

Validation of the Quality of Life Scale (QLS) Malay Version among Patients with Schizophrenia

Zahiruddin Othman¹⁾, Malihah Ghazali²⁾

ABSTRACT

Objectives: The Quality Of Life Scale (QLS) is an English version of semi-structured interview that assesses quality of life (QOL) among patients with schizophrenia. The aim of this study was to translate and validate the QLS into Malay version for more widespread use in clinical practice.

Methods: This study was conducted on 30 schizophrenia patients attending Hospital Raja Perempuan Zainab II (HRPZ II) and Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM). The QLS was translated into Malay language using forward and backward translation method. The final Malay version of the QLS was tested for the content validity by two experienced psychiatrists. Its face validity was tested on 10 Malay patients with schizophrenia. The internal consistency analysis was performed by measuring Cronbach's alpha in all four domains of QLS

Results: The Malay version QLS was found to have good content and face validity. It also displayed good internal consistency with Cronbach's alpha of between 0.87 and 0.93.

Conclusion: The Malay version QLS is a good tool to be used in future research to assess quality of life of patients with schizophrenia.

KEY WORD

quality of life, schizophrenia, validation, QLS

INTRODUCTION

Over the past three decades, the concept of quality of life (QOL) has become an important attribute in patient care and giving clinical investigators a new way to assess the outcome of treatment¹⁾. However, there is no consensus on the definition of QOL. QOL encompasses several important dimensions, which include psychological status, functional abilities, personal wellbeing, social interaction, economic status, vocational status, and physical health²⁾.

Several valid and reliable multidimensional questionnaires are available for use with schizophrenia³⁾. However, most of the QOL measures used in schizophrenia have a relative lack of sensitivity as they were originally developed on patients with various serious chronic mental illnesses that included schizophrenia, affective disorders and other chronic psychiatric diseases²⁾. Secondly, although the QOL measures generally present high acceptability, these questionnaires are often considered too lengthy by professionals, and they remain largely under-utilized in clinical practice⁴⁾. Some authors have suggested that questionnaires for use with clinical populations should be as brief as possible because of the difficulties of concentration and perception faced by patients with deficit syndrome or thought disorders⁵⁾. Thirdly, the use of self administered questionnaire in schizophrenia is debated. Some authors consider that patients with cognitive disorders, poor expressing emotions and perceptions should and could rate by themselves their quality of life⁶⁾.

QLS is a 21-item semi-structured interview in which a trained clinician rates the patient's quality of life on the basis of the patient's self-report and the clinician's professional judgment about the patient's functioning and life circumstances during the preceding 4 weeks. Each of the scale's 21 items is rated from 0 to 6, and the scale provides descrip-

tive anchors for every other point. It requires about 45 minutes to complete. The high end of the scales (scores of 5 or 6) for a particular item reflect normal or unimpaired functioning compared to local norms. The low end of the scales (scores of 0 and 1) reflects severe impairment of the function in question⁷⁾.

The QLS provides ratings in four domains: (i) 'Interpersonal relationships', which assesses capacity to form relationships as well as the extent of social relationships; (ii) 'Instrumental role functioning', which focuses primarily on occupational, student or homemaker roles; (iii) 'Intrapsychic foundations', which relates to cognitive, affective and motivational functioning; and (iv) 'Common objects and activities', which assesses participation with the objects and activities of everyday life. The sum of these four subscales provides the total QLS score. The maximum possible total score is 126, and lower scores indicate poorer overall QOL.

This questionnaire, which is specific to schizophrenia, was both developed for English speaking population and validated among patients suffering from schizophrenia. There is a need to develop and validate this questionnaire into Malay language and to assess its acceptability among schizophrenia patients in Malaysia population whom majority are Malay speaking and have low academic achievement. Therefore, this study aims to translate and validate the Malay version of Quality of Life Scale (QLS) among schizophrenia patients attending Psychiatric Clinic, Hospital Raja Perempuan Zainab II (HRPZ II) and Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), Kelantan, Malaysia.

Received on February 21, 2013 and accepted on December 27, 2016

1) School of Medical Sciences, Universiti Sains Malaysia
Kubang Kerian, Kelantan, Malaysia

2) Department of Psychiatry and Mental Health, Hospital Raja Perempuan Zainab II,
Kota Bharu, Kelantan, Malaysia

Correspondence to: Zahiruddin Othman
(e-mail: zahir@usm.ny)

Table 1. Socio-demographic variables of the study participants (n = 30)

	n	%
Sex		
Male	17	56.7
Female	13	43.3
Race		
Malay	28	93.3
Chinese	2	6.7
Education		
University	2	6.7
Secondary	16	53.3
Primary	11	36.7
Never	1	3.3
Employment		
Full time	4	13.3
Part time	5	16.7
Unemployed	21	70
Marital		
Married	6	20
Single	20	66.7
Divorced	4	13.3
Household income		
< RM 500	1	3.3
501-1,000	14	46.7
1,001-2,000	9	30
2,001-3,000	3	10
> 3,000	3	10

METHODS

Construction of the Quality of Life Scale (QLS) Malay Version

The QLS was translated into Malay language using forward and backward translation method. Initially, a teacher and a medical officer who are bilingual (English and Malay) translated the QLS from English into Malay. The researcher then reviewed the questionnaire and produced the first consensus of Malay version. It was then backward translated from Malay to English by another set of bilingual medical officer and teacher who work on the translation independently. Then the back translation and forward translation were compared to determine the accuracy of the translation. The meaning and the contents remained unchanged throughout the translation process.

The content validity was assessed by two qualified psychiatrists of more than 10 years with experience in quality of life study. The assessment of face validity of the QLS was conducted on 10 cooperative Malay patients with schizophrenia receiving treatment in Psychiatric clinic HRPZ II. The questionnaire was reassessed and conclusion was made that it appeared to measure what it was supposed to measure.

Study sample

The subjects were 30 conveniently selected clinically stable patients with schizophrenia, aged 18 to 65 years old, cooperative and able to understand the Malay language. A total of 10 subjects were selected among Psychiatric Clinic HUSM attendees from 1st August to 30th September 2011 and another 20 subjects among HRPZ II attendees from 1st December 2011 to 31st January 2012. Patients with cognitive impairment too severe to complete the questionnaire or history of trauma, seizures, dementia, head injury, mental retardation or substance abuse were excluded from the study. Only one researcher (the second author) was involved in data collection process.

The study protocol was approved by the Research and Ethics Committee, School of Medical Science, Universiti Sains Malaysia and Ministry of Health. The permission to use QLS was given by one of the

Table 2. Internal consistency of QLS Malay Version

Domains of Quality of Life	Cronbach's Alpha
Interpersonal relations	0.84
Instrumental role functioning	0.87
Intrapsychic foundations	0.96
Common objects and activities	0.93

original authors of QLS. A written consent was obtained from the patient or the guardian before the researcher administered the questionnaires.

Statistical Analysis

Data entry and statistical analysis were conducted using Predictive Analytics Software (PASW) Statistics version 18.0. Data were checked, explored and cleaned. Median and inter-quartile range were used when the data were not normally distributed. Reliability of the identified items components was evaluated using Cronbach's coefficient alpha.

RESULTS

Subject characteristics

The socio-demographic variables of the study participants are shown in Table 1. The age of participants ranged from 27 to 63 with a mean age of 44.5 years. Male comprised 56.7% and the majority was Malays (93.3%). Most participants received secondary school education as their highest level of education (53.3%), with 36.7% only studied up to primary school and only 6.7% finished their study in college or university. Most of them were single (66.7%), with 13.3% divorced and 20% married. Majority of them were unemployed (70%) with only 13.3% on full time employment. Majority of them had monthly household income of less than RM 1,000 (71.8%).

Internal Consistency Reliability of QLS Malay Version

The internal consistency of translated Malay version of QLS based on Cronbach's coefficient alpha was shown in Table 2. The internal consistency coefficient (Cronbach's alpha) for the translated QLS in the four domains were all above 0.8 and the cut-off level of 0.7⁹⁾ was used in this study.

DISCUSSION

The scale items represent important manifestations of the deficit syndrome in schizophrenia and conceptually belong to four categories. The first category, interpersonal relations (items 1-8), relates to various aspects of interpersonal and social experience which go beyond rating the amount or frequency of social contact to such complex judgments as capacity for intimacy, active versus passive participation, and avoidance/withdrawal tendencies. The instrumental role functioning (items 9-12) focuses on the role of the individual as worker, student, or housekeeper/parent. These are judgments about extent of functioning, level of accomplishment, degree of underemployment given the person's talents and opportunities, and satisfaction derived from this role⁷⁾.

The intrapsychic foundations items (13, 14, 15, 16, 17, 20 & 21) elicit clinical judgments in the dimensions of cognition, conation, and affectivity often seen as near the core of the schizophrenic deficit. Thus, the patient's sense of purpose, motivation, curiosity, empathy, ability to experience leisure, and emotional interaction are assessed. The fourth category, common objects and activities (items 18 & 19), is based on the assumption that a robust participation in the community is reflected in the possession of common objects and the engagement in a range of regular activities. Although all of these are not present for every individual, the absence of a large number of them implies some impairment of participation in day-to-day life⁷⁾.

In this study, the QLS Malay version was concluded to have good reliability and validity. The 2 experts agreed that it had good content

validity. All the ten patients with schizophrenia had no difficulty to understand the word lists and could answer the test administered to them. The QLS Malay version also showed good internal consistency with Cronbach's alpha of 0.90. In conclusion, the content and face validity of QLS Malay version is good. It is also a reliable tool for quality of life studies among Malay speaking patients with schizophrenia.

Methodological considerations showed several limitations. This study used convenience sampling among stable outpatients attending 2 psychiatric clinics with most of the subjects Malay. Recruiting inpatients would have included patients with more severe psychotic symptoms. Therefore, the result may not be generalized to wider multiracial populations in Malaysia. In recent years, the complex nature of the concept of quality of life is increasingly being recognized. Scores on the QLS show very high correlations with negative symptoms and level of functioning. In contrast, General Well-Being Scale (GWB) includes subjective estimates of general wellbeing which are related primarily to level of positive symptoms, particularly reality distortion symptoms⁹.

REFERENCES

1) Awad AG, Voruganti LN, Heslegrave RJ. Measuring quality of life in patients with

schizophrenia. *Pharmacoeconomics* 1997; 11(1): 32-47.
2) Cramer JA, Rosenheck R, Xu W, Thomas J, Henderson W, Charney DS. Quality of life in schizophrenia: a comparison of instruments. Department of Veterans Affairs Cooperative Study Group on clozapine in refractory schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 2000; 26 (3): 659-66.
3) Bobes J, Garcia-Portilla P, Saiz PA, et al. Quality of life measures in schizophrenia. *European Psychiatry* 2005; 20(Suppl 3): S313-S317.
4) Greenhalgh J, Long AF, Flynn R. The use of patient reported outcome measures in routine clinical practice: lack of impact or lack of theory? *Social Science & Medicine* 2005; 60(4): 833-843.
5) McKenna S. Measuring quality of life in schizophrenia. *European Psychiatry* 1997; (12): 267s-274s.
6) Auquier P, Simeoni MC, Sapin C, et al. Development and validation of a patient-based healthrelated quality of life questionnaire in schizophrenia: the S-QoL. *Schizophrenia Research* 2003; 63(1-2): 137-149.
7) Heinrichs DW, Hanlon TE, Carpenter WT Jr. The Quality of Life Scale: an instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome. *Schizophrenia Bulletin* 1984; 10(3): 388-98.
8) Nunnally J, Bernstein I. *Psychometric theory*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994.
9) Norman RM, Malla AK, McLean T, et al. The relationship of symptoms and level of functioning in schizophrenia to general wellbeing and the Quality of Life Scale. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 102(4): 303-9.

Internal Consistency Reliability of QLS Malay Version

The internal consistency of the QLS Malay version was calculated using Cronbach's alpha coefficient. The internal consistency was found to be 0.90, indicating excellent reliability for the instrument. This result is consistent with the findings of other studies on the reliability of the QLS in different populations.

DISCUSSION

The QLS Malay version demonstrated excellent internal consistency reliability. This finding is consistent with the results of other studies on the reliability of the QLS in different populations. The QLS Malay version was found to be a reliable tool for quality of life studies among Malay speaking patients with schizophrenia. The QLS Malay version also showed good internal consistency with Cronbach's alpha of 0.90. In conclusion, the content and face validity of QLS Malay version is good. It is also a reliable tool for quality of life studies among Malay speaking patients with schizophrenia. Methodological considerations showed several limitations. This study used convenience sampling among stable outpatients attending 2 psychiatric clinics with most of the subjects Malay. Recruiting inpatients would have included patients with more severe psychotic symptoms. Therefore, the result may not be generalized to wider multiracial populations in Malaysia. In recent years, the complex nature of the concept of quality of life is increasingly being recognized. Scores on the QLS show very high correlations with negative symptoms and level of functioning. In contrast, General Well-Being Scale (GWB) includes subjective estimates of general wellbeing which are related primarily to level of positive symptoms, particularly reality distortion symptoms⁹.

Construction of the Quality of Life Scale (QLS) Malay Version

The QLS was developed in Malay and was found to be a reliable tool for quality of life studies among Malay speaking patients with schizophrenia. The QLS Malay version was found to be a reliable tool for quality of life studies among Malay speaking patients with schizophrenia. The QLS Malay version also showed good internal consistency with Cronbach's alpha of 0.90. In conclusion, the content and face validity of QLS Malay version is good. It is also a reliable tool for quality of life studies among Malay speaking patients with schizophrenia. Methodological considerations showed several limitations. This study used convenience sampling among stable outpatients attending 2 psychiatric clinics with most of the subjects Malay. Recruiting inpatients would have included patients with more severe psychotic symptoms. Therefore, the result may not be generalized to wider multiracial populations in Malaysia. In recent years, the complex nature of the concept of quality of life is increasingly being recognized. Scores on the QLS show very high correlations with negative symptoms and level of functioning. In contrast, General Well-Being Scale (GWB) includes subjective estimates of general wellbeing which are related primarily to level of positive symptoms, particularly reality distortion symptoms⁹.

QUALITY OF LIFE SCALE- Malay version

Item	Pemarkahan
<p>1.TAHAP PERHUBUNGAN MESRA DENGAN TEMAN SERUMAH</p> <p><u>Cadangan soalan:</u></p> <p>1.Adakah anda paling rapat dengan orang yang tinggal serumah dengan anda atau keluarga terdekat?</p> <p>2.Bolehkah anda berbincang hal peribadi dengan mereka?</p> <p>3.Berapa kerapkah anda bercakap bercakap dengan mereka?</p> <p>4.Bagaimanakah perhubungan tersebut?</p> <p>5.Bolehkah mereka berbincang hal peribadi dengan anda?</p> <p>6.Apakah perkara-perkara yang telah anda lakukan bersama?</p> <p>7.Semasa di rumah, adakah anda menghabiskan mas bersama keluarga anda atau kebiasaanya berseorangan?</p>	<p>0-Hampir tiada kemesraan</p> <p>1-</p> <p>2-Hanya jarang dan tindak balas mesra yang samar</p> <p>3-</p> <p>4-Beberapa tindak balas mesra yang konsisten tetapi berkurangan pada satu tahap atau kesungguhan</p> <p>5-</p> <p>6- Penglibatan yang cukup dengan hubungan mesra dengan teman serumah atau keluarga terdekat</p> <hr/> <p>9-Markah ini diberikan sekiranya tinggal berseorangan dan tiada keluarga terdekat berdekatan (Nota: Untuk Faktor dan Jumlah Markah, nilai kadar item ini berdasarkan Item 2 hingga 8)</p>
<p>2.TAHAP PERHUBUNGAN MESRA</p> <p><u>Cadangan soalan:</u></p> <p>1.Adakah anda mempunyai kawan yang rapat selain keluarga terdekat atau orang yang tinggal bersama anda?</p> <p>2.Bolehkah anda berbincang hal peribadi dengan mereka?</p> <p>3.Berapa ramaikah kawan anda?</p> <p>4.Berapa kerapkah anda bercakap dengan mereka baru-baru ini, secara berdepan atau melalui telefon?</p> <p>5.Bagaimanakah keadaan perhubungan tersebut?</p> <p>6.Adakah mereka boleh berbincang hal peribadi dengan anda?</p>	<p>0-Hampir tiada</p> <p>1-</p> <p>2-Hanya hubungan yang samar</p> <p>3-</p> <p>4- Beberapa tindak balas mesra yang konsisten tetapi berkurangan pada satu tahap atau kesungguhan</p> <p>5-</p> <p>6- Penglibatan yang cukup dengan hubungan mesra lebih daripada seorang</p>
<p>3.TAHAP KENALAN AKTIF</p> <p><u>Cadangan soalan:</u></p> <p>1.Selain kawan peribadi yang rapat,adakah ada orang lain yang anda berasa gembira apabila melakukan perkara bersama?</p> <p>2.Berapa ramai?</p> <p>3.Berapa kerapkah anda bersama mereka?</p> <p>4.Apakah perkara-perkara yang telah anda lakukan bersama?</p> <p>5.Adakah anda pernah bersama orang sebagai sebahagian daripada persatuan atau menganjur aktiviti?</p> <p>6.Pernahkah anda mempunyai perhubungan social tambahan dengan rakan sekerja, seperti makan tengahari bersama atau keluar bersama selepas waktu kerja?</p>	<p>0-Hampir tiada</p> <p>1-</p> <p>2-Sedikit kenalan aktif</p> <p>3-</p> <p>4-Beberapa kenalan aktif semasa tetapi perhubungan berkurang dan perkongsian aktiviti terbatas</p> <p>5-</p> <p>6-Penglibatan yang cukup dengan kenalan aktif</p>

<p>4.TAHAP KADAR AKTIVITI SOSIAL</p> <p><u>Cadangan soalan:</u></p> <p>1.Berapa kerapkah anda melakukan perkara untuk keseronokan yang melibatkan orang lain?</p> <p>2.Apakah perkara tersebut?</p> <p>3.Adakah anda melibatkan diri dalam persatuan atau kumpulan organisasi social yang lain?</p>	<p>0-Hampir tiada</p> <p>1-</p> <p>2-Aktiviti sosial sekali-sekala tetapi kurang dari segi kekerapan pada aktiviti tersebut, atau terhad pada aktiviti bersama keluarga atau teman serumah</p> <p>3-</p> <p>4-Beberapa aktiviti sosial yang tetap tetapi berkurang dari segi kekerapan atau kepelbagaian</p> <p>5-</p> <p>6-Tahap aktiviti sosial tetap yang cukup</p>
<p>5.TAHAP PENGLIBATAN RANGKAIAN SOSIAL</p> <p><u>Cadangan soalan:</u></p> <p>1.Adakah terdapat orang yang mengambil berat tentang kebahagiaan dan kebajikan anda?</p> <p>2.Berapa ramai?</p> <p>3.Bagaimanakah cara mereka menunjukkannya?</p> <p>4.Jika perkara penting dan menarik berlaku terhadap anda,siapakah yang akan anda hubungi atau maklum?</p> <p>5.Adakah terdapat orang yang selalu memberikan semangat atau bantuan dari hari ke hari seperti makanan, pengangkutan,dan nasihat yang praktikal?</p> <p>6.Adakah terdapat orang yang boleh anda rujuk atau bergantung untuk pertolongan sekiranya berlaku apa-apa?</p>	<p>0-Hampir tiada</p> <p>1-</p> <p>2-Bilangan yang minimum atau tahap penglibatan, dan/atau terhad kepada keluarga terdekat</p> <p>3-</p> <p>4-Terdapat beberapa penglibatan rangkaian sosial tetapi berkurang dalam bilangan kadar penglibatan</p> <p>5-</p> <p>6-Penglibatan rangkaian social yang cukup dan juga kadar penglibatan</p>
<p>6.TAHAP INISIATIF SOSIAL</p> <p><u>Cadangan soalan:</u></p> <p>1.Adakah anda selalu meminta orang untuk melakukan sesuatu dengan anda, atau adakah anda selalu menunggu orang lain untukbertanyakan anda?</p> <p>2.Adakah anda mempunyai idea untuk masa yang menggembirakan, adakah anda kadang-kadang terlepas kerana susah untuk mengajak orang lain melibatkan diri?</p> <p>3.Pernahkah anda menghubungi orang melalui telefon?</p> <p>4.Pernahkah anda mengiringi orang untuk keluar?</p> <p>5.Adakah anda selalu melakukan perkara berseorangan atau dengan orang lain?</p>	<p>0-Aktiviti sosial hampir keseluruhan bergantung pada inisiatif orang lain</p> <p>1-</p> <p>2-Inisiatif sosial sekali-sekala, tetapi kehidupan sosial ternyata terhakis disebabkan corak sosialnya yang pasif, atau inisiatif terhad kepada keluarga terdekat</p> <p>3-</p> <p>4-Bukti dari segi kekurangan inisiatif sosial, tetapi dengan kerugian minimum sebagai akibat aktiviti sosialnya</p> <p>5-</p> <p>6-Inisiatif sosial yang cukup</p>
<p>7.TAHAP PENARIKAN SOSIAL</p> <p><u>Cadangan soalan:</u></p> <p>1.Pernahkah anda berasa tidak selesa dengan orang?</p> <p>2.Pernahkah anda menolak tawaran untuk berbuat sesuatu dengan orang lain?Adakah anda akan lakukan jika diminta berbuat demikian?</p> <p>3.Pernahkah anda melakukannya walaupun anda tiada perkara untuk dilakukan?</p>	<p>0-Mengelak secara aktif hampir kesemua perhubungan sosial</p> <p>1-</p> <p>2-Bertolak ansur bahawa perhubungan sosial diperlukan untuk memenuhi keperluan lain</p> <p>3-</p> <p>4-Beberapa ikatan sosial yang memuaskan dan menghiburkan, tetapi berkurang disebabkan pengelakan</p>

<p>4.Pernahkah anda mengelak daripada menjawab telefon? 5.Bagaimanakah ia mengganggu kehidupan anda? 6.Pernahkah anda berurusan dengan orang hanya ketika perlu untuk mencapai sesuatu yang anda inginkan? 7.Adakah anda mengurung diri dalam rumah? 8.Adakah anda lebih suka bersendirian?</p>	<p>5- 6-Tiada bukti nyata penarikan sosial</p>
<p>8.TAHAP PERHUBUNGAN SOSIOSEKSUAL <u>Cadangan soalan sekiranya bujang:</u> 1.Adakah aktiviti sosial anda melibatkan perempuan (lelaki)? 2.Adakah anda mengelak daripada mereka atau berasa sangat tidak selesa untuk berurusan dengan mereka? 3.Pernahkah anda keluar bersama? 4.Adakah anda mempunyai satu atau lebih daripada teman wanita(teman lelaki)? 5.Adakah perhubungan tersebut memuaskan? 6.Setakat mana penglibatan emosi anda? 7.Adakah anda bercinta? 8.Adakah anda melakukan aktiviti seks? 9.Adakah ia memuaskan? 10.Adakah anda menunjukkan tanda sayang secara fizikal, seperti memeluk dan berciuman?</p> <p><u>Cadangan soalan sekiranya berkahwin atau tinggal bersama</u> 1.Adakah anda bahagia dengan perhubungan anda bersama pasangan anda? 2.Pernahkah anda melakukan banyak perkara bersama? 3.Adakah anda banyak bercakap bersama? 4.Adakah anda berbincang mengenai pemikiran dan perasaan peribadi? 5.Adakah anda kerap bergaduh? 6.Adakah kehidupan seks anda memuaskan? 7.Adakah anda menunjukkan tanda sayang secara fizikal, seperti memeluk dan berciuman? 8.Adakah anda rasa rapat dengannya?</p>	<p>0-Tidak berminat dengan jantina berlawanan, atau pengelakan aktif 1- 2-Hubungan yang terhad dengan jantina berlawanan tetapi superfisial dengan pengelakan kemesraan; atau aktiviti seks sebagai pelepas fizikal tanpa penglibatan emosi; atau hubungan ditanda oleh gangguan yang teruk dan kronik, ketidakpuasan hati atau huru-hara 3- 4-Perhubungan dengan sedikit kemesraan dan pelaburan emosi, kepuasan yang banyak, dan mungkin sedikit ekspresi seksual atau tanda-tanda sayang secara fizikal 5- 6-Kebiasaannya mempunyai hubungan yang memuaskan, kaya dengan emosi dan kemesraan dan ekspresi seksual yang bersesuaian dan ekspresi tanda-tanda fizikal</p>
<p>9.TAHAP HAD FUNGSI PERANAN PEKERJAAN <u>Cadangan soalan:</u> 1.Pernahkah anda mempunyai pekerjaan? 2.Berapa jamkah anda bekerja dalam seminggu? 3.Adakah anda terlibat dengan sekolah berkenaan dengan kerja?</p> <p><u>Cadangan soalan:</u> 1.Apakah jenis program pendidikan yang telah anda ikuti?</p>	<p>0-Hampir tiada fungsi peeranan 1- 2-Kurang daripada separuh masa 3- 4-Separuh masa atau lebih 5- 6-Sepenuh masa atau lebih</p>

<p>2. Berapakah jumlah kelas yang telah anda ambil? 3. Berapa jumlah masa persekolahan dalam seminggu? 4. Adakah anda turut bekerja, menjaga anak dan bertanggungjawab dengan tugas mengemas rumah?</p> <p><u>Cadangan soalan untuk surirumah:</u> 1. Sejauh manakah penglibatan anda dalam menjaga rumah dan keluarga anda? 2. Adakah anda membesarkan anak-anak? 3. Apakah tanggungjawab anda di rumah? 4. Sebanyak manakah orang lain membantu dalam tanggungjawab tersebut?</p>	
<p>10. TAHAP KADAR PENCAPAIAN Soalan kepada subjek berkaitan dengan gaji dan kenaikan, cabaran dan tanggungjawab pekerjaan, pujian atau teguran daripada majikan, interaksi yang mencukupi antara rakan sekerja, ketidakhadiran, kenaikan pangkat atau penurunan pangkat.</p> <p><u>Untuk pelajar:</u> Soalan berdasarkan markah, kesukaran dalam kurikulum, pujian atau kritikan daripada guru, interaksi yang mencukupi antara rakan sekelas, kehadiran kelas, penyempurnaan tugas dan aktiviti kurikulum tambahan.</p> <p><u>Untuk surirumah:</u> Soalan berkaitan pelaksanaan yang mencukupi bagi tugas yang diperlukan seperti memasak, membeli-belah, membasuh pinggan, membersihkan, menyapu, membasuh pakaian, pengurusan bajet seisi rumah, penjagaan fizikal anak-anak, dan memenuhi keperluan emosi anak-anak. Soalan lanjut berkenaan pujian atau kritikan daripada ahli keluarga mengenai sama ada pengurusan hal ehwal rumahtangga atau membesarkan anak-anak.</p>	<p>0- Tidak mencapai fungsi peranan atau pencapaian pada tahap yang sangat rendah sehinggakan akan mengancam kemampuan untuk meneruskan peranan tersebut</p> <p>1- 2- Berfungsi setakat mencukupi untuk mengekalkan posisi dengan tahap pencapaian yang sangat rendah 3- 4- Umumnya berfungsi secukupnya 5- 6- Berfungsi sangat baik dengan bukti baru atau pencapaian maju dan/atau fungsi yang sangat baik pada sesetengah bahagian</p>
<p>11. TAHAP DARJAH PENGANGGURAN <u>Cadangan soalan:</u> -Item ini memerlukan pertimbangan kompleks. Tanyakan sebarang soalan lanjutan yang diperlukan untuk menjelaskan kemampuan dan peluang individu tersebut.</p>	<p>0- Hampir gagal memenuhi potensi</p> <p>1- 2- Pengangguran nyata dari segi kebolehan atau menganggur tetapi aktif mencari kerja 3- 4- Di bawah kemampuan seseorang itu 5- 6- Fungsi peranan sepadan dengan kebolehan dan peluang seseorang</p>
<p>12. TAHAP KEPUASAN DENGAN FUNGSI PERANAN PEKERJAAN <u>Cadangan soalan:</u> 1. Adakah anda suka dengan kerja atau</p>	<p>0- Kesedihan dan ketidakpuasan hati yang menyerap bersama peranan pekerjaan</p> <p>1- 2- Sedikit atau tiada bukti jelas tentang kesedihan</p>

<p>persekolahan anda? 2. Adakah anda lebih suka untuk melakukan sesuatu yang lain? 3. Adakah anda merancang untuk berubah? Kenapa? 4. Adakah anda berasa gembira dengan melakukan pekerjaan anda, kepuasan, pencapaian, dan sebagainya? 5. Adakah kerja atau sekolah membuat anda berasa gembira dengan diri anda? 6. Adakah anda bersungguh-sungguh dengan kerja anda? 7. Adakah anda ternanti-nanti untuk ke tempat kerja</p>	<p>atau ketidakpuasan hati, tetapi peranan tidak menyediakan sebarang kepuasan atau pencapaian positif. Kemungkinan bukti kebosanan 3- 4- Sedikit atau tiada kepuasan hati dan sedikit kepuasan yang terhad dalam kerja 5- 6- Daya pencapaian dan kepuasan yang agak konsisten, walaupun mungkin terdapat sedikit rungutan</p> <hr/> <p>9- Tidak boleh digunakan sekiranya pesakit tidak terlibat dalam sebarang peranan fungsi pekerjaan (Nota: Item ini seharusnya diberi nilai 2 sekiranya item #9 telah dinilai kurang daripada tiga. Bagi factor dan jumlah markah, nilaikan item ini berdasarkan asas jika item 9 melalui 11)</p>
<p>13. TAHAP DAYA TUJUAN <u>Cadangan soalan:</u> 1. Apakah yang membuatkan kehidupan ini berbaloi untuk anda? 2. Adakah anda kerap memikirkan masa depan? 3. Adakah anda menetapkan sebarang maklumat untuk diri anda? 4. Apakah yang anda jangkakan berlaku bagi kehidupan dan situasi pekerjaan anda dalam masa dua bulan dari sekarang? 5. Apakah perancangan untuk kehidupan anda dalam masa setahun atau lebih-peribadi dan juga berkaitan dengan pekerjaan?</p>	<p>0- Tiada perancangan, atau perancangan pelik, khayalan, atau secara kasar tidak realistic 1- 2- Mempunyai perancangan, tetapi samar-samar, agak tidak realistic, penyatuan antara satu sama lain yang lemah, atau mempunyai kesan yang sedikit terhadap kehidupan seseorang itu 3- 4- Perancangan yang realistic, ringkas dan padat untuk tahun hadapan atau lebih tetapi penyatuan yang kurang ke dalam perancangan hidup jangka panjang 5- 6- Perancangan yang realistic, ringkas dan padat, dan perancangan yang bersepadu bagi kedua-dua jangka masa pendek dan panjang</p>
<p>14. TAHAP DARJAH MOTIVASI <u>Cadangan soalan:</u> 1. Apakah yang anda telah lakukan untuk mencapai matlamat anda? 2. Apakah perkara-perkara lain yang telah anda lakukan atau tercapai baru-baru ini? 3. Adakah terdapat tugas-tugas dalam sebarang bidang yang anda ingin lakukan tetapi tidak boleh kerana anda tidak menemui caranya? 4. Adakah pengalaman ini mengganggu aktiviti seharian anda? 5. Sejauh manakah anda bermotivasi? 6. Adakah anda mempunyai semangat, tenaga dan dorongan yang tinggi? 7. Adakah anda pernah melibatkan diri dalam masalah? 8. Adakah anda pernah menjauhkan diri daripada masalah?</p>	<p>0- Kurang motivasi sangat mempengaruhi rutin asas 1- 2- Berupaya memenuhi keperluan asas dan tuntutan hidup, tetapi kekurangan motivasi jelas melemahkan sebarang kemajuan atau pencapaian baru 3- 4- Berupaya memenuhi tuntutan hidup yang rutin dan beberapa pencapaian baru, tetapi kekurangan motivasi jelas mengakibatkan pencapaian yang kurang dalam sesetengah bidang 5- 6- Tiada bukti jelas kekurangan motivasi</p>

<p>15. TAHAP RASA INGIN TAHU <u>Cadangan soalan:</u> 1. Berapa kerapkah anda melihat atau mendengar tentang sesuatu yang anda ingin tahu atau faham dengan lebih lanjut 2. Apakah perkara tersebut 3. Adakah anda telah melakukan sesuatu untuk mempelajarinya? 4. Adakah anda pernah membaca surat khabar, atau mendengar berita di TV atau radio? 5. Adakah anda berminat dalam sebarang isu terkini atau sukan? 6. Sejauh manakah perasaan ingin tahu anda terhadap sesuatu perkara?</p>	<p>0- Sangat sedikit perasaan ingin tahu atau minat kepada perkara atau peristiwa baru 1- 2- Terdapat perasaan ingin tahu sekali-sekala, tetapi tidak diteruskan dalam pemikiran atau perbuatan 3- 4- Terdapat perasaan ingin tahu dan masa untuk memikirkan tentang sesuatu topik atau minat dan sedikit usaha untuk mempelajari lebih lanjut tentangnya 5- 6- Perasaan ingin tahu terhadap beberapa topik dan sedikit usaha untuk mempelajari tentang perkara-perkara tersebut seperti membaca, bertanyakan soalan dan pemerhatian terancang</p>
<p>16. TAHAP ANHEDONIA <u>Cadangan soalan:</u> 1. Adakah anda berasa gembira dengan diri anda? 2. Berapa kerapkah anda berasa gembira dan berpuas hati sebagai hasil sesuatu yang anda lakukan? 3. Berapa kerapkah anda memilih melakukan sesuatu yang mencuit hati atau yang membuat anda terasa ingin ketawa? 4. Adakah anda menghadapi kesukaran menikmati perkara-perkara yang sepatutnya menyeronokkan? 5. Adakah orang lain kelihatan lebih seronok melakukan sesuatu perkara berbanding anda? 6. Adakah anda selalu menghabiskan waktu terbaik anda dengan rasa bosan atau hilang minat terhadap sesuatu perkara?</p>	<p>0- Hampir tidak berupaya sepenuhnya untuk merasai keseronokan atau humor 1- 2- Pengalaman keseronokan atau humor yang terhad dan sekali-sekala tetapi kekurangan yang nyata daripada kapasiti-kapasiti tersebut 3- 4- Wujud pengalaman dan humor yang lazim tetapi kekurangan dari segi had dan kesungguhan 5- 6- Tiada bukti anhedonia atau boleh dijelaskan sepenuhnya oleh kemurungan atau kebimbangan yang berlaku secara serentak</p>
<p>17. TAHAP PENGGUNAAN MASA <u>Cadangan soalan:</u> 1. Adakah anda menghabiskan banyak masa tanpa berbuat apa-apa – hanya duduk di atas katil? 2. Adakah anda banyak meluangkan masa menonton TV atau mendengar muzik – adakah anda betul-betul berminat atau tidak mempunyai perkara yang lebih baik untuk dilakukan? 3. Adakah anda banyak tidur pada siang hari? 4. Berapa banyakkah hari hang anda habiskan dengan cara sebegini? 5. Bagaimanakah anda menggunakan masa anda? 6. Adakah anda cenderung untuk membuang masa?</p>	<p>0- Menghabiskan masa yang begitu banyak dengan aktiviti tanpa tujuan? 1- 2- Menghabiskan separuh dari masanya dengan aktiviti tanpa tujuan 3- 4- Terdapat aktiviti tanpa tujuan yang melampau tetapi kurang daripada separuh harinya 5- 6- Tiada aktiviti tanpa tujuan yang melampau melebihi jumlah biasa yang diperlukan untuk rehat</p>
<p>18. TAHAP LAZIM OBJEK-OBJEK <u>Cadangan soalan</u> Untuk soalan ini, tanyakan bagi setiap 12 item yang tersenarai di bawah 1. Adakah anda memakai atau membawa perkara berikut?</p>	<p>0- Ketiadaan hampir kesemua objek lazim (0 item) 1- 2- Kekurangan besar objek lazim (3-4 item) 3- 4- Kekurangan sederhana (7-8 item) 5-</p>

<p>a) dompet atau beg kecil b) kunci c) lesen memandu d) jam tangan e) kad kredit f) kad keselamatan social atau kad bantuan perubatan</p> <p>2. Adakah anda mempunyai perkara berikut di tempat tinggal anda?</p> <p>a) peta Bandar atau kawasan b) jam loceng sendiri c) sikat atau berus sikat d) beg untuk tidur semalaman e) kad perpustakaan f) setem</p>	<p>6- Sedikit atau tiada kekurangan (11-12 item)</p>
<p>19. TAHAP AKTIVITI-AKTIVITI LAZIM <u>Cadangan soalan</u> Untuk item ini, tanyakan setiap 8 item yang tersenarai di bawah.</p> <p>1. Yang manakah antara perkara berikut telah anda lakukan sepanjang dua minggu lepas?</p> <p>a) membaca surat khabar b) membayar bil c) menulis surat d) menonton wayang atau drama e) memandu kereta atau menaiki kenderaan awam sendirian f) membeli makanan g) membeli selain dari makanan h) makan di restoran i) mengambil buku atau rekod keluar dari perpustakaan j) melibatkan diri dalam perhimpunan umum k) menghadiri acara sukan l) melawat taman awam atau rekreasi lain</p>	<p>0- Ketiadaan hamper kesemua aktiviti (0 item) 1- 2- Kekurangan besar (3-4 item) 3- 4- Kekurangan sederhana (7-8 item) 5- 6- Sedikit atau tiada kekurangan</p>
<p>20. TAHAP KAPASITI UNTUK EMPATI <u>Cadangan soalan</u> Pertimbangkan orang yang rapat dengan anda atau mereka yang luangkan masa yang banyak dengan anda.</p> <p>1. Apakah perkara tentang mereka yang mengjengkelkan atau menyakitkan hati anda? 2. Bagaimana pula anda mengjengkelkan dan menyakitkan hati mereka? 3. Apakah perkara-perkara yang mereka sukai? 4. Apakah perkara-perkara yang anda lakukan untuk menggembarakan mereka? 5. Sekiranya mereka kelihatan kecewa, bagaimanakah reaksi anda? 6. Jika anda mempunyai perselisihan atau perbezaan pendapat dengan mereka, bagaimanakah</p>	<p>0- Tidak mempunyai kapasiti untuk mengambil kira pandangan dan perasaan orang lain 1- 2- Menunjukkan sedikit kapasiti untuk mengambil kira pandangan atau perasaan orang lain 3- 4- Boleh menerima pandangan dan perasaan orang lain tetapi cenderung pada dunianya sendiri 5- 6- Mengambil kira situasi orang lain secara spontan dalam kebanyakan masa, boleh mengagak jawapan seseorang itu, dan menggunakan pengetahuan ini untuk menyesuaikan jawapannya sendiri</p>

anda menanganinya? 7. Adakah anda sentiasa sensitive terhadap perasaan orang lain? Adakah anda sangat terpengaruh tentang perkara yang orang lain rasakan?	
21. TAHAP KAPASITI UNTUK URUSAN DAN INTERAKSI EMOSI DENGAN PENEMU DUGA Item ini adalah untuk menilai kebolehan seseorang untuk berurusan dengan penemu duga, untuk membuatnya berasa terlibat secara langsung dan mengakuinya sebagai peserta individu dalam pertemuan tersebut, dan untuk tindak balas memberikan dan menerima. Hal ini adalah pandangan menyeluruh berdasarkan keseluruhan temu duga	0- Penemu duga merasai secara keseluruhannya tidak dipedulikan dan tiada langsung penglibatan, sangat sedikit tahap aktiviti 1- 2- Penglibatan yang sangat terhad 3- 4- Penglibatan yang sedikit terhad atau tidak menentu 5- 6- Sentiasa menunjukkan penglibatan dan tahap aktiviti yang baik

Subscale Scores:

I. Interpersonal Relations (1-8): _____

II. Instrumental Role (9-12): _____

III. Intrapsychic Foundations (13-17,20,21): _____

IV. Common Objects and Activities (18,19): _____

III plus IV (13 thru 20): _____

Total Score (Items 1-21): _____