

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۲/۱۶

فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌سنجی

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۷/۹/۲۸

دوره هفتم، شماره ۲۵، تابستان ۱۳۹۷

صفحات: ۳۷ - ۲۳

ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده (FQOL) بر اساس نظریه سؤال- پاسخ (IRT)

Psychometric properties of family quality of life questionnaire (FQOL) based on Item-Response Theory (IRT)

ابوالفضل قدمی^۱، سرورالسادات سیاح^۲، فاطمه آزادی^۳

Abstract

The purpose of this research was to study the psychometric properties of family quality of life questionnaire based on. This study is a survey with a sample of 384 students (175 boys and 209 girls) were selected multistage cluster sampling among students of Azad University Central Tehran Branch. In this research, the family quality of life questionnaire was first translated into Farsi and then carried out for a total of 50 Bachelor students. Among 25 items in the questionnaire, 4 Items (25-23-24), which conditioned by disabled family member, was not answered; therefore, the analysis process was eliminated and the rest of the analysis was done with 21 remaining Items. The results of the first order confirmatory factor analysis showed that all indices were

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده بر اساس نظریه سؤال - پاسخ است. این مطالعه از نوع زمینه‌یابی با نمونه‌ای مشتمل بر ۳۸۴ نفر از دانشجویان (۱۷۵ نفر پسر و ۲۰۹ نفر دختر) بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین دانشجویان دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی انتخاب شدند. در این پژوهش ابتدا، پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده، به زبان فارسی ترجمه و سپس جهت بررسی اولیه بر روی ۵۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی اجرا شد. از بین ۲۵ سؤال موجود در پرسشنامه ۴ سؤال (۲۵-۲۴-۲۳-۲۲) پرسشنامه که مشروط بر وجود عضوی ناتوان در خانواده بود بدون پاسخ گذاشته شد؛

۱. کارشناس ارشد روان‌سنجی (سنجش و اندازه‌گیری)، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌سنجی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. کارشناس ارشد روان‌سنجی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

significant at 99% level, indicating that the items are consistent with the theoretical construct. Its Cronbach's alpha coefficient was satisfactory for the whole scale and its components. The results showed that the reliability of the test was calculated using Cronbach's alpha for the total questionnaire of 0.779 and the components of family interactions 0.712, parenting 0.809, emotional well-being of 0.734 and physical well-being of 0.804 and the desirability of the psychometric properties of the item questionnaire with the use of the GRM model were investigated. This study confirmed that family quality of life questionnaire can be used as a valid and appropriate tool for assessing the quality of life in the family in Iranian students. The validity is proposed of this questionnaire at the general population.

Keywords: Standardization; Family Quality of Life Questionnaire (FQOL); Iranian Students.

بنابراین از روند تحلیل حذف شدند و مابقی تحلیل‌ها با ۲۱ سؤال باقی‌مانده انجام شد. نتایج تحلیل عامل تأییدی مرتبه اول، نشان داد تمامی شاخص‌ها در حد مطلوب و سؤال‌ها در سطح ۹۹ درصد معنادار بودند که بیانگر همسو بودن گویه‌های با سازه نظری است. ضریب آلفای کرونباخ آن برای کل مقیاس و مؤلفه‌های آن رضایت‌بخش بود. نتایج نشان داد که اعتبار آزمون به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۸۹ و مؤلفه‌های تعاملات خانوادگی ۰/۷۱۲، والدگری ۰/۸۰۹، بهزیستی هیجانی ۰/۷۳۴ و بهزیستی جسمی ۰/۸۰۴ به دست آمد و مطلوبیت ویژگی‌های روان‌سنجی سؤال‌های پرسشنامه با استفاده از مدل GRM بررسی شد. این مطالعه تأیید کرد که می‌توان از پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی خانوادگی به‌عنوان ابزاری معتبر و مناسب جهت سنجش کیفیت زندگی در خانواده در جامعه دانشجویان ایرانی استفاده کرد. بررسی اعتبار این پرسشنامه در سطح جمعیت عمومی پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: هنجاریابی؛ پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده (FQOL)؛ دانشجویان ایرانی

مقدمه

کیفیت زندگی^۱ یک مفهوم چندبعدی و ذهنی است (فایرز و ماچین^۲، ۲۰۱۳)؛ پاستون^۳ و همکاران (۲۰۰۳) کیفیت زندگی خانوادگی را شرایطی تعریف می‌کنند که بر اساس آن نیازهای خانواده تأمین می‌شود و اعضای آن از کنار هم بودن احساس رضایت می‌کنند و فعالیت‌هایی را که برایشان مهم است به‌خوبی انجام می‌دهند (داوودی، شریفی، شفیع‌آبادی و فرزاد، ۱۳۹۳).

فریش^۴ (۲۰۰۶) معتقد است که کیفیت زندگی بهتر به افراد امکان می‌دهد که در جهت دست‌یابی به اهداف خود حرکت کنند و خوش‌بینی، خودکارآمدی، فعالیت، انرژی و بهزیستی جسمی بیشتری را تجربه کنند؛ بنابراین می‌توان گفت خانواده‌ای که کیفیت زندگی بهتری را فراهم کرده است، در حیطه‌های مختلف زندگی خانوادگی عملکرد بهتری داشته و توان بیشتری برای مقابله مؤثر با معضلات و استرس‌ها را خواهد داشت (براون و براون^۵، ۲۰۱۴).

پژوهش‌ها نشان داده است که کیفیت زندگی در تجربیات زندگی نهفته است و تنها خود افراد می‌توانند در مورد کیفیت زندگی خود قضاوت کنند (پاتر و پری^۶، ۱۹۹۴؛ فرانز^۷، ۱۹۹۶). این مفهوم تحت تأثیر ارزش‌های فرهنگی، قومیتی و مذهبی قرار دارد (فرانز و پاورز، ۱۹۹۲؛ والن^۸ و فرانز، ۲۰۰۱). از طرف دیگر، در هنگام ارزیابی کیفیت زندگی باید مؤلفه‌های متعددی مانند کارکرد مناسب، آسایش، پاسخ‌هیجانی، اقتصاد، سلامت روانی، جسمانی و خانوادگی در نظر گرفته شود (کارول، کناپ و هولمن^۹، ۲۰۰۵؛ آهلبرگ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۴).

با این وجود، تعریف و اندازه‌گیری کیفیت زندگی منجر به تناقضاتی در تفسیر آن شده است (فرانز و پاورز^{۱۱}، ۱۹۸۵) و با وجود تحقیقات کیفی گسترده در این زمینه، اطلاعات کاربردی اندکی مورد مفهوم کیفیت زندگی خانوادگی وجود دارد (کوهن^{۱۲}، ۲۰۱۶)؛ در مقایسه با این مفهوم، کیفیت زندگی فردی به‌عنوان یک احساس رفاه عمومی، مشارکت اجتماعی مثبت و فرصت‌هایی برای دستیابی به توانایی‌های فردی مشخص می‌شود. تفاوت اصلی بین این دو ساختار، واحد اندازه‌گیری

-
1. Quality Of Life
 2. Fayers & Machin
 3. Poston
 4. Frish
 5. Brown, R. I., & Brown, I
 6. Potter & Perry
 7. Ferrans
 8. Whalen
 9. Carroll, Knapp & Holman
 10. Ahlberg
 11. Powers
 12. Cohen

آن است: خانواده در مقابل فرد (بوئه‌م، کارتر و تیلور^۱، ۲۰۱۵). امروزه ابزارهای اندازه‌گیری کیفیت زندگی به‌جای تمرکز بر خانواده بر تک‌تک اعضای آن اشاره دارد (براون و براون، ۲۰۱۴). اولسون و بارنز^۲ (۱۹۸۲) مقیاس کیفیت زندگی خانواده^۳ (FQOL) را برای اندازه‌گیری نقاط قوت، چالش‌ها و خواسته‌های خانواده طراحی کرده‌اند. ساختار کیفیت زندگی خانواده مبتنی بر این دیدگاه است که خانواده دارای ساختار اولیه‌ای است که به عملکرد و ثبات جوامع وابسته است. مراقبت در خانواده به‌عنوان تأثیری بر روی هر عضو خانواده دیده می‌شود. خانواده به‌عنوان یک سیستم بنیانی، معطوف به هدف، خودبه‌خود اصلاح شونده و سیستم پیوسته پویا است که بر محیط و خصوصیات ذاتی آن تأثیر می‌گذارد و به‌نوبه خود تحت تأثیر قرار می‌گیرد (حلبی^۴، ۲۰۰۶). هافمن^۵ و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی بر روی مقیاس کیفیت زندگی برای تعیین مناسب بودن این ابزار، ۲۵ سؤال را استخراج کردند و نشان دادند که این سؤال‌ها، پنج حوزه کیفیت زندگی خانواده شامل: تعاملات خانوادگی، روابط بین فردی، سلامت عاطفی، جسمی و حمایت‌های مربوط به معلولین را می‌سنجد.

ساموئل^۶ و همکاران (۲۰۱۶) بیان کردند که اندازه‌گیری ساختار اجتماعی کیفیت زندگی خانوادگی یک جایگزین مناسب برای رویکرد فعلی سنجش نتایج خانوادگی است که با استفاده از ابزارهای مرتبط با نتایج فردی به دست می‌آید.

از آنجاکه سنجش به‌وسیله سؤال‌های آزمون‌ها صورت می‌گیرد قبل از هر چیز لازم است این سؤال‌ها به‌خوبی شناخته شده و پارامترهای آن با دقت برآورد و تفسیر شوند تا مشخص شود این پرسش‌ها چه ویژگی‌هایی دارند و آیا ابزار مناسبی عوامل موردنظر هستند یا خیر؟ دیگر آنکه کارکرد آن‌ها در آزمون‌ها به چه نحوی است؟ تا با تفسیر صحیح نتایج بتوان به قضاوت و تصمیم‌گیری صحیح‌تری دست یافت. علیرغم برتری‌های نظریه سؤال- پاسخ^۷، تحلیل‌های نسبتاً کمی با استفاده از این نظریه روی پرسشنامه‌های چند ارزشی صورت گرفته است (نیک‌زاد، مینائی و حسنی، ۱۳۹۶).

بر اساس بررسی‌های انجام شده تاکنون هیچ پژوهشی در زمینه ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این ابزار در داخل کشور انجام نشده است. در این مطالعه سعی شده است با استفاده از مدل نظریه سؤال- پاسخ به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده پرداخته شود. مطالعات نشان می‌دهند در صورتی که آزمون‌ها از ویژگی‌های علمی و محتوایی مناسبی

-
- 1.Boehm, Carter & Taylor
 - 2.Olson & Barnes
 - 3.Family Quality Of Life Scale (FQOL)
 - 4.Halabi
 - 5.Hoffman
 - 6.Samuel
 - 7.Item Response Theory

برخوردار نباشند به‌جای تأمین نیاز کاربران موجب اتخاذ تصمیم‌های نادرست خواهند شد (هومن، ۱۳۸۶).

به‌رغم تلاش‌های فراوان و ارزنده‌ای که در کشورهای اروپایی و آمریکایی طی چند دهه اخیر در مورد مبانی نظری و کاربردهای عملی آزمون‌سازی صورت گرفته و به ارائه نظریه‌های جدید اندازه‌گیری از جمله نظریه سؤال-پاسخ منجر شده است، متأسفانه در جامعه علمی کشور این نظریه و روش‌های آن تاکنون نه‌تنها کاربردی نیافته بلکه در حد کفایت هم شناخته نشده است و این در حالی است که موقعیت‌های عملی متعددی پیش می‌آید که ناگزیر باید از مدل‌های IRT استفاده شود. در حال حاضر نظریه سؤال-پاسخ یکی از نیرومندترین ابزارهایی است که برای تهیه و تجزیه و تحلیل آزمون‌ها به کار می‌رود و آن‌چنان گسترده و فراگیر شده است که به‌جرت می‌توان گفت: دوره‌ی کلاسیک آزمون و در نتیجه برخی از مفاهیم عمده‌ی آنان مانند مفهوم اعتبار به سر آمده است. تا آنجا که بسیاری از پژوهشگران از جمله باک و ورود (۱۹۷۱)، لوک^۱ (۱۹۷۶)، ویس و دیوسون (۱۹۸۲) توصیه کرده‌اند که مدل‌های کلاسیک آزمون باید کنار رود و مدل‌های نظریه‌ی صفت مکنون جایگزین آن شود، اما علاوه بر آن که تغییر روش‌هایی که متخصصان روان‌سنجی کاربردی در طول ۷۰ سال گذشته در تهیه و اجرای آزمون‌ها به کار بردند آسان نیست، پیچیدگی محاسبات ریاضی زیربنای نظریه سؤال-پاسخ که حتی برای توصیف ساده‌ترین مفاهیم آن ضرورت دارد یکی از موانع عمده‌ای است که کاربرد این نظریه را با مشکل روبه‌رو ساخته است (همبلتون، سوامیناتان و راجرز^۲، ۱۹۹۱، ترجمه فلسفی نژاد، ۱۳۸۹).

روش پژوهش

روش این پژوهش توصیفی از نوع زمینه‌یابی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ هستند. نمونه پژوهش نیز مشتمل بر ۳۸۴ نفر از دانشجویان (۱۷۵ نفر پسر و ۲۰۹ نفر دختر) می‌باشند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. از بین کلیه دانشکده‌های دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، ۳ دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم سیاسی و ادبیات و زبان‌های خارجی به تصادف انتخاب و سپس از بین دانشجویان این سه دانشکده، تعداد ۳۸۴ دانشجو (دختر-پسر) به صورت تصادفی انتخاب شدند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا موافقت دانشجویان برای شرکت در پژوهش جلب شد، به این صورت که توضیحاتی درباره پژوهش، اهداف و مزیت‌های آن و نیز نحوه تکمیل پرسشنامه ارائه شد و به آن‌ها درباره محرمانه ماندن اطلاعاتی که در اختیار محقق می‌گذاشتند، اطمینان خاطر داده شد. پس از گردآوری اطلاعات جهت تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزارهای

1.Locke

2.Hambleton, Swaminathan & Rogers

SPSS23؛ MULTLOG7.03؛ Factor 10.4 و Lisrel 8.8 استفاده شد. ابتدا، پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده، به زبان فارسی ترجمه و سپس جهت بررسی اولیه بر روی ۵۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی اجرا شد. از بین ۲۵ سؤال موجود در پرسشنامه ۴ سؤال (۲۲-۲۳-۲۴-۲۵) پرسشنامه که مشروط بر وجود عضو ناتوان در خانواده بود بدون پاسخ گذاشته شد؛ بنابراین از روند تحلیل حذف شدند و مابقی تحلیل‌ها با ۲۱ سؤال باقی‌مانده انجام شد. در اجرای اولیه ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تعاملات خانوادگی، والدگری، بهزیستی هیجانی، بهزیستی جسمی و کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۷۵۴، ۰/۸۱۲، ۰/۷۹۹، ۰/۸۵۱ و ۰/۸۱۱ گزارش شد و با توجه به ضرایب فوق، پس از حذف ۴ سؤال که مشروط بر وجود عضو ناتوان در خانواده بود اجرای نهایی بدون تغییر در مواد آزمون صورت گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده (FQOL) یک ابزار خودگزارش دهی ۲۵ سؤالی است ارائه شده توسط بیچ سنتر^۱ (۲۰۰۵) است که ۵ حیطه تعاملات خانوادگی، والدگری، بهزیستی هیجانی، بهزیستی جسمی و حمایت خانواده از عضو ناتوان خانواده را می‌سنجد. نحوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به این صورت است که از گزینه خیلی ناراضی (۱) تا خیلی راضی (۵) نمراتی را در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱- خیلی ناراضی تا ۵- خیلی راضی) به خود اختصاص می‌دهند و تمامی سؤال‌ها به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌ای که از حاصل جمع ۲۵ سؤال به دست می‌آید مقیاس کلی کیفیت زندگی خانواده را می‌سنجد. مؤلفه تعاملات خانوادگی^۲ شامل سؤال‌های (۱-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۱۸)؛ والدگری^۳ (۲-۵-۸-۱۴-۱۷-۱۹)؛ بهزیستی هیجانی^۴ (۳-۴-۹-۱۳)؛ بهزیستی جسمی^۵ (۶-۱۵-۱۶-۲۰-۲۱) و حمایت از عضو ناتوان خانواده^۶ (۲۲-۲۳-۲۴-۲۵) است. اعتبار این ابزار با استفاده از روش بازآزمایی بین ۰/۵۹ تا ۰/۶۳ به دست آمده است و تمامی این مقادیر در سطح خطای ۰/۰۱ معنادار است. هافمن^۷ و همکاران (۲۰۰۶) و ساموئل^۸ و همکاران (۲۰۱۵) روایی این ابزار را با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی^۹ مرتبه اول به دست آوردند و نتایج حاصل برازش مناسب و خطای اندک را در مدل ۵ بعدی تأیید کرد.

1. Beach Center
2. Family Interaction
3. Parenting
4. Emotional Well-being
5. Physical/Material Well-being
6. Disability-Related Support
7. Hoffman
8. Samuel
9. Confirmatory Factor Analysis

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی «بیشینه، کمینه، میانگین و انحراف استاندارد» مؤلفه‌های پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده

مؤلفه‌ها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
تعاملات خانوادگی	۹	۲۹	۱۷/۲۵	۴/۳۲	۰/۰۷۱	-۰/۵۵۵
والدگری	۷	۲۷	۱۷/۲۹	۳/۶۸	-۰/۳۳۲	-۰/۰۵۵
بهبودی هیجانی	۵	۱۸	۱۱/۵۴	۲/۷۰	-۰/۲۵۴	-۰/۲۵۵
بهبودی جسمی	۷	۲۵	۱۴/۱۶	۳/۳۴	۰/۶۶۷	۰/۵۷۷
کل پرسشنامه	۳۶	۸۵	۶۰/۲۵	۱۱/۷۲	-۰/۰۰۳	-۰/۷۹۸

جهت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی (آستانه‌ها و ضریب تشخیص) سؤال‌های پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده از مدل پاسخ درجه‌بندی شده^۱ (GRM) سامی جیما^۲ (۱۹۶۹) با استفاده از نرم‌افزار مولتی لوگ استفاده شد. به منظور استفاده از مدل‌های IRT، ابتدا مفروضات اساسی و اولیه این نظریه (تک‌بعدی بودن و استقلال موضعی) آزمون می‌شود. جهت برآورد پارامترها از روش بیشینه درست‌نمایی^۳ استفاده شد. برای تعداد حداکثر چرخش‌های EM نیز پیش‌فرض نرم‌افزار «۲۵ چرخش» استفاده شد. به ضرایب دشواری β در مدل درجه‌بندی شده آستانه گفته می‌شود که در β_1 احتمال پاسخ ۱ را در مقابل ۲، ۳، ۴، در β_2 احتمال پاسخ ۱ و ۲ در مقابل ۳، ۴ و در β_3 احتمال پاسخ ۱، ۲ و ۳ را در برابر ۴ نشان می‌دهد. به همین دلیل تعداد آستانه‌ها در این مدل یکی کمتر از تعداد طبقات پاسخ است. جهت بررسی تک‌بعدی بودن پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده از روش تحلیل موازی^۴ با استفاده از نرم‌افزار فکتور استفاده شد. عامل‌های متناظر با ارزش ویژه واقعی که بزرگ‌تر از میانگین (صدک ۹۵) ارزش‌های ویژه تصادفی موازی بودند تک‌بعدی بودن پرسشنامه را تأیید کردند؛ هنگامی که مفروضه تک‌بعدی بودن برقرار باشد مفروضه استقلال موضعی نیز برقرار است (همبلیتون، سوامیناتان و راجرز، ۱۹۹۱، ترجمه فلسفی نژاد، ۱۳۸۹).

جدول ۲: خلاصه ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده بر اساس مدل IRT

سؤال	α_j	S.E. α_j	B_{1j}	S.E. B_{1j}	B_{2j}	S.E. B_{2j}	B_{3j}	S.E. B_{3j}	B_{4j}	S.E. B_{4j}
۱	۱/۸	۰/۱۲	-۲/۳۲	۰/۲۲	-۰/۶۹	۰/۱۱	۱/۲۳	۰/۱۶	۲/۲۴	۰/۰۹
۲	۱/۱۲	۰/۱۱	-۳/۴۳	۰/۵۵	-۰/۴۵	۰/۴۳	۰/۸۷	۰/۲۴	۱/۹۵	۰/۲۴
۳	۲/۱۳	۰/۲۲	-۱/۳۲	۰/۱۸	-۰/۵۳	۰/۱۲	۰/۷۹	۰/۱۱	۱/۶۲	۰/۲۰

1. Graded Response Model
2. Samejima
3. Maximum Likelihood
4. Parallel Factor Analysis

۰/۱۷	۰/۹۱	۰/۱	۰/۰۱	۰/۱۳	-۱/۱	۰/۲۱	-۲/۱۳	۰/۲۳	۲/۵۴	۴
۰/۳	۲/۲۶	۰/۲	۱/۲۲	۰/۱۶	-۰/۶۹	۰/۳۲	-۲/۲۷	۰/۱۸	۱/۳۷	۵
۰/۰۴	۲/۴	۰/۱۶	۱/۰۶	۰/۱۷	-۰/۹۷	۰/۳۹	-۲/۳۵	۰/۲۲	۱/۵۴	۶
۰/۱۸	۱/۴۵	۰/۱۱	۰/۵	۰/۱۲	-۰/۹۱	۰/۲۲	-۲/۴۵	۰/۲۲	۱/۸۸	۷
۰/۲	۱/۵۱	۰/۱۲	۰/۳۹	۰/۱۵	-۰/۹	۰/۳۷	-۲/۶۶	۰/۱۸	۱/۳۲	۸
۰/۲۱	۱/۷۶	۰/۱۱	۰/۵۵	۰/۱۱	-۰/۳	۰/۲۱	-۱/۵۹	۰/۲۱	۱/۵۱	۹
۰/۰۹	۰/۹۲	۰/۰۸	۰/۳۲	۰/۰۹	-۰/۶۴	۰/۱۳	-۱/۴۸	۰/۲۸	۳/۶۵	۱۰
۰/۳۹	۲/۹	۰/۱۶	۱/۴۳	۰/۱۴	-۰/۶۵	۰/۳۴	-۲/۶۶	۰/۱۹	۱/۷۶	۱۱
۰/۳	۲/۲۳	۰/۱۸	۱/۱۷	۰/۱۴	-۰/۴۵	۰/۲۴	-۱/۵۵	۰/۱۷	۱/۱۴	۱۲
۰/۲۳	۱/۸۴	۰/۱۲	۰/۹۶	۰/۱۲	-۰/۴۸	۰/۲	-۱/۲۴	۰/۱۹	۱/۱۶	۱۳
۰/۱۱	۰/۹۹	۰/۰۷	۰/۱۸	۰/۱	-۰/۴۸	۰/۱۲	-۱/۵	۰/۳	۳/۳۵	۱۴
۰/۱۵	۱/۴۵	۰/۰۸	۰/۳۶	۰/۱۱	-۰/۶۵	۰/۱۷	-۱/۶۶	۰/۲۴	۲/۳۰	۱۵
۰/۱۹	۱/۵۹	۰/۱۰	۰/۵	۰/۰۹	-۰/۴	۰/۱۳	-۱/۵۶	۰/۲۷	۲/۸۱	۱۶
۰/۱۶	۱/۵۶	۰/۰۹	۰/۴۴	۰/۱	-۰/۶۹	۰/۱۳	-۱/۴۷	۰/۲۸	۲/۶۴	۱۷
۰/۱۲	۱/۷۲	۰/۰۷	۰/۶۸	۰/۱۲	۰/۴۹	۰/۱۲	-۱/۴۹	۰/۲۹	۲/۷۲	۱۸
۰/۲۱	۱/۹۵	۰/۱۴	۱/۳۳	۰/۱	۰/۰۸	۰/۱۴	-۱/۲۳	۰/۲۱	۲/۰۱	۱۹
۰/۲۵	۱/۱۷	۰/۱۶	۰/۷۸	۰/۰۹	-۰/۴۸	۰/۱۸	-۱/۶۹	۰/۲۳	۲/۷	۲۰
۰/۱۴	۱/۳۸	۰/۰۸	۰/۸۴	۰/۰۸	-۰/۲۶	۰/۱	-۱/۳۳	۰/۲۹	۲/۲۶	۲۱

در جدول (۲) ویژگی‌های روان سنجی (آ ستانه‌ها و ضرایب تشخیص) سؤال‌های پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده ارائه شده است. نتایج جدول (۲) نشان داد که ضریب تشخیص (α) همه سؤال‌های پرسشنامه در حد مطلوب است، به این معنی که سؤال توانسته است افراد با درجات مختلف (از نظر کیفیت زندگی) را از یکدیگر متمایز کند. از بین سؤال‌های پرسشنامه بیشترین ضریب تشخیص مربوط به سؤال ۱۰ (۳/۶۵) است، این سؤال بیشترین میزان تشخیص را در بین سؤال‌های پرسشنامه دارد. آ ستانه سؤال ۱۰ احتمال پاسخ دادن به گزینه ۱ در برابر ۲، ۳، ۴ و ۵ برابر با (-۱/۴۸) است این مقدار در جایگاه (β) قرار دارد یعنی فرد باید دارای مقدار صفت (θ) مساوی با (-۱/۴۸) باشد تا با احتمال ۵۰ درصد این گزینه را انتخاب کند مقادیر β_1 ، β_2 و β_3 نیز برای این سؤال به ترتیب -۰/۶۴، ۰/۳۲ و ۰/۹۲ است. کمترین میزان ضریب تشخیص مربوط به سؤال ۲ با مقدار (۱/۱۲) است مقادیر β_1 ، β_2 و β_3 برای این سؤال به ترتیب برابر با -۳/۴۳، -۰/۴۵، ۰/۸۷ و ۱/۹۵ است.

جهت دستیابی به روایی سازه موردنظر در این پژوهش، از تحلیل عامل تأییدی مرتبه اول با استفاده از نرم‌افزار لیزرل استفاده شد. در جدول (۳) مقادیر t و ضریب تعیین هر سؤال بر اساس نتایج تحلیل عاملی تأییدی ارائه شده است. نتایج حاکی از آن است که تمامی شاخص‌ها در حد

مطلوب و سؤال‌ها در سطح ۹۹ درصد معنادار هستند که این نتایج بیانگر هم‌سو بودن گویه‌ها با سازه نظری است.

جدول ۳: پارامترهای تحلیل عامل تأییدی مرتبه اول پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده

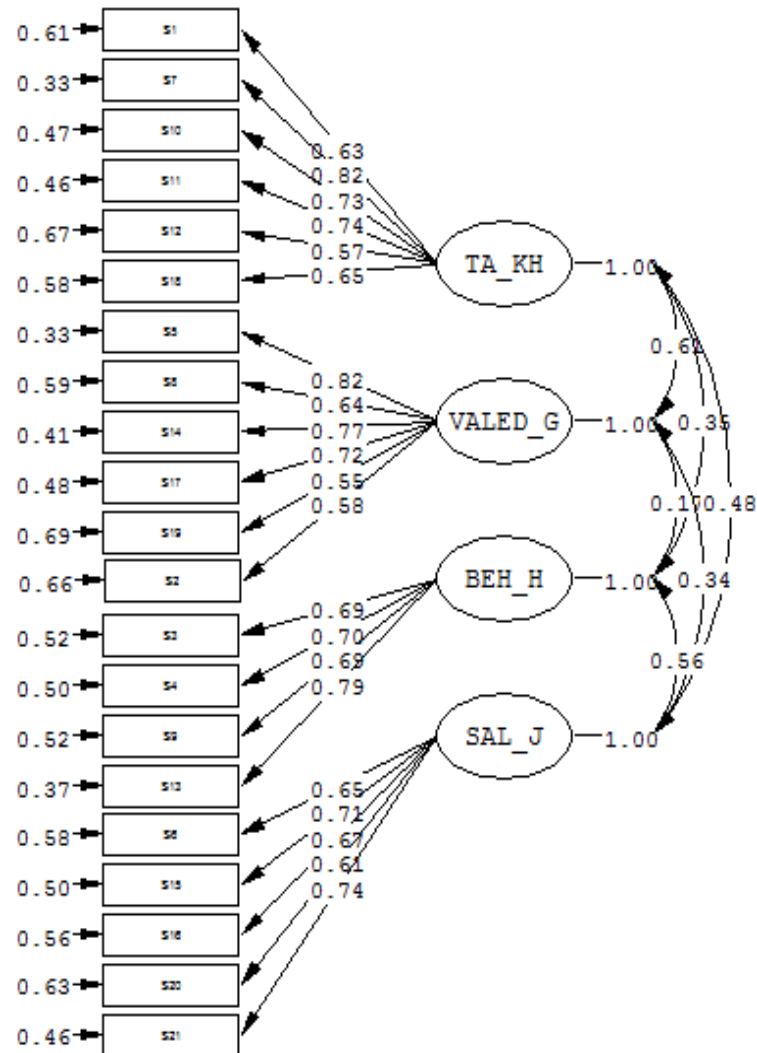
مؤلفه	سؤال	t**	ضریب تعیین	مؤلفه	سؤال	t**	ضریب تعیین
تعاملات خانوادگی	۱	۱۲/۸۷	۰/۱۵	بهرزستی هیجانی	۳	۱۴/۱۳	۰/۲۳
	۷	۱۸/۵۷	۰/۴۵		۴	۱۴/۵۰	۰/۲۵
	۱۰	۱۵/۷۱	۰/۲۸		۹	۱۴/۱۴	۰/۲۳
	۱۱	۱۵/۹۷	۰/۲۹		۱۳	۱۶/۹۱	۰/۴۰
	۱۲	۱۱/۵۲	۰/۱۱		۶	۱۳/۰۵	۰/۱۸
	۱۸	۱۳/۵۱	۰/۱۸		۱۵	۱۴/۵۲	۰/۲۵
والدگری	۲	۱۱/۷۴	۰/۱۲	بهرزستی جسمی	۱۶	۱۳/۵۱	۰/۱۹
	۵	۱۸/۳۴	۰/۴۵		۲۰	۱۲	۰/۱۴
	۸	۱۳/۲۰	۰/۱۷		۲۱	۱۵/۴۱	۰/۲۹
	۱۴	۱۶/۸۵	۰/۳۵				
	۱۷	۱۵/۴۷	۰/۲۷				
	۱۹	۱۱/۰۳	۰/۱۰				

در ادامه شاخص‌های برازش تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده در جدول (۴) گزارش شد. نتایج نشان از مقدار خطای کوچک و برازش مناسب مدل با داده‌های پرسشنامه دارد.

جدول ۴: شاخص‌های برازش تحلیل عامل تأییدی پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده

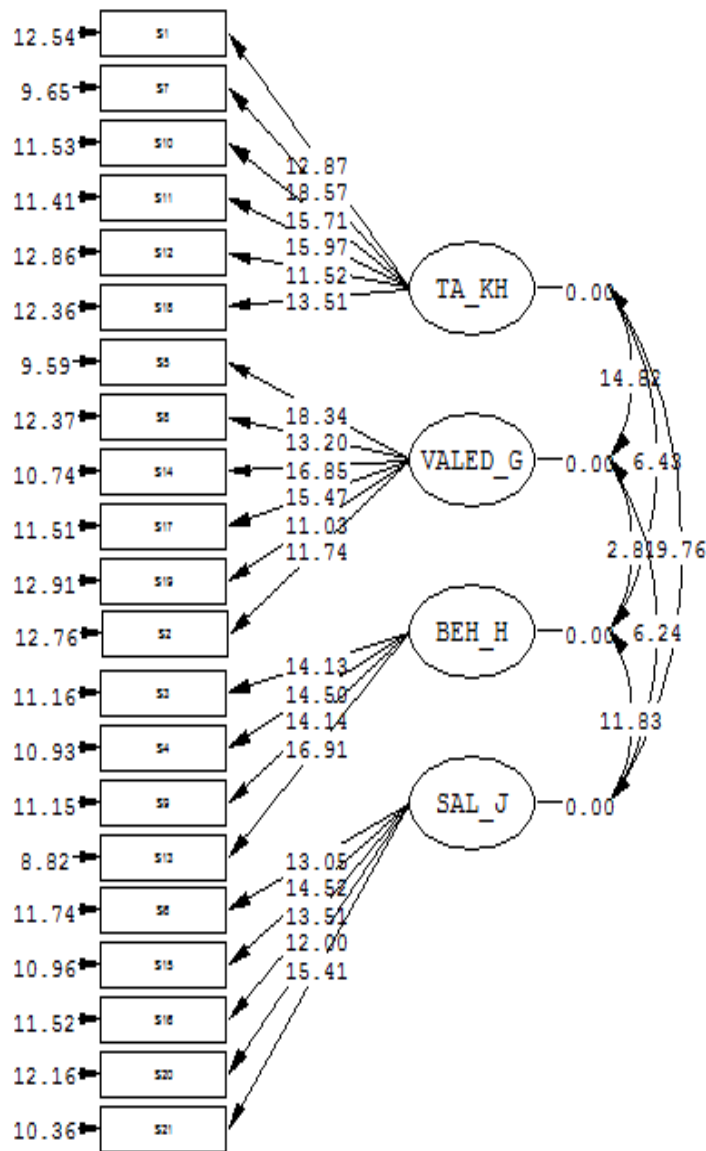
میزان کفایت برازش	نام شاخص
۹۴۹/۲۶	آماره خی دو
۰/۰۷۶	ریشه خطای میانگین مجذورات تقریبی (RMSEA)
۰/۹۱	شاخص نرم شده برازش (NFI)
۰/۹۱	شاخص نرم نشده برازش (NNFI)
۰/۹۰	شاخص برازش تطبیقی (CFI)
۰/۸۸	شاخص نیکویی برازش (GFI)
۰/۸۶	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)

پس از بررسی شاخص‌های برازش مربوط به تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده، مدل نهایی مفهومی مربوط به ضرایب استانداردشده و مقادیر t در شکل (۱) و (۲) ارائه شد.



Chi-Square=949.26, df=183, P-value=0.00000, RMSEA=0.076

شکل ۱: مدل اولیه تحقیق در حالت تخمین ضرایب استانداردشده



Chi-Square=949.26, df=183, P-value=0.00000, RMSEA=0.076

شکل ۲: مدل نهایی تحقیق در حالت تخمین معنی‌داری (t-value)

جهت تعیین میزان پایایی هر عامل نیز پس از تحلیل عاملی تأییدی، میزان آلفای کرونباخ برای

هر مؤلفه و کل پرسشنامه به صورت جداگانه در جدول (۵) گزارش شد.

جدول ۵: میزان پایایی کل پرسشنامه و مؤلفه‌های آن

مؤلفه	سؤال‌های هر عامل	تعداد	آلفای کرونباخ
تعاملات خانوادگی	۱-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۱۸	۶	۰/۷۱۲
والدگری	۲-۵-۸-۱۴-۱۷-۱۹	۶	۰/۸۰۹
بهزیستی هیجانی	۳-۴-۹-۱۳	۴	۰/۷۳۴
بهزیستی جسمی	۶-۱۵-۱۶-۲۰-۲۱	۵	۰/۸۰۴
کل پرسشنامه		۲۱	۰/۷۸۹

همان‌طور که نتایج حاصل از جدول (۵) نشان می‌دهد مؤلفه‌های پرسشنامه از میزان پایایی مناسبی برخوردار هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

خانواده نهادی اجتماعی است که سلامت روانی افراد و ادامه حیات جامعه در آن شکل می‌گیرد. شخص نه تنها از نظر جسمی، بلکه از نظر روانی و شخصیتی نیز تحت تأثیر خانواده‌ای که در آن زندگی می‌کند قرار دارد، زیرا خانواده جایگاهی است که شخص می‌تواند با تکمیل شخصیت خویش آماده‌ی پذیرش نقش‌های اجتماعی خود شود (گلادینگ^۱، ۲۰۱۵).

با توجه به نقش مهمی که خانواده در سلامت جامعه ایفا می‌کند بررسی ابعاد تأثیرگذار بر بنیاد خانواده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کیفیت زندگی خانواده از جمله متغیرهایی است که تأثیر بسزایی بر تحکیم نظام خانواده می‌گذارد داشتن ابزار مناسب که به کمک آن بتوان میزان کیفیت زندگی در خانواده را سنجید لازم و ضروری است، در این پژوهش به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی خانواده (QQL) بر اساس نظریه سؤال-پاسخ پرداخته شد. ابتدا مفروضات اساسی و اولیه نظریه IRT (تک‌بعدی بودن و استقلال موضعی) بررسی شد، مفروضه تک‌بعدی بودن و استقلال موضعی برقرار بود. نتایج مربوط به ضریب تشخیص سؤال‌های پرسشنامه نشان داد که همه‌ی سؤال‌های پرسشنامه در حد مطلوب هستند، سؤال‌های پرسشنامه می‌توانند افراد با درجه مختلف صفات را از یکدیگر متمایز کند و از بین سؤالات، سؤال شماره ۱۰ دارای بیشترین ضریب تشخیص نسبت به بقیه سؤال‌های پرسشنامه بود. همچنین جهت بررسی روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عامل تأییدی مرتبه اول استفاده شد، نتایج نشان داد تمامی شاخص‌ها در حد مطلوب و سؤال‌ها در سطح ۹۹ درصد معنادار بودند که بیانگر هم‌سو بودن گویه‌های سازه نظری است. میزان آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های این پرسشنامه به صورت جداگانه محاسبه شد و میزان قابل قبولی گزارش شد، بنابراین مؤلفه‌های پرسشنامه از پایایی مناسبی برخوردار هستند.

^۱.Gladding

از آنجا که تاکنون ابزار مناسبی که به سنجش کیفیت زندگی خانواده بپردازد معرفی و استانداردسازی نشده است مقایسه نتایج این پژوهش با پژوهش‌های مشابه محدود بوده است از جمله هافمن^۱ و همکاران (۲۰۰۶) و ساموئل^۲ و همکاران (۲۰۱۶) در مورد اعتبار ابزار سنجش کیفیت زندگی خانواده و عوامل تشکیل‌دهنده آن هم‌سو بوده است و این موضوع مهر تأییدی بر یافته‌های این پژوهش در مورد معتبر بودن این پرسشنامه است.

همچنین از آنجایی که در همه پژوهش‌های محدودیت‌هایی وجود دارد با توجه به آن‌ها پیشنهادهایی برای ارتقاء آن ارائه می‌شود. در این پژوهش نیز استانداردسازی این پرسشنامه تنها بر روی نمونه‌ای از شهر تهران انجام شده است و تعمیم دهی به نمونه‌های دیگر را با مشکل مواجه می‌سازد. لذا با توجه به این موضوع، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های گسترده‌تری بر روی ویژگی روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی خانوادگی به‌عنوان ابزاری کارآمد در حوزه خانواده انجام شود تا بتوان از آن به‌عنوان ابزاری معتبر در جهت سنجش میزان کیفیت زندگی در خانواده استفاده نمود همچنین بر روی نمونه‌های مختلف و خانواده‌های افراد با ناتوانی‌های خاص و یا مشکلات ارتباطی این ابزار مورد استفاده قرار گیرد.

منابع فارسی

- داوودی، حسین؛ شریفی، حسن پاشا؛ شفیعی‌آبادی، عبدالله و فرزاد، ولی اله (۱۳۹۳). پیش‌بینی کیفیت زندگی خانواده بر اساس خصیصه‌های شخصیتی و انواع هوش در زنان. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۱(۳)، ۱۱۵-۱۰۳.
- نیک زاد، سپیده؛ مینائی، اصغر و حسنی، فریبا (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی سوال‌های پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری بر اساس نظریه سؤال - پاسخ. *فصلنامه مطالعات اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی*، ۷(۱۸)، ۲۷-۷.
- همبلتون، رونالد، ک؛ سوامیناتان، اچ، راجرز، اچ، جین. (۱۹۹۱). *مبانی نظریه پرسش و پاسخ*، ترجمه محمدرضا فلسفی نژاد (۱۳۸۹). تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
- هومن، حیدر علی (۱۳۸۶). *مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل*، تهران: انتشارات سمت.

^۱.Hoffman

^۲.Samuel

References

- Ahlberg, K., Ekman, T., Wallgren, A., & Gaston-Johansson, F. (2004). Fatigue, psychological distress, coping and quality of life in patients with uterine cancer. *Journal of advanced nursing*, 45(2), 205-213.
- Beach Center on Disability (2005). *The Beach Center Family Quality of Life Scale*. Lawrence: University of Kansas.
- Boehm, T. L., Carter, E. W., & Taylor, J. L. (2015). Family quality of life during the transition to adulthood for individuals with intellectual disability and/or autism spectrum disorders. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 120(5), 395-411.
- Brown, R. I., & Brown, I. (2014). *Family quality of life*. In *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (pp. 2194-2201). Springer, Dordrecht.
- Carroll, J. S., Knapp, S. J., & Holman, T. B. (2005). *Theorizing about marriage*. Sourcebook of family theory and research, 263-288.
- Cohn, A. (2016). Measuring quality of life. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 354.
- Early Childhood Outcomes Center. (2005). Family and child outcomes for early intervention and early childhood special education. Chapel Hill, NC: Author. Retrieved April 22, 2005, from [http:// www.the-eco-center.org](http://www.the-eco-center.org)
- Emily, G., & Grace, I. (2015). Family quality of life and ASD: the role of child adaptive functioning and behavior problems. *Autism Research*, 8(2), 199-213.
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2013). Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. *John Wiley & Sons*.
- Ferrans, C. E. (1996). Development of a conceptual model of quality of life. *Scholarly inquiry for nursing practice*, 10(3), 293-304.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of life index: development and psychometric properties. *Advances in nursing science*, 8(1), 15-24.
- Frisch, M. B. (2006). *Finding happiness with Quality of Life Therapy: A positive psychology approach*.
- Gladding, S. T. (2015). *Family therapy: History, theory, and practice*. Pearson.
- Halabi, J. O. (2006). Psychometric properties of the Arabic version of Quality of Life Index. *Journal of advanced nursing*, 55(5), 604-610.
- Hambleton, R. K., Swaminathan, H., & Rogers, H. J. (1991). *Fundamentals of item response theory* (Vol. 2). Sage.

- Hanna, K., & Rodger, S. (2002). Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent-therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49(1), 14-24.
- Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2006). Assessing family outcomes: psychometric evaluation of the Beach Center Family Quality of Life Scale. *Journal of marriage and family*, 68(4), 1069-1083.
- Isaacs BJ, Brown I, Brown RI, Baum NT, Myerscough T, Neikrug S, et al. (2007). The international family quality of life project: Goals and description of a survey. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disability*, 4(3), 177-185.
- Jokinen, N. S. (2006). Family quality of life and older families. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(4), 246-252.
- Locke, E. A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction*. Handbook of industrial and organizational psychology, 1, 1297-1343.
- Olson, D. H., & Barnes, H. L. (1982). Quality of life. In D. H. Olson, H. I. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen, & M. Wilson (Eds.), *Family inventories* (pp. 55 – 67). Minneapolis, MN: Life Innovations.
- Park J, Hoffman L, Marquis J, Turnbull AP, Poston D, et al. (2003). Toward assessing family outcomes of service delivery: Validation of a family quality of life survey. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 367-384.
- Samuel, P. S., Pociask, F. D., DiZazzo-Miller, R., Carrellas, A., & LeRoy, B. W. (2016). Concurrent Validity of the International Family Quality of Life Survey. *Occupational therapy in health care*, 30(2), 187-201.
- Whalen, G. F., & Ferrans, C. E. (2001). Quality of life as an outcome in clinical trials and cancer care: a primer for surgeons. *Journal of surgical oncology*, 77(4), 270-276.
- Zuna, N. I., Turnbull, A., & Summers, J. A. (2009). Family quality of life: Moving from measurement to application. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(1), 25-31.

