Роланд-моррис чадвар алдалтын үнэлгээний монгол хувилбарын хүчин төгөлдөр найдвартай байдлыг судалсан нь

М.Мөнхсайхан[1,2], Б.Мөнх-Эрдэнэ[1]

[1]АШУҮИС, СС, Бие бялдар судлалын тэнхим
[2]Сэргээн засах клиник эмнэлэг
Цахим шуудан: Gnu23e312@gt.mnums.edu.mn, Утас: 89155848

Түлхүүр үг:

Хөдөлгөөн засал
Нурууны өвдөлт
Чадвар алдалтын үнэлэх
Нотолгоонд суурилсан үнэлгээ

Товч утга:

Үндэслэл: Ролланд-Моррис чадвар алдалтын үнэлгээ (РМЧАУ) нь нурууны өвдөлтийн улмаас үүсэх чадвар алдалтыг үнэлэх үнэлгээ бөгөөд өдөр тутмын амьдралын үйл ажиллагаатай холбоотой 24 асуулт бүхий хэрэглэхэд хялбар, хөдөлгөөн засал эмчилгээний үр дүн болон төлөвлөгөөг баримтжуулдаг олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн үнэлгээний төрөл юм. Нурууны өвдөлтийн улмаас үүсэх чадвар алдалтын үнэлгээний монгол хувилбар өнөө үед харьцангуй цөөн байгаа нь энэхүү судалгааны үндэслэл боллоо. **Зорилго:** РМЧАУ-ний монгол хэл дээрх хувилбарын хүчин төгөлдөр, найдвартай байдлыг судлах **Арга, аргачлал:** РМЧАУ-ний монгол хувилбарын хүчин төгөлдөр байдлыг шинжээчдийн хорооны дүгнэлт, найдвартай байдлыг Кронбах альфа (Cronbach's alpha) үнэлэхээр R 4.4.3 ашиглаж гүйцэтгэлээ. **Үр дүн:** РМЧАУ-ний монгол хувилбарын хүчин төгөлдөр байдлыг хөдөлгөөн засалч нарын дунд үнэлэхэд 97.5% (n=39) үг хэллэг бүгд ойлгомжтой, 2.5%(n=1) үг хэллэг бүгд ойлгомжгүй үр дүн тодорхойлогдлоо. РМЧАУ-ний монгол хувилбарын найдвартай байдлыг Кронбах Альфагаар үнэлэхэд 0.903-0.939 хооронд хэлбэлзэж байна. **Дүгнэлт:** РМЧАУ-ний монгол хувилбар хөдөлгөөн засал эмчилгээнд хамрагдаж буй үйлчлүүлэгчдийн хөдөлгөөний чадвар алдалтыг үнэлэхэд хүчин төгөлдөр, найдвартай хэрэгсэл гэж үзэж байна.

Үндэслэл: Нурууны өвдөлт нь дэлхий даяар булчингийн тогтолцооны хамгийн түгээмэл эмгэгүүдийн нэг бөгөөд чадвар алдалтын гол шалтгаан болдог. Нурууны өвдөлт нь хүн амын дунд өргөн тархсан бөгөөд 10 хүний 8 нь амьдралынхаа туршид их бага хэмжээгээр өртдөг байна.[1-6] Нурууны өвдөлтийн шалтгааны 85 орчим хувь нь булчингийн чангарал, хатуурал, хэт ачааллын улмаас үүсдэг. Харин 15 орчим хувийг мөгөөрсөн жийргэвчний эмгэг, мэдрэлийн ёзоор гарах сувгийн нарийслын улмаас үүсдэг болохыг судлаачид тогтоосон байна.[7,8] Өөрөөр хэлбэл багана нурууг бүрдүүлэх анатомийн үндсэн болон туслах бүтцүүд дангааран эсвэл хавсарсан байдлаар бүтцийн өөрчлөлтөд орж нурууны өвдөлтийг үүсгэдэг.[9-12] Дэлхийн Эрүүл Мэндийн байгууллагын "Бүсэлхий нурууны өвдөлтийн тухай удирдамж" дурдсанаар нотолгоонд суурилсан дасгал эмчилгээ болон нурууны гар засал эмчилгээг хөдөлгөөн засалч мэргэжилтэн гүйцэтгэнэ.[13]

2024 оны байдлаар АШУҮИС-ийн СС-ийн Хөдөлгөөн засалч хөтөлбөрөөр 261 мэргэжилтэн төгссөн. Эмнэлзүйд ажиллахад Хөдөлгөөн засалч мэргэжилтэнд бүсэлхий нурууны эмгэгтэй үйлчлүүлэгчид ихээр ирдэг. Нийт төгсөгчдийн 55% буюу 144 хөдөлгөөн засалч эмнэлзүйд нурууны өвдөлтөй насанд хүрсэн үйлчлүүлэгчид хөдөлгөөн заслын тусламж үйлчилгээ үзүүлж байна.

Хөдөлгөөн заслын практик болон судалгаанд төрөл бүрийн үнэлгээний аргуудыг ашиглаж байгаа хэдий ч нурууны өвдөлтийн улмаас үүсэх чадвар алдалтыг үнэлэх үнэлгээ байхгүй нь тулгамдсан асуудлын нэг байсаар байна. РМЧАУ нь зохиогчийн эрх авах шаардлагагүй хэрэглэх боломжтой, өдөр тутмын амьдралын үйл ажиллагаатай холбоотой 24 асуулт бүхий, асуулт бүрд тийм/үгүй гэж хариулдаг. Богино хугацаанд үйлчлүүлэгчээсээ мэдээлэл авах боломжийг олгодог хялбар үнэлгээний арга. Үйлчлүүлэгч тухайн өдөр ямар байгаагаа мэдээлэлдэг бөгөөд энэ нь цаг хугацааны өөрчлөлтийг дагах боломжийг олгодог. Өөрөөр хэлбэл эмнэлзүйн сайжруулалтыг тодорхойлох

боломжтой байдаг.[14-21] РМЧАУ-ний Бийтоны “Өөрийн үнэлгээний соёл хоорондын тохиргооны удирдамж” (The Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report (Beaton et al., 2000))-ийн таван алхмын дагуу монгол хэлнээ орчуулан эхний дөрвөн алхмуудыг гүйцэтгээд байна.[22] Дараагийн алхам болох үнэлгээний хүлээн зөвшөөрөгдөхүйц байдал, соёлын зохистой байдлыг хангах замаар үнэлгээний хүчин төгөлдөр, найдвартай байдлыг судлах нь судалгааны ажлын үндэслэл болж байна.

Зорилго: Роланд-Моррис чадвар алдалтын үнэлгээний монгол хувилбарыг бий болгож, хүчин төгөлдөр болон найдвартай байдлыг судлах.

Арга, аргачлал: Энэ судалгааг АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2025 оны 02 сарын 20-ны шийдвэрээр (24-25/05-02) зөвшөөрөл олгосны дагуу АШУҮИС-ийн Сувилахуйн сургуулийг хөдөлгөөн засалч мэргэжлээр төгссөн 40 хөдөлгөөн засалч, хөдөлгөөн засал эмчилгээнд хамрагдаж буй 40 үйлчлүүлэгчийг хамруулан тоон арга ашиглан хийсэн.

Судалгааны ажлын статистик боловсруулалт: РМЧАУ-ний монгол хувилбарын хүчин төгөлдөр байдлыг Эрүүл мэндийн салбарын мэргэжилтнүүд, судалгааны баг хамт олон, хэлний мэргэжилтний хамтарсан шинжээчийн хорооны дүгнэлтээр үнэллээ. Найдвартай байдлыг Кронбах альфа ашиглаж үнэлсэн бөгөөд 0.70-аас дээш тохиолдолд найдвартай байдлыг илэрхийлж байна гэж үзсэн. Статистикийн дүн шинжилгээг R 4.3.2-оор гүйцэтгэлээ.

Үр дүн:

РМЧАУ-ний монгол хувилбарын хүчин төгөлдөр байдлыг хөдөлгөөн засалч нарын дунд үнэлсэн байдал: РМЧАУ-ний монгол хувилбарын хүчин төгөлдөр байдлыг шалгахын тулд нийт 102 хөдөлгөөн засалч руу үнэлгээнд ашиглагдах үг хэллэг бүхий асуумжийг цахимаар илгээж 40 хөдөлгөөн засалчаас хариу авсан. Хөдөлгөөн засалчдын ажилласан хугацааг сараар тооцоолж, РМЧАУ-г хөдөлгөөн заслын практик үйл ажиллагаанд ашиглаж, хэрэгжүүлж байгаа эсэхийг, хөдөлгөөн засалч нарын ажилласан туршлагыг харууллаа (Зураг 1). Хөдөлгөөн засалчдын 48.7% нь 1-48 сар ажилласан, 29.2% нь 48-96 хүртэл сар ажилласан, 19.5% нь 96-144 хүртэл сар ажилласан, 2.4% нь 144 сараас дээш хугацаанд ажилласан. (Зураг 1А). Үнэлгээг эмнэлзүйд ашигладаг 51.2%, ашигладаггүй 48.8% байлаа. (Зураг 1Б).



Зураг 1. Судалгаанд оролцогчидын ажлын туршлага, РМЧАУ-ний хэрэглээний байдлыг тодорхойлсон нь (А) Эмнэлзүйд хөдөлгөөн засалч мэргэжлээр ажилсан жил, (Б) РМЧАУ-г хэрэглэж байгаа эсэх

Судалгаанд хамрагдсан нийт хөдөлгөөн засалчдын 97.5% (n=39) үг хэллэг бүгд ойлгомжтой, 2.5%(n=1) үг хэллэг бүгд ойлгомжгүй буюу энэ хэсгийн найруулга зүйг дахиж нягтална уу хэмээн санал дэвшүүлсэн. Энэ нь РМЧАУ-ний монгол хувилбарын хүчин төгөлдөр байгаа нь нотлогдож үйлчлүүлэгчдээс РМЧАУ-ний монгол хувилбараар үнэлгээ авахад тохиромжтой гэж үзсэн.

РМЧАУ-ний монгол хувилбарын найдвартай байдлыг үнэлсэн үр дүн: Судалгаанд Сэргээн Засах Клиник Эмнэлэгт Бүсэлхий-ууцны сүлжээний эмгэг (G54.1) оношоор хэвтэн эмчлүүлэгчдийг хамруулсан. 23-76 насны (44.69±12 жил) 45 хүн хамрагдсан бөгөөд үүний 60% нь 18-44 насны, 11,1% нь 45-59 насны, 20% нь 60-74насны, 8,8% нь 75-84 настай, хүйсийн байдлаар 20% нь эрэгтэйчүүд, 80% нь эмэгтэйчүүд байлаа. РМЧАУ-ний монгол хувилбарыг үнэлэх-дахин үнэлэх байдлаар 3 хоногийн зайтай 2 удаа үнэлгээг хийсэн. РМЧАУ-ний монгол хувилбарын найдвартай байдлыг Кронбах Альфа коэффициентээр үнэлэхэд 0.939 болон 0.908 байлаа. (Хүснэгт 1). Кронбах Альфагийн утга 0.70-аас дээш байгаа нь найдвартай байдлыг илэрхийлж байна.

Хүснэгт 1. РМЧАУ-ний монгол хувилбарын найдвартай байдалыг Кронбах Альфа коэффициентээр үнэлсэн байдал (n=45)

№	Асуулт	Дундаж (1 өдөр)	Дундаж (3 өдөр)
1	Нурууны өвдөлтөөс шалтгаалан ихэнх цагийг гэртээ өнгөрөөдөг.	0.55	0.55
2	Би нуруугаа тухтай байлгахын тулд байрлалаа байнга сольдог.	0.88	0.86
3	Нурууны өвдөлтөөсөө болж би хэвийн үеийг бодвол илүү удаан алхдаг.	0.73	0.62
4	Нурууны өвдөлтөөсөө болж гэртээ ихэвчлэн хийдэг ажлуудаа хийхгүй байгаа.	0.62	0.57
5	Нурууны өвдөлтөөсөө болж шатаар өгсөхдөө бариул ашиглаж байгаа.	0.73	0.68
6	Нурууны өвдөлтөөсөө болж ердийн үеэсээ илүү хэвтэж амарч байгаа.	0.71	0.6
7	Нурууны өвдөлтөөсөө болж сандлаас босохдоо ямар нэгэн зүйлээс түшиж босдог болсон.	0.57	0.55
8	Нурууны өвдөлтөөсөө болж ямар нэгэн зүйл хийхэд бусдаас тусламж авдаг болсон.	0.53	0.44
9	Нурууны өвдөлтөөсөө болж ердийн үеэс илүү удаан хувцаслаж байгаа.	0.51	0.48
10	Нурууны өвдөлтөөсөө болж зөвхөн богино хугацаанд л зогсдог болсон.	0.82	0.82
11	Нурууны өвдөлтөөсөө болж би бөхийх, өвдөглөхгүй байхыг хичээх болсон,	0.68	0.66
12	Нурууны өвдөлтөөсөө болж сандлаас босоход хэцүү болсон.	0.62	0.48
13	Миний нуруу байнга өвдөх болсон.	0.71	0.48
14	Нурууны өвдөлтөөсөө болж орон дотроо эргэхэд хэцүү байдаг.	0.57	0.53
15	Нурууны өвдөлтөөсөө болж миний хоолны дуршил буурсан	0.26	0.24
16	Нурууны өвдөлтөөсөө болж оймс (эсвэл трико) өмсөхөд бэрхшээлтэй болсон.	0.57	0.4
17	Нурууны өвдөлтөөсөө болж зөвхөн богино зайд алхадаг.	0.62	0.48
18	Нурууны өвдөлтөөсөө болж сайн унтаж чадахгүй байгаа.	0.53	0.53
19	Нурууны өвдөлтөөсөө болж хувцас өмсөхдөө хэн нэгнээс тусламж авдаг.	0.37	0.35
20	Нурууны өвдөлтөөсөө болж өдрийн ихэнх хэсгийг сууж өнгөрөөдөг.	0.51	0.48
21	Нурууны өвдөлтөөсөө болж гэрийн хүнд ажил хийхээс зайлсхийдэг болсон.	0.77	0.55
22	Нурууны өвдөлтөөсөө болж би бусад хүмүүстэй харьцахдаа бухимдсан, ууртай болсон.	0.48	0.48
23	Нурууны өвдөлтөөсөө болж шатаар удаан өгсдөг болсон.	0.64	0.42
24	Нурууны өвдөлтөөсөө болж ихэнх цагийг орондоо хэвтэж өнгөрөөдөг болсон.	0.53	0.46
	Кронбах Альфагийн утгууд (Cron. α)	0.939	0.908

Хэлцэмж: Энэхүү судалгаа Роланд-Моррис чадвар алдалтын үнэлгээний монгол хувилбарыг бий болгож, хүчин төгөлдөр болон найдвартай байдлыг судлахыг зорьж, хөдөлгөөн засалч нар болон хөдөлгөөн засал эмчилгээнд хамрагдаж буй үйлчлүүлэгч нарыг хамруулан бусад судлаачдын үр дүнтэй харьцуулан судаллаа.

РМЧАУ-ний монгол хувилбарын хүчин төгөлдөр байгаа нь нотлогдож, найдвартай байдлыг судлахад хөдөлгөөн засал эмчилгээнд хамрагдаж буй 23-76 насны үйлчлүүлэгч байсан ба дундаж нас 44.69±12 жил байв. Судалгаанд хамрагдагсдын 20%(n=8) эрэгтэй, 80%(n=32)-ийг эмэгтэй эзэлж байсан бөгөөд 100% бүсэлхий-ууцны сүлжээний эмгэг /G54.1/ оношоор хэвтэн эмчлүүлэгч байлаа. Кронбахын альфа (Cronbach›s alpha) ашиглан найдвартай байдлыг үнэлэхэд Р-утга 0.908-0.939 хооронд тус тус хэлбэлзэж байна.

Судлаач YiH (2012) нар судалгаандаа РМЧАУ-г хятад хэл рүү хөрвүүлэн, эх хувилбартай харьцуулан Хятад хэл дээрх хувилбарыг гаргасан ба Кронбахын альфа ашиглан үнэлгээний хүчин төгөлдөр, найдвартай байдлыг үнэлэхэд 0.874-0.883 хооронд өндөр хамааралтай гарсан байна.[23] Судалгааны үр дүнд РМЧАУ-ний Хятад хувилбар хөдөлгөөн засал эмчилгээнд хамрагдаж буй үйлчлүүлэгчдийг үнэлэхэд хүчин төгөлдөр хэрэгсэл гэж үзсэн нь бидний судалгааны Кронбах альфа үзсэн үр дүнтэй болон орчуулга хийсэн үйл явц ойролцоо байна.

Судлаач Nakamura M (2003) нар РМЧАУ-ний Япон хэл дээрх хувилбарын хүчин төгөлдөр найдвартай байдлын судалгаанд мөн адил РМЧАУ-ний англи хэл дээрх хувилбараас япон хэл рүү орчуулж, дараа нь буцах орчуулга хийж япон хэл дээрх эцсийн хувилбарыг бий болгож, дөрвөн эмнэлэгээс нурууны өвдөлттэй 320 үйлчлүүлэгчидийг судалгаандаа хамруулан хүчин төгөлдөр, найдвартай байдлыг, үнэлэх-дахин үнэлэх байдлаар 2 долоо хоногийн зайтай 2 удаа үнэлгээг хийсэн. Кронбах альфа утга 0.85 гэсэн үр дүн гарсан.[24] Хүчин төгөлдөр, найдвартай байдлыг үнэлэхдээ Кронбах альфа ашиглаж болохыг мөн орчуулсан хувилбарыг эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгч хамруулж болохыг харуулсан. Бидний судалгааны ажлын орчуулгын үйл явц болон эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгч нурууны өвдөлтэй үйлчлүүлэгчийг судалгаандаа хамруулснаараа мөн ойролцоо байна.

РМЧАУ-ний монгол хувилбар эмнэлзүйд нурууны өвдөлттэй үйлчлүүлэгчидтэй ажиллаж буй хөдөлгөөн засалч мэргэжилтэн тухайн үйлчлүүлэгчид чадвар алдалтыг үнэлэх энгийн боловч хүчин төгөлдөр, найдвартай хэрэгсэл гэж үзлээ.

Судалгааны ажлын хязгаарлагдмал байдал: Судалгаанд харьцангуй цөөн буюу 40 үйлчлүүлэгч хамруулсан нь хязгаарлагдмал тал боллоо.

Дүгнэлт: РМЧАУ-ний монгол хувилбар нь нурууны өвдөлтийн улмаас үүсэх чадвар алдалтыг үнэлэх хүчин төгөлдөр, найдвартай хэрэгсэл гэж үзэж байна.

Ном зүй:

1. *Bayartai ME, Taulaniemi A, Tokola K, et al. Role of the interaction between lumbar kinematics and accelerometer-measured physical activity in bodily pain, physical functioning and work ability among health care workers with low back pain. J Electromyogr Kinesiol. 2023;69:102744.*
2. *Bayartai ME, Maatta J, Karppinen J, et al. Association of accelerometer-measured physical activity, back static muscular endurance and abdominal obesity with radicular pain and non-specific low back pain. Sci Rep. 2023;13(1):7736.*
3. *Б.Мөнх-эрдэнэ ДБХББДАБ. Бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлтийн Биомеханик өөрчлөлт. хөдөлгөөн засал эмчилгээний үр дүн Эрдмийн чуулган 65. 2023:36.*
4. *Moon J, Kim YC, Park SY, et al. Psychometric Characteristics of the Korean Version of the Roland-Morris Disability Questionnaire. J Korean Med Sci. 2011;26(10):1364-1370.*
5. *Vlaeyen JWS, Maher CG, Wiech K, et al. Low back pain. Nature reviews Disease primers. 2018;4(1):52.*
6. *Deer T, Sayed D, Michels J, Josephson Y, Li S, Calodney AK. A Review of Lumbar Spinal Stenosis with Intermittent Neurogenic Claudication: Disease and Diagnosis. Pain medicine (Malden, Mass). 2019;20(Suppl 2):S32-S44.*
7. *Malik K, Joseph NJ. Intervertebral disc a source of pain? Low back pain: problems and future directions--case reports. Middle East journal of anaesthesiology. 2007;19(3):683-692.*
8. *Engle AM, Chen Y, Marascalchi B, et al. Lumbosacral Radiculopathy: Inciting Events and Their Association with Epidural Steroid Injection Outcomes. Pain medicine (Malden, Mass). 2019;20(12):2360-2370.*
9. *Geisser ME, Ranavaya M, Haig AJ, et al. A meta-analytic review of surface electromyography among persons with low back pain and normal, healthy controls. The journal of pain. 2005;6(11):711-726.*
10. *Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, et al. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. AJNR Am J Neuroradiol. 2015;36(4):811-816.*
11. *Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, et al. Systematic Literature Review of Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Populations. Am J Neuroradiol. 2015;36(4):811-816.*
12. *Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. Lancet 2017;389(10070):736-747.*
13. *WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO*
14. *Roland M, Morris R. A study of the natural history of low-back pain. Part II: development of guidelines for trials of treatment in primary care. Spine (Phila Pa 1976). 1983;8(2):145-150.*
15. *Roland M, Fairbank J. The Roland-Morris Disability Questionnaire and the Oswestry Disability Questionnaire. Spine (Phila Pa 1976). 2000;25(24):3115-3124.*
16. *Magnussen LH, Lygren H, Strand LI, Hagen EM, Breivik K. Reconsidering the Roland-Morris Disability Questionnaire: time for a multidimensional framework? Spine (Phila Pa 1976). 2015;40(4):257-263.*
17. *Stratford PW, Binkley J, Solomon P, Finch E, Gill C, Moreland J. Defining the minimum level of detectable change for the Roland-Morris questionnaire. Phys Ther. 1996;76(4):359-365; discussion 366-358.*
18. *Stroud MW, McKnight PE, Jensen MP. Assessment of self-reported physical activity in patients with chronic pain: development of an abbreviated Roland-Morris disability scale. J Pain. 2004;5(5):257-263.*
19. *Chansirinukor W, Maher CG, Latimer J, Hush J. Comparison of the functional rating index and the 18-item Roland-Morris Disability Questionnaire: responsiveness and reliability. Spine (Phila Pa 1976). 2005;30(1):141-145.*
20. *Acquadro C, Conway K, Hareendran A, Aaronson N, European Regulatory I, Quality of Life Assessment G. Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials. Value Health. 2008;11(3):509-521.*
21. *Nambi SG. Reliability, validity, sensitivity and specificity of Guajarati version of the Roland-Morris Disability Questionnaire. Journal of back and musculoskeletal rehabilitation. 2013;26(2):149-153.*
22. *Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine (Phila Pa 1976). 2000;25(24):3186-3191.*
23. *YiH, JiX,WeiX,ChenZ,WangX,etal. (2012)Reliability and Validityof Simplified Chinese Versionof Roland-Morris Questionnairein Evaluating Rural and Urban Patients with Low Back Pain. January 27,2012*
24. *Nakamura M, Miyamoto K, Shimizu K. Validation of the Japanese version of the Roland-Morris Disability Questionnaire for Japanese patients with lumbar spinal diseases. Spine. 2003; 28: 2414–2418.*

Investigation of the validity and reliability of the Mongolian version of the Roland-Morris disability questionnaire

Munkhsaikhan M[1,2], Munkh-Erdene B[1]

[1]Department of Physical and Occupational Therapy School of Nursing, MNUMS
[2]Rehabilitation Clinic Hospital
E-mail: Gnu23e312@gt.mnums.edu.mn, Tel: +976-89155848

Abstract:
Background: The Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ) is an internationally recognized assessment tool that can assess disability caused by back pain in adults, is an easy-to-use 24-question questionnaire related to activities of daily living, and documents the results and plans of physical therapy. The validity and reliability of the Mongolian version of this assessment method has not been studied in the Mongolian field of physical therapy. The lack of Mongolian versions of assessments specifically aimed at evaluating disability from low back pain provided the rationale for conducting this study.
Aim: The goal is to evaluate the validity and reliability of the Mongolian version of Roland-Morris disability questionnaire.
Materials and Methods: The validity of the RMDQ-M version was assessed by the expert committee and the reliability was assessed by Cronbach's alpha using R 4.4.3.
Results: When evaluating the validity of the RMDQ-M version among physical therapists, 97.5% (n=39) of the words were all understandable, and 2.5% (n=1) of the words were unclear. The reliability of the RMDQ-M version, measured by Cronbach's Alpha, ranges from 0.903 to 0.939.
Conclusion: The RMDQ-M version is considered a valid and reliable tool for assessing low back pain–related disability among patients receiving physical therapy.

Keywords: Physical therapy, Lower back pain, Evidence-based assessment