

## بررسی مقدماتی ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه

### کیفیت زندگی در روده تحریک پذیر\* (IBS-QOL-34)

سیدعباس حقایق<sup>۱</sup>، دکتر مهرداد کلانتری<sup>۲</sup>، سیدکمال صولتی<sup>۱</sup>، دکتر حسین مولوی<sup>۲</sup>، دکتر پیمان ادیبی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> پژوهشگر، دانشگاه اصفهان

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه اصفهان

<sup>۳</sup> استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه اصفهان

<sup>۴</sup> دانشیار، گروه گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

#### چکیده

#### زمینه و هدف

هدف از انجام این پژوهش، بررسی ویژگی های روان سنجی (پایایی، روایی همزمان، روایی تشخیصی) پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر (IBS-QOL) که به یک ابزار رایج و بین فرهنگی تبدیل شده است، بود.

#### روش بررسی

به این منظور ۱۲۶ نفر بیمار مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر (براساس تشخیص پزشک متخصص و ملاک های Rome II)، که به درمانگاه بیمارستان های الزهراء و نور شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، انتخاب شده و به پرسشنامه کیفیت زندگی پاسخ دادند.

#### یافته ها

نتایج نشان داد که هشت خرده مقیاس این پرسشنامه و مقیاس کلی کیفیت زندگی، دارای ضرایب همسانی درونی نسبتاً قابل قبولی بودند (آلفای خرده مقیاس ها: ملال: ۰/۸۸، مداخله در انجام فعالیت ها: ۰/۶۷، تصویر بدنی: ۰/۷۲، اضطراب سلامت: ۰/۵۷، اجتناب از غذا: ۰/۵۲، واکنش اجتماعی: ۰/۷۱، نگرانی های جنسی: ۰/۷۶، روابط بین فردی: ۰/۶۲ و کل مقیاس: ۰/۹۳).

بررسی روایی پرسشنامه در برابر پرسشنامه ۳۶ سوالی کیفیت زندگی ویژه بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر (IBS-QOL-36)، نشانگر ارتباطی قوی بود ( $P < 0.01, r = 0.61$ ).

به منظور بررسی روایی تشخیصی، دو گروه سالم (۴۰ نفر) و بیمار (۴۰ نفر)، انتخاب شد. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که به جز خرده مقیاس تصویر بدنی، بین میانگین نمرات سایر خرده مقیاس ها و کل پرسشنامه بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0.05$ ).

#### نتیجه گیری

به طور کلی پرسشنامه فارسی از روایی تشخیصی قابل قبولی برخوردار است.

کلیدواژه: پرسشنامه، کیفیت زندگی، سندرم روده تحریک پذیر

گوارش / دوره ۱۳، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۷، ۹۹-۱۰۵

#### زمینه و هدف

در بین اختلالات گوارشی کارکردی، نشانگان روده تحریک پذیر (IBS=Irritable Bowel Syndrome)، شایع ترین، پرهزینه ترین و

نویسنده مسئول: اصفهان، بیمارستان الزهراء (ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تلفن: ۰۳۱۱-۷۹۲۳۰۶۰، نامبر: ۰۳۱۱-۶۶۸۷۹۸

آدرس الکترونیکی: adibi@med.mui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۷/۶/۱۷، تاریخ اصلاح نهایی: ۸۷/۱۰/۱

تاریخ پذیرش: ۸۷/۱۰/۱

ناتوان کننده ترین نوع آنها است که مشخصه آن درد شکمی و تغییر در اجابت مزاج در غیاب اختلالات ساختاری قابل شناسایی است. (۲۰)، مفهوم کیفیت زندگی بعد از جنگ جهانی دوم با تحقیق بر روی افرادی که دارای بیماری های خاص مثل دیابت، ایدز و ناتوانی های ویژه بودند، آغاز گردید. (۳) شاخه ای از کیفیت زندگی به نام، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (HRQOL)، در سال های اخیر توجه و علاقه پژوهشگران و درمانگران را به

\* Irritable Bowel Syndrome-Quality Of Life-34

درمانی)، برخوردار بوده است. (۱۰۹)، IBS-QOL-34,36 هر دو از جمله پرسشنامه های معتبر و رایج هستند، با این حال ساخت IBS-QOL-34 قالب يك تلاش بين المللی انجام گرفته و نسبت به IBS-QOL-36 از روش شناسی قویتری برخوردار بوده و نسخه های بیشتری از آن در سایر فرهنگ ها و کشورها اعتباریابی شده است. هدف از انجام این پژوهش بررسی برخی از ویژگی های روان سنجی (پایایی، روایی همزمان، روایی تشخیصی و ساخت درونی)، نسخه ایرانی این پرسشنامه بود.

### روش بررسی

مرحله اصلی این پژوهش به صورت مشاهده ای - مقطعی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر شهر اصفهان، تشکیل می دادند که به مراکز درمانی فوق تخصصی این شهر مراجعه کردند. در ابتدا تعداد ۱۳۱ نفر (۷۳ زن و ۵۸ مرد)، از بیمارانی که به درمانگاه بیمارستان های الزهرا (س) و نور مراجعه کرده بودند و بر اساس شاخص های ROME II و بررسی های بالینی و پاراکلینیک مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر در آنها تشخیص داده شد و داوطلب به شرکت در پژوهش بودند، انتخاب شدند و از آنها خواسته شد پرسشنامه کیفیت زندگی ترجمه شده ویژه بیماران نشانگان روده تحریک پذیر (IBS-QOL-34)، را که توسط دو تن از اساتید متخصص ویراستاری علمی و ادبی شده بود، تکمیل کنند. به منظور بررسی روایی همزمان، از ۴۵ نفر از آنها خواسته شد، پرسشنامه کیفیت زندگی دیگری ویژه بیماران روده تحریک پذیر (IBS-QOL-36)، که مانند پرسشنامه اول ترجمه و ویراستاری شده بود، را نیز پاسخ دهند. در پایان ۵ نفر از بیماران به دلیل این که تعداد زیادی از سوالات را بدون جواب گذاشتند، از نمونه پژوهش حذف شدند و نمونه نهایی شامل ۱۲۶ نفر (۷۱ زن و ۵۵ مرد)، شد. میانگین سنی بیماران ۳۲/۳۴ و کمینه و بیشینه سنی آنها به ترتیب برابر با ۱۸ و ۵۷ سال بود. به منظور تعیین روایی تشخیصی ۴۰ نفر از افرادی که بیماری گوارشی نداشته اند، انتخاب شدند و از آنها خواسته شد پرسشنامه کیفیت زندگی را تکمیل کنند. (به منظور تشابه با گروه بیمار، افراد از لحاظ سنی و جنسیتی تا حد امکان همتا سازی شدند)، و سپس مقایسه بین نمرات این افراد سالم با ۴۰ نفر از بیماران منتخب تصادفی از کل نمونه انجام شد. به لحاظ طبقه اجتماعی - اقتصادی، در گروه بیمار، ۲۴ درصد طبقه پایین، ۷۲ درصد متوسط و ۴ درصد در طبقه بالا و در گروه سالم، در نتایج نسبتاً نزدیک، برابر با ۱۵ و ۷۴ و ۱۱ درصد بود. پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه بیماران نشانگان روده تحریک پذیر (IBS-QOL-34)، توسط پاتریک و دراسمن در سال ۱۹۹۸ ساخته شد و از جمله بهترین ابزارهای موجود در این زمینه است که نسبت به انواع درمان ها حساسیت ویژه ای دارد و به چندین زبان ترجمه و اعتباریابی شده است. (۱۰۹)، این پرسشنامه شامل ۳۴ سوال است که در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه ای (هرگز ای، به ندرت، معمولاً، اغلب، همیشه) نمره گذاری می شود. (۴)

خود معطوف کرده است. (۴)، HRQOL، ادراکات و دیدگاه بیماران در مورد جنبه هایی از زندگیشان است که بیماری بر روی آن ها تاثیر گذاشته است. (۵)، یک توافق عمومی و روبه رشدی وجود دارد که تعیین HRQOL، باید یکی از مولفه های اصلی تلاش های درمانی و پژوهشی باشد. در اختلالات گوارشی کارکردی، به دلیل اینکه هیچگونه نشانه عینی و بالینی کاملاً قابل اعتمادی وجود ندارد و علائم نیزگاهی برای بیماران قابل توجیه و معنا نیستند، سنجش HRQOL به منظور تعیین اینکه میزان بهبودی و پیشرفت درمانی تا چه حد بوده است و تا چه کارکردهای جسمانی، روانی و اجتماعی روزانه فرد مختل شده است، از اهمیت ویژه و روز افزونی برخوردار است. (۵و۶)

در نشانگان روده تحریک پذیر، به عنوان یک بیماری مزمن، کیفیت زندگی به شکل پایین است و حیطه های مختلف زندگی مانند کارکرد شغلی، مسافرت، روابط بین فردی و لذت بردن دچار نقص و اختلال شده است. (۷)

در سال های اخیر پژوهشگران و متخصصان، به سنجش کیفیت زندگی در بیماران IBS علاقه ویژه ای نشان داده اند. (۸)، با توجه به نبود یک ملاک تعیین کننده زیستی و اختلاف نظر بین بیمار و درمانگر مربوطه، مهمترین ملاک جهت تعیین میزان بهبودی، اندازه گیری کیفیت زندگی توسط خود بیماران است که این امر تنها با استفاده از پرسشنامه هایی که اعتبار، پایایی و حساسیت آن نسبت به درمان تایید شده باشد، امکان پذیر است. (۶)

در سال ۱۹۹۸، اولین پرسشنامه کیفیت زندگی اختصاصی بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر (IBS-QOL)، توسط پاتریک و دراسمن ساخته شد. (۴)، در بین ابزارهای فعلی، پرسشنامه پاتریک و دراسمن از جمله بهترین مقیاس های موجود است که به چندین زبان ترجمه و نسخه های اروپایی و آسیایی آن اعتباریابی شده است و به عنوان یک ابزار بین المللی و بین فرهنگی در آمده است. (۱۱-۹)

این پرسشنامه با الگوگیری از روش سازمان بهداشت جهانی (WHO)، بر اساس یک مدل نیازمحور ساخته شده است و در آن کیفیت زندگی بر اساس میزانی که نیازهای این بیماران ارضا شده است، سنجیده می شود. (۱۲) مراحل ساخت این پرسشنامه طبق اصول استاندارد روان سنجی انجام گرفته و از روش شناسی مطلوبی برخوردار بوده است. (۹)، در ساخت آن از نظر و همکاری مشاوران امور کیفیت زندگی و متخصصان گوارش انگلستان، آلمان، ایتالیا و فرانسه استفاده شده است. (۱۳)

در تحلیل عاملی اکتشافی نسخه نهایی پرسشنامه، ۸ عامل به وضوح از هم متمایز شده اند:

لال (dysphoria)، مداخله در فعالیت ها (activities interference)، تصویر بدن (body image)، اضطراب سلامت (health worry)، اجتناب از غذا (food abstinence)، واکنش اجتماع (social reaction)، نگرانی های جنسی (sexual worry)، و روابط بین فردی (interpersonal relations). پرسشنامه اصلی و نسخه های اروپایی و آسیایی آن همواره از پایایی درونی و بازآزمایی بالا، حساسیت و پاسخدهی ویژه به انواع درمان (دارو درمانی و روان

این پرسشنامه بعد از بررسی پرسشنامه های موجود و مرور ادبیات موجود، ساخته شده است و اعتبار سازه و پاسخدهی آن به درمان نیز تایید شده است. (۷)

#### یافته ها

آمارهای توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد)، ضریب همبستگی هر گویه، با خرده مقیاس مربوطه و کل تست و ضریب پایایی درونی هر خرده مقیاس و کل پرسشنامه بعد از حذف هر گویه، در جدول آمده است. نتایج نشان می دهد، به غیر از ضرایب همبستگی سوالات ۱۱، ۲۱، ۳۱ و ۳۲ بقیه ضرایب، معنادار هستند و به طور کلی پرسشنامه، از ساخت و هماهنگی درونی خوبی برخوردار است. ضرایب همسانی درونی ۸ خرده مقیاس و کل پرسشنامه، در

این پرسشنامه شامل ۸ خرده مقیاس است، که عبارتند از روابط بین فردی، نگرانی های جنسی، اضطراب سلامت، واکنش اجتماعی، ملال ناشی از بیماری، تصویر بدنی، اجتناب از غذا و مداخله در فعالیت روزانه است. ضرایب همسانی درونی این خرده مقیاس ها به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۵۶، ۰/۹۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۶۱ و ۰/۷۴ و کل مقیاس، برابر با ۰/۹۴ محاسبه شده است. (۱۲)، پرسشنامه کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر (IBS-QOL-36)، که در این پژوهش به منظور بررسی روایی همزمان پرسشنامه اصلی، استفاده شده است، توسط گروول و همکاران در سال ۲۰۰۲ ساخته شده است. این مقیاس شامل ۳۶ سوال است که در یک مقیاس لیکرتی هفت درجه ای نمره گذاری می شوند. ضریب همسانی درونی آن برابر با ۰/۹۵ و پایایی بازآزمایی آن برابر با ۰/۹۲ بدست آمده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب همبستگی هر سوال با خرده مقیاس مربوطه و نمره کل و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس ها و کل پرسشنامه ها

شماره	گویه	خرده مقیاس مربوط	میانگین	انحراف استاندارد	همبستگی با خرده مقیاس	همبستگی با نمره کل	آلفای خرده مقیاس	آلفای کل
۱	به خاطر مشکلات روده ام احساس درماندگی می کنم.	ملال	۳/۴۸	۱/۲۱	۰/۵۹۹**	۰/۴۹۶**	۰/۸۶۹	۰/۹۲۷
۲	به خاطری بوی ناشی از دفع گاز شکم، احساس شرمندگی می کنم.	واکنش اجتماعی	۲/۶۵	۱/۲۷	۰/۵۶**	۰/۳۹۷**	۰/۶۴۸	۰/۹۳
۳	به خاطر اینکه زمان طولانی در دستشویی به سر می برم، احساس ناراحتی می کنم	ملال	۳/۷۸	۱/۲۲	۰/۳۲۲**	۰/۲۴۱**	۰/۵۸۴	۰/۹۳
۴	به خاطر مشکل گوارشی ام، احساس می کنم مستعد ابتلا به سایر بیماری ها نیز هستم.	اضطراب سلامت	۳/۷۱	۱/۳۴	۰/۶۰۷**	۰/۴۰۸**	۰/۴۴۴	۰/۹۲۷
۵	به خاطر مشکل روده ام، احساس بزرگی شکم می کنم.	تصویر بدنی	۳/۳۹	۱/۳۸	۰/۶۲۵**	۰/۳۱**	۰/۷۵۵	۰/۹۳۱
۶	به خاطر مشکلات روده ام، احساس می کنم نظم روزانه زندگیم را از دست داده ام.	ملال	۳/۴۳	۱/۲۱	۰/۸۲۹**	۰/۵۳۴**	۰/۸۸	۰/۹۲۹
۷	به خاطر مشکلات روده ام، احساس می کنم زندگی کمتر از قبل برایم لذت بخش است.	ملال	۳/۳۵	۰/۹۶۵	۰/۷۰۹**	۰/۴۸۷**	۰/۸۶۷	۰/۹۲۸
۸	هنگامی که می خواهیم در مورد بیماریم صحبت کنم، احساس ناراحتی می کنم.	روابط بین فردی	۳/۱۷	۱/۱۷	۰/۵۸۵**	۰/۴۶۲**	۰/۷۱۷	۰/۹۲۷
۹	به خاطر مشکلاتی که بیماری روده ام به وجود آورده است، احساس افسردگی می کنم.	ملال	۳/۷۸	۱/۱۸	۰/۷۵۸**	۰/۶۲۸**	۰/۸۶	۰/۹۲۷
۱۰	به خاطر مشکلات ناشی از بیماریم، احساس انزوا می کنم.	ملال	۳/۱۰	۱/۲۶	۰/۶۴۳**	۰/۶۴۵**	۰/۸۷۳	۰/۹۲۷
۱۱	به خاطر مشکلات روده ام، باید مراقب مقدار غذایی که می خورم باشم.	اجتناب از غذا	۳/۶۵	۱/۳۱	۰/۶۶۷**	۰/۱۰۱	۰/۲۹۱	۰/۹۳۱
۱۲	به خاطر مشکلاتی که بیماری ایجاد کرده است، فعالیت جنسی برایم مشکل شده است.	نگرانی های جنسی	۲/۶۵	۱/۰۹	۰/۸۵۹**	۰/۳۶۱**	***	۰/۹۲۷
۱۳	به خاطر مشکلات ناشی از بیماریم، عصبانی هستم.	ملال	۳/۰۹	۱/۲۱	۰/۷۱۵**	۰/۶۵۵**	۰/۸۷۳	۰/۹۲۷
۱۴	فکر می کنم که مشکلات ناشی از بیماریم، موجب ناراحتی دیگران می شود.	واکنش اجتماعی	۲/۷۴	۱/۱۹	۰/۷۱۹**	۰/۵۰۶**	۰/۵۶۲	۰/۹۲۹

ادامه جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب همبستگی هر سوال با خرده مقیاس مربوطه و نمره کل و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس ها و کل پرسشنامه ها

شماره	گویه	خرده مقیاس مربوط	میانگین استاندارد	انحراف استاندارد	همبستگی با خرده مقیاس	همبستگی با نمره کل	آلفای خرده مقیاس	آلفای کل
۱۵	از اینکه بیماریم در آینده بدتر شود، نگران هستم.	اضطراب سلامت	۴/۰۰	۱/۲۲	۰/۴۴۵**	۰/۴۳۶**	۰/۴۸۹	۰/۹۲۸
۱۶	به خاطر مشکلات روده ای، احساس می کنم حساس و تحریک پذیر شده ام.	ملال	۳/۴۸	۱/۱۴	۰/۶۵۳**	۰/۶۱۴**	۰/۸۶۶	۰/۹۲۷
۱۷	نگرانم که دیگران فکر کنند در ابراز علائم بیماریم، اغراق می کنم.	واکنش اجتماعی	۲/۷۰	۱/۲۳	۰/۶۲۴**	۰/۳۸۳**	۰/۶۰۹	۰/۹۲۹
۱۸	به علت مشکلات ناشی از بیماریم، احساس می کنم کارایی گذشته را ندارم.	مداخله در انجام فعالیت ها	۳/۳۵	۱/۱۳	۰/۴۶۶**	۰/۴۸۷**	۰/۴۶۵	۰/۹۲۷
۱۹	برای اینکه علائم بیماریم تشدید نشود، مجبورم از موقعیت های استرس زا اجتناب کنم.	مداخله در انجام فعالیت ها	۳/۸۷	۰/۹۹۶	۰/۴۶۸**	۰/۲۵۱**	۰/۵۸۲	۰/۹۳۱
۲۰	مشکلات بیماریم، میل جنسی ام را کاهش داده است.	نگرانی های جنسی	۲/۸۷	۱/۴۶	۰/۹۲**	۰/۲۸۱**	***	۰/۹۳۱
۲۱	به خاطر مشکلاتی که بیماریم ایجاد کرده، هر لباسی را نمی توانم بپوشم.	تصورپردنی	۲/۴۸	۱/۳۲	۰/۴۷۱**	۰/۱۱۱	۰/۷۰۱	۰/۹۲۸
۲۲	به خاطر مشکلات روده ام، مجبورم از انجام فعالیتهای شدید اجتناب کنم.	مداخله در انجام فعالیت ها	۳/۰۴	۱/۲۰	۰/۴۲۳**	۰/۳۹۴**	۰/۵۲۶	۰/۹۲۸
۲۳	به خاطر مشکلات روده ام، مجبورم مراقب نوع غذایی که می خورم باشم.	اجتناب از غذا	۴/۰۰	۱/۰۶	۰/۴۹۹**	۰/۳۷۵**	۰/۳۸۵	۰/۹۳
۲۴	به خاطر محدودیت هایی که بیماریم ایجاد کرده است، معاشرت با افراد تازه و غریبه برایم مشکل شده است.	روابط بین فردی	۲/۴۳	۱/۲۸	۰/۶۹۹**	۰/۲۷۹**	۰/۵۷۴	۰/۹۲۹
۲۵	به خاطر مشکلاتی که بیماریم ایجاد کرده، احساس تنبلی می کنم.	تصورپردنی	۲/۹۶	۱/۲۷	۰/۸۰۲**	۰/۳۸۹**	۰/۵۶۲	۰/۹۲۷
۲۶	به خاطر مشکلاتی ناشی از بیماری، احساس می کنم که تمیز نیستم.	تصورپردنی	۱/۹۱	۱/۴۶	۰/۶۸**	۰/۷۴۸**	۰/۶۳۵	۰/۹۲۶
۲۷	به خاطر بیماریم، مسافرت های طولانی برایم مشکل است.	مداخله در انجام فعالیت ها	۲/۶۵	۱/۴۰	۰/۳۶۳**	۰/۳۵۲**	۰/۴۶۱	۰/۹۲۹
۲۸	وقتی به علت بیماریم باید از غذای مورد علاقه ام چشم پوشی کنم، احساس ناکامی می کنم.	اجتناب از غذا	۲/۸۳	۱/۲۰	۰/۳۴۸**	۰/۱۸*	۰/۲۹۴	۰/۹۲۹
۲۹	به علت مشکلات ناشی از بیماری، نزدیک بودنم به توالت برایم مهم است.	مداخله در انجام فعالیت ها	۲/۷۸	۱/۴۱	۰/۴۸۱**	۰/۲۸۸**	۰/۴۶۸	۰/۹۳
۳۰	زندگی تحت الشعاع بیماریم است.	ملال	۲/۹۱	۱/۱۴	۰/۵۶**	۰/۵۰۳**	۰/۸۷	۰/۹۲۶
۳۱	نگران از دست دادن کنترلم تا اجابت مزاج هستم.	مداخله در انجام فعالیت ها	۲/۷۴	۰/۹۹۲	۰/۱۷۱	۰/۵۲	۰/۵۹۳	۰/۹۳۲
۳۲	می ترسم نتوانم دفع کامل داشته باشم.	اضطراب سلامت	۳/۱۳	۱/۰۳	۰/۵۳۳**	۰/۵۹	۰/۴۹۳	۰/۹۳۰
۳۳	بیماریم روابطم با نزدیکانم را تحت الشعاع قرار داده است.	روابط بین فردی	۲/۶۵	۱/۱۳	۰/۸۸۴**	۰/۶۴۶**	۰/۲۵۶	۰/۹۲۷
۳۴	احساس می کنم کسی بیماری مرا درک نمی کند.	واکنش اجتماعی	۳/۱۳	۱/۲۳	۰/۸۴۶**	۰/۴۹۶۲**	۰/۶۷۳	۰/۹۳۰

\* ضرایب در سطح ۰/۰۵/معنادار هستند. \*\* ضرایب در سطح ۰/۰۱/معنادار هستند. \*\*\* به دلیل اینکه این خرده مقیاس تنها دو سوال داشت محاسبه آلفای کرونباخ بعد از حذف یکی از گویه ها ممکن نبود.

به منظور بررسی روایی تشخیصی پرسشنامه کیفیت زندگی، نمرات هشت خرده مقیاس و نمره کل پرسشنامه دو گروه بیمار ( $n=40$ ) و سالم ( $n=40$ ) با آزمون  $t$  مستقل، مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج نشان داد به غیر از خرده مقیاس تصویر بدنی، بین میانگین نمرات هفت خرده مقیاس دیگر و کل پرسشنامه، بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0.05$ ). به طور کلی پرسشنامه، از روایی تشخیصی قابل قبولی برخوردار است. نتایج در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۲ آورده شده است. به منظور مقایسه بین فرهنگی، نتایج تحلیل پایایی نسخه های آمریکایی، اروپایی و ژاپنی این پرسشنامه، نیز در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس ها و کل پرسشنامه در چهار نمونه ایرانی، آمریکایی، اروپایی و ژاپنی

شاخص	آلفای کرونباخ	آلفای کرونباخ	آلفای کرونباخ	آلفای کرونباخ
خرده مقیاس	نمونه ایرانی (تعداد=۱۲۶)	نمونه آمریکایی (تعداد=۱۵۵)	نمونه اروپایی (تعداد=۳۵)	نمونه ژاپنی (تعداد=۴۹)
ملال	۰/۸۸	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۴
مداخله در فعالیت روزمره	۰/۶۷	۰/۸۴	۰/۸۲	۰/۸۶
تصویر بدنی	۰/۷۲	۰/۷۵	۰/۷۹	۰/۵۶
اضطراب سلامت	۰/۵۷	۰/۷۰	۰/۷۴	۰/۴۸
اجتناب از غذا	۰/۵۲	۰/۷۶	۰/۸۳	۰/۸۳
واکنش اجتماعی	۰/۷۱	۰/۷۴	۰/۸۴	۰/۷۶
مشکلات جنسی	۰/۷۶	۰/۸۳	۰/۷۵	۰/۶۱
روابط بین فردی	۰/۶۲	۰/۶۵	۰/۷۷	۰/۷۴
کل پرسشنامه	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۶

### بحث

در اختلالات گوارشی کارکردی و به خصوص نشانگان روده تحریک پذیر، تعیین کیفیت زندگی، به عنوان مهمترین هدف، در سنجش بیماری و مهم ترین ملاک، در تعیین پیشرفت درمانی است، که این امر از طریق پرسشنامه هایی که مولفه های روان سنجی آن تایید شده باشد، امکان پذیر است. پرسشنامه کیفیت زندگی پاتریک و دراسمن، امروزه به یک ابزار بین فرهنگی و قابل اطمینان تبدیل شده است. در تعیین همبستگی بین سوالات و با خرده مقیاس مربوط، تنها سوال ۳۱ (جدول ۱)، و در همبستگی بین هر سوال با کل پرسشنامه، تنها سوالات ۵، ۱۱، ۲۱، ۳۱ و ۳۲ ضرایب معناداری نداشتند که به طور کلی از یکپارچگی و ساخت درونی خوب این پرسشنامه حکایت دارد. در بررسی پایایی درونی خرده مقیاس های این پرسشنامه،

جدول ۳: نتایج آزمون  $t$  مستقل در بررسی روایی تشخیصی پرسشنامه زندگی در دو گروه سالم و بیمار

خرده مقیاس ها	شاخص	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	df	تفاوت میانگین	t	P-Value
ملال	سالم	۴۰	۱۸/۲۷	۵/۲۳	۷۸	۷/۵۵	۵/۲۵	<۰/۰۰۱*
	بیمار	۴۰	۲۶/۲۷	۷/۲۰				
مداخله در فعالیت روزمره	سالم	۴۰	۱۹/۷۲	۳/۹۲	۷۸	۳/۲۷	۳/۲۲	۰/۰۰۲*
	بیمار	۴۰	۲۳/۰۰	۵/۰۸				
تصویر بدنی	سالم	۴۰	۹/۰۲	۳/۴۸	۷۸	۱/۴۹	۱/۶۷	۰/۰۸۷
	بیمار	۴۰	۱۰/۵۱	۳/۶۶				
اضطراب سلامت	سالم	۴۰	۸/۰۰	۳/۳۴	۷۸	۲/۸۵	۳/۶۲	۰/۰۰۱*
	بیمار	۴۰	۱۰/۸۵	۳/۶۸				
اجتناب از غذا	سالم	۴۰	۶/۵۵	۲/۲۶	۷۸	۴/۸۷	۷/۶۶	<۰/۰۰۱*
	بیمار	۴۰	۱۱/۴۲	۳/۳۲				
واکنش اجتماعی	سالم	۴۰	۶/۴۷	۳/۴۸	۷۸	۲/۱۵	۲/۴۱	۰/۰۲۱*
	بیمار	۴۰	۸/۶۲	۳/۶۶				
نگرانی های جنسی	سالم	۴۰	۳/۷۷	۲/۳۷	۷۸	۲/۰۳	۲/۱۲	۰/۰۳۴*
	بیمار	۴۰	۵/۵۱	۱/۱۷				
روابط بین فردی	سالم	۴۰	۷/۰۵	۳/۶۲	۷۸	۳/۶۲	۴/۵۳	<۰/۰۰۱*
	بیمار	۴۰	۱۰/۶۷	۳/۵۲				
کل مقیاس	سالم	۴۰	۷۸/۸۵	۱۴/۹۴	۷۸	۲۸	۹/۰۷	<۰/۰۰۱*
	بیمار	۴۰	۱۰۶/۸۵	۲۹/۷۶				

\* اختلاف نمرات در سطح  $P < 0.05$  معنادار است.

که مولفه های اجتماعی و فرهنگی، روی آن تاثیر زیادی دارد و واکنش های اجتماعی اطرافیان بیمار نسبت به شکایات او، نگرش و خودپنداره بیمار در مورد تصویر بدنی خود و تاثیراتی که بیماری روی آن داشته است به شدت از فرهنگ یک جامعه و ارزش های آن متاثر است.

### نتیجه گیری

نتایج بررسی روایی همزمان نشان داد، که بین دو پرسشنامه ضریب همبستگی مثبت معنادار و نسبتاً بالایی وجود دارد که نشانگر آن است که می توان با اطمینان از این ابزار به منظور سنجش کیفیت زندگی استفاده کرد. نتایج بررسی روایی تشخیصی نشان داد که آیتم های پرسشنامه به طور اختصاصی مشکلات این بیماران را در زندگی روزانه مورد سنجش قرار می دهد. قدرت تشخیصی این پرسشنامه حتی در تمایز بین کیفیت زندگی بیماران IBS با کیفیت زندگی در سایر اختلالات گوارشی نیز تایید شده است. (۶)، بدیهی است استفاده کامل تشخیصی از این پرسشنامه نیازمند تعیین نقطه برش و تعیین ویژگی و حساسیت آن است.

خرده مقیاس اجتناب از غذا با ۵۲/۰ کمترین و خرده مقیاس ملال با ۸۸/۰ بالاترین آلفای کرونباخ را داشتند، که این نتایج با نتایج پاتریک و دراسمن (۱۳)، و کاناواوا (۹)، همخوانی دارد. با این حال، به طور کلی خرده مقیاس اضطراب سلامت، در هر چهار نمونه ایرانی، آمریکایی، اروپایی و ژاپنی از آلفای پایین برخوردار است که شاید بتوان آن را به محتوای سوالات این خرده مقیاس نسبت داد که باید با افکار رایج تر این بیماران در مورد سلامت خود مانند "این بیماری باعث عوارض پیشرفته و احتمال مرگ زودتر من می شود" و یا "بیماری من هیچگاه درمان نخواهد شد" جایگزین شود. ضمن این که ضرایب همسانی درونی بالای خرده مقیاس ملال و کل پرسشنامه این رابطه را به وضوح تایید می کند که ضریب آلفای کرونباخ تا حد زیادی تحت تاثیر تعداد سوالات یک پرسشنامه است. در مقایسه ضرایب همسانی درونی نمونه های ایرانی، آمریکایی، اروپایی و ژاپنی نمی توان به یک نتیجه گیری قطعی رسید. در نمونه ایرانی خرده مقیاس اجتناب از غذا، کمترین میزان پایایی درونی را دارد، در حالی که در نمونه های آمریکایی اروپایی و ژاپنی، به ترتیب خرده مقیاس روابط بین فردی و اضطراب سلامت، کمترین ضریب را دارند. به طور کلی کیفیت زندگی مفهوم پیچیده ای است

### پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر

پرسشنامه فعلی شامل ۳۴ سوال است. شدت هر حالت را با انتخاب یکی از گزینه ها، روبرو هر عبارت مشخص کنید. از همکاری صادقانه شما، صمیمانه تشکر می کنیم.

وضعیت تحصیلی:

وضعیت تاهل:

جنس:

سن:

۵=همیشه

۳=معمولاً

۲=بندرت

۱=هرگز

شماره	سوال	خرده مقیاس
۱	به خاطر مشکلات گوارشیم احساس کلافگی می کنم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۲	به خاطر بوی ناشی از دفع گاز شکم احساس شرمندگی می کنم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۳	به خاطر طول زمانی که در دستشویی به سر می برم، احساس ناراحتی می کنم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۴	به خاطر مشکل گوارشی ام، احساس می کنم مستعد ابتلا به سایر بیماری ها نیز هستم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۵	به خاطر مشکل گوارشی ام، احساس بزرگی شکم می کنم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۶	به خاطر مشکلات گوارشی ام، احساس می کنم نظم روزانه زندگیم را از دست داده ام.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۷	به خاطر مشکلات گوارشی ام، احساس می کنم زندگی کمتر از گذشته لذت بخش است.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۸	هنگام به زبان آوردن مشکلات گوارشی ام، احساس ناراحتی می کنم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۹	به خاطر مشکلات گوارشی ام، احساس افسردگی می کنم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۰	به خاطر مشکلات گوارشی ام، احساس انزوا می کنم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۱	به خاطر مشکلات گوارشی ام، باید مراقب مقدار غذایی که می خورم باشم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۲	به خاطر مشکلات گوارشی ام، فعالیت جنسی برایم مشکل شده است.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۳	به خاطر مشکلات گوارشی ام، عصبانی و تحریک پذیر شده ام.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۴	تصور می کنم به خاطر مشکلات گوارشی ام، موجب ناراحتی دیگران هستم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۵	نگرانم در آینده مشکلات گوارشی ام بدتر شود.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵
۱۶	به خاطر مشکلات گوارشی ام، احساس می کنم حساس و تحریک پذیر شده ام.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵

## ادامه پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر

شماره	سوال	خرده مقیاس
۱۷	نگرانم دیگران فکر کنند در ابراز مشکل گوارشی ام، اغراق می کنم.	واکنش اجتماعی
۱۸	به خاطر مشکلات گوارشی ام، احساس می کنم کارایی گذشته را ندارم.	مداخله در انجام فعالیت
۱۹	به خاطر مشکلات گوارشی ام، مجبورم از موقعیت های استرس زا اجتناب کنم.	مداخله در انجام فعالیت
۲۰	مشکلات گوارشی ام، باعث کاهش میل جنسی ام شده است.	نگرانی های جنسی
۲۱	به خاطر مشکلات گوارشی ام، هر لباسی را نمی توانم بپوشم.	تصویر بدنی
۲۲	به خاطر مشکلات گوارشی ام، مجبورم از انجام فعالیتهای شدید اجتناب کنم.	مداخله در انجام فعالیت
۲۳	به خاطر مشکلات گوارشی ام، مجبورم مراقب نوع غذایی که می خورم باشم.	ارتباطات اجتماعی
۲۴	به خاطر مشکلات گوارشی ام، معاشرت با افراد تازه و یا غریبه برایم مشکل شده است.	ارتباطات اجتماعی
۲۵	به خاطر مشکلات گوارشی ام، احساس تنبلی می کنم.	تصویر بدنی
۲۶	به خاطر مشکلات گوارشی ام، احساس می کنم که تمیز نیستم.	تصویر بدنی
۲۷	به خاطر مشکلات گوارشی ام، مسافرت های طولانی برایم مشکل است.	مداخله در انجام فعالیت
۲۸	وقتی به خاطر مشکلات گوارشی ام باید از غذای مورد علاقه ام چشم پوشی کنم احساس ناتوانی می کنم.	اجتناب از غذا
۲۹	به خاطر مشکلات گوارشی ام، نزدیک بودنم به توالت برایم مهم است.	مداخله در انجام فعالیت
۳۰	زندگی تحت الشعاع مشکلات گوارشی ام است.	احساس درماندگی
۳۱	نگران از دست دادن کنترل اجتناب مزاج هستم.	مداخله در انجام فعالیت
۳۲	می ترسم نتوانم دفع کامل داشته باشم.	اضطراب سلامت
۳۳	مشکلات گوارشی ام روابط من با نزدیکانم را تحت الشعاع قرار داده است.	ارتباطات اجتماعی
۳۴	احساس می کنم هیچ کس مشکل گوارشی من را درک نمی کند.	واکنش اجتماعی

## References

- Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology* 2006; 130:1377-90.
- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006; 130:1480-91.
- Khanna D, Tsevat J. Health-related quality of life--an introduction. *Am J Manage Care* 2007; 13 Suppl 9:S218-23.
- Drossman DA, Patrick DL, Whitehead WE, Taner B, Dramant NE, Bangdiwalas SI. Further validation of the IBS-QOL: A disease-specific Quality of life Questionnaire. *Am J Gastroenterol* 2000; 95:999-1007.
- Frank L, Kleinman L, Rent A, Cielsa G, Kim J, Zacker C. Health-related quality of life associated with irritable bowel syndrome. comparison with other chronic disease. *Clin Ther* 2002; 24:675-89.
- Groll D, Vanner SJ, Dpew WT, Dacosta LR, Simon J B, Groll A, et al. The IBS 36: A New quality of life measure for irritable bowel syndrome. *Am J Gastro* 2002; 97:962-97.
- Lea R, Whorwell P. Quality of life in irritable bowel syndrome. *Pharmacoeconomics* 2001; 19:643-53.
- El-Serag HB, Olden K, Bjorkman D. Health-related quality of life among persons with irritable bowel syndrome: a systematic review. *Aliment Pharmacol Ther* 2002; 16:1171-85.
- Kanazawa M, Drossman DA, Shinozahi M, Sagami Y, Endo Y, Palsson O, et al. Translation and validation of a Japanese version of the irritable bowel syndrome-quality of life measure. *Biopsychosoc Med* 2007; 1: 6.
- Park JM, Choi MG, Oh JH, Cho YK, Lee IS, Choi HY, et al. Cross-cultural validation of irritable bowel syndrome Quality of life in Korea. *Dig Dis Sci* 2006; 51:1478-84.
- Bushnell DM, Reilly MC, Galani C, Martin M, Ricci JF, Patrick DL, et al. Validation of Electronic Data Capture of the Irritable Bowel syndrome-Quality of life Measure, the work productivity and activity impairment questionnaire for irritable bowel syndrome and the EuroQol. *Value Health* 2006; 9:98-105.
- McKenna, SP. A new theoretical approach to the measurement of quality of life. *Drug Inf J* 1994; 28:13-18.
- Patrich DL, Drossman DA, Fredrick IO, Dicesare J. Quality of life in persons with irritable bowel syndrome. *Dig Dis Sci* 1998; 43:400-11.

## Study on Validity of Farsi Version of Irritable Bowel Syndrome Quality of Life Questionnaire (IBS-QOL-34)

Haghayegh SA<sup>1</sup>, Kalantari M<sup>2</sup>, Solati SK<sup>3</sup>, Molavi H<sup>4</sup>, Adibi P<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Researcher, Department of Psychology, University of Isfahan

<sup>2</sup> Associated professor, Department of Psychology, University of Isfahan

<sup>3</sup> Researcher, Department of Psychology, University of Isfahan

<sup>4</sup> Professor, Department of Psychology, University of Isfahan

<sup>5</sup> Associated professor, Department of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences

### ABSTRACT

**Background:** This study aimed to evaluate psychometric characteristics (diagnostic validity and reliability) of quality of life questionnaire in irritable bowel syndrome (IBS-QOL) which is a popular inter-cultural measure.

**Materials and Methods:** According to ROME II criteria 126 patients were included by the caring physician in Alzahra and Noor hospital clinics in Isfahan, Iran.

**Results:** Eight scales of the questionnaire and total quality of life measure showed good internal reliability (Cronbach alpha=0.93 for the whole questionnaire, 0.88 for dysphoria, 0.67 for activities interference, 0.72 for body image, 0.57 for health worry, 0.57 for food abstinence, 0.71 for social reaction, 0.76 for sexual worry, 0.62 for interpersonal relations). The validity was measured against another quality of life questionnaire (IBS-QOL-36) and a significant correlation was found ( $r=0.61$ ,  $p<0.01$ ). To evaluate diagnostic accuracy 40 patients were compared with 40 healthy subjects. Except for body image scale other parts of questionnaire and the global quality of life were significantly different between these two groups ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Generally, Farsi version of IBS-QOL questionnaire was found to be a valid and reliable mean to study patients with irritable bowel syndrome.

**Keywords:** Questionnaire, Quality of life, Irritable bowel syndrome

*Govareh/ Vol. 13, No. 2, Summer 2008; 99-105*

#### Corresponding author:

*Peyman Adibi MD., Associated professor, Isfahan*

*University of medical sciences Isfahan, Iran*

*Tel: +98 3117923060*

*Fax: +98 311 66 87 898*

*E-mail: adibi@med.mui.ac.ir*