

هنجاریابی پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی در زنان

مبتلا به بی‌اختیاری ادرار

چکیده

زمینه و هدف: بی‌اختیاری ادراری زنان، دارای پیامدهای منفی روی سلامتی است، به گونه‌ای که شرایط اجتماعی، روانی، شغلی و جسمانی زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف از طراحی این مطالعه، ارزیابی اعتبار و پایایی پرسشنامه فارسی سنجش کیفیت زندگی در زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادرار (Incontinence quality of life = I-QOL) بوده است تا بتوان از این ابزار در جهت بررسی کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادرار و همچنین ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها و خدمات درمانی بهره برد.

روش بررسی: توسط مطالعه ارزیابی روش‌های تشخیصی، پرسشنامه‌های (I-QOL) و سنجش سلامت روان (Psychological general well-being = PGWB) ترجمه شده و همراه با پرسشنامه فارسی (Short-Form 36 = SF 36) جهت تعیین اعتبار و پایایی، در اختیار بیماران مبتلا به بی‌اختیاری ادرار استرس، ترکیبی و اضطراب که به بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، همدان و لرستان در نیمه دوم سال ۸۶ مراجعه کردند و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، قرار گرفت. دو پرسشنامه PGWB و SF36 به منظور تعیین اعتبار همگرایی I-QOL بکار برده شد. در مجموع ۳۷۳ نفر پرسشنامه‌ها را در مرحله اول تکمیل کردند و سپس ۳ هفته بعد به منظور ارزیابی پایانی، پرسشنامه I-QOL مجدداً در اختیار این بیماران قرار گرفت. از روش‌های آماری همبستگی پیرسون، تعیین آلفای کرونباخ، تحلیل عامل تأییدی و *intraclass correlation coefficient* جهت تعیین اعتبار و پایایی پرسشنامه استفاده شد.

یافته‌ها: آنالیز عامل تأییدی، اعتبار ساختاری پرسشنامه I-QOL را تأیید کرد. آلفای کرونباخ برای ارزیابی همسانی درونی امتیاز کلی پرسشنامه I-QOL، ۰/۹۶ برآورد شد. دامنه آلفای کرونباخ برای ابعاد پرسشنامه از ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ بدست آمد. همچنین ضریب همبستگی درون گروهی (*Intraclass Correlation Coefficient = ICC*) جهت ارزیابی تکرارپذیری مطالعه، ۰/۹۶ برآورد شد. به منظور ارزیابی اعتبار همگرایی، ضریب همبستگی پیرسون بین میانگین نمرات کیفیت زندگی بیماران با میانگین نمرات ابعاد پرسشنامه‌های PGWB و SF36 به ترتیب بین ۰/۶۱-۰/۵۲ و ۰/۵۹-۰/۴۷ برآورد شد. نمرات کیفیت زندگی بیماران ارتباط نزدیکی با بعد سرحال بودن (Well being) از پرسشنامه PGWB و عملکرد اجتماعی (social function) از پرسشنامه SF36 داشت که ضرایب همبستگی بین آن‌ها به ترتیب ۰/۶ و ۰/۵۵ برآورد شد.

نتیجه‌گیری: نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که پرسشنامه ترجمه شده I-QOL از ثبات داخلی، اعتبار و پایایی خوبی برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: ۱- بی‌اختیاری ادراری ۲- کیفیت زندگی ۳- اعتبار ۴- پایایی

تاریخ دریافت: ۸۷/۳/۲۶، تاریخ پذیرش: ۸۷/۶/۱۸

مقدمه

بی‌اختیاری ادراری (urinary incontinence) که با دفع غیر ارادی ادرار مشخص می‌شود، از بیماری‌های شایع زنان در سنین باروری می‌باشد که با افزایش سن، شیوع آن نیز بیشتر می‌شود. شایع‌ترین انواع آن در زنان به ترتیب استرس (stress)، ترکیبی (mixed) و اضطراب (urge) می‌باشد.^(۱-۴) در مورد شیوع این بیماری، آمار و ارقام متفاوتی گزارش شده است، اما به‌طور کلی شیوع آن ۱۷ تا ۵۵٪ برآورد شده است.^(۵) بی‌اختیاری ادراری

این مقاله خلاصه‌ای از پایان‌نامه خانم دکتر پرستو بهاروند در مقطع تخصصی پزشکی اجتماعی به راهنمایی خانم دکتر مرضیه نجومی می‌باشد. (I) دانشیار و متخصص پزشکی اجتماعی و فلوشیپ اپیدمیولوژی بالینی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، بزرگراه همت، تقاطع شیخ فضل ا. . . نوری و چمران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (* مؤلف مسؤول) (II) دستیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران. (III) دانشیار و متخصص بیماری‌های زنان و زایمان، بیمارستان اکبرآبادی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

مبتلا به بی‌اختیاری ادرار، در ارزیابی تغییرات، بخصوص بعد از انجام مداخلات، حساس نیستند^(۱۳) لذا ابزارهایی مبتنی بر سنجش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بی‌اختیاری ادرار طراحی شدند که منجمله از آن‌ها می‌توان به Incontinence quality of life (I-QOL) اشاره کرد. اعتبار و پایایی مقطعی این پرسشنامه فقط در ۴ کشور اروپایی ارزیابی شده است.^(۱۴)

از آنجا که ابزار سنجش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بی‌اختیاری ادرار، در یک زمینه فرهنگی خاص طراحی شده است؛ لذا برای اینکه این ابزار در بیماران جامعه ما نیز قابل استفاده باشد لازم است تا متناسب با فرهنگ جامعه، استاندارد شود. بدین منظور این مطالعه طراحی شد تا به صورت مقطعی، اعتبار و پایایی پرسشنامه I-QOL در زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادرار استرس، ترکیبی و اضطراب ارزیابی شود.

روش بررسی

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه، ارزیابی روش‌های تشخیصی، پرسشنامه‌های I-QOL (Incontinence quality of life instrument)، سنجش سلامت روان (Psychological general well being = PGWB) و SF36 (Short - Form 36) بوده است. پرسشنامه I-QOL دارای ۲۲ سوال و ۳ بعد اثرات روانی، رفتارهای اجتنابی و اثرات اجتماعی و سؤالات دارای مقیاس لیکرت ۵ تایی می‌باشد. PGWB دارای ۲۲ سوال و ۶ بعد است که سؤالات این پرسشنامه نیز دارای مقیاس لیکرت می‌باشند و بالاخره پرسشنامه SF36 ۳۶ سوال با ۲ بعد و ۸ زیر بعد دارد که آن نیز دارای مقیاس لیکرت ۵ تایی می‌باشد. پرسشنامه I-QOL در ابتدا توسط محقق ترجمه شد و سپس از یک فرد ماهر در زمینه ترجمه متون پزشکی خواسته شد به‌طور جداگانه پرسشنامه I-QOL را ترجمه کند و سپس ترجمه‌ها با هم مقایسه شده و سؤالات ترجمه شده با هم تطبیق داده شدند. بعد از آن پرسشنامه

زنان دارای پیامدهای منفی روی سلامتی و جنبه‌های مختلف زندگی می‌باشد، به گونه‌ای که شرایط اجتماعی، روانی، شغلی، جسمانی و حتی فعالیت‌های جنسی در ۱۵ تا ۳۰٪ همه زنان را تحت تأثیر قرار داده و باعث ناتوانی (morbidity) معناداری می‌شود^(۱۵) از طرف دیگر بی‌اختیاری ادرار زنان به عنوان یک مشکل اقتصادی، اجتماعی و پزشکی در حال رشد مطرح شده است، به‌طوری‌که در سال ۲۰۰۳ بار اقتصادی این بیماری در آمریکا ۱۶/۳ بلیون دلار برآورد شده که ۱۱/۲ بلیون دلار در جامعه و ۵/۱ بلیون دلار صرف هزینه پرستاری در منزل شده است^(۸) و این‌ها فقط هزینه‌های مستقیم بیماری هستند که توسط بیماران پرداخت می‌شوند، در حالیکه هزینه‌های غیرمستقیم آن برآورد نشده است^(۹) از آنجا که بی‌اختیاری ادرار زنان از شایع‌ترین اختلالات پزشکی است و همچنین به دلیل میزان شیوع بالا و ماهیت مزمن آن، پرداختن به مقوله کیفیت زندگی (quality of life) بیماران همواره یک موضوع جدی و مهم در بین محققین و ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی، به منظور ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پزشکی بوده است^(۱۶،۱۱) چراکه علی‌رغم پیشرفت‌هایی که در مراقبت‌های پزشکی و دسترسی به راه‌های مختلف درمانی صورت گرفته، اما بسیاری از یافته‌های بیولوژیک و بررسی‌های بالینی قادر به ارزیابی تأثیر مراقبت‌ها و رژیم‌های درمانی بر جنبه‌های مختلف زندگی از جمله عملکرد فیزیکی، روانی و اجتماعی نیستند. سابقاً سنجش کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادرار توسط پرسشنامه‌های عمومی (generic quality of life instrument) سنجش کیفیت زندگی صورت می‌گرفت، اما این پرسشنامه‌ها حساسیت کمی برای جنبه‌های منحصر بفرد بی‌اختیاری ادرار دارند و در مقایسه با پرسشنامه‌های خاص سنجش کیفیت زندگی بیماران

وارد مطالعه شدند. برای تعیین اعتبار و پایایی پرسشنامه ترجمه شده I-QOL، در ابتدا پرسشنامه‌های PGWB، I-QOL و SF36 در اختیار بیماران واجد شرایط قرار گرفتند که دو پرسشنامه PGWB و SF36 به منظور ارزیابی اعتبار همگرایی در این مطالعه به کار برده شدند. سپس برای ارزیابی تکرارپذیری (Reproducibility)، پرسشنامه I-QOL، ۳ هفته بعد در اختیار بیمارانی که پرسشنامه‌های مرحله اول را تکمیل کرده بودند، قرار می‌گرفت. نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها، بصورت خود ایفا بود و بیمارانی که بی‌سواد بودند یا تحصیلات کمتر از پنجم ابتدایی داشتند، با همکاری پرسشگر، پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌کردند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های مربوط به بیماران با استفاده از نرم‌افزار Lisrel و SPSS بررسی و تحلیل شدند.

ارزیابی اعتبار ساختاری پرسشنامه با استفاده از روش آنالیز (Confirmatory factor analysis) عامل تأییدی صورت گرفت تا مشخص شود سوالاتی که برای معرفی ابعاد پرسشنامه در نظر گرفته شده بودند، واقعاً معرف آن بعدها هستند یا خیر و با چه دقتی به معرفی آن‌ها می‌پردازند. همچنین برازندگی مدل با استفاده از شاخص‌های برازندگی از قبیل χ^2 (Chi - square)، GFT (Goodsness of fit Index)، PGFT (AGFT Adjusted Goodness of fit index)، RMSEA (Parsimony Goodness of fit index) و (Root mean square error of approximation) صورت گرفت. میزان همبستگی بین سوالات هر بعد و کل سوالات، با استفاده از ضرایب سازگاری درونی (آلفای کرونباخ) ارزیابی شد. تکرارپذیری پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب همبستگی داخل گروهی (Intraclass correlation coefficient = ICC) و توسط مجموع نمرات کل پرسشنامه و ابعاد آن که از آنالیز داده‌های پرسشنامه‌های تکمیل شده I-QOL در مرحله

و فلوجارت ابعاد آن به منظور شناسایی جنبه‌های مختلف زندگی که تحت تأثیر بی‌اختیاری ادرار قرار می‌گیرند، در اختیار گروهی از متخصصین پزشکی اجتماعی، زنان و زایمان و ارولوژی قرار گرفت تا اعتبار محتوایی و ظاهری آن تأیید شود؛ پس از دریافت نظرات این کارشناسان، اصلاحات لازم اعمال گردید.

تلاش بر این بود که سوالات برای گروه هدف، ساده، روشن و قابل فهم باشند و به لحاظ نگارش هم بدون مشکل باشد، سپس متن آماده شده جهت مقایسه و تطبیق با نسخه اصلی توسط مترجم دیگری که مسلط به زبان آمریکایی بود، به زبان اصلی برگردانده شد (Back translation). لازم به ذکر است پرسشنامه‌های PGWB و SF36 نیز به همین منوال ترجمه شدند. پس از حصول اطمینان از موفقیت‌آمیز بودن مراحل فوق، پرسشنامه‌های ترجمه شده در اختیار ۱۰ بیمار به منظور بررسی قابل درک بودن سوالات و مفاهیم، قرار گرفت. در نهایت پس از بررسی پرسشنامه‌های تکمیل شده و رفع ابهامات، پرسشنامه‌های ترجمه شده نهایی در اختیار بیمارانی که به بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، همدان و لرستان در نیمه دوم سال ۱۳۸۶ مراجعه می‌کردند و دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، قرار گرفت. بیمارانی وارد مطالعه شدند که سن بالای ۱۸ سال داشتند و مبتلا به بی‌اختیاری ادرار استرس، (دفع ادرار به هنگام عطسه، سرفه و فعالیت)، ترکیبی و اضطرار (تمایل ناگهانی و قوی برای ادرار کردن) و دارای علایم سازگار با این نوع بی‌اختیاری‌ها بودند.

تشخیص این بیماران با گرفتن شرح حال و انجام معاینات فیزیکی، لگنی و نورولوژیک توسط متخصصین و در نهایت توسط مطالعات ارویدینامیک مسجل می‌شد. از آنجا که روش نمونه‌گیری در این مطالعه بصورت آسان و در دسترس بوده است، در مجموع ۳۷۳ بیمار

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی متغیرهای بالینی و دموگرافیک

بیماران		
متغیرها	تعداد	درصد
سن (سال)		
۱۸-۲۹	۲۶	۷
۳۰-۴۰	۹۲	۲۴/۷
۴۱-۵۰	۹۴	۲۵/۲
۵۱-۶۰	۷۴	۱۹/۸
>۶۰	۸۷	۲۳/۳
وضعیت تأهل		
مجرد	۵۷	۱۵/۳
متأهل	۳۱۶	۸۴/۷
میزان تحصیلات		
بیسواد	۱۰۹	۲۹/۲
زیر دیپلم	۷۴	۱۹/۸
دیپلم	۱۲۷	۳۴
دانشگاهی	۶۳	۱۶/۹
شغل		
خانه‌دار	۲۸۶	۷۶/۷
آزاد	۱۶	۴/۳
کارمند	۷۱	۱۹
*مدت زمان ابتلا به بی‌اختیاری (سال)		
<۱	۱۵۶	۴۱/۸
۱-۲/۹	۸۵	۲۲/۸
۳-۴/۵	۶۳	۱۶/۹
> ۵	۶۹	۱۸/۵
تعداد مراجعات به پزشک		
۰-۱	۱۰۹	۲۹/۲
۲-۳	۱۵۰	۴۰/۲
۴-۵	۵۴	۱۴/۵
بزرگتر یا مساوی ۶	۶۰	۱۶/۱
نوع بی‌اختیاری		
استرس	۲۳۷	۶۳/۵
ترکیبی	۱۳۶	۳۶/۵
شدت بی‌اختیاری		
خفیف	۱۵۶	۴۱/۸
متوسط	۱۶۹	۴۵/۳
شدید	۴۸	۱۲/۹
تعداد دفعات رخداد بی‌اختیاری در ماه گذشته		
۱ یا ۲ بار در ماه گذشته	۱۵	۴٪
۳ تا ۴ بار در ماه گذشته	۶۰	۱۶/۱
۵ تا ۶ بار در هفته	۷۴	۱۹/۸
۱ بار در روز	۷۴	۱۹/۸
۱ تا ۲ بار در روز	۹۵	۲۵/۵
۳ یا ۴ بار در روز	۴۲	۱۱/۳
بزرگتر یا مساوی ۵	۱۳	۳/۵

اول و مرحله دوم بدست آمده بودند، صورت گرفت. برای بررسی اعتبار همگرایی، همبستگی بین نمرات کل ابعاد مختلف پرسشنامه‌های SF36 و PGWB با نمره کل کیفیت زندگی بیماران (I-QOL)، با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد تحلیل قرار گرفت. اعتبار تمایز پرسشنامه نیز با استفاده از متغیرهای شدت بیماری و تعداد دفعات مراجعه به پزشک در یک سال گذشته، مورد ارزیابی قرار گرفت. تقسیم‌بندی شدت بیماری بر این اساس بوده است که بیمارانی که از پوشش به عنوان محافظ استفاده نمی‌کردند و فعالیت‌های درونی و فعالیت اجتماعی آن‌ها دچار اختلال نشده بود، شدت بیماری در آن‌ها «خفیف» در نظر گرفته می‌شد.

اگر فعالیت‌ها و عملکردهای بیمار چه در محیط داخل و یا بیرون از منزل در بعضی مواقع دچار اختلال شده بود یا بعضی وقت‌ها از پوشش به عنوان محافظ استفاده می‌کرد، به عنوان «متوسط» و در صورتیکه کارها و فعالیت‌های بیمار دچار اختلال شده بود و همیشه از پوشش به عنوان محافظ استفاده می‌کرد، «شدید» در نظر گرفته می‌شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۷۳ بیمار مبتلا به بی‌اختیاری ادراری شرکت کردند. حداقل سن بیماران، ۲۷ و حداکثر، ۱۰۰ سال بود. از مجموع آن‌ها، ۵۷ نفر مجرد بودند. بیشترین فراوانی سطح تحصیلات مربوط به دیپلم بود (۲۴٪)، ۷۶/۷٪ از بیماران خانه‌دار و ۲۳/۳٪ در مشاغل مختلف مشغول بکار بودند. ۴۱/۸٪ از بیماران، مدت زمان ابتلا به بی‌اختیاری را کمتر از ۱ سال بیان کردند. ۶۳/۵٪ از بیماران مبتلا به بی‌اختیاری ادرار استرس بودند و ۴۵/۳٪ از بیماران شدت بی‌اختیاری در آن‌ها متوسط بود (جدول شماره ۱)

بین ۰/۵۲ تا ۰/۶۱ دارد، درحالیکه این ارتباط با ابعاد پرسشنامه SF36، ۰/۴۷ تا ۰/۵۹ می‌باشد. همانطور که مشاهده می‌شود، تمام ارتباطات در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. بیشترین ارتباط کیفیت زندگی بیماران با بعد احساس مثبت سرحال بودن PGWB و در مورد پرسشنامه SF36، بیشترین ارتباط با بعد عملکرد اجتماعی این پرسشنامه بوده است. به‌طورکلی ارتباط I-QOL با نمره کل PGWB و ابعاد آن، بیشتر از SF36 بوده است.

جدول شماره ۲- اعتبار همگرایی I-QOL با نمرات ابعاد پرسشنامه‌های SF36 و PGWB

ابعاد PGWB (۶ بعد)	*همبستگی با I-QOL	ابعاد SF-36 (۸ بعد)	*همبستگی با I-QOL
سلامت عمومی	۰/۵۷	عملکرد جسمی	۰/۵۲
نشاط و سرزندگی	۰/۵۸	عملکرد روانی	۰/۴۹
خلق افسرده	۰/۵۲	سلامت جسمی	۰/۴۷
تنش و اضطراب	۰/۵۴	سلامت روانی	۰/۵۱
احساس مثبت و سرحال بودن	۰/۶۰	سلامت عمومی	۰/۵۳
خویشترن داری	۰/۵۸	نشاط	۰/۴۸
—	—	عملکرد اجتماعی	۰/۵۵
—	—	درد	۰/۴۹
نمره کل PGWB	۰/۶۱	نمره کل SF-36	۰/۵۹

جدول شماره ۳ نماینگر تأثیر متغیرهای شدت بیماری و تعداد دفعات مراجعه به پزشک بر کیفیت زندگی بیماران می‌باشد. به منظور تأیید این اثرات، از آزمون رگرسیون چند متغیره استفاده شد، که فقط متغیرهای شدت بیماری، تعداد دفعات مراجعه به پزشک و بی‌اختیاری ادراری نوع ترکیبی از بین کل متغیرهای مستقل وارد شده در مدل، معنادار شدند ($p < ۰/۰۰۱$). ضریب B استاندارد شده برای شدت بیماری، ۰/۸- و برای تعداد دفعات مراجعه به پزشک، ۰/۵۹- برآورد شده و این بیانگر این مطلب است که هر چه شدت بیماری بیشتر باشد یا تعداد دفعات مراجعه به پزشک بیشتر

برای تعیین اعتبار ساختاری پرسشنامه I-QOL، از روش آنالیز عامل تأییدی استفاده شد. در ابتدا دیاگرام مربوط به ابعاد و سوالاتی که در زیرمجموعه آن‌ها قرار می‌گرفت، ترسیم شد و برای آزمون این فرضیه که آیا سوالات در زیرمجموعه هر بعد، معرف آن بعد می‌باشند یا نه، بارهای عاملی برای هر سوال و مقدار آزمون t جهت بررسی معناداری هر کدام از بارهای عاملی محاسبه شد. تمام بارهای عاملی محاسبه شده برای سوالاتی که در زیرمجموعه هر بعد قرار گرفته بودند، معنادار شدند ($P=۰/۰۰۱$). همچنین برای ارزیابی برازندگی مدل از شاخص‌هایی نظیر χ^2 ، AGFI، GFI، RMSEA، PGFI استفاده شد که مقادیر محاسبه شده به ترتیب ۳۱۴ (۰/۵۹، ۰/۹۷، ۰/۹۵، ۰/۰۱۲، ۰/۸۶ و $P=$) بدست آمد.

نتایج حاصله از آنالیز عامل تأییدی، بیانگر این مطلب می‌باشد که داده‌های پژوهش با ساختار عاملی و زیربنای نظری برازش دارد و این امر بیانگر همسو بودن سوالات با ابعاد مورد نظر است.

میزان همبستگی سوالات درون هر بعد و همچنین کل سوالات بصورت جداگانه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که به ترتیب برای ابعاد اثرات روانی، رفتارهای اجتنابی و اثرات اجتماعی ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۷۸ و برای مجموع سوالات، ۰/۹۶ برآورد شد. ارزیابی تکرارپذیری پرسشنامه که توسط ضریب همبستگی داخل گروهی (ICC) صورت گرفت برای پرسشنامه I-QOL، ۰/۹۲ و برای ابعاد اثرات روانی، رفتارهای اجتنابی و اثرات اجتماعی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ برآورد شد. برای تعیین اعتبار همگرایی، همبستگی بین نمرات کیفیت زندگی بیماران (I-QOL) با مجموع نمرات ابعاد پرسشنامه‌های SF36 و PGWB ارزیابی شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است.

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، نمره کل پرسشنامه I-QOL با ابعاد PGWB محدوده‌ای

باشد، کیفیت زندگی پایین تر است و این موضوع حاکی از آن است که پرسشنامه I-QOL قادر است بین سطوح شدت بیماری و تعداد دفعات مراجعه به پزشک افتراق قائل شود.

جدول شماره ۳- اعتبار تمایز پرسشنامه I-QOL

متغیر	تعداد	* میانگین (انحراف معیار)
شدت بیماری		
خفیف	۱۵۶	۷۰/۲ (۱۲/۲)
متوسط	۱۶۹	۴۸/۵ (۷/۳)
شدید	۴۸	۲۳/۶ (۹/۹)
تعداد دفعات مراجعه به پزشک در سال گذشته		
۰-۱	۱۰۹	۶۹/۱ (۱۱/۷)
۲-۳	۱۵۰	۵۰/۲ (۷/۴)
۴-۵	۵۴	۳۵/۳ (۶/۱)
۶≤	۶۰	۲۷/۲ (۵/۱)

* اختلافات در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار شد.

بیماری و تعداد دفعات مراجعه به پزشک بر کیفیت زندگی بیماران می باشد. به منظور تأیید این اثرات، از آزمون رگرسیون چند متغیره استفاده شد، که فقط متغیرهای شدت بیماری، تعداد دفعات مراجعه به پزشک و بی اختیاری ادراری نوع ترکیبی از بین کل متغیرهای مستقل وارد شده در مدل، معنادار شدند ($p < 0/001$). ضریب B استاندارد شده برای شدت بیماری، ۰/۸- و برای تعداد دفعات مراجعه به پزشک، ۰/۵۹- برآورد شده و این بیانگر این مطلب است که هرچه شدت بیماری بیشتر باشد یا تعداد دفعات مراجعه به پزشک بیشتر باشد، کیفیت زندگی پایین تر است و این موضوع حاکی از آن است که پرسشنامه I-QOL قادر است بین سطوح شدت بیماری و تعداد دفعات مراجعه به پزشک افتراق قائل شود.

بحث

اعتبار ساختاری پرسشنامه I-QOL با استفاده از روش آنالیز عامل تأییدی اثبات شد و همسو بودن

سوالات با ابعاد مربوطه تأیید شد.

همبستگی بین سوالات در هر بعد و همچنین در مجموع سوالات توسط آلفای کرونباخ ارزیابی شد^(۱۶و۱۵) که به ترتیب برای ابعاد اثرات روانی، رفتارهای اجتنابی و اثرات اجتماعی، ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۸۷ و برای کل پرسشنامه، ۰/۹۶ برآورد شد. در مطالعه‌ای که توسط پاتریک و همکاران در جهت ارزیابی اعتبار و پایایی پرسشنامه I-QOL و در راستای تکمیل مطالعه و گنر و همکاران صورت گرفت، دامنه آلفای کرونباخ، ۰/۹۳- ۰/۸۷ و برای کل پرسشنامه، ۰/۹۵ گزارش گردید.^(۱۱) در مطالعه‌ای که توسط دونالد و همکاران در سال ۱۹۹۹ به منظور نرم کردن پرسشنامه I-QOL در ۴ کشور اروپایی فرانسه، اسپانیا، سوئد و آلمان صورت گرفت، محدوده آلفای کرونباخ، ۰/۷۸-۰/۹۳ گزارش گردید.^(۱۲)

از نظر اعتبار همگرایی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط نمره کیفیت زندگی بیماران I-QOL با مجموع نمرات مربوط به ابعاد PGWB و SF36 به ترتیب ۰/۵۲-۰/۶ و ۰/۵۹-۰/۴۷ برآورد شد که این میزان در مطالعه و گنر و همکاران^(۱۱) که به منظور طراحی اولیه پرسشنامه I-QOL صورت گرفت، به ترتیب ۰/۴۵-۰/۶۲ و ۰/۳۵-۰/۶۷ و در مطالعه دونالد و همکاران،^(۱۲) ۰/۳۴-۰/۵۱ و ۰/۳۵-۰/۴۷ گزارش گردید. اعتبار تمایز پرسشنامه I-QOL با آزمون رگرسیون خطی چند متغیره تأیید شد که نتایج مطالعه حاضر با مطالعات پاتریک و همکاران و و گنر و همکاران مطابقت دارد.^(۱۱و۱۰)

مطالعه‌ای که توسط Wong و همکاران در زنان چینی مبتلا به بی اختیاری ادرار صورت گرفت، ارتباط معنادار بین دفعات رخداد بی اختیاری ادرار و شدت بی اختیاری گزارش شد و همچنین در زنانی که به بی اختیاری ترکیبی مبتلا بودند، نسبت به انواع استرس و اضطراب، کیفیت زندگی پایین تر بود^(۱۷) همچنین در مطالعه‌ای که توسط Tennstedt به منظور بررسی فاکتورهای بالینی و

تعیین رسپانسیونس (Responsiveness) پرسشنامه به کار می‌رود، بود؛ لذا توصیه می‌شود اگر قرار است در آینده مطالعه‌ای در این زمینه صورت گیرد، حتماً به این مساله توجه شود و مساله دیگر اینکه یافته‌های مربوط به کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بی‌اختیاری ادرار، که در این مطالعه برآورد شده است، قابل تعمیم نیستند، چون نمونه‌های مطالعه بصورت تصادفی انتخاب نشده‌اند.

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج بدست آمده از این مطالعه که جهت ارزیابی مقطعی اعتبار و پایایی پرسشنامه ترجمه شده سنجش کیفیت زندگی زنان مبتلا به بی‌اختیاری ادرار (I-QOL) صورت گرفت، حاکی از آن است که پرسشنامه از ثبات داخلی، اعتبار و پایایی خوبی برخوردار است که می‌تواند به عنوان ابزار مکمل در کنار سایر سنجش‌های بالینی برای شناسایی مشکلات و نیازهای بیماران و در جهت سنجش پیامد کیفیت زندگی در مبتلایان به بی‌اختیاری ادرار مورد استفاده قرار گیرد.

دموگرافیک در زنان مبتلا به بی‌اختیاری استرس انجام شد، بین دفعات رخداد بی‌اختیاری ادراری و شدت بیماری ارتباط وجود داشت.^(۱۸)

در مطالعه حاضر نیز نتایج نشان داد که بین دفعات وقوع بیماری و شدت بی‌اختیاری ادرار ارتباط وجود دارد ($P < 0/001$) و همچنین بیمارانی که مبتلا به بی‌اختیاری ترکیبی بودند، نسبت به انواع استرس و اضطراب کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند ($P < 0/001$). اما بین سن و کیفیت زندگی بیماران ارتباطی دیده نشد ($P < 0/29$).

در مطالعه پاتریک و همکاران و همچنین وگنر و همکاران^(۱۱،۱۰) نیز، بین متغیرهای دموگرافیک و کیفیت زندگی ارتباطی گزارش نشد، در حالیکه فولتز و نانسی نشان دادند که اختلالات عاطفی و روانی در افراد جوان بیشتر است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در تمام گروه‌های سنی، ابعاد روانی و رفتارهای اجتنابی بیشتر تحت تأثیر قرار گرفته است.

از محدودیت‌های مطالعه، عدم توانایی در ارزیابی ارتباط بین نمره کل پرسشنامه I-QOL و سنجش‌های بالینی از قبیل Pad Test که جهت بررسی شدت بیماری به منظور

فهرست منابع

- 1- Viktrup L, Koke S, Burgio KL, Ouslander JG. Stress urinary incontinence in active elderly women. *Southern Medical Journal* 2005;98:79-89.
- 2- Kenneth JR, Ross SR, Robert L. Kistner's Gynecology and women's health. 7th ed. Baltimore: Mosby ;1999. p. 580-604.
- 3- Emil A, Jack W. Smith's General urology. 15th ed. New York:Mc Graw-Hill ; 2000. p. 538-55.
- 4- Slomo V, Boris K, Sasson N. . Urinary incontinence in women: Prevalence, characteristics and effect on quality of life. *IMAJ* 2001;3:663-65.
- 5- Pang MW, Leung HY, Chan LW. The impact of urinary incontinence on quality of life among women in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2005;11:158-63.
- 6- Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinence women. *British journal of obstetrics and Gynecology* 1997;109: 1374-79.
- 7- Nancy. H, Fultz. Self – report social and emotional Impact of urinary incontinence. *JAGS* 2001; 49: 892-99.
- 8- Subak L ,Brown J, Kraus S, Grady D. The costs of urinary incontinence for women. *Obstet Gynecol* 2006;107:908-16
- 9- Subak L, Brubaker L. High costs of urinary incontinence among women electing surgery to treat stress incontinence. *Obstet Gynecol* 2008; 111: 899-907.
- 10- Patric DL, Martin ML, Bushnell I, Yalcin T. Quality of life women with urinary incontinence quality of life instrument (IQOL). *Adult Urology* 1999; 53:71-76.
- 11- Wanger T. H, Patrick. L, Bavendam T. G. Quality

of life person with urinary incontinence, Development of new questionnaire measure. *Urology* 1996;47: 63-76.

12- Donald L, Patrick A. quality of life instrument specific to persons with stress, urge and mixed types of urinary incontinence, HRA1996. Revised 2000, No 97, P6

13- Ohsj, kujh. Is a generic quality of life instrument helpful for evaluating women with urinary incontinence? *Qual life Res* 2006;15: 493-501.

14- Donald. L, Patrick. Cultural adaptation of a quality of life measure for urinary incontinence. *European Urology* 1999;36:427-35.

15- Richard A, Donald I. Reproducibility and Responsiveness of health status Measure. *Controlled Clinical Trial* 1991;12:1435-1585.

16- Hopkins WG. Measure of reliability in sports medicine and science. *Sport Medicine* 2000;30:1-15.

17- Yu HJ, Wong W. Y, Chen J, Chie WC. Quality of life impact and treatment seeking of Chinese women with urinary incontinence. *Qual life Res* 2003;12:327-33.

18- Tennstedt SL, Fitzgerable. MP, Nager CW, Zimmern P. Quality of life in women with stress urinary incontinence. *Urogynecol* 2006;18: 543-9

Validation of Incontinence Quality of Life Questionnaire (I-QOL) in Incontinent Women

*M. Nojomi, MD, MPH^IP. Baharvand, MD^{II}M. Kashanian, MD^{III}

Abstract

Background & Aim: Urinary incontinence has a negative effect on physical, social, psychological and occupational aspects of health in women. The aim of current study was to assess the validity and reliability of the Persian version of urinary incontinence quality of life instrument (I-QOL) in order to determine quality of life in women with urinary incontinence and to promote the quality of medical cares and services.

Patients and Method: Through studying evaluative diagnostic procedures and in order to assess the validity and reliability, I-QOL, psychological general well-being (PGWB) and Persian version of SF-36 questionnaires were offered to 373 eligible women with stress, mixed and urge urinary incontinence who were referred to educational hospitals of medical universities of Iran,, Hamedan, and Lorestan during six months. In order to measure the reliability, translated I-QOL questionnaires were completed by the patients 3 weeks later in the same clinics. We used Pearson correlation analysis, Cronbach's-alpha, confirmatory factor analysis, and intraclass correlation coefficient to assess the validity and reliability of I-QOL questionnaire.

Results: Confirmatory factor analysis confirmed structural validity of I-QOL. The internal consistency (Cronbach's-alpha) was 0.96. The range of internal consistency was between 0.78 and 0.93 for domains of I-QOL questionnaire. Reproducibility by intraclass correlation coefficient (ICC) was 0.96. The correlation between total I-QOL and the subscales of PGWB and SF36 ranged from 0.53 to 0.61 and 0.47 to 0.59 respectively. I-QOL scores were found to be more closely related to well-being of PGWB ($r=0.6$) and social function of SF36 ($r=0.55$).

Conclusion: The obtained results showed I-QOL questionnaire has good reliability, validity and internal consistency for Iranian patients.

Key Words: 1) Urinary Incontinence 2) Quality of Life 3) Validity 4) Reliability

This article is an abstract of Ms. Baharvand's thesis advised by Dr. Nojomi in partial fulfillment of a medical doctor's degree in social medicine.

I) Associate Professor of Social Medicine. Fellowship of Clinical Epidemiology. Faculty of Medicine. Shahid Hemmat Expressway. Shahid Chamran Crossroads. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

II) Resident of Social Medicine. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran.

III) Associate Professor of Gynecology & Obstetrics. Shahid Akbarabadi Hospital. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran.