

ترجمه و اعتباریابی اولیه نسخه فارسی پرسشنامه سنجش فشار بار مراقبتی در مراقبان بیماران آلزایمری

اکرم شفیع زاده خولنجانی^۱، مجیده هروی کریموی^{۲*}، ناهید رژه^۲، سید حمید شریف نیا^۲، 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

سال هجدهم، شماره چهارم، مرداد - شهریور ۱۳۹۸ صص ۴۱۴-۴۰۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۴/۱۷

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۴ تیر ۹۸]

چکیده

مقدمه: ارزیابی فشار بار مراقبتی در مراقبان بیماران آلزایمری نیازمند وجود ابزاری مختص این گروه است. پرسشنامه سنجش فشار بار مراقبتی در بیماران آلزایمر CBI-caregiver burden inventory از ابزارهای مورد استفاده برای سنجش فشار بار مراقبتی در بیماران آلزایمری است. پژوهش حاضر با هدف ترجمه و اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه CBI انجام گرفته است.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر با هدف تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سنجش فشار بار مراقبتی در بیماران آلزایمر (CBI) انجام شد. مطالعه حاضر یک پژوهش روش شناختی است که روی ۱۵۰ مراقب بیماران آلزایمر انجام گرفت. پس از ترجمه و اخذ نظرات کارشناسان ادبیات فارسی و مراقبان بیماران آلزایمر، روایی صوری و سپس بر اساس نظر متخصصان روایی محتوای پرسشنامه به صورت کیفی انجام گرفت. سپس روایی سازه شامل مقایسه گروه های شناخته شده (از نظر سطح سلامت و جنسیت)، روایی همگرا از طریق سنجش همبستگی بین نسخه فارسی پرسشنامه (CBI) و پرسشنامه افسردگی بک BDI و پرسشنامه اضطراب بک BAI و پایایی ابزار با تحلیل همسانی درونی و آزمون بازآزمون بررسی شد.

یافته ها: نتایج تحلیل مقایسه گروه های شناخته شده نشان داد که میانگین فشار بار مراقبت در مراقبان بیماران آلزایمر با سطح سلامتی بالا به طور معنادار پایین تر از فشار مراقبان با سطح سلامتی پایین بود. همچنین زنان سطح فشار مراقبتی بالاتری را نسبت به مردان تحمل می کنند. روایی ملاکی بیانگر همبستگی معنا دار بین نسخه فارسی پرسشنامه فشار بار مراقبتی و پرسشنامه افسردگی بک و اضطراب بک بود. میزان کل همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) برای زیر مقیاس ها ۰/۹۳ بود. ضریب پایایی آزمون باز آزمون شاخص همبستگی درون خوشه ایی به فاصله زمانی دو هفته ۰/۹۶ بود.

بحث و نتیجه گیری: یافته های پژوهش، نشان دهنده روایی صوری، سازه، و همسانی درونی و ثبات ابزار بود، لذا این ابزار می تواند جهت اندازه گیری فشار بار مراقبت در مراقبان بیماران آلزایمری در بخش های پژوهشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می گردد در مطالعات آینده روایی سازه پرسشنامه CBI با استفاده از تحلیل عاملی در نمونه بیشتری مورد بررسی قرار گیرد.

کلیدواژه: ترجمه روایی، پایایی، پرسشنامه فشار بار مراقبتی در بیماران آلزایمر

کد اخلاق: IR.SHAHED.REC.1397.60

* نویسنده پاسخگو: تهران، مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
E-mail: heravi@shaed.ac.ir

مقدمه

با کاهش تولد و افزایش طول عمر، سهم افراد سالمند از کل جمعیت در حال افزایش است. براساس آخرین آمار مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ تعداد سالمندان کشورمان، ۷ میلیون و ۴۵۰ هزار نفر است. این میزان برابر با حدود ۹/۳ درصد از جمعیت کل کشور است. حدود ۱۵ سال آینده جمعیت سالمند کشورمان دو برابر خواهد شد [۱]. به طوری که در سال ۱۴۲۴ جمعیت سالمندی ایران از میانگین جهانی و در سال ۱۴۲۹ از کشورهای آسیایی پیشی خواهد گرفت [۲]. جمعیت ایران نیز در حال حاضر در مرحله انتقال ساختار سنی از جوانی به سالمندی است. هم اکنون درصد کمتری از جمعیت کشور در سن سالمندی هستند، اما با توجه به کاهش سریع باروری در چند دهه اخیر و پیش‌بینی افزایش تعداد و درصد سالمندان در سالیان آینده، برنامه‌ریزی آینده محور برای حل مشکلات این قشر از جمعیت ضروری است. پیش‌بینی بخش جمعیتی سازمان ملل در سال ۲۰۰۲ حاکی از آن است که بر مبنای فرض رشد حد متوسط طی دهه‌های ۲۰۴۰ و ۲۰۵۰، حدود ۲۵ درصد از کل جمعیت ایران در گروه‌های سنی بالای ۶۰ سال خواهند بود که این میزان نزدیک به یک‌چهارم از جمعیت ایران در دهه‌های آتی است [۳]. با توجه به این افزایش و اهمیت مسائل دوران سالمندی، رفع نیازها و مشکلات این گروه جمعیتی به عنوان ضرورت اجتماعی قابل طرح است [۴]. به دنبال افزایش جمعیت سالمندان، احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن نیز در جامعه افزایش می‌یابد. از جمله بیماری‌های مزمنی که سالمندان را دچار وابستگی می‌کند، دمانس است که بیماری آلزایمر رایج‌ترین نوع آن است. بیماری آلزایمر یا دمانس پیری، نوعی اختلال مغزی مزمن پیشرونده و ناتوان کننده است که با اثرات عمیق بر حافظه، هوش و توانایی مراقبت از خود همراه بوده و با نقص در تکلم، انجام فعالیت‌های حرکتی، شناخت مناظر و یا افراد آشنا، اختلال عملکرد، برنامه ریزی، نوآوری، سازماندهی و استدلال انتزاعی همراه است [۵]. تخمین زده شده است ۳۵ میلیون نفر در سراسر جهان دارای زوال عقل بوده و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ به ۶۵ میلیون نفر افزایش یابد [۶]. با توجه به روند رو به افزایش مشکلات جسمی و روانی سالمندان با گذشت زمان و به تبع آن افزایش نیازهای مراقبتی آنان، طولانی شدن فرآیند مراقبت به دلیل کارآمدی مداخلات پزشکی و توانبخشی و تداوم حیات سالمند به رغم بیماری و ناتوانی، ممکن است خانواده تدریجاً دچار خستگی

و فرسودگی شده و توان ارائه مراقبت از سالمند را از دست بدهد [۲]. این بیماران، به دنبال اختلالات شناختی و رفتاری در برآورده کردن نیازهای خود دچار مشکل می‌شوند و بخش عمده مسؤولیت مراقبت از فرد مبتلا به آلزایمر برعهده اعضای خانواده است. با پیشرفت مراحل بیماری آلزایمر، نیاز بیمار به مراقبت افزایش می‌یابد به طوری که در مراحل انتهایی، بیمار نیازمند مراقبت ۲۴ ساعته می‌شود. بنابراین، بار اصلی مراقبت از بیماران مبتلا به آلزایمر برعهده خانواده بیمار است که این مسأله بسیاری از جنبه‌های زندگی مراقبان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. [۷]. بار مراقبتی مراقبان خانوادگی افراد مبتلا به آلزایمر در سطوح بالایی قرار دارد [۸]. بار مراقبتی، یک مفهوم پیچیده و کلی است و به عنوان یک واکنش منفی تعریف می‌شود که فرد مراقبت کننده در اثر ارایه مراقبت تجربه می‌کند [۹]. فشار بار مراقبتی برای خانواده‌هایی که بیماران مبتلا به آلزایمر دارند، امروزه به عنوان مسأله‌ای بسیار مهم در امر مراقبت و سلامت مراقبان است [۱۰]. شواهد نشان می‌دهد که استرس مداوم در مراقبان افراد مبتلا به آلزایمر با بار مراقبتی و کاهش سلامت فیزیکی و کیفیت زندگی پایین مراقبان مرتبط است [۱۱]. بیماری آلزایمر همواره عوارض روانی، جسمی، اقتصادی و اجتماعی بسیاری را به دنبال دارد که سهم عظیمی از آنها را مراقبان خانوادگی متحمل می‌شوند [۱۲]. مطالعات محدودی در زمینه طراحی ابزارهای اندازه‌گیری فشار بار مراقبتی 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 پایین تری نسبت به کشورهای توسعه یافته دارند، مناسب نیست [۱۳]. پرسشنامه فشار بار مراقبتی رابینسون مشتمل بر ۱۳ گویه در قالب لیکرت ۴ سطحی است و دامنه نمرات در هر گزینه از یک تا چهار در مقیاس لیکرت بوده و پاسخ از یک (کم)، دو (متوسط)، سه (زیاد) و چهار (خیلی زیاد) طبقه بندی شده است. محمدی این ابزار را براساس متون موجود و با محوریت ابزار سنجش فشار مراقبتی رابینسون (۱۹۸۳) طراحی کرد و در سال ۱۳۸۵ در مطالعه‌ای روی مراقبان سالمندان مبتلا به آلزایمر از آن بهره برد. در مطالعه یادشده ۱۲ نفر از افراد متخصص اعتبار صوری و محتوایی ابزار را تأیید نموده و پایایی آن را با آزمون مجدد ۰/۷۴ بررسی کردند [۱۴]. این پرسشنامه در ایران روانسنجی نشده است. پرسشنامه تعیین سطح

فشارمراقبتی اجتماعی ۵ گویه، فشارمراقبتی عاطفی ۵ گویه، ابعاد آن را تشکیل می دهند. در مطالعه حاضر در آغاز کار ابتدا از روش backward forward برای ترجمه استفاده شد. به این صورت که ابتدا پرسشنامه فشاربارمراقبتی توسط دو نفر متخصص به فارسی برگردانده شد و یک نسخه فارسی توسط تیم تحقیق تهیه شد، سپس نسخه ترجمه شده توسط دو نفر دیگر به طور مستقل به انگلیسی برگردانده شد و یک نسخه از آن تهیه شد و بالاخره نسخه انگلیسی تهیه شده با نسخه اصلی مقایسه شده و نسخه نهایی توسط تیم تحقیق تهیه شد. در نهایت با انجام اصلاحات لازم و ویرایش توسط کارشناس زبان و ادبیات فارسی، نسخه نهایی فارسی پرسشنامه CBI مورد تأیید قرار گرفت. جهت تعیین روایی صوری از روش کیفی استفاده شد. برای این منظور مقیاس در اختیار ۱۰ مراقبت کننده از بیمار آلزایمری قرار گرفت و از آنها خواسته 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. در نهایت نقطه نظر برخی بیماران در مورد جملات و گویه های پرسشنامه جمع آوری شد و با در نظر گرفتن بازخورد آنان نسخه نهایی فارسی پرسشنامه تدوین شد. در بررسی کیفی محتوا، 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 واژه های مناسب، ضرورت، اهمیت، قرارگیری عبارات در جای مناسب خود و امتیازدهی مناسب، بازخورد لازم را ارائه دهند. در نهایت تغییرات مورد نیاز در ترجمه فارسی پرسشنامه صورت گرفت و نسخه نهایی فارسی پرسشنامه CBI تهیه شد. جامعه هدف پژوهش مراقبان بیماران آلزایمری شهر تهران بودند. نمونه گیری در انجمن آلزایمر ایران و از مراقبان مراجعه کننده به انجمن آلزایمر ایران و به صورت داوطلبانه انجام شد. پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه و نیز هماهنگی با انجمن آلزایمر ایران ۱۵۰ مراقبت کننده از بیمار آلزایمر که دارای شرایط ورود به پژوهش بودند، پرسشنامه ها را تکمیل کردند. معیارهای ورود عبارت بودند از: سن بالای ۱۸، تمایل نسبت به شرکت در پژوهش، توانایی تکلم به زبان فارسی و رنج نبردن از اختلالات شناختی. 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، تا با رضایت وارد طرح شوند. در صورتی که افراد به هر دلیلی (اعم از بیسوادی و یا خستگی) قادر به

فشار روانی Zarit شامل ۲۲ گویه در مورد فشارهای روانی است که در اثر مراقبت از یک بیمار بر روی فرد مراقبت دهنده تحمیل می شود که توسط زاریت و همکاران برای تعیین سطح بار مراقبتی طراحی شد. دامنه نمرات گویه های پرسشنامه بین ۰ تا ۸۸ است که افزایش امتیاز به معنی افزایش بار مراقبتی است [۱۵]. پایایی پرسشنامه zarit با استفاده از شیوه بازآزمایی (۰/۹۴) و روایی آن علاوه بر روایی محتوا، با توجه به همبستگی مثبت و بالای آن با پرسشنامه اضطراب هامیلتون (۲=۰/۶۷۰) و نیز پرسشنامه افسردگی بک (۲=۰/۸۹۰) تأیید شده است [۱۶]. ابزارهای مذکور برای بررسی برخی از ابعاد فشار بار مراقبتی مناسبند، ولی در اندازه گیری جامع ابعاد فشار بار مراقبتی ناتوانند. بنابراین در زمینه سنجش فشار بار مراقبتی در ابعاد جسمی، عاطفی، اجتماعی، ابزاری که می توان در حال حاضر استفاده از آن را به سالمند شناسان توصیه نمود، پرسشنامه فشاربار مراقبتی در بیماران آلزایمر Caregiver Burden Inventory - CBI است که ابزاری جامع و چندبعدی است. پرسشنامه (CBI) دارای ۲۴ گویه است که در سال ۱۹۸۹ توسط نواک و گست برای اندازه گیری فشار مراقبتی عینی و ذهنی ساخته شده است. در مطالعه نواک و همکاران ۱۹۸۹، روایی و پایایی پرسشنامه بارمراقبتی در مراقبین اندازه گیری شده است. در این مطالعه ۱۰۷ مراقب، شامل ۲۸ مرد و ۷۹ زن شرکت داشتند. آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس ۱ و ۲ ۰/۸۵ و ۰/۸۷ و برای زیر مقیاس ۳ و ۴ و ۵، ۰/۸۶، ۰/۷۳ و ۰/۷۷ به ترتیب بر آورد شد [۱۷]. این ابزار به زبان های مختلف ترجمه شده و در کشورهای مختلفی از جمله، برزیل [۱۸]، ترکیه [۱۹]، چین [۲۰]، ایتالیا [۲۱] استفاده شده است و از درجه روایی و پایایی بالایی برخوردار است. به رغم تلاش های زیاد محققان، نسخه فارسی استاندارد شده این ابزار یافت نشد. با عنایت به ضرورت تعیین فشار بار مراقبتی، مطالعه حاضر با هدف تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه اختصاصی CBI انجام شد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه روش شناسی است که با هدف ترجمه و اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه فشاربار مراقبتی مراقبان بیماران آلزایمر در ایران انجام شد. پرسشنامه فشاربار مراقبتی دارای ۲۴ گویه و ۵ بعد است که بعد فشاربار مراقبتی وابسته به زمان ۵ گویه، فشارمراقبتی تکاملی ۵ گویه، فشارمراقبتی جسمی ۴ گویه،

سلامت بالاتری برخوردارند در مقایسه با سایر بیماران نمره کمتری در پرسشنامه بار مراقبتی کسب کنند. مقایسه گروه های شناخته شده 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 CBI و نسخه فارسی پرسشنامه اضطراب بک و پرسشنامه افسردگی بک با استفاده از ضریب همبستگی اندازه گیری شد. برای تعیین پایایی از شیوه همسانی درونی و روش آزمون باز آزمون استفاده شد. جهت اندازه گیری همبستگی درونی ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و هر بعد محاسبه گردید. ارزیابی ثبات نیز از طریق روش آزمون باز آزمون انجام شد؛ بدین ترتیب که ۲۰ بیمار پرسشنامه را در دو مرحله، با فاصله زمانی دو هفته تکمیل کردند. سپس نمرات کسب شده در این ۲ مرحله با استفاده از ضریب همبستگی درون خوشه ای (ICC) با هم مقایسه شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

در مجموع، ۱۵۰ مراقبت کننده از بیماران آلزایمری مراجعه کننده به انجمن آلزایمر شهر تهران، به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و پس از اعلام رضایت، در پژوهش شرکت نمودند. اکثریت مراقبان زن بودند (۷۶/۷ درصد) و از بین بیماران آلزایمر تعداد زنان بیشتر بود (۵۴/۷ درصد). اکثریت مراقبان تحصیلات دانشگاهی داشتند (۳/۳۵ درصد) و اکثریت بیماران آلزایمری بیسواد بودند (۴۱/۳ درصد) بودند. اطلاعات بیشتر در جدول ۱ آمده است.

به منظور ارزیابی توان جداسازی زیرگروه های گوناگون توسط نسخه فارسی پرسشنامه فشار بار مراقبتی از طریق پارامتر سطح سلامت و جنسیت از آزمون تی مستقل استفاده شد (جدول ۲ و ۳). نتایج نشان داد، بیمارانی که از سطح سلامت بهتری برخوردار بودند امتیازهای کمتری را در این ۵ بعد و کل مقیاس کسپ نمودند (جدول ۲). همچنین زنان نیز سطح فشار بالاتری را نسبت به مردان تحمل می کنند (جدول ۳). شایان ذکر است کسب امتیاز بالاتر از پرسشنامه مذکور نشان دهنده سطح فشار بیشتر است.

جدول ۴ و ۵ بیانگر روایی همگرا است. در این مرحله همگرایی ۵ بعد پرسشنامه فشار بار مراقبتی با ۳ بعد نسخه فارسی افسردگی بک و ۲ بعد پرسشنامه اضطراب بک سنجیده شد. جهت بررسی روایی همگرا، ضریب همبستگی بین ابعاد پرسشنامه فشار بار مراقبتی و

خواندن پرسشنامه نبودند، این کار توسط پژوهشگر بدون هیچ گونه تعبیر و تفسیری انجام شد. برای گردآوری داده ها از نسخه فارسی پرسشنامه CBI و از نسخه فارسی پرسشنامه اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory-BAI) و پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory-BDI) مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش استفاده گردید. پرسشنامه BAI در سال ۱۹۸۸ توسط آیرون بک و همکاران برای سنجش میزان اضطراب طراحی شده است و شامل ۲۱ گویه است که در برابر هر گویه چهار گزینه برای انتخاب وجود دارد. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب انگیز قرار می گیرند، تجربه می کنند. ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی سنجیده شد. نتایج آزمون مورد نظر دارای روایی، پایایی و وثبات درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ مناسب است [۲۲]. آزمون افسردگی بک در سال ۱۹۷۸ توسط بک و همکاران منتشر گردید. این آزمون در مجموع از ۲۱ گویه مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می شود که آزمودنی ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. در این پژوهش، نسخه دوم و ۲۱ گویه ای آن مورد مطالعه قرار می گیرد. این پرسشنامه که مدل به روز شده و تجدیدنظر شده ی نسخه اصلی پرسشنامه ی افسردگی بک است، دارای ابعاد شناختی، انگیزشی، عاطفی، فیزیولوژیکی و عوامل دیگری نیز هست [۲۳]. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۳ برآورد شد. روایی این پرسشنامه به روش اعتبار همگرا با پرسشنامه GHQ بیست و هشت گویه ای انجام گرفته و مقدار آن هشتاد درصد برآورد گردید [۲۴]. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت، میزان تحصیلات، کیفیت وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال بود. به منظور بررسی روایی سازه در این تحقیق از مقایسه گروه‌های شناخته شده استفاده شد. این روش برای آن که پرسشنامه به چه میزان توان جداسازی زیر گروه های گوناگون را دارد به کار گرفته می شود، 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 می سازد. در این پژوهش، پارامتر به کار برده شده سطح سلامت و جنسیت مراقبان بیماران آلزایمری بود. انتظار ما این است بیمارانی که از سطح

گردید که مقدار ICC کل ۰/۹۶۰ به دست آمد. با توجه به مقادیر به دست آمده بین نمرات آزمون اول و دوم توافق معنادار وجود داشت که تایید کننده تکرار پذیری زیر مقیاس ها و کل پرسشنامه و نشان دهنده ثبات بالا در نسخه فارسی پرسشنامه سنجش فشاربازمراقبتی (CBI) بود (جدول ۶)

ابعاد پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب بک محاسبه گردید. بین اکثریت ابعاد این پرسشنامه ها همبستگی معنادار مشاهده شد. آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل مقیاس در نمونه ۱۵۰ تایی بیماران محاسبه گردید. این ضریب برای کل مقیاس ۰/۹۳۶ بود. در مرحله بعد در تعیین ثبات با استفاده از شاخص همبستگی درون خوشه ای (ICC) در نمونه ای شامل ۲۰ نفر تعیین

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی مراقبان بیماران آلزایمری

فراوانی	درصد	مشخصات	فراوانی	درصد	مشخصات	فراوانی	درصد
		سن مراقب			وضعیت اقتصادی مراقب		
۲۰ الی ۳۰ سال	۸	ضعیف	۵/۳	۵۴/۷	زیاد	۸۲	۵۴/۷
۳۱ الی ۴۰ سال	۳۶	کم	۰/۲۴	۴۵/۳	متوسط	۶۸	۴۵/۳
۴۱ الی ۵۰ سال	۴۲	متوسط	۰/۲۸		کافی	۶۲	۴۱/۳
۵۱ الی ۶۰ سال	۲۹	کافی	۱۹/۳		وضعیت سلامتی مراقب	۱۴	۹/۳
۶۱ الی ۷۰ سال	۲۰	وضعیت سلامتی مراقب	۱۳/۳		ابتدایی	۲۵	۲۲/۳
۷۱ الی ۸۰ سال	۱۴	ضعیف	۹/۴		راهنمایی	۲۶	۱۷/۳
۸۱ الی ۹۰	۱	متوسط	۰/۰۷		متوسطه	۱۳	۸/۷
		خوب			دانشگاهی		
جنسیت مراقب		شغل بیمار					
زن	۱۱۵	خیلی خوب	۷۶/۷	۱۰/۷	شغل بیمار	۱۶	۴۶/۷
مرد	۳۵	نسبت مراقب با بیمار	۲۳/۳	خانه دار	خانۀ دار	۷۰	۴۶/۷
		فرزند		شاغل	شاغل	۲	۱/۳
تحصیلات مراقب		همسر	۹/۳	بازنشسته	بازنشسته	۵۹	۳۹/۳
بی سواد	۱۴	داماد یا عروس	۶/۷	ازکار افتاده	ازکار افتاده	۱۹	۱۲/۷
درحدخواندن و نوشتن	۱۰	برادر یا خواهر	۱۴/۷	شغل مراقب	شغل مراقب	۴	۲/۷
راهنمایی	۲۲	پرستار	۰/۳۴	خانه دار	خانه دار	۷۸	۰/۵۲
متوسطه	۵۱	تعداد مراقبت از بیمار	۳۵/۳	شاغل	شاغل	۵۵	۳۶/۷
دانشگاهی	۵۳	یک بیمار		بازنشسته	بازنشسته	۱۴	۹/۳
مدت زمان نگهداری بیمار		دو بیمار	۵۲/۶	بیکار	بیکار	۳	۰/۰۲
۱ تا ۳ سال	۹۴	درجه آلزایمر بیمار	۱۳/۳	دین مراقب			
۴ تا ۷ سال	۲۰	درجه یک	۱۲/۷	مسلمان	مسلمان	۱۴۸	۹۸/۷
۸ تا ۱۰ سال	۱۹	درجه دو	۱۱/۳	مسیحی	مسیحی	۲	۱/۳
بیش از ۱۰ سال	۱۷	درجه سه					
وضعیت زندگی مراقب		محل زندگی مراقب					
تنها	۳۳	همراه با بیمار	۰/۲۲				
با همسر	۸۷	جدا از بیمار	۰/۵۸				
با فرزندان	۱۸	سن بیمار	۰/۱۲				
با دیگران	۱۲	۵۰ تا ۷۰ سال	۰/۰۸				
وضعیت سکونت مراقب		۷۱ تا ۸۰ سال	۲۵/۱				
مالک	۱۳۳	۸۱ تا ۹۰	۵۷				
مستاجر	۱۷		۵۴				

جدول ۲: مقایسه گروه های شناخته شده: میانگین امتیاز ابعاد پرسشنامه فشار بار مراقبتی بر مبنای وضعیت سلامت (n=150)

F	Sig	میانگین (انحراف معیار) وضعیت سلامت		
		خوب n=55	ضعیف n=95	
5/360	0/022	13/254 (6/021)	14/957 (4/972)	فشار مراقبتی وابسته به زمان
7/440	0/007	6/200 (5/412)	8/184 (4/441)	فشار مراقبتی تکاملی
8/370	0/004	3/781 (4/114)	7/185 (5/312)	فشار مراقبتی جسمی
6/570	0/01	4/600 (3/795)	6/012 (5/025)	فشار مراقبتی اجتماعی
3/710	0/056	6/231 (5/021)	8/547 (6/457)	فشار مراقبتی عاطفی
5/81	0/017	34/275 (18/647)	44/892 (22/512)	کل مقیاس

جدول ۳: مقایسه گروه های شناخته شده: میانگین امتیاز ابعاد پرسشنامه فشار بار مراقبتی بر مبنای جنسیت (n=150)

F	Sig	میانگین (انحراف معیار) جنسیت		
		مرد n=35	زن n=115	
0/002	0/967	14/201 (5/552)	14/385 (5/42)	فشار مراقبتی وابسته به زمان
7/560	0/006	5/235 (5/031)	8/132 (6/235)	فشار مراقبتی تکاملی
5/634	0/019	4/431 (4/00)	6/530 (5/270)	فشار مراقبتی جسمی
5/579	0/019	4/852 (3/621)	6/283 (4/640)	فشار مراقبتی اجتماعی
2/827	0/065	5/254 (4/854)	8/445 (6/352)	فشار مراقبتی عاطفی
6/028	0/015	31/600 (18/590)	43/945 (22/753)	کل مقیاس

جدول ۴: ضرایب همبستگی نمره کل و ابعاد پرسشنامه فشار بار مراقبتی و پرسشنامه افسردگی (n=150)

پرسشنامه افسردگی یک	فشار مراقبتی وابسته به زمان	فشار بار مراقبتی عاطفی	فشار بار مراقبتی جسمی	فشار بار مراقبتی تکاملی	فشار بار مراقبتی اجتماعی
پرسشنامه افسردگی یک					
فشار مراقبتی وابسته به زمان	0/107				
فشار بار مراقبتی عاطفی	0/316**	1			
فشار بار مراقبتی جسمی	0/466**	0/691**	1		
فشار بار مراقبتی تکاملی	0/381*	0/691**	0/777**	1	
فشار بار مراقبتی اجتماعی	0/304**	0/678**	0/719**	0/992*	1
مقیاس کل	0/601**	0/835**	0/855**	0/812**	0/721**

*معنادار در سطح (P<0/05) ** معنادار در سطح (<0/01)

جدول ۵: ضرایب همبستگی نمره کل و ابعاد پرسشنامه فشار بار مراقبتی و پرسشنامه اضطراب (n=150)

پرسشنامه اضطراب یک	فشار مراقبتی وابسته به زمان	فشار بار مراقبتی عاطفی	فشار بار مراقبتی جسمی	فشار بار مراقبتی تکاملی	فشار بار مراقبتی اجتماعی
پرسشنامه اضطراب یک					
فشار مراقبتی وابسته به زمان	0/367**				
فشار بار مراقبتی عاطفی	0/634**	0/316**			
فشار بار مراقبتی جسمی	0/645**	0/466**	0/659**		
فشار بار مراقبتی تکاملی	0/613**	0/381**	0/691**	0/771*	
فشار بار مراقبتی اجتماعی	0/629**	0/304**	0/678**	0/678**	1
مقیاس کل	0/681**	0/601**	0/835**	0/855**	0/851**

*معنادار در سطح (P<0/05) ** معنادار در سطح (<0/01)

جدول ۶: تعیین همسانی درونی و ثبات پرسشنامه: آلفای کرونباخ و شاخص همبستگی درون خوشه ای (ICC) پرسشنامه فشار بارمراقبتی n=۲۰

احتمال معنی داری	CI=۰/۹۵		ICC	آلفای کرونباخ	فشار بارمراقبتی وابسته به زمان
	حد بالایی	حد پایینی			
۰/۰۰۱	۰/۹۴۲	۰/۶۷۲	۰/۸۵۹	۰/۸۹۷	فشار بارمراقبتی وابسته به زمان
۰/۰۰۱	۰/۹۸۷	۰/۹۲۲	۰/۹۶۸	۰/۸۹۰	فشار بار مراقبتی عاطفی
۰/۰۰۱	۰/۹۱۱	۰/۵۲۰	۰/۷۸۷	۰/۹۱	فشار بار مراقبتی جسمی
۰/۰۰۱	۰/۹۵۳	۰/۷۳۰	۰/۸۸۲	۰/۷۹۰	فشار بارمراقبتی تکاملی
۰/۰۰۱	۰/۹۵۳	۰/۷۴۰	۰/۸۸۷	۰/۷۰۶	فشار بارمراقبتی اجتماعی
۰/۰۰۱	۰/۹۸۵	۰/۸۸۹	۰/۹۶۰	۰/۹۳۶	مقیاس کل

بحث و نتیجه گیری

جای مناسب خود و امتیازدهی مناسب، بازخورد لازم را ارائه دهند. در این پژوهش، برای بررسی روایی سازه پرسشنامه، از روش مقایسه‌ی گروه‌های شناخته شده بر پارامتر سطح سلامت و جنسیت استفاده شد. نتایج نشان داد افرادی که سطح سلامت پایین تری داشتند، فشارمراقبتی بیشتری را تجربه کرده و زنان فشار بار مراقبتی بالاتری نسبت به مردان خواهند داشت.

در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه طراحی شده، نشان دهنده همسانی درونی مناسب عبارات ابزار است که پایایی نسخه فارسی پرسشنامه CBI را تأیید می نماید. پایایی پرسشنامه طراحی شده 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 می دهد.

به این ترتیب نسخه فارسی این ابزار می تواند جهت اندازه گیری فشار بار مراقبتی در بخش های پژوهشی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد. کاربرد پرسشنامه مذکور به سادگی امکان پذیر بوده و می تواند توسط مراقب بیمار آلیزایمر یا ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در عرصه های مختلف نظیر بیمارستان، مراکز بهداشتی و درمانی در مدت کمتر از ۵ دقیقه تکمیل گردد. ذکر این نکته لازم است که برخی از محدودیت های پژوهش حاضر، تعمیم پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می کند. محدودیت جغرافیایی و حجم محدود نمونه ها در این مطالعه، قابلیت تعمیم پذیری یافته ها را کاهش می دهد و انجام این مطالعه با حجم نمونه بالاتر (مراقبان چند استان) و همچنین انجام روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی می تواند در ارتقای این محدودیت موثر باشد. به رغم نیاز به مطالعات بیشتر، امید است که ابزار سنجش فشار بار مراقبتی بیماران آلیزایمری بتواند برای پژوهشگران مفید واقع شود.

بار مراقبتی مراقبان خانوادگی افراد مبتلا به آلزایمر در سطوح بالایی قرار دارد. طول مدت بیماری و سیر پیش رونده آن و همچنین غیرقابل درمان بودن بیماری، باعث دو چندان شدن فشار بار مراقبتی بر مراقبان خانوادگی می شود [۸].

بنابراین، تحقیق حاضر به عنوان یک پژوهش روش شناختی، با هدف ترجمه پرسشنامه سنجش دانش بیماران مبتلا به نارسایی قلبی به زبان فارسی و همچنین تعیین روایی و پایایی گونه فارسی پرسشنامه مذکور به منظور استفاده در مطالعات اپیدمیولوژیکی و بالینی در ایران انجام گرفت. ترجمه پرسشنامه با دقت توسط افراد مسلط و آگاه و با پیروی از اصول ترجمه و توجه به فرآیند صحیح آن و دقت در تطابق فرهنگی معانی انجام شده است. از نقاط قوت مطالعه حاضر رعایت ۴ گام اصلی توصیه شده طبق منابع معتبر برای فرآیند برگردان و اطمینان از تطابق فرهنگی مقیاس ها است [۱۹]. جهت تعیین روایی صوری از روش کیفی استفاده شد. برای این منظور مقیاس در اختیار ۱۰ مراقب بیمار آلیزایمری قرار گرفت و از آنها خواسته 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. در نهایت نقطه نظر برخی بیماران در مورد جملات و سوالات پرسشنامه جمع آوری شد و با در نظر گرفتن بازخورد آنان نسخه نهایی فارسی پرسشنامه تدوین شد و در مراحل بعدی تحقیق (تعیین روایی و پایایی پرسشنامه) مورد استفاده قرار گرفت [۲۰]. در بررسی روایی کیفی محتوا، از ۵ نفر از متخصصان صاحب نظر در این زمینه درخواست شد تا پس از بررسی کیفی مقیاس بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از واژه های مناسب، ضرورت، اهمیت، قرارگیری عبارات در

سهم نویسندگان

اکرم شفیق زاده: تدوین طرح نامه، جمع آوری داده ها، ترجمه و
نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده ها، تدوین مقاله
مجیده هروی کریموی: مدیریت مشترک پایان نامه، ترجمه و
نهایی کردن پرسشنامه، مشارکت در تدوین مقاله
ناهید رژه: ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه
سید حمید شریف نیا: تحلیل داده ها

علی منتظری: ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، مشارکت در
تدوین مقاله

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری
سالمندی است. پژوهشگران به این وسیله مراتب سپاس و قدردانی
خود را از تمامی افرادی که در انجام پژوهش همکاری نموده اند
به ویژه معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد و انجمن آلزایمر ایران و
مراقبان شرکت کننده در این پژوهش اعلام می دارند.

منابع

1. Mirzaie M, Darabi S. Population Aging in Iran and Rising Health Care Costs. *Journal of Salmand* 2017; 12:156-169 [Persian]
2. Maghsoudnia s. Primary health care for older adults in Iran. *Tehran University of Social welfare and Rehabilitation Sciences* 2011; 12: 321-325 [Persian]
3. Maryam Noroozian. The Elderly Population in Iran: An Ever Growing Concern in the Health System. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2012; 6:1-6 [Persian]
4. Schneider J, Leurgans S, Ben N. The neuropathology of probable Alzheimer disease and mild cognitive impairment. *Annals of Neurology* 2009; 66: 20-28
5. Brookmeyer R, Ziegler-Graham K, Arrighi H. Forecasting the global burden of Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia* 2007; 3: 186-191
6. Pasand Mojdeh H, Alipour F, Borhani Haghghi M. Alzheimer's Disease: Background, Current and Future Aspects. *Shefaye Khatam* 2016; 4: 70-80 [Persian]
7. Luchsinger J, Burgio L, Mittelman M, Dunner I, Levin J, Kong J, Teresi J, et al. Northern Manhattan Hispanic Caregiver Intervention Effectiveness Study: protocol of a pragmatic Randomized Trial Comparing the Effectiveness of Two Established Interventions for Informal Caregivers of Persons with Dementia. *British Medical Journal* 2016; 6: 014082
8. Truzzi A, Ulstein I, Engelhardt E, Laks J, Engedal K. Burnout in familial caregivers of patients with dementia. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2012; 11: 405-412
9. Mohammed MA, Moles RJ, Hilmer SN, Kouladjian O', Donnel L. Development and validation of an instrument for measuring the burden of medicine on functioning and well-being: The Medication-Related Burden Quality of Life (MRB-QoL) tool. *British Medical Journal* 2018; 8:18880
10. Eters L, Harrison B. Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature.

- Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 2008; 12: 408-423
11. Schulz R. Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 2004; 12:240-249
 12. Wilson HS. Family caregivers: the experience of Alzheimer's disease (A Phenomenological Study). *Applied Nursing Research* 1989; 2: 40-45
 13. Bandari R, Heravi- Karimooi M, Mohebi L. Validation of the Persian version of the Geriatric Anxiety Inventory. *Payesh* 1395; 15:412-421 [Persian].
 14. Mohamadi F. Investigating the effect of group spiritual care on the care and quality of life of Alzheimer's aged caregivers. *Salmand* 1385; 1:26-33 [Persian]
 15. Bagherbeik Tabriz L, Navab E, Farokhnezhad Afshar P, Asadi Noghabi A, Haghani H. Effect of cognitive-behavioral intervention on burden of family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Hayat* 2015; 21:94-102 [Persian]
 16. Akbari M, Alavi M, Irajpour A, Maghsoudi J. Challenges of Family Caregivers of Patients with Mental Disorders in Iran: A Narrative Review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2018; 23: 329-33 [Persian]
 17. Novak M, Guest C. Application of a Multidimensional Caregiver Burden Inventory. *Gerontologist* 1989; 29:798-803
 18. Valer D, Aires M, Fengler F, Paskulin L. Adaptation and validation of the Caregiver Burden Inventory for use with caregivers of elderly individuals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2015; 23:130-8
 19. Cil Akinci A, Pinar R. Validity and Reliability of Turkish Caregiver Burden Scale among Family Caregivers of Hemodialysis Patients. *Journal of Nursing* 2014; 23:352-360

20. Cho K, Lin J, Chu H. The Reliability and Validity of the Chinese Version of the Caregiver Burden Inventory. *Nursing Research* 2002; 51:324-331
21. Greco A, Pancani L, Sala M, Annoni A, Steca P, Paturzo M, et al. Psychometric Characteristics of the Caregiver Burden Inventory in Caregivers of Adults with Heart Failure. *The European Journal of Cardiovascular Nursing* 2017; 16:502-510
22. Kaviani H, Mousavi A. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran University Medical Journal* 2008; 65:136-140 [Persian]
23. Beck A, Brown A. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1988; 56:893-897
24. Hamidi R, Fekrizadeh Z, Azadbakht M, Garmaroudi G, Taheri Tanjani P, Fathizadeh S, et al. Validity and reliability Beck Depression Inventory-II among the Iranian Elderly Population. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2015; 22:189-198

ABSTRACT

Translation and primarily validation of the Persian Version of Caregiver Burden Inventory

Akram Shfiezadeh¹, Majideh Heravi-Karimooi^{2*}, Nahid Rejeh², Hamid Sharif Nia³, Ali Montazeri⁴

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

Payesh 2019; 18(4): 405- 414

Accepted for publication: 8 July 2019

[EPub a head of print-15 July 2019]

Objective (s): To translate and validate the Caregiver Burden Inventory: (CBI) in Iran.

Methods: The questionnaire was translated from English into Persian and face and content validity were determined qualitatively. Quantitative validation was performed using construct validity (known groups comparison and criterion validity). The Beck depression inventory and Beck anxiety inventory were used for criterion validity. Reliability was assessed by estimating internal consistency and test-retest analyses.

Results: In all 150 Alzheimer patients' caregivers completed the Persian version of the CBI. The results obtained from known groups comparison showed that the pressure burden care of caregivers with moderate health level was significantly lower than other caregivers ($p = 0.0001$). Criterion validity showed a significant correlation between Persian version of CBI with Beck depression inventory ($r = 0.508$) and Beck anxiety inventory ($r = 0.686$). The internal consistency (Cronbach's alpha) was 0.930. Test-retest reliability (ICC) of the questionnaire with interval time of two weeks was 0.960.

Conclusion: The findings indicated that the Persian version of Caregiver Burden Inventory (CBI) is a valid instrument and now could be used for measuring caregivers' burden in research and clinical practice.

Key Words: Validity, Reliability, Primary Validation, the care giver Burden Inventory (CBI)

* Corresponding author: Shahed University, College of Nursing & Midwifery, Tehran, Iran
E-mail: heravi@shahed.ac.ir