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

مریم نیکخواه[1]، مجیده هروی کریموی[2*]، ناهید رژه[2]، سید حمید شریف نیا[3]، علی منتظری[4]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۳. دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۷/۱۰
سال شانزدهم، شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۳۹۵ صص ۶۲-۵۳
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۱ آبان ۹۵]

چکیده

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

مواد و روش کار: پژوهش حاضر با هدف ترجمه و اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-۳۵ انجام شد. این پژوهش از نوع مطالعات روش شناختی بود که روی ۲۰۰ فرد سالمند انجام شد. پس از ترجمه و اخذ نظرات کارشناسان ادبیات فارسی و سالمندان، روایی صوری و محتوای پرسشنامه به صورت کیفی تعیین گردید. سپس روایی شامل مقایسه گروه‌های شناخته شده (سالمندان تنها) و روایی ملاکی (سنجش همبستگی بین نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-۳۵ و SF-۳۶) و پایایی ابزار با تحلیل همسانی درونی و آزمون باز آزمون صورت گرفت.

یافته ها: نتایج تحلیل مقایسه گروه‌های شناخته شده نشان داد که میانگین کیفیت زندگی سالمندان تنها به طور معنی‌دار پایین‌تر از دیگر سالمندان است. روایی ملاکی بیانگر همبستگی معنا داری بین نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-۳۵ و SF-۳۶ بود(r=۰/۶۲۶). میزان همبستگی درونی(آلفا کرونباخ) برای زیر مقیاس‌ها بین۰/۶۸-۰/۹۵ بود. ضریب پایایی آزمون باز آزمون(آزمون شاخص همبستگی درون خوشه‌ای(ICC)) به فاصله زمانی دو هفته بین ۰/۸۸-۰/۹۵ بود.

بحث و نتیجه گیری: یافته‌های پژوهش، مبین روایی و پایایی مناسب نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-۳۵ بود. که قابلیت به کارگیری در موقعیت‌های مختلف از جمله محیط‌های بالینی و تحقیقاتی را دارد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده ویژگی‌های روان‌سنجی در حجم نمونه بالاتر و تحلیل عاملی انجام گیرد.

کلیدواژه: اعتباریابی، کیفیت زندگی، سالمند، پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان(OPQOL-۳۵)

کد اخلاق: IR.Shahed.REC.1394.71

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ولی عصر، تقاطع آیت اله طالقانی، کوچه شهید رحمت رحیم زاده، پلاک ۶، دانشکده پرستاری مامایی شاهد
تلفن: ۶۶۴۱۸۵۹۰
E-mail: hearavi@shahed.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.5.8]

مقدمه

افزایش طول عمر انسان‌ها یکی از دستاوردهای قرن بیست و یکم است، که حاصل موفقیت در ارائه خدمات بهداشتی در قرن اخیر است، به نحوی که در بین گروه‌های سنی مختلف، سالمندان بیشترین نرخ رشد را دارند[۲،۱]. پدیده سالمندی در کشورهای کمتر توسعه یافته در حال پیشرفت است در حالی که کشورهای توسعه یافته از یک قرن پیش تاکنون با آن مواجه بوده‌اند. پیش بینی شده است که در سال ۲۰۵۰ از ۱/۵ بیلیون سالمند، ۱/۲ بیلیون آنها در کشورهای کمتر توسعه یافته امروزی زندگی خواهند کرد و تنها ۲۲ درصد جمعیت سالمند در کشورهای توسعه یافته ساکن خواهند بود[۳]. ایران به عنوان یک کشور در حال توسعه به واسطه بمب جمعیتی مربوط به دهه ۱۳۶۰ با جمعیت بیش از حد سالمندان در آینده روبرو خواهد بود و طبق سرشماری سال ۱۳۹۰ ۸/۲ درصد جمعیت را سالمندان به خود اختصاص داده‌اند[۴،۵]. همچنین پیش بینی شده است این میزان به ۲۲ درصد در سال ۱۴۲۵ افزایش یابد[۴]. یکی از نگرانی‌های عمده جامعه سالمندان افزایش هزینه‌های بهداشتی و اجتماعی آنها است، بنابراین ضروری است اقدامات مناسبی در جهت حفظ و ارتقای سطح سلامت این قشر به عمل آید[۷،۶]. از آنجایی که کامیابی در دوران سالمندی از اهمیت بسزایی برخوردار است، بهبود کیفیت زندگی سالمندان یکی از اولویت‌های به رسمیت شناخته شده‌ی بین المللی به شمار می‌رود[۸،۹]. بنا به تعریف سازمان سلامت جهان کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر اهداف، انتظارات، استانداردها، اولویت‌ها، فرهنگ و سیستم ارزشی محیط زندگی خود است، بنابراین مفهوم مذکور کاملا فردی بوده و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگیشان استوار است[۱۰،۱۱]. این مفهوم تحت تأثیر مؤلفه هایی چون زمان، مکان و ارزش های فردی و اجتماعی قرار دارد. به همین دلیل کیفیت زندگی به عنوان قابلیت زیست پذیری، رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی و میزان سلامتی تعبیر شده است[۱۲-۱۴]. بهبود کیفیت زندگی سالمندان یکی از اولویت‌های به رسمیت شناخته شده‌ی بین المللی است که مستلزم ابزارهای اندازه‌گیری معتبر است[۹]. با توجه به پیشرفت‌های صورت گرفته در زمینه کیفیت زندگی در سالمندان محققان از فقدان یک ابزار کیفیت زندگی ژنریک مختص این گروه رنج می‌برند[۱۵،۹]. مطالعات محدودی در زمینه طراحی ابزارهای اندازه‌گیری وضعیت سلامت و کیفیت زندگی سالمندان با توجه به تفاوت‌های بارز این گروه با سایر گروه‌ها صورت پذیرفته است. از طرفی ابزارهای موجود نیز در کشورهای توسعه یافته طراحی شده است و بدون بازنگری برای استفاده در کشورهای در حال توسعه که سالمندان آنها دارای فرهنگی متفاوت و میزان تحصیلات و آگاهی پایین‌تری نسبت به کشورهای توسعه یافته دارند، مناسب نیست. بنابراین لازم است پژوهشگران با توجه به تعریف مفهوم سلامتی و کیفیت زندگی در دوران سالمندی و در نظر گرفتن ویژگی‌های روان سنجی و قابلیت کاربرد ابزارهای اندازه‌گیری وضعیت سلامت و کیفیت زندگی سالمندان، اقدام به ترجمه، تطبیق یا طراحی ابزارهای اندازه گیری وضعیت سلامت و کیفیت زندگی سالمندان نمایند[۲]. در تعدادی از مطالعات پژوهشگران از ابزارهایی برای بررسی کیفیت زندگی سالمندان استفاده کرده‌اند که به طور اختصاصی برای این امر طراحی شده‌اند. در این میان می توان به پرسشنامه OPQOL-۳۵ اشاره کرد.

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

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.5.8]

مواد و روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای روش شناختی بـــود که با هدف ترجمه و اعتباریابی نســـخه فارســـی پرسشـــنامه کیفیـــت زنـــدگی سـالمندان(OPQOL-۳۵) انجـام شـد. نسـخه کامـل OPQOL شامل ۳۵ گویه است که طبق مقیاس لیکرتی دارای پـنج گزینـه از "کاملا مخـالفم" تـا "کـاملا مـوافقم"امتیازبنـدی مـی‌شـود. طیـف نمره‌دهی این ابزار بین ۳۵ (بدترین کیفیت زندگی) تا ۱۷۵ (بهترین کیفیت زندگی) است. ۳۵ گویه این پرسشـنامه حیطـه‌هـای میـزان درک از زندگی (۴ گویه)، سلامت (۴ گویـه)، روابـط و فعالیـت‌هـای اجتمـاعی (۸گویـه)، اسـتقلال، کنتـرل بـر تمـام زنـدگی و آزادی (۵ گویه)، خانه و محیط (۴ گویه)، روحی و روانی و احسـاس خـوب بودن (۴ گویه)، دسترسی به امکانات (۴ گویـه) ، فرهنـگ و مـذهب (۲ گویه) را بررسی می‌کند[۹].

در مطالعه حاضر، پـس از انجـام مکاتبـه بـا طـراح پرسشـنامه OPQOL و کسب اجازه از وی، روند ترجمه با اســـتفاده از روش Forward-Backwar صورت گرفـت. به این ترتیب که ابتـــدا نسخه انگلیسـی پرسشـنامه توسـط دو فـرد مسلط به هر دو زبان انگلیسی و فارسی، بـه زبان فارسی ترجمه گردید سپس دو ترجمـه فارسی پرسشنامه توسـط مترجمـان مـورد بررسـی و بـازبینی قـرار گرفت و نهایتا یک نسخه فارسی واحـد از پرسشـنامه OPQOL-۳۵ تهیه گشـت. متن مذکور توسـط دو متـرجم مسلط به هر دو زبان انگلیسی و فارسی دیگر به زبـان انگلیسـی برگردانـده شـد. دو ترجمه انگلیسی توسط مجریان طـرح بـا نسـخه اصـلی پرسشـنامه OPQOL-۳۵ مقایسه شد. در نهایت با انجام اصلاحات لازم توسـط کارشناسـان زبـان فارسـی، نسـخه نهـایی فارسـی پرسشـنامه OPQOL- ۳۵ مورد تاییـد قـرار گرفـت. پس از کسـب اطمینان از صحت انتقال مفاهیم، به منظـور بررسـی روایـی صـوری به صـورت کیفی پرسشنامه در اختیار ۱۰ سالمند که شرایط ورود به مطالعه را داشتند گذاشته شد و از آنها درخواست شد تا نظرات خود را دربـاره محتوا، وضوح، خوانـا بـودن، سـادگی و درک آسـان عبـارات ابـزار و سهولت تکمیل پرسشنامه به شکل کیفی بیان کننـد. جهـت روایـی محتوا به صورت کیفی، از ۵ نفر از متخصصان صـاحب نظـر در ایـن زمینه درخواست شـد تـا پـس از بررسـی کیفـی مقیـاس براسـاس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از واژه‌های مناسب، ضـرورت، اهمیـت، قرارگیـری عبـارات درجـای مناسـب خـود و امتیـازدهی مناسب، بازخورد لازم را ارائه نمایند[۲۴] از جملـه تغییـرات اعمـال شده می‌توان به جایگزینی "احساس خوشبختی می‌کنم" بـه جـای "خوشبخت هستم" در گویـه "در مقایسـه بـا اکثـر افـراد احسـاس خوشبختی می‌کنم." و یا افزودن واژه "وضعیت" در گویه "وضـعیت سلامتیم مرا در مراقبت از خود یا خانواده ام محـدود کـرده اسـت." اشاره کرد. در نهایت تغییرات مورد نیاز در ترجمه فارسی پرسشنامه صورت گرفت و نسخه نهایی فارسی پرسشنامه OPQOL-۳۵ تهیـه شد. جامعه هدف پژوهش سالمندان عضو کـانون‌هـای جهاندیـدگان شهر تهران بودند. شهر تهران بـه ۴ منطقـه شـمال، جنـوب، شـرق وغرب تقسیم و از هرمنطقه ۲ کانون به صـورت تصـادفی طبقـه ای انتخاب شد. نمونه‌گیری در هر یک از کانون‌های جهاندیدگان نیز به صورت تصـادفی و داوطلبانـه انجـام گرفـت. پـس از اخـذ مجـوز از معاونـت پژوهشـی دانشـگاه و بـا کـانون‌هـای جهاندیـدگان و ۲۰۰ سالمندانی که شـرایط ورود بـه طـرح را داشـتند همـاهنگی انجـام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه برای سـالمندان عبـارت بودنـد از: سالمندان دارای سن ۶۰ سال یا بالاتر، تمایل سـالمندان نسـبت بـه شرکت در پژوهش، سکونت در مناطق مختلف شهر تهـران، توانـایی تکلم به زبان فارسی، عدم ابـتلا بـه ناشـنوایی، بیمـاری تأییـد شـده روانی و اختلالات شناختی (کسب نمره ۶ یا بالاتر از نسـخه فارسـی آزمـون کوتـاه وضـعیت شـناختی(Iranian version of the Abbreviated Mental Test Score) [۲۵]). و بـرای افـراد هدف از اجرای طرح و نحوه انجـام آن توضـیح داده شـد و بـه آنهـا اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات مربوط بـه آنهـا محرمانـه نـزد پژوهشگران خواهد ماند، سپس با رضایت آنان، پرسشنامه‌ها تکمیـل شد. بـرای گـردآوری داده‌هـا از نسـخه فارسـی پرسشـنامه کیفیـت زندگی سالمندان (OPQOL-۳۵)، نسخه فارسی پرسشنامه SF-۳۶، پرسشنامه ویژگی‌هـای دموگرافیـک شـرکت کننـدگان در پـژوهش استفاده شـد. پرسشـنامه SF-۳۶ یـک ابـزار عمـومی انـدازه‌گیـری وضعیت سلامت و کیفیت زندگی است که از آن می‌توان برای اندازه گیری وضعیت سلامت و کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی گروه‌های جمعیتـی سـالم و بیمـار اسـتفاده کـرد. نسـخه فارسـی پرسشـنامه SF-۳۶ جهت سنجش کیفیت زنـدگی از منظـر سـلامت دارای ۳۶ گویـه در ۸ بعـد سـلامت اسـت کـه عبارتنـد از: عملکـرد جسـمی، محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات جسـمانی، دردجسـمی، سلامت عمومی، نشاط، عملکرد اجتماعی، محدودیت در ایفای نقش به علت مشکلات عاطفی، سلامت روان. هر یـک از ابعـاد پرسشـنامه مذکور متناسب با سوالات، گزینه‌های مختلفی را مورد انـدازه‌گیـری

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.5.8]

قرار می‌دهد که بر حسب نیاز آن سوال از دو گزینه (بلـه، خیـر) تـا شش گزینه در تمام اوقات، بیشتر اوقات، اغلب اوقات، گاهی اوقـات، بعضی وقت ها، هیچ وقت را شامل می‌شود. امتیازهای هر مقیـاس از صفر تا ۱۰۰ متغیر است که صفر بدترین و۱۰۰ بهترین وضـعیت را در مقیاس مورد نظر گزارش می‌کند. پایایی و روایی نسـخه اصـلی و همچنین نسخه فارسی پرسشنامه مذکور مـورد تأییـد قـرار گرفتـه اسـت[۲۶]. پرسشـنامه اطلاعـات جمعیـت شـناختی شـامل سـن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت، میزان تحصیلات، کیفیت وضعیت اقتصادی، وضعیت اشـتغال، سـابقه مصـرف سـیگار، سـابقه بیمـاری جسـمانی، تعـداد دفعـات بسـتری در بیمارسـتان در سـال گذشته است. به منظور بررسی تعیین روایی سازه در این تحقیـق از مقایسه گروهای شناخته شده استفاده شد. ایـن روش بـرای آن کـه پرسشنامه به چه میزان توان جداسازی زیـر گـروه‌هـای گونـاگون را دارد به کار گرفته می‌شود؛ به عبارت دیگر این نوع از روایی قابلیـت و توانایی یک ابزار را در افتراق پاسخ دهندگان با توجـه بـه معیـار و فرض تعیین شده مشخص می‌سازد[۲۷]. در این پژوهش، پارامتر به کاربرده شده تنها زندگی کردن سالمند بـود. انتظـار مـا ایـن اسـت سالمندانی که با خانواده یا دوستان زندگی می‌کننـد در مقایسـه بـا سـالمندانی کـه تنهـا زنـدگی مـی کننـد، نمـره کمتـری را از پرسشنامه OPQOL کسب کننـد و کیفیـت زنـدگی ضـعیف تـری داشته باشند. مقایسـه گـروه‌هـای شناخته شده و نیز تحلیل روایی افتراقی بـا اسـتفاده از آزمـون تـی مستقـل با احراز شرط توزیع نرمال و یکسان بودن واریانس دو جامعـه انجام شد. بـه منظـور بررسـی روایـی ملاکـی، همبسـتگی نسـخه فارسـی پرسشـنامه OPQOL-۳۵ و پرسشنامه SF-۳۶ با استفاده از ضریب همبسـتگی اسپیرمن اندازه‌گیری گردید. برای تعیین پایـایی از شـیوه همسـانی درونی و ثبات استفاده شد. جهـت انـدازه‌گیـری همبسـتگی درونـی ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و هر بعد محاسبه گردیـد. ارزیابی ثبات نیز از طریق روش آزمون بازآزمون استفاده شـد. بـدین ترتیب که ۷۰ سالمند پرسشنامه را در دو مرحلـه، بـا فاصـله زمـانی دوهفته تکمیل کردند. سپس نمرات کسب شده در این ۲ مرحله بـا استفاده از آزمون شاخص همبستگی درون خوشه ای (ICC) بـا هـم مقایسه شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss19 در سطح معنا داری ۰/۰۵ انجام گردید.

یافته‌ها

در مجموع، ۲۰۰ سالمند عضو کانون‌های جهاندیدگان شـهر تهـران به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و پس از اعلام رضـایت در پـــژوهش شـــرکت نمودنـــد. میـانگین سـنی شـرکت کننـدگان ۶۷/۷۹ بود که، ۵۰ درصد آنان زن و۵۰ درصـد آنـان مـرد بودنـد از میان ۲۰۰ سالمند ۷۳ درصد متاهـل، ۴۳ درصـد دارای تحصـیلات ابتـدایی، ۴۵/۵ درصـد بازنشسـته، ۷۱/۵ درصـد از آنهـا همـراه بـا همسرانشان زنـدگی مـی کردنـد، ۸۴/۵ درصـد در منـزل اجـاره ای زندگی می‌کردنـد و ۵۲/۵ درصـد کفایـت مـالی پـایین داشـتند. در جدول شماره ۱ درصد فراوانی ویژگی‌هـای جمعیتـی مـورد مطالعـه آمده اسـت. به منظور ارزیابی توان جداسازی زیرگروه‌هـای گوناگون توسط نسخه فارسی پرسشـــنامه بـــراســـاس پـارامتر تنهـا زنـدگی کردن سالمند از آزمون تی مسـتقل اسـتفاده شـد(جدول ۲). نتـایج بیـانگرآن اسـت میـــانگین نمـــره کـــل مقیـــاس کیفیـت زنـدگی ســالمندان تنهـا بـــه طـــور معنـــی دار کمتـــر از دیگـــر ســـالمندان است(P=۰/۰۰) و این تفـاوت معنـی دار در خصـوص ابعـاد درک از زنـدگی (P=۰/۰۱)، روابـط و فعالیـت هـای اجتمـاعی(P=۰/۰۰)، استقلال، کنترل بر تمام زندگی و آزادی (P=۰/۰۰)، روحی و روانـی و احساس خوب بودن(P=۰۰,۰) و دسترسی به امکانـات (P=۰/۰۲) قابل گزارش اسـت.گ در ابعاد دیگر نیز بـه رغـم عـدم معنـی دار آمـاری تفـاوت مذکور قابل ملاحظه است. ایـن در حـالی اسـت کـه میانگین نمره مقیاس خانه و محیط در سالمندان تنها به طور معنی دار بیشتر از دیگر سالمندان بود(P=۰/۰۳). بررسی روایی همگرا بـه کمک آزمـون همبسـتگی اسـپیرمن بدسـت آمـد نتـایج نشـان داد همبستگی مثبت و معنی داری بین دو پرسشـنامه OPQOL-۳۵ و SF-۳۶ وجود دارد (P<۰/۰۰۱، r=۰/۶۲۶). جدول ۳ نشـان دهنـده همسانی درونی و ثبات است. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه بین ۰/۶۸-۰/۹۵ بود. در مرحله بعد ثبات بین گویه‌ها بـه کمـک شـاخص همبسـتگی درونـی (ICC) بـا مـدل Two-Way Mixed و فاصـله اطمینـان ۹۵درصـد تخمـین زده شـد.نتایج در مقیـاس کلـی پرسشـنامه نشـان داد(۰/۹۷-۰/۹۳:CI , P<۰/۰۰۱ ۲۳/۵۸,F(۱,۶۹)=۰/۹۵۸). بـا توجـه بـه مقـادیر بدسـت آمـده در جدول فوق، بین نمرات آزمون اول و دوم توافق معنا دار وجـود دارد کـه تایید کننده تکرارپذیری زیر مقیاس‌ها و کـل پرسشـنامه بـوده و نشـان دهنده ثبات بالا در نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-۳۵ است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.5.8]

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

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

جدول ۲: مقایسه گروه های شناخته شده: میانگین امتیاز ابعاد پرسشنامه OPQOL-۳۵ بر مبنای تنها زندگی کردن سالمند

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.5.8]

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

	آلفای کرونباخ (n= ۲۰۰)	ICC (n= ۷۰)	CI=۰/۹۵	
			حد پایینی	حد بالایی
درک از زندگی	۰/۸۷۵	۰/۹۴۴	۰/۹۰	۰/۹۶
سلامت	۰/۸۶۴	۰/۹۵۶	۰/۹۳	۰/۹۷
روابط و فعالیت های اجتماعی	۰/۷۶	۰/۹۴۵	۰/۹۱	۰/۹۶
استقلال، کنترل بر تمام زندگی و آزادی	۰/۸۱۹	۰/۸۹۹	۰/۸۳	۰/۹۳
خانه و محیط	۰/۸۲	۰/۸۹۴	۰/۸۳	۰/۹۳
روحی و روانی و احساس خوب بودن	۰/۶۹۳	۰/۸۹	۰/۸۲	۰/۹۳
دسترسی به امکانات	۰/۶۸۳	۰/۹۴۴	۰/۹۱	۰/۹۶
فرهنگ و مذهب	۰/۹۵۶	۰/۸۸۹	۰/۸۲	۰/۹۳
کل مقیاس	۰/۹۳۳	۰/۹۵۸	۰/۹۳	۰/۹۷

بحث و نتیجه‌گیری

محققان پرستاری، مطالعات زیادی رادر زمینه بررسی و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان انجام داده‌اند. دسترسی به ابزارهای معتبر و پایای اندازه‌گیری کیفیت زندگی سالمندان، اولین پیش نیاز برنامه‌ریزی و اقدامات مربوط به حفظ و ارتقایسلامت و کیفیت زندگی سالمندان محسوب می‌گردد[۲]. لذا طراحی، تدوین و روان‌سنجی یک پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان برای همه پژوهشگران از جمله محققان رشته پرستاری از اهمیت ویژ ه‌ای برخوردار است. پژوهش حاضر به عنوان یک پژوهش روش شناختی، ترجمه پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی سالمندان OPQOL-۳۵ به زبان فارسی و تعیین روایی و پایایی گونه فارسی پرسشنامه ی مذکور به منظور استفاده درمطالعات اپیدمیولوژیکی و بالینی در ایران بوده است. ابزارهای معتبر برای معمولا برای کشورهای انگلیسی زبان طراحی شده است. بنابراین نیاز به طراحی ابزارهایی جهت استفاده در کشورهای غیر انگلیسی زبان ملموس است. با توجه به این موضوع دو نکته قابل استناد است: ۱) طراحی یک ابزار جدید ۲) استفاده از ابزارهای معتبر قبلی به زبان‌های دیگر[۲۸]، گاه تغییر زبان پرسشنامه‌ها بدون توجه به روند و اصول صحیح واژه شناسی و ترجمه و تطبیق فرهنگی معانی عبارات و واژه‌ها انجام می‌شود. این در حالی است که تطبیق فرهنگی معانی جملات، نخستین گام در ترجمه پرسشنامه‌های خارجی است[۲۹-۳۰]. پرسشنامه مذکور به سادگی امکان پذیر بوده و می تواند توسط کارکنان کادر بهداشت و درمان جهت شخص سالمند در مراکز بهداشتی درمانی تکمیل گردد. 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 اصلی‌مورد تایید طبق منابع معتبر برای فرایند ترجمه وروانسنجی ابزارها است[۲۹]. بررسی یافته‌های مربوط به روایی افتراقی پرسشنامه از مقایسه گروه‌های شناخته شده جهت پارامتر تنها زندگی کردن سالمند نشان می دهد سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند امتیاز پایین‌تری را از نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-۳۵ را در ابعاد درک از زندگی، روابط و فعالیت‌های اجتماعی، استقلال، کنترل بر تمام زندگی و آزادی، روحی و روانی و احساس خوب بودن و دسترسی به امکانات کسب نموده‌اند. به بیان دیگر این ابزار تا حد زیادی از نظر ساختار گویه‌ها رواست. گرچه در برخی ابعاد تحلیل آماری معنی دار قاطع را نشان نداده است، اما با عنایت به این که تفاوت های مورد بررسی قابل ملاحظه هستند. یافته‌های پژوهش محمودی و همکاران نشان داد میانگین نمرات کیفیت زندگی در حیطه ورزش و تفریح، استرس و روابط اجتماعی در افرادی که به تنهایی زندگی می کنند، پایین تر از سالمندانی است که با خانواده زندگی می کنند[۳۱]. مطالعه میر سعیدی و همکاران نشان داد رابطه معنی دار بین وضعیت زندگی و بعد فیزیکی و روانشناختی کیفیت زندگی سالمندان وجود دارد یعنی افرادی که با همراه زندگی می‌کردند نسبت به افراد تنها کیفیت زندگی بالاتری داشتند[۳۲].جهت بررسی روایی همگرا، ضرایب همبستگی بین نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-۳۵ و SF-۳۶ محاسبه گردید که همبستگی بالا و معنا داری بین نمرات حاصل از دو پرسشنامه مشاهده شد. میلت و همکاران و بولینگ و همکاران جهت روایی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.5.8]

همگـــرا بـــه ترتیـــب از پرسشـــنامه‌هـــای ASCOT، EQ-5D و CASP-۱۹ ، WHOQOL-OLD استفاده نمودند و نشان دادند بین پرسشنامه OPQOL-۳۵ و پرسشنامه‌های مذکور همبستگی قوی وجود داشت[۱۹,۱۶]. در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه نشان دهنـــده همســـانی درونـــی بـــالای عبـــارات ابزار بود کـه پایـــایی پرسشنامه OPQOL-۳۵ را تأییـــد می کند. بیلوتـا و همکـاران ضـریب پایـایی همـین ابـزار را ۰/۷۸ گـزارش نمودند[۳۳]. همچنین در مطالعه بولینـگ و همکـاران ضـریب آلفـا کرونباخ بین ۰/۷ – ۰/۹ بود[۱۹]. پایایی نسخه فارسـی OPQOL-35 به کمک آزمون باز آزمون با فاصله زمانی دو هفته مورد بررسـی قرار گرفت که نتایج به دست آمـده بیـانگر ثبـات بـالای پرسشـنامه مذکور است که با نتـایج دیگرمطالعـات همخـوانی دارد. در مطالعـه چن و همکاران پایایی پرسشنامه بـه همـین روش را ۰/۸۷ گـزارش نمودند[۲۱]. بـه طـور خلاصـه یافته‌های بدست آمـده از پـژوهش حاضـر، کـه بـه تعیـین مهمتـرین ویژگی‌هـای روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه OPQOL-۳۵ پرداختـه اسـت، مبـین روایـی و پایایی پرسشنامه OPQOL-۳۵ می‌باشد. کاربرد پرسشـنامه مـذکور بـه سـادگی امکـان‌پـذیر بـوده و مـی‌توانـد توسـط ارائـه دهنـــدگان‌خدمات بهداشتی یـــا ســـالمند در زمان کوتاه و در موقعیت‌های مختلف تکمیل گردد. از این رو استفاده از این ویـرایش از پرسشـنامه نسـخه فارسـی OPQOL-۳۵ در تحقیقـات مربوطـه پیشنهاد می‌شود. حجم محدود نمونه‌ها یکی از محدودیت‌هـای ایـن مطالعه بوده که قابلیت تعمیم پذیری یافته‌ها را کاهش مـی‌دهـد بـر این اساس پیشنهاد می‌شود ویژگی های روان‌سنجی در حجم نمونـه بالاتر و تحلیل عاملی انجام گیرد. همچنین امید است این پرسشنامه بتواند برای پژوهشگران مفید واقع شود.

سهم نویسندگان

مریم نیکخواه: طراحـی طـرح نامـه،جمع آوری داده هـا ، ترجمـه و نهایی کردن پرسشنامه،تحلیل داده ها، تهیه وتدوین مقاله

مجیده هروی کریموی: مدیریت مشترک پایان نامه،ترجمه و نهـایی کردن پرسشنامه،تحلیل داده ها، مشارکت در تهیه مقاله

ناهید رژه: مـدیریت مشـترک پایـان نامـه، ترجمـه و نهـایی کـردن پرسشنامه

سید حمید شریف نیا: مدیریت مشترک پایان نامه،تحلیل داده ها

علی منتظری: مدیریت مشترک پایـان نامه،ترجمـه و نهـایی کـردن پرسشنامه، تحلیل داده ها، مشارکت در تهیه مقاله

تشکر و قدردانی

پـژوهش حاضـر بخشـی از پایـان نامـه کارشناسـی ارشدپرسـتاری سالمندی مریم نیکخواه بـه راهنمـایی دکتـر مجیـده هـروی بـود، پژوهشگران به این وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمـامی افرادی که در انجام پژوهش مساعدت نمـوده انـد بـه ویـژه معاونـت پژوهشی دانشگاه شاهد و سالمندان شرکت کننده در این پـژوهش اعلام می دارند.

منابع

1. Zahmatkeshan N, bagherzadeh R, Akaberian S, yazdankhah M R, Mirzaei K, Yazdanpanah S, et al . Assessing Quality Of Life and related factors in Bushehr,s elders. Journal of Fasa University of Medical Sciences 2012; 2:53-58 [Persian]

2. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin4 M. Tools for measurement of health status and quality of life of elderly people. Research in Medicine 2010; 33:162-173 [Persian]

3. Kinsella KG, Phillips DR. Global aging: The challenge of success. Population Reference Bureau. 2005;60:1-40

4. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. Instrument Development to Measure Elderly Health-Related Quality of Life (EHRQoL). Hakim Research Journal 2012; 15: 30- 37

5. Selected results of the General Census of Population and Housing 2012. Statistical Center of Iran. 2013. Available From: http://iran.unfpa.org/Documents/Census2011/census-90-results%283%29.pdf. (Accessed 2 Aug 2016). [Persian]

6. Bowling A. Do older and younger people differ in their reported well-being? A national survey of adults in Britain. Family practice 2011; 28:145-55

7. Salar AR, Ahmadi F, Faghih Zadeh S. Study of effectiveness of continuous care consultation on the quality of life of elderly clients. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences 2001; 5:9-15 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.5.8]

8. Li C-I, Lin C-H, Lin W-Y, Liu C-S, Chang C-K, Meng N-H, et al. Successful aging defined by health-related quality of life and its determinants in community-dwelling elders. BMC public health 2014; 14:1013

9. Bowling A, Hankins M, Windle G, Bilotta C, Grant R. A short measure of quality of life in older age: The performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief). Archives of gerontology and geriatrics 2013; 56:181-7

10. Tognini S, Pasqualetti G, Calsolaro V, Polini A, Caraccio N, Monzani F. Cardiovascular risk and quality of life in elderly people with mild thyroid hormone deficiency. Frontiers in endocrinology2014; 5**:** 153

11. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. Journal of Clinical Epidemiology. 2000;53:1-12

12. Epley DR, Menon M. A method of assembling cross-sectional indicators into a community quality of life. Social Indicators Research 2008; 88:281-96

13. Rezvan M, Mansourian H, Ahmadadadi H, Ahmadadadi F, Parvai Here-Dasht SH. An Assessment on Factors Affecting the Quality of Life of Elderly in Rural Regions (Case Study: Neishabour County). Rural Research 2013; 2:301-26 [Persian]

14. Bowling A. Measuring disease: a review of disease-specific quality of life measurement scales. 2nd ed. Bukingham, UK: Open University Press; 2001

15. Bowling A. The psychometric properties of the older people's quality of life questionnaire, compared with the CASP-19 and the WHOQOL-OLD. Journal of Epidemiol Community Health 2011; 65:273-80

16. Milte C, Walker R, Crotty M, Luszcz M, Lancsar E, Kaambwa B, et al. What's important in defining quality of life for older people? An exploratory study of the views of older South Australians 2014; 12:73-84

17. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life [WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. sjsph 2006; 4:1-12 [Persian]

18. Bilotta C, Bowling A, Casè A, Nicolini P, Mauri S, Castelli M, et al. Research Dimensions and correlates of quality of life according to frailty status: a cross-sectional study on community-dwelling older adults referred to an outpatient geriatric service in Italy 2010; 8: 56

19. Bowling A, Stenner P. Which measure of quality of life performs best in older age? A comparison of the OPQOL, CASP-19 and WHOQOL-OLD. Journal of epidemiology and community health 2011;65:273-80

20. Kojima G, Bowling A, lliffe S. ِEffects of multicenter cluster randomized controlled trial of groups-and home-based exercise programs on quality of life among community-dwelling older people: the proact65+ trial. Age and Ageing 2014; 43: 21

21. Chen Y, Hicks A, While AE. Validity and reliability of the modified Chinese version of the Older People's Quality of Life Questionnaire (OPQOL) in older people living alone in China. International journal of older people nursing 2014; 9:306-16

22. Dhamo E, Koçollari N. Older People Quality of Life Evaluation. Mediterranean Journal of Social Sciences 2014; 5:385

23. Rajput M, Bhatt S. Comparing the Effect of Two Different Dual Task Training Conditions on Balance and Gait in Elderly. Journal of Medical Science and Clinical Research 2014; 2:2510-19

24. Patrick DL, Edwards TC, Topolski TD. Adolescent quality of life, part II: initial validation of a new instrument. Journal of adolescence 2002; 25:287-300

25. Heravi-Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT,Hajizadeh E. Understanding loneliness in the lived experiences of Iranian elders. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2010; 24: 274–280

26. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Quality of life research 2005; 14:875-82

27. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. Social work research 2003; 27:94-104

28. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. Journal of clinical epidemiology1993; 46:1417-32

29. Afrasibai A, Yaghmaie F, Abdoli S, Abed Saiedy Zh. Research tool translation and cross-cultural adaptation. Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services 2005; 54: 58-67 [Persian]

30. Rassouli M, Yaghmaei F, Alavi-Majd H, Psychometric properties of Hopefulness Scale for Adolescents in Iranian institutionalized adolescents. Payesh 2010; 9: 197-204 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.5.8]

31. Ghahraman M, Kiumars N, Tahereh S. Evaluation of Life Style in the Elderly. Journal of Health Breeze 2012;1:45-50 [Persian]
32. Mirsaeidi ZS, Eftekhare Ardebili H. Evaluation of Quality of Life of the Elderly Population Covered by Healthcare Centers of Southern Tehran and the Influencing Demographic Factors. Winter 2014: 9:268-326 [Persian]
33. Bilotta C, Bowling A, Nicolini P, Casè A, Pina G, Rossi SV, et al. Older Peoples Quality of Life (OPQOL) scores and adverse health outcomes at a one-year follow-up. A prospective cohort study on older outpatients living in the community in Italy. Health and quality of life outcomes 2011; 9:1

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.5.8]

ABSTRACT

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

Maryam Nikkhah[1], Majideh Heravi-Karimooi[2*], Nahid Rejeh[2], Hamid Sharif Nia[3], Ali Montazeri[4]

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

Payesh 2017; 1: 53-62
Accepted for publication: 1 October 2016
[EPub a head of print-1 November 2016]

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

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

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

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

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

[*] Corresponding author: Elderly Care Research Center- Shahed University, Tehran, Iran
Tel: 66418590
E-mail: heravi@shaeh.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.16.1.5.8]