



Psychometric Properties of Short Portable Mental Status Questionnaire for Older Adults

Majid Abbasi ^{1*} , Hossein Davudi ² , Elham Dianati ¹ 

¹ Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Arak, Arak, Iran

² Dept. of Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Khomein, Khomein, Iran

Article Info

Article History

Received: 30.04.2024

Revised: 30.05.2024

Accepted: 04.06.2024

ePublished: 04.06.2024

Keywords

Psychometric, mental state, older adults

How to cite this article

Abbasi, M., Davudi, H., & Dianati, E. (2024). psychometric properties of short portable mental status questionnaire for older adults. *Aging Psychology, 10*(1), 73-87.

*Corresponding Author

Majid Abbasi

Email

psy.majid66@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Aging is associated with significant changes in cognitive abilities, however, the lack of a suitable and short measure in Iran to assess the cognitive status of older adults is evident. Therefore, this study was conducted with the aim of investigating the validity and reliability of short portable mental status questionnaire for older adults. The statistical population of this research included all people over 65 years old living in Arak, Iran in 2019, among whom 240 older adults (128 men and 124 women) were selected using convenience sampling method. To collect data, Pfeiffer et al.'s short portable mental status questionnaire (SPMSQ) and Wechsler memory scale (form I) were used. Descriptive statistics as well as confirmatory factor analysis (CFA) were used to analyze the data in SPSS-26 and AMOS-24 software. The results of data analysis figured out that the internal reliability according to Cronbach's alpha was 0.76. In order to check the validity of the questionnaire, CFA and convergent validity were used, and the results of the CFA indicate the desired validity of the questionnaire. Moreover, the Pearson's correlation coefficient indicated that there is a significant relationship between the people's scores in mental status questionnaire and their scores in Wechsler memory subscales, as such the correlation coefficient between the mental status score and the memory score obtained to be 0.71. The results indicated that SPMSQ has a good reliability and validity coefficient. Therefore, based on the results of the current study, clinical experts are suggested to use SPMSQ to diagnose the cognitive impairment in older adults.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Aging is considered a critical stage in human psychological development, characterized by significant changes and degeneration in various bodily systems. Age-related changes lead to a marked decline in cognitive functions among older adults, which has a pronounced negative impact on their quality of life. Age-related cognitive decline and executive dysfunction are multifactorial phenomena that are crucial neuropsychological aspects of aging, requiring effective and early recognition and intervention. One reason for developing new measures to assess brain structure disorders in older adults is that existing tools are not specifically designed for use in older patients or standardized for the older population. These tools are often too complex for many old patients to complete. Among the short tests to measure cognitive function in older adults, Pfeiffer's short portable mental status questionnaire (SPMSQ) can be mentioned. In developing this 10-question questionnaire, at least five objectives were pursued: 1) Assessing various aspects of cognitive function, including short-term memory, long-term memory, orientation to the environment, information about current events, and the ability to perform sequential mathematical tasks; 2) Being brief and portable; 3) Ease of scoring; 4) Covering the full spectrum of cognitive function from healthy performance to severe impairment, making it usable for both the general population and clinical settings; and 5) Measuring the impact of basic demographic factors. Given the relative

advantages of this tool and the lack of suitable short tools compatible with the cultural and local context of Iran, and the necessity of assessing the cognitive status of older adults, considering the high treatment costs, the present study aims to examine the validity and reliability of the Short Mental Status Questionnaire for older adults.

Method

This was a correlational study, of confirmatory factor analysis type. The statistical population included all older adults over 65 years old residing in Arak, Iran in 2019. From this population, 240 individuals (128 men and 112 women) were selected using convenience sampling. The inclusion criteria were: (1) a minimum age of 65 years, (2) sufficient hearing and speaking ability to interact regarding the study and questionnaire, and (3) consent to participate in the study. The exclusion criteria included: (1) the presence of acute cognitive disorders such as Alzheimer's and dementia, and (2) the use of psychiatric medications due to psychological problems. Participants responded to SPMSQ and the Wechsler Memory Scale Form I. Initially, SPMSQ was translated by two language experts and reviewed by two other English language experts. The questionnaire was then evaluated for face and content validity and made available to 358 older adults over 65 years old. Out of the questionnaires completed, 240 responses were included in the analysis, and 118 responses were excluded due to incompleteness. Finally, the data obtained from the questionnaires were statistically analyzed using confirmatory factor analysis in SPSS-26 and Amos-24 software.

Results

To assess the construct validity of the Short Portable Mental Status Questionnaire,

confirmatory factor analysis and convergent validity were employed, the result of which can be seen in Figure 1.

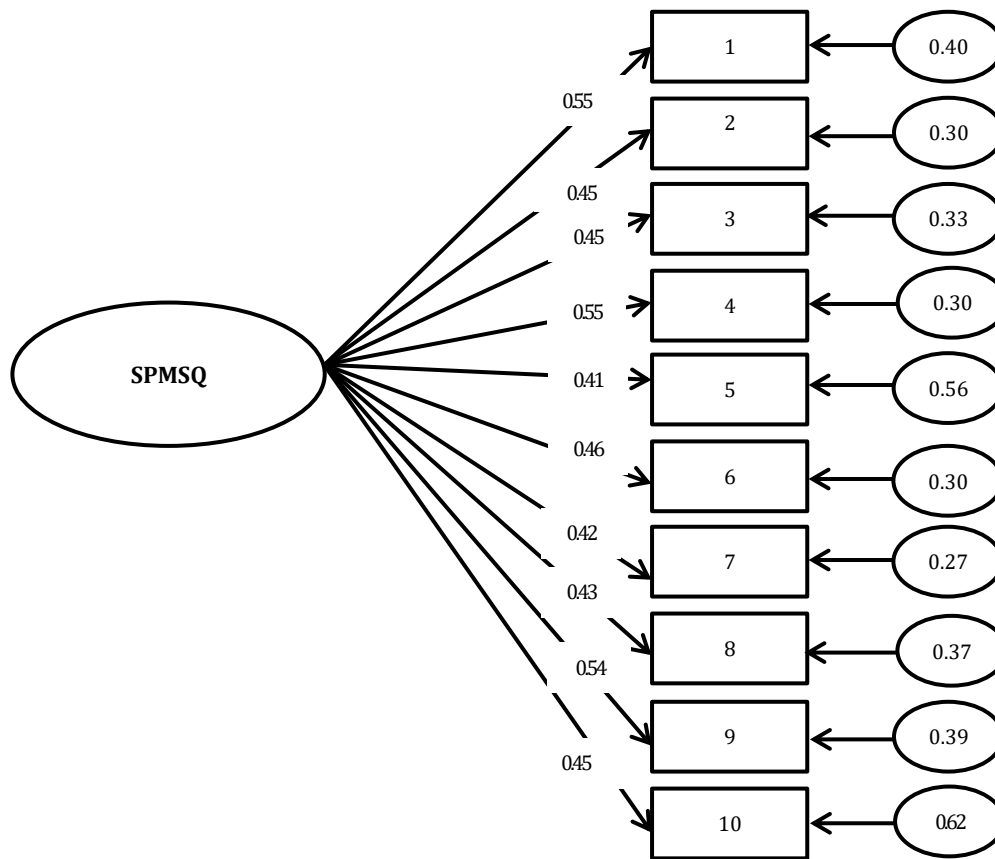


Figure 1. Confirmatory Factor Model of the Short Portable Mental Status Questionnaire for older adults

Based on Figure 1, the calculated factor loadings, which indicate the correlation between observed and latent variables, are greater than 0.4. This suggests that the variance between the construct and its indicator is greater than the measurement error variance of that construct, indicating acceptable reliability for the measurement model. Moreover, the normalized chi-square measure (X^2/df), CFI, AGFI, GFI, NFI, NNFI, and RMSEA for the short portable mental status questionnaire are 1.32, 0.93, 0.94, 0.90, 0.91, 0.93, and 0.04, respectively.

therefore, the short portable mental status questionnaire aligns with the established criteria for appropriate values of fit indices. Therefore, all factor loadings in the confirmatory factor analysis model of the Short Portable Mental Status Questionnaire were found to be significant. To assess the convergent validity of the Short Portable Mental Status Questionnaire, its correlation with the Wechsler Memory Scale scores was calculated. The scale demonstrated good convergent validity, with a correlation coefficient of 0.71 between the total

Wechsler Memory Scale score and the Short Portable Mental Status Questionnaire. To evaluate the reliability of the data collected using the Short Portable Mental Status Questionnaire, both internal consistency and test-retest methods were employed. The results showed that the overall reliability of the test was 0.76, indicating that the Short Portable Mental Status Questionnaire has satisfactory reliability. Additionally, to assess the test-retest reliability, the Short Portable Mental Status Questionnaire was administered to 30 respondents with a two-week interval, yielding a coefficient of 0.68, confirming the test-retest reliability of the questionnaire.

Conclusion

In the older population, cognitive changes are common and can manifest as normal cognitive aging, mild cognitive impairment, or Alzheimer's disease. Daily activities require cognitive abilities, and deficits in these abilities can lead to adverse outcomes and significantly reduce the quality of life. These deficits can be assessed through a thorough examination of cognitive abilities. Developing various tools to measure cognitive health in this age group appears essential. The results indicated that the Short Cognitive Status Questionnaire for older adults has good validity and reliability among Iranian older adults. The obtained Cronbach's alpha coefficient was 0.76, indicating

appropriate reliability. Additionally, the questionnaire demonstrated adequate test-retest reliability, with a coefficient of 0.68, reflecting suitable reliability. Furthermore, the findings showed that the Short Cognitive Status Questionnaire for older adults possesses necessary convergent validity. The correlation coefficient between this questionnaire and the Wechsler Memory Scale was 0.71, thus confirming its convergent validity.

Ethical Consideration

Ethical Code

To adhere to ethical standards in research, this study was registered at the Islamic Azad University, Arak branch.

Financial Support

This study had no financial support

Authors' Contributions

M. A: Conceptualization, methodology, writing-original draft; H. D: Software, formal analyses, writing-review & editing; E. D: Data curation, project administration

Conflict of Interest

The author had no conflicts of interest.

Acknowledgments

Respectful appreciation is extended to the esteemed older participants for their cooperation and assistance in completing the questionnaires.



ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی دستی سالمندان

مجید عباسی^{۱*}، حسین داودی^۲، الهام دیانتي^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی اراک، اراک، ایران
^۲ گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران

چکیده

سالمندی با تغییرات قابل‌ملاحظه در توانایی‌های شناختی همراه است با این حال فقدان یک ابزار مناسب و کوتاه در ایران جهت سنجش وضعیت شناختی سالمندان به چشم می‌خورد. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی دستی سالمندان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان بالای ۶۵ سال ساکن شهر اراک، در سال ۱۳۹۹ بود که از میان آنها ۲۴۰ سالمند (۱۲۸ مرد و ۱۱۲ زن) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی دستی سالمندان فایفر و همکاران و حافظه وکسلر فرم الف استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، تحلیل عاملی تأییدی در نرم‌افزارهای SPSS-26 و AMOS-24 استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که پایایی درونی بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بود. به منظور بررسی روایی پرسش‌نامه از تحلیل عاملی تأییدی و روایی همگرا استفاده شد که نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان دهنده روایی مطلوب پرسش‌نامه بود. همچنین ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات افراد در پرسش‌نامه وضعیت شناختی و نمرات آنها در زیرمقیاس‌های حافظه وکسلر رابطه معناداری وجود دارد و ضریب همبستگی پیرسون بین نمره وضعیت شناختی و نمره کل حافظه وکسلر ۰/۷۱ به دست آمد. نتایج نشان داد که پرسش‌نامه از ضریب اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است. بنابراین، بر اساس نتایج به دست آمده در این مطالعه، کاربرد پرسش‌نامه توسط متخصصان بالینی جهت تشخیص نقص شناختی سالمندان پیشنهاد می‌شود.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۱۱

اصلاح: ۱۴۰۳/۰۳/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۵

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۳/۰۳/۱۵

کلیدواژه‌ها

روان‌سنجی، وضعیت شناختی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

عباسی، م، داودی، ح، و دیانتي، الف. (۱۴۰۳). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی دستی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱(۱)، ۷۳-۸۷.

* نویسنده مسئول

مجید عباسی

پست الکترونیکی

psy.majid66@gmail.com

زندگی مرتبط با سلامت کاهش می‌یابد (نصرتی و همکاران، ۱۴۰۲). افت شناختی مرتبط با سن و اختلال کارکردهای اجرایی به عنوان پدیده‌های چندعاملی از ابعاد مهم عصب‌روانشناختی دوره سالمندی است که نیازمند شناخت و مداخله مؤثر و زود هنگام می‌باشند (ماتوانی و همکاران، ۲۰۲۰؛ ساگی‌موتو و همکاران، ۲۰۲۲).

کارکردهای اجرایی^۲، کارکردهای شناختی سطوح بالا شامل کنترل و یکپارچه ساختن فرآیندهای شناختی سطوح پایین و رفتارهای هدفمند و آینده‌محور است (یان و همکاران، ۲۰۲۱). کارکردهای اجرایی شامل توانایی برای، طرح‌ریزی، سازماندهی، تنظیم اهداف، فهم عواقب اعمال فرد و اصلاح رفتار بر طبق پاسخ‌های محیطی می‌باشند و نقش اصلی را در انجام تکالیف جدید و پیچیده ایفا می‌کنند (چن و همکاران، ۲۰۲۰). اختلال کارکردهای اجرایی با پیامدهای منفی و کاهش کیفیت زندگی سالمندان همراه است که بر ضرورت اقدامات مناسب برای بهبود کارکردها و فرایندهای عالی مغز می‌افزاید (فغفوری آذر، ۱۴۰۲). افت شناختی مرتبط با سن و اختلال کارکردهای اجرایی تحت تأثیر فرایندهای روانی اجتماعی نظیر انزوای اجتماعی یا احساس تنهایی و رفتارهای مرتبط با سلامت از جمله فعالیت‌های جسمانی و الگو یا عادت تغذیه‌ای قرار دارد (فو و همکاران، ۲۰۲۰؛ هانگ و همکاران، ۲۰۲۲).

افت شناختی^۳ به کاهش توانمندی‌های شناختی در نتیجه یک آسیب چندبعدی یا تغییرات وابسته به سن اشاره دارد و به عنوان پیش‌بینی‌کننده مهم مرگ و میر و زوال عقل شناخته شده است (بو و همکاران، ۲۰۲۱). افت شناختی یک فرایند بارز در تغییرات شناختی دوره سالمندی و جزء شایع‌ترین نشانگان سالمندان می‌باشد و وجود آن خطرات عمده‌ای برای سالمندان از جمله ناتوانی بیشتر، کاهش کیفیت زندگی و مرگ و میر بالاتر به همراه دارد (شهبابی، ۱۳۹۸). مطالعات بیشتری برای روشن کردن مکانیسم‌هایی که از طریق آن ضعف فیزیکی و اختلال شناختی برای تسریع پیامدهای نامطلوب سلامتی، به‌ویژه پیامدهای شناختی، با هم تعامل دارند، لازم است (ساگی‌موتو و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این، در سالمندان مبتلا به افت شناختی، لازم است غربالگری اولیه و گسترش ابزارهای تشخیصی مؤثر برای کشف و شناسایی علل افت

در دهه‌های اخیر، امید به زندگی به طور قابل توجهی در سراسر جهان افزایش یافته است که با افزایش نسبت جمعیت سالمندان همراه شده است (راکود، ۲۰۱۶). تعداد و نسبت افراد ۶۰ سال و بالاتر در حال افزایش است. در سال ۲۰۱۹، ۷۰۳ میلیون نفر ۶۵ سال یا بیشتر در جهان وجود داشت. پیش‌بینی می‌شود تعداد افراد مسن در سال ۲۰۵۰ دو برابر شود و به ۱٫۵ میلیارد نفر برسد. در سطح جهان، سهم جمعیت ۶۵ سال یا بیشتر، از ۶ درصد در سال ۱۹۹۰ افزایش یافته است و به ۹ درصد در سال ۲۰۱۹ رسیده است. پیش‌بینی می‌شود که این نسبت تا سال ۲۰۵۰ به ۱۶ درصد افزایش یابد، به طوری که از هر ۶ نفر در جهان یک نفر ۶۵ سال یا بیشتر سن خواهد داشت (سازمان ملل، ۲۰۱۹). این افزایش با سرعت بی‌سابقه‌ای رخ می‌دهد و در دهه‌های آینده، به ویژه در کشورهای در حال توسعه، سرعت بیشتری خواهد گرفت (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱). ایران نیز به عنوان یکی از این کشورهای در حال توسعه از این تغییرات جمعیت مستثنی نیست. طبق گزارش مرکز آمار ایران، جمعیت سالمند ایران از ۶/۴ درصد در سال ۱۹۶۶ به ۹/۱ درصد در سال ۲۰۱۶ رسیده است (یزدانبخش، ۱۳۹۴). در کشور ایران بر اساس سرشماری سال، ۱۳۹۵، ۳/۹ درصد کل جمعیت معادل ۴/۷ میلیون را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند. تعداد سالمندان بالای ۶۵ سال نیز حدود ۹/۴ میلیون نفر معادل ۱/۶ درصد هست (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). همچنین برآوردها حاکی از این است که تا سال‌های ۱۴۲۰ و ۱۴۳۰ به ترتیب ۴/۱۹ و ۱/۲۶ درصد سالمندان ۶۵ سال بیشتر خواهند بود. از این‌رو، ارتقای کیفیت زندگی سالمندان در مرحله اول نیازمند داشتن اطلاعات جامع در مورد کیفیت زندگی و وضعیت سلامت آن‌ها هست (سجودی و همکاران، ۱۴۰۱).

سالمندی^۱ از مراحل حساس در تحول روانی انسان محسوب می‌شود و فرایندی است که باعث ایجاد تغییرات اساسی در سیستم‌های مختلف بدن و انحطاط آنها می‌گردد (یان و همکاران، ۲۰۲۱؛ میلو و همکاران، ۲۰۲۱). تغییرات وابسته به سن منجر به کاهش شدید در کارکردهای حرکتی و شناختی در سالمندان می‌شود که اثرات منفی بارزی بر کیفیت زندگی سالمندان دارد و روند رخداد این پیامدهای منفی با تقویت حمایت اجتماعی و اتخاذ سبک

² executive functions

³ cognitive frailty

¹ older adults

یک دلیل برای توسعه ابزار جدید برای ارزیابی اختلال ساختار مغز در سالمندان این است که ابزارهای موجود به طور خاص برای استفاده در بیماران مسن طراحی و یا برای جمعیت سالمندان استاندارد نشده‌اند. مشکل اساسی با بسیاری از مجموعه آزمون‌های موجود برای اختلال ساختار مغز این است که این آزمون‌ها به طور معمول بسیار پیچیده هستند و نیازمند تلاش بیشتری هستند که بسیاری از بیماران مسن قادر به ارائه آن نیستند. از جمله می‌توان به مقیاس هوش و کسلر بزرگسالان^۲، آزمون هالستد-ریتان^۳، آزمون حافظه بصری بنتون^۴ یا آزمون بندرگشتالت^۵ اشاره کرد. چندین ابزار کوتاه توسعه یافته که برخی از معیارهای مورد نیاز را برآورده می‌کنند اما همه‌ی آنها را نمی‌توانند برآورده کنند. از جمله این آزمون‌های کوتاه می‌توان به آزمون ساده‌ی درمانگر برای ارزیابی جهت‌گیری، مقیاس حافظه و کسلر، و به ویژه آزمون ذهنی کان-گلدفارب اشاره کرد. اما در کاربرد هر کدام از آزمون‌های کوتاه یاد شده، مشکلات عمده‌ای وجود دارد. آزمون جهت‌گیری در اصل از نوع «بله-خیر» است، بدین معنا که امکان هیچ کمی‌سازی بیشتری وجود ندارد. مقیاس حافظه و کسلر اصولاً به عملکردهای حافظه، هم حافظه کوتاه مدت و هم بلند مدت می‌پردازد اما عملکردهای دیگر شناختی را ارزیابی نمی‌کند، آزمون کان-گلدفارب اصولاً با جمعیت‌های سالمندان در مؤسسات استفاده می‌شود و کمتر مناسب برای ارزیابی در محیط دفتری یا کلینیک‌های بیمارستانی است. همه این آزمون‌ها از این نظر دچار محدودیت هستند که به تحصیلات فرد که بر عملکرد آزمون تأثیر مهمی دارد توجه نمی‌کنند. به همین دلایل، از جمله آزمون‌های کوتاه برای سنجش عضوی کنش مغز در سالمندان، می‌توان به پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی دستی فایفر اشاره کرد (فایفر، ۱۹۷۵).

در تدوین این پرسش‌نامه، حداقل ۵ هدف پیگیری شده: (۱) ارزیابی چندین جنبه متنوع از عملکرد شناختی، از جمله حافظه کوتاه مدت، حافظه بلند مدت، جهت‌گیری به محیط اطراف، اطلاعات درباره رویدادهای کنونی، و توانایی انجام مسائل ترتیبی ریاضی؛ (۲) کوتاه و قابل حمل بودن؛ (۳) آسانی امتیازدهی؛ (۴) شامل شدن کل طیف عملکرد شناختی از عملکرد سالم تا نقص شدید، یعنی یک آزمون

شناختی به منظور ارزیابی جامع و مداخله چندبعدی در هر دو محیط بالینی و اجتماعی ایجاد گردد (لین و همکاران، ۲۰۲۲).

برای کسب اطلاعات جامع در مورد سالمندان، و در فرایند گذر از روانشناسی غیر تجربی به تجربی؛ علاوه بر روش‌های دقیقی همچون مشاهده و ثبت دقیق، استفاده از "آزمون" تأثیر گذار بوده است. از اوایل دهه ۱۹۹۰ به این طرف، به ابزارهای کوتاه و علامت دار^۱ برای کمک به ارائه خدمات بهداشت روانی به گونه فزاینده‌ای احساس نیاز شده است. یکی از دلایل این موضوع کاستن هزینه‌ها و تأکید بر مستند کردن اثربخشی درمان است. بیشتر سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات بهداشتی نیز به درمان علامت دار که با محتوای بسیاری از ابزارهای بالینی کوتاه هماهنگی کامل دارد، به شدت تأکید می‌کنند (ماریوش، ۲۰۱۴). این ابزارها را می‌توان برای برنامه‌ریزی، نظارت و ارزشیابی اثر مداخله به کار برد (لامبرت و هاوکین، ۲۰۰۴). نقش ابزارهای کوتاه با افزایش تعداد روان‌شناسان و روانپزشکانی که از این ابزار استفاده می‌کنند نیز گسترش یافته است. این وضعیت شامل نقش‌های گوناگونی مانند پیشگیری، برنامه‌ریزی درمان، مدیریت نتایج بالینی، مدیریت خطر، تمارض آشکار، شناسایی آسیب‌های روانی تشخیص داده نشده، سنجش درد مزمن و سنجش آسیب‌شناسی سالمندان است. اگرچه کاربرد مجموعه آزمون‌های «کامل» کاهش یافته، اما به احتمال زیاد سایر زمینه‌هایی که از آزمون‌های کوتاه استفاده می‌کنند رو به افزایش نهاده است (کراس و همکاران، ۲۰۱۱). در انتخاب ابزارهای کوتاه لازم است به توان هر ابزار در کمک به برنامه‌ریزی برای درمان و سنجش بازده توجه ویژه‌ای مبذول شود. نخست، تکمیل ابزار نباید بیشتر از ۱۵ دقیقه (و ترجیحاً کمتر از این مدت) زمان ببرد. به علاوه، آنها باید با برنامه‌ریزی درمان و سنجش بازده آن ارتباط مستقیم داشته باشند. بر عکس، با استفاده از آزمون‌های طولانی پیش از روان‌درمانی، اغلب حجم بالایی از اطلاعات توصیفی جمع‌آوری می‌شود. در حالی که بیشتر این اطلاعات بطور مستقیم در برنامه‌ریزی درمان به کار نمی‌آیند. ابزارهای کوتاه علاوه بر صرفه جویی در زمان و تناسب با برنامه‌ریزی برای درمان و ارزیابی بازده آن، باید برای "گروه‌های مختلف هدف" قابل کاربرد باشد (لامبرت و هاوکین، ۲۰۰۴). یکی از این گروه‌های مختلف هدف سالمندان هستند.

² Wechsler intelligence scale for adults

³ Halstead-Reitan neuropsychological battery

⁴ Benton Visual Retention test

⁵ Bender-Gestalt test

¹ symptom-focused

ابزار

پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی دستی^۱

پرسش‌نامه وضعیت شناختی دستی ابزار پایای ده سؤال کوتاه است که توسط فایفر سال ۱۹۷۵ تهیه و تدوین شد که وجود نقص شناختی را مشخص کرده و درجه آن را نیز تعیین می‌کند. به‌طور ویژه برای متخصصان بالینی که با سالمندان سروکار دارند مناسب است. این پرسش‌نامه حافظه کوتاه‌مدت، بلندمدت، جهت‌یابی و توانایی رفتار در عملیات را مشخص می‌سازد. این پرسش‌نامه غربالگری سریع برای کاستی‌های شناختی افراد سالمند در موسسه‌ها و ساکن در خانه‌ها به‌منظور تشخیص آسیب عضوی مغز و تعیین درجه آن ساخته شده است. ماده‌های خاصی که برای اضافه کردن به SPMSQ انتخاب شده‌اند، از منابع مختلفی به‌دست آمده‌اند. ماده‌های ۱، ۳ و ۵-۸ به‌طور معمول توسط پزشکان برای ارزیابی جهت‌گیری، و همین‌طور به شکل تغییر یافته در مقیاس حافظه و کسلر و در پرسش‌نامه وضعیت ذهنی کان-گلدفارب نیز استفاده می‌شوند. ماده ۲ به عنوان بخشی از آزمون جهت‌گیری پزشکی و در پرسش‌نامه کان-گلدفارب نیز استفاده شده است. آیتم ۴ برای آزمایش یک عملکرد حافظه به‌طور خاص مرتبط با توانایی مراقبت از خود در محیط اضافه شده است. آیتم ۹ برای آزمایش حافظه بلندمدت و آیتم ۱۰ برای آزمایش توانایی انجام چندین عملیات ذهنی اضافه شده‌اند. همه ۱۰ سؤال باید از هر فرد پرسیده شود. هیچ گونه کمکی به حافظه مانند نگاه کردن به تقویم یا روزنامه مجاز نیست. انکار پاسخ به هر سؤال به‌طور معمول به معنای عدم دانستن پاسخ از جانب فرد است، و آیتم باید به عنوان اشتباه امتیازدهی شود. (برای شرکت‌کنندگان که فقط دارای تحصیلات دبیرستانی است یک خطا بیشتر مجاز کنید. برای شرکت‌کنندگان با تحصیلات بالاتر از دبیرستان یک خطای کمتر مجاز کنید). نمره صفر تا ۲ نشان دهنده عملکرد شناختی سالم، ۳-۴ نقص شناختی خفیف، ۵-۷ نقص شناختی متوسط و ۸-۱۰ نقص شناختی شدید است. باز آزمایی چهار هفته‌ای ۰/۸۲ و ۰/۸۳ در دو نمونه (فایفر، ۱۹۷۵)، باز آزمایی پس از ۴ هفته همبستگی درونی ۰/۸۱، باز آزمایی ۲-۴ هفته‌ای در ۳۶ بیمار بستری طولانی‌مدت ۰/۸۵ و آقای ۰/۸۶ (لشر و همکاران، ۱۹۸۶) و آقای ۰/۷۳ در گزارش (شولتز و

قابل استفاده هم برای جامعه و هم برای جمعیت‌های مؤسساتی و ۵) اندازه‌گیری تأثیر عوامل دموگرافیک اساسی مانند دستیابی به تحصیلات و جنسیت بر عملکرد آزمون. با توجه به مزیت‌های نسبی این ابزار و عدم وجود ابزارهای مناسب کوتاه و همخوان با بافت فرهنگی و بومی ایران و ضرورت بررسی وضعیت شناختی سالمندان با توجه به هزینه‌های درمان بالا، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی دستی برای سنجش وضعیت روانی سالمندان ایرانی از اعتبار و روایی لازم برخوردار است؟ این پرسش‌نامه غربالگری سریع برای کاستی‌های شناختی افراد سالمند در موسسه‌ها و ساکن در خانه‌ها به‌منظور تشخیص آسیب عضوی مغز و تعیین درجه آن ساخته شده است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش حاضر همبستگی، با طرح تحلیل عاملی تأییدی بود. با توجه به هدف مطالعه، این پژوهش از نوع پژوهش و توسعه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان بالای ۶۵ سال ساکن در مراکز مراقبتی و سالمندان غیر ساکن شهر اراک در سال ۱۳۹۹ بود. تعداد ۲۴۰ پاسخ‌دهنده به روش نمونه‌گیری در دسترس به سؤالات پرسش‌نامه پاسخ دادند. در خصوص حجم نمونه، شایان توضیح است که در تحلیل استیونس در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد را که قاعده سرانگشتی خوب اعلام کرده است. بر پایه این موضوع می‌توان اعلام کرد که تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده غیر منطقی نیست (هومن، ۲۰۱۲). بنابراین حجم نمونه مورد مطالعه از کفایت لازم برای اجرای تحلیل عامل تأییدی برخوردار است. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از: (۱) حداقل سن ۶۵ سال، (۲) قدرت شنوایی و گویایی کافی جهت تعامل درباره مطالعه و پرسش‌نامه، (۳) رضایت برای شرکت در مطالعه و معیارهای خروج عبارت بود از: (۱) وجود اختلال شناختی حاد مثل آلزایمر و دمانس، (۲) استفاده از داروهای روان‌پزشکی به علت مشکلات روان‌شناختی. پاسخ دهندگان به پرسش‌نامه ۱۲۸ پاسخ‌دهنده مرد (۶۳/۵۳ درصد) و ۱۱۲ زن (۳۶/۴۶ درصد)، ۱۹۹ پاسخ‌دهنده دیپلم و زیر دیپلم (۹۱/۸۲ درصد) و ۴۱ پاسخ‌دهنده دیپلم به بالا (۱۷/۰۸ درصد)، ۳۸ پاسخ‌دهنده متأهل (۱۵/۸۳ درصد) و ۲۰۲ مجرد (۸۴/۱۶ درصد) بودند.

¹ short portable mental status questionnaire (SPMSQ)

آزمون از طریق محاسبه همبستگی نمرات خرده مقیاس‌ها با نمره کل آزمون بیانگر روایی مطلوب این آزمون است که ضرایب روایی از ۰/۶۸ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (کریمی لیچاهی و همکاران، ۱۳۹۸). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل حافظه برابر با ۰/۷۶ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۹ به دست آمد.

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم از مراجع مربوطه جهت انجام پژوهش از دانشگاه آزاد اراک، ابتدا پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی دستی سالمندان توسط ۲ نفر از اساتید زبان ترجمه شد و توسط دو نفر از اساتید زبان انگلیسی دیگر مورد بازنگری واقع شد. سپس پرسش‌نامه در اختیار ۳ نفر از اساتیدی که در این حوزه تخصص کافی را داشتند (۲ روانشناسی بالینی و ۱ روانپزشک)، به اشتراک گذاشته شد و از آنان خواسته شد که نظر خود در رابطه با روایی محتوایی و منطقی هر گویه، واضح بودن آن و تناسب فرهنگی آن با جامعه ایران را اعلام کنند، که همگی نظر مثبت خود را در مورد روایی محتوایی این پرسش‌نامه با اعمال برخی اصلاحات در گویه‌ها اعلام داشتند. ضریب محتوایی بین سه داور به روش لاشه (ضریب روایی محتوایی یا سی وی آر)، ضریب ۱ به دست آمد که بیانگر ضریب بسیار خوب می‌باشد. سپس، پرسش‌نامه‌های مطالعه طراحی شدند و به صورت در دسترس در اختیار ۳۵۸ سالمند بالای ۶۵ سال قرار گرفت. لازم به ذکر است قبل از ارائه پرسش‌نامه، در خصوص اهداف پژوهش و توضیحاتی در مورد عدم وجود اطلاعات هویتی، رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به آنها ارائه گردید. همچنین معیارهای ورود و خروج از مطالعه در قالب سؤالات مقدماتی از شرکت کنندگان پرسیده شد و افرادی که حائز ملاک‌های ورود به مطالعه بودند اجازه دسترسی به پرسش‌نامه‌ها را یافتند. ۲۴۰ پاسخ‌نامه وارد تحلیل شدند. داده‌های خام پرسش‌نامه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ و نرم افزار Amos نسخه ۲۴ مورد تحلیل آماری قرار گرفت. اولین قدم در تجزیه و تحلیل داده‌ها تعیین میزان روایی پرسش‌نامه وضعیت شناختی دستی بود. در این مرحله سؤالات به روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد. در ادامه اعتبار داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش آلفای کرونباخ و شاخص همبستگی درون طبقه‌ای تحلیل شد.

یافته‌ها

در جدول ۱، اطلاعات روانسنجی متغیرها ارائه شده است.

همکاران، ۱۹۹۸) به دست آورده بودند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه حافظه و کسلر فرم الف^۱. آزمون حافظه و کسلر توسط دیوید و کسلر در سال ۱۹۴۵ ساخته شده است. این آزمون نتیجه ۱۰ سال پژوهش و بررسی در زمینه حافظه عملی، ساده، و فوری بوده و اطلاعاتی را برای تفکیک اختلالات عضوی و کنشی حافظه به دست می‌دهد (رایان و همکاران، ۱۹۸۱). از مزایای استفاده از این مقیاس می‌توان به اجرای سریع در ۱۵ دقیقه، استاندارد شده در حد رضایت بخش، و توجه به تفاوت حافظه در سنین مختلف اشاره کرد. این آزمون ۷ خرده مقیاس دارد که شامل ۱. آگاهی شخصی در مورد مسائل روزمره و شخصی (اطلاعات^۲)، ۲. آگاهی نسبت به زمان و مکان (جهت یابی^۳)، ۳. کنترل ذهنی^۴، ۴. حافظه منطقی^۵، ۵. تکرار ارقام^۶ (رو به جلو و معکوس)، ۶. حافظه بینایی^۷ و ۷. یادگیری تداوی^۸ها است. زیر مقیاس اطلاعات شامل ۶ سوال (حداقل: ۱ و حداکثر: ۶)، زیر مقیاس جهت یابی شامل ۵ سوال (حداقل: ۱ و حداکثر: ۵)، زیر مقیاس کنترل ذهنی شامل ۳ دستور العمل (حداقل: ۱ و حداکثر: ۹)، زیر مقیاس حافظه منطقی شامل دو متن (حداقل نمره: ۱ و حداکثر نمره: ۲۳)، زیر مقیاس تکرار ارقام شامل ۲۰ سوال (حداقل نمره: ۱ و حداکثر نمره: ۷)، زیر مقیاس حافظه بینایی شامل ۳ طرح (حداقل نمره: ۱ و حداکثر نمره: ۱۴) و زیر مقیاس یادگیری تداوی شامل ۱۰ جفت تداوی (حداقل نمره: ۱ و حداکثر نمره: ۲۱) می‌باشد. نمره کل حافظه از جمع نمرات خرده آزمون‌ها به دست می‌آید و بر اساس جداول هنجار سنی، نمره کل حافظه را می‌توان به بهره حافظه تبدیل کرد. پایایی این آزمون به روش آزمون-بازآزمون (ضریب بازآزمایی) برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس‌های اطلاعات شخصی و عمومی ۰/۷۵، جهت یابی ۰/۶۷، مهار ذهنی ۰/۸۰، حافظه منطقی ۰/۶۲، تکرار ارقام ۰/۶۸، حافظه بینایی ۰/۸۰، و یادگیری تداوی‌ها ۰/۶۸ گزارش شده است (موحدی و همکاران، ۱۳۹۳). روایی این

¹ Wechsler memory scale form 1

² information

³ orientation

⁴ mental control

⁵ logical memory

⁶ digit span

⁷ visual reproduction

⁸ associate learning

جدول ۱

میانگین، انحراف معیار، حداقل، حداکثر، کجی و کشیدگی نمره مقیاس‌های اندازه‌گیری

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
حافظه و کسلر						
اطلاعات شخصی	۱	۶	۵/۳	۰/۶۵	-۰/۶۵۰	۱/۱۴۷
جهت یابی	۱	۵	۴/۸	۰/۴۱	-۰/۵۰۹	-۰/۱۰۸
کنترل ذهنی	۱	۹	۶/۳	۲/۰۱	۰/۴۳۱	-۰/۹۹۶
حافظه منطقی	۱	۲۳	۱۳/۴	۲/۱	۰/۷۵۱	-۰/۰۷۱
تکرار ارقام	۱	۷	۵/۴۲	۱/۰۲	۰/۴۳۸	-۰/۶۴۵
حافظه بینایی	۱	۱۴	۱۰/۰۴	۲/۰۳	۰/۶۷۰	۰/۳۵۰
تداعی‌ها	۱	۲۱	۱۵/۸۰	۱/۳۲	۰/۱۶۰	-۰/۵۵۰
وضعیت شناختی	۰	۱۰	۷/۰۵	۱/۲۰	۰/۴۸۰	-۰/۵۵۰

جهت بررسی روایی سازه پرسش‌نامه از روش تحلیل عاملی تأییدی و روایی همگرا استفاده شد.

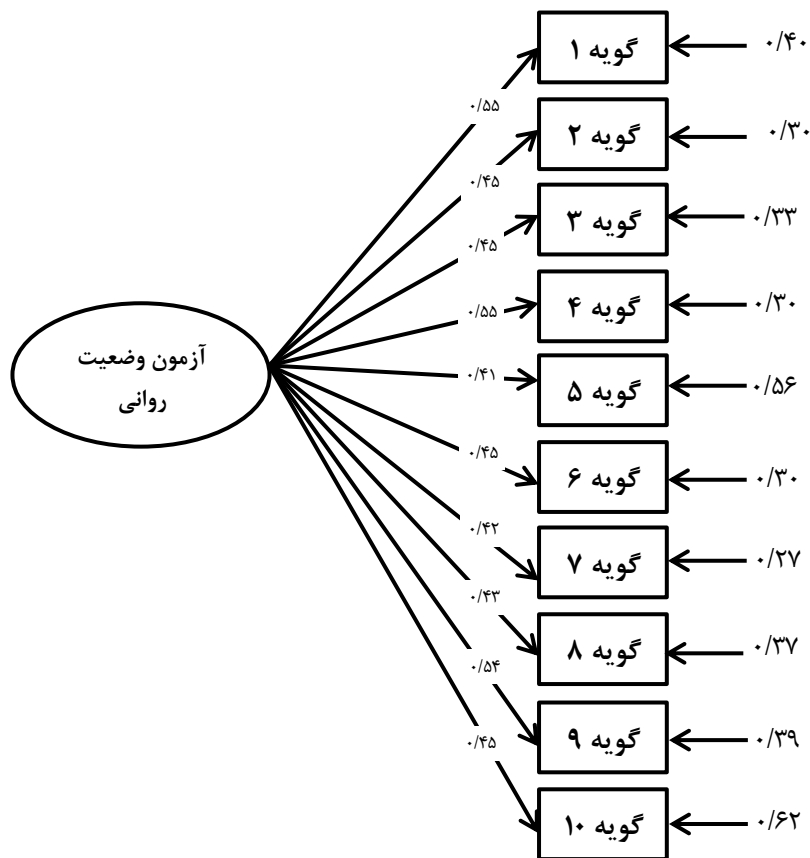
تحلیل عاملی تأییدی: تحلیل عاملی تأییدی اساساً یک روش آزمون فرضیه است و زمانی استفاده می‌شود که محقق ارتباطات شاخص‌ها (عوامل) با سوالات (گویه‌ها) را فرضیه سازی کرده و می‌خواهد داده‌ها را برای ساختار از قبل تعیین شده بسنجد. در تحلیل عاملی تأییدی که هدف پژوهشگر تأیید ساختار عاملی ویژه‌ای است، درباره تعداد عامل‌ها به طور آشکار فرضیه‌ای بیان می‌شود و برازش ساختار عاملی مورد نظر در فرضیه با ساختار کواریانس‌های اندازه‌گیری شده آزمون می‌گردد. تحلیل عاملی تأییدی این مطلب را که آیا گویه‌هایی که برای معرفی هر بعد ارائه شده اند واقعا معرف آن هستند می‌آزماید و گزارش می‌دهد که گویه‌های انتخابی با چه دقتی معرف یا برآورد عامل خود هستند. جدول ۲ شاخص‌های الگوی برازش پرسش‌نامه وضعیت روانی دستی کوتاه را نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۲، سنجه هنجار شده مجذور کای (نسبت مجذور کای بر درجات آزادی)، شاخص برازندگی تطبیقی، شاخص برازندگی افزایشی، شاخص نیکویی برازش، شاخص برازش هنجار شده، شاخص نرم شده برازندگی و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب برای پرسش‌نامه کوتاه وضعیت

جدول ۲

شاخص‌های الگوی برازش پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی

آزمون مقیاس	X ² /df	CFI	AGFI	GFI	NFI	NNFI	RMSEA
وضعیت شناختی	۱/۳۲	۰/۹۳	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۰۴
دامنه قابل قبول	≤۳	۰/۹۰≥	۰/۹۰≥	۰/۹۰≥	۰/۹۰≥	۰/۹۰≥	≤۰/۰۸

شناختی دستی به ترتیب (۱/۳۲، ۰/۹۳، ۰/۹۴، ۰/۹۰، ۰/۹۰، ۰/۹۱، ۰/۹۳ و ۰/۰۴) می‌باشد. بنابراین، پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی دستی، با ملاک‌های مطرح شده برای مقادیر مناسب شاخص‌های برازندگی مطابقت دارد. نمودار ارائه شده در شکل ۱ تحلیل عاملی پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی دستی را نشان می‌دهد. بیضی‌ها عامل‌ها و مستطیل‌ها گویه‌های پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی دستی را نشان می‌دهد. پیکان یک‌سویه از بیضی‌ها به سمت مستطیل‌ها نشان می‌دهد که گویه‌ها روی کدام عامل بار می‌گیرند و ارزش‌های نوشته شده روی پیکان‌ها آن میزان از واریانس گویه‌ها را که از سوی عامل قابل توضیح است. نشان می‌دهد. پیکان‌های کوچک واریانس باقی مانده (برآورد میزان خطای مربوط به هر متغیر) را نشان می‌دهد که به وسیله عامل تبیین نمی‌شود. پیکان‌های دو سویه همبستگی میان عامل‌ها را نشان می‌دهد. بر اساس نمودار ۱ بارهای عاملی محاسبه شده که بیانگر میزان همبستگی متغیرهای آشکار و پنهان می‌باشد بیشتر از ۰/۴ است که مؤید این مطلب است که واریانس بین سازه و شاخص آن از واریانس خطای اندازه‌گیری آن سازه بیشتر بوده و پایایی در مورد آن مدل اندازه‌گیری قابل قبول است بنابراین تمام بارهای عاملی مدل تحلیل عاملی تأییدی پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی دستی معنادار بدست آمدند.



شکل ۱. نتایج عاملی تأییدی گویه‌های پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی

روایی همگرا

به منظور بررسی روایی همگرایی پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی، همبستگی آن با نمرات پرسش‌نامه حافظه و کسلر محاسبه شد. با توجه به مندرجات جدول ۳، تمام ضرایب همبستگی بین زیر مقیاس‌های آزمون حافظه و کسلر و

پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی دستی معنادار می‌باشد. بنابراین، مقیاس از روایی همگرایی مطلوبی برخوردار است. ضریب همبستگی نمره کل حافظه و کسلر با پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی دستی ۰/۷۱ به دست آمد.

جدول ۳

ضرایب همبستگی پرسش‌نامه وضعیت شناختی با پرسش‌نامه حافظه و کسلر

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. شناختی	-								
۲. اطلاعات	۰/۲۵**	-							
۳. جهت یابی	۰/۳۵**	۰/۴۵**	-						
۴. مهارذهنی	۰/۰۷	۰/۳۶**	۰/۴۰**	-					
۵. حافظه منطقی	۰/۱۰	۰/۴۹**	۰/۳۳**	۰/۴۹**	-				
۶. تکرار ارقام	۰/۱۲*	۰/۵۲**	۰/۳۰**	۰/۳۰**	۰/۶۹**	-			
۷. حافظه بینایی	۰/۱۱*	۰/۵۷**	۰/۳۸**	۰/۴۴**	۰/۸۲**	۰/۷۸**	-		
۸. یادگیری تداعی	۰/۰۳	۰/۲۵**	۰/۱۶**	۰/۰۸	۰/۴۲**	۰/۵۵**	۰/۴۳**	-	
۹. حافظه	۰/۷۱	۰/۶۵	۰/۷۹	۰/۶۶	۰/۶۹	۰/۷۱	۰/۷۳	۰/۷۵	-

** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

همکاران، ۲۰۲۲). در دوران سالمندی، تغییرات شناختی شایع‌تر می‌شود که به صورت سالمندی شناختی بهنجار، بیماری آلزایمر و اختلال شناختی خفیف خود را نشان می‌دهد (شهبابی، ۱۳۹۸). فعالیت‌های روزانه افراد نیازمند توانایی‌های شناختی بوده و نقص در این توانایی‌ها پیامدهای نامطلوبی را به همراه داشته و کیفیت زندگی را به شدت پایین می‌آورد. این نقص با بررسی دقیق توانایی شناختی قابل ارزیابی است (نجاتی، ۱۳۹۲). ساخت ابزارهای مختلف جهت سنجش وضعیت سلامت روان در این گروه سنی ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین پژوهش حاضر باهدف هنجاریابی نسخه فارسی پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی سالمندان انجام شد. نتایج نشان داد که پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی سالمندان دارای روایی و اعتبار خوبی در سالمندان ایرانی است. همچنین نتایج نشان داد که پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی سالمندان از اعتبار لازم به روش آلفای کرونباخ برخوردار است. نتایج این مطالعه نشان داد که ضریب آلفای به دست آمده ۰/۷۶ است که بیانگر ضریب اعتبار مناسب است. نتیجه دیگر این مطالعه حاکی از آن بود که پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی سالمندان از اعتبار لازم به روش باز آزمایی برخوردار است. نتایج نشان داد که ضریب آلفای به دست آمده ۰/۶۸ است که بیانگر ضریب اعتبار مناسب است. علاوه بر نتایج مذکور یافته‌ها نشان داد که پرسش‌نامه کوتاه وضعیت شناختی سالمندان از روایی همگرایی لازم برخوردار است. یافته‌ها نشان داد که ضریب همبستگی این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه حافظه وکسلر ۰/۷۱ است، بنابراین پرسش‌نامه از روایی همگرایی لازم برخوردار است. این ضریب بیانگر کاربرد پرسش‌نامه برای ارزیابی اولیه، غربالگری، پژوهش و ارزیابی پیشرفت درمانی است و نمی‌توان به راحتی از آن برای تشخیص استفاده کرد. پژوهشی که مشابه با این یافته باشد به دست نیامد. بنابراین با توجه کوتاه بودن، آسانی حمل و درک آن، ساده بودن اجرا و تفسیر کاربرد آن به روان‌شناسان و روان‌پزشکانی که در زمینه عملکرد شناختی سالمندان فعال هستند پیشنهاد می‌شود. هر پژوهش در بطن خود یکسری محدودیت‌هایی را دارا هست. یکی از محدودیت‌های این مطالعه به نحوه جمع آوری اطلاعات که از طریق پرسش‌نامه‌های خودسنجی بود برمی‌گردد. اگر چه پرسش‌نامه اطلاعات مفیدی در اختیار قرار می‌دهند اما گاهی خود می‌توانند از اعتبار نتایج بدست آمده بکاهد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد که جامعه پژوهشی این مطالعه شامل تمامی

پایایی. به منظور بررسی اعتبار داده‌های گردآوری شده بوسیله پرسش‌نامه از دو روش همسانی درونی و روش باز آزمایی استفاده شد. در بررسی همسانی درونی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد اعتبار کل آزمون برابر با ۰/۷۶ می‌باشد که نشان می‌دهد پرسش‌نامه از اعتبار مطلوبی برخوردار است. همچنین جهت ارزیابی ضریب باز آزمایی، پرسش‌نامه وضعیت شناختی دستی بر روی ۳۰ پاسخ‌دهنده با فاصله زمانی دو هفته، ضریب ۰/۶۸ به دست آمد. پایایی داده‌ها در روش باز آزمایی، به‌طور معمول با استفاده از طریق شاخص ICC برآورد می‌شود (ماتسون، ۲۰۱۹). فلیس (۲۰۱۱) مقادیر ICC بین ۰/۴ تا ۰/۷۵ را خوب و بالاتر از ۰/۷۵ را عالی بیان کرده است. با توجه به مقدار آماره آزمون که برابر با ۰/۶۸ ($ICC > 0.40$) و معنی‌دار می‌باشد ($P < 0.05$)، اعتبار پرسش‌نامه به روش باز آزمایی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۴

ضرایب همبستگی پایایی پرسش‌نامه وضعیت شناختی

مؤلفه	آلفای کرونباخ	ICC
وضعیت شناختی	۰/۷۶	۰/۶۸

بحث و نتیجه‌گیری

سالمندی با تغییرات قابل‌ملاحظه در حافظه، هوش، ادراک، فراشناخت، یادآوری، حل مسئله و سایر توانایی‌های شناختی همراه است (حاجی قدیرزاده و همکاران، ۱۴۰۲). در سرتاسر جهان، با افزایش امید به زندگی، کاهش مرگ و میر و نرخ تولد، جمعیت سالمندان جهان در حال افزایش است. همچنین تعداد افراد بالای ۶۰ سال نسبت به سایر گروه‌های سنی با سرعت بیشتری در حال رشد است. با این افزایش چشمگیر در جمعیت سالمندان، بهبود سلامت و تندرستی آنها در اولویت است (آقایاف و همکاران ۲۰۲۲؛ ماسودا و همکاران، ۲۰۲۲).

رکود فعالیت‌های ذهنی در دوره سالمندی با نزول عملکرد تمام سیستم‌های بدن اعم از قلبی، عروقی، تنفسی، تناسلی، غددی، ایمنی و سایر دستگاه‌ها همراه است. اختلالات شناختی نیز یکی از مشکلات شایع در دوران سالمندی است که این مسئله به نوبه خود آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد و به عنوان آزاردهنده‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلال در افراد شناخته شده است که بر بسیاری از جنبه‌های زندگی آنان تأثیر منفی می‌گذارد (پودا و

یزدانیخس، ک. (۱۳۹۴). اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته. *روان‌شناسی پیری*، ۱(۳)، ۱۸۵-۱۷۹.

References

- Agapoff IV, J. R., Maixner, S., Takeshita, J., Nikogosyan, G., & Kirwin, P. (2022). A survey of geriatric psychiatry fellows and program directors: specialty choice, program choice, and program quality. *Academic Psychiatry*, 46(4), 455-459. <https://doi.org/10.1007/s40596-022-01611-6>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Bu, Z., Huang, A., Xue, M., Li, Q., Bai, Y., & Xu, G. (2021). Cognitive frailty as a predictor of adverse outcomes among older adults: A Systematic review and meta-analysis. *Brain and behavior*, 11(1), e01926. <https://doi.org/10.1002/brb3.1926>
- Chen, F. T., Etnier, J. L., Chan, K. H., Chiu, P. K., Hung, T. M., & Chang, Y. K. (2020). Effects of Exercise Training Interventions on Executive Function in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine*, 50(8), 1451-1467. <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01292-x>
- Faghfouriazar, M. (2023). The Effectiveness of Selected Perceptual-Motor Exercises on Working Memory and Quality of Life of Elderly Women. *Aging Psychology*, 9(3), 310-293. <https://doi.org/10.22126/jap.2023.9426.1719> [Persian]
- Fleiss, J. L. (2011). *Design and analysis of clinical experiments*. John Wiley & Sons.
- Fu, P., Zhou, C., & Meng, Q. (2020). Associations of Sleep Quality and Frailty among the Older Adults with Chronic Disease in China: The Mediation Effect of Psychological Distress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5240. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145240>
- Hajigadirzadeh, A., Taheri, A., & Babakhani, N. (2023). The Comparison of the effectiveness of cognitive rehabilitation and compassion-based therapy on the

سالمندان ایرانی نبود. به پژوهشگر حوزه سالمندی پیشنهاد میشود که با کاربست پرسش‌نامه حاضر در جوامع مختلف سالمندان ایرانی، اعتبار این پرسش‌نامه را در نقاط مختلف ایران بسنجند. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش دشواری در پیدا کردن نمونه‌های سالمند زن بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود این آزمون بر روی نمونه خانم‌ها و با حجم بیشتر اجرا شود. این پژوهش در جامعه شهری انجام گردیده لذا تعمیم آن به مناطق روستایی با احتیاط انجام شود.

سپاس‌گزاری

بدینوسیله از تمامی سالمندان گرامی که پژوهشگران این مطالعه را در اجرای این مطالعه یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- سجودی، ع، نیازی، م و فرهادیان، ع. (۱۴۰۱). طراحی الگوی مؤلفه‌های کیفیت زندگی سالمندان در پرتو تغییرات اجتماعی در ایران. *مجله تدوم و تغییر اجتماعی*، ۱(۱)، ۲۰۰-۱۸۵.
- شهبابی، ر. (۱۳۹۸). سالمندی شناختی بهنجار: تغییرات شناختی مرتبط با سن در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۲)، ۱۱۶-۱۰۱.
- حاجی قدیرزاده، ا، طاهری، ا، و باباخانی، ن. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی بازتوانی شناختی و درمان مبتنی بر شفقت بر انعطاف‌پذیری شناختی سالمندان مبتلا به اختلال شناختی خفیف. *روان‌شناسی پیری*، ۹(۱)، ۶۱-۷۷.
- کریمی لیجاهی، ر، آذرین، آ و اکبری، ب. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی‌درمانی بر عملکرد خواندن، مهارت‌های سازشی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان نارساخوان. *فصلنامه سلامت روان کودکان*، ۶(۳)، ۲۱۴-۲۰۰.
- فغفوری آذر، م. (۱۴۰۲). اثربخشی تمرینات منتخب ادراکی-حرکتی بر حافظه کاری و کیفیت زندگی زنان سالمند. *روان‌شناسی پیری*، ۹(۳)، ۳۱۰-۲۹۳.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۵). بررسی وضعیت سالمندان در ایران، تهران: انتشارات مرکز آمار ایران.
- موحدی، ی، خدادادی، م و محمدزادگان، ر. (۱۳۹۳). مقایسه عملکرد نوروسیکولوژیک و توانش نظریه ذهن در افراد دارای علائم اختلال وسواس فکری-عملی و افراد بهنجار. *فصلنامه روان‌شناسی شناختی*، ۲(۳)، ۳۶-۲۸.
- نجاتی، و. (۱۳۹۲). پرسش‌نامه توانایی‌های شناختی: طراحی و بررسی خصوصیات روان‌سنجی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۵(۲)، ۱۱-۱۹.
- نصرتی، پ، مؤمنی، خ، و وال، ه-و. (۱۴۰۲). رابطه کلیشه‌های سنی با بهزیستی روان‌شناختی و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت: نقش میانجی آگاهی از تغییرات وابسته به سن. *روان‌شناسی پیری*، ۹(۱)، ۵۹-۴۵.

- cognitive flexibility of the elderly with mild cognitive impairment. *Aging Psychology*, 9(1), 61-77. [Persian]
- Huang, Q., Zhao, J., Jiang, W., & Wang, W. (2022). The Association between Physical Activity and Cognitive Function: Data from the China Health and Nutrition Survey. *Behavioural Neurology*, 1, Article 3438078. <https://doi.org/10.1155/2022/3438078>
- Iran Statistics Center. (2015). Studying the situation of the elderly in Iran, Tehran: Publications of Iran Statistics Center. [Persian]
- Karimi Lichahi, R., Azarian, A., & Akbari, B. (2019). The Effectiveness of Play Therapy on Reading Performance, Adaptive Skills and Behavioral Problems in Students with Dyslexia. *Journal of Child Mental Health*, 6 (3), 200-214. [Persian]
- Kraus, D. R., Castonguay, L., Boswell, J. F., Nordberg, S., S., & Hayes, J. A. (2011). Therapist effectiveness: Implications for accountability and patient care. *Psychotherapy Research*, 21(3), 267-276. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.563249>
- Lambert, M. J. & Hawkins, R. J. (2004). Measuring outcome in professional practice: Considerations in selecting brief outcome measures. *professional psychology: Research and practice*, 35(5), 492-499. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.5.492>
- Leshner, E. L., & Whelihan, W. M. (1986). Reliability of mental status instruments administered to nursing home residents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(5), 726-727. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.54.5.726>
- Lin, M., Ma, C., Zhu, J., Gao, J., Huang, L., Huang, J., Liu, Z., Tao, J., & Chen, L. (2022). Effects of exercise interventions on executive function in old adults with mild cognitive impairment: A Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ageing Research Reviews*, 82, 101776. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101776>
- Mantovani, E., Zucchella, C., Schena, F., Romanelli, M. G., Venturelli, M., & Tamburini, S. (2020). Towards a Redefinition of Cognitive Frailty. *Journal of Alzheimer's Disease*, 76(3), 831-843. <https://doi.org/10.3233/JAD-200137>
- Maruish, M.E. (Ed.). (2014). The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment. *Instruments for Adults*, 3(3). <https://doi.org/10.4324/9781410610614>
- Masuda, C., Aggarwal, L., Bray, M. L., Cheung, C. K., Kim, B. J., Wen, A., Okamoto, L., Uechi, M., Lee, Y. J., & Masaki, K. (2022). Preventive Care and Outcomes of Interprofessional Medicare Annual Wellness Visits for Older Adults. *International journal of environmental research and public health*, 19(24), 16752. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416752>
- Matheson, G. J. (2019). We need to talk about reliability: making better use of test-retest studies for study design and interpretation. *PeerJ*, 7, Article 6918. <https://doi.org/10.7717/peerj.6918>. PMID: 31179173
- Mello, B. H., Lenardt, M. H., Moraes, D. C., Setoguchi, L. S., Seima, M. D., & Betioli, S. E. (2021). Cognitive impairment and physical frailty in older adults in secondary health care. *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp*, 55, Article 03687. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019029803687>
- Movahhedi, Y., Khodadadi, M., & Mohammadzadegan, R. (2014). The comparison cognitive function and theory of mind in people with symptoms of obsessive - compulsive disorder and normal people. *Journal of Cognitive Psychology*; 2 (3), 28-36. [Persian]
- Nejati, V. (2013). Cognitive abilities questionnaire: Development and evaluation of psychometric properties. *Advances in Cognitive Science*, 15(2), 11-15. [Persian]
- Nosrati, P., Momeni, K., & Wahl, H. (2022). Testing the Psychometric Properties of the Awareness of Age-Related Changes Questionnaire in a Sample of the Community-Dwelling Elderly in Iran. *Aging Psychology*, 8(2), 133-119. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.7125.1579>
- Pfeiffer, E. A. (1975). Short portable mental status questionnaire for the assessment of

- organic brain deficit in elderly patient. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(10): 433-4. 41. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1975.tb00927>.
- Podda, J., Tacchino, A., Pedullà, L., Monti Bragadin, M., Battaglia, M. A., & Bricchetto, G. (2022). Focus on neglected features of cognitive rehabilitation in MS: Setting and mode of the treatment. *Multiple Sclerosis Journal*, 28(7), 1009-1019. <https://doi.org/10.1177/1352458520966300>
- Rockwood, K. (2016). What can we expect of health in old age? *The Lancet*, 387 (10020), 730-731. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01022-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01022-3)
- Ryan, J. J., Morris, J., Yaffa, S., & Peterson, L. (1981). Test-retest reliability of the Wechsler Memory Scale, Form I. *Journal of Clinical Psychology*, 37(4), 847-848.
- Shahabi, R. (2019). Normal cognitive aging: age related cognitive changes in elderly. *Aging Psychology*, 5(2), 101-116. https://doi.org/10.22126/JAP.1970.117_9 [Persian]
- Shultz, J. M., Aman, M. G., & Rojahn, J. (1998). Psychometric evaluation of a measure of cognitive decline in elderly people with mental retardation. *Research In Developmental Disabilities*, 19(1), 63-71. [https://doi.org/10.1016/s0891-4222\(97\)00029-2](https://doi.org/10.1016/s0891-4222(97)00029-2)
- Sojoodi, A., Niazi, M., & Farhadian, A. (2022). Designing a Model on Quality-of-Life Components for the Elderly based on Social Changes in Iran. *Journal of Social Continuity and Change*, 1(1), 185-200. [Persian]
- Sugimoto, T., Arai, H., & Sakurai, T. (2022). An update on cognitive frailty: Its definition, impact, associated factors and underlying mechanisms, and interventions. *Geriatrics & Gerontology International*, 22(2), 99-109. <https://doi.org/10.1111/ggi.14322>
- United Nations. (2019). World Population Ageing 2019: Highlights.
- Wechsler, D. (1945). A Standardized memory scale for clinical use. *The Journal of Psychology*, 19(1), 87-95. <https://doi.org/10.1080/00223980.1945.9917223>
- World Health Organization. (2011). Global Health and Aging [Internet]. National Institute on Aging National Institutes of Health; Available from: https://www.who.int/ageing/publication/global_health.Pdf
- Yuan, Y., Lapane, K. L., Tjia, J., Baek, J., Liu, S. H., & Ulbricht, C. M. (2021). Physical Frailty and Cognitive Impairment in Older Adults in United States Nursing Homes. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 50(1), 60-67. <https://doi.org/10.1159/000515140>
- Yazdanbakhsh, K. (2016). Effects of life review on social adjustment of retirees' elderly persons. *Aging Psychology*, 1 (3), 179-185. [Persian]