

Translation, cross-cultural adaptation of Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS). Validity and reliability of the Greek version in patients with hip osteoarthritis.

Bagioneta I¹, Billis E², Megas P³, Tsepis E².

¹ Department of Physiotherapy, General Hospital of Aigion, Greece, ² Department of Physiotherapy, Technological Educational Institute (TEI) of Western Greece, ³ Orthopaedic Department, University Hospital of Patras, Greece.

Objectives: The purpose of this study was to translate and cross-culturally adapt the HOOS into Greek language as well as evaluate the questionnaire's validity and reliability in patients suffering from hip osteoarthritis (OA).

Methods: HOOS was translated into Greek according to internationally recommended guidelines, which included forward translation by 3 translators, translations' synthesis, back translation, harmonization, cognitive debriefing and pilot testing for questions' comprehensibility. Following this procedure, the final version of the HOOS was developed. Consecutive patients from the Orthopaedic Clinic of the University Hospital of Patras diagnosed with hip OA (chronic stage) were requested to participate in the study. For the validation procedure of the HOOS_GR, two self-reported questionnaires already adapted into Greek (a specific and a generic one) were completed; the Harris Hip Score (HHS) and the Short-form Health Survey (SF-12). For the reliability procedure, the Greek versions of the HOOS, HHS and SF-12 were administered on two occasions (approximately two weeks apart). All questionnaires were self-reported and administered by one orthopedic surgeon utilizing the same procedure.

Result: A total of 46 patients were recruited (22 males, 24 female, mean age 65.5, range 44-87). Criterion-related validity between HOOS_GR with HHS and SF-12 (Physical subscale) was excellent, as indicated by the strong correlations observed (Pearson's r being $r=0.94$ for HHS and $r=0.83$ for SF-12-physical subscale). Weak correlation was observed between HOOS_GR and the mental subscale of SF-12 ($r=0.13$), reinforcing that HOOS is focusing on the physical (rather than the mental) component of quality of life. Test-retest reliability and internal consistency were excellent (Pearson's r being 0.86 and Cronbach's α being 0.98).

Conclusion: This study demonstrated that the Greek version of the HOOS is a useful, easy, practical and comprehensible self-reported outcome measure with acceptable psychometric properties as evaluated in hip osteoarthritis patients. Therefore, it is recommended to be used with Greek patients in clinical practice routine evaluation and/or treatment purposes, as well as for research.

For information on the Greek version of HOOS, please contact:

Ioanna Bagioneta PT
Department of Physiotherapy
General Hospital of Aigion, Greece
Phone: +00302691059409
Email: bagioneta@yahoo.gr

HOOS

Ελληνική Έκδοση

Όνομα: _____

Ημερομηνία: __ / __ / __ Ημερομηνία γέννησης: __ / __ / __

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητάει την άποψή σας σχετικά με το ισχίο σας. Οι πληροφορίες που θα πάρουμε θα μας βοηθήσουν να καταγράψουμε πως νιώθατε και πόσο καλά μπορούσατε να εκτελέσετε τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας. Απαντήστε σε κάθε ερώτηση «σημειώνοντας» το κατάλληλο κουτί, μόνο ένα κουτί σε κάθε ερώτηση. Εάν δεν είστε σίγουρος για το πως θα απαντήσετε σε κάποια ερώτηση, δώστε την καλύτερη απάντηση που μπορείτε.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Αυτές οι ερωτήσεις πρέπει να απαντηθούν σκεπτόμενοι τα συμπτώματα και τις δυσκολίες κατά την διάρκεια τις τελευταίας εβδομάδας, που προήλθαν από το ισχίο σας.

S1: Αισθανθήκατε τριγμό, ακούσατε κρότο ή κάποιο άλλο ήχο από το ισχίο σας;

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S2: Είχατε δυσκολία να ανοίξετε τα πόδια σας;

Καμία	Λίγη	Μέτρια	Σοβαρή	Πολύ σοβαρή
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S3: Είχατε δυσκολία στον βηματισμό σας κατά το περπάτημα;

Καμία	Λίγη	Μέτρια	Σοβαρή	Πολύ σοβαρή
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΔΥΣΚΑΜΨΙΑ

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν το βαθμό δυσκαμψίας της άρθρωσης του ισχίου που διαπιστώσατε την τελευταία εβδομάδα.

Δυσκαμψία είναι όταν η άρθρωση του ισχίου κινείται με λιγότερη ευκολία ή μια αίσθηση περιορισμού κατά την κίνηση.

S4: Πόσο σοβαρή είναι η δυσκαμψία του ισχίου σας το πρωί όταν ξυπνάτε;

Καθόλου	Λίγη	Μέτρια	Σοβαρή	Πολύ σοβαρή
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S5: Πόσο σοβαρή είναι η δυσκαμψία του ισχίου σας αφού έχετε καθίσει, ξαπλώσει ή μετά από ανάπαυση κατά την διάρκεια της ημέρας.

Καθόλου	Λίγη	Μέτρια	Σοβαρή	Πολύ σοβαρή
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΠΟΝΟΣ

P1: Πόσο συχνά πονάτε στο ισχίο σας;

Ποτέ	Μηνιαίως	Εβδομαδιαίως	Καθημερινά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Πόσο πόνο αισθανθήκατε την τελευταία εβδομάδα κατά την διάρκεια των παρακάτω δραστηριοτήτων;

P2: Όταν τεντώνετε τελείως το ισχίο σας.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P3: Όταν λυγίζετε τελείως το ισχίο σας.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P4: Όταν περπατάτε σε επίπεδη επιφάνεια.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P5: Όταν ανεβοκατεβαίνετε σκαλοπάτια.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P6: Την νύχτα στο κρεβάτι.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P7: Όταν κάθεστε ή είστε ξαπλωμένος.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P8: Στεκόμενος όρθιος.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P9: Όταν περπατάτε σε σκληρή επιφάνεια (άσφαλτος, τσιμέντο κτλ.).

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P10: Όταν περπατάτε σε ανώμαλη επιφάνεια.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ - ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν την σωματική λειτουργία. Με αυτό εννοούμε την ικανότητά σας να μετακινήσετε και να φροντίζετε τον εαυτό σας. Για κάθε μία από τις πιο κάτω δραστηριότητες, παρακαλώ συμπληρώστε το βαθμό δυσκολίας που συναντήσατε την τελευταία εβδομάδα και οφειλόταν στο ισχίο σας.

A1: Κατεβαίνοντας σκαλοπάτια.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A2: Ανεβαίνοντας σκαλοπάτια.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A3 : Όταν σηκώνεστε από κάθισμα.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A4: Όταν στέκεστε όρθιος.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A5: Όταν σκύβετε για να πιάσετε ένα αντικείμενο από το πάτωμα.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A6: Όταν περπατάτε σε επίπεδη επιφάνεια.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A7: Όταν μπαίνετε ή βγαίνετε από το αυτοκίνητο.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A8: Όταν πηγαίνετε για ψώνια.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A9: Βάζοντας τις κάλτσες ή καλσόν.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A10: Ενώ σηκώνεστε από το κρεβάτι.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A11: Βγάζοντας τις κάλτσες ή το καλσόν.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A12: Ξαπλωμένος στο κρεβάτι (όταν γυρίζετε στην πλευρά που πάσχει).

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A13: Μπαίνοντας ή βγαίνοντας από τη μπανιέρα.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A14: Όταν κάθεστε.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A15: Όταν κάθεστε ή σηκώνεστε από την τουαλέτα.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A16: Όταν εκτελείτε βαριές οικιακές δουλειές (μετακινώντας βαριά κουτιά, τρίβοντας πατώματα κλπ.).

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A17: Όταν εκτελείτε ελαφρές οικιακές δουλειές (μαγείρεμα, ξεσκόνισμα κλπ.).

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ, ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΑΓΩΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τη σωματική λειτουργία όταν δραστηριοποιείστε σε υψηλά επίπεδα. Πρέπει να απαντηθούν έχοντας υπ'όψιν το βαθμό δυσκολίας που διαπιστώσατε κατά την τελευταία εβδομάδα και οφειλόταν στο ισχίο σας.

SP1: Όταν κάθεστε οκλαδόν.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP2: Όταν τρέχετε.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP3: Στρίβοντας/κάνοντας αλλαγή κατεύθυνσης, ενώ το πάσχον πόδι διατηρεί την επαφή με δάπεδο.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP4: Όταν περπατάτε σε ανώμαλη επιφάνεια.

Καθόλου	Λίγο	Μέτριο	Σοβαρό	Πολύ σοβαρό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Q1: Πόσο συχνά σας απασχολεί το πρόβλημα στο ισχίο σας;

Ποτέ	Μηνιαίως	Εβδομαδιαίως	Καθημερινά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q2: Έχετε τροποποιήσει τη ζωής σας για να αποφύγετε δραστηριότητες που ενδέχεται να βλάψουν το ισχίο σας;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Τελείως
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q3: Πόσο σας προβληματίζει το έλλειμμα σιγουριάς από το ισχίο σας;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q4: Γενικά πόση δυσκολία αντιμετωπίζετε με το ισχίο σας;

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ για τη συμπλήρωση όλων των ερωτήσεων σε αυτό το ερωτηματολόγιο