



Original Article

Translation, cultural adaptation, and psychometric evaluation of the positive aspects of caregiving scale among iranian family caregivers of older adults

Farzaneh Ghanei Zare¹ , Monir Ramezani^{*2} , Zahra Sadat Manzari³
Zahra Dalir⁴

1. Ph.D, Student in Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Associate professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. Associate professor, Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding author: Ramezanimn@mums.ac.ir

Received: 17 December 2025; Revised: 08 May 2026; Accepted: 20 May 2026

Abstract

Background and Aims: Family caregivers play a vital role in caring for older adults and, despite the challenges they face, may experience positive outcomes. The Benefits of Being a Caregiver Scale (BBCS), developed in 2023, measures these positive aspects; however, no Persian version has been translated or psychometrically evaluated. This study aimed to translate, culturally adapt, and evaluate the psychometric properties of the Persian BBCS among family caregivers of older adults.

Materials and Methods: This study was conducted in two phases. In the first phase, translation and cultural adaptation were performed according to the guidelines of Wild et al., including forward translation, reconciliation, back-translation, harmonization, cognitive interviews, and finalization. In the second phase, the validity and reliability of the Persian version were assessed among 140 family caregivers of older adults. Face and content validity were evaluated using qualitative and quantitative approaches. Confirmatory factor analysis (CFA) was conducted using AMOS. Reliability was assessed through Cronbach's alpha, construct reliability (CR), and the intra-class correlation coefficient (ICC) for test-retest stability.

Results: All items demonstrated satisfactory content validity, with CVR values above 0.62 and I-CVI values ranging from 0.80 to 1.00. The S-CVI/Ave was 0.92. The KMO value was 0.812, and Bartlett's test was significant ($p < 0.001$). CFA supported the one-factor structure of the scale ($\chi^2/df = 1.94$, GFI = 0.87, CFI = 0.83, TLI = 0.80, RMSEA = 0.083). Factor loadings were significant and acceptable. Cronbach's alpha for the total scale was 0.83, construct reliability exceeded 0.80, and the ICC was 0.78 (95% CI: 0.62–0.88), indicating good temporal stability.

Conclusion: The Persian version of the BBCS demonstrated satisfactory validity and reliability and can be used to assess positive aspects of caregiving among Iranian family caregivers of older adults.

Keywords: Family caregiving, Positive aspects of caregiving, BBCS, Instrument development, Older adults

Cite this article as: Ghanei Zare F, Ramezani M, Manzari ZS, Dalir Z. Translation, cultural adaptation, and psychometric evaluation of the positive aspects of caregiving scale among iranian family caregivers of older adults. Navid No, 2026; 29(97): 10-20. <https://doi.org/10.22038/nmj.2026.93607.1532>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2026 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Publisher's Note: Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Mashhad University of
Medical Sciences

نوید نو

Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>



کمیته تحقیقات دانشجویی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقاله پژوهشی

ترجمه، بومی سازی و بررسی روان سنجی مقیاس جنبه های مثبت مراقبت در مراقبان خانوادگی سالمندان

فرزانه قانع زارع^{۱*}، منیر رضانی^{۲*}، زهرا سادات منظری^۳، زهرا دلیر^۴

۱. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. دانشیار، گروه کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. استاد، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. دانشیار، گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

پست الکترونیک نویسنده مسئول: Ramezanimn@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۲۶، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۱۸، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۳۰

چکیده

مقدمه و هدف: مراقبان خانوادگی نقش مهمی در مراقبت از سالمندان دارند و علاوه بر مواجهه با چالش های متعدد، تجربه های مثبتی نیز از این فرایند کسب می کنند. مقیاس Benefits of Being a Caregiver Scale (BBCS) در سال ۲۰۲۳ برای سنجش جنبه های مثبت مراقبت طراحی شد، اما نسخه فارسی آن تاکنون ترجمه و روان سنجی نشده بود. این مطالعه با هدف ترجمه، انطباق فرهنگی و بررسی ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی BBCS در مراقبان خانوادگی سالمندان انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه در دو فاز انجام شد. در فاز نخست، ترجمه و انطباق فرهنگی ابزار بر اساس دستورالعمل Wild و همکاران شامل ترجمه مستقیم، مصالحه، ترجمه معکوس، هماهنگی، مصاحبه شناختی و نهایی سازی انجام شد. در فاز دوم، روایی و پایایی نسخه فارسی در ۱۴۰ مراقب خانوادگی سالمندان بررسی شد. روایی صوری و محتوایی به روش های کیفی و کمی ارزیابی گردید. تحلیل عاملی تأییدی با نرم افزار AMOS انجام شد. پایایی ابزار با آلفای کرونباخ، پایایی سازه و ضریب همبستگی درون خوشه ای در آزمون-بازآزمون سنجیده شد.

یافته ها: تمامی گویه ها از روایی محتوایی مطلوب برخوردار بودند؛ به طوری که CVR بیش از ۰.۶۲ و I-CVI بین ۰.۸۰ تا ۱.۰۰ بود. مقدار S-CVI/Ave برابر ۰.۹۲، KMO برابر ۰.۸۱۲ و آزمون بارلت معنادار بود. ($p < 0.001$) تحلیل عاملی تأییدی ساختار تک عاملی مقیاس را تأیید کرد ($\chi^2/df=1.94$, $GFI=0.87$, $CFI=0.83$, $TLI=0.80$, $RMSEA=0.083$). بارهای عاملی معنادار و قابل قبول بودند. آلفای کرونباخ ۰.۸۳، پایایی سازه بیش از ۰.۸۰ و ICC برابر ۰.۷۸ (95% CI: 0.62-0.88) به دست آمد. **نتیجه گیری:** نسخه فارسی BBCS از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است و می تواند به عنوان ابزاری معتبر برای سنجش جنبه های مثبت مراقبت در مراقبان خانوادگی سالمندان ایرانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: مراقبت خانوادگی، جنبه های مثبت مراقبت، BBCS، ابزار سازی، سالمندان

مقدمه

افزایش جهانی امید به زندگی و در نتیجه، پیر شدن جمعیت، توجه سیاست‌گذاران و نظام‌های سلامت را بیش از پیش به سالمندان معطوف کرده است. در حال حاضر، سالمندان حدود ۵.۱ درصد از جمعیت ایران را تشکیل می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۵۰ از ۲۱ درصد فراتر رود (۱). سالمندی مرحله‌ای حساس از چرخه زندگی است که توجه به نیازها و مسائل آن، ضرورتی اجتماعی و بهداشتی به شمار می‌رود (۲). بیش از ۸۰ درصد سالمندان حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا هستند که مشکلات جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی متعددی را ایجاد کرده و آنان را نیازمند مراقبت مداوم می‌سازد (۳).

در این میان، مراقبان خانوادگی نقش حیاتی در نظام مراقبتی ایفا می‌کنند؛ به‌گونه‌ای که در سراسر جهان، حدود ۸۰ درصد مراقبت از سالمندان توسط اعضای خانواده انجام می‌شود (۴). مراقب خانوادگی فردی است که بدون دریافت دستمزد، از یکی از اعضای خانواده که سالمند، بیمار یا دارای ناتوانی است مراقبت می‌کند و در فعالیتهای روزمره، مراقبت شخصی و حتی درمانی از او حمایت به عمل می‌آورد (۶).

گرچه مراقبت خانوادگی نقش ارزشمند و ضروری دارد، اما می‌تواند فشارهای قابل‌توجهی بر مراقبان وارد کند. شواهد متعدد نشان می‌دهد که مراقبان در معرض چالش‌هایی چون فشار روانی، بار مالی، فرسودگی جسمی، انزوای اجتماعی و اختلالات هیجانی قرار دارند که می‌تواند منجر به پیامدهایی مانند افسردگی و افزایش بار مراقبت شود. با این حال، تمرکز صرف بر جنبه‌های منفی مراقبت، تصویری ناقص از تجربه واقعی مراقبان ارائه می‌دهد (۷-۹).

مطالعات اخیر نشان می‌دهند که مراقبت از دیگران می‌تواند با تجربه‌های مثبت نیز همراه باشد؛ از جمله احساس رضایت از نقش، رشد فردی، معنا و پاداش عاطفی (۱۰-۱۲). این جنبه‌های مثبت می‌توانند نقش محافظتی و تعدیل‌کننده در برابر استرس‌های مراقبتی ایفا کنند و موجب ارتقای سلامت روان، بهبود کیفیت زندگی و تداوم مراقبت شوند (۱۳، ۱۴). یافته‌های پژوهشگران، از جمله سمیاتین و اوکانر، نشان داده است که

ادراک جنبه‌های مثبت مراقبت می‌تواند آثار منفی روان‌شناختی و فیزیولوژیک ناشی از مراقبت را کاهش دهد. همچنین، افرادی که جنبه‌های مثبت مراقبت را بیشتر تجربه می‌کنند، تمایل دارند مدت طولانی‌تری به مراقبت ادامه دهند و انتقال سالمند به خانه سالمندان را به تأخیر اندازند (۱۵-۱۷).

برای سنجش جنبه‌های مثبت مراقبت، ابزارهای مختلفی توسعه یافته‌اند. *Positive Aspects of Caregiving (PAC)* یکی از شناخته‌شده‌ترین مقیاس‌ها است که در ایران نیز ترجمه و اعتبارسنجی شده است (۱، ۱۸، ۱۹). با این حال، مطالعات اخیر محدودیت‌هایی را برای *PAC* نشان داده‌اند، از جمله: ابهام در برخی گویه‌ها، ترکیب چند مفهوم در یک آیتم و تمرکز بر گروه‌های خاص مراقبین (مانند مراقبین بیماران دمانس) (۲۰).

به منظور رفع این محدودیت‌ها، در سال ۲۰۲۳ مقیاس جدیدی تحت عنوان *Benefits of Being a Caregiver Scale (BBCS)* توسعه یافت. این ابزار ۱۴ آیتمی، با رویکردی دقیق‌تر به ارزیابی «مزایای ناشی از تجربه مراقبت» می‌پردازد و از روایی و پایایی بالایی برخوردار است. نتایج اعتبارسنجی اولیه نشان داده که *BBCS* دارای ساختار عاملی شفاف‌تر نسبت به *PAC* بوده و قابلیت کاربرد در انواع شرایط مراقبتی را دارد (۲۰).

از آنجا که تاکنون این ابزار در ایران ترجمه و اعتبارسنجی نشده است، پژوهش حاضر با هدف ترجمه، انطباق فرهنگی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی *BBCS* در جامعه ایرانی طراحی شده است. بومی‌سازی این ابزار می‌تواند به غنی‌سازی دانش حوزه مراقبت در ایران کمک کرده و مسیر تحقیقات آینده درباره جنبه‌های مثبت مراقبت را هموار سازد.

روش کار

این مطالعه روان‌سنجی پس از اخذ مصوبه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در دو فاز انجام شد: (۱) ترجمه و انطباق بین‌فرهنگی مقیاس جنبه‌های مثبت مراقبت (*BBCS*) (۲) ارزیابی روایی و پایایی نسخه فارسی ابزار.

هم‌ارزی معنایی، واژگانی، تجربی و مفهومی بررسی و نسخه اصلاح‌شده را تدوین کردند.

۵. مصاحبه شناختی (Cognitive Debriefing)

ده مراقب خانوادگی سالمند نسخه ترجمه‌شده را تکمیل کردند و در مصاحبه فردی رو در رو، نظرات خود را درباره وضوح، شفافیت و قابل‌فهم بودن گویه‌ها ارائه دادند. اصلاحات لازم بر اساس بازخورد آنان و پیشنهادهای طراحان اصلی اعمال شد.

۶. نهایی‌سازی (Finalization) سه عضو تیم پژوهش نسخه نهایی را از نظر نگارشی و مفهومی بازبینی کردند و نسخه فارسی برای روان‌سنجی آماده شد.

فاز دوم: ارزیابی روایی و پایایی نسخه فارسی ابزار.

۱. روایی

۱-۱. روایی صوری (Qualitative Face Validity)

روایی صوری به روش کیفی: ده نفر از گروه هدف (مراقبین خانوادگی) گویه‌ها را از نظر تناسب، ابهام و دشواری ارزیابی کردند و اصلاحات لازم اعمال شد.

روایی صوری به روش کمی: از همان ده شرکت‌کننده درخواست شد که اهمیت گویه‌های ابزار را در یک مقیاس لیکرت از گزینه ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) بیان کنند. سپس امتیاز هر گویه از مقیاس با فرمول (نمره اهمیت. فراوانی) محاسبه شد. در این فرمول فراوانی برابر است با تعداد افرادی که نمره ۴ یا ۵ به گویه مورد نظر داده بودند و اهمیت برابر است با میانگین نمره کسب شده برای هر گویه. نمره اثر بالاتر از ۱.۵ برای هر گویه مطلوب در نظر گرفته شد (۲۱).

۱-۲. روایی محتوا

روایی محتوا به روش کیفی

ده متخصص سالمندی و اعضای هیئت علمی پرسشنامه را از نظر دستور زبان، تناسب واژگان، ترتیب عبارات و نمره‌گذاری بررسی کردند.

روایی محتوا به روش کمی (CVR و CVI)

در مجموع ۱۴۰ مراقب خانوادگی سالمندان به روش نمونه‌گیری در دسترس در سال ۱۴۰۴ وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل داشتن دست‌کم ۶ ماه سابقه مراقبت و تمایل به مشارکت بود. عدم تمایل به ادامه همکاری یا انصراف هنگام تکمیل پرسشنامه معیار خروج محسوب می‌شد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه دو بخشی بود:

اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، مدت مراقبت)

و نسخه فارسی BBCS.

مقیاس BBCS در سال ۲۰۲۳ توسط پندرگراس و همکاران برای سنجش مزایا و جنبه‌های مثبت تجربه مراقبت طراحی شده است. ابزار شامل ۱۴ گویه با گزینه‌های پنج‌درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» است که با کدگذاری ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره کل از ۱۴ تا ۷۰ است؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده تجربه مزایا و دستاوردهای مثبت بیشتر در مراقبت است. (در صورت داشتن نسخه با دامنه متفاوت، می‌توان مقدار را اصلاح کرد.) فاز اول: ترجمه و انطباق بین‌فرهنگی

با اخذ اجازه رسمی از طراحان ابزار، فرایند ترجمه مطابق الگوی Wild و همکاران و در شش مرحله انجام شد:

۱. ترجمه رو به جلو (Forward Translation)

دو مترجم مسلط به زبان انگلیسی و فارسی به‌طور مستقل نسخه اصلی ابزار را به فارسی ترجمه کردند.

۲. مصالحه (Reconciliation) پانل تخصصی نسخه‌های ترجمه‌شده را از نظر وضوح، سادگی و رفع تناقض‌ها بررسی و نسخه اولیه واحدی تهیه کرد.

۳. ترجمه رو به عقب (Backward Translation)

دو مترجم مستقل که در مرحله نخست مشارکت نداشتند نسخه فارسی را مجدداً به انگلیسی ترجمه کردند. ترجمه‌ها با نسخه اصلی مقایسه شد.

۴. هماهنگی (Harmonization) کمیته تخصصی شامل ۷ کارشناس پژوهشگران اصلی، مترجمان و اعضای هیئت علمی پرستاری) نسخه اصلی و تمام ترجمه‌ها را از نظر

یافته ها

نتایج نشان داد که از مجموع ۱۴۰ نفر مراقبین خانوادگی سالمندان مشارکت کننده در این پژوهش، ۸۱.۴٪ (n = 114) زن و ۱۸.۶٪ (n = 26) مرد بودند. میانگین سن شرکت کنندگان ۵۱.۷۱ سال (SD = 8.10) و میانگین طول مدت مراقبت ۶.۲۰ ماه (SD = 4.96) بود. محدوده سن بین ۳۵ تا ۷۰ سال و طول مدت مراقبت بین ۱ تا ۳۰ ماه قرار داشت.

انطباق فرهنگی

فرآیند سازگاری بین فرهنگی به طور سیستماتیک انجام شد. در طی ترجمه ابزار به فارسی و بازگردان آن به انگلیسی (BBCS)، در چند مورد اختلاف نظر وجود داشت که با مشورت کمیته تخصصی، کلمات دشوار شناسایی و اصلاح شد. آیتم هایی که برای بهبود معنایی، اصطلاحی، تجربی و ادراکی بازنگری شدند، شامل مواردی بودند که تغییرات جزئی داشتند؛ سایر موارد ساده بودند و هیچ تغییر عمده ای ایجاد نشد. در نتیجه، تمام ۱۴ گویه ابزار BBCS حفظ شد.

روایی صوری

ابزار توسط ۱۰ مراقب خانوادگی سالمند بررسی شد. گویه ها از نظر وضوح، سادگی، قابل فهم بودن و تناسب با تجربه مراقبتی ارزیابی شدند. بازخوردها نشان داد که برخی اصطلاحات مانند «سازماندهی زمان»، «نگرش مثبت تر»، «ارزش های مهم زندگی» و «ارتباط نزدیک تر» برای برخی مراقبان کمی رسمی یا انتزاعی بوده است. با حفظ مفهوم اصلی، این عبارات با واژه های ساده تر و قابل فهم تر جایگزین شد؛ مانند «مدیریت زمان بهتر»، «دید مثبت تر به زندگی»، «شناخت چیزهای مهم زندگی» و «رابطه صمیمانه تر». بر اساس نتایج این بررسی، تمامی گویه ها از نظر شفافیت، خوانایی و تناسب با شرایط واقعی مراقبان قابل قبول بودند و روایی صوری ابزار تأیید شد. در روایی صوری کمی، نمره اثر همه گویه ها بالاتر از ۱/۵ به دست آمد و کلیه گویه ها حفظ شد.

روایی محتوای کیفی و کمی

CVR: متخصصان هر گویه را در طیف سه گزینیه ای (ضروری است، مفید ولی غیر ضروری، ضروری نیست) ارزیابی کردند.

بر اساس جدول لاوشه، مقدار $CVR \geq 0.62$ برای ۱۰ متخصص قابل قبول بود (۲۲).

CVI: میزان مربوط بودن گویه ها با طیف ۴ درجه ای ارزیابی شد. مقدار $CVI \geq 0.78$ قابل قبول و ≤ 0.90 مطلوب در نظر گرفته شد. همچنین مقدار $S-CVI/Ave \geq 0.90$ به عنوان روایی محتوای مناسب ابزار انتخاب شد (۲۳، ۲۴).

۳-۱. روایی سازه (Construct Validity)

برای بررسی ساختار عاملی نسخه فارسی BBCS از تحلیل عاملی تأییدی (CFA با نرم افزار AMOS نسخه ۲۴) و داده های ۱۴۰ مراقب استفاده شد. شاخص های برازندگی شامل:

χ^2/df و χ^2 کمتر از ۳ → قابل قبول)

(RMSEA، کمتر از ۰/۰۸ → خوب)

(GFI، NFI، CFI بیش از ۰/۹۰ → مناسب)

(۲۵، ۲۶).

پایایی

۱-۲. پایایی درونی (Internal Consistency)

ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و گویه ها محاسبه شد. مقدار ≤ 0.70 به عنوان پایایی قابل قبول در نظر گرفته شد (۲۷).

۲-۲. ثبات (Test-Retest و ICC)

۲۰ مراقب پرسشنامه را طی دو نوبت با فاصله دو هفته تکمیل کردند. مقدار ICC بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ نشان دهنده ثبات مطلوب بود (۲۱).

۳-۲. پایایی سازه (Construct Reliability)

در CFA ثبات سازه با استفاده از CR محاسبه شد و مقدار ≤ 0.70 قابل قبول است (۲۳).

برای تحلیل داده ها از نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

برابر با ۰/۹۲ محاسبه شد، که نشان‌دهنده روایی محتوای بسیار مطلوب است.

کفایت حجم نمونه و تحلیل عاملی

برای بررسی کفایت حجم نمونه و مناسب بودن داده‌ها جهت تحلیل عاملی اکتشافی، آزمون‌های KMO و بارتلت انجام شد:

$KMO = 0.812$ ، نشان‌دهنده کفایت خوب حجم نمونه آزمون بارتلت معنادار بود ($\chi^2 = 509.166$ ، $df = 91$ ، $p < 0.001$)

برای بررسی روایی سازه ابزار ۱۴ سؤالی، تحلیل عاملی تأییدی (CFA) با نرم‌افزار AMOS انجام شد. نتایج نشان داد که مدل تک‌عاملی از برازش نسبتاً مطلوبی برخوردار است (جدول شماره ۱):

$\chi^2 = 149.92$ ، $df = 77$ ، $p < 0.001$

($\chi^2/df = 1.94$ ، < 3 قابل قبول)

$RMR = 0.077$ ، $AGFI = 0.82$ ، $GFI = 0.87$

شاخص‌های مقایسه‌ای: $TLI = 0.80$ ، $CFI = 0.83$ ،

$RMSEA = 0.083$

روایی محتوای کیفی: نسخه اولیه ابزار در اختیار ۱۰ متخصص سالمندی و پرستاری قرار گرفت. متخصصان هر گویه را از نظر دستور زبان، وضوح، تناسب فرهنگی و ارتباط با سازه مورد اندازه‌گیری ارزیابی کردند. بررسی کیفی نشان داد که تمامی گویه‌ها به‌طور مستقیم با ابعاد سازه مرتبط بوده و از نظر شفافیت و قابل فهم بودن مناسب هستند. برخی اصلاحات جزئی برای روان‌تر شدن عبارات اعمال شد، بدون تغییر محتوای مفهومی.

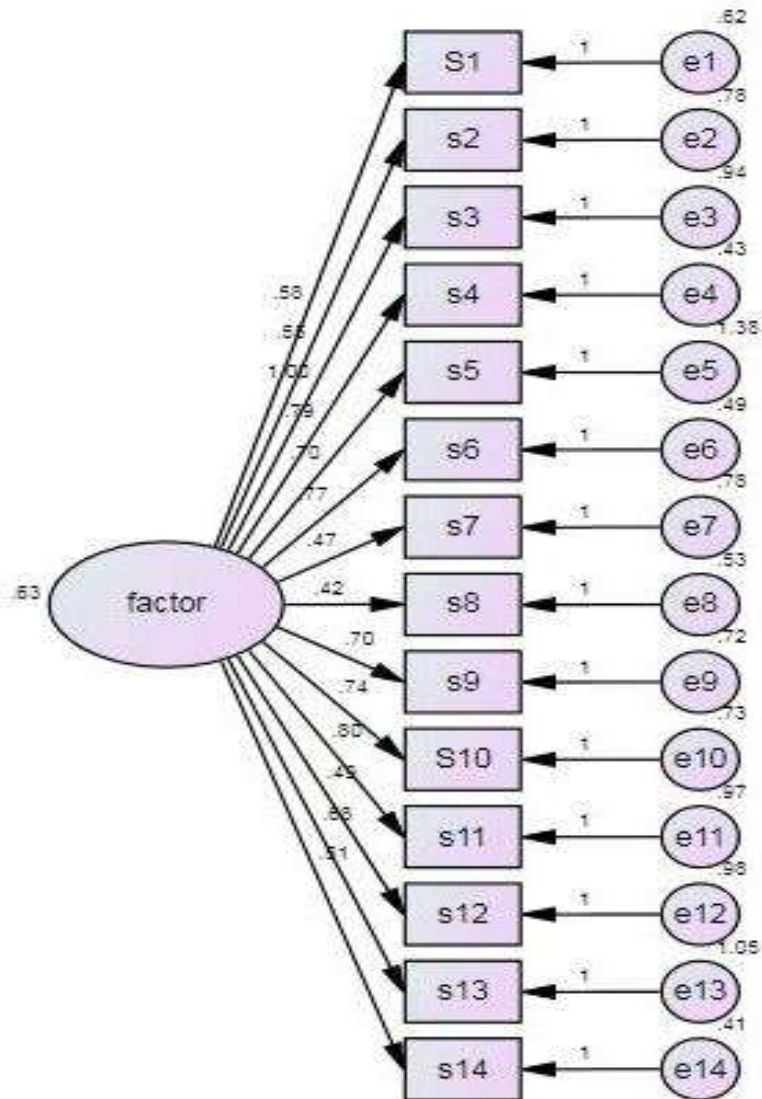
روایی محتوای کمی (CVI و CVR)

نسبت روایی محتوا (CVR): بر اساس روش Lawshe (1975) در مطالعه Moor (۲۸)، با ۱۰ متخصص، حداقل CVR قابل قبول ۰/۶۲ بود. تمامی گویه‌ها CVR بالاتر از ۰/۶۲ داشتند و تأیید شدند.

شاخص روایی محتوا (CVI): متخصصان گویه‌ها را از نظر وضوح، تناسب و سادگی ارزیابی کردند. حداقل مقدار I-CVI برابر ۰/۷۸ بود. نتایج نشان داد که مقادیر I-CVI برای همه گویه‌ها بین ۰/۸۰ تا ۱/۰۰ بود و S-CVI/Ave

جدول ۱: مقادیر شاخص‌های برازش الگوی تحلیل عاملی تأییدی مقیاس BBBS

مقادیر مشاهده شده	شاخص برازش
$P < 0.001$	سطح معنی داری (P-value)
۱/۹۴	مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df)
۰/۰۸۳	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)
۰/۸۷	شاخص نکوئی برازش (GFI)
۰/۷۱۷	شاخص برازش هنجار شده (NFI)
۰/۸۳	شاخص برازش تطبیقی (CFI)



ساختار نهایی مدل مقیاس BBCS

عاملی پایین‌تر اما معنادار: سؤال ۸ ($\beta = 0.42$)، و سؤال ۱۲ ($\beta = 0.49$) تمامی واریانس‌های خطا (e1 تا e14) نیز در سطح معنادار بودند ($P < 0.001$)، که نشان‌دهنده برازش مناسب مدل اندازه‌گیری است (جدول شماره ۲).

بارهای عاملی و واریانس خطا

تمامی سؤالات بار عاملی معنادار داشتند ($P < 0.001$) و بین ۰/۴۲ تا ۰/۸۰ متغیر بودند. سؤالات با بالاترین بار عاملی شامل سوال ۴ ($\beta = 0.79$)، سؤال ۶ ($\beta = 0.77$) و سؤال ۱۱ ($\beta = 0.80$) بودند. سؤالات با بار

جدول ۲. بارعاملی گویه های مقیاس جنبه های مثبت مراقبت در مراقبین خانوادگی سالمندان

شماره	گویه	نمره بارعاملی
۱	من با مراقبت از ... به شناخت بهتری از خودم رسیدم	۰/۵۸
۲	مراقبت از ... باعث شد احساس نزدیکی بیشتری با او پیدا کنم	۰/۵۵
۳(گویه مرجع)	مراقبت از ... به من کمک کرده است که مدیریت زمان بهتری داشته باشم	۱
۴	احساس می کنم از طریق مراقبت از ... بالغ تر و پخته تر شده ام.	۰/۷۹
۵	مراقبت از ... به من کمک کرده است تا دید مثبت تری به زندگی داشته باشم	۰/۷۰
۶	مراقبت از ... به من کمک کرده است که مسئولیت پذیر تر شوم	۰/۷۷
۷	مراقبت از ... به من کمک کرده است که صبور تر شوم	۰/۴۷
۸	مراقبت از ... به من کمک کرده است که دیگران را بهتر درک کنم.	۰/۴۲
۹	مراقبت از ... به من کمک کرده است که نسبت به شناخت چیزهای مهم زندگی آگاه تر شوم	۰/۷۰
۱۰	مراقبت از ... به زندگی من معنای بیشتری بخشیده است	۰/۷۴
۱۱	مراقبت از ... پیوند میان اعضای خانواده و دوستان ما را محکم تر کرده است	۰/۸۰
۱۲	مراقبت از ... باعث شده در روابط اجتماعی ام اعتماد به نفس بیشتری داشته باشم	۰/۴۹
۱۳	در نتیجه مراقبت از ... قدردانی بیشتری از طرف دیگران احساس می کنم	۰/۶۸
۱۴	من چیزهای زیادی از طریق مراقبت از ... آموخته ام	۰/۵۱

برای ارزیابی روایی همگرا و واگرا پرسشنامه، تحلیل عاملی تأییدی (CFA) با شاخص های AVE و CR انجام شد. مقدار میانگین واریانس استخراج شده (AVE) برای هر سازه بیش از ۰/۵ و پایایی ترکیبی (CR) بیش از ۰/۷ بود که نشان دهنده روایی همگرای مطلوب است. همچنین، برای بررسی روایی واگرا، جذر AVE هر سازه با ضرایب همبستگی بین سازه ها مقایسه شد؛ نتایج نشان داد که در تمامی موارد جذر AVE بزرگ تر از همبستگی بین سازه ها است، بنابراین روایی واگرا نیز تأیید گردید.

پایایی ابزار

همسانی درونی گویه ها با آلفای کرونباخ ۰/۸۳۰ محاسبه شد که نشان دهنده همبستگی خوب بین آیتم ها و پایایی مناسب ابزار است. پایایی سازه نیز بالاتر از ۰/۸ گزارش شد. همچنین شاخص همبستگی درون خوشه ای (ICC) برای ۲۰ نفر که آزمون دوباره را انجام دادند برابر با ۰/۷۸ بود ($p < ۰/۰۰۱$)

بحث

همبستگی درونی استفاده شد که مقدار آن $0/78$ به دست آمد و تکرارپذیری مقیاس را تأیید کرد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به حجم کم نمونه در بازآزمون (۲۰ نفر) اشاره کرد که به دلیل محدودیت دسترسی به مشارکت‌کنندگان بود. هرچند همبستگی درون خوشه‌ای محاسبه شد، اندازه کوچک نمونه ممکن است قدرت آزمون پایداری را محدود کند. محدودیت دیگر، عدم روان‌سنجی مقیاس به سایر زبان‌ها است که امکان مقایسه نتایج با سایر مطالعات بین‌المللی را محدود می‌کند.

نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج، نسخه فارسی BBCS دارای روایی و پایایی قابل قبول است. تعداد نسبتاً کم گویه‌ها، استفاده از این مقیاس را آسان و زمان‌بر نکرده است. بنابراین، این ابزار می‌تواند برای مطالعه و ارزیابی تجربه مراقبت از سالمندان توسط مراقبین خانوادگی به کار رود و نتایج پژوهش‌های داخلی را با سایر کشورها مقایسه کرد. همچنین، این مقیاس می‌تواند ابزاری مناسب برای ارزیابی مداخلات مرتبط با مراقبین خانوادگی سالمندان و کمک به برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری جهت ارتقای کیفیت مراقبت ارائه شده باشد.

با توجه به این که مطالعه پندرگراس تنها تحلیل عامل اکتشافی انجام داده و شاخص‌های برازش مدل گزارش نشده است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده تحلیل عامل تأییدی با نمونه‌های بزرگ‌تر و در گروه‌های مختلف مراقبین انجام شود تا ساختار عاملی ابزار در جمعیت‌های متنوع تثبیت گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود ارتباط نمرات این مقیاس با شاخص‌های افسردگی، فرسودگی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری بررسی شود تا کاربردپذیری آن در ارزیابی وضعیت مراقبین تقویت گردد.

حمایت مالی

این طرح با حمایت مالی معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

این مطالعه با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس سنجش جنبه‌های مثبت مراقبت (BBCS) در مراقبین خانوادگی سالمندان انجام شد. نتایج نشان داد که نسخه فارسی این مقیاس از نظر روایی و پایایی دارای ویژگی‌های مطلوب است. با توجه به جدید بودن مقیاس BBCS و عدم استانداردسازی آن به سایر زبان‌ها، امکان مقایسه مستقیم نتایج نسخه فارسی با سایر زبان‌ها محدود است. نسخه اصلی این ابزار توسط پندرگراس و همکاران در ایالت باواریا، آلمان، به زبان آلمانی طراحی شده است.

در مطالعه حاضر، براساس شاخص‌های گزارش‌شده، برازش مدل مناسب ارزیابی شد و بارهای عاملی بالای $0/4$ بودند، که نشان‌دهنده سهم قابل توجه هر گویه در تبیین سازه اصلی ابزار است. همچنین، تحلیل عاملی تأییدی گویه‌ها برآورد مناسبی را بر اساس شاخص‌های کلی برازش مدل ارائه کرد، به طوری که مقادیر $CFI=0.83$ ، $GFI=0.87$ ، $NFI=0.717$ و $RMSEA=0.083$ در مطالعه پندرگراس و همکاران، کلونیکال آلفا و تحلیل عامل اکتشافی گزارش شده است، اما شاخص‌های برازش مدل تأییدی ارائه نشده‌اند (۲۰)؛ بنابراین، مقایسه ساختاری و آماری برازش مدل بین دو مطالعه ممکن نیست. از آنجا که گزارش شاخص‌های برازش امکان ارزیابی کامل‌تر روایی سازه و مقایسه نتایج را فراهم می‌آورد، در این پژوهش این شاخص‌ها محاسبه و ارائه شد.

ثبات درونی نسخه فارسی مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ $0/83$ برآورد شد، که با ضریب $0/8$ مطالعه پندرگراس و همکاران هم‌راستا است (۲۰). این نتایج نشان می‌دهد که گویه‌های پرسشنامه دارای تجانس و همخوانی مناسب هستند. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ در هر یک از ابعاد مقیاس نشان داد که گویه‌ها ساختار مفهومی مشابهی را می‌سنجند و پراکندگی مفهومی قابل توجهی وجود ندارد. علاوه بر این، برای اطمینان از پایایی ابزار، از روش آزمون-آزمون مجدد و شاخص

تشکر و قدردانی

است. همچنین این پژوهش دارای تأییدیه اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد اخلاق [IR.MUMS.NURSE.REC.1404.099](https://www.ir.mums.nurse.rec.ir/1404099) می‌باشد.

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از طراحان نسخه اصلی ابزار، کلیه مسئولین و مراقبین محترم شرکت کننده در مطالعه تقدیر و تشکر به عمل آورند..

تضاد منافع:

هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی:

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با شماره رهگیری ۴۰۴۱۵۶۲

مراجع

- [1] Abdollahpour I, Nedjat S, Noroozian M, Salimi Y, Majdzadeh R. Positive Aspects of Caregiving Questionnaire. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2017;30(2):77-83.
- [2] Rohani H, Eslami AA, Jafari T, Koshki, Raei M, Abrishamkarzadeh H, et al. The factors affecting the burden of care of informal caregivers of the elderly in Tehran. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences.* 2015;18(12):726-33.
- [3] Sabzalipoor F, Fotoukian Z, Ahmadi H, Jannat Alipour Z. Factors related to the care burden in family caregivers of the elderly with chronic diseases: a review study. *Journal of Caspian Health and Aging.* 2021;6(1):29-52.
- [4] Schulz R, Beach SR, Czaja SJ, Martire LM, Monin JK. Family Caregiving for Older Adults. *Annu Rev Psychol.* 2020;71:635-59.
- [5] Farhadi A, Foroughan M, Mohammadi F, Rassouli M, Sadegh Moghadam L, Nazari S, et al. Caregiving Appraisal in Family Caregivers of Older Adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing.* 2016;11(1):8-19.
- [6] Kian A, Sharif-Nia H, Hejazi S. The Farsi version of Caregiver Preparedness Scale in Iranian family caregivers of the older adults undergoing hemodialysis: a psychometric study. *BMC Geriatr.* 2024;24(1):512.
- [7] Ting-ting Y, Zhen-juan Z. The effect of social support intervention on the care of the family members of patients with acute myocardial infarction. *Chinese Journal of General Practice.* 2018;16(5):813.
- [8] Faraji H, Akbarzadeh I, Yaseri M, Sahraian MA, Nikfar S. Psychometric validation of the Persian version of the CarerQol-7D instrument on caregivers of patients with multiple sclerosis. *Curr J Neurol.* 2024;23(1):59-65.
- [9] Yuan Q, Zhang Y, Samari E, Jeyagurunathan A, Goveas R, Ng LL, et al. Positive aspects of caregiving among informal caregivers of persons with dementia in the Asian context: a qualitative study. *BMC Geriatr.* 2023;23(1):51.
- [10] Lee Y, Li L. Evaluating the Positive Experience of Caregiving: A Systematic Review of the Positive Aspects of Caregiving Scale. *Gerontologist.* 2022;62(9):e493-e507.
- [11] Mei YX, Lin BL, Zhang WH, Wang SS, Zhang ZX, Yang DB, et al. Creating a Caregiver Benefit Finding Scale of Family Caregivers of Stroke Survivors: Development and Psychometric Evaluation. *Front Psychiatry.* 2020;11:734.

- [12] Gönen Şentürk S, Akpınar Söylemez B, Akyol MA, Isik AT, Küçükgüçlü Ö. Psychometric properties of the Turkish version of the scale for positive aspects of caregiving experience. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(4):1651-6.
- [13] Wang J, Li X, Liu W, Yang B, Zhao Q, Lü Y, et al. The positive aspects of caregiving in dementia: A scoping review and bibliometric analysis. *Front Public Health*. 2022;10:985391.
- [14] Pavarini SCI, Gratão ACM, Campos CRF, Monteiro DQ, Barham EJ, Orlandi FS, et al. Translation and cultural adaptation of the Positive Aspects of Caregiving Scale for caregivers of people living with dementia in Brazilian context: a methodological study. *Sao Paulo Med J*. 2024;142(2): e2023325.
- [15] Semiatin AM, O'Connor MK. The relationship between self-efficacy and positive aspects of caregiving in Alzheimer's disease caregivers. *Aging Ment Health*. 2012;16(6):683-8.
- [16] Quinn C, Toms G. Influence of Positive Aspects of Dementia Caregiving on Caregivers' Well-Being: A Systematic Review. *Gerontologist*. 2019;59(5):e584-e96.
- [17] Smaling HJ, Joling KJ, Achterberg WP, Francke AL, van der Steen JT. Measuring positive caregiving experiences in family caregivers of nursing home residents: A comparison of the Positive Experiences Scale, Gain in Alzheimer Care Instrument, and Positive Aspects of Caregiving Questionnaire. *Geriatr Gerontol Int*. 2021;21(8):636-43.
- [18] Furukawa H, Greiner C. Reliability and validation of the Positive Aspects of Caregiving scale among Japanese caregivers of people with dementia. *Int J Nurs Sci*. 2021;8(2):210-4.
- [19] Sharif Nia H, Sivarajan Froelicher E, Hosseini L, Ashghali Farahani M, Hejazi S. Development and validation of the care challenge scale in family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Front Public Health*. 2022;10:921858.
- [20] Pendergrass A, Weiß S, Rohleder N, Gnaedig R, Grassel E. Validation of the Benefits of Being a Caregiver Scale (BBCS) – further development of an independent characteristic of informal caregiving. *BMC Geriatrics*. 2023;23.
- [21] Ebadi A, Zareiyan A, Rakhshan M, Zareian A, Sharifnia S, Mojahedi M. Principles of Scale Development in Health Science. Tehran: Jame-e-Negar; 2017.
- [22] Lawshe CH. A Quantitative Approach to Content Validity. *Personnel Psychology*. 1975.
- [23] Polit DF, Beck CT, Yang FM. Measurement and the Measurement of Change: A Primer for the Health Professions. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016.
- [24] Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing & Health*. 2007
- [25] Hair JF. Measurement in Nursing and Health Research. *Nephrology Nursing Journal*. 2006.
- [26] LoBiondo-Wood G, Haber J. Measurement in Nursing and Health Research. Springer Publishing Company; 2010.
- [27] Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- [28] Moore EE, Romaniuk H, Olsson CA, Jayasinghe Y, Carlin JB, Patton GC. The Prevalence of Childhood Sexual Abuse and Adolescent Unwanted Sexual Contact Among Boys and Girls Living in Victoria, Australia. *Child Abuse & Neglect*. 2010;34(5):379–385.