روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی (FAQI)

ناهید رژه[1*]، مجیده هروی کریموی[1]، علی منتظری[2]، مهشید فروغان[3]

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد و مرکز تحقیقات آموزش و مدیریت مددجو، گروه سلامت سالمندی
۲. گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
۳. مرکز تحقیقات مسایل اجتماعی ـ روانی سالمندان، گروه آموزشی سالمند شناسی، دانشگاه توانبخشی و علوم بهزیستی

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره دوم فروردین ـ اردیبهشت ۱۳۹۱ صص ۲۵۱-۲۴۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱/۲۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۲ دی ۱۳۹۰]

چکیده

پژوهش حاضر مطالعه‌ای روش شناختی است که با هدف تعیین ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی FAQI انجام شده و طی آن ویژگی‌های پرسشنامه مورد نظر با بهره گیری از روش‌های تعیین روائی صوری، روائی محتوایی، روائی سازه‌ای، همسانی درونی و ثبات مورد بررسی قرارگرفته است.

۲۸۰ پرستار شاغل در پنج بیمارستان منتخب آموزشی شهر تهران انتخاب و در مطالعه شرکت کردند. پس از بررسی روایی صوری و محتوایی ۲۵ گویه پرسشنامه، نتایج روش تحلیل مقایسه‌ای گروه‌های شناخته شده در پارامترهای سنوات کاری و تجربه مراقبت از سالمند در خانواده نمایانگر تفاوت قابل ملاحظه بین گروه‌ها بود.

محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۱) مؤید همسانی درونی بالای پرسشنامه و نیز همبستگی ۰/۹۸ نشان دهنده پایایی مطلوب پرسشنامه در روش آزمون مجدد بود. با توجه به نمره گذاری ساده، پایایی و روایی مناسب، امکان تکمیل در زمان کوتاه و قابلیت بکارگیری در موقعیت‌های مختلف توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، از جمله پرستاران، می‌توان این پرسشنامه را ابزاری مناسب جهت بررسی سنجش میزان آگاهی و تأثیر آموزش در خصوص پدیده سالمندی به شمار آورد.

کلیدواژه‌ها: سالمندی، پرسشنامه سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی، روانسنجی

[*] نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ولیعصر، نرسیده به طالقانی، کوچه شهید رحمت رحیم‌زاده، پلاک ۶، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد
تلفن: ۶۶۴۱۸۵۹۲ نمابر: ۶۶۴۱۸۵۸۰
E-mail: reje@shahed.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.10.4]

مقدمه

جمعیت سالمندان جهان و به تبع آن تعداد سالخوردگانی که نیاز به خدمات پزشکی دارند، رو به فزونی است [۱]. بر اساس گزارش سازمان ملل متحد، در سال ۱۹۵۰ تقریباً ۲۰۰ میلیون سالمند در سراسر جهان وجود داشت. در سال ۱۹۷۵ این میزان به ۳۵۰ میلیون نفر رسید و تخمین زده می‌شود که این رقم تا سال ۲۰۲۵ از مرز یک میلیارد و یکصد میلیون نفر تجاوز کند [۲].

گرچه هنوز نمی‌توان کشور ایران را در زمره کشورهایی به شمار آورد که با پدیده سالخوردگی جمعیت دست به گریبانند، اما از آنجا که نرخ رشد جمعیت و سرعت افزایش جمعیت سالمندان، در کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران، بیشتر از کشورهای توسعه یافته است. از این رو انتظار می‌رود در آینده‌ای نه چندان دور میزان نسبی و مطلق جمعیت سالمندان در کشور ما به شدت فزونی یابد [۳]. در آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن ایران در سال ۱۳۸۵جمعیت افراد بالاتر از ۶۰ سال، ۵۱۱۹۰۰۰ نفر بود که تشکیل دهنده ۷/۲ درصد از کل جمعیت بود [۴]. پیش‌بینی می‌شود که این رقم در سال ۲۰۳۰، حدود ۱۹ درصد از جمعیت کل کشور را به خود اختصاص دهد [۵]. این امر نشان دهنده سرعت پیر شدن جمعیت ایران است. در ایران اگر چه به دلیل ساختار جوان جمعیتی مشکل سالمندی هنوز به صورت حاد خود را نشان نداده است، اما تردیدی نیست که در آینده نزدیک نظام ارائه خدمات بهداشتی کشور به شدت با آن درگیر خواهد شد [۲]؛ زیرا سالمندان به علت مشکلات عدیده سلامتی، عمده‌ترین مصرف کننده خدمات بهداشتی ـ درمانی هستند [۶]. شواهد نشان می‌دهد حدود ۵۰ درصد از پذیرش‌های بیمارستانی، ۷۰ درصد از خدمات بیمارستانی و ۹۰ درصد از تخت‌های آسایشگاهی به سالمندان اختصاص دارد. همچنین سالمندان دریافت کننده ۶۰ درصد از کل ویزیت‌های کاردیولوژی و ۵۳ درصد از ویزیت‌های اورولوژی هستند. ۴۸ درصد از بیماران بخش مراقبت‌های ویژه و ۶۳ درصد از بیماران سرطانی را نیز سالمندان تشکیل می‌دهند. شواهد بیانگر آن است که بیش از ۶۰ درصد از کل ویزیت‌های سرپایی، ۸۰ درصد از ویزیت‌های مراقبت در منزل و ۸۵ درصد از تخت‌های بخش‌های بیماران مزمن به سالمندان تخصیص یافته است [۸، ۷]؛ بنابراین لازم است که از هم اکنون برنامه ریزی جامعی جهت مواجهه مؤثر با معضلات بهداشتی آتی صورت پذیرد [۲۰]، در غیر این صورت سالمندان جامعه با وضعیت پیچیده و دشواری رو به رو خواهند گردید. با افزایش جمعیت سالمندان، ضرورت وجود نیروی کار متبحر و خبره در عرصه پرستاری به منظور مراقبت از سالمندان بالقوه بیمار در بیمارستان‌ها، مؤسسات ارائه دهنده مراقبت‌های طولانی مدت و جامعه، به عنوان یکی از چالش‌های بسیار مهم نظام مراقبت‌های بهداشتی مطرح می‌گردد [۹]. پرستاران به عنوان افرادی که قادر به بررسی و شناخت نیازهای فیزیکی، عاطفی و اجتماعی سالمندان هستند، در مراقبت از افراد سالمند نقش بسزایی داشته و یکی از ارکان اصلی و حیاتی ارائه مراقبت‌های بهداشتی به سالمندان محسوب می‌شوند [۶]. ارائه خدمات پرستاری به سالمندان باید از چهار ویژگی شامل مراقبت فیزیکی مؤثر از بیمار سالمند، احترام به سالمند، علاقه به سالمندان و داشتن دانش و مهارت‌های لازم در این زمینه برخوردار باشد [۸].

شواهد نشان می‌دهد پرستارانی که دوران سالمندی را فرآیندی طبیعی و همه شمول می‌دانند، در قیاس با پرستارانی که دوران سالمندی را فرایندی بیمارگونه و سالمند را ناچار به تحمل آن می‌پندارند، آمادگی بیشتری برای مراقبت از اشخاص سالمند دارند. بنابراین برای ارائه مراقبت‌های کارآمد به سالمندان لازم است پرستار، دانش، نگرش و مهارت‌های خود را در عرصه پرستاری سالمندی بهبود بخشد. آگاهی پرستاران از تغییرات و پدیده‌های دوران سالمندی به تسریع روند بهبود و افزایش کیفیت خدمات ارائه شده به این گروه سنی کمک بسیار می‌کند [۱۰]. برای حفظ کارآیی و اثربخشی پرستاران در این حوزه، تضمین کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده ضرورت دارد. بنابر این به نظر می‌رسد که بررسی دانش و آگاهی پرستاران پیرامون فرآیند سالمندی می‌تواند گامی در جهت تعیین نیازهای آموزشی آنان و برنامه ریزی لازم برای تربیت پرستارانی باشد که قادر به درک نیازهای سالمندان بوده و توانایی ارائه مراقبت با کیفیت بالا را به این گروه آسیب پذیر داشته باشند [۱۱].

در کشور، هنوز نیروی متخصص کافی برای پرستاری از سالمندان وجود ندارد و ارزیابی دقیقی نیز از آمادگی پرستاران حرفه‌ای در این عرصه به عمل نیامده است. این محدودیت‌ها می‌تواند به کارگیری نیروی انسانی واجد شرایط را که ضامن ارائه مراقبت با کیفیت بالا در این عرصه است، با بحرانی جدی رو به رو سازد. در این راستا ابداع روش‌هایی به منظور ارزیابی آگاهی پرستاران و دانشجویان پرستاری پیرامون مسائل سالمندی حائز اهمیت خواهد بود. از آنجا که کشورهای غربی نیز طی چند دهه اخیر با مشکل مشابهی رو به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.10.4]

رو بوده‌اند، ابزارهایی را به منظور سنجش دانش، نگرش و مهارت‌های پرستاران در زمینه مسائل سالمندی تدوین کرده‌اند؛ از جمله پالمور در سال ۱۹۷۷پرسشنامه سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی (Facts on Aging Quiz-FAQI) را ارائه نمود تا با استفاده از آن بتوان دانش و آگاهی افراد را در خصوص ابعاد جسمانی، عوامل روانی، اجتماعی و اقتصادی سالمندان و نیز تصورات اشتباه درباره سالمندی را ارزیابی کرد [۱۲]. این پرسشنامه توسط محققان حوزه سالمند شناسی در کشورهای مختلف توسعه یافته و اصلاح گردیده است [۱۴، ۱۳]. FAQI به عنوان ابزاری استاندارد در مقایسه با سایر آزمون‌ها و مقیاس‌های سنجش دانش و آگاهی کارکنان حرف پزشکی ارائه دهنده خدمات بهداشتی در خصوص دوران سالمندی خلاصه‌تر است. این ابزار از سؤالات حقیقت مدار به جای سؤالات نگرش مدار استفاده می‌کند. پالمور چهار هدف را برای FAQI مطرح می‌کند: آموزش، اندازه‌گیری یادگیری، سنجش دانش و آگاهی در زمینه فرآیند سالمندی، تصورات اشتباه درباره این دوران و واکنش به این تصورات را ارزیابی می‌کند [۱۵].

تطابق فرهنگی و استاندارد سازی این ابزار، تاکنون توسط محققان کشورهای مختلفی تحت بررسی قرار گرفته و بر مبنای نتایج این مطالعات پرسشنامه فوق، ابزاری معتبر و پایا برای بررسی سنجش دانش و آگاهی در باره حقایق سالمندی در فرهنگ‌های مختلف محسوب می‌گردد [۱۶]. این پرسشنامه شامل ۲۵ گویه در چهار بعد است که برای پاسخ دادن به آنها از سه گزینه «صحیح»، «غلط» یا «نمی‌دانم» استفاده می‌شود. ابعاد ابزار عبارتند از: دانش فرد در باره تصورات اشتباه موجود در باره سالمند (۱۰ آیتم)، وضعیت جسمانی (۵ آیتم)، وضعیت روانی و وضعیت اجتماعی دوران سالمندی (۱۰ آیتم). محدوده امتیازها در کل از ۲۵-۰ بوده و امتیاز بالاتر نشان دهنده وضعیت بهتر و بالاتر بودن دانش و آگاهی فرد است. این نظام نمره دهی با تمرکز بر روی تعداد پاسخ‌های صحیح بدون در نظر گرفتن نمره منفی در نظر گرفته شده است. اگرچه این پرسشنامه تاکنون به زبان‌های متعددی ترجمه شده و در بسیاری از کشورها مورد استفاده قرار گرفته است، اما نسخه فارسی این ابزار موجود نیست.

هدف از این مطالعه ترجمه، تعیین پایایی و روایی نسخه فارسی پرسشنامه سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی (FAQI) است.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای روش شناختی و مقطعی از نوع اعتبار سنجی است. پس ازانجام هماهنگی‌های لازم و کسب مجوز از مؤلف پرسشنامه FAQI، این ابزار به روش توصیه شده Forward-Backward آماده شد؛ به این ترتیب که ابتدا توسط دو صاحب‌نظر مسلط به زبان انگلیسی از زبان اصلی به زبان هدف (فارسی) و سپس توسط دو نفر متخصص دیگر از زبان هدف به زبان اصلی برگردانده شد. مقادیر و آمارهای جمعیتی پرسشنامه با آمارهای مربوط به کشور ایران جایگزین و واژه‌های مربوط به سال ۲۰۰۰ در گویه آخر به ۲۰۲۰ تغییر یافت. همچنین نسخه فارسی تهیه شده بر روی ۲۰ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی پیش آزمون شده و روایی صوری و نیز ترکیب و مفهوم گویه‌ها از نظر پرستاران مورد بررسی قرار گرفته و سپس گزارش روند انجام کار به مؤلف اصلی پرسشنامه اطلاع داده شده و پس از تأیید و اعمال نظرات جمع آوری شده، نسخه فارسی ابزار، نهایی گردید و در مطالعه اصلی جهت بررسی پایایی و روایی نسخه فارسی ابزار به کار برده شد. برای بررسی روائی محتوا به شکل کمی از ۲ شاخص استفاده شد: نسبت روائی محتوا (CVR) و شاخص روائی محتوا (CVI). بر اساس جدول لاوشه (Lawshe) برای تعیین حداقل ارزش شاخص نسبت روائی محتوا، عباراتی که نسبت آنها از ۰/۴۲ (بر اساس ارزیابی ۲۰ مدرس پرستاری و متخصصان سالمندی) بالاتر بود و حفظ گردید [۱۷]. شاخص روایی محتوا بر اساس شاخص والتس و باسل (Waltz & Bausell) بیش از ۸۰ درصد تعیین شد [۱۸].

در مرحله بعد، پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی در پنج بیمارستان آموزشی شهر تهران مورد مطالعه قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه شاغل بودن پرستاران در بخش‌های داخلی و جراحی در زمان پژوهش و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود. اهداف پژوهش توسط پرسشگر آموزش دیده برای مشارکت کنندگان توضیح داده شد و سپس پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. همچنین اطلاعات تکمیلی دیگری در مورد مشخصات جمعیتی و نیز آموزش‌های حرفه‌ای در زمینه شرکت در همایش‌ها، سمینارها و گذراندن دوره‌های مرتبط با سالمند شناسی منجر به کسب گواهی جمع‌آوری شد. کلیه محاسبات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.10.4]

روایی سازه ابزار با استفاده از روش «مقایسه گروه‌های شناخته شده» بر روی ۲۸۰ پرستار بر اساس پارامترهای سنوات کاری (تجربه کاری بیش از ۱۰ سال و کمتر از ۱۰ سال) و تجربه مراقبت از سالمند در خانواده مورد ارزیابی و تحلیل آماری قرار گرفت. با به‌کارگیری این روش می‌توان دریافت که آیا سؤالات پرسشنامه قادرند بین افراد مختلف با وضعیت‌های مختلف تمایز قائل شوند. مقایسه گروه‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل انجام شد. پایایی ابزار با استفاده از روش تحلیل «همسانی درونی» و ارزیابی ثبات (Stability) آزمون مورد بررسی قرار یافت. جهت تعیین همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و نیز برای هر بعد، در نمونه‌ای شامل ۲۸۰ پرستار محاسبه گردید. به منظور بررسی آزمون ـ باز آزمون ابزار، پرسشنامه در دو مرحله با فاصله زمانی دو هفته توسط ۷۰ پرستار در شرایط مشابه تکمیل گردید. سپس ثبات با استفاده از همبستگی درون خوشه‌ای (Intra Class Correlation-ICC) مورد سنجش قرار گرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات کسب شده محرمانه بوده و نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نیست و در صورت نیاز نتایج تحقیق در اختیار مراکز درمانی مشارکت کننده در پژوهش قرار خواهد گرفت.

یافته‌ها

در مجموع، ۲۸۰ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی جراحی مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی پرستاران (۶/۴ ± ۳۳/۲) بوده و همگی بیش از یکسال تجربه کاری داشتند. میانگین سنوات کاری (۶/۸ ± ۱۰/۲) گزارش گردید. ۴۵/۳ درصد جمعیت مورد مطالعه تجربه مراقبت از سالمند در خانواده را داشته، ولی فقط ۴/۳ درصد دوره آموزشی مراقبت از سالمند را گذرانیده بودند. جدول شماره ۱ مشخصات جمعیتی و حرفه‌ای نمونه‌های مورد مطالعه را نشان می‌دهد. میانگین مدت زمان تکمیل پرسشنامه دقیقه (۳/۴ ±۱۲/۳) بود. برای تعیین روایی کلیه آیتم‌های پرسشنامه به علت کسب نمره عددی CVR بیشتر از۰/۴۲ و کسب نمره CVI بیشتر از ۰/۸۰ حفظ گردیدند. شایان ذکر است که متوسط شاخص روائی محتوای (S-CVI/Ave) پرسشنامه ۰/۹۲ بود.

نتایج آزمون t مستقل (اختلاف میانگین) امتیازهای ابعاد دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی را بر مبنای سنوات کاری نشان داده و از نظر آماری تفاوت معنادار (P<۰/۰۰۰۱) در جهت مورد انتظار را در مورد تقریباً تمامی ابعاد و امتیاز کل پرسشنامه تأیید کرد (جدول شماره ۲). به بیان دیگر، پرستاران با سنوات کاری بیشتر امتیاز بالاتری را در تمامی ابعاد و امتیاز کل پرسشنامه کسب نمودند.

جدول شماره ۱- مشخصات جمعیتی و حرفه‌ای نمونه‌های مورد مطالعه (n=۲۸۰)

	تعداد	درصد
جنسیت		
زن	۱۹۶	۷۰
مرد	۸۴	۳۰
وضعیت تأهل		
مجرد	۱۰۰	۵۵/۷
متأهل	۱۷۶	۶۲/۹
مطلقه/ بیوه	۴	۱۱/۴
گروه‌های سنی (سال)		
≤۳۰	۱۱۲	۴۰
۳۱-۳۹	۱۱۶	۴۱/۴
≥۴۰	۵۲	۱۸/۶
تحصیلات		
کارشناسی	۳۶۸	۹۵/۷
کارشناسی ارشد	۱۲	۴/۳
سمت		
سرپرستار	۴۴	۱۵/۷
پرستار	۳۳۶	۸۴/۳
سنوات کاری (سال)		
<۱۰	۱۶۸	۶۰
۱۰-۲۰	۸۰	۲۸/۶
>۲۰	۳۲	۱۱/۴
گذراندن دوره آموزشی مراقبت از سالمند		
بلی	۱۲	۴/۳
خیر	۲۶۸	۹۵/۷
مراقبت از سالمند در خانواده		
بلی	۱۳۱	۴۵/۳
خیر	۱۴۹	۵۱/۷

جدول شماره ۲- مقایسه گروه‌های شناخته شده: میانگین امتیاز ابعاد پرسشنامه سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندیFAQI بر مبنای سنوات کاری

	کم تجربه (n=۱۵۶)	با تجربه (n=۱۲۴)	
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	P *
بعد جسمانی	۲/۹۶ (۱/۵۵)	۴/۴۷ (۰/۹۲)	۰/۰۰۰۳
بعد روانی ـ اجتماعی	۴/۸۹ (۲/۴۴)	۷/۳۸ (۱/۳۱)	۰/۰۰۰۱
بعد اشتباهات رایج	۴/۵۲ (۲/۵۷)	۶/۵۶ (۱/۶۰)	۰/۰۰۰۵
امتیاز کل	۱۲/۵۲ (۴/۵۵)	۱۸/۴۲ (۳/۰۰)	۰/۰۰۰۲

* آزمون t مستقل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.10.4]

آزمون t مستقل (اختلاف میانگین) امتیازهای ابعاد دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی را بر مبنای تجربه مراقبت از سالمند در خانواده نشان داد (جدول شماره ۳). از نظر آماری، تفاوت‌های معناداری (P<۰/۰۰۰۱) در جهت مورد انتظار در مورد تقریباً تمامی ابعاد و امتیاز کل پرسشنامه وجود داشت. به بیان دیگر، پرستارانی که شخص سالمندی در خانواده داشته و از تجربه مراقبت از سالمند در خانواده برخوردار بودند، امتیازهای بالاتری را در تمامی ابعاد و امتیاز کل پرسشنامه کسب نمودند.

جدول شماره ۳- مقایسه گروه‌های شناخته شده: میانگین امتیاز ابعاد پرسشنامه سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق سالمندی FAQI بر حسب تجربه مراقبت از سالمند در خانواده

	دارای تجربه مراقبت از سالمند در خانواده (n=۱۳۱)	فاقد تجربه مراقبت ازسالمند در خانواده (n=۱۴۹)	P *
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
بعد جسمانی	۴/۲۹ (۱/۲۱)	۳/۰۶ (۱/۵۲)	۰/۰۰۰۵
بعد روانی ـ اجتماعی	۷/۱۲ (۱/۷۳)	۵/۰۱ (۲/۴۲)	۰/۰۰۰۱
بعد اشتباهات رایج	۶/۴۲ (۱/۲۸)	۴/۵۵ (۲/۶۱)	۰/۰۰۰۳
امتیاز کل	۱۷/۹۳ (۳/۷۶)	۱۲/۵۸ (۴/۵۸)	۰/۰۰۰۱

* آزمون t مستقل

برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو شیوه تعیین همسانی درونی و ثبات استفاده گردید. حداکثر آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ بود؛ بنابراین در این مرحله هیچ آیتمی حذف نشد (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴- تعیین همسانی درونی: ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی FAQI

	ضریب آلفای کرونباخ (n=۲۸۰)
بعد جسمانی	۰/۶۷۹
بعد روانی ـ اجتماعی	۰/۷۱۲
بعد اشتباهات رایج	۰/۶۳۹
امتیاز کل	۰/۸۱۰

نتایج آزمون شاخص همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) نشان داد بین نمرات آزمون اول و دوم توافق معناداری (P<۰/۰۰۰۱) وجود دارد که تأیید کننده تکرار پذیری ابعاد و کل پرسشنامه بوده و نشان دهنده ثبات بالا در پرسشنامه بررسی سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق سالمندی FAQI است (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۵- تعیین ثبات: شاخص همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) پرسشنامه سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق سالمندی FAQI (n=۷۰)

	میانگین (انحراف معیار)	ICC (95% CI)	احتمال معناداری
بعد جسمانی	۳/۶ (۰/۳)	۰/۹۶ (۰/۹۵-۰/۹۸)	۰/۰۰۰۲
بعد روانی ـ اجتماعی	۲/۵ (۰/۱)	۰/۹۸ (۰/۹۷-۰/۹۹)	۰/۰۰۰۴
بعد اشتباهات رایج	۵/۳ (۰/۱)	۰/۹۹۶ (۰/۹۹۴-۰/۹۹۸)	۰/۰۰۰۱
امتیاز کل	۱۱/۳ (۰/۲)	۰/۹۸ (۰/۹۷-۰/۹۹)	۰/۰۰۰۳

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش، ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه ۲۵ سؤالی بررسی سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی FAQI تعیین گردید. روایی صوری، روایی محتوایی، روایی سازه (مقایسه گروه‌های شناخته شده)، همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) وثبات این ابزار (ارزیابی آزمون ـ باز آزمون) مورد تأیید قرار گرفت.

شایان ذکر است کاربرد پرسشنامه مذکور به سادگی امکان پذیر بوده و می‌تواند توسط پرستار یا سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در عرصه‌های مختلف نظیر بیمارستان، مراکز بهداشتی و مراکز توانبخشی طی حدود ۱۲ دقیقه تکمیل گردد. روایی صوری و محتوایی آن، سادگی، وضوح و روشنی عبارات را تأیید نمود.

در این پژوهش، برای بررسی روائی محتوایی پرسشنامه شاخص نسبت روائی محتوا (CVR) و شاخص روائی محتوای (CVI) محاسبه شد که کلیه آیتم‌ها حفظ گردیدند. متوسط شاخص روائی محتوای (S-CVI/Ave) پرسشنامه نیز محاسبه گردید. بر اساس یافته‌های به دست آمده S-CVI/Ave پرسشنامه از حد مطلوبی (۰/۹۲) برخوردار است. پولیت و بک (۲۰۰۶) نمره ۰/۹۰ و بالاتر را برای پذیرش S-CVI/Ave توصیه نموده‌اند [۱۹]. بنابراین می‌توان گفت از دیدگاه منابع موجود، روایی محتوایی نسخه فارسی پرسشنامه بررسی سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.10.4]

سالمندی FAQI تأیید می‌شود. وانگ و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه خود، متوسط شاخص روائی محتوایی ابزار سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی FAQI را ۰/۸۲ گزارش نمودند [۲۰].

در این پژوهش، برای بررسی روائی سازه‌ای پرسشنامه، از روش مقایسه گروه‌های شناخته شده جهت پارامترهای سنوات کاری و تجربه مراقبت از سالمند در خانواده استفاده شد. نتایج تحلیل مقایسه گروه‌های شناخته شده در پارامتر سنوات کاری روایی مستدلی را نشان داد. به بیان دیگر، پرستاران دارای سنوات کاری بیشتر امتیاز بالاتری را کسب نمودند. مطالعه لامبرینو و همکاران (۲۰۰۷) با هدف روانسنجی-پرسشنامه بررسی سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی FAQI ارتباط معناداری را بین وضعیت تجربه بالینی و مقیاس مذکور نشان داده است. به عبارت دیگر دانشجویان ترم‌های بالاتر با گذراندن واحدهای بالینی بیشتر، امتیاز بالاتری را کسب کرده بودند [۲۱].

نتایج تحلیل مقایسه گروه‌های شناخته شده در پارامتر پرستارانی که با سالمند در خانواده زندگی کرده و تجربه مراقبت از سالمند در خانواده را داشتند نیز روایی مستدلی را نشان داد. به بیان دیگر، پرستاران واجد ویژگی‌های فوق، امتیاز بالاتری از پرسشنامه بررسی سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی FAQI کسب نمودند. هویدی و همکاران (۲۰۰۶) نیز از روش مقایسه گروه‌های شناخته شده برای تعیین روائی سازه‌ای ابزار توسعه یافته سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی FAQI استفاده کرده و تفاوت آماری معنادار بین گروه‌ها را در پارامترهای فوق نشان دادند [۲۲]. در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه، نشان دهنده همسانی درونی بالای عبارات ابزار بود که پایایی پرسشنامه بررسی سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی FAQI را تأیید می‌کند. کوان و همکاران (۲۰۰۴) نیز از روش همسانی درونی برای تعیین پایایی این ابزار استفاده نمودند؛ هر چند همسانی درونی آن را پایین (۰/۶۱) گزارش کردند [۲۳]. 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 می‌دهد. رانکوات (۲۰۰۷) نیز جهت تعیین ثبات پرسشنامه بررسی سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی FAQI از روش آزمون مجدد با فاصله زمانی ۲ هفته استفاده و آن را تایید کرده است [۲۴]. ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه بررسی سنجش دانش و آگاهی پیرامون حقایق دوران سالمندی FAQI در این مطالعه بررسی گردید. به نظر می‌رسد این پرسشنامه با وجود ویژگی‌هایی نظیر نمره گذاری ساده، پایایی و روایی مناسب، امکان تکمیل در زمان کوتاه و قابلیت بکارگیری در موقعیت‌های مختلف توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی از جمله پرستاران، برای بررسی سنجش میزان آگاهی و تأثیر آموزش در خصوص پدیده‌های مرتبط با سالمندی ابزاری مناسب است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، محققان بر قدرت افتراق در بین زیر گروه‌های پرستاری و سایر کارکنان حرف پزشکی از نظر متغیرهای حرفه‌ای، تمرکز بیشتری داشته باشند.

سهم نویسندگان

ناهید رژه: مدیریت مشترک پروژه، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده‌ها، مشارکت در تهیه مقاله

مجیده هروی کریموی: مدیریت مشترک پروژه، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده‌ها، مشارکت در تهیه مقاله

علی منتظری: مدیریت مشترک پروژه، ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، تحلیل داده‌ها، مشارکت در تهیه مقاله

مهشید فروغان: ترجمه و نهایی کردن پرسشنامه، مشارکت در تهیه مقاله

تشکر و قدردانی

این پژوهش تحت عنوان طرح تحقیقاتی به شماره ۷۵۷۲۶ توسط معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد تصویب و حمایت مالی شده است. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از تمامی مشارکت کنندگان در پژوهش، ابراز می‌دارند.

منابع

1. Jandaghi J. A Review on Geriatrics. 1 st Edition, Semnan University of Medical Sciences: Iran, 2003 [Persian]

2. Mohtasham Amiri Z. Assessment the cause of hospitalization older people in Rasht medical

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.10.4]

hosoitals. Journal of Gilan University of Medical Sciences 2002; 11: 28 [Persian]
3. http://www2.irib.ir/health/html/World-Senior-Day-830708.htm, Available March 14, 2012
4. The Statistical Center of Iran 2006. Available from:http://www.sci.org.ir last accessed 1 February 2010 http://www.sci.org
5. 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: 274-80
6. Hweidi IM, Al-Obeisat SM. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. Nurse Education Today 2006; 26: 23-30
7. Herdman E. challenging the discourses of nursing ageism. International Journal of Nursing Studies 2002; 39: 105-14
8. Mion LC. Care provision for older adults: who will provide? The Online Journal of Issues in Nursing 2003; 8: 4
9. Rosenfeld Peri. Gerontological nursing content in baccalaureate nursing programs: Results of a national survey. Journal of Professional Nursing 1999; 15: 265-75
10. Roach SS. Introductory Gerontological Nursing. 1 st Edition, Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, 2001
11. Herd man E. Challenging the discourse of nursing ageism. Journal of Nursing Studies. 2002; 39: 105-14
12. Palmore EB. Facts on aging: a short quiz. Gerontologist 1977; 17: 315-20
13. Yen CH, Liao WC, Chen YJ, Kao MC, Lee MC, CC Wang. A Chinese version of Kogan's attitude toward older people scale: reliability and validity assessment. International Journal of Nursing Studies 2009; 46: 37-43
14. Cowan DT, Fitzpatrick JM, Boberts JD, While AE. Measuring the knowledge and attitudes of health care staff toward older people sensitivity of measurement instruments. Educational Gerontology 2004; 30; 237-54
15. Palmore EB. The Facts on Aging Quiz. 1 st Edition, Springer Publishing Company: New York, 1998
16. Obiekwe JC. An item response theory analysis of Palmore's facts on aging quiz (FAQ) using the three parameter model. Paper presented at the Annual Conference of the Association for Gerontology in Higher Education San Jose, CA, 2001
17. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology 1975; 28: 563-75
18. Yaghmaie F. Critical review of psychometric properties in research questionnaires. Faculty of Nursing of Midwifery Quarterly 2006; 16: 66-75 [Persian]
19. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. Research in Nursing & Health 2007; 30: 459-67
20. Wang CC, Liao WC, Kuo PC, Kuo Su-Chuan Yuan, Hsiao-Ling Chuang, Hao-Chang Lo, et al. The Chinese version of the facts on aging quiz scale: reliability and validity assessment. International Journal of Nursing Studies 2010; 47: 742-52
21. Lambrinou E, Sourtzi P, Kalokerinou A, Lemonidou C. Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards older people. Nurse Eduction Today 2009; 29: 617-22
22. Hweidi IM, Al-Obeisat SM. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. Nurse Education Today 2006; 26: 23-30
23. Cowan DT, Fitzpatrick JM, Roberts JD, While AE. Measuring the knowledge and attitudes of health care staff toward older people sensitivity of measurement instruments. Educational Gerontology 2004; 30: 237-54
24. Runkawatt V. Evaluation of the psychometric properties of the Thai versions of Palmore's Facts on Aging Quiz and Kogan's Attitude Toward Old People in Thai adolescents. Dissertation for Doctor of Philosophy. Faculty of Graduate School of State University New York at Buffalo, 2007

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.10.4]