

بررسی ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان (OPQOL-35)

مریم نیکخواه^۱، مجیده هروی کریموی^{۲*}، ناهید رژه^۲، سید حمید شریف نیا^۳، علی منتظری^۴

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲. مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۳. دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۷/۱۰

سال شانزدهم، شماره اول، بهمن - اسفند ۱۳۹۵ صص ۶۲-۵۳

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۱ آبان ۹۵]

چکیده

مقدمه: یکی از مشکلات ارزیابی کیفیت زندگی سالمندان، فقدان ابزار اندازه گیری کیفیت زندگی اختصاصی سالمندان است. پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (The Older People's Quality of Life Questionnaire- OPQOL-35) یکی از ابزارهای رایج مورد استفاده برای سنجش کیفیت زندگی سالمندان است.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر با هدف ترجمه و اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-35 انجام شد. این پژوهش از نوع مطالعات روش شناختی بود که روی ۲۰۰ فرد سالمند انجام شد. پس از ترجمه و اخذ نظرات کارشناسان ادبیات فارسی و سالمندان، روایی صوری و محتوای پرسشنامه به صورت کیفی تعیین گردید. سپس روایی شامل مقایسه گروه های شناخته شده (سالمندان تنها) و روایی ملاکی (سنجش همبستگی بین نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-35 و SF-36) و پایایی ابزار با تحلیل همسانی درونی و آزمون باز آزمون صورت گرفت.

یافته ها: نتایج تحلیل مقایسه گروه های شناخته شده نشان داد که میانگین کیفیت زندگی سالمندان تنها به طور معنی دار پایین تر از دیگر سالمندان است. روایی ملاکی بیانگر همبستگی معنا داری بین نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-35 و SF-36 بود (r=0/626). میزان همبستگی درونی (آلفا کرونباخ) برای زیر مقیاس ها بین 0/68-0/95 بود. ضریب پایایی آزمون باز آزمون (آزمون شاخص همبستگی درون خوشه ای (ICC)) به فاصله زمانی دو هفته بین 0/88-0/95 بود.

بحث و نتیجه گیری: یافته های پژوهش، مبین روایی و پایایی مناسب نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-35 بود. که قابلیت به کارگیری در موقعیت های مختلف از جمله محیط های بالینی و تحقیقاتی را دارد. پیشنهاد می شود در مطالعات آینده ویژگی های روان سنجی در حجم نمونه بالاتر و تحلیل عاملی انجام گیرد.

کلیدواژه: اعتباریابی، کیفیت زندگی، سالمند، پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان (OPQOL-35)

کد اخلاق: IR.Shahed.REC.1394.71

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ولی عصر، تقاطع آیت اله طالقانی، کوچه شهید رحمت رحیم زاده، پلاک ۶، دانشکده پرستاری مامایی شاهد

تلفن: ۶۶۴۱۸۵۹۰

E-mail: hearavi@shahed.ac.ir

افزایش طول عمر انسان‌ها یکی از دستاوردهای قرن بیست و یکم است، که حاصل موفقیت در ارائه خدمات بهداشتی در قرن اخیر است، به نحوی که در بین گروه‌های سنی مختلف، سالمندان بیشترین نرخ رشد را دارند [۲۰،۱]. پدیده سالمندی در کشورهای کمتر توسعه یافته در حال پیشرفت است در حالی که کشورهای توسعه یافته از یک قرن پیش تاکنون با آن مواجه بوده‌اند. پیش بینی شده است که در سال ۲۰۵۰ از ۱/۵ بلیون سالمند، ۱/۲ بلیون آنها در کشورهای کمتر توسعه یافته امروزی زندگی خواهند کرد و تنها ۲۲ درصد جمعیت سالمند در کشورهای توسعه یافته ساکن خواهند بود [۳]. ایران به عنوان یک کشور در حال توسعه به واسطه بمب جمعیتی مربوط به دهه ۱۳۶۰ با جمعیت بیش از حد سالمندان در آینده روبرو خواهد بود و طبق سرشماری سال ۱۳۹۰ ۸/۲ درصد جمعیت را سالمندان به خود اختصاص داده‌اند [۴،۵]. همچنین پیش بینی شده است این میزان به ۲۲ درصد در سال ۱۴۲۵ افزایش یابد [۴]. یکی از نگرانی‌های عمده جامعه سالمندان افزایش هزینه‌های بهداشتی و اجتماعی آنها است، بنابراین ضروری است اقدامات مناسبی در جهت حفظ و ارتقای سطح سلامت این قشر به عمل آید [۷،۶]. از آنجایی که کامیابی در دوران سالمندی از اهمیت بسزایی برخوردار است، بهبود کیفیت زندگی سالمندان یکی از اولویت‌های به رسمیت شناخته شده بین المللی به شمار می‌رود [۸،۹]. بنا به تعریف سازمان سلامت جهان کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر اهداف، انتظارات، استانداردها، اولویت‌ها، فرهنگ و سیستم ارزشی محیط زندگی خود است، بنابراین مفهوم مذکور کاملاً فردی بوده و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگیشان استوار است [۱۰،۱۱]. این مفهوم تحت تأثیر مؤلفه‌هایی چون زمان، مکان و ارزش‌های فردی و اجتماعی قرار دارد. به همین دلیل کیفیت زندگی به عنوان قابلیت زیست‌پذیری، رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی و میزان سلامتی تعبیر شده است [۱۲-۱۴]. بهبود کیفیت زندگی سالمندان یکی از اولویت‌های به رسمیت شناخته شده بین المللی است که مستلزم ابزارهای اندازه‌گیری معتبر است [۹]. با توجه به پیشرفت‌های صورت گرفته در زمینه کیفیت زندگی در سالمندان محققان از فقدان یک ابزار کیفیت زندگی ژنریک مختص این گروه رنج می‌برند [۱۵،۹]. مطالعات محدودی در زمینه طراحی ابزارهای اندازه‌گیری وضعیت سلامت و کیفیت

زندگی سالمندان با توجه به تفاوت‌های بارز این گروه با سایر گروه‌ها صورت پذیرفته است. از طرفی ابزارهای موجود نیز در کشورهای توسعه یافته طراحی شده است و بدون بازنگری برای استفاده در کشورهای در حال توسعه که سالمندان آنها دارای فرهنگی متفاوت و میزان تحصیلات و آگاهی پایین‌تری نسبت به کشورهای توسعه یافته دارند، مناسب نیست. بنابراین لازم است پژوهشگران با توجه به تعریف مفهوم سلامتی و کیفیت زندگی در دوران سالمندی و در نظر گرفتن ویژگی‌های روان‌سنجی و قابلیت کاربرد ابزارهای اندازه‌گیری وضعیت سلامت و کیفیت زندگی سالمندان، اقدام به ترجمه، تطبیق یا طراحی ابزارهای اندازه‌گیری وضعیت سلامت و کیفیت زندگی سالمندان نمایند [۲]. در تعدادی از مطالعات پژوهشگران از ابزارهایی برای بررسی کیفیت زندگی سالمندان استفاده کرده‌اند که به طور اختصاصی برای این امر طراحی شده‌اند. در این میان می‌توان به پرسشنامه OPQOL-۳۵ اشاره کرد.

OPQOL-۳۵ یکی از ابزارهای جدید بررسی کیفیت زندگی در سالمندان است، که جهت بررسی افراد سالمند توسط Bowling و Stenner طراحی و در سال ۲۰۱۱ با نمونه استاندارد روانسنجی شده است. این پرسشنامه دارای حیطه‌های میزان درک از زندگی (۴ گویه)، سلامت (۴ گویه)، روابط و فعالیت‌های اجتماعی (۸ گویه)، استقلال، کنترل بر تمام زندگی و آزادی (۵ گویه)، خانه و محیط (۴ گویه)، روحی و روانی و احساس خوب بودن (۴ گویه)، دسترسی به امکانات (۴ گویه)، فرهنگ و مذهب (۲ گویه) است [۹،۱۶]. موارد استفاده زیادی از این ابزار وجود دارد که می‌توان به مقایسه اثر بخشی و ارزش نسبی درمان‌های متفاوت، تحقیقات، سیاست‌گذاری‌های بهداشتی، ارزیابی خدمات بهداشتی و درمان بیماران اشاره کرد [۱۷]. علاوه بر این، این پرسشنامه اخیراً نشان داده شده نه تنها در افراد سالم کاربرد دارد بلکه برای سالمندان مبتلا به زوال عقل خفیف یا متوسط قابل استفاده است [۱۸].

این ابزار به زبان‌های مختلف ترجمه شده و در کشورهای مختلفی از جمله انگلستان [۱۸-۲۰]، ایتالیا [۱۸]، استرالیا [۱۶]، چین [۲۱]، آلبانی [۲۲] و هند [۲۳] از این ابزار استفاده شده است. به رغم تلاش‌های وافر محققان، نسخه فارسی استاندارد شده این ابزار یافت نشد. با عنایت به ضرورت تعیین کیفیت زندگی سالمندان، پژوهشگران بر آن شدند که مطالعه‌ای را با هدف تعیین پایایی و روایی نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (OPQOL-۳۵) انجام دهند.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای روش شناختی بود که با هدف ترجمه و اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان (OPQOL-۳۵) انجام شد. نسخه کامل OPQOL شامل ۳۵ گویه است که طبق مقیاس لیکرتی دارای پنج گزینه از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" امتیازبندی می‌شود. طیف نمره‌دهی این ابزار بین ۳۵ (بدترین کیفیت زندگی) تا ۱۷۵ (بهترین کیفیت زندگی) است. ۳۵ گویه این پرسشنامه حیطه‌های میزان درک از زندگی (۴ گویه)، سلامت (۴ گویه)، روابط و فعالیت‌های اجتماعی (۸ گویه)، استقلال، کنترل بر تمام زندگی و آزادی (۵ گویه)، خانه و محیط (۴ گویه)، روحی و روانی و احساس خوب بودن (۴ گویه)، دسترسی به امکانات (۴ گویه)، فرهنگ و مذهب (۲ گویه) را بررسی می‌کند [۹].

در مطالعه حاضر، پس از انجام مکاتبه با طراح پرسشنامه OPQOL و کسب اجازه از وی، روند ترجمه با استفاده از روش Forward-Backward صورت گرفت. به این ترتیب که ابتدا نسخه انگلیسی پرسشنامه توسط دو فرد مسلط به هر دو زبان انگلیسی و فارسی، به زبان فارسی ترجمه گردید سپس دو ترجمه فارسی پرسشنامه توسط مترجمان مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت و نهایتاً یک نسخه فارسی واحد از پرسشنامه OPQOL-۳۵ تهیه گشت. متن مذکور توسط دو مترجم مسلط به هر دو زبان انگلیسی و فارسی دیگر به زبان انگلیسی برگردانده شد. دو ترجمه انگلیسی توسط مجریان طرح با نسخه اصلی پرسشنامه OPQOL-۳۵ مقایسه شد. در نهایت با انجام اصلاحات لازم توسط کارشناسان زبان فارسی، نسخه نهایی فارسی پرسشنامه OPQOL-۳۵ مورد تایید قرار گرفت. پس از کسب اطمینان از صحت انتقال مفاهیم، به منظور بررسی روایی صوری به صورت کیفی پرسشنامه در اختیار ۱۰ سالمند که شرایط ورود به مطالعه را داشتند گذاشته شد و از آنها درخواست شد تا نظرات خود را درباره محتوا، وضوح، خوانا بودن، سادگی و درک آسان عبارات ابزار و سهولت تکمیل پرسشنامه به شکل کیفی بیان کنند. جهت روایی محتوا به صورت کیفی، از ۵ نفر از متخصصان صاحب نظر در این زمینه درخواست شد تا پس از بررسی کیفی مقیاس براساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از واژه‌های مناسب، ضرورت، اهمیت، قرارگیری عبارات در جای مناسب خود و امتیازدهی مناسب، بازخورد لازم را ارائه نمایند [۲۴] از جمله تغییرات اعمال

شده می‌توان به جایگزینی "احساس خوشبختی می‌کنم" به جای "خوشبخت هستم" در گویه "در گویه" در مقایسه با اکثر افراد احساس خوشبختی می‌کنم، و یا افزودن واژه "وضعیت" در گویه "وضعیت سلامتییم مرا در مراقبت از خود یا خانواده ام محدود کرده است." اشاره کرد. در نهایت تغییرات مورد نیاز در ترجمه فارسی پرسشنامه صورت گرفت و نسخه نهایی فارسی پرسشنامه OPQOL-۳۵ تهیه شد. جامعه هدف پژوهش سالمندان عضو کانون‌های جهاندیدگان شهر تهران بودند. شهر تهران به ۴ منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم و از هر منطقه ۲ کانون به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شد. نمونه‌گیری در هر یک از کانون‌های جهاندیدگان نیز به صورت تصادفی و داوطلبانه انجام گرفت. پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه و با کانون‌های جهاندیدگان و ۲۰۰ سالمندانی که شرایط ورود به طرح را داشتند هماهنگی انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه برای سالمندان عبارت بودند از: سالمندان دارای سن ۶۰ سال یا بالاتر، تمایل سالمندان نسبت به شرکت در پژوهش، سکونت در مناطق مختلف شهر تهران، توانایی تکلم به زبان فارسی، عدم ابتلا به ناشنوایی، بیماری تأیید شده روانی و اختلالات شناختی (کسب نمره ۶ یا بالاتر از نسخه فارسی آزمون کوتاه وضعیت شناختی) Iranian version of the (Abbreviated Mental Test Score) [۲۵]. و برای افراد هدف از اجرای طرح و نحوه انجام آن توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات مربوط به آنها محرمانه نزد پژوهشگران خواهد ماند، سپس با رضایت آنان، پرسشنامه‌ها تکمیل شد. برای گردآوری داده‌ها از نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان (OPQOL-۳۵)، نسخه فارسی پرسشنامه SF-۳۶، پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش استفاده شد. پرسشنامه SF-۳۶ یک ابزار عمومی اندازه‌گیری وضعیت سلامت و کیفیت زندگی است که از آن می‌توان برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی گروه‌های جمعیتی سالم و بیمار استفاده کرد. نسخه فارسی پرسشنامه SF-۳۶ جهت سنجش کیفیت زندگی از منظر سلامت دارای ۳۶ گویه در ۸ بعد سلامت است که عبارتند از: عملکرد جسمی، محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات جسمانی، درد جسمی، سلامت عمومی، نشاط، عملکرد اجتماعی، محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات عاطفی، سلامت روان. هر یک از ابعاد پرسشنامه مذکور متناسب با سوالات، گزینه‌های مختلفی را مورد اندازه‌گیری

یافته‌ها

در مجموع، ۲۰۰ سالمند عضو کانون‌های جهاندیدگان شهر تهران به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و پس از اعلام رضایت در پژوهش شرکت نمودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۶۷/۷۹ بود که، ۵۰ درصد آنان زن و ۵۰ درصد آنان مرد بودند از میان ۲۰۰ سالمند ۷۳ درصد متاهل، ۴۳ درصد دارای تحصیلات ابتدایی، ۴۵/۵ درصد بازنشسته، ۷۱/۵ درصد از آنها همراه با همسرانشان زندگی می‌کردند، ۸۴/۵ درصد در منزل اجاره‌ای زندگی می‌کردند و ۵۲/۵ درصد کفایت مالی پایین داشتند. در جدول شماره ۱ درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیتی مورد مطالعه آمده است. به منظور ارزیابی توان جداسازی زیرگروه‌های گوناگون توسط نسخه فارسی پرسشنامه براساس پارامتر تنها زندگی کردن سالمند از آزمون تی مستقل استفاده شد (جدول ۲). نتایج بیانگر آن است میانگین نمره کل مقیاس کیفیت زندگی سالمندان تنها به طور معنی دار کمتر از دیگر سالمندان است ($P=0/00$) و این تفاوت معنی دار در خصوص ابعاد درک از زندگی ($P=0/01$)، روابط و فعالیت‌های اجتماعی ($P=0/00$)، استقلال، کنترل بر تمام زندگی و آزادی ($P=0/00$)، روحی و روانی و احساس خوب بودن ($P=0/00$) و دسترسی به امکانات ($P=0/02$) قابل گزارش است. در ابعاد دیگر نیز به رغم عدم معنی دار آماری تفاوت مذکور قابل ملاحظه است. این در حالی است که میانگین نمره مقیاس خانه و محیط در سالمندان تنها به طور معنی دار بیشتر از دیگر سالمندان بود ($P=0/03$). بررسی روایی همگرا به کمک آزمون همبستگی اسپیرمن بدست آمد نتایج نشان داد همبستگی مثبت و معنی داری بین دو پرسشنامه SF-36 و OPQOL وجود دارد ($P<0/001$ ، $r=0/626$). جدول ۳ نشان دهنده همسانی درونی و ثبات است. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه بین ۰/۹۵-۰/۶۸ بود. در مرحله بعد ثبات بین گویه‌ها به کمک شاخص همبستگی درونی (ICC) با مدل Two-Way Mixed و فاصله اطمینان ۹۵ درصد تخمین زده شد. نتایج در مقیاس کلی پرسشنامه نشان داد ($CI:0/93-0/97$ ، $P<0/001$)، $F(1,69)=23/58$ ، $P<0/001$). با توجه به مقادیر بدست آمده در جدول فوق، بین نمرات آزمون اول و دوم توافق معنا دار وجود دارد که تایید کننده تکرارپذیری زیر مقیاس‌ها و کل پرسشنامه بوده و نشان دهنده ثبات بالا در نسخه فارسی پرسشنامه SF-36 است.

قرار می‌دهد که بر حسب نیاز آن سوال از دو گزینه (بله، خیر) تا شش گزینه در تمام اوقات، بیشتر اوقات، اغلب اوقات، گاهی اوقات، بعضی وقت‌ها، هیچ وقت را شامل می‌شود. امتیازهای هر مقیاس از صفر تا ۱۰۰ متغیر است که صفر بدترین و ۱۰۰ بهترین وضعیت را در مقیاس مورد نظر گزارش می‌کند. پایایی و روایی نسخه اصلی و همچنین نسخه فارسی پرسشنامه مذکور مورد تأیید قرار گرفته است [۲۶]. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت، میزان تحصیلات، کیفیت وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال، سابقه مصرف سیگار، سابقه بیماری جسمانی، تعداد دفعات بستری در بیمارستان در سال گذشته است. به منظور بررسی تعیین روایی سازه در این تحقیق از مقایسه گروه‌های شناخته شده استفاده شد. این روش برای آن که پرسشنامه به چه میزان توان جداسازی زیر گروه‌های گوناگون را دارد به کار گرفته می‌شود؛ به عبارت دیگر این نوع از روایی قابلیت و توانایی یک ابزار را در افتراق پاسخ دهندگان با توجه به معیار و فرض تعیین شده مشخص می‌سازد [۲۷]. در این پژوهش، پارامتر به کاربرده شده تنها زندگی کردن سالمند بود. انتظار ما این است سالمندانی که با خانواده یا دوستان زندگی می‌کنند در مقایسه با سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند، نمره کمتری را از پرسشنامه OPQOL کسب کنند و کیفیت زندگی ضعیف‌تری داشته باشند. مقایسه گروه‌های شناخته شده و نیز تحلیل روایی افتراقی با استفاده از آزمون تی مستقل با احراز شرط توزیع نرمال و یکسان بودن واریانس دو جامعه انجام شد. به منظور بررسی روایی ملاکی، همبستگی نسخه فارسی پرسشنامه SF-36 و OPQOL-35 پرسشنامه SF-36 با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن اندازه‌گیری گردید. برای تعیین پایایی از شیوه همسانی درونی و ثبات استفاده شد. جهت اندازه‌گیری همبستگی درونی ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و هر بعد محاسبه گردید. ارزیابی ثبات نیز از طریق روش آزمون بازآزمون استفاده شد. بدین ترتیب که ۷۰ سالمند پرسشنامه را در دو مرحله، با فاصله زمانی دو هفته تکمیل کردند. سپس نمرات کسب شده در این ۲ مرحله با استفاده از آزمون شاخص همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) با هم مقایسه شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss19 در سطح معنا داری ۰/۰۵ انجام گردید.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی سالمندان شرکت کننده در مطالعه (n=۲۰۰)

میانگین (انحراف معیار)	
متوسط سن	۶۷/۷۹ (۶/۲۲)
جنسیت	
مرد	۱۰۰ (۵۰)
زن	۱۰۰ (۵۰)
وضعیت تاهل	
متاهل	۱۴۶ (۷۳)
مجرد	۲ (۱)
همسر فوت شده	۴۸ (۲۴)
جدا شده	۴ (۲)
تحصیلات	
بی سواد	۳۰ (۱۵)
خواندن و نوشتن	۱۶ (۸)
ابتدایی	۸۶ (۴۳)
متوسطه	۵۱ (۲۵/۵)
دانشگاهی	۱۷ (۸/۵)
وضعیت اشتغال	
خانه دار	۹۰ (۴۵)
شاغل	۱۳ (۶/۵)
بازنشسته	۹۱ (۴۵/۵)
از کار افتاده	۶ (۳)
وضعیت زندگی سالمند با خانواده	
تنها	۳۰ (۱۵)
با همسر	۱۴۳ (۷۱/۵)
با فرزندان	۲۶ (۱۳)
با دیگران	۱ (۵)
وضعیت کفایت اقتصادی	
اصلا	۱۲ (۶)
کم	۱۰۵ (۵۲/۵)
متوسط	۶۵ (۳۲/۵)
کافی	۱۸ (۹)
وضعیت سکونت	
مالک	۳۱ (۱۵/۵)
مستاجر	۱۶۹ (۸۴/۵)

جدول ۲: مقایسه گروه های شناخته شده: میانگین امتیاز ابعاد پرسشنامه OPQOL-۲۵ بر مبنای تنها زندگی کردن سالمند

P	غیر تنها N=۱۷۰ میانگین (انحراف معیار)	تنها N=۳۰ میانگین (انحراف معیار)	ابعاد N=۲۰۰
۰/۰۱۸	۱۴/۸۹ (۳/۳۷)	۱۴/۰۳ (۴/۴۷)	درک از زندگی
۰/۴۰۲	۱۵/۱۷ (۳/۳۸)	۱۳/۹۳ (۳/۷)	سلامت
۰/۰۰۳	۳۰/۴۳ (۴/۹۲)	۲۸/۶ (۶/۵۵)	روابط و فعالیت های اجتماعی
۰/۰۰۰	۱۹/۶ (۳/۳۹)	۱۷/۸۶ (۴/۹۷)	استقلال، کنترل بر تمام زندگی و آزادی
۰/۰۳۷	۱۶/۵ (۳/۰۳)	۱۶/۵۳ (۴/۳۵)	خانه و محیط
۰/۰۰۲	۱۳/۸ (۲/۸۱)	۱۳/۴ (۳/۸۳)	روحي و روانی و احساس خوب بودن
۰/۰۲۱	۱۳/۴۹ (۲/۴۹)	۱۳/۱ (۳/۶۹)	دسترسی به امکانات
۰/۱۴۰	۷/۵۸ (۲/۱۶)	۸ (۲/۰۸)	فرهنگ و مذهب
۰/۰۰۰	۱۳۱/۴۸ (۱۸/۶۰)	۱۲۵/۴۶ (۳۰/۳۷)	کل مقیاس

جدول ۳: تعیین همسانی درونی وثبات پرسشنامه آلفای کرونباخ و شاخص همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-۳۵

حد بالایی	حد پایینی	ICC (n= ۷۰)	آلفای کرونباخ (n= ۲۰۰)	
۰/۹۶	۰/۹۰	۰/۹۴۴	۰/۸۷۵	درک از زندگی
۰/۹۷	۰/۹۳	۰/۹۵۶	۰/۸۶۴	سلامت
۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۹۴۵	۰/۷۶	روابط و فعالیت های اجتماعی
۰/۹۳	۰/۸۳	۰/۸۹۹	۰/۸۱۹	استقلال، کنترل بر تمام زندگی و آزادی
۰/۹۳	۰/۸۳	۰/۸۹۴	۰/۸۲	خانه و محیط
۰/۹۳	۰/۸۲	۰/۸۹	۰/۶۹۳	روحي و روانی و احساس خوب بودن
۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۹۴۴	۰/۶۸۳	دسترسی به امکانات
۰/۹۳	۰/۸۲	۰/۸۸۹	۰/۹۵۶	فرهنگ و مذهب
۰/۹۷	۰/۹۳	۰/۹۵۸	۰/۹۳۳	کل مقیاس

بحث و نتیجه گیری

با پیروی از اصول ترجمه و توجه به فرایند صحیح آن و دقت در تطابق فرهنگی معانی انجام شده است و از نقاط قوت مطالعه حاضر رعایت گام اصلی مورد تایید طبق منابع معتبر برای فرایند ترجمه و روانسنجی ابزارها است [۲۹]. بررسی یافته‌های مربوط به روایی افتراقی پرسشنامه از مقایسه گروه‌های شناخته شده جهت پارامتر تنها زندگی کردن سالمند نشان می‌دهد سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند امتیاز پایین‌تری را از نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-۳۵ را در ابعاد درک از زندگی، روابط و فعالیت‌های اجتماعی، استقلال، کنترل بر تمام زندگی و آزادی، روحی و روانی و احساس خوب بودن و دسترسی به امکانات کسب نموده‌اند. به بیان دیگر این ابزار تا حد زیادی از نظر ساختار گویه‌ها رواست.

گرچه در برخی ابعاد تحلیل آماری معنی دار قاطع را نشان نداده است، اما با عنایت به این که تفاوت‌های مورد بررسی قابل ملاحظه هستند. یافته‌های پژوهش محمودی و همکاران نشان داد میانگین نمرات کیفیت زندگی در حیطه ورزش و تفریح، استرس و روابط اجتماعی در افرادی که به تنهایی زندگی می‌کنند، پایین‌تر از سالمندانی است که با خانواده زندگی می‌کنند [۳۱]. مطالعه میر سعیدی و همکاران نشان داد رابطه معنی دار بین وضعیت زندگی و بعد فیزیکی و روانشناختی کیفیت زندگی سالمندان وجود دارد یعنی افرادی که با همراه زندگی می‌کردند نسبت به افراد تنها کیفیت زندگی بالاتری داشتند [۳۲]. جهت بررسی روایی همگرا، ضرایب همبستگی بین نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-۳۵ و SF-۳۶ محاسبه گردید که همبستگی بالا و معنا داری بین نمرات حاصل از دو پرسشنامه مشاهده شد. میل و همکاران و بولینگ و همکاران جهت روایی

محققان پرستاری، مطالعات زیادی رادر زمینه بررسی و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان انجام داده‌اند. دسترسی به ابزارهای معتبر و پایای اندازه‌گیری کیفیت زندگی سالمندان، اولین پیش نیاز برنامه‌ریزی و اقدامات مربوط به حفظ و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی سالمندان محسوب می‌گردد [۲]. لذا طراحی، تدوین و روان‌سنجی یک پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان برای همه پژوهشگران از جمله محققان رشته پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پژوهش حاضر به عنوان یک پژوهش روش شناختی، ترجمه پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی سالمندان OPQOL-۳۵ به زبان فارسی و تعیین روایی و پایایی گونه فارسی پرسشنامه مذکور به منظور استفاده در مطالعات اپیدمیولوژیکی و بالینی در ایران بوده است. ابزارهای معتبر برای معمولاً برای کشورهای انگلیسی زبان طراحی شده است. بنابراین نیاز به طراحی ابزارهایی جهت استفاده در کشورهای غیر انگلیسی زبان ملموس است. با توجه به این موضوع دو نکته قابل استناد است: (۱) طراحی یک ابزار جدید (۲) استفاده از ابزارهای معتبر قبلی به زبان‌های دیگر [۲۸]، گاه تغییر زبان پرسشنامه‌ها بدون توجه به روند و اصول صحیح واژه‌شناسی و ترجمه و تطبیق فرهنگی معانی عبارات و واژه‌ها انجام می‌شود. این در حالی است که تطبیق فرهنگی معانی جملات، نخستین گام در ترجمه پرسشنامه‌های خارجی است [۲۹-۳۰]. پرسشنامه مذکور به سادگی امکان پذیر بوده و می‌تواند توسط کارکنان کادر بهداشت و درمان جهت شخص سالمند در مراکز بهداشتی درمانی تکمیل گردد. در مطالعه حاضر ترجمه پرسشنامه توسط افراد مسلط و

این اساس پیشنهاد می شود ویژگی های روان سنجی در حجم نمونه بالاتر و تحلیل عاملی انجام گیرد. همچنین امید است این پرسشنامه بتواند برای پژوهشگران مفید واقع شود.

سهم نویسندگان

مریم نیکخواه: طراحی طرح نامه، جمع آوری داده ها، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده ها، تهیه و تدوین مقاله
مجیده هروی کریموی: مدیریت مشترک پایان نامه، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده ها، مشارکت در تهیه مقاله
ناهید رژه: مدیریت مشترک پایان نامه، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه

سید حمید شریف نیا: مدیریت مشترک پایان نامه، تحلیل داده ها
علی منتظری: مدیریت مشترک پایان نامه، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده ها، مشارکت در تهیه مقاله

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی مریم نیکخواه به راهنمایی دکتر مجیده هروی بود، پژوهشگران به این وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی افرادی که در انجام پژوهش مساعدت نموده اند به ویژه معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد و سالمندان شرکت کننده در این پژوهش اعلام می دارند.

منابع

1. Zahmatkeshan N, bagherzadeh R, Akaberian S, yazdankhah M R, Mirzaei K, Yazdanpanah S, et al . Assessing Quality Of Life and related factors in Bushehr,s elders. Journal of Fasa University of Medical Sciences 2012; 2:53-58 [Persian]
2. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin4 M. Tools for measurement of health status and quality of life of elderly people. Research in Medicine 2010; 33:162-173 [Persian]
3. Kinsella KG, Phillips DR. Global aging: The challenge of success. Population Reference Bureau. 2005;60:1-40
4. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. Instrument Development to

همگرا به ترتیب از پرسشنامه های EQ-5D، ASCOT، WHOQOL-OLD، CASP-۱۹، پرسشنامه OPQOL-۳۵ و پرسشنامه های مذکور همبستگی قوی وجود داشت [۱۹،۱۶]. در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه نشان دهنده همسانی درونی بالای عبارات ابزار بود که پایایی پرسشنامه OPQOL-۳۵ را تأیید می کند. بیلوتا و همکاران ضریب پایایی همین ابزار را ۰/۷۸ گزارش نمودند [۳۳]. همچنین در مطالعه بولینگ و همکاران ضریب آلفا کرونباخ بین ۰/۷ - ۰/۹ بود [۱۹]. پایایی نسخه فارسی OPQOL-۳۵ به کمک آزمون باز آزمون با فاصله زمانی دو هفته مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به دست آمده بیانگر ثبات بالای پرسشنامه مذکور است که با نتایج دیگر مطالعات همخوانی دارد. در مطالعه چن و همکاران پایایی پرسشنامه به همین روش را ۰/۸۷ گزارش نمودند [۲۱]. به طور خلاصه یافته های بدست آمده از پژوهش حاضر، که به تعیین مهمترین ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-۳۵ پرداخته است، مبین روایی و پایایی پرسشنامه OPQOL-۳۵ می باشد. کاربرد پرسشنامه مذکور به سادگی امکان پذیر بوده و می تواند توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی یا سالمند در زمان کوتاه و در موقعیت های مختلف تکمیل گردد. از این رو استفاده از این ویرایش از پرسشنامه نسخه فارسی OPQOL-۳۵ در تحقیقات مربوطه پیشنهاد می شود. حجم محدود نمونه ها یکی از محدودیت های این مطالعه بوده که قابلیت تعمیم پذیری یافته ها را کاهش می دهد بر

- Measure Elderly Health-Related Quality of Life (EHRQoL). Hakim Research Journal 2012; 15: 30- 37
5. Selected results of the General Census of Population and Housing 2012. Statistical Center of Iran. 2013. Available From: <http://iran.unfpa.org/Documents/Census2011/census-90-results%283%29.pdf>. (Accessed 2 Aug 2016). [Persian]
6. Bowling A. Do older and younger people differ in their reported well-being? A national survey of adults in Britain. Family practice 2011; 28:145-55
7. Salar AR, Ahmadi F, Faghieh Zadeh S. Study of effectiveness of continuous care consultation on the quality of life of elderly clients. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences 2001; 5:9-15 [Persian]

8. Li C-I, Lin C-H, Lin W-Y, Liu C-S, Chang C-K, Meng N-H, et al. Successful aging defined by health-related quality of life and its determinants in community-dwelling elders. *BMC public health* 2014; 14:1013
9. Bowling A, Hankins M, Windle G, Bilotta C, Grant R. A short measure of quality of life in older age: The performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief). *Archives of gerontology and geriatrics* 2013; 56:181-7
10. Tognini S, Pasqualetti G, Calsolaro V, Polini A, Caraccio N, Monzani F. Cardiovascular risk and quality of life in elderly people with mild thyroid hormone deficiency. *Frontiers in endocrinology* 2014; 5: 153
11. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2000;53:1-12
12. Epley DR, Menon M. A method of assembling cross-sectional indicators into a community quality of life. *Social Indicators Research* 2008; 88:281-96
13. Rezvan M, Mansourian H, Ahmadadadi H, Ahmadadadi F, Parvai Here-Dasht SH. An Assessment on Factors Affecting the Quality of Life of Elderly in Rural Regions (Case Study: Neishabour County). *Rural Research* 2013; 2:301-26 [Persian]
14. Bowling A. *Measuring disease: a review of disease-specific quality of life measurement scales*. 2nd ed. Buckingham, UK: Open University Press; 2001
15. Bowling A. The psychometric properties of the older people's quality of life questionnaire, compared with the CASP-19 and the WHOQOL-OLD. *Journal of Epidemiol Community Health* 2011; 65:273-80
16. Milte C, Walker R, Crotty M, Luszcz M, Lancsar E, Kaambwa B, et al. What's important in defining quality of life for older people? An exploratory study of the views of older South Australians 2014; 12:73-84
17. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life [WHOQOL-BREF] questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *sjsph* 2006; 4:1-12 [Persian]
18. Bilotta C, Bowling A, Casè A, Nicolini P, Mauri S, Castelli M, et al. Research Dimensions and correlates of quality of life according to frailty status: a cross-sectional study on community-dwelling older adults referred to an outpatient geriatric service in Italy 2010; 8: 56
19. Bowling A, Stenner P. Which measure of quality of life performs best in older age? A comparison of the OPQOL, CASP-19 and WHOQOL-OLD. *Journal of epidemiology and community health* 2011;65:273-80
20. Kojima G, Bowling A, Iliffe S. Effects of multicenter cluster randomized controlled trial of groups-and home-based exercise programs on quality of life among community-dwelling older people: the proact65+ trial. *Age and Ageing* 2014; 43: 21
21. Chen Y, Hicks A, While AE. Validity and reliability of the modified Chinese version of the Older People's Quality of Life Questionnaire (OPQOL) in older people living alone in China. *International journal of older people nursing* 2014; 9:306-16
22. Dharmo E, Koçollari N. Older People Quality of Life Evaluation. *Mediterranean Journal of Social Sciences* 2014; 5:385
23. Rajput M, Bhatt S. Comparing the Effect of Two Different Dual Task Training Conditions on Balance and Gait in Elderly. *Journal of Medical Science and Clinical Research* 2014; 2:2510-19
24. Patrick DL, Edwards TC, Topolski TD. Adolescent quality of life, part II: initial validation of a new instrument. *Journal of adolescence* 2002; 25:287-300
25. Heravi-Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E. Understanding loneliness in the lived experiences of Iranian elders. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2010; 24: 274-280
26. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Quality of life research* 2005; 14:875-82
27. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social work research* 2003; 27:94-104
28. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of clinical epidemiology* 1993; 46:1417-32
29. Afrasibai A, Yaghmaie F, Abdoli S, Abed Saiedy Zh. Research tool translation and cross-cultural adaptation. *Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services* 2005; 54: 58-67 [Persian]
30. Rassouli M, Yaghmaei F, Alavi-Majd H. Psychometric properties of Hopefulness Scale for Adolescents in Iranian institutionalized adolescents. *Payesh* 2010; 9: 197-204 [Persian]

31. Ghahraman M, Kiumars N, Tahereh S. Evaluation of Life Style in the Elderly. *Journal of Health Breeze* 2012;1:45-50 [Persian]

32. Mirsaeidi ZS, Eftekhare Ardebili H. Evaluation of Quality of Life of the Elderly Population Covered by Healthcare Centers of Southern Tehran and the Influencing Demographic Factors. *Winter* 2014; 9:268-326 [Persian]

33. Bilotta C, Bowling A, Nicolini P, Casè A, Pina G, Rossi SV, et al. Older Peoples Quality of Life (OPQOL) scores and adverse health outcomes at a one-year follow-up. A prospective cohort study on older outpatients living in the community in Italy. *Health and quality of life outcomes* 2011; 9:1

ABSTRACT

Psychometric properties of the Persian version of the Older People's Quality of Life Questionnaire (OPQOL-35)

Maryam Nikkhah¹, Majideh Heravi-Karimooi^{2*}, Nahid Rejeh², Hamid Sharif Nia³, Ali Montazeri⁴

1. Shahed University, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran, Iran
2. Elderly Care Research Center- Shahed University, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran, Iran
3. School of Nursing and Midwifery Amol, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
4. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Payesh 2017; 1: 53-62

Accepted for publication: 1 October 2016

[EPub a head of print-1 November 2016]

Objective (s): Assessing quality of life in elderly needed specific instrument. The Older People's Quality of Life Questionnaire (OPQOL-35) is one of the common measure used for assessing quality of life of the elderly. This study aimed to translate and validate the Persian version of OPQOL-35, in Iran. This questionnaire consists of 35 items measuring life overall, health, social relationships and participation, independence, control over life and freedom, home and neighborhood, psychological and emotional well-being, financial circumstances, leisure, activities and religion.

Methods: Forward-backward procedure was used to translate the questionnaire into Persian. Then, face validity and content validity was performed. Data were collected from 200 older people. In order to evaluate the construct validity, known-groups comparison (elders living alone vs. elder living with family or someone) was performed. The correlation between the OPQOL-35 and SF-36 was tested to establish criterion validity. Reliability was evaluated using intraclass correlation coefficients (ICC) using test- retest analysis.

Results: The result of known- groups comparisons showed that quality of life in elders living alone was significantly lower than other elders ($P < 0.001$). Criterion validity represented a significant correlation between Persian version of the OPQOL-35 and the SF-36 ($P < 0.001$, $r = 0.626$). Cronbach's alpha coefficient for the subscales ranged from 0.68 to 0.95. Test-retest reliability (ICC) of the questionnaire with a two-week interval were between 0.88 and 0.95.

Conclusion: The findings suggest that the Iranian version of OPQOL-35 is a valid measure for assessing quality of life in elderly populations in different settings.

Key Words: Validation, Quality of Life, older, the Older People's Quality of Life Questionnaire (OPQOL)

* Corresponding author: Elderly Care Research Center- Shahed University, Tehran, Iran

Tel: 66418590

E-mail: heravi@shaeh.ac.ir