

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

گروه آموزشی مدیریت رفاه اجتماعی

پایان نامه کارشناسی ارشد

عنوان

ارزیابی پایایی و روایی نسخه فارسی پرسشنامه شاخص کیفیت زندگی (Quality of Life Index)

نگارش

نرگس رفیعی

استاد راهنما

دکتر مریم شریفیان ثانی

اساتید مشاور

دکتر حسن رفیعی

دکتر ناصر بهنام پور

شهریور ۱۳۸۹

شماره ثبت: ۱۴۴-۲۰۰۰

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف ترجمه و تعیین پایایی و روایی نسخه فارسی پرسشنامه ژنریک "شاخص کیفیت زندگی" (Quality of Life Index) برای اندازه گیری کیفیت زندگی در ایران طراحی و انجام شد.

روش: پس از اخذ اجازه از طراحان پرسشنامه، بر اساس روش توصیه شده Forward-Backward، پرسشنامه مذکور ترجمه و در مطالعه‌ای آزمایشی به کار برده شد و پس از اعمال تغییرات لازم، پرسشنامه نهایی در بین ۱۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی که بر اساس نمونه گیری تصادفی سیستماتیک اجرایی در مطالعه شرکت داده شدند، اجرا شد. در مرحله پیش آزمون از پرسشنامه های کیفیت زندگی QLI و SF-36 و پرسشنامه حمایت اجتماعی Vaux استفاده شد و در مرحله پس آزمون با ۲ هفته فاصله فقط از پرسشنامه کیفیت زندگی QLI استفاده شد.

نتایج: میانگین سنی پاسخ دهندگان ۲۸/۲۲ سال با انحراف معیار (۲/۶۷±) بوده و ۲۰٪ نمونه مورد مطالعه متاهل بودند. تحلیل «همخوانی درونی» نشان داد که به جز حوزه خانواده ($\alpha = 0/58$) سایر حوزه های نسخه فارسی QLI از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۴ تا ۰/۹۰ برخوردارند. همخوانی درونی کل پرسشنامه نیز ۰/۹۳۴ به دست آمد.

آزمون «پایایی در بازآزمایی» برای کل پرسشنامه نتایج بسیار خوبی را نشان داد (ضریب همبستگی اسپیرمن = ۰/۸۹۳)، ضریب توافق = ۰/۸۸۷). در این آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن برای ۴ حوزه پرسشنامه بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ به دست آمد و ضریب توافق نشان داد که به جز حوزه خانواده ($ICC = 0/255$) سایر حوزه های نسخه فارسی QLI پایایی در بازآزمایی قابل قبولی را دارند. ($ICC = 0/85$ تا $0/81$)

آزمون «روایی ملاکی همزمان» به منظور بررسی همبستگی بین مقیاس QLI و مقیاس SF-36 نیز نتایج مطلوبی را به دست داد (ضریب همبستگی اسپیرمن = ۰/۵۷۳، ضریب توافق = ۰/۴۷۷). آزمون «روایی سازه» نیز همبستگی مطلوبی را بین مقیاس QLI و مقیاس حمایت اجتماعی Vaux نشان داد (ضریب همبستگی اسپیرمن = ۰/۵۹۴، ضریب توافق = ۰/۵۹۹). در آزمون تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم افزار EQS، $IFI = 0/654$ و $GFI = 0/661$ به دست آمد، که هر چه این دو شاخص به عدد ۱ نزدیکتر باشند بهتر است و همچنین $ROOT\ MEAN-SQUARE = 0/105$ به دست آمده است که این شاخص نیز هر چه به صفر نزدیکتر باشد، نشان دهنده این است که مؤلفه های ما را بهتر تأیید می کند.

در مجموع نتایج نشان داد که گونه فارسی ابزار استاندارد QLI، به منظور اندازه گیری کیفیت زندگی از پایایی و روایی لازم برخوردار است. اگرچه تحقیقات بیشتری به منظور رفع نواقص پایایی حوزه خانواده مورد نیاز است.

واژه های کلیدی: شاخص کیفیت زندگی، پایایی، روایی، ایران

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	چکیده
	فصل اول: کلیات تحقیق
۹	مقدمه
۱۳	بیان مسأله
۱۷	اهمیت و ضرورت
۲۲	اهداف پژوهش
۲۳	فرضیات
۲۴	تعریف واژه ها و اصطلاحات
	فصل دوم: پیشینه تحقیق
۲۸	مقدمه
۲۹	مفهوم و تعریف کیفیت زندگی
۳۲	ابعاد کیفیت زندگی
۳۴	پژوهشهای کیفیت زندگی
۳۴	ویژگیهای کیفیت زندگی
۳۷	معیارها و ابزارهای سنجش کیفیت زندگی
۳۸	پرسشنامه های کیفیت زندگی
۴۱	معرفی شاخص کیفیت زندگی Quality of Life Index
۴۵	حوزه های «مقیاسهای فرعی» شاخص کیفیت زندگی
۴۸	نحوه محاسبه امتیاز کیفیت زندگی
۵۰	مروری بر متون گذشته که از QLI استفاده کرده اند

فصل سوم : روش شناسی تحقیق

مقدمه	۵۷
نوع مطالعه	۵۷
جامعه هدف	۵۷
نمونه مورد مطالعه	۵۷
روش نمونه گیری	۵۷
حجم نمونه	۵۸
متغیرهای مطالعه	۵۹
ابزار جمع آوری اطلاعات	۶۰
پرسشنامه کیفیت زندگی QLI	۶۰
پایایی و روایی مقیاس QLI	۶۱
مقیاس حمایت اجتماعی Vaux و همکاران	۶۲
نمره گذاری مقیاس Vaux	۶۲
پایایی و روایی مقیاس Vaux	۶۳
پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36	۶۳
پایایی و روایی SF-36	۶۴
روش اجرای پژوهش	۶۵
فرآیند ترجمه	۶۵
روش تجزیه و تحلیل داده ها	۷۲
ملاحظات اخلاقی	۷۶

فصل چهارم : توصیف و تحلیل داده ها

نتایج توصیفی	۷۸
--------------	----

نتایج تحلیلی ۸۰

مدل رگرسیون خطی برای تعیین ارتباط بین امتیاز کیفیت زندگی در دو پرسشنامه QLI و SF-36 ۹۵

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری و پیشنهادات

مقدمه ۹۷

یافته های توصیفی ۹۷

یافته های تحلیلی ۹۷

بحث و نتیجه گیری ۱۰۳

محدودیت های پژوهش ۱۰۴

پیشنهاد جهت پژوهش های آتی ۱۰۵

پیشنهاد جهت کاربرد یافته ها ۱۰۶

فهرست منابع ۱۰۷

پیوست

چکیده انگلیسی

فهرست جداول

جدول ۱-۳: متغیرهای موجود در مطالعه.....	۵۹
جدول ۲-۳: ضرایب پایایی مقیاس Vaux.....	۶۳
جدول ۱-۴: جنسیت شرکت کنندگان.....	۷۸
جدول ۲-۴: سن شرکت کنندگان.....	۷۸
جدول ۳-۴: وضعیت تأهل شرکت کنندگان.....	۷۹
جدول ۴-۴: مقطع تحصیلی شرکت کنندگان.....	۷۹
جدول ۵-۴: بررسی توزیع نرمال نمرات مقیاس QLI و حیطه های آن.....	۸۰
جدول ۶-۴: محاسبه آلفای کرونباخ بین پاسخهای پرسشنامه QLI.....	۸۰
جدول ۷-۴: محاسبه آلفای کرونباخ حوزه خانواده به ترتیب حذف سوالات.....	۸۱
جدول ۸-۴: محاسبه آلفای کرونباخ حوزه خانواده با حذف سوالهای ۹ و ۱۲.....	۸۱
جدول ۹-۴: همبستگی نتایج اجرای دو بار آزمون (محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن) کل پرسشنامه.....	۸۲
جدول ۱۰-۴: همبستگی نتایج اجرای دو بار آزمون در حیطه سلامت و کارکرد.....	۸۳
جدول ۱۱-۴: همبستگی نتایج اجرای دو بار آزمون در حیطه اجتماعی-اقتصادی.....	۸۴
جدول ۱۲-۴: همبستگی نتایج اجرای دو بار آزمون در حیطه روان شناختی-معنوی.....	۸۵
جدول ۱۳-۴: همبستگی نتایج اجرای دو بار آزمون در حیطه خانواده.....	۸۶
جدول ۱۴-۴: ضریب توافق (ICC) بین دوبار اجرای آزمون در کل پرسشنامه و در سطح حیطه ها.....	۸۷
جدول ۱۵-۴: ضریب توافق (ICC) بین دوبار اجرای آزمون در حیطه سلامت و کارکرد.....	۸۸
جدول ۱۶-۴: ضریب توافق (ICC) بین دوبار اجرای آزمون در حیطه اجتماعی-اقتصادی.....	۸۹
جدول ۱۷-۴: ضریب توافق (ICC) بین دوبار اجرای آزمون در حیطه روانشناختی-معنوی.....	۹۰
جدول ۱۸-۴: ضریب توافق (ICC) بین دوبار اجرای آزمون در حیطه خانواده.....	۹۱
جدول ۱۹-۴: محاسبه ICC و همبستگی بین QLI و SF-36.....	۹۲
جدول ۲۰-۴: محاسبه ICC و همبستگی بین QLI و SS-A.....	۹۳

جدول ۴-۲۱: نتایج تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم افزار EQS ۹۴

فهرست تصاویر

شکل ۲-۱: شاخص کیفیت زندگی QLI و حیطه های آن ۴۲

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه

در جهانی که ما در آن به سر می بریم ارتقای کیفیت زندگی و رفاه انسانها و نیل به رشد و توسعه اقتصادی از اهداف عمده کشورهاست. در این راستا، هر یک از کشورها و به ویژه کشورهای جهان سوم به تدوین راهبرد و خط مشی ویژه ای همت گماشته اند. (۱)

در طول تاریخ، تمدن های مختلف به نوعی جهت دستیابی به شرایط بهینه و زندگی با کیفیت نسبت به تغییر شرایط محیط زندگی اقدام نموده اند. اما به طور علمی نخستین بار واژه کیفیت زندگی توسط پیگو در سال ۱۹۲۰ در کتابی در مورد اقتصاد و رفاه مورد استفاده قرار گرفت. وی در آن کتاب در مورد حمایت دولت از اقشار پایین و تأثیر آن بر روی زندگی آنها و سرمایه های ملی به بحث پرداخته است. این مطلب تا بعد از جنگ جهانی دوم مسکوت ماند تا اینکه در اثر دو حادثه مهم مجدداً مورد توجه قرار گرفت.

۱- تعریف سازمان جهانی بهداشت^۱ در سال ۱۹۴۸ از سلامت که آن را رفاه جسمی، روانی و اجتماعی نامید که باعث بحث های زیادی درباره اندازه پذیری سلامت و اندازه گیری آن شد.

۲- افزایش نابرابری های اقتصادی جوامع غربی و سایر کشورها به دلیل پیامدهای جنگ جهانی دوم و پیشرفت های علوم انسانی و علوم تجربی که موجب تحولات اجتماعی و در نتیجه ابتکارات سیاسی گردید. (۲)

به گفته Campbell (1981) واژه کیفیت زندگی بین جنگ جهانی دوم و برنامه جامعه بزرگ لیندن جانسون^۲ وارد واژگان آمریکایی شد.

^۱ - World Health Organization(WHO)

از آن زمان کیفیت زندگی یک نگرانی مهم در سیاست اجتماعی و مراقبت بهداشتی شده است. با این حال موضوع کیفیت زندگی به خاطر مشکلات مواجهه مثل تعریف و نحوه اندازه گیری آن پیچیده است. (۳)

نقطه شروع تعدادی از تعاریف کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت (۱۹۴۸) می باشد، "سلامت یعنی رفاه/ آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری یا نقص".

همچنین تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت به طور واضح نقطه شروع بسیار خوبی برای تعریف کیفیت زندگی می باشد: "درک افراد از موقعیت خودشان در زندگی، که بر اساس فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می کنند و اهداف، انتظارات، استانداردها و علایق مورد نظر آنان صورت می گیرد". این واژه مفهومی وسیع دارد که متأثر از مسیری پیچیده شامل: سلامت فیزیکی، وضعیت روان شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط افراد با ویژگیهای برجسته محیطشان می باشد. (۴)

یکی از تعیین کننده های مهم کیفیت زندگی افراد، سلامت می باشد، اگرچه نه فقط به تنهایی بلکه عوامل دیگری مانند فرهنگ، مذهب، محیط زندگی، آموزش و وضعیت اقتصادی نیز می تواند بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارد که کنترل همه این موارد اغلب فراتر از قلمرو مراقبتهای بهداشتی است. (۵)

در حال حاضر، یکی از مباحثی که در تحقیقات مطرح است، انتخاب ابزارهای سنجش مطلوب به منظور ارزیابی اثربخشی یا ارزیابی وضعیت می باشد. به همین علت، تمامی محققین هم عقیده اند که امروزه، تنها نیازمند تحقیقات و مقالات مستند نمی باشند بلکه مهم تر از آن ثبت پیامدهای به دست آمده از مداخلات، اقدامات یا برنامه های انجام شده، به وسیله ابزارهای مناسب و مربوط می باشد. (۶)

² - Lyndon Johnson

همچنین در سالهای اخیر همکاریهای تحقیقاتی بین المللی در موضوعات و در علوم مختلف رایج تر شده است و این امر نیاز به ابزارهای سنجش به زبانهای مختلف را افزایش داده است. (۷, ۸)

همانطور که کیفیت زندگی ارتباط عمده ای با برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی مراقبتهای بهداشتی و سیاستهای اجتماعی دارد هدف این مطالعه ارزیابی پایایی^۳ و روایی^۴ پرسشنامه ژنریک Quality of Life Index (QLI) به منظور فائق آمدن بر برخی از مشکلات در اندازه گیری این موضوع است. (۳)

Marjorie Power و Carol Estwing Ferrans در سال ۱۹۸۴ پرسشنامه QLI را برای اندازه گیری کیفیت زندگی برحسب رضایت از زندگی طراحی کردند. این پرسشنامه رضایت^۵ و اهمیت^۶ را در جنبه های مختلف زندگی می سنجد. (۹)

با در نظر گرفتن این موضوع که تاکنون نسخه اصلی پرسشنامه QLI از زبان انگلیسی به ۲۰ زبان زنده دنیا ترجمه شده است، (زبانهای فرانسوی، ایتالیایی، روسی، اسپانیایی، سوئدی، نروژی، دانمارکی، لهستانی، هلندی، پرتغالی، ترکی، عربی، لیتوانی، عبری(یهودی)، تایلندی، چینی، چینی تایوانی، یونانی Diamandi و یونانی Ioanna) و نیز در تحقیقات و پژوهش های گوناگونی مورد استفاده قرار گرفته است، ترجمه پرسشنامه کیفیت زندگی QLI به فارسی به منظور ایجاد یک زبان مشترک و یکسان بین متخصصین مرتبط با سلامت و سیاستگذاران در امور مربوط به رفاه اجتماعی در ایران و نیز جهت انجام تحقیقات ضروری است.

³ - Reliability

⁴ - Validity

⁵ - Satisfaction

⁶ - Importance

بیان مسئله

اصطلاح کیفیت زندگی به صورتهای مختلفی استفاده می شود و یکی از موضوعات مهمی که در اینجا با آن مواجه هستیم این است که این واژه چگونه باید تعریف و مفهوم سازی شود. (۴, ۱۰)

کیفیت زندگی تعادل بین عوامل استرس زا، وقایع زندگی، عوامل اجتماعی، محیطی و منابع می باشد مانند دانش، احساس آسایش، امنیت، کسب مهارتها، نظام ارزشی و عقیدتی ثابت، سیستم حمایتی و بنابراین این برنامه ها بایستی منجر به افزایش و گسترش منابع و کاهش استرسها شود. (۱۱)

جرج و بارون^۷ (۱۹۸۰) بیان کرده اند به علت اینکه افراد گوناگون برای چیزهای متفاوتی ارزش قائلند، تعریف کیفیت زندگی مشکل می شود. اگرچه تعیین کننده ها و شاخص های مختلفی به عنوان استاندارد کیفیت زندگی پیشنهاد شده اند اما یک تعریف مورد توافق برای راهنمایی محققین، وجود ندارد.

از نظر فرنز^۸ کیفیت زندگی به معنی احساس فرد از آسایش^۹ است که از رضایت یا نارضایتی او در حوزه هایی از زندگی که برایش اهمیت دارد، ریشه می گیرد. (۳)

امروزه موضوع کیفیت زندگی به طور وسیع در علوم مختلف بحث می شود. در جامعه شناسی به عنوان درک ذهنی آسایش^{۱۰} در نظر گرفته می شود که نیازها و ادراکات افراد را به حساب می آورد. در اقتصاد

⁷ - George and Bearon

⁸ - Ferrans

⁹ - A person's sense of well-being

¹⁰ - Well-being

تحت عنوان استاندارد زندگی کردن^{۱۱} به کار برده می شود و در پزشکی تحت عنوان نسبت^{۱۲} سلامت و بیماری به همراه عوامل تأثیر گذار بر سبک زندگی سالم در نظر گرفته می شود. (۱۲)

کیفیت زندگی مفهوم مهمی است که در سطح فرد، ارائه خدمت و سیاستگذاری دارای اهمیت است. به طور کلی کاربردهای کیفیت زندگی را می توان در سه دسته بزرگ قرار داد:

۱- تمایز: هنگامی که یک معیار مشخص و استاندارد نداریم، برای تمایز قائل شدن بین گروههای مختلف می توان از این ابزار سود جست.

۲- پیش بینی: زمانی که یک معیار مشخص و استاندارد وجود دارد و دسته ها از پیش تعیین شده اند، با این ابزار می توان افراد گروههای مختلف را در دسته های مختلف قرار داد.

۳- ارزیابی: برای اندازه گیری بزرگی اثر مداخلات در پژوهشهای مختلف می توان از این ابزار برای تعیین پیامد پراهمیت کیفیت زندگی استفاده نمود. (۱۳)

همچنین تحقیقات کیفیت زندگی چند وجهی هستند و امروزه به طور گسترده تمرکز بیشتری بر روی گسترش ابزارهایی است که در آزمایشات کلینیکی و در توسعه سیاسی کاربرد دارند. (۱۰)

در حال حاضر در ایران دو پرسشنامه SF-36^{۱۳} و WHOBREF^{۱۴} روان سنجی شده اند که با توجه به ویژگیهای بسیار خوبی که دارند اما دارای مشکلاتی نیز می باشند از جمله:

^{۱۱} - Standard of living

^{۱۲} - Ratio

^{۱۳} - Short Form Health Survey

^{۱۴} - World Health Organization's Quality of Life Questionnaire

پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت SF-36 دارای ۳۶ سوال در ۸ دامنه میباشد، در مطالعه ای که توسط منتظری و همکاران در سال ۱۳۸۴ در ایران انجام شده، آزمون پایایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل آماری «همخوانی درونی» و آزمون روایی با استفاده از روش «مقایسه گروه‌های شناخته شده» و «روایی همگرایی» و همچنین تحلیل عاملی نیز مورد ارزیابی قرار گرفت، ولی پایایی در بازآزمایی محاسبه نشده است. تحلیل «همخوانی درونی» نشان داد که به جز مقیاس نشاط ($\alpha = 0/65$) سایر مقیاس‌های گونه فارسی SF-36 از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹ برخوردارند. آزمون تحلیل عاملی نیز دو جزء اصلی را به دست داد که ۶۵/۹ درصد پراکندگی میان مقیاس‌های پرسشنامه SF-36 را توجیه می‌نمود (۱۴، ۱۵)

در مطالعه ای که توسط Jenkinson و همکاران (۱۹۹۴) به منظور بررسی پایایی و روایی SF-36 انجام دادند نتایج نشان داد در گروه‌هایی که در طیفی از سلامتی - بیماری قرار دارند شواهد روان سنجی قوی تری مشاهده می‌شود. همچنین SF-36 ابزاری مناسب در جهت سنجش سلامت ذهنی افراد در پیمایش‌ها، سنجش پیامد در آزمایشات کلینیکی و معیاری روتین در جهت سنجش سلامت افراد می‌باشد. (۱۶)

در مطالعه ای که به توسط Simon (1998) انجام شده پیشنهاد می‌گردد که در تفسیر خلاصه جزء روانی^{۱۵} و جزء فیزیکی^{۱۶} پرسشنامه SF-36 جوانب احتیاط را رعایت کنند. مخصوصاً در شرایطی که درمان مورد نظر تأثیر بسیار زیادی بر مقیاس ضریب امتیازات منفی دارد. (۱۷)

¹⁵ - Mental

¹⁶ - Physical

همچنین SF-36 برای استفاده روزمره و کلینیکی بسیار طولانی می باشد و روش امتیاز دهی آن نیز پیچیده می باشد. (۵)

پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت WHOQOL-BREF دارای ۲۶ سوال در ۴ دامنه : سلامت جسمانی ، سلامت روانی ، رابطه ی اجتماعی و محیط می باشد.

در مطالعه ای که توسط نجات و همکاران در سال ۱۳۸۵ انجام شده تحلیل همخوانی درونی نشان داد که در دامنه ی رابطه اجتماعی آلفای کرونباخ کمتر از ۰/۷ می باشد ($\alpha=0/55$) می باشد. نتایج حاصل از ماتریس همبستگی سؤالات با دامنه ها و تحلیل عاملی، حاکی از روایی سازه این ابزار بود ولی سؤالات دامنه ی رابطه اجتماعی با دامنه های دیگر نیز رابطه داشتند و حداکثر همبستگی را با دامنه اصلی خود نشان نمی دادند. از نظر روایی همگرا ، همبستگی ما بین دامنه های سلامت جسمانی و روانی بین دو پرسشنامه-WHOQOL BREF و SF-36 رضایت بخش بود ولی رابطه بین دامنه های اجتماعی این دو پرسشنامه ضعیف بود. در بعد قابلیت پاسخگویی نیز امتیاز دو دامنه سلامت جسمانی و رابطه اجتماعی پس از زایمان در دو گروه زنان باردار تغییر کوچک تا متوسطی را نشان داد. (۱۸, ۱۹)

همانطور که اشاره شد دو پرسشنامه ی فوق کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را می سنجند و به منظور بررسی کیفیت زندگی هم در افراد سالم و هم در بیماران ساخته شده اند.

در حالیکه فرنز کیفیت زندگی را در یک ساختار چند بعدی مفهوم سازی و تصویر کرد. او چهارچوب کاری اش را بر اساس مرور متون به طور وسیع و گسترده پایه گذاری کرد که همه گروههای سنی بزرگسالان را پوشش می دهد و به وسیله تحلیل‌های آماری آن را اثبات کرده است. (۲۰)

علاوه بر این ابزاری مورد نیاز بود که اطلاعاتی را از حوزه های خاصی از زندگی به دست آورد تا کارشناسان مراقبت بهداشتی بتوانند با دقت مشکلات هر حوزه را شناسایی کنند و شیوه ها را آزمون کنند و مداخلاتی را برای بهبود کیفیت زندگی افراد برنامه ریزی کنند. همچنین ابزاری مورد نیاز بود تا رضایت ذهنی این حوزه ها و همچنین اهمیت هر حوزه را برای افراد اندازه گیری کند. به دلیل اینکه چنین ابزاری در دسترس نبود ابزار Quality of Life Index طراحی شد. (۲۱)

با توجه به اینکه نسخه ژنریک پرسشنامه QLI کیفیت زندگی را در افراد سالم می سنجد ، نه تنها در حوزه سلامت بلکه در حوزه سایر خدمات اجتماعی هم قابلیت کاربرد دارد. همچنین از آنجایی که در حوزه رفاه پرسشنامه ای که بتواند پاسخگوی نیاز محققین باشد وجود ندارد ارزیابی پایایی و روایی این پرسشنامه ضروری به نظر می رسد.

علاوه بر این ارزیابی کیفیت زندگی موارد استفاده زیادی دارد ، از جمله می توان در تحقیقات ، سیاست گذاریهای رفاهی ، سیاستگذاریهای بهداشتی، ارزیابی خدمات رفاهی ، مقایسه اثر بخشی و ارزش نسبی خدمات رفاهی متفاوت، تصمیم گیریهای اجتماعی و تخصیص منابع در سطح کلان از این ابزار استفاده کرد.

اهمیت و ضرورت

امروزه اصطلاح کیفیت زندگی هم در متون علمی و هم در زندگی روزمره به طور وسیعی استفاده می شود. کیفیت زندگی یکی از واژه هایی است که مسلم پنداشته شده و فکر می کنیم که معنی آن را می دانیم. کیفیت زندگی یکی از مفاهیم متعدد علوم اجتماعی می باشد که به طور منظم هر روز استفاده می کنیم و قسمتی از کلمات سیاسی و فرهنگی ما شده است.

کیفیت زندگی در علوم اجتماعی به طور غالب در دو حوزه مفهوم سازی و اندازه گیری می شود: در تحقیقات شاخصهای اجتماعی و دیگری در تحقیقات سیاستهای اجتماعی. (۲۲)

مزایای ابزار کیفیت زندگی

• کیفیت زندگی یکی از مفاهیم جامع است که نتایج متعددی را در حوزه های مختلف اندازه گیری می کند (Fillenbaum, 1985). مفاهیم وسیع و ابزارهای چندوجهی به منظور کاربردی کردن نتایج، برای روا کردن مناسب تر هستند.

• رضایت مندی مشتری: با افزایش پاسخگویی و مشارکت مصرف کنندگان خدمات، ارائه دهندگان خدمات نیازمندیهای افراد را جستجو می کنند. ابزارهای کیفیت زندگی این اطمینان را می دهند که تمرکز بر روی درمان و دیگر سرویسهای خدماتی به دنبال مواجهه با مداخلات بر بهبودی افراد تأثیر دارند. (۱۱)

ابزارهای کیفیت زندگی ممکن است در مورد بیماریها و شرایط خاص باشند و یا اینکه عمومی (ژنریک) باشند.

تمرکز ابزارهای مربوط به سنجش کیفیت زندگی بیماران، بر شکایتی است که در رابطه با تشخیص بیماری و بیمار می باشد، در مقابل، پرسشنامه های عمومی کیفیت زندگی به طور گسترده و در مداخلات مختلف در بین بیماران با تشخیصهای گوناگون قابل اعمال می باشند. (۲۳, ۵)

همچنین انتخاب ابزار کیفیت زندگی با حساسیت ناکافی می تواند منجر به نتیجه منفی کاذب در مداخلاتی که بیمار احساس بهبودی می کند شود و سبب می شود که ابزار در تشخیص بهبودی شکست بخورد (۲۳).

تحقیقات در زمینه شاخصهای اجتماعی به همراه شاخصهای اقتصادی مانند تولید ناخالص ملی^{۱۷}، در پاسخ به افزایش نارضایتی در میان سیاستمداران به عنوان معیار اهمیت اجتماعی، کاربرد دارد. همچنین به منظور افزایش این آگاهی که بر خلاف شکوفایی اقتصادی و رشد استانداردهای زندگی پس از جنگ جهانی دوم، گروهی از افراد به طور مداوم از وضعیت آسایش (رفاه) اجتماعی شان^{۱۸} به طور مداوم نارضایتی بوده اند.

(۲۲)

بنابراین متخصصین امور رفاه و توانبخشی برای اینکه به چگونگی تأثیر فعالیتها و اقدامات مختلف بر روی رفاه فردی و اجتماعی پی ببرند، نیازمند دستیابی به دانش و آگاهی کافی در این خصوص می باشند. (۲۴) چرا که این اطلاعات آنها را در طراحی استراتژی مناسب جهت ارائه خدمات و حمایت مناسب به افراد و مددجویان قادر می سازد. (۲۵)

اما آنچه که محققان و متخصصان را در دستیابی به اطلاعات صحیح و مناسب همواره کمک می کند دسترسی داشتن به یک ابزار با ویژگیهای روان سنجی مناسب است که بوسیله آن بتوانند به ارزیابی دقیق وضعیت گروه هدف خود پردازند. پرسشنامه ابزار بسیار مهمی برای کمی کردن، استاندارد کردن و نتیجه گیری درباره اثر بخشی اقدامات و مداخلات است.

در حال حاضر نیاز به پرسشنامه های استاندارد که قابل استفاده در کشورها و فرهنگهای مختلف باشد به سه دلیل افزایش یافته است:

(۱) از آنجایی که بسیاری از طرح های تحقیقاتی چند ملیتی است.

¹⁷ - Gross National Product (GNP)

¹⁸ - Social Well-being

۲) به علت تفاوت عمده ای که در شرایط اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی کشورهای مختلف وجود دارد.

۳) زمانی که محقق می خواهد نتایج تحقیق خود را فراتر از یک فرهنگ خاص گسترش دهد. (۲۶)

امروزه یکی دیگر از مشکلات در تحقیقات بین فرهنگها این است که اکثر ابزارها در کشورهای انگلیسی زبان گسترش یافته و ابزارهای نسبتاً اندکی که به طور مناسب در فرهنگهای غیر انگلیسی زبان ترجمه شده باشند، وجود دارد. از طرفی روایی و پایایی پذیرفته شده یک ابزار در یک زبان، سالم و بدون نقص ماندن این ویژگیها را به دنبال ترجمه ابزار به زبان دیگر تضمین نمی کند. بنابراین بررسی ویژگیهای روان سنجی ابزار در زبان جدید قبل از استفاده معتبر علمی از آن ضروری است. (۸)

با توجه به اینکه حین استفاده از یک ابزار در محیطی متفاوت از جایی که گسترش پیدا کرده، باید فرهنگ، زبان و موقعیت جغرافیایی در نظر گرفته شود؛ وقتی ابزاری به صورت بین فرهنگی استفاده می شود، روش های استاندارد به منظور ترجمه و بررسی ویژگیهای روان سنجی آن وجود دارد (روش اتخاذ شده جهت ترجمه ابزار این تحقیق در قسمت روش اجرا به آن اشاره خواهد شد). به عبارت دیگر به منظور استفاده از این ابزار در جوامع غیر انگلیسی زبان، این ابزار باید بر اساس یک روش استاندارد و پذیرفته شده ترجمه شده و ویژگیهای روان سنجی نسخه جدید مورد بررسی قرار گیرد. (۲۷)

از آنجایی که ابزار QLI هم رضایت و هم اهمیت را در ۴ حوزه می سنجد و این تنها ابزاری است که اهمیت (از نظر خود فرد) را در ارزیابی کیفیت زندگی، معرفی و ترکیب کرده است و همچنین فرزند و پاورز (۱۹۸۵) در تحقیقات خود بیان کرده اند که قرار دادن اهمیت به این منظور است که برای هر کدام از افراد جامعه ابعاد مختلفی از کیفیت زندگی مهم است. بنابراین تنها افزایش امتیاز رضایت، انعکاس درستی از