

بررسی روان‌سنجی مقیاس تجدید نظر شده نگرش به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان

دکتر فاطمه غفاری^۱، دکتر زهرا فتوکیان^۲

۱. دکترای پرستاری، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی رامسر، دانشگاه علوم پزشکی بابل، رامسر، ایران
* نویسنده مسئول: دکترای پرستاری، استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی رامسر، دانشگاه علوم پزشکی بابل، رامسر، ایران
Email: zfotoukian@yahoo.com پست الکترونیک: ۰۹۱۲۷۱۷۷۵۵۲

چکیده

زمینه و هدف:

توجه به افزایش طول عمر و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان امروزه به عنوان یک اولویت بهداشتی مطرح است. در این خصوص عوامل بسیاری دخیلند که نگرش به زندگی یکی از مهم‌ترین آنها به شمار می‌رود. تحقیق حاضر به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی (اعتبار، روایی و تحلیل عامل) مقیاس نگرش به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان و تحت شیمی‌درمانی انجام گردید.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه با انجام پژوهش روش‌شناختی به آزمون و تحلیل روان‌سنجی مقیاس تجدید نظر شده نگرش به زندگی پرداخته است. ۱۳۸ نفر بیمار سرطانی و تحت شیمی‌درمانی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار این مطالعه پس از ترجمه به زبان فارسی و از طریق خود گزارشی تکمیل گردید. اطلاعات پس از جمع‌آوری به منظور تعیین ثبات داخلی ابزار و به روش آلفای کرونباخ و روایی سازه توسط تحلیل عامل اکتشافی (به روش تحلیل مولفه‌های اصلی و چرخش واریماکس) و روایی محتوی (محاسبه شاخص روایی محتوی و نسبت روایی محتوی) و همچنین محاسبه روایی صوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

نتایج تحلیل عامل با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی نشان داد که ۶ عامل اصلی زیر بنای مقیاس تجدید نظر شده نگرش به زندگی است. در این میان عامل اول (اهداف) بیشترین سهم واریانس سؤالات مقیاس را تبیین کرد. شاخص کفایت نمونه کیسر- مایر- الکین قبل از استخراج عوامل، بر روی داده‌ها محاسبه گردید که ۰/۶۰۱ بود و این نشان دهنده عامل‌پذیری خوب گویه‌های مقیاس بود. علاوه بر این، ثبات مقیاس (باز آزمایی) ۰/۸۱، همسانی درونی مقیاس (آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن) هر دو ۰/۷۱ به دست آمد. شاخص اعتبار محتوی ۰/۸۵-۰/۷۹ بدست آمد. نسبت روایی محتوی برای گزینه‌های مقیاس فوق معادل ۰/۹۹+ بود که با سطح معنی داری آماری قابل قبولی ($P < 0.05$) گزینه‌ها در این ابزار ضروری و مهم بودند.

نتیجه‌گیری:

بر اساس نتایج این پژوهش، ابزار اندازه‌گیری نگرش به زندگی در بیماران سرطانی یک ابزار چند بعدی بوده و در جامعه ایرانی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. از ابزار فوق می‌توان هم در پژوهش و هم به عنوان ابزار غربالگری در محیط‌های بالینی بهره جست.

واژگان کلیدی: نگرش؛ روایی و پایایی؛ سرطان، ابزارها

مقدمه

نگرش به زندگی (معنی زندگی) یک مفهوم وسیعی است. طبق تعریف یک سازه اختصاصی بر گرفته از سیستم شناختی فرد است. نگرش به زندگی بر روی انتخاب فعالیت‌ها و اهداف فرد تأثیر گذاشته و موجب برخورداری او از یک زندگی هدفمند و همراه با احساس قدرت و حس تکامل می‌شود (Erci, 2008). نگرش به زندگی به عنوان داشتن احساس هدف و معنا در زندگی توصیف می‌شود (McBride, et al., 1998). بسیاری از محققان بر این باورند که مفهوم نگرش به زندگی و مذهب با یکدیگر همخوانی دارند. مفاهیم معنای زندگی و مذهب به طور مترادف استفاده می‌شوند.

Erci (۲۰۰۸) به نقل از اسپیلک و مکینتاش (۱۹۹۶) گزارش کردند با وجود اینکه انسان‌ها مدعی هستند که برای مذهب ارزش قائلند در واقع آنها برای زندگی خود ارزش قائل شده‌اند، با این حال این دو مفهوم با یکدیگر متفاوتند. این نویسندگان مفهوم معنای زندگی را از مذهب متفاوت دانسته‌اند. با این توصیف که داشتن معنا و هدف تمام زندگی را در بر می‌گیرد، در حالی که مذهب در بر گیرنده مسائل سنتی، آیین و آداب و رسوم، عقاید و اصول مربوط به دین می‌باشد.

حدود ۴۶٪ آمریکایی‌ها به کلیسا توجه دارند (مذهب) در حالی که فقط ۵۸٪ از آنها اظهار می‌کنند که به اهداف و معنای زندگی فکر می‌کنند. محققین معتقدند این مفهوم می‌تواند به طور گسترده تمام جنبه‌های زندگی افراد را متأثر سازد. در افراد نوجوان برخورداری از معنای زندگی رابطه منفی با مصرف الکل و تنباکو و همچنین مشکلات مربوط به حاملگی دارد (Constantine, et al., 2002). همچنین داشتن حس معنا در زندگی باعث کاهش خستگی در بیماران می‌شود (Thompson, 2007). Thompson (۲۰۰۷) به نقل از فرانک (۱۹۸۴) گزارش کرد علیرغم وجود عوامل موقعیتی مانند بی‌خوابی و یا سوءتغذیه، داشتن حس معنی در زندگی باعث تقلیل خستگی می‌شود.

محققان دریافته‌اند معنای زندگی باعث ایجاد آسایش جسمی و روانی در سن پیری می‌شود (Nelson, et al., 2002). Reker, 1992). برخی محققان نیز بر این باورند که یافتن معنای زندگی با سلامت جسمی و روانی ارتباط دارد. مطالعات انجام شده در مبتلایان به سرطان نشان می‌دهد بیماران که حس معنای زندگی بهتری داشتند، عزت نفس بالاتر، اضطراب و نگرانی کمتر و همچنین وابستگی اجتماعی کمتری داشتند (Erci, 2008, Johnson Vickberg, et al., 2001, Thompson, 2007). Tomich and Helgeson, 2002). بریت بارت و همکاران (۲۰۰۷) معتقد است رنج باعث تحریک نیاز به درک معنا

می‌شود. بیماران که با بیماری‌های مزمن مواجه هستند، مانند بیماران سرطانی تمایل به جستجوی معنا دارند. وی می‌افزاید گروهی که نگرش بهتری به زندگی دارند، در سازش عاطفی، روانی و اجتماعی با این بیماری موفق‌ترند (Breitbart, et al., 2007).

تشخیص سرطان موجب تغییراتی در درک افراد از زندگی خود می‌شود. این بیماری همچنین موجب آشفتگی جسمی و عاطفی می‌گردد. اگزستانسیالیست‌ها معتقدند آخرین راهی که برای سازش با مرگ و غلبه بر مشکلات روانی مربوط به مواجهه با مرگ و پذیرش مرگ در بیماران سرطانی مطرح است، افزایش معنای زندگی است (Lin and Bauer-Wu, 2003). سرطان جزء بیماری‌های تهدید کننده حیات است که می‌تواند نگرش بیمار را نسبت به زندگی تغییر دهد. بدون داشتن یک سابقه قبلی ابتلاء به بیماری‌های مزمن و بیشتر موقعیت‌های با ثبات در زندگی می‌تواند در اثر تحریک روانشناختی ناشی از بیماری کنونی موجب بوجود آمدن یک حس موجودیت جدید در فرد شده و در گروهی حتی می‌تواند مرگ زودرس را به دنبال داشته باشد (Erci, 2008). مطالعات اخیر نشان می‌دهد بین معنایی که افراد به زندگی می‌دهند با نتایج روانی-اجتماعی ناشی از آن ارتباط مستقیم وجود دارد (Tomich and Helgeson, 2002). Bauer-Wu and Farran (۲۰۰۵) مفهوم معنای زندگی را در بازماندگان سرطان پستان و افراد سالم مورد مقایسه قرار دادند. آنان گزارش کردند، نگرش مثبت به زندگی موجب افزایش کیفیت زندگی در موقعیت‌های استرس‌زای زندگی در هر دو گروه می‌شود.

توجه به معنای زندگی و اهمیت آن در ارتقاء سلامتی و حفظ یک زندگی نسبتاً سالم حتی با وجود بیماری جزو اولویت‌های بهداشتی هر جامعه‌ای است. بر این اساس برای درک بهتر تغییرات شخصیتی بازمانده‌گان حوادث تهدیدزای زندگی مانند سرطان، لازم است پرستاران بیماران را شناسایی کنند. درک تجارب روانی-عاطفی افراد مبتلا به سرطان می‌تواند راهنمای مفیدی برای تکامل همه جانبه مداخلات پرستاری به منظور افزایش کیفیت زندگی بیماران محسوب گردد (Bauer-Wu and Farran, 2005). اغلب ابزارهای اندازه‌گیری معنای زندگی، برای تعیین تجارب زندگی بیماران مبتلا به سرطان تکامل یافته‌اند. بعضی از این ابزارها تنها به یک جنبه از سازه معنای زندگی پرداخته‌اند. بعضی دیگر معنای زندگی را در زمینه حوادث منفی زندگی مورد بررسی قرار داده‌اند و سایر مقیاس‌ها به جنبه‌های مجزایی از معنای زندگی توجه کرده‌اند و این

مشخص نیست که کدام مقیاس از روایی بالاتری برای سنجش این سازه برخوردار است.

یکی از ابزارهای معرفی شده جهت سنجش نگرش به زندگی، مقیاس تجدیدنظر شده معنای زندگی است. کاربرد این مقیاس وابسته به ساختار فرهنگی جامع مختلف است. بنابراین توصیه می‌شود مقیاس LAP-R از نظر سازه‌های مربوط به معنای زندگی مجدداً برای جامعه ایرانی بازنگری شود. هدف این مطالعه این است که آیا می‌توانیم ساختار مقیاس LAP-R را به شکل نسخه اصلی قابل استفاده برای بیماران مبتلا به سرطان ایرانی در آوریم و همچنین تلاش کردیم ویژگی‌های روان‌سنجی (روایی و پایایی) آن را تبیین نماییم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه با انجام پژوهش روش‌شناختی به آزمون و تحلیل روان‌سنجی مقیاس تجدیدنظر شده نگرش به زندگی پرداخته شده است. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده بود. جامعه پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سرطان و تحت شیمی‌درمانی در بخش شیمی‌درمانی بیمارستان نمازی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکیل می‌داد. حجم نمونه پس از بررسی متون و انجام مطالعه آزمایشی و مشورت با متخصص آمار به تعداد ۱۲۰ نفر برآورد گردید که برای اطمینان بیشتر ۱۳۸ نفر بیمار با استفاده از جدول تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل بستری بودن در بخش شیمی‌درمانی با تشخیص اولیه سرطان، سن ۷۶-۱۹ سال، توانایی برای خواندن، نوشتن و درک زبان فارسی و داشتن تاریخچه منفی ابتلاء به اختلالات روانی بود.

در این مطالعه، مقیاس تجدیدنظر شده نگرش به زندگی به منظور ارزیابی معنایی زندگی، مستقل از ارزش‌های شخصی و بر اساس مفهوم‌پردازی به معنای زندگی و به عنوان یک تعهدی برای دستیابی به اهداف و احساسات فردی بکار رفت. این مقیاس توسط Reker and Peacock (۱۹۸۱) ارائه شده است. ابزار پس از تماس با سازنده مقیاس و اجازه جهت استفاده و ترجمه آن به زبان فارسی، ترجمه شد. مقیاس توسط دو فرد متخصص در ترجمه متون پزشکی به زبان فارسی ترجمه شد. سپس ترجمه فارسی از نظر محتوا و معنا با نسخه انگلیسی آن تطابق داده شد. در نهایت ترجمه‌ها توسط محقق بازنگری و یک نسخه جامع مطابق با نسخه اصلی تشکیل شد.

به منظور بررسی روایی محتوی ابزار توسط ۵ نفر از افراد متخصص (پزشک متخصص خون و غدد، دو نفر پرستار هیئت علمی دانشگاه و ۲ پرستار که تحقیقاتی در بخش انکولوژی و بر روی بیماران سرطانی انجام داده بودند) مورد بررسی قرار

گرفت. از متخصصان فوق خواسته شد تا مواردی مانند رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری آیتم‌ها در جای مناسب خود و امتیازدهی مناسب و یا هرگونه شک و تردید یا پیشنهادی را پس از مقایسه مقیاس ترجمه شده با نسخه اصلی آن (که به زبان انگلیسی بود) به محقق گزارش دهند. مقیاس فوق یک ابزار خود گزارشی و ۴۸ گزینه‌ای است و به منظور اندازه‌گیری معنای زندگی بکار می‌رود. معنای زندگی مفهومی است که موجب شناسایی معنا و هدف و همچنین انگیزه یافتن معنا و هدف در زندگی می‌شود. این مقیاس برای افراد همه سنین قابل استفاده است (Reker, 1992). به منظور پیشگیری از سوگیری افراد در پاسخ به گزینه‌های مقیاس فوق و ایجاد پاسخ‌های معنوی مطلوب از بکار بردن واژه معنویت در عنوان و محتوای عبارات اجتناب شده است (Constantine, et al., 2002). برای پاسخ‌گویی به آن آزمودنی باید هر عبارت را بخواند و سپس پاسخ خود را بر اساس یک شاخص ۶ درجه‌ای از نوع مقیاس لیکرت با دامنه‌ای از نمره صفر (کاملاً مخالفم) تا نمره ۶ (کاملاً موافقم) مشخص کند. حداقل و حداکثر نمره‌ی مقیاس به ترتیب صفر و ۲۸۲ می‌باشد.

جمع‌آوری داده‌ها بدین شکل بود که پژوهشگر پس از کسب مجوز رسمی و طی ۲ ماه و با مراجعه روزانه به واحدهای پژوهش و پس از توضیح درباره اهداف پژوهش و جلب رضایت شفاهی آنها و از طریق خودگزارشی به جمع‌آوری داده‌ها پرداخت. جهت تکمیل هر مقیاس حدود ۲۵ دقیقه وقت لازم بود. واحدهای مورد مطالعه می‌توانستند در هر مرحله از تحقیق از ادامه کار انصراف دهند. از این ابزار همچنین به منظور سنجش دو مقیاس استفاده می‌شود. در مطالعه ما این دو مقیاس فقط معرفی شدند. اولین مقیاس، مقیاس شاخص معنای شخصی است و به معنای داشتن هدف در زندگی می‌باشد (Constantine, et al., 2002, Lin and Bauer-Wu, 2003). شاخص معنای شخصی یک ابزار ۷ نقطه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است و از ۱۶ آیتم تشکیل می‌شود. این ابزار از تلفیق ابعاد هدف و پیوستگی فرم کوتاه شده نگرش به زندگی بدست می‌آید. محدوده نمرات آن از ۱۱۲-۱۶ می‌باشد. نمره بالاتر بیانگر حس قوی نسبت به اهداف اکتسابی در زندگی، داشتن حس جهت و دلیل برای زندگی و داشتن فهم کامل و ثباتی از خود و دیگران در زندگی می‌باشد. ضرایب ثبات داخلی و ثبات موقتی ۰/۹۱ و ۰/۹۰ می‌باشد (Lin and Bauer-Wu, 2003) دومین مقیاس، شاخص تعالی نفس است که یک مقیاس جهانی جهت

دادند که همسانی درونی مساوی و یا بیشتر از ۰/۷۰ قابل قبول است. آنها همچنین توصیه کردند برای سنجش همسانی درونی ابزار می‌توان از بررسی همبستگی درونی گزینه‌ها استفاده کرد. از آنجا که نگرش به زندگی بر اثر گذر زمان تغییر می‌یابد (Peacock and Reker, 1982)، فاصله زمانی آزمون بازآزمایی حدود ۳ هفته در نظر گرفته شد. بررسی همسانی درونی این مقیاس در دو مرحله انجام گرفت. در مرحله اول همسانی درونی مقیاس در نمونه‌ای شامل ۱۵ نفر از بیماران مبتلا به سرطان و تحت شیمی‌درمانی در بخش شیمی‌درمانی بیمارستان نمازی شهر شیراز تعیین گردید. در مرحله دوم، پس از انجام تحلیل عاملی، ضریب آلفای کرونباخ برای هر عامل و همچنین برای کل مقیاس در نمونه‌ای شامل ۱۳۸ نفر بیمار مبتلا به سرطان و تحت شیمی‌درمانی محاسبه شد.

یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر سنجش پایایی ابزار از طریق بازآزمایی با $r=0/81$ مورد تأیید قرار گرفت. پایایی مقیاس از طریق آلفا کرونباخ معادل $\alpha=0/71$ و از طریق آزمون دونیمه کردن معادل $0/71$ بود. شاخص اعتبار محتوی $0/85-0/79$ بدست آمد. بر اساس نتایج بدست آمده یک گزینه در مرحله اعتبار محتوی و بر اساس شاخص والتس و باسل حذف گردید. لذا در این مرحله تعداد گزینه‌ها به ۴۷ گزینه رسید. نسبت روایی محتوی برای گزینه‌های مقیاس فوق معادل $0/99+$ بود که با سطح معنی داری آماری قابل قبولی ($P<0/05$) گزینه‌ها در این ابزار ضروری و مهم بودند. میانگین سنی واحدهای مورد مطالعه $47/11 \pm 11/67$ سال بود (جدول ۱).

میانگین نمرات کل مقیاس نگرش به زندگی معادل $40/5/61 \pm 20/14$ بود. محاسبه میانگین و انحراف معیار ابعاد شش‌گانه مقیاس تجدیدنظر شده نگرش به زندگی نشان داد که بعد «خلاء وجود» بالاترین میانگین ($36/12 \pm 5/49$) و بعد «جستجوی هدف» پایین‌ترین میانگین ($22/09 \pm 5/41$) را به خود اختصاص داد. گزینه‌های ۳ (به فرصت‌هایی که باعث موفقیت‌م شود، ارزش می‌گذارم) و با میانگین معادل $50/0 \pm 10/61$ و گزینه ۳۳ (در حال حاضر چالش جدیدی در زندگی‌م بوجود آمده) با میانگین $2/02 \pm 1/74$ به ترتیب دارای بیشترین و کمترین میانگین را به خود اختصاص دادند. همبستگی تک تک سوالات مقیاس با نمره کل مقیاس نیز محاسبه گردید. همبستگی همه گزینه‌ها با نمره کل از نظر آماری معنی‌دار بود ($P<0/000$). میزان KMO محاسبه شد. ضریب بدست آمده $0/601$ بود، که نشان دهنده این است که

بررسی نگرش به زندگی است که به انگیزه برای یافتن معنا و اهداف زندگی می‌پردازد (Constantine, et al., 2002).

برای بررسی روایی محتوای شاخص اعتبار محتوای والتس و باسل استفاده شد. در این شاخص میزان ارتباط محتوایی هر عبارت را با مقیاس ۴ گزینه‌ای از نظر مربوط بودن (از غیر مرتبط=۱ تا بسیار مرتبط=۴) ارزیابی شد. علاوه بر مربوط بودن، وضوح، سادگی و ابهام عبارات نیز مورد بررسی قرار گرفت. عبارت‌هایی که شاخص روایی محتوی بیشتر از $0/75$ داشتند باقی مانده و بقیه حذف شدند (Yaghmaie, 2009). همچنین در این مطالعه نسبت روایی محتوی هم سنجیده شد. بدین منظور از ۵ نفر از متخصصان موضوع خواسته شد تا ضروری بودن یک گزینه در مجموعه‌ای از سایر گزینه‌ها، برای عملیاتی کردن یک سازه نظری را بر اساس طیف ۳ قسمتی شامل: ضروری، مفید ولی غیرضروری و غیرضروری بررسی نمایند و در نهایت پژوهشگر بر اساس جدول (Lawshe, 1975) و حداقل ارزش نسبت روایی محتوی به قضاوت در باره نسبت روایی محتوی پرداخت.

برای بررسی روایی صوری مقیاس فوق از ۱۰ نفر زن مبتلا به سرطان پستان و واجد شرایط مطالعه و ۲ نفر هیات علمی دانشگاه درخواست شد تا در مورد تناسب ظاهری ابزار با اهداف محقق در انجام مطالعه نظر بدهند. برای تعیین روایی سازه مقیاس پس از بررسی ضرایب همسانی درونی گزینه‌ها و حذف عبارات با ضریب کمتر از $0/50$ (Meraviglia, 2003) از روش تحلیل عامل استفاده شد. کفایت نمونه برداری توسط آزمون کیس-مایر-الکین مورد بررسی قرار گرفت.

برای انجام تحلیل عامل باید P-value بیشتر از $0/05$ باشد و برای آنکه مشخص شود آیا ماتریس همبستگی بدست آمده تفاوت معنی‌داری با صفر دارد و بر پایه آن انجام تحلیل عامل قابل توجیه است از آزمون بارتلت بهره گرفته شد. در روش آماری تحلیل عاملی برای بدست آوردن بهترین ساختار و تعداد فاکتور مناسب از آزمون اسکری شامل (مقادیر ویژه بیشتر از ۱) و چرخش متعامد (بار عاملی بیشتر از $0/4$ به عنوان حداقل بار عاملی مورد نیاز جهت حفظ هر عبارت در عوامل استخراج شده از تحلیل عاملی در نظر گرفته شد). پس از استخراج عوامل و عبارات قرار گرفته در هر عامل، میزان هم‌خوانی این عوامل با مفهوم و ابعاد مفهوم معنای زندگی به منظور تعیین اعتبار سازه مقیاس بررسی شد.

برای تعیین پایایی مقیاس از دو شیوه تعیین همسانی درونی (محاسبه آلفای کرونباخ) و پایایی یا ثبات مقیاس به روش بازآزمایی بهره گرفته شد. Clark and Watson (۱۹۹۵) نشان

تحلیل عاملی در حد متوسطی قابل قبول است و نتایج آن قابل تعمیم به جامعه آماری است.

آزمون کروییت بارتلت برابر با $1982/32$ و در سطح معنی‌دار ($P < 0/000$) بود که نشان دهنده کفایت نمونه‌گیری برای انجام تحلیل عامل می‌باشد. همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بیشتر میزان‌های اشتراک بالاتر از 50% بوده و بیانگر توانایی عامل‌های تعیین شده در تبیین واریانس متغیرهای مطالعه است. اولین گام جهت آنالیز عامل، تحلیل مولفه‌های اصلی بود. سپس با استفاده از چرخش متعامد (واریماکس) و آزمون اسکری (مقادیر ویژه بیشتر از یک) ۹ عامل بدست آمد. این ۹ عامل روی هم $80/47\%$ واریانس کل گزینه‌ها را تبیین می‌کنند. عامل اول بیشترین سهم واریانس را در تبیین واریانس فوق بر عهده دارد ($17/49\%$). با این وجود نتیجه به دست آمده گویای این است که مقیاس نگرش به زندگی یک مقیاس چند بعدی است.

برای آسانی تفسیر و نام‌گذاری عوامل، در نهایت ۶ عاملی که در مجموع $77/31\%$ واریانس را بیان می‌کردند، پذیرفته شدند. به بیان دیگر مقیاس تجدید نظر شده نگرش به زندگی به ۶ زیر مقیاس تقسیم گردید. گزینه‌های ۴۶، ۳۴، ۲۲، ۱۳، ۱۰ نیز نتوانستند به حداقل بار عاملی $0/40$ برسند و حذف شدند. عامل اول شامل ۱۱ گزینه و به تنهایی بیانگر $17/49\%$ واریانس بود. این عامل با عنوان «اهداف زندگی» نامگذاری شد و به اهداف زندگی و حس جهت‌یابی در زندگی گذشته، حال و آینده اشاره دارد. آنچه در این بعد مد نظر است درک این نکته است که چه چیزی در زندگی فرد برایش اهمیت محوری دارد. بارهای عاملی پرسشهای این عامل از $0/334$ تا $0/545$ در نوسان است. آلفای کرونباخ این زیر مقیاس معادل $0/79$ بود. مقادیر ویژه در این زیر مقیاس بالاتر از سایر عوامل و معادل $11/12$ بود. عامل دوم معرف $14/05$ درصد واریانس و دارای ۹ گویه می‌باشد. که به عنوان «خلاء وجود» نام گذاری شد که به بررسی فقدان معنا و هدف در زندگی می‌پردازد. بارهای عاملی پرسش‌های این زیر مقیاس از $0/407$ تا $0/587$ در نوسان بود. آلفای کرونباخ این زیر مقیاس $0/56$ بود.

عامل سوم با عنوان «پذیرش مرگ»، معرف $13/96\%$ واریانس و در بردارنده ۶ گویه می‌باشد که به عدم وجود ترس درباره مرگ و پذیرش مرگ به عنوان یک فرآیند طبیعی در زندگی اشاره می‌کند. آلفای کرونباخ این زیر مقیاس معادل $0/66$ و بارهای عاملی آن بین $0/369$ تا $0/756$ در نوسان بود.

«جستجوی هدف» عامل چهارم است که به سنجش تمایل فرد جهت جستجوی تجارب جدید و متفاوت می‌پردازد. درصد

واریانس تبیین شده این عامل معادل $12/89\%$ و تعداد گزینه شامل ۶ گزینه می‌باشد. بیشترین بار عاملی در این زیر مقیاس معادل $0/481$ بود. آلفای کرونباخ نیز $0/54$ محاسبه گردید. «پیوستگی» نیز به عنوان عامل پنجم نام‌گذاری شد که به داشتن درک واقعی از خود، دیگران و زندگی اشاره می‌کند. این بعد اعتقاد فردی مبنی بر داشتن دلایلی برای زندگی را به ما ارائه می‌دهد. این زیر مقیاس به تنهایی $10/19\%$ واریانس را تبیین می‌کرد. آلفای کرونباخ محاسبه شده آن معادل $0/69$ و بیشترین بار عاملی آن معادل $0/396$ بود.

آخرین عامل مقیاس تجدید نظر شده نگرش به زندگی با نام «انتخاب/مسئولیت» نام‌گذاری شد که به احساس آزادی جهت انتخاب در زندگی شخصی اشاره می‌کند. این عامل ۵ عبارت داشته و $8/73\%$ واریانس را تبیین می‌کند. بارهای عاملی آن از $0/364$ تا $0/521$ در نوسان بود. مقدار آلفای محاسبه شده آن نیز معادل $0/58$ است (جدول ۳). بین عامل‌های استخراج شده شش‌گانه با استفاده از چرخش مایل (واریماکس) رابطه معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0/05$) (جدول ۴).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد مطالعه

مشخصات دموگرافیک	X±SD
طول مدت ابتلا به سرطان از زمان تشخیص (ماه)	19/99±28/71
سن (سال):	47/19±11/67
میزان در آمد خانواده:	تعداد (درصد)
ضعیف	35(25/4)
متوسط	100(72/5)
عالی	3(2/1)
سطح تحصیلات:	
بی‌سواد	15(10/9)
زیر دیپلم	51(36/3)
دیپلم	48(34/8)
بالاتر از دیپلم	24(18/0)
وضعیت تأهل:	
مجرد	14(10/2)
متاهل	115(83/3)
همسر مرده	9(6/5)
شغل:	
کارمند	19(13/8)
کشاورز	2(1/4)
کارگر	15(10/9)
بازنشسته	15(10/9)
آزاد	87(63/0)
جنس:	
زن	109(79/0)
مرد	29(21/0)

جدول ۲: شاخص‌های آماری نهایی مقیاس نگرش از طریق روش

عامل یابی محور اصلی

شاخص‌های آماری	میزان اشتراک	مقادیر ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد واریانس تراکمی
اهداف	۰/۶۹۱	۱۱/۱۲	۱۷/۴۹	۱۷/۴۹
خلاء وجود	۰/۶۵۵	۹/۹۳	۱۴/۰۵	۳۱/۵۴
پذیرش مرگ	۰/۵۳۱	۶/۰۴	۱۳/۹۶	۴۵/۵۱
جستجوی هدف	۰/۵۱۰	۴/۲۹	۱۲/۸۹	۵۸/۳۹
پیوستگی	۰/۶۲۱	۳/۰۲	۱۰/۱۹	۶۸/۵۸
انتخاب/مسئولیت	۰/۶۰۴	۲/۲۶	۸/۷۳	۷۷/۳۱

جدول ۳: بار عاملی هر عبارت بر اساس ماتریس چرخش یافته (دوران

عاملی) و همبستگی گزینه‌های مقیاس تجدید نظر شده نگرش به

زندگی

گزینه‌ها	بار عاملی	آلفا	همبستگی کلی گزینه‌ها
----------	-----------	------	----------------------

عامل ۱: اهداف

۱	۰/۳۳۴	۰/۶۷۲
۲	۰/۴۲۵	۰/۵۲۷
۵	۰/۵۰۸	۰/۶۷۳
۷	۰/۴۴۸	۰/۶۶۹
۰۰۳۷۰۳۳۷	۰/۴۵۷	۰/۶۷۴
۱۷	۰/۴۹۵	۰/۶۵۹
۲۵	۰/۴۹۸	۰/۶۱۷
۲۸	۰/۳۳۸	۰/۵۳۹
۲۹	۰/۴۸۷	۰/۶۸۳
۳۰	۰/۵۴۳	۰/۶۷۱
۴۷	۰/۵۴۵	۰/۶۵۵

عامل ۲: خلا وجود

۴	۰/۴۰۷	۰/۵۶۵
۶	۰/۴۸۷	۰/۴۴۲
۹	۰/۵۳۸	۰/۴۷۲
۱۹	۰/۴۴۰	۰/۵۲۳
۲۰	۰/۵۸۷	۰/۵۵۳
۳۲	۰/۴۳۱	۰/۵۲۱
۳۹	۰/۵۳۹	۰/۵۸۸
۴۰	۰/۵۸۶	۰/۶۱۴
۴۱	۰/۴۲۵	۰/۶۳۲

عامل ۳: پذیرش مرگ

۸	۰/۵۹۲	۰/۶۱۱
۲۱	۰/۷۵۶	۰/۷۷۶

عامل ۴: جست و جوی

هدف

۲۴	۰/۷۳۹	۰/۷۲۴
۲۷	۰/۵۸۲	۰/۶۳۰
۳۱	۰/۳۶۹	۰/۶۶۰
۴۳	۰/۷۰۲	۰/۶۴۵
۳	۰/۴۰۶	۰/۶۷۴
۲۳	۰/۲۵۳	۰/۵۳۱
۲۶	۰/۴۴۲	۰/۴۸۲
۳۳	۰/۳۴۷	۰/۵۸۷
۳۶	۰/۴۸۱	۰/۶۲۶
۴۲	۰/۳۵۷	۰/۶۸۵

عامل ۵: پیوستگی

۱۱	۰/۳۶۵	۰/۵۹۷
۱۲	۰/۳۹۶	۰/۵۰۳
۱۵	۰/۳۶۴	۰/۴۹۹
۳۵	۰/۴۹۶	۰/۴۱۲
۴۵	۰/۴۰۱	۰/۴۳۴

عامل ۶: انتخاب/مسئولیت

۱۴	۰/۴۵۵	۰/۵۱۲
۳۸	۰/۴۱۷	۰/۵۴۶
۴۴	۰/۳۶۴	۰/۵۲۲
۱۸	۰/۵۲۱	۰/۵۲۴
۱۶	۰/۴۶۷	۰/۵۹۷

جدول ۴: ضرایب همبستگی بین عوامل شش گانه مقیاس LAP-R

با استفاده از چرخش مایل (واریماکس)

عامل‌ها	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴	عامل ۵
عامل ۲	۰/۴۸*				
عامل ۳	۰/۳۳*	۰/۴۳*			
عامل ۴	۰/۴۲*	۰/۳۸*	۰/۳۱*		
عامل ۵	۰/۳۳*	۰/۴۱*	۰/۲۹*	۰/۴۴*	
عامل ۶	۰/۴۵*	۰/۳۷*	۰/۳۶*	۰/۳۹*	۰/۴۲*

*p>۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف اصلی مطالعه حاضر، بررسی اعتبار و تحلیل عامل (روایی سازه) مقیاس نگرش به زندگی در بیماران سرطانی بود. یافته‌هایی برای اعتبار بازآزمایی، آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن ارائه شد. گزینه‌های مقیاس فوق با نمره کل از همبستگی معنی‌داری برخوردار بودند. شاخص‌های اعتبار مقیاس با شاخص‌های اعتبار گزارش شده توسط Meraviglia (۲۰۰۳)، Thompson (۲۰۰۷)، Erci (۲۰۰۸) و Johnson (۲۰۰۳)

نگرش به زندگی در بیماران سرطانی یک ابزار پایا و معتبر است که از آن می‌توان جهت بررسی نگرش به زندگی در محیط‌های بالینی سود جست. با توجه به کمبود ابزارهای معتبر و پایا مطابق با شرایط فرهنگی جامعه ما جهت اندازه‌گیری نگرش به زندگی و تمرکز روزافزون علوم پزشکی بر مطالعه تاثیر بیماری‌هایی چون سرطان، اقدامات درمانی و مراقبتی بر نگرش به زندگی (Feher and Maly, 1999, Holt, et al., 2003)، پژوهش حاضر می‌تواند در راستای دستیابی به اهداف فوق مفید واقع گردد. استفاده از مقیاس نگرش به زندگی در سایر مطالعات (بر روی افراد مختلف) و اندازه‌گیری سایر انواع اعتبار از قبیل اعتبار پیش‌بینی کننده پیشنهاد می‌شود. پایین بودن سطح تحصیلات بیماران و عدم همکاری جهت پر کردن پرسشنامه‌ها (داده‌ها از طریق مصاحبه فردی جمع آوری شد) امکان بررسی روایی صوری وجود نداشت که می‌توان آن را جزو محدودیت‌های پژوهش حاضر مطرح کرد. محدودیت دیگر استفاده از مقیاس تجدیدنظر شده نگرش به زندگی در یک منطقه و بر روی بیماران شیمی‌درمانی بیمارستان نمازی شهر شیراز بود، لذا توصیه می‌شود روایی این مقیاس در سایر بیماران سرطانی در مناطق مختلف کشور انجام شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه عزیزانی که ما را در به ثمر رساندن این مطالعه همراهی کرده‌اند سپاسگزاریم.

Vickberg, et al., 2001) همخوانی دارد. بنابراین از این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که ماده‌های مقیاس فوق با یکدیگر همخوانی دارند. Meraviglia (۲۰۰۳) دریافت که همبستگی داخلی زیر مقیاس‌های LAP-R بجز برای زیر مقیاس «خلأ وجود» مقدار ضریب آلفا قابل قبول بوده است. Thompson (۲۰۰۷) ضریب آلفا را برای ابعاد شش گانه LAP-R تبیین کرده که محدوده بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ برای زیر مقیاس‌های ترکیبی (مقیاس تعالی وجود و مقیاس شاخص معنای شخصی) و ۰/۸۰ تا ۰/۹۲ برای سایر زیرمقیاس‌ها را به خود اختصاص داده است. در مطالعه دیگری نیز مقدار پایایی مقیاس LAP-R معادل ۰/۷۶ (Erci, 2008) و در مطالعه Johnson Vickberg, et al (۲۰۰۱)، معادل ۰/۹۰ بوده است. در این تحقیق با استفاده از روش عامل‌یابی، مولفه‌های اصلی مشخص شد که مقیاس تجدیدنظر شده نگرش به زندگی یک ابزار چند بعدی است و دارای ۶ عامل است که عامل اول بیشترین سهم واریانس را دارا می‌باشد. این یافته با نتایج Bauer-Wu and Farran (۲۰۰۵) هماهنگ است. این در حالی است که با نتایج Erci (۲۰۰۸) ناهماهنگ است. این محقق ۴ عامل را زیرساخت مقیاس تجدیدنظر شده نگرش به زندگی معرفی کرد. وی نیز همانند مطالعه ما بیشترین درصد واریانس را به عامل «هدف» (۲۳/۲۵٪) نسبت داد (Erci, 2008). دلیل این مسئله می‌تواند مربوط به عوامل فرهنگی، تربیتی، مذهبی و اقتصادی حاکم بر جامعه توجه گردد. در نهایت از جمع‌بندی مطالب فوق می‌توان نتیجه گرفت که مقیاس تجدیدنظر شده

References

- Bauer-Wu S and Farran C J (2005) Meaning in Life and Psycho-Spiritual Functioning A Comparison of Breast Cancer Survivors and Healthy Women. *Journal of Holistic Nursing*. 23 (2) 172-90.
- Breitbart W, Gibson C, Poppito S R and Berg A (2007) Psychotherapeutic interventions at the end of life: a focus on meaning and spirituality. *Focus*. 5 (4) 451-8.
- Clark L A and Watson D (1995) Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological assessment*. 7 (3) 309.
- Constantine M G, Wilton L, Gainor K A and Lewis E L (2002) Religious participation, spirituality, and coping among African American college students. *Journal of College Student Development*. 43 (5) 605-13.
- Erci B (2008) Meaning in life for patients with cancer: validation of the Life Attitude Profile-Revised Scale. *Journal of advanced nursing*. 62 (6) 704-11.
- Feher S and Maly R C (1999) Coping with breast cancer in later life: the role of religious faith. *Psycho-Oncology*. 8 (5) 408-16.
- Holt C L, Clark E M, Kreuter M W and Rubio D M (2003) Spiritual health locus of control and breast cancer beliefs among urban African American women. *Health Psychology*. 22 (3) 294-9.
- Johnson Vickberg S M, Duhamel K N, Smith M Y, Manne S L, Winkel G, Papadopoulos E B and Redd W H (2001) Global meaning and psychological adjustment among survivors of bone marrow transplant. *Psycho-Oncology*. 10 (1) 29-39.
- Lawshe C H (1975) A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*. 28 (4) 563-75.

- Lin H R and Bauer-Wu S M (2003) Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *Journal of advanced nursing*. 44 (1) 69-80.
- McBride J, Arthur G, Brooks R and Pilkington L (1998) The relationship between a patient's spirituality and health experiences. *Family Medicine*. 30 122-6.
- Meraviglia M G. The effects of spirituality on well-being of people with lung cancer. In: The effects of spirituality on well-being of people with lung cancer. *Oncology Nursing Forum*. Year P: 89-94.
- Nelson C J, Rosenfeld B, Breitbart W and Galietta M (2002) Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics*. 43 (3) 213-20.
- Peacock E J and Reker G T (1982) The Life Attitude Profile (LAP): Further evidence of reliability and empirical validity. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*. 14 (1) 92-5.
- Reker G. "Manual of the life attitude profile-revised" Student Psychologists, [online]. <bestload1c.tk/manual-of-the-life-attitude-profile-revised/>.
- Reker G T and Peacock E J (1981) The Life Attitude Profile (LAP): A multidimensional instrument for assessing attitudes toward life. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*. 13 (3) 264.
- Thompson P. The relationship of fatigue and meaning in life in breast cancer survivors. In: The relationship of fatigue and meaning in life in breast cancer survivors. *Oncology nursing forum*. Year P: 653-60.
- Tomich P L and Helgeson V S (2002) Five years later: a cross-sectional comparison of breast cancer survivors with healthy women. *Psycho-oncology*. 11 (2) 154-69.
- Yaghmaie F (2009) Content validity and its estimation. *Journal of Medical Education*. 3 (1) 25-7.

Psychometric evaluation of Life Attitude Profile Scale-Revised in Patients with Cancer

Fatemeh Ghaffari¹, Zahra Fotoukian^{2*}

1. PhD of Nursing, Assistant Professor, Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Ramsar University of Medical Sciences, Ramsar, Iran

* Corresponding Author) PhD of Nursing, Assistant Professor, Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Ramsar University of Medical Sciences, Ramsar, Iran

Abstract:

Background and Aim

Increasing life expectancy and improving the quality of life of patients with cancer is one of the health priorities. The attitude towards life is one of the most important effective factors. The objective of present study was psychometric evaluation of revised life attitude scale in cancer patients undergoing chemotherapy.

Materials and Methods

This was a methodological study. 138 patients with cancer patients undergoing chemotherapy have been selected by simple random sampling. First, the scale was translated to Persian. Internal consistency was estimated using Cronbach's coefficient alpha. The validity was determined by constructed validity using exploratory factor analysis exploratory, content validity (by calculating content validity index and content validity ratio) and also face validity.

Results

Results of factor analysis showed six essential factors as the basis of Persian life attitude profile-revised scale. The first factor (goals) explained the main portion of variance of scale's questions. The index of Kaiser-Meyer-Olkin showed the adequacy of sample size. (0.601). Content validity index was 0.79-0.85. The content validity ratio for the above choices of scale was equal to +0.99 ($p < 0.05$).

Conclusions

According to the results of this study the Persian version of life attitude in patients scale in cancer patients had appropriate validity and reliability. The mentioned tool is also suitable for researches and useful as a screening tool in clinical environments.

Keywords:

Attitude; Reliability and Validity; Cancer; Scales