

## Arabic translation and cross-cultural adaptation of the Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS), version 1.0

Youssef W<sup>1</sup>, Prien U<sup>2</sup>, Serner A<sup>1,3</sup>, Mosler A<sup>3</sup>, Weir A<sup>3</sup>, Vuckovic Z<sup>3</sup>, Robinson M<sup>3</sup>, Al Sayrafi O<sup>3</sup>, Issa Z<sup>1</sup>, Hölmich P<sup>1,3</sup>, Thorborg K<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sports Orthopedic Research Center – Copenhagen (SORC-C), Arthroscopic Centre Amager, Copenhagen University Hospital

<sup>2</sup>Department of Cross-Cultural and Regional Studies – University of Copenhagen

<sup>3</sup>Aspetar Hospital, Sports Groin Pain Centre, Doha, Qatar

**Introduction:** The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS)<sup>1</sup> was developed as a patient-reported outcome (PRO) questionnaire, specifically targeting young-aged to middle-aged, physically active individuals with long-standing hip and groin pain. The HAGOS consists of six separate subscales assessing: pain, symptoms, physical function in daily living, physical function in sport and recreation, participation in physical activities and hip and/or groin related quality of life (QOL), and was developed in accordance with the Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN) recommendations. All subscales in the original version of the questionnaire have been shown to have internal consistency, construct validity, adequate relative and absolute test-retest reliability and responsiveness<sup>1</sup>.

**Objective:** To translate and cross-culturally adapt the original Danish version of the HAGOS into an Arabic version, according to existing guidelines<sup>2</sup>.

**Design and Methods:** The translation and adaptation process involved the following steps: 1) Forward translation from Danish (DK) to Arabic (A) by an individual bilingual, medical health professional and a bilingual non-medical translator 2) A consensus meeting in which the two DK-A versions were harmonized into a preliminary Arabic version was organized. 3) The preliminary version was tested on patients with hip and/or groin pain, for wording and understanding, by experienced health-professionals, until data saturation was achieved. This included 20 physically active patients with hip and/or groin pain. 4) The responses from patients and feedback from health professionals were evaluated and consensus was reached on cultural adaptations and rephrasing. 5) A bilingual non-medical translator (DK-A) translated HAGOS back into Danish. 6) The original author of the HAGOS compared the back-translation with the original Danish version. Comments of the original author were discussed in a point wise fashion with the bilingual translators. Final adjustments were incorporated and consensus on an Arabic version of HAGOS was made between translators and the original author of HAGOS.

**Results:** Discrepancies were found on a few items concerning wording, understanding and phrasing. After discussion these were found to be small and they were solved by consensus with the originator. P6, SP1 and SP8 were slightly rephrased due to linguistic differences, and A5 and SP 6 were culturally adapted to the Arabic culture.

**Conclusion:** We recommend the use of the Arabic HAGOS for assessment of symptoms, activity limitations, participation restrictions and QOL in physically active, young-aged to middle aged patients with long-standing hip and/or groin pain. The reliability, validity and responsiveness of the Arabic HAGOS should be specifically assessed in an Arabic population in future research.

1) Thorborg K, Hölmich P, Christensen R, Petersen J, Roos EM. The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS): development and validation according to the COSMIN checklist. *Br J Sports Med.* 2011;45(6):478-91.

2) Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000;25:3186-91.

### Contact information regarding the Arabic version of HAGOS:

Wisam N. Youssef

Sports Orthopedic Research Center, Copenhagen (SORC-C), Arthroscopic Centre Amager, Amager-Hvidovre University Hospital, Copenhagen

mail: marisarkino@hotmail.com

## استبيان حول مشاكل الورك و ١ أو منطقة الأربية

التاريخ----- تاريخ الولادة-----

الاسم-----

إرشاد

هذا الاستبيان يحتوي على أسئلة حول كيفية عمل الورك و ١ أو منطقة الأربية (الإربية: هي المنطقة أعلى الفخذ من الداخل). نرجو منك أن توضح كيفية عمل الورك و ١ أو منطقة الأربية خلال الأسبوع الماضي. الجواب على الأسئلة سوف يساعدنا في متابعة حالتك وقدرتك الشخصية على مزاوله الأعمال اليومية .

يتم الجواب بوضع علامة الضرب  في المربع الخاص بالجواب الذي يناسبك. يرجى وضع علامة واحدة لكل سؤال. الرجاء الإجابة على جميع الأسئلة وفي حالة وجود أسئلة ليست ذات صلة بحالتك أو لم تشعر بها في الأسبوع الماضي فالرجاء اختيار الجواب الذي تعتقده أكثر دقة .

### الأعراض

تأمل الأعراض والصعوبات التي واجهتها فيما يتعلق بالورك و ١ أو المنطقة الأربية خلال الأسبوع الماضي عند الإجابة على الأسئلة التالية .

س1 هل شعرت بازعاج أو عدم ارتياح في الورك و ١ أو المنطقة الأربية ؟  
أبدا  نادرا  أحيانا  غالبا  دائما

س2 هل سمعت فرقة أو أصوات أخرى صادرة من الورك و ١ أو المنطقة الأربية ؟  
أبدا  نادرا  أحيانا  غالبا  دائما

س3 هل يوجد عندك صعوبة في تحريك الساقين الى الجانب بعيدا عن الجسم ؟  
أبدا  قليل  إلى حد ما  كثير  كثير جدا

س4 هل يوجد صعوبة في اتخاذ خطوة كاملة عند المشي ؟  
أبدا  قليل  إلى حد ما  كثير  كثير جدا

س5 هل انتابك وخز أو طعنة بشكل مفاجئ في الورك و ١ أو الأربية ؟  
أبدا  نادرا  أحيانا  غالبا  دائما

## التصلب \ اليبوسة

الأسئلة التالية هي بخصوص أعراض التصلب في الورك و \ او منطقة الأربية. التصلب يعرقل البدء بالحركة ويقلل مرونة الحركة في الورك و \ او منطقة الأربية. الرجاء اختيار الجواب المناسب الذي يوصف حالة التصلب التي شعرت بها في الورك و \ او منطقة الأربية في الأسبوع الماضي.

س6 ما هي درجة التصلب في الورك و \ او منطقة الأربية عند نهوضك في الصباح ؟

لا يوجد	قليل	متوسط	كبير	كبير جدا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

س7 ماهي درجة التصلب في الورك و \ او منطقة الأربية في وقت لاحق من اليوم بعد الجلوس أو الاستلقاء مستريحا؟

لا يوجد	قليل	متوسط	كبير	كبير جدا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P

## الألم

س1 ما مدى تكرار حدوث الألم في الورك و \ او منطقة الأربية ؟

أبدا	كل شهر	كل أسبوع	كل يوم	مستمر دائما
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

س2 هل حدث ألم في باقي انحاء الجسم قد يكون ذا علاقة بالمشاكل الموجودة في الورك و \ او منطقة الأربية ؟

أبدا	كل شهر	كل أسبوع	كل يوم	مستمر دائما
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الأسئلة التالية تتناول درجة الألم في الورك و \ او منطقة الأربية الذي شعرت به خلال الأسبوع الماضي. الرجاء إعطاء درجة الألم الذي شعرت به في الورك و \ او منطقة الأربية في الحالات التالية.

س3 عند استقامة الورك.

لا يوجد	قليل	متوسط	ألم حاد	ألم حاد جدا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

س4 عند ثني الورك تماما.

لا يوجد	قليل	متوسط	ألم حاد	ألم حاد جدا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

س5 عند صعودك أو نزولك الدرج.

لا يوجد	قليل	متوسط	ألم حاد	ألم حاد جدا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

س6 خلال الليل أثناء النوم

لا يوجد	قليل	متوسط	ألم حاد	ألم حاد جدا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

س7 في حالة الجلوس أو الاستلقاء.

لا يوجد	قليل	متوسط	ألم حاد	ألم حاد جدا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الأسئلة التالية تتناول درجة الألم في الورك و ١ أو منطقة الأربية الذي شعرت به خلال الأسبوع الماضي. الرجاء إعطاء درجة الألم الذي شعرت به في الورك و ١ أو منطقة الأربية في الحالات التالية.

س8 في حالة الوقوف.  
لا يوجد  قليل  متوسط  ألم حاد  ألم حاد جدا

س9 في حالة المشي على السطوح الصلبة مثل الأسفلت أو البلاط.  
لا يوجد  قليل  متوسط  ألم حاد  ألم حاد جدا

س10 في حالة المشي على سطح غير مستو.  
لا يوجد  قليل  متوسط  ألم حاد  ألم حاد جدا

### الوظائف البدنية وأنشطة الحياة اليومية

الأسئلة التالية تتعلق بالوظائف البدنية الخاصة بك. الرجاء إعطاء الجواب الذي يتلائم مع شدة الصعوبة التي واجهتها في إتمام النشاطات المدرجة أدناه بسبب المشاكل الموجودة في الورك و أو منطقة الأربية خلال الأسبوع الماضي.

A

س1 عند صعود الدرج.  
لا يوجد  قليل  متوسط  شديد  شديد جدا

س2 في حالة انحناء الجسم، مثلا عند التقاط شيء ما من الارض  
لا يوجد  قليل  متوسط  شديد  شديد جدا

س3 في حالة الدخول و الخروج من السيارة.  
لا يوجد  قليل  متوسط  شديد  شديد جدا

س4 في حالة الاستلقاء على الفراش (عند تقليب الورك أو إبقاء الورك في نفس الوضع لمدة طويلة).  
لا يوجد  قليل  متوسط  شديد  شديد جدا

س5 عند القيام بأعمال منزلية مجهددة (تنظيف بلاط المنزل، الكنس بالماكنة الكهربائية، حمل صناديق المشروبات الغازية وما شابه ذلك).

لا يوجد  قليل  متوسط  شديد  شديد جدا

## الوظائف البدنية: الممارسة الرياضية ووقت الفراغ

تدور الأسئلة التالية حول قدراتك البدنية.

الرجاء الإجابة على جميع الأسئلة. اذا كان السؤال ليس بذات صلة أو اذا لم تشعر به في الاسبوع الماضي ففي هذه الحالة الرجاء إعطاء الجواب الذي تتوقعه أكثر دقة.  
في الاسئلة التالية قم باختيار الجواب الذي يبين درجة الصعوبة التي واجهتها عندما كنت في الأوضاع المدرجة أدناه بسبب مشاكل الورك و\ أو منطقة الأربية في الأسبوع الماضي.

س1 عند جلوس القرفصاء (الجلوس مع لصق البطن مع الفخذين) SP

لا يوجد  قليل  متوسط  شديد  شديد جدا

س2 عند الركض.

لا يوجد  قليل  متوسط  شديد  شديد جدا

س3 عند دوران \ حركة الجسم وأنت واقف على ساق واحدة.

لا يوجد  قليل  متوسط  شديد  شديد جدا

س4 المشي على سطح غير مستو.

لا يوجد  قليل  متوسط  شديد  شديد جدا

س5 عند الركض بأسرع ما يمكنك .

لا يوجد  قليل  متوسط  شديد  شديد جدا

س6 في حالة تحريك الساق بشدة الى الأمام أو إلى الجانب، مثلا عند ضرب ركلة أو ما شابه ذلك.

لا يوجد  قليل  متوسط  شديد  شديد جدا

س7 حركة سريعة ومفاجئة للساقين مع التغيير المفاجئ لموضع الأقدام، مثلا عند التسارع أو التوقف المفاجئ أو تغيير الاتجاه وما شابه ذلك.

لا يوجد  قليل  متوسط  شديد  شديد جدا

س8 في حالة تحريك الساق إلى أبعد نقطة ممكنة من الجسم.

لا يوجد  قليل  متوسط  شديد  شديد جدا

## المشاركة في النشاطات البدنية

تدور الأسئلة التالية حول مشاركتك في مختلف النشاطات البدنية مثلا الرياضة أو أي نشاطات أخرى قد تسبب تسارع خفيف في التنفس. أعطي الجواب المناسب الذي يبين مده الصعوبة التي واجهتها في مزاوله نشاطاتك البدنية المفضلة بسبب المشاكل في الورك و \ أو منطقة الأربية في الأسبوع الماضي.

س1 هل لديك المقدرة على مزاوله نشاطاتك البدنية المفضلة للفترة الزمنية التي ترغب بها ؟  
PA

دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

س2 هل لديك المقدرة على المشاركة في نشاطاتك البدنية المفضلة في المستوى المعتاد من الإداء .

دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## جودة الحياة اليومية

س1 ما هو عدد تكرار وجود المشاكل في الورك و \ أو منطقة الأربية ؟  
Q

أبدا	كل شهر	كل اسبوع	كل يوم	دائما
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

س2 هل قمت بتغيير نمط الحياة اليومية لتلافي اجهاد الورك و \ أو منطقة الأربية؟

كلا	قليل	متوسط	مقدرا كبير	تماما
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

س3 ما هو حجم المشاكل التي تعاني منها في الورك و \ أو منطقة الأربية ؟

لا توجد	قليل جدا	متوسط	كبيرة	كبيرة جدا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

س4 هل تؤثر المشاكل الموجودة في الورك و \ أو منطقة الأربية على مزاجك تأثيرا سلبيا ؟

كلا	نادرا	بعض الوقت	غالبا	كل الوقت
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

س5 هل تشعر أنك محدد بسبب المشاكل الموجودة في الورك و \ أو منطقة الأربية ؟

كلا	نادرا	بعض الوقت	غالبا	كل الوقت
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

شكرا جزيلاً على إجابتك لكل الأسئلة