

بررسی روایی و پایایی پرسشنامه خودکارآمدی رفتارهای بهداشتی (SRAHPS) در سالمندان ایرانی

مجتبی آزاد بخت^۱، پریسا طاهری تنجانی^۲، غلامرضا گرمارودی^۳، رباب صحاف^۴، داوود شجاعی^۵

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، گروه آموزش و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

^۲ پریسا طاهری تنجانی، استادیار، متخصص طب سالمندان، گروه پزشکی داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران.

^۳ غلامرضا گرمارودی، استادیار، دکترای تخصصی بهداشت مادر و کودک، گروه آموزش و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

^۴ رباب صحاف، استادیار، دکترای تخصصی سالمندشناسی، گروه آموزش سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.

^۵ داوود شجاعی زاده، استادیار، دکترای تخصصی آموزش بهداشت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

نشانی نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، غلامرضا گرمارودی

E-mail: garmaroudi@tums.ac.ir

وصول: ۹۳/۱۱/۱۲، اصلاح: ۹۳/۱۲/۶، پذیرش: ۹۴/۲/۱

چکیده

زمینه و هدف: خودکارآمدی یک عامل مهم در پذیرش رفتارهای بهداشتی است. سنجش میزان خودکارآمدی در برنامه‌ریزی‌ها و مداخلات بهداشتی دارای اهمیت است. پژوهش حاضر به بررسی روایی و پایایی مقیاس توانمندی‌های خودارزیاب رفتارهای بهداشتی (SRAHPS) در سالمندان ایرانی پرداخته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی-کاربردی است که بر روی ۳۱۰ نفر از سالمندان شهر تهران انجام گرفت. ابزار مورد پژوهش پرسشنامه SRAHPS بود و با استفاده از روش Forward-Backward ترجمه شد. جهت سنجش روایی محتوا و روایی سازه به ترتیب از شاخص CVI و تحلیل عاملی استفاده شد. پایایی باز آزمون با انتخاب تصادفی ۱۰ درصد از آزمودنی‌ها و به فاصله دو هفته انجام گرفت. ثبات داخلی پرسشنامه نیز با آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-18 استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی آزمودنی‌ها $67/1 \pm 5/9$ سال بود. شاخص روایی محتوا برای پرسشنامه و تمامی ابعاد آن بالاتر از $0/82$ به دست آمد. تحلیل عاملی اکتشافی نشان‌دهنده یک مدل ۴ عاملی با توضیح $63/89$ درصد از واریانس بود. آلفای کرونباخ برای کل ابزار و ابعاد آن از $0/84$ تا $0/73$ متغیر بود. مقدار ICC برای کل ابزار $0/76$ و برای ابعاد آن از $0/76$ تا $0/84$ متغیر بود.

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان داد که پرسشنامه توانمندی‌های خودارزیاب رفتارهای بهداشتی (SRAHPS) برای سالمندان ایرانی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و می‌توان جهت سنجش خودکارآمدی سالمندان در رابطه با رفتارهای بهداشتی و ارتقا دهنده سلامت از آن استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: روایی و پایایی، خودکارآمدی رفتارهای بهداشتی، سالمندان.

مقدمه

با افزایش سن، شیوع بیماری‌های مزمن نیز افزایش می‌یابد. شایع‌ترین علت مرگ‌ومیر در گروه‌های سنی بالای ۵۰ سال، بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های دستگاه تنفسی و حوادث است. تمام این بیماری‌ها به طور قابل توجهی با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت قابل پیشگیری هستند (۱). سبک زندگی سالم شامل مجموعه رفتارهایی است که موجب تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت و رفاه مردم می‌گردد (۲).

رفتارهای بهداشتی به عنوان یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های سلامت، بازتابی از عوامل مختلف است. به منظور تحت تأثیر قرار دادن عوامل مؤثر بر رفتار، شناخت این شبکه علّیتی بسیار حایز اهمیت است. متخصصان علوم رفتاری سال‌هاست که در پی یافتن عوامل تعیین‌کننده رفتار بوده و هستند. عوامل تعیین‌کننده رفتار در گروه‌های مختلف متغیر می‌باشد (۳).

یکی از معروف‌ترین نظریه‌های روانشناسی که به بررسی رفتار می‌پردازد، نظریه یادگیری اجتماعی آلبرت بندورا (۱۹۸۶) می‌باشد. نظریه بندورا بر نقش اعتماد به نفس افراد نسبت به توانایی هایشان در انجام رفتارهایی که از آنان خواسته می‌شود اشاره دارد. مهم‌ترین مقوله نظریه بندورا، "خودکارآمدی" می‌باشد. بندورا خودکارآمدی را قضاوت فرد در مورد توانایی‌های خود در انجام عملی مشخص، می‌داند. وی همچنین معتقد است که خودکارآمدی، عامل پیش‌بینی‌کننده مهمی در قصد افراد جهت انجام رفتارهای بهداشتی می‌باشد (۳، ۴).

در زمینه ارتباط خودکارآمدی با رفتارهای بهداشتی، تحقیقات مختلفی انجام شده است. سارکار و همکاران (۴) نشان دادند که در بیماران دیابتی هر چه میزان خودکارآمدی افراد بیشتر باشد، میزان رفتارهای خودمراقبتی نیز بیشتر است. مطالعات بسیار دیگری نشان‌دهنده ارتباط مستقیم خودکارآمدی و رفتارهای بهداشتی است. رابینسون خودکارآمدی را به عنوان یک

پیش‌بینی‌کننده قوی برای انجام رفتارهای خودمراقبتی سالمندان مبتلا به پرفشار خون معرفی نموده است (۵). اگر افراد دارای خودکارآمدی ضعیفی باشند دستیابی به تغییر رفتار و یا ایجاد رفتارهای بهداشتی و ارتقا دهنده سلامت غیرممکن خواهد بود (۶). از سوی دیگر خودکارآمدی پیش‌شرطی مهم برای خودمدیریتی در تغییر رفتار است. افزایش خودکارآمدی موجب افزایش ارتقای رفتارهای خودمراقبتی می‌گردد (۷). خودکارآمدی پیش‌نیاز مهم در تغییر رفتار است. آموزش خودکارآمدی به افراد از جمله سالمندان از طریق ساده کردن و تقسیم کردن یک کار به مراحل کوچک‌تر می‌تواند سالمندان را خودکفا نماید.

خودکارآمدی یک عامل مهم و اساسی در پذیرش رفتارهای جدید در تمام گروه‌های سنی می‌باشد. خودکارآمدی هر رفتار به طور خاص برای همان رفتار قابل تعمیم است. به طور مثال ارتقای خودکارآمدی کنترل استرس لزوماً ارتباطی با خودکارآمدی انجام فعالیت‌های فیزیکی ندارد (۸).

با توجه به اهمیت مقوله خودکارآمدی لذا، سنجش آن نیز دارای اهمیت می‌باشد. پژوهش حاضر به بررسی روایی و پایایی مقیاس توانمندی‌های خود ارزیاب رفتارهای بهداشتی (SRAHPS) می‌پردازد. پرسشنامه SRAHPS، نخستین بار توسط پندر و همکاران طراحی گردید و خودکارآمدی رفتارهای بهداشتی را در چهار بعد تغذیه، فعالیت‌های فیزیکی، مسئولیت‌پذیری سلامت و سلامت روان می‌سنجد (۹). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف مورد تأیید و استفاده قرار گرفته است (۱۰). با توجه به این که در کشور ما پرسشنامه‌ای بومی شده جهت سنجش خودکارآمدی رفتارهای بهداشتی و ارتقا دهنده سلامت وجود ندارد؛ لذا، هدف از این پژوهش بررسی روایی و پایایی یک ابزار برای سنجش خودکارآمدی رفتارهای بهداشتی در سالمندان ایرانی است.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود و جامعه آماری سالمندان شهر تهران بودند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و سالمندان مراجعه‌کننده به فرهنگسراها، پارک‌ها، مراکز بهداشتی دو ناحیه از شمال و جنوب شهر تهران وارد مطالعه شدند. از آن‌جا که در منابع مختلف به منظور سنجش روایی و پایایی یک ابزار، به ازای هر آیت‌م ابزار ۱۰ نمونه توصیه شده است (۱۱)؛ با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش، ۳۱۰ پرسشنامه توزیع گردید که ۲۸۶ پرسشنامه تکمیل شد. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه، ۱۰ درصد از آزمودنی‌ها (۳۰ نفر) جهت تکمیل مجدد پرسشنامه به فاصله زمانی دو هفته بعد به صورت تصادفی انتخاب گردیدند که از این میان ۱ نفر قادر به همکاری نبود و ۱ مورد مهاجرت نموده بود. لذا باز آزمون با حضور ۲۸ نفر از سالمندان انجام گرفت.

معیارهای ورود شامل داشتن حداقل سن ۶۰ سال، رضایت آگاهانه، توانایی قدرت خواندن متون فارسی و توانایی قدرت تکلم و عدم ابتلا به آلزایمر بود. معیارهای خروج شامل: عدم رضایت آزمودنی، وقوع حادثه ناگوار در یک ماه اخیر، عدم مصرف نوشیدنی‌های الکلی، داروهای ضد روان‌پریشی و نیز عدم شرکت در مطالعات پژوهشی دیگر. در مورد قضاوت نسبت به نداشتن آلزایمر، سالمندان قبل از ورود به مطالعه از طریق آزمون رسم ساعت (Clock Drawing Test) مورد سنجش قرار گرفتند. آزمون ساعت که برای سالمندان ایرانی روا و پایا شده است (۱۴)، ابزاری معتبر جهت شناسایی و غربالگری اختلالات شناختی شدید و به ویژه آلزایمر است (۱۲).

ضمن استفاده از پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک، ابزار اصلی مورد پژوهش شامل مقیاس توانمندی‌های خود ارزیاب رفتارهای بهداشتی (SRAHPS) بود که نخستین بار توسط Becker و همکاران (۹) در سال ۱۹۹۳ طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال است که خودکارآمدی رفتارهای بهداشتی و ارتقادهنده سلامت را

در چهار بعد می‌سنجد (تغذیه، فعالیت فیزیکی، مسئولیت‌پذیری در قبال رفتارهای بهداشتی و سلامت روان، هر کدام ۷ سؤال). گویه‌های سؤالات به صورت لیکرت پنج نقطه‌ای می‌باشد (اصلاً، کمی، گاهی اوقات، اغلب اوقات، همیشه) و امتیازدهی آن از صفر تا ۴ می‌باشد. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره ممکن برای کل پرسشنامه صفر تا ۱۱۲ و برای هر بعد آن صفر تا ۲۸ می‌باشد. نمره کل خودکارآمدی و ابعاد آن با استفاده از میانگین پاسخ‌ها محاسبه می‌شود.

ضمن کسب رضایت از طراح اصلی پرسشنامه از طریق مکاتبات الکترونیکی، برای فرآیند ترجمه پرسشنامه از روش میهان و همکاران (۱۳) استفاده شد. در این روش نخست پرسشنامه توسط دو نفر با گرایش آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و مسلط به زبان انگلیسی به زبان فارسی ترجمه شد. سپس، ضمن مقایسه دو نسخه ترجمه یک نسخه فارسی تهیه شد. این نسخه فارسی به صورت جداگانه در اختیار دو مترجم دیگر قرار گرفت تا به زبان انگلیسی برگردان شود. نهایتاً در یک جلسه با حضور کارشناسان رشته‌های سالمندشناسی و آموزش بهداشت و ارتقای سلامت اصلاحات لازم از نظر مناسب بودن و انطباق با متن اصلی انجام شد. در مرحله بعدی، به منظور بررسی روایی صوری (Face validity) پرسشنامه تهیه‌شده در اختیار ۱۲ نفر از سالمندان در دسترس قرار گرفت و هیچ ابهامی در سؤالات گزارش نشد.

جهت تأیید نسبت روایی محتوا (CVR)، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصین (۵ نفر متخصص سالمندشناسی، ۵ نفر متخصص ارتقای سلامت) قرار گرفت. به منظور تعیین شاخص روایی محتوا (CVI) نیز سه معیار "سادگی و روان بودن"، "مربوط بودن" و "وضوح یا شفاف بودن" با استفاده از طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای برای هر گویه مورد استفاده قرار گرفت (۱۴، ۱۵) که در این روش با توجه به تعداد متخصصین سؤالات

با نمره کم تر از ۰/۶۹ حذف می شوند. (۱۶). برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی و شیوه مؤلفه‌های اصلی و برای چرخش از روش واریماکس استفاده گردید. در مرحله بعد، به منظور تعیین تجانس و ثبات درونی از روش آلفای کرونباخ و برای تأیید پایایی زمانی از روش آزمون-بازآزمون استفاده گردید و همبستگی بین نمرات حاصل از دو بررسی با محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای تعیین شد.

در پژوهش حاضر به منظور آمار توصیفی، تحلیل عاملی اکتشافی، ضریب همبستگی، آلفای کرونباخ و ICC از نرم‌افزار SPSS-18 استفاده گردید.

به سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آنان به صورت محرمانه حفظ خواهد شد. در آخر، به شرکت‌کننده‌ها پمفلت آموزش خودمراقبتی داده شد.

به سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آنان به صورت محرمانه حفظ خواهد شد. در آخر، به شرکت‌کننده‌ها پمفلت آموزش خودمراقبتی داده شد.

یافته‌ها

در فرایند تأیید پایایی SRAHPS، ICC=۰/۷۶ حاصل شد و دامنه ICC برای تمامی ابعاد پرسشنامه نیز ۰/۷۶ تا ۰/۸۴ محاسبه گردید. همچنین ضریب همبستگی پیرسون در آزمون-بازآزمون ۰/۶۲ به دست آمد.

در مجموع ۲۸۶ پرسشنامه توسط سالمندان تکمیل گردید. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۶۷/۱ سال بود. ۵۴/۹ درصد (۱۵۷ نفر) از آنان مرد و ۴۵/۱ درصد (۱۲۹ نفر) زن بودند. ۴۳/۰ درصد (۱۲۳ نفر) از آزمودنی‌ها دارای تحصیلات ابتدایی، ۳۹/۲ درصد (۱۱۲ نفر) راهنمایی و متوسطه و ۱۷/۸ درصد (۵۱ نفر) باقی مانده نیز دارای دیپلم و بالاتر از آن بودند. ۶۸/۹ درصد (۱۹۷ نفر) از آزمودنی‌ها متأهل، ۲۸/۳ درصد (۸۱ نفر) بیوه و ۲/۸ درصد (۸ نفر) مطلقه بودند. مشخصات کامل دموگرافیک آزمودنی‌ها در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها (n=۲۸۶)

ویژگی	میانگین ± انحراف معیار	دامنه
سن	۶۷/۱±۵/۹	۶۰-۸۵
جنسیت	تعداد	درصد
زن	۱۲۹	۵۴/۱
مرد	۱۵۷	۵۴/۹
وضعیت تأهل		
متأهل	۱۹۷	۶۸/۹
بیوه	۸۱	۲۸/۳
مطلقه	۸	۲/۸
وضعیت شغلی		
بازنشسته	۱۸۱	۶۳/۳
شاغل	۵۹	۲۰/۶
بدون شغل	۴۶	۱۶/۱
وضعیت تحصیلی		
ابتدایی	۱۲۳	۴۳
راهنمایی و متوسطه	۱۱۲	۳۹/۲
دیپلم و بالاتر	۵۱	۱۷/۸

شاخص روایی محتوایی برای بعد فعالیت فیزیکی ۰/۸۹، تغذیه ۰/۸۴، مسئولیت‌پذیری در قبال رفتارهای بهداشتی ۰/۸۷، سلامت روان ۰/۸۵ و برای کل سؤالات ۰/۸۴ حاصل گردید.

شاخص KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) در تحلیل عاملی اکتشافی برابر با ۰/۹۵ بود ($Bartlett\ x^2=16236$).

جدول ۲: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، عوامل استخراج شده، عدد Eigen و درصد واریانس پیش‌بینی شده

عوامل‌های استخراج شده				گویه های SRAHPS
عامل ۴	عامل ۳	عامل ۲	عامل ۱	
			۰/۷۲	گویه ۱
			۰/۶۹	گویه ۲
			۰/۶۵	گویه ۳
			۰/۶۲	گویه ۴
			۰/۵۴	گویه ۵
			۰/۵۲	گویه ۶
			۰/۴۹	گویه ۷
		۰/۷۳		گویه ۸
		۰/۷۱		گویه ۹
		۰/۶۸		گویه ۱۰
		۰/۶۲		گویه ۱۱
		۰/۵۳		گویه ۱۲
		۰/۵۱		گویه ۱۳
۰/۴۲		۰/۴۴		گویه ۱۴
	۰/۶۹			گویه ۱۵
	۰/۶۷			گویه ۱۶
	۰/۶۳			گویه ۱۷
	۰/۵۵			گویه ۱۸
	۰/۵۳			گویه ۱۹
	۰/۴۳			گویه ۲۰
	۰/۴۱		۰/۳۹	گویه ۲۱
۰/۶۸				گویه ۲۲
۰/۶۷				گویه ۲۳
۰/۶۴				گویه ۲۴
۰/۶۳				گویه ۲۵
۰/۵۷				گویه ۲۶
۰/۵۳				گویه ۲۷
۰/۵۲				گویه ۲۸
۱/۳۹	۲/۰۵	۳/۴۲	۱۹/۲	Eigenvalue
۶۳/۸۹	۵۰/۶۹	۳۶/۴۹	۱۹/۲۴	درصد واریانس پیش‌بینی شده جمعاً

عامل ۱: خودکارآمدی تغذیه بهداشتی، عامل ۲: خودکارآمدی سلامت روان، عامل ۳: خودکارآمدی فعالیت‌های فیزیکی، عامل ۴: خودکارآمدی مسئولیت‌پذیری پذیرش بهداشتی

جدول ۳: توافق درونی SRAHPS

خودکارآمدی مسئولیت‌های بهداشتی	خودکارآمدی فعالیت‌های فیزیکی	خودکارآمدی سلامت روان	خودکارآمدی تغذیه	خودکارآمدی تغذیه
			۰/۴۷	خودکارآمدی سلامت روان
		۰/۶۲	۰/۴۵	خودکارآمدی فعالیت‌های فیزیکی
	۰/۵۱	۰/۴۹	۰/۵۲	خودکارآمدی مسئولیت‌های بهداشتی
۰/۵۴	۰/۶۳	۰/۶۲	۰/۵۶	SRAHPS
۰/۷۳	۰/۸۴	۰/۷۹	۰/۷۶	الفای کرونباخ
۰/۲۴-۰/۶۱	۰/۲۹-۰/۶۸	۰/۲۳-۰/۶۴	۰/۳۶-۰/۶۲	همبستگی مورد-کل

خودکارآمدی فعالیت‌های بهداشتی (SRAHPS) در سالمندان ایرانی پرداخت. این مطالعه نشان داد که نسخه

این مطالعه به ارزیابی روایی و پایایی پرسشنامه

بحث

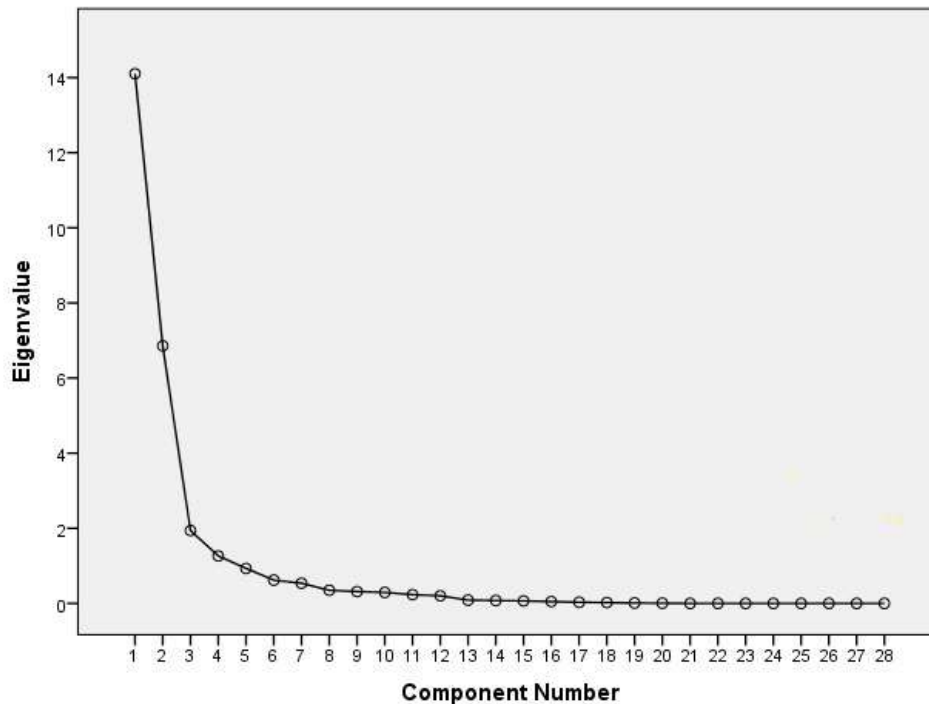
پرسشنامه مورد بررسی در پژوهش حاضر دارای ۲۸ گویه می‌باشد که تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که سؤالات این ابزار در ۴ عامل دسته‌بندی می‌گردند. ۴ عامل پرسشنامه عبارتند از خودکارآمدی در ابعاد تغذیه، سلامت روان، فعالیت فیزیکی و مسئولیت‌پذیری بهداشتی. هر کدام از این عوامل دارای ۷ سؤال می‌باشند. این یافته بیانگر این مطلب است که بر اساس تحلیل عاملی، همه سؤالات دارای ارزش بوده و دارای روایی مناسب هستند. بنابراین، پرسشنامه مورد بررسی از روایی سازه مناسب برخوردار است. گویه شماره ۱۴ پرسشنامه (تغییر چیزهایی در زندگی جهت کاهش استرس) دارای بار عاملی تقریباً مشابهی بر روی دو عامل خودکارآمدی سلامت روان ($\text{Factor Loude}=0/44$) و خودکارآمدی مسئولیت‌های بهداشتی ($\text{Factor Loude}=0/42$) بود؛ ولیکن، با توجه به این که گویه ۱۴، از نظر مفهومی انطباق بیشتری با عامل خودکارآمدی سلامت روان منطبق است؛ لذا، در عامل شماره ۲ قرار داده شد که در مطالعه Becker و همکاران نیز این‌گونه گزارش شده است (۹). در پژوهش حاضر، نمودار Screen plot نشان داد که ۴ عامل اصلی قادر به توضیح ۶۳/۸۹ از واریانس می‌باشند که این مقدار قابل قبول می‌باشد.

در مقایسه با تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی نیکویی برآزش نتایج ناشی از ساختار عاملی پیشنهادشده را مورد بررسی قرار می‌دهد. بر اساس نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، شاخص‌های مشاهده شده، مورد تأیید قرار می‌گیرند و مدل ۴ عاملی برآزش مناسبی را دارا می‌باشد. ۴ عامل به دست آمده در پژوهش حاضر با عوامل گزارش شده توسط Becker و همکاران (۹) مطابقت دارد.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه این است که روش نمونه‌گیری آسان است. توصیه می‌شود برای رسیدن به نتایج دقیق از روش‌های تصادفی و یا خوشه‌ای استفاده شود. محدودیت دیگر این است که در کشور ما بر روی

فارسی پرسشنامه مورد بررسی برای سالمندان ایرانی دارای روایی و پایایی مناسبی می‌باشد. در پژوهش حاضر، ضریب توافق درونی که به وسیله آلفای کرونباخ سنجیده شد، نشان‌دهنده ثبات درونی کل پرسشنامه و ۴ بعد آن بود. این یافته بیان گر این مطلب است که سؤالات، در حال سنجش یک مفهوم و ساختار مشابه هستند و پراکندگی مفهومی (Redundancy) در آن‌ها دیده نمی‌شود. Becker و همکاران (۹) نیز در مطالعه خود، آلفای کرونباخ را برای تمام ابعاد پرسشنامه بالاتر از ۰/۷ گزارش نمودند. همبستگی بین حیطه‌های پرسشنامه، به جز در مورد خودکارآمدی فعالیت‌های فیزیکی و سلامت روان که ۰/۶۲ می‌باشد، در بقیه موارد همبستگی متوسطی وجود دارد و از ۰/۴۵ تا ۰/۵۲ متغیر است که این نشان می‌دهد سؤالات با یکدیگر همپوشانی (Overlap) ندارند و حیطه‌های پرسشنامه تمیز دهنده هستند. بالا بودن همبستگی بین دو حیطه خودکارآمدی فعالیت‌های فیزیکی و خودکارآمدی سلامت روان نشان می‌دهد که این دو متغیر ارتباط نزدیکی باهم دارند. این یافته با مطالعه Penedo (۱۷) همخوانی دارد. همچنین حیدری نشان داد که سالمندان ایرانی که فعالیت فیزیکی بیشتری دارند از سلامت روان مطلوب‌تری برخوردارند (۱۸). حرکت و فعالیت‌های فیزیکی برای سالمندان، زندگی بانشاط و رضایت بخشی را ایجاد می‌کند، همچنین اعتمادبه‌نفس آنان را تقویت می‌کند و احساس بی‌ثمری را از آن‌ها دور می‌سازد که این موجب تأمین سلامت روان سالمندان می‌گردد (۱۹). علاوه بر این، همچنین فعالیت فیزیکی سطح خستگی و احساس تنهایی سالمندان را کاهش می‌دهد (۲۰).

ارتباط هر کدام از حیطه‌ها با کل SRAHPS، از ۰/۵۴ تا ۰/۶۳ متغیر بود که نشان‌دهنده ارتباط خوب حیطه‌ها با کل پرسشنامه است. ضریب ICC در پژوهش حاضر ۰/۷۶ حاصل گردید و لذا، تکرارپذیری ابزار مورد پژوهش نیز مطلوب می‌باشد.



شکل ۱: نمودار Screen Plot برای پرسشنامه SRAHPS

به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که با توجه به آلفای کرونباخ و ICC مطلوب، همبستگی مورد-کل قابل قبول و نتایج به دست آمده از تحلیل عاملی اکتشافی، پرسشنامه SRAHPS برای سالمندان ایرانی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم اجتماعی فرهنگی شهرداری تهران، مرکز بهداشت جنوب تهران و مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قدردانی می‌گردد. این پژوهش با هزینه شخصی انجام گرفته است.

دیگر گروه‌های سنی این ابزار مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا، امکان مقایسه آن با مطالعات داخلی وجود ندارد.

از دیگر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این مسأله اشاره کرد که سالمندان مورد مطالعه همگی دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن بودند. لذا، توصیه می‌شود که برای سالمندان بی‌سواد پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد.

پرسشنامه مورد بررسی در پژوهش حاضر، در دسترس دیگر پژوهشگران قرار خواهد گرفت. جهت استفاده از این پرسشنامه کافی ست از طریق ایمیل با نویسندگان مکاتبه صورت گیرد.

References

1. Rowley KG, Daniel M, Skinner K, Skinner M, White GA, O'Dea K. Effectiveness of a community-directed 'healthy lifestyle' program in a remote Australian Aboriginal community. *Aust N Z J Public Health*. 2000;24(2):136-44.
2. Whitehead D. Health promotion and health education: advancing the concepts. *J Adv Nurs*. 2004;47(3):311-20.
3. Peyman N, Hidarnia A, Ghofranipour F, Kazemnejad A, Amin Shokravi F. The relationship between perceived self-efficacy and contraceptive behaviors among Iranian women referring to health centers in

- Mashad in order to decrease unwanted pregnancies. *J Reprod Fertil*. 2007;8:78–90.
4. Sarkar U, Fisher L, Schillinger D. Is self-efficacy associated with diabetes self-management across race/ethnicity and health literacy? *Diabetes Care*. 2006;29(4):823-9.
 5. Robinson T. *Hypertension Beliefs and Behaviors of African Americans in Selected Cleveland Public Housing*. Kent State University. 2012.
 6. Sadeghipour Roodsari M, Akbari Kamrani A, Foroughan M, Mohammadi F, Karimloo M. Validity and Reliability of the Clock Drawing Test in older people . *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 8 (2) :48-53. [Persian]
 7. Courtney, Mary D, Shilu T, Walsh S, Anne M. Acute care nurses' attitudes toward older patients : a literature review. *International Journal Of Nursing Practice*. 2000; 6(2): 62-9.
 8. Mâsse LC, Anderson CB. Ethnic differences among correlates of physical activity in women. *American Journal of Health Promotion*. 2003;17(6):357-60.
 9. Becker H, Stuijbergen A, Oh HS, Hall S .Self-rated abilities for health practices: A health self-efficacy measure. *Health Values: The Journal of Health Behavior, Education & Promotion*. 1993.
 10. Jones EG, Renger R, Kang Y. Self-efficacy for health-related behaviors among deaf adults. *Res Nurs Health*. 2007;30(2):185-92.
 11. Mohamadian H, Eftekhar H, Rahimi A, Mohamad HT, Shojaiezade D, Montazeri A. Predicting health-related quality of life by using a health promotion model among Iranian adolescent girls: A structural equation modeling approach. *Nurs Health Sci*. 2011;13(2):141-8.
 12. Aprahamian I, Martinelli J, Neri A, Yassuda M. The clock drawing test: a review of its accuracy in screening for dementia. *Dement Neuropsychol*. 2009;3(2):74-81.
 13. Meihan L, Chung-Ngok W. Validation of the psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile in a sample of Taiwanese women. *Qual Life Res*. 2011;20(4):523-8.
 14. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res*. 1992;5(4):194-7.
 15. Yaghmaie F. Content validity and its estimation. *J Med Educ*. 2003;3(1):25-7.
 16. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*. 1975;28(4):563-75.
 17. Penedo FJ, Dahn JR. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Curr Opin Psychiatry*. 2005;18(2):189-93.
 18. Heidari S MGL, Asadolahi F, Abedini Z. Evaluation of Health Status of Elderly in Qom City, 2011. *Iran. Qom Univ Med Sci J*. 2013;28(4):71-80. [Persian]
 19. Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC public health*. 2008;8(1):323.
 20. Alipour F, Sajadi H, Fourozan A, Biglarian A. The role of social support in elderly quality of life. *Social Welfare*. 2009; 9(33): 147-65. [Persian]

Validity and Reliability of Self Efficacy of Health Practice Scale (SRAHPS) in Iranian Elderly

Mojtaba Azadbakht,

M.Sc. Student of health Education and Promotion, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Parisa Taheri tanjani,

Assistant Professor of Geriatric medicine, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Shahid beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Gholamreza Garmaroudi,

Assistant Professor of Maternal & Child Health, Department of Health Promotion and Education, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Robab Sahaf

Assistant Professor of Gerontology, Department of Gerontology, School of Rehabilitation University of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran.

Davood Shojaeejadeh, Ph.D

Professor of Health Education, Department of Health Promotion and Education, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received:01/02/2015, Revised:25/02/2015, Accepted:21/04/2015

Corresponding author:

Gholamreza Garmaroudi,
Department of Health Promotion
and Education, School of Public
Health, Tehran University of
Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: garmaroudi@tums.ac.ir

Abstract

Background & Objectives: Self-efficacy is one of the main contributing factors in adoption of healthy behaviors. Measure of self-efficacy measurement is important in health planning and interventions. Current study examined the reliability and validity of Self-rated Abilities for Health Practice Scale for Health Practice Scale (SRAHPS) in the Iranian elderly.

Materials & Methods: This is a descriptive study - applied that conducted on 310 elderly in Tehran. The applied instrument was SRAHPS questionnaire. Forward-Backward method used for the translation. CVI index and factor analysis were used to assess the content validity and construct validity, respectively. Ten percent of study population selected for test-retest reliability and have been interviewed following two weeks. Internal consistency of the questionnaire was tested by Cronbach's alpha and SPSS-18 software used for data analysis.

Results: The mean age of the participants was 67.1 ± 5.9 years. Content validity Index of the questionnaire and all of its domains were greater than 0.82. Exploratory factor analysis resulted in a four-factor model explaining 63.89% of the variation. Confirmatory factor analysis also showed fitness of good. Cronbach's alpha for the instrument and its subscale was ranged between 0.73 to 0.84. The ICC for the instrument 0.76 and for its subscale ranged between 0.76 to 0.84.

Conclusion: The present study showed that the SRAHPS questionnaire has acceptable reliability and validity for the assessment of self-efficacy in the Iranian elders.

Keywords: Reliability and validity, Self-efficacy, Health behaviors, Elders