Factor structure, reliability and validity of Farsi version of "Optimization in Primary and Secondary Control Scale" among elderly

Arabzadeh M*[1]

Abstract

Introduction and purpose: Optimization in Primary and Secondary Control Scale designed at 1998 by Heckhausen and colleagues in Germany**.** Therefore, this study was designed to assess psychometric properties of Optimization in Primary and Secondary Control Scale (OPS) in older adults.

Material and Methods: This descriptive study used convenience sampling method, adopted from the theory of Klein, to collect 310 elderly men and women in Tehran city.

Findings: Our samples consisted of 142 women and 168 men with an average age of 68.94 years old. The exploratory factor analysis was run using principal component analysis which extracted five components (optimization, selective primary control, compensatory primary control, selective secondary control and compensatory secondary Control). Reliability was ensured by test-retest (0.58 to 0.72) and Cronbach's alphas (0.57 to 0.74). The factor-based internal consistency in the English version ranged from 0.61 to 0.82.

Conclusion: Our findings suggest that Persian version of the OPS is a valid and reliable tool to assess utilization of lifespan optimization and control strategies in elderly populations. In recent years, successful aging has been the centre of researchers' attention due to importance of elderly ability to control life events. Therefore, it is of great importance to adopt a valid and reliable instrument for measuring utilization of lifespan optimization and control strategies in elderly populations. Optimization in Primary and Secondary Control Scale in older adults, including, reliability, validity, confirmatory and exploratory factor analysis was the purpose of this study.

***Keywords*:** successful ageing, optimization control, factor structure, reliability and validity

Received: 2016/11/11 Accepted: 2016/12/5

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 -Associate Professor, Faculty of Education and Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
(Corresponding Author):E-mail: Mehdi_arabzadeh@hotmail.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.101]

ساختار عاملی، روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس بهینه‌سازی کنترل اولیه و ثانویه در سالمندان(OPS-44)

مهدی عرب زاده*[1]

تاریخ دریافت مقاله: ۸/۲۱ / ۱۳۹۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۵/ ۹/ ۱۳۹۵

چکیده

مقدمه و هدف: مقیاس بهینه سازی کنترل در سال ۱۹۹۸ توسط هیخاشین و همکاران در جامعه آلمانی طراحی و اعتباریابی شده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی مقیاس بهینه سازی کنترل اولیه و ثانویه در سالمندان(OPS)، شامل پایایی، روایی و تحلیل عامل اکتشافی، به منظورآماده سازی آزمون برای پژوهش‌های روانشناختی در حوزه سالمندی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی است؛ و جامعهٔ آماری این تحقیق کلیه سالمندان زن و مرد شهر تهران بودند؛ نمونه پژوهش ۳۱۰ نفر بودند که بر اساس نظریه کلاین و به طور در دسترس انتخاب شدند و با مقیاس (OPS-44) مورد آزمون قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارR و SPSSV23 استفاده شد.

یافته‌ها: شرکت کنندگان شامل ۱۴۲ زن و ۱۶۸ مرد با میانگین سنی ۶۸/۹۴ سال بودند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با روش مولفه های اصلی ،پنج عامل(بهینه سازی، انتخاب کنترل اولیه، جبران کنترل اولیه، انتخاب کنترل ثانویه و جبران کنترل ثانویه) را برای این مقیاس تایید کرد ؛ همچنین پایایی بازآزمایی مقیاس (OPS) بر اساس نتایج دو بار اجرای آزمون(۰/۵۸ تا ۰/۷۲) و همسانی درونی آن بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ(۰/۵۷ تا ۰/۷۴) و تتای ترتیبی(۰/۶۰ تا ۰/۷۵) محاسبه و تایید شد.
نتایج تحلیل عاملی اکتشافی همانند نسخه اصلی با روش مولفه های اصلی ،پنج عامل را برای این مقیاس تایید کرد؛همچنین نسخهٔ انگلیسی این ابزار نشان از سطح رضایت بخشی از همسانی درونی ۰/۶۱ تا ۰/۸۲ دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مقیاس(OPS) در جامعه سالمند ایرانی همانند نسخه اصلی در جامعه آلمانی از روایی سازه، پایایی و سهولت اجرای مناسبی برخوردار است و می‌توان جهت سنجش راهبردهای بهینه سازی کنترل در سالمندان از آن استفاده کرد.

کلید واژه ها: سالمندی موفق، بهینه سازی کنترل، ساختار عاملی ، روایی، پایایی

۱- استادیار، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
(نویسنده مسئول). پست الکترونیکی: Mehdi_arabzadeh@hotmail.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.101]

مقدمه

در رویکرد تحولی گستره عمر؛ سالمندی صرفاً یک روند زیستی نمی باشد، بلکه در حوزه های عملکرد روانی و اجتماعی نیز رخ می دهد و مشخصه‌ی سالمندی، بدست آوردن ها و از دست دادن هاست(۱). شناخت این عوامل منجر به توجه بیشتر به پدیده‌ی اجتماعی و روانی و تفاوت بین سالمندی 'معمولی' و 'موفق' می‌شود(۲).

یکی از الگوهای مطرح سالمندی موفق ، الگوی انتخاب، بهینه سازی، و جبران(SOC) می باشد که یک چارچوب کلی برای تفهیم و شکل پذیری تحولی در جریان گستره ی عمر فراهم می کند(۳). 'انتخاب' به انتخاب هدف یا اهداف خاص و تعهد به آن ها اشاره دارد.'بهینه سازی' به اکتساب، کاربرد و نیرو گذاری منابع اشاره دارد، به طوری که نتایج مطلوب در حوزه های انتخابی به دست آید. 'جبران' به روندهایی اشاره دارد که هدفشان حفظ عملکرد در مقابل ناتوانی های قریب الوقوع و یا واقعی، با جایگزین کردن منابع موجود به عنوان راه‌های جایگزین می باشد. بر اساس این الگو، سالمندی موفق، روندی است که بیشینه سازی همزمان دستاوردها و کمینه سازی ناتوانی ها را در بر می-گیرد(۴).

در واقع رویکرد تحولی گستره عمر ، ادامه و تکمیل کننده رویکرد SOC می باشد؛ و کانون توجه آن، چالش‌های مهمی می باشد که افراد در سراسر زندگی خود با آن مواجه می‌شوند؛ و همچنین روندهای انگیزشی و خودتنظیمی می باشد که افراد برای مواجه شدن با این چالش ها به کار می برند. در الگو SOC، فرض بر این است که افراد بایستی به دو چالش تنظیمی اساسی: به‌گزینی سرمایه‌گذاری منابع و جبران ناتوانی، تسلط داشته باشند.

روندهایی که به واسطه ی آن ها می توان بر این چالش ها تسلط یافت، طبق نظریه‌ی تحولی عمر ، روندهای کنترل اولیه و ثانویه می باشند. روندهای کنترل اولیه، بنا به فرض، معطوف به همراستا کردن محیط با اهداف فرد می باشد، در حالی که روندهای کنترل ثانویه معطوف به تغییر خود، جهت همراستا کردن خود با نیروهای محیطی می باشد(۱).روند بهینه سازی تا حدی متفاوت از مدل SOC می باشد و به سطح بالاتر روند انگیزش عمومی با بیشینه سازی کنترل اشاره دارد(۵). با در نظر گرفتن این جنبه، نظریه‌ی تحولی عمر، نظریه ی انگیزشی صریح تری نسبت به مدل SOC می باشد. در این رویکرد برای تعریف 'موفقیت'، ملاک های تفکیک نتایج هنجار و ناهنجار رشد بایستی تعیین گردند. از نظر آن ها، مهمترین معیار رشد هنجار، تا حدی است که فرد باور دارد، قادر به کنترل محیط خویش در برابر حوزه های مختلف زندگی در سراسر طول عمر می باشد(۵).

نتایج مطالعات اخیر، حاکی از تاثیر مثبت کنترل عوامل و بهزیستی ذهنی بر روی سلامتی و طول عمر می باشد (۶). Haynes و همکاران نشان دادند که تسلط بر راهبردهای کنترل اولیه و ثانویه در سالمندان منجر به ارتقای سلامتی و بهزیستی می گردد (۷). اگرچه که مطالعات بسیار زیادی در این خصوص صورت نگرفته است ، نتایج یافته ها همواره نشان می‌دهند که ارتقای سطح بهزیستی ذهنی، به همراه کنترل سایر عوامل خطر، تا حد چشمگیری خطر میرایی و ناتوانی را کاهش می دهد (۸ و۷).

بنابراین، با توجه به اهمیت این موضوع و سیر افزایشی پژوهشی در این زمینه تنها ابزار مناسب جهت سنجش این

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.101]

ابعاد در سال ۱۹۹۸ توسط Heckhausen و Schulz و Wrosch در جامعه آلمانی طراحی و اعتباریابی شد؛ و بعد از آن در مطالعات متعددی مورد استفاده قرار گرفت (۱۱و۱۰و۹). تحلیل عاملی برای این مقیاس پنج عامل را شناسایی کرده است ؛که به ترتیب عبارتند از: (بهینه سازی، انتخاب کنترل اولیه، جبران کنترل اولیه، انتخاب کنترل ثانویه و جبران کنترل ثانویه).در مطالعات متعددی همین پنج عامل شناسایی شده است(۱۱و۱۰). بنابراین پژوهش حاضر به معرفی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی این مقیاس در سالمندان می‌پردازد؛ با توجه به اینکه، تابه‌حال در کشور ما این پرسشنامه به‌طور خاص ترجمه و اعتبار یابی نشده است. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال بررسی این سوال است که آیا ساختار پنج عاملی این مقیاس در جامعه سالمندی ایرانی تکرار می شود ؟

مواد و روش‌ها

با توجه به ماهیت مطالعه ی حاضر که بررسی ویژگی های روان‌سنجی و ساختار عاملی مقیاس(OPS) در جامعه سالمندی ایران می‌پردازد؛ روش پژوهش حاضر از لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی از نوع همبستگی و از لحاظ هدف کاربردی است. جامعهٔ آماری این پژوهش کلیه سالمندان زن و مرد شهر تهران بودند. مساله بسیار مهم در تحلیل عاملی تعیین حداقل حجم نمونه است؛ Kline معتقد است در تحلیل عاملی اکتشافی برای هر متغیر ۱۰ یا ۲۰ نمونه لازم است اما حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر مناسب است(۱۲). به همین علت ۳۴۰ نفر از سالمندان مناطق مختلف تهران به عنوان گروه نمونه، به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند؛ که در نهایت از این تعداد فقط ۳۱۰ شرکت کننده (۱۴۲ زن و ۱۶۸ مرد) مقیاس موردنظر را بطور کامل و درست تکمیل کرده بودند.

به منظور بررسی روایی سازه مقیاس(OPS) از تحلیل عاملی اکتشافی و روش مؤلفه های اصلی با استفاده از چرخش متمایل از نوع اوبلیمین استفاده شد. پایایی مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ و تتای ترتیبی محاسبه گردید؛ و برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارR و SPSSV23 استفاده شد.

ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش مقیاس بهینه-سازی کنترل اولیه و ثانویه بود که در سال ۱۹۹۸توسط Heckhausen و Schulz و Wrosch در جامعه آلمانی طراحی و اعتباریابی شده است. این مقیاس به صورت خود گزارش دهی و مداد و کاغذی است و شامل ۴۴ سوال و در مقیاس ۵ سطحی لیکرت از(هرگز درست نیست=۰ تا تقریباً همیشه درست است= ۴) رتبه بندی شده است ؛ این ابزار شامل ۵ بعد (بهینه سازی، انتخاب کنترل اولیه، جبران کنترل اولیه، انتخاب کنترل ثانویه و جبران کنترل ثانویه) می باشدکه بعد بهینه سازی شامل ۱۲ سوال و دیگر ابعاد هر کدام دارای ۸ سوال می باشند. میانگین امتیازات بدست آمده برای مقیاس بهینه سازی بین ۰ تا ۴۸ و دیگر ابعاد بین ۰ تا ۳۲ می باشد که در مجموع امتیاز بالاتر به معنای وضعیت بهتر می باشد(۱۰و۹).

نسخهٔ انگلیسی این ابزار نشان از سطح رضایت بخشی از همسانی درونی ۰/۶۱ تا ۰/۸۲ است؛ و تحلیل عامل تاییدی، ساختار به دست آمده از تحلیل عامل اکتشافی را تایید می کند؛ و مقدار همبستگی بین ابعاد این مقیاس با مقیاس مشابه مانند مقیاس بهزیستی روانشناختی در سطح معنی-

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.101]

داری اســـت(۹و۱۱). همچنـــین Wahl و همکـــاران در پژوهشی دیگر همسانی درونی ابعاد این مقیاس را ۰/۵۹ تـا ۰/۸۱گـزارش کـرده انـد(۱۰). در انجـام ایـن پـژوهش،این مقیاس نخست بوسـیلۀ محقـق و دو نفـر متخصـص زبـان انگلیسی به فارسی برگردانده شد؛ سپس از دو نفر متخصص زبان انگلیسی دیگر خواسته شد تا مادههای برگردانده شـده به فارسی را به انگلیسـی ترجمـه معکـوس نماینـد. آنگـاه شکافهای موجـود درتطـابق دو ترجمـه اصـلاح گردیـد؛ در نهایت با انجام اصلاحات لازم و ویرایش توسط کارشـناس زبان و ادبیات فارسی نسخه نهایی تهیه شـد و پـس از آن، آزمون به دست آمـده در تعـدادی از شـرکت کننـدگان بـه صورت آزمایشی اجرا و آخرین اشـکالات آن بـرای کـاربرد نهایی برطرف گردید و پس از اجرای نهایی تحلیل عـاملی صورت گرفت.

یافتهها

جدول ۱ شاخصهای آماری میانگین و انحراف معیار شرکت کنندگان را در ابعاد مقیاس(OPS) نشان می دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره های سالمندان بر حسب ابعاد مقیاس (OPS)

شاخص متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
بهینه سازی	۳۱۰	۳۰/۱	۶
انتخاب کنترل اولیه	۳۱۰	۲۰/۱	۴/۱
جبران کنترل اولیه	۳۱۰	۱۷/۹	۳/۷
انتخاب کنترل ثانویه	۳۱۰	۲۲/۸	۵/۴
جبران کنترل ثانویه	۳۱۰	۱۹/۷	۴/۹

نخست، قابلیت تحلیل عاملی از طریق مقیاس کایزر - مایر - اولکین و مقیاس کرویت بارتلت بررسی شد. مقدار مقیاس کایزر -مایر -اولکین(۰/۷) بیانگر کفایت نمونهبرداری است و آزمون کرویت بارتلت(۷۱۹؛p<۰/۰۰۱) نیز نشان می-دهد که ماتریس همبستگی دادهها در جامعه صفر نیست و بنابراین عامل یابی قابل توجیه اسـت. بـه منظـور بررسـی روایی سازه این ابـزار، از تحلیـل عـاملی اکتشـافی و روش مؤلفه های اصلی، با استفاده از چـرخش متمایـل از نـوع اوبلیمین استفاده شد. داده های کل نمو نه هـای آمـاری (۳۱۰) نفر در تحلیل عاملی وارد شدند.

ماده هایی مشمول یک عامل شدند که وزن۰/۳ یا بیشـتر داشتند. جدول ۲ وزنهای عاملی هر یک از ماده ها را بعد از

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.101]

چرخش واریماکس نشان می‌دهد. در کل ارزش ویژ ۀ پـنج عامل بیشتر از یک بود. این پـنج عامـل کـه (۵۶)درصـد واریانس کل را تبیین می‌کننـد، بـر اسـاس رسـم نمـودار ارزشهای ویژه (آزمون اسکری) و الگوی وزنهـای عـاملی پیشنهاد شدند.

جدول۲ .نتایج تحلیل عاملی ماده‌های مقیاس(OPS)

عامل اول (بهینه سازی)		عامل دوم(انتخاب کنترل اولیه)		عامل سوم(جبران کنترل اولیه)		عامل چهارم(انتخاب کنترل ثانویه)		عامل پنجم(جبران کنترل ثانویه)	
ماده	بار عاملی	ماده	بار عاملی	ماده	بار عاملی	ماده	بار عاملی	ماده	بار عاملی
۳	۰/۷	۸	۰/۴	۴	/۳	۱	/۶	۹	/۶
۱۱	/۶	۱۲	۰/۵	۷	/۴	۲	/۳	۲۰	/۷
۱۴	۰/۶	۱۵	۰/۴	۱۸	/۵	۱۰	/۵	۲۶	/۴
۲۳	۰/۳	۲۵	۰/۴	۲۱	۰/۵	۱۶	۰/۴	۳۰	۰/۵
۲۷	۰/۵	۲۹	۰/۳	۳۱	۰/۴	۲۲	۰/۴	۳۶	۰/۴
۳۸	۰/۴	۳۴	۰/۵	۳۵	۰/۴	۲۸	۰/۳	۴۴	۰/۷
۳۹	۰/۵	۳۷	۰/۷	۴۰	۰/۶	۴۲	۰/۷		
۴۱	۰/۴								
۴۳	۰/۴								

بـر اسـاس جـدول بـالا عامـل بهینـه‌سـازی شـامل مـاده هـای(۴۳و۴۱و۳۹و۳۸و۲۷و۲۳و۱۴و۱۱و۳)؛ عامـل انتخـاب کنترل اولیه شـامل مـاده هـای(۳۷و۳۴و۲۹و۲۵و۱۵و۱۲و۸)؛ عامل جبران کنترل اولیه شـامل مـاده هـای(۴۰ و ۳۵ و۳۱ و۲۱ و۱۸ و۷و۴) عامل انتخاب کنترل ثانویه شـامل مـاده-هـای (۴۲و۲۸و۲۲و۱۶و۱۰و۲و۱) و عامـل جبـران کنتـرل ثانویه شامل ماده های (۴۴و۳۶و۳۰و۲۶و۲۰و۹) مـی باشـد. نتایج بارهای عاملی نشان می‌دهد که برخـی سـؤالات روی عامل مربوط به خودشان دارای بار عاملی معنی‌دار و بـالایی نبودند و یا روی بیش از یک عامل بار معنادار داشتند که در نهایـت حـذف شـدند؛ ایـن سـوالات عبارتنـد از(۳۳و۱۹و۶و۲۴و۳۲و۱۷و۱۳ و۵)؛ در مجمـوع در جامعـه سالمندی ایرانـی ۳۶ سـوال مقیـاس، روی، عاملهـای خـود دارای بار عاملی معنی دار بودند.

برای تعیین پایایی بازآزمایی مقیاس،۳۸ نفر به صورت نمونه گیری داوطلب از نمونۀ آماری انتخاب و سـپس بـه فاصلۀ یکماه دوباره مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج در جدول شماره ۳ گزارش شده است. همچنین در جدول (۳۴) ضریب پایایی کل و خرده مقیاس‌ها بـا اسـتفاده از روش آلفـای کرونبـاخ وتتای ترتیبی نشان داده‌شده است.

جدول۳.ضرایب پایایی مربوط به مقیاس(OPS)

مقیاس پایایی	بهینه سازی	انتخاب کنترل اولیه	جبران کنترل اولیه	انتخاب کنترل ثانویه	جبران کنترل ثانویه
بازآزمایی	۰/۵۸	۰/۶۴	۰/۶۱	۰/۵۹	۰/۷۲
آلفای کرونباخ	۰/۷۴	۰/۶۶	۰/۶۹	۰/۵۷	۰/۶۷
تتای ترتیبی	۰/۷۵	۰/۶۷	۰/۷۱	۰/۶۰	۰/۶۹

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.101]

کلیه این ضرایب بیانگر پایایی بازآزمایی خوب ابعاد مقیاس (OPS)است. با توجه به این جدول مشخص است که بالاترین تتای ترتیبی و آلفای کرونباخ مربوط به خرده مقیاس بهینه سازی و پایین‌ترین تتای ترتیبی و آلفای کرونباخ مربوط به انتخاب کنترل ثانویه است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی ویژگیهای روانسنجی مقیاس (OPS) در جامعه سالمندی ایران بود. نتایج تحلیل عاملی با استفاده از روش تحلیل مؤلفه های اصلی نشان داد که این پرسشنامه، مقیاسی چندبعدی است. از نظر مطالعات بین فرهنگی، تشابه عوامل استخراج شده با دیگر پژوهش‌ها در تعداد عاملها و نیزدرصد قابل ملاحظه واریانس تبیین شده به وسیلهٔ عوامل استخراج شده، بیانگر روایی سازه مناسب این پرسشنامه می باشد(۱۰و۹). به منظور تعیین مطلوبیت شاخص های ضریب پایایی از دو روش بازآزمایی و ضریب همسانی درونی استفاده شد. ضرایب پایایی برای ابعاد مقیاس(OPS) بر اساس تتای ترتیبی بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۵ قرار دارد که ضرایب مطلوبی می باشد و به مطالعات قبلی(۱۱و۱۰) نزدیک است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های مرتبط همخوانی و همسویی دارد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این مقیاس، از پایایی و روایی مناسبی برخوردار است و می‌تواند راهبردهای مدیریت زندگی سالمندان را در فرهنگ و جامعه ایرانی ارزیابی کند؛ براین اساس مطالعه مبانی نظری و تهیه سؤال‌ها و کاربرد آنها در مطالعات مقدماتی و در نهایت ارائه پرسشنامه نهایی با ظرافت و دقت علمی انجام گرفته است و ویژگی‌های روان سنجی برآورد شده در این مطالعه و مطالعات دیگر، این مساله را تأیید می‌کند؛ اگر چه برخی از سوالات این مقیاس در جامعه ایرانی حذف شدند؛ که این مساله را می توان به نمونه های مختلف ربط داد ؛چون ویژگیهای نمونه پژوهش حاضر با دیگر پژوهشگران متفاوت بوده است؛ و حتی این مساله ممکن است به دلیل نحوه پاسخدهی شرکت کنندگان باشد.

نتایج پژوهش حاضر در تایید پایایی و روایی مقیاس(OPS) ؛ در عین حال با محدودیت های خاصی همراه است. این محدودیت ها, بویژه در زمینهٔ بررسی انواع روایی یک مقیاس، که فرایندی مستمر است، بیشتر نمایان می‌شوند. بر این اساس، تدارک طرح های پژوهشی به منظور تکمیل فرایند اعتباریابی فرم کوتاه فارسی این مقیاس و حتی تکرار بعضی پژوهش ها برای تایید یافته های فعلی به عنوان یک ضرورت پیشنهاد می شود.

در مجموع، ضرایب پایایی و روایی مناسب این پرسشنامه، کوتاه بودن ، چند بعدی بودن، سهولت اجرا، شرایط استفاده وسیع محققان را از این ابزار فراهم می آورد. بنابراین، این مقیاس که راهبردهای مدیریت زندگی سالمندان را به خوبی مورد سنجش قرار می دهد، در جامعه ایران اعتبار و روایی مناسبی دارد و می تواند در پژوهشهای روانشناختی سالمندی مورداستفاده قرار گیرد.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.101]

تشکر و قدردانی

از کلیه سالمند بزرگوار و شریف که ما را در انجام این تحقیق یاری رساندند؛ کمال تشکر و قدردانی به عمل می-آید.

■ *References*

1. Pachana N, Laidlaw K. Oxford Handbook of Geropsychology. Oxford: Oxford University Press; 2014.P.1-34.
2. Rowe JW, Kahn RL. Human aging: Usual and successful.Science.1987; 237:143-49.
3. Freund A. Successful Aging as Management of Resources: The Role of Selection, Optimization, and Compensation. Research in Human Development.2008; 5(2): 94–106.
4. Freund AM, Baltes PB. Toward a theory of successful aging: selection, optimization, and compensation. In: R. Fernández-Ballesteros (Ed.). Geropsychology: European Perspectives for an Aging World. Göttingen, Germany: Hogrefe; 2007. P.54-239.
5. Heckhausen J, Wrosch C, Schulz R. A motivational theory of lifespan development. Psychol Rev.

   2010; 117(1):32–60.
6. Veenhoven R. Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. Journal of Happiness Studies.2008; 9: 449-469.
7. Haynes TL, Heckhausen J, Chipperfield JG, Perry RP, Newall N .Primary and Secondary Control Strategies: Implications for Health and Well-Being among Older Adults. Journal of Social and Clinical Psychology.2009; 28(2): 165-197.
8. Collins AL, Goldman N, Rodriguez G. Is positive well-being protective of mobility limitations among older adults? Journal of Gerontology: Psychological Sciences.2008; 63: 321-327.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.101]

9. Heckhausen, J.; Schulz, R.; Wrosch, C. Technical report. Berlin: Max Planck Institute for Human Development and Education; 1999. Optimization in primary and secondary control (OPS-Scales).

10. Wahl HW, Schilling O, Becker S. Age-related macular degeneration and change in psychological control: Role of time since diagnosis and functional ability. J Gerontol B Psychol Sci. 2007; 62(2):90–97.

11. Brennan-Inga M, Boernerb K, Horowitzc A, Reinhardtb J.The Vision-Specific Optimization in Primary and Secondary Control (OPS) Scale.2013; 10(4): 345–352.

12. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling (3rded.). New York: Guilford Press; 2010. P.11-15.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.21859/jgn.3.1.101]