

## ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه خودکارآمدی مربوط به درد در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس

سید کاظم رسولزاده طباطبایی<sup>۱</sup>؛ فرشته حقیقت<sup>۱\*</sup>

### چکیده

زمینه: با توجه به اهمیت نقش خودکارآمدی مربوط به درد در سازگاری با درد مزمن، هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه خودکارآمدی مربوط به درد (PSEQ) در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بود.

روش‌ها: نمونه پژوهش شامل ۲۳۷ نفر بود که به‌روش نمونه‌گیری در دسترس از میان بیماران مالتیپل اسکلروزیس انجمن ام.اس شهر اصفهان انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های خودکارآمدی مربوط به درد (PSEQ) و چندوجهی درد (WHMPI) را تکمیل کردند. ساختار عاملی پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ارزیابی شد. همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، آزمون دونیم‌سازی اسپیرمن-براون و روایی همزمان این پرسش‌نامه نیز بررسی شد.

یافته‌ها: نتایج نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب بود (آلفای کرونباخ = ۰/۸۹۶). ضریب پایایی حاصل از آزمون دونیم‌سازی اسپیرمن-براون معادل ۰/۸۵ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی نیز نشان‌دهنده یک عامل به نام «خودکارآمدی مربوط به درد» بود که ۵۲/۵۱۱ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. کم‌ترین بار عاملی ۰/۶۰ به دست آمد. همچنین، همبستگی معنادار بین PSEQ و ۴ زیرمقیاس WHMPI نشان‌دهنده روایی همزمان مطلوب این پرسش‌نامه است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که پرسش‌نامه خودکارآمدی مربوط به درد (PSEQ) از ویژگی‌های روان‌سنجی رضایت‌بخشی برخوردار است که می‌تواند در پژوهش‌ها و موقعیت‌های بالینی مرتبط با بیماران مالتیپل اسکلروزیس به کار رود.

کلیدواژه‌ها: پرسش‌نامه خودکارآمدی مربوط به درد (PSEQ)، بیماران مالتیپل اسکلروزیس، ویژگی‌های روان‌سنجی، تحلیل عاملی اکتشافی

«دریافت: ۱۳۹۲/۴/۳۰ پذیرش: ۱۳۹۲/۸/۷»

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران

\*عهده‌دار مکاتبات: تهران، بزرگراه جلال آل‌احمد، زیر پل گیشا، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی، تلفن: ۰۹۱۳۳۲۸۷۴۰۰

Email: f.haghighat1982@yahoo.com

### مقدمه

متعددی نشان داده‌اند که افزایش خودکارآمدی با تغییرات مثبت در رفتارهای مراقبت از سلامت و افزایش میزان سلامت کلی (۸-۶). علاوه بر این، مطالعات نشان داده است خودکارآمدی مربوط به درد با شدت درد و پریشانی هیجانی ناشی از آن در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس رابطه دارد (۹ و ۱۰). مطالعات دیگری نیز نشان داده‌اند نمرات بالای خودکارآمدی با بهبود توانایی سازگاری در بیماران مالتیپل اسکلروزیس رابطه دارد و آن

مطالعات گذشته، اهمیت نقش متغیرهای شناختی- رفتاری بر درد و ناتوانی‌های جسمانی و افسردگی همراه با آن (۱) و همچنین مداخلات مبتنی بر این رویکرد را در افراد مبتلا به درد مزمن (۲) نشان داده‌اند. یکی از این متغیرها که توجه زیادی را به خود اختصاص داده خودکارآمدی است که نقش مهمی را در درد و ناتوانی مرتبط با آن بازی می‌کند (۳-۵). به‌طورکلی تحقیقات

را پیش‌بینی می‌کند (۱۱ و ۱۲).

به‌منظور ارزیابی این سازه روانشناختی، میشل نیکولاس (Michael Nicholas) در سال ۱۹۸۹ پرسش‌نامه‌ای را تحت عنوان «پرسش‌نامه خودکارآمدی مربوط به درد (PSEQ= Pain Self Efficacy Questionnaire)» ارائه کرد. این پرسش‌نامه که مبتنی بر نظریه خودکارآمدی بندورا است (۱۳)؛ اعتماد به نفس افراد مبتلا به درد مداوم را برای انجام فعالیت‌ها علی‌رغم وجود درد مورد بررسی قرار می‌دهد، در تمام گزارش‌های مرتبط با درد مداوم قابل اجرا بوده و دامنه‌ای از کتس‌ها همچون فعالیت‌های خانگی، فعالیت‌های اجتماعی، کار و به‌خوبی سازگار شدن با درد بدون استفاده از دارو را پوشش می‌دهد. این ابزار ۱۰ آیتم دارد، تکمیل آن دو دقیقه طول می‌کشد، هزینه‌ای ندارد و می‌تواند در اندازه‌گیری، برنامه‌های درمانی و ارزیابی پیامدها مورد استفاده قرار گیرد (۱۴).

تحقیقات متعددی به بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه‌های مختلف این پرسش‌نامه پرداخته‌اند (۱۹-۱۵). گزارش‌ها حاکی از همسانی درونی بسیار خوب (آلفای کرونباخ ۰/۹۲-۰/۹۰) (۱۳، ۱۴ و ۲۰) و پایایی بالای بازآزمایی با فاصله زمانی ۳ ماه است (۲۰). روایی و اگرایی این پرسش‌نامه با استفاده از همبستگی معنادار منفی با متغیرهایی همچون شدت درد ( $r = -0/32 - 0/27$ )، تداخل درد ( $r = -0/41$ )، اضطراب ( $r = -0/39$ ) و افسردگی ( $r = -0/55$ ) و روایی همزمان آن توسط همبستگی مثبت با زیرمقیاس سلامت جسمانی ( $r = 0/51$ ) و سلامت روانشناختی ( $r = 0/46$ ) پرسش‌نامه SF-12 گزارش شده است (۱۸).

نمره‌های بالای این پرسش‌نامه به‌طور قوی با سطوح عملکردی قابل توجه بالینی مرتبط است و مقیاس مفیدی برای ارزیابی پیامدها در بیماران مبتلا به درد مزمن فراهم می‌کند (۱۴). نمرات پیرامون ۴۰ در کارگران مجروح با بازگشت به کار و بهبود عملکرد بعد از درمان ارتباط

دارد در حالی‌که نمرات پایین پیش‌بینی‌کننده فقدان توانایی تحمل در آن‌ها است (۲۱).

در ایران نیز به‌منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه، اصغری مقدم و نیکولاس (۲۲) ویژگی‌های روانسنجی آن را در بیماران مبتلا به درد مزمن با استفاده از ضریب همسانی درونی، پایایی به شیوه بازآزمایی، روایی سازه و روایی همزمان قوی گزارش کرده‌اند. پولادی ری‌شهری و همکاران (۲۳) نیز در پژوهش خود که بر روی بیماران مبتلا به کمردرد مزمن انجام شد ضرایب پایایی آزمون را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، روش تنصیف یا دونیمه‌سازی و روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۷۷ به‌دست آوردند که بیانگر پایایی مطلوب و رضایت‌بخش آزمون است. همچنین جولائی‌ها (۶) در پژوهش خود آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۹۲ به‌دست آورد و برای بررسی روایی، این آزمون را به‌طور همزمان با مقیاس خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۸) به کار گرفت که ۰/۵۲ ( $P < 0/01$ ) گزارش شد (۲۳).

با وجودی که اهمیت بررسی خودکارآمدی در بیماران مبتلا به درد مزمن به‌طور گسترده‌ای پذیرفته شده (۲۴) است اما هنوز اعتباریابی این پرسش‌نامه چه در تحقیقات داخلی و چه خارجی در افراد مبتلا به بیماری‌های خاص همچون سرطان و ام‌اس که درد در آن‌ها شایع است انجام نشده است هدف از انجام این مطالعه تعیین ویژگی‌های روانسنجی این پرسش‌نامه در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس می‌باشد.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر بنیادی از نوع روانسنجی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس تحت پوشش انجمن ام‌اس شهر اصفهان بودند که از میان آن‌ها تعداد ۲۳۷ نفر به‌صورت در دسترس (با توجه به شرایط خاصی که بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس داشتند و به‌منظور رعایت اخلاق پژوهشی، در این

۲۰ سؤال را در قالب ۳ خرده مقیاس واکنش منفی، تلاش برای انحراف توجه از درد و نشان دادن دلسوزی در بر دارد و در نهایت بخش سوم دارای ۱۸ سؤال در قالب ۴ خرده مقیاس مربوط به فعالیت‌های بیمار در مورد خانه‌داری، امور مربوط به تعمیر و نگهداری وسایل منزل، فعالیت‌های اجتماعی و انجام فعالیت‌های بیرون از منزل مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۲۹).

روایی پرسش‌نامه چندوجهی درد با استفاده از روش تحلیل عامل و محاسبه همبستگی بین عوامل استخراج شده با نتایج پرسش‌نامه‌های معتبر محاسبه شده است. همچنین پایایی عوامل پرسش‌نامه چندوجهی درد در حد مطلوبی گزارش شده است (ضرایب همسانی بین ۰/۷۰-۰/۹۰ و ضرایب بازآزمایی بین ۰/۶۲-۰/۹۱). در ایران نیز پایایی و روایی این پرسش‌نامه مورد تأیید است (۶، ۷ و ۹). بدین صورت که یافته‌های اصغری مقدم و گلک (Golak) (۳۰) نشان داد ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه بین ۰/۷۷-۰/۹۲ و میانگین ضرایب همبستگی بین عبارات هر خرده مقیاس بین ۰/۲۵-۰/۴۰ متغیر است. بنابراین می‌توان گفت تمام خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه چندوجهی درد دارای پایایی مطلوبی است. روایی و اگرایی تمام خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه از طریق مقایسه ضرایب همبستگی بین هر خرده مقیاس و عبارات تشکیل دهنده‌اش با ضرایب همبستگی بین همان خرده مقیاس و سایر عبارات پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفته است. علاوه بر آن روایی و اگرایی تمام خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه از طریق مقایسه ضرایب همبستگی درونی بین خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه با ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) آن‌ها مورد تأیید قرار گرفته است (۶). جولائی‌ها (۶) در پژوهش خود ضرایب آلفای کرونباخ دو مقیاس اختلال در عملکرد روزمره و شدت درد را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۰ به دست آورد.

در این پژوهش به منظور بررسی روایی پرسش‌نامه خودکارآمدی مربوط به درد از تحلیل عاملی اکتشافی و

پژوهش بیماریارانی شرکت کردند که تمایل به تکمیل پرسش‌نامه داشتند لذا روش نمونه‌گیری داوطلبانه یا دردسترس می‌باشد) انتخاب و در پژوهش شرکت کردند. با توجه به این که منابع مختلف از حجم نمونه حداقل ۱۰ برابر تعداد آیتم‌ها حمایت می‌کنند (۲۷-۲۵) ۱۰ برابر تعداد آیتم‌های این پرسش‌نامه برابر ۱۰۰ می‌باشد که برای کاهش خطای اندازه‌گیری تصادفی (SE)، حجم نمونه تا ۲۵۰ نفر افزایش داده شد. با توجه به مخدوش بودن ۱۳ پرسش‌نامه، در نهایت تعداد ۲۳۷ پرسش‌نامه مورد تحلیل قرار گرفت.

پرسش‌نامه خودکارآمدی مربوط به درد (PSEQ):

این پرسش‌نامه یک مقیاس ۱۰ آیتمی است. پاسخ‌گویی به این پرسش‌نامه در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (اصلاً مطمئن نیستم = ۰ و کاملاً مطمئن هستم = ۶) بوده و دامنه نمرات آن از ۰-۶۰ است. نمره بالاتر در این پرسش‌نامه بیانگر باور قدرتمندتر در انجام فعالیت‌های روزمره علی‌رغم وجود درد می‌باشد (۱۶ و ۳۱). این پرسش‌نامه در تحقیقات داخلی و خارجی، روایی و پایایی مناسبی دارد و در پژوهش‌های مرتبط با درد قابل اجراست (۶، ۱۳، ۱۴ و ۲۳-۱۶). در پژوهش حاضر از نسخه فارسی آن که توسط اصغری مقدم و نیکولاس (۲۲) ترجمه شده است استفاده شد.

پرسش‌نامه چندوجهی درد (WHYMPI= West-Haven Multidimensional Pain Inventory)

پرسش‌نامه چندوجهی درد وست‌هاون-پیل (WHYMPI) یکی از ابزارهای مورد استفاده به منظور شناسایی ابعاد مختلف زیستی، روانی و اجتماعی درد مزمن می‌باشد (۲۹). این پرسش‌نامه بر مبنای نظریه شناختی- رفتاری درد (۶) طراحی شده و از سه بخش مستقل از یکدیگر تشکیل شده است: بخش اول دارای ۲۰ سؤال مربوط به خرده مقیاس‌های خودسنجی از شدت درد، اختلال در عملکرد روزانه، کنترل بر زندگی، پریشانی هیجانی و حمایت اجتماعی می‌باشد. بخش دوم

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه

متغیرها	فراوانی	درصد
دامنه سنی	۱۵-۲۰ سال	۳/۴
	۲۱-۳۰ سال	۴۳/۵
	۳۱-۴۰ سال	۳۴/۲
	۴۱-۵۰ سال	۱۴/۳
	۵۱-۶۰ سال	۴/۶
کل	۲۳۷	۱۰۰/۰
جنس	مرد	۱۹
	زن	۱۹۲
	کل	۲۳۷
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۲۳/۶
	دیپلم و فوق دیپلم	۴۸/۱
	لیسانس	۲۶/۶
	فوق لیسانس	۱/۷
	کل	۲۳۷
وضعیت تأهل	مجرد	۳۳/۳
	متأهل	۶۴/۶
	مطلقه	۱/۳
	بیوه	۰/۸
	کل	۲۳۷
نوع بیماری	عودکننده-فروکش کننده	۸۱/۹
	پیشرونده اولیه	۷/۲
	پیشرونده ثانویه	۹/۷
	پیشرونده-عودکننده	۱/۲
کل	۲۳۷	۱۰۰/۰
وضعیت اشتغال	بیکار	۶۳/۸
	دانشجو	۸/۴
	شاغل	۲۷/۸
کل	۲۳۷	۱۰۰/۰

با ارزش ویژه بالاتر از یک استخراج شده است (جدول ۲). ارزش ویژه این عامل برابر با ۵/۲۵۱ است و ۵۲/۵۱۱

روایی همزمان و به‌منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه از آلفای کرونباخ و روش دو نیمه سازی اسپیرمن- براون (Spearman-Brown) با استفاده از نرم افزار SPSS 16 استفاده شد.

## یافته‌ها

نمونه مورد بررسی شامل ۲۳۷ بیمار مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بود. اکثر بیماران در دامنه سنی ۲۱-۳۰ سال قرار داشتند (با میانگین ۳۲ و انحراف معیار ۸). نوع بیماری در بیشتر شرکت کنندگان عودکننده- فروکش کننده بود (۸۱/۹٪) و در اکثریت آن‌ها (۹۴/۵٪) شدت بیماری (EDSS) کم‌تر از ۵/۵ گزارش شد، همچنین در ۹۰ درصد آن‌ها بیش از یک سال از مدت بیماری می‌گذشت. اکثر بیماران نیز محل اصلی درد خود را در دست و پاهایشان گزارش کردند (جدول ۱).

پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و روش دو نیمه‌سازی آزمون بررسی شد. نتایج نشان داد آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۹۶ است. یافته‌های به‌دست‌آمده از روش دو نیمه‌سازی نیز نشان‌دهنده آلفای ۰/۸۲ برای نیمه اول، ۰/۸۳ برای نیمه دوم و همبستگی ۰/۸۵ بین هر دو نیمه بود.

به‌منظور بررسی روایی مقیاس از تحلیل عاملی اکتشافی، روایی همزمان استفاده شد.

روایی سازه پرسش‌نامه PSEQ با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد. بدین‌منظور از روش عامل‌یابی براساس محور اصلی و چرخش واریمکس (متعامد) استفاده شد. آزمون بارتلت برای بررسی وضعیت ماتریس همبستگی نشان داد که ماتریس قابل تحلیل است ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $۱۱۴۳/۸۰۰$ ). همچنین مقیاس KMO برای بررسی درجه کفایت نمونه پژوهش نشان داد نمونه حاضر از کفایت مطلوبی برای تحلیل برخوردار است (۰/۸۹۲). دترمینان ماتریس داده‌ها از ۰/۰۰۰۰۱ بزرگ‌تر است ( $det = ۰/۰۰۷$ )، بنابراین مشکل هم‌خطی بودن چندگانه در آن‌ها وجود ندارد. بر اساس نتایج، یک عامل

متغیرها برحسب بار عاملی تنظیم شدند (جدول ۳). نتایج آزمون اسکری از تک عاملی بودن آزمون حمایت می کند و نشان می دهد بعد از عامل اول، شیب منحنی موازی با محور x است (نمودار ۱).

درصد واریانس متغیرها را تبیین می کند. همان طور که مشاهده می شود تمام گویه ها تنها بر روی یک عامل بار شدند و این نشان دهنده تک عاملی بودن پرسش نامه PSEQ بر روی بیماران مالتیپل اسکلروزیس است.

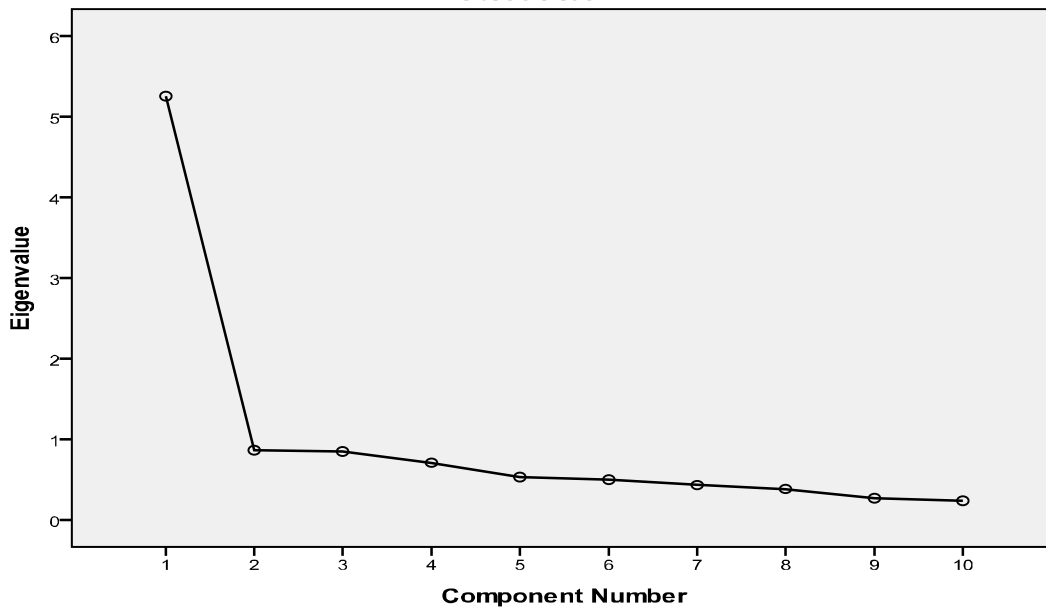
جدول ۳- بار عامل مواد

ماده	عامل اول
۱	۰/۶۸۴
۲	۰/۷۳۱
۳	۰/۷۱۸
۴	۰/۷۰۵
۵	۰/۷۲۹
۶	۰/۷۱۷
۷	۰/۵۵۹
۸	۰/۷۹۰
۹	۰/۸۰۲
۱۰	۰/۷۸۲

جدول ۲- مقدار درصد واریانس های هر ماده از کل واریانس

مواد	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد واریانس تجمعی
۱	۵/۲۵۱	۵۲/۵۱۱	۵۲/۵۱۱
۲	۰/۸۶۲	۸/۶۲۰	۶۱/۱۳۱
۳	۰/۸۴۵	۸/۴۵۴	۶۹/۵۸۵
۴	۰/۷۰۶	۷/۰۶۴	۷۶/۶۴۹
۵	۰/۵۲۹	۵/۲۹۰	۸۱/۹۳۹
۶	۰/۴۹۶	۴/۹۶۲	۸۶/۹۰۱
۷	۰/۴۳۰	۴/۲۹۷	۹۱/۱۹۸
۸	۰/۳۸۱	۳/۸۱۴	۹۵/۰۱۲
۹	۰/۲۶۶	۲/۶۶۴	۹۷/۶۷۶
۱۰	۰/۲۳۲	۲/۳۲۴	۱۰۰/۰۰۰

Scree Plot



نمودار ۱- نتایج آزمون اسکری

جدول ۴- ماتریس همبستگی بین نمره‌های MPI و PSEQ

پیشانی هیجانی	کنترل بر زندگی	شدت درد	اختلال در عملکرد روزانه	خودکارآمدی مربوط به درد	
-۰/۳۳۵*	۰/۴۷۸*	-۰/۵۰۹*	-۰/۶۳۹*	۱	خودکارآمدی مربوط به درد
۰/۳۵۴*	-۰/۳۴۰*	۰/۷۱۸*	۱	-۰/۶۳۹*	اختلال در عملکرد روزانه
۰/۲۵۱*	-۰/۳۵۹*	۱	۰/۷۱۸*	-۰/۵۰۹*	شدت درد
-۰/۱۸۸*	۱	-۰/۳۵۹*	-۰/۳۴۰*	۰/۴۷۸*	کنترل بر زندگی
۱	-۰/۱۸۸*	۰/۲۵۱*	۰/۳۵۴*	-۰/۳۳۵*	پیشانی هیجانی

\*Correlation is significant at the 0.01 level

حاکمی از آن بود که خودکارآمدی مربوط به درد می‌تواند پیش‌بینی‌کننده شدت درد و ناتوانی‌های مربوط به درد در بیماران مبتلا به درد مزمن باشد. همچنین ساردا (Sarda) و همکاران (۱۳) نیز اظهار کرده‌اند که خودکارآمدی سهم مهمی در میزان ناتوانی حاصل از درد در بیماران مبتلا به درد مزمن دارد. بنابراین با توجه به اهمیت این سازه روانشناختی و ضرورت اندازه‌گیری آن در بیماران مبتلا به درد مزمن با استفاده از ابزاری معتبر، پژوهش حاضر به دنبال بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه خودکارآمدی مربوط به درد (PSEQ) در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بود.

پایایی پرسش‌نامه با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی اسپیرمن - براون انجام گرفت. نتایج نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب PSEQ (آلفای کرونباخ=۰/۸۹۶) و پایایی مناسب از طریق دونیمه‌سازی اسپیرمن - براون (۰/۸۵) بود که نشان‌دهنده پایایی کافی برای نسخه فارسی پرسش‌نامه خودکارآمدی مربوط به درد در بیماران مالتیپل اسکلروزیس است. این یافته در جهت تأیید تحقیقات گذشته می‌باشد (۷، ۱۶، ۱۷، ۲۳-۱۹، ۲۸ و ۲۹). به‌عنوان نمونه فریرا-ولنتی (Ferreira-Valente) و همکاران (۱۸) در پژوهش خود که به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه پرتغالی پرسش‌نامه خودکارآمدی مربوط به درد پرداخته بودند، آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۸ گزارش کردند. لیم و

به منظور بررسی روایی همزمان و واگرایی پرسش‌نامه خودکارآمدی مربوط به درد، این پرسش‌نامه همزمان با پرسش‌نامه چندوجهی درد بر روی بیماران اجرا شد. همبستگی بالا بین نمرات PSEQ و ۴ زیرمقیاس پرسش‌نامه چندوجهی درد نشان‌دهنده روایی مطلوب این پرسش‌نامه است (جدول ۴).

## بحث

اهمیت خودکارآمدی مربوط به درد برای سازگاری موفقیت‌آمیز با درد مزمن در تحقیقات مختلف نشان داده شده است (۳۳-۳۱). به‌عنوان مثال مگگیلیون (McGillion) و همکاران (۳۴) در پژوهش خود نشان داده‌اند که افزایش خودکارآمدی از طریق اجرای برنامه‌های روانی - آموزشی برای مدیریت درد منجر به عملکرد جسمانی بهتر و افزایش سلامت کلی در بیماران مبتلا به درد مزمن قلبی شده است. همچنین کرتین (Curtin) و همکاران (۳۵) نیز در پژوهشی بر روی بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی نشان دادند که خودکارآمدی با رفتارهای مدیریت، خود رابطه بالایی دارد، آن‌ها اذعان می‌دارند که چون مدیریت خود با پیامدهای مثبت بیماری در ارتباط است (۵ و ۳۶)، پرورش آن از طریق افزایش خودکارآمدی بیماران می‌تواند منافع طولانی‌مدتی برای آن‌ها به‌دنبال داشته باشد. نتایج پژوهش مردیت (Meredith) و همکاران (۳۷) نیز

PSEQ با زیرمقیاس خودکارآمدی مربوط به درد ( $r = -0/639$ )، شدت درد ( $r = -0/509$ ) و پریشانی هیجانی ناشی از درد ( $r = -0/335$ ) به طور منفی و کنترل بر زندگی ( $r = 0/478$ ) به طور مثبت بود. این یافته نیز همسو با تحقیقات پیشین است (۱۸-۱۶).

### نتیجه گیری

پرسشنامه خودکارآمدی مربوط به درد در نمونه بیماران مالتیپل اسکلروزیس نیز دارای پایایی و روایی مناسبی می باشد و نتایج به دست آمده همسو با تحقیقات پیشین مبنی بر پایایی و روایی مطلوب این پرسشنامه در نمونه های دیگر بیماران مبتلا به درد مزمن است. بنابراین از این پرسشنامه می توان در تحقیقات مرتبط با درد مزمن و همچنین تحقیقات مربوط به بیماران خاصی همچون مالتیپل اسکلروزیس استفاده کرد تا با در نظر گرفتن سطح خودکارآمدی بیمار، اقدامات روانشناختی لازم در جهت سازگاری بیشتر با درد و بیماری به عمل آید. همچنین پیشنهاد می شود اعتباریابی این پرسشنامه در نمونه های دیگر بیماران خاص همچون بیماران مبتلا به سرطان و ... نیز انجام گیرد و نتایج با تحقیق حاضر و تحقیقات پیشین مقایسه شود.

### تشکر و قدردانی

در نهایت از جناب آقای دکتر اعتمادی فر رئیس محترم انجمن ام اس شهر اصفهان به خاطر همکاری صمیمانه برای گردآوری داده ها و تسهیل در روند اجرای پژوهش حاضر و همچنین تمام بیماران عزیزی که در این پژوهش شرکت کردند صمیمانه قدردانی می شود.

همکاران (۱۶) نیز آلفای کرونباخ نسخه چینی این پرسشنامه را ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین سنفیا (Sinfia) (۱۹) در پژوهش خود که به بررسی اثربخشی درمان افزایش انگیزشی بر فیزیوتراپی بیماران مبتلا به کمردرد مزمن انجام داد ضریب آلفای کرونباخ نسخه چینی PSEQ را ۰/۹۴ گزارش کرد. به علاوه این یافته همسو با تحقیقات داخلی مبنی بر اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه نیز می باشد (۶، ۱۷، ۲۲ و ۲۳). برای مثال رضایی و همکاران (۱۷) در پژوهش خود که بر روی بیماران مبتلا به کمردرد مزمن انجام داده بودند نشان دادند آلفای کرونباخ نسخه فارسی این پرسشنامه ۰/۹۱ است.

به منظور بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. نتایج حاصل از چرخش عاملها نشان دهنده تک عاملی بودن پرسشنامه PSEQ در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس است که در راستای تأیید تحقیقات گذشته که به بررسی تحلیل عاملی اکتشافی (۱۴، ۱۶ و ۱۷) و تأییدی (۱۵، ۱۸ و ۱۹) این پرسشنامه پرداختند می باشد و همه نشان دهنده تک عاملی بودن این پرسشنامه هستند. به عنوان نمونه نیکولاس در مقاله ارائه شده در سالنامه کنفرانس انجمن روانشناسی بریتانیا (British Psychological Society) (۱۹۸۹) نشان داد یک مدل تک عاملی ساده برای پرسشنامه PSEQ در یک نمونه استرالیایی با درد مزمن خوش خیم قابل تأیید است (۱۶).

روایی همزمان این پرسشنامه نیز از طریق همبستگی بالای آن با ۴ زیرمقیاس پرسشنامه چندوجهی درد مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان دهنده همبستگی معنادار

### References

1. Chapman CR, Turner JA. Psychological aspects of pain, In Loeser JD (ed): Bonica's management of pain. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia PA: Lippincott Williams & Wilkins. 2001;180-90.
2. Astin JA, Beckner W, Soeken K, Hochberg MC, Berman B. Psychological interventions for rheumatoid arthritis: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthritis Rheum.* 2002;47(3):291-302.
3. Flor H, Hermann C. Biopsychosocial models of pain. In: Dworkin, RH, Breitbart WS. Psychosocial aspects of pain: A handbook for health care providers. Progress in pain research and management 27. Seattle: IASP Press 2004;47-75.

4. Rahman A, Ambler G, Underwood MR, Shipley ME. The importance of self-efficacy in patients with chronic musculoskeletal pain. *J Rheumatol*. 2004;31(6):1187-92.
5. Marks R, Allegrante JP, Lorig K. A review and synthesis of research evidence for self-efficacy enhancing interventions for reducing chronic disability: implications for health education practice (Part II). *Health Promot Pract*. 2005;6(2):148-56.
6. Jolaeha S. [The Investigation of self efficacy anger perception on chronic pain adjustment (Persian)]. MA thesis in Psychology. Tehran: Humanities Faculty, Shahed University. 2006;55-65.
7. Mirzamani SM, Safari A, Hellisaz MT, Sadidy A. [The Investigation of validity West-Haven Multidimensional Pain Inventory in chronic pain patients (Persian)]. *J Ghom Medical Science University*. 2007;1(3):13-25.
8. Asghari Moghaddam MA. [The prevalence rate of chronic pain and some of its associations among the employees of a big Industrial company in Tehran (Persian)]. *J Danesh va Rafter* 2004;11(4):1-14.
9. Haghighat F, Zadhoosh S, Rasoolzade-Tabatabaei SK, Etemadifar M. [The relationship between pain self-efficacy and pain intensity in multiple sclerosis patients (Persian)]. *J Behavioral Sciences*. 2011;5(1):47-54.
10. Haghighat F, Tehranchi A, Dehkordian P, Rasoolzade Tabatabaei SK. [Studying the role of psychological and pain related variables on prediction of emotional distress in patients with multiple sclerosis (Persian)]. *J Reseach in Psychological Health*. 2013;6:1-11.
11. Schnek ZM, Foley FW, LaRocca NG, Smith CR, Halper J. Psychological predictors of depression in multiple sclerosis. *J Neurological Rehabilitation*. 1995;9:15-23.
12. Wasseem R. Self efficacy as a predictor of adjustment to multiple sclerosis. *J Neuroscience Nursing*. 1992;24:224-9.
13. Sardá J Jr, Nicholas MK, Asghari A, Pimenta CA. The contribution of self-efficacy and depression to disability and work status in chronic pain patients: a comparison between Australian and Brazilian samples. *Eur J Pain*. 2009;13:189-95.
14. Nicholas MK. The pain self-efficacy questionnaire: taking pain into account. *Eur J Pain*. 2007;11(2):153-63.
15. Lia CC, Henrica CW, Albère K, Ruud JB. Psychometric properties of the Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ): Validation, prediction, and discrimination quality of the Dutch version. *Eur J Psychological Assessment*. 2012;28(1):68-75.
16. Lim HS, Chen PP, Wong TC, Gin T, Wong E, Chan IS, Chu J. Validation of the Chinese version of pain self-efficacy questionnaire. *Anesth Analg*. 2007;104(4):918-23.
17. Rezaei S, Afsharnejad T, Moosavi SV, Yousefzadeh S, Soltani R. [Validation of the Persian version of pain self efficacy scale: A Psychometric chronic low back pain patients (Persian)]. *The Quarterly J Fundamentals of Mental Health*. 2012;13(4):328-45.
18. Ferreira-Valente MA, Pais-Ribeiro JL, Jensen MP. Psychometric properties of the portuguese version of the Pain Self-Efficacy Questionnaire. *Acta Reumatol Port*. 2011;36(3):260-7.
19. Vong SK, Cheing GL, Chan CC, Chan F, Leung AS. Measurement structure of the Pain Self-Efficacy Questionnaire in a sample of Chinese patients with chronic pain. *Clin Rehabil*. 2009;23(11):1034-43.
20. Asghari A, Nicholas MK. Pain self-efficacy beliefs and pain behaviour. A prospective study. *Pain*. 2001;94:85-100.
21. Adams JH, Williams AC. What affects return to work for graduates of a pain management program with chronic upper limb pain? *J Occup Rehabil* 2003;13(2):91-106.
22. Asghari A, Nicholas MK. An investigation of pain self-efficacy beliefs in Iranian chronic pain patients: a preliminary validation of a translated English-language scale. *Pain Med*. 2009;10(4):619-32.
23. Poladi-Reyshahri AK, Najarian B, Shkrkon H, Mehrabizade-Honarmand M. [Investigation of cognitive, relaxation and behavioral therapy methods in improve chronic back pain in Ahvaz high school (Persian)]. *J Psychology & Educational Science*. 2001;3:49-72.
24. Keefe FJ, Rumble ME, Scipio CD, Scipio CD, Giordano LA, Perri LM. Psychological aspects of persistent pain: current state of the science. *J Pain*. 2004;5(4):195-211.
25. Hooman HA. [Multivariate data analysis in scientific research (Persian)]. 2nd ed. Tehran: Peik Farhang. 2006;379-85.
26. Beshlideh K. [Research methoded and statistical analysis of research examples using SPSS and AMOS (Persian)]. 1st ed. Ahvaz: Shahid Chamran University Press. 2012;226-350.
27. Howitt D, Cramer D. Introduction to SPSS in psychology. Pashasharifi H, Najafi-zand J, Mirhashemi M, Manavipour D, Sharifi N. (Persian translator). 1st ed. Tehran: Sokhan Press. 2010;403-5.
28. Menezes Costa LC, Maher CG, McAuley JH, Hancock MJ, Smeets RJEM. Self-efficacy is more important than fear of movement in mediating the relationship between pain and disability in chronic low back pain. *Eur J Pain*. 2011;15:213-19.
29. Bernstein IH, Jaremko ME, Hinkely BS. On the utility of the west haven-Yale multidimensional pain inventory. *J Spine*. 1995;20(8):956-63.



30. Asghari-Moghadam A, Golak N. Reliability and validity of the West- Haven multidimensional pain inventory farsi language version(MPI-F). *J Psychology*. 2008;12:50-71.
31. Arnstein P. The mediation of disability by self-efficacy in different samples of chronic pain patients. *Disabil Rehabil*. 2000;22(17):794-801.
32. Ayre M, Tyson GA. The role of self-efficacy and fear avoidance beliefs in the prediction of disability. *J Australian Psychology*. 2001;36(3):250-53.
33. Turk DC, Okifuji A. Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. *J Consul Clin Psychol*. 2002;70(3):678-90.
34. McGillion MH, Watt-Watson J, Stevens B, Lefort SM, Coyte P, Graham A. Randomized controlled trial of a psychoeducation program for the self-management of chronic cardiac pain. *J Pain Symptom Manage*. 2008;36(2):126-40.
35. Curtin RB, Walters BA, Schatell D, Pennell P, Wise M, Klicko K. Self-efficacy and self-management behaviors in patients with chronic kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2008;15(2):191-205.
36. Lorig K, Sobel DS, Ritter PL, Laurent D, Hobbs M. Effect of a self-management program on patients with chronic disease. *Eff Clin Pract*. 2001;4(6):256-62.
37. Meredith P, Strong J, Feeney JA. Adult attachment, anxiety, and pain self-efficacy as predictors. *J Pain*. 2006;123:146-54.