ترجمه و بررسی ویژگی‌های روان سنجی «پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کودکان کیندل»

فریده یغمایی[1*]، سعیده امین زاده[1]، حمید علوی مجد[2]، مریم رسولی[1]، منیژه نوریان[1]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی
۲. دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره ششم آذر ـ دی ۱۳۹۱ صص ۸۴۷-۸۴۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۱۰/۱۳
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۳۹۱/۷/۱۵]

چکیده

کیفیت زندگی مفهومی است که درک هر انسانی از آن کاملاً منحصر به فرد و در برگیرنده ادراکات افراد درباره عملکردهای جسمی، عاطفی، اجتماعی و شناختی است. پژوهشگران از ابزار کیفیت زندگی عمومی جهت اندازه گیری کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم استفاده کرده‌اند. با توجه به عدم وجود پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم، این پژوهش با هدف ترجمه و بررسی ویژگی‌های روان سنجی "پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کودکان کیندل" انجام شده است.

در این مطالعه، پس از اخذ مجوز از طراحان پرسشنامه کیندل، روند ترجمه آن در ۷ مرحله صورت گرفت. ابتدا، نسخه انگلیسی پرسشنامه به فارسی ترجمه شد، سپس ترکیب و تلفیق ترجمه‌های اولیه به یک ترجمه واحد صورت گرفت. در مرحله بعد نسخه نهایی ترجمه شده از زبان فارسی به انگلیسی برگردانده شد و پس از آن نسخه ترجمه شده مورد بازنگری، اصلاح و جمع بندی قرار گرفت. به منظور روان سنجی، ۱۳۶ دختر و پسر۱۲-۸ ساله مبتلا به آسم مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان مسیح دانشوری شرکت کردند. اعتبار محتوا، اعتبار ملاکی و پایایی آن انجام شد.

نتایج نشان داد که شاخص اعتبار محتوا در تمامی عبارات بالاتر از ۷۵ درصد است. به علاوه، نتایج اعتبار ملاکی پرسشنامه کیندل و پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم" با استفاده از آزمون آماری اسپیرمن نشان داد که میان نمرات دو پرسشنامه رابطه خطی، مثبت و معنادار وجود دارد.

همجنین، نتایج اندازه گیری پایایی با روش انجام آزمون مجدد نشان داد که بین حیطه‌های مختلف این پرسشنامه ضریب همبستگی بالا وجود دارد. این پژوهش نشان داد که نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کودکان کیندل، جهت اندازه گیری کیفیت زندگی مربوط به سلامتی در کودکان مناسب است.

کلیدواژه‌ها: ترجمه، روان سنجی، پرسشنامه کیندل، کیفیت زندگی، کودک

[*] نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از میر داماد، تقاطع ولی عصر و اتوبان نیایش، روبروی بیمارستان قلب شهیدرجایی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتیکد پستی: ۱۹۹۶۸۳۵۱۱۹
تلفن نمابر: ۸۸۲۰۲۵۱۶

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.6.9.1]

مقدمه

کیفیت زندگی مفهومی است که درک هر انسانی از آن کاملاً منحصر به فرد است [۱]. کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی و در برگیرنده ادراکات افراد درباره عملکردهای جسمی، عاطفی، اجتماعی و شناختی است [۲]. ارزیابی کیفیت زندگی با این حقیقت که هنوز تعریف واحد جهانی پذیرفته شده برای آن وجود ندارد در هم پیچیده است. در گذشته، بسیاری از پژوهشگران تنها یک بُعد، مانند عملکرد جسمی، شرایط اقتصادی یا عملکرد جنسی را اندازه گیری می‌کردند. بعضی از متخصصان در تلاش برای یافتن تعریف جامعی برای کیفیت زندگی به جستجو برای پیدا کردن تعاریفی مجزا برای کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان پرداخته‌اند. بعضی از صاحب نظران، کیفیت زندگی در کودکان و نوجوانان را «احساس ذهنی و قابل تغییر آنها در مورد سلامتیشان» می‌داند و معتقدند که این احساس منعکس کننده خواسته‌ها، امیدها و انتظارات کودکان و نوجوانان در ارتباط با حقایق کنونی و آینده زندگی آنهاست [۳].

پیشرفت‌ها در مراقبت‌های پزشکی، مسیر طب اطفال را از تشخیص و درمان بیماری‌های عفونی به سمت پیشگیری و کنترل بیماری‌های مزمن سوق داده است. روش‌های درمانی جدید، طول عمر افراد را افزایش داده است. امروزه میزان تأثیر اقدامات درمانی و مراقبتی بر کیفیت زندگی بیشتر از گذشته مورد توجه قرار گرفته است. از این رو اهمیت اندازه گیری کیفیت زندگی بیش از پیش مطرح شده است [۴]. نتایج حاصل از اندازه گیری کیفیت زندگی نه تنها می‌تواند به اعضاء گروه درمان در برنامه ریزی واقع بینانه‌تر و منطبق بر نیازهای مراقبتی کمک نماید، بلکه باعث آگاهی آن ها از میزان تأثیر مراقبت‌ها می‌شود [۱]. کیفیت زندگی را می‌توان با استفاده از ابزارهای متفاوت اندازه گیری کرد. ابزار، ممکن است از یک سؤال کلی یا تعدادی از عبارات که در حیطه‌های مختلف طبقه بندی شده یا نشده‌اند و نیز برای کسب اطلاعاتی خاص به کار می‌روند، تشکیل شده باشد [۴]. برای اندازه گیری کیفیت زندگی کودکان سن مدرسه مبتلا به آسم به ابزاری معتبر و پایا نیاز است. مطالعات و بررسی‌های پژوهشگران در این زمینه مشخص نمود که چنین ابزاری وجود ندارد و سایر پژوهشگران از ابزارهای کیفیت زندگی عمومی در این رابطه استفاده کرده‌اند. بنابراین پژوهشگران مطالعه حاضر بر آن شدند تا «پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کودکان کیندل» را در ایران ترجمه و روان سنجی کنند. مسأله اساسی در استفاده از یک پرسشنامه خارجی، ترجمه و تطبیق مناسب آن با فرهنگ جامعه مورد پژوهش است. همخوانی پرسشنامه خارجی با فرهنگ جامعه هدف، امکان مقایسه نتایج حاصل از پژوهش را با سایر کشورها فراهم می‌کند. بنابراین، می‌توان به زبان مشترک جهت مقایسه نتایج پژوهش‌ها و یافته‌های علمی رسید [۵].

در مورد چگونگی ترجمه و تطابق فرهنگی پرسشنامه‌های پژوهشی، اختلافاتی بین صاحب نظران وجود دارد. بعضی از پژوهشگران ترجمه و تطابق فرهنگی پرسشنامه‌ها را در چهار مرحله [۶] و بسیاری این روند را در بیش از چهار مرحله [۷، ۸] انجام داده‌اند.

احد زادگان و همکاران در پژوهشی با هدف ترجمه پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط به فارسی و تعیین اعتبار و پایایی آن انجام دادند. پژوهشگران ابتدا پرسشنامه را که نسخه اصلی آن به زبان انگلیسی طراحی شده بود، طی چند مرحله از انگلیسی به فارسی و بالعکس ترجمه نمودند و عبارات دو نسخه فارسی و انگلیسی از نظر هم معنایی مورد ارزیابی قرار دادند. در مرحله بعد اعتبار همزمان با مقایسه همبستگی پرسشنامه پژوهش با نتایج معاینات مرسوم بینایی تعیین شد و ضرایب به دست آمده حاکی از همبستگی قوی پرسشنامه با نتایج معاینات بود (ضرایب همگی بالاتر از ۰/۶۰). پایایی پرسشنامه با دو روش آزمون مجدد (ثبات) و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (همسانی درونی) تعیین گردید. جهت انجام آزمون مجدد ۱۴ بیمار دیگر ۲ بار در مدت یک هفته پرسشنامه تکمیل کردند. ضرایب همبستگی بین دو آزمون همگی بالاتر از ۰/۷۰ بودند. همچنین در بخش تعیین همسانی درونی آلفای کرونباخ به دست آمده همگی بیشتر از ۰/۷۰ گزارش شده بودند. بنابراین، نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با دید، از نظر اعتبار و پایایی مورد تأیید قرار گرفت [۹].

در پژوهشی دیگر، عبادی و همکاران اقدام به ترجمه و تعیین اعتبار و پایایی پرسشنامه ۱۲ عبارتی سلامت عمومی (General Health Questionnaire)، به عنوان ابزاری جهت سنجش سلامت روان، نمودند. ابتدا پرسشنامه توسط دو مترجم به طور مستقل از انگلیسی به فارسی برگردانده شد. سپس دو مترجم دیگر نسخه فارسی را به انگلیسی برگرداندند. پس از آن یک مترجم به عنوان هماهنگ کننده، دو نسخه فارسی و انگلیسی را از نظر هم معنایی بررسی نمود. سپس پرسشنامه با افزودن تعدادی سؤال جمعیت شناسی و نیز یک سؤال به منظور ارزیابی کیفیت زندگی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.6.9.1]

فرد از دیدگاه خود او، در بین گروهی از جوانان توزیع شد و مورد آزمون مقدماتی قرار گرفت. بر اساس نتایج آزمون مقدماتی نواقص موجود در پرسشنامه رفع گردید و نسخه نهایی به زبان فارسی تهیه شد. در مرحله بعد، جهت تعیین اعتبار پرسشنامه از روش تحلیلی مقایسه گروه‌های شناخته شده استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس در بررسی نمرات «پرسشنامه سلامت عمومی» و «وضعیت کلی کیفیت زندگی» (به عنوان متغیر گروهی) نشان دهنده تفات‌های قابل ملاحظه بین گروه‌ها بود؛ بدین ترتیب که افراد دارای وضعیت بهتر کیفیت زندگی، در «پرسشنامه سلامت عمومی» حائز نمرات پایین‌تری گردیدند و افراد دارای کیفیت زندگی «خیلی بد» تا «بد» به صورت معناداری از «پرسشنامه سلامت عمومی» نمرات بالاتری را کسب کردند ($P<۰/۰۰۱$ و $F=۵۸/۶$).

برای تعیین پایایی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که این ضریب ۰/۸۷ گزارش شد؛ بدین ترتیب نسخه فارسی «پرسشنامه سلامت عمومی» به صورت معتبر و پایا تهیه گردید [۱۰].

با توجه به عدم وجود پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم، این پژوهش با هدف ترجمه «پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کودکان کیندل» به زبان فارسی و روان سنجی آن، انجام گرفته است.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر، در بخش داخلی کودکان و درمانگاه کودکان بیمارستان مسیح دانشوری انجام شده است. نمونه‌های پژوهش، کودکان ۱۲-۸ ساله (سن مدرسه) بودند که به روش نمونه گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند. در پژوهش حاضر، جامعه پژوهش متشکل از تمامی کودکان سن مدرسه مبتلا به آسم مراجعه کننده به درمانگاه‌ها یا بستری در بخش بیماری‌های ریوی بیمارستان مسیح دانشوری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. واحدهای مورد پژوهش دارای مشخصات زیر بودند:

- تشخیص بیماری آسم توسط پزشک متخصص مسجل شده بود
- حداقل دارای تاریخچه ۶ ماهه مشخص و علائم بیماری بودند
- در زمان حمله حاد آسم قرار نداشتند
- بیماری حاد و مزمن دیگری نداشتند
- فاقد معلولیت و اختلالات رشد و تکامل بودند
- خانواده آنها از خانواده‌های آسیب پذیر نبودند (خانواده‌های تک والدی، خانواده‌هایی که در آنها والدین ازهم جدا شده، بزهکار، معتاد و یا دارای معلولیت هستند)
- در دامنه سنی ۱۲-۸ سال قرار داشتند
- قادر به درک و صحبت کردن به زبان فارسی بودند

پرسشنامه کیندل (KINDL) توسط Ravens-Sieberer & Bulling در سال ۱۹۹۹ در آلمان طراحی شده و تا به حال به ۱۸ زبان ترجمه شده است [۱۳]. از این پرسشنامه تاکنون در ایران استفاده نشده است. عبارات این پرسشنامه جهت پاسخگویی کودکان سن مدرسه (۳۰ عبارت) تنظیم شده است. این پرسشنامه شامل ۷ حیطه جسمی (۴ سؤال)، روحی (۴سؤال)، اعتماد به نفس (۴ سؤال)، خانواده (۴ سؤال)، دوستان (۴ سؤال)، مدرسه (۴ سؤال) و بیماری (۶ سؤال) است. اعتبار محتوای نسخه اصلی این پرسشنامه با به کارگیری نظرات ۲۰ متخصص و براساس شاخص والتس و باسل تعیین شده است. اعتبار سازه پرسشنامه به روش تحلیل عاملی، اعتبار همگرا و اعتبار افتراقی و پایایی آن به روش اندازه گیری همسانی درونی (با محاسبه آلفای کرونباخ) و ثبات (با انجام آزمون مجدد) تعیین شده است.

درانجام تحلیل عاملی، تعداد نمونه‌ها ۹۱۵ کودک بوده است. همچنین برای تعیین اعتبار همگرا، از پرسشنامه سلامت کودک (Child Health Questionnaire-CHQ) و پرسشنامه رضایت از زندگی (Life Satisfaction) و پرسشنامه فرم کوتاه ۳۶ عبارتی (Short Form Health Survey 36-SF 36) استفاده شده که ضرایب همبستگی حیطه‌های مختلف پرسشنامه کیندل با حیطه‌های پرسشنامه سلامتی کودک، پرسشنامه رضایت از زندگی و پرسشنامه فرم کوتاه به ترتیب ۰/۷۲-۰/۴۰، ۰/۶۹ و ۰/۶۴-۰/۶۲ گزارش شده است. همچنین در تعیین اعتبار افتراقی، نمرات کسب شده در حیطه‌های مختلف «پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان کیندل» دراندازه گیری کیفیت زندگی کودکان سالم، مبتلا به آسم، درماتیت آتوپیک و مبتلا به چاقی مفرط، نشان دهنده قدرت مناسب پرسشنامه در افتراق بین کیفیت زندگی در سلامتی و بیماری بوده است. در تعیین همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ $\alpha=$ ۰/۸۴ و در تعیین ثبات، ضریب همبستگی بین دو آزمون $r=$۰/۸۰ محاسبه شده است [۱۱].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.6.9.1]

در پژوهش حاضر، جهت ترجمه «پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان کیندل» رضایت کتبی از طراح آن اخذ شد و سپس، روند ترجمه و بررسی ویژگی‌های روان سنجی این پرسشنامه شامل ۷ مرحله [۱۲] به شرح ذیل انجام گرفت:

۱- ترجمه پرسشنامه از زبان انگلیسی به زبان فارسی: در این مرحله پرسشنامه کیندل توسط ۲ مترجم مسلط به هر دو زبان فارسی و انگلیسی از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد.

۲- ترکیب وتلفیق ترجمه‌های اولیه به یک ترجمه واحد: دراین مرحله نسخه‌های ترجمه شده اولیه توسط مترجمان دیگری که در مرحله قبلی شرکت نداشته‌اند، مورد بازنگری قرار گرفت، تفاوت‌ها و تناقض‌های آن اصلاح گردید و نهایتاً با ادغام ترجمه‌های اولیه، نسخه نهایی ترجمه شده به زبان فارسی ایجاد شد.

۳- برگرداندن نسخه نهایی ترجمه شده از زبان فارسی به زبان انگلیسی: در این مرحله نسخه نهایی که ترجمه آن در مرحله قبل پایان یافته بود، توسط یک مترجم که به هردو زبان مسلط بود و در مراحل قبلی شرکت نداشت، از زبان فارسی به انگلیسی برگردانده شد.

۴- بازنگری نسخه ترجمه شده از زبان فارسی به زبان انگلیسی: در این مرحله پرسشنامه نهایی که در مرحله قبل از زبان فارسی به انگلیسی برگردانده شده بود، مورد بازنگری قرار گرفت. این کار توسط یک مترجم (آشنا به مفاهیم و متخصص در ترجمه پرسشنامه) که به هر دو زبان انگلیسی و فارسی مسلط بود، انجام شد.

۵- اصلاح و جمع بندی: در این مرحله متخصصان مربوطه نسخه ترجمه شده به زبان فارسی را از لحاظ اشتباهات املایی و نکات گرامری مورد بازنگری قرار دادند.

۶- تعیین اعتبار و پایایی پرسشنامه ترجمه شده: مرحله اول اعتبار «پرسشنامه کیندل» در پژوهش حاضر با روش اعتبار محتوا تعیین گردید؛ بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان در زمینه طب کودکان، کیفیت زندگی و طراحی پرسشنامه قرار گرفت تا بر اساس شاخص والتس و باسل، مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن آن را مورد قضاوت قرار دهند [۱۴، ۱۳]. به علاوه، در این پژوهش جهت اعتبار سازه پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان کیندل از روش اعتبار ملاکی استفاده شد. لذا پرسشنامه کیندل همراه با ابزار ملاک یعنی «پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم» [۱۵] بین ۱۳۶ نمونه پژوهش توزیع شد.

«پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم»: این ابزار به منظور اندازه گیری کیفیت زندگی کودکان سن مدرسه ۱۲-۸ ساله مبتلا به آسم در سال ۱۳۸۷ توسط امین زاده و همکاران طراحی شده است. آلفای کرونباخ این ابزار که دارای ۶۴ عبارت است، α=۰/۹۱ بوده و آلفای کرونباخ ۵ بعد این ابزار که توسط تحلیل عاملی مشخص شده‌اند، α=۰/۹۲-۰/۸۱ تعیین شده است. برای تعیین پایایی ثبات ابزار، از روش آزمون مجدد استفاده شده که همبستگی نمرات در دو بار اجرای آزمون، r=۰/۹۷ گزارش گردیده است.

مرحله دوم: پایایی پرسشنامه کیندل با روش انجام آزمون مجدد تعیین گردید. نمونه‌ها شامل ۱۶ کودک ۱۲-۸ ساله مبتلا به آسم مراجعه کننده به بیمارستان مسیح دانشوری بودند که دو بار و با فاصله ۱۵ روز پرسشنامه را تکمیل نمودند.

۷- ارائه گزارش نهایی: در این مرحله تمامی مراحل فرآیند ترجمه و تطابق فرهنگی آن به صورت مکتوب به همراه نسخه نهایی پرسشنامه تنظیم شد.

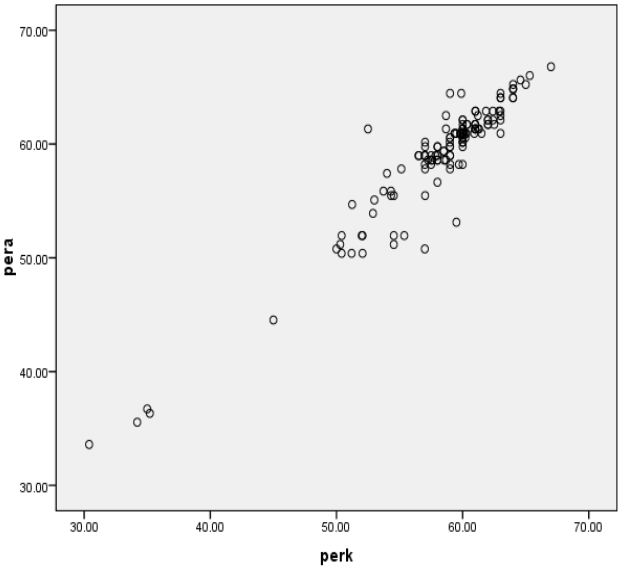
یافته‌ها

در پژوهش حاضر، نمونه‌های پژوهش شامل ۱۳۶ کودک ۱۲-۸ ساله بودند که ۷۳ نفر از آنها دختر (۵۳/۷ درصد) و ۶۳ نفر (۴۶/۳ درصد) پسر بوده و میانگین (انحراف معیار) سنی آنها، ۹/۸۷ (انحراف معیار ۱/۴) سال بوده است. داده‌های پژوهش توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تحلیل قرار گرفت. در تعیین اعتبار محتوا با شاخص والتس و باسل، جهت مورد تأیید قرار گرفتن هر عبارت باید درصد نمره آن در سه طبقه مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن بالاتر از ۷۵ درصد باشد. در پژوهش حاضر، نتایج در مرحله تعیین اعتبار محتوا حاکی از آن بود که درصد نمرات به دست آمده برای مربوط بودن در تمامی عبارات پرسشنامه کیندل، بالاتر از ۷۵ درصد بوده است. حداقل درصد نمره طبقه مربوط بودن ۸۰ درصد و حداکثر آن ۹۸ درصد به دست آمد. همچنین در قسمت واضح بودن، حداقل و حداکثر درصد نمره کسب شده به ترتیب ۸۵ و ۹۶ درصد بود. در طبقه ساده بودن عبارات پرسشنامه حداقل درصد نمره ۸۸ درصد و حداکثر آن ۹۹ درصد به دست آمد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.6.9.1]

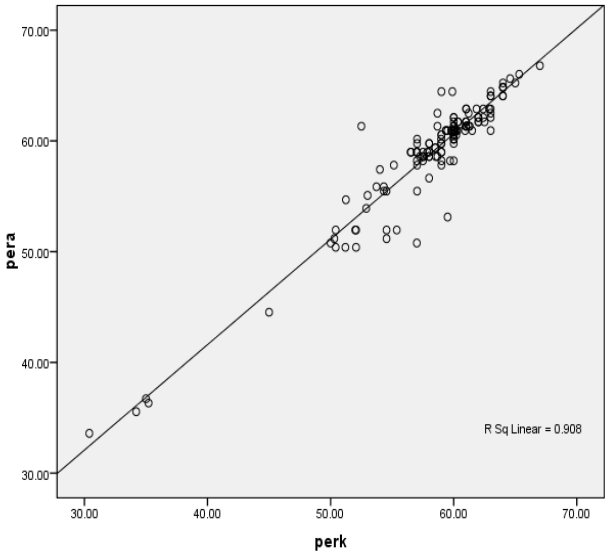
نتایج اعتبار ملاکی پرسشنامه کیندل و «پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم» با استفاده از آزمون آماری اسپیرمن نشان داد که میان نمرات دو پرسشنامه رابطه خطی، مثبت و معنادار وجود بود (P<۰/۰۰۱ و r=۰/۸۹۵). به علاوه، نمودار پراکنش نمرات پرسشنامه کیندل و «پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم» بیانگر رابطه خطی و مثبت قابل قبول میان دو پرسشنامه است (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱- پراکنش پرسشنامه کیندل و نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم

همچنین نمودار پراکنش ـ خط رگرسیون بیانگر پراکندگی نمرات دو پرسشنامه فوق در حول و حوش خط رگرسیون با معادله y=۳/۵۲+۰/۹۵۲x است. شیب خط رگرسیون در این معادل، ۰/۹۲۵ است که نشان دهنده همبستگی خطی مثبت بین نمرات دو پرسشنامه است (نمودار شماره ۲).

نتایج اندازه گیری پایایی با روش انجام آزمون مجدد پرسشنامه کیندل نشان داد که ضرایب همبستگی بین دو آزمون (پرسشنامه کیندل و پرسشنامه کودکان مبتلا به آسم)، در حیطه جسمی۰/۹۶، در حیطه عاطفی ۰/۸۷، در حیطه اعتماد به نفس ۰/۹۲، در حیطه خانواده ۰/۸۹، در حیطه دوستان ۰/۸۵، در حیطه مدرسه ۰/۸۲و در حیطه بیماری ۰/۸۹ بود.



نمودار شماره ۲- پراکنش ـ خط رگرسیون نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان کیندل و پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان مبتلا به آسم

بحث و نتیجه گیری

چالش‌های مداومی در ارتباط با به کارگیری ابزارهای عمومی در برابر ابزارهای مختص یک گروه یا بیماری خاص (ابزارهای اختصاصی) همواره مطرح بوده است. ابزارهای عمومی برای اندازه گیری طیف کاملی از ابعاد مرتبط با کیفیت زندگی به کار می‌روند. بسیاری از این ابزارهای عمومی طولانی هستند و به کارگیری آنها برای افرادی که به شدت بیمارند مشکل است [۱۶].

برخی از پژوهشگران مجموعه‌ای از آزمون‌ها را برای دستیابی به اطلاعات جامع درباره کیفیت زندگی به کار می‌برند. فایده چنین رویکردی امکان کسب مجموعه‌ای غنی از داده‌های مربوط به ابعاد مختلف کیفیت زندگی است. با این حال، چنین روشی می‌تواند ضعف‌هایی نیز در پی داشته باشد. مثلاً در صورت استفاده از مجموعه آزمون‌ها، تجزیه و تحلیل تغییرات، طی زمان دشوار است [۱۷].

درباره اندازه گیری کیفیت زندگی کودکان، این مسأله که آیا آنها قادر به پاسخ دادن به پرسش‌هایی در زمینه کیفیت زندگی خود هستند، همواره مورد بحث بوده است. این که آیا کودکان و نوجوانان می‌توانند به سؤالاتی که متناسب با خصوصیات تکاملی آنها طراحی شده باشد، پاسخ گویند؟ چنانچه سؤالات با توجه به شرایط و ویژگی‌های آنها تنظیم نشده باشند و یا برای پاسخ دهی مشکل به نظر بیایند، آن‌ها قادر به پاسخ دهی صحیح و کامل نخواهند بود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.6.9.1]

ابزارهایی که با چنین رویکردهایی طراحی شوند، نمایانگر زبان و ادراکات کودکان هستند [۳].

یکی از مقیاس‌هایی که برای اندازه گیری کیفیت زندگی در کودکان طراحی شده است، پرسشنامه سلامت کودک است. از لحاظ ساختار، این پرسشنامه شباهت‌های بسیاری به فرم کوتاه ۳۶ قسمتی دارد. این پرسشنامه دارای ۱۴ حیطه متفاوت و شامل ۲۸ عبارت است که باید توسط والدین تکمیل شود [۱۸]. در تعیین اعتبار این ابزار، روش‌های اعتبار محتوا و سازه نادیده گرفته شده بود. همچنین، نظر به این که ابزار ملاک برای بررسی اعتبار ملاکی این ابزار، «ابزار مقایسه دیداری» به عنوان یک ابزار تک عبارتی است، برای تعیین اعتبار ملاکی پرسشنامه ۲۸ عبارتی نمی‌تواند نتایج چندان درستی را به دست دهد؛ زیرا «ابزار مقایسه دیداری» بیانگر دیدگاه کلی فرد درباره کیفیت زندگی است و ممکن است در مقایسه با ابزارهای چند عبارتی و چند بعدی که با دقت بیشتری به بررسی کیفیت زندگی می‌پردازند، یافته‌های متفاوتی را نشان‌دهد، بنابراین چنین مقایسه‌ای نمی‌تواند از دقت لازم برخوردار باشد. در این پژوهش، «پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کودکان کیندل»، ترجمه شده و بررسی دقیق پرسشنامه از لحاظ هم معنایی واژگان در دو زبان فارسی و انگلیسی انجام شد. سپس تمرکز بر روی روان سنجی پرسشنامه معطوف گردید. داده‌های به دست آمده در این بخش از پژوهش مؤید معتبر و پایا بودن نسخه فارسی پرسشنامه کیندل است. بنابراین، نسخه فارسی پرسشنامه کیندل دارای اعتبار محتوا، اعتبار ملاکی و پایایی مورد تأیید بوده و جهت استفاده در جامعه ایرانی مناسب است.

امروزه، به طور معمول پرسشنامه‌های پژوهشی بر حسب نیاز به صورت فردی ترجمه شده و مورد استفاده قرار می‌گیرند و مطالعات بسیاری حاکی از عدم توجه به روند صحیح ترجمه و انطباق فرهنگی پرسشنامه‌ها است [۲۰، ۱۹].

در پژوهش حاضر، نسخه فارسی پرسشنامه کیندل برای استفاده در جامعه ایرانی تهیه شد. برای آن که یک پژوهش نتایج قابل اطمینانی از جامعه مورد پژوهش را ارائه دهد، باید روند طراحی ابزار و یا ترجمه و تطابق فرهنگی پرسشنامه با دقت و توسط افرادی که مهارت و تخصص لازم در این زمینه دارند صورت گیرد [۲۱] و این نکته اساسی در این پژوهش مد نظر قرار گرفت.

سهم نویسندگان

فریده یغمایی: تهیه و تدوین مقاله
سعیده امین زاده: جمع آوری و ورود داده‌ها به رایانه
حمید علوی مجد: تحلیل داده‌ها
مریم رسولی: ویراستاری مقاله
منیژه نوریان: مشاور

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از جناب آقای مایکل ارهارت، آقای دکتر هومان منوچهری، خانم دکتر سهیلا خلیل زاده، آقای دکتر اردشیر افراسیابی‌فر، خانم دکتر سامره عبدلی، آقای دکتر علی درویش پور کاخکی، خانم آرزو صحیحی و جناب آقای عبید سروری سپاسگزاری می‌شود.

منابع

1. Potter PA. Perry A G. Fundamentals of Nursing. 6th Edition, Mosby Co: UK, 1994
2. Osoba D. Lessons learned from measuring health-related quality of life in oncology. Journal of Clinical Oncology 1994; 12: 608-16
3. King CR. Hinds PS. Quality of Life, From Nursing and Patients Perspectives. 1 st Edition, Jones and Bartlett Publishers: Boston, 1998
4. Darvishpoor Kakhki A. Instrument development Diabetic Clients Quality of Life (DCQOL). Master Thesis, Shahid Behesthi University of Medical Sciences, 2004
5. Chrostowski S, Malak B. Translation and cultural adaptation of the TIMSS 2003 instruments. 1 st Edition, TIMSS and PIRLS International Study Center: Boston, 2003
6. World Health Organization. Division of Mental Health Measurement of Quality of Life in Children. World Health Organization: Geneva, 1993
7. Wang WL. Challenges and strategies of Instrument Translation. Western Journal of Nursing Research 2006; 28: 310-21
8. Wild D. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-Reported outcomes (PRO) Measures report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. Value in Health 2005; 6: 94-104

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.6.9.1]

9. Adazadeh A. Translation to Persian and to determine validity and reliability the Refracti.ve Status and Vision Profile. Iranian Journal of Ophthalmology. 2005; 18: 52-59
10. Ebadi M, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi GR, Fateh A, Montazeri A. Translation, reliability and validity of 12-item General Health Questionnaire among young people. Payesh 2002; 1: 39-46 [Persian]
11. Ravens-Sieberer U, Bullinger M. Kinder Questionnaire for Measuring Quality of Life in Children and Adolescents. 1 st Edition, Revised Version-Manual, Mosby Co: UK, 2000
12. Afrasiabifar A, Yaghmaei F, Abdoli S, Abeed Saeedi J. Research tool translation and cross-cultural adaptation. Journal of School of Nursing and Midwifery, Shahid Behashti University of Medical Sciences 2006; 16: 58-66 [Persian]
13. Yaghmaie F. Content validity and its estimation. Journal of Medical Education. 2003; 3: 25-27
14. Yaghmaei F. Factors that affecting the use of computerized information systems in community health. PhD Thesis, University of Wollongong, 1998
15. Aminzadeh S. Development valid and reliable instrument for measuring quality of life of school age children with asthma. Shahid Behesthi University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery. 2008 [Persian]
16. Aaronson NK, Schipper H. Measuring quality of life in cancer patients: the functional living index-cancer: development and validation. Journal of Oncology Nursing 1991; 9: 472-83
17. Guyatt GH, Jaeschke A. Measurements in clinical trials: choosing the appropriate approach. 2nd Edition, Raven Press CO: New York, 1990
18. Raat H. Reliability and validity of the short form of the child health questionnaire for parents (CHQ-PF28) in large random school based and general population samples. Journal of Epidemiology and Community Health 2005; 59: 75-82
19. Ghiesllie E. Measurement Theory for the Behavioral Science. Freeman Co: San Fransisco, 1981
20. Yaghmaei F. Measuring Behavior in Research by Valid and Reliable Instruments. 2nd Edition, Shahid Behashti University of Medical Sciences, 2009 [Persian]
21. Yaghmaei F, Mohammadi S, Alavi Majd H. Developing and Measuring Psychometric Properties of "Quality of Life in Infertile Couples Questionnaire" (QOLICQ). Journal of Reproduction and Infertility 2002; 2: 137-43

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.6.9.1]