medication, stress management theory and their combination. *JAMA*. 2001; 285: 2208-18.
10. Plarmo M, Witherspoon D, Valenzuela D, Drotar D. Development and validation of the child activity limitation interview: a measure of pain-related functional impairment in school-age children and adolescents. *Pain*. 2004; 109: 461-70.
11. Devineni T, Blanchard EB. A randomized controlled trial of an internet-based treatment for chronic headache. *Behavior Research and Therapy*. 2005; 43(3): 277-92.
۱۲. نجاریان بهمن، داودی ایران. ساخت و اعتباریابی Scl-25 [(فرم کوتاه شده (Scl-90-R)]. *مجله روان شناسی*. ۱۳۸۰، ۵(۲): ۱۲۳-۳۴.
۱۳. مارنات گری گراث. راهنمای سنجش روانی. ترجمه: پاشا شریفی حسن، نیکخو محمدرضا. تهران: انتشارات رشد. ۱۳۷۹، ۱۰۲-۹۵.
14. Blanchard EB, Andrasik F. Management of chronic headaches: a psychological approach. New York: Pergamon Press; 1985. p: 123-7.
15. Gatchel R, Blanchard EB. Psychophysiological disorders. Washington: American Psychological Association; 1997. p: 112-24.
16. Diamond L, Solomen D. Diamond and Dale's ion is the practicing physician's approach to headache. Washington: Saunders Company; 1999. p: 435-46.