اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه درک پیری (APQ)

مژگان میرعمادی[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 علو پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

نشریه پایش
سال هفدهم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۳۹۷ صص ۲۰۷-۱۹۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۲
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۵ اسفند ۹۶]

چکیده

مقدمه: درک پیری یکی از مفاهیم کاربردی در علم سالمند شناسی و علوم مرتبط با آن بوده و به عنوان یکی از حلقه های مهم مرتبط با مشکلات سالمندان شناخته می شود؛ لذا نیاز به ابزاری استاندارد برای ارزیابی درک از پیری نیاز است. پرسشنامه اختصاصی درک پیری Aging Perceptions Questionnaire -APQیکی از ابزارهای رایج مورد استفاده برای این منظور است. پژوهش حاضر با هدف اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه درک پیری انجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش از نوع مطالعات روش شناختی بود که روی ۲۰۰ سالمند انجام شد. پس از ترجمه و اخذ نظرات کارشناسان ادبیات فارسی و سالمندان، روایی پرسشنامه به صورت کیفی تعیین گردید. سپس روایی پرسشنامه درک پیری از طریق سنجش روایی همگرا (سنجش همبستگی بین نسخه فارسی پرسشنامه APQ و CASP-19) و گروههای شناخته شده(جنسیت سالمندان) سنجیده شد. پایایی ابزار با تحلیل همسانی درونی و آزمون باز آزمون صورت گرفت.

یافته ها: نتایج تحلیل مقایسه گروه های شناخته شده نشان داد که میانگین نمره کل مقیاس سنجش درک پیری در گروه سالمندان مرد به طور معنی دار بیشتر از سالمندان زن است. روایی همگرا بیانگر همبستگی معنی دار بین نسخه فارسی پرسشنامه APQ و CASP-19 بود. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه، بین۰/۶۴تا ۰/۸۱ می باشد. ضریب پایایی آزمون باز آزمون (آزمون شاخص همبستگی درون خوشه ای) به فاصله زمانی دو هفته بین ۰/۶۵-۰/۹۶ بود.

بحث و نتیجه گیری: یافته های پژوهش، نشان دهنده روایی و پایایی مناسب نسخه فارسی پرسشنامه درک پیری(APQ) است؛ به طوری که قابلیت به کارگیری در موقعیت های مختلف از جمله محیط های بالینی و تحقیقاتی را دارد.

کلید واژه: اعتباریابی، پرسشنامه درک پیری(APQ)، سالمند، پرسشنامه کیفیت زندگیCASP-19

کد اخلاق: IR.Shahed.REC.1395.221

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.2.9.5]

مقدمه

پدیده سالمندی از دوران اجتناب ناپذیر زندگی آدمی است[۱]. جمعیت شناسان، سنین ۶۰ تا ۶۵ سال را آغاز دوران سالمندی و دوران سالخوردگی محسوب می کنند[۲]. در دنیای مدرن و پیشرفته امروزی، توسعه اجتماعی- اقتصادی منجر به کاهش رشد جمعیت و افزایش امید به زندگی در جهان شده است، به طوری که در حال حاضر رشد جمعیت سالمندان بیش از رشد کلی جمعیت جهان است[۳]. پیشرفتهای پزشکی در نیمه دوم قرن بیستم، موجب افزایش جمعیت سالمندان شده است. پیش بینی می شود تعداد سالمندان از ۶۵۰ میلیون نفر در سال ۲۰۰۶، به میزان ۲۵ درصد در سال ۲۰۳۰ افزایش یابد و تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر برسد[۴]. براساس منابع علمی جمعیت شناختی، زمانی که ۸ درصد جمعیت را افراد ۶۵ ساله و بالاتر یا ۱۲ درصد جمعیت را افراد۶۰ ساله و بالاتر تشکیل دهد، پدیده سالمندی در آن جامعه استقرار یافته است[۵]. سرعت رشد جمعیت سالمندان در کشورهای درحا ل توسعه بسیار زیاد است[۶]. گزارشات حاکی از آن است که کشورهای در حال توسعه آسیایی، سریع تر از سایر کشورها در حال سالمند شدن هستند[۲]. ایران کشوری درحال رشد است و با توجه به بهبود استانداردهای بهداشتی در این کشور و کاهش میزان زاد و ولد و دسترسی به مراقبتهای بهداشتی و درمانی، نسبت جمعیت سالمندان درحا ل افزایش است[۴]. سالمند شدن جمعیت در ایران نیز مانند بسیاری دیگر از جوامع روندی افزایشی دارد؛ به گونه ای که جمعیت سالمند از ۷/۳ درصد در سال ۱۳۸۵[۷]، به ۹/۲۷ درصد در سال ۱۳۹۵ رسیده است[۸]. پیش بینی شده است این میزان به ۲۲ درصد در سال ۱۴۲۵ افزایش می یابد[۹]. سالمندی به عنوان یک مرحله، در چرخه زندگی انسان ها وجود دارد ولی درک افراد از آن، در سطوح زیستی، روانی و اجتماعی، با توجه به ارتباطات بین فردی آنها متفاوت است[۱۰]. برای آگاهی از وضعیت سلامتی، احساس خوب بودن، هویت فردی و پیامد های رفتاری فرد در دوران میانسالی و سالمندی، شناخت تجربه و درک او از پیری، اهمیتی اساسی دارد[۳]. ادراک از پیری، معیاری برای رضایت هر فرد از پیری خود بوده و بازتابی از تطابق فرد با تغییرات ناشی از پیری است[۱۱]. درک افراد سالمند و تجربه پیری به ما در درک جامعه کمک خواهد کرد. درک از پیری در هر جامعه نسبت به جامعه دیگر متفاوت است و می تواند در طول زمان نیز در جوامع، تغییر کند[۱۲]. «درک از پیری» به درک هر شخص از فرایند پیری خودش در زمینه فرهنگی– اجتماعی که قرار دارد، اطلاق می شود. توجه به تمام جنبه های آگاهی، درک، تجربه، ارزیابی، تفسیر و شناخت مراحل پیر شدن خود نیز، در این مفهوم جای می گیرد. تعریف درک از پیری خود در سالمندان با توجه به بینش آنان نسبت به سالمندی و چگونگی برداشت آنان از این دوره از زندگی (برداشت مثبت یا منفی) و نیز با توجه به ویژگی های فرهنگی و ارزش های هر جامعه متفاوت خواهد بود[۳]. درک از پیری خود، یکی از شاخصهای تعیین نگرش به پیری است که تحقیق در آن با کارهای بزرگ Mead آغاز گردید. مید، درک از پیری را آگاهی هر فرد از نگرش دیگر افراد نسبت به خود و نیز دیدگاهی که خود به عنوان عضوی از گروه اجتماعی که به آن تعلق دارد (گروه سنی) درباره خودش دارد، توصیف می نماید. عوامل مؤثر بر ادراک پیری در حوزه فردی شامل نوع نگرش به پیری، سن ذهنی، جنسیت، وضعیت سلامتی، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، مذهب، آگاهی و دانش در زمینه سالمندی، میزان رضایت از پیری، میزان اعتقاد به کنترل درونی و در حیطه اجتماعی شامل تبعیض سنی، نوگرایی، روابط اجتماعی و خانوادگی و فرهنگ است. اندازه گیری دقیق ادراک پیری می تواند شاخصی برای پیش بینی وضعیت سلامتی فرد در آینده، تعیین رضایتمندی او از پیری خود و میزان تطابقش با تغییرات زندگی در این مرحله باشد[۳]. با توجه به این که ادراک از پیری یکی از مفاهیم کاربردی در علم سالمندشناسی و علوم مرتبط با آن (پرستاری، علوم اجتماعی و...) بوده و به عنوان یکی از حلقه های مهم مرتبط با مشکلات سالمندان شناخته می شود[۳]، نیاز به ابزار استاندارد برای ارزیابی درک از پیری حس می شود و لازم است که پژوهشگران با توجه به تعریف مفهوم درک پیری و در نظرگرفتن ویژگی های روان سنجی و قابلیت کاربرد ابزارهای اندازه گیری درک پیری، اقدام به ترجمه، تطبیق یا طراحی ابزارهای اندازه گیری درک پیری در سالمندان نمایند. در زمینه سنجش درک پیری، ابزاری که می توان در حال حاضر استفاده از آن را به سالمند شناسان توصیه نمود، ابزار درک از پیری Aging Perceptions Questionnaire-APQ است.

پرسشنامه ادراک از پیری توسط Barker و همکاران در سال ۲۰۰۷ در ایرلند طراحی گردید[۱۴, ۱۳]. یک ابزار جامع و چند بعدی است[۱۵] که دارای دو فرم ۳۲ گویه ای و ۱۷ گویه ای است. فرم ۳۲ گویه ای آن در مقیاس ۵ تایی طیف لیکرت تنظیم گردیده و شامل بررسی ۷ بعد مختلف شامل سیر پیشرونده مزمن(۵ گویه)،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.2.9.5]

سیر چرخشی(۵ گویه)، نمایش احساسات(۵ گویه)، کنترل مثبت(۵ گویه)، کنترل منفی(۴گویه)، نتایج مثبت(۳ گویه)، نتایج منفی(۵ گویه) است[۳]. پاسخ به سوالات به صورت کاملاً مخالف، مخالف، نه موافق و نه مخالف، موافق یا کاملاً موافق است. یافته ها نشان داده است که (APQ) یک ابزار مناسب برای ارزیابی درک از پیری است[۱۳]. این ابزار به زبان های مختلف ترجمه شده و در کشور های مختلفی از جمله هلند[۱۴]، برزیل، چین [۱۵]، فرانسه[۱۶]، ترکیه[۱۷] از این ابزار استفاده شده است و از درجه روایی و پایایی بالایی برخوردار است. علی رغم تلاش های وافر محققان، گونه فارسی استاندارد شده ابزار APQ در فرم ۳۲ گویه ای یافت نشد. با عنایت به ضرورت سنجش ادراک از پیری در سالمندان کشورمان و توجه به تفاوت های فرهنگی آنها با سالمندان ساکن کشورهای توسعه یافته، پژوهشگران مطالعه ای را با هدف تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه درک پیری در سالمندان ایرانی انجام دادند.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر مطالعه ای روش شناختی بود که با هدف ترجمه و اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه ادراک از پیری (APQ) در سالمندان ایرانی انجام شد. در مطالعه حاضر، پس از انجام مکاتبه با طراح پرسشنامه APQ و کسب اجازه از وی، روند ترجمه با استفاده از روش backward forward صورت گرفت. ابتدا نسخه انگلیسی پرسشنامه توسط دو فرد مسلط به هر دو زبان انگلیسی و فارسی، به زبان فارسی ترجمه گردید. سپس دو ترجمه فارسی پرسشنامه، توسط تیم پژوهش مورد بررسی و بازبینی قرار گرفت و نهایتا یک نسخه فارسی واحد از پرسشنامه APQ تهیه گشت. متن مذکور توسط دو مترجم ـ متفاوت با مترجمان فوق ـ مسلط به هر دو زبان انگلیسی و فارسی به زبان انگلیسی برگردانده شد. دو ترجمه انگلیسی توسط مجریان طرح با نسخه اصلی پرسشنامه APQمقایسه شد. در نهایت با انجام اصلاحات لازم توسط کارشناسان زبان فارسی، نسخه نهایی فارسی پرسشنامه APQ مورد تایید قرار گرفت. پس از کسب اطمینان از صحت انتقال مفاهیم، به منظور بررسی روایی صوری به صورت کیفی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ سالمند که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، گذاشته شد. از آنها درخواست شد تا نظرات خود را درباره محتوا، وضوح، خوانا بودن، سادگی و درک آسان عبارات ابزار و سهولت تکمیل پرسشنامه به شکل کیفی بیان کنند. جهت روایی محتوا به صورت کیفی، از ۱۰ 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 درجای مناسب خود و امتیازدهی مناسب، بازخورد لازم را ارائه دهند[۱۸]. از جمله تغییرات اعمال شده می توان به جایگزینی عبارت « هرچه سنم بالاتر می رود، قدر داشته هایم را بیشتر می‌دانم» به جای « هرچه سنم بالاتر می رود، قدر چیزها را بیشتر می‌دانم» در گویه ۸، و یا جایگزین نمودن کلمه سالمند به جای پیر در عبارت «وقتی به سالمند شدن فکر می کنم، دلتنگ می شوم»، اشاره نمود. در نهایت تغییرات مورد نیاز در ترجمه فارسی پرسشنامه صورت گرفت و نسخه فارسی پرسشنامه APQ تهیه شد. جامعه هدف پژوهش سالمندان مراجعه کننده به سرای محلات شهر تهران بودند. شهر تهران به ۴ منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم و از هرمنطقه ۴ سرای محله به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شد. نمونه گیری در هر یک از سرای محله ها نیز به صورت تصادفی و داوطلبانه انجام گرفت. پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه و نیز هماهنگی با سرای محلات و سالمندانی که شرایط ورود به طرح را داشتند (با توجه به معیارهای مشخص شده)، کار پژوهش آغاز گردید. معیارهای ورود به مطالعه برای سالمندان عبارت بودند از: سالمندان دارای سن ۶۰ سال یا بالاتر، تمایل سالمندان نسبت به شرکت در پژوهش، سکونت در مناطق مختلف شهر تهران، توانایی تکلم به زبان فارسی، عدم ابتلا به ناشنوایی و بیماری تایید شده روانی و اختلالات شناختی (کسب نمره ۷یا بالاتر از Iranian version of the Abbreviated Mental Test Score)[۱۹]. برای افراد، هدف از اجرای طرح و نحوه انجام آن توضیح داده شد و به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات مربوط به آنها محرمانه نزد پژوهشگران خواهد ماند؛ سپس با رضایت آنها، پرسشنامه ها تکمیل شد. برای گردآوری داده ها از نسخه فارسی پرسشنامه درک پیری، پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان(CASP-19) و پرسشنامه ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش استفاده شد. پرسشنامه CASP-19 از رایجترین ابزار های مورد استفاده برای ارزیابی کیفیت زندگی سالمندان است. این پرسشنامه شامل ۱۹ گویه و ۴ بعد کنترل (۴ گویه)، استقلال (۵ گویه)، خود شکوفایی(۵ گویه) و لذت (۵ گویه) است[۲۱, ۲۰]. ابزار مذکور به صورت لیکرت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.2.9.5]

دارای چهار گزینه «غالب اوقات» تا «هرگز» است. کمترین امتیاز مربوط به هر عبارت «صفر» و بیشترین امتیاز «سه» است. طراحان حداکثر نمره پرسشنامه را ۵۷ (رضایت کامل از هر چهار بعد) و صفر (فقدان کامل کیفیت زندگی) گزارش نموده اند. پایایی و روایی نسخه اصلی و همچنین نسخه فارسی پرسشنامه مذکور مورد تایید قرار گرفته است[۲۰]. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت، میزان تحصیلات، کیفیت وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال، محل درآمد و سابقه بیماری است. در مرحله روان سنجی، به منظور تعیین روایی سازه و در پاسخ به این سؤال که آیا سؤالات پرسشنامه قادرند بین افراد با وضعیتهای مختلف تمایز قائل شوند، از روش مقایسه گروههای شناخته شده استفاده شد. برای این منظور، با استفاده از اطلاعات مربوط به جنسیت سالمندان مقایسه نمره کل و نیز مقایسه نمره هر یک از ابعاد هفتگانه مقیاس میان این دو گروه انجام شد. به منظور بررسی روایی همگرا، همبستگی نسخه فارسی پرسشنامه APQ و پرسشنامه CASP-19 با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون اندازه گیری گردید. برای تعیین پایایی از شیوه همسانی درونی و ثبات 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 بازآزمون انجام گردید؛ بدین ترتیب که ۳۰ سالمند پرسشنامه را در دو مرحله، با فاصله زمانی دو هفته تکمیل کردند. سپس نمرات کسب شده در این دو مرحله با استفاده از آزمون شاخص همبستگی درون خوشه ای(ICC) با هم مقایسه شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 24 انجام گردید.

یافته‌ها

در مجموع، ۲۰۰ سالمند مراجعه کننده به سرای محلات شهر تهران، به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب شدند و پس از اعلام رضایت، در پژوهش شرکت نمودند. بیشترین افراد شرکت کننده در این پژوهش در گروه سنی ۷۰-۶۰ ساله (۶۵ نفر) قرار داشتند. ۱۱۷ نفر از شرکت کنندگان زن و ۸۳ نفر مرد بودند. از میان ۲۰۰ سالمند، ۱۳۳ نفر متاهل، ۶۴ نفر دارای تحصیلات متوسطه، ۱۲۵ نفر بازنشسته و ۶۶ نفر همراه با همسر و فرزندانشان زندگی می کردند. ۱۲۵ نفر از آنان دارای حقوق بازنشستگی بوده و ۸۵ نفر درآمد متوسطی داشتند.

در جدول شماره ۱ درصد فراوانی ویژگی های جمعیتی مورد مطالعه آمده است. همان طورکه در جدول ۱ نمایش داده شده است، از میان ۲۰۰ سالمند، ۵۵ درصد سابقه بیماری نداشته واکثریت آنها دارای ۳-۱ فرزند هستند. به منظور ارزیابی توان جداسازی زیرگروههای گوناگون توسط نسخه فارسی پرسشنامه بر اساس جنسیت آزمون تی مستقل(اختلاف میانگین) استفاده شد(جدول۲). نتایج آزمون نشان داد میانگین نمره کل مقیاس سنجش درک پیری در گروه سالمندان مرد به طور معنی دار بیشتر از سالمندان زن(P= ۰/۰۴۵) است و این تفاوت معنی دار درخصوص ابعاد سیر پیشرونده مزمن(P= ۰/۰۰۹)، نمایش احساسات(P=۰/۰۳۲)، کنترل منفی(P= ۰/۰۱۳) نیز قابل گزارش است. گرچه در ابعاد دیگر نیز به رغم عدم معنی داری آماری تفاوت مذکور قابل ملاحظه است.

جدول ۳ بیانگر روایی همگرا است. در این مرحله همگرایی۷ بعد پرسشنامه سنجش درک پیری 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 سنجش درک پیری محاسبه گردید. بین اکثریت ابعاد ۲ پرسشنامه همبستگی مشاهده شد (P < ۰/۰۵). جدول ۴ نشان دهنده همسانی درونی و ثبات است. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه، در نمونه ای شامل ۲۰۰ سالمند محاسبه گردید که ضریب آلفای کرونباخ بین۰/۶۴ تا ۰/۸۱ بود. در مرحله بعد، تعیین ثبات با استفاده از شاخص همبستگی درون خوشه ای(ICC) در نمونه ای شامل ۳۰نفر از سالمندان، تعیین گردید. جدول ۴، ثبات(آزمون مجدد) نمره ابعاد و کل نسخه فارسی پرسشنامه سنجش درک پیری را با استفاده از شاخص همبستگی درون خوشه ای(ICC) نشان می-دهد. با توجه به مقادیر به دست آمده در جدول فوق، بین نمرات آزمون اول ودوم توافق معنادار (P<۰/۰۰۰۱) وجود دارد که تأیید کننده تکرار پذیری زیرمقیاس ها و کل پرسشنامه بوده و نشان دهنده ثبات بالا در نسخه فارسی پرسشنامه سنجش درک پیری(APQ) است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.2.9.5]

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

	فراوانی(n)	درصد
جنسیت		
مرد	۸۳	۴۱/۵
زن	۱۱۷	۵۸/۵
گروه سنی(سال)		
۶۰-۷۰	۱۳۰	۶۵/۰
۷۱-۸۰	۶۱	۳۰/۵
>۸۱	۹	۴/۵
وضعیت تاهل		
متاهل	۱۳۳	۶۶/۵
مجرد	۷	۳/۵
همسر فوت کرده	۵۸	۲۹/۰
مطلقه	۲	۱/۰
وضعیت اشتغال		
خانه دار	۶۸	۳۴/۰
شاغل	۷	۷/۰
بازنشسته	۱۲۵	۶۲/۵
وضعیت تاهل		
متاهل	۱۳۳	۶۶/۵
مجرد	۷	۳/۵
همسر فوت کرده	۵۸	۲۹/۰
مطلقه	۲	۱/۰
وضعیت اشتغال		
خانه دار	۶۸	۳۴/۰
شاغل	۷	۷/۰
بازنشسته	۱۲۵	۶۲/۵
تعداد فرزندان		
بدون فرزند	۱۱	۵/۵
۱-۳	۱۰۶	۵۳/۰
۴-۶	۷۵	۳۷/۵
۷وبالاتر	۸	۴/۰
وضعیت زندگی سالمند با خانواده		
تنها	۴۹	۲۴/۵
با همسر	۶۲	۳۱/۰
با فرزندان	۲۱	۱۰/۵
با فرزندان و همسر	۶۶	۳۳/۰
با دیگران	۲	۱/۰
کفایت منابع مالی		
اصلاً کافی نیست	۵	۲/۵
در حد کمی	۵۴	۲۷/۰
در حد متوسط	۸۵	۴۲/۲
کافی است	۵۶	۲۸/۰
وضعیت سکونت		
مالک	۱۶۴	۸۲/۰
مستأجر	۳۳	۱۶/۵
منزل فرزندان	۲	۱/۰
منزل آشایان	۱	۰/۵
وجود بیماری		
بله	۹۰	۴۵/۰
خیر	۱۱۰	۵۵/۰

جدول ۲: مقایسه گروه های شناخته شده: میانگین امتیاز ابعاد پرسشنامه APQ برمبنای تحصیلات

ابعاد	پایین تر از دیپلم (n=۷۹)	دیپلم و بالاتر (n=۱۲۱)	سطح معنی‌داری
n=۲۰۰	میانگین(انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)	
سیر پیشرونده مزمن	۱۸/۵۱	۱۶/۰۶	۰/۰۰۰۱
سیر چرخشی	۱۶/۴۳	۱۵/۱۵	۰/۲۶۴
نتایج مثبت	۱۲/۳۵	۱۲/۱۳	۰/۰۰۶
نتایج منفی	۱۸/۳۷	۱۶/۲۸	۰/۰۰۶
نمایش احساسات	۱۵/۴۶	۱۳/۹۲	۰/۰۰۶
کنترل مثبت	۲۰/۰۷	۱۹/۸۸	۰/۰۳۸
کنترل منفی	۱۴/۴۵	۱۲/۵۳	۰/۰۳۴
نمره کل	۱۱۵/۶۸	۱۰۵/۹۸	۰/۰۰۵

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.2.9.5]

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

کیفیت زندگی n=۲۰۰	بعد کنترل	بعد استقلال	بعد خودیابی	بعد کامیابی	نمره کل CASP-۱۹
سیر پیشرونده مزمن	-۰/۰۸۷	**۰/۱۸۹	۰/۰۸۹	**۰/۲۲۲	*۰/۱۶۹
سیر چرخشی	۰/۱۰۲	۰/۰۵۵	۰/۰۹۶	۰/۰۹۹	۰/۰۶۳
نتایج مثبت	۰/۰۲۹	-۰/۱۱۷	*-۰/۱۴۶	*-۰/۱۷۶	*-۰/۱۷۷
نتایج منفی	-۰/۰۶۹	*۰/۱۴۷	۰/۱۱۹	*۰/۱۴۵	*۰/۱۴۴
نمایش احساسات	-۰/۱۰۲	۰/۰۸۵	**۰/۲۵۴	**۰/۳۱۴	**۰/۲۴۲
کنترل مثبت	۰/۱۲۶	-۰/۰۵۰	*-۰/۱۶۳	**-۰/۲۲۰	-۰/۱۳۳
کنترل منفی	-۰/۰۶۹	*۰/۱۷۴	۰/۱۲۶	**۰/۲۳۴	**۰/۱۹۴
نمره کل	-۰/۰۸۶	*۰/۱۴۳	۰/۱۳۹	**۰/۲۰۹	*۰/۱۷۱

** 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 سنجش درک پیری(APQ)

	آلفای کرونباخ (n=۲۰۰)	ICC (n=۳۰)	CI=۰/۹۵		سطح معنی‌داری
			حد پایینی	حد بالایی	
سیر پیشرونده مزمن	۰/۸۱۸	۰/۸۷۷	۰/۷۹۸	۰/۹۳۳	۰/۰۰۰۱
سیر چرخشی	۰/۶۴۶	۰/۶۵۴	۰/۴۴۹	۰/۸۰۸	۰/۰۰۰۱
نتایج مثبت	۰/۷۷۷	۰/۹۶۵	۰/۹۴۲	۰/۹۸۱	۰/۰۰۰۱
نتایج منفی	۰/۸۱۳	۰/۹۳۵	۰/۸۹۴	۰/۹۶۵	۰/۰۰۱
نمایش احساسات	۰/۸۱۴	۰/۸۷۷	۰/۷۹۹	۰/۹۹۳	۰/۰۰۰۱
کنترل مثبت	۰/۸۰۴	۰/۸۲۱	۰/۷۱۰	۰/۹۰۳	۰/۰۰۰۱
کنترل منفی	۰/۷۰۵	۰/۹۰۷	۰/۸۴۳	۰/۹۵۰	۰/۰۰۰۱
نمره کل	۰/۸۸۳	۰/۹۲۶	۰/۸۸۴	۰/۹۵۹	۰/۰۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به این مسئله که جمعیت سالمند در تمامی کشورها همگام با ارتقای شاخص های بهداشتی، در حال افزایش است؛ ضروری است برای برخورد صحیح با این پدیده حیاتی، سیاست گذاری ها و برنامه ریز ی ها با آگاهی از شواهد جهانی و بومی صورت گیرد تا بتوان نیازهای این گروه سنی را رفع و سلامت آنان را ارتقا بخشید[۲۲]. ادراک و باورها نسبت به سالخوردگی از تعیین کننده ها و پیش بینی کننده های سلامت همگانی در میان سالمندان است[۴] لذا طراحی، تدوین و روان سنجی یک پرسشنامه در زمینه ادراک از پیری برای همه پژوهشگران از جمله محققان رشته پرستاری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. پژوهش حاضر به عنوان یک پژوهش روش شناختی، ترجمه پرسشنامه اختصاصی درک پیری به زبان فارسی و تعیین روایی و پایایی گونه فارسی پرسشنامه مذکور به منظور استفاده در مطالعات اپیدمیولوژیکی و بالینی در ایران بوده است. برخی اوقات تغییر زبان پرسشنامه ها بدون توجه به روند و اصول صحیح واژه شناسی و ترجمه و تطبیق فرهنگی معانی عبارات و واژه ها انجام می شود. این در حالی است که تطبیق فرهنگی معانی جملات، نخستین گام در ترجمه پرسشنامه های

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.2.9.5]

خارجی است[۲۳, ۹]. در مطالعه حاضر ترجمه پرسشنامه توسط افراد مسلط و با پیروی از اصول ترجمه و توجه به فرایند صحیح آن و دقت در تطابق فرهنگی معانی انجام شده است و از نقاط قوت مطالعه حاضر، رعایت گام اصلی مورد تایید طبق منابع معتبر برای فرایند ترجمه و روانسنجی ابزارها است. بررسی یافته های مربوط به روایی افتراقی پرسشنامه از مقایسه گروه های شناخته شده جهت پارامتر جنسیت سالمندان، نشان می دهد میانگین نمره کل مقیاس سنجش درک پیری در گروه سالمندان مرد به طور معنی داری بیشتر از سالمندان زن می باشد. این تفاوت در ابعاد سیر پیشرونده مزمن، نمایش احساسات و کنترل منفی محسوس تر است؛ البته در ابعاد دیگر نیز این تفاوت قابل مشاهده است. مسعودنیا نیز در مطالعه خود (۱۳۹۵) نشان داد که همبستگی مثبت معناداری میان اکثر مؤلفه های ادراک سالخوردگی، یعنی خط زمانی مزمن و دوره ای، برآیندهای مثبت و منفی سالمندی، تظاهرات هیجانی و کنترل مثبت و منفی سالمندی با مؤلفه های سلامت عمومی سالمندان وجود دارد[۴]. صادق مقدم و همکارانمطالعه خود را با هدف ترجمه پرسشنامه خلاصه شده درک پیری به فارسی و ارزیابی ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی انجام دادند و نتایج مطالعه آنها ۵ بعد پرسشنامه را تائید کرد[۲۴]. در مطالعه Moser و همکاران مشخص گردید عواملی مانند سطح اقتصادی پائین، تنها زندگی کردن، داشتن چند بیماری مزمن و افسردگی می توانند به درک منفی از پیری کمک کنند[۲۵]. Ingrand و همکاران در تحقیق خود نشان دادند ویژگی های روانسنجی نسخه فرانسوی از ثبات درونی خوبی برخوردار است و تحلیل عاملی تاییدی ابعاد پرسشنامه را تایید نمود. همچنین نتایج آنان نشان داد که ادراک از پیری با سن در ارتباط است و هرچه سن بالاتر می رود، درک منفی از پیری بیشتر می شود[۱۶]. در پژوهش حاضر، جهت بررسی روایی همگرا، ضرایب همبستگی بین نسخه فارسی پرسشنامه درک از پیری(APQ) و پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی سالمندان (CASP-۱۹) محاسبه گردید و همبستگی لازم بین نمرات حاصل از دو پرسشنامه مشاهده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد و کل پرسشنامه، بین۰/۶۴ تا ۰/۸۱ بود. پایایی نسخه فارسی درک پیری به کمک آزمون باز آزمون با فاصله زمانی دو هفته مورد بررسی قرار گرفت و نتایج به دست آمده بیانگر ثبات بالای پرسشنامه مذکور است که با نتایج دیگر مطالعات همخوانی دارد. متوسط پایایی پرسشنامه درک پیری در مطالعه بارکر و همکاران با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۷۶ محاسبه شد؛ علاوه بر این در مطالعه بارکر اعتبار همگرا و واگرای پرسشنامه درک پیری از طریق محاسبه همبستگی میان این پرسشنامه و مقیاس های تک بعدی تجربه سالخوردگی تأیید شد[۴]. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه چن و همکاران نیز ۰/۸۸۴ گزارش شده است[۱۵]. به طور خلاصه یافته های بدست آمده از پژوهش حاضر که به تعیین مهمترین ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه درک پیری(APQ) پرداخته است، مبین روایی و پایایی پرسشنامه درک پیری(APQ) است. کاربرد پرسشنامه مذکور به سادگی امکان پذیر بوده و می تواند توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و سالمندان در موقعیت های مختلف تکمیل گردد؛ از این رو استفاده از این ویرایش از پرسشنامه نسخه فارسی درک پیری (APQ) در تحقیقات، پیشنهاد می شود. حجم محدود نمونه ها یکی از محدودیت های این مطالعه بوده که قابلیت تعمیم پذیری یافته ها را کاهش می دهد؛ بر این اساس پیشنهاد می شود ویژگی های روان سنجی در حجم نمونه بالاتر و تحلیل عاملی انجام گیرد. همچنین امید است این پرسشنامه بتواند برای پژوهشگران مفید باشد.

سهم نویسندگان

مژگان میرعمادی: طراحی طرح نامه، جمع آوری داده ها، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده ها، تهیه و تدوین مقاله

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

ناهید رژه: مدیریت مشترک پایان نامه، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه

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

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

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی مژگان میرعمادی به راهنمایی دکتر هروی و دکتر رژه است. پژوهشگران به این وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی افرادی که در انجام پژوهش مساعدت نموده اند به ویژه معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد و بیماران شرکت کننده در این پژوهش اعلام می دارند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.2.9.5]

منابع

1. Ataie Moghanloo V, Ataie Moghanloo R, Pishvaei M. Treatment Efficacy of Reminders of Life With Emphasis on Integrative Reminiscence on Self-Esteem and Anxiety of Old Widowers, . Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2016; 23:422-9

2. Hekmatpou D, Jahani F, Behzadi F. Study the quality of life among elderly women in Arak in 2013. Arak Medical University Journal (AMUJ) 2014; 17:1-8

3. Sadegh Moghadam L, Foroughan M, Mohammadi F. Aging Perception in Older Adults. Iranian Journal of Aging 2015; 10:202-9

4. Masoudnia E. Perceptions and beliefs to aging and their impact on elderly general health: An appraisal of self-regulation model. Iranian Journal of Ageing 2016; 11:310-21

5. Foroughan M, Mohammadi hahbolaghi F. Perception of Healthy Lifestyle among Iranian Elders: A Qualitative Research. Iranian Journal of Aging 2015; 10:132-9

6. Sohrabi M, Abedanzade R, Shetab Boushehri N. The Relationship between Psychological Well-being and Mental Toughness Among Elders: Mediator Role of Physical Activity. Iranian Journal of Aging 2016; 11:538-49

7. Haghighatian M, Hashemianfar A, Balvardi Z. The experience of ageing and role identity challenges of the elderly: A qualitative research. Journal of Research in Health Sciences 2015; 4:339-350

8. Statistical Centre of Iran. Selection of the results of general census of population and housing. Statistical Centre of Iran, Tehran 2017, 1-53

9. Nikkhah M, Heravi-Karimooi M, Rejeh N. Psychometric properties of the Persian version of the Older People's Quality of Life Questionnaire (OPQOL-35). Payesh 2016; 16:53-62

10. Freitas M, Queiroz T, Sousa J. The meaning of old age and the aging experience of in the elderly. Revista da Escola de Enfermagem da USP, REEUSP 2010; 44:403-8

11. Sargent-Cox K, Anstey K, Luszcz M. Longitudinal Change of Self-Perceptions of Aging and Mortality. Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 2014; 69:168-73

12. Barkan S. Sociology: Comprehensive Edition v. 1.0, http://2012books.lardbucket.org(9/13/2016), 2012, Chapter 12: Aging and the Elderly. P: 473-517

13. Barker M, Hanlon A, Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. BMC Geriatrics 2007; 7: 1-13

14. Slotman A, Cramm J, Nieboer A. Validation of the Dutch Aging Perceptions Questionnaire and development of a short version , Health and Quality of Life Outcomes 2015;13:1-13

15. Chen X, Hu Y, Zhu D. Chinese version of the Aging Perceptions Questionnaire(C-APQ): assessment of reliability and validity. Aging and Mental Health 2016; 20: 567-74

16. Ingrand I, Houeto J, Gil R. The validation of a French-language version of the Aging Perceptions Questionnaire (APQ) and its extension to a population aged 55 and over. BMC Geriatrics 2012; 12:1-9

17. Slotman A, Cramm J, Nieboer A. Validation of the Aging Perceptions Questionnaire Short on a sample of community-dwelling Turkish elderly migrants. Health and Quality of Life Outcomes 2017; 15:1-12

18. Patrick D, Edwards T, Topolski T. Adolescent quality of life, part II: initial validation of a new instrument. Journal of adolescence 2002; 25:287-300

19. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H. Validation of the persian version of abbreviated mental test (AMT) in elderly residents of kahrizak charity foundation. Iranian journal of Diabetes and Metabolism 2014; 13:487-94

20. Heravi -Karimooi M, Rejeh N, Garshasbi E. A validation study of the Persian version of Older People's Quality of Life Questionnaire (CASP- 19). Payesh 2016; 15:422-31

21. Bowling A, The Psychometric Properties of the Older People's Quality of Life Questionnaire, Compared with the CASP-19 and the WHOQOL-OLD. Current Gerontology and Geriatrics Research 2009; 2009:1-12

22. Azizi A, Sepahvandi M, Peyda N. Effective Approach to the Study of Aging: Grounded Theory Study. Iranian Journal of Ageing 2015; 10:88-100

23. Bandari R, Heravi-Karimooi M, Mohebi L. Validation of the Persian version of the Geriatric Anxiety Inventory. Payesh 2016; 15:412-21

24. Sadegh Moghadam L, Foroughan M, Mohammadi F. Validity and reliability of the Persian version of the Brief Aging Perceptions Questionnaire in Iranian older adults. Clinical Interventions in Aging 2016; 11:507-11

25. Moser C, Spagnoli J, Santos-Eggimann B. Self-Perception of Aging and Vulnerability to Adverse Outcomes at the Age of 65–70 Years. The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 2011, 66675-80

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.2.9.5]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

Validation of the Persian version of Aging Perceptions Questionnaire (APQ)

Mojgan Miremadi[1], Majideh Heravi Karimooi[2*], Nahid Reje[2], Hamid Sharifnia[3], Ali Montazeri[1]

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

Payesh 2018; 17(2): 199-207
Accepted for publication: 21 February 2018
[EPub a head of print-24 February 2018]

Objective (s): Aging perception is recognized as one of the important circles associated with the problems of the elderly. Aging perception Questionnaire (APQ) is one of the common tools that measures agin perception. The purpose of this study was to validate the Persian version of the APQ.
Methods: This was a methodological study and was conducted on 200 elderly people. After translating and obtaining opinions of Persian literature and gerentologist experts, the content and face validity of the questionnaire were determined qualitatively. Then, the validity of the aging perception questionnaire was assessed through convergent validity (correlation test between the Persian version of the APQ and CASP-19 questionnaire) and known group comparison (comparing male and female perception). Reliability was evaluated using internal consistency (Cronbach's alpha) and stability (ICC).
Results: The known group comparison showed that the instrument discriminated well between men and women where men significantly scored higher than women. Convergent validity showed a significant correlation between the Persian version of the APQ and CASP-19 questionnaires. Cronbach's alpha coefficient for the dimensions and total questionnaire was between 0.64 and 0.81. Test-retest reliability (ICC) of the questionnaire with a two-week interval was between 0.65 and 0.96.
Conclusion: The findings indicated that the Persian version of the APQ Questionnaire is a valid instrument and can be used in a variety of situations, including clinical and research environments.

Key Words: Validation, Quality of Life Questionnaire (CASP-19), older, Aging Perception Questionnaire

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.17.2.9.5]

* Corresponding author: Shahed University, Tehran, Iran
Tel: 66418590
E-mail: heravi@shahed.ac.ir