

ترجمه و روان‌سنجی مقیاس سلامت اجتماعی سالمندی

مجتبی فهیمیان^۱، نگین مسعودی علوی^۲، زهره سادات^۳، محبوبه تائبی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سلامت اجتماعی در سالمندان و دسترسی به ابزار مناسب و معتبر برای اندازه‌گیری این بعد از سلامتی، اهمیت ویژه‌ای دارد. با توجه به در دسترس نبودن پرسش‌نامه‌ی تخصصی، این مطالعه با هدف ترجمه و روان‌سنجی مقیاس سلامت اجتماعی سالمندان انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه‌ی روش‌شناختی از نوع روان‌سنجی ابزار است. پس از ترجمه‌ی ابزار (SHSE (Social Health Scale for the Elderly)، روایی صوری و محتوای کیفی و کمی مورد ارزیابی قرار گرفت. ۱۶۰ سالمند منتخب به روش در دسترس، پرسش‌نامه را تکمیل نمودند. تحلیل عاملی اکتشافی جهت روایی سازه‌ی پرسش‌نامه انجام شد. همسانی درونی با محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ و پایداری آزمون با روش آزمون مجدد و محاسبه‌ی شاخص همبستگی درون‌طبقه‌ای بررسی شد.

یافته‌ها: در بررسی روایی صوری و محتوای کمی میانگین ضریب تأثیر، نسبت روایی محتوا و اندکس روایی محتوا به ترتیب ۴/۴۸، ۰/۷۲ و ۰/۹۶ بود. بررسی ثبات تحقیق شاخص همبستگی درون خوشه‌ای، ۰/۹۶۹ به دست آمد. پرسش‌نامه دارای ۳ بعد به نام‌های «حمایت اجتماعی»، «سازگاری اجتماعی» و «منابع محیطی درک شده» بود. تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد، پرسش‌نامه از روایی سازه‌ی قابل قبول برخوردار است و در کل توانست ۳۹/۴۷۳ درصد از کل واریانس سلامت اجتماعی را توضیح دهد.

نتیجه‌گیری: نسخه‌ی فارسی مقیاس سلامت اجتماعی سالمندان (SHSE) با حذف ۲ گویه می‌تواند به عنوان ابزاری معتبر و قابل اعتماد برای فعالیت‌های پژوهشی سالمندان ایران مورد استفاده قرار گیرد و اطلاعات مهمی را در اختیار برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران سلامت جامعه قرار دهد.

واژگان کلیدی: پرسش‌نامه؛ سلامت؛ سالمندی؛ طراحی پرسشنامه

ارجاع: فهیمیان مجتبی، مسعودی علوی نگین، سادات زهره، تائبی محبوبه. ترجمه و روان‌سنجی مقیاس سلامت اجتماعی سالمندی. مجله دانشکده

پزشکی اصفهان ۱۴۰۲؛ ۴۱ (۷۰۵): ۱-۸

مقدمه

سالمند شدن جمعیت، پدیده‌ای جهانی است که در کشور ایران نیز با شتاب فزاینده‌ای در حال وقوع است، به طوری که تخمین زده می‌شود تا سال ۲۰۵۰، حدود ۲۵ درصد از جمعیت کشور را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل بدهند. با سالمند شدن جمعیت، بروز مشکلات جسمی و روانی ناشی از بیماری‌های مزمن افزایش می‌یابد، چون ۸۰ درصد سالمندان، مبتلا به حداقل یک بیماری مزمن هستند (۱)، این در حالی است که تنها زیستی در سالمندان ایرانی رو به افزایش

است و سلامت اجتماعی آن‌ها را مورد تهدید قرار می‌دهد (۲). سلامت، موضوعی مهم در همه‌ی فرهنگ‌هاست و از بنیادی‌ترین مسائلی است که حیات انسان بر آن استوار است (۳). انسان موجودی است اجتماعی و این جنبه از سلامت به قدری مهم بوده که از سال ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی، سلامت اجتماعی را به عنوان یکی از ارکان سلامت عمومی معرفی نموده است (۴). با وجود نقش شناخته شده‌ی سلامت اجتماعی، این بعد از سلامت در مقایسه با سلامت جسمی و روانی کمتر مورد بررسی قرار گرفته و تعاریف مربوط به آن

۱- کارشناسی ارشد سالمندی، گروه پرستاری سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲- استاد آموزش پرستاری، گروه پرستاری سالمندی، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۳- دانشیار بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۴- استادیار بهداشت باروری، گروه مامایی و سلامت باروری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: محبوبه تائبی؛ استادیار بهداشت باروری، گروه مامایی و سلامت باروری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: m_taeabi@nm.mui.ac.ir

افراد) و منابع محیطی درک شده، مورد بررسی قرار می‌گیرد (۲۴). با توجه به نقاط قوت این ابزار شامل طراحی اختصاصی برای گروه سنی سالمندان و استفاده از شاخصه‌های درک شده، این مطالعه با هدف ترجمه و روان‌سنجی ابزار SHSE انجام گردید.

روش‌ها

این پژوهش، روش‌شناسی از نوع روان‌سنجی ابزار است. جمعیت مورد پژوهش، سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرهای کاشان و قم در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. دو شهر قم و کاشان دارای ۱۵۰۰۰۰۰ نفر جمعیت و به ترتیب دارای ۲۸ و ۱۰ مرکز بهداشتی و درمانی هستند، که دو مرکز بهداشتی و درمانی منتخب این دو شهر جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: داشتن رضایت برای شرکت در تحقیق، تابعیت ایرانی، سن بالای ۶۰ سال، توانایی صحبت به زبان فارسی، عدم ابتلا به مشکلات روانی و افسردگی شناخته شده و مشکلات شناختی و توانایی پاسخگویی به سؤالات. جهت انجام تحلیل عاملی اکتشافی به ازای هر گویه، ۵ تا ۱۰ نمونه کافی است و در کل معمولاً ۱۰۰ تا ۲۰۰ نفر نمونه کفایت می‌نماید (۲۵). ابزار مورد تحقیق دارای ۲۵ گویه است لذا در این مطالعه تعداد حجم نمونه ۱۶۰ نفر تعیین شد.

ابزارهای مورد استفاده: در این مطالعه از ۲ پرسش‌نامه‌ی داده‌های

زمینه‌ای و پرسش‌نامه‌ی سلامت اجتماعی استفاده شد.

الف) پرسش‌نامه‌ی داده‌های زمینه‌ای: این پرسش‌نامه در برگیرنده‌ی سن، جنس، وضعیت تأهل، نحوه‌ی زندگی، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، شغل و وجود بیماری جسمانی شناخته شده بود که روایی محتوایی کیفی آن به تأیید ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی رسید.

ب) مقیاس سلامت اجتماعی سالمندی (Social Health Scale)

SHSE (for the Elderly): پرسش‌نامه‌ی مورد استفاده توسط Bao و همکاران در سال ۲۰۱۸ در چین طراحی شده است. این ابزار دارای ۲۵ گویه می‌باشد. روایی محتوا، روایی سازه، روایی همگرا و پایایی ابزار مطلوب گزارش شده است. این پرسش‌نامه دارای ۳ بعد حمایت اجتماعی (۱۲ گویه)، سازگاری اجتماعی (۶ گویه) و منابع محیطی درک شده (۷ گویه) می‌باشد. کم‌ترین امتیاز ممکن در پرسش‌نامه، ۲۵ و بیشترین میزان آن ۱۲۵ است. برخی از گویه‌ها دارای یک گزینه و در برخی می‌توان چند گزینه را انتخاب نمود. افزایش امتیازات، نشانه‌ی سلامت اجتماعی بالاتر است (۲۴).

مراحل انجام مطالعه: این تحقیق طی ۵ مرحله انجام شد:

الف) ترجمه‌ی پرسش‌نامه: این مرحله با استفاده از روش

نیز گسترده و مبهم است (۵). در یک تعریف، سلامت اجتماعی را توانایی فرد در انجام تعهدات اجتماعی می‌دانند، به نحوی که بتواند در فعالیت‌های اجتماعی از جمله فعالیت‌های مربوط به شغل و حرفه‌ی خود شرکت نماید (۶). در یک دیدگاه، سلامت اجتماعی با جامعه‌ی سالم معنی می‌یابد و جامعه‌ی سالم، جامعه‌ای است که تمامی افراد آن، فرصت‌های برابری داشته، به خدمات و الزامات اولیه دسترسی و به عنوان شهروند مورد احترام هستند (۵). این تفاوت در دیدگاه‌ها در نتایج تحقیقات نیز بازتاب دارد. در یک تحقیق در ایران، مهم‌ترین شاخصه‌های تهدیدکننده‌ی سلامت اجتماعی عبارت بودند از اعتیاد، فقر، طلاق، بیکاری، خشونت و بی‌توجهی به کودکان. در این مطالعه مشخص شد، سلامت اجتماعی در ایران مورد تهدید جدی است (۷). در یک تحقیق کیفی، مهم‌ترین شاخصه‌های سلامت اجتماعی در سیستم بهداشتی و درمانی در ایران، حق آزادانه‌ی انتخاب و برخورد منصفانه تعیین گردید (۸).

یقیناً سالمندی پیامدهای قابل تأملی را خواهد داشت که اگر با عامل کلیدی «سلامت» همراه باشد، فرصت و در غیر اینصورت تهدید خواهد بود (۱۸، ۱۹). با توجه به اهمیت سلامت اجتماعی در سالمندان، باید بتوان وضعیت آن را با ابزار مناسب بررسی نمود. طی یک بررسی جامع ابزارهای موجود جهت بررسی سلامت اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. برخی از این ابزارها مانند پرسش‌نامه‌ی مشارکت اجتماعی، فقط یک جنبه از سلامت اجتماعی را می‌سنجد (۲۰). برخی ابزارها مانند پرسش‌نامه‌ی سلامت اجتماعی کیز (Keyes)، ابعاد انسجام، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، مشارکت و انطباق اجتماعی را مورد بررسی قرار می‌دهند (۲۱).

پرسش‌نامه‌ی Abachizadeh و همکاران، حوزه‌های حمایت اجتماعی و کارکرد اجتماعی را در بر می‌گیرد (۲۲). همچنین پرسش‌نامه‌ی طراحی شده توسط Rafiey و همکاران، ابعاد تعاملات اجتماعی، مسؤولیت اجتماعی، خودآگاهی، رفتار اجتماعی، همدردی، ارتباطات خانوادگی و مشارکت اجتماعی را در بر می‌گیرد (۲۳).

تمامی این پرسش‌نامه‌ها ابزارهای ارزشمندی هستند ولی به شکل اختصاصی سلامت اجتماعی را در سالمندی مورد بررسی قرار نمی‌دهند. این در حالی است که با توجه به تغییرات مربوط به سالمندی، بررسی آن نیازمند شاخص‌های اختصاصی‌تر است.

Bao و همکاران در سال ۲۰۱۸ اقدام به طراحی و توسعه‌ی ابزار (SHSE (Social Health Scale for the Elderly) در چین نمودند. این ابزار حاوی ۲۵ گویه بوده و روایی محتوا و سازه و روایی همگرا و تشخیصی ابزار، مطلوب گزارش شد. در این ابزار، سلامت اجتماعی در ۳ حیطه‌ی سازگاری اجتماعی (روابط با دیگران و عملکرد اجتماعی)، حمایت اجتماعی (پشتیبانی بستگان و دوستان و دیگر

عاملی حداقل ۰/۳ مشخص شد. در کلیه‌ی تحلیل‌ها نیز سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ منظور شد.

ه) بررسی پایایی پرسش‌نامه به روش آزمون مجدد و محاسبه‌ی همبستگی درونی: از ۲۰ سالمند در دسترس خواسته شد پرسش‌نامه را در فواصل ۲ هفته تکمیل نمایند و شاخص همبستگی درون طبقه‌ای آزمون ICC (Intra-class Correlation Coefficient) محاسبه گردید. جهت بررسی همبستگی درونی پرسش‌نامه، ضریب آلفای کرونباخ در پرسش‌نامه‌های تکمیل شده بررسی شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: میانگین نمره‌ی سلامت اجتماعی برای سالمندان محاسبه و نرمال بودن اعداد توسط آزمون Kolmogorov-Smirnov بررسی شد. با توجه به توزیع غیرنرمال آن رابطه، نمره‌ی سلامت اجتماعی با سایر متغیرها، توسط آزمون‌های Mann-Whitney, Kruskal-Wallis و همبستگی Spearman بررسی گردید.

مطالعه‌ی حاضر در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان با کد اخلاق IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1399.027 مورد تأیید قرار گرفت. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان پس از اطلاع از اهداف تحقیق، فرم رضایت آگاهانه را امضا نمودند. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند و آن‌ها می‌توانستند هر زمان تحقیق را ترک نمایند.

یافته‌ها

در بررسی روایی سازه، ۱۶۰ سالمند پرسش‌نامه را تکمیل نمودند، که ۶ پرسش‌نامه به خوبی تکمیل نشده بود، لذا ۱۵۴ پرسش‌نامه جهت تجزیه و تحلیل مورد استفاده قرار گرفت که ۷۴ نفر زن (۴۸/۱ درصد) و ۸۰ نفر مرد (۵۱/۹ درصد) بودند. میانگین سن $81/4 \pm 7/6$ سال (کم‌ترین ۶۰ و بیشترین ۸۸ سال) و تعداد فرزندان $2/4 \pm 5$ نفر (کم‌ترین ۰ و بیشترین ۱۳) بود. سایر مشخصات سالمندان در جدول ۱ قابل مشاهده است. میانگین نمره‌ی سلامت اجتماعی در سالمندان $7/7 \pm 61/4$ (کم‌ترین ۴۲ و بیشترین ۸۱) به دست آمد. نمره‌ی سلامت اجتماعی در افراد مجرد و سالمندان دارای بیماری جسمی به نحو معنی‌دار کمتر بود. سلامت اجتماعی با سن و تعداد فرزندان، ارتباط معنی‌دار معکوس داشت (سن $P = 0/021$ ، $r = -0/186$ تعداد فرزندان $P = 0/005$ ، $P = 0/224$) (جدول ۱).

نسبت روایی محتوا (CVR) ۰/۷۲ و شاخص روایی محتوا (CVI) ۰/۹۶۸ به دست آمد. در روایی صوری کیفی سالمندان قادر به درک سؤالات بوده و در روایی صوری کمی، کلیه‌ی گویه‌ها دارای ضریب تأثیر قابل قبول بودند (جدول ۲). ضریب تأثیر قابل قبول ۴/۴۸ برای کل پرسش‌نامه به دست آمد.

ترجمه- بازترجمه انجام شد (۲۶). پس از کسب اجازه از طراح ابزار مذکور از طریق ایمیل، ابتدا پرسش‌نامه‌ی (SHSE) توسط دو نفر مسلط به زبان انگلیسی، به صورت مستقل به زبان فارسی ترجمه شد. پس از بحث تیم تحقیق در مورد ترجمه‌ی گویه‌ها، توافق حاصل شد. پرسش‌نامه‌ی ترجمه شده توسط شخص سوم خارج از تیم تحقیق، به زبان اصلی بازترجمه شد. سپس بازترجمه برای تأیید به طراح پرسش‌نامه ارسال گردید. پرسش‌نامه‌ی ترجمه شده از نظر دستور زبان و ویرایش شد. در انتهای این مرحله، پرسش‌نامه توسط مصاحبه با ۲۰ سالمند تکمیل گردید و اینکه آیا سالمند متوجه گویه‌ها شده است یا خیر پرسیده شد. هرگونه ابهامی یادداشت و در تیم تحقیق مطرح گردید تا در صورت ضرورت اصلاح انجام شود.

ب) بررسی روایی محتوایی به روش کیفی و کمی: ابزار در اختیار ۱۰ نفر متخصص با تخصص‌های روان‌پزشکی، پرستاری و سالمندشناسی و ابزارسازی قرار گرفت و از آن‌ها در ارتباط با قابل فهم بودن، رعایت دستور زبان و جنبه‌های مهم ابزار نظر خواهی شد. نظرات آن‌ها در یک گروه تخصصی مطرح و بر روی سؤالات پرسش‌نامه اعمال شد. در بررسی روایی محتوایی به روش کمی، نسبت روایی محتوایی (CVR) که میزان ضروری بودن گویه‌ها را اندازه‌گیری می‌کند و شاخص روایی محتوایی (CVI) که در آن شاخص‌های مربوط بودن، وضوح و سادگی بررسی و محاسبه گردید. عدد ۰/۶۲ جهت CVR و میزان بالاتر از ۰/۷۹ برای CVI قابل قبول است (۲۷).

ج) بررسی روایی صوری کیفی و کمی: جهت بررسی روایی صوری کیفی ترجمه‌ی پرسش‌نامه در اختیار ۲۰ سالمند قرار گرفت و نظر آن‌ها در مورد دشواری در درک مفاهیم، ابهام و برداشت‌های ناروا و تناسب و ارتباط گویه‌ها بررسی شد. جهت بررسی روایی صوری کمی از سالمند خواسته شد نظر خود در مورد میزان اهمیت هر گویه را با مقیاس لیکرت ۵ تایی (کاملاً مهم است تا اصلاً مهم نیست) ثبت نماید. سپس امتیاز تأثیر با استفاده از فرمول (درصد فراوانی \times اهمیت) محاسبه شد.

د) بررسی روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی: بعد از آماده‌سازی نسخه‌ی نهایی ابزار فارسی SHSE در مرحله‌ی سنجش روایی سازه، پرسش‌نامه توسط سالمندان واجد معیارهای ورود به مطالعه تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی امکان انجام تحلیل عاملی اکتشافی از روش Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) و تست Bartlett استفاده شد. سپس با استفاده از نمودار سنگ ریزه، تعداد عامل‌ها مشخص و با استفاده از چرخش واریماکس گویه‌های مربوط به هر عامل با بار

جدول ۱. مشخصات سالمندان شرکت کننده در مطالعه و نمره‌ی سلامت اجتماعی

متغیر	تعداد (درصد)	نمره‌ی سلامت اجتماعی	P
جنس	زن (۴۸/۱)	60.9 ± 7.5	۰/۵۵۶
	مرد (۵۱/۹)	61.8 ± 7.8	
وضعیت تأهل	مجرد (۳/۹)	54.3 ± 8.7	۰/۰۴۳
	متأهل (۴۷/۷)	62 ± 7.3	
	بیوه (۲۱/۴)	60.5 ± 8.2	
تحصیلات	بی سواد (۴۷/۴)	60.6 ± 7.2	۰/۴۸۹
	خواندن و نوشتن (۱۷/۵)	62.6 ± 6.8	
	ابتدایی (۱۸/۲)	60.4 ± 8.7	
	دیپلم (۱۳/۶)	63.4 ± 9.3	
	بالتر از دیپلم (۳/۲)	62.6 ± 4.2	
شغل	شاغل (۱۰/۴)	63.7 ± 5.7	۰/۳۳۰
	بیکار (۵۱/۳)	60.4 ± 7.7	
	بازنشسته (۳۲/۵)	62.5 ± 7.9	
	از کار افتاده (۵/۸)	60.1 ± 9.2	
بیماری جسمی	دارد (۷۲/۷)	60.4 ± 8	۰/۰۱۰
	ندارد (۲۷/۲)	64.1 ± 6.2	
وضعیت زندگی	تنها (۱۱/۷)	59.3 ± 8.7	۰/۳۳۵
	با همسر (۳۱/۲)	61.3 ± 7.8	
	با همسر و فرزندان (۴۲/۹)	62.5 ± 7	
	با فرزند (۱۴/۳)	60 ± 8.3	

شاخص مهم در متقاعد کردن گروه هدف به شرکت در آزمون است و می‌تواند بر نتایج آزمون تأثیرگذار باشد (۲۸). همچنین در بررسی‌های روانی و محتوای کمی پرسش‌نامه قابل قبول بود. گویه‌های ۱۳ و ۲۴ دارای نسبت روایی محتوای کمتر از ۰/۶ بودند. که گویه‌ی ۱۳ با توجه به سایر ضرایب طبق نظر تیم تحقیق در نسخه‌ی ترجمه شده باقی ماند. شاخص روایی محتوای کلی ابزار و گویه‌ها مطلوب بود. بنابراین نسخه‌ی فارسی ابزار سلامت اجتماعی سالمندان از معیارهای لازم برای احراز روایی محتوا برخوردار می‌باشد.

فرم نهایی نسخه‌ی فارسی ابزار سلامت اجتماعی سالمندان دارای همبستگی درون طبقه‌ای قابل قبول بود. این پرسش‌نامه دارای ۳ بعد در بررسی سلامت اجتماعی سالمندان شامل حمایت اجتماعی، سازگاری اجتماعی و منابع درک شده محیطی است (۲۴). عامل‌های تعیین شده در نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی سلامت اجتماعی سالمندان با ابعاد معرفی شده در نسخه‌ی اصلی پرسش‌نامه دارای همخوانی بودند. تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد، پرسش‌نامه از روایی سازی قابل قبول برخوردار است. هرچند گویه‌ی ۱۲، ۲۱ و ۲۴ از بار عاملی کافی برخوردار نبودند.

در تحلیل عاملی اکتشافی، پرسش‌نامه توانست ۳۹/۴۷۳ درصد از کل واریانس سلامت اجتماعی را توضیح دهد. همه‌ی گویه‌ها به جز ۲ گویه (گویه‌های ۲۱ و ۲۴) دارای بار عاملی قابل قبول و بالاتر از ۰/۳ بودند (جدول ۲). عامل‌های به دست آمده مطابق با حیطه‌های ارائه شده توسط طراحان ابزار بود، لذا روایی سازی پرسش‌نامه قابل قبول به نظر می‌رسد. در بررسی ثبات پرسش‌نامه، شاخص همبستگی درون طبقه‌ای در روش آزمون مجدد ۰/۹۶۹ به دست آمد که حاکی از ثبات قابل قبول پرسش‌نامه بود. پایایی ابزار سلامت اجتماعی سالمندان به روش محاسبه‌ی همبستگی درونی برای کل پرسش‌نامه ۰/۶۲ به دست آمد. پایایی ابعاد پرسش‌نامه در جدول ۳ آمده است. همبستگی درونی کلیه‌ی ابعاد به استثنای «منابع محیطی درک شده» قابل قبول بود.

بحث

در این مطالعه، گویه‌های ابزار ترجمه شده، قابل فهم و متناسب شناخته شد. اگر ابزاری برای گروه هدف قابل فهم نباشد، بر نحوه‌ی پاسخ‌دهی آن‌ها اثر منفی گذاشته و انگیزه و تمایل آن‌ها را برای پاسخ‌گویی به سؤالات کاهش خواهد داد. روایی صورتی به عنوان یک

جدول ۲. روایی صوری، نسبت روایی محتوا، شاخص روایی محتوا و تحلیل عاملی پرسشنامه‌ی سلامت اجتماعی سالمندان

شاخص مورد بررسی	ضریب تأثیر	نسبت اعتبار محتوا	شاخص اعتبار محتوا	بار عاملی
عامل اول: حمایت اجتماعی، مقدار ویژه = $4/97$ ، درصد واریانس = $19/88$				
۰۱	وقتی می‌خواهید درد دل کنید، چه کسی شنونده شما است؟	$4/93$	۱	$0/679$
۰۲	چه کسی شما را علیرغم تمام نقاط ضعفتان کاملاً می‌پذیرد؟	$4/53$	$0/8$	$0/552$
۰۳	چه کسی می‌تواند مشکلات و یا تفکرات شما را درک کند؟	$4/3$	۱	$0/713$
۰۴	چه کسی می‌تواند در تصمیم‌گیری‌های مهم از شما حمایت کند؟	$4/6$	۱	$0/644$
۰۵	چه کسی می‌تواند بدون توجه به آنچه اتفاق افتاده به شما اهمیت دهد؟	$4/6$	$0/9$	$0/632$
۰۶	چه کسی می‌تواند برای گذراندن وقت همراه شما باشد؟	$4/93$	۱	$0/564$
۰۷	چه کسی می‌تواند شما را هنگامی که نیاز به آرامش دارید، آرام کند؟	$4/4$	۱	$0/692$
۰۸	چه کسی می‌تواند برای کمک به درک شرایط، به شما اطلاعات بدهد؟	$3/3$	$0/6$	$0/760$
۰۹	در جایی که نیاز به پیشرفت دارید، چه کسی می‌تواند به نحو علاقه‌ای شما را راهنمایی کند؟	$4/21$	$0/8$	$0/657$
۱۰	چه کسی می‌تواند برای کمک در تصمیم‌گیری‌ها به شما پیشنهادهای مفید بدهد؟	$4/8$	$0/8$	$0/715$
۱۱	چه کسی می‌تواند هنگام بیماری در کارهای روزمره به شما کمک کند؟	$4/86$	۱	$0/577$
۱۲	چه کسی می‌تواند به شما کمک مالی بدهد؟	$4/93$	۱	$0/254$
عامل دوم: سازگاری اجتماعی، مقدار ویژه = $3/14$ ، درصد واریانس = $12/056$				
۱۳	در یک سال گذشته شما چند مرتبه کارهای خانه را انجام داده‌اید؟	$4/1$	$0/4$	$0/500$
۱۴	در سال گذشته چند بار در فعالیت‌های جمعی تفریحی شرکت کرده‌اید؟	$3/52$	$0/8$	$0/771$
۱۵	در سال گذشته چند بار با کودکان برای مدت طولانی صحبت کرده‌اید؟	$4/15$	$0/6$	$0/579$
۱۶	در سال گذشته چند بار با دوستانتان برای مدت طولانی صحبت کرده‌اید؟	$4/8$	$0/8$	$0/711$
۱۷	در سال گذشته چند بار با بستگان دیگر صحبت کرده‌اید؟	$3/75$	$0/8$	$0/777$
۱۸	در یک سال گذشته چقدر از زمان‌های آزاد خود را صرف سرگرمی یا علایق خود کرده‌اید؟	$4/8$	$0/8$	$0/732$
عامل سوم: منابع محیطی درک شده، مقدار ویژه = $1/885$ ، درصد واریانس = $7/539$				
۱۹	کدام یک از مناظر زیر در اطراف محلی که در سال گذشته، زندگی کرده‌اید دیده می‌شود؟	$4/93$	$0/6$	$0/697$
۲۰	اگر بخواهید به نزدیک‌ترین ایستگاه حمل و نقل عمومی (ایستگاه اتوبوس / ایستگاه مترو / ایستگاه اجاره دوچرخه) بروید، از خانه خود با باید دقیقه صرف کنید.	$4/6$	$0/6$	$-0/547$
۲۱	اگر بخواهید به نزدیک‌ترین مرکز باشگاه ورزشی یا وسایل ورزشی عمومی (وسایل ورزش در فضای باز/ سالن تربیت بدنی) بروید، از خانه خود با باید دقیقه صرف کنید.	$4/73$	$0/6$	$0/138$
۲۲	اگر بخواهید به نزدیک‌ترین مؤسسه پزشکی مراجعه کنید (بیمارستان عمومی / بیمارستان تخصصی / اجتماعی مرکز خدمات درمانی / بیمارستان شهرستان / درمانگاه روستای / مطب خصوصی)، از خانه خود با باید دقیقه صرف کنید.	$4/4$	$0/8$	$0/345$
۲۳	کدام یک از امکانات عمومی زیر در اطراف محلی که در سال گذشته زندگی کرده‌اید وجود دارد؟	$4/86$	۱	$0/627$
۲۴	در سال گذشته چند بار در جامعه‌ای که زندگی می‌کنید، فعالیت‌هایی سازماندهی شده است؟	$4/15$	$0/4$	$0/218$
۲۵	در سال گذشته کدام یک از خدمات عمومی زیر بصورت رایگان به شما ارائه شده است؟	$4/86$	$0/8$	$0/585$
کل		$4/48$	$0/72$	$0/968$

جدول ۳. پایایی ابزار سلامت اجتماعی سالمندان به روش محاسبه‌ی

همبستگی درونی

ابعاد پرسش‌نامه	همبستگی درونی
حمایت اجتماعی	$0/841$
سازگاری اجتماعی	$0/771$
منابع محیطی درک شده	$0/338$
کل پرسش‌نامه	$0/62$

گویه‌ی ۱۲ مربوط به حمایت مالی از سالمند است که در آن سؤال پرسیده می‌شود «چه کسی می‌تواند به شما کمک مالی بدهد؟» وجود چنین گویه‌ای ضروری به نظر می‌رسد ولی شاید جوابگویی به این سؤال با توجه به مسایل فرهنگی که در آن سالمند بزرگ خانواده محسوب می‌شود و اغلب او به دیگران کمک مالی می‌کند، ممکن است چالش‌انگیز باشد. سؤالات ۲۱ و ۲۴ مربوط به بعد منابع محیطی درک شده و رفتن به باشگاه ورزشی و سازماندهی فعالیت اجتماعی

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد نسخه‌ی فارسی ابزار اختصاصی سلامت اجتماعی سالمندی از شاخصه‌های مناسب روان‌سنجی برخوردار بود، با این وجود این امر نیازمند تحقیقات بیشتر و ساخت ابزاری بومی بر اساس مشکلات مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان ایرانی است. یکی از مشکلات پرسش‌نامه‌ی مورد استفاده، پیچیدگی نحوه‌ی امتیازدهی پرسش‌نامه است که می‌تواند استفاده از این پرسش‌نامه را با مشکل روبرو نماید. پرسش‌نامه‌ی ترجمه شده از محدود پرسش‌نامه‌های اندازه‌گیری سلامت اجتماعی اختصاصی در سالمندان است و روان‌سنجی آن نقطه‌ی قوت این مطالعه محسوب می‌شود که با حذف دو گویه‌ی ۲۱ و ۲۴ در ایران قابل استفاده می‌باشد. پرسش‌نامه‌ی اصلی در کشور چین طراحی شده و ضمن این که از نظر شاخص‌های روان‌سنجی ابزار، مطلوب بود ولی لازم است پرسش‌نامه‌ی بومی با استفاده از روش‌های علمی مطابق با فرهنگ ایران در زمینه‌ی سلامت اجتماعی سالمندان طراحی گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله سپاس و قدردانی خود را از سالمندانی که در این مطالعه شرکت نمودند ابراز می‌دارند. همچنین از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان که از این پژوهش حمایت نمودند تشکر می‌نمایم.

است که با توجه به شاخص‌های به دست آمده توصیه می‌شود از پرسش‌نامه حذف شوند.

همبستگی درونی پرسش‌نامه، ۰/۶۲ به دست آمد. که در تمامی ابعاد نسخه‌ی فارسی سلامت اجتماعی سالمندان به جز منابع محیطی درک شده دارای همبستگی درونی قابل قبول بودند. در تحقیقات علوم اجتماعی، همبستگی درونی بالاتر از ۰/۶ قابل پذیرش است (۲۹). گویه‌های ۲۰ تا ۲۲ که مربوط به منابع محیطی درک شده است، دارای گزینه‌های دو قسمتی است که ثبت آن‌ها را مشکل می‌نماید، همچنین یکی از گزینه‌ها مربوط به استفاده از دوچرخه‌ی برقی است که در کشور ایران کاربرد گسترده‌ای ندارد. ضمن آن که گویه‌های این حیطه با یکدیگر ارتباط موازی ندارند، لذا شاخص همبستگی درونی برای بررسی پایایی آن‌ها مناسب نیست.

در تحقیق مربوط به روان‌سنجی این ابزار در کشور چین، این ابزار توانسته به نحو موفقیت‌آمیزی میزان سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن و همچنین عوامل مؤثر بر آن را تشخیص دهد. در این مطالعه، افراد با سن بالاتر، تنها زندگی کردن و داشتن چند بیماری از سلامت اجتماعی پایین‌تری برخوردار بودند، در حالی که سالمندان با تحصیلات بالاتر از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردار بودند (۳۰).

References

- Farajzadeh M, Ghanei Gheshlagh R, Sayehmiri K. Health related quality of life in Iranian elderly citizens: A systematic review and meta-analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2017; 5(2): 100-11.
- Ghahfarokhi MS. Prevalence and correlates of living alone among elderly in Iran [in Persian]. *Payesh* 2019; 18(4): 357-67.
- Yazdanpanah L, Nikvarz T. Relationship between social factors and social health among students of Shahid Bahonar University of Kerman. *J Appl Sociol* 2015; 59(3): 19-22.
- Krahn G, Rabinson A, Murray AJ, Havercamp SM. Its time to reconsider How we define health: Perspective from disability and chronic condition. *Disabil Health J* 2021; 14(4): 101-29.
- Amini Rarani M, Rafiye H, Khedmati Morasae E. Social health status in iran: an empirical study. *Iran J Public Health* 2013; 42(2): 206-14.
- Lu J, Yu Z, Zhang X, Wu M, Lin S, Zhu Y, et al. Association between social health status and health-related quality of life among community-dwelling elderly in Zhejiang. *Health Qual Life Outcomes* 2020; 18(1): 110.
- Zamankhani F, Abachizadeh K, Omidnia S, Abadi A, Hiedarnia MA. Social health situation analysis of all provinces of Islamic Republic of Iran [in Persian]. *Community Health* 2016; 3(3): 181-9.
- Rashidian A, Arab M, Vaez Mahdavi M, Ashtarian K, Mostafavi H. Which social values are considered in iranian health system? *Arch Iran Med* 2018; 21(5): 199-207.
- Mohseni Tabrizi A, Navabakhsh MR. Investigating the social health of Tehran citizens and its effective factors [in Persian]. *J Iran Soc Dev Stud* 2016; 8(4): 111-28.
- Vereshchagina AV, Gafiatulina NK, Kumykov AM, Stepanov OV, Samygin SI. Gender analysis of social health of students. *Rev Eur Stud* 2015; 7(7): 223-30.
- Narimani M, Samadifard HR. Social health in the elderly: The role of self-esteem, self-efficacy and happiness [in Persian]. *Aging Psychol* 2018; 3(3): 199-206.
- Zahediasl M, Darvishifard A. Social factors influencing the social health of the elderly in Kouhdasht [in Persian]. *Soc Dev Welfare Planning* 2016; 8(26): 9-32.
- Khosravani S, Alaviani M, Alemi A, Tvakolizade J. Epidemiology of feeling lonely in older women. *J Res Health* 2014; 4(4): 871-7.
- Craciun C, Griva K. Ageing in changing social contexts: Challenges and opportunities for Health Psychology. *Eur Health Psychol* 2015; 17(2): 54-7.
- Karami J, Moradi A, Hatamian P. The effect of resilience, self-Efficacy, and social support on job satisfaction among the employed, middle-aged and elderly. *Salmand: Iran J Ageing* 2017; 12(3): 300-11.

16. Chen Y, Hicks A, While AE. Loneliness and social support of older people in China: a systematic literature review. *Health Soc Care Community* 2014; 22(2): 113-23.
17. Mohammadi M, Alavi M, Bahrami M, Zandieh Z. Assessment of the relationship between spiritual and social health and the self-care ability of elderly people referred to community health centers. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2017; 22(6): 471-5.
18. Fried LP. Investing in health to create a third demographic dividend. *Gerontologist* 2016; 56(Suppl 2): S167-S77.
19. Staudinger UM, Finkelstein R, Calvo E, Sivaramakrishnan K. A global view on the effects of work on health in later life. *Gerontologist* 2016; 56(Suppl 2): S281-S92.
20. van Brakel WH, Anderson AM, Mutatkar R, Bakirtzief Z, Nicholls PG, Raju M, et al. The Participation scale: measuring a key concept in public health. *Disabil Rehabil* 2006; 28(4): 193-203.
21. Darabinia M, Heidari Gorji AM, Hosseini Karnami H. Examining social health and its related factors among Iranian medical students. *J Caring Sci* 2018; 7(1): 47-51.
22. Abachizadeh K, Tayefi B, Nasehi AA, Memaryan N, Rassouli M, Omidnia S, et al. Development of a scale for measuring social health of Iranians living in three big cities. *Med J Islam Repub Iran* 2014; 28(1): 6-14.
23. Rafiey H, Amini Rarani M, Alipour F, Khedmati Morasae E. Development and validation of the Iranian Social Health Questionnaire (IrSHQ). *J Health Soc Sci* 2017; 2(1): 19-30.
24. Bao C, Yu Z, Yin X, Chen Z, Meng L, Yang W, et al. The development of the social health scale for the elderly. *Health Qual Life Outcomes* 2018; 16(1): 67.
25. Jung S, Seo DG, Park J. Regularized exploratory bifactor analysis with small sample sizes. *Front Psychol* 2020; 11: 507.
26. Taebi M, Ebadi A, Ozgoli G, Kariman N. Translation and psychometric evaluation of the Infertility Stigma Consciousness Questionnaire [in Persian]. *J Isfahan Med Sch* 2019; 36(506): 1457-62.
27. Yaghmaei F. Content validity and its estimation. *J Med Edu* 2003; 3(1): 25-27.
28. Polit D, Beck C. *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th edition. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health; 2017.
29. Mohamad MM, Nor Lisa Sulaiman NL, Chee-Sern L, Salleh KM. Measuring the validity and reliability of research instruments. *Procedia - Soc Behav Sci* 2015; 204: 164-71.
30. Yu ZB, Bao CZ, Wu MY, Jiang DJ, Zhang XC, Lin SJ, et al. Regression-based normative data for social health scale for the elderly (short version) in eastern China. *Health Qual Life Outcomes* 2020; 18(1): 54.

Translation and Psychometric Evaluation of the Social Health Scale for the Elderly (SHSE)

Mojtaba Fahimian¹, Negin Masoudi Alavi², Zohreh Sadat³, Mahboube Taebi⁴

Original Article

Abstract

Background: Social health and its measurement with a valid and reliable scale is important in elderly. Due to the unavailability of a specialized questionnaire, this study was planned with the aim of translation and psychometrics evaluation of Social Health Scale for the Elderly (SHSE) questionnaire.

Methods: This research is a methodological study of instrumental psychometrics. After translating the instrument, face validity, qualitative and quantitative content validity were evaluated. 160 older adults completed the questionnaire, and construct validity was evaluated using explanatory factor analysis. The internal consistency was calculated by Cronbach's alpha and stability was measured by test retest method and calculating Intra-Class Coefficient.

Findings: In the study, face validity, the content validity ratio and content validity index were 4.48, 0.72 and 0.96, respectively. In assessment of stability, the intra-class correlation coefficient (ICC) was 0.969. The questionnaire had three dimensions of "social support", "social adjustment", and "perceived environmental resources." Exploratory factor analysis revealed that the questionnaire had acceptable construct reliability, at it could explain the 39.473% of the social health.

Conclusion: The Persian version of the Social Health Questionnaire for the Elderly (SHSE) with omitting 2 items, can be used as a valid and reliable tool for research activities in Iran and provide important information to community health planners and policymakers.

Keywords: Questionnaire; Health; Aged; Questionnaire design

Citation: Fahimian M, Masoudi Alavi N, Sadat Z, Taebi M. **Translation and Psychometric Evaluation of the Social Health Scale for the Elderly (SHSE).** J Isfahan Med Sch 2023; 41(705): 1-8.

1- MSc, Geriatric Nursing Department, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

2- Professor in Nursing Education, Geriatric Nursing Department, Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

3- Associated Professor in Reproductive Health, Midwifery Department, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

4- Assistant professor in Reproductive Health, Midwifery and reproductive health Department, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Mahboube Taebi, Assistant professor in Reproductive Health, Midwifery and reproductive health Department, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: m_taeabi@nm.mui.ac.ir