

ZANESLJIVOST IN VELJAVNOST V SLOVENŠČINO PREVEDENEGA VPRAŠALNIKA O TEŽAVAH ZARADI FIBROMIALGIJE

RELIABILITY AND VALIDITY OF THE SLOVENIAN TRANSLATION OF THE FIBROMYALGIA IMPACT QUESTIONNAIRE

Marjana Sonc, dipl. fiziot., doc. dr. Gaj Vidmar, viš. pred. mag. Sonja Hlebš, viš. fiziot., univ. dipl.org.*
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča

* Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Oddelek za fizioterapijo

Izvleček

Izhodišča:

Sindrom fibromialgije je patogenetsko in etiološko nepojasnjen kronični bolečinski sindrom. Osnovni kriterij klinične uporabnosti vprašalnikov pri ocenjevanju težav bolnikov je zanesljivost in veljavnost. Namen raziskave je bil preveriti veljavnost in zanesljivost v slovenščino prevedenega vprašalnika Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ).

Metode:

Vprašalnik smo prevedli v slovenski jezik. Poslali smo ga 83 osebam s simptomi fibromialgije, in sicer dvakrat v razmiku enega meseca, po pošti. Njegovo zanesljivost smo ocenjevali z vidika notranje skladnosti in stabilnosti v času. Preverili smo tudi njegovo napovedno in konvergentno veljavnost.

Rezultati:

Izpolnjeni vprašalnik je vrnilo 42 žensk s povprečno starostjo 45 let. V analizo smo vključili 36 vprašalnikov. Cronbachov alfa koeficient za prevedeni FIQ je znašal 0,71, kar priča o zanesljivosti z vidika notranje skladnosti vprašalnika. Povprečni dosežek se med obema izpolnjenima vprašalnikoma ni statistično značilno razlikoval (prvi vprašalnik: $M = 59,4$ $SD = 11,1$; drugi vprašalnik: $M = 58,3$ $SD = 12,4$; $p=0,469$). Koeficient intraklasne korelacije med prvim in drugim izpolnjenim vprašalnikom je znašal 0,69. Vse to kaže na zanesljivost FIQ z vidika stabilnosti v času. Napovedno veljavnost potrjuje skupni dosežek na FIQ, ki je bil srednje visoko statistično

Prispelo: 8. 4. 2010
Sprejeto: 19. 5. 2010

Abstract

Background:

The fibromyalgia syndrome is a pathogenetically and etiologically unexplained chronic pain syndrome. Reliability and validity of self-administered questionnaires are the basic criteria for measuring disability of patients with fibromyalgia for clinical decision making. The aim of this study was to determine validity and reliability of the Slovenian translation of the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ).

Methods:

The questionnaire was translated into Slovenian and sent to 83 persons with fibromyalgia symptoms. The questionnaire was sent twice (with one-month interval) by surface mail. Reliability was examined in terms of internal consistency and stability over time. Predictive and convergent validity were also evaluated.

Results:

36 female patients with an average age of 45 years responded. Cronbach Alpha for the translated FIQ was 0.71, which indicates sufficient internal consistency. The average score did not differ significantly between the two time-points (1st completion: $M = 59.4$, $SD = 11.1$; 2nd completion: $M = 58.3$, $SD = 12.4$; $p = 0.469$). Intraclass correlation was 0.69, which indicates sufficient stability over time. Predictive validity was demonstrated by FIQ score being moderately positively correlated with duration of absence from work due to fibromyalgia ($r = 0.37$; $p = 0.050$) and highly positively correlated with self-assessment of symptoms' influence on the ability of performing

značilno pozitivno povezan s trajanjem odsotnosti od dela zaradi fibromialgije ($r = 0,37$; $p = 0,050$) in statistično značilno visoko pozitivno povezan s samooceno vpliva simptomov na sposobnost pri opravljanju različnih opravil ($r = 0,69$; $p < 0,001$). Skupni oceni s področij telesnega in duševnega zdravja sta bili prav tako statistično značilno negativno povezani z dosežkom na FIQ.

Zaključki:

Slovenski prevod vprašalnika FIQ je dovolj zanesljiv in priporočljiv za uporabo v klinični praksi. Rezultati pričajo tudi v prid napovedne in konvergentne veljavnosti, vendar bi bilo potrebno preveriti še druge merske značilnosti prevedenega vprašalnika.

Ključne besede:

fibromialgija, Vprašalnik o težavah zaradi fibromialgije, fibromialgični sindrom, zunajsklepni revmatizem.

different tasks ($r = 0.69$; $p < 0.001$). Physical and mental health components of the SF-36 were – like most SF-36 subscales – statistically significantly negatively correlated with FIQ score.

Conclusions:

The Slovenian translation of the FIQ is sufficiently reliable for use in clinical practice. The results also speak in favour of predictive and convergent validity, but other metric characteristics should be examined further.

Key words:

fibromyalgia, Fibromyalgia Impact Questionnaire, fibromyalgia syndrome, out-of-joints rheumatism.

UVOD

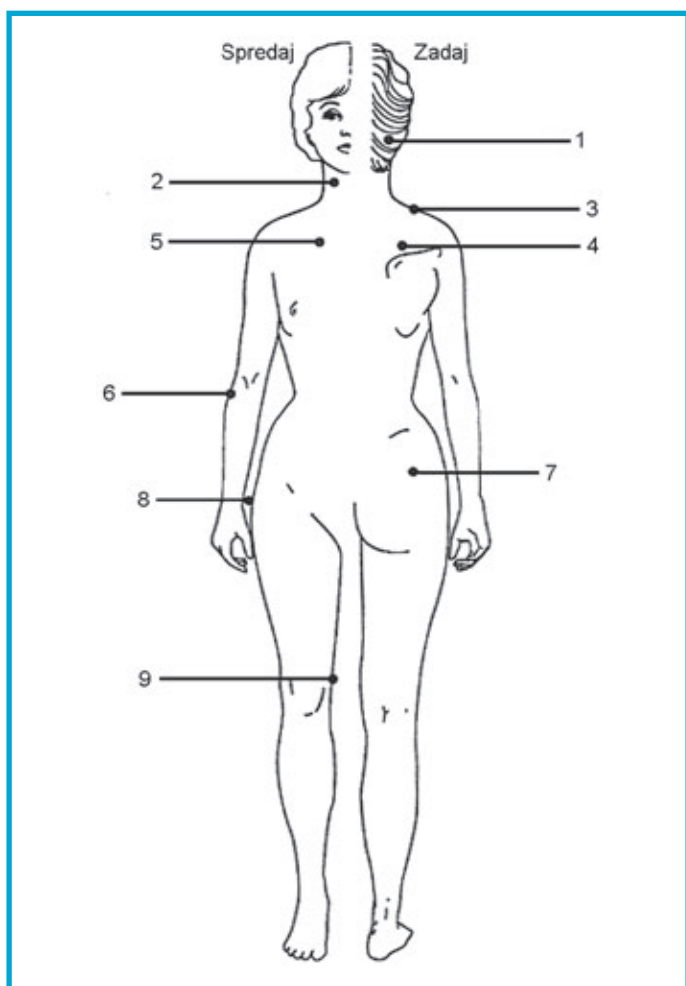
Sindrom fibromialgije je patogenetsko in etiološko nepojasnjen kronični bolečinski sindrom (1-3). Sindrom se uvršča med revmatične bolezni v skupino zunajsklepne revmatizma. Več kot 90 % obolelih je ženskega spola s povprečno starostjo od 34 do 57 let. Leta 2000 so v ZDA poročali, da je fibromialgija dobila razsežnosti epidemije. Zaradi nje naj bi imelo težave kar šest milijonov Američanov – več kot štirikrat več kot jih v enem letu zbolijo za rakom in skoraj šestkrat več kot je okuženih z virusom HIV (4). Fibromialgija povzroča bolečine v globokih tkivih, ki jih bolnik ne more natančno lokalizirati (1). Obstaja več terapevtskih metod, s katerimi skušajo omiliti ali odpraviti simptome, vendar ni jasnih podatkov o tem, katera od njih je najbolj učinkovita. Najbolj pogosti in značilni simptomi pri sindromu fibromialgije so razpršena mišično-skeletna bolečina, na pritisk boleče točke v mišicah in mišično-skeletnih narastiščih, utrujenost, neosvežujoč spanec, togost ter depresija. Prav tako imajo lahko bolniki občutek mravljinčenja in otekanja udov ter pobledelost prstov. Pridružujejo se še kožni srbež, sindrom vzdraženega debelega črevesa, glavoboli, tesnoba, motnje mesečnega perila, spomina ter motnje nuje odvajanja urina (5).

Prave definicije in metode za diagnostiko tega sindroma ni bilo vse do leta 1987, ko je Ameriško zdravniško združenje fibromialgijo imenovalo za samostojno obliko obolenja. Leta 1990 so na Ameriškem inštitutu za revmatologijo (ang. American College of Rheumatology – ACR) sprejeli še danes veljavne kriterije za postavitve njene diagnoze (6). Istega leta so bolezen tudi formalno poimenovali fibromialgija ter jo uradno vpisali v medicinski leksikon kot stanje dolgotrajnih mišičnih bolečin po celem telesu, ki jih pogosto spremljajo

huda utrujenost, nespečnost, driska, napihnjenost trebuha, vzdraženost sečnega mehurja in glavobol (4). Kriteriji za klasifikacijo sindroma fibromialgije po ACR (3, 6, 7) so: široko razširjena bolečina vsaj tri mesece, bolečina je široko razširjena na levi in desni strani telesa, pod pasom in nad njim ter v aksialnem področju, bolečina na obeh straneh je razširjena vsaj na enajstih točkah od osemnajst ob digitalni palpaciji s silo približno 4 kg/cm², in sicer na zatilju ob narastišču subokcipitalne mišice, na spodnjem delu vratu na sprednji strani prečnega prostora med C5 in C7, na sredini zgornjega roba mišice trapezius, na izvorihi mišice supraspinatus, na drugem rebbru pri kostohondralnih vezeh, na lateralnih epikondilih komolcev, na zunanem zgornjem kvadrantu zadnjice v gubi mišice gluteus maximus, na veliki grči stegenice in v medialni gubi kolenskega sklepa (slika 1).

V raziskavah uporabljajo različne vprašalnike o uspešnosti zdravljenja bolezni, za preučevanje podobnosti simptomov pri obolelih in za ocenjevanje bolečine. Najpogosteje uporabljeni vprašalniki so Vprašalnik o težavah zaradi fibromialgije (ang. Fibromyalgia Impact Questionnaire – FIQ; 8), SF-36 (ang. Short Form Health Survey; 9) in število bolečih točk (ang. Number of Tender Points) po kriterijih ACR (6).

Vprašalnik o težavah zaradi fibromialgije je podrobneje predstavljen v razdelku Metode. Vprašalnik SF-36 o kakovosti življenja, povezani z zdravjem, sodi na področje ocenjevanja kakovosti življenja in ga pogosto uporabljajo za oceno zdravstvenega stanja. Je psihometrično ustrezen, izčrpen, dovolj kratek ter preprost za uporabo. Sestavljen je iz 36 kratkih vprašanj. Razdeljen je na 8 podlestvic: telesno funkcioniranje, telesne bolečine, splošno zdravje, vitalnost, socialno funkcioniranje, duševno zdravje, čustvene ter tele-



Slika 1: Prikaz devetih, na pritisk občutljivih mest za diagnostiko po kriterijih Ameriškega inštituta za revmatologijo (7).

sne težave. Po štiri podlestvice so združene v duševno in telesno komponento (9). V duševno komponento je vključeno duševno zdravje, čustvene težave, socialno funkcioniranje in vitalnost, v telesno komponento pa telesno funkcioniranje, telesne težave, telesne bolečine in splošno zdravje. V literaturi je SF-36 med najbolj pogosto uporabljenimi vprašalniki o kakovosti življenja (10).

Kriteriji za dober vprašalnik

Zanesljivost je ena izmed glavnih lastnosti dobrega testa. Odvisna je predvsem od rezultatov, ki jih dobimo pri testiranju, in ne od interpretacije le-teh. V družboslovju je zanesljivost merjenja različno operacionalizirana. Najpogosteje se nanaša na ponovljivost merjenj in konsistentnost oziroma skladnost. Zanesljivost označuje stopnjo enakovrednosti različnih spremenljivk za merjenje določene dejanske spremenljivke (11). Inštrument oziroma vprašalnik je zanesljiv, kadar zagotavlja, da bo isti preiskovanec na enakem ali podobnem testu dosegel enak ali podoben rezultat. Trdimo lahko tudi, da je vprašalnik zanesljiv, če je skladna njegova struktura; tedaj pravimo, da je zanesljiv vprašalnik interno konsistenten oziroma notranje skladen (13).

Preverjanje veljavnosti posameznega merskega inštrumenta pomeni iskanje vrste in stopnje povezanosti testnega rezultata s tistim, kar mislimo, da test meri oziroma bi si želeli, da bi meril. Veljavnost naj bi pomenila, da naj bi spremenljivke, ki merijo isti konstrukt, bile med seboj statistično značilno visoko povezane (11). Dejstvo je namreč, da je lahko posamezen test zelo zanesljiv, hkrati pa je popolnoma neveljaven za merjenje določene lastnosti. Vsekakor mora biti dober test zanesljiv in veljaven. Ločimo tri glavne vrste veljavnosti: vsebinsko, konstruktno in kriterijsko. Napovedna in konkurentna veljavnost sta odraz kriterijske veljavnosti. Napovedna veljavnost je zmožnost merjene spremenljivke, da potrdi domneve, za katere predvidevamo, da so resnične. Vprašalnik je po takšni razdelitvi veljaven glede na kriterij, če ga lahko uporabimo za sprejemanje pravih in natančnih odločitev (13).

Namen raziskave

Razsežnost fibromialgije v Sloveniji ni natančno znana. Raziskav o tem je v slovenskem prostoru malo, raziskav, ki bi zanesljivo določile število ljudi s simptomi fibromialgije, pa sploh ni. Bolniki so organizirani v Društvu za fibromialgijo. Pri pregledu slovenske literature nismo našli nobenega vprašalnika o fibromialgiji, ki bi ga testirali glede zanesljivosti in veljavnosti. Ker so v zadnjih letih vprašalniki postali pomemben del kliničnih raziskav pri ocenjevanju in dokazovanju učinkovitosti različnih rehabilitacijskih postopkov, morajo biti tuji vprašalniki zaradi vpetosti socioloških, ekonomskih in kulturnih vrednot posamezne dežele prevedeni v materin jezik, prevedena različica vprašalnika pa ocenjena glede zanesljivosti in veljavnosti, ki sta temeljni merski lastnosti. Zato je bil namen naše raziskave ugotoviti veljavnost in zanesljivost v slovenščino prevedenega Vprašalnika o težavah zaradi fibromialgije.

METODE

Preiskovanci

Da bi lahko zbrali podatke o bolnikih, ki imajo težave zaradi fibromialgičnega sindroma ali njegovih simptomov, smo se obrnili na Društvo za fibromialgijo v Ljubljani. K prostovoljnemu sodelovanju smo povabili njihove člane in članice iz ljubljanske, celjske in brežiške regije, stare med 30 in 60 let, ki so imeli po ACR kriterijih simptome fibromialgije. Vsi preiskovanci so bili seznanjeni z namenom, potekom in ciljem raziskave. Vprašalnike so izpolnili anonimno in prostovoljno.

Vprašalnik o težavah zaradi fibromialgije

Vprašalnik o težavah zaradi fibromialgije (priloga 1) je inštrument za ocenjevanje stanja, napredovanja ter izida

zdravljenja bolnikov s fibromialgijo. Sestavljen je bil za ocenjevanje sestavnih delov zdravstvenega stanja ljudi, za katere velja, da fibromialgija najbolj vpliva na njih. Sestavljen je iz 20 vprašanj. Prvih enajst vprašanj sestavlja telesno funkcijsko lestvico; nanje bolniki odgovarjajo s pomočjo štiristopenjske lestvice (0-3 točke). Vprašanje št. 12 sprašuje po številu dni, ko se je pacient počutil dobro, vprašanje št. 13 pa po številu dni, ko ni bil zmožen delati zaradi simptomov fibromialgije. Od 14. do 20. vprašanja so vidne analogne lestvice z razponom od 0 do 10, na katerih je treba označiti bolečino, jutranjo okorelost, utrujenost, tesnobo, depresijo in težave pri opravljanju dela. Vprašalnik točkujemo tako, da višja končna ocena pomeni večji vpliv fibromialgije na osebo. Število zbranih točk je od 0 do 80, 0 točk pomeni, da bolezen nima vpliva na vsakodnevno življenje posameznika, 80 točk pa pomeni izrazito močan vpliv.

Postopek preizkušanja vprašalnika

Pri prevodu izvirnega angleškega Vprašalnika o težavah zaradi fibromialgije je sodelovala oseba s potrdilom o aktivnem znanju angleškega jezika. Druga kvalificirana oseba je v slovenščino prevedeni vprašalnik spet prevedla v angleščino, kar je pokazalo ustreznost slovenskega prevoda. Da bi dokazali veljavnost in zanesljivost vprašalnika FIQ, smo v slovenščino prevedeni vprašalnik dvakrat v razmiku enega meseca poslali članom Društva za fibromialgijo v Ljubljani na dom po pošti. Prvič smo za dokazovanje veljavnosti poleg FIQ poslali še vprašalnik SF-36. Vprašalnik SF-36 so bolniki izpolnili samo enkrat. Po enem mesecu smo ponovno poslali vprašalnik FIQ, da bi dokazali njegovo zanesljivost. Sodelujoči so izpolnjene vprašalnike vrnilo po pošti.

Statistična analiza

Zanesljivost prevedenega vprašalnika smo ocenili z vidika notranje skladnosti z izračunom Cronbachovega koeficienta alfa ter korelacij vsake od postavk s skupnim dosežkom brez te postavke; z vidika stabilnosti v času z izračunom koeficienta intraklasne korelacije (ICC) med prvim in ponovnim dosežkom na vprašalniku ter primerjavo povprečja prvega in ponovnega dosežka s testom *t* za odvisne vzorce (12, 13). Veljavnost prevedenega vprašalnika smo ocenili z napovedno veljavnostjo z izračunom korelacije med skupnim dosežkom na FIQ in vprašanjema št. 13 in št. 14, ki se pri izračunu skupnega dosežka ne upoštevata; s konvergentno oziroma diskriminativno veljavnostjo z izračunom korelacij med skupnim dosežkom na FIQ in posameznimi lestvicami vprašalnika o kakovosti življenja SF-36 (14).

REZULTATI

Od 83 poslanih vprašalnikov je bilo vrnjenih 42, za statistično analizo pa je bilo uporabljanih 36, ki so bili izpolnjeni pra-

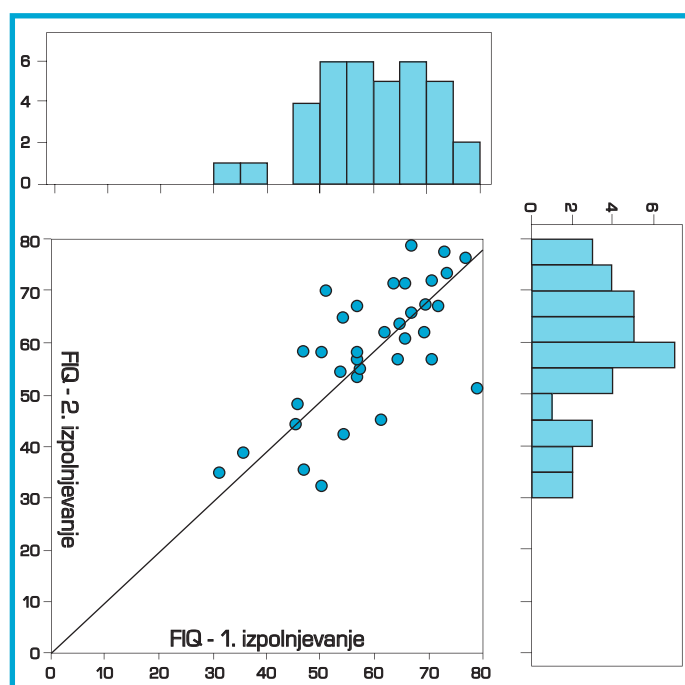
vilno in dovolj popolno. Ugotovili smo, da so za statistično analizo uporabljene vprašalnike izpolnile preiskovanke stare od 30 do 60 let (povprečje 45 let), kar je mogoče pripisati temu, da se v organizirane oblike združevanja in izpolnjevanja raznih anket pogosteje vključujejo ženske kot moški.

Zanesljivost z vidika notranje skladnosti

Cronbachov koeficient alfa za prevedeni FIQ je znašal 0,71. Vse korelacije posameznih postavk s skupnim dosežkom brez izbrane postavke so bile pozitivne, znašale so med 0,19 in 0,75.

Zanesljivost z vidika stabilnosti v času

Porazdelitev dosežkov, ki smo jih dobili ob prvem in drugem testiranju, prikazuje slika 2. Skupna porazdelitev je prikazana z razsevnim diagramom, robni porazdelitvi pa sta prikazani s histogramoma. V razsevni diagram je vrisana regresijska premica, postavljena skozi izhodišče, brez regresijske konstante, saj je med obema izpolnjenima vprašalnikoma pričakovati absolutno ujemanje, ne le korelacijo. V skladu s tem je bil izbran tudi koeficient intraklasne korelacije, ki je predstavljen v nadaljevanju. Podobnost robnih porazdelitev ter simetrična in zmerna razpršenost točk v razsevni diagramu okoli regresijske premice kažeta na sprejemljivo zanesljivost. V skladu s tem se povprečni dosežek med izpolnjevanjema ni statistično značilno razlikoval (prvo izpolnjevanje: $M = 59,4$; $SD = 11,1$; drugo izpolnjevanje: $M = 58,3$; $SD = 12,4$; $p = 0,469$).



Slika 2: Porazdelitev dosežkov ob prvem in drugem izpolnjevanju FIQ (skupna porazdelitev je prikazana z razsevnim diagramom z vrisano regresijsko premico skozi izhodišče, robni porazdelitvi pa sta prikazani s histogramoma).

Koeficient intraklasne korelacije (ICC, dvosmerni mešani model, oblika za absolutno ujemanje) je med prvim in drugim izpolnjevanjem znašal 0,69 (95 % interval zaupanja 0,47 - 0,83; $p < 0,001$), kar lahko označimo kot sprejemljivo za uporabo vprašalnika v nadaljnjih raziskavah.

Napovedna veljavnost

Skupni dosežek na FIQ je bil statistično značilno srednje visoko pozitivno povezan s trajanjem odsotnosti od dela zaradi fibromialgije ($r = 0,37$; $p = 0,050$) in je bil statistično značilno visoko pozitivno povezan s samooceno vpliva simptomov na sposobnost pri opravljanju različnih opravil ($r = 0,69$; $p < 0,001$).

Konvergentna in diskriminativna veljavnost

Korelacije FIQ s podlestvicami SF-36 so navedene v tabeli 1. Večja izraženost fibromialgije je bila statistično značilno povezana z nižjo kakovostjo življenja na področjih telesnega funkcioniranja, telesne bolečine, splošnega zdravja, vitalnosti, socialnega funkcioniranja in duševnega zdravja. Povezanost z omejitvami v običajnih vlogah zaradi čustvenih težav je bila na meji statistične značilnosti, s fibromialgijo pa niso bile povezane le omejitve v običajnih vlogah zaradi telesnih težav. Skupni oceni področij telesnega in duševnega zdravja, ki smo ju dobili s seštevkom prvih oziroma drugih štirih podlestitvic, sta bili prav tako kot večina podlestitvic statistično značilno negativno povezani z dosežkom na FIQ.

Tabela 1: Korelacije FIQ s podlestvicami SF-36.

	podlestitvica SF-36							področje		
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	PSC	MSC
<i>r</i>	-0,52	0,13	-0,73	-0,47	-0,57	-0,51	-0,29	-0,61	-0,36	-0,53
<i>p</i>	0,001	0,451	<0,001	0,004	<0,001	0,001	0,088	<0,001	0,033	0,001

Legenda: PF – telesno funkcioniranje (ang. Physical Function), BP – telesne bolečine (ang. Bodily Pain), GH – splošno zdravje (ang. General Health), VT – vitalnost (ang. Vitality), SF – socialno funkcioniranje (ang. Social Function), MH – duševno zdravje (ang. Mental Health), RE – čustvene težave (ang. Role Emotional), RP – telesne težave (ang. Role Physical), MCS – duševna komponenta (ang. Mental Component Summary), PSC – telesna komponenta (ang. Physical Component Summary).

RAZPRAVLJANJE

Namen raziskave je bil ugotoviti zanesljivost in veljavnost slovenskega prevoda Vprašalnika o težavah zaradi fibromialgije – FIQ. Za izbor tega vprašalnika smo se odločili glede na priporočila iz tuje literature, ker se je v primerjalnem testiranju izkazal kot zanesljiv pripomoček pri ocenjevanju težav bolnikov s fibromialgijo (8). Razlog je bil tudi ta, da je ocenjevanje izida z zanesljivimi merilnimi inštrumenti nujno za ovrednotenje učinkovitosti rehabilitacijskih postop-

kov. Pri pregledu slovenske literature nismo našli nobenega vprašalnika o fibromialgiji.

Za ugotavljanje zanesljivosti v slovenščino prevedenega vprašalnika FIQ v naši raziskavi smo za statistično analizo najprej uporabili Cronbachov koeficient alfa, ki ocenjuje zanesljivost z vidika notranje skladnosti. Ker je Cronbachov koeficient alfa znašal 0,71 in ker so bile vse povezave posameznih postavk s skupnim dosežkom brez izbrane postavke pozitivne (med 0,19 in 0,75), lahko sklepamo, da je vprašalnik notranje skladen (15). Z ICC-jem, ki je znašal 0,69, in z regresijsko premico, okoli katere so bile točke dosežkov simetrično in zmerno razpršene, smo pokazali, da je FIQ z vidika stabilnosti v času sprejemljivo zanesljiv ter primeren za uporabo (16). Do skladnih rezultatov z rezultati naše raziskave so prišli tudi avtorji nizozemske raziskave, v kateri so preverjali zanesljivost in veljavnost FIQ. Sodelovalo 224 preiskovancev (213 žensk, 11 moških, povprečna starost 47 let), ki so na začetku in po 3 mesecih izpolnili FIQ vprašalnik, BDI (ang. Beck Depression Inventory), McGillov vprašalnik bolečine in vprašalnik RAND 36. Cronbachov koeficient alfa za FIQ je znašal 0,91. Zanesljivost z vidika stabilnosti v času je bila preverjena z izračunom koeficienta intraklasne korelacije, ki je bila prav tako sprejemljiva. Ugotovili so, da je FIQ veljaven in zanesljiv inštrument, primeren za merjenje zdravstvenega stanja bolnikov s fibromialgijo (17).

Poleg zanesljivosti smo ugotavljali tudi veljavnost slovenskega prevoda FIQ. Z izračunom korelacije med skupnim dosežkom na FIQ in vprašanjem št. 13 in št. 14, ki se pri končnem dosežku ne upoštevata, smo ugotavljali napovedno veljavnost vprašalnika. Napovedna veljavnost je tem večja, čim bolje lahko na osnovi doseženih točk oziroma rezultatov napovemo, koliko fibromialgija vpliva na bolnika. Vprašanje št. 13 sprašuje po številu dni v preteklem tednu, ko so bili bolniki odsotni od dela. Rezultati so pokazali, da je bil skupni dosežek FIQ srednje visoko pozitivno povezan s trajanjem odsotnosti od dela zaradi simptomov fibromialgije. Vprašanje št. 14 sprašuje po vplivu simptomov na sposobnost opravljanja različnih opravil, vključno z gospodinjskimi deli. Ugotovili smo, da je bil skupni dosežek vprašalnika visoko pozitivno povezan s samooceno vpliva bolezenskih simptomov na sposobnost opravljanja različnih opravil. Naštete pozitivne povezave potrjujejo, da je vprašalnik napovedno veljaven. Côté (18) je poročal o vplivu sindroma fibromialgije na funkcijsko zmogljivost posameznika, povezanem z vztrajnostjo, mobilnostjo, vsakodnevnimi aktivnostmi in še posebej z delom povezanimi nalogami. Funkcijska nezmožljivost pri delu, ki se kaže v nizki produktivnosti ter pogosti odsotnosti z dela, lahko vpliva na posameznikovo zaposljivost. Ugotovil je, da imajo posamezniki s fibromialgijo težave pri izvajanju ponavljajočih se gibov zaradi bolečin in utrujenosti, z zmanjšano zbranostjo, z vzdržljivostjo pri večurni stoji ali sedenju ter da porabijo več časa, da dokončajo delovne naloge. Da ima fibromialgija tako močan vpliv na aktivnost posameznika, je razvidno tudi iz rezultatov naše raziskave (tabela 1).

S povezanostjo skupnega dosežka na FIQ in posameznimi lestvicami vprašalnika o kakovosti življenja SF-36 se je pri naši raziskavi pokazala statistično značilna povezanost večje izraženosti fibromialgije z nižjo kakovostjo življenja. Pokazala se je na področjih telesnega funkcioniranja, telesnih bolečin, splošnega zdravja, vitalnosti, socialnega funkcioniranja ter duševnega zdravja. Najvišja je bila korelacija pri telesnih bolečinah, ki so eden izmed glavnih simptomov fibromialgije. Statistično značilno negativno povezani z dosežkom na FIQ sta bili tako telesna kot tudi duševna komponenta. Visoke korelacije skupnega dosežka na FIQ in posameznih lestvic vprašalnika o kakovosti življenja SF-36 so dokazali tudi avtorji v italijanščino (19) in nemščino (20) prevedenega FIQ vprašalnika. V obeh raziskavah so vključili še v italijanščino in nemščino prevedeni Stanford Health Assessment Questionnaire (HAQ) ter VAL lestvico.

Rezultati naše raziskave so torej pokazali, da lahko vprašalnik glede na opaženo povezanost s skupnima ocenama in podlestvicami SF-36 označimo kot konvergentno oziroma diskriminativno veljaven. Tudi to, da povezav ni bilo tam, kjer naj jih v skladu s teorijo ne bi bilo, načeloma govori v prid diskriminativni veljavnosti (11). Ker pa ni bilo le povezanosti s podlestvico omejitev v običajnih vlogah zaradi telesnih težav, za kar nimamo prepričljive psihološke razlage, bi bilo v prihodnje potrebno preveriti še druge vidike veljavnosti vprašalnika.

Burckhardt in sod. (8) so preučevali povezavo med FIQ in AIMS (ang. Arthritis Impact Measurement Scales) ter ugotovili, da se je FIQ pri metodi ponovnega preverjanja pokazal kot zelo zanesljiv inštrument. Pri ugotavljanju veljavnosti vprašalnika so avtorji opazili, da so telesno funkcioniranje, depresija in telesna bolečina visoko povezani z rezultati lestvice AIMS. Povezanost med temami FIQ in primerljivo lestvico AIMS je pokazala na konstruktno veljavnost. Prav tako so ugotovili, da daljše trajanje težav zaradi sindroma fibromialgije ne vpliva na višje število doseženih točk pri reševanju vprašalnika. To pomeni, da ima lahko posameznik, pri katerem so se simptomi šele pričeli, prav tako visoko število doseženih točk na FIQ kot tisti, ki za fibromialgijo boleha dlje časa. V španski različici vprašalnika FIQ (21) so poleg zanesljivosti in veljavnosti preverjali še občutljivost vprašalnika na spremembe v klinični sliki fibromialgije. V osemtedenski raziskavi sta sodelovali 102 ženski z diagnozo fibromialgije. Njihova povprečna starost je bila 48,7 let. Med prvim in ponovnim preverjanjem so imele vodeno telesno vadbo. Pred pričetkom programa telesne vadbe je bila povprečna ocena FIQ 52,0 (SD 11,5), po programu pa je bil povprečni rezultat 40,8 (SD 13,7) ($p < 0,003$), kar dokazuje občutljivost vprašalnika na spremembe. Veljavnost je bila analizirana s primerjavo FIQ z HAQ, SF-36 in VAS lestvico, pri kateri so bile ugotovljene visoke korelacije ($p < 0,0001$). Notranja skladnost vprašalnika je bila dokazana s Cronbachovim koeficientom alfa, ki je znašal 0,82 za vse postavke in 0,86 za podlestvice telesnih funkcij (22).

Iz rezultatov omenjenih predhodnih raziskav (8, 16, 17, 21) lahko sklepamo, da so rezultati naše raziskave mednarodno primerljivi. Če bi podaljšali vmesni čas med ponovnim izpolnjevanjem vprašalnika, bi se morda pokazal vpliv simptomov fibromialgije na bolnika, s čimer bi namesto zanesljivosti preverjali občutljivost vprašalnika. Prav tako bi lahko preučevali učinkovitost različnih terapevtskih metod, ki bi jih bolniki opravili po prvem in pred drugim izpolnjevanjem vprašalnika. Vprašalnik FIQ, uporabljen v naši raziskavi, se je izkazal kot inštrument s prednostmi in slabostmi. Njegove prednosti so, da je zelo kratek, vsebuje zaprti tip vprašanj, je hitro izvedljiv, povezan z nizkimi stroški, za izpolnjevanje niso potrebni pripomočki, vrednotenje je hitro in dokaj preprosto ter da ponuja preprost vpogled v bolnikovo stanje bolezni. Če je vprašalnik preprost in hiter za izpolnjevanje ter vrednotenje, se napakam pri izpolnjevanju lažje izognemo. Kot slabost FIQ se je pokazalo, da so manj ustrezno označena vprašanja, ki so sestavljena iz vidne analogne lestvice, in da je težko določljiva ocena splošnega počutja bolnika za ves pretekli teden, ker je za fibromialgijo značilno nihanje počutja in bolečin (4).

ZAKLJUČKI

Iz ugotovitev študije lahko povzamemo, da je v sloveščino prevedeni vprašalnik o težavah zaradi fibromialgije:

- zanesljiv (z vidika stabilnosti v času in z vidika notranje skladnosti);
- napovedno in diskriminativno veljaven;
- primeren za uporabo v slovenskem prostoru.

Kljub majhnemu vzorcu preiskovanih oseb smo dobili rezultate, ki so primerljivi z objavljenimi rezultati tujih raziskav. Potrebne bi bile nadaljnje raziskave z večjimi vzorci preiskovancev, ki bi vprašalnik dodatno ovrednotile glede na zanesljivost, veljavnost, praktičnost, občutljivost, enostavnost in primerljivost. Morda bi bila to lahko osnova za bolj ustaljeno uporabo vprašalnikov med zdravstvenimi delavci in drugimi, ki se ukvarjajo z ocenjevanjem funkcijskega stanja bolnika in učinkovitostjo rehabilitacije, in bolj dosledno upoštevanje standardov, ki nam jih nalagajo načela z dokazi podprte klinične prakse.

Literatura:

1. Kos-Golja M. Sindrom fibromialgije. In: Zbornik predavanj /Terme Dobrna/, 20. november 2004. Ljubljana: Društvo fizioterapevtov Slovenije, 2004: 4-11.
2. Rosenstein AA. Water exercises for fibromyalgia. *Idyll Arbor* 2006; 23: 17-28.
3. Logar D. Sindrom fibromialgije. In: Kos-Golja M, Praprotnik S, ur. Revmatološki priročnik za družinskega zdravnika. 3. dop. izd. Ljubljana: Lek, 2008:

4. Glasser W. Fibromialgija: upanje iz povsem nove perspektive. Ljubljana: Louisa, 2008: 1-37.
5. Krčevski Skvarč N. Fibromialgija. In: Krčevski Skvarč N, ur. 4. seminar o bolečini: zbornik predavanj, Maribor, 2.-3. junija 2000. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, 2000: 201-13.
6. Chaitow L. Fibromyalgia syndrome. 2nd ed. Edinburgh [etc.]: Churchill Livingstone, 2003: 135-7.
7. Rachlin ES, Rachlin IS, eds. Myofascial pain and fibromyalgia: trigger point management. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 2002: 6-53.
8. Burckhardt CS, Clark SR, Bennett RM. The Fibromyalgia Impact Questionnaire: development and validation. *J Rheumatol* 1991; 18(5): 728-33.
9. John EW. SF-36v2™ Health Survey Scoring Demonstration 2002 Dosegljivo na: www.sf-36.org/cgi-bin/demos/report.cgi. <2.6.2009>
10. Rifel J. Splošni večdimenzijski vprašalniki za merjenje kakovosti življenja. *Med Razgl* 2006; 45(3): 285-92.
11. Ferligoj A, Leskošek K, Kogovšek T. Zanesljivost in veljavnost merjenja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 1995: 11-105.
12. Polgar S, Thomas SA. Introduction to research in the health sciences. 4th ed. Edinburgh [etc.]: Churchill Livingstone, 2000.
13. Bucik V. Osnove psihološkega testiranja. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, 1997: 56-6, 105-9, 129-35.
14. Brejc T. Vpliv zaznav zdravja in zloma kolka na strategije obvladovalnega vedenja starih rehabilitandov. *Psihol Obz* 2006; 15 (2): 67-88.
15. McGraw K, Wong S. Forming inferences about some intraclass correlation coefficients. *Psychol Methods* 1996; 1(1): 30-46.
16. Weir JP. Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the Sem. *J Strength Cond Res* 2005; 19(1): 231-240.
17. Zijlstra TR, Taal E, van de Laar MA, Rasker JJ. Validation of a Dutch translation of the Fibromyalgia Impact Questionnaire. *Rheumatology (Oxford)* 2007; 46 (1): 131-4.
18. Côté E. Program designed to evaluate and develop the functional and work capacities of clients suffering from fibromyalgia. *J Back Musculoskel Rehabil* 1999; 12: 145-50.
19. Sarzi PP, Atzeni F, Fiorini T, Panni B, Randisi G, Turiel M, Carrabba M. Validation of the Italian version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ-I). *Clin Exp Rheumatol* 2003; 21(4): 459-64.
20. Offenbaecher M, Waltz M, Schoeps P. Validation of a German version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ-G). *J Rheumatol* 2000; 27(8): 1984-8.
21. Rivera J, Gonzales T. The Fibromyalgia Impact Questionnaire: a validated Spanish version to assess the health status in women with fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol* 2004; 22(5): 554-60.

Priloga: VPRAŠALNIK O TEŽAVAH ZARADI FIBROMIALGIJE

Navodila: Pri vprašanjih od 1 do 11 obkrožite število, ki najustrezneje opiše, kako zmožni ste bili **na splošno** opravljati različne dejavnosti v **preteklem tednu**. Če neke dejavnosti navadno ne opravljate, vprašanje prečrtajte (ga ne obkrožite).

	vedno	večinoma	občasno	nikoli
Ste zmogli:				
1. nakupovati?	0	1	2	3
2. oprati perilo v pralnem stroju (in ga osušiti v sušilnem stroju)?	0	1	2	3
3. pripraviti obrok hrane?	0	1	2	3
4. ročno pomiti posodo / kuhinjske potrebščine?	0	1	2	3
5. pösesati preprogo?	0	1	2	3
6. postlati posteljo?	0	1	2	3
7. prehoditi več ulic?	0	1	2	3
8. obiskati prijatelje ali sorodnike?	0	1	2	3
9. vrtnariti?	0	1	2	3
10. voziti avto?	0	1	2	3
11. povzpeti se po stopnicah?	0	1	2	3
12. Koliko dni (od 7 možnih) v preteklem tednu ste se počutili dobro?				
0 1 2 3 4 5 6 7				
13. Koliko dni v preteklem tednu ste bili odsotni z dela (vključno z gospodinjskim delom) zaradi učinka fibromialgije?				
0 1 2 3 4 5 6 7				

Navodila: Pri vprašanjih od 14 do 20 označite na črti mesto, ki najustrezneje nakaže vaše splošno počutje v preteklem tednu.

14. Med delom, koliko so bolečine oz. drugi simptomi fibromialgije vplivali na vašo sposobnost pri opravljanju različnih opravil (vključno z gospodinjskimi opravili)?
opravljanje dela brez težav veliko težav pri delu
-
15. Kako močna je bila bolečina?
brez bolečin zelo močna bolečina
-
16. Kako utrujeni ste bili?
nobene utrujenosti zelo utrujen
-

17. Kako ste se počutili, ko ste zjutraj vstali?
Zbudil sem se dobro spočit. Zbudil sem se zelo utrujen.
• •
18. Kako močna je bila vaša okornost?
nobene okornosti zelo okorno
• •
19. Kako živčni ali nestrpni ste se počutili?
nobene živčnosti zelo živčno
• •
20. Kako potrti ali otožni ste se počutili?
nobene potrtosti zelo potrto
• •