

УДК 616.853-053.2:159.9.072(049.5)

АДАПТАЦІЯ ОПИТУВАЛЬНИКА «QUALITY of LIFE in CHILDHOOD EPILEPSY QUESTIONNAIRE QOLCE: PARENT FORM» ДО НАЦІОНАЛЬНИХ УМОВ

Б.П. Криштопа, В.А. Огнєв, Л.Ю. Лічман,
В.В. Горачук, Л.І. Чумак, В.В. Брич (Київ, Харків)
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
Харківський національний медичний університет
Ужгородський національний університет

Резюме. Узагальнено результати адаптації опитувальника «Quality of Life in Childhood Epilepsy Questionnaire QOLCE: Parent Form» (Sabaz M. et al., 2000) до вітчизняних умов. Доведено надійність і валідність україномовної версії за допомогою статистичного аналізу.

Ключові слова: якість життя, опитувальник, адаптація, психометричні властивості, епілепсія.

Перехід багатьох країн світу на стадію постіндустріального розвитку обумовив інтерес державних діячів і науковців до гуманітарної складової економічного прогресу, індикатором якої визначено якість життя людини. Медичні аспекти поняття стосуються самооцінки здоров'я, суб'єктивних уявлень пацієнта про вплив хвороби на його фізичне, психічне і соціальне функціонування, ефективності медичних втручань, а також адекватного реагування систем охорони здоров'я на законні очікування пацієнтів [14;21].

Існує значна кількість світових наукових публікацій, присвячених дослідженню якості життя, зокрема, дитячого населення [11;18;22].

В Україні стан здоров'я дітей постійно погіршується: у 2000 р. показник поширеності хвороб дорівнював 1621,36, а у 2010 р. – 1998,30 випадку на 1000 дітей, захворюваності – відповідно 1200,26 та 1454,96 випадку (МОЗ України, 2011 р.). Серед багатьох нозологічних форм, за рахунок яких зросли показники, слід виокремити дитячу епілепсію.

Соціальна важливість цієї хвороби визначається її епідеміологічними характеристиками (третє місце у структурі хвороб нервової системи), неможливістю досягнути повного контролю над нападами у 30% населення, небезпекою раптової смерті, частота якої в загальній популяції становить один випадок на 200 осіб, соціальною стигматизацією хворих. За даними МОЗ України (2011 р.), поширеність епілепсії серед дітей віком 0–14 років з 2000 р. зросла на 49,5%, серед дітей

15–17 років – у 2,3 разу, а захворюваність дітей усіх вікових груп – у 1,6 разу.

Ряд проведених досліджень у світі показав, що якість життя дітей, хворих на епілепсію, суттєво різниться від середньостатистичних даних по загальній популяції [7;19]. В Україні такі дослідження практично не проводяться, що обумовлено, зокрема, відсутністю національного інструментарію – опитувальників – для її кількісного виміру. Вирішити цю проблему можливо за умови адаптації для україномовного населення стандартизованих міжнародних опитувальників, які відповідають вимогам універсальності (шкали відображають усі аспекти якості життя), психометричних характеристик (надійності, валідності, чутливості), а також зрозумілі та прості для респондентів незалежно від їхнього віку і освітнього рівня [8;15;16;20].

Мета роботи – провести мовну і культурну адаптацію опитувальника «Quality of Life in Childhood Epilepsy Questionnaire QOLCE: Parent Form» [23] відповідно до міжнародних вимог з урахуванням етнолінгвістичних особливостей вітчизняної популяції, визначити психометричні якості (надійність, валідність) адаптованого опитувальника.

Матеріали та методи

Опитувальник «Quality of Life in Childhood Epilepsy Questionnaire QOLCE: Parent Form» (Sabaz M. At al., 2000); 36 бланків відповідей респондентів-учасників пілотного дослідження на тест-версію опитувальника.

Метод системного та компаративного аналізу – для визначення функціонально-структурних і лексичних особливостей тексту оригіналу, виявлення специфіки лексичних трансформацій при перекладі і порівняння текстів оригіналу та перекладу; експертних оцінок – для узгодження попередньої версії і тест-версії опитувальника; соціологічний – для проведення пілотного дослідження; статистичного аналізу з використанням програмних пакетів «Microsoft Excel» 2010 і «SPSS 13.0 for Windows» – для перевірки психометричних якостей опитувальника.

Результати дослідження та їх обговорення

Системний аналіз функціонально-структурних компонент оригінальної версії опитувальника засвідчив, що він складається з семи розділів з 82 запитаннями, спрямованими на виявлення обмежень у фізичній, емоційній, пізнавальній, соціальній та поведінковій сферах життєдіяльності дитини у зв'язку із захворюванням на епілепсію.

Встановлено, що змістовне навантаження розділів опитувальника формують 16 шкал (76 запитань із загальної кількості): фізичних обмежень (10 питань), енергійності/стомлення (2 питання), депресії (4 питання), тривоги (6 питань), контролю/безпорадності (4 питання), почуття власної гідності (5 питань), уваги/зосередженості (5 питань), пам'яті (6 питань), мовлення (8 питань), інших пізнавальних функцій (3 питання), соціальної взаємодії (3 питання), власне соціальної активності (3 питання), шкали стигматизації (1 питання); поведінки дитини (14 питань), загального здоров'я та загальної якості життя (по 1 запитанню).

Для реєстрації відповідей використовується частотна шкала Лайкерта: для оцінки за шкалою власне соціальної активності і загальних оцінок здоров'я та якості життя – класична п'ятипозиційна, для інших відповідей – схожа, шестипозиційна. У довільній формі передбачено відповіді на групу з шести запитань, які не беруть участі у формуванні шкал.

Таким чином, наведена оригінальна версія опитувальника характеризувалась поліфункціональністю інструменту в межах одного концепту, його складною побудовою, а також використанням для вимірів різних за розмірністю шкал, що визначило особливості процесу адаптації інструменту, зокрема, перевірки психометричних якостей створеної україномовної тест-версії.

Багатоступеневий процес адаптації оригінального опитувальника відбувався відповідно до міжнародних вимог [1;5;6;9;12]. Алгоритм проведення мовної та культурної адаптації дотримувався шляхом залучення достатньої кількості перекладачів (4 особи) та експертів (6 осіб), які відповідали встановленим професійним вимогам, а також незалежного проведення окремих

етапів адаптації на кафедрах вищих навчальних закладів у різних містах України.

Під час перекладу фахівці та експерти намагались якомога точніше передати зміст запитань при збереженні форми їх подання. Водночас, розбіжності у структурі двох мов призвели до певних лексико-граматичних трансформацій (перестановки мовних елементів, заміни граматичних і лексичних одиниць, їх додавань і опущень), особливо помітних у зворотних перекладах, які, на думку експертів, не змінили змісту запитань, а після редагування дали змогу створити україномовну тест-версію.

Пілотне дослідження тест-версії опитувальника проводилось на базі дитячої поліклініки №1 Дніпровського району м. Києва. Репрезентативна вибірка, розрахована за відомою формулою [3], при обсязі генеральної сукупності 74 особи (діти, які знаходяться під спостереженням лікаря-невролога з приводу епілепсії) дорівнювала 26 осіб. Взяли участь у дослідженні 36 батьків (32 матері, або 88,9%; 4 батька, або 11,1%) 36 дітей (24 хлопчики, 22 дівчинки, середній вік дітей – 11,3 року у віковому відрізку 5–17 років, середній термін спостереження – 4,7 року). Дослідження проводилось кореспондентським методом після попереднього узгодження участі та отримання інформованої згоди з кожним респондентом по телефону. Усі учасники пілотного дослідження вільно володіли українською мовою.

Перевірка психометричних якостей адаптованої тест-версії опитувальника за отриманими даними засвідчила такі результати:

- для оцінки *зовнішньої* валідності на титульному листку тест-версії у зверненні до респондента містилась пропозиція окремо позначити незрозумілі запитання; при розгляді відповідей з'ясовано, що таких позначок не було, жодного запитання без відповіді не зареєстровано;
- *змістовну* валідність оцінювали на підставі даних аналізу наукових літературних джерел, які підтвердили відповідність змісту визначених шкал опитувальника клінічним характеристикам хвороби, обумовленим як етіопатогенетичними чинниками, так і наслідками тривалої медикаментозної терапії [4;10;13;17];
- *дискримінантну* валідність оцінювали за допомогою методу перевірки статистичних гіпотез з обрахуванням t-критерію, критичне значення якого визначено 1,75 при кількості респондентів, залучених у дослідження (n=36), (Cooper&Schindler, 1998). За визначеною формулою (1)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{(\sum fX_L^2 - \frac{(\sum fX_L)^2}{n}) + (\sum fX_H^2 - \frac{(\sum fX_H)^2}{n})}{n(n-1)}}} \quad (1),$$

де f – число респондентів, які обрали відповідну позицію шкали Лайкерта; X – кодування позиції шкали

Таблиця 1

Значення t-критерію при оцінці дискримінантної валідності тест-версії опитувальника

Назва шкали	Мінімальне значення t-критерію	Максимальне значення t-критерію
Фізичні обмеження	1,85	7,90
Енергійність/стомлення	2,18	3,20
Увага/зосередженість	2,67	3,90
Пам'ять	3,33	5,95
Мовлення	2,21	5,85
Інші пізнавальні функції	1,89	1,92
Депресія	2,63	2,83
Тривога	2,20	2,67
Контроль/безпорадність	3,70	11,10
Почуття власної гідності	1,76	3,57
Соціальна взаємодія	1,80	7,41
Соціальна активність	2,69	3,77
Поведінка	2,20	8,33

(від 1 до 6); n – число респондентів у групах; L – група з низьким сумарним відгуком на всі питання; H – група з високим сумарним відгуком на всі питання;

$\bar{x} = \frac{\sum fx}{n}$, перевірено усі питання анкети, крім тих, які становили розділ в однині [2]. Результати підрахунків (табл. 1) дали змогу зробити висновок про здатність пи-

тань відображати змінність характеристик, які вимірювались, а отже, засвідчили їх достатні високі розділові властивості та дискримінантну валідність усього адаптованого інструменту.

Надійність опитувальника, або внутрішню узгодженість між питаннями визначали за допомогою підрахунку коефіцієнта (табл. 2) Альфа – Кронбаха.

Таблиця 2

Значення коефіцієнта Альфа – Кронбаха для шкал тест-версії опитувальника

Назва шкали	Альфа – Кронбаха	Альфа – Кронбаха, заснована на стандартизованих пунктах	Кількість пунктів
Фізичні обмеження	0,731	0,729	10
Енергійність/стомлення	0,725	0,727	2
Увага/зосередженість	0,704	0,744	4
Пам'ять	0,800	0,804	6
Мовлення	0,768	0,830	4
Інші пізнавальні функції	0,718	0,790	5
Депресія	0,700	0,784	5
Тривога	0,737	0,739	6
Контроль/безпорадність	0,708	0,700	8
Почуття власної гідності	0,925	0,945	3
Соціальна взаємодія	0,856	0,892	3
Соціальна активність	0,750	0,775	3
Поведінка	0,709	0,721	14

Враховуючи, що для вимірів в оригінальній версії використовується два типи шкал, а розділи опитувальника містять різну кількість запитань, коефіцієнт визначали між питаннями в межах шкал. Як видно з табл. 2, коефіцієнт Альфа – Кронбаха перевищує загальноприйнятий для групових досліджень критерій 0,7. Таким чином, усі шкали тест-версії мають високий рівень внутрішньої узгодженості, а отже, адекватної надійності.

Висновки

На підставі результатів мовної, культурної адаптації опитувальника «Quality of Life in Childhood Epilepsy Questionnaire *QOLCE: Parent Form*» (Sabaz M.

et al., 2000) і перевірки психометричних властивостей тест-версії можна зробити висновки, що створена україномовна версія валідна, надійна і може бути використана при проведенні популяційних та індивідуальних досліджень якості життя дітей, хворих на епілепсію.

Перспективами подальших досліджень слід вважати розробку національної Концепції якості життя, пов'язаного зі здоров'ям, створення на галузевому рівні організаційної структури для централізації робіт з адаптації міжнародних опитувальників якості життя до вітчизняних умов і використання результатів досліджень у соціальній та клінічній медицині.

ОПИТУВАЛЬНИК ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ

Форма для опитування батьків хворих дітей віком 4–18 років

1. ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ВАШОЇ ДИТИНИ

1.1. Як часто за останні 4 тижні Ваша дитина в повсякденному житті:

Порядок запитання	Запитання	Варіанти відповідей					
		постійно	часто	іноді	рідко	ніколи	складно відповісти
а	потребувала більше нагляду в порівнянні з її однолітками?						
б	потребувала спеціальних застережних заходів (наприклад, носити шолом або каску)						
в	вільно гралася вдома (в будинку), як і інші діти її віку						
г	вільно гралася надворі, як і інші діти її віку						
д	ходила в басейн (плавала)						
е	займалась спортом (крім плавання)						
є	залишалась на ніч не вдома (з друзями або членами сім'ї)						
ж	гралася з друзями далеко від вас або від вашого дому						
з	відвідувала вечірки без вас або без стороннього нагляду						
і	могла виконувати такі самі фізичні вправи, як і інші діти її віку						

1.2. Як Ви думаєте, скільки часу за останні 4 тижні Ваша дитина:

Порядок запитання	Запитання	Варіанти відповідей					
		весь час	більшість часу	час від часу	дуже рідко	ніколи	складно відповісти
а	почувалася стомленою						
б	почувалася енергійною						

1.3. За Вашим бажанням вкажіть, будь ласка, додаткові відомості про фізичну активність Вашої дитини _____

2. САМОПОЧУТТЯ

2.1. За останні 4 тижні скільки часу, на Вашу думку, Ваша дитина:

Порядок запитання	Запитання	Варіанти відповідей					
		весь час	більшість часу	час від часу	дуже рідко	ніколи	складно відповісти
а	мала поганий настрій або перебувала в депресії						
б	почувала себе спокійною						
в	почувалась безпомічною						
г	почувала себе щасливою						
д	хотіла би померти						
е	почувала себе під контролем (інших)						
є	відчувала напруження або тривожність						
ж	почувала себе розчарованою (зневіреною)						
з	почувала себе перевантаженою подіями						
і	багато хвилювалася						
к	почувала себе впевненою						
л	була чимось зацікавлена						
м	була задоволена якимось своїм досягненням						
н	легко ніяковіла, бентежилась						
о	почувала себе самотньою серед інших дітей або несхожою на них (виділялась чимось серед них)						
п	відчувала, що їй ніхто не розуміє						
р	відчувала свою значимість, цінність себе як особистості						
с	почувала себе так, ніби ні з чим добре не справляється						
т	відчувала до себе байдужість (з боку інших)						

2.2. За Вашим бажанням опишіть, будь ласка, додатково про почуття Вашої дитини (загалом) _____

3. ПІЗНАВАЛЬНІ ЗДІБНОСТІ

3.1. Як часто за останні 4 тижні у повсякденному житті Ваша дитина в порівнянні з однолітками:

Порядок запитання	Запитання	Варіанти відповідей					
		постійно	часто	іноді	майже ніколи	ніколи	складно відповісти
а	не знала, як виконати певні дії						
б	не знала, як вирішити якусь проблему						
в	не знала, як запланувати певні вчинки або не знала про те, як їх виконати						
г	відчувала труднощі, коли треба було підтримувати розмову						
д	відчувала труднощі, коли треба було зосередитись на виконанні завдання						
е	важко зосереджувалась на читанні						
є	не знала, як вчасно виконати завдання						
ж	повільно реагувала на те, що було їй сказано						
і	важко запам'ятовувала відомості про будь-які речі (події)						
к	важко запам'ятовувала імена людей						
л	погано пам'ятала, де поклала свої речі						
м	важко запам'ятовувала те, про що їй розповідали інші						
н	погано пам'ятала те, про що вона прочитала декілька годин або днів тому						
о	планувала щось зробити, а потім забувала про це						
п	не знала, як підібрати правильні слова під час розмови						
р	погано розуміла або погано виконувала те, про що їй говорили інші						
с	не знала, як виконати вказівки						
т	не знала, як виконати прості інструкції						
у	не знала, як виконати складні інструкції						
ф	погано розуміла те, про що читала						
х	не знала, як (на)писати						
ц	не знала, як сказати						

3.2 За Вашим бажанням опишіть, будь ласка, додатково про зосередженість, пам'ять або мовлення Вашої дитини? _____

4. СОЦІАЛЬНА (СУСПІЛЬНА) АКТИВНІСТЬ ВАШОЇ ДИТИНИ

4.1. Як часто за останні 4 тижні захворювання Вашої дитини на епілепсію:

Порядок запитання	Запитання	Варіанти відповідей					
		дуже часто	досить часто	іноді	дуже рідко	ніколи	складно відповісти
в	перешкоджало її стосункам з іншими в школі (на роботі)						
е	було причиною її ізоляції від інших дітей						
ж	було перешкодою для збереження дитиною її друзів						
з	лякало інших людей						

4.2. За останні 4 тижні порівняно з однолітками чи була Ваша дитина обмежена в стосунках з іншими людьми через епілепсію або проблеми, пов'язані з епілепсією?

Так, сильно обмежена	Так, дещо обмежена	Так, мало обмежена	Так, але рідко	Ні, не обмежена

4.3. Як часто за останні 4 тижні Ваша дитина вільно розмовляла з друзями про власну хворобу – епілепсію?

Дуже часто	Досить часто	Іноді	Майже ні разу	Складно відповісти

4.4. Як часто за останні 4 тижні Ваша дитина вільно розмовляла з членами сім'ї про власну хворобу – епілепсію?

Дуже часто	Досить часто	Іноді	Майже ні разу	Складно відповісти

4.5. За Вашим бажанням опишіть, будь ласка, додатково про стосунки Вашої дитини з іншими людьми _____

5. ПОВЕДІНКА ВАШОЇ ДИТИНИ

5.1. Порівняно з однолітками як часто за останні 4 тижні Ваша дитина:

Порядок запитання	Запитання	Варіанти відповідей					
		дуже часто	досить часто	іноді	майже ніколи	ніколи	складно відповісти
в	неадекватно спілкувалась з іншими людьми						
е	легко обурювалась (гнівлась)						
є	штовхала інших дітей або нападала на людей						
ж	лаялась при людях						

Порядок запитання	Запитання	Варіанти відповідей					
		дуже часто	досить часто	іноді	майже ніколи	ніколи	складно відповісти
з	приєднувалась до гри або занять з іншими дітьми						
і	боялася незнайомих місць, ситуацій або людей						
к	надавала перевагу власній компанії замість незнайомої						
л	була слухняною						
м	встановлювала для себе високий рівень домагань (високі критерії для свого життя)						
о	ладила з іншими дітьми						
р	діяла не виважено						
с	вимагала багато уваги до себе						
т	була рішучою						
у	була незалежною, самостійною						

5.2. За Вашим бажанням опишіть, будь ласка, додатково поведінку Вашої дитини _____

6. ЗАГАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я

6.1. Яким, на вашу думку, був стан здоров'я Вашої дитини за останні 4 тижні порівняно з її однолітками? Прийміть до уваги хворобу Вашої дитини – епілепсію як складову її здоров'я, відповідаючи на це запитання.

Відмінний	Дуже добрий	Добрий	Досить добрий	Поганий

6.2. За Вашим бажанням опишіть, будь ласка, додатково, як епілепсія вплинула на загальне здоров'я Вашої дитини _____

7. ЯКІСТЬ ЖИТТЯ

7.1. За останні 4 тижні якою була якість життя Вашої дитини?

Відмінна	Дуже добра	Добра	Досить добра	Погана

Список літератури

1. Баранов А. А. Изучение качества жизни в медицине и педиатрии / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, И. В. Винярская // Вопросы современной педиатрии. – 2005. – Т. 4, № 2. – С. 7–12.
2. Дубина И. Н. Математические основы эмпирических социально-экономических исследований: учебное пособие / И. Н. Дубина. – Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2006. – 263 с.
3. Зайцев В. М. Прикладная медицинская статистика: учебное пособие / В. М. Зайцев, В. Г. Лифляндский, В. И. Маринкин. – 2-е изд., перераб., доп. – СПб: ФОЛИАНТ, 2006. – 432 с.
4. Зенков Л. Р. Клиническая эпилептология / Л. Р. Зенков. – М.: МИА, 2004. – 416 с.
5. Изучение качества жизни детей – важнейшая задача современной педиатрии / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, С. А. Валиуллина [и др.] // Рос. педиатрический журнал. – 2005. – № 5. – С. 30–32.
6. Итоги, задачи и перспективы изучения качества жизни в отечественной педиатрии / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, И. В. Винярская [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2007. – Т. 6, № 3. – С. 6–8.

7. *Качество жизни больных эпилепсией // Эпилепсия – диагностика, лечение, социальные аспекты: матер. междунар. конф.* – М., 2005. – С. 120–125.
8. *Мартинюк В.* Методологія вивчення якості життя дітей з церебральним паралічем / В. Мартинюк, О. Назар // *Міжнар. неврологічний журнал.* – 2010. – № 7. – С. 39–45.
9. *Новик А. А.* Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. Новик, Т. Ионов; под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – 2-е изд., доп., перераб. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
10. *Пылаева О. А.* Побочные эффекты и осложнения антиэпилептической терапии / О. А. Пылаева, К. В. Воронкова, А. С. Петрухин // *Фарматека.* – 2004. – № 9/10. – С. 33–41.
11. *EUROHIS: Разработка общего инструментария для опросов о состоянии здоровья.* – М.: Права человека, 2005. – 193 с.
12. *Bonomi A. E.* Multilingual translation of the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) Quality of Life Measurement System / A. E. Bonomi, D. F. Cella, E. A. Chan // *Qual. Life Res.* – 1996. – Vol. 5. – P. 1–12.
13. *Cramer J. A.* Epilepsy Impact Project Group. The influence of comorbid depression on quality of life for people with epilepsy / J. A. Cramer, D. Blum, M. Reed // *Epilepsy Behav.* – 2003. – Vol. 4. – P. 15–21.
14. *Cretien van Campen.* Are persons with physical disabilities who participate in society healthier and happier? Structural equation modelling of objective participation and subjective well-being / Cretien van Campen, Jurjen Iedema // *Quality of Life Research.* – 2007. – № 4. – P. 635–645.
15. *Evaluation of the methodological quality of systematic reviews of health status measurement instruments / Lidwine B. Mokkink, Caroline B. Terwee, Paul W. Stratford [et al.] // Quality of Life Research.* – 2009. – № 3. – P. 313–333.
16. *Fairclough D.* Method of analysis for longitudinal studies of health-related quality of life / D. Fairclough // *Quality of Life Assessment in Clinical Trials.* – Oxford; New York; Tokyo: Oxford University Press, 1998. – P. 227–247.
17. *Gillian F.* The impact epilepsy on subjective health status / F. Gillian. // *Curr. Neurol. Rep.* – 2003. – № 3. – P. 357–362.
18. *Nonparametric IRT analysis of Quality-of-Life Scales and its application to the World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-Bref) / Klaas Sijtsma, Wilco H. M. Emons, Samantha Bouwmeester [et al.] // Quality of Life Research.* – 2008. – № 2. – P. 275–290.
19. *Nordli D. R.* Evaluation of children with seizures / D. R. Nordli, T. A. Pedley // In: S. Shinnar, N. Amir, D. Branski [et al.] *Childhood seizures.* – Pediatric and adolescent medicine. – Basel: Karger, 1995. – P. 67–77.
20. *The analysis of longitudinal quality of life measures with informative drop-out: a pattern mixture approach / Wendy J. Post, Ciska Buijs, Ronald P. Stolk [et al.] // Quality of Life Research.* – 2010. – № 1. – P. 137–48.
21. *The relationship between change in subjective outcome and change in disease: a potential paradox / Wietske Kievit, Jos Hendriks, Peep F. M. [et al.] // Quality of Life Research.* – 2010. – № 7. – P. 985–994.
22. *The WHOQOL Group.* The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization // *Soc. Sci. Med.* – 1995. – Vol. 41. – P. 1403–1409.
23. *Validation of a New Quality of Life Measure for Children with Epilepsy / M. Sabaz, D. R. Cairns, J. A. Lawson [et al.] // Epilepsia.* – 2000. – Vol. 41, № 6. – P. 765–774.

Адаптация опросника «Quality of life in childhood epilepsy questionnaire qolce: parent form» к национальным условиям

*Б.П. Криштопа, В.А. Огнев, Л.Ю. Личман,
В.В. Горачук, Л.И. Чумак, В.В. Брыч (Киев, Харьков)*

Обобщены результаты адаптации опросника «Quality of Life in Childhood Epilepsy Questionnaire QOLCE: Parent Form» (Sabaz M. et al., 2000) к отечественным условиям. Доказаны надежность и валидность украиноязычной версии с помощью статистического анализа.

Ключевые слова: качество жизни, опросник, адаптация, психометрические свойства, эпилепсия.

Questionnaire adaptation «Quality of Life in Childhood Epilepsy Questionnaire QOLCE: Parent Form» to national conditions

*B.P. Kryshchtopa, V.A. Ohnev, L.Yu. Lichman,
V.V. Gorachuk, L.I. Chumak, V.V. Brych (Kyiv, Kharkiv)*

The article summarizes the results of the questionnaire adaptation «Quality of Life in Childhood Epilepsy Questionnaire QOLCE: Parent Form» (Sabaz M. et al., 2000) to domestic conditions, proves the reliability and validity of the Ukrainian version by statistical analysis.

Key words: quality of life, questionnaire, adaptation, psychometric characteristics, epilepsy.

Рецензент: д-р мед. наук В.І. Клименко.