

مجله دانشگاه علوم پزشکی قم
دوره اول - شماره ۳ - پاییز ۸۶

ارزیابی اعتبار پرسشنامه چند بعدی درد وست‌هاون-ییل در بین بیماران مبتلا به درد مزمن

دکتر سید محمود میرزمانی* اکبر صفری** دکتر محمد تقی حلی ساز*** دکتر احمد سدیدي****

* دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... (عج)

** کارشناس ارشد روانشناسی، وزارت نیرو

*** متخصص طب فیزیکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... (عج)

**** متخصص جراحی مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... (عج)

چکیده

زمینه و هدف

هدف از انجام این مطالعه اعتباریابی پرسشنامه چند بعدی درد، وست‌هاون-ییل در بیماران دارای درد مزمن بود.

روش بررسی

۵۸۵ نفر از افراد مبتلا به درد مزمن در ناحیه پاهای، کمر، دست‌ها، گردن و شانه در این پژوهش شرکت داشتند. یکی از ابزارها که به منظور بررسی ابعاد چندگانه درد مزمن تهیه شده پرسشنامه چند بعدی درد وست‌هاون-ییل (WHYMPI) است. جهت بررسی روایی پرسشنامه (WHYMPI) از ابزارهای زیر نیز استفاده شد:

- ۱- پرسشنامه تشخیص شدت درد (Brief Pain Inventory) (BPI) ۲- آزمون افسردگی بک (BECK)
- ۳- آزمون سنجش اضطراب صفت و حالت اسپیلبرگر ۴- آزمون رضایت زناشویی اینریچ (ENRICH)

یافته‌ها

روایی بخش اول پرسشنامه بر اساس آزمون آلفای کرنباخ عدد ۰/۸۶ روایی بخش دوم پرسشنامه عدد ۰/۷۸ می‌باشد. روایی بخش سوم پرسشنامه عدد ۰/۷۵ می‌باشد. از طرف دیگر روایی مقیاس تداخل درد در زندگی روزانه بر اساس آزمون آلفای کرنباخ ۰/۹۱ می‌باشد. ضریب پایایی این پرسشنامه با روش بازآزمایی معادل ۰/۹۵ به دست آمد. هم‌چنین تمام بخش‌ها با کل پرسشنامه ضریب همبستگی مثبت و معناداری دارند.

نتیجه‌گیری

در مجموع به نظر می‌رسد با تغییراتی فرم فارسی این پرسشنامه در ایران می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه: پرسشنامه، اعتباریابی، درد، سنجش درد

نویسنده مسئول: عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... (عج)

آدرس: تهران- میدان ونک خیابان ملاصدرا، بیمارستان بقیه ... (عج). تلفن: ۰۹۱۲۱۱۶۹۷۷۱

تاریخ دریافت: ۸۶/۶/۵

Email: mirzamani2003@yahoo.co.uk

تاریخ پذیرش: ۸۶/۹/۲۴

مقدمه

شایع‌ترین شکایت بیماران درد است. کمر درد در ایالات متحده سالیانه ۷ میلیون نفر را ناتوان ساخته است و سالانه بیش از ۸ میلیون مراجعه پزشکی را شامل می‌شود. در خانواده افراد مبتلا به درد، اختلال افسردگی، اختلالات اضطرابی و سوءمصرف مواد نیز شایع‌تر از جمعیت معمولی است.^(۱)

بیماران با درد مزمن معمولاً دارای افسردگی، آشفتگی در روابط بین فردی، آشفتگی در خواب، خستگی و کاهش کارکردهای فیزیکی و روان‌شناختی می‌باشند. گاسما در سال ۱۹۹۰، گزارش داد که بخش معناداری از جمعیت مبتلا به درد مزمن از افسردگی، ناسازگاری، استرس‌های اجتماعی و محیط خانوادگی رنج می‌برند.^(۲) گرچه هنوز شیوه اثر و علت رابطه بین پریشانی‌های روان‌شناختی و درد مزمن به‌طور آشکار مشخص نیست؛ لیکن بررسی‌ها نشان می‌دهد که در جمعیت مبتلا به درد مزمن به‌طور غیرمعمولی پریشانی‌های روان‌شناختی افزایش دارد.^(۳-۱۱)

افسردگی، فقر و عدم بهداشت روانی در محیط اجتماعی می‌تواند در نتایج درمان‌های پزشکی مؤثر باشد.^(۱۰-۱۴) لذا در بیمارانی که برای درمان‌های پزشکی کاندید هستند ارزیابی متغیرهای روان‌شناختی در درمان درد مزمن، بسیار مهم است. درد ممکن است منشأ جسمی یا ذهنی، عضوی یا کارکردی و طبی یا روانی داشته باشد. درد مزمن معمولاً با افسردگی، فقر، محیط غیربهداشتی خانواده ارتباط دارد از این رو می‌تواند بر روی درمان‌های جسمانی مؤثر باشد. لذا پیش‌نیاز درمان‌های جسمانی درد مزمن می‌تواند درمان عاطفی و دیگر مشکلات روان‌شناختی باشد.^(۹)

یکی ابزارهایی که به‌منظور بررسی ابعاد چندگانه درد مزمن تهیه شده، پرسشنامه چند بعدی درد وست‌هاون-ییل (WHYMPI) است. که برای ارزیابی میزان مداخله درد در زندگی روزانه، میزان حمایت، شدت درد، احساس کنترل زندگی، پریشانی عاطفی پاسخ و واکنش افراد مهم زندگی بیمار به درد، برداشت و ادراک فرد از ناتوانی او در موقعیت مربوط به خانه، کار و اجتماع طراحی شده است.^(۱۶،۱۵) این پرسشنامه، برای بیماران

دارای درد (کمر درد مزمن، سردرد، درد سرطان و...) تهیه و استانداردسازی شده است.^(۱۵)

پرسشنامه این ابزار دارای ۴۸ عنوان است و احساس دگرگونی کارکرد روان‌شناختی را نشان می‌دهد. این ابزار که متکی بر تجربه و مشاهده است و در کشورهایی که بر اساس آن هنجاریابی شده از پشتوانه پژوهشی و اعتبار مطلوبی برخوردار بوده است. از این ابزار در مورد بیماران سرپایی در مراکز مدیریت درد استفاده شده است.^(۱۵)

اختلالات شبه جسمی از کلمه یونانی Soma به معنی بدن گرفته شده است و نشانه‌ها و علائم جسمی مشخصه اصلی آن‌ها را تشکیل می‌دهد. این اختلالات در برگیرنده تعاملات میان ذهن و بدن هستند و در آن‌ها مغز، از راه‌هایی که هنوز به خوبی شناخته نشده است، پیام‌های مختلفی ارسال می‌کند که با تأثیر بر آگاهی فرد از وجود یک مشکل جدی در بدن خبر می‌دهد.^(۱۷-۲۱)

اختلال درد که یکی از پنج اختلال شبه جسمی شناخته شده می‌باشد عبارت است از نشانه‌هایی از درد که به‌طور کامل با عوامل روانی مرتبط بوده و یا بر اثر این عوامل تشدید می‌شوند و طبق تعریف متن‌بازبینی شده چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال درد عبارت از وجود دردی که مرکز اصلی توجه بالینی است. عوامل روان‌شناختی نقش مهمی در این اختلال به عهده دارند.^(۲۰) در یک پژوهش Wilson و همکاران (۲۰۰۱) شیوع افسردگی در میان بیماران مبتلا به درد مزمن را ۳۵/۷ درصد برآورده شده است.^(۲۲) حتی برخی از گزارش‌ها حاکی از بالا بودن افکار اقدام به خودکشی در بیماران مبتلا به درد مزمن می‌باشد.^(۲۳)

از آنجا که تاکنون پژوهش‌های کمی بر روی به کار بردن ابزارهای روان‌شناختی برای پیش‌بینی تداخل عوامل روان‌شناختی در نتایج درمان جسمانی یا روانی در ایران انجام شده است، لذا هدف از این تحقیق اعتباریابی و سنجش میزان‌روایی و اعتبار آزمون (WHYMPI) در ایران بوده است.

روش بررسی

هدف این تحقیق اعتباریابی و سنجش میزان‌روایی و اعتبار آزمون (WHYMPI) در ایران است.

جامعه آماری مورد پژوهش کلیه افراد دارای درد مزمن مراجعه‌کننده به بیمارستان بقیه الله (عج)، بیمارستان شهدای تجریش، بیمارستان طالقانی و مطب خصوصی دو نفر از همکاران این پژوهش می‌باشد. نمونه پژوهش، شامل ۵۸۵ نفر از بیماران زن و مرد مبتلا به درد مزمن (در ناحیه پاها، کمر، دست‌ها، گردن و شانه) در سنین ۱۸ سال به بالا می‌باشند. بر اساس محاسبات آماری با این حجم نمونه می‌توان یک برآورد مکفی، با ثبات، کارایی را انجام داد و شناخت کامل را از پارامتر به‌وسیله آماره به‌دست آورد^(۲۴).

پرسشنامه چند بعدی درد وست‌هاون-بیل^۱ (WHYMPI) یکی از ابزارهای مورد استفاده جهت شناسایی عوامل زیستی، روانی و اجتماعی درد (یا ابعاد چندگانه درد مزمن) استفاده از پرسشنامه چندبعدی درد وست‌هاون-بیل می‌باشد^(۱۵).

وست‌هاون-بیل شامل مقیاس‌هایی به شرح زیر است:

مداخله، حمایت، شدت درد، کنترل زندگی، پریشانی عاطفی، پاسخ‌های افراد مهم زندگی بیمار به درد، برداشت و ادراک فرد به ناتوانی او در موقعیت مربوط به خانه، کار و اجتماع.

این ابزار برای سنجش دامنه واکنش همسر و دیگر افراد مهم زندگی بیمار مانند برداشت و ادراک آن‌ها از ناتوانی بیمار سودمند است. هم‌چنین برای مدیریت چگونگی پیشرفت درمان در موارد پریشانی عاطفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به لحاظ سودمندی و کارایی آن می‌توان ابزار بیمارانی با سطح بالایی از احساس ناتوانی، پریشانی عاطفی و آن‌هایی که مستعد بزرگ‌نمایی درد می‌باشند، را شناسایی کرد. هم‌چنین این ابزار جهت استفاده در مدیریت درد به منظور بررسی خط سیر تغییرات در خلال دوره درمان و برآورد نتایج درمان استفاده گردد. خصوصیت ویژه این آزمون ارزیابی ادراک و برداشت بیمار از پاسخ‌های افراد نزدیک و مهم زندگی فرد (پاسخ ادراکی همسر بیمار) است^(۱۵).

این آزمون دارای ۴۸ عنوان و دارای ۱۲ مقیاس بوده و جهت پاسخ به آن ۲۰ دقیقه زمان برای اجرا لازم دارد.

هم‌چنین ارزش هر سؤال از صفر تا ۶ درجه‌بندی شده است. جهت بررسی روابط بین فردی، چگونگی حمایت افراد نزدیک زندگی، تداخل درد در زندگی روزانه از آزمون (WHYMPI) استفاده گردید. در این پژوهش فقط چهار عنوان (SUP, PUN, AFFECT INF), به‌ترتیب شامل تداخل درد در زندگی روزانه، عدم حمایت خانوادگی، عاطفه منفی و پاسخ‌های تنبیهی از طرف دیگران، از طریق پرسشنامه دارای سه‌بخش زیر مورد بررسی قرار گرفت.

این پرسشنامه دارای ۳ بخش می‌باشد که به شرح زیر می‌باشد:

I. ابعاد مهم تجربه درد (بخش اول)

Interference in daily living	(INF)	تداخل درد در زندگی روزانه	-۱	۲،۳،۴،۸،۹،۱۳،۱۴،۱۷،	سؤال‌های	۱۹
Support	(SUP)	به همسر یا فرد مهم زندگی	-۲	۵،۱۰،۱۵	سؤال‌های	
Pain severity	(PS)	شدت درد	-۳	۱،۷،۱۲	سؤال‌های	
Self-control	(SC)	درک کنترل زندگی	-۴	۱۱،۱۶	سؤال‌های	
Negative mood	(NEG)	پریشانی عاطفی	-۵	۶،۱۸،۲۰	سؤال‌های	

^۱ . West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory

II. ارزیابی و درک بیمار از درجه علاقمندی و دلواپسی که همسر و فرد مهم زندگی نشان می‌دهد (بخش دوم)

واکنش‌های		
۱- تنبیهی از طرف دیگران	Punishing reactions by other	(PUN)
سؤال‌های	۱۰۴,۷۰۱۰	
۲- علاقمندی از طرف دیگران	Solicitousness by others	(SOL)
سؤال‌های	۲۵۸,۱۱۰,۱۳,۱۴	
پیشانی و		
۳- گیجی از طرف دیگران	Distraction by others	(DIS)
سؤال‌های	۳۶,۹۰۱۲	

جهت بررسی روایی پرسشنامه (WHYMPI) از آزمون‌های زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه تشخیص شدت درد (BPI) (۲۵).

هندی (۳۱)، یونانی (۳۲) و ایرانی (۳۳) ترجمه و اعتباریابی شده است. BPI اولین پرسشنامه دردی است که در ایران مورد استفاده قرار گرفته است (۳۳). در این پرسشنامه مقیاس‌ها بین ۰ تا ۱۰ درجه‌بندی شده‌اند (۲۵).

BPI ابزاری برای ارزیابی درد در کشورهای مختلف جهان است. این پرسشنامه به چند زبان از جمله چینی (۲۶)، آلمانی (۲۷)، تایوانی (۲۸) ایتالیایی (۲۹)، ژاپنی (۳۰)،

۲- آزمون افسردگی بک (BECK)

پرسشنامه افسردگی بک (BDI): جهت سنجش میزان افسردگی در بیماران مورد استفاده قرار گرفت. برتری مهم این پرسشنامه اعتبار آن برای اندازه‌گیری شدت افسردگی هم در جمعیت بالینی و هم در جمعیت بهنجار دارای اعتبار است (۳۴، ۳۵). در ایران اعتبار و پایایی این پرسشنامه برای اندازه‌گیری افسردگی تأیید شده است (۳۶ و ۳۷).

۳- آزمون سنجش اضطراب

پرسشنامه حالت-صفت اضطراب اسپیلبرگر (STAI-Y): این پرسشنامه دارای دو مقیاس حالت و صفت اضطراب است که هر کدام دارای ۲۰ عبارت است و میزان آزمودنی

III. ارزیابی و گزارش بیمار از فعالیت‌های متداول و معمولی زندگی (بخش سوم)

کارهای کوچک و متداول خانه	Household chores	(HC)	۱- سؤال‌های	۱۵,۵۰۹,۱۳
کار در هوای آزاد	Outdoor activities away from home	(OUT)	۲- و بیرون از آپارتمان (حیاط خانه)	سؤال‌های ۲,۶۰۱۴,۱۹
فعالیت‌های دور از خانه	Activities away from home	(ACT)	۳- سؤال‌های	۳,۷۰۱۱
فعالیت‌های اجتماعی	Social activities	(SOC)	۴- سؤال‌های	۴,۸۰۱۲
فعالیت‌های عمومی	General activities	question in part	۵- سؤال‌های	sum of all)

به علاوه، نمره مقیاس فردی، یک مقیاس فعالیت

عمومی که ترکیبی از همه ۴ فعالیت در بخش ۳

می‌باشد. (توصیه شده در برخی موارد خاص)

را در هر مقیاس (حالت-صفت) می‌سنجد و از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار بوده است (۳۸). این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی هنجاریابی شده و از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار بوده است (۳۹-۴۱).

۴- پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH)

مقیاس انریچ خلاصه شده عبارت «ارزیابی و پرورش وابستگی، ارتباط با دیگران و خوشبختی» است این مقیاس در ابتدا برای توصیف پویایی در ازدواج جهت پژوهش در روند ازدواج ایجاد شد. اما اندک زمانی نگذشت که به‌عنوان یک ابزار تشخیص برای همسرانی که به‌دنبال مشاوره ازدواج و بهینه‌سازی روابط بودند به‌کار گرفته شد (۴۲). نسخه اصلی آزمون دارای ۱۱۵ سؤال

است که شامل ابعاد و موضوعات تشخیصی، ارتباطات، برطرف کردن مشکلات، مسایل مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، تربیت فرزند، ارتباط با خانواده اصلی و دوستان، وظایف همسری و جهت‌گیری مذهبی و معنوی می‌باشند. اولین بار السون فرم ۱۱۵ سؤالی آن‌را معرفی نمود و سپس فرم ۴۷ سؤالی آن طراحی شد. السون و السون (۱۹۹۸) اعتبار فرم اخیر را با استفاده از روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند^(۴۲). در ایران، سلیمانین (۱۳۷۳) همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش داده است^(۴۳).

آزمون‌های آماری مورد استفاده شامل روش بازآزمایی برای تعیین ضریب پایایی پرسشنامه، آزمون آلفای کرنباخ برای تعیین روایی کل تست و بخش‌های مختلف، ضریب همبستگی برای بخش‌های مختلف پرسشنامه، آزمون آماری گاتمن برای تعیین روایی کل پرسشنامه و بخش‌های مختلف می‌باشد.

یافته‌ها

ابتدا به بررسی داده‌های توصیفی، شامل توزیع سنی، جنسیت، تأهل و تحصیلات و شغل و سپس به بررسی روایی و اعتبار پرداخته می‌شود.

۵۸۵ آزمودنی زن و مرد با این پژوهش همکاری داشتند ۲۱۹ نفر (۳۷/۴ درصد) از نمونه مورد تحقیق مرد، و ۳۶۶ نفر (۶۲/۶ درصد) زن بودند. دامنه سنی از ۱۳ تا ۸۹ سال می‌باشد. با میانگین سنی آزمودنی‌ها ۴۲/۶۳.

۱۳۹ نفر (۲۳/۸ درصد) مجرد، ۴۲۸ نفر (۷۳/۲ درصد) متأهل، ۳ نفر (۰/۵ درصد) مطلقه و ۱۵ نفر (۲/۶ درصد) بیوه بودند.

۲۰ نفر (۳/۴ درصد) بی‌سواد، ۶۱ نفر (۱۰/۴ درصد) ابتدایی، ۵۱ نفر (۸/۷ درصد) در سطح راهنمایی، ۱۹ نفر (۳/۲ درصد) در سطح دبیرستان، ۲۳۷ نفر (۴۰/۵ درصد) دیپلم، ۳۹ نفر (۶/۷ درصد) فوق‌دیپلم، ۱۳۰ نفر (۲۲/۲ درصد) لیسانس، ۲۰ نفر (۳/۴ درصد) فوق‌لیسانس و ۸ نفر (۱/۴ درصد) در مقطع دکترا بودند.

۲۰ نفر (۳/۴ درصد) بی‌سواد، ۶۱ نفر (۱۰/۴ درصد) ابتدایی، ۵۱ نفر (۸/۷ درصد) در سطح راهنمایی، ۱۹ نفر (۳/۲ درصد) در سطح دبیرستان، ۲۳۷ نفر (۴۰/۵ درصد)

دیپلم، ۳۹ نفر (۶/۷ درصد) فوق‌دیپلم، ۱۳۰ نفر (۲۲/۲ درصد) لیسانس، ۲۰ نفر (۳/۴ درصد) فوق‌لیسانس و ۸ نفر (۱/۴ درصد) در مقطع دکترا بودند. ۹ نفر (۱/۵ درصد) کارگر، ۹۷ نفر (۱۶/۶ درصد) کارمند، ۲۳۹ نفر (۴۰/۹ درصد) خانه‌دار، ۱۲ نفر (۲/۱ درصد) متخصص، ۴۰ نفر (۶/۸ درصد) دانشجو، ۳۹ نفر (۶/۷ درصد) بدون شغل یا بیکار، ۴۵ نفر (۷/۷ درصد) دارای مشاغل نظامی، و سایر موارد ۱۰۴ نفر (۱۷/۸ درصد).

جدول شماره ۱: روایی پرسشنامه WHYMPI و بخش‌های مختلف آن

بخش مورد بررسی	آزمون آلفای کرنباخ
کل تست	۰/۷۷
بخش اول پرسشنامه	۰/۸۶
مقیاس تداخل درد در زندگی روزانه	۰/۹۱
حمایت شدن توسط افراد مهم زندگی	۰/۹۶
مقیاس شدت درد	۰/۶۹
مقیاس درک کنترل زندگی	۰/۷۵
پیشانی عاطفی	۰/۳۰
روایی بخش دوم پرسشنامه	۰/۷۸
واکنش تنبیهی از طرف دیگران به واسطه درد	۰/۸۴
علاقتمندی از طرف دیگران به واسطه درد	۰/۸۹
پاسخ‌های پریشان‌کننده از طرف دیگران	۰/۸۴
مقیاس توانایی انجام کارهای کوچک و متداول و معمولی	۰/۷۴
روایی بخش سوم پرسشنامه	۰/۷۵
مقیاس توانایی انجام کار در هوای آزاد و بیرون از آپارتمان (حیاط خانه)	۰/۳۹
مقیاس توانایی انجام فعالیت‌های دور از خانه	۰/۴۸
مقیاس توانایی انجام فعالیت‌های اجتماعی	۰/۴۷

۲۸۷ نفر (۴۹/۱ درصد) درد در ناحیه کمر، ۲ نفر (۰/۳ درصد) سردرد، ۴۹ نفر (۸/۴ درصد) درد گردن، ۲۳ نفر (۳/۹ درصد) درد شانه، ۴۱ نفر (۷ درصد) درد در ناحیه دست‌ها، ۱۵۲ نفر (۲۶ درصد) درد در ناحیه پاها، و ۲۲ نفر (۳/۸ درصد) درد در ناحیه‌های دیگر را عنوان کرده‌اند.

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود ضریب همبستگی بخش‌های سه‌گانه پرسشنامه (WHYMPI) با ابزار دیگر در بعضی موارد مثبت و معنی‌دار است و البته در بعضی از موارد منفی و معنی‌دار است و در چند موردی هم معنی‌دار نبود.

همبستگی بین کل تست و بخش اول آن برابر با عدد ۰/۶۱ به‌دست آمد که در سطح ۹۹ درصد معنادار بود.

همبستگی بین کل تست و بخش دوم تست برابر با عدد ۰/۶۹ به‌دست آمد که در سطح ۹۹ درصد معنادار بود.

هم‌چنین همبستگی بین کل تست و بخش سوم آن برابر با عدد ۰/۴۴ به‌دست آمد که در سطح ۹۹ درصد معنادار بود. ضرایب همبستگی کل پرسشنامه با بخش‌های سه‌گانه آن در جدول شماره ۳ ذکر شده است.

همان‌گونه که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود تمام بخش‌ها با کل پرسشنامه ضریب همبستگی مثبت و معناداری دارند.

جدول شماره ۳: ضریب همبستگی کل پرسشنامه با بخش‌های سه‌گانه آن

بخش‌های پرسشنامه	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
اول	۰/۶۱	۰/۰۱
دوم	۰/۶۹	۰/۰۱
سوم	۰/۴۴	۰/۰۱

ضریب همبستگی بین کل تست و مقیاس‌های مختلف از بخش‌های مختلف محاسبه گردید که نتایج آن در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود به استثناء مقیاس واکنش‌های تنبیهی از طرف دیگران (که ضریب همبستگی حاصله معنی‌دار نبود) در بقیه موارد ضریب همبستگی حاصله معنی‌دار بود.

۱۳۴ نفر (۲۲/۹ درصد) ۶ ماه درد، ۱۳۳ نفر (۲۲/۷ درصد) یک‌سال، ۶۵ نفر (۱۱/۱ درصد) دو سال و ۲۰۹ نفر (۳۵/۷ درصد) بیش از ۲ سال درد داشته‌اند.

روایی و اعتبار پرسشنامه مورد نظر در بخش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت که در هر بخش توضیح داده شده است.

در بخش اعتباریابی بین ۱۰۰ نفر از بیماران طی دو مرحله به فاصله میانگین ۳ هفته پرسشنامه به اجرا درآمد. نتایج این مرحله نشان داد که ضریب پایایی این پرسشنامه با روش بازآزمایی معادل ۰/۹۵ به‌دست آمد.

جهت سنجش روایی سازه، پس از درجه‌بندی سؤالات به روش لیکرت یک نفر از متخصصین روان‌شناسی تک‌تک سؤالات را مورد سنجش قرار داد و میزان تناسب سؤالات را با علایم به‌صورت وزنی نمره‌گذاری نمود. نتایج حاصل از گزارش کارشناس، در این مرحله حاکی از روایی، مطلوب در بخش سازه می‌باشد.

روایی کل تست

روایی کل تست و بخش‌های مختلف آن بر اساس آزمون آلفای کرنباخ در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

ضریب همبستگی بخش‌های مختلف پرسشنامه (WHYMPI) با ابزار دیگر به‌طور خلاصه در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۲: ضریب همبستگی بخش‌های مختلف پرسشنامه (WHYMPI) با ابزار دیگر

بخش‌های مختلف پرسشنامه	ابزار دیگر	ضریب همبستگی	میزان p حاصله
بخش اول	BPI	۰/۴۰	p= ۰/۰۱
بخش اول	اسپیل‌برگر	۰/۲۰	p= ۰/۰۱
بخش اول	افسردگی بک	۰/۲۰	p= ۰/۰۱
بخش اول	انریچ	۰/۰۷	معنی‌دار نبود
بخش دوم	BPI	۰/۰۴	معنی‌دار نبود
بخش دوم	اسپیل‌برگر	۰/۰۱۲	معنی‌دار نبود
بخش دوم	افسردگی بک	-۰/۱۳	p= ۰/۰۱
بخش دوم	انریچ	۰/۱۲	p= ۰/۰۱
بخش سوم	BPI	-۰/۰۷۷	معنی‌دار نبود
بخش سوم	اسپیل‌برگر	۰/۰۴۲	معنی‌دار نبود
بخش سوم	افسردگی بک	-۰/۱۲	p= ۰/۰۱
بخش سوم	انریچ	۰/۱۳	p= ۰/۰۱

جدول شماره ۴: ضریب همبستگی کل پرسشنامه با مقیاس فرعی

بخش‌های سه‌گانه آن			
نام مقیاس فرعی	بخش مربوطه	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
تداخل درد در زندگی روزانه	بخش اول	۰/۴۰	۰/۰۱
حمایت و وابستگی به همسر یا فرد مهم زندگی	بخش اول	۰/۴۸	۰/۰۱
شدت درد	بخش اول	۰/۴۰	۰/۰۱
درک کنترل زندگی	بخش اول	۰/۲۶	۰/۰۱
پریشانی عاطفی	بخش اول	۰/۴۲	۰/۰۱
واکنش‌های تنبیهی از طرف دیگران	از بخش دوم	-۰/۰۸	معنادار نبود
مقیاس علاقمندی از طرف دیگران	بخش دوم	۰/۶۰	۰/۰۱
مقیاس پریشانی و گنجی از طرف دیگران	بخش دوم	۰/۶۱	۰/۰۱
مقیاس کارهای کوچک و متداول خانه	بخش سوم	۰/۳۰	۰/۰۱
کار در هوای آزاد و بیرون از آپارتمان (حیاط خانه)	بخش سوم	۰/۳۲	۰/۰۱
فعالیت‌های دور از خانه	بخش سوم	۰/۳۴	۰/۰۱
فعالیت‌های اجتماعی	بخش سوم	۰/۳۱	۰/۰۱

جدول شماره ۵: ضریب همبستگی کل پرسشنامه با سؤال‌های آن

شماره سؤال	بخش پرسشنامه	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
۱	بخش اول	۰/۵۱	۰/۰۱
۲	بخش اول	۰/۷۴	۰/۰۱
۳	بخش اول	۰/۷۹	۰/۰۱
۴	بخش اول	۰/۷۴	۰/۰۱
۵	بخش اول	۰/۲۸	۰/۰۱
۶	بخش اول	۰/۱۷	معنادار نبود
۷	بخش اول	۰/۶۳	۰/۰۱
۸	بخش اول	۰/۷۵	۰/۰۱
۹	بخش اول	۰/۴۹	۰/۰۱
۱۰	بخش اول	۰/۳۰	۰/۰۱
۱۱	بخش اول	۰/۹۱	۰/۰۵
۱۲	بخش اول	۰/۶۴	۰/۰۱
۱۳	بخش اول	۰/۶۲	۰/۰۱
۱۴	بخش اول	۰/۷۳	۰/۰۱
۱۵	بخش اول	۰/۲۶	۰/۰۱
۱۶	بخش اول	۰/۱۰۸	۰/۰۱
۱۷	بخش اول	۰/۶۸	۰/۰۱
۱۸	بخش اول	۰/۶۵	۰/۰۱
۱۹	بخش اول	۰/۷	۰/۰۱
۲۰	بخش اول	۰/۶۲	۰/۰۱
۱	بخش دوم	-۰/۲۶	۰/۰۱
۲	بخش دوم	۰/۶۴	۰/۰۱
۳	بخش دوم	۰/۵۷	۰/۰۱
۴	بخش دوم	-۰/۱۹۴	۰/۰۱
۵	بخش دوم	۰/۷۶	۰/۰۱
۶	بخش دوم	۰/۷۸	۰/۰۱
۷	بخش دوم	-۰/۱۱	۰/۰۱
۸	بخش دوم	۰/۸۰	۰/۰۱
۹	بخش دوم	۰/۷۸	۰/۰۱
۱۰	بخش دوم	-۰/۰۹۵	۰/۰۵

ضرایب همبستگی بین سؤال‌های پرسشنامه با کل آن در جدول شماره ۵ به‌طور خلاصه ذکر گردیده است. همان‌گونه که در جدول شماره ۵ ملاحظه می‌شود به استثنای سؤال ۶ بخش اول (که ضریب همبستگی حاصله معنی‌دار نبود) در بقیه موارد ضریب همبستگی حاصله معنی‌دار بود.

جدول شماره ۶: ضریب همبستگی بخش‌های مختلف پرسشنامه با

مقیاس‌های همان بخش				سطح معناداری	ضریب همبستگی	مقیاس	بخش پرسشنامه
۰/۰۱	۰/۶۷	بخش دوم	۱۱	۰/۰۱	۰/۹۰	تداخل درد در زندگی روزانه	بخش اول
۰/۰۱	۰/۸۰	بخش دوم	۱۲	۰/۰۱	۰/۲۹	حمایت و وابستگی	بخش اول
۰/۰۱	۰/۷۸	بخش دوم	۱۳	۰/۰۱	۰/۷۴	شدت درد	بخش اول
۰/۰۱	۰/۷۴	بخش دوم	۱۴	۰/۰۱	۰/۱۱	کنترل زندگی	بخش اول
۰/۰۱	۰/۶۰	بخش سوم	۱	۰/۰۱	۰/۶۸	پیشانی عاطفی	بخش اول
۰/۰۱	۰/۲۸	بخش سوم	۲	۰/۰۱	۰/۲۰	واکنش تنبیهی از طرف دیگران	بخش دوم
۰/۰۱	۰/۶۰	بخش سوم	۳	۰/۰۱	۰/۹۱	علاقه‌مندی از طرف دیگران	بخش دوم
۰/۰۱	۰/۳۸	بخش سوم	۴	۰/۰۱	۰/۹۰	پیشانی و گیجی از طرف دیگران	بخش دوم
۰/۰۱	۰/۵۷	بخش سوم	۵	۰/۰۱	۰/۷۸	کارهای کوچک و متداول خانه	بخش سوم
۰/۰۱	۰/۶۸	بخش سوم	۶	۰/۰۱	۰/۶۹	کار در هوای آزاد و بیرون از آپارتمان	بخش سوم
۰/۰۱	۰/۳۸	بخش سوم	۷	۰/۰۱	۰/۷۲	فعالیت‌های دور از خانه	بخش سوم
۰/۰۱	۰/۵۹	بخش سوم	۸	۰/۰۱	۰/۶۶	فعالیت‌های اجتماعی	بخش سوم
۰/۰۱	۰/۵۷	بخش سوم	۹				
۰/۰۱	۰/۲۲	بخش سوم	۱۰				
۰/۰۱	۰/۵۴	بخش سوم	۱۱				
۰/۰۱	۰/۴۴	بخش سوم	۱۲				
۰/۰۱	۰/۶۰	بخش سوم	۱۳				
۰/۰۱	۰/۲۹	بخش سوم	۱۴				

روایی کل پرسشنامه و بخش‌های مختلف آن در جدول شماره ۷ ذکر شده است.

با توجه به نتایج جدول فوق روایی کل پرسشنامه و بخش‌های مختلف آن از معیار روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است.

جدول شماره ۷: روایی کل پرسشنامه و بخش‌های مختلف

بخش پرسشنامه	تعداد سؤال	روایی
بخش اول	۲۰	۰/۸۶۱
بخش دوم	۱۴	۰/۷۷۷
بخش سوم	۱۴	۰/۷۹
کل پرسشنامه	۴۸	۰/۷۷۶

ضرایب همبستگی بین بخش‌های مختلف پرسشنامه و مقیاس‌های همان بخش محاسبه گردید در تمام موارد از نظر آماری معنی‌دار بود که در جدول شش ارایه گردیده است:

همان‌گونه که جدول فوق نشان می‌دهد تمام موارد معنی‌دار بود.

روایی کل پرسشنامه و بخش‌های مختلف آن از طریق آزمون آماری گاتمن محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۸ ذکر شده است.

جدول شماره ۸: روایی کل پرسشنامه و بخش‌های مختلف از طریق

آزمون آماری گاتمن

بخش پرسشنامه	تعداد سؤال	روایی
بخش اول	۲۰	۰/۷۵۳
بخش دوم	۱۴	۰/۸۲۶
بخش سوم	۱۴	۰/۶۲۵
کل پرسشنامه	۴۸	۰/۸۲۱

روایی کل پرسشنامه و بخش‌های مختلف آن از طریق آزمون آماری گاتمن نیز از معیار روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است.

چنانچه مشاهده می‌شود، تمامی مقیاس‌ها، دارای همبستگی مطلوب می‌باشند. نتایج نشان می‌دهد که مقیاس‌های پرسشنامه دارای ثبات و پایایی قابل‌قبولی هستند.

بحث

همان‌گونه که ملاحظه شد آزمودنی‌ها در نواحی مختلف بدن درد داشتند و مدت درد از ۶ ماه بیشتر بود.

نتایج حاصل حاکی از روایی، مطلوب در بخش سازه می‌باشد و در بخش اعتباریابی نتایج نشان داد که ضریب پایایی این پرسشنامه با روش بازآزمایی معادل ۰/۹۵ است که با تحقیق انجام شده قبلی در ایران که ۰/۸۹ به دست آمده بود^(۳۳) قابل‌قبول و مناسب‌تر است. روایی کل تست بر اساس آزمون آلفای کرنباخ عدد ۰/۷۷ می‌باشد که در مقایسه با تحقیقات قبلی^(۳۳) قابل‌قبول می‌باشد. البته روایی سؤالات و بخش‌های مختلف پرسشنامه همه محاسبه گردید که در مجموع نتایج حکایت از روایی مطلوب این پرسشنامه دارد (جدول شماره ۷). هم‌چنین بررسی میزان همبستگی مقیاس‌های پرسشنامه (WHYMPI) با ابزار دیگر نشان داد که این پرسشنامه در مقایسه با فرم اصلی^(۱۵) از روایی قابل‌قبولی برخوردار

است (جدول شماره ۸). البته همان‌گونه که در جدول شماره ۸ مشاهده می‌شود ضریب همبستگی بخش‌های سه‌گانه پرسشنامه (WHYMPI) با ابزار دیگر در بعضی موارد مثبت و معنی‌دار است و البته در بعضی از موارد منفی و معنی‌دار است و در چند موردی هم معنی‌دار نبود. بعضی از سؤالات بار فرهنگی داشتند که به همین دلیل باید از پرسشنامه حذف شوند (مثل سؤالات: ۳، ۵، ۹، و ۱۰ از بخش دوم پرسشنامه یا سؤالات: ۱، ۲ از بخش سوم پرسشنامه). بعضی از سؤالات پرسشنامه به دلایلی عمومیت نداشت و تمام آزمودنی‌ها را شامل نمی‌شد مثلاً سؤالات: ۴ (از بخش سوم پرسشنامه) در رابطه با تأثیر درد بر بازی کردن آن‌ها، ۵ (از بخش سوم پرسشنامه) در رابطه با تأثیر درد بر کارکردن آن‌ها فضای حیاط و باغ و باغچه، ۷ (از بخش سوم پرسشنامه) در رابطه با تأثیر درد بر سینما رفتن آن‌ها، ۹ (از بخش سوم پرسشنامه) در رابطه با تأثیر درد بر کمک‌کردن آن‌ها در نظافت‌خانه، ۱۰ (از بخش سوم پرسشنامه) در رابطه با تأثیر درد بر رسیدگی به ماشین، ۱۱ (از بخش سوم پرسشنامه) در رابطه با تأثیر درد بر رانندگی کردن، ۱۴ (از بخش سوم پرسشنامه) در رابطه با تأثیر درد بر شستن ماشین، ۱۳ (از بخش سوم پرسشنامه) در رابطه با تأثیر درد بر آماده‌کردن غذا. این سؤالات به دلایلی از جمله نداشتن ماشین یا نداشتن باغ و باغچه نمی‌تواند سؤال مناسبی برای تمام آزمودنی‌ها باشد لذا ممکن است موجب سردرگمی یا پاسخ ندادن آن‌ها بشود. لذا پیشنهاد می‌شود در فرم فارسی این سؤالات حذف یا با سؤالات دیگری جایگزین شود. البته این موارد ممکن است موجب عدم معنی‌داری ضرایب همبستگی بخش‌هایی از این پرسشنامه با ابزار دیگر شود. منفی و معنی‌داری بعضی از ضرایب همبستگی بین بخش‌هایی از این پرسشنامه با ابزار دیگر دور از انتظار و غیرعادی نیست. مثلاً منفی بودن ضریب همبستگی بین حمایت از بیمار با افسردگی ارتباط منفی دارد.

ضریب همبستگی مقیاس‌های مختلف این پرسشنامه با ابزار دیگری محاسبه شد که نتایج آن در جداول مختلف نشان داده شده است. همان‌گونه که نتایج حاصله نشان

ضرایب همبستگی بین بخش‌های مختلف پرسشنامه و مقیاس‌های همان بخش محاسبه گردید که تمام موارد معنی‌دار بود (جدول شماره ۶).

روایی کل پرسشنامه و بخش‌های مختلف آن از معیار روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است (جدول شماره ۷). نتایج نشان داد که روایی کل پرسشنامه و بخش‌های مختلف آن از طریق آزمون آماری گاتمن نیز از معیار روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است (جدول شماره ۸).

نتیجه گیری

در مجموع به نظر می‌رسد با تغییراتی فرم فارسی این پرسشنامه در ایران می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

داد ضریب همبستگی مقیاس‌های مختلف این پرسشنامه با ابزار دیگر مثبت و معنی‌دار دارد.

همبستگی بین کل پرسشنامه و بخش‌ها و مقیاس‌های مختلف آن محاسبه شد همان‌گونه که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود تمام بخش‌ها با کل پرسشنامه ضریب همبستگی مثبت و معناداری دارند و هم‌چنین به استثناء مقیاس واکنش‌های تنبیهی از طرف دیگران (که ضریب همبستگی حاصله معنی‌دار نبود) در بقیه موارد ضریب همبستگی حاصله معنی‌دار بود (جدول شماره ۳) و همان‌گونه که در جدول شماره ۵ ملاحظه می‌شود به استثنای سؤال ۶ بخش اول (که ضریب همبستگی حاصله معنی‌دار نبود) در بقیه موارد ضریب همبستگی حاصله معنی‌دار بود.

منابع:

1. نیکخو محمد، نقشبندی سیامک. در ترجمه: راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، آوادیس، هامایاک (مؤلف). تهران: سخن، ۱۹۹۴؛ ۲۲-۱۶.
 2. Gasma A. Is Emotional Disturbance a Precipitator or a Consequence of Chronic Pain? *Pain* 1990; 42:183-195.
 3. Romano JM, Turner JA. Chronic Pain and Depression: Does the Evidence Support the Relationship? *Psychological Bulletin* 1985; 97:18-34.
 4. Jamison RN, Rudy TE, Penzien DB, Mosley TH. Cognitive-Behavioral Classifications of Chronic Pain: Replication and Extension of Empirically Derived Patient Profiles. *Pain* 1994; 57:277-292.
 5. Mirzamani SM, Sadidi A, Sahrai J, Besharat MA. Anxiety and Depression in Patients with Lower Back Pain. *Psychological Reports* 2005; 96:553-558.
 6. Ashburn MA, Staats PS. Management of Chronic Pain. *The Lancet* 2000; 353:1865-1869.
 7. Gasma A. The Role of Psychological Factors in Chronic Pain. I. A Half Century of Study. *Pain* 1994; 57:5-17.
 8. Robert K, Bronner V, Kings MK. Psychiatric and Substance Use Comorbidity Among Treatment Seeking Opioid Abusers. *Archives of General Psychiatry* 1997; 54:71-80.
 9. Feldman SI, Downey G, Schaffer-neitz R. Pain, Negative Mood, and Perceived Support in Chronic Pain Patients: A Daily Diary of People with Reflex Sympathetic Dystrophy Syndrom. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999; 67:776-785.
 10. Benjamin S. Psychological Treatment of Chronic Pain; A selective Review. *Journal of Psychosomatic Research* 1989; 33:121-131.
 11. Haythornthwaite JA, Sieber WJ, Kerns RD. Depression and the Chronic Pain Experience. *Pain* 1991; 46:177-184.
 12. Villermure C, Bushnell MC. Cognitive Modulation of Pain: How Do Attention and Emotion Influence Pain Processing? *Pain* 2002; 95:195-199.
 13. Fisher B, Haythornthwaite JA, Heinberg LJ, Clark M, Reed J. Suicidal Intent in Patients with Chronic Pain. *Pain* 2001; 89:199-206.
 14. Daniel MS, Long C, Hutcherson WL, Hunter S. Psychological Factors and Outcome of Electrode Implantation for Chronic Pain. *Neurosurgery* 1985; 17:773-777.
 15. Ira H, Bernstein Matthew E, Jaremko Bruce s, Hinkley. "On the Utility of the West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory 1995; 20:956-963.
 16. Robert j, Gatchel Carl E, Noc, Carla Pulliam. A Preliminary Study of Multidimensional Pain
- Inventory Profile Differences in Predicting Treatment Outcome in a Heterogeneous Cohort of Patients with Chronic Pain". *The Clinical Journal of Pain* 2002; 18:39-143.
17. Agramal A, Pandey A. Coping with Chronic Disese: Role of Psychosocial Variables. *Psychological Studies* 1998; 43:58-64.
۱۸. رضاعی فرزین. در ترجمه: خلاصه روانپزشکی کاپلان، کاپلان هارولد (مؤلف)، سادوک بنیامین. تهران: انتشارات ارجمندی، ۱۳۷۳؛ ۳۸-۴۲.
۱۹. سمیعی مرسده، رفیعی حسن. در ترجمه: راهنمایی جیبی روانپزشکی، کاپلان هارول (مؤلف). تهران: تیمورزاده. ۱۳۶۵؛ ۸۶-۸۹.
۲۰. شاهسوند اسماعیل. در ترجمه: علایم در ذهن، سیمز اندرو (مؤلف). تهران: چامه، ۱۳۷۸؛ ۴۵-۴۲.
21. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. 4Th ed. Washington, DC: A, Erican Psychiatric Association; 1994. p. 89-93.
22. Wilson KG, Mikail SF, D'Eon JL, Minns JE, Alternative Diagnostic Criteria for Major Depressive Disorder in Patients with Chronic Pain. *Pain* 2001; 95:195-199.
23. Fisher B, Haythornthwaite JA, Heinberg LJ, Clark M, Reed J. Suicidal Intent in Patients with Chronic Pain. *Pain* 2001; 89:199-206.
۲۴. دلاور علی. روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران: انتشارات ویرایش، ۱۳۷۶؛ ۵۶-۵۵.
25. Cleeland CS. Assessment of Pain in Cancer: Measurement Issues. In: K.M. Foley (Ed.), *Advances in Pain Research and Therapy* 1990; 16:47-55.
26. Wang XS, Mendoza TR, Gao SZ, Cleeland CS. The Chinese Version of the Brief Pain Inventory (BPI-C): Its Development and Use in a Study of Cancer Pain. *Pain* 1996; 67:407-416.
27. Radbruch L, Loick G, Kiencke P, Lindena G, Sabatowski R, Grond S, Lehmann KL, Cleeland CS. Validation of the German Version of the Brief Pain Inventory. *Journal of Pain and Symptom Management* 1999; 18:3.
28. Ger LP, Ho ST, Sun WZ, Wang MS, Cleeland CS. Validation of the Brief Pain Inventory in a Taiwanese Population. *Journal of Pain and Symptom Management* 1999; 18:316-322.
29. Caraceni A, Mendoza TR, Baratella EC, Edwards K, Forjaz MJ, Martini C, Serlin RC, Conno F, Cleeland CS. A validation study of an Italian Version of the Brief Pain Inventory (Breve

۳۷. پورشهباز، عباس. رابطه بین ارزیابی میزان استرس رویدادهای زندگی و تیپ شخصیت در بیماران مبتلا به سرطان خون. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: انستیتو روانپزشکی، ۱۳۷۲. ۷۶-۶۸.
38. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory* Palo Alto. California: Consulting Psychologists; 1983; 54-59.
- ۳۹- پناهی شهری محمود. بررسی مقدماتی روایی، اعتبار و نرم‌یابی پرسشنامه حالت-صفت اضطراب اسپیلبرگر (STAI-Y). پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۲. ۲۱-۱۷.
40. Keedwell P, Snaith RP. What Do Anxiety Scales Measure. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1996; 93:177-80.
- ۴۱- مهram بهروز. هنجاریابی آزمون اضطراب اسپیلبرگر در شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۳. ۸۰-۷۷.
- ۴۲- سلیمانان علی‌اکبر. بررسی تأثیر تفکرات غیر منطقی بر رضایت زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه تربیت معلم، ۱۳۷۳. ۵۳-۵۰.
43. Olson DH. The Relationship Between Communication Skills and Marital Satisfaction. *Journal of Marriage & the Family* 1994; 59:884-919.
- Questionario Per La Valutazione Del Dolore). *Pain* 1996; 65:87-92.
30. Uki J, Mendoza TR, Cleeland CS, Nakamura Y, Takeda FA. Brief Cancer Pain Assessment Tool in Japanese: The Utility of the Japanese Brief Pain Inventory-BPI-J. *Journal of Pain and Symptom Management* 1998; 16:364-373.
31. Saxena A, Mendoza TR, Cleeland CS. The Assessment of Cancer Pain in North India: The Validation of the Hindi Brief Pain Inventory, the BPI-H. *Journal of Pain and Symptom Management* 1999; 16:27-41.
32. Mystakidou K, Mendoza T, Tsilika E, Befon S, Parpa E, Bellos G, Vlahos L, Cleeland S. Greek Pain Inventory: Validation and Utility in Cancer Pain. *Oncology* 2001; 60:35-42.
33. Mirzamani SM, Sadidi A, Salimi SH, Besharat MA. Validation of the Persian Version of The Brief Pain Inventory. *Acta Medica Iranica* 2005; 43:425-428.
34. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation. *Clinical Psychological Review* 1988; 8:77-100.
35. Marnat GG. *Handbook of Psychological Assessment*. 2nd ed. New York: John Wiley and Sons; 1990. p. 18-21.
۳۶. ابراهیمی، امرا... بررسی تفاوت شیوه‌های مقابله با استرس و کیفیت اجتماعی در جانبازان قطع نخاعی افسرده و غیر افسرده مقیم منزل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: انستیتو روانپزشکی، ۱۳۷۱. ۳۹-۳۶.

Validation of the West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI) for Iranian Patients with Chronic Pain

S. M. Mirzamani PhD* A. Safari MSc** M. T. Holisaz MD*** A. Sadidi MD****

* Clinical Psychologist, Baghiatallah University of Medical Sciences

** Psychology Practioner, Ministry of Energy

*** Consultant in Physical Medicine and Rehabilitation, Baghiatallah University of Medical Sciences

**** Neurosurgeon, Baghiatallah University of Medical Sciences

Abstract

Background and objectives n: This study aimed to validate the West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI) for Iranian patients with chronic pain.

Methods: 585 patients with chronic pain in legs, back, hands, neck and shoulders were entered into this study. The West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI) was used for assessment of pain in these patients. For validation of this inventory the results were compared with those obtained from Brief Pain Inventory (BPI), Beck Depression Inventory (BDI), State Trait Anxiety Questionnaire and Enrich marriage inventory.

Results: Using Cronbach's alpha, validity of the first section of WHYMPI was 0.86, the second section was 0.78, and the third section was 0.75. The Test-retest correlation was 0.95. Also, the correlation of each individual section with the whole inventory was positive and significant.

Conclusion: The results indicate that modified form of the West Haven-Yale ultidimensional Pain Inventory (WHYMPI) can be used in Iran.

Keywords: Inventory, Validity, Pain, Pain Measurement

Corresponding Author: Clinical Psychologist, Baghiatallah University of Medical Sciences

Baghiatallah University of Medical Sciences

Email mirzamani2003@yahoo.co.uk