پژوهنده (مجله پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي)
سال دوازدهم, شماره ۱, پي در پي ۵۵, صفحات ۴۳ تا ۵۰ ,
فروردين و ارديبهشت ۱۳۸۶

تاريخ دريافت مقاله ۸۵/۲/۱۶
تاريخ پذيرش مقاله ۸۵/۸/۲۴

اندازه گيري اعتبار و پايائي " پرسشنامه تنفسي سنت جورج" فارسي زبان براي بيماران مبتلا به بيماريهاي انسدادي مزمن ريوي (COPD)

دكتر سعيد فلاح تفتي[1*] , دكتر سيد مهران مرعشيان[2] , دكتر علي چراغوندي[3] , آقاي حبيب امامي[4]

چكيده

سابقه و هدف: *يكي از ابزارهاي مهم سنجش كيفيت زندگي در بيماريهاي مزمن، استفاده از پرسشنامه هايي است كه در آن مفاهيم آثار ناشي از بيماري و تاثير درمان هاي مختلف را در انجام امور روزمره و فعاليت هاي اجتماعي مورد سنجش قرار دهد. اين پژوهش با هدف اندازه گيري اعتبار و پايايي پرسشنامه تنفسي سنت جورج به زبان فارسي صورت گرفت.*

مواد و روش‌ها: *ابتدا پرسشنامه به فارسي ترجمه شد، برخي مفاهيم آن توسط گروه محققين تغيير يافت و مجدداً توسط فردي كه در منطقه انگليسي زبان زندگي ميكرد و اطلاعي از موضوع نداشت به زبان فارسي برگردانيده شد (Back Translation). در مرحله چهارم توسط ۱۵ نفر از بيماران بصورت گروههاي كوچك بر روي مفاهيم كار شد و سپس در مجموع ۵۵ بيمار به پرسشنامه پاسخ دادند كه در نهايت از نظر پايايي دروني با محاسبه آلفاي كرونباخ مورد سنجش قرار گرفت.*

يافته‌ها: *پس از ترجمه پرسشنامه، توسط گروه محققين در ۱۷% موارد جملات با عبارت مناسب و منطبق با فرهنگ زبان فارسي تغيير يافت. سؤالاتي كه پاسخ آنها مورد ترديد قرارداشت يا پيشنهاد مناسبي توسط گروه بيماران مبتلا به بيماريهاي انسدادي مزمن براي آن وجود داشت توسط گروه محققين تغيير نهايي يافت و در نهايت توسط ۵۵ بيمار ديگر پاسخ داده شد. براي ارزيابي آماري و تغييرات همگرائي بين سوالات و حيطه هاي مختلف در اختيار متخصص آمار قرار گرفت. در بخش اول (شكايات) ضريب كرونباخ ۰/۷۴ بود كه با حذف سؤال آخر (در مورد خس خس سينه) به ۰/۷۸ افزايش يافت. در بخش دوم كه مجموع فعاليت‌ها و تأثير بيماري بر فعاليت هاي اجتماعي مورد سنجش قرار گرفته بود، ضريب كرونباخ برابر ۰/۹۳ بدست آمد. توسط گروه محققين آخرين سؤال مربوط به اين بخش كه آثار فعاليت را بر ميزان مشكلات تنفسي مورد پرسش قرار داده بود بدليل گزينه هاي ناهمگن توسط بيماران و عدم پاسخ توسط ۵ نفر (۱۵%) حذف گرديد كه ضريب كرونباخ به ۰/۹۵افزايش يافت و در مجموع سؤالات پرسشنامه، آلفاي كرونباخ محاسبه شده عدد ۰/۹۳ بدست آمد.*

نتيجه‌گيري: *ترجمه اين پرسشنامه بزبان فارسي، علاوه بر اينكه منطبق با مفاهيم پرسشنامه اصلي انگليسي زبان است, با مفاهيم زبان و فرهنگ فارسي قابل تطبيق بوده و مي تواند براي بررسي كيفيت بيماران ريوي مزمن مورد استفاده قرار گيرد.*

واژگان كليدي : *پرسشنامه تنفسي سنت جورج, ويرايش فارسي, پايائي, اعتبارسنجي*

مقدمه

در طي بيست سال گذشته پژوهش هاي متعددي در زمينه سنجش كيفيت زندگي براساس تكميل پرسشنامه صورت گرفته است كه كمك شايان توجهي به پيشرفت و بهبود كيفيت خدمات بهداشتي درماني نموده است. بيماريهاي ريوي و به ويژه بيماريهاي انسدادي مزمن ريوي (COPD) يكي از مهمترين بيماريهاي ناتوان كننده انسان مي باشند. با توجه به تأثير گسترده

۱ * . نويسنده مسؤول: استاد يار بيمارستان دكتر مسيح دانشوري دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي .آدرس براي مكاتبه: آدرس: تهران, خيابان شهيد باهنر, دارآباد, بيمارستان دكتر مسيح دانشوري, مركز تحقيقات مبارزه با سل و بيماريهاي ريوي. تلفن: ۲۲۸۰۳۵۶۰ – ۰۲۱ پست الكترونيك : **saeid _ ftafti@ yahoo. Com**
۲ . پزشك عمومي, بيمارستان دكتر مسيح دانشوري , دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي
۳. متخصص داخلي, بيمارستان دكتر مسيح دانشوري, دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي
٤. اپيدميولوژيست, بيمارستان دكتر مسيح دانشوري, دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16]

اين بيماريها بر كيفيت زندگي و روحيات بيماران، درمان تنها در صورتي ارزش مي‌يابدكه از ميزان تأثير بيماري بر جسم و روح بيمار و نيز دامنه فعاليتهاي روزمره و اجتماعي وي اطلاعاتي بدست آيد. درجهان امروز, روشهاي متعددي براي سنجش سطح كيفيت زندگي و سلامتي بيماران (Health Quality of life) طراحي‌شده كه يكي از بهترين وكم هزينه ترين آنها استفاده از پرسشنامه‌هايي است كه خود بيمار اقدام به تكميل آن مي‌كند (Self complete questionnaire).

معمولاً براي ارزيابي سلامت دو نوع پرسشنامه وجود دارد پرسشنامه هاي عمومي (General) كه وضعيت كلي سلامت و كيفيت زندگي را مورد سنجش قرار مي دهد و پرسشنامه هاي اختصاصي (Disease –Specific) كه براي ارزيابي كيفيت زندگي در زمينه خاص طراحي و بكارمي رود (۱و۲).

در بيماريهاي مزمن ريوي كيفيت زندگي با اهداف بسيار متنوعي از جمله تعيين شدت و پيش آگهي و ارزيابي سلامت تا توانبخشي اين بيماران مورد سنجش قرار گرفته است(۱۰-۳) و از اين ميان پرسشنامه سنت جورج كه جنبه هاي مختلف سلامت را در بيماران انسدادي راههاي هوائي مورد ارزيابي قرار ميدهد بعنوان ابزاري ساده و روشي استاندارد در سطح جهاني شناخته شده است (۱۱).

اين پرسشنامه به بيش از ۳۵ زبان زنده دنيا ترجمه شده است وحتي ويرايش آن با مفاهيم زبان آمريكايي _ انگليسي صورت گرفته است (۱۲). ترجمه اسپانيايي اين پرسشنامه نشان داد كه بين اين پرسشنامه با نوع اصلي آن بزبان انگليسي تفاوت چشمگيري از نظر روائي و پايائي مفاهيم وجود ندارد(۱۱و۱۳). اين پرسشنامه داراي ۵۰ سوال و ۷۶ سطح ارزيابي است كه در سه بخش تنظيم شده است بخش اول شامل شكايات ريوي از نظر توالي و شدت مي باشد . بخش دوم شامل فعاليت هايي است كه مي تواند منجر به محدوديت حركتي و تنگي نفس گردد و بخش سوم شامل تأثيرات عملكرد اجتماعي و اختلالات رواني-اجتماعي ناشي از بيماري مزمن تنفسي است كه در ابعاد مختلف مورد سنجش قرار مي گيرد.

امتياز بندي اين پرسشنامه براي هر بخش از صفر تا صد بوده و در مجموع پرسشنامه بگونه‌اي تعريف شده است كه عدد صفر نشانگر سلامت كامل بوده و بتدريج با افزايش آن،كيفيت زندگي پايين تري را نشان مي دهد. اين پرسشنامه براحتي و حداكثر در عرض ده دقيقه تكميل مي شود و اعتبار و تكرار پذيري آن بارها در بيماران مبتلا به COPD و آسم مورد پذيرش قرار گرفته است (۱۶-۱۴).

مهمترين ضرورت براي تدوين پرسشنامه فارسي زبان سنت جورج عبارتند از :

الف) ارتقاء كيفي پرسشنامه فارسي زبان سنت جورج براي ارزيابي كيفيت زندگي در بيماران مبتلا به COPD و تعيين سطح برابري با نوع اصلي آن ، بدين ترتيب كه تغييرات لازم در پرسشنامه سنت جورج اعمال گردد تا تمام جوانبي كه در نمونه اصلي آن وجود داشته و بررسي ميگردد در نمونه فارسي نيز گنجانده شود وحتي بتوان كيفيت ارزيابي آنرا در زبان فارسي افزايش داد. بعلاوه مي بايست حتي الامكان از آسيب زدن به ساختار و جملات سؤالات جلوگيري شود و از طرفي بتوان نقاط نامتجانس با فرهنگ ايراني را به نحوي كه سازنده باشد با اين فرهنگ مطابق نمود.

ب) تعيين اعتبار و پايايي اين روند براي عدم گمراهي از مسير اصلي سنجش كيفيت زندگي بيماران. مهمترين نكته براي يك پرسشنامه كاربردي و معتبر، ميزان اعتبار و پايايي آن است. اين دو مورد به ميزان پاسخ دهي بيماران و تكرار پذيري پاسخ‌ها با واقعيت بيماري بستگي دارد. متن سؤالات بايد به گونه اي باشد كه بيمار آنرا درك نموده و بتواند با حالت فيزيكي و شرايط هم زمان خود مقايسه كند. بدين ترتيب ميزان صحت در پاسخ دهي سؤالات بالا رفته و نتايج آماري حاصله، تأئيد كننده اعتبار محتوايي (Content Validity) و ثبات داخلي consistency (internal) پرسشنامه خواهد بود كه اين خود نشانه اعتبار و پايايي آن است. بررسي و ارزيابي مكرر پاسخ هاي داده شده و مقايسه آنها با كيفيت سلامت و شرايط بيمار در عدم انحراف از

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16]

مسير اصلي بسيار كمك كننده است(۱۱و۱۳و۱٤).

بهمين دليل اين مطالعه با هدف تعيين اعتبار (Validity) پرسشنامه تنفسي سنت جورج به زبان فارسي در بيماران مبتلا به COPD مراجعه كننده به بيمارستان دكتر مسيح دانشوري تهران انجام شد.

مواد و روشها

نسخه اصلي پرسشنامه سنت جورج كه به زبان انگليسي است در اين مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. در اين پرسشنامه از سوالات محرمانه و شخصي استفاده نشده و لذا اين مطالعه با رعايت كامل حقوق بيماران صورت گرفته است. پرسشنامه سنت - جورج شامل ۵۲ سوال كه در رابطه با ۳ حوزه كلي علايم(Symptoms)، فعاليت (Activity) و اثرگذاري (Impact) مي‌باشند و مدت پاسخگويي به آنها حدود ۱۰ دقيقه است. پرسشنامه توسط يك نفر متخصص ريه، دو نفر متخصص داخلي ويك نفر اپيدميولوژيست و يك پزشك عمومي مورد بررسي جداگانه و تائيد نهايي قرار گرفت.

براي انجام ترجمه فارسي از روش استاندارد بريسلين استفاده شد (۱۳و۱٤). اين روش به شرح زير است:

۲) ترجمه پرسشنامه **(Forward translation)** :

مترجمي مسلط به زبان انگليسي و فارسي ونيز داراي مدرك و سابقه فعاليت در حيطه علوم پزشكي به ترجمه پرسشنامه سنت جورج به زبان فارسي پرداخت. درترجمه پرسشنامه، تأكيد بر رسايي و رواني متن ترجمه شده بود تا بيماران حتي الامكان به راحتي قادر به خواندن و درك سوالات باشند.

۳) مرور پرسشنامه ترجمه شده **(Review)** :

در اين مرحله پرسشنامه فارسي زبان توسط افراد فارسي زبان ايراني مورد مطالعه قرارگرفت تا در صورت وجود نقاط مبهم و نارسا به تصحيح متن پرداخته شود و از لحاظ درك بيماران، پرسشنامه به حد متعادل و قابل قبولي برسد.

٤) ترجمه معكوس **(Backward translation)** :

در اين مرحله، ترجمه كامل و تصحيح شده توسط مترجم مسلط به زبان انگليسي مجدداً به آن زبان ترجمه شد. اين مترجم به هيچ وجه با متن پرسشنامه اصلي آشنايي نداشت و صرفاً جملات را به زبان انگليسي ترجمه نمود. اين عدم آشنايي كمك نمود تا نواقص و اشتباهات موجود در پرسشنامه به قدر كافي در ترجمه معكوس منعكس گردد.

۱) مقايسه **(Comparison)**:

در اين مرحله، ترجمه معكوس پرسشنامه با اصل پرسشنامه انگليسي اوليه مقايسه شده و ايرادات و تفاوتها مورد بررسي و تغيير قرارگرفت. قسمتهاي لطمه خورده متن سوالات، نشان دهنده عدم كفايت ترجمه فارسي در آن جملات بود. لذا ترجمه فارسي به قدري تغيير يافت تا ترجمه معكوس به حد لازم با اصل انگليسي زبان پرسشنامه مطابق گردد.

- *امتيازدهي پرسشنامه سنت جورج* ***(Scoring)***

نحوه امتياز دهي پرسشنامه سنت جورج بصورت درصدي و از صفر تا عدد ۱۰۰ مي باشد به گونه‌اي كه براي بيماري كه در بين گزينه هاي يك سؤال بهترين حالت را -كه نشاندهنده كيفيت زندگي بالاتر است- انتخاب كند عدد صفر در نظر گرفته مي شود و بالعكس. گزينه‌هاي بينابيني هر سؤال بسته به تعداد گزينه هاي سؤالات به روش تسهيم به نسبت بين صفر تا ۱۰۰ امتياز دهي شد. بطور مثال در يك سوال ۵ گزينه اي، امتياز گزينه ها به ترتيب صفر، ۲۵، ۵۰، ۷۵ و۱۰۰ بود. در پايان سؤالات هر حوزه، جمع امتيازات آن حوزه مشخص شد و نمره كل پرسشنامه نيز با جمع امتيازات حوزه ها حاصل گرديد.

- *مطالعه ابتدايي* ***(Pilot)*** *و نهايي*

براي رسيدن به نتايج مطلوبتر لازم بود كه يك مطالعه ابتدايي بر روي تعدادي از بيماران انجام گيرد و نظرات ايشان نيز بطور مستقيم در نسخه فارسي زبان پرسشنامه سنت جورج اعمال شود.

يك مطالعه Pilot در ارديبهشت ماه سال ۱۳۸٤ بر روي ۱۵ بيمار مبتلا به COPD بستري در بخشهاي بيمارستان دكتر مسيح دانشوري تهران انجام شد. نتايج حاكي از اين بود كه برخي سؤالات قابل درك توسط بيماران نيستند و برخي ديگر تناسب

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16]

فرهنگي با بيماران ايراني ندارند . بطور مثال افراد كمي در ايران صاحب سگ هستند و يا به بازي گلف مي پردازند . لذا با توجه به نحوه پاسخ دهي بيماران، برخي سؤالات پرسشنامه هماهنگ با فرهنگ، ايراني شده و برخي حذف گرديدند .

مطالعه اصلي پس از آماده سازي و مناسب نمودن ترجمه فارسي پرسشنامه سنت جورج بر روي ۵۵ بيمار COPD بستري در بيمارستان دكتر مسيح دانشوري تهران انجام گرديد. اين مطالعه به روش مقطعي (Cross-sectional) در شهريور ماه سال ۱۳۸٤ صورت گرفت. نمونه گيري بصورت آسان و دردسترس بود و بيماران بستري شده در بخش به ترتيب وارد مطالعه ميشدند. پرسشنامه‌هاي سنت جورج ترجمه شده و نيز پرسشنامه Kats (شاخصهائي براي ارزيابي توانايي فيزيكي بيماران) به بيماران داده مي‌شد و در صورت وجود ابهام، توضيحات كامل ارائه مي گرديد به گونه اي كه بيـماران به
تنهايي قادر به پاسخگويي به سوالات پرسشنامه سنت جورج باشند.

- *آمار و اطلاعات*

اطلاعات لازم از طريق پرسشنامه سنت جورج و پس از نمره دهي از صفر تا ۱۰۰ بدست آمد. اين اطلاعات بهمراه اطلاعات جمعيت شناختي دموگرافيك و نيز نمرات بدست آمده از پرسشنامه Kats در نرم افزار آماري SPSS-13 مورد تجزيه و تحليل قرار گرفت. براي مقايسه يافته ها و تعيين ثبات دروني پرسشنامه، از ضريب كرونباخ آلفا استفاده گرديد.

يافته‌ها

مجموع بيماران وارد شده به مطالعه, ۵۵ نفر شامل ۳ زن و ۵۲ مرد بود. ميانگين سن بيماران با حداقل٤٠ و حداكثر۸۸ سال به ۱۱/۱± ٦٦/٤ رسيد. براي تعيين ثبات دروني (internal consistency) ترجمه فارسي پرسشنامه سنت جورج نياز به ضريب كرونباخ آلفا براي هر حوزه مربوطه بود. اين ضريب براي حوزه "علايم" در پرسشنامه ترجمه شده ۰/۷٤ بود كه عليرغم درصد بالاي۷۰ و قابل قبول بودن اين ضريب براي نشان دادن ''internal consistency'' و پس از بررسي پاسخهاي داده شده و مطالعه بيشتر بر روي سؤالات هشتگانه اين بخش، اين نتيجه حاصل شد كه سؤال شماره ۸ اين پرسشنامه (آخرين سؤال مربوط به حوزه علايم) ارزش كاربردي نداشته و عملاً تعداد معدودي از بيماران به اين سوال بطور صحيح پاسخ داده بودند و لذا از پرسشنامه مذكور حذف گرديد. پس از حذف سوال مذكور، ضريب كرونباخ آلفا در حوزه علايم به ۰/۷۸ رسيد. قابل ذكر است ضريب كرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ در تمام مطالعات اينچنيني از ارزش و كارآيي مطلوب و انسجام داخلي پرسشنامه خبر ميدهد.

ضريب كرونباخ براي حوزه دوم و سوم پرسشنامه (حوزه فعاليت و اثرگذاري) برابر با ۹۳ /۰ بود كه بسيار ارزشمند ميباشد.در اين فصل بدليل پاسخ توسط ۵ بيمار (۱۵%) به سوال آخرين اين بخش كه آثار فعاليت را برميزان تنگي نفس مورد سنجش قرار داده بود ضريب كرونباخ به ۹۵% رسيد و درنهايت ضريب كرونباخ كل پرسشنامه سنت جورج پس از حذف سوالات نامناسب، به ۰/۹۳ رسيد.

نتايج مقايسه ضريب كرونباخ مربوط به بخش عملكرد پرسشنامه سنت جورج و Kats -كه يك پرسشنامه استاندارد براي بررسي توانايي فيزيكي بيماران در ابعاد گوناگون است- نشان داد كه ميزان همبستگي correlation اين دو پرسشنامه در حد ۰/۵۰- ($P\leq 0.01$) بود كه يك عدد قابل قبول بوده و معنادار است. علامت منفي آن نيز نشانه امتياز دهي معكوس در دو پرسشنامه است . بدين ترتيب كه فرد با حال عمومي و فعاليت حداقل، بيشترين نمره را از سنت جورج و كمترين نمره را از پرسشنامه Kats مي‌گرفت. بايد اشاره نمود كه پرسشنامه Kats يك پرسشنامه سنجش كيفيت زندگي است و براي يافتن ارتباط و همبستگي (correlation) بين دو پرسشنامه مذكور لازم بود از حوزه علايم مربوط به پرسشنامه سنت‌جورج چشم‌پوشي شود. چرا كه دخالت دادن علايم بيماريها در سنجش كيفيت زندگي بيماران

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16]

سبب ايجاد اشتباه آماري خواهد شد.

بحث

تاکنون پژوهشگران متعددي اقدام به ترجمه و سنجش اعتبار پرسشنامه سنت جورج جهت استفاده در زبانهاي مختلف نموده اند. در مطالعه Ferrer و همکاران که برروي ۳۱۸ بيمار مرد مبتلا به COPD در سال ۱۹۹۶ انجام شد، نمونه اسپانيايي اين پرسشنامه ترجمه و مورد مطالعه قرار گرفت و از طرقي تستهاي متعددي براي تعيين ميزان سلامتي بطور همزمان صورت گرفت و سپس اين نتايج با يافته هاي بدست آمده از تکميل پرسشنامه ها مقايسه و ارزيابي شدند. پس از بررسي کافي، Ferrer به اين نتيجه رسيد که نسخه اسپانيايي پرسشنامه سنت جورج قابل قبول و از طرقي آسان جهت پاسخگويي است. ضريب کرونباخ آلفاي اين پرسشنامه برابر با ۰/۹۴ بود که نشاندهنده ثبات دروني بسيار خوب سوالات اين پرسشنامه (internal consistency) است (۱۳). پرسشنامه اين مطالعه نشان داد "فعاليت" و "اثر گذاري" پرسشنامه سنت جورج قابل مقايسه با NHP (Nottingham Health Profile) مي‌باشد و قسمتهاي مربوط به علايم(symptoms) ارزش مقايسه‌اي ندارد, زيرا NHP بر اساس ميزان فعاليت و عملکرد بيماران طراحي شده و شکايات بيماران را مطرح نمي کند (۱۴و۱۷). در مطالعه Ferrer و همکاران علاوه بر يافته هاي فوق، يکي از اشکالات اساسي اين بود که برخي سؤالات پرسشنامه قابل درک توسط بيمار نبوده و لذا پاسخهاي قابل اعتمادي نداشت. بعلاوه مشکل ديگر در مورد سؤالاتي بود که در صورت عدم وجود علامتي خاص در بيمار بدون جواب باقي مي ماند, درحاليکه بيماران بدون علامت نيز به اين سؤالات در عمل پاسخ ميدادند. برخي سؤالات نيز مربوط به بيماريهايي مانند آسم بوده است که بدليـل اينکه تنـها بيـماران COPD وارد مطالعـه شده بودند، اشکالات متعددي در پاسخ به پرسشنامه ايجاد شده بود.

در مطالعه‌اي که توسط Curtis و همکارانش انجام شد اشاره شده است که پرسشنامه تنفسي سنت جورج از نظر اعتبار (validity) و نيز از نظر پاياپي (reproducibility) ارزش بالايي داشته و مفيد است (۲۰).

در مطالعه ديگري که بر روي ويرايش آمريکائي اين پرسشنامه صورت گرفت پاسخ مناسبي در اعتبار داخلي اين پرسشنامه با ضريب کرونباخ بيش از ۷۰% (بجز بخش مربوط به بررسي شکايات يك) در بيماران مشاهده شد. قابليت اعتماد اين پرسشنامه با روش تکرار پرسشنامه اي (Test- retest) بين ۷۹۵ /۰ تا ۰/۹ بدست آمد و ميزان روائي و همينگي اين پرسشنامه يا ساير شاخص‌هاي توانائي عملکرد ريوي مثل طبقه بندي تنگي نفس براساس MRC ويا پرسشنامه عمومي SF36 بسيار مناسب بود ($P\leq 0.01$) (۱۲).

Jones و همکاران متوجه شدند که عوامل جمعيتي (دموگرافيك) و عوامل مرتبط با بيماري ،کمترين تاثير را بر روي وزن دهي سوالات پرسشنامه سنت جورج دارند (۲۰). از طرقي مطالعات انجام شده توسط Quirk نشان داد که در بيماران مبتلا به آسم, نتايج بدست آمده از پرسشنامه سنت جورج در کشورهاي مختلف، اختلاف نسبتاً کمي در وزن دهي سوالات ايجاد کرده است (۲۱). از اين مطالعات مي توان نتيجه گرفت پرسشنامه سنت جورج در يك محدوده وسيع از بيماريهاي انسدادي مزمن ريوي از آسم گرفته تا COPD کارآئي مناسبي دارد. Jones و همکاران درمطالعه خود به اين نتيجه رسيدند که پرسشنامه سنت جورج يك وسيله معتبر براي کميت بخشيدن به علايم و گرفتاريهاي بيماران و وضعيت کيفيت زندگي و سلامت ايشان است.

به دنبال مطالعه اوليه Ferrer و همکاران و ترجمه پرسشنامه سنت جورج به زبان اسپانيولي در سال ۱۹۹۶ ميلادي، وي به اتفاق Villasante و همکاران ديگرش در يك مطالعه در سال ۲۰۰۲ اقدام به ارزيابي سلامت و کيفيت زندگي در افراد سالم نمودند. پژوهشگران مذکور طي اين مطالعه متوجه شدند که حتي در بهترين شرايـط سلامتي و کيفيت زندگي در افـراد سالم جامعه نيز کسي از

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16]

اين پرسشنامه نمره صفر (حداقل نمره) را نمي‌گيرد, چراكه امكان وجود هر علامت يا محدوديت فعاليت يا برداشت نامناسب افراد از وضعيت سلامتي خود در زمان تكميل پرسشنامه وجود دارد(۲۳). از طرفي بر خلاف مطالعه Jones (۱۹), متوجه شدند كه افراد با سنين مختلف يا جنسيت متفاوت و با يك نمره مساوي از پرسشنامه سنت جورج را نمي توان در يك سطح سلامتي و كيفيت زندگي قرار داد. زيرا فردي با سن ٤٥ سال با نمره ٦٠ شرايطي بسيار وخيم تر از يك فرد با سن ٦٥ سال با همان نمره خواهد داشت. در توضيح اين نكته بايد گفت، افراد با سن بالا و نيز افراد مؤنث در جامعه سالم، بدليل محدوديتهاي غير از بيماريهاي انسدادي راههاي هوايي ممكن است ناتواني‌هايي داشته باشند. بدين معني كه افراد مسن نميتوانند فعاليتهايشان را در حد افراد جوان جامعه حفظ كنند و از طرفي زنان نسبت به مردان مشكلاتي در فعاليتهاي خود خواهند داشت كه تا حدودي نيز به فرهنگ جوامع مختلف بر مي گردد. زنان نسبت به مردان در مطالعه Ferrer بميزان كمتري از علائم تنفسي شاكي بودند, اما نمرات حوزه فعاليت (Activity) ايشان بالاتر (وضعيت وخيمتر) از مردان بود كه پس از مقايسه اين موارد با افراد جامعه سالم، اين اختلافات توجيه شدند. در مورد طبقه اجتماعي افراد نيز اختلافاتي وجود داشت كه پس از تعديل عوامل جمعيتي (دموگرافيك) و متغيرهاي مرتبط با بيماري تنفسي، بر طرف گرديده بود. اما اختلاف ناشي از سطح سواد بيماران غير قابل حل باقي ماند. بهرحال Ferrer پيشنهاد مي كند استفاده از ملاكهاي مربوط به جامعه سالم جهت مقايسه نمرات پرسشنامه براي كيفيت زندگي و بويژه پرسشنامه سنت جورج بسيار كمك كننده است و به پژوهشگران ياري ميدهد تا به نتايج مستندتر, قابل قبولتر وكاربردي - تري از اين نمرات بهره گيرند.

در مطالعـه Wilson و همـكارانش ۱۱۱ بيـمار مبتـلا به برونشكتازي تحت بررسي با پرسشنامه سنت جورج با هدف تعيين وضعيت سلامتي قرار گرفتند. اين پژوهشگران اشاره ميكنند كه بدليل اينكه ابزار ارزيابي سلامتي در بيماران برونشكتازي وجود ندارد از پرسشنامه تنفسي سنت جورج كه جهت بيماران مبتلا به آسم و COPD طراحي شده است استفاده نموده اند. ضمن تكميل پرسشنامه تنفسي سنت جورج، بيماران با وسايل ديگري از نظر سلامتي كلي و سلامتي مرتبط با بيماري و نيز بررسي خلق و ضعف بدني مورد بررسي قرار گرفتند. يافته هاي مربوط به پرسشنامه سنت جورج و ارزيابي هاي باليني و رواني بيماران در زمان مراجعه و پس از پيگيري با يكديگر منطبق بود. ضريب كرونباخ آلفاي پرسشنامه ۰/۹۷ محاسبه شد كه نشانه بسيار خوبي از همبستگي داخلي (internal consistency) پرسشنامه سنت جورج است. در اين مطالعه حتي تكرار پذيري (repeatability)پرسشنامه در بين ۲۳ بيمار بفاصله زماني ۲ هفته سنجيده شد و نتايج مثبت و قابل قبولي ارائه شد.

Wilson در مطالعه خود نشان داد كه پرسشنامه سنت جورج، همگرايي مناسبي با تعدادي از ارزيابي هاي كلينيكي مربوط به ميزان فعاليت بيماران و شدت بيماري ايشان در مبتلايان به برونشكتازي دارد.

در مطالعه حاضر، عليرغم نتايج متناقضي كه Ferrer و Jones از عوامل دموگرافيك و عوامل مرتبط با بيماريهاي ريوي (respiratory- related factors) در تكميل و نمره دهي پرسشنامه سنت جورج مشاهده كرده بودند، نويسنده سعي در اغماض اين موارد داشت. لذا بيماران از نظر جنس و سن و فرهنگ بومي و ساير عوامل جمعيتي تفكيك نشده و نتيجه كلي نمره پرسشنامه تنها ملاك براي تشخيص وضعيت سلامت و كيفيت زندگي بيماران بود, چرا كه هدف اين مطالعه ترجمه و تعيين اعتبار و پايايي پرسشنامه فارسي زبان سنت جورج بود. درصد بالاي ضريب كرونباخ در مطالعه ما ميزان پيوستگي داخلي (Internal Consistency) را بخوبي نشان ميدهد. در مطالعه حاضر نيز محدوديتهايي در پاسخ دهي بيماران به سؤالات مطروحه در پرسشنامه وجود داشت. بسياري از سؤالات حوزه فعاليت (Activity) تناسب فرهنگي با جامعه ايران نداشت و نياز به تغيير و اصلاح داشت. از جمله اينكه پياده روي با سگ و يا رفتن به كليسا با مواردي همچون رفتن به پارك و يا پياده روي و

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16]

رفتن به مسجد جايگزين شد. از طرفي يکي از سؤالات پرسشنامه در مورد ايجاد اختلال در انجام شغل افراد بود که با توجه به سن بالاي اغلب بيماران وارد شده به مطالعه ما، بدليل بازنشستگي اغلب مردان مبتلا و نيز خانه دار بودن اکثر زنان ايراني، اين سؤال در پاسخدهي با مشکلات زيادي در مطالعه اوليه (Pilot) مواجه شده و حذف گرديد. يکي از سؤالاتي که در پرسشنامه انگليسي زبان مطرح شده در خصوص ميزان تأثير منفي بيماري بر روي فعاليت‌هاي تفريحي و مورد علاقه بيماران بود که با توجه به عدم درک کافي از اين سؤال، پاسخها به اندازه کافي پايا (reliable) نبوده و لذا از بررسيهاي آماري حذف گرديد و بدينوسيله ميزان ضريب کرونبـاخ و به تبع آن ميزان پيوستگي داخلي سؤالات در نهـايت به ۰/۹۳ افـزايش يافت. در انتـها پرسشنامه فارسي زبان سنت جورج با سه حيطه حوزه علائم، فعاليت و اثر گذاري بر عملکرد و با تعداد ۵۰ سؤال شامل ۷ سؤال در حوزه علايم و ۴۳ سؤال در حوزه‌هاي فعاليت و اثرگذاري بر عملکرد بدست آمد که مي‌تواند در مطالعات گسترده تر با بررسيهاي جزئي تر مورد استفاده قرار گيرد و حتي با تستهاي عملکردي ريوي و فعاليتهاي فيزيکي و ابزار سنجش روحي و رواني بيماران همانند مطالعه Wilson مقايسه گردد.

تشکر و قدرداني

نويسندگان اين مقاله از زحمات خانم دکتر شبنم اسلام پناه بخاطر ويرايش متن تشکر ميکنند.

REFERENCES

۱. سياري ، علي اکبر : گري ، ديويد ، اسدي لاري ، محسن . ارزيابي کيفيت زنـدگي ، تجربيـات جهـاني و ضـرورت اقـدام در ايران ، طب و تزکيه ، تابستان ۱۳۸۰ ،شماره ۴۱

2. Lohr KN, ware JE. Proceeding of the advances in health assessment conferences. J Chronic Dis. 1987; 40:1s-193s.

3. M.Meek P, C.Larean S. Critical outcomes in pulmonary rehabilitation: Assessment and evaluation of dyspnea and fatigue. JRRD. 2003; 40:13-24.

4. Jones PW,Quirk FH,Baveystock CM,et al. A self-completed measure of health status for chronic airflow limitation.The St. George's respiratory questionnaire. Am Rev Respir Dis. 1992; 145: 1321-27.

5. Wedzicha JA, Bestall JC, Garrod R, et al. Randomized controlled trial of pulmonary rehabilitation in sever chronic obstructive pulmonary disease patients, sratified with the MRC dyspnea scale.Eur Respir J. 1998; 2:363-69.

6. Bestall JC, Paul EA, Garrod R, et al. Longitudinal trends in exercise capacity and health status after pulmonary rehabilitation in patients with COPD. Respir Med. 2003; 97: 173-80.

7. Griffiths TL, Burr ML, Campbell IA, et al. Results at 1 year of outpatient multidisciplinary pulmonary rehabilitation: a randomized controlled trial. Lancet. 2000; 355: 362-68.

8. Finnerty JP, Keeping I, Bullough I, et al. The effectiveness of outpatient pulmonary rehabilitation in chronic lung disease. Chest. 2001; 119:1705-10.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16]

9. A. Incalzi R, Bellia V, Catalano F, et al. Evaluation of health outcomes in elderly patients with asthma and COPD using disease-specific and generic instruments. Chest. 2001; 120: 734-42.

10. Incalzi R, Bellia V, Catalano F, et al. Evaluation of health outcomes in elderly patients with asthma and COPD using disease-specific and generic instruments. Am J Respir Crit Care Med. 1999; 159: 321-40.

11. Wilson CB, Jones PW ,O'Leary CJ, et al. Evaluation of the St.George's respiratory questionnaire . Am J Respir Crit Care Med. 1997; 156: 536-41.

12. Barr J.T, Schumacher G.E, Freeman S, et al. American translation, and validation of the St.George's respiratory questionnaire. Clin Thera. 2000; 22:1121-45.

13. Ferrer M, Alonso J, Prieto L ,et al. Validity and reliability of the St.George's respiratory questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. Eur Respir J. 1996;9:1160-6.

14. Jones PW. Health status measurement in chronic obstructive pulmonary disease. Thorax. 2001;56:880– 7.

15. Jones, PW, Quality of Life, symptoms and pulmonary function in asthma: long-term treatment with nedocromil sodium examined in a controlled multicentre trial. The Nedocromil Sodium Quality of Life Study Group. Respir J. 1994;7:55-62.

16. Jones, P.W and Bosh TK. Quality of life changes in COPD patients treated with salmeterol. Am J Respir Crit Care Med 1997; 155:1283-9.

17. Alonso J M, Gonzales M, et al. Measurement of general health status of non- oxygen dependent chronic obstructive pulmonary disease patients. Med Care. 1992; 30:255-75.

18. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health–related quality of life: a conceptual molded of patient out comes. JAMA.1995; 273:59–65.

19. Curtis JR, Deyo RA, Hudson LD. Health–related quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary disease. Thorax. 1994; 49:162-70.

20. Quirk FH, Jones PW. Patients' perception of distress due to symptoms and effects of asthma on daily living and as investigation of possible influential factors. Clin Sci. 1990 ; 79:17-21.

21. Ferrer M, Villasante C, Alanso J, et al. Interopretation of quality of life scores from the St.George's respiratory questionnaite. Eur Respir J. 2002;19:405-13.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-09-16]