

بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP- 19)

مجیده هروی کریموی^{۱*}، ناهید رژه^۱، احیاء گرشاسبی^۲، مریم نیکخواه^۳، علی منتظری^۴

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

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

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

نشریه پایش

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۵/۵

سال پانزدهم شماره چهارم، مرداد - شهریور ۱۳۹۵ صص ۴۳۱-۴۲۲

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۶ خرداد ۹۵]

چکیده

پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP- 19) از رایج ترین ابزارهای مورد استفاده برای ارزیابی کیفیت زندگی سالمندان است. پرسشنامه مذکور شامل ۱۹ گویه در چهار بعد کنترل، استقلال، خودپایی و کامیابی است. پژوهش حاضر با هدف ترجمه و تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه CASP-۱۹ انجام گرفته است. این پژوهش از نوع مطالعات روش شناختی است که روی ۱۰۰ فرد سالمند انجام شد. پس از کسب مجوز از طراح ابزار، ترجمه بر اساس پروتکل سازمان سلامت جهان در خصوص فرایند ترجمه و تطابق ابزارها به نسخه فارسی ترجمه شد. سپس پایایی پرسشنامه (همسانی درونی و ثبات) و روایی شامل روایی کیفی صوری، محتوا، مقایسه گروه‌های شناخته شده و روایی ملاکی (سنجش همبستگی بین نسخه فارسی پرسشنامه CASP-۱۹ و SF-۳۶) صورت گرفت. میانگین سنی مشارکت کنندگان (۶۹/۶۶ (۷/۳۲) بود بیش از نیمی از آنان (۵۴ درصد) را زنان تشکیل می‌دادند. میزان همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای زیر مقیاس‌ها رضایت بخش بود (۰/۷۰ - ۰/۸۸). آزمون- پس آزمون در دو مرحله، با فاصله زمانی دو هفته تکمیل گردید و با استفاده از آزمون شاخص همبستگی درون خوشه ای (ICC) با هم مقایسه (۰/۰۱ < p - ۰/۹۶) صورت گرفت. نمره ابعاد بین نسخه فارسی پرسشنامه CASP-۱۹ بر مبنای وجود یا عدم غفلت مراقبتی نشان دهنده افتراق بر اساس پارامتر مذکور بود. روایی ملاکی بیانگر همبستگی معناداری بین غالب ابعاد نسخه فارسی پرسشنامه CASP-۱۹ و نمره کل آن و SF-۳۶ بود. نتایج نشان داد این پرسشنامه دارای پایایی و روایی مناسب، نمره گذاری ساده، و قابلیت به کارگیری در موقعیت های مختلف همچون جایگاه های بالینی، منازل و محیط های تحقیقاتی توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی می باشد. پیشنهاد می گردد در مطالعات آینده، روایی سازه نسخه فارسی پرسشنامه CASP-۱۹ در حجم نمونه بزرگتری با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گیرد.

کلیدواژه: ترجمه، اعتباریابی، نسخه فارسی، ابعاد پرسشنامه CASP-۱۹، کیفیت زندگی سالمندان

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان، خیابان ولیعصر، کوچه شهید رحیم زاده، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه شاهد

تلفن: ۶۶۴۱۸۵۸۰

E-mail: Heravi@shahed.ac.ir

مقدمه

بهبود شرایط زندگی و افزایش طول عمر و امید به زندگی پدیده سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است. پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهمترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی برای ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی و همچنین اعضای خانواده و جامعه در قرن بیست و یکم به شمار می‌رود [۱-۳]. پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ میلادی میزان جمعیت سالمندان در کشورهای در حال توسعه به ۸۰ درصد برسد [۴]. این چالش به موقعیت جمعیتی کشور ایران نیز مربوط می‌شود؛ در کشور ما بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۰، حدود ۸/۲ درصد از جمعیت کشور، و ۶/۱ درصد از جمعیت شهر تهران در سنین ۶۰ سالگی و بالاتر قرار دارند [۵، ۶]. بنابراین ایران نیز با شتاب بالای پیر شدن جمعیت، در حال تغییر الگوی جمعیتی، به سمت سالمند شدن است [۴]. تغییر در الگوی بیماری‌ها سبب کاهش میزان بیماری‌های عفونی، افزایش بیماری‌های مزمن و جمعیت سالمندان به ویژه در کشورهای رو به توسعه گشته و منجر به افزایش توجه به مفاهیم سلامتی و کیفیت زندگی طی دهه‌های گذشته گردیده است [۷]. اهمیت کیفیت زندگی و وضعیت سلامت تا حدی است که صاحب نظران یکی از چالش‌های اصلی و عمده بهداشت در قرن بیست و یکم را زندگی با کیفیت برتر بیان کرده‌اند [۸-۱۰]. از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی نشانگر درک هر فرد از وضعیت زندگی بر اساس فرهنگ، اهداف، نظام ارزش‌ها، استانداردها و علایق فردی وی می‌باشد [۱۱]. فاسینو در خصوص بررسی کیفیت زندگی اظهار می‌دارد امروزه کیفیت زندگی یک شاخص اساسی در روند مراقبت محسوب می‌شود و از آنجا که کیفیت زندگی ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیک، عملکرد و وجود فرد را در بر می‌گیرد توجه به آن از اهمیت خاصی برخوردار است و برای ارزیابی صحیح کیفیت زندگی باید به ابعاد فوق توجه شود [۱۲]. با توجه به نیازهای ویژه در دوران سالمندی، کیفیت زندگی در این دوره می‌تواند به راحتی مورد تهدید قرار گیرد [۱۳]. امروزه بهبود کیفیت زندگی سالمندان از جنبه‌های مهم مراقبت سالمندان به شمار می‌رود و تلاش برای بهبود کیفیت زندگی و ایجاد محیطی مناسب برای زندگی سالمندان به یک نگرانی مشترک جهانی تبدیل شده است [۱۴]. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۴) اعلام کرده است: در همه جا عمر طولانی یکی از مواهب توسعه اجتماعی شناخته شده است؛ ولی به

شرطی که به کیفیت زندگی و شمار سال‌های عمر توجه بیشتری معطوف شود [۱۵]. بدین ترتیب مشکلات دوران سالمندی علاوه بر بار بالینی و اقتصادی، کیفیت زندگی وابسته به سلامتی را در سالمندان مورد تهدید قرار داده و اهمیت بررسی سطح کیفیت زندگی را در سالمندان آشکار می‌سازد. بنابراین سنجش کیفیت زندگی سالمندان نه تنها ابزار ارزشیابی مؤثر بودن مداخلات درمانی، بلکه روشی برای تحلیل برنامه ریزی، هزینه‌ها و اثر بخشی مداخلات نیز هست [۹]. جمع‌آوری اطلاعات یکی از مراحل مهم پژوهش است که نیازمند استفاده از ابزارهای مناسب است. پژوهشگران برای جمع‌آوری داده‌ها یا پرسشنامه‌ای جدید طراحی می‌نمایند و یا از پرسشنامه‌های خارجی که اعتبار و پایایی آن‌ها تأیید شده است استفاده نمایند [۱۶]. اندازه‌گیری کیفیت زندگی با چالش‌های مختلفی روبرو است [۱۷]. تحقیقات کیفیت زندگی فاقد اساس و پایه نظری است [۱۸]. از طرفی هر ابزار اندازه‌گیری باید مناسب برای جمعیت مورد مطالعه باشد [۱۷]. اندازه‌گیری کیفیت زندگی اشخاص سالمند یک پدیده پیچیده و چندوجهی است [۱۸]. پرسشنامه‌ها باید به ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی کیفیت زندگی حساس باشند. جستجوی مقالات در بانک‌های اطلاعاتی مدلاین (MEDLINE) و سیناهل (CINAHL) نشان داد در بسیاری از مطالعات برای سنجش کیفیت زندگی اشخاص سالمند از ابزارهای عمومی کیفیت زندگی استفاده شده است [۱۹-۲۵] و در تعدادی از مطالعات پژوهشگران از ابزارهای برای بررسی کیفیت زندگی سالمندان استفاده کرده‌اند که به طور اختصاصی برای این امر طراحی شده‌اند [۲۶-۳۰]. در این میان پرسشنامه CASP-۱۹ (۲۰۰۳) شامل ۱۹ آیت می‌باشد که در انگلستان بر اساس مدل جبران نیازها (Needs satisfaction model) طراحی شده است [۳۱] و سپس در کشورهای اروپایی مورد آزمون قرار گرفت [۱۷، ۳۲]. این ابزار به ۱۲ زبان ترجمه شده و مطالعات متعددی برای روانسنجی و استانداردسازی این ابزار در فرهنگ‌های مختلف از جمله در کشورهای برزیل [۳۳]، تایوان [۳۴] ایرلند [۳۵]، ایتالیایی [۳۶] انجام گرفته است. در مطالعه‌ای (۲۰۰۷) این پرسشنامه برای مردان و زنان سالمند ۱۰ کشور اروپایی شامل سوئد، اتریش، آلمان، هلند، اسپانیا، ایتالیا، فرانسه، دانمارک، یونان و سوئیس بکار گرفته شد [۳۷]. بر مبنای نتایج اغلب مطالعات مذکور، این پرسشنامه ابزاری معتبر و پایا برای بررسی کیفیت زندگی این سالمندان در فرهنگ‌های مختلف شناخته شده است [۳۷-۳۰].

به رغم تلاش های وافر محققین، گونه فارسی استاندارد شده این ابزار یافت نشد. با عنایت به اهمیت پرسشنامه مذکور در بررسی کیفیت زندگی سالمندان، پژوهشگران مطالعه ای را با هدف تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹) انجام دادند.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه روش شناسی است، هدف از پژوهش روش شناسی طراحی و ارزشیابی ابزارها و مقیاسها یا تکنیک های جمع آوری اطلاعات است که در این پژوهش ترجمه و روانسنجی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹) مدنظر است. پرسشنامه مذکور در سه مرحله پانل مشورتی، گروه های متمرکز و مطالعه مقدماتی (تعیین ساختار و مدت زمان تکمیل) طراحی شد. پرسشنامه شامل ۱۹ گویه و ۴ بعد کنترل (۴ عبارت)، استقلال (۵ عبارت)، خود شکوفایی (۵ عبارت) و لذت (۵ عبارت) است. ابزار مذکور به صورت لیکرت دارای چهار گزینه "غالب اوقات" تا "هرگز" می باشد. کمترین امتیاز مربوط به هر عبارت "صفر"، و بیشترین امتیاز "سه" می باشد. شایان ذکر است که نمره گذاری ۶ عبارت پرسشنامه شامل آیتام های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸ و ۹ عکس سایر عبارات می باشد. طراحان حداکثر نمره پرسشنامه را ۵۷ (رضایت کامل از هر چهار بعد) و صفر (فقدان کامل کیفیت زندگی) گزارش نموده اند [۳۱]. پس از اخذ مجوز از طراح پرسشنامه فرآیند ترجمه ابزار براساس پروتکل سازمان جهانی بهداشت انجام گرفت [۳۸]. به منظور دستیابی به نسخه فارسی، ۴ مرحله انجام شد. ابتدا دو تن از افراد مسلط به هر دو زبان انگلیسی و فارسی و آشنا به پژوهش به طور جداگانه و مستقل نسخه انگلیسی پرسشنامه را به فارسی ترجمه نمودند و تمام معادل های فارسی در مورد کلمات و جملات انگلیسی پرسشنامه ثبت شد. مترجمین به گونه ای انتخاب گردیدند که یکی از آن ها با علوم پزشکی و اصطلاحات آن و نیز مشخصات دوران سالمندی آشنایی داشت؛ در حالیکه نفر دیگر هیچگونه آشنایی با علوم پزشکی و اصطلاحات وابسته نداشت. در این مرحله از مترجمین خواسته شد که در عین وفادار بودن به متن انگلیسی در هنگام ترجمه پرسشنامه CASP-۱۹ به زبان فارسی، از ترجمه تحت اللفظی خودداری نمایند، از هر کدام از مترجمین درخواست گردید تا علاوه بر تهیه یک ترجمه کامل از پرسشنامه CASP-۱۹، تمام معادل -

های مربوط و مناسبی که برای کلمات یا اصطلاحات متن انگلیسی وجود دارد را ثبت نمایند تا در مراحل بعدی به آن ها مراجعه و در صورت لزوم جایگزین شوند. در نهایت در این مرحله دو ترجمه فارسی مستقل از پرسشنامه CASP-۱۹ به دست آمد. در مرحله دوم، دو ترجمه فارسی پرسشنامه و معادل های ثبت شده آن ها توسط مجریان و همکاران طرح و مترجمین مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت. این افراد پس از بررسی هر دو ترجمه و بحث در مورد تفاوت های موجود بین آن دو به رفع اختلاف های موجود بین دو ترجمه پرداخته و نهایتا با در نظر گرفتن تمام گزینه ها برای معادل سازی کلمات یا اصطلاحات، یک نسخه فارسی واحد از پرسشنامه CASP-۱۹ تهیه گشت. در مرحله سوم، دو تن از افراد مسلط به هر دو زبان انگلیسی و فارسی (متفاوت از دو مترجم اولیه) که هیچ اطلاعی از نسخه انگلیسی پرسشنامه CASP-۱۹ و نیز تحقیق و مراحل آن ندارند نسخه فارسی واحد به دست آمده از مرحله قبل را به زبان انگلیسی ترجمه شد. در مرحله چهارم، دو ترجمه انگلیسی توسط مجریان طرح بررسی شده و نسخه واحد انگلیسی بدست آمده با نسخه اصلی انگلیسی پرسشنامه CASP-۱۹ مقایسه شد. در نهایت با انجام اصلاحات لازم و ویرایش توسط کارشناس زبان و ادبیات فارسی، نسخه نهایی فارسی پرسشنامه CASP-۱۹ مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین روایی صوری به صورت کیفی پرسشنامه در اختیار ۱۰ سالمند که شرایط ورود به مطالعه را داشتند گذاشته شد و از آن ها خواسته می شود در مورد مسائلی همچون خوانا بودن، واضح و شفاف بودن سبک نگارشی گویه ها، درک آسان، سخت و مشکل بودن گویه ها، کلمات گیج کننده، واضح بودن گویه ها، مناسب بودن نحوه طبقه بندی پاسخ ها، سهولت تکمیل پرسشنامه، دستور زبان و املاء کلمات، نظرات خود را اظهار کنند اخذ نظرات به صورت مصاحبه چهره به چهره و بر اساس راهنمای مصاحبه، با بیمار انجام گرفت [۳۹].

برای بررسی روایی محتوا از روایی محتوای کیفی استفاده شد. در این قسمت، پانل خبرگان متشکل از ۵ فرد صاحب نظر پیشنهادات خود را برای تطابق بیشتر پرسشنامه فارسی با جامعه هدف ایرانی ارایه نمودند. جامعه هدف پژوهش حاضر شامل زنان و مردان سالمند مقیم جامعه بود که در هنگام پژوهش عضو کانونهای جهاندیدگان باشگاه شهروندان شهر تهران بودند. شهر تهران به ۴ منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم و از هر منطقه ۲ کانون جهاندیدگان باشگاه شهروندان به صورت تصادفی ساده انتخاب شد.

نمونه گیری در هر یک از کانون های جهاندیدگان باشگاه شهروندان نیز به صورت تصادفی انجام گرفت. ابتدا از معاونت پژوهشی دانشگاه مجوز اخذ گردید و سپس با کانون های جهاندیدگان و ۱۰۰ سالمندی که شرایط ورود به مطالعه برای سالمندان عبارت بود از: سن ۶۰ سال یا بالاتر، تمایل به شرکت در پژوهش، سکونت در مناطق مختلف شهر تهران، توانایی تکلم به زبان فارسی، و 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) [۴۰]. برای این افراد هدف از اجرای طرح و نحوه انجام آن توضیح داده شد. پس از اطمینان محرمانه ماندن اطلاعات نزد پژوهشگر و جلب رضایت آنان، پرسشنامه ها تکمیل شد. برای گردآوری داده ها از نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹)، نسخه فارسی پرسشنامه SF36 [۴۱]، مقیاس غفلت مراقبتی [۴۲] و پرسشنامه ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش استفاده شد. پرسشنامه فرم کوتاه ۳۶ (SF36) یک ابزار عمومی اندازه گیری وضعیت سلامت و کیفیت زندگی است که از آن می توان برای اندازه گیری وضعیت سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی گروه های جمعیتی سالم و بیمار استفاده کرد. نسخه فارسی پرسشنامه SF-36 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، گزینه های مختلفی را مورد اندازه گیری قرار می دهد که بر حسب نیاز آن سوال از دو گزینه (بله، خیر) الی شش گزینه در تمام اوقات، بیشتر اوقات، اغلب اوقات، گاهی اوقات، بعضی وقت ها، هیچ وقت را شامل می شود. امتیازهای هر مقیاس از صفر تا ۱۰۰ متغیر است که صفر بدترین و ۱۰۰ بهترین وضعیت را در مقیاس مورد نظر گزارش می کند. پایایی و روایی نسخه اصلی و همچنین نسخه فارسی پرسشنامه مذکور مورد تأیید قرار گرفته است [۴۱]. مقیاس غفلت مراقبتی از سالمندان شامل ۱۱ عبارت که قسمتی از پرسشنامه بررسی سوء رفتار در خانواده نسبت به سالمندان می باشد. ابزار مذکور دارای گزینه های "بلی"، "خیر" و "موردی ندارد" است. گزینه

"موردی ندارد" دلالت بر شرایطی دارد که عبارت مورد نظر با شرایط زندگی سالمند همخوانی و تناسب ندارد. امتیازهای اخذ شده در محدوده ۰-۱۰۰ هستند و امتیاز بالاتر نشان دهنده وجود میزان بیشتری از علائم غفلت مراقبتی است. ویژگی های روان سنجی ابزار مذکور مورد بررسی قرار گرفته است و از روایی و پایایی مناسب در خانواده های ایرانی بهره مند است [۴۲]. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال، سابقه مصرف سیگار، سابقه بیماری جسمانی و تعداد دفعات بستری در بیمارستان در سال گذشته بود. به منظور تعیین روایی افتراقی پرسشنامه در این پژوهش از مقایسه گروه های شناخته شده استفاده شد. این روش برای آن که پرسشنامه به چه میزان توان جدا سازی گروه ها و زیر گروه های گوناگون را دارد به کار گرفته می شود؛ [۴۳]. در این پژوهش فرض بر این بود که نسخه فارسی پرسشنامه CASP-۱۹ قابلیت افتراق بین عدم یا وجود غفلت مراقبتی را دارد و سالمندانی که از غفلت مراقبتی رنج می برند دارای نمره کمتر کیفیت زندگی هستند. به منظور بررسی روایی ملاکی، همبستگی نسخه فارسی پرسشنامه CASP-۱۹ و نمره های ابعاد پرسشنامه SF-36 اندازه گیری گردید. پایایی ابزار با استفاده از روش تحلیل همسانی مورد بررسی قرار گرفت. جهت تعیین همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و نیز برای هر بعد محاسبه گردید. به منظور بررسی ثبات نیز از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد. بدین ترتیب که ۳۰ 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 خوشه ای (ICC) با هم مقایسه شد. تحلیل داده ها بعد از دوبار بازبینی با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۸ در سطح معنا داری ۰/۰۵ انجام گردید. مشخصات دموگرافیک با آمار توصیفی، تعیین روایی همگرا با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، روایی افتراقی با انجام آماره تی تست، تعیین همسانی درونی با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای هر عامل و کل ابزار و تعیین آزمون-بازآزمون با استفاده از آزمون شاخص همبستگی درون خوشه ای (ICC) صورت پذیرفت.

یافته ها

۱۰۰ نفر از سالمندان عضو کانونهای جهاندیدگان باشگاه شهروندان شهر تهران به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه های پژوهش

ای (ICC) نشان می‌دهد. با توجه به مقادیر به دست آمده در جدول فوق، بین نمرات آزمون اول و دوم توافق معناداری ($P < 0.0001$) وجود دارد که تأیید کننده تکرار پذیری زیر مقیاس ها و کل پرسشنامه بوده و نشان دهنده ثبات بالا در نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹) می‌باشد.

جدول ۱: مشخصات جمعیتی سالمندان مشارکت کننده در مطالعه

میانگین (انحراف معیار)	متوسط سن (سال)
۶۹/۶۶ (۷/۳۲)	تعداد دفعات بستری
۲ (۱/۱۹)	جنسیت
فراوانی (n)	مرد
۴۶	زن
۵۴	وضعیت تاهل
۷۲	متاهل
۲۷	همسر فوت شده
۱	جدا شده
	تحصیلات
۱۵	بی سواد
۱۱	خواندن و نوشتن
۳۸	ابتدایی (سیکل اول)
۲۶	دیپلم (سیکل دوم)
۱۰	دانشگاهی
	وضعیت اشتغال
۴۱	خانه دار
۹	کار آزاد
۳۹	بازنشسته
۱۱	از کار افتاده
	تعداد فرزندان
۴	بدون فرزند
۴۱	۱-۳
۵۴	۴-۶
۱	۷ و بالاتر
	وضعیت زندگی سالمند با خانواده
۱۲	تنها
۷۷	با همسر
۱۰	با فرزندان
۱	با دیگران
	کفایت منابع مالی
۷	اصلاً کافی نیست
۶۱	در حد کمی
۲۳	در حد متوسط
۹	کافی است
	وضعیت مصرف دارو
۷۷	مصرف دارو
۲۳	عدم مصرف دارو
	وضعیت سکونت
۸۹	مالک
۱۱	مستأجر

در سال ۹۴-۱۳۹۳ تکمیل گردید. میانگین سنی مشارکت کنندگان $69.66(7.32)$ بود بیش از نیمی از آنان (۵۴ درصد) را زنان تشکیل می‌دادند. از میان مشارکت کنندگان اکثریت نمونه ها از نظر میزان تحصیلات دارای سیکل اول (۳۸ درصد)، خانه دار (۴۱ درصد)، متأهل (۷۲ درصد)، دارای ۴-۶ فرزند (۵۴ درصد) بودند. اکثریت آنان با همسرانشان زندگی می کردند (۷۷ درصد) و کفایت منابع مالی آنان در حد کم (۶۱ درصد) بود. اطلاعات بیشتر در خصوص مشخصات فردی شرکت کنندگان در پژوهش، در جدول ۱ آمده است. به منظور ارزیابی توان جداسازی زیرگروه‌های گوناگون توسط نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹) از طریق پارامتر غفلت مراقبتی از سالمند (وجود و عدم وجود غفلت) از آزمون تی مستقل استفاده شد (جدول ۲). نتایج بیانگر آن است از نظر آماری تفاوت معناداری در جهت مورد انتظار در ۳ بعد کنترل، استقلال و کامیابی وجود دارد. به بیان دیگر، سالمندانی که از سابقه غفلت برخوردار هستند امتیازهای پایین تری را در ۳ بعد کنترل، استقلال و کامیابی کسب نمودند. شایان ذکر است کسب امتیاز بالاتر از پرسشنامه مذکور نشان دهنده کیفیت زندگی بالاتر است. جدول ۳ بیانگر روایی همگرا است. در این مرحله همگرایی ۸ بعد پرسشنامه SF-۳۶ شامل عملکرد جسمی، محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی، نشاط، عملکرد اجتماعی، محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات عاطفی و سلامت روان با ۴ بعد کنترل، استقلال، خودیابی و کامیابی نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹) سنجیده شد. جهت بررسی روایی همگرا، ضرایب همبستگی و سطح معناداری نمره ابعاد بین نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹) و نمره ابعاد پرسشنامه SF-۳۶ محاسبه گردید. بین اکثریت ابعاد ۲ پرسشنامه همبستگی مشاهده شد ($P < 0.05$). جدول ۴ نشان دهنده همسانی درونی و ثبات است. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه، در نمونه ای شامل ۱۰۰ سالمند محاسبه گردید که ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۸ بود. در مرحله بعد تعیین ثبات با استفاده از شاخص همبستگی درون خوشه ای (ICC) در نمونه ای شامل ۳۰ نفر از سالمندان تعیین گردید. جدول ۴، ثبات (آزمون مجدد) نمره ابعاد و کل نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹) را با استفاده از شاخص همبستگی درون خوشه

جدول ۲: مقایسه گروه های شناخته شده: میانگین امتیاز ابعاد پرسشنامه CASP-۱۹ بر مبنای وجود یا عدم غفلت مراقبتی

ابعاد n=۱۰۰	عدم غفلت مراقبتی (n=۸۴)	وجود غفلت مراقبتی (n=۱۶)	احتمال معنی داری
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		
کنترل	۴/۸۰ (۱/۰۹)	۳/۶۴ (۱/۰۹)	۰/۰۰۰۱
استقلال	۷/۲۶ (۱/۲۲)	۶/۲۸ (۱/۱۷)	۰/۰۰۴
خودپایی	۷/۹۲ (۴/۶۴)	۸/۲۶ (۴/۶۲)	۰/۷۹
کامیابی	۱۱/۱۹ (۳/۶۳)	۸/۹۳ (۳/۲۰)	۰/۰۲۷
نمره کل	۲۹/۲۶ (۵/۸۶)	۲۹/۰۴ (۵/۶۴)	۰/۸۹

جدول ۳: ضرایب همبستگی نمره ابعاد بین نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹) و نمره ابعاد پرسشنامه SF-۳۶

کیفیت زندگی n=۱۰۰	بعد کنترل	بعد استقلال	بعد خودپایی	بعد کامیابی	نمره کل CASP-۱۹
عملکرد جسمی	۰/۳۸۱**	۰/۱۹۳*	۰/۱۲۲	۰/۵۱۰**	۰/۴۱۱**
محدودیت در ایفای نقش (مشکلات جسمی)	۰/۱۴۸*	۰/۱۵۳	۰/۱۴۳	۰/۵۱۵**	۰/۲۰۸**
درد جسمی	۰/۲۵۳*	۰/۰۰۸	۰/۰۹۷	۰/۶۶۰**	۰/۱۵۸*
سلامت عمومی	۰/۵۴۹**	۰/۴۸۶**	۰/۵۰۸**	۰/۵۳۶**	۰/۴۸۸**
نشاط	۰/۶۱۳**	۰/۴۷۵**	۰/۳۳۸**	۰/۵۴۰**	۰/۲۷۲**
عملکرد اجتماعی	۰/۳۹۶**	۰/۱۵۴	۰/۲۱۹*	۰/۴۴۷**	۰/۱۹۵**
محدودیت در ایفای نقش (مشکلات عاطفی)	۰/۲۷۲**	۰/۲۵۸**	۰/۱۹۶	۰/۱۵۴	۰/۲۲۳**
سلامت روان	۰/۵۰۴**	۰/۲۷۸**	۰/۱۹۳	۰/۴۵۷**	۰/۲۸۵**

** معنادار در سطح $P < ۰/۰۱$ * معنادار در سطح $P < ۰/۰۵$

جدول ۴: تعیین همسانی درونی و ثبات پرسشنامه: آلفای کرونباخ و شاخص همبستگی درون خوشه ای (ICC) نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹)

میانگین (انحراف معیار)	آلفای کرونباخ (n=۱۰۰)	ICC (n=۳۰)	حد پایینی	حد بالایی	احتمال معنی داری
کنترل	۰/۷۰	۰/۸۸	۰/۷۷	۰/۹۳	۰/۰۰۰۱
استقلال	۰/۷۹	۰/۸۷	۰/۷۸	۰/۹۴	۰/۰۰۰۱
خودپایی	۰/۸۵	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۸	۰/۰۰۰۱
کامیابی	۰/۸۸	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۹۸	۰/۰۰۰۱
نمره کل	۰/۸۲	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۷	۰/۰۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

مطالعات زیادی در زمینه بررسی و ارتقا کیفیت زندگی سالمندان انجام شده است. لازمه انجام صحیح این مطالعات در اختیار داشتن ابزارها یا مقیاس های معتبر و پایا شامل پرسشنامه های استاندارد می باشد. لذا طراحی، تدوین و روان سنجی یک پرسشنامه برای همه پژوهشگران از جمله محققین رشته ی پرستاری جهت بررسی کیفیت زندگی سالمندان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر این اساس در این پژوهش، پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹) با ۱۹ عبارت در چهار بعد به زبان فارسی ترجمه و سپس ویژگیهای روانسنجی آن تعیین گشت. کاربرد

پرسشنامه مذکور به سادگی امکان پذیر بوده و می تواند توسط کارکنان حرف پزشکی جهت شخص سالمند در مراکز بهداشتی درمانی طی حدود ۱۵-۱۰ دقیقه تکمیل گردد، در مطالعه حاضر ترجمه پرسشنامه با دقت توسط افراد مسلط و آگاه 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 آن رعایت گام های اصلی مورد تایید طبق منابع معتبر برای فرایند ترجمه و روانسنجی ابزارها می باشد [۱۶]. در این پژوهش جهت اعتباریابی این پرسشنامه، روایی صوری (کیفی)، روایی محتوا (کیفی)، روایی افتراقی (مقایسه گروه های شناخته شده)، همسانی درونی (ضریب

[۳۳]. لکن در مطالعه کیم و همکاران میزان الفای کرونباخ ابعاد پرسشنامه CASP-۱۹ بین ۰/۴۷ تا ۰/۷۸ بود [۴۵]. پایایی نسخه فارسی پرسشنامه با شیوه آزمون مجدد نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به دست آمده از دو بار اجرای آزمون به فاصله دو هفته، ثبات بالای پرسشنامه مذکور را نشان می‌دهد. شواهد بیانگر آن است که از این روش برای تعیین ثبات ابزارهای کیفیت زندگی استفاده شده است. این شیوه در مطالعات لسک و همکاران، سکی و همکاران و پترسون و همکاران بکار گرفته شد [۴۶-۴۸]. بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه، ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹) در حد قابل قبولی است. این ابزار می‌تواند جهت اندازه‌گیری پیامد سلامت در بخش‌های پژوهشی، بهداشتی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد. کاربرد پرسشنامه مذکور به سادگی امکانپذیر بوده و می‌تواند توسط سالمند یا ارائه دهنده خدمات بهداشتی از جمله پرستاران، در عرصه‌های مختلف نظیر جامعه، مراکز بهداشتی و بیمارستان، در مدت کمتر از ۱۵ دقیقه تکمیل گردد. نمره گذاری (امتیازبندی) ساده و پایایی و روایی مناسب قابلیت بکارگیری آن را بالا می‌برد. ذکر این نکته لازم است که برخی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌کند. انجام این مطالعه با حجم نمونه بالاتر و انجام تحلیل عاملی می‌تواند در ارتقاء پرسشنامه مذکور موثر باشد. به رغم نیاز به مطالعات بیشتر، امیداست که ابزار اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹) بتواند برای پژوهشگران مفید واقع شود.

سهم نویسندگان

مجیده هروی کریموی: طراحی طرح پژوهشی، مدیریت مشترک طرح پژوهشی، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده‌ها، تهیه و تدوین مقاله

ناهید رژه: مدیریت مشترک طرح پژوهشی، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه

احیا گرشاسبی: مدیریت مشترک طرح پژوهشی، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه

مریم نیکخواه: ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، جمع‌آوری داده علی‌منتظری: مدیریت مشترک طرح پژوهشی، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده‌ها، مشارکت در تهیه مقاله

آلفای کرونباخ) و ثبات انجام گرفت. در مرحله تعیین روایی صوری، روایی به شکل کیفی انجام شد که مورد تأیید سالمندان بود. سپس با متخصصان مصاحبه شد و از روایی محتوا کیفی و تطابق فرهنگی اطمینان حاصل شد. در این پژوهش، برای بررسی روایی افتراقی پرسشنامه از مقایسه گروه‌های شناخته شده جهت پارامتر غفلت مراقبتی از سالمندان (یکی از اشکال سوءرفتار) استفاده گردید. نتایج تحلیل مقایسه گروه‌های شناخته شده در این پارامتر روایی مستدلی را در ۳ بعد پرسشنامه (کنترل، استقلال و کامیابی) نشان داد. هنگامی که غفلت مراقبتی از سالمندان به عنوان تنها عامل تعیین وجود شواهد بهبود کیفیت زندگی بکار برده شد، تفاوت‌های آماری معنا داری بین گروه‌ها مشاهده شد. به بیان دیگر، سالمندانی که از غفلت مراقبتی برخوردار هستند امتیاز پایین‌تری را از نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹) در ۳ بعد کنترل، استقلال و کامیابی کسب نمودند. یافته‌های پژوهش هروی و همکاران نشان داد که گروه سالمندان بدون تجربه سوءرفتار، نسبت به سالمندان با تجربه در بعد غفلت مراقبتی به طور معنی‌دار از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند و در گروه سالمندان آزار دیده، سالمندان با تجربه غفلت در مقایسه با سالمندان بدون تجربه غفلت، به طور معنی‌داری نمره بهتری کسب نمودند [۸]. مطالعه جایاوردانا و لایو (۲۰۰۶) نشان داد که وجود سوءرفتار، میزان کیفیت زندگی سالمندان را کاهش می‌دهد [۴۴]. جهت بررسی روایی همگرا، ضرایب همبستگی و سطح معناداری نمره ابعاد بین نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹) و نمره ابعاد پرسشنامه SF-۳۶ محاسبه گردید. بین اکثریت ابعاد ۲ پرسشنامه و نمره کل پرسشنامه CASP-۱۹ با نمره ابعاد پرسشنامه SF-۳۶ همبستگی قوی مشاهده شد. سیم و همکاران و کیم و همکاران جهت تعیین روایی همگرا به ترتیب از پرسشنامه‌های SF-۱۲، SF-۱۰ استفاده نمودند و نشان دادند که بین پرسشنامه CASP-۱۹ و غالب ابعاد پرسشنامه‌های مذکور همبستگی قوی وجود داشت [۱۷، ۴۵]. در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه ترجمه شده، نشان دهنده همسانی درونی خوب عبارات ابزار می‌باشد که پایایی نسخه فارسی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان را تأیید می‌نماید. لیما و همکاران برای تعیین پایایی پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان نیز از روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در سطح خوب استفاده نمودند

تشکر و قدردانی

پژوهشگران به این وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی افرادی که در انجام پژوهش مساعدت نموده اند به ویژه معاونت

پژوهشی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های سالمندی دانشگاه شاهد و سالمندان شرکت کننده در این پژوهش اعلام می دارند.

منابع

1. Kinsella K, Phillips DR. Global Aging: The Challenge of Success. Population Bulletin, Population Reference Bureau 2005; 60: 1-5
2. Lunenfeld B. The ageing male: demographics and challenges. World Journal of Urology 2002; 20:11-16
3. Marais S, Conradie G, Kritzing A. Risk factors for elder abuse and neglect: brief descriptions of different scenarios in South Africa. International Journal of Older People Nursing 2006; 1: 186-189
4. Motlagh MA, Yazdani Sh, Taheri Tanjani p, Elderly health measures in the Islamic Republic of Iran. 1st Edition, : Fozhan Graphic: Tehran, 2015
5. Sheykhi MT. Social Security and the Elderly People's Pathology in Tehran: a Sociological Study. Iranian Journal of Ageing 2008; 2:454-61
6. Training manual and comprehensive care, integration of the elderly. Report of the Ageing Department of Ministry of Health and Medical Education (Online)
Available: http://hd.lums.ac.ir/parameters/lums/module/cdk/upload/content/portal_content/File/behdashti/Ma_talebAmoozeshi/Rahnama%20salmandi%20gheir%20pezesh_k.pdf
7. Breslow L. Health measurement in the third era of health. American Journal of Public Health 2006; 96:17-19
8. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A. Health-related quality of life among abused and non-abused elderly people: a comparative study; Payesh 2013; 12: 479-488 [Persian]
9. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed- O-Zakerin M. Tools for measurement of health status and quality of life of elderly people. Research in Medicine 2010; 33: 162-73
10. Hadi N, Rahmani Z, Montazeri A. Health-related quality of life in chronic renal failure patients Receiving Hemodialysis. Payesh 2010; 9:349-54
11. Isikhan V, Guner P, Komurcu S, Ozet A, Arpacı F, Ozturk B. The relationship between disease features and quality of life in patients with cancer-I. Cancer Nursing 2001; 24: 490-5
12. Fassino S, Leombruni P, Abbate Daga G, Brustolin A, Rovera GG, Fabris F. Quality of life in dependent older adults living at home. Archives of Gerontology and Geriatrics 2002; 35: 9-20
13. Vahdaninia M, Goshtasbi A, Montazeri A, Maftoun F. Health related quality of life in an elderly population in Iran: a population based study Payesh 2005; 4:113- 120
14. Neamati Dehkordy S, Dasht Bozorgy B, Pakseresht S, Rasekh A. The effect of reminiscence therapy on elderly quality of life. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2008; 9:75-82
15. Sajadi H. and Biglarian A. Quality of life among elderly women in Kahrizak Charity Foundation, Tehran, Iran. Payesh Health Monitor. J of the Iranian Institute for Health Sciences Research 2007; 6: 105-108
16. Afrasibai Far A, Yaghmaie F, Abdoli S, Abed Saeedi Zh. Research Tool Translation and Cross-Cultural Adaptation. Journal of Nursing & Midwifery Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2006; 54:5 8-67
17. Sim J, Bartlam B, Bernard M. The CASP- 19 as a measure of quality of life in old age: Evaluation of its use in a retirement community. Quality of Life Research 2011; 20, 997-1004
18. Higgs P, Hyde M, Wiggins R, Blane D. Researching quality of life in early old age: The importance of the sociological dimension. Social policy and administration 2003; 37, 239-252
19. Ware Jr JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short – Form Health Survey (SF-36) I: conceptual framework and item selection. Medical Care 1992; 30: 473-83
20. Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. Medical Care 1996; 34:220-33
21. Hunt SM, McEwen J, McKenna SP. Measuring health status: a new tool for clinicians and epidemiologists. The Journal of the Royal College of General Practitioners 1985; 35: 185-88

22. Bergner M, Bobbitt RA, Carter WB. The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. *Medical Care* 1981; 19: 787-805
23. Bowling A, Windsor J. Discriminative power of the health status questionnaire 12 in relation to age, sex, and longstanding illness: findings from a survey of households in Great Britain. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1997; 51: 564-73
24. Naumann VJ, Byrne GJ. WHOQOL-BREF as a measure of quality of life in older patients with depression. *International Psychogeriatrics* 2004; 16: 159-73
25. Huang IC, Wu AW, Frangakis C. Do the SF-36 and WHOQOL-BREF measure the same constructs? Evidence from the Taiwan population. *Quality of Life Research* 2006; 15: 15-24
26. Guyatt GH, Eagle DJ, Sackett B, Willan A, Griffith L, McIlroy W, Patterson CJ, Turpie I. Measuring quality of life in the frail elderly. *Journal of Clinical Epidemiology* 1993; 46: 1433-1444
27. Rai GS, Kellanda P, Rai SG, Wientjes HJ. Quality of life cards - a novel way to measure quality of life in the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 1995; 21: 285-9
28. Irvine D, O'Brien-Pallas LL, Murray M, Cockerill R, Sidani S, Laurie-Shaw B, Lochhaas-Gerlach J. The reliability and validity of two health status measures for evaluating outcomes of home-care nursing. *Research in Nursing and Health* 2000; 23: 43-54
29. De Leo D, Diekstra RF, Lonnqvist J, Trabucchi M, Cleiren MH, Frisoni GB, and et als. LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Journal of Behavioral Medicine* 1998; 24: 17-27
30. 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
31. Hyde M, Wiggins RD, Higgs P, Blane DB. A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP- 19). *Aging and Mental Health* 2003; 7: 186-94
32. Wiggins, R., Netuveli, G., Hyde, M., Higgs, P., & Blane, D. The evaluation of a self enumerated scale of quality of life (CASP- 19) in the context of research on ageing: A combination of exploratory and confirmatory approaches. *Social Indicators Research* 2008; 89, 61-77
33. Lima FM, Hyde M, Chungkham HS, Correia C, Siqueira Campos A, Campos M, and etals. Quality of Life amongst Older Brazilians: a Cross-Cultural Validation of the CASP-19 into Brazilian-Portuguese. *PLoS One* 2014; 9: 94-289
34. Wu TY, Chie WC, Kuo KL, Wong WK, Liu JP, Chiu ST, Cheng YH, Netuveli G, Blane D. Quality of life (QOL) among community dwelling older people in Taiwan measured by the CASP- 19, an index to capture QOL in old age. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2013; 57: 143-50
35. Sexton E, King-Kallimanis BL, Conroy RM, Hickey A. Psychometric evaluation of the CASP-19 quality of life scale in an older Irish cohort. *Quality of Life Research* 2013; 22: 2549-59
36. Knesebeck OVD, Wahrendorf M, Hyde M, Siegrist J: Socio-economic position and quality of life among older people in 10 European countries: results of the SHARE study. *Ageing and Society* 2007; 27: 269-284
37. Knesebeck OVD, Wahrendorf M, Hyde M, Siegrist J: Socio-economic position and quality of life among older people in 10 European countries: results of the SHARE study. *Ageing and Society* 2007; 27: 269-284
38. World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. Available from: [http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/\[25/12/2012\]](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/[25/12/2012]).
39. Taheri Kharam Z, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Hajizadeh E, Montazeri A. Translation and validation study of the Iranian version of Seattle Angina Questionnaire. *Payesh* 2013; 12: 79-87 [Persian]
40. 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
41. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, et al. The short form health survey [SF-36]: translation and validation study of the Iranian version. *Quality of Life Research* 2005; 14: 875-882
42. Heravi-Karimooi M. Designing and determining psychometric properties of the Domestic Elder Abuse Questionnaire. PhD Dissertation. Tarbiat Modares University, 2009
43. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Research on Social Work Practice* 2003; 27: 94-104

44. Jayawardena KM, Liao S. Elder abuse at end of life. *Journal of Palliative Medicine* 2006; 9:127-36
45. Kim GR, Netuveli G, Blane D, Peasey A, Malyutina S, Simonova G, and et al. Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the CASP-19, a measure of quality of life in early old age: the HAPIEE study. *Aging and Mental Health* 2015; 19: 595-609
46. Leske DA, Hatt SR, Holmes JM, Test-retest reliability of health-related quality-of-life questionnaires in adults with strabismus. *American Journal of Ophthalmology* 2010; 149: 672-6
47. Seki S, Kato N, Ito N, Kinugawa K, Ono M, Motomura N, Yao N, Watanabe M. Validity and reliability of seattle angina questionnaire Japanese version in patients with coronary artery disease Asian. *Nursing Research* 2010; 4: 57-63 20
48. Pettersen KI, Reikvam A, Stavem K. Reliability and validity of the Norwegian translation of the seattle angina questionnaire following myocardial infarction. *Quality of Life Research* 2005; 14:883-9

ABSTRACT

A validation study of the Persian version of Older People's Quality of Life Questionnaire (CASP- 19)

Majideh Heravi-Karimooi^{1*}, Nahid Rejeh¹, Ehya Garshasbi², Maryam Nikkhah³, Ali Montazeri⁴

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

Payesh 2016; 4: 422-431

Accepted for publication: 27 July 2015

[EPub a head of print-5 June 2016]

Objective (s): This study aimed to translate and validate a Persian version of the CASP-19, in Iran.

Methods: The existing CASP-19 (English version) was translated into Persian version according to the World Health Organization protocol for translation and adaptation of instruments. The operational measure (CASP-19) consists of 19 Likert-scaled items that cover four theoretical domains: control, autonomy, self-realization and pleasure. Data were collected from 100 older people. Reliability (internal consistency, test- retest reliability) face validity, content validity, known groups comparisons and criterion validity of the CASP-19 and the SF-36, were examined.

Results: The mean age of the participants was 69.6 (standard deviation $\pm$ 7.32) years, and more than half (54%) were female. We observed satisfactory internal consistency (Cronbach's α 0.70–0.88) for the subscales. Test-retest reliability (ICC) of the questionnaire with two weeks interval was 0.96 ($p < 0.001$). The result of known- groups comparisons showed that the questionnaire discriminated subgroups of elderly people who differed in neglect. Criterion validity was assessed by comparing SF-36 and CASP-19 (Persian version). Relationship between translated scale and the SF-36 subscales showed significant correlation in most dimensions.

Conclusion: The findings suggest that the CASP-10 is a valid measure for assessing quality of life in elderly populations in different settings.

Key Words: Validation, Persian version, CASP-19, Quality of Life

* Corresponding author: Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University
Tel: 66418580
E-mail: Heravi@shahed.ac.ir