

بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون (PDQL)

هاله قائم*^۱، دکتر افشین برهانی حقیقی^۲، دکتر بهرام ضیغمی^۳، عزیزا... دهقان^۴

خلاصه

مقدمه: هدف از این مطالعه سنجش روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون (PDQL) در بیماران ایرانی می‌باشد.

روش: با روش ترجمه و بازترجمه، سنجش استفهام و تطبیق فرهنگی، نسخه فارسی پرسشنامه تهیه شد و ۱۰۸ بیمار مبتلا به پارکینسون مراجعه کننده به درمانگاه مطهری شیراز به عنوان نمونه انتخاب شدند. مشخصات جمعیتی و مرحله بیماری مشخص گردید و سپس به تکمیل پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی اقدام شد. اعتبار درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی و همچنین روایی همگرایی و واگرایی با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن مشخص شدند.

یافته‌ها: در مجموع ۱۰۸ بیمار در این مطالعه شرکت کردند که ۶۷ نفر (۶۲٪) از آنان مرد و بقیه زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن بیماران در زمان مطالعه به ترتیب ۱۱/۷ ± ۶۶/۴ سال بود. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ به دست آمد. دامنه روایی همگرایی ۰/۸۳-۰/۴۲ و روایی واگرایی ۰/۷۰-۰/۱۵ بود. همچنین دامنه وزن عاملی سؤال‌ها ۰/۸۰۱-۰/۱۱۹ بود.

نتیجه‌گیری: نسخه فارسی پرسشنامه بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پارکینسون (PDQL) برای سنجش کیفیت زندگی بیماران فارسی زبان دارای روایی و پایایی لازم می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: PDQL، پارکینسون، روایی، پایایی

۱- مری، گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۲- دانشیار، گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۳- استاد آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۴- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز بهداشت لارستان

* نویسنده مسؤل، آدرس: گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی، شیراز • آدرس پست الکترونیک: ghaemh@sums.ac.ir

مقدمه

پارکینسون یک اختلال تخریب کننده عصبی مزمن و شایع است که حدود ۱٪ از افراد بالای ۶۵ سال را گرفتار می کند. پارکینسون با علائمی چون سفتی عضلات، کندی حرکات، لرزش در حالت سکون و بی ثباتی وضعیتی شناخته می شود. درمان های پزشکی و مدیریتی تنها در جهت کاهش ناتوانی های به جای مانده از این بیماری می باشد. پارکینسون می تواند در سطح وسیعی بر زندگی بیماران تاثیر بگذارد. در سال های گذشته تلاش های زیادی در مورد ارزیابی منظم دامنه های کمی بار بیماری به وسیله اندازه گیری های کیفیت زندگی انجام شده است (۳-۱).

قبلاً، تمرکز بر روی اندازه گیری بیماری و مرگ و میر بود. در حالی که در دهه گذشته علاقه محققین به سمت مطالعات کیفیت زندگی، وضعیت سلامتی و وضعیت عملکردی بیماران افزایش یافته است. به ویژه در زمینه بیماری های مزمن، که بیشتر به تاثیر بیماری و درمان بر روی عملکرد، عواطف و سلامت اجتماعی بیماران می پردازد (۴).

امروزه توجه به مسائل عینی و ذهنی در مورد احساس "خوب بودن" اهمیت زیادی پیدا کرده است. واژه طول عمر و درمان در برابر کیفیت زندگی قرار گرفته و باید به همان اندازه که به آن دو اهمیت داده می شود به کیفیت زندگی نیز توجه کرد (۵). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را این گونه تعریف می کند: "ادراک افراد از موقعیت خود در زندگی و در متن فرهنگ و نظام های ارزشی که در آن زندگی می کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، ارتباطات و نیازهای شان" (۶).

کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می گیرد. این اصطلاح که در زمینه های گوناگون سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هم استفاده می شود، اغلب در مطالعات پزشکی کاربرد دارد و از نظر

اکثر متخصصان ابعاد مختلف فیزیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی، جسمی و معنوی را در بر می گیرد (۷). ابزارهای سنجش کیفیت زندگی برای مفید بودن در کاربردهای تحقیقات بالینی، مانند سایر ابزارهای سنجش علمی باید مرتبط، قابل اندازه گیری، معتبر و پایا باشد (۸).

هدف از این مطالعه سنجش روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه بررسی کیفیت زندگی بیماران پارکینسون (PDQL= Parkinson Disease Quality of Life) می باشد. این ابزار یکی از پرکاربردترین ابزارها برای سنجش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پارکینسون می باشد. این پرسشنامه اعتبار رسمی در هلند (۴)، انگلستان (۹)، آلمان (۱۰) و فرانسه (۱۰) دارد. ترجمه این پرسشنامه در آرژانتینی های اسپانیا، بلژیک های هلند، ایتالیا، پرتغال و اسپانیا نیز در دسترس است (۱۱).

روش بررسی

حجم نمونه و بیماران

طبق نظریه فایر و همکاران برای بررسی روایی و پایایی پرسشنامه های کیفیت زندگی ۴۰۰-۱۰۰ بیمار مناسب می باشد (۱۲). که در مطالعه حاضر ۱۰۸ بیمار مراجعه کننده به درمانگاه شهید مطهری شیراز از دی ماه ۱۳۸۶ تا تیرماه ۱۳۸۷ در مطالعه شرکت کردند. بیماران می بایست تشخیص قطعی مبنی بر پارکینسون داشته باشند و هم زمان به بیماری محدود کننده دیگری مبتلا نباشند. لازم به ذکر است که در این مرکز بیماران بیشتری در دسترس نبود که وارد این مطالعه شوند.

ابزار به کاررفته در مطالعه

پرسش نامه کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پارکینسون (PDQL) یک ابزار اختصاصی سنجش کیفیت

پرسشنامه دیگری هم به وسیله مجریان طرح طراحی شد که اطلاعات جمعیتی بیماران در آن ثبت می‌گردید. برای استفاده از یک پرسشنامه در فرهنگی دیگر مراحل زیر حتماً باید گذرانده شود:

۱- ترجمه بازترجمه و تطبیق نسخه ترجمه شده با نسخه اصلی

۲- تطبیق فرهنگی داده شود و اگر سؤالی باشد که قابل فهم نباشد باید اصلاح شود.

۳- سنجش پایایی و روایی

پرسشنامه‌های کیفیت زندگی معمولاً از چندین سؤال تشکیل شده است هر چند سؤال یک بعد را می‌سنجند و برای استفاده از آن در هر فرهنگ، حتماً باید روایی و پایایی آن سنجیده شود.

پایایی (Reliability): یعنی در صورت تکرار آزمون همواره نتایج ثابتی به دست آید و معمول‌ترین آزمون برای سنجیدن پایایی در پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، آلفای کرونباخ است که مقادیر بالای ۰/۷ قابل قبول است (۱۶). هر چه این مقدار به ۱ نزدیک‌تر باشد پایایی پرسشنامه بیشتر است. پیشنهاد شده که مقادیر بالاتر از ۰/۸ به صورت خوب و ۰/۹ به صورت عالی تقسیم‌بندی شود (۱۶). در این مطالعه از ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش پایایی پرسشنامه استفاده شد.

روایی (Validity): یعنی اینکه آیا پرسشنامه ما قابلیت اندازه‌گیری چیزی را که ما می‌خواهیم دارد یا نه (۱۶)؟

برای سنجش روایی راه‌های مختلفی وجود دارد که در این مطالعه از روش‌های تحلیل عاملی (Factor analysis)، روایی‌سازه (Construct validity) و روایی بالینی استفاده شد.

تحلیل عاملی اکتشافی (Exploratory factor analysis):

یک روش تحلیل چندمتغیره می‌باشد که برای شناسایی ابعاد یک پرسشنامه مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این روش هدف نشان می‌دهد آیا ابعادی که پرسشنامه

زندگی مرتبط با سلامتی می‌باشد که توسط دی‌بوئر طراحی شده است. این ابزار از ۳۷ سؤال تشکیل شده است و کیفیت زندگی را در چهار بعد علائم پارکینسون (۱۴ سؤال)، علائم سیستمیک (۷ سؤال)، عملکرد عاطفی (۹ سؤال) و عملکرد اجتماعی (۷ سؤال) اندازه می‌گیرد. امتیاز هر سؤال از ۱ برای گزینه «همیشه» تا ۵ برای گزینه «هرگز» متغیر می‌باشد. محدوده نمرات کل پرسشنامه از ۳۷ تا ۱۸۵ متغیر می‌باشد که نمره بیشتر حاکی از کیفیت زندگی بالاتر می‌باشد (۱۱، ۱۳). مجریان طرح پرسشنامه PDQL را از سایت کیفیت زندگی به صورت آزاد تهیه کردند.

به منظور استفاده از پرسشنامه PDQL در بیماران فارسی زبان با استفاده از روش ترجمه و بازترجمه، تطبیق فرهنگی و سنجش استفهام مبتلایان، نسخه فارسی پرسشنامه مذکور تهیه گردید (۱۴).

برای سنجش مرحله بیماری هم از شاخص Hohen and Yahr که یک شاخص قابل قبول برای مرحله‌بندی بیماران مبتلا به پارکینسون می‌باشد استفاده گردید. طبق این شاخص بیماران در ۵ مرحله گروه‌بندی می‌شوند (۱۵):

مرحله ۱: نشانه‌ها یک طرفه و خفیف است.

مرحله ۲: نشانه‌ها دوطرفه است و اختلال در وضعیت محوری بدن وجود ندارد.

مرحله ۳: نشانه‌ها دو طرفه است، بیمار ناپایداری وضعیتی دارد، کار روزانه را انجام می‌دهد ولی به کمک مختصری نیاز دارد.

مرحله ۴: درگیری دوطرفه است، بدن خمیده شده و بیمار برای کارهای روزانه به کمک نیاز دارد.

مرحله ۵: نشانه‌ها فراگیر و دوطرفه است، بیماری کاملاً پیشرفته است و بیمار برای همه کارهای شخصی و روزمره خود به کمک و مراقبت نیاز دارد و یا زمین گیر می‌باشد.

کیفیت زندگی پایین تری خواهند داشت، صورت گرفت. مقایسه گروه‌ها با استفاده از آزمون کروسکال‌والیس انجام گردید.

نتایج

در این مطالعه ۱۰۸ بیمار شرکت داشتند که میانگین \pm انحراف معیار سن، سن شروع بیماری و مدت زمان ابتلا به بیماری در آنان به ترتیب برابر با $۶۷/۶ \pm ۶۴/۴$ ، $۱۲/۲ \pm ۶۰/۱۱$ و $۴/۱ \pm ۴/۲$ سال بود. ۶۷ بیمار (۶۲٪) مرد و ۴۱ بیمار (۳۸٪) زن بودند. اکثریت بیماران یعنی ۸۵ نفر (۷۸/۷٪) متأهل و بقیه مجرد، بیوه و مطلقه بودند. و تنها ۸ نفر (۷/۴٪) از بیماران تحصیلات دانشگاهی داشتند و بیشترین بیماران در مرحله دوم بیماری (۳۸/۹٪) و کمترین در مرحله پنج بیماری (۱/۹٪) قرار داشتند. جدول شماره ۱ ویژگی‌های فردی بیماران را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ویژگی‌های فردی و بالینی بیماران مبتلا به پارکینسون

مراجعه‌کننده به درمانگاه مطهری شیراز در سال ۱۳۸۷

فراوانی تعداد (درصد)	ویژگی‌های فردی و بالینی بیماران
۶۷ (۶۲)	مرد
۴۱ (۳۸)	زن
۸۵ (۷۸/۷)	متأهل
۲۳ (۲۱/۳)	مجرد، بیوه و مطلقه
۷۲ (۶۶/۶)	بی سواد و ابتدایی
۲۸ (۲۵/۹)	راهنمایی و دبیرستان
۸ (۷/۴)	دانشگاهی
۱۸ (۱۶/۷)	اول
۴۲ (۳۸/۹)	دوم
۳۳ (۳۰/۶)	سوم
۱۳ (۱۲)	چهارم
۲ (۱/۹)	پنجم

اصلی اندازه می‌گیرد در نسخه فارسی هم به همان صورت می‌باشد یا خیر (۱۷)؟

هدف از تحلیل عاملی اکتشافی این است که همبستگی بین متغیرها را با کم‌ترین عوامل شرح داده و علاوه بر آن از طریق دوران عامل‌ها مناسب‌ترین جواب را برای شناسایی عامل‌ها (ابعاد) ارائه دهد. در این جهت ورود هر سؤال در یک بعد باید وزن عاملی بالاتر از ۰/۴ از خود نشان دهد (۱۷). در این مطالعه برای شناسایی بهتر عامل‌ها از دوران تغییرات ماکزیم (Varimax rotation) نیز استفاده شد.

برای بررسی روایی سازه همچنین از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. روایی سازه از دو قسمت روایی همگرایی و روایی واگرایی تشکیل شده است.

۱- روایی هم‌گرایی (Convergent validity) عبارت از همبستگی نسبتاً قوی میان سؤال مربوط به یک بعد با همان بعد می‌باشد (۱۸).

۲- روایی واگرایی (Discriminate validity) بر همبستگی ضعیف بین سؤالات مربوط به یک بعد با بعدهای دیگر دلالت دارد به عبارت دیگر ضریب همبستگی یک سؤال با بعدهای دیگر باید کمتر از ضریب همبستگی آن سؤال با بعد مربوط به خودش باشد و معمولاً همبستگی کمتر از ۰/۴ نشان از روایی واگرایی مطلوب می‌باشد (۱۷، ۱۸).

در این قسمت هم‌چنین روایی بالینی (Clinical validity) به وسیله مقایسه گروه‌های شناخته شده بررسی شد. بررسی روایی بالینی بیانگر این مطلب است که آیا سؤالات پرسشنامه قادرند بین بیماران مختلف با وضعیت‌های بالینی متفاوت تمایز قائل شوند (۸). در این مطالعه مقایسه گروه‌های شناخته شده با مقایسه بیماران در مراحل مختلف بیماری، با این فرض که بیماران در مراحل بالاتر بیماری

جدول ۲. نمایش وزن عاملی به دست آمده برای هر سؤال پرسشنامه PDQL در شیراز در سال ۱۳۸۷

سؤال	بعد	علائم پارکینسون	علائم سیستمیک	عملکرد عاطفی	عملکرد اجتماعی
۱	۰/۴۵۰	۰/۱۷۹	۰/۲۳۱	۰/۳۷۸	
۲	۰/۴۲۶	۰/۴۱۷	۰/۲۵۵	۰/۳۷۵	
۳	۰/۴۰۴	۰/۴۰۰	۰/۰۷۹	۰/۴۴۹	
۴	۰/۱۱۹	۰/۱۷۰	۰/۰۷۲	۰/۱۵۶	
۵	۰/۴۲۴	۰/۴۱۲	۰/۴۳۶	۰/۱۶۲	
۶	۰/۴۵۶	-۰/۰۷۳	۰/۰۶۳	۰/۲۶۰	
۷	۰/۰۹۸	۰/۶۸۹	۰/۳۹۴	۰/۲۸۶	
۸	۰/۲۹۰	۰/۲۷۵	۰/۱۶۴	۰/۵۴۹	
۹	۰/۶۰۱	۰/۱۳۶	۰/۴۳۱	۰/۳۰۹	
۱۰	۰/۲۲۱	۰/۲۲۹	۰/۴۴۵	۰/۲۵۰	
۱۱	۰/۷۰۵	۰/۲۰۸	۰/۱۸۳	۰/۳۰۸	
۱۲	۰/۴۲۲	۰/۴۱۳	۰/۱۵۳	۰/۴۷۷	
۱۳	۰/۱۷۰	۰/۶۸۲	۰/۴۴۰	۰/۲۷۷	
۱۴	۰/۶۸۵	۰/۰۹۰	۰/۱۷۵	۰/۱۹۸	
۱۵	۰/۰۵۰	۰/۰۲۰	۰/۸۱۹	۰/۱۵۹	
۱۶	۰/۱۱۲	۰/۷۹۰	۰/۱۶۶	۰/۱۰۲	
۱۷	۰/۳۳۳	۰/۳۱۶	۰/۱۹۲	۰/۵۴۹	
۱۸	۰/۳۲۸	۰/۲۴۹	۰/۵۱۳	۰/۲۰۲	
۱۹	۰/۳۰۹	۰/۳۳۵	۰/۱۱۳	۰/۳۰۷	
۲۰	۰/۴۴۸	۰/۲۵۷	۰/۲۹۰	۰/۲۵۲	
۲۱	۰/۰۴۶	۰/۱۴۲	۰/۴۶۰	۰/۲۸۷	
۲۲	۰/۴۰۵	۰/۳۴۶	۰/۳۱۶	۰/۰۴۳	
۲۳	۰/۱۴۰	۰/۱۰۴	۰/۰۷۶	۰/۸۰۱	
۲۴	۰/۶۵۱	۰/۱۶۰	۰/۳۸۱	۰/۱۲۱	
۲۵	۰/۴۳۲	۰/۳۳۴	-۰/۰۳۵	۰/۱۰۶	
۲۶	۰/۲۵۵	۰/۳۶۰	۰/۴۲۰	۰/۳۴۳	
۲۷	۰/۵۱۵	۰/۳۷۷	۰/۴۶۵	۰/۱۵۳	
۲۸	۰/۳۸۳	۰/۴۳۶	-۰/۰۶۹	۰/۰۸۶	
۲۹	۰/۱۷۳	۰/۳۸۸	۰/۲۰۹	۰/۵۹۳	
۳۰	۰/۵۹۱	۰/۱۸۰	۰/۳۱۹	۰/۲۱۳	
۳۱	۰/۴۷۲	۰/۲۰۵	۰/۴۵۵	۰/۱۷۴	
۳۲	۰/۶۲۳	۰/۱۸۹	۰/۲۳۰	۰/۲۵۰	
۳۳	۰/۰۳۴	۰/۵۰۳	-۰/۱۰۴	۰/۰۳۶	
۳۴	۰/۰۳۵	۰/۰۸۵	۰/۴۰۰	۰/۰۹۶	
۳۵	۰/۵۱۲	۰/۳۴۸	-۰/۱۰۰	۰/۰۸۶	
۳۶	۰/۴۰۷	۰/۵۳۰	-۰/۰۸۲	۰/۲۵۷	
۳۷	۰/۲۳۰	۰/۱۷۳	۰/۷۳۵	۰/۲۱۱	

پایایی برای بعد علائم پارکینسون ۰/۸۷، علائم سیستمیک ۰/۷۵، عملکرد عاطفی ۰/۸۱، عملکرد اجتماعی ۰/۸۷ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ به دست آمد.

در تحلیل عاملی پرسشنامه چهار عامل شناسایی شد. جدول شماره ۲ وزن عاملی سؤالات را در عامل‌های مختلف نشان می‌دهد.

روایی هم‌گرایی برای تمام ابعاد قابل قبول بود به طوری که ضریب همبستگی هر سؤال با بعد مربوط به خودش بیش از ۰/۴ بود. درصد روایی هم‌گرایی در تمام ابعاد ۱۰۰٪ بود. در روایی واگرایی در بعد علائم پارکینسون ۲۱٪ موارد

ضریب همبستگی محاسبه شده کمتر از ۰/۴ بود و در بعد علائم سیستمیک ۱۳٪، عملکرد عاطفی ۲۵٪ و عملکرد اجتماعی ۲۳٪ موارد ضرایب همبستگی کمتر از ۰/۴ داشتند. اما در ۱۰۰٪ موارد روایی افتراقی هر سؤال با ابعاد دیگر کمتر از روایی هم‌گرایی آن سؤال با بعد مربوط به خودش بود (جدول ۳).

محاسبه روایی بالینی نیز نشان داد که نمرات کیفیت زندگی در مراحل بالاتر بیماری به‌طور چشمگیری کمتر از نمرات در مراحل ابتدایی می‌باشد و این تفاوت‌ها معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/001$ ، جدول ۴).

جدول ۳. دامنه ضرایب همبستگی مربوط به روایی هم‌گرایی و واگرایی در ابعاد مختلف پرسشنامه PDQL در شیراز در سال ۱۳۸۷

ابعاد پرسشنامه	تعداد سؤالات	محدوده روایی هم‌گرایی	تعداد همبستگی‌های بالای ۰/۴	درصد روایی هم‌گرایی	محدوده روایی افتراقی
علائم پارکینسون	۱۴	۰/۴۲-۰/۸۳	۱۴	۱۰۰	۰/۲۶-۰/۷۱
علائم سیستمیک	۷	۰/۴۳-۰/۷۵	۷	۱۰۰	۰/۳۰-۰/۶۰
عملکرد عاطفی	۹	۰/۴۶-۰/۷۴	۹	۱۰۰	۰/۱۵-۰/۶۹
عملکرد اجتماعی	۷	۰/۷۵-۰/۸۳	۷	۱۰۰	۰/۱۹-۰/۶۹

جدول ۴. روایی بالینی بر اساس مقایسه کیفیت زندگی به دست آمده با پرسشنامه PDQL در مراحل مختلف بیماری در شیراز در سال ۱۳۸۷

مرحله ۱	مرحله ۲	مرحله ۳	مرحله ۴	p-value*
علائم پارکینسون	۵۷/۵۰ (۹/۲۳)	۵۰/۶۰ (۸/۳۴)	۳۹/۰۰ (۷/۳۷)	۳۳/۰۰ (۶/۵۷)
علائم سیستمیک	۲۷/۵۶ (۶/۲۴)	۲۳/۶۴ (۴/۸۲)	۱۸/۵۸ (۳/۶۷)	۱۵/۰۰ (۴/۷۸)
عملکرد عاطفی	۳۶/۱۷ (۵/۶۰)	۳۱/۴۰ (۶/۱۸۶)	۲۷/۰۶ (۶/۵۰)	۲۳/۲۰ (۶/۶۵)
عملکرد اجتماعی	۳۰/۷۱ (۴/۳۱)	۲۴/۰۳ (۵/۷۵)	۱۸/۷۰ (۴/۸۹)	۱۵/۴۲ (۳/۹۸)
حیطه کلی	۱۵۲/۸۸ (۲۰/۹۹)	۱۲۹/۵۹ (۲۲/۲۲)	۱۰۴/۴۸ (۱۹/۵۸)	۵۰/۸۵ (۱۹/۱۸)

* آزمون کروسکال وایس

بحث و نتیجه گیری

کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی بیانگر عملکردهای جسمی، روانشناختی و اجتماعی افراد در پاسخ به بیماری و درمان می‌باشد. پرسشنامه PDQL ابزاری برای سنجش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پارکینسون در مطالعات بالینی می‌باشد.

در این مطالعه سؤالات در محیطی آرام و در حضور مجریان طرح پرسیده می‌شد. سؤالات پیچیده و گنگ نبودند و کلیه سؤالات توسط بیماران پاسخ داده شدند. فقط سؤال ۳۶ که مربوط به فعالیت جنسی بیماران بود از طرف افراد مجرد، بیوه و مطلقه‌ها بدون پاسخ ماند که این سطح از پاسخ‌دهی بیانگر سطح پذیرش خوب سؤالات از طرف بیماران است. ثبات داخلی ابعاد که با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ سنجیده شد برای همه ابعاد و کل پرسشنامه بالاتر از ۰/۷ بود که قابل قبول می‌باشد و با نتایج مطالعات انجام شده در سایر نقاط جهان هم‌خوانی دارد (۴،۹،۱۳،۱۹).

بعد علائم پارکینسون که در پرسشنامه اصلی شامل سؤالات (۳۲،۳۵،۳۰،۲۷،۲۵،۲۲،۲۰،۱۶،۱۴،۱۱،۹،۶،۴) بود، در نسخه فارسی هم شامل همین سؤالات بود، فقط سؤال ۴ در هیچ کدام از ابعاد قرار نمی‌گرفت و همچنین سؤال ۲۷ هم‌زمان در بعد عملکرد عاطفی هم قرار می‌گرفت. ولی وزن عامل در بعد علائم پارکینسون بیشتر بود.

بعد علائم سیستمیک در پرسشنامه اصلی از ۷ سؤال (۲۸،۳۳،۲۴،۱۹،۱۳،۷) ساخته می‌شد که در اینجا هم همین سؤالات به جز سؤال ۱۹ (در داشتن یک استراحت شبانه خوب دچار مشکل بوده‌اید؟) که در هیچ بعدی قرار نمی‌گرفت و سؤال ۲۴ (در راه رفتن مشکل داشته‌اید؟) در بعد علائم سیستمیک قرار گرفتند. لازم به ذکر است که

سؤال ۱۳ علاوه بر بعد علائم سیستمیک در بعد عملکرد عاطفی هم قرار می‌گرفت.

بعد عملکرد عاطفی در پرسشنامه اصلی از ۹ سؤال (۳۱،۲۶،۲۱،۱۸،۱۵،۱۰،۵،۲۷،۳۴) تشکیل می‌شد. در نسخه ترجمه شده سؤال ۵ (احساس عدم اطمینان به خود به خاطر محدودیت‌های فیزیکی تان داشته‌اید؟) هم‌زمان در چندین بعد قرار می‌گرفت که در مطالعه در بوئر هم این گونه بود و شاید به دلیل دامنه وسیع واژه عدم اطمینان در ابعاد مختلف پرسشنامه باشد. سؤال ۳۱ (در تمرکز کردن مشکل داشته‌اید؟) هم در هم‌زمان در بعد علائم پارکینسون قرار می‌گرفت.

بعد عملکرد اجتماعی در پرسشنامه اصلی از ۷ سؤال (۳۶،۲۹،۲۳،۱۷،۱۲،۸،۳) ساخته می‌شد که در این مطالعه سؤال ۳ (دیگر قادر به انجام سرگرمی‌هایتان نبوده‌اید؟) و سؤال ۱۲ (فعالیت‌های اجتماعی تان را به خاطر بیماری به تعویق انداخته‌اید، یا انجام نداده‌اید؟) علاوه بر بعد عملکرد اجتماعی هم‌زمان در بعدهای علائم پارکینسون و علائم سیستمیک هم قرار می‌گرفتند. و سؤال ۳۶ (بیماری تان شما را از زندگی جنسی تان باز داشته است؟) هم در بعد عملکرد اجتماعی قرار نمی‌گرفت و در بعد علائم سیستمیک قرار می‌گرفت. در اینجا باید گفته شود که سؤالات ابعاد علائم پارکینسون و علائم سیستمیک شباهت زیادی با هم داشتند و شاید قدرت تفکیک آن برای بیماران که اکثری سواد و کم سواد بودند مشکل بوده است.

قابل توضیح است که در نسخه اصلی پرسشنامه هم که توسط دی‌بوئر کار شده بود سؤالات ۱ (سفتی بدن داشته‌اید؟)، ۴ (عصبی شده‌اید؟)، ۵ (احساس عدم اطمینان به خود به خاطر محدودیت‌های فیزیکی تان داشته‌اید؟)، ۳۰ (حرکات ناگهانی غیرقابل کنترل داشته‌اید؟) و ۳۷

بالتر بیماری کیفیت زندگی پایین تری داشتند ($P < 0/001$). این نتیجه با دیگر مطالعات نیز همخوانی داشت (۱۹،۲۰). در نهایت مطالعه حاضر نشان داد که نسخه فارسی پرسشنامه PDQL ابزاری معتبر و پایا برای سنجش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پارکینسون می باشد و ساختار کلی پرسشنامه مورد تأیید است و می تواند در مطالعات اپیدمیولوژیک و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می گردد در مطالعات بعدی که قصد سنجش روایی و پایایی در زیر گروه های جمعیتی و بالینی را دارند از حجم نمونه بیشتری استفاده گردد. همچنین از بیماران مراکز خصوصی هم استفاده شود. لازم به ذکر است با توجه به کاهش جمعیت بی سواد و کم سواد در آینده این پرسشنامه کاربرد بیشتری می تواند داشته باشد. همچنین مجریان طرح نسخه فارسی پرسشنامه را در اختیار پژوهشگرانی که قصد مطالعه در این مورد را دارند قرار خواهند داد.

سیاسگزاری

این طرح با شماره ۳۸۶۹-۸۶ به تصویب معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز رسیده که بدین وسیله از این معاونت تشکر و قدردانی می شود. همچنین بدین وسیله از پرسنل محترم درمانگاه شهید مطهری شیراز که در انجام این طرح ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید.

(احساس ناراحتی در خصوص پیامد مربوط به بیماری تان داشته اید؟) علاوه بر بعد مربوط به خودشان در بعدهای دیگر هم قرار می گرفتند (۴). لازم به ذکر است چون این پرسشنامه در ملل مختلف با زبان، فرهنگ و رسوم مختلف استاندارد شده است و مورد استفاده قرار می گیرد طبیعتاً تفاوت هایی دیده خواهد شد و مقایسه نسخه های مختلف با زبان های متفاوت تقریباً صحیح نمی باشد ولی در این قسمت دیده شد که حتی در نسخه اصلی چندین سؤال هم زمان در چندین بعد قرار می گرفتند و فقط مطالعه ما این گونه نبوده است و نشان از روایی قابل قبول پرسشنامه ما دارد.

در محاسبه روایی هم گرایی دیده شد که کلیه سؤالات روایی هم گرایی قابل قبولی دارند و این بیانگر این است که سؤالات هر بعد توانایی لازم را در اندازه گیری آن بعد دارد. در روایی واگرایی اگر چه کلیه ضرائب همبستگی از ۰/۴ کمتر نبودند ولی از روایی هم گرایی بعد مد نظر کمتر بودند و این بدان معناست که پرسشنامه توانایی تفکیک ابعاد را از همدیگر به صورت نسبی دارد و قابل قبول می باشد. این مورد شاید به عواملی مثل بی سوادی و کم سوادی بیماران، عدم فهم صحیح و قدرت تفکیک بعضی سؤالات، کهولت سن و بیماری های همراه برگردد.

روایی بالینی نشان داد که PDQL می تواند تفاوت در کیفیت زندگی بیماران مختلف را نشان دهد و همان طور که دیده شد در تمام ابعاد و کل پرسشنامه افراد در مراحل

Validity and Reliability of the Persian Version of the Parkinson Disease Quality of Life (PDQL) Questionnaire

Ghaem H., M.Sc.^{1*}, Borhani Haghighi A., M.D.², Zeighami B., Ph.D.³, Dehghan A., M.Sc.⁴

1. Instructor, Epidemiology Department, School of Health & Nutrition, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. Associate Professor of Neurology, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3. Professor of Biostatistics, Epidemiology Department, School of Health & Nutrition, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

4. Expert in Epidemiology, Larestan Health Center, Shiraz, Iran

* Corresponding author, e-mail: ghaemh@sums.ac.ir

(Received: 9 Feb. 2009 Accepted: 15 July 2009)

Abstract

Background & Aims: This study aimed to translate Parkinson Disease Quality of Life (PDQL) Questionnaire into Persian and test its reliability and validity in Iranian patients with Parkinson disease.

Method: In order to standardize the questionnaire, a standard "Forward-Backward" translation, cognitive debriefing and cultural adaptation procedure were applied and the English version of PDQL was translated into Persian, the official language in Iran. Subjects were 108 patients with Parkinson referred to Motaharri Clinic in Shiraz. Demographic and epidemiological data concerning the disease stage were recorded. The reliability of the questionnaire was assessed by Koronbach's alpha coefficient. Construct validity was assessed through factor analysis. Convergent and discriminate validity were assessed by spearman's correlation coefficient. Data were analyzed by SPSS 15.

Results: In whole, 67 males (62.03%) and 41 females (37.97%) with Parkinson and mean \pm SD age of 64.9 ± 11.73 participated in this study. Koronbach's alpha was 0.95. The range of convergent validity was 0.42-0.83 and that of discriminate validity was 0.15-0.70. The range of factorial analysis load was 0.119-0.801.

Conclusion: The Persian version of the PDQL Questionnaire has a good structure. It is a reliable and valid instrument and can be used for measuring the effect of Parkinson on the quality of life.

Keyword: PDQL, Parkinson, Validity, Reliability

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2010; 17(1): 49-58

References

1. Herlofson K, Larsen JP. The influence of fatigue on health-related quality of life in patients with Parkinson's, disease. *Acta Neurol Scand* 2003; 107(1): 1-6.
2. Tandberg E, Larsen JP, Nessler EG, Riise T, Aarli JA. The Epidemiology of Parkinson's disease in The country of Rogaland, Norway. *Mov Disord* 1995; 10(5): 541-9.
3. Hohen MM, Yahr MD. Parkinsonism: Onset, Progression and mortality. *Neurology* 2001; 57(10, suppl 3): S11-S26.
4. De Boer AG, Wijker W, Speelman JD, de Haes JC. Quality of life in patients with Parkinson's disease: Development of a questionnaire. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1996; 61: 70-74.
5. Rakhshanderou S, Heidarnia A.R, Rajab A. the effect of health education on quality of

- life in diabetic patients referring to Iran diabetes Association. *Daneshvar Sci Res J Shahed Univ* 2006; 63 (13): 15-20 [Persian].
6. King C.R, Hinds P.S. QOL from Nursing and patient perspectives (Theory Research. Practice). Jones & Bartle Publishers, 1998.
 7. Guyatt GH, Naylor CD, Juniper E, Heyland Dk. User's guides to the medical literature. XII. How to use Articles About Health-related quality of life Measurement. *JAMA* 1997; 277(15): 1232-7.
 8. Safaee A, Dehkordi Moghimi B, Tabatabaie SHR. Reliability and validity of the QLQ – C30 questionnaire in cancer patients. *Armaghane-danesh J Yasug Univ Med Sci* 2007; 2 (12): 79-87 [Persian].
 9. Hobson P, Holden A, Meara J. Measuring the impact of Parkinson's disease With the Parkinson's disease Quality of life questionnaire. *Age Ageing* 1999; 28(4): 341-6.
 10. Marquis P, Girod I, Berdeaux G, Saint-paul HP, Cialdella P. Psychometric analysis of French and German versions of the Parkinson's disease quality of life questionnaire (PDQL). *Qual Life Res* 1998; 7(7): 632.
 11. Marinus J, Ramaker C, Van Hilten JJ, Stiggelbout AM. Health related quality of life in Parkinson's disease: a systematic review of disease specific instruments. *J Neurol Neurosurg Psych* 2002; 72: 241-8.
 12. Fayers PM, Machin D. Quality of life Assessment, Analysis and Interpretation. New York, John Wiley and Sons, 2000; pp289-306.
 13. Pablo Martinez M, Marco S, Serrano D, Forjaz MJ, Serrano MS. Two questionnaires for Parkinson's disease: are the PDQ-39 and PDQL equivalent? *Qual Life Res* 2007; 16(7): 1221-30.
 14. Dehghan AA. Normalization, validation and reliability of the Parkinson in quality of life (PDQL) Questionnaire and its application in quality of life assessment of Parkinson's patients in shiraz (Iran). Thesis of master of science in Epidemiology, Shiraz University of Medical Sciences, 2008 [Persian].
 15. Soltanzadeh A. Neurologic Disorders. 4th ed., Tehran, Jafari Elmi Fahangi, 2004; pp372-6 [Persian].
 16. Sharma S. Applid Multivariate Techniques. New York, John Wiley and sons, 1996; pp90-142.
 17. Hadiyounzadeh A. Normalization, validation and reliability of the Persian version of SAQ Questionnaire and its application in quality of life assessment of stroke patients in Shiraz [Iran]. Thesis of master of science in Biostatistics, Shiraz University of Medical Sciences, 2007 [Persian].
 18. Tan L.C.S, Luo N, Nazari M, Li SC, Thumboo J. Validity and reliability of the PDQ-39 and the PDQ-8 In English-speaking Parkinson's disease patients in Singapore. *J Parkinsonism & Related Disorders* 2004; 10(8): 493-9.
 19. Serrano-Duenas M, Martinez-Martin P, Vaca-Baquero V. Validation and cross-cultural adjustment of PDQL-questionnaire, Spanish version (Ecuador) (PDQL-EV). *J Parkinsonism and Related Disorders* 2004; 10(7): 433-7.
 20. Serrano M.D, Serrano S. Psychometric characteristic of PIMS compared to PDQ-39 and PDQL to evaluate quality of life in Parkinson's disease patient: validation in Spanish style. *Parkinsonism and related disorder* 2008; 14: 126-32.