



بانکرز<sup>۶</sup>، براومن<sup>۷</sup> و کلاسن<sup>۸</sup> (۲۰۰۸) عنوان می‌کنند که هرچند در ابتدا به‌کارگیری مفهوم کیفیت زندگی در پزشکی در ارتباط با موقعیت زندگی استفاده شد، امروزه، ارزیابی آن در تصمیمات پزشکی با اصطلاح کیفیت زندگی مرتبط با سلامت برای انعکاس میزان خوب بودن عملکردهای شخص در زندگی روزانه و بهزیستی درک شده آن‌ها استفاده می‌شود. پیکارد<sup>۹</sup>، یانگ<sup>۱۰</sup> و لی<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۱) معتقدند که در سال‌های گذشته، مفهوم کیفیت زندگی وابسته به سلامت در جمعیت بزرگسالان بیمار مطرح شد و کمک شایانی در محدود کردن هزینه‌های پزشکی و ارزیابی‌های درمانی کرد. پس از آن نیز به تدریج این مفهوم در جمعیت کودکان و نوجوانان مطرح شد. (به نقل از قائم‌پناه، آزاد فلاح و کاظم‌زاده طباطبایی، ۱۳۹۲) تاکنون مقالات متعددی درباره کیفیت زندگی در بین کودکان و نوجوانان با شرایط و بیماری‌های مختلف نوشته شده است و پژوهشگران زیادی این عامل را در شرایط گوناگون مورد مطالعه قرار داده‌اند. (گروتنهوس، کوپمن، وریس، وگلز، و لانت، ۲۰۰۷، به نقل از قائم‌پناه و همکاران، ۱۳۹۲) به دنبال آن، ابزارهایی نیز برای سنجش میزان کیفیت زندگی وابسته به سلامت در کودکان و نوجوانان، طراحی شده است.

### پرسش‌نامه سلامت کودک<sup>۱۲</sup> (CHQ)

یکی از معروف‌ترین ابزارهای کیفیت زندگی وابسته به سلامت که برای کودکان طراحی شده و کاربرد فراوانی داشته

به دلیل اهمیت زیادی که افراد برای سلامتی خود و وابستگانشان قائل‌اند، کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی<sup>۱</sup> اهمیت بارزی در مباحث علمی یافته است.

موریم<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) و فیتزپاتریک<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) به نقل از فیلیپس<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) عنوان می‌کنند که رویکرد اصلی و مجزا در کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی افراد وجود دارد. نخستین آن‌ها از بهزیستی درونی و رضایت از زندگی سرچشمه می‌گیرد که رویکردی شخصی و تجربی است و قضاوت افراد درباره کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی‌شان را در بر می‌گیرد. دومین رویکرد بیشتر علمی، غیرشخصی و عینی است. این رویکرد از الگوهای آماری پاسخ نمونه‌ای از جمعیت عمومی به سؤالات فرضی به‌دست آمده و رویکردی هنجار است و موضوعات بحث‌انگیز و مسئله‌ساز را درباره زندگی و مرگ پیش می‌کشد. (نظام‌دوست سدهی، ۱۳۹۱)

بولینگ<sup>۵</sup> (۱۹۹۵) به نقل از فیلیپس (۲۰۰۶) کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را این‌گونه تعریف می‌کند: سطح بهینه نقش جسمی (فیزیکی) مانند نقش شغلی، والدی، ...، عملکرد اجتماعی شامل روابط و ادراک از سلامتی، برانزندی، رضایت از زندگی و بهزیستی است و باید ارزیابی از سطح رضایت بیمار از درمان، پیامد، شرایط سلامتی و چشم‌انداز آینده را در بر گیرد. این تعریف اجزای بهزیستی درونی و هر دو جنبه ذهنی و عینی بهزیستی فیزیکی (بیرونی) را شامل می‌شود. (نظام‌دوست سدهی، ۱۳۹۱)

یکی از معروفترین ابزارهای کیفیت زندگی وابسته به سلامت که برای کودکان طراحی شده و کاربرد فراوانی داشته است، پرسشنامه سلامت کودک است

دورویکرد اصلی و مجزا در کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی افراد وجود دارد. نخستین آن‌ها از بهزیستی درونی و رضایت از زندگی سرچشمه می‌گیرد

درونی، مقیاس سلامت عمومی (۰/۴۱) و مقیاس عملکرد جسمانی با همسانی درونی (۰/۸۷) بهترین مقیاس بود. در این پژوهش برای بررسی روایی سازه پرسشنامه<sup>۲۷</sup> از «تحلیل عاملی اکتشافی»<sup>۲۸</sup> استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده این امر بود که پرسشنامه سلامت کودک از دو عامل به شرح زیر اشباع شده<sup>۲۹</sup> است:

عامل نخست: عوامل جسمانی در رابطه با وضعیت سلامت جسمانی، ابتلا به بیماری و انجام فعالیت‌های بدنی است. عامل دوم: عوامل روانی - اجتماعی که نشان‌دهنده وضعیت روانی، عاطفی و هیجانی کودک است. این دو عامل بر روی هم ۳۳/۵ درصد از واریانس نمره‌ها را تبیین می‌کنند. در مجموع، نتایج تحلیل عاملی و همبستگی ماده‌های پرسشنامه با عامل‌های استخراج شده (بارهای عاملی<sup>۳۰</sup>)، تأییدکننده روایی سازه نسخه کوتاه ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت کودک در جامعه ایرانی است.

#### پی‌نوشت‌ها

1. Health Related Quality of Life (HRQOL)
2. Morreim, H.
3. Fitzpatrick, R.
4. Phillips, D.
5. Bowling, A.
6. Banks, B.A.
7. Borrowman, N.J.
8. Klaassen, R.
9. Pickard, A.S.
10. Yang, Y.
11. Lee, T. A.
12. Child Health Questionnaire
13. Jeanne M. Landgraf
14. Linda Abetz
15. John E. Ware
16. Raat, H.
17. Botterweck, A. M.
18. Hoogeveen, W. C.
19. Sniek - Bot, M
20. ? consistency
21. Kronbakh- Alpha Coefficient
22. Stability
23. Test - Retest
24. Validity
25. Differential (discriminant) Validity
26. reliability
27. validity
28. Exploratory factor analysis (EFA)
29. Saturated
30. Factor loading

#### منابع

۱. قائم‌پناه، زینب؛ پرویز آزاد فلاح؛ و سیدرسول کاظم‌زاده طباطبایی؛ «شاخص‌های روان‌سنجی و هنجاریابی نسخه فارسی پرسشنامه سلامت کودک» ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال هفدهم، شماره ۷، ۱۳۹۲.
۲. نظام‌دوست سدهی، معصومه؛ «اثر بخشی امیدرمانی در کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس». پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، ۱۳۹۱.
3. Landgraf JM, Abetz L, Ware JE. (1996). Child Health Questionnaire (CHQ): A User's Manual. Boston: The Health Institute, New England Medical Center.
4. Raat H, Botterweck AM, Landgraf JM, Hoogeveen WC, Essink-Bot M. "Reliability and validity of the short form of the Child Health Questionnaire for Parents (CHQ-PF28) in Large random school based and general population samples." J Epidemiol Community Health 2005; 59:75-82.

است، پرسشنامه سلامت کودک است. این پرسشنامه را لندگراف<sup>۱۳</sup>، آبتز<sup>۱۴</sup> و ویر<sup>۱۵</sup> در سال ۱۹۹۶ ساخته‌اند. این ابزار شامل چهار نسخه است. نسخه ۸۷ سؤالی (CHQ -CF۸۷) آن به صورت خودسنجی است و برای کودکان و نوجوانان ۱۰ تا ۱۸ سال مورد استفاده قرار می‌گیرد. سه نسخه ۹۷ سؤالی (CHQ -PF۹۷)، ۵۰ سؤالی (CHQ -PF۵۰) و ۲۸ سؤالی (CHQ -PF۲۸) توسط والدین پاسخ داده می‌شود و برای کودکان و نوجوانان ۵ تا ۱۸ سال کاربرد دارد.

مطالعات و پژوهش‌های زیادی، ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌های مختلف آزمون را، مطلوب دانسته‌اند، برای مثال، پژوهشی که توسط رات<sup>۱۶</sup>، بوترویک<sup>۱۷</sup>، لندگراف، هوگوین<sup>۱۸</sup> و اِسِنیک - بُت<sup>۱۹</sup> در سال ۱۹۹۵ به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه ۲۸ سؤالی در یک نمونه ۲۴۷۴ نفری از والدین کودکان ۴ تا ۱۱ ساله هلندی انجام شد، نتایج زیر را گزارش کرده است: همسانی درونی<sup>۲۰</sup> خرده مقیاس‌های پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ<sup>۲۱</sup> بالای ۰/۷ برآورد شده است. برای بررسی پایایی<sup>۲۲</sup> از روش بازآزمایی<sup>۲۳</sup> استفاده شده که نتایج بین ۰/۵ تا ۰/۷ به دست آمده است. همچنین برای بررسی روایی<sup>۲۴</sup> پرسشنامه، نتایج اجرای آزمون بین چهار گروه از والدین دارای کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن، آسم، سردردهای مکرر و مشکلات شنوایی با یکدیگر مقایسه شد که تفاوت به دست آمده (P < ۰/۰۵)، نشان‌دهنده روایی افتراقی<sup>۲۵</sup> نسخه ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت کودک است.

#### هنجاریابی در ایران

قائم‌پناه، آزاد فلاح و کاظم‌زاده طباطبایی (۱۳۹۲) به منظور بررسی شاخص‌های روان‌سنجی و هنجاریابی نسخه فارسی پرسشنامه سلامت کودک پژوهشی انجام داده‌اند. نمونه آماری این پژوهش ۸۰۰ نفر از دانش‌آموزان دوره ابتدایی و راهنمایی شهر تهران بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از بین مدارس دولتی انتخاب شدند. پژوهشگران با روش ترجمه و بازترجمه، سنجش استقامت و تطبیق فرهنگی، نسخه فارسی پرسشنامه را تهیه کردند. اعتبار<sup>۲۶</sup> پرسشنامه از دو روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای برآورد همسانی درونی و بازآزمایی با فاصله زمانی سه هفته برای برآورد پایایی ابزار، استفاده شده است. ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌های دو نوبت اجرا برای تمام مقیاس‌های پرسشنامه معنادار بوده و همسانی درونی مقیاس‌ها، رضایت‌بخش گزارش شده است. ضعیف‌ترین مقیاس از لحاظ همسانی