

بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم یابی مقیاس کیفیت زندگی در معلمان شهر تهران

تاریخ دریافت مقاله: 92/2/25

تاریخ پذیرش مقاله: 92/3/7

* دکتر حیدرعلی هومن

** دکتر حمیدرضا وطن خواه

*** تانیا طاهری

چکیده

این پژوهش به بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم یابی مقیاس کیفیت زندگی (هومن، 1380) می‌پردازد. بدین منظور یک گروه نمونه با حجم 509 نفر از طریق نمونه برداری تصادفی انتخاب و به پرسشنامه مذکور که شامل 84 سؤال است پاسخ دادند. ضریب اعتبار مقیاس از طریق فرمول کلی آلفای کرونباخ 0/848 بدست آمد. برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل مؤلفه های اصلی و شیوه چرخش آبلیمین استفاده شد. نتایج منجر به استخراج دوازده عامل گردید که روی هم 55/02 درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می‌کند. این دوازده عامل شامل روابط گسترده خانوادگی، توانمندی های علمی، ویژگی های شغلی، مشکلات در تصمیم گیری، رفاه مادی، فعالیتهای روزانه، توانایی برنامه ریزی، توانایی رشد شخصی، روابط اجتماعی، انتقادناپذیری، رفتار خلاق و رفاه جسمانی است. روایی همزمان از طریق همبستگی بین عاملهای مقیاس کیفیت زندگی و آزمون آزمون سلامت روان (GHQ) روی یک گروه 127 نفری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که همبستگی عاملهای 4 (مشکلات در تصمیم گیری)، 7 (توانایی برنامه ریزی)، 8 (توانایی رشد شخصی) و کل پرسشنامه با سلامت روان در سطح 0/01 معنادار است.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی، عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم یابی.

Haidarali70@yahoo.com

* دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

** مرکز استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

*** کارشناس ارشد رشته روان سنجی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

Tania.taheri. @yahoo.com

تاریخچه پیدایش مفهوم کیفیت زندگی به دوران ارسطو در 385 سال قبل از میلاد مسیح بازمی‌گردد در آن دوران ارسطو "زندگی خوب" یا "خوب انجام دادن کارها" را به معنی شاد بودن در نظر گرفته است، لیکن در عین حال به تفاوت مفهوم شادی در افراد مختلف پرداخته است و ذکر نموده است سلامتی که باعث شادی در یک فرد بیمار می‌شود با ثروت که فرد فقیری را شاد می‌کند یکسان نیست و به طور مشخص بیان نموده است که شادی نه تنها برای افراد مختلف معانی متفاوتی دارد بلکه برای یک فرد نیز در شرایط متفاوت معنی یکسانی نخواهد داشت. به هر حال در آن زمان شادی یا شادمانه زیستن معادل با آنچه که امروز کیفیت زندگی نام دارد تلقی می‌شد؛ ولی اصطلاح "کیفیت زندگی" تا قرن بیستم مورد استفاده قرار نگرفته بود (فایرز و ماچین¹، 2000).

در سال 1996 مفهوم کیفیت زندگی در مطالعات طبی نوین ظهور یافت (الکینگتون²، 1996؛ به نقل از جویس³، 2005). در فاصله سال‌های 1991 تا 1996 بیش از 8820 مقاله در مورد کیفیت زندگی منتشر شده بود (دراپر⁴، 1997؛ به نقل از جویس، 2005). به علاوه در سال 1992 نخستین مجله اختصاصی کیفیت زندگی با عنوان پژوهش کیفیت زندگی منتشر شد و دو سال بعد انجمن بین‌المللی پژوهشهای کیفیت زندگی به منظور اشاعه اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی شکل گرفت (گرت و ریورا⁵، 1998؛ به نقل از جویس، 2005). سرانجام گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی در سال 1994 کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان تعریف نمود (جویس، 2005).

با توجه به تعریف تندرستی توسط سازمان بهداشت جهانی در سال 1984 میلادی، مبنی بر ابعاد وسیع آن به شکل رفاه کامل فیزیکی، روحی و اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری، لازم است اندازه‌گیری سلامت و ارزیابی مداخلات بهداشتی علاوه بر شاخص‌های فراوانی و شدت بیماری به سایر ارزش‌های انسانی مانند کیفیت زندگی نیز توجه کند (فیرکلاف⁶، 2002؛ بونومی، پاتریک و بوشنل⁷، 2000). بدین ترتیب به تدریج محققین متوجه شدند که کیفیت زندگی می‌تواند یکی از پیامدهای پر اهمیت در ارزیابی‌های سلامت باشد، چنانچه تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت نیز به این نکته تاکید دارد (فایرز و ماچین، 2000). سازمان‌های عصر حاضر با نگاه راهبردی به منابع انسانی آن را به عنوان دارایی هوشمند و ارزشمند در نظر می‌گیرند و در نظر دارند بیش از پیش به ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت شغلی کارکنان پردازند (بزاز جزایری و پارادختچی⁸، 2007).

آموزش و پرورش از جمله سازمان‌هایی است که عهده‌دار تعلیم و تربیت و تامین نیروی انسانی جامعه است و معلمان از منابع انسانی و ارکان اصلی و مهم آموزش و پرورش به حساب می‌آیند. با نگاهی دقیق‌تر مشخص می‌شود که پیشرفت دانش‌آموزان تا حد زیادی به معلمان آنها بستگی دارد، لذا توجه به جنبه‌های مختلف زندگی معلمان از اهمیت خاصی برخوردار است. به نظر می‌رسد، کیفیت زندگی معلمان مدارس مورد بی‌توجهی قرار

¹ Fayers and Machin

² Elkington

³ Joyce

⁴ Draper

⁵ Grant and Rivera

⁶ Fairclough

⁷ Bonomi, Patric and Bushnell

⁸ Bazaz Jazayeri and Pardakhtchi

گرفته است و بسیاری از آنها در وضعیت و سطح مطلوبی قرار ندارند (جانسراد و سرلا⁹، 2002). برای رسیدن به سطح مطلوب، نیاز به کار و تلاش بیشتری از سوی دولت و مسئولین در این زمینه است. مشکل مناسب نبودن شرایط و وجود سطوح مختلف کیفیت زندگی معلمان و همچنین عدم توجه به وضعیت و شرایط زندگی آنان، می تواند منجر به بروز افت عملکرد در تدریس آنها شود، بنابراین، وجود ابزاری فنی (عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم یابی) به منظور سنجش دقیق کیفیت زندگی در معلمان مدارس از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. لذا این پژوهش به بررسی اعتبار و روایی آزمون کیفیت زندگی بر روی معلمان می پردازد. بررسی ویژگیهای فنی این ابزار در واقع گامی در جهت بهبود عملکرد معلمان است. بطور خلاصه، می توان اهداف پژوهش را به شرح زیر بیان داشت:

- کمک به بهبود کیفیت زندگی معلمان
- کمک به بالا بردن سطح عملکرد معلمان
- افزایش کارایی و اثربخشی و در نتیجه بهره‌وری فرآیند آموزشی در مدارس
- تهیه ابزاری معتبر و روا برای پژوهش های آینده

روش

جامعه آماری این پژوهش را همه معلمان مدارس شهر تهران که در سال 91-1390 مشغول تدریس بوده‌اند، تشکیل می‌دهند. چون هدف این پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کیفیت زندگی بوده، و بررسی این ویژگیها مستلزم اجرای روش تحلیل عاملی است، از این جامعه بر پایه روش‌های متداول در پژوهش‌های تحلیل عاملی، یک گروه نمونه با حجم 509 نفر از طریق نمونه برداری تصادفی انتخاب شد و پرسشنامه کیفیت زندگی روی آنها اجرا شد.

ابزار این پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی است. این آزمون بر اساس پرسشنامه 200 سؤالی کیفیت زندگی هومن (1380) با توجه به تئوری‌ها و پژوهش‌های انجام شده ساخته شده بود که به علت طولانی بودن پرسشنامه 84 سؤال از پرسشنامه توسط سازنده تست انتخاب شد و فرم کوتاه، به صورت یک پرسشنامه دارای دو گزینه (بلی - خیر) است. نمره‌گذاری آن به این ترتیب است که به هر کدام از عبارات آزمون بر اساس پاسخ داده شده آزمودنی نمره 1 یا 2 تعلق می‌گیرد. جملاتی که نشان دهنده سطوحی از کیفیت زندگی بالاست نمره 1 و جملاتی که نشان دهنده کیفیت زندگی پایین است، نمره 2 می‌گیرد بدین ترتیب حداکثر نمره کیفیت زندگی برابر 168 و حداقل آن برابر 84 است.

اجرای مقیاس توسط پژوهشگر صورت گرفت. شیوه اجرا به صورت گروهی بود، دستورالعمل چگونگی پاسخگویی به پرسشنامه در صفحه اول نوشته شده بود علاوه بر آن توضیحات لازم نیز توسط پژوهشگر به آزمودنیها داده شد و از آنها خواسته شد به پرسشنامه پاسخ دهند. تعداد 127 پرسشنامه سلامت روان نیز به صورت تصادفی در اختیار برخی معلمان قرار گرفت و توضیحات مربوط به آن نیز به آزمودنی‌ها ارائه گردید. محدودیت زمانی برای پاسخگویی وجود نداشت. پس از جمع‌آوری، داده‌ها به منظور تحلیل و ارزیابی وارد کامپیوتر شد. به منظور تحلیل داده‌ها و یافتن پاسخ سؤالات پژوهش و آزمون فرضیه‌های آماری مرتبط با آنها با استفاده از نرم افزار Lisrel و Spss از روش های آماری زیر استفاده شد:

- تعیین مشخصه‌های آماری مجموعه مواد پرسشنامه‌ها با استفاده از روش های متداول آمار توصیفی همانند:

⁹ Johnsrud and Surla

توزیع فراوانی، شاخص های گرایش به مرکز و شاخص های پراکندگی.

- برآورد ضریب اعتبار مجموعه سؤاها از طریق فرمول کلی ضریب آلفای کرونباخ.
- بررسی روائی و تعیین این مطلب که محتوای پرسش نامه ها از چند عامل اشباع شده است، از روش تحلیل مؤلفه های اصلی (PC).
- بررسی ساختار ساده پرسشنامه، بوسیله چرخش متمایل با روش آبلیمین
- بررسی روائی همزمان مقیاس با به دست آوردن ضریب همبستگی پیرسون بین نمره های بدست آمده از مقیاس کیفیت زندگی، با نمره های متناظر آن در مقیاس سلامت روان.

یافته ها

چنان چه پیشتر آمد، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اعتبار، روائی و نرم یابی سیاهه کیفیت زندگی است. برای برآورد ضریب اعتبار پرسشنامه کیفیت زندگی از فرمول کلی ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. همبستگی هر سوال با نمره کل نشان داد که برخی از پرسش ها با نمره کل مقیاس همبستگی منفی داشت، بدین ترتیب با معکوس کردن تعداد 35 سوال ضریب اعتبار کل مجموعه 84 سؤالی 0/848 به دست آمد. سؤاها 16 (اغلب اوقات آرامش خاطر دارم) و 51 (بیشتر وقتها تصمیم گیری برایم مشکل است) با ضرایب 0/443 و 0/438 بیشترین همبستگی و سؤاها 76 (اگر تشخیص دهم بعضی از اهداف دور از دسترس است آنها را تغییر می دهم) و 83 (همه چیز در زندگی طبق اصول علمی اتفاق می افتد) با ضرایب 0/ و 0/020 کمترین همبستگی را با کل مجموعه دارند.

مقدار KMO در این پژوهش برابر 0/716 (بالتر از 0/6) و سطح معنادار بودن مشخصه آزمون کرویت بارتلت نیز (0/00) است. بنابراین، بر پایه هر دو ملاک می توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی بر اساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونه مورد مطالعه قابل توجیه خواهد بود. علاوه بر این، برونداد اولیه کامپیوتر نیز نشان می دهد مقدار دترمینان ماتریس همبستگی عددی غیر صفر یعنی 0/000000000103 است، که نشان می دهد بر پایه داده ها استخراج عامل ها امکان پذیر است. برای تعیین این که مجموعه پرسش ها از چه عواملی اشباع شده، 3 شاخص عمده مورد توجه قرار گرفت:

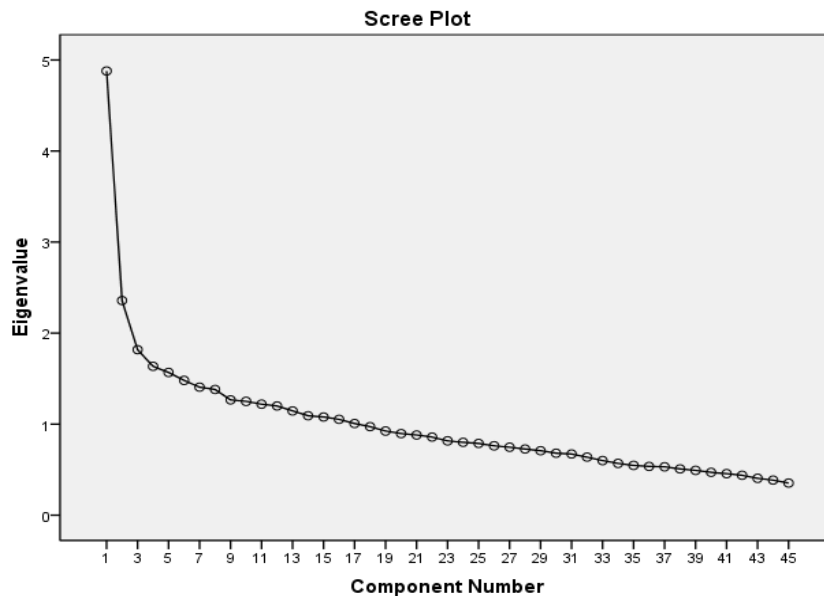
(1) ارزش ویژه؛ (2) نسبت واریانس تبیین شده توسط هر عامل؛ (3) نمودار ارزش های ویژه که اسکری¹⁰ نامیده می شود.

مشخصه های آماری اولیه که با اجرای تحلیل مولفه های اصلی با روش (PC) به دست آمد، نشان داد، ارزشهای ویژه 30 عامل بزرگتر از یک است و درصد پوشش واریانس مشترک بین متغیرها برای این 30 عامل بر روی هم 85/20 درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می کند.

برای مشخصه های آماری مجموعه مواد پرسشنامه ها طریق همبستگی هر سوال با نمره کل نشان داد که برخی از پرسش ها با نمره کل مقیاس همبستگی منفی داشت، بدین ترتیب با معکوس کردن تعداد 35 سوال ضریب اعتبار کل مجموعه 84 سؤالی 0/848 به دست آمد سؤاها 16 (اغلب اوقات آرامش خاطر دارم) و 51 (بیشتر وقتها تصمیم گیری برایم مشکل است) با ضرایب 0/443 و 0/438 بیشترین همبستگی و سؤاها 76 (اگر تشخیص دهم بعضی از اهداف دور از دسترس است آنها را تغییر می دهم) و 83 (همه چیز در زندگی طبق اصول علمی اتفاق می افتد) با ضرایب 0/ و 0/020 کمترین همبستگی را با کل مجموعه دارند.

از مجموعه پرسش ها 12 عامل با استفاده از چرخش آبلیمین استخراج شد که به اندازه 55/02 درصد از

واریانس را تبیین کرد. عامل یکم با ارزش ویژه $12/7$ ، $15/15$ درصد کل واریانس را تبیین می‌کند که بر پایه ویژگیهای تحلیل مؤلفه‌های اصلی این عامل بیشترین سهم را در تبیین واریانس کل دارد و هیچ عاملی نمی‌تواند واریانس بیشتری را در مقایسه با عامل نخست توجیه کند. عامل دوازدهم نیز با ارزش ویژه $1/935$ ، $2/30$ درصد کل واریانس را تبیین می‌کند که کمترین سهم را در تبیین واریانس کل سؤال‌ها داراست. نمودار شیب دار اسکری، طرحی از واریانس کل تبیین شده به وسیله هر متغیر را در ارتباط با سایر متغیرها نشان می‌دهد. در این طرح عامل-های بزرگ در بالا و سایر عامل‌ها با شیبی تدریجی در کنار هم نشان داده شده است. تجربه نشان داده که اگر k تعداد عامل‌های حقیقی باشد، اسکری از عامل k ام شروع می‌شود.



نمودار شیب دار اسکری

از این نمودار می‌توان استنباط کرد، سهم عامل نخست در واریانس کل متغیرها چشمگیر و از سهم بقیه عامل‌ها متمایز است، اما شیب نمودار بعد از عامل دوازدهم از بین می‌رود و در واقع فلات نمودار از عامل دوازدهم شروع می‌شود. با توجه به این که نقطه‌برش برای چرخش عامل‌ها جایی است که شیب خط تغییر می‌کند، بنابراین، عامل‌های مناسب برای چرخش با استفاده از این روش 12 عامل است.

میزان اشتراک مواد پرسشنامه کیفیت زندگی که از طریق تحلیل مولفه‌های اصلی به دست آمد، نشان داد، بیشترین میزان اشتراک متعلق به سوال‌های 35 (از اطرافیان خود چیزهای فراونی یاد می‌گیرم) و 45 (اهدافی دارم که امیدوارم در آینده به آنها برسم) که به ترتیب $0/758$ و $0/750$ و کمترین میزان اشتراک متعلق به سؤال‌های 77 (در ورزش‌های غیر رقابتی شرکت می‌کنم) و 49 (به ندرت عصبانی می‌شوم) است که به ترتیب $0/237$ و $0/286$ بار عاملی دارد.

پس از تعیین تعداد عوامل مناسب قابل استخراج با توجه به مقدار واریانس تبیین شده و نمودار اسکری برای رسیدن به ساختار ساده، عامل‌های مشخص شده، با استفاده از روش آبلیمین چرخش داده شد و نتایج پس از چندین چرخش آزمایشی به ساختار ساده رسید. ماتریس ساختار یافته در جدول 1 ملاحظه می‌شود. از ارقام این جدول موارد زیر استنباط می‌شود.

1) سؤالهای 1، 19، 64، 29، 41، 18، 39، 53، 59، 56، 13، 3، 45، 81، 54، 16، 57، 40، 8، 48، 70، 44، و 33

دارای پیچیدگی است و وزن آن متمرکز بر چند عامل است.

2) سایر سؤال های مقیاس فاقد پیچیدگی است زیرا تنها در یک عامل، بار عاملی قابل توجه دارند.

جدول 1. ماتریس ساختار مجموعه 84 سؤالی مقیاس کیفیت زندگی

سؤال	عامل یکم	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم	عامل پنجم	عامل ششم	عامل هفتم	عامل هشتم	عامل نهم	عامل دهم	عامل یازدهم	عامل دوازدهم
Col14	.660											
Col42	.635											
Col73	.626											
Col1	.505				.457							.405
Col19	.396					.315						.376
Col64	.315	.311										
Col23		.756										
Col83		-.510										
Col29		.486									-.461	
Col65		-.479										
Col41		.461	.450									-.366
Col20		.442										
Col4			.608									
Col27			.581									
Col6			.572									
Col67			.561									
Col36			.502									
Col51				.787								
Col38				.760								
Col72				.716								
Col31				.617								
Col18				.571								.570
Col11				.560								
Col2				.526								
Col25				.519								
Col39				.479						.425		
Col53				.414		.320						
Col59				.395						.369		
Col68				.339								
Col52					.712							
Col17					.618							
Col80					.556							
Col56					.546		.532			.477		
Col43					.519							
Col13	.373				.444							
Col3	.362	.363			.369							
Col47					.317							
Col7						.593						
Col26						.510						
Col9						.502						
Col58						.462						
Col45						.442	.374	.383				
Col61							.834					
Col50							.669					
Col34							.593					
Col84							.458					

Col55													.427		
Col78													.308		
Col37													.587		
Col81													.587	-.489	
Col54													.558	.475	
Col28													.550		
Col12													.549		
Col76													.504		
Col75													.460		
Col16													.447	.411	
Col46													.413	.354	
Col57													.402	.342	
Col49													.337		
Col5														-.720	
Col74														-.645	
Col22														-.644	
Col21														-.635	
Col40														-.474	-.378

جدول 1 ماتریس ساختار مجموعه 84 سؤالی مقیاس کیفیت زندگی (ادامه)

سؤال	عامل یکم	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم	عامل پنجم	عامل ششم	عامل هفتم	عامل هشتم	عامل نهم	عامل دهم	عامل یازدهم	عامل دوازدهم		
Col79												.765		
Col15												-.602		
Col69												.520		
Col32												.503		
Col30												-.673		
Col63												-.496		
Col8												.427	.459	-.349
Col77												-.404		
Col82												-.335		
Col24												.312		
Col71													.648	
Col35													.646	
Col60													.634	
Col66													.628	
Col62													.567	
Col48													.443	.389
Col70													.424	.388
Col44													.420	.360
Col33													.379	.353
Col10													.341	.377

بر پایه ماتریس ساختار عاملها، مجموعه سؤالی که مشترکاً با یک عامل همبسته بودند به شرح زیر استخراج و نامگذاری گردید:

عامل یکم: 6 سؤال شامل سؤالهای 14، 42، 73، 1، 19، و 64 با این عامل همبستگی بالا داشته که بیانگر روابط گسترده خانوادگی است.

عامل دوم: 6 سؤال شامل سؤالهای 23، 83، 29، 65، 41، 20 همبستگی بالایی با این عامل نشان می دهند که بیانگر توانمندی های علمی است.

عامل سوم: 5 سؤال شامل سؤال های 4، 27، 6، 67، 36 با این عامل همبستگی بالا نشان می دهد که بیانگر

ویژگی های شغلی است.

عامل چهارم: 12 سؤال شامل سؤال های 51، 38، 72، 31، 18، 11، 2، 25، 39، 53، 59 و 68 با این عامل همبستگی بالا داشته و بیانگر مشکلات در تصمیم گیری است.

عامل پنجم: 8 سؤال شامل سؤال های 52، 17، 80، 56، 43، 13، 3، و 47 با این عامل همبستگی بالا داشته و بیانگر رفاه مادی است.

عامل ششم: 5 سؤال شامل سؤال های 7، 26، 9، 58 و 45 با این عامل همبستگی بالا داشته و بیانگر فعالیتهای روزانه است.

عامل هفتم: 6 سؤال شامل سؤال های 61، 50، 34، 84، 55 و 78 با این عامل همبستگی بالا داشته و بیانگر توانایی برنامه ریزی است.

عامل هشتم: 11 سؤال شامل سؤال های 37، 81، 54، 28، 12، 76، 75، 16، 46، 57 و 49 با این عامل همبستگی بالا داشته و بیانگر توانایی رشد شخصی است.

عامل نهم: 5 سؤال شامل سؤال های 5، 74، 22، 21، و 40 با این عامل همبستگی بالا داشته و بیانگر روابط اجتماعی است.

عامل دهم: 4 سؤال شامل سؤال های 79، 15، 69، و 32 با این عامل همبستگی بالا داشته و بیانگر انتقادپذیری است.

عامل یازدهم: 6 سؤال شامل سؤال های 30، 63، 8، 77، 82 و 24 با این عامل همبستگی بالا داشته و بیانگر رفتار خلاق است.

عامل دوازدهم: 10 سؤال شامل سؤال های 71، 35، 60، 66، 62، 48، 70، 44، 33 و 10 با این عامل همبستگی بالا داشته و بیانگر رفاه جسمانی است.

روایی همزمان مقیاس کیفیت زندگی

روایی همزمان یکی از انواع روایی پیش بینی است که در آن متغیر ملاک در همان موقع اجرای آزمون وجود دارد. این نوع روایی رابطه همزمان بین آزمون و اطلاعات پیش بین را مشخص می کند. در این پژوهش آزمون سلامت روان (GHQ) به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. به این صورت که همبستگی بین نمره های عاملهای استخراج شده از مقیاس کیفیت زندگی با نمره کل مقیاس سلامت روان روی یک گروه 127 نفری محاسبه شد. نتایج نشان داد که همبستگی عاملهای 4 (مشکلات در تصمیم گیری)، 7 (توانایی برنامه ریزی)، 8 (توانایی رشد شخصی) و کل پرسشنامه با سلامت روان در سطح 0/01 معنادار است.

به منظور تعبیر و تفسیر نمره های هر فرد، لازم است نمره های خام وی در مقیاسی بیان شود که چارچوبی کلی برای مقایسه نمره ها به دست دهد. مقصود از این مقیاس که نرم یا هنجار خوانده می شود این است که وضع نسبی و مرتبه فرد را در یک گروه مرجع مناسب بیان کند. گروه مرجع مناسب آن است که فردی می تواند به گونه منطقی با آن مقایسه شود (هومن، 1381).

نکته قابل توجه قبل از تهیه جداول نرم این است که اطمینان حاصل کنیم آزمون از اعتبار و روایی کافی برخوردار است، در غیر این صورت محاسبه جداول نرم و کاربرد آن به عنوان یک ابزار پژوهشی کار بیهوده ای است. در این پژوهش نیز پس از اطمینان از اعتبار و روایی مقیاس، از نرم درصدی¹¹ برای تعبیر و تفسیر نمره ها

¹¹. percentile

استفاده شده است. در نرم درصدی برای هر نمره خام یک رتبه درصدی محاسبه می شود که جایگاه فرد را برحسب درصد افرادی که نمره پایین تر از او گرفته اند مشخص می سازد. با توجه به این که حجم نمونه پژوهش برای نرم یابی گستره مقیاس به اندازه کافی بزرگ نیست، از جدول توزیع فراوانی و درصد تراکمی نمره ها به عنوان نرم درصدی استفاده شده است. توزیع فراوانی کل پرسشنامه در جدول 2 نمایش داده شده است.

جدول 2. فراوانی مطلق، درصد فراوانی و درصد تراکمی نمره کل پرسشنامه

نمره	فراوانی مطلق	درصد فراوانی	درصد تراکمی	نمره	فراوانی مطلق	درصد فراوانی	درصد تراکمی
1.08	3	.6	.6	1.38	22	4.3	64.4
1.09	1	.2	.8	1.39	7	1.4	65.8
1.12	3	.6	1.4	1.40	14	2.8	68.6
1.13	5	1.0	2.4	1.41	13	2.6	71.1
1.14	6	1.2	3.5	1.42	15	2.9	74.1
1.15	4	.8	4.3	1.43	9	1.8	75.8
1.16	6	1.2	5.5	1.44	16	3.1	79.0
1.17	5	1.0	6.5	1.45	10	2.0	80.9
1.18	5	1.0	7.5	1.46	13	2.6	83.5
1.19	5	1.0	8.4	1.47	5	1.0	84.5
1.20	5	1.0	9.4	1.48	15	2.9	87.4
1.21	8	1.6	11.0	1.49	4	.8	88.2
1.22	8	1.6	12.6	1.50	4	.8	89.0
1.23	9	1.8	14.3	1.51	11	2.2	91.2
1.24	15	2.9	17.3	1.52	7	1.4	92.5
1.25	16	3.1	20.4	1.53	5	1.0	93.5
1.26	13	2.6	23.0	1.54	2	.4	93.9
1.27	12	2.4	25.3	1.55	5	1.0	94.9
1.28	21	4.1	29.5	1.56	7	1.4	96.3
1.29	26	5.1	34.6	1.57	4	.8	97.1
1.30	17	3.3	37.9	1.58	3	.6	97.6
1.31	21	4.1	42.0	1.59	2	.4	98.0
1.32	16	3.1	45.2	1.60	1	.2	98.2
1.33	16	3.1	48.3	1.61	3	.6	98.8
1.34	16	3.1	51.5	1.63	1	.2	99.0
1.35	18	3.5	55.0	1.64	3	.6	99.6
1.36	15	2.9	58.0	1.67	1	.2	99.8
1.37	11	2.2	60.1	1.72	1	.2	100.0

بحث

این پژوهش با هدف بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم یابی پرسشنامه کیفیت زندگی در معلمان شهر تهران انجام شده است. بدین منظور بر اساس روش نمونه برداری تصادفی نمونه ای به حجم 509 نفر از میان معلمان شهر تهران که در سال تحصیلی 91-1390 مشغول به تدریس بوده اند، انتخاب شد و به پرسشنامه مورد نظر پاسخ دادند. برپایه نتایج حاصل از اجرای پژوهش سؤال های 2، 4، 6، 7، 8، 9، 11، 14، 22، 24، 26، 27، 31، 32، 36، 38، 39، 43، 46، 47، 51، 53، 58، 59، 64، 65، 67، 68، 69، 72، 73، 78، 79، 83 و 84 با تست همبستگی منفی نشان دادند، در نتیجه به صورت معکوس نمره گذاری شدند. نتایج حاصل از بررسی اولیه با استفاده از روش فرمول کلی آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی درونی برابر با 0/848 برای مجموعه 84 سؤالی مقیاس نشان داد که ضریب اعتبار قابل قبولی است.

قبل از اجرای تحلیل عاملی کفایت نمونه برداری با استفاده از اندازه KMO و نیز رد فرض صفر مبنی بر درست بودن ماتریس همسانی در جامعه به وسیله آزمون کرویت بارلت، به اثبات رسید که اجرای تحلیل عاملی

توجیه پذیر است. برای بررسی روایی سازه و این که پرسشنامه کیفیت زندگی از چند عامل اشباع شده است، از روش تحلیل مولفه های اصلی (Pc)، با شیوه چرخش آبلیمین استفاده شده است. با توجه به مفروضه های تحلیل عاملی، درصد تبیین واریانس و شیب نمودار Scree در نهایت 12 عامل استخراج گردید.

ماتریس عاملی نشان داد، این مقیاس از روایی سازه برخوردار و از 12 عامل اشباع شده است. سؤالهای 1، 19، 64، 29، 41، 18، 39، 53، 59، 56، 13، 3، 45، 81، 54، 16، 57، 40، 8، 48، 70، 44 و 33 متمرکز بر دو عامل و احتمالاً سوالاتی پیچیده هستند و بهتر است در پژوهش های آتی مورد بررسی و تغییر قرار گیرند. به منظور ساده سازی عوامل استخراجی از چرخش متمایل با شیوه آبلیمین استفاده شد.

برای بررسی روایی همزمان مقیاس کیفیت زندگی، همبستگی بین نمره های عاملهای استخراج شده از مقیاس کیفیت زندگی با نمره کل مقیاس سلامت روان روی یک گروه 127 نفری محاسبه شد. نتایج نشان داد که همبستگی عاملهای 4 (مشکلات در تصمیم گیری)، 7 (توانایی برنامه ریزی)، 8 (توانایی رشد شخصی) و کل پرسشنامه با سلامت روان در سطح 0/01 معنادار است.

به منظور تعبیر و تفسیر نمره های حاصل اجرای آزمون، اقدام به بررسی نرم درصدی شد و با توجه به این که حجم نمونه پژوهش برای نرم یابی گستره مقیاس به اندازه کافی بزرگ نبود، از جدول توزیع فراوانی و درصد تراکمی نمره ها به عنوان نرم درصدی استفاده شد. به کمک این جداول می توان با داشتن نمره فرد، جایگاه نسبی او را نسبت سایر افراد گروه مشخص و تعیین کرد چند درصد دانش آموزان نمره های بالاتر یا پایین تر از وی گرفته اند. از یافته های این پژوهش که بر پایه طرح نمونه برداری و از آزمون های آماری مبتنی بر تحلیل عاملی و روش تحلیل مولفه های اصلی است و با بهره مندی از پیشینه پژوهشی در خصوص مبحث کیفیت زندگی نتایج ذیل حاصل شد.

عامل یکم بیانگر روابط گسترده خانوادگی است. یکی از ابعادی که اغلب دانشمندان آن را به عنوان عاملی از کیفیت زندگی قبول دارند، بعد اجتماعی است که این بعد شامل، رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و در نهایت جامعه است (فایرز و ماچین، 2000؛ کینگ و هیندز¹²، 2003).

عامل دوم بیانگر توانمندی های علمی است. به نظر استنتن¹³ و همکاران (1980) مهارت های زندگی بر توانمندی های علمی و موفقیت تأکید دارند که از تحلیل نیازها و خواسته های اجتماعی و الزامات روزمره و عادی زندگی در جامعه استخراج می شوند. این مهارتها در نهایت منجر به بالا رفتن کیفیت زندگی می شوند (به نقل از کاشینگ، فرمن و سارتوریس¹⁴، 2006).

عامل سوم بیانگر ویژگی های شغلی است. کمپل، کانورس و راجرز¹⁵ (1976) کیفیت زندگی را رضایت از زندگی در حیطه های خاصی می دانستند که یکی از آنها حیطه کاری و شغلی بود. علاوه بر این نیر، اسمیت، رایس و هانت¹⁶ (1983)؛ و هارت¹⁷ (1999) نیز کیفیت زندگی را شامل دو بعد اصلی می دانند که یکی از این دو، بعد کاری است. کیفیت زندگی کاری به مسائل شغلی مربوط است. (به نقل از ویلکاو و دیگران¹⁸، 2003).

عامل چهارم بیانگر مشکلات در تصمیم گیری است. اسکالات و همکاران¹⁹ (2005) کیفیت زندگی را شامل 3 بعد اساسی میدانند که یک بعد آن استقلال است. این بعد شامل رشد اجتماعی و خود تصمیم گیری است (به نقل از

¹² King and Hinds

¹³ Stanton

¹⁴ Katsching, firreman, & Sartorius

¹⁵ Campell, convers & Rodgers

¹⁶ Rice & Hunt

¹⁷ Hart

¹⁸ Wilcove

¹⁹ Schallock etal

کوبر و اگلتن،²⁰ 2010).

عامل پنجم بیانگر رفاه مادی است. یکی دیگر از ابعاد که اسکالات و همکاران (2005) برای کیفیت زندگی در نظر می‌گیرند، بهزیستی است که شامل رفاه اقتصادی، رفاه فیزیکی و رفاه مادی است (به نقل از کوبر و اگلتن، 2010). اندروز و وایتی²¹ (1976) نیز هفت حیطه در کیفیت زندگی مطرح کردند که یکی از این حیطه‌ها اقتصاد است و شامل، درآمد، استانداردهای زندگی، مسکن، آپارتمان، شغل، هزینه‌ها و مالیات است.

عامل ششم بیانگر فعالیتهای روزانه است. گوتی و همکاران²² (1995) کیفیت زندگی را یک حالت رفاه ویژه می‌دانند که در ارتباط با دو بعد است. اولین بعد توانایی انجام فعالیتهای روزانه است که خود به رفاه جسمی، روانی و اجتماعی برمی‌گردد. (به نقل از دهداری، 1381).

عامل هفتم بیانگر توانایی برنامه‌ریزی است. بکر و ایتاگلیاتا²³ در سال 1982 ابزاری برای کیفیت زندگی ارائه دادند. این ابزار شامل 15 مورد بود که یکی از موارد آن برنامه کاری روزانه بود. آنها معتقد بودند یکی از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی توانایی برنامه‌ریزی است (به نقل از کاشینگ، فرمن و سارتوریس، 2006).

عامل هشتم بیانگر توانایی رشد شخصی است. ایوانز و کوپ²⁴ (1989) در پرسشنامه خود کوشیدند تا شاخصی چند بعدی از رفتارهای فرد را مشخص سازند که به رضایت و یا عدم رضایت آزمودنی منجر می‌شود. یکی از این شاخص‌ها توانایی رشد شخصی است.

عامل نهم بیانگر روابط اجتماعی است. در پرسشنامه ای که توسط سازمان بهداشت جهانی (1996) به منظور اندازه‌گیری کیفیت زندگی در هر دو گروه بیمار و غیربیمار ساخته شده است، 6 بعد گسترده برای کیفیت زندگی در نظر گرفته شده که یکی از این ابعاد روابط اجتماعی است (سازمان بهداشت جهانی، 1996، به نقل از کالفس و همکاران²⁵، 2008).

عامل دهم بیانگر انتقاد ناپذیری است. سازمان جهانی بهداشت (1994) ده مهارت اصلی زندگی را مشخص کرده، که یکی از این مهارتها تفکر انتقادی است. این نوع تفکر شامل ادراک تأثیرات اجتماعی و فرهنگی بر ارزش‌ها، نگرشها و رفتارها و همچنین واقف شدن به این مسأله است که انسان همیشه درست نمی‌گوید.

عامل یازدهم بیانگر رفتار خلاق است. یک بعد دیگر که ایوانز و کوپ (1989) در پرسشنامه خود به عنوان عاملی که به رضایت و یا عدم رضایت آزمودنی منجر می‌شود در نظر گرفتند، رفتار خلاق است.

عامل دوازدهم بیانگر رفاه جسمانی است. استوارت²⁶ (1994) کیفیت زندگی را " ارزیابی ذهنی فرد از سلامت جسم و روان و موقعیت اجتماعی خویش که به واسطه سرشت و تجارب او و ارزش و معنایی که این تجارب برای او دارند، تعیین می‌گردد" توصیف کرده است (به نقل از غنی‌زاده، 1385). به علاوه یکی از ابعاد که کینگ و هیندز (2003) برای کیفیت زندگی پیشنهاد کردند بعد جسمانی²⁷ است که شامل تواناییهای عملکردی نظیر سطح فعالیت یا علایم فیزیکی است.

²⁰ Kober and Eggleton

²¹ Andrews & Withey

²² Goaty et al

²³ Beker & Intagliata

²⁴ Evans and Cope

²⁵ Kalfoss etal

²⁶ Stewart

²⁷ physical

- دهداری، طاهره (1381). بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر کیفیت زندگی بیماران با عمل جراحی قلب باز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.
- غنی زاده، ایلیا (1385). مقایسه کیفیت زندگی و بهزیستی روانی سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر پیش و پس از درمان نگهدارنده با متادون. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- هومن، حیدر علی. (1381). تهیه و استاندارد ساختن مقیاس رضایت شغلی. چاپ اول، تهران: مرکز آموزش مدیریت دولتی.

Andrews, F.M & Withey, S.B. (1976). Social indicators of well-being of Americans perceptions of life quality. New York: Plenum Press

Bazaz Jazayeri SA, Pardakhtchi MH. [Developing a model for the assessment of quality of work life in organizations]. Iranian Journal of Management Sciences 2007; 2(5): 123-51.

Bonomi A, Patric D, Bushnell D. Validation of the united states' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument.

Journal of Clinical Epidemiology 2000;

Campell, A., Converse, P.E. & Rodgers, W.L.(1976). The quality of American life: Perception, evaluations and satisfaction. New York: Russell Sage Foundation

Evans D.R. and Cope W.E. (1989). Quality of Life Questionnaire. Fayers P M, Machin D. Quality of Life Assessment, Analysis and Interpretation, Jhon Willy, New york: 2000

Fairclough D. Design and Analysis of Quality of Life Studies in Clinical trials Chapman & Hall. London: 2002

Joys, P.(2005). An interpretive phenomenological exploration of quality of life issues in autologous blood cell transplants recipients. A thesis submitted in fulfillment of requirements for the degree of master of health science. School of nursing and midwifery, Victoria University

Johnsrud, L.K., Surla, J.M. (2002). Quality of faculty work life, The University of Hawaii. Office of the vice president of planning and Policy.

Katsching H, freman, Sartorius N. Quality of life in mental disorder. 2nd ed. New York: John wiley & Sons; 2006. p. 12- 15.

Kalfoss, M., Low, G. & Molzahn, A.E.(2008). The suitability of the WHOQOL- BREF for Canadian and Norwegian older adults Eur J Ageing, 5,77-89.

King CR, Hinds PS. Quality of Life from Nursing and Patient Perspective. Jones and Bartlett publishers. Massachusettes: 2003

Kober, R.(2010). Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities. London, New York.

Schultz AA, Winstead-Fry P. Predictors of quality of life in rural patients with cancer. Cancer Nurs. 2001; 24(1): 12-9.

The current research is intended to study the practicality, validity, reliability

and normalization of life quality scale(2001)

Hooman, H. (Ph.D)
Vatankhah, H.R (Ph.D)
Taheri, T (M.A)

Abstract

The current research is intended to study the practicality, validity, reliability and normalization of life quality scale(2001). To do so, a sample including 500 persons were randomly selected. They answered a questionnaire including 84 questions. The validity coefficient of the scale was obtained through Chornbach's alpha which was 0/848. To study the reliability of the structure, the major elements analysis and Ilimine's cycling method were applied. The results led to derivation of 12 factors which totally describe %55/2 of the variables' variance. These 12 factors include: extended family relationship, scientific capabilities, professional features, problems in decision making, material welfare, daily activities, planning capability, ability of personal growth, social relationships, not being criticized, creativity and physical welfare. To study simultaneous reliability, the correlation between the factors of life quality scale and psychological health test(GHQ) was studied on a group of 127 persons.

The results indicated that the correlation among such factors as problems in decision making, planning capability, the ability of personal growth and all the questionnaire with psychological health was meaningful in %1.

Keywords: life quality, practicality, validity, reliability, normalization