

**Research Paper****Examining the Validity and Reliability of the Cardiovascular Disease Questionnaire in Measuring the Empowerment of Elderly Patients to Receive Social Support**Seyede Maryam Musavinasab<sup>1</sup>, \*Maryam Ravanipour<sup>2</sup>, Shahnaz Pouladi<sup>1</sup>, Niloufar Motamed<sup>3</sup>, Maryam Barekat<sup>4</sup>

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
2. Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Persian Gulf Tropical Medicine Research Center, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
3. Department of Community Medicine, School of Medicine, Persian Gulf Nuclear Medicine Research Center, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
4. Department of Internal Medicine, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

**Citation:** Musavinasab SM, Ravanipour M, Pouladi Sh, Motamed N, Barekat M. [Examining the Validity and Reliability of the Cardiovascular Disease Questionnaire In Measuring the Empowerment of Elderly Patients to Receive Social Support (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2016; 11(2):258-269. <http://dx.crossref.org/10.21859/sija-1102258>

 <http://dx.crossref.org/10.21859/sija-1102258>

Received: 7 Apr. 2016

Accepted: 21 Jun. 2016

**ABSTRACT**

**Objectives** Increased problems associated with aging and cardiovascular disorders can negatively influence the elderly empowerment in lifestyle management. Cardiovascular diseases impose economic, social, and psychological burdens in the form of direct and indirect health costs, which results in the loss of empowerment and quality of life in the elderly population. Therefore, it is important to develop a valid and reliable instrument that can effectively measure the empowerment of elderly patients with cardiovascular disease to receive social support.

**Methods & Materials** In this descriptive study, the psychometric design of the questionnaire was developed and evaluated based on the following four steps: (1) the concept of empowering the elderly patients with cardiovascular disease in receiving social support was clearly defined after reviewing certain related books and articles; (2) the questionnaire items were designed using resources in Iran and elsewhere; (3) the psychometrics, content validity, and face validity of the questionnaire were examined by ten experts from different universities; and (4) internal consistency of the questionnaire was checked by determining the Cronbach's alpha coefficient, and external reliability was checked by conducting test-retest.

**Results** The empowerment of elderly patients' in receiving social support was determined in seven domains including awareness of personal changes, role playing, adaptation, independence, perceived satisfaction, being in control, and self-management. The primary version of the questionnaire was designed taking into account 35 items during the first and second stages. In the third and fourth stages of psychometric validity and reliability, four items were deleted from the questionnaire and the final version of the questionnaire consisted of 31 items. The content validity index and content validity ratio was reported to be 0.94 and 0.96, respectively. The internal and external reliability of the questionnaire was calculated as ( $r=0.90$ ) and ( $r=0.83$ ), respectively.

**Conclusion** The final questionnaire had appropriate psychometric properties. The need for further studies is suggested to measure the other types of validity, such as structure validity of the questionnaire.

**Key words:**

Questionnaire,  
Elderly, Cardiovascular diseases,  
Empowerment,  
Social support

**\* Corresponding Author:****Maryam Ravanipour, PhD**

Address: Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Persian Gulf Tropical Medicine Research Center, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Tel: +98 (77) 33450187

E-mail: ravanipour@bpums.ac.ir

## بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه توانمندی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی در دریافت حمایت اجتماعی

سیده‌مریم موسوی‌نسب<sup>۱</sup>، \*مریم روانی‌پور<sup>۲</sup>، شهناز پولادی<sup>۱</sup>، نیلوفر معتمد<sup>۳</sup>، مریم برکت<sup>۴</sup>

- ۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
- ۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج‌فارس، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر، بوشهر، ایران.
- ۳- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات پزشکی هسته‌ای خلیج‌فارس، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر، بوشهر، ایران.
- ۴- گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۱۹ فروردین ۱۳۹۵  
تاریخ پذیرش: ۱ تیر ۱۳۹۵

**اهداف:** افزایش مشکلات دوران سالمندی به‌همراه اختلالات قلبی-عروقی، توانمندی سالمندان را در مدیریت زندگی فردی برای بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. بیماری‌های قلبی-عروقی بار اقتصادی و اجتماعی و روحی-روانی را به‌صورت هزینه‌های مستقیم بهداشتی و هزینه‌های غیرمستقیم دربردارد که از توانمندی و کیفیت زندگی افراد می‌کاهد. در این راستا طراحی ابزاری روا و پایا برای سنجش توانمندی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی در دریافت حمایت‌های اجتماعی حائز اهمیت است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی، طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه طی چهار مرحله مطابق روش والتز انجام شد: ۱. تعریف مفهوم توانمندی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی در دریافت حمایت اجتماعی با مروری بر کتب و مقالات؛ ۲. طراحی گویه‌های پرسش‌نامه با استفاده از منابع موجود در ایران و دیگر کشورها؛ ۳. روان‌سنجی، اعتبار محتوا و اعتبار صوری پرسش‌نامه توسط ۱۰ نفر از متخصصان دانشگاه؛ ۴. بررسی همسانی درونی پرسش‌نامه با تعیین ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ثبات با استفاده از آزمون مجدد و با فاصله زمانی یک هفته.

**یافته‌ها:** با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده از مطالعه مقاله‌ها و کتاب‌ها و نظریه‌های توانمندسازی خودمدیریتی روانی‌پور و همکاران، توانمندی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی در دریافت حمایت اجتماعی در محورهای خودآگاهی از تغییرات، عملکرد نقش، سازگاری، استقلال، رضایت پنداشت‌شده، حس کنترل و خودمدیریتی بود. نسخه ابتدایی پرسش‌نامه با ۳۵ گویه طی مرحله اول و دوم مطالعه تهیه شد. در مرحله سوم و چهارم مطالعه طی مراحل روان‌سنجی و روایی و پایایی ۴ گویه حذف شد. سپس نسخه نهایی پرسش‌نامه با ۳۱ گویه و شاخص روایی محتوایی ۰/۹۴ و نسبت روایی محتوایی ۰/۹۶ تعیین شد. برای تعیین پایایی درونی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۹۰ به‌دست آمد. همچنین برای تعیین پایایی بیرونی پرسش‌نامه از روش بازآزمایی استفاده شده که در دو مرحله به فاصله یک هفته تکمیل شد. نتایج نشان داد که از ضریب همبستگی مطلوب ( $R=0/83$ ) برخوردار است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان داد پرسش‌نامه تدوین شده با ۳۱ گویه، ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برای سنجش توانمندی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی در دریافت حمایت‌های اجتماعی دارد. علاوه‌براین مراقبان امور سلامت می‌توانند این پرسش‌نامه را در سیستم‌های مراقبتی و بهداشتی کشور به‌کار گیرند. همچنین پرسش‌نامه ذکر شده برای تعیین اثر مداخلات در زمینه توانمندی سالمندان در دریافت حمایت اجتماعی در تحقیقات کارآزمایی بالینی مناسب است. در پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود انواع دیگر روایی مانند روایی سازه برای تعیین ابعاد توانمندی اندازه‌گیری شود.

### کلیدواژه‌ها:

پرسش‌نامه، سالمندان، بیماری‌های قلبی-عروقی، توانمندسازی، حمایت اجتماعی

### مقدمه

نفر است که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ و ۲۰۵۰ به‌ترتیب این میزان به ۱/۲ و ۱/۵ میلیارد نفر برسد [۱]. در ایران نیز انتظار می‌رود جمعیت سالمندان از ۷/۲ میلیون نفر در سال ۱۳۸۵ به ۱۰ میلیون نفر در سال ۱۴۰۰ برسد [۲].

با پیرشدن جمعیت، خطر زندگی با بیماری‌های مزمن نظیر

بهبود وضعیت بهداشتی و پزشکی در نیمه دوم قرن بیستم، افزایش امیدبه‌زندگی و پدیده سالمندی را به‌دنبال داشته است. درحال حاضر جمعیت سالمندان در سراسر جهان ۶۰۰ میلیون

\* نویسنده مسئول:

دکتر مریم روانی‌پور

نشانی: بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج‌فارس، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

تلفن: ۰۱۸۷ ۳۳۴۵۰ (۷۷) ۹۸+

پست الکترونیکی: ravanipour@bpums.ac.ir

که فرد از اعضای شبکه خود دریافت می‌کند، متمرکز بوده است. از جمله مطالعات می‌توان به مطالعه ناصح و همکاران (۲۰۱۱) اشاره کرد که در آن روایی و پایایی گونه فارسی پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ساراسون<sup>۱</sup> در دو بُعد شبکه اجتماعی<sup>۲</sup> و میزان رضایتمندی<sup>۳</sup> در جامعه ایرانی بررسی شده است [۱۷].

مسعودنیا (۲۰۱۱) در مطالعه خود با موضوع روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه زیمت<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۹۸)، ابعاد حمایت اجتماعی درک‌شده را توصیف کرده است [۱۸]. وی در این مطالعه بیشتر بر درک افراد از حمایت‌های اجتماعی در ابعاد مختلف اشاره دارد، اما به توانمندی افراد در دریافت این حمایت‌ها نپرداخته است. همچنین لازم به ذکر است این پرسش‌نامه‌ها با وجود ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب، در برخی از گویه‌های خود با فرهنگ ایرانی و به‌ویژه برای کاربرد در گروه سنی سالمندان متناسب نیست و در مطالعات ایرانی از نسخه ترجمه‌شده آنها استفاده شده است. همچنین با توجه به اهمیت حمایت اجتماعی در بیماری‌های مزمن، به‌منظور کاربرد در بیماری‌های مزمن از جمله مشکلات قلبی-عروقی ابزاری اختصاصی محسوب نمی‌شود.

علاوه بر این پرسش‌نامه حمایت اجتماعی (MOS)<sup>۵</sup> نیز در سال ۱۹۹۱ توسط شربون و استوارت<sup>۶</sup> به‌منظور استفاده در زمینه پیامدهای پزشکی با ۱۹ گویه و ۵ زیرمقیاس: حمایت ملموس، حمایت هیجانی، اطلاع‌رسانی، مهربانی و حمایت اجتماعی مثبت طراحی شد [۱۹]. همچنین، چراغی و همکاران (۲۰۱۱) بعد از تلفیق و تعدیل پنج پرسش‌نامه حمایت اجتماعی موجود، به طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ای برای بررسی حمایت اجتماعی درک‌شده در بیماران نارسایی قلبی پرداخته‌اند [۱۰]. بنابراین پرسش‌نامه‌های حمایت اجتماعی موجود، هیچ‌یک توانمندی سالمندان مبتلا به مشکلات قلبی-عروقی را در دریافت حمایت‌های اجتماعی ارزیابی نمی‌کند. این در حالی است که افزایش مشکلات و محدودیت‌های دوران سالمندی به‌همراه اختلالات قلبی-عروقی می‌تواند توانمندی سالمندان را در مدیریت زندگی فردی به‌منظور بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی تحت‌تأثیر قرار دهد.

با توجه به اهمیت حمایت اجتماعی در بهبود کیفیت زندگی سالمندان و فقدان ابزاری مناسب برای سنجش توانمندی سالمندان در دریافت حمایت اجتماعی، لزوم طراحی پرسش‌نامه‌ای روا و پایا در گروه سالمندان و متناسب با فرهنگ ایرانی مطرح می‌شود؛ از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ای به‌منظور سنجش توانمندی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-

دیابت نوع ۲، استئوپروز و بیماری‌های قلبی-عروقی افزایش می‌یابد [۳]. هر ساله بیماری‌های قلبی-عروقی بیش از هر عامل دیگری مردم جهان را به کام مرگ می‌کشد [۴]. براساس اعلام سازمان بهداشت جهانی در ایران، بیماری‌های مزمن علت ۷۰ درصد از مرگ‌ومیر است و بیماری عروق کرونر با ۲۱ درصد در جایگاه نخست قرار دارد [۵] که اغلب مردان و افراد بالای ۶۵ سال را درگیر می‌کند [۸].

بیماری‌های قلبی-عروقی با اقتصادی، اجتماعی و روحی-روانی را به‌صورت هزینه‌های مستقیم بهداشتی و هزینه‌های غیرمستقیم دربردارد که توانمندی و کیفیت زندگی افراد را کاهش می‌دهد [۷]. به‌حداکثر رساندن منابع قدرت فرد، توانایی او را در سازگاری با بیماری‌های مزمن تسهیل می‌کند. در مطالعه کیفی روانی‌پور و همکاران (۲۰۱۳) در بررسی منابع توان و قدرت در سالمندان ایرانی قدرت اجتماعی یکی از منابع مهم قدرت معرفی شده است که در تعامل با دیگران حاصل می‌شود [۸]. افرادی که بیماری مزمن دارند ممکن است در منابع قدرت مانند قوای جسمی و انرژی، دچار کمبود باشند؛ بنابراین، بقیه منابع قدرت به توسعه نیاز دارد تا از بی‌قدرتی فرد جلوگیری شود [۹].

یکی از تدابیر مراقبتی ضروری در این بیماران برای تحقق موفقیت نسبی در مدیریت مشکلات مزمن، طرح مراقبتی حمایت اجتماعی است [۱۰]. حمایت اجتماعی عبارت است از کسب اطلاعات، کمک‌های مادی، طرح یا توصیه‌های سلامتی و حمایت عاطفی از دیگری که فرد به آنها علاقمند است یا ارزشمند تلقی می‌شوند و بخشی از شبکه اجتماعی مانند همسر، بستگان و دوستان [۱۱]. افزایش حمایت اجتماعی سالمندان می‌تواند تأثیر مهمی بر سلامت روان و عملکرد اجتماعی آنان داشته باشد؛ از این رو، پرداختن به نیازها و شبکه‌های اجتماعی سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۱۲].

در مطالعه‌ای مروری برای تحلیل مداخلات توانمندسازی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن، نویسندگان معتقدند در بیشتر مداخلات، به بُعد اجتماعی آن توجه نشده است. با توجه به اینکه حمایت اجتماعی برای توانمندشدن لازم است، اما در برخی مطالعات حمایت اجتماعی برای تسریع توانمندسازی سالمندان مبتلا به بیماری مزمن مورد توجه قرار نگرفته است [۱۳]. براین اساس، شناسایی وضعیت توانمندی سالمندان در دریافت حمایت اجتماعی با به‌کارگیری ابزارهای اندازه‌گیری مناسب اهمیت دارد و می‌تواند بستر مناسبی برای مداخلات توانمندسازی فراهم آورد.

مطالعات انجام‌شده در زمینه حمایت‌های اجتماعی سالمندان بیشتر به بررسی ارتباطات حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های بهداشتی و سلامتی پرداخته است [۱۴-۱۶]. در این میان ابزارهای مورد استفاده نیز عمدتاً بر توصیف میزان حمایت‌هایی

1. Sarason social support
2. Social support network
3. Social support satisfaction
4. Zimet
5. Medical Outcomes Study (MOS)
6. Sherbourne and Stewart

عروقی در دریافت حمایت اجتماعی انجام شد.

## روش مطالعه

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه طی چهار مرحله مطابق روش والتز<sup>۷</sup> (۲۰۱۰) انجام شد [۲۰].

• تعریف مفهوم توانمندی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی در دریافت حمایت اجتماعی با مروری بر کتاب‌ها، مقاله‌ها و نظریه‌های سالمندی؛

• طراحی گویه‌های پرسش‌نامه با استفاده از منابع موجود در ایران و دیگر کشورها؛

• تعیین روایی پرسش‌نامه؛

• تعیین پایایی پرسش‌نامه.

مرحله اول: در این مرحله با مطالعه هدفمند و مرور مقالات مربوطه و مطابق با الگوی توانمندسازی خودمدیریتی سالمندان روانی‌پور [۲۱]، مفهوم توانمندسازی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی در دریافت حمایت اجتماعی تعریف شد.

مرحله دوم: در این مرحله با الهام از پرسش‌نامه‌های حمایت اجتماعی موجود در ایران و دیگر کشورها از جمله پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ساراسون، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی درک‌شده در بیماران نارسایی قلبی چراگی و همکاران [۱۰]، سؤالات مربوط به پرسش‌نامه طراحی شد که نسخه اولیه پرسش‌نامه دربرگیرنده ۳۵ گویه بود.

مرحله سوم: پس از تهیه سؤالات، به‌منظور بررسی و تعیین روایی آنها از دو روش روایی صوری و روایی محتوا استفاده شد.

مرحله چهارم: در این مرحله پایایی سؤالات تعیین شد. سؤالات از دو بُعد پایایی درونی و بیرونی موردبررسی قرار گرفت. ثبات درونی با محاسبه آزمون آلفای کرونباخ به‌دست آمد و برای تعیین پایایی بیرونی پرسش‌نامه از روش بازآزمایی و با کمک تعیین ضریب همبستگی پیرسون انجام پذیرفت.

## روایی صوری

برای ارزیابی روایی صوری به این سؤال پاسخ داده می‌شود که «آیا ظاهر ابزار برای ارزیابی هدف موردنظر به‌صورت مناسب طراحی شده است یا خیر؟». روایی صوری به دو صورت کیفی و کمی صورت می‌پذیرد. در روایی صوری به روش کیفی، سؤالات در اختیار ۱۰ نفر از مشارکت‌کنندگان و همچنین افراد متخصص در حیطه‌های سالمندی، حمایت اجتماعی و طراحی ابزار، قرار

7. Walts

گرفت، به‌طوری‌که سؤالات از سه جهت: سطح دشواری، میزان تناسب و ابهام موردارزیابی قرار گرفت. در روایی صوری به روش کمی، به‌منظور کاهش و حذف آیتم‌ها از روش کمی تأثیر آیتم<sup>۸</sup> استفاده می‌شود. در صورتی که نمره تأثیر به‌دست آمده برای هر آیتم بیش از ۱/۵ باشد، آیتم برای تحلیل بعدی مناسب تشخیص داده و حفظ می‌شود [۲۲]. در مطالعه حاضر به‌منظور تعیین روایی صوری کمی، پرسش‌نامه به ۱۰ نفر از سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی واجد شرایط پژوهش داده شد.

## روایی محتوا

روایی محتوا به این موضوع اشاره دارد که سؤالات ابزار به چه میزانی معرف محتوا و هدف آن موضوع است. شاخص روایی محتوا (CVI)<sup>۹</sup> رایج‌ترین روش کمی مورداستفاده پژوهشگران، برای تعیین روایی محتوا در مقیاس‌های چندگزینه‌ای محسوب می‌شود که اساس این روش بر میزان ارتباط گویه‌ها بر پایه قضاوت هیئت خبرگان بنا نهاده شده است. این شاخص برای کسب اطمینان از این موضوع به‌کاررفت که «آیا گویه‌های ابزار، برای اندازه‌گیری توانمندی سالمندان در دریافت حمایت اجتماعی، به بهترین نحو ممکن طراحی شده است یا خیر؟». در مطالعه حاضر به‌منظور تأیید روایی محتوا از محاسبه شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا (CVR)<sup>۱۰</sup> استفاده شد. نسبت روایی محتوا توسط لاوشه<sup>۱۱</sup> ابداع شده است که برای محاسبه این نسبت، اعضای هیئت خبرگان درباره تک‌تک گویه‌ها از نظر ضرورت قضاوت می‌کنند [۲۲، ۲۳].

## محاسبه شاخص روایی محتوا

برای محاسبه این شاخص سه معیار سادگی و روان‌بودن، مرتبط‌بودن و وضوح و شفافیت، با استفاده از طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای برای هر گویه مورد استفاده قرار می‌گیرد. شاخص روایی محتوا با استفاده از این فرمول محاسبه شد:

$$CVI = \frac{\text{تعداد متخصصانی که به گویه امتیاز ۳ یا ۴ داده‌اند}}{\text{تعداد کل متخصصان}}$$

## نسبت روایی محتوا

به‌منظور محاسبه این نسبت از نظرات ۱۰ نفر از متخصصان و افراد صاحب‌نظر در مقوله سالمندی، حمایت اجتماعی و طراحی ابزار، بهره گرفته شد. تک‌تک گویه‌ها با استفاده از سه طیف «گویه ضروری است»<sup>۱۲</sup>، «گویه مفید است ولی ضروری

8. Impact score

9. Content Validity Index (CVI)

10. Content Validity Ratio (CVR)

11. Lawshe

12. Essential



نیست»<sup>۱۳</sup> و «گویه ضرورتی ندارد»<sup>۱۴</sup> بررسی شد. نسبت روایی محتوا با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد [۲۴]:

$$CVI = \frac{\text{تعداد شرکت کنندگان}}{\text{تعداد پاسخ‌های ضروری هر آیت}} \div \frac{\text{تعداد شرکت کنندگان}}{۲}$$

نسبت‌های محاسبه‌شده برای هر آیت، با اعداد ارائه‌شده توسط لاوشه مقایسه می‌شد و در صورتی که مقدار نسبت به دست‌آمده بزرگ‌تر از مقادیر جدول بود، روایی محتوا آن آیت مورد تأیید قرار می‌گرفت.

### یافته‌ها

با توجه به یافته‌های به دست‌آمده از مطالعه مقاله‌ها، کتاب‌ها و نظریه‌های توانمندسازی خودمدیریتی، مفهوم توانمندی

13. Useful but not essential

14. Not necessary

جدول ۱. مقادیر اولیه نسبت روایی محتوا (CVR) سؤالات پرسش‌نامه توانمندی سالمندان در دریافت حمایت‌های اجتماعی.

شماره	سؤالات	CVR
۱	اطلاعات و راهنمایی‌های مفیدی را درباره بیماری قلبی‌ام از اعضای خانواده و نزدیکان دریافت می‌کنم.	۱
۲	اطلاعات و راهنمایی‌های مفیدی را درباره بیماری قلبی‌ام از کادر درمان (پزشک، پرستار و...) دریافت می‌کنم.	۰/۸
۳	اطلاعات و راهنمایی‌های مفیدی را درباره نحوه مصرف داروهایم از اعضای خانواده و نزدیکان دریافت می‌کنم.	۱
۴	اطلاعات و راهنمایی‌های مفیدی را درباره نحوه مصرف داروهایم از پزشک و پرستار دریافت می‌کنم.	۰/۸
۵	اطلاعات و راهنمایی‌های مفیدی را درباره رژیم غذایی‌ام از اعضای خانواده و نزدیکان دریافت می‌کنم.	۱
۶	اطلاعات و راهنمایی‌های مفیدی را درباره رژیم غذایی‌ام از پزشک و پرستار دریافت می‌کنم.	۰/۸
۷	اطلاعات و راهنمایی‌های مفیدی را درباره فعالیت‌های جسمانی‌ام از اعضای خانواده و نزدیکان دریافت می‌کنم.	۱
۸	اطلاعات و راهنمایی‌های مفیدی را درباره فعالیت‌های جسمانی‌ام از پزشک و پرستار دریافت می‌کنم.	۱
۹	توصیه‌های کادر درمان (پزشک، پرستار و...) و اطرافیان را در کنترل بیماری‌ام به کار می‌بندم.	۰/۶
۱۰	علی‌رغم مشکلات بیماری‌ام، هنوز هم می‌توانم به‌عنوان تکیه‌گاه برای دیگران باشم.	۰/۴
۱۱	تجربیات خودم را به اعضای خانواده منتقل می‌کنم.	۰/۴
۱۲	به اعضای خانواده در حل مشکلات زندگی کمک می‌کنم.	۰/۶
۱۳	هنگام درخواست کمک از اعضای خانواده سعی می‌کنم آنها را با مشکل زیاد مواجه نکنم.	۰/۴
۱۴	اطرافیانم را به داشتن آرامش معنوی تشویق می‌کنم.	۰/۴
۱۵	با کلام و رفتارم جایگاه مناسبی در بین اعضای خانواده و دوستان دارم.	۰/۶
۱۶	رژیم غذایی خود را متناسب با وضعیت سلامتی‌ام رعایت می‌کنم.	۰/۸
۱۷	فعالیت‌های جسمانی خود را متناسب با وضعیت سلامتی‌ام انجام می‌دهم.	۱
۱۸	هنگامی که احساس تنهایی می‌کنم از حضور افراد خانواده و نزدیکان به‌خوبی بهره‌مند می‌شوم.	۰/۶

سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی شامل توانمندی بیمار سالمند در دریافت حمایت اجتماعی در محورهای خودآگاهی از تغییرات، عملکرد نقش، سازگاری، استقلال، رضایت پنداشت‌شده، حس کنترل و خودمدیریتی است. در مرحله دوم با الهام از پرسش‌نامه‌های حمایت اجتماعی موجود در ایران و دیگر کشورها از جمله پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ساراسون، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی درک‌شده در بیماران نارسایی قلبی چراغی و همکاران سؤالات مربوط به پرسش‌نامه طراحی شد.

نسخه اولیه پرسش‌نامه ۳۵ گویه بود، به‌گونه‌ای که توانمندی سالمند در دریافت به‌موقع اطلاعات از اعضای خانواده، اطرافیان، پزشک و پرستار پیرامون بیماری خود، گرفتن کمک جهت مدیریت درمان دارویی، مطرح‌کردن مسائل خود با خانواده و کادر درمان و پیروی از دستورات و توصیه‌های ارائه‌شده، حفظ جایگاه خود در خانواده و تلاش برای دستیابی به اهداف با کمک اطرافیان، مورد سنجش قرار می‌داد. پس از محاسبه شاخص امتیاز تأثیر آیت، با توجه به اینکه مقادیر گویه‌های پرسش‌نامه بالاتر از ۱/۵ بود، در

شماره	سؤالات	CVR
۱۹	در برنامه‌های اجتماعی و مراسم‌های مذهبی به‌منظور حفظ آرامش شرکت می‌کنم.	۰/۸
۲۰	برای حفظ احترام و جایگاهم در خانواده از خواسته‌های غیرضروری صرف‌نظر می‌کنم.	۰/۶
۲۱	تاجایی که ممکن است سعی می‌کنم با انجام مستقلانه کارهایم از فشار زیادی بر خانواده جلوگیری نمایم.	۱
۲۲	با وجود بیماری سعی می‌کنم با مشورت از دیگران تاجایی که ممکن است تصمیمات اصلی و مهم زندگی‌ام را خودم بگیرم.	۰/۸
۲۳	برای گذراندن اوقات فراغت، خود برنامه‌ریزی می‌کنم.	۱
۲۴	برای کنترل بیماری تمام تلاش خود را کرده‌ام و از نتایج آن راضی هستم.	۱
۲۵	به‌راحتی نگرانی‌های خودم را از وضعیت فعلی بیماری با اعضای خانواده و نزدیکان در میان می‌گذارم.	۱
۲۶	به‌راحتی نگرانی‌های خودم را از وضعیت فعلی بیماری با کادر درمان (پزشک، پرستار و...) در میان می‌گذارم.	۱
۲۷	از اینکه حقوق دیگر اعضای خانواده و دوستانم را رعایت می‌کنم، احساس رضایت می‌کنم.	۰/۶
۲۸	هنگام بروز یک مشکل تهدیدکننده سلامتی مانند درد قفسه سینه، تپش قلب و... می‌توانم با حمایت اطرافیانم شرایط را کنترل کنم.	۱
۲۹	در صورت لزوم برای مصرف صحیح داروهایم از کمک اطرافیانم به‌خوبی استفاده می‌کنم.	۰/۸
۳۰	هنوز هم می‌توانم کنترل و هدایت بسیاری از امور مربوط به بیماری خود را در دست داشته باشم.	۱
۳۱	سعی می‌کنم در صورت امکان با یادگیری تکنولوژی‌های جدید و ساده مثل کامپیوتر و موبایل آگاهی خود را در زمینه‌های مختلف در جامعه حفظ کنم.	۰/۶
۳۲	به‌خوبی رفتارها و عواملی را که باعث مشکلات روحی-روانی در من می‌شوند، کنترل می‌کنم.	۱
۳۳	در صورت لزوم بخشی از اوقات روزانه‌ام را با دیگران (اعضای خانواده، دوستان و همسایگان و...) می‌گذرانم و هیچ‌گاه خود را به‌طور کامل از بقیه جدا نمی‌کنم.	۰/۸
۳۴	با توجه به وضعیت مالی خود هزینه‌های روزانه‌ام را تنظیم می‌کنم.	۱
۳۵	اهدافی را که در زندگی دارم با کمک دیگران آن‌قدر پیگیری می‌کنم تا به نتیجه برسم.	۰/۸

## سالمند

کلی آن CVI=۰/۹۴ محاسبه شد.

به‌منظور تعیین پایایی درونی پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ مورد استفاده قرار گرفت که میزان آن در بین ۳۰ نفر از سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، ۰/۹۰ محاسبه شد. همچنین برای تعیین پایایی بیرونی پرسش‌نامه از روش بازآزمایی استفاده شد که پرسش‌نامه توسط ۱۰ نفر از سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی و واجد شرایط پژوهش، در دو مرحله به فاصله یک هفته تکمیل شد که نتایج نشان داد از ضریب همبستگی مطلوب ( $R=۰/۸۳$ ) برخوردار است.

لازم به‌ذکر است در پرسش‌نامه مذکور تمامی سؤالات مثبت است و مقیاس پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه لیکرت ۴ گزینه‌ای به شکل «هیچ‌وقت» (۱ امتیاز)، «گاهی اوقات» (۲ امتیاز)، «بیشتر اوقات» (۳ امتیاز) و «همیشه» (۴ امتیاز) است؛ بنابراین، حداقل امتیاز کل پرسش‌نامه ۳۱ و حداکثر امتیاز کل پرسش‌نامه ۱۲۴ خواهد بود.

این مرحله هیچ‌کدام از گویه‌ها حذف نشد و تمامی آن‌ها از نظر گروه هدف، مهم و مناسب تلقی و جهت مراحل بعدی حفظ شد.

## محاسبه نسبت روایی محتوا

نتایج حاصل از محاسبه این نسبت نشان داد از ۳۵ گویه، مقادیر نسبت روایی محتوا در ۱۱ گویه پایین‌تر از مقادیر ارائه‌شده در جدول لاوشه برای ۱۰ نفر (۰/۶۲) بود (جدول شماره ۱)، ولی در این مرحله هیچ گویه‌ای به‌دلیل کسب نمره پایین حذف نشد و پس از تجدیدنظر در گویه‌های مرتبط و اعمال دیدگاه‌ها و پیشنهادهای اعضای هیئت خبرگان، بار دیگر پرسش‌نامه ۳۵ گویه‌ای برای تعیین نسبت روایی محتوا به آنان ارائه شد. به‌گونه‌ای که در مرحله آخر روان‌سنجی نیز از ۳۵ گویه، ۴ گویه به‌دلیل کسب مقادیر پایین‌تر از نمرات ارائه‌شده در جدول لاوشه حذف شد و تعداد گویه‌ها به ۳۱ گویه تقلیل یافت (پیوست شماره ۱). نمره کلی نسبت روایی محتوا در پرسش‌نامه ۳۱ گویه‌ای CVR=۰/۹۶ محاسبه شد. همچنین شاخص روایی محتوا نیز برای تمامی گویه‌ها بالای ۰/۷۹ و میزان

## بحث

در بُعد شبکه ۰/۹۵ و در بُعد رضایتمندی ۰/۹۶ به دست آمد [۱۷]. با توجه به نتایج بسیار خوب روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ساراسون، به نظر می‌رسد کاربرد این پرسش‌نامه در گروه سالمندان مناسب نیست و گویه‌های آن متناسب با فرهنگ ایرانی به‌ویژه کاربرد در گروه سالمندان نیست.

در پرسش‌نامه حمایت اجتماعی شربورن و استوارت که به‌منظور استفاده در زمینه پیامدهای پزشکی ساخته شد عامل‌های استخراج‌شده شامل حمایت ملموس (مانند کمک‌های مادی و رفتاری)، حمایت هیجانی (مانند عاطفه مثبت، هم‌دردی و تشویق به بیان احساسات)، اطلاع‌رسانی (مانند راهنمایی، اطلاع‌رسانی و دادن بازخورد)، مهربانی (مانند ابراز عشق و علاقه) و تعامل اجتماعی مثبت (مانند وجود افرادی برای پرداختن به فعالیت‌های تفریحی) است [۱۹]. با وجود اینکه این پرسش‌نامه توسط پژوهشگران داخلی و خارجی در موقعیت‌های مختلف بالینی استفاده شده است، ولی جنبه‌های مختلف بیماری مانند درمان دارویی، رژیم غذایی و برقراری ارتباط با کادر درمان و... را مورد ارزیابی قرار نمی‌دهد.

خداینه‌ای و همکاران (۲۰۰۹) نیز به ساخت، اعتباریابی و رواسازی پرسش‌نامه حمایت اجتماعی روی بیماران سرطانی و متناسب با فرهنگ ایرانی پرداختند. روش‌های به‌کاررفته شامل تحلیل گویه‌ها (ضریب تمییز و لوپ)، روایی محتوا و روایی سازه (تحلیل عاملی) و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه و عامل‌ها بود [۲۷]. در این مطالعه با وجود ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب و نتایج تحلیل عاملی که ۴ عامل: حمایت عاطفی، حمایت اطلاعاتی، جستجوی حمایت و حمایت ابزاری را نشان داد، ولی در آن اشاره‌ای به محاسبه شاخص روایی محتوا، روایی صوری و نسبت روایی محتوا و برگزاری هیئت خبرگان نشده است. از طرف دیگر پرسش‌نامه شامل ۷۹ گویه است که به‌نظر می‌رسد پاسخ‌گویی به آن برای بیماران مزمن طاقت‌فرسا باشد. همچنین در این پرسش‌نامه تنها منبع دریافت حمایت در بیماران، خانواده است.

پرسش‌نامه دیگر، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی نوربک<sup>۱۶</sup> (۱۹۸۱) است که حمایت اجتماعی کارکردی، ساختاری، عاطفی، مادی (کمک) و فقدان کل را محاسبه می‌کند. پایایی و روایی نسخه فارسی این ابزار در ایران توسط جلیلیان و همکاران مورد بررسی قرار گرفته است که ضریب پایایی این ابزار به روش همسانی درونی بین ۰/۸۴۴ تا ۰/۹۷۳ گزارش شده است ( $P < 0/001$ ). کیمبرلی<sup>۱۷</sup> و همکاران این ابزار را به‌عنوان ابزاری مطلوب برای سنجش حمایت اجتماعی در سالمندان توصیه کرده‌اند. این در حالی است که در برخی تحقیقات ایرانی که از این پرسش‌نامه برای سنجش حمایت‌های اجتماعی سالمندان استفاده شده است، به دشواری و وقت‌گیر بودن پرسش‌نامه برای سالمندان به‌عنوان محدودیت‌های

این مطالعه با هدف طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه توانمندی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی در دریافت حمایت اجتماعی، انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد ابزار طراحی‌شده از روایی و پایایی مناسب برای سنجش توانمندی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی در دریافت حمایت اجتماعی برخوردار است.

مسعودنیا (۲۰۱۱) به بررسی و روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه زیمت و همکاران (۱۹۹۸) پرداخت، به گونه‌ای که این مقیاس مرکب از ۱۲ گویه است که سه مؤلفه: حمایت درک‌شده از سوی خانواده (۴ گویه)، حمایت درک‌شده از سوی دیگران مهم (۴ گویه) و حمایت درک‌شده از سوی دوستان (۴ گویه) را مورد سنجش قرار می‌دهد [۱۸]. ابزار دیگر در حوزه حمایت اجتماعی، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی وکس<sup>۱۵</sup> است که ۲۳ سؤال و سه حیطه: خانواده، آشنایان و دوستان را دربرمی‌گیرد [۲۵]. به گونه‌ای که بیشتر بر درک افراد از حمایت‌های اجتماعی در ابعاد مختلف اشاره دارد، اما به توانمندی افراد در دریافت این حمایت‌ها و مهارت‌های ارتباطی آنان پرداخته نشده است. این در حالی است که از دیدگاه متخصصان، حمایت اجتماعی فرایندی پویا بین فرد و اعضای شبکه آن است.

از سوی دیگر در بررسی حمایت‌های اجتماعی، علاوه بر نقش و ویژگی‌های ساختی و تعاملی شبکه، ویژگی‌های فردی مانند سن، وضعیت تأهل، طبقه اقتصادی و اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی نیز مورد توجه قرار گرفته است [۲۶]. بنابراین، پرسش‌نامه حاضر به‌شکلی طراحی شده است که به توانمندی فرد سالمند در تبادل حمایت با اعضای شبکه نیز توجه شده است. از دیگر ویژگی‌های این پرسش‌نامه قابلیت کاربرد در تحقیقات کارآزمایی بالینی به‌منظور ارتقای توانمندی سالمندان در دریافت حمایت‌های اجتماعی است.

ناصر و همکاران (۲۰۱۱) به بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ساراسون و همکاران (۱۹۸۳) پرداختند. این پرسش‌نامه شامل ۲۷ قسمت و هر قسمت شامل ۲ سؤال است: سؤال اول در هر قسمت مربوط به شرایط خاصی است و شرکت‌کننده باید فکر کند و نام افرادی را که احساس می‌کند در آن شرایط خاص می‌تواند به وی کمک کنند، بنویسد. سؤال دوم در رابطه با میزان رضایتمندی فرد از درک حمایت اجتماعی در آن شرایط خاص است. به‌عنوان مثال، اگر به‌تازگی از مدرسه یا محل کار خود اخراج شده بودید روی کمک چه کسی می‌توانستید حساب کنید؟ از تکمیل‌کننده خواسته می‌شد تا افرادی را نام ببرد که فکر می‌کند در این شرایط به وی می‌توانستند کمک کنند.

در تعیین روایی نسخه فارسی پرسش‌نامه مذکور، نتایج مطلوبی به‌دست آمد. در ساختار عاملی، آزمون کیس-میر-اولکین مطلوبیت داده‌ها را به‌نفع تحلیل عاملی نشان داد. پایایی درونی پرسش‌نامه

16. Norbeck social support questionnaire

17. Kimberly

15. Social Support Appraisals Scale (SS-A)

اجرائی پژوهش اشاره شده است [۲۸].

از آنجاکه سالمندان جوان، به‌ویژه در گروه سنی ۶۰ تا ۶۵ سال، به‌نظر می‌رسد توانایی‌های عملکردی، ذهنی و روحی-روانی بیشتری نسبت به دو گروه دیگر داشته باشند؛ بنابراین، به حمایت کمتری از سوی اطرافیان خود مثلاً در زمینه مصرف داروهای قلبی و... نیاز دارند و چون از خودمدیریتی بهتری نسبت به دو گروه دیگر برخوردارند، کمتر درخواست حمایت می‌کنند. با این شرایط نمی‌توان گفت که توانمندی این افراد در دریافت حمایت ضعیف است؛ از این‌رو، در این راستا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به این مقوله مهم توجه شود و برای سنجش توانمندی سالمندان به تفکیک گروه‌های سنی، بازنگری‌های لازم انجام گیرد. همچنین، به‌کارگیری و روان‌سنجی این پرسش‌نامه در سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی در سطح ملی و بررسی روایی دیگر از جمله روایی سازه برای تعیین ابعاد توانمندی پیشنهاد می‌شود.

#### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر است که در تاریخ ۱۷ تیر ۱۳۹۳ با کد د-پ ۲۰-۷۱-۳۷۵۷ تصویب و با تأمین هزینه‌های پژوهشی توسط معاونت محترم پژوهشی این دانشگاه انجام شد. در پایان، پژوهشگران از استادان محترم اعضای هیئت خبرگان و سالمندان گرمای شرکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را به‌عمل می‌آورند.

چراغی و همکاران با تلفیق و تعدیل ۵ پرسش‌نامه حمایت اجتماعی موجود، به طراحی و معرفی ابزاری اختصاصی به‌منظور بررسی حمایت اجتماعی درک‌شده در بیماران نارسایی قلبی پرداختند. از نقاط قوت این پرسش‌نامه، اختصاصی بودن آن برای استفاده در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی است. این پرسش‌نامه ۳۰ گویه دارد و به‌دلیل راحتی و قابل فهم بودن آنها پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه در بیماران مزمن، به‌ویژه سالمندان، راحت است. این پرسش‌نامه در سه بُعد: حمایت عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری تنظیم شده است. زیرمقیاس‌های حمایت اطلاعاتی شامل دریافت اطلاعات و راهنمایی‌های مفید از خانواده، دوستان، اطرافیان و کادر درمان در زمینه بیماری و نحوه مراقبت آن است [۱۰]. در مطالعه حاضر نیز دریافت اطلاعات از خانواده، اطرافیان و کادر درمان شامل دریافت اطلاعات و راهنمایی‌های مفید پیرامون مصرف دارو، رژیم غذایی، فعالیت‌های جسمانی و عوامل خطرزای بیماری از خانواده و اطرافیان، پزشک و پرستار است که البته در این پرسش‌نامه هر یک از این ابعاد بیماری از یکدیگر تفکیک شده است و از نقاط قوت پرسش‌نامه حاضر به‌شمار می‌آید.

در مطالعه آنانیا مانیت<sup>۱۸</sup> (۲۰۱۱) به‌منظور طراحی و روان‌سنجی ابزاری برای سنجش نیازها و منابع حمایتی خودمدیریتی در مبتلایان به دیابت نوع ۲ در کشور تایوان عوامل ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی، خانواده و دوستان، خود فرد (عوامل شخصی)، همسایگان، جامعه، رسانه‌ها و سازمان‌های اجتماعی از منابع حمایتی برای اقدامات خودمدیریتی در مبتلایان به دیابت به‌شمار می‌روند [۲۹]. در پرسش‌نامه حاضر نیز خانواده و اطرافیان، پزشک و پرستار از مهم‌ترین منابعی هستند که توانمندی سالمند در دریافت حمایت‌های اجتماعی و برقراری ارتباط مؤثر با آنها مورد سنجش قرار می‌گیرد.

#### نتیجه‌گیری نهایی

نتایج مطالعه نشان داد پرسش‌نامه طراحی‌شده ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برای سنجش توانمندی سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی در دریافت حمایت‌های اجتماعی دارد. علاوه‌براین، قابلیت به‌کارگیری توسط مراقبان امور سلامت را در سیستم‌های مراقبتی و بهداشتی کشور دارد و پرسش‌نامه‌ای مناسب برای تعیین اثر مداخلات در زمینه توانمندی سالمندان در دریافت حمایت اجتماعی در تحقیقات کارآزمایی بالینی است. از طرف دیگر این پرسش‌نامه، پرسش‌نامه‌ای متناسب با فرهنگ ایرانی، راحت و قابل فهم برای پاسخگویی در گروه سالمندان است. مهم‌ترین محدودیت پرسش‌نامه حاضر این است که کاربرد آن در گروه سنی سالمندان مشخص نشده است؛ زیرا سالمندان نیز بنابر منابع معتبر از نظر سن به سه گروه سالمندان جوان، سالمندان میانسال و سالمندان کهنسال و فرتوت دسته‌بندی می‌شوند.



## References

- [1] Hosseinian M, Adib-Hajbaghery M, Amirkhosravi N. An evaluation of social support and its influencing factors in the elderly of Bandar Abbas in 2013-2014. *Life Science Journal*. 2013; 10(12):703-09.
- [2] Ravanipour M, Salehi S, Taleghani F, Aliabadi H. Elderly self-management: a qualitative study. *Iran Journal of Nursing & Midwifery Research*. 2010; 15(2):60-65.
- [3] Canbaz S, Sunter AT, Dabak S, Peksen Y. The prevalence of chronic disease and quality of life in elderly people in Samsun. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2003; 33(5):335-40.
- [4] American Heart Association. Heart disease and stroke statistics [Internet]. 2013 [Cited 2013 Dec 9]. Available from: <http://circ.ahajournals.org/lookup/doi/10.1161/CIR.0b013e31828124ad>
- [5] Siavoshi S, Roshandel M, Zareiyani A, Ettetfagh I. The effect of cardiac rehabilitation care plan on the quality of life in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Cardiovascular Nursing Journal*. 2012; 1(2):38-46.
- [6] Afrasiabifar A, Hasani P, Falahi M, Yaghmaei F. [Analysis of elderly experience about myocardial infarction (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(9):66-74.
- [7] Magomedova S, Magdieva N, Musaeva S, Damadaeva A, Camilia A. Improvement of cardiovascular diseases medical rehabilitation system: a systematic review. *World Applied Sciences Journal*. 2013; 26(9):1229-233.
- [8] Ravanipour M, Salehi S, Taleghani F, Abedi HA, Ishaghi SR, Schuurmans MJ, et al. Power resources of older people in Iran. *International Journal of Older People Nursing*. 2013; 8(1):71-79.
- [9] Ravanipour M. [Review of aging with focus on power (Persian)]. 1<sup>st</sup> ed. Boushehr: Boushehr University of Medical Sciences; 2010.
- [10] Davari Dolatabadi E, Cheraghi MA, [Designation of special tools for CHF patient (Persian)]. Paper presented at: the 17<sup>th</sup> Congress of Iranian Heart Association; 2011 May 17-20; Tehran, Iran.
- [11] Masoudnia E, Foroozannia KH, Montazeri M. [Relationship between perceived social support and adherence to medical advices among patients with coronary heart disease after by-pass surgery (Persian)]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2012; 19(6):798-806.
- [12] Nabavi SH, Alipour F, Hejazi A, Rabani E, Rashedi V. [Correlation between social support and mental health among older adults (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2014; 75(7):841-46.
- [13] Fotoukian Z, Mohammadi Shahboulaghi F, Fallahi Khoshknab M. [Analytical on empowerment interventions in older people with chronic disease: a review literature (Persian)]. *Journal of Health Promotion Management*. 2013; 2(4):65-76.
- [14] Arestedt K, Savaman BI, Johansson P, Blomqvist K. Social support and its association with health-related quality of life among older patients with chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2013; 12(1):69-77.
- [15] Shu-Chuan J, Yea-Ying L. Influence of social support on cognitive function in the elderly. *BMC Health Services Research*. 2003; 3:9. doi: 10.1186/1472-6963-3-9
- [16] Alizadeh Z, Ashktorab T, Nikravan Mofrad M, Zayeri F. [Correlation between perceived social support and self-care behaviors among patients with heart failure (Persian)]. *Journal of Health Promotion Management*. 2013; 3(1):27-34.
- [17] Nasseh MG, Ghazinoor M, Joghtaei MT, Nojumi M, Rishter Y. [Persian version of social support questionnaire (Persian)]. *Iranian Journal of Social Studies*. 2011; 11(41):251-66.
- [18] Masoudnia E. [Relationship between perceived social support and risk of postpartum depression disorder (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 24(70):8-18.
- [19] Shyua YL, Tangc WR, Liang J, Weng LJ. Psychometric testing of the MOS social support survey on a Taiwanese sample. *Nursing Research*. 2006; 55(6):411-17.
- [20] Waltz C, Strickland OL, Len EZ. *Measurement in nursing and health research*. New York: Springer Publishing Company; 2010.
- [21] Ravanipour M, Salehi S, Taleghani F, Abedi HA, Schuurmans MJ, et al. Sense of power among older people in Iran. *Educational Gerontology*. 2008; 34(2):923-38.
- [22] Hajizadeh E, Asghari M. [Statistical methods and analyses in health and biosciences: a research methodological approach (Persian)]. Tehran: Jahade Daneshgahi Publications; 2011.
- [23] Yaghmaie F. Content validity and its estimation. *Journal of Medical Education*. 2003; 3(1):25-27.
- [24] Vakili M, Hidarnia A, Niknami SH. [Development and psychometrics of an interpersonal communication skills scale (A.S.M.A) among Zanjan health volunteers (Persian)]. *Hayat*. 2012; 18(1):5-19.
- [25] Rashedi V, Rezaei M, Gharib M, Nabavi SH. [Social support for the elderly: comparison between home and nursing home (Persian)]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2013; 5(2):351-56.
- [26] Bastani S, Zakaryaei F. [Gender differences in aging: social networks and support (Persian)]. *Social Problems of Iran (Journal of Kharazmi University)*. 2012; 3(1):33-57.
- [27] Khodapanahi MK, Asghari A, Sedghpoor B, Katebaini J. [Preparing and investigating the reliability and validation of the family social support questionnaire (FSSQ) (Persian)]. *Journal of Family Research*. 2009; 5(4):423-39.
- [28] Alipour F, Sajadi H, Frouzan A, Begelerian A. [The role of social support on elderly quality of life (Persian)]. *Iranian Journal of Social Welfare*. 2008; 9(33):147-65.
- [29] Manit A, Tuicomepee A, Jiamjarasrangi A, Taneepanichskul S. Development of needs and resources for self-management assessment instrument in Thais with type 2 diabetes: cross-Cultural adaptation. *Journal of Medical Association of Thailand*. 2011; 94(11):1304-313.

پیوست ۱. نسخه نهایی پرسش‌نامه توانمندی سالمندان در دریافت حمایت اجتماعی.

شماره	گویه‌ها	هیچ‌وقت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
۱	در صورت امکان راهنمایی‌های مفیدی را درباره عوامل ایجادکننده بیماری قلبی از اعضای خانواده و نزدیکانی که آگاهی دارند، دریافت می‌کنم.				
۲	اطلاعات و راهنمایی‌های مفیدی را درباره عوامل ایجادکننده بیماری قلبی از پزشک و پرستار دریافت می‌کنم.				
۳	در صورت امکان راهنمایی‌های مفیدی را درباره نحوه مصرف داروهایم از اعضای خانواده و نزدیکانی که آگاهی دارند، دریافت می‌کنم.				
۴	اطلاعات و راهنمایی‌های مفیدی را درباره نحوه مصرف داروهایم از پزشک و پرستار دریافت می‌کنم.				
۵	در صورت امکان راهنمایی‌های مفیدی را درباره رژیم غذایی‌ام از اعضای خانواده و نزدیکانی که آگاهی دارند، دریافت می‌کنم.				
۶	اطلاعات و راهنمایی‌های مفیدی را درباره رژیم غذایی‌ام از پزشک و پرستار دریافت می‌کنم.				
۷	در صورت امکان راهنمایی‌های مفیدی را درباره فعالیت‌های جسمانی‌ام از اعضای خانواده و نزدیکانی که آگاهی دارند، دریافت می‌کنم.				
۸	اطلاعات و راهنمایی‌های مفیدی را درباره فعالیت‌های جسمانی‌ام از پزشک و پرستار دریافت می‌کنم.				
۹	توصیه‌های پزشک، پرستار و اطرافیان را در کنترل بیماری‌ام به کار می‌بندم.				
۱۰	با وجود مشکلات بیماری‌ام، اعضای خانواده هنوز به‌عنوان تکیه‌گاه به من نگاه می‌کنند.				
۱۱	تجربیات خود را درباره پیشگیری و کنترل بیماری قلبی-عروقی به اعضای خانواده و نزدیکان منتقل می‌کنم.				
۱۲	به اعضای خانواده در حل مشکلات مربوط به بیماری خود، کمک می‌کنم.				
۱۳	با وجود مشکلات مربوط به بیماری‌ام، همچنان با کلام و رفتار مناسب جایگاه خود را در خانواده حفظ می‌کنم.				
۱۴	رژیم غذایی خود را متناسب با وضعیت سلامتی‌ام رعایت می‌کنم.				
۱۵	فعالیت‌های جسمانی خود را متناسب با وضعیت سلامتی‌ام انجام می‌دهم.				
۱۶	سعی می‌کنم سختی‌های مصرف طولانی‌مدت داروهای قلبی را بپذیرم.				
۱۷	سعی می‌کنم تاجایی که ممکن است کارهایم را به‌صورت مستقل انجام دهم.				
۱۸	با وجود بیماری، تا آنجایی که ممکن است سعی می‌کنم با مشورت گرفتن از دیگران، تصمیمات اصلی و مهم زندگی را خودم بگیرم.				
۱۹	برای زمان‌های تفریح و استراحتم برنامه‌ریزی می‌کنم.				
۲۰	برای کنترل بیماری‌ام بسیار تلاش کرده‌ام و از نتایج آن راضی هستم.				
۲۱	از اینکه می‌توانم به‌راحتی درباره وضعیت فعلی بیماری‌ام با اعضای خانواده و نزدیکانم صحبت کنم، احساس رضایت می‌کنم.				
۲۲	از اینکه می‌توانم به‌راحتی درباره وضعیت فعلی بیماری‌ام با پزشک و پرستار صحبت کنم احساس رضایت می‌کنم.				
۲۳	از اینکه حقوق دیگر اعضای خانواده و دوستانم را رعایت می‌کنم، احساس رضایت می‌کنم.				
۲۴	هنگام بروز یک مشکل تهدیدکننده سلامتی مانند درد قفسه‌سینه، تپش قلب و... می‌توانم با حمایت اطرافیانم شرایط را کنترل کنم.				
۲۵	در صورت لزوم، برای مصرف صحیح داروهایم، به‌خوبی از کمک اطرافیانم استفاده می‌کنم.				
۲۶	هنوز هم می‌توانم بسیاری از کارهای مربوط به بیماری خود را در دست داشته باشم.				

شماره	گویه‌ها	هیچ وقت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
۲۷	سعی می‌کنم در صورت امکان برای افزایش آگاهی خود، اطلاعاتی را از طرق مختلف مانند مطالعه کتاب، جستجو در رایانه، تلفن همراه و... در زمینه بیماری‌ام کسب کنم.				
۲۸	رفتارها و عواملی را که باعث تشدید مشکلات قلبی و روحی در من می‌شوند، به‌خوبی کنترل می‌کنم.				
۲۹	سعی می‌کنم با برنامه‌ریزی صحیح، با اعضای خانواده و دیگر دوستانم ارتباط کافی و مناسبی داشته باشم.				
۳۰	هزینه‌های روزانه‌ام را با توجه به وضعیت مالی خود تنظیم می‌کنم.				
۳۱	با کمک دیگران اهدافی را که در زمینه کنترل بیماری‌ام دارم آنقدر پیگیری می‌کنم تا به نتیجه برسم.				

