

روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی برای افراد سالمند

نسبیه نوری ممینی^۱، زهرا مصلی نژاد^۲، مهدی رصافیانی^۳، سارا افشار^۴، عنایت اله بخشی^۵،
غلامرضا ستوده^۶، رباب صحاف^۷

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مشارکت اجتماعی ویژگی اصلی سالمندی موفق و سالم و هدف نهایی مداخلات در حوزه سلامت می باشد. این مطالعه به منظور ترجمه و تعیین پایایی و روایی پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی (Life Habits) (فرم کوتاه)، در راستای اندازه گیری مشارکت اجتماعی سالمندان طراحی شد.

مواد و روش ها: پس از کسب اجازه از نویسنده بر اساس روش Forward-Backward این پرسشنامه ترجمه شد و سپس روایی و پایایی آن در جمعیت ۱۵۰ نفری از سالمندان شهر تهران (سن ۶۰ سال و بالاتر)، مورد بررسی قرار گرفت. داده های به دست آمده از نظر روایی صوری، روایی محتوایی (روش لاوشه) و پایایی آزمون-بازآزمون (تکرار پذیری به فاصله ۲ هفته) مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: روایی صوری و محتوایی $[CVI = 0/88]$ (Content validity index) پرسشنامه براساس نظر متخصصین و سالمندان تایید شد. میزان پایایی آزمون-بازآزمون $[ICC = 0/95]$ (Intra-class correlation coefficient) به دست آمد.

نتیجه گیری: مجموعه نتایج به دست آمده نشان می دهد که گونه فارسی پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی از پایایی و روایی قابل قبولی برخوردار است. بنابراین پس از اجرای روایی سازه می تواند به عنوان ابزار بالینی و تحقیقاتی برای بررسی مشارکت اجتماعی سالمندان بکار رود.

کلید واژه ها: سالمند، مشارکت اجتماعی، پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی، روایی، پایایی

ارجاع: نوری ممینی نسبیه، مصلی نژاد زهرا، رصافیانی مهدی، افشار سارا، بخشی عنایت اله، ستوده غلامرضا، صحاف رباب. **روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی برای افراد سالمند.** پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۴؛ ۱۱ (۱): ۱۶-۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۵/۶

که در ارتباط با سالمند شدن جامعه مطرح می شود، تاکید می کند (۴). مشارکت اجتماعی عامل اصلی تبدیل دوران سالمندی به دوره ای موفق از زندگی است (۴). زیرا افراد زمانی که در دوران سالمندی قرار می گیرند زمان کمتری را صرف فعالیت های مرتبط با شغل می کنند که باعث تفاوت لذت مشارکت اجتماعی آنها نسبت به سایر افراد غیر سالمند می شود (۵). مشارکت اجتماعی یک خروجی مهم در توانبخشی و هدف مداخله اکثر متخصصین حوزه سلامت (۶) و یکی از اجزای مهم کیفیت زندگی است (۷) و در نهایت نقش مهمی را در تعیین سلامتی ایفا می کند (۵).

در طول دو دهه گذشته تئوری هایی برای درک بهتر از ساختار مشارکت اجتماعی ارائه شده است و نسخه های اخیر مدل های مرتبط با ناتوانی به وجوه مشترکی از مفهوم مشارکت رسیده اند (۸). یکی از این مدل ها، مدل فرایند

مقدمه

جمعیت جهان در دهه های گذشته به سمت سالمند شدن پیش رفته است (۱). پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۵۰ آمار سالمندان ۶۰ سال و بالاتر در سرتاسر جهان، از ۱۱ درصد به ۲۲ درصد کل جمعیت برسد که محققین این افزایش جمعیت در سالمندان را نشانگر بهبود بهداشت جهانی می دانند (۲). بر اساس نتایج آخرین سرشماری مرکز آمار ایران که در سال ۱۳۹۰ انتشار یافت، مشخص شد که جمعیت سالمندان ایرانی رو به افزایش است به گونه ای که این جمعیت در این سال حدود شش میلیون از جمعیت کل کشور را به خود اختصاص داده بود (بیش از ۸/۳ درصد) و بر اساس پیش بینی های انجام شده در سال ۲۰۵۰ به ۲۶ درصد از جمعیت کل کشور خواهد رسید (۳). سازمان بهداشت جهانی بر افزایش مشارکت اجتماعی سالمندان در پاسخ به نگرانی هایی

- ۱- مربی، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی-اسکلتی و گروه کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
- ۲- استادیار، گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- ۳- دانشیار، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- ۴- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- ۵- استادیار، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
- ۶- کاندیدای دکتری تخصصی، دانشگاه مید سوئد و پژوهشگر مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۷- استادیار، مرکز تحقیقات روانی-اجتماعی سالمندان و گروه سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

Email: robabsahaf@yahoo.com

نویسنده مسؤول: رباب صحاف

محدودیت کامل در مشارکت و نمره ۹ نشان دهنده این موضوع است که مشارکت اجتماعی مطلوبی وجود دارد (۱۶) در نهایت پس از قرار دادن نمره حاصله در فرمول نمره دهی پرسشنامه، نمره نهایی عددی بین صفر تا ده خواهد بود. این مطالعه در سه مرحله کلی انجام گرفت. در مرحله اول، ترجمه پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی بر اساس پروتکل پروژه بین المللی ابزار کیفیت زندگی (International Quality of Life Assessment Project = IQOLA) به زبان فارسی انجام شد (۱۷). روند ترجمه پرسشنامه با استفاده از این روش به صورت Forward-Backward در شش گام صورت گرفت که به شرح زیر است:

گام اول: در ابتدا از طراح برای انجام این کار اجازه گرفته شد. گام دوم: نسخه پرسشنامه در اختیار دو مترجم فارسی زبان آشنا به متون توانبخشی و انگلیسی قرار گرفت که به صورت مجزا ترجمه های خود را انجام دادند (ترجمه رو به جلو).

گام سوم: در جلسه مشترک که با حضور محققین مطالعه و مترجمین تشکیل شد و در نهایت نسخه واحدی استخراج شد.

گام چهارم: نسخه به دست آمده از مرحله قبل در اختیار دو زبان شناس آشنا به متون توانبخشی به انگلیسی ترجمه شد (ترجمه رو به عقب).

گام پنجم: در جلسه مشترک با حضور محققین مطالعه و مترجمین، نسخه نهایی انگلیسی استخراج و با نسخه اصلی مطابقت داده شد و تغییرات لازم در جهت اصلاح پرسشنامه صورت گرفت.

گام ششم: نسخه استخراج شده در مرحله قبل، به وسیله پست الکترونیکی برای طراح ارسال گردید و تایید نهایی طراح از طریق ایمیل دریافت شد. در مرحله دوم به منظور بررسی روایی محتوایی به روش لاوشه از ۱۵ نفر از اساتید گروه کاردرمانی، سالمندشناسی و فیزیوتراپی نظر خواهی شد. و پس از آن پرسشنامه در اختیار پنج نفر از سالمندان که معیارهای ورود به این مطالعه را داشتند [توانایی درک زبان فارسی؛ سن ۶۰ سال و بالاتر؛ توانایی شناختی مناسب، نمره پرسشنامه کوتاه شناختی (Abbreviated Mental Test Score یا AMTS) بزرگتر یا مساوی شش] و فاقد معیار خروج یعنی نبودن در فاز حاد بیماری بودند، برای بررسی روایی صورتی (قابل فهم بودن، ساده بودن و واضح بودن پرسشنامه)، به دست آوردن بهترین روش برای تکمیل پرسشنامه (مصاحبه یا تکمیل توسط خود فرد) و بررسی میزان زمان مورد نیاز برای تکمیل پرسشنامه قرار گرفت.

در مرحله سوم بررسی پایایی آزمون - بازآزمون این ابزار صورت گرفت. در ابتدا پرسشنامه اطلاعات ویژگی فردی که توسط محققین ساخته شد (شامل: سن، جنس، منطقه زندگی) در اختیار ۱۵۰ نفر از سالمندان مراجعه کننده، به سرای محلات مناطق دو، چهار، شش، نه و هفده سطح شهر تهران به روش نمونه گیری در دسترس (هر منطقه ۳۰ نفر) قرار گرفت. پس از آن با پرسشنامه کوتاه شناختی که فرم مختصر آزمون شناختی (Mental Test Score = MTS) است سطح شناخت افراد سالمند مورد مطالعه بررسی شد. فرم اصلی AMTS شامل ۳۶ سوال و ۳۴ امتیاز است و فرم کوتاه شده ۱۰ سوال و ۱۰ امتیاز دارد. کسب امتیاز ۶ و کمتر از آن به معنای وجود اختلال شناختی می باشد. این پرسشنامه توسط فروغان و همکارانش در جامعه سالمند ایرانی روا و پایا شده است (۱۸). در نهایت براساس مطالعه مقدماتی، پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی به صورت مصاحبه ای تکمیل شد و پس از گذشت دو هفته ۳۰ نفر از سالمندان شرکت کننده در پژوهش (در هر منطقه شش نفر) برای بررسی تکرار پذیری

ایجاد ناتوانی (Disability creation process یا DCP) است که مشارکت اجتماعی را از طریق مفهوم عادات های زندگی توضیح می دهد. بر این اساس مشارکت اجتماعی به دو گروه فعالیتهای روزانه (Daily activities) و نقش های اجتماعی (Social roles) تقسیم می شود (۸). بر اساس این مفاهیم، تحولات گسترده ای در مفهوم مشارکت اجتماعی ایجاد شد که با عنایت به آنها نیازمند ابزاری هستیم که بتواند با اطمینان بالایی این مفهوم را ارزیابی کند.

بر اساس مطالعات گذشته پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی یکی از مناسب ترین پرسشنامه ها برای ارزیابی مشارکت اجتماعی و با روایی و پایایی قابل قبول است (۸-۱۰). در حال حاضر پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی به زبان های فرانسوی، انگلیسی، پرتغالی، یهودی، هلندی و سوئدی در سایت رسمی آن قرار دارد (۱۱). این مطالعه با هدف تهیه نسخه فارسی پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی و بررسی پایایی و روایی جهت استفاده در موقعیت های بالینی و تحقیقاتی انجام شد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع مشاهده ای - توصیفی (اعتبار سنجی) بود. در این مطالعه از نسخه سوم و کوتاه پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی استفاده شد. سه نسخه از این پرسشنامه (در سال های ۱۹۹۳، ۱۹۹۵ و ۱۹۹۸) به چاپ رسیده است (۹). نسخه سوم پس از سه بار بازبینی در سال ۲۰۰۵ در قالب دو فرم کوتاه و بلند ارائه شده است. فرم بلند شامل ۲۴۰ آیتم و فرم کوتاه آن ۷۷ آیتم دارد که فعالیت های روزانه زندگی و نقش های اجتماعی را در ۱۲ طبقه می سنجد (۹). تفاوت عمده نسخه اول نسبت به دو نسخه دیگر، بر اساس سطح نمره دهی است. در نسخه اول مشکل بیشتر در انجام عادات های زندگی همراه با نمره بالاتر بوده است در حالیکه در دو نسخه دیگر راحت انجام دادن کارها نمره بالاتر را نشان می دهد. ویرایش سوم این پرسشنامه دقیق ترین نسخه آن می باشد (۱۲). مطالعاتی که تا کنون در ایران در زمینه مشارکت اجتماعی به انجام رسیده است همگی از پرسشنامه های محقق ساخته استفاده کرده و در هیچ کدام از آنها از ابزاری که به صورت بین المللی خاص این حیظه باشد استفاده نشده بود. برای مثال میرزایی و همکاران (۱۳) و مرادی و همکاران (۱۴) به بررسی مشارکت اجتماعی با پرسشنامه های پژوهشگر ساخته پرداختند. پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی به صورت خاص مشارکت اجتماعی را مورد سنجش قرار می دهد و کلیه حیظه های آن همراستا و تحت پوشش قرار دهنده حیظه های مطرح شده در سازمان بهداشت جهانی می باشد (۱۵).

پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی به دو دسته کلی فعالیت های روزانه و نقش های اجتماعی طبقه بندی می شود که هر کدام از این موارد شش زیر مقیاس دارد. فعالیت های روزانه شامل: تغذیه (Nutrition) (۴ گویه)، تندرستی (Fitness) (۴ گویه)، مراقبت شخصی (Personal care) (۸ گویه)، ارتباط (Communication) (۸ گویه)، انجام کارهای منزل (Housing) (۸ گویه) و تحرک (Mobility) (۵ گویه) است و نقش های اجتماعی شامل: مسؤولیت ها (Responsibilities) (۸ گویه)، روابط بین فردی (Interpersonal relationship) (۷ گویه)، زندگی اجتماعی (Community life) (۸ گویه)، آموزش (Education) (۲ گویه)، اشتغال (Employment) (۸ گویه) و تفریح (Recreation) (۷ گویه) است (۱۱، ۱۰). نمره دهی پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی از ۹-۰ می باشد که نتیجه این نمرات درجه سختی و نوع کمک را نشان می دهد. نمره صفر نمایانگر

افزوده شد ۴. در گویه شرکت در فعالیت‌های مذهبی مواردی مانند رفتن به امامزاده‌ها، مسجد، مراسم عزاداری اضافه شد ۵. در گویه رفتن به مسابقات ورزشی به جای هاک از کشتی و والیبال استفاده شد ۶. در گویه شرکت در فعالیت‌های آموزشی مثال نهضت سوادآموزی اضافه شد.

جدول ۲. توزیع فراوانی شرکت کنندگان بر حسب جنس

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۴۴
	زن	۵۶

در روایی محتوایی CVI برای نمره کل پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی برابر با ۰/۸۸ بود و دو دسته‌بندی آموزش و اشتغال کمترین نمرات CVR را داشتند اما از گویه‌های پرسشنامه حذف نشدند (شایان ذکر است حداقل نمره لازم CVR برای ۱۵ نفر برابر با ۰/۴۹ می باشد) (۲۱).

نتایج میانگین و انحراف معیار نمرات در مرحله آزمون- بازآزمون در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

نتایج پایایی آزمون-بازآزمون در جدول شماره ۴ قابل مشاهده است.

بحث

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان می دهد که گونه فارسی پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی پس از اجرای روایی سازه می تواند به عنوان ابزاری برای سنجش مشارکت اجتماعی سالمندان قابل استفاده و مناسب باشد. به علت اینکه نتایج آزمون‌های پایایی و روایی پرسشنامه به صورت خیلی محدود انجام شده است، در عمل امکان مقایسه کافی وجود ندارد.

از مجموع ۷۷ گویه پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی، تمامی گویه‌ها نمره قابل قبول (نمره بالاتر از ۰/۴۹ CVR) را در روایی محتوایی کسب کردند. افراد شرکت کننده در این مطالعه شرکت کنندگان در گویه‌های ۲۳ (استفاده از کامپیوتر)، ۲۵ (انتخاب منزل مناسب)، ۳۵ (رانندگی با اتومبیل)، ۳۶ (دوچرخه سواری)، ۴۴ (فراهم کردن شرایط تحصیلی فرزند)، ۴۵ (مراقبت از فرزندان خود)، ۴۸ (حفظ رابطه با والدین)، ۶۱ (شرکت در فعالیت‌های آموزشی)، ۶۲ (به عهده گرفتن آموزش به دیگران)، ۶۳ (انتخاب شغل)، ۶۴ (به دنبال کار بون)، ۶۵ (حفظ شغل درآمد زا)، ۶۶ (شرکت در فعالیت‌های بدون حقوق)، ۶۷ (رفتن به مکانی که در آن مشغول به کار هستید)، ۶۸ (جایجایی در محل کار)، ۶۹ (استفاده از خدمات محل کار)، ۷۲ (شرکت در فعالیت‌های هنری و فرهنگی)، ۷۳ (رفتن به مسابقات ورزشی) و ۷۶ (شرکت در فعالیت‌های خارج از منزل به صورت انفرادی) - که مربوط به دسته بندی‌های ارتباط، انجام کارهای منزل، تحرک، مسؤولیت، روابط بین فردی، آموزش، اشتغال و تفریح هستند- بیشترین گزینگی کاربردی را انتخاب کرده بودند.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات در مرحله آزمون-باز آزمون پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی

نمرات پرسشنامه L-H	میانگین \pm انحراف معیار آزمون	میانگین \pm انحراف معیار باز آزمون
زیر مقیاس فعالیت‌های روزانه	۸/۳۶ \pm ۱/۷۲	۸/۴۸ \pm ۱/۶۸
زیر مقیاس نقش‌های اجتماعی	۷/۱۹ \pm ۲/۱۹	۷/۲۵ \pm ۲/۴۲
نمره کلی پرسشنامه L-H	۷/۸۵ \pm ۱/۸۳	۸/۰۱ \pm ۱/۷۵

L-H: Life Habits

نمره کل و زیر مقیاس‌های پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی دوباره پرسشنامه را تکمیل نمودند. در این زمان ابتدا از ایشان سوال می شد که "آیا در طول دو هفته گذشته حالشان بد شده بود؟" یا "مرجع به بیمارستان داشته اند یا نه که در تمام موارد پاسخ خیر بود و فقط در یک مورد شرکت کننده فوت شده بود. برای تحلیل داده‌ها در این مرحله از همبستگی درون رده ای (ICC) و فاصله اطمینان ۹۵٪ برای پایایی آزمون- بازآزمون استفاده شد (۱۹).

در این پژوهش برای تعیین روایی محتوایی، روش لاوشه مورد استفاده قرار گرفت. در این روش از دو شاخص نسبت روایی محتوا (Content validity ratio) یا CVR و شاخص روایی محتوا (Content validity index یا CVI) استفاده شد (۲۰) به این صورت که از ۱۵ نفر از متخصصین خواسته شد تمامی گویه‌های پرسشنامه را بر اساس سه گزینه این روش مورد ارزیابی قرار دهند (ضروری است، مفید است اما ضروری نیست و ضرورتی ندارد).

جهت رعایت موارد اخلاقی در پژوهش پس از ارائه اطلاعات درباره هدف و کاربردهای پژوهش، فرم رضایت نامه کتبی از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش اخذ شد و به ایشان اطمینان داده شد که اطلاعات مربوط به آن‌ها کاملاً محرمانه مانده و براساس کد اختصاص داده شده به هر نفر نتایج ارائه خواهد شد. شرکت کنندگان در پژوهش مختار بودند در هر لحظه که بخواهند از ادامه همکاری صرف نظر نمایند. این مطالعه مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی تهران قرار گرفته است.

یافته‌ها

نمونه مورد بررسی ۱۵۰ نفر از سالمندان شهر تهران بود که عضو سرای محلات مناطق دو، چهار، شش، نه و هفده بودند. اطلاعات زمینه‌ای این افراد از لحاظ سن و جنس در جداول شماره ۱ و ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی سن

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار
کل مناطق	۶۸/۹۰ \pm ۶/۳۴۷
جنسیت	زنان مردان
	۶۸/۴۶ \pm ۵/۸۹۱ ۶۹/۴۵ \pm ۶/۸۸۹

نتایج روایی صوری نشان داد که پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی از دیدگاه سالمندان و افراد متخصص برای استفاده در جامعه هدف نیازمند تغییراتی برای ساده و قابل فهم شدن است. برخی از تغییراتی که در این راستا صورت گرفت شامل: ۱. در گویه تمرینات آرامشبخش برای کاهش فشار روحی مواردی مانند نماز، دعا و قرآن در کنار مدیتیشن و یوگا اضافه شد. ۲. در گویه استفاده از وسایل کمکی مثالی مانند زانو بند، عینک، کمربند طبی اضافه شد. ۳. در گویه شرکت در گروه‌های اجتماعی در کنار انجمن‌های اجتماعی موردی مانند گروه‌های مذهبی

پرسشنامه در دفعات مکرر می‌باشد.

محدودیت‌ها

مطالعه حاضر جمعیتی از سالمندان مرد و زن از پنج منطقه تهران را شامل شد که بعنوان نمونه مناسبی از سالمندان ساکن تهران بودند. اما از آنجا که عادات زندگی سالمندان خارج از تهران و چه بسا از اقوام مختلف ایرانی با سالمندان تهرانی متفاوت است، این مورد که سالمندان شهرهای مختلف در این مطالعه حضور نداشتند، اصلی‌ترین محدودیت این مطالعه محسوب می‌شود. به علت اینکه پرسشنامه عادات زندگی زمان نسبتاً زیادی را برای تکمیل نیاز دارد این مورد باعث خستگی افراد می‌شود.

پیشنهادها

به نظر می‌رسد اگر پرسشنامه در دو جلسه به صورت جداگانه تکمیل شود نتایج به دست آمده به واقعیت نزدیکتر خواهد بود. شرکت کننده در این مطالعه ساکن در شهر بودند بهتر است مطالعه‌ای مقایسه‌ای میان افراد روستا نشین و شهر نشین صورت پذیرد. پیشنهاد می‌شود مطالعه مقایسه‌ای میان افرادی که در سطح جامعه زندگی می‌کنند و افرادی که در خانه سالمندان زندگی می‌کنند انجام گیرد تا مشخص شود آیا تفاوتی بین مشارکت اجتماعی آن‌ها وجود دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از آنالیز داده‌ها و مقایسه با سایر مطالعات نشان می‌دهد که نسخه فارسی پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی که برای اندازه‌گیری مشارکت اجتماعی میباشد از پایایی و روایی قابل قبولی برخوردار است. بنابراین می‌توان از آن به عنوان ابزار بالینی و تحقیقاتی برای مشارکت اجتماعی سالمندان استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد خانم نسبیه نوری ممینی، مصوب دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران با کد ۲۴۵-۴۰۰ می‌باشد. همچنین پژوهشگران این مطالعه از تمامی مسؤولان سرای محلات مناطق پنج گانه و سالمندانی که در این پژوهش حضور داشتند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

جدول ۴. بررسی پایایی پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی

پایایی پرسشنامه L-H	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	ICC
زیر مقیاس فعالیت‌های روزانه	۰/۹۵-۰/۹۹	۰/۹۸
زیر مقیاس نقش‌های اجتماعی	۰/۹۶-۰/۹۹	۰/۹۸
نمره کلی پرسشنامه L-H	۰/۹۳-۰/۹۸	۰/۹۷

L-H: Life Habits; ICC: Intraclass correlation coefficient

Viscogliosi و همکاران (۱۱)، Desrosiers و همکاران (۲۲، ۲۳) و Lemmens و همکاران (۲۰) نیز در مطالعه خود توصیه کرده بودند که از دسته بندی‌های آموزش و اشتغال استفاده نشود.

Fougeyrollas و همکاران اولین بار روایی محتوی نسخه اولیه پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی را در دو گروه افراد بزرگسال با ضایعه نخاعی و ۲۴ کودک با بیماری اسپینایفیدا مورد بررسی قرار دادند (۲۱) نظرات ۱۲ کارشناس توانبخشی را جمع آوری کردند که با توجه به نظرات آن‌ها برخی از گویه‌های پرسشنامه را حذف کردند و اغلب کارشناسان به این مورد تاکید داشتند که اکثر گویه‌ها ی پرسشنامه پوشش دهنده بیشترین بخش‌های عادات زندگی افراد می‌باشد (۲۱) این مطالعه همراستا با پژوهش حاضر می‌باشد.

در روایی صوری پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی با توجه به نظرات متخصصین و سالمندان تغییراتی در جهت افزایش سهولت و وضوح سوالات اعمال شد. این اصلاحات با تغییر، ارائه مثال و متناسب سازی سوالات با فرهنگ اسلامی-ایرانی صورت گرفت.

در بررسی پایایی نسخه فارسی پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی نتایج به دست آمده تایید کننده پایایی قابل قبول پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی بود. در مطالعه ای که توسط Demers و همکاران بر روی سالمندان با و بدون ناتوانی انجام شد نیز مشخص شد که پایایی آزمون- بازآزمون برای فعالیت‌های روزانه (ICC = ۰/۷۸)، نقش‌های اجتماعی (ICC = ۰/۷۸) و برای کل پرسشنامه (ICC = ۰/۸۰) است که مشابه نتایج مطالعه حاضر است (۲۴).

پایایی آزمون-باز آزمون و پایایی بین آزمونگران برای نمره کل پرسشنامه ارزیابی عادات زندگی در مطالعات Noreau و همکارانش که روی سالمندان با ناتوانی (۱۲) بود به ترتیب (ICC = ۰/۹۵) و (ICC = ۰/۸۹)، در مطالعه Desrosiers و همکاران بر روی سالمندان (۱۵) به ترتیب (ICC = ۰/۸۹) و (ICC = ۰/۸۰) و در مطالعه Gagnon و همکاران بر روی بیماران دیستروفی عضلانی (۲۵) به ترتیب (ICC = ۰/۸۰) و (ICC = ۰/۹۲) به دست آمده بود. نتایج تمام این مطالعات در راستای مطالعه حاضر بوده و تایید کننده پایایی بالای

References

- World Health Organization. Aging and life course [Online]. [cited 2012 July 12]; Available from: URL: http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html
- Mosallanezhad Z, Salavati M, Hellström K, Reza Sotoudeh G, Nilsson Wikmar L, Frändin K. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the Persian version of the Modified Falls Efficacy Scale. Disability and rehabilitation 2011; 33 (25-26): 2446-53.
- Statistical Center of Iran [Online]. [cited 2012]; Available from: URL: www.amar.org.ir/Default.aspx?tabid=1485
- Maghsoudnia S. Primary health care for old adults in Iran. 2nd ed. Tehran, Iran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2011. [In Persian].
- Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond E. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. Soc Sci Med. 2010;71(12): 2141.
- Levasseur M, Desrosiers J, Whitenack G. Accomplishment level and satisfaction with social participation of older adults: association with quality of life and best correlates. Quality Life Res 2010; 19(5): 665-75.

7. Lee HY, Jang SN, Lee S, Cho SI, Park EO. The relationship between social participation and self-rated health by sex and age: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2008; 45(7): 1042.
8. Levasseur M, Desrosiers J, Noreau L. Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities? *Disability and Rehabilitation* 2004; 26(20): 1206-13.
9. Raad J. Rehab measures: assessment of life habits Rehabilitation Measures Database[Online]. [cited 2014]; Available from: URL: <http://www.rehabmeasures.org/Lists/RehabMeasures/DispForm.aspx?ID=983>
10. Desrosiers J, Wanet-Defalque M-C, Témisjian K, Gresset J, Dubois M-F, Renaud J, et al. Participation in daily activities and social roles of older adults with visual impairment. *Disability Rehabil* 2009; 31(15): 1227-34.
11. Viscogliosi C, Belleville S, Desrosiers J, Caron CD, Ska B. Participation after a stroke: Changes over time as a function of cognitive deficits. *Arch Gerontol Geriat* 2011; 52(3): 336-43.
12. Noreau L, Desrosiers J, Robichaud L, Fougeryrollas P, Rochette A, Viscogliosi C. Measuring social participation: reliability of the LIFE-H in older adults with disabilities. *Disability and Rehabilitation* 2004; 26(6): 346-52.
13. Mirzaee M, Kavehfaruz Z. Quality of life of older adults and participation in social activities of them according to their sex. *Journal of Population Association of Iran* 2009; 4(8): 123-48.
14. Moradi S, Fekrazad H, Mousavi M, Arshi M. The study of relationship between Social Participation and quality of life of old people who are member of senior association of Tehran City in 2011. *Salamnd Iran J Ageing* 2013; 7(27): 41-6.
15. Desrosiers J, Noreau L, Robichaud L, Fougeryrollas P, Rochette A, Viscogliosi C. Validity of the assessment of life habits in older adults. *J Rehabil Med* 2004; 36(4): 177-82.
16. Hsueh M, Yeh M. A conceptual analysis of the process of empowering the elderly at the community level. *Hu li za zhi The journal of nursing*. 2006;53(2):5-10.
17. Bulinger M, Alonso J, Apolone G, LepłÁge A, Sullivan M, Wood-Dauphinee S. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA project approach. *Journal of Clinical Epidemiology* 1998; 51(11): 913-23.
18. Foroughan M. Screening of dementia. 1st ed. Tehran, Iran: Arjmand; 2010. p. 62-71. [In Persian].
19. Hoveida A. Application of statistics in medicine and allied health researches. Tehran, Iran: Nedaye Sahlan; 2011. p. 480. [In Persian].
20. Lemmens J, van Engelen EISM, Post MWM, de Witte LP, Beurskens A, Wolters PMJC. Reproducibility and validity of the Dutch life habits questionnaire (LIFE-H 3.0) in older adults. *Clinical rehabilitation* 2007; 21(9): 853-62.
21. Fougeryrollas P, Noreau L, Bergeron H, Cloutier R, Dion S, St-Michel G. Social consequences of long term impairments and disabilities: conceptual approach and assessment of handicap. *Int J Rehabil Res* 1998; 21(2): 127-41.
22. Desrosiers J, Robichaud L, Demers L, Ge linas I, Noreau L, Durand D. Comparison and correlates of participation in older adults without disabilities. *Gerontology* 2009; 49: 397-403.
23. Desrosiers J, Noreau L, Rochette A. Social participation of older adults in Quebec. *Aging Clinical and Experimental Research* 2004; 16(5): 406.
24. Demers L, Robichaud L, Geclinas I, Noreau L, Desrosiers J. Coping strategies and social participation in older adults. *Gerontology* 2009; 55(2): 233-9.
25. Gagnon C, Mathieu J, Noreau L. Measurement of participation in myotonic dystrophy: reliability of the LIFE-H. *Neuromuscular Disorders* 2006; 16(4): 262-8.

Validity and Reliability of the Persian Version of the life Habits Assessment Questionnaire for Older Adults

Nasibeh Noori-Mombeyni¹, Zahra Mosallanezhad², Mehdi Rassafiani³, Sara Afshar⁴,
Enayatolah Bakhshi⁵, Gholam Reza Sotoudeh⁶, Robab Sahaf⁷

Original Article

Abstract

Introduction: Social participation is the critical keys of successful and healthy aging and end goal of intervention in professional health system. This study designed to translation and evaluating the validity and reliability of the English version of Life Habits Questionnaire (Short Form) to Persian language to measuring social participation of older adults.

Materials and Methods: After permission of the developer the questionnaire was translated based on forward-backward method, then validity and reliability was assessed in 150 older adults who were living in Tehran, Iran (aged ≥ 60 years). Obtained data was analyzed in term of face validity, content validity (Lawshe Method), and test-retest reliability (repeated ability between 2 weeks).

Results: Experts and older adults confirmed the face and content validity [Content validity index (CVI) = 0.88]. Test-retest reliability was 0.98 ($P < 0.001$), [Intraclass correlation coefficient (ICC) = 0.95].

Conclusion: The Persian version of Life Habits Questionnaire for older adults showed acceptable validity and reliability. So after assessing construct validity, it is recommended as a clinical and research tool to evaluate social participation of older adults.

Keywords: Older adult, Social participation, Life Habits Questionnaire, Validity, Reliability

Citation: Noori-Mombeyni N, Mosallanezhad Z, Rassafiani M, Afshar S, Bakhshi E, Sotoudeh GR, Sahaf R. **Validity and Reliability of the Persian Version of the life Habits Assessment Questionnaire for Older Adults.** J Res Rehabil Sci 2015; 11(1): 11-6.

Received date: 28/07/2014

Accept date: 25/02/2015

- 1- Lecturer, Musculoskeletal Rehabilitation Research Center AND Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
- 2- Assistant Professor, Department of Physiotherapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 3- Associate Professor, Paediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 4- PhD Student, Department of Occupational Therapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 5- Assistant Professor, Department of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 6- PhD Candidate, Department of Health Sciences, Mid Sweden University, Sweden AND Researcher, Trauma Research Centre, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 7- Assistant Professor, Iranian Research on Aging University AND Department of Gerontology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Robab Sahaf, Email: robabsahaf@yahoo.com