

Reliability and Validity of Persian Version of "Quality of Life Index"

Narges Rafiei¹,
Maryam Sharifian Sani²,
Hassan Rafiey²,
Nasser Behnampour³,
Kian Foroozesh⁴

¹ MSc in Social Welfare, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Social Welfare Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

⁴ MSc in Social Research, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

(Received May 25 ,2014; Accepted August 16 ,2014)

Abstract

Background and purpose: Quality of life is a very important concept in health care. This study was designed in order to translate and validate the Persian version of the Quality of Life Index (QLI) questionnaire.

Material and Methods: Permission was asked and a forward-backward translation procedure was followed to develop the Persian version of the questionnaire. Questionnaire was administered to 130 students in Social Welfare and Rehabilitation Sciences University. These students were selected on the basis of systematic random sampling. The QLI and SF-36 quality of life questionnaire and Vaux social support questionnaire were used in pretest. After two weeks interval only QLI questionnaire was used. Reliability of the questionnaire was estimated using internal consistency. Test re test reliability, concomitant validity and construct validity was assessed using coefficient of concordance and spearman's correlation.

Results: The internal consistency for the global score was 0.934 indicating that all domains met the minimum reliability standard, the Cranach's alpha ranged from 0.74 to 0.90 except for family subscale ($\alpha=0.58$). Test re test reliability showed good results for global score (spearman's correlation=0.89, ICC=0.887) and for other domains except for family subscale (ICC=0.255). The concomitant validity and construct validity revealed significant correlation between QLI with SF-36 questionnaire and Vaux questionnaire, respectively. Confirmatory factor analysis using EQS software also revealed that factor structure of the questionnaire in sample survey is repeated.

Conclusion: The Persian version of the Quality of Life Index is a reliable and valid tool. However, further research is required to reduce the problems associated with reliability of family subscale.

Keywords: Quality of Life Index, reliability, validity, Persian version

ارزیابی پایایی و روایی نسخه فارسی پرسشنامه شاخص کیفیت زندگی

نرگس رفیعی^۱
 مریم شریفیان ثانی^۲
 حسن رفیعی^۳
 ناصر بهنام پور^۴
 کیان فروش^۵

چکیده

سابقه و هدف: کیفیت زندگی یک مفهوم بسیار مهم برای مراقبت‌های بهداشتی است. این مطالعه با هدف ترجمه و تعیین پایایی و روایی نسخه فارسی پرسشنامه ژنریک "شاخص کیفیت زندگی" برای اولین بار در ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها: پس از اخذ اجازه از سازندگان پرسشنامه و ترجمه آن، پرسشنامه بر روی ۱۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک، انتخاب شده بودند، اجرا شد. در مرحله اول پرسشنامه‌های کیفیت زندگی QLI و SF-36 و حمایت اجتماعی واکس توزیع شد. پس از دو هفته فقط پرسشنامه OLI توسط دانشجویان تکمیل شد. جهت بررسی پایایی پرسشنامه از روش تعیین هم‌خوانی درونی و جهت بررسی پایایی در بازآزمایی، روایی ملاکی هم‌زمان و روایی سازه از ضریب توافق و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته‌ها: در تحلیل هم‌خوانی درونی، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه، ۰/۹۳۴ به دست آمد و به جز حوزه خانواده ($\alpha = 0/58$) سایر حوزه‌های پرسشنامه، از ضرایب استاندارد پایایی بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۰ برخوردار بودند. در آزمون پایایی در بازآزمایی، ضریب همبستگی اسپیرمن و ضریب توافق کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۸ بود. سایر حیطه‌های پرسشنامه به جز حوزه خانواده ($ICC = 0/255$) ضرایب قابل قبولی داشتند. روایی ملاکی هم‌زمان و روایی سازه، به ترتیب همبستگی مثبت معنی‌داری بین این پرسشنامه با پرسشنامه SF-36 و حمایت اجتماعی واکس نشان داد. آزمون تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار EQS نیز نشان دهنده این بود که ساختار عاملی پرسشنامه در اجرا بر نمونه مطالعه تکرار شده است.

استنتاج: نتایج نشان داد گونه فارسی این پرسشنامه، به منظور اندازه‌گیری کیفیت زندگی از پایایی و روایی لازم برخوردار است. اگرچه تحقیقات پیش‌تری به منظور رفع نواقص پایایی حوزه خانواده مورد نیاز است.

واژه‌های کلیدی: پرسشنامه شاخص کیفیت زندگی، پایایی، روایی، نسخه فارسی

مقدمه

کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی و ذهنی است. تحقیقات نشان داده است که کیفیت زندگی در تجربیات زندگی نهفته است و تنها خود افراد می‌توانند در مورد کیفیت زندگی‌شان قضاوت کنند (۱). با این

مؤلف مسئول: حسن رفیعی - تهران، اوین، بلوار دانشجو، خ کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دفتر فصلنامه رفاه اجتماعی

E-mail: hassan441015@gmail.com

۱. کارشناس ارشد رفاه اجتماعی، گروه مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 ۲. استادیار، دکترای علوم اجتماعی (پژوهش) - سیاست اجتماعی، گروه مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 ۳. استادیار، روانپزشک و کارشناس ارشد سلامت همگانی (MPH)، گروه مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 ۴. استادیار، دکترای آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان
 ۵. کارشناس ارشد تحقیقات اجتماعی، گروه مدیریت رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۳/۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۵/۵ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۵/۲۵

ترجمه و سنجش پایایی و روایی پرسشنامه شاخص کیفیت زندگی در بین افراد ایرانی طراحی و انجام شد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر، یک مطالعه مشاهده‌ای با رویکرد تحلیلی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تشکیل می‌دهند. از جامعه آماری فوق ($N=1300$)، بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک ($k=10$)، تعداد ۱۳۰ نفر از دانشجویان از میان لیست شماره‌گذاری شده دانشجویان انتخاب و در مطالعه شرکت داده شدند. پس از کسب مجوزهای لازم، نام دانشجویان از لیست استخراج و به آن‌ها مراجعه شد و پس از توضیح اهداف مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها در طی دو مرحله در اختیار فرد مورد نظر قرار داده شد. برای افرادی که تمایل به همکاری نداشتند، دانشجوی دیگری با شماره قبلی و یا بعدی انتخاب شد. نمونه اخذ شده، شامل دانشجویان کلیه رشته‌ها و کلیه ورودی‌ها و مقاطع تحصیلی بود. در مرحله اول اجرا، ۳ پرسشنامه کیفیت زندگی QLI، کیفیت زندگی SF-36 (Short Form Health Survey) و پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس (Vaux) در بین دانشجویان توزیع شد و در مرحله دوم پس از دو هفته، فقط پرسشنامه کیفیت زندگی QLI توسط دانشجویان تکمیل شد. تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت خود اجرایی و در حضور محقق انجام شد و از دانشجویان درخواست شد که هیچ سوالی را بدون پاسخ نگذارند.

پرسشنامه QLI

پرسشنامه کیفیت زندگی QLI برای اولین بار توسط Ferrans و Powers در سال ۱۹۸۴ در دانشگاه ایلینویز شیکاگو برای سنجش کیفیت زندگی به معنای

حال مشکل تعریف و اندازه‌گیری کیفیت زندگی منجر به تناقضاتی در تفسیر آن شده است (۲). زیرا این مفهوم تحت تأثیر ارزش‌های فرهنگی، قومیتی و مذهبی می‌باشد (۵-۲) و از طرف دیگر، در هنگام ارزیابی کیفیت زندگی، مؤلفه‌های متعددی می‌بایست در نظر گرفته شود مانند سلامت، کارکرد، آسایش، پاسخ عاطفی و اقتصاد (۶). هم‌چنین این اتفاق نظر در حال رشد وجود دارد که رضایت از زندگی یکی از جنبه‌های مهم کیفیت زندگی افراد می‌باشد و از آن‌جا که رضایت از حوزه‌های مختلف برای افراد متفاوت است، اهمیت حوزه‌ها نیز برای افراد مختلف، متفاوت است و تأثیر یکسانی بر کیفیت زندگی افراد نخواهد داشت، زیرا افراد با توجه به این که کدام حوزه از زندگی برایشان اهمیت بیش‌تری دارد، متفاوت هستند و مجموع امتیازات رضایت به تنهایی، کیفیت زندگی را به درستی نشان نمی‌دهد. با توجه به این موارد، Ferrans کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف کرده است: "کیفیت زندگی به معنی احساس آسایش فرد است که از رضایت یا نارضایتی او در حوزه‌هایی از زندگی که برایش اهمیت دارد، ریشه می‌گیرد" (۲). از سوی دیگر آگاهی درباره این که افراد چگونه شرایطشان را ارزیابی می‌کنند، برای برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات بهداشتی لازم است (۷). یکی از ابزارهای سنجش کیفیت زندگی که جنبه‌های مختلف زندگی فرد را هم از نظر درجه رضایت و هم از نظر درجه اهمیت می‌سنجد، پرسشنامه شاخص کیفیت زندگی (Quality of Life Index (QLI)) می‌باشد. وجود نسخه‌های مختلف این پرسشنامه برای بیماری‌های گوناگون و ترجمه پرسشنامه به ۲۰ زبان زنده دنیا (۸)، امکان مقایسه کیفیت زندگی افراد سالم و بیماران را به وجود آورده است. با توجه به کوتاهی پرسشنامه، روان بودن سوالات و دارا بودن سوالات حوزه خانواده که در پرسشنامه‌های کیفیت زندگی ترجمه شده در ایران جای خالی این سوالات احساس می‌شد، این مطالعه با هدف

طراحی شده است و در مطالعات مختلف هم خوانی درونی، پایایی در بازآزمایی، روایی محتوا و روایی سازه این پرسشنامه تایید شده است (۱، ۳، ۷، ۸).

شیوه ترجمه پرسشنامه QLI

پس از اخذ اجازه از سازندگان پرسشنامه به منظور ترجمه و بررسی پایایی و روایی پرسشنامه در ایران، برای ترجمه پرسشنامه از روش استاندارد ترجمه وارون (forward-backward) سازمان جهانی بهداشت استفاده شد (۹). در ابتدا نسخه اصلی انگلیسی پرسشنامه توسط دو مترجم مستقل به صورت هم زمان، به فارسی ترجمه شد. سپس در جلسه‌ای با حضور مترجم و اساتیدی که دارای تسلط کافی به زبان انگلیسی و تجربه روان سنجی پرسشنامه بودند، ترجمه‌ها مورد بررسی بیش‌تر قرار گرفت و در نهایت یک نسخه فارسی تهیه گردید. در مرحله بعدی، این نسخه توسط دو مترجم دیگر به صورت جداگانه به زبان انگلیسی برگردانده شد. مجدداً به روش مزبور از این دو نسخه، یک نسخه نهایی انگلیسی تهیه شد و برای سازنده ابزار، Ferrans ارسال شد تا از لحاظ کیفی با نسخه اصلی تطابق داده شود. سازنده پرسشنامه نیز ترجمه را تأیید نمود و اظهار داشتند که ترجمه فارسی توانسته است منظور ایشان را به خوبی برساند. سپس مطالعه‌ای آزمایشی جهت بررسی روایی صوری (Face validity)، کیفیت ترجمه و رفع نواقص احتمالی، بر روی ۲۵ نفر از دانشجویان دانشگاه انجام و سؤالاتی که از نظر نحوه بیان، مبهم به نظر می‌آمد، مشخص گردید. طی مکاتباتی با سازندگان پرسشنامه، در مورد نحوه بیان این سؤالات مشورت شد، سپس در جلسه‌ای با حضور مترجم و هم‌چنین اساتید صاحب نظر، به بررسی نظرات پرداخته شد و تغییراتی در نحوه بیان

رضایت از زندگی (Satisfaction with life) ساخته شد (۳). این ابزار دارای ۲ قسمت رضایت و اهمیت است و هر قسمت شامل ۴ حیطه سلامت و کارکرد^۱ (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۵، ۲۶) معنوی^۲ (سؤالات ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲) اجتماعی و اقتصادی^۳ (سؤالات ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۵، ۱۳) و خانواده^۴ (سؤالات ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۹، ۸) می‌باشد.

قسمت اول شامل ۳۳ سوال است که درجه رضایت افراد را در جنبه‌های مختلف زندگی شان می‌سنجد و سؤالات این قسمت در یک مقیاس ۶ نقطه‌ای لیکرت از ۱ (بسیار ناراضی‌ام) تا ۶ (بسیار راضی‌ام) پاسخ داده می‌شوند. قسمت دوم نیز شامل همان ۳۳ سوال می‌باشد، ولی این بار اهمیت همان جنبه‌ها را از نظر فرد می‌سنجد و سؤالات این قسمت نیز در یک مقیاس ۶ نقطه‌ای لیکرت از ۱ (بسیار بی‌اهمیت) تا ۶ (بسیار مهم) پاسخ داده می‌شوند. درجه بندی اهمیت (Importance ratings) به منظور وزن دهی به پاسخ‌های رضایت است که در نهایت، امتیازها منعکس کننده رضایت پاسخ‌دهندگان از جنبه‌هایی از زندگی است که برای آن‌ها ارزش دارد. حوزه‌هایی که از نظر افراد مهم‌تر هستند، نسبت به حوزه‌هایی که از نظر آن‌ها اهمیت کمتری دارند، بر امتیازات تأثیر بیشتری خواهند داشت. امتیازات در این پرسشنامه هم به صورت کیفیت زندگی کلی (Quality of life overall) و هم در هر کدام از چهار حیطه به صورت جداگانه محاسبه می‌شوند. محدوده امتیازات بین ۳۰-۰ می‌باشد که هرچه امتیاز بالاتر باشد، نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر می‌باشد. این پرسشنامه هم برای خود اجرایی و هم برای مصاحبه مناسب است. در حالت خود اجرایی حدوداً ۱۰ دقیقه طول می‌کشد و به هیچ آموزش خاصی نیاز نیست. این پرسشنامه هم برای افراد سالم و هم در نسخه‌های مختلفی برای افراد مبتلا به بیماری‌های گوناگون

1- Health and Functioning
2- Psychological/Spiritual
3- Social and Economic
4- Family

تعدادی از سوالات داده شد. از جمله در سؤال ۱۲ در نسخه اصلی آن راجع به رضایت از همسر، معشوق یا شریک زندگی یا شریک جنسی پرسیده است، به دلیل مسائل فرهنگی و مذهبی در نسخه فارسی فقط رضایت از همسر آورده شده، هم چنین این تغییر در نسخه عربی پرسشنامه نیز به دلایل فوق مشاهده می شود (۷). هم زمان با ترجمه پرسشنامه از انگلیسی به فارسی، ترجمه فرانسه پرسشنامه نیز توسط یکی از مترجمان مورد بررسی قرار گرفت و با ترجمه فارسی مطابقت داده شد.

جهت بررسی پایایی پرسشنامه از روش تعیین همخوانی درونی استفاده شده و آلفای کرونباخ محاسبه شد. هم چنین به منظور ارزیابی پایایی در باز آزمایی، پرسشنامه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون با فاصله ۲ هفته بر روی همه افراد شرکت کننده در مطالعه، اجرا شده و علاوه بر ضریب توافق، ضریب همبستگی اسپیرمن نیز محاسبه شد. جهت بررسی روایی ملاکی هم زمان، بین نمرات حاصل از پرسشنامه کیفیت زندگی QLI با نمره حاصل از پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36، ضریب توافق و ضریب همبستگی اسپیرمن محاسبه شد و برای بررسی روایی سازه، از پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس استفاده شد. به این صورت که مقدار ضریب توافق و ضریب همبستگی اسپیرمن بین نمرات به دست آمده از دو ابزار در سطح نمره کل محاسبه شد. جهت بررسی روایی ساختاری یا عاملی از روش تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم افزار EQS استفاده شده است. آلفای کرونباخ ۰/۷ و بالاتر مورد قبول بود. ضریب توافق کم تر از ۰/۴ ضعیف، ۰/۴۱ تا ۰/۶ متوسط، ۰/۶۱ تا ۰/۸ خوب و بالاتر از ۰/۸ عالی در نظر گرفته شد (۱۰).

یافته ها

تحقیق حاضر در بین ۱۳۰ دانشجوی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال ۱۳۸۹ انجام شد. به طور

کلی افراد شرکت کننده شامل ۴۸ مرد (۳۶/۹ درصد) و ۸۲ زن (۶۳/۱ درصد) با میانگین سنی $22/28 \pm 2/67$ سال که ۱۰۳ نفر مجرد و ۲۶ نفر متأهل و ۱ نفر جزو سایرین بود. در بررسی پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ، همخوانی درونی کل پرسشنامه ۰/۹۳۴، حیطه سلامت و کارکرد ۰/۸۵۳، حیطه اجتماعی - اقتصادی ۰/۷۴۰، حیطه روانشناختی - معنوی ۰/۹۰۵ و حیطه خانواده ۰/۵۸۰ به دست آمد. همان طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، در حیطه خانواده، با حذف سؤال ۹ (رضایت از فرزند)، همخوانی درونی به ۰/۶۱۱ می رسد و با حذف سؤال ۱۲ (رضایت از همسر)، همخوانی درونی به ۰/۶۴۳ می رسد.

جدول شماره ۱: محاسبه آلفای کرونباخ حیطه خانواده به ترتیب حذف سوالات

آلفای کرونباخ اگر سوال حذف شود	سوال
۰/۴۴۳	۸ سوال
۰/۶۱۱	۹ سوال
۰/۳۴۹	۱۰ سوال
۰/۶۴۳	۱۲ سوال
۰/۴۴۳	۱۴ سوال

هم چنین اگر هر دو سؤال ۹ و ۱۲ با هم حذف شوند، یعنی اگر حیطه خانواده را به جای ۵ سؤال با ۳ سوال در نظر بگیریم، همخوانی درونی برابر ۰/۷۶ می شود. جهت ارزیابی پایایی در باز آزمایی، هم ضریب توافق و هم ضریب همبستگی اسپیرمن محاسبه شد. با توجه به نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف، توزیع فراوانی همه نمرات پرسشنامه و حیطه های آن از توزیع نرمال پیروی نمی کند و چولگی به چپ وجود دارد. به همین دلیل از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. ضریب همبستگی اسپیرمن برای کل پرسشنامه ۰/۸۹۳ ($p < 0/0001$) به دست آمد. هم چنین حیطه سلامت و کارکرد = ۰/۸۶۰، حیطه اجتماعی - اقتصادی = ۰/۷۹۲، حیطه روان شناختی - معنوی ۰/۸۳۸ و حیطه خانواده = ۰/۸۰۶ به دست آمد.

بحث

این مطالعه به ارزیابی خصوصیات روان‌سنجی پرسش‌نامه QLI در زبان فارسی و منطبق با فرهنگ و شرایط کشوری می‌پردازد. در این مطالعه هم‌خوانی درونی کل پرسشنامه و هم‌چنین هر ۴ حیطه با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ بررسی شد. هم‌خوانی درونی کل پرسشنامه بسیار بالا بود (آلفای کرونباخ ۰/۹۳۴) که با مطالعات دیگر مشابهت دارد. در مطالعه‌ای که Ferrans (۱۹۸۵) بر روی دانشجویان و بیماران دیالیزی انجام داده است، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه در هر دو گروه ۰/۹۳ به دست آمد (۲). در مطالعه Halabi بر روی افراد عرب زبان، آلفای کرونباخ پرسشنامه در افراد بیمار و سالم بین ۰/۸۸ الی ۰/۹۷ بوده است (۷). در مطالعه‌ای در ترکیه بر روی دانشجویان، آلفای کرونباخ ۰/۹ (۱۱) و در نروژ بر روی بیماران سرطانی ۰/۹۳ به دست آمده است (۱۲). در مطالعه دیگری در ترکیه بر روی بیماران مبتلا به سرطانات ریه، هم‌خوانی درونی ۰/۸۹ به دست آمد (۱۳).

هم‌چنین آلفای کرونباخ ۳ حیطه سلامت و کارکرد، روان‌شناختی/معنوی، اجتماعی و اقتصادی اندازه بسیار خوبی داشت و فقط در حیطه خانواده آلفای کرونباخ کم‌تر از ۰/۷ به دست آمد. در سایر مطالعات نیز هم‌خوانی دورنی حیطه‌ها بالای ۰/۷ به دست آمده است (۳، ۷، ۱۱، ۱۳). در مطالعه‌ای که توسط Ferrans (۱۹۹۲) (۳) بر روی افراد دیالیزی انجام شده است و هم‌چنین مطالعه‌ای که در نروژ بر روی بیماران سرطانی انجام شده است (۱۲) و در مطالعه انجام شده بر روی افراد عرب زبان (۷)، همبستگی حیطه خانواده کم‌تر از سایر حیطه‌ها به دست آمده است. یکی از دلایل کوچک بودن این شاخص در کشورهای دیگر این است که این حیطه تنها ۵ سوال را در بر می‌گیرد و ۲ سوال نیز مربوط به افراد دارای همسر یا شریک جنسی و فرزند می‌باشد که افراد مجرد و بدون فرزند، قابلیت پاسخگویی به آن‌ها را ندارند. در نمونه حاضر نیز افراد

برای سنجش پایایی ابزار در بعد تکرارپذیری از شاخص ضریب توافق نیز استفاده شد. با توجه به جدول شماره ۲، ضریب توافق کل پرسشنامه ۰/۸۸۷ ($p < ۰/۰۰۰۱$) به دست آمد. هم‌چنین حیطه سلامت و کارکرد = ۰/۸۵۵، حیطه اجتماعی-اقتصادی = ۰/۸۱۳، حیطه روان‌شناختی - معنوی ۰/۸۱۳ و حیطه خانواده = ۰/۲۵۵ به دست آمد.

جدول شماره ۲: ضریب توافق بین دو بار اجرای آزمون در کل

ضریب توافق	CI 95%	سطح معنی داری
۰/۸۸۷	۰/۸۴۰ - ۰/۹۲۰	۰/۰۰۰۱
۰/۸۵۵	۰/۷۹۶ - ۰/۸۹۸	۰/۰۰۰۱
۰/۸۱۳	۰/۷۳۹ - ۰/۸۶۷	۰/۰۰۰۱
۰/۸۱۳	۰/۷۴۰ - ۰/۸۶۸	۰/۰۰۰۱
۰/۲۵۵	۰/۰۷۴ - ۰/۴۱۹	۰/۰۰۰۱

جهت بررسی روایی ملاکی همزمان، از همبستگی نمرات حاصل از پرسشنامه QLI با نمره حاصل از پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 محاسبه شد. ضرایب همبستگی نشان دهنده وجود ارتباط مثبت بین این دو آزمون است. ضریب همبستگی اسپیرمن = ۰/۵۷۳ و ضریب توافق = ۰/۴۷۷ ($p < ۰/۰۰۰۱$) به دست آمد. به منظور بررسی روایی سازه، از پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس استفاده شد. بدین منظور مقدار همبستگی بین نمرات به دست آمده از دو ابزار در سطح نمره کل محاسبه شد. همبستگی مثبت معنی‌داری بین این دو پرسشنامه وجود داشت. ضریب همبستگی اسپیرمن = ۰/۵۹۴ و ضریب توافق = ۰/۵۹۹ ($p < ۰/۰۰۰۱$) به دست آمد. برای بررسی روایی ساختاری یا عاملی از روش تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم افزار EQS استفاده شده است. شاخص‌های IFI (Incremental Fit Index) و GFI (Goodness Fit Index) به ترتیب ۰/۶۵۴ و ۰/۶۶۱ به دست آمد که هر چه این دو شاخص به عدد ۱ نزدیک‌تر باشند، بهتر است و هم‌چنین $ROOT\ MEAN-SQUARE = ۰/۱۰۵$ به دست آمده است که این شاخص نیز هر چه به صفر نزدیک‌تر باشد، نشان دهنده این است که مؤلفه‌های ما را بهتر تأیید می‌کند.

متأهل تنها ۲۰ درصد نمونه را تشکیل می‌دادند که در نهایت منجر به کاهش پاسخ‌ها شد. ضمناً اگر هر دو سؤال رضایت از همسر و رضایت از فرزند با هم حذف شوند، یعنی اگر حیطه خانواده را به جای ۵ سؤال با ۳ سؤال در نظر بگیریم، هم‌خوانی درونی بالای ۰/۷ به دست می‌آید که مناسب نبودن این ۲ سؤال را برای افراد مجرد تأیید می‌کند. با توجه به توضیحات فوق می‌توان نتیجه گرفت که بهتر است هنگام اجرای پژوهش در افراد مجرد، ۲ سؤال فوق حذف شود و نوع پرسشنامه برای افراد متأهل و مجرد از لحاظ وجود این ۲ سؤال متفاوت باشد. Ferrans (۲۰۰۰) نیز بر اهمیت ارزیابی مناسب کیفیت زندگی در گروه‌های فرهنگی مختلف تأکید نموده است (۱۴). هم‌چنین ارزیابی کیفیت زندگی به عنوان یک نتیجه‌نیازمند توجه صریح‌تر به فرهنگ، قومیت و مذهب و ارزش‌های دیگری که بر قضاوت در مورد کیفیت زندگی تأثیرگذار هستند (۱۵). بررسی پایایی در بازآزمایی با استفاده از شاخص ضریب توافق انجام شد. همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشهود است، این شاخص در کل پرسشنامه و هم‌چنین ۳ حیطه سلامت و کارکرد، روان‌شناختی / معنوی، اجتماعی و اقتصادی بالای ۰/۷ به دست آمد، فقط در حیطه خانواده کم‌تر از ۰/۷ به دست آمد که آن هم به دلیل کم بودن تعداد متاهلین در نمونه مورد مطالعه می‌باشد. در مطالعه‌ای که در ترکیه برای اعتبار سنجی پرسشنامه انجام شد نیز پایایی در بازآزمایی پرسشنامه در دانشجویان برابر با ۰/۹ بود (۱۱). در مطالعه انجام شده در نروژ نیز پایایی در بازآزمایی پس از ۳ الی ۴ هفته ۰/۷۸ به دست آمده است (۱۲).

روایی ملاکی همزمان پرسشنامه QLI از طریق همبستگی با پرسشنامه SF-36 به دست آمد. مقدار همبستگی بین نمرات به دست آمده از دو ابزار در سطح نمره کل محاسبه شد. شواهد نشان‌دهنده وجود ارتباط مثبت و معنی‌دار بین این دو آزمون است. در مطالعه‌ای که توسط Powers و Ferrans (۱۹۸۵) انجام شده است،

برای ارزیابی روایی ملاکی از پرسشنامه رضایت از زندگی Campbell استفاده کردند. همبستگی QLI و پرسشنامه رضایت از زندگی در دانشجویان ۰/۷۵ و در بیماران ۰/۶۵ بود (۲). در مطالعه دیگری که توسط Korkut (۲۰۰۷) بر روی افراد ترک زبان انجام شده است، روایی ملاکی همزمان QLI را با پرسشنامه SF-36 سنجیده است که در آن جا نیز همبستگی مثبت معنی‌داری بین نسخه ترکی QLI و ۶ بعد پرسشنامه SF-36 وجود داشت (۱۱). از آنجایی که این دو ابزار دقیقاً یک سازه را اندازه‌گیری نمی‌نمایند، همبستگی میان این دو ابزار ضعیف‌تر از مقدار قابل انتظار شده است. ولی در هر حال همین مقدار همبستگی نیز معنی‌دار بوده است. نتایج مطالعه حاضر و مطالعات دیگر نشان می‌دهد که ابزارهایی که به ارزیابی کیفیت زندگی در موارد مشابه می‌پردازند، با پرسشنامه QLI رابطه معنی‌داری دارند. بنابراین می‌توان گفت پرسشنامه QLI دارای روایی ملاکی هم‌زمان می‌باشد. در بررسی روایی سازه، از همبستگی پرسشنامه QLI با پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس استفاده شد. بدین منظور مقدار همبستگی بین نمرات به دست آمده از دو ابزار در سطح نمره کل محاسبه شد. همبستگی مثبت معنی‌داری بین این دو پرسشنامه وجود دارد. Korkut (۲۰۰۷) روایی سازه پرسشنامه QLI را در افراد ترک زبان به توسط پرسشنامه Beck Depression Inventory (BDE) سنجیده است و نتایج نشان‌دهنده این بود که پرسشنامه QLI روایی سازه بالایی دارد (۱۱). به طور کلی نتایج حاکی از آن است که سازه‌ای که پرسشنامه QLI می‌سنجد، به لحاظ نظری، رفتاری نظیر سازه کیفیت زندگی دارد یعنی با سازه حمایت اجتماعی ارتباط دارد و به عبارت دیگر پرسشنامه کیفیت زندگی QLI از روایی سازه مناسب برخوردار است. تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داد روایی ساختاری یا عاملی پرسشنامه تأیید می‌شود. در مطالعه‌ای که Powers و Ferrans (۱۹۹۲) به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی

پرسشنامه به گونه ای طراحی شده است که علاوه بر رضایت، اهمیت همان حیطه‌ها را هم می‌سنجد که تاکنون در پرسشنامه کیفیت زندگی دیگری این مزیت گنجانده نشده است. هم‌چنین به دلیل این که تاکنون نسخه اصلی پرسشنامه به ۲۰ زبان دیگر ترجمه شده است و نیز در تحقیقات و پژوهش‌های گوناگونی مورد استفاده قرار گرفته است، قابلیت مقایسه نتایج تحقیقات داخلی را با تحقیقات کشورهای دیگر فراهم خواهد کرد. با این حال توصیه می‌شود در تحقیقات آینده ۲ سوال حیطه خانواده که در جامعه ایرانی مربوط به افراد متاهل می‌باشد، از پرسشنامه افراد مجرد حذف گردد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه برای اخذ درجه کارشناسی ارشد رفاه اجتماعی از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران به شماره ثبت ۱۴۴-۲۰۰۰ می‌باشد. با سپاس ویژه از خانم دکتر Ferrans به خاطر راهنمایی‌هایشان در ترجمه پرسشنامه و همراهی‌شان در تمام مراحل تحقیق و هم‌چنین با تشکر از آقای مصطفی امینی رارانی و کارکنان محترم آموزش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دانشجویان عزیزی که در اجرای این پژوهش نهایت همکاری را داشتند.

پرسشنامه QLI انجام دادند، به منظور بررسی ساختار عاملی حوزه‌ها از تحلیل عاملی استفاده کردند. ۴ عامل بهترین تناسب را با داده‌ها داشتند که نشان دهنده ۴ بعد برای پرسشنامه QLI بودند: سلامت و کارکرد، اجتماعی و اقتصادی، روانشناختی / معنوی، خانواده (۳). هم‌چنین Rannestad و همکاران (۲۰۰۰) بر روی ۲۸۴ نفر از زنان نروژی تحلیل عاملی را انجام دادند که چهار عامل اصلی در این پرسشنامه را تأیید می‌کرد (۱۶). در مجموع با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که ساختار عاملی QLI در اجرا بر نمونه مطالعه تکرار شده است از آنجایی که این مطالعه فقط بر روی دانشجویان که فقط ۲۰ درصد آنان متأهل بوده‌اند، انجام شده است، لذا لازم است تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر با احتیاط صورت گیرد و قبل از اجرا بر آن‌ها در این گروه‌ها رواسازی شود.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در این تحقیق با توجه به هم‌خوانی درونی و پایایی در بازآزمایی بالایی پرسشنامه و هم‌چنین تأیید روایی ملاکی، روایی سازه و روایی عاملی پرسشنامه، می‌توان اظهار داشت که نسخه فارسی ترجمه شده، با ابزار اصلی مطابقت دارد و از آن می‌توان به عنوان یک ابزار سنجش کیفیت زندگی معتبر در ایران استفاده کرد، از سوی دیگر، سوالات این

References

1. Ferrans CE. Development of a Conceptual Model of Quality of Life. *Sch Inq Nurs Pract.* 1996; 10(3): 293-304.
2. Ferrans CE, Powers MJ. Quality of life index: development and psychometric properties. *ANS Adv Nurs Sci.* 1985; 8(1): 15-24.
3. Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Res Nurs Health.* 1992; 15(1): 29-38.
4. DeVon H A, Ferrans C E. The psychometric properties of four quality of life instruments used in cardiovascular populations. *J Cardiopulm Rehabil.* 2003; 23(2): 122-138.
5. Whalen GF, Ferrans CE. Quality of life as an outcome in clinical trials and cancer care: a primer for surgeons. *J Surg Oncol.* 2001; 77(4): 270-276.
6. Ahlberg K, Ekman T, Wallgren A, Gaston-Johansson F. Fatigue, psychological distress, coping and quality of life in patients with

- uterine cancer. *J Adv Nurs* 2004; 45 (2): 205-213.
7. Halabi JO. Psychometric properties of the Arabic version of Quality of Life Index. *J Adv Nurs*. 2006; 55(5): 604-610.
 8. Ferrans CE. Quality of Life Index. Available from: <http://www.uic.edu/orgs/qli/>. 2014 Feb 12.
 9. Process of translation and adaptation of instruments; Available from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en cited 2014 Feb 12.
 10. Bartko JJ. The Intraclass correlation coefficient as a measure of reliability. *Psychol Rep* 1966; 19(1): 3-11.
 11. Korkut Y. The Reliability and Validity Study of the Turkish Version of Ferrans and Powers' Quality of Life Index for Dialysis Patients. *Archives of Neuropsychiatry*. 2007; 44(1): 14-8
 12. Rustoen T, Wiklund I, Hanestad BR, Burckhardt CS. Validity and reliability of the Norwegian version of the Ferrans and Powers Quality of Life Index. *Scand J Caring Sci*. 1999; 13(2): 96-101.
 13. Can G, Durna Z, Aydiner A. The validity and reliability of the Turkish version of the Quality of Life Index [QLI] (Cancer version). *Eur J Oncol Nurs*. 2010; 14(4): 316-321.
 14. Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M. Quality of life as an outcome of cancer care. In *Cancer Nursing: Principles and Practice*, 5th ed, Boston, Jones and Bartlett, 2000.
 15. Warnecke RB1, Ferrans CE, Johnson TP, Chapa-Resendez G, O'Rourke DP, Chávez N et al. Measuring quality of life in culturally diverse populations. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 1996; 20: 29-37.
 16. Rannestad, T, Eikeland OJ, Helland H, Qvarnstrom U. Quality of life, pain, and psychological well-being in women suffering from gynecological disorders. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine* 2000; 9(8): 897- 903.