

Translation and initial validation of the Persian version of Geriatric Fear of Falling Measure (GFFM)

Negar Sadeghi¹, Majideh Heravi Karimooi^{2*}, Nahid Rejeh², Ali Montazeri³

1. Shahed University, Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran, Iran

2. Elderly Care Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran

3. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Received: 8 May 2021

Accepted for publication: 15 May 2021

[EPub ahead of print-17 May 2021]

Payesh: 2021; 20 (3): 347-356

Abstract

Objective (s): Fear of falling is the main fear among older adults and is an independent risk factor for decreased mobility and quality of life. Therefore, a standard tool is needed to assess the fear of falling. The Geriatric Fear of Falling Measure is one of the common tools that used for this purpose. The present study aimed to translate and initially validate the Persian version of the questionnaire in Iran.

Methods: This was a methodological study and was conducted on 200 elderly people. After translating and obtaining opinions of experts, the content and face validity of the questionnaire were determined qualitatively. Then, the validity of the GFFM was assessed through convergent validity (correlation test between the Persian version of the GFFM and the Activities Specific Balance Confidence Scale-ABC questionnaire) and known group comparison. Reliability was evaluated using internal consistency (Cronbach's alpha).

Results: The results obtained from known groups comparison indicated that the questionnaire well differentiated among participants who were differed in self-reported health condition. The convergent validity showed a significant correlation between the Persian version of the GFFM and the ABC questionnaires. The Cronbach's alpha coefficient for the dimensions and the total questionnaire was between 0.75 and 0.89.

Conclusion: The findings indicated that the Persian version of the GFFM is a valid instrument and can be used in a variety of situations, including clinical and research environments. It is suggested that the future studies assess the structural validity of the GFFM using factor analysis with a bigger sample size.

Key Words: Validation, older, Geriatric fear of falling measure

* Corresponding author: Shahed University, Opposite Holy Shrine of Imam Khomeini, Khalij Fars Expressway, Tehran, Iran
E-mail: heravi@shahed.ac.ir

ترجمه و اعتباریابی اولیه نسخه فارسی پرسشنامه ترس از افتادن در سالمندان (GFFM)

نگار صادقی^۱، مجیده هروی کریموی^{۲*}، ناهیدرژه^۲ علی منتظری^۳

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

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

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

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۲۵

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۷ اردیبهشت ۱۴۰۰]

نشریه پایش: ۳۵۶-۳۴۷ (۳): ۲۰؛ ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: ترس از سقوط، ترس اصلی افراد مسن در جامعه، و یک عامل خطر مستقل برای کاهش تحرک و از دست دادن کیفیت زندگی است. برای ارزیابی ترس از افتادن به ابزاری استاندارد نیاز است. پرسشنامه اختصاصی ترس از افتادن در سالمندان Geriatric Fear of Falling Measure - GFFM یکی از ابزارهای رایج مورد استفاده برای این منظور است. پژوهش حاضر با هدف اعتباریابی اولیه نسخه فارسی پرسشنامه ترس از افتادن انجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش از نوع مطالعات روش شناختی بود که روی ۲۵۰ سالمند انجام شد. پس از ترجمه و اخذ نظرات کارشناسان ادبیات فارسی و سالمندان، روایی پرسشنامه به صورت کیفی تعیین گردید. روایی پرسشنامه ترس از افتادن در سالمندان از طریق سنجش روایی همگرا (سنجش همبستگی بین نسخه فارسی پرسشنامه GFFM و Activities-Specific Balance Confidence Scale - ABC) و روایی سازه از طریق گروههای شناخته شده (وضعیت سلامتی در سالمندان) بررسی شد. پایایی ابزار با تحلیل همسانی درونی ارزیابی شد.

یافته ها: نتایج تحلیل مقایسه گروه های شناخته شده نشان داد که میانگین نمره کل مقیاس ترس از افتادن در سالمندان در افرادی که وضعیت سلامتی متوسطی داشتند به طور معنی دار بیشتر از سایر گروه های دیگر است. روایی همگرا بیانگر همبستگی معنی دار بین نسخه فارسی پرسشنامه GFFM و ABC بود. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه بین ۰/۷۵۱-۰/۸۹۲ می باشد.

نتیجه گیری: یافته های پژوهش، حاکی از روایی و پایایی مناسب نسخه فارسی پرسشنامه ترس از افتادن در سالمندان (GFFM) بود؛ به طوری که نشان داده شد که قابلیت به کارگیری در موقعیت های مختلف از جمله محیط های بالینی و تحقیقاتی را دارد. پیشنهاد می گردد در مطالعات آینده روایی سازه پرسشنامه GFFM با استفاده از تحلیل عاملی در نمونه بیشتری مورد بررسی قرار گیرد.

کلیدواژه: اعتباریابی، سالمند، پرسشنامه ترس از افتادن در سالمندان (GFFM)

کد اخلاق: IR.SHAHED.REC.1399.031

* نویسنده پاسخگو: ت. تهران، بزرگراه خلیج فارس، رو به روی حرم امام خمینی (ره)، دانشگاه شاهد، دانشکده پرستاری و مامایی

E-mail: heravi@shahed.ac.ir

مقدمه

رسیدن به سن سالمندی را باید یکی از عمده ترین پیشرفتهای بشری محسوب کرد، ولی متأسفانه اغلب افرادی که به سن سالمندی می‌رسند، به چند بیماری و مشکل جدی برای سلامتی مبتلا هستند [۱]. افتادن یا زمین خوردن به عنوان مشکلی شایع معرفی شده است که بر تمامی ابعاد سلامتی سالمندان تأثیر می‌گذارد [۲]. گزارش شده است که ۳۰ تا ۴۰ درصد از افراد ۶۵ سال و بیشتر، در طول زمان یک سال تجربه افتادن را دارند که این امر آنها را در معرض آسیب جدی قرار می‌دهد [۳]. ۲۰ تا ۲۸ درصد سالمندان در ایران زمین خوردن را تجربه می‌کنند و ترس از زمین خوردن منجر به محدودیت فعالیت در ۳۰ درصد افراد مسن می‌شود [۴]. اگرچه صدمات ایجاد شده در نتیجه افتادن می‌تواند چشمگیر باشد [۵]، ترس از افتادن شاید به مشکلی جدی‌تر مانند محدود کردن فعالیت و حرکت در سالمندان منجر شود [۶]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ۵۰ درصد از افراد پس از تجربه فقط یک بار افتادن ترس از افتادن دارند و یک چهارم از این افراد توضیح دادند که از انجام دادن برخی فعالیت‌ها به دلیل ترسی که دارند، اجتناب کرده‌اند [۷]؛ با این حال، یک بار تجربه افتادن، پیش نیاز و دلیلی برای ترس از افتادن و به دنبال آن محدودیت فعلیتی نیست [۸]. ۲۰ درصد از افرادی که به تازگی تجربه افتادن نداشتند، هنوز تا حدودی یا بسیار زیاد از افتادن می‌ترسند؛ بنابراین، افرادی که تجربه افتادن داشتند و آنهایی که تجربه افتادن نداشتند، ممکن است ترس از افتادن داشته باشند که شاید این موضوع به فقدان فعالیت و انزوای اجتماعی منجر شده و به نوبه خود باعث تحریک شرطی زدایی، کاهش عملکرد و کاهش کیفیت زندگی شود [۹]. بنابراین، شناسایی فعالیت‌های که سالمندان در نتیجه ترس از افتادن از آنها دوری می‌کنند، باید در اولویت قرار گیرد تا بتوان برای جلوگیری و پیشگیری از پیامدهای آن برنامه‌ریزی درستی کرد. استفاده از یک آیتم واحد برای ارزیابی ترس از سقوط یک روش معمول و مفید بوده است. به نظر می‌رسد پرسشنامه‌های خود ادراکی گویه و اطمینان به تعادل مانند مقیاس اطمینان به حفظ تعادل در فعالیت‌های خاص (The Activities-Specific Balance Confidence Scale-ABC) [۱۰] و مقیاس خودکار آمدی افتادن (Falls Efficacy Scale- FES) [۱۱، ۱۲] که به طور رایج استفاده می‌شوند، به ترتیب برای اندازه‌گیری اعتماد به نفس و خودکار آمدی در فعالیت‌های روزمره زندگی

(Activities of Daily Living-ADLs) مناسب باشند. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ابزارهای مرتبط با افتادن اغلب فراتر از حیطه طرح اصلی خودشان برای اندازه‌گیری ترس از افتادن استفاده می‌شوند [۱۳]. اندازه‌گیری‌های مبتنی بر عملکرد تعادل، راه رفتن و خطر افتادن مانند مقیاس تعادل برگ (Berg Balance Scale -BBS) [۱۴-۱۶]، شاخص راه رفتن پویا (Dynamic Gait Index-DGI) [۱۷، ۱۸]، آزمون بلند شدن و رفتن زمان‌دار (Timed Up and Go Test-TUG) [۱۹]، آزمون رسیدن عملکردی (Functional Reach Test- FRT) [۲۰]، جابه‌جایی پویا [۲۱، ۲۲] به منظور اندازه‌گیری جنبه‌های مختلف تعادل و خطر افتادن مناسب هستند، ولی در به دست آوردن نقش و اثری که ترس از افتادن بر فعالیت و شرکت در فعالیت دارد، موفق نیستند. در آزمون‌های اندکی اثر ترس از افتادن بر فعالیت بررسی شده است. آزمون سنجش فعالیت و ترس از افتادن در سالمندان (Survey of Activities and Fear of Falling in the Elderly- SAFFE) فعالیتشان را به خاطر ترس از افتادن محدود می‌کنند و آنهایی که ترس از افتادن دارند، ولی فعالیتشان را محدود نمی‌کنند، از هم جدا کند. نمرات SAFFE محدود کردن شدید و متوسط فعالیت را نشان می‌دهد [۲۳، ۲۴]. ازسوی دیگر، Hotchkiss و همکاران دریافتند SAFFE در پیشبینی دقیق تکرار افتادن، محدودیت فعالیت و تکرار ترک کردن خانه ناتوان است. ابزار پیمایشی SAFFE یک سند شش صفحه‌ای و شامل اجزای کمی و کیفی است که آن را کمتر کاربر پسند می‌کند و برای تکمیل و نمره گذاری وقت گیر است [۲۵]. SAFFE به گونه‌ای طراحی شده است که باید مصاحبه رو در رو اجرا شود و پژوهشگران آن را در اجرا بسیار طولانی و سنگین توصیف کرده‌اند؛ به همین دلیل است که پزشکان و پژوهشگران کمتر از آن استفاده می‌کنند [۲۶، ۲۷]. نسخه اصلاح شده سنجش فعالیت و ترس از افتادن در سالمندان (Modified Survey of Activities and Fear of Falling in the Elderly- mSAFFE) یک مقیاس ۱۷ گویه ای در راستای فعالیت‌های اجتناب شده است. این پرسشنامه به گونه‌ای طراحی شده است تا یک پرسشنامه قابل اجرا توسط فرد و کارآمد باشد و در مقایسه با نسخه قبلی پرسشنامه در زمان کمتری اجرا، کامل و امتیاز گذاری شود [۲۸]. مطالعات SAFFE و mSAFFE را مقایسه و گزارش کردند که mSAFFE احتمالاً

اندازه گیری مفید تری از ترس از افتادن و آثار آن بر محدود کردن فعالیت است؛ البته آنها اشاره کردند قبل از شروع به استفاده از آن به انجام دادن پژوهش‌های بیشتری نیاز است [۲۹، ۲۶].

مرور پژوهش‌های انجام شده روی مقیاس‌های گفته شده در بالا، بر ترس از افتادن دوره سالمندی تأکید می‌کند؛ با اینحال، با توجه به وجود داشتن محدودیت‌های روش شناختی، هنوز به یک ابزار مناسب و قابل اطمینان بالینی نیاز است که بتواند در جمعیت‌های نامگون مورد استفاده قرار گیرد.

برای رفع این نیاز، Huang در سال ۲۰۰۶ مقیاس ترس از افتادن دوره سالمندی (Geriatric Fear of Falling Measure- GFFM) برای جمعیت سالمندان در خانه را ساخت [۳۰]، ابزار GFFM ابزاری هست که کمتر به آن توجه شده است. GFFM بر اساس یک مدل مفهومی برای اندازه گیری ادراکات در مورد سقوط و شرایط زمانی ترس از سقوط در میان جامعه- بزرگسالان سالخورده ساکن در تایوان شکل گرفت [۳۱]. و همان گونه که مبدع این ابزار نیز اشاره کرده است این ابزار می تواند همچون یک ابزار غربالگری سریع برای سنجش ترس از افتادن سالمندان مفید واقع شود بنابراین، GFFM ممکن است قادر به ارزیابی ترس از افتادن در میان افراد مسن تر با دقت بیشتری باشد. این ابزار در ابتدا، با ۴۶ گویه با موقعیت هایی که ممکن است باعث ترس از افتادن شود تولید شد و در چهار بعد تقسیم شد: علائم روان تنی (علائم جسمی و واکنش های عاطفی ناشی از ترس از سقوط)، نگرش های پیشگیری از خطر (افراد افکار یا رفتارهایی که برای جلوگیری از سقوط و آمادگی برای شرایط اضطراری استفاده می شود)، توجه به ایمنی محیط زیست (تمرکز بر روی تغییرات محیطی و تجهیزات ایمنی که برای جلوگیری از سقوط استفاده می شود)، و تغییر رفتار (تنظیمات آگاهانه برای جلوگیری از سقوط). پس از بررسی در اجماع متخصصان، پنج گویه از مقیاس GFFM حذف شد. شاخص روایی محتوا (CVI) این مقیاس اصلاح شده ۸۶٪ (با ۴۱ گویه) بود. بعضی گویه ها با هم ادغام شد و در نهایت نسخه نهایی با ۱۵ گویه و سه بعد که شامل علائم روان تنی (۴ گویه)، نگرش های پیشگیری از خطر (۵ گویه) و تغییر رفتار (۶ گویه) به دست آمد. ابزار مذکور به صورت لیکرت دارای ۵ گزینه «هرگز» تا «همیشه» است و نمره کل می تواند از ۱۵ تا ۷۵ باشد. نمره بالاتر نشان دهنده ترس بیشتر از سقوط است. میانگین مدت زمان پر کردن این پرسشنامه ۵ دقیقه است [۳۰] شایان ذکر است

این پرسشنامه در جمعیت سالمندان در ایالات متحده آمریکا مورد روانسنجی قرار گرفته است [۳۲]. تحقیق درباره بررسی ویژگی های روان سنجی ابزارهای مختلف در زمینه های متنوع در ایران، چند سالی است که گسترش پیدا کرده است اما در زمینه ابزارهای سنجش ترس از افتادن در سالمندان تحقیق، صورت نگرفته است؛ بنابراین با توجه به اهمیت ترس از افتادن در سالمندان، این تحقیق به عنوان یک پژوهش روش شناختی، با هدف ترجمه پرسشنامه سنجش ترس از افتادن در سالمندان به زبان فارسی و همچنین تعیین روایی و پایایی اولیه گونه فارسی پرسشنامه مذکور به منظور استفاده در مطالعات اپیدمیولوژیکی و بالینی در ایران انجام گرفت.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر مطالعه ای روش شناختی بود که با هدف ترجمه و اعتباریابی اولیه نسخه فارسی پرسشنامه ترس از افتادن در سالمندان (GFFM) در سالمندان ایرانی انجام شد. در مطالعه حاضر، پس از انجام مکاتبه با طراح پرسشنامه GFFM و کسب اجازه از وی، روند ترجمه با استفاده از روش backward forward صورت گرفت. 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 تیم پژوهش مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت و نهایتاً یک نسخه فارسی واحد از پرسشنامه GFFM تهیه گشت. متن مذکور توسط دو مترجم - متفاوت با مترجمان فوق - مسلط به هر دو زبان انگلیسی و فارسی به زبان انگلیسی برگردانده شد. دو ترجمه انگلیسی توسط مجریان طرح با نسخه اصلی پرسشنامه GFFM مقایسه شد. در نهایت با انجام اصلاحات لازم توسط کارشناسان زبان فارسی، نسخه نهایی فارسی پرسشنامه GFFM مورد تایید قرار گرفت. پس از کسب اطمینان از صحت انتقال مفاهیم، به منظور و بررسی روایی صوری به صورت کیفی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ سالمند که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، گذاشته شد، از آنها درخواست شد تا نظرات خود را در باره 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 ۱۰ نفر از متخصصان صاحب نظر در این زمینه درخواست شد تا پس از بررسی کیفی مقیاس براساس معیار های رعایت دستور زبان، استفاده از واژه های مناسب، ضرورت، اهمیت، قرار گیری عبارات در جای مناسب خود و

میزان تحصیلات، کیفیت وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال، وضعیت سلامتی، تعداد فرزندان است. در مرحله روان سنجی، به منظور تعیین روایی سازه و در پاسخ به این سؤال که آیا گویه های پرسشنامه قادرند بین افراد با وضعیت های مختلف تمایز قائل شوند، از روش مقایسه گروه های شناخته شده استفاده شد. برای این منظور، با استفاده از اطلاعات مربوط به وضعیت سلامتی سالمندان مقایسه نمره کل و نیز مقایسه نمره هر یک از ابعاد هفتگانه مقیاس میان این دو گروه انجام شد. به منظور بررسی روایی همگرا، همبستگی نسخه فارسی پرسشنامه GFFM و پرسشنامه ABC با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون اندازه گیری گردید. برای تعیین پایایی از شیوه همسانی درونی استفاده شد. جهت اندازه گیری همبستگی درونی ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و هر بعد محاسبه گردید. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 24 انجام گردید.

یافته ها

در مجموع، ۲۵۰ سالمند مراجعه کننده به سرای محلات شهر تهران، به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند و پس از اعلام رضایت در پژوهش شرکت نمودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۷۱/۵۲ بود. بیشترین افراد شرکت کننده در این پژوهش در گروه سنی ۷۰-۶۰ ساله (۱۹ نفر) قرار داشتند. ۱۴۷ نفر از شرکت کنندگان زن و ۱۰۳ نفر مرد بودند. از میان ۲۵۰ سالمند، ۱۸۱ نفر متأهل، ۱۳۸ نفر دارای تحصیلات در حد خواندن و نوشتن، ۱۲۶ نفر بازنشسته و ۱۸۱ نفر همراه با همسر خود زندگی می کردند و ۱۲۵ نفر درآمد متوسطی داشتند. در جدول شماره ۱ درصد فراوانی ویژگی های جمعیتی مورد مطالعه آمده است.

نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که GFFM به طور قابل توجهی می تواند در زیر گروه های بزرگی که از نظر وضعیت سلامتی متفاوت بودند، تفاوت قائل شود. سالمندانی که از سلامتی متوسطی برخوردار بودند، به طور قابل توجهی امتیازات بالاتری را در تمام خرده مقیاس های پرسشنامه ترس از افتادن کسب کردند (جدول ۲).

جدول ۳ بیانگر روایی همگرا است. در این مرحله همگرایی ۳ بعد پرسشنامه ترس از افتادن با نسخه فارسی پرسشنامه اعتماد به تعادل ویژه فعالیت ها (ABC) سنجیده شد. بررسی روایی همگرا به کمک آزمون همبستگی پیرسون بدست آمد نتایج نشان داد

امتیازدهی مناسب، بازخورد لازم را ارائه دهند و در نهایت نسخه فارسی پرسشنامه GFFM تهیه شد.

جامعه هدف پژوهش سالمندان مراجعه کننده به سرای محلات شهر تهران بودند. شهر تهران به ۴ منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم و از هر منطقه ۴ سرای محله به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شد. نمونه گیری در هر یک از سرای محله ها نیز به صورت تصادفی و داوطلبانه انجام گرفت. پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه و نیز هماهنگی با سرای محلات و سالمندانی که شرایط ورود به طرح را داشتند (با توجه به معیارهای مشخص شده)، کار پژوهش آغاز گردید. 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 و بیماری تایید شده روانی و اختلالات شناختی (کسب نمره ۷ یا بالاتر از Iranian version of the Abbreviated Mental Test Score (Mental Test Score) [۳۳]. برای افراد، هدف از اجرای طرح و نحوه انجام آن توضیح داده شد و به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات مربوط به آنها محرمانه نزد پژوهشگران خواهد ماند؛ سپس با رضایت آنها، پرسشنامه ها تکمیل شد. برای گردآوری داده ها از نسخه فارسی پرسشنامه ترس از افتادن در سالمندان (GFFM)، اعتماد به تعادل ویژه فعالیت ها (ABC) و پرسشنامه ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش استفاده شد. مقیاس اعتماد به تعادل ویژه فعالیت ها (ABC) آزمونی ۱۶ گویه ای است که از آزمودنی ها می خواهد اعتماد خود را (٪ عدم اعتماد و ٪ اعتماد کامل) در هنگام اجرای دامنه ای از فعالیت های زندگی روزانه ارزیابی کنند. نمره ۱۰۰ نمایانگر بیشترین اطمینان برای حفظ تعادل در فعالیت های مورد مطالعه است در حالی که نمره کمتر از ۸۰ به عنوان شرایط نیازمند مداخله برای بهبود تعادل به شمار می رود [۳۴]. نمره بیش از ۸۰ به عنوان سطح عملکرد بالا، نمره ۵۰-۸۰ به عنوان سطح عملکرد متوسط و نمره کمتر از ۵۰ به عنوان سطح عملکرد پایین در نظر گرفته می شود [۱۰]. علاوه بر این نمره کمتر از ۰/۶۷ به عنوان نشانه ای از خطر افتادن در آینده مطرح شده است [۳۵]. نسخه فارسی این مقیاس آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و همبستگی درون طبقه ای (ICC) ۰/۹۸ گزارش کرده است [۳۶]. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت،

جدول ۴ نشان دهنده همسانی درونی است. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه، در نمونه ای شامل ۲۵۰ سالمند محاسبه گردید که ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ بود.

همبستگی منفی و معنی دار بین دو پرسشنامه GFFM و ABC وجود دارد (۰/۷۹۹/۲=).

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی سالمندان شرکت کننده در مطالعه (N=۲۵۰)

درصد	فراوانی (n)	
		جنسیت
۵۸/۸	۱۰۳	مرد
۴۱/۲	۱۴۷	زن
		گروه سنی (سال)
۴۷/۶	۱۱۹	۶۰-۷۰
۴۰/۰	۱۰۰	۷۱-۸۰
۱۲/۴	۳۱	>۸۱
		وضعیت تاهل
۷۲/۴	۱۸۱	متاهل
۲/۰	۵	مجرد
۲۴/۴	۶۱	همسر فوت کرده
۱/۲	۳	مطلقه
		تحصیلات
۱۸/۰	۴۵	بی سواد
۵۵/۲	۱۳۸	در حد خواندن و نوشتن
۲۴/۸	۶۲	ابتدایی
۲/۰	۵	دیپلم
		وضعیت اشتغال
۳۵/۶	۸۹	خانه دار
۸/۴	۲۱	شاغل
۵۰/۴	۱۲۶	بازنشسته
۵/۶	۱۴	از کار افتاده
		تعداد فرزندان
۸/۸	۲۲	۱-۳
۵۰/۸	۱۲۷	۴-۶
۴۰/۴	۱۱۱	۷ و بالاتر
		وضعیت زندگی سالمند با خانواده
۲۵/۲	۶۳	تنها
۷۲/۴	۱۸۱	با همسر
۲/۰	۵	با فرزندان
۰/۴	۱	با دیگران
		کفایت منابع مالی
۱۰/۴	۲۶	ضعیف
۵۰/۰	۱۲۵	در حد متوسط
۳۹/۶	۹۹	خوب
		وضعیت سکونت
۹۶/۴	۲۴۱	مالک
۳/۶	۹	مستأجر
		وضعیت سلامتی
۱۹/۶	۴۹	خیلی ضعیف/ضعیف
۴۳/۲	۱۰۸	متوسط
۳۷/۲	۹۳	خوب/خیلی خوب

جدول ۲: مقایسه گروه های شناخته شده: میانگین امتیاز ابعاد نسخه فارسی ترس از افتادن در سالمندان (GFFM) بر مبنای وضعیت سلامتی

ابعاد	میانگین (انحراف معیار) بر مبنای وضعیت سلامتی	P
مقیاس	ضعیف/خیلی ضعیف (n=۴۹) متوسط (n=۱۰۸) خوب/خیلی خوب (n=۹۳)	
علایم روان تنی	۱۳/۱۶ (۲/۶۸)	۰/۰۳۹
نگرش های پیشگیری از خطر	۱۳/۴۸ (۲/۶۴)	۰/۰۰۳
تغییر رفتار	۸/۹۷ (۲/۸۱)	۰/۰۰۹
کل مقیاس	۳۵/۶۳ (۷/۰۴)	۰/۰۰۳

جدول ۳: ضرایب همبستگی نمره ابعاد بین نسخه فارسی پرسشنامه ترس از افتادن در سالمندان (GFFM) و نمره ابعاد پرسشنامه اعتماد به تعادل ویژه فعالیت ها (ABC)

ترس از افتادن n=۲۵۰	نمره کل ABC	علایم روان تنی	نگرش های پیشگیری از خطر	تغییر رفتار	کل مقیاس
علایم روان تنی	**۰/۷۲۲	۱	۰		
نگرش های پیشگیری از خطر	**۰/۷۰۱	**۰/۶۴۶	۱		
تغییر رفتار	**۰/۶۶۹	**۰/۵۹۷	**۰/۶۸۰	۱	
کل مقیاس	**۰/۷۹۹	**۰/۸۵۵	**۰/۹۰۲	**۰/۸۵۸	۱

** معنادار در سطح $P < ۰/۰۱$

جدول ۴: ضرایب آلفای کرونباخ نسخه فارسی پرسشنامه ترس از افتادن در سالمندان (GFFM)

ابعاد	آلفای کرونباخ
علایم روان تنی	۰/۷۵۹
نگرش های پیشگیری از خطر	۰/۷۵۱
تغییر رفتار	۰/۸۱۰
کل مقیاس	۰/۸۹۲

بحث و نتیجه گیری

ترس از زمین خوردن یک پدیده ناتوان کننده است که در میان بیماران با اختلالات حرکتی مثل افراد مبتلا به پارکینسون و سالمندانی که اختلالات حرکتی سطوح بالا دارند، دیده می شود. تقریباً ۳۵٪-۲۸ از افراد بالای ۶۵ سال حداقل یک بار زمین خوردن را در سال تجربه می کنند. در سال ۲۰۱۲ در آمریکا حدود ۲/۴ میلیون از صدمات درمان شده در مراکز اورژانس مربوط به صدمات ناشی از سقوط های ناخواسته می باشد [۳۷].

زمین خوردن بار مالی قابل توجهی بر فرد اعمال می کند، خدمات و مراقبت های درمانی و اجتماعی به دلیل هزینه بالای بیمارستان ها، نیاز به پرستاری و مراقبت های طولانی مدت و غیره، باعث افزایش بار مالی می شود. و می تواند عوارض جسمانی (شکستگی لگن، از کارافتادگی، از دست دادن توانایی فیزیکی و مرگ) و روانی زیادی را (از دست دادن اعتماد به نفس و عزت نفس کاهش امید به زندگی) برای سالمند ایجاد کند؛ به طوری که بسیاری از سالمندان برای برخاستن و راه رفتن مداوم ترسی از افتادن و سقوط دارند و کیفیت

زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد بنابراین پیشگیری از زمین خوردن و خصوصاً شناسایی سالمندانی که در معرض خطر زمین خوردن قرار دارند، یک هدف بزرگ برای سلامت جهانی محسوب می گردد [۳۸]. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه ترس از افتادن در سالمندان (GFFM) انجام شد. در مطالعه حاضر ترجمه پرسشنامه توسط افراد مسلط و 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. بررسی یافته های مربوط به روایی افتراقی پرسشنامه از مقایسه گروه های شناخته شده جهت پارانتر وضعیت سلامتی سالمندان نشان می دهد سالمندانی که از وضعیت سلامتی متوسطی برخوردار بودند، ترس از افتادن در آنان بیشتر بوده است در حالی که در سایر مطالعات نشان داده شده است که سالمندانی که از وضعیت سلامتی ضعیفی برخوردار بودند ترس از افتادن در آنان بیشتر بوده است [۳۹، ۴۰].

محدودیت‌های این مطالعه بوده که قابلیت تعمیم پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد؛ بر این اساس پیشنهاد می‌شود ویژگی‌های روان سنجی در حجم نمونه بالاتر و تحلیل عاملی انجام گیرد. همچنین امید است این پرسشنامه بتواند برای پژوهشگران مفید باشد.

سهم نویسندگان

نگار صادقی: طراحی طرح نامه، جمع آوری داده‌ها، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تهیه و تدوین مقاله
مجیده هروی کریموی: مدیریت مشترک پایان نامه، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده‌ها، مشارکت در تهیه مقاله
ناهید رژه: مدیریت مشترک پایان نامه، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه
علی منتظری: مدیریت مشترک پایان نامه، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده‌ها، مشارکت در تهیه مقاله

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی نگار صادقی به راهنمایی دکتر هروی بود. پژوهشگران به این وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی افرادی که در انجام پژوهش مساعدت نموده‌اند به ویژه معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد و سالمندان شرکت کننده در این پژوهش اعلام می‌دارند.

منابع

1. Domingos C, Correia Santos N, Pêgo JM. Association between Self-Reported and Accelerometer-Based Estimates of Physical Activity in Portuguese Older Adults. *Sensors* 2021;21:2258
2. Banman D. Decreasing Fall Risk in Older Adults: Understanding Health Care Providers Balance Assessment Practices in Urban and Rural Settings in Saskatchewan. (Doctoral dissertation, University of Saskatchewan) 2021
3. Ambrose AF, Paul G, Hausdorff JM. Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. *Maturitas* 2013;75:51-61
4. Morteza Bagi HR, Ahmadi S, Hosseini M. Demographics of Fall-Related trauma among the Elderly Presenting to Emergency Department; a Cross-Sectional Study. *Emergency (Tehran)* 2017;5:e8

در پژوهش حاضر، جهت بررسی روایی همگرا، ضرایب همبستگی بین نسخه فارسی پرسشنامه ترس از افتادن در سالمندان (GFFM) و پرسشنامه اعتماد به تعادل ویژه فعالیت‌ها (ABC) محاسبه گردید و همبستگی لازم بین نمرات حاصل از دو پرسشنامه مشاهده شد. در واقع نتایج نشان داد که هر چه ترس از افتادن در سالمندان بیشتر باشد اطمینان برای حفظ تعادل در فعالیت‌های روزانه در آنان کمتر خواهد بود و نشانه‌ای از خطر افتادن در آینده برای این سالمندان مطرح خواهد بود [۳۵].

ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه مناسب بوده و با نتایج دیگر مطالعات همخوانی دارد. در مطالعه هانگ که در کشور تایوان انجام شده است میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است [۳۰]. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه چن و همکاران نیز ۰/۸۴ بیان شده است [۳۲]. به طور خلاصه یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر که به تعیین مهمترین ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه ترس از افتادن در سالمندان پرداخته است، مبین روایی و پایایی پرسشنامه مذکور است. کاربرد پرسشنامه مذکور به سادگی امکان پذیر بوده و می‌تواند توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و سالمندان در موقعیت‌های مختلف تکمیل گردد؛ از این رو استفاده از این از نسخه فارسی پرسشنامه ترس از افتادن در سالمندان در تحقیقات، پیشنهاد می‌شود. حجم محدود نمونه‌ها یکی از

5. Sapmaz M, Mujdeci B. The effect of fear of falling on balance and dual task performance in the elderly. *Experimental Gerontology* 2021;147:111250
6. Pirrie M, Saini G, Angeles R, Marzanek F, Parascandalo J, Agarwal G. Risk of falls and fear of falling in older adults residing in public housing in Ontario, Canada: findings from a multisite observational study. *BMC Geriatrics* 2020;20:11
7. Yoshikawa A, Smith ML, Ory MG. Differential risk of falls associated with pain medication among community-dwelling older adults by cognitive status. *Age and Ageing* 2021 00: 1-8
8. Choi K, Jeon G-S, Cho S-I. Prospective Study on the Impact of Fear of Falling on Functional Decline among Community Dwelling Elderly Women. *International journal of environmental Research and Public Health* 2017;14:469

9. Schoene D, Heller C, Aung YN, Sieber CC, Kemmler W, Freiburger E. A systematic review on the influence of fear of falling on quality of life in older people: is there a role for falls? *Clinical Interventions in Aging* 2019;14:701-19
10. Powell LE, Myers AM. The Activities-specific Balance Confidence (ABC) Scale. *The journals of gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences* 1995;50a:M28-34
11. Tinetti ME, Powell L. Fear of falling and low self-efficacy: a cause of dependence in elderly persons. *Journal of Gerontology* 1993;48:35-38
12. Yardley L, Beyer N, Hauer K, Kempen G, Piot-Ziegler C, Todd C. Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). *Age and Ageing* 2005;34:614-9
13. Park S-H. Tools for assessing fall risk in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clinical and Experimental Research* 2018;30:1-16
14. Berg K, Wood-Dauphine S, Williams JI, Gayton D. Measuring balance in the elderly: Preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada* 1989;41:304-11
15. Bogle Thorbahn LD, Newton RA. Use of the Berg Balance Test to predict falls in elderly persons. *Physical Therapy* 1996;76:576-83
16. Dibble LE, Lange M. Predicting falls in individuals with Parkinson disease: a reconsideration of clinical balance measures. *Journal of Neurologic Physical Therapy* 2006;30:60-7
17. McConvey J, Bennett SE. Reliability of the Dynamic Gait Index in individuals with multiple sclerosis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2005;86:130-3
18. Chiu Y-P, Fritz SL, Light KE, Velozo CA. Use of item response analysis to investigate measurement properties and clinical validity of data for the dynamic gait index. *Physical Therapy* 2006;86:778-87
19. Morris S, Morris ME, Iansek R. Reliability of measurements obtained with the Timed "Up & Go" test in people with Parkinson disease. *Physical Therapy* 2001;81:810-8
20. Duncan PW, Studenski S, Chandler J, Prescott B. Functional reach: predictive validity in a sample of elderly male veterans. *Journal of Gerontology* 1992;47:93-8
21. Wallmann HW. Comparison of elderly nonfallers and fallers on performance measures of functional reach, sensory organization, and limits of stability. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 2001;56:580-3
22. Clark S, Rose DJ, Fujimoto K. Generalizability of the limits of stability test in the evaluation of dynamic balance among older adults. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 1997;78:1078-84
23. Deshpande N, Metter EJ, Lauretani F, Bandinelli S, Guralnik J, Ferrucci L. Activity restriction induced by fear of falling and objective and subjective measures of physical function: a prospective cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society* 2008;56:615-20
24. Deshpande N, Metter EJ, Bandinelli S, Lauretani F, Windham BG, Ferrucci L. Psychological, physical and sensory correlates of fear of falling and consequent activity restriction in the elderly: The InCHIANTI Study. *American journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Association of Academic Physiatrists* 2008;87:354
25. Hotchkiss A, Fisher A, Robertson R, Ruttencutter A, Schuffert J, Barker DB. Convergent and predictive validity of three scales related to falls in the elderly. *American Journal of Occupational Therapy* 2004;58:100-3
26. Moore DS, Ellis R. Measurement of fall-related psychological constructs among independent-living older adults: a review of the research literature. *Aging and Mental Health* 2008;12:684-99
27. Lachman ME, Howland J, Tennstedt S, Jette A, Assmann S, Peterson EW. Fear of falling and activity restriction: the survey of activities and fear of falling in the elderly (SAFE). *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 1998;53:43-50
28. Yardley L, Smith H. A prospective study of the relationship between feared consequences of falling and avoidance of activity in community-living older people. *Gerontologist* 2002;42:17-23
29. Fabre JM, Ellis R, Kosma M, Wood RH. Falls risk factors and a compendium of falls risk screening instruments. *Journal of Geriatric Physical Therapy* 2010;33:184-97
30. Huang T-T. Geriatric fear of falling measure: Development and psychometric testing. *International Journal of Nursing Studies* 2006;43:357-65
31. Huang T-T. Managing fear of falling: Taiwanese elders' perspective. *International Journal of Nursing Studies* 2005;42:743-50

32. Chen T-Y, Edwards JD, Janke M. Examination of the psychometric properties of the geriatric fear of falling measure among community-dwelling older adults in the United States. *Journal of Applied Gerontology* 2019;38:791-804.
33. Foroughan M, Wahlund LO, Jafari Z, Rahgozar M, Farahani IG, Rashedi V. Validity and reliability of Abbreviated Mental Test Score (AMTS) among older Iranian. *Psychogeriatrics* 2017; 17:460-5
34. Myers AM, Fletcher PC, Myers AH, Sherk W. Discriminative and evaluative properties of the activities-specific balance confidence (ABC) scale. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 1998;53:M287-M94
35. Lajoie Y, Gallagher SP. Predicting falls within the elderly community: comparison of postural sway, reaction time, the Berg balance scale and the Activities-specific Balance Confidence (ABC) scale for comparing fallers and non-fallers. *Archives of gerontology and geriatrics* 2004;38:11-26
36. Khajavi D, Farrokhi A, Jaber-Moghaddam A-A, Kazemnejad A. Effect of strength and balance training program on maintaining balance and quality of life in older male adults with fear of fall. *Iranian Journal of Ageing* 2016;11:270-9[Persian]
37. Houry D, Florence C, Baldwin G, Stevens J, McClure R. The CDC Injury Center's response to the growing public health problem of falls among older adults. *American Journal of Lifestyle Medicine* 2016;10:74-7
38. Florence CS, Bergen G, Atherly A, Burns E, Stevens J, Drake C. Medical costs of fatal and nonfatal falls in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society* 2018;66:693-8
39. Giné-Garriga M, Guerra M, Unnithan VB. The effect of functional circuit training on self-reported fear of falling and health status in a group of physically frail older individuals: a randomized controlled trial. *Aging clinical and experimental research* 2013;25:329-36
40. Brouwer B, Musselman K, Culham E. Physical function and health status among seniors with and without a fear of falling. *Gerontology* 2004;50:135-41