

مطالعه برخی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ)

نویسندگان: محمدرضا نائینیان^۱، دکتر محمدرضا شعیری^۱، دکتر رسول روشن^۱، کبری صیدمحمدی^۲ و زهره خلعی^۲

۱. عضو هیأت علمی دانشگاه شاهد

۲. کارشناس روان‌شناسی بالینی

چکیده

هدف اساسی مطالعه کنونی بررسی برخی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ) بوده است. پرسشنامه حاضر، یکی از پرسشنامه‌هایی است که به‌منظور سنجش کیفیت زندگی افراد بزرگسال توسط ایوانس و کوپ در سال ۱۹۸۹ تهیه گردید. پرسشنامه یاد شده ۱۶ بعد از کیفیت زندگی را پوشش می‌دهد و جمعاً دارای ۱۹۲ سؤال است. مفروضه اساسی پرسشنامه یاد شده این است که رفتارهای افراد در پاسخ به جنبه‌های خاص محیطی می‌تواند معرف کیفیت زندگی تلقی شود. بدین‌خاطر QLQ کوشیده تا شاخصی چند بعدی از رفتارهای فردی را مشخص سازد. در بررسی حاضر، ۴۰۰ معلم شاغل در دبیرستان‌های شهر تهران (۲۰۰ مرد و ۲۰۰ زن) به‌صورت خوشه‌ای مرحله‌ای از مناطق شمال، جنوب، شرق و غرب انتخاب گردیدند. نتایج به‌دست آمده نشان داد که QLQ از آلفای کرونباخ مناسبی در کل و در نیمه اول و دوم برخوردار بوده و ضریب پایایی (reliability) و همبستگی دو نیمه آزمون نیز مناسب ارزیابی شده است. ضریب همبستگی مربوط به بازآزمایی ۱۶ خرده‌مقیاس QLQ در همه موارد مثبت و معنادار بوده است. از طرف دیگر براساس نظر مؤلفین پرسشنامه، هر ماده‌ای از خرده‌مقیاس‌ها که همبستگی‌اش با دیگر خرده‌مقیاس‌ها از زیر مجموعه خود بیش‌تر بوده حذف شده و در نهایت ۱۶۳ ماده باقی مانده است. مقایسه نتایج زنان و مردان و نمونه‌های ایرانی و غیرایرانی در خرده‌مقیاس‌های QLQ نشانگر تفاوت معنادار یافته‌ها در مورد برخی از خرده‌مقیاس‌ها است، گرچه تفاوت نمونه‌های ایرانی و غیرایرانی در سیزده خرده‌مقیاس مشهود است. هنجارگزینی مربوط به نمونه‌های ایرانی براساس مواد اصلی پرسشنامه و مواد حذف شده در جدول‌های مربوطه ارائه شده است.

واژه‌های کلیدی: پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ)، پایایی، هنجارگزینی

دوماهنامه علمی - پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال دوازدهم - دوره جدید
شماره ۱۳
آبان ۱۳۸۴

مقدمه

قرن پیشین شاهد تغییرات چشمگیری در مورد دیدگاه آدمی نسبت به زندگی بوده است. به‌گونه‌ای که تنها حفظ زندگی به شکل معمول، مطلوب تلقی نمی‌شود، بلکه ارتقاء کیفیت زندگی (quality of life) در زمینه‌های متعدد تلاش اساسی جوامع تلقی می‌شود [۱]. اما این سخن به معنای برداشت مشابه افراد و فرهنگ‌های

مختلف از کیفیت زندگی نیست، چه در عین وجود یک توافق مفهومی به‌طور کلی، در عین حال شاهد برداشت‌های مختلف افراد از کیفیت زندگی هستیم. بدین‌خاطر الگوهای متعددی از کیفیت زندگی مطرح شده‌اند که در عین همپوشی‌ها، تمایزهایی نیز دارند. برخی از الگوها بر سازه‌های شخصیتی به‌عنوان واسطه‌ها تکیه دارند، اما برخی دیگر بر کارآمدی

خدمات بهداشتی، تنظیم برنامه‌ها و بوجه‌ها در این مورد و ارتقاء کیفیت زندگی به‌طور کلی یاری رساند.

از سال ۱۹۷۰ تاکنون، ارزشیابی کیفیت زندگی از یک موضوع کوچک به یک حوزه بزرگ علمی دانشگاهی تبدیل شده است، به‌گونه‌ای که رشد فزاینده طراحی، انتخاب و واری‌های روان‌سنجی سؤال‌های آزمون‌های متعدد کیفیت زندگی ملموس بوده است. با این‌که تحول گسترده ساخت و مطالعات علمی ابزارهای کیفیت زندگی، خود نشانگر توجه به متغیر یاد شده است، در ایران این امر به موازات پژوهش‌های بین‌المللی مورد اعتنا قرار نگرفته است. بدین‌خاطر پژوهش حاضر تلاش خود را بر واری‌های مقدماتی روان‌سنجی «پرسشنامه کیفیت زندگی» (quality of life- questionnaire: QLQ) ایوانس و کوپ [۴] قرار داده است. این پرسشنامه با هدف بررسی مستقیم کیفیت زندگی در حوزه‌های متعدد طراحی شده است، هر چند با تلاش‌های دیگری که می‌کوشند کیفیت زندگی را مطالعه کنند متفاوت است. نمونه این ابزارها عبارتند از: رویکرد شاخص‌های اجتماعی [۴]، شاخص‌های رضایتمندی از زندگی [۵، ۶، ۷]، همچنین باید اشاره کنیم که QLQ با رویکردهایی که بر ادراک‌های عاطفی و شناختی کیفیت زندگی تأکید داشته‌اند نیز متفاوت است [۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳].

مفروضه اساسی مقیاس QLQ این است که رفتارهای فرد در پاسخ به جنبه‌های خاص محیطی، می‌تواند معرف کیفیت زندگی تلقی شود؛ بدین‌خاطر QLQ کوشیده تا شاخصی چند بعدی از رفتارهای فرد را مشخص سازد، که در نهایت به ترسیم نیم‌رخ از ابعاد متفاوت رضایت یا عدم‌رضایت آزمودنی از زندگی منجر می‌شود. ابعاد مورد بررسی QLQ به شرح زیر است [۴]:

۱. رفاه مادی (material well-being)

افراد امکانات زندگی خود را به لحاظ اقتصادی خوب و قابل‌پذیرش می‌دانند، محیط زندگی آنان آرام و تمیز است و درآمدها برای تأمین نیازهایشان کافی است.

اجتماعی افراد. بازخوانی مفاهیم متعدد کیفیت زندگی منجر به ارائه تعریفی از سوی گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (world health organization) (quality of life: WHOQOL) شده است. این تعریف برای درک فرد از موقعیت خود در بافتی از نظام‌های فرهنگی و ارزشی پیرامون، در ارتباط با هدف‌ها، انتظارات و استانداردها و علاقه‌مندی آن‌ها تأکید دارد. در این نگاه کیفیت زندگی مفهومی فراگیر است که از سلامت فیزیکی، رشد شخصی، حالات روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط با نهادهای برجسته محیط، تأثیر می‌پذیرد و نیز برادراک فرد مبتنی است. در واقع کیفیت زندگی گستره‌ای است در برگیرنده ابعاد عینی و ذهنی که در تعامل با یکدیگر قراردارند. از سوی دیگر باید توجه داشت که کیفیت زندگی مفهومی پویا است، چه ارزش‌ها و خود ارزشیابی‌های زندگی ممکن است در طی زمان در واکنش به رویدادها و تجارب زندگی و سلامتی دگرگونه شوند، همچنین هر حوزه از کیفیت زندگی می‌تواند آثار قابل ملاحظه‌ای بر دیگر حوزه‌ها بگذارد [۱].

مقدمات مورد اشاره نشانگر دو حرکت مهم است: نخست این‌که کیفیت زندگی امری پیچیده و چندگانه است، ولی در عین حال مورد توجه؛ از طرف دیگر و به دلیل نخست و دیگر دلایل علمی، تلاش در جهت ارزشیابی و کمی کردن آن کاری است دشوار. بدین‌خاطر واری کیفیت زندگی می‌تواند به جنبه‌های مختلف یاری رساند: نخست این‌که نشانگر ارزیابی مناسبی از خدمات و برنامه‌هایی است که برای جامعه طراحی شده. برنامه‌هایی که به‌منظور بالا بردن کیفیت زندگی جمعیت‌ها و گروه‌های مختلف تنظیم شده است. دیگر این‌که اندازه‌گیری کیفیت زندگی طریقه مهمی برای ارزیابی اثر بخشی درمانگری‌های گروهی و فردی یا دارویی است [۲]. همچنین برخی از محققان چون بوگستی (Bougsty)، مارشال (Marshall) و چاوز (Chavez) [۳] خاطر نشان کرده‌اند که اندازه‌گیری کیفیت زندگی می‌تواند به شناسایی نیازهای جامعه برای ارتقاء

۲. رفاه جسمانی (physical well-being)

افراد از سلامتی خوبی برخوردارند، فعالیت‌هایی دارند جهت حفظ سلامتی خود و در مواقع لازم از خدمات حرفه‌ای در این خصوص استفاده می‌کنند.

۳. رشد شخصی (personal growth)

افراد دارای مزاجی ایمن و متعادل هستند، خوش‌مهربند و دارای اهدافی قابل دستیابی‌اند که در صورت نیاز قابل تغییر می‌باشند.

۴. روابط خانوادگی (marital relations)

افراد روابط خود را با همسرشان باز، تعاملی، مبتنی بر بیان احساسات، حل مسأله، تقسیم مسئولیت، روابط جنسی خوب و استقلال منطقی می‌بینند.

۵. روابط والد و کودک (parent – child relations)

افراد با فرزندان خود نزدیکند، رابطه خوبی با آن‌ها دارند و از رویکرد انضباطی مدلل، آرام، و همسان استفاده می‌کنند.

۶. روابط گسترده خانوادگی (extended family relations)

افراد به‌طور فعال روابط خوبی را با بستگان حفظ می‌کنند که با تعاملات معنادار، حمایت متقابل و حل مسأله همراه است.

۷. روابط فراخانوادگی (extramarital relation)

افراد فعالانه در پی تعاملات اجتماعی‌اند و برای حفظ شمار زیادی از دوستی‌ها که با حمایت اجتماعی، عاطفه و رشد همراه است تلاش می‌کنند.

۸. رفتار نوع‌دوستی (altruistic behavior)

افراد در قالب اعطای وام، انجام تبلیغات و مشارکت در سازمان‌های خیریه یا داوطلبانه به دیگران کمک کنند.

۹. رفتار سیاسی (political behavior)

افراد در جریان رویدادهای جاری، فعالیت‌های سیاسی و دولتی هستند و در خلال انتخابات درگیر فرایند سیاسی می‌شوند.

۱۰. ویژگی‌های شغلی (top characteristics)

افراد شغل خود را متنوع، جالب و چالش‌برانگیز می‌دانند. محیط کارشان انتظارات آن‌ها را برآورده می‌کند، و محل کار آن‌ها از سیاست‌گذاری و شهرت خوب و پرسنل حمایت‌کننده برخوردار است.

۱۱. روابط شغلی (occupational relations)

افراد با پرسنل ما فوق و زیر دست خود رابطه خوبی دارند و احساس می‌کند که ما فوق بلاواسطه آن‌ها دارای مهارت‌های بین فردی عالی است.

۱۲. رضایت شغلی (job satisfiers)

افراد اظهار می‌دارند که حقوق و مزایای خوبی دارند، دارای فرصت ترقی و دیگر تقویت‌کننده‌های غیرمالی، نظیر فرصت‌های مشارکت، تشویق و آموزش هستند.

۱۳. رفتار خلاق / زیبایی‌شناختی هنری (creative creative/ aesthetic behavior)

افراد خود را درگیر فعالیت‌های فرهنگی (بازی‌ها، فیلم‌ها، موزه‌ها، و غیره) می‌کنند، کارهای هنری را می‌خرند و دارای سرگرمی‌هایی هستند.

۱۴. فعالیت ورزشی (sport activity)

افراد به ورزش علاقه‌مندند، در رویدادهای ورزشی حضور می‌یابند و مرتب ورزش می‌کنند.

۱۵. رفتار تعطیلی (اوقات فراغت) (vacation behavior)

افراد در سال حد اقل یک بار به تعطیلات می‌روند، از طراحی برنامه‌های انعطاف‌پذیر برای تعطیلات لذت می‌برند، و می‌توانند در طی تعطیلات آرامش داشته و نگرانی‌هایشان را فراموش کنند.

۱۶. مقبولیت اجتماعی (social desirability)

افراد ویژگی‌های مثبتی برای خود قایلند و خود را مقبول دیگران می‌دانند، برای هر یک از ابعاد عبارت‌هایی طراحی گردیده، سپس نسخه اولیه QLQ بر روی ۲۹۸ نفر در شهرهای لندن و انتاریو اجرا شده که ویژگی‌های نمونه مورد بررسی به شرح جدول ۱ بوده است.

جدول ۱: فراوانی و درصد نمونه‌های مورد بررسی QLQ

ویژگی نمونه شاخص	زن	مرد	مجرد	متاهل	کل
فراوانی	۱۸۲	۱۱۶	۶۴	۲۰۹	۲۹۸
درصد	۶۱	۳۹	۲۱	۷۰	۱۰۰

سپس برای هر پاسخگو (respondent) ۱۵ مقیاس محتوایی (content scale) و یک مقیاس روایی (Validity scale) مقبولیت اجتماعی امتیاز داده شد. تحلیل

پرسشنامه بر روی ۴۵۲ ماده انجام شده و در نهایت موادی که دارای ویژگی‌های ذیل بودند حذف شدند: الف) موادی که دارای ارزش p کم‌تر از ۱۵ درصد یا بالاتر از ۸۵ درصد بودند. ب) موادی که مشکوک به سوگیری مقبولیت اجتماعی بودند.

ج) موادی که دارای همبستگی بالاتری با مقیاس دیگری بودند.

د) موادی که عاری از دقت پاسخگویی بودند. مقیاس یاد شده باعث شد تا ۱۵ مقیاس، هر کدام شامل ۱۲ ماده باقی‌بماند، که اعتبار سازه مقیاس‌ها بر این اساس به حداکثر رسید [۴].

شایسته است در این قسمت به همسانی درونی و پایایی (Reliability) ناشی از آزمون مجدد مقیاس QLQ بپردازیم. جدول ۲ بیانگر این نتایج است.

جدول ۲: نتایج مربوط به آلفای کرونباخ و آزمون مجدد مقیاس‌های QLQ

ردیف	مقیاس	آلفای کرونباخ	همبستگی ناشی از آزمون مجدد (فاصله دو هفته)	n
۱	رفاه مادی (A)	۰/۶۵		
۲	رفاه جسمانی (B)	۰/۶۱		
۳	رشد شخصی (C)	۰/۶۷		
۴	روابط زناشویی (D)	۰/۹۶		
۵	روابط والد - کودک (E)	۰/۹۸		
۶	روابط گسترده خانوادگی (F)	۰/۸۱	۰/۸۵	۷۳
۷	روابط فرا زناشویی (G)	۰/۷۰	۰/۸۴	۷۳
۸	رفتار نועدو ستی (H)	۰/۶۴		
۹	رفتار سیاسی (I)	۰/۸۴		
۱۰	ویژگی‌های شغلی (J)	۰/۹۰	۰/۸۶	۳۰
۱۱	روابط شغلی (K)	۰/۹۶		
۱۲	عوامل رضایت شغلی (L)	۰/۹۲	۰/۸۰	۳۱
۱۳	رفتار خلاق (M)	۰/۶۶	۰/۷۷	۷۳
۱۴	فعالیت ورزشی (N)	۰/۸۰	۰/۸۷	۷۳
۱۵	رفتار تعطیلات (O)	۰/۶۹		
۱۶	مقبولیت اجتماعی (P)	۰/۷۷		
نمره	کیفیت زندگی		۰/۸۹	۷۳

که در مجموع ۱۹۲ ماده دارد. آزمودنی می‌تواند شخصاً پرسشنامه را تکمیل کند [۴]. این پرسشنامه نخستین بار توسط صادقی و هوشنگی [۱۵] به فارسی برگردانده شده است. طراحان اولیه معتقدند که پرسشنامه از شرایط روان‌سنجی مناسبی برخوردار است. قابل ذکر است که برخی از مطالعات مربوط بدین‌امر در قسمت نخست مقاله ارائه گردیده است.

ج) شیوه تحلیل داده‌ها

علاوه بر استفاده از آمار توصیفی، کوشش شده است از آلفای کرونباخ و آزمون مقایسه میانگین برای گروه‌های مستقل استفاده شود.

نتایج

در این قسمت به ارائه یافته‌های مربوط به ویژگی‌های پرسشنامه QLQ می‌پردازیم. این یافته‌ها در کنار تعیین روایی محتوایی پرسشنامه توسط سه روان‌شناس، می‌تواند برخی دیگر از ویژگی‌های روان‌سنجی QLQ را مشخص کند.

الف) جدول ۳ دربرگیرنده آلفای کرونباخ کل، دو نیمه، ضریب همبستگی دو نیمه و ضریب پایایی QLQ است.

ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده بیانگر نتایج مناسب در گروه‌های مختلف با توجه به کل آزمون و دو نیمه آن است، بدین خاطر شاهد ضرایب پایایی مطلوب هستیم.

ب) جدول ۴ نشانگر شاخص‌های مربوط به دوبار اجرای خرده مقیاس‌های QLQ است. یافته‌ها حاکی است که در تمامی موارد ضرایب همبستگی‌های به دست آمده معنادار است.

ج) جدول ۵ شاخص‌های توصیفی مربوط به QLQ و خرده مقیاس‌های آن در آزمودنی‌های تحقیق را نشان می‌دهد. همچنین در این جدول مقایسه نتایج گروه‌های مختلف با یکدیگر و با نمونه ایرانی ارائه گردیده است. مقایسه نتایج مردان و زنان با یکدیگر تفاوت‌های معناداری را بین خرده مقیاس‌های A, E, F, H, I, J, M,

البته در آزمون مجدد برخی از خرده مقیاس‌ها مورد بررسی قرار گرفته‌اند [۱۴]. سازندگان آزمون معتقدند که خرده مقیاس‌ها از همسانی درونی مناسبی برخوردار بوده است، به گونه‌ای که در مطالعه دیگری که بر روی نمونه دیگری اجرا شده همسانی درونی خرده مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۵۵ تا ۰/۹۷ در نوسان بوده که نزدیک به نتایج مطالعه اولیه است (همسانی درونی بین ۰/۶۱ تا ۰/۹۸) [۴].

بر اساس مقدمات یادشده در بالا، تلاش پژوهش کنونی بر مطالعه برخی از جنبه‌های روان‌سنجی QLQ قرار داده شده است. بدین سان مسأله اصلی تحقیق حاضر این است که آیا QLQ (به‌طور کلی و بر اساس خرده مقیاس‌ها) بر روی برخی از نمونه‌های ایرانی از پایایی مناسبی برخوردار است؟ هنجارگزینی پرسشنامه کیفیت زندگی به‌طور کلی و با توجه به خرده مقیاس‌های آن، بر روی نمونه ایرانی چگونه است؟ سپس این که آیا این نتایج با یافته‌های غیرایرانی متفاوت است یا نه؟

روش

الف) آزمودنی

الف-۱) جامعه آماری: جامعه آماری تحقیق حاضر دربرگیرنده معلمان شاغل در مقطع دبیرستان‌های شهر تهران بوده است.

الف-۲) نمونه تحقیق: نمونه تحقیق حاضر شامل ۴۰۰ نفر (۲۰۰ زن و ۲۰۰ مرد) که به صورت خوشه‌ای مرحله‌ای از مناطق آموزش و پرورش شمال، جنوب، غرب و شرق شهر تهران انتخاب شده‌اند.

ب) ابزار تحقیق

ابزار اصلی مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ) بوده که در سال ۱۹۸۹ توسط دیوید آر. ایوانز (David R. Evans) و ونیدی.ئی. کوپ (Wendy E. COPE) در کشور کانادا برای بررسی سطح کیفیت زندگی بزرگسالان تهیه شده است. پرسشنامه یاد شده از نوع مقیاس‌های خودسنجی و شامل ۱۵ خرده مقیاس محتوایی و یک مقیاس مقبولیت اجتماعی بوده

جدول ۳: آلفای کرونباخ و ضریب پایایی QLQ برحسب جنسیت و تحصیلات

آزمودنی شاخص	آلفای کل	آلفای نیمه اول	آلفای نیمه دوم	همبستگی بین دو نیمه	ضریب پایایی
زن n=۲۰۰	۰/۹	۰/۷۶	۰/۸۴	۰/۸۷	۰/۹۳
مرد n=۲۰۰	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۹۳	۰/۷۸	۰/۷۸
فوق دیپلم n=۱۰۲	۰/۹۱	۰/۷۱	۰/۸۸	۰/۹۴	۰/۹۷
لیسانس n=۲۸۳	۰/۸۷	۰/۷۵	۰/۷۸	۰/۸۴	۰/۹۱
کل	۰/۸۹	۰/۷۷	۰/۸۳	۰/۸۷	۰/۹۳

ارزشیابی چنین پدیده‌ای نیازمند ابزارهای کارآمد و دارای ویژگی‌های مناسب علمی است. ارزیابی مطلوب کیفیت زندگی به سه جنبه اساسی یاری می‌رساند: نخست می‌تواند ارزیابی‌کننده برنامه‌هایی باشد که برای بالا بردن کیفیت زندگی گروه‌ها و جمعیت‌ها برنامه‌ریزی شده، دیگر این که امکان ارزیابی اثربخشی درمانگری‌های فردی، گروهی یا دارویی را فراهم می‌سازد، از سوی دیگر می‌تواند نیاز به خدمات گوناگون جامعه را برای بالا بردن کیفیت زندگی میسور سازد [۲، ۳، ۱۶]. وارسی‌های روان‌سنجی و ارائه هنجارهای مناسب براساس ابزارهای کیفیت زندگی در ایران کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. مطالعه حاضر در عین این که برای غلبه بر این کاستی طراحی شده اما به دلیل گستردگی و جامعیت پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ) می‌تواند جنبه‌های متنوعی از کیفیت زندگی را پوشش دهد. البته باید خاطر نشان کرد که به دلیل گستردگی پرسشنامه، بررسی‌های روان‌سنجی آن آسان نیست و نیازمند مطالعات متنوعی است، بدین خاطر تلاش پژوهش حاضر دربرگیرنده بخشی از ویژگی‌های روان‌سنجی QLQ است. این نکته در مطالعات مؤلفین و نمونه‌های غیرایرانی نیز مشهود بوده است (ر.ک. به ایوانس و کوپ، ۱۹۸۹). با این حال یافته‌های به دست آمده در مورد نمونه‌های ایرانی نشان داده است که:

الف) با توجه به آلفای کرونباخ مناسب کل پرسشنامه، هم در تمامی نمونه و هم در زنان و مردان و یا افراد دارای فوق دیپلم و لیسانس، می‌توان از همسانی درونی مطلوب کل پرسشنامه یاد کرد. ضریب همبستگی دو نیمه آزمون و نیز ضریب پایایی آزمون نیز

N و O نشان می‌دهد و مقایسه نتایج آزمودنی‌های ایرانی و غیرایرانی تفاوت‌های معناداری را در کل کیفیت زندگی و اغلب خرده مقیاس‌ها نشان می‌دهد، تنها در خرده مقیاس‌های G، I، P شاهد تفاوت‌های معناداری بین نمونه‌های ایرانی و غیر ایرانی نبوده‌ایم.

د) جدول ۶ نشانگر همبستگی خرده مقیاس‌های QLQ با یکدیگر است. نتایج نشان داده است که همبستگی‌های خوبی بین خرده مقیاس‌هایی که بیش‌تر با یکدیگر مرتبط هستند، در مقایسه با خرده مقیاس‌های دیگر وجود دارد، مثلاً بین خرده مقیاس‌های L، K، J.

ه) در جدول ۷ کم‌ترین، بیش‌ترین و میانگین همبستگی مواد با خرده مقیاس‌های مربوطه در QLQ ارائه گردیده و به دنبال آن در جدول ۸ موادی را که با خرده مقیاس‌هایی غیر از خرده مقیاس مربوطه همبستگی بالاتری نشان داده، مشخص کرده و مواد قابل حذف از هر خرده مقیاس تعیین شده است. در همین جدول کوشیده شده تا هنجارهای مربوط به آزمودنی‌های تحقیق براساس حذف مواد یاد شده ارائه گردد. مجموع مواد QLQ ۱۹۲ ماده بوده که پس از حذف مواد به ۱۶۳ ماده تقلیل یافته است.

جدول ۹ دربرگیرنده آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها قبل و بعد از حذف مواد پرسشنامه QLQ را نشان می‌دهد، ضرایب یاد شده بیانگر تغییرات محسوس آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های QLQ است.

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه یکی از تلاش‌های اساسی برخی از جوامع، ارتقاء کیفیت زندگی شهروندان است، بدین خاطر

مادی، ویژگی‌های شغلی، رفتار خلاق و زیبایی‌شناختی و رفتار مربوط به تعطیلات از مردان بهتر است در حالی که در کل کیفیت زندگی، بین دو گروه تفاوتی وجود ندارد، اما مردان نیز در ویژگی‌های روابط والد - کودک، روابط گسترده خانوادگی، رفتار نودوستی، رفتار سیاسی، فعالیت ورزشی از کیفیت بیش‌تری بهره می‌برند. برخی از این تفاوت‌ها با توجه به جنسیت و شرایط فرهنگی ما قابل تبیین است، اما در تمام موارد توجی‌هات فرهنگی یا جنسیتی کفایت نمی‌کند و می‌باید به زمینه‌های پژوهشی تازه‌ای متوسل شد.

و- هنگامی که به مقایسه نتایج آزمودنی‌های ایرانی و غیرایرانی نگاه می‌کنیم، شاهد تفاوت‌های دو گروه در اغلب خرده مقیاس‌ها و کل کیفیت زندگی هستیم، تنها نتایج مربوط به خرده مقیاس‌های مقبولیت اجتماعی، رفتار سیاسی و رفتار فرا زناشویی در هر دو گروه تفاوت معنادار ندارد. نکته مهم این است که در مواردی که تفاوت نمونه‌های ایرانی و غیرایرانی معنادار است، نمونه‌های غیرایرانی از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند. البته این امر دو حدس را مطرح می‌سازد، نکته نخست این است که این تفاوت در واقع به نفع نمونه‌های غیرایرانی است و ما باید در مورد کیفیت زندگی نمونه‌های ایرانی اندیشه کنیم، نکته دیگر این است که مواد پرسشنامه تا حدودی فرهنگ وابسته است و سوگیری اندازه‌گیری را سبب شده، با این حال نمی‌توان همه این تفاوت‌ها را به سادگی با چنین اشاره‌ای توجیه کرد.

در مجموع می‌توان اشاره کرد که نتایج به‌دست آمده نشانگر پایایی (reliability) مناسب پرسشنامه در کل بوده است، اما در مورد خرده مقیاس‌ها باید با احتیاط سخن گفت. از طرفی هنجارهای به‌دست آمده در مورد آزمودنی‌های ایرانی تفاوت قابل ملاحظه‌ای با نتایج آزمودنی‌های غیرایرانی نشان داده است. همچنین علاوه بر تعیین هنجارها براساس مواد اصلی پرسشنامه برای نمونه‌های ایرانی، هنجارهای ایرانی بر حسب حذف سؤال‌ها نیز تهیه شده است. گرچه مقداری از جنبه‌های روان‌سنجی پرسشنامه QLQ آماده شده و

مناسب ارزیابی شده است. اما هنگامی که به خرده مقیاس‌های پرسشنامه باز می‌گردیم در برخی از آن‌ها شاهد پایین بودن آلفای کرونباخ هستیم، که بعد از حذف مواد براساس ضرایب همبستگی، تغییرات مناسب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها را می‌توان دید. البته باید توجه داشت که نگاهی به میانگین همبستگی مواد شرایط مناسبی را در جدول ۷ در مورد خرده مقیاس‌ها در مقایسه با آلفای کرونباخ آشکار ساخته است. با این حال باید به یافته‌های مربوط به انسجام درونی خرده مقیاس‌ها با دیده احتیاط نگریست.

ب) بازآزمایی خرده مقیاس‌های QLQ در تمامی موارد نتایج مثبت و مناسبی را نمایانگر بوده است. بدین ترتیب می‌توان از پایایی مناسب آزمون در دو فاصله زمانی یادکرد.

ج) هنجارهای ارائه شده برای نمونه‌های تحقیق، گرچه قابلیت تعمیم به گروه‌های متفاوت را ندارد، با این حال مربوط به گروهی از اقشار جامعه است که در شرایط معتدلی نسبت به گروه‌های دیگر قرار دارند، شاید این انتخاب مطلوب‌ترین شرایط را دارا نباشد، اما معتدلترین وضعیت را می‌تواند دارا باشد، البته شایسته است هنجارهای ویژه گروه‌های متفاوت تهیه گردد تا کاربرد نتایج میسر گردد.

د) تأیید اعتبار محتوای پرسشنامه QLQ و نتایج مناسب پایایی آن در برخی موارد امکان به‌کارگیری آن را با احتیاط‌های لازم فراهم می‌سازد. اما بدون تردید پژوهش‌های تازه در مورد اعتبار همگرایی پرسشنامه QLQ ضرورت دارد. آنچه که در مورد تأیید برخی از ویژگی‌های روان‌سنجی QLQ به‌دست آمده با پژوهش‌های مؤلفین پرسشنامه یاد شده (ایوانس و کوپ، ۱۹۸۹) نزدیک است. باید توجه داشت که به دلیل گستردگی پرسشنامه امکان پژوهش در مورد تمامی یا اغلب ویژگی‌های روان‌سنجی آن فراهم نشد، و ما نیازمند پژوهش‌های تکمیلی هستیم، به‌ویژه در مورد اعتبار آن.

ه) مقایسه کیفیت زندگی معلمان زن و مرد نشان می‌دهد که کیفیت زندگی زنان در بخش بهزیستی

7. Zautra A. (1983) Social resources and the quality of life. *American Journal of community psychology* 11 275-290.
8. Bubilz M. Eicher J. Evers J. and son tag M. (1980) A human ecological approach to quality of a preliminary study. *social Indicators Research* 7: 103-116.
9. Katzner D.W. (1979) *Choice and the quality of Life* Beverly Hills: sage.
10. Schoggen P. (1983) *Behavior settings and the quality of Life*. *Journal of Community Psychology Press*.
11. Gullone, E. and Cummins R.A. (1999) The comprehensive Quality of life: A psychometric evaluation with an adolescent sample. *Behavior Change*, 16, 127-139
12. Trauer, T., and Makinnon, A. (2001) Why are we weighting? The role of importance ratings in quality of life measurement. *Quality of Life Research*, 10, 579-585.
13. Lau, A.L.D., Cummins, R.A. and McPherson, W. (2004) An investigation into the cross-cultural equivalence of the Personal Wellbeing Index. *Social Indicators Research*.
14. Dance K.A. (1989) *Social roles and psychological well being*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Western Ontario, London, Ontario.
15. صادقی، محمدرضا و هوشنگی، فرهاد (بی تا) ترجمه پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ) معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (چاپ نشده).
16. Andrews F. and withey S.B. (1976) *Social Indicators of wellbeing Americans Perceptions of Life Quality* New York: Plenum press.

هنجارها تهیه گردیده، اما هم نمونه‌ها محدود بوده‌اند و هم به دلیل گستردگی پرسشنامه، بررسی همزمان ویژگی‌های متعدد روان‌سنجی آن میسر نبوده است. بنابراین بر بنیان پژوهش حاضر نمی‌توان هر نوع به‌کارگیری از آن را مقدور دانست، و باید چشم به پژوهش‌های آتی داشت.

منابع

1. Newa chek P.W. and Taylor W.R. (1992) Childhood chronic illness: Prevalence severity and impact. *American Journal of Public Health* 82 364 371
2. Leu R.W (1985) Economic evaluation of new drug therapies in terms of improved life quality. *Special Issue: Drugs and moods. Journal of Personality and Social psychology* 45 1313 1324.
3. Bougsty T. Marshall P. and Chavez E. (1983) Prevalence and Prevention of mental health problems in an energy affected community. *Administration in mental Health* 10 272 287.
4. Evans D.R. and Cope W.E. (1989) *Quality of Life Questionnaire*.
5. Gitter G.A. and Mostofsky D.I. (1973) The social indicator: An index of quality of Life. *social Biology* 20 289-297.
6. Campbell A. Converse P.E. and Rodgers W.L. (1976) *THE Quality of American Life: perceptions Evaluation and Satisfactions* New York: Russell sage