

## پایایی و روایی ساختاری ترجمه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی "کیفیت زندگی بیماران مبتلا به خارش (ItchyQoL)"

**زمینه و هدف:** خارش، علامت اصلی بسیاری از بیماری‌های پوستی و نیز علامت شایعی در بیماری‌های سیستمیک می‌باشد. خارش محرکی است که به‌طور مستقیم قابل اندازه‌گیری نیست و معمولاً تعیین شدت خارش توسط بیمار با معیارهای آنالوگ ویژوال اندازه‌گیری می‌شود. اما هیچ‌کدام از این‌ها اثر خارش بر کیفیت زندگی بیماران را اندازه‌گیری نمی‌کنند، لذا در این مطالعه بر آن شدیم که پرسش‌نامه‌ی "کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به خارش (ItchyQoL)" را به فارسی ترجمه کرده و پایایی و روایی آن را بسنجیم.

**روش اجرا:** پرسش‌نامه‌ی (ItchyQoL) توسط دو فرد دو زبانه به فارسی ترجمه شد و سپس مجدداً توسط دو فرد دو زبانه‌ی دیگر به انگلیسی برگردانده شد. در نهایت با تطابق نمونه‌ی اولیه و ثانویه و بازنگری سؤالات نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه حاضر گردید. پرسش‌نامه توسط ۴۴ بیمار که دارای بیماری پوستی خارش‌دار بودند، در دو نوبت به فاصله‌ی ۷۲ ساعت پر شد. سپس پاسخ‌ها جهت بررسی پایایی و روایی ساختاری پرسش‌نامه از نظر آماری تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نسخه‌ی فارسی ItchyQoL دارای همبستگی درونی و تکرارپذیری است. هم‌چنین پایایی پرسش‌نامه از طریق متد آزمون - بازآزمون بررسی شد که معنی‌دار بود. پایایی ساختاری توسط بررسی رابطه‌ی بین شدت و تناوب خارش با مجموع امتیازها در سه محور اصلی علایم، اختلال عملکرد و احساسات بررسی شد که در تمامی موارد به استثنای محور اختلال عملکرد معنی‌دار بود.

**نتیجه‌گیری:** نسخه‌ی ترجمه به فارسی پرسش‌نامه‌ی خارش روایی و پایایی قابل قبولی دارد.

**کلیدواژه‌ها:** خارش، بیماری‌های پوستی، پرسش‌نامه

دریافت مقاله: ۹۱/۰۳/۰۵ پذیرش مقاله: ۹۱/۰۵/۱۰

پوست و زیبایی؛ تابستان ۱۳۹۱، دوره‌ی ۳ (۲): ۹۹-۹۲

دکتر نیلوفر تازی<sup>۱</sup>

دکتر حمیدرضا محمودی<sup>۱</sup>

دکتر سیدحامد حسینی<sup>۲</sup>

دکتر کامران بلیغی<sup>۱</sup>

دکتر مریم دانش‌پژوه<sup>۱</sup>

۱. گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر مریم دانش‌پژوه

تهران، خ وحدت اسلامی، بیمارستان رازی، بخش پوست، پست الکترونیک:

Maryamdanehsh.pj@gmail.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

### مقدمه

هستند<sup>۶</sup>. این بیماری‌ها شامل بیماری کبد و مجاری صفراوی، بیماری‌های کلیوی، بیماری‌های خونی و لنفوپروولیفراتیو، بیماری‌های غددی و متابولیک، سرطان‌های مخفی، بیماری‌های عفونی، بیماری‌های روانی و خارش پیری و بعد از یائسگی می‌باشد<sup>۷</sup>. شیوع خارش در جمعیت عمومی به‌طور دقیق مشخص نشده است ولی در برخی مطالعات حدود ۱۰٪ گزارش شده است<sup>۸</sup>. خارش می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا بگذارد. محققین هم‌چنان در حال تلاش برای یافتن

خارش علامت اصلی بسیاری از بیماری‌های پوستی<sup>۱،۲</sup> و نیز علامت شایعی در بیماری‌های سیستمیک<sup>۳</sup> و عفونی<sup>۴</sup> و بدخیمی‌ها<sup>۵</sup> است. خارش شایع‌ترین شکایت در بیماری‌های پوستی است. میزان همراهی خارش منتشر با یک بیماری داخلی مهم، دقیقاً مشخص نیست ولی تخمین زده می‌شود که بین ۱۰ تا ۵۰ درصد از بیمارانی که با خارش منتشر مراجعه می‌کنند، مبتلا به یک بیماری داخلی حایز اهمیت

## روش اجرا

جهت تهیه‌ی پرسش‌نامه، ابتدا پرسش‌نامه‌ی ItchyQoL که توسط Desai N.S و همکارانش در سال ۲۰۰۸ به زبان انگلیسی تهیه شده بود توسط دو فرد دوزبانه (انگلیسی - فارسی) به فارسی ترجمه شد و پرسش‌نامه‌ی ترجمه‌شده مورد بازبینی تیم پژوهش قرار گرفت و پس از تغییرات لازم مجدداً توسط دو فرد دوزبانه‌ی (فارسی - انگلیسی) مستقل دیگری به انگلیسی ترجمه شد. سپس بین نمونه‌ی اولیه و نمونه‌ی نهایی انگلیسی مقایسه صورت گرفت و و نهایتاً ترجمه‌ای از جملات که برگردان آن‌ها بهترین تناسب را با فرم اولیه‌ی انگلیسی داشتند، انتخاب گردید (ضمیمه‌ی ۱). پرسش‌نامه شامل ۲۶ سؤال است که در ۳ صفحه طراحی شده و در سه محور اساسی میزان تأثیر خارش بر کیفیت زندگی بیماران را بررسی می‌کند:

- ♦ محور اول شامل ۶ سؤال است که خارش بیمار را از بعد "علایم" بررسی می‌کند.
- ♦ محور دوم شامل سؤال‌های ۷ تا ۱۶ پرسش‌نامه بوده که محور "عملکرد" نام دارد.
- ♦ آخرین محور، سؤال‌های ۱۷ تا ۲۶ است که خارش را از بعد "احساسات" ارزیابی می‌کند.

پاسخ‌های موجود برای هر سؤال شامل پنج سطح هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه می‌باشد که به ترتیب نمره‌ای بین ۱ تا ۵ دریافت می‌کرد. امتیازهای هر شرکت‌کننده در هر سه محور علایم، اختلال عملکرد و احساسات به صورت جداگانه برای دو نوبت تکمیل پرسش‌نامه محاسبه شد. سپس امتیاز کلی در هر نوبت محاسبه گردید.

این مطالعه روی ۴۴ بیمار مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی در بهار و تابستان ۱۳۹۰ صورت گرفت. معیار ورود به مطالعه وجود شکایت از هر نوع خارش پوستی طی ۷ روز قبل بود. بیماران در روز مراجعه، پرسش‌نامه‌ی خارش را پس از راهنمایی کامل

درمان‌های بهتر برای خارش هستند اما خارش، همانند درد، محرکی است که نمی‌توان آن را مستقیماً اندازه گرفت. بنابراین میزان خارش براساس میزان خارانندن توسط بیمار یا براساس تعیین شدت خارش توسط بیمار بر روی visual analog scale یا معیارهای عددی سنجیده می‌شود.

اما هیچ‌کدام از روش‌های فوق نمی‌تواند میزان تأثیر خارش بر روی کیفیت زندگی بیماران را نشان دهد. وسعت تأثیر یک بیماری بر کیفیت زندگی بیماران را می‌توان توسط health status instruments اندازه‌گیری کرد. در حال حاضر ابزار معتبری مختص بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به خارش وجود ندارد.

در سال‌های اخیر تلاش‌های متعددی جهت تدوین روشی مؤثر و قابل‌اعتماد و معتبر برای ارزیابی و تخمین میزان خارش صورت گرفته است. یکی از مهم‌ترین این ابزارها پرسش‌نامه‌هایی هستند که توسط بیمار پرشده و میزان خارش بیمار براساس تأثیر خارش بر عملکرد، احساسات و زندگی فرد برآورد می‌شود.

آخرین پژوهش در این زمینه مربوط به تحقیقات Desai N.S و همکارانش در سال ۲۰۰۸ می‌باشد. در مطالعه‌ی فوق جهت بررسی خارش پرسش‌نامه‌ای به نام ItchyQoL طراحی شد که این ابزار به زبان انگلیسی می‌باشد<sup>۹</sup>.

به دلیل عدم وجود ابزار مشابه به زبان فارسی ما بر آن شدیم تا ابزار فوق را به فارسی ترجمه کرده و قابلیت اطمینان آن را در گروهی از بیماران مبتلا به خارش بررسی کنیم. در این مطالعه به بررسی پایایی (validity) و روایی (reliability) ساختاری پرسش‌نامه‌ی ترجمه‌شده به فارسی و ارزیابی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به خارش در بیماران پوستی مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی در سال ۱۳۹۰ پرداخته شده است.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک ۳۴ بیمار مبتلا به خارش.

سن	۱۱/۷۰±۳۶/۶۵ سال
جنسیت	زن: ۵۲/۳٪
	مرد: ۴۷/۷٪
تحصیلات	راهنمایی و پایین‌تر: ۲۲/۷٪
	دیپلم و فوق دیپلم: ۳۸/۶٪
	لیسانس: ۴/۵٪
	فوق لیسانس و بالاتر: ۲۹/۵٪
تناوب خارش	تمام وقت و دائم: ۹/۱٪
	اغلب اوقات: ۴۷/۷٪
	گاهی اوقات: ۲۵٪
	هر از گاهی: ۱۸/۲٪
شدت خارش	شدیدترین خارش تجربه شده: ۱۳/۶٪
	شدید: ۲۷/۳٪
	متوسط: ۴۷/۷٪
	کم: ۱۱/۴٪
تشخیص بیماری	درماتیت: ۲۵٪
	کهیر: ۱۵/۹٪
	سایر: ۵۹/۱٪

جدول ۲: آلفای کرونباخ برای سؤال‌های پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به خارش.

تعداد آیتم‌ها	آلفای کرونباخ براساس آیتم‌های استانداردشده	آلفای کرونباخ
سؤال‌های ۱ تا ۶	۰/۶۶۵	۰/۶۶۵
سؤال‌های ۷ تا ۱۶	۰/۸۴۲	۰/۸۴۴
سؤال‌های ۱۷ تا ۲۶	۰/۸۶۰	۰/۸۴۴

اصلی با شدت و تناوب خارش که توسط بیمار گزارش شده بود (سؤالات ۲۷ و ۲۸ پرسش‌نامه) مقایسه شد. جهت این بررسی از آزمون ANOVA استفاده شد.

### یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۴۴ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی بودند که اطلاعات دموگرافیک آن‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است. آلفای کرونباخ محاسبه‌شده جهت سؤالات ۱ تا ۶ که به بررسی علایم بیماران می‌پرداخت ۰/۶۶۶، برای سؤال‌های ۷ تا ۱۶ (محور اختلال عملکردی) و سؤال‌های ۱۷ تا ۲۶ (محور احساسات)، بود که نشان‌دهنده‌ی همسانی درونی این سؤالات بود (جدول ۲).

هم‌چنین مشاهده شد که با حذف هیچ‌کدام از سؤالات، افزایش قابل توجهی در میزان آلفای کرونباخ روی نداد که نشانه‌ی ترجمه‌ی مناسب سؤالات است. ضریب همبستگی درون‌گروه (ICC) جهت بررسی تکرارپذیری سؤالات نیز محاسبه شد که برای سؤالات محور علایم ۰/۶۵۵، سؤالات محور اختلال عملکردی ۰/۸۴۴ و سؤالات محور احساسات ۰/۸۶۲ بود. جهت بررسی پایایی مطالعه‌ی آزمون از Test-Retest استفاده شد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون در سؤالات محور علایم ۰/۷۳۳ ( $P < ۰/۰۰۱$ )، در سؤالات محور اختلال عملکردی ۰/۸۲۲ ( $P < ۰/۰۰۱$ )، در سؤالات محور احساسات ۰/۷۸۸ ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و در کل سؤالات ۰/۸۹۹ ( $P < ۰/۰۰۱$ ) به‌دست آمد.

توسط پزشک مجری طرح، در خصوص موضوع تحقیق و چگونگی تکمیل آن، کامل می‌کردند. پس از ۷۲ ساعت مجدداً پرسش‌نامه را به‌صورت مصاحبه‌ی تلفنی تکمیل می‌کردند.

مدت زمان بین دو نوبت پرکردن پرسش‌نامه، ۷۲ ساعت در نظر گرفته شد تا بیماران کیفیت خارش اولیه را از یاد نبرده باشند و شدت خارش اکثر آن‌ها تغییر چندانی نکرده باشد و در کنار آن، پاسخ‌های اولیه را به‌خاطر نداشته باشند. کلیه‌ی داده‌های کمی مطالعه توسط میانگین، انحراف‌معیار و یافته‌های کیفی مطالعه توسط فراوانی و صدک توصیف شدند. بررسی پایایی پرسش‌نامه با محاسبه‌ی ضریب همبستگی درونی (Interclass Correlation Coefficient) و شیوه‌ی آزمون - باز آزمون (test-retest) محاسبه شد. جهت بررسی روایی ساختاری (construct validity) پرسش‌نامه، امتیازهای محورهای

که پرسش‌نامه‌ی طراحی‌شده روا و (valid) و پایا (reliable) بود. آن‌ها پیشنهاد کردند که پرسش‌نامه‌ی جدیدشان می‌تواند در خارش ثانویه به بیماری‌های دیگر نیز مفید باشد.

گروهی دیگر از محققین نروژی در سال ۲۰۰۳ پرسش‌نامه‌ی جهت‌ارزیابی خارش به زبان نروژی طراحی کردند. آن‌ها پرسش‌نامه‌ی خود را در دو گروه مختلف valid کردند. گروه اول ۱۰۰ بزرگسال با شکایت خارش بودند که به‌دنبال درمان به درمانگاه پوست مراجعه کرده بودند. گروه دوم ۱۰۰ بزرگسال دیگر بودند که از خارش رنج می‌بردند اما جهت بررسی و درمان به درمانگاه مراجعه نکرده بودند.<sup>۱۲</sup>

Parent Vachon M و همکاران در سال ۲۰۰۷ جهت‌ارزیابی خارش در نجات‌یافتگان از حوادث سوختگی در ایالت کبک کانادا پرسش‌نامه‌ی را به فرانسوی - کانادایی ترجمه کردند. آن‌ها ابتدا پرسش‌نامه‌ی اولیه را به فرانسوی - کانادایی ترجمه کرده، مجدداً به زبان اولی یعنی انگلیسی ترجمه نمودند. سپس تطابق بین دو نمونه صورت گرفت و نمونه‌ی فرانسوی - کانادایی پرسش‌نامه سنتز و توسط کمیته‌ای از متخصصین بازبینی شد. سپس به‌صورت pilot در ۳۲ نفر تست گردید.<sup>۱۳</sup>

همان‌طور که بیان شد، یکی از مطالعات کامل در این زمینه مربوط به تحقیقات Desai N.S و همکارانش می‌باشد. آن‌ها جهت طراحی یک پرسش‌نامه‌ی خارش از طریق ۲۱ مصاحبه‌ی عمیق با بیماران مبتلا به خارش، ۲۲ آیتم مرتبط با خارش را تدوین کردند. آن‌ها این آیتم‌ها را در سه محور علایم، محدودیت عملکردی و احساسات طبقه‌بندی کردند. آن‌ها ۸۹ نفر را در مرحله‌ی روایی (validation) پرسش‌نامه شرکت دادند. ۱۰۱ نفر نیز در فاز "کاربرد بالینی" مشارکت کردند. روایی ساختاری (construct validity) با توجه به ارتباط بین تغییرات در آیتم‌های پرسش‌نامه با شدت خارشی که توسط بیمار بیان می‌شود بررسی

جدول ۳: ارتباط بین امتیازها در هر سه محور پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به خارش و امتیاز کل با شدت خارش

محور	P
علایم	۰/۰۰۶
اختلال عملکردی	۰/۰۹۴
احساسات	۰/۰۰۷
امتیاز کلی	۰/۰۰۹

از نظر روایی ساختاری پرسش‌نامه، تفاوت معناداری بین امتیازها در محور علایم و احساسات و امتیاز کل با تناوب خارش دیده شد ( $P < 0.05$ ) اما این تفاوت در محور اختلالات عملکردی معنی‌دار نبود (جدول ۳).

## بحث

این مطالعه نشان می‌دهد که ترجمه‌ی تهیه‌شده از پرسش‌نامه‌ی ItchyQoL توسط گروه تحقیق، می‌تواند ابزار مناسبی جهت بررسی خارش در بیماران ایرانی باشد. همان‌طور که بیان شد، یکی از مهم‌ترین ابزارها جهت ارزیابی و تخمین میزان خارش، پرسش‌نامه‌هایی هستند که توسط بیمار پر شده و میزان خارش بیمار بر اساس تأثیر خارش بر عملکرد، احساسات و زندگی فرد برآورد می‌شود. در سال‌های اخیر تلاش‌های متعددی جهت تدوین روشی مؤثر و قابل‌اعتماد و معتبر برای ارزیابی و تخمین میزان خارش صورت گرفته است.

در سال ۱۹۹۷، U. Darsow و همکاران پرسش‌نامه‌ای با نام "پرسش‌نامه‌ی خارش اپندورف" را بر اساس پرسش‌نامه‌ی درد McGill با همکاری گروهی از متخصصین پوست و نوروفیزیولوژیست‌ها طراحی کردند.<sup>۱۰</sup> در همان سال Yosipovitch و همکارانش پرسش‌نامه‌ای را بر اساس پرسش‌نامه‌ی درد McGill طراحی کرده و در ۱۴۵ بیمار که از خارش اورمیک رنج می‌بردند و تحت درمان دیالیزی در سه مرکز مختلف بودند به‌کار بردند.<sup>۱۱</sup> داده‌های آن‌ها نشان داد

توسط Desai N.S و همکاران، ICC در سه محور اصلی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۲ و ۰/۹۳ گزارش شده بود<sup>۹</sup>. میزان پایین‌تر آلفای کرونباخ در مطالعه‌ی حاضر نسبت به مطالعه‌ی فوق ممکن است به دلیل حجم پایین‌تر نمونه‌ها باشد.

میزان آلفای کرونباخ در صورت حذف هیچ‌کدام از سؤالات افزایش فاحشی نمی‌یافت که این نشانه‌ی هم‌سویی و هماهنگی سؤالات بود و مشخص کرد هیچ‌کدام از سؤالات نیاز به حذف یا بازنگری ندارند.

آزمون test-retest نیز جهت بررسی پایایی پرسش‌نامه بین داده‌های حاصل از دو نوبت مختلف پرکردن پرسش‌نامه انجام شد که معنی‌دار بود.

در بررسی روایی ساختاری که توسط بررسی رابطه‌ی شدت و تناوب خارش با مجموع امتیازات هر محور انجام گرفت، رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت به جز در محور اختلال عملکردی که آنالیز رابطه‌ی آن با تناوب خارش معنی‌دار نبود که می‌تواند به دلیل حجم کم نمونه باشد.

معتبرسازی یک پرسش‌نامه نیاز به حجم نمونه‌ی بالایی دارد و این مطالعه به‌صورت pilot انجام شد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با حجم نمونه‌ی بیشتر انجام شود تا قابلیت جامعیت‌بخشی پرسش‌نامه بررسی شود. اهمیت این مطالعه در این مطلب است که تا کنون ابزار مشابهی به زبان فارسی جهت بررسی شدت خارش و تأثیر آن بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا وجود نداشته است. مطالعه‌ی حاضر نشان داد که پرسش‌نامه‌ی مورد نظر در جمعیت مورد بررسی پایایی و روایی مناسبی داشت.

شد. جهت بررسی پایایی (reliability) از بیماران خواسته شد که مجدداً پرسش‌نامه را ۷۲ ساعت بعد پر کنند. جهت بررسی پاسخ‌دهی (responsiveness) مجدداً بیماران ۲ ماه بعد پرسش‌نامه را پر کردند. این بیماران به سه دسته تقسیم شدند: دسته‌ی اول که خارش‌شان بهبود یافته بود، دسته‌ی دوم که خارش‌شان بدتر شده بود و دسته‌ی آخر که تغییر خاصی در میزان خارش‌شان صورت نگرفته بود. سپس توسط مقایسه‌ی نتایج اولیه با نتایج ۲ ماه بعد Responsiveness بررسی شد<sup>۹</sup>.

در پژوهش حاضر ما بر آن شدیم تا پرسش‌نامه‌ی اخیر را به فارسی ترجمه کنیم تا ابزاری جهت ارزیابی میزان خارش جهت به‌کارگیری در درمانگاه‌های پوست و پژوهش‌ها در کشورمان داشته باشیم.

نتایج به‌دست‌آمده از آنالیز داده‌ها نشان داد که همبستگی درونی میان سؤالات در سه محور پرسش‌نامه وجود دارد. میزان آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در این مطالعه به ترتیب در محورهای علایم، اختلال عملکردی و احساسات ۰/۶۶، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ بود که در مجموع نسبت به مطالعه‌ی که بر روی نمونه‌ی اصلی انگلیسی پرسش‌نامه انجام شد کمتر، اما در محدوده‌ی مطلوب است (آلفای کرونباخ در مطالعه‌ی فوق به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۹۱ بود)<sup>۹</sup>.

قابلیت تکرارپذیری نیز با محاسبه‌ی ضریب همبستگی درون طبقه‌ای (ICC) بررسی شد که به ترتیب در محورهای علایم، اختلال عملکردی و احساسات ۰/۶۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ بود که قابل‌قبول می‌باشد. در مطالعه‌ی اصلی بر روی نمونه‌ی انگلیسی

## References

1. Koblenzer CS. Itching and the atopic skin. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 10: 109-13.
2. Yosipovitch G, Goon A, Wee J, et al. The prevalence and clinical characteristics of pruritus among patients with extensive psoriasis. *Br J Dermatol* 2000; 143: 969-73.
3. Etter L, Myers SA. Pruritus in systemic disease: mechanisms and management. *Dermatol Clin* 2002; 20: 459-72.
4. Shapiro RS, Samorodin C, Hood AF. Pruritus as a presenting sign of acquired immuno-

- deficiency syndrome. *J Am Acad Dermatol* 1987; 16: 1115-7.
5. Braverman IM. Skin manifestations of internal malignancy. *Clin Geriatr Med* 2002; 18: 1-19.
  6. Ogunbiyi AO, Daramola OO, Alese OO. Prevalence of skin diseases in Ibadan, Nigeria. *Int J Dermatol* 2004; 43: 31-6.
  7. Yosipovitch G, Dawn AG, Greaves M. Pruritus. In: Bologna JL, Jorizoo JL, Rapini RP (editors). "Dermatology". . 2<sup>nd</sup> ed. Spain, Elsevier, 2008: 81-114.
  8. Wolkenstein P, Grob JJ, Bastuji-Garin S, et al. French people and skin diseases: results of a survey using a representative sample. *Arch Dermatol*, 2003; 139: 1614-9.
  9. Desai NS, Poindexter GB, Monthrope YM, et al. A pilot quality-of-life instrument for pruritus. *J Am Acad Dermatol*, 2008; 59: 234-44.
  10. Darsow U, Mautner VF, Bromm B, et al. The Eppendorf Pruritus Questionnaire. *Hautarzt* 1997; 48: 730-3.
  11. Yosipovitch G, Zucker I, Boner G, et al. A questionnaire for the assessment of pruritus: validation in uremic patients. *Acta Derm Venereol* 200; 81: 108-11.
  12. Dalgard F, Svensson A, Holm J, Sundby J. Self-reported skin complaints: validation of a questionnaire for population surveys. *Br J Dermatol* 2003; 149: 794-800.
  13. Parent-Vachon M, Parnell LK, Rachelska G, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Questionnaire for Pruritus Assessment for use in the French Canadian burn survivor population. *Burns* 2008; 34:71-92.

## ضمیمه‌ی ۱: پرسش‌نامه‌ی "کیفیت زندگی بیماران مبتلا به خارش (ItchyQoL)"

۱. پوستم به‌خاطر خاراندن زیاد خونریزی می‌کند.
۲. پوستم به‌خاطر بیماری خارش‌دارش درد می‌کند.
۳. پوستم به‌خاطر بیماری خارش‌دارش می‌سوزد.
۴. در اثر خاراندن روی پوستم جای زخم مانده است.
۵. خارش پوستم مجبورم می‌کند که آن را بخارانم.
۶. تغییرات دما و فصل بیماری خارش‌دار پوستم را بدتر می‌کند.
۷. برای درمان بیماری پوستی خارش‌دارم پول زیادی خرج می‌کنم.
۸. بیماری پوستی خارش‌دارم کارکردن و تفریح‌کردن را برایم سخت کرده است.
۹. بیماری پوستی خارش‌دارم روابطم با دیگران را تحت تأثیر قرار داده است.
۱۰. به‌خاطر این‌که دوست ندارم در ملأ عام خودم را بخارانم، زیاد در خانه می‌مانم.
۱۱. بیماری پوستی خارش‌دارم خوابم را بهم زده است.
۱۲. بیماری پوستی خارش‌دارم در روابط جنسی‌ام اختلال ایجاد کرده است.
۱۳. به‌خاطر بیماری پوستی خارش‌دارم خیلی اوقات نمی‌توانم حواسم را روی یک موضوع جمع کنم.
۱۴. به‌خاطر بیماری پوستی خارش‌دارم هر غذایی را نمی‌توانم بخورم.
۱۵. به‌خاطر بیماری پوستی خارش‌دارم هر لباسی را نمی‌توانم بپوشم.
۱۶. به‌خاطر بیماری پوستی خارش‌دارم مجبورم که صابون، پودر لباس‌شویی و لوسیون مخصوص بخرم.
۱۷. بیماری پوستی خارش‌دارم اعصابم را خرد کرده است.
۱۸. از بیماری پوستی خارش‌دارم خجالت می‌کشم.
۱۹. بیماری پوستی خارش‌دارم دیوانه‌ام می‌کند.
۲۰. بیماری پوستی خارش‌دارم عصبانی و آزرده‌ام کرده است.
۲۱. بیماری پوستی خارش‌دارم ناراحت یا افسرده‌ام کرده است.
۲۲. نگرانم که بیماری واگیردار داشته باشم.
۲۳. از این‌که دیگران به‌خاطر بیماری پوستی خارش‌دارم در موردم چه فکر می‌کنند، نگرانم.
۲۴. نگرانم که بیماری پوستی خارش‌دارم همیشگی (دائمی) باشد.
۲۵. به‌علت بیماری پوستی خارش‌دارم در حضور دیگران معذبم.
۲۶. به‌علت بیماری پوستی خارش‌دارم شخصیت‌م تغییر کرده است.

## Structural reliability and validity of Persian translation of "Quality of life in patients with pruritus (ItchyQoL)" questionnaire

Niloofar Tari, MD<sup>1</sup>  
Hamidreza Mahmoodi, MD<sup>1</sup>  
Seyyed Hamed Hosseini, MD<sup>2</sup>  
Kamran Balighi, MD<sup>1</sup>  
Maryam Daneshpazhooh, MD<sup>1</sup>

1. Department of Dermatology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Social Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Background and Aim:** Pruritus is a major symptom of dermatologic diseases and a common symptom of systemic diseases. Severity of itch cannot be measured objectively. It's usually determined to using a Visual Analogue Scale (VAS). But none of them can determine the effect of pruritus on patients' quality of life. So in the present study we sought to translate and develop a validated reliable Farsi version of pruritus specific quality of life instrument, ItchyQoL.

**Methods:** ItchyQoL questionnaire was translated to Farsi by two bilingual people, and then it was back-translated to English by two other bilinguals. These two questionnaires were matched and revised and the final Farsi questionnaire was established. Forty four patients with dermatologic pruritus filled the questionnaire at the baseline and 72 hours later, and the structural reliability and validity of it was analyzed.

**Results:** The questionnaire had internal consistency and reproducibility. The questionnaire reliability was also analyzed by test-retest which was significant. Construct validity was analyzed by examining the relationship between intensity and frequency of itching with the total score in the three main axis symptoms, which was significant in all except the dysfunction axis.

**Conclusion:** The Farsi version of ItchyQoL questionnaire has favorable reliability and validity.

**Keywords:** pruritus, dermatologic disease, questionnaire

Received: May 25, 2012      Accepted: Jul 31, 2012

Dermatology and Cosmetic 2012; 3 (2): 92-99

**Corresponding Author:**  
Maryam Daneshpazhooh, MD

Department of Dermatology, Razi Hospital, Tehran, Iran.  
Email: Maryamdanesh.pj@gmail.com

**Conflict of interest:** None to declare