

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ: ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ

Е.И. РАССКАЗОВА



Рассказова Елена Игоревна — доцент факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, старший научный сотрудник лаборатории позитивной психологии и качества жизни НИУ ВШЭ, кандидат психологических наук.
Контакты: l_rasskazova@yahoo.com

Резюме

Работа посвящена разработке и апробации краткой русскоязычной версии Опросника качества жизни и удовлетворенности (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire), позволяющего диагностировать и сопоставить удовлетворенность и качество жизни в сфере здоровья, эмоциональной сфере, активности в свободное время и социальной сфере. На материале четырех исследований взрослых работающих испытуемых и студентов различных специальностей (всего 440 человек) были показаны достаточные надежность-согласованность, ретестовая надежность и конвергентная валидность методики, а также соответствие факторной структуры методики теоретической модели. Качество жизни и удовлетворенность в различных сферах тесно связаны с оценками счастья и удовлетворенности жизнью, а также такими психологическими факторами субъективного благополучия, как жизнестойкость и оптимизм.

Ключевые слова: *Опросник качества жизни и удовлетворенности, диагностика качества жизни, психометрические показатели, удовлетворенность жизнью.*

Активный интерес исследователей к проблемам качества жизни, который наблюдается в социологии, психологии, медицине и других

областях (Лебедева, 2012) в настоящее время, сталкивается с целой серией методологических и методических проблем. Во-первых, будучи

В данной научной работе использованы результаты проекта «Позитивная психология как подход к исследованию и экспертизе качества жизни», выполненного в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ в 2012 г.

термином, изначально вызванным к жизни требованиями практики, качество жизни используется в разных областях в разном понимании — в нем смешиваются представления о субъективной удовлетворенности жизнью, эмоциональном состоянии, профессиональном статусе, использовании свободного времени, социальных отношениях (Bishop et al., 1999). Методологические трудности приводят к проблемам в диагностике: например, в широко используемом Опроснике оценки качества жизни SF-36 (русскоязычная адаптация: Садалская, Ениколопов, 2001) смешаны характеристики состояния и удовлетворенности состоянием (например, бодрость, здоровье), оценка трудностей, связанных с состоянием (чему и в какой степени мешало физическое или эмоциональное состояние), а также его динамики (как изменилось физическое состояние за год). В связи с этим особую актуальность приобретают выявление различных методологических оснований, лежащих в основе тех или иных инструментов, и сопоставление методик, построенных на разных основаниях. Во-вторых, большинство всемирно признанных методик не имеет надежной и валидной русскоязычной версии, что ставит задачу валидации соответствующих инструментов. Целью данной работы является разработка и апробация краткой русскоязычной версии Опросника качества жизни и удовлетворенности (КЖУ, Q-Les-Q), широко применяемого в области диагностики качества жизни и субъективного благополучия.

Опросник качества жизни и удовлетворенности (КЖУ, Q-Les-Q) был

предложен для оценки субъективного уровня удовольствия и удовлетворенности в разных сферах жизни (Endikott et al., 1993). В отличие от других методик (например, уже упоминавшегося SF-36), он был выстроен в едином ключе оценки удовлетворенности разными сферами жизни, а не реального уровня функционирования в этих сферах, и быстро «завоевал» достаточно крупную нишу в исследованиях качества жизни. Наиболее широкое распространение он получил в клинической психологии, поскольку позволял оценивать различные аспекты жизни больных психическими заболеваниями. Изначально в состав опросника входило 8 шкал, соответствовавших различным сферам жизни: «Физическое здоровье», «Субъективные переживания», «Работа», «Домашнее хозяйство», «Школа», «Активность в свободное время», «Отношения с людьми» и «Общая активность», а также два дополнительных пункта — удовлетворенность принимаемыми лекарствами и удовлетворенность жизнью в целом.

По данным популяционных исследований, у психически здоровых испытуемых качество жизни и удовлетворенность связаны с уровнем депрессивности и обсессивно-компульсивной симптоматики (Goracci et al., 2005; Goracci et al., 2007) и субъективной удовлетворенностью жизнью (Ritsner et al., 2005). В клинико-психологических исследованиях было показано снижение качества жизни и удовлетворенности при шизофрении, шизоаффективных и аффективных расстройствах (там же), в том числе при депрессивных расстройствах, даже в тех случаях, когда

симптоматика минимальна (Nierenberg et al., 2010).

В последнее время разработана сокращенная версия методики (Ritsner et al., 2005), включающая четыре субшкалы (17 основных пунктов для оценки качества жизни в сфере здоровья, эмоциональной сфере, активности в свободное время и социальной сфере, а также 6 дополнительных пунктов, оценивающих удовлетворенность принимаемыми лекарствами, материальным благополучием и удовлетворенность в целом и за последнюю неделю). Были показаны достаточные надежность-согласованность (α -Кронбаха 0.71–0.78 в норме и 0.71–0.83 при психических заболеваниях), ретестовая надежность, факторная валидность опросника. Как и ожидалось, шкалы Опросника КЖУ коррелировали с показателями удовлетворенности жизнью (там же), а в клинических исследованиях на выборках больных шизофренией, шизоаффективными и аффективными расстройствами — с меньшей выраженностью психопатологической симптоматики и побочных эффектов от лекарств, а также более высокой самооценкой, самоэффективностью и социальной поддержкой.

Материал и методы

Процедура разработки и апробации краткой русскоязычной версии Опросника качества жизни и удовлетворенности состояла из следующих этапов:

– перевод и подготовка текста методики на русском языке проводились специалистами в области позитивной психологии. Для выявления и

переформулирования двусмысленных и сложных для понимания пунктов русскоязычные формулировки затем обсуждались с 15 испытуемыми;

– сбор данных для оценки психометрических показателей опросника;

– первичный анализ распределения пунктов, надежности и внутренней структуры методики. На данном этапе рассчитывались показатели описательной статистики, выявлялись надежность-согласованность пунктов, ретестовая надежность (по результатам повторного тестирования подвыборки испытуемых) и структура шкал методики (на основе корреляционного и конфирматорного факторного анализа);

– выявление связи социально-демографических характеристик (пола, возраста, образования) с качеством жизни;

– оценка конвергентной валидности методики. Были выявлены взаимосвязи шкал методики с другими методиками измерения благополучия и удовлетворенности жизнью (уровня счастья, депрессии), а также психологическими факторами субъективного благополучия (жизнестойкостью и диспозиционным оптимизмом).

В исследовании участвовали 4 группы испытуемых (таблица 1).

1. 210 студентов московских вузов медицинских и психологических специальностей. Через 4 недели с целью измерения ретестовой надежности подвыборка из 55 студентов была опрошена повторно.

2. 70 студентов московских вузов других специальностей (как гуманитарных, так и технических).

3. 89 студентов психологических специальностей, получающих второе высшее образование.

Таблица 1

Характеристика групп испытуемых

Выборки	N	Кол-во (%) мужчин	Средний возраст $\pm \sigma$	Образование	Методики исследования
1. Студенты московских вузов	210	69 (32.5%)	20.4 \pm 5.3 года	Неоконченное высшее	– Ретест (N = 55) – Шкала счастья С. Любомирски
2. Студенты московских вузов	70	18 (27.1%)	19.1 \pm 5.0 года	Неоконченное высшее	– Тест диспозиционного оптимизма
3. Второе высшее образование	89	24 (27.0%)	23.7 \pm 4.7 года	Высшее	– Шкала счастья С. Любомирски – Госпитальная шкала тревоги и депрессии – Тест жизнестойкости
4. Взрослые работающие испытуемые	71	31 (43.7%)	29.0 \pm 6.8 года	Среднее и среднее специальное N = 55 (78.6%) Высшее N = 16 (21.4%)	– Шкала счастья С. Любомирски
Общая характеристика выборки	440	142 (32.3%)	22.4 \pm 6.2 года	Среднее и среднее специальное N = 55 (12.5%) Неок. высшее N = 280 (63.6%) Высшее N = 105 (23.9%)	

4. 71 взрослый работающий испытуемый.

В целом, выборка апробации составила 440 испытуемых: 142 мужчины (32.3%), 298 женщин (67.7%) в возрас-

те от 15 до 60 лет (средний возраст 22.4 ± 6.2 года)¹. Качество жизни и удовлетворенность не различались значимо в разных группах, что позволило нам при анализе надежности и факторной

¹ В связи с тем, что возрастные особенности в выборке апробации были представлены неравномерно (так, в студенческих выборках было лишь несколько испытуемых младше 17 лет, а в выборках взрослых работающих испытуемых было немного испытуемых старше 40 лет), оценка возрастных особенностей качества жизни требует проверки в дальнейших исследованиях. Повторное проведение статистической обработки без учета этих испытуемых не приводит к изменениям в направлении и выраженности представленных в статье результатов.

структуры методики рассматривать единую выборку апробации.

Все испытуемые отвечали на вопросы Опросника качества жизни и удовлетворенности. С целью проверки конвергентной валидности опросника в разных выборках (см. таблица 1) использовались следующие методики.

1. Шкала счастья С. Любомирски (Осин, Леонтьев, 2008; Lyubomirsky, Lepper, 1999). Применяется для оценки уровня субъективного счастья и благополучия.

2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Сыропятов и др., 2003; Zigmond et al., 1983). Направлена на оценку степени выраженности депрессивной и тревожной симптоматики по двум субшкалам.

3. Тест жизнестойкости (Леонтьев, Рассказова, 2006). Применяется для диагностики системы убеждений, способствующих успешному совладанию со стрессом. Методика состоит из трех шкал: вовлеченности (убеждения в важности активности и интереса), контроля (убеждения в необходимости борьбы и преодолении трудностей) и принятия риска (готовность действовать и рисковать и учиться на ошибках).

4. Тест диспозиционного оптимизма (Гордеева и др., 2010). Методика оценивает оптимизм, который понимается как обобщенное ожидание того, что в будущем будут происходить скорее хорошие события.

Через четыре недели после исследования 55 студентов из группы 1

повторно отвечали на вопросы Опросника качества жизни и удовлетворенности.

Обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics 17.0.

Результаты

Надежность-согласованность. Надежность-согласованность (α -Кронбаха) методики в целом высока во всех выборках и варьирует от 0.86 до 0.92, тогда как надежность-согласованность отдельных шкал средняя и составляет от 0.73 до 0.75. Интересно, что согласованность по шкалам существенно различается в разных выборках: наиболее однородны ответы взрослых испытуемых (группа 4), наименее однородны ответы студентов второго высшего образования (группа 3). Однако в целом шкалы методики демонстрируют достаточную надежность (таблица 2).

Тест-ретестовая надежность. Согласно t-критерию Стьюдента для связанных выборок, результаты первого и повторного тестирования не отличаются значимо друг от друга ни по одной из шкал методики. Обе оценки значимо положительно коррелируют друг с другом, причем коэффициент корреляции составляет для разных шкал 0.44–0.69, что является достаточным показателем.

Факторная структура методики. Соответствие эмпирической структуры методики теоретической модели проверялось при помощи конфирматорного факторного анализа².

² В отличие от эксплораторного, конфирматорный факторный анализ позволяет проверить применимость конкретной модели к полученным данным, что в большей степени соответствует проверке так называемой факторной валидности готового опросника (Brown, 2006). При этом влияния побочных переменных на факторную структуру учитываются в модели как «ошибки».

Таблица 2

Описательная статистика и показатели надежности шкал Опросника КЖУ

Шкалы	Мужчины (среднее/ σ)	Женщины (среднее/ σ)	α	Тест-ретестовая надежность (N = 55)
Методика в целом	65.33/8.63	65.04/9.36	0.88 (0.86–0.92)	0.66***
КЖ в сфере здоровья	14.89/2.93	14.18/3.06	0.73 (0.6–0.87)	0.49***
КЖ в сфере эмоций	20.08/3.16	20.12/3.34	0.73 (0.68–0.81)	0.54***
КЖ в сфере активности в свободное время	11.17/2.15	10.66/2.40	0.75 (0.69–0.80)	0.44***
КЖ в социальной сфере	19.19/3.29	20.08/3.48	0.73 (0.62–0.82)	0.69***

*** $p < 0.001$.

При создании модели конфирматорного факторного анализа каждый пункт опросника был изначально отнесен к соответствующему фактору (рисунок 1). Дисперсия ответов на данный пункт, не вошедшая в «фактор», приписывалась влиянию побочных переменных – «ошибке»³.

Затем рассчитывались основные показатели применимости такой модели к данным. Модель считается соответствующей полученным данным (Brown, 2006) при следующих показателях: критерий относительного согласия модели (comparative fit index, CFI) превышает 0.95 (с точ-

ки зрения многих авторов, допустимы также значения 0.90–0.95), квадратичная усредненная ошибка аппроксимации (root mean-square error of approximation, RMSEA) не превышает 0.05 (допустимыми считаются значения 0.06–0.08), частное χ^2 и числа степеней свободы менее 2. Мы получили следующие показатели:

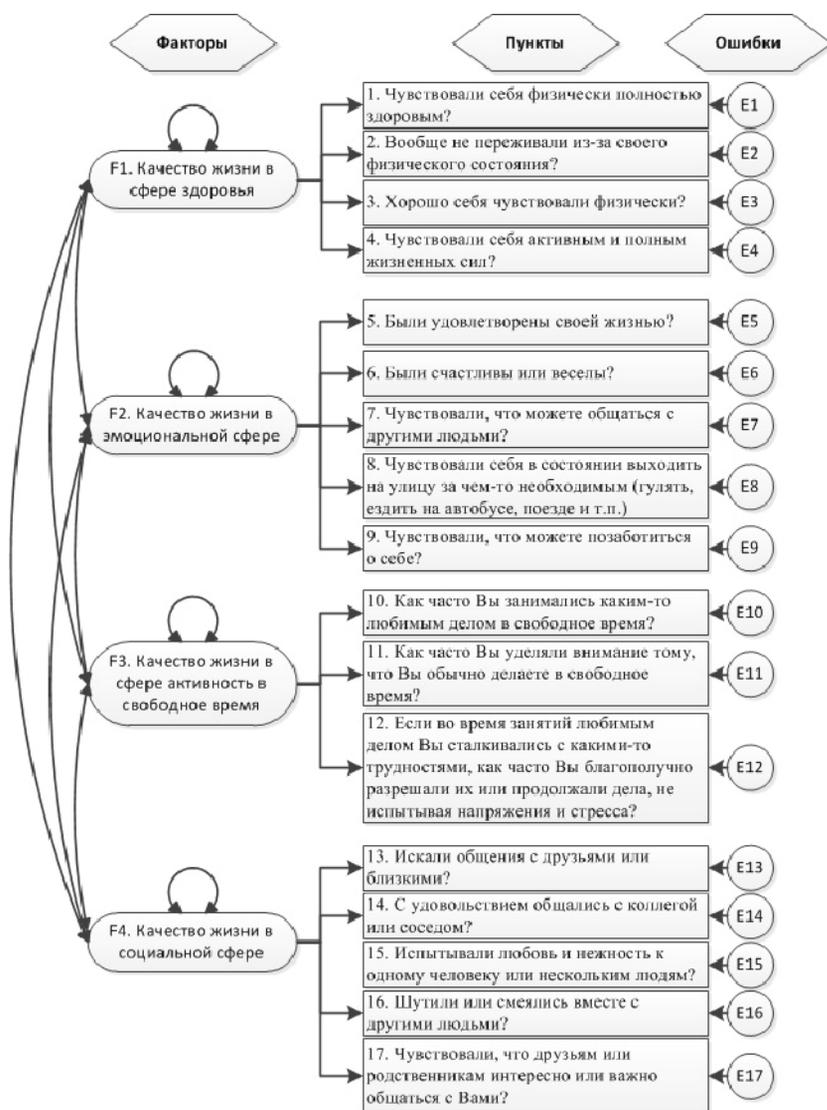
– критерий относительного согласия модели CFI составил 0.97, что является высоким показателем согласованности модели;

– квадратичная усредненная ошибка аппроксимации RMSEA составила 0.04, что также свидетельствует о точности модели в отношении данных;

³ Мы допускали корреляцию между факторами и корреляцию между некоторыми ошибками, поскольку это не противоречило авторской модели и соответствовало содержанию пунктов. Например, пункт 7 («Чувствовали, что можете общаться с другими людьми?») и пункт 13 («Искали общения с друзьями или близкими?»), хотя и входят в разные факторы (качества жизни в сфере эмоций и качества жизни в социальной сфере соответственно), содержательно близки. Поэтому в теоретической модели «ошибки» пунктов, не входящие в фактор, считались коррелирующими.

Рисунок 1

Модель конфирматорного факторного анализа опросника КЖУ



– критерий χ^2 составил 180 при числе степеней свободы 98, а их частное составило 1.8.

Иными словами, концептуальная модель хорошо согласуется с полученными нами данными, а англо-

язычные факторы могут быть использованы как шкалы русскоязычной версии опросника.

Корреляции шкал опросника. Все шкалы методики значимо положительно коррелируют между собой

($r = 0.26-0.62, p < 0.01$). Однако корреляция ни в одном случае не достигает 0.8, т.е. шкалы не повторяют друг друга. Качество жизни в сфере эмоций наиболее тесно связано с качеством жизни в социальной сфере и сфере здоровья, тогда как качество жизни в сфере активности в свободное время значительно слабее связано с другими шкалами.

Социально-демографические характеристики качества жизни. Не было выявлено связи между возрастом и образованием испытуемых и их качеством жизни. Однако оценки качества жизни в разных сферах зависели от пола испытуемых. Так, мужчины, по сравнению с женщинами, выше оценивали свое качество жизни в сфере здоровья ($t = 2.3, p < 0.05$) и активности в свободное время ($t = 2.1, p < 0.05$), но ниже — качество жизни в

социальной сфере ($t = -2.5, p < 0.05$). В связи с этим мы рассчитывали нормативные показатели раздельно для мужчин и женщин (таблица 2).

Конвергентная валидность методики. Все шкалы Опросника качества жизни и удовлетворенности связаны как с общей оценкой удовлетворенности и благополучия (в целом и за последнюю неделю)⁴, так и с уровнем счастья и отрицательно — с уровнем депрессии (кроме качества жизни в социальной сфере), но не связаны с уровнем тревоги (таблица 3).

В соответствии с нашими ожиданиями, шкалы методики качества жизни и удовлетворенности значимо положительно коррелируют с психологическими факторами удовлетворенности жизнью, такими как жизнестойкость и оптимизм. Наиболее высоки корреляции качества жизни

Таблица 3

Корреляции Пирсона шкал качества жизни и показателей субъективного благополучия

Шкалы	Удовлетворенность в целом (N = 440)	Удовлетворенность за последнюю неделю (N = 440)	Шкала счастья (N = 370)	Шкала депрессии (N = 89)
Методика в целом	0.56***	0.52***	0.54***	-0.38***
КЖ в сфере здоровья	0.37***	0.36***	0.33***	-0.40***
КЖ в эмоциональной сфере	0.54***	0.54***	0.56***	-0.41***
КЖ в сфере активности в свободное время	0.29***	0.24***	0.16**	-0.26**
КЖ в социальной сфере	0.39***	0.35***	0.47***	0.18

** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

⁴ Удовлетворенность в целом и за последнюю неделю оценивалась при помощи двух дополнительных пунктов Опросника качества жизни и удовлетворенности.

в эмоциональной сфере, жизнестойкости и оптимизма, наиболее низки — качества жизни в сфере активности в свободное время (таблица 4).

Выводы

Таким образом, краткая русскоязычная версия Опросника качества жизни и удовлетворенности характеризуется достаточной надежностью-согласованностью и ретестовой надежностью. Ее факторная структура полностью соответствует теоретической модели. Конвергентная валидность методики определяется ее связью с показателями счастья и удовлетворенности жизнью, а также

психологическими факторами субъективного благополучия (жизнестойкостью и оптимизмом). При использовании методики в исследовательских и психодиагностических целях следует учитывать гендерные особенности качества жизни. К числу психодиагностических преимуществ методики относится единый методологический подход к качеству жизни, позволяющий оценить и сопоставить удовлетворенность разными сферами жизни. Важнейшей задачей дальнейших исследований мы считаем выявление предсказательной возможности различных шкал опросника, а также особенностей качества жизни в клинических выборках.

Таблица 4

Корреляции Пирсона шкал Опросника КЖУ, Теста жизнестойкости и Шкалы оптимизма

Шкалы	Жизнестойкость				Шкала оптимизма
	Общий балл	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска	
	(N = 89)				(N = 70)
Методика в целом	0.49***	0.49***	0.40***	0.34***	0.54***
КЖ в сфере здоровья	0.39***	0.38***	0.34***	0.29**	0.40***
КЖ в эмоциональной сфере	0.54***	0.54***	0.44***	0.40***	0.54***
КЖ в сфере активности в свободное время	0.26**	0.26**	0.24**	0.17	0.20
КЖ в социальной сфере	0.32***	0.35***	0.25**	0.21	0.42***

** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Литература

- Гордеева Т.О., Сычев О.А., Осин Е.Н. Разработка русскоязычной версии теста диспозиционного оптимизма (LOT) // Психологическая диагностика. 2010. № 2. С. 36–64.
- Лебедева А.А. Теоретические подходы и методологические проблемы изучения качества жизни в науках о человеке // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 9. № 1. С. 3–19.
- Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006.
- Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. Апробация русскоязычных версий двух шкал экспресс-оценки субъективного благополучия // Материалы III Всероссийского социологического конгресса. М.: Институт социологии РАН; Российское общество социологов, 2008. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.hse.ru/data/2010/03/15/1228959627/Осин,Леонтьев2008.pdf>.
- Садалская Е.В., Ениколопов С.Н. Психологические аспекты оценки качества жизни больных психосоматическими расстройствами // Психосоциальная реабилитация и КЖ: Сб. науч. трудов. Т. 137. СПб.: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2001. С. 321–334.
- Сыропятов О.Г., Дзеружинская Н.А., Астапов Ю.Н., Ивацкова Г.В. Ранняя диагностика и лечение депрессии в общей медицинской практике. Киев: Телариум-тест, 2003.
- Bishop S.L., Walling D.P., Dott S.G., Folkes C.C., Bucy J. Refining quality of life: validating a multidimensional factor measure in the severe mentally ill // Quality of Life Research. 1999. 8. 151–160.
- Brown, T. Confirmatory factor analysis for applied research. N.Y.; L.: The Guilford Press, 2006.
- Endicott J., Nee J., Harrison W., Blumenthal R. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. // Psychopharmacology Bulletin. 1993. 29. 2. 321–326.
- Goracci A., Martinucci M., Kaperoni A., Fagiolini A., Sbaragli C., Corsi E., Castrogiovanni P. Quality of life and subthreshold obsessive-compulsive disorder // Acta Neuropsychiatrica. 2007. 19. 357–361.
- Goracci A., Martinucci M., Scalcione U., Fagiolini A., Castrogiovanni P. Quality of life and subthreshold affective symptoms // Quality of Life Research. 2005. 14. 905–909.
- Lyubomirsky S., Lepper H. A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. // Social Indicators Research. 1999. 46. 137–155.
- Nierenberg A.A., Rapaport M.H., Schettler P.J., Howland R.H., Smith J.A., Edwards D., Schneider T., Mischoulon D. Deficits in psychological well-being and quality of life in minor depression: implications for DSM-V // CNS Neuroscience & Therapeutics. 2010. 16. 208–216.
- Ritsner M., Kurs R., Gibel A., Ratner Y., Endicott J. Validity of an abbreviated Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective, and mood disorder patients // Quality of Life Research. 2005. 14. 1693–1703.
- Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale // Acta Psychiatr Scand. 1983. 67. 361–70.