طراحی پرسشنامه سنجش سبک زندگی در سالمندان

سیدرضا اسحاقی: استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
زیبا فرج زادگان: دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
آناهیتا بابک: * متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

فصلنامه پایش
سال نهم شماره اول زمستان ۱۳۸۸ صص ۹۹-۹۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۲/۱۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۶ اسفند ۱۳۸۸]

چکیده

با بهبود مراقبت‌های پزشکی و کاهش مرگ و میر، جمعیت جهان و ایران به سوی کهنسالی در حرکت است. سبک زندگی، به دلیل قابلیت آن در پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای سطح کیفی زندگی، افزایش امید به زندگی و بهبود سلامت جسم و روان، از اهمیت والایی برخوردار است.

این مطالعه برای طراحی ابزار مناسب سنجش سبک زندگی سالمندان انجام گرفت. مطالعه از نوع ترکیبی و هدف آن ابزارسازی بود که در سال‌های ۸۷ ـ ۱۳۸۶ در شهر اصفهان انجام شد. پس از مطالعه منابع، بررسی پرسشنامه‌های مشابه و مصاحبه با سالمندان و کارشناسان خبره، بانک سؤالات تهیه و پرسشنامه اولیه ساخته شد و مورد ویرایش و ارزیابی روایی قرارگرفت. سپس مطالعه اولیه با ۳۰ سالمند که به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند، انجام گرفت تا ضریب آلفای کرونباخ تعیین گردد. برای تقلیل داده‌ها (Data reduction) از روش تحلیل عاملی (Factor analysis)، روش مؤلفه‌های اصلی (Principal component) و برای گزارش یافته‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم‌افزار SPSS15 استفاده شد.

پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان دارای ۱۵ سؤال در حیطه پیشگیری، ۵ سؤال در حیطه فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی، ۱۴ سؤال در حیطه تغذیه سالم، ۵ سؤال در حیطه مدیریت تنش و ۷ سؤال در حیطه روابط اجتماعی و بین فردی است. روایی صوری و محتوایی آن تأیید و ضریب آلفای کرونباخ برابر۰/۷۶ محاسبه شد. این ابزار، با توجه به خلاصه بودن، تعداد کم سؤالات، سادگی جملات و همچنین روایی و پایایی مناسب، در جمعیت سالمندان قابل استفاده است و می‌تواند برای ارزیابی سبک زندگی و برنامه ریزی سلامت آنها به کار گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: پرسشنامه، سبک زندگی، سالمند، روایی، پایایی

* نویسنده پاسخگو: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی
تلفن: ۰۳۱۱-۳۳۷۷۱۷۱
E-mail: babakanahita@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.9.1.11.5]

مقدمه

پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی در نیمه دوم قرن بیستم، باعث افزایش نسبی طول عمر انسان‌ها شده و از رهگذر آن، جمعیت سالمندان و به تبع آن تعداد سالخوردگانی هم که نیاز به خدمات پزشکی دارند، فزونی یافته است[۱].

جمعیت افراد بالاتر از ۶۰ سال در ایران، در آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵، ۵۱۱۹۰۰۰ نفر بوده است که ۷/۲ درصد کل جمیت را تشکیل می‌دهد [۲] و پیش بینی می‌شود این رقم، سال ۱۴۰۰، به حدود ۱۰ درصد از کل جمعیت (نزدیک به ۱۰ میلیون نفر) برسد[۳] که این خود نشان‌دهنده سرعت پیر شدن جمعیت ایران است.

با توجه به این روند سریع رشد و این که افراد سالخورده، با انتقال تجربه، نقش مهمی در خانواده و جامعه ایفا می‌کنند، لزوم توجه به این قشر، احساس می‌شود. با نگاهی اجمالی به وضعیت مرگ و میر در چهار استان کشور در سال ۱۳۷۸ و همچنین در ده استان کشور در سال ۱۳۷۹ درمی‌یابیم که شایع‌ترین علل مرگ در گروه‌های سنی بالای ۵۰ سال، بیماری‌های قلبی ـ عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های دستگاه تنفسی و حوادث هستند [۲] که البته با اصلاح سبک زندگی، قابل پیشگیری خواهند بود [۳].

سبک زندگی سالم (Healthy Lifestyle) روشی از زندگی است که سبب تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت و رفاه فرد می‌گردد[۳].

با توجه به شرایط و بیماری‌های خاص دوران سالمندی، برای ارزیابی سبک زندگی در این دوران، علاوه بر موارد تغذیه سالم، فعالیت جسمی و تفریح منظم و کافی، اجتناب از موادی چون دخانیات، مشروبات الکلی و سایر مواد اعتیادآور، مخدر و محرک، مدیریت کافی تنش و آرام سازی و همچنین فعالیت‌هایی که از شخص، در برابر خطرات تهدید کننده سلامتی، محافظت می‌کنند [۴]، حیطه‌های دیگری از جمله مشکلات بینایی و شنوایی، تعادل، کنترل ادرار و مدفوع، بهداشت جنسی و بهداشت دهان و دندان را نیز باید مورد توجه قرار داد[۵، ۶].

برای این منظور، تاکنون پرسشنامه‌های متعددی طراحی شده‌اند؛ از آن جمله‌اند پرسشنامه ۲۰ سؤالی سبک زندگی میلر ـ اسمیت [۷، ۸]، پرسشنامه سنجش سبک زندگی (Lifestyle inventory assessment) [۹]، پرسشنامه مشخصات عمومی بیماران قلبی [۱۰]، فرم ارزیابی اولیه سلامت بزرگسالان ۶۰- ۲۵ ساله [۱۱]، پرسشنامه برنامه مراقبت بیماری‌های غیرواگیر در جمهوری اسلامی ایران [۱۲]، فرم بررسی مختصر تغذیه (Mini Nutritional Assessment = MNA) [۱۳] که با وجودی که استاندارد سازی روی آنها انجام شده و به رغم در نظر گرفتن برخی از جنبه‌های سبک زندگی، شامل تمام جنبه‌های مورد نظر ما نیست و همچنین نکات ویژه سبک زندگی سالمندی (کنترل ادرار و مدفوع، بینایی، شنوایی، تعادل، بهداشت جنسی، بهداشت دهان و دندان) را نیز شامل نمی‌شود.

با توجه به این که تاکنون ابزاری استاندارد برای ارزیابی سبک زندگی سالمندان در ایران تهیه نشده است و لزوم استفاده از یک ابزار برای این چنین منظوری قطعیت دارد، پژوهش حاضر در صدد برآمد ابزاری استاندارد، روا و پایا جهت اندازه گیری سبک زندگی سالمندان تهیه کند تا در برنامه ریزی سلامت آنها قابل استفاده باشد.

مواد و روش کار

مطالعه از نوع ترکیبی (Triangulation) است که در سال ۸۷ـ۸۶ در شهر اصفهان انجام شد. مرحله اول آن کیفی و از نوع تحلیل موضوع (Theme analysis) و مرحله دوم آن کمی است. در اصل، مطالعه جهت ابزار سازی انجام گرفت.

برای طراحی پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان، ابتدا با بررسی کتب، مقالات و پرسشنامه‌های مشابه در زمینه سبک زندگی [۳۰-۴]، تعریفی از سبک زندگی سالم صورت گرفت و اطلاعات لازم جمع‌آوری شد. سپس مصاحبه‌هایی با تعدادی از کارشناسان خبره در امر طب سالمندان، پیری شناسی و سبک زندگی و نیز با سالمندانی که از کانون بازنشستگان کشوری، مساجد، پارک‌ها، سرای سالمندان، بیمارستان‌ها و درب منازل به صورت نمونه‌گیری آسان انتخاب شده بودند، انجام گرفت.

در ابتدای هر مصاحبه، محقق بعد از سلام و احوالپرسی و برقراری ارتباط، خود را معرفی نمود، هدف از انجام مصاحبه را برای مصاحبه شونده کاملاً شرح داد و ضمن تأکید بر محرمانه ماندن مشخصات و اطلاعات فرد مصاحبه شونده و عدم استفاده از اطلاعات برای مقاصدی غیر از مطالعه، با کسب رضایت آگاهانه از او، مصاحبه را به صورت باز و نیمه ساختار یافته انجام داد و با اجازه فرد مصاحبه شونده، ضبط کرد.

بعد از پایان هر مصاحبه، گفتگوها عیناً بر روی کاغذ پیاده شد، مفاهیم قابل استخراج از آن مشخص گردید و سپس مصاحبه بعدی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.9.1.11.5]

به همین روال صورت گرفت. گردآوری اطلاعات به مدت ۴ ماه، تا حد اشباع اطلاعات، انجام شد؛ که در این مدت با ۱۱ کارشناس و ۱۷ سالمند مصاحبه صورت گرفت.

سپس مفاهیم استخراج شده رمز (کد)گذاری گردید؛ بدین معنا که با خواندن هر مصاحبه، هر مفهومی که با سبک زندگی سالم در سالمندان مرتبط بود و قابلیت تبدیل به سؤال را داشت، به مثابه یک رمز (کد)، شماره گذاری گردید. پس از مرور مکرر رمز (کد) ها، موارد مشابه، ترکیب و موارد تکراری، حذف شدند.

رمز (کد) ها دسته بندی و چندین بار مرور و اصلاح شدند تا حیطه‌های اصلی و زیر گروه‌های هر حیطه مشخص شوند و پیش نویس اولیه پرسشنامه طراحی و چندین بار مرور شد تا جمله بندی سؤالات و گزینه‌های پاسخ مناسب سطح درک سالمندان (Face validity) و همچنین هیچ مفهومی از رمز (کد) های استخراجی از نظر دور نمانده باشد.

پس از ویرایش پرسشنامه توسط ۱۵ سالمند و ۵ نفر خبره در امر طب سالمندی و تشکیل یک گروه متمرکز (Focus group)، گزینه‌های تکراری حذف و گزینه‌های مشابه در هم ادغام گردیدند و سؤالاتی مطرح شدند به نحوی که هرکدام در برگیرنده چند مفهوم مشابه باشند تا بتوان تعداد سؤالات را به حد قابل قبولی تقلیل داد. به طور مثال، تمام سؤالاتی که در زمینه غربالگری بیماری‌های مختلف پرسیده شده بودند، همگی مفهومی مشابه داشتند و آن این که «آیا فرد، بدون احساس ناراحتی، صرفاً جهت اطمینان از سلامتی خود، به پزشک مراجعه می‌کند یا نه؟»

پس از طراحی نسخه دوم پرسشنامه، مجدداً برای تعیین روایی صوری و محتوا به ۸ تن از استادان که در زمینه سبک زندگی، طب سالمندی و یا طراحی پرسشنامه تبحر داشتند و نیز به ۱۰ سالمند ارائه و از آنها خواسته شد تا با مطالعه و تکمیل آن، چنانچه پرسشنامه مزبور گویا نیست و یا تمامی ابعاد سبک زندگی سالم را پوشش نمی‌دهد، کتباً تذکر دهند و در صورتی که سؤالات دیگری را نیز که به نظر می‌رسد باید در پرسشنامه گنجانده شوند، به صورت اضافی در پایان آن یادداشت نمایند. سپس نظرهای آنها در مورد سؤالات اعمال گردید.

بعد از این مرحله، برای مطالعه اولیه (Pilot study)، ۳۰ سالمند با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند و نسخه دوم پرسشنامه تحت آزمون قرارگرفت. داده‌های آزمون با کمک نرم‌افزار SPSS15 مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفتند تا ضمن تعیین ضریب آلفای کرونباخ برای تأیید پایایی پرسشنامه، نقایص احتمالی آن در ارزیابی عملی نیز رفع گردد. برای تقلیل داده‌ها (Data reduction) از روش تحلیل عاملی (Factor analysis) و شیوه مؤلفه‌های اصلی (Principal component) و برای چرخش (Rotation) از روش واریماکس (Varimax) استفاده گردید. برای گزارش یافته‌ها نیز از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از مصاحبه‌ها در ۱۴۰ رمز (کد) و ۹ بعد (فعالیت‌هایی برای حفظ سلامتی، تغذیه سالم، مدیریت تنش، آرام سازی، خواب، تغییرات مربوط به سلامت جسمی، روابط اجتماعی ـ زناشویی و خانوادگی، اجتناب از دخانیات، مشروبات الکلی، مواد اعتیاد آور، محرک و مخدر، مسائل اقتصادی، معنویات، فعالیت‌های فیزیکی و تفریح) قرار گرفت.

بعد از بررسی، در نهایت، ۵ حیطه کلی شامل پیشگیری، فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی، تغذیه سالم، مدیریت تنش، روابط اجتماعی و بین فردی ایجاد و پیش نویس پرسشنامه حاوی ۲۳۱ سؤال طرح گردید (جدول شماره ۱).

بسته به نوع سؤال، مقیاس‌های متفاوتی برای سؤالات در نظر گرفته شدند: مقیاس تکرار عمل (همیشه، اغلب، گاهی، به ندرت، هرگز)، مقیاس‌های چند گزینه‌ای (تک پاسخ یا چند پاسخی) و فهرست موارد.

در طراحی سؤال‌های بسته، پاسخ به صورت فهرست موارد (شامل سؤالات مقابله با اختلالات روانی، معنویات و آرام سازی)، از پاسخ‌های افراد در مصاحبه‌های صورت گرفته و نیز منابع مرور شده (که در روش اجرا به آنها اشاره شده است) استفاده گردید و گزینه‌ها تعیین شدند. پس از ویرایش اولیه، تعداد کل سؤالات به ۵۰ عدد به شرح زیر تقلیل یافت:

۱۴ سؤال در حیطه پیشگیری، ۵ سؤال در حیطه فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی، ۱۸ سؤال در حیطه تغذیه سالم، ۶ سؤال در حیطه مدیریت تنش و ۷ سؤال در حیطه روابط بین فردی و اجتماعی. مقیاس پاسخگویی در نسخه دوم پرسشنامه شامل مقیاس تکرار عمل و مقیاس‌های چند گزینه‌ای (تک پاسخ یا چند پاسخی) در نظر گرفته شد.

در مورد سؤالات مربوط به کمیت تغذیه که مقیاس پاسخ، به صورت «کم، متوسط و زیاد» بود و همچنین ایجاد هماهنگی در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.9.1.11.5]

تعریف این کمیت‌ها، برگه‌ای حاوی اطلاعاتی در مورد تعریف هر سهم ماده غذایی و میزان توصیه شده مصرف روزانه، به پرسشنامه ضمیمه شد.

پس از ویرایش دوم، تعداد محدودی از سؤالات که تکراری بودند حذف و تعدادی نیز به پرسشنامه اضافه شدند. همچنین یک پرسشنامه جمعیتی ۸ سؤالی شامل مشخصات فردی اضافه شد و آن تعداد از سؤالات که جنبه خصوصی داشتند و حساسیت برانگیز بودند حالت تدافعی ایجاد می‌کردند و یا با خواندن آنها، پاسخگو ممکن بود از ادامه همکاری خودداری کند (سؤالات مربوط به مسائل مالی، مصرف دخانیات، مشروبات الکلی، مواد مخدر و روابط جنسی) در آخر پرسشنامه قرارگرفتند و در نهایت، روایی صوری و محتوایی پرسشنامه نهایی به تأیید استادان رسید [۳۱].

نسخه نهایی پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان ایرانی دارای یک قسمت جمعیتی و یک قسمت ۴۶ سؤالی اصلی به شرح زیر است:

۱۵ سؤال در حیطه پیشگیری، ۵ سؤال در حیطه فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی، ۱۴ سؤال در حیطه تغذیه سالم، ۵ سؤال در حیطه مدیریت تنش و ۷ سؤال در حیطه روابط اجتماعی و بین فردی. در اجرای مطالعه اولیه، پرسشنامه‌ها را پژوهشگر، به صورت چهره به چهره و کامل، تکمیل کرد. ۷۳/۳ درصد از افراد شرکت کننده در مطالعه اولیه مرد بودند، ۹۳/۳ درصد با همسر خود و ۶۶/۷ درصد همراه با خانواده زندگی می‌کردند. ۴۳/۳ درصد از افراد به بیماری مزمن مبتلا بودند و از نظر سطح تحصیلات، ۱۰ درصد بی سواد، ۱۳/۳ درصد، ابتدایی، ۶/۷ درصد دارای تحصیلات دور اول متوسطه (سیکل)، ۲۶/۷ درصد دیپلم بودند و ۴۳/۳ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده، ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۲ محاسبه شد. چهارمین سؤال پرسشنامه (طول مدت ورزش) با مقیاس پاسخگویی پیوسته طراحی شده بود و در تجزیه و تحلیل آماری مشخص شد که با حذف این سؤال، آلفای کرونباخ افزایش می‌یابد.

بنابراین، پاسخ‌های داده شده به مقیاس رتبه‌ای تبدیل شدند. در مورد سؤال ۵ (طول مدت تماشای تلویزیون) و سؤال ۱۸ (تعداد لیوان مایعات مصرفی) نیز همین تغییر در مقیاس پاسخ‌گویی، اعمال گردید و مجدداً آلفای کرونباخ محاسبه شد که این بار به ۰/۷۶ افزایش یافته بود.

ارتباط هر حیطه با سایر حیطه‌ها و با کل پرسشنامه (Inter-item-total correlation) در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. بعد از ارزیابی پایایی و انسجام داخلی (Internal consistency)، از عامل آنالیز به روش تحلیل عاملی تأییدی (Confirmatory factor analysis) استفاده گردید و ۵ عامل استخراج شد. تعداد ۳۳ سؤال (۷۰ درصد) در عوامل مرتبط قرار گرفتند و به این ترتیب، روایی سازه (Construct validity) نیز مورد تأیید قرار گرفت [۳۱].

در نهایت، با نمره دهی مناسب به هر سؤال، نمره کلی سبک زندگی که از طریق پرسشنامه قابل محاسبه است، تعیین گردید. به این ترتیب، کمترین نمره قابل اکتساب از طریق پرسشنامه، ۴۲ و بیشترین نمره، ۲۱۱ است. با توجه به این که سه سطح «نامطلوب، متوسط، مطلوب» مد نظر بود، تقسیم بندی به صورت زیر انجام شد [۹]. نمره ۹۸ـ۴۲: سبک زندگی نامطلوب، نمره ۱۵۵ـ۹۹: سبک زندگی متوسط، نمره ۲۱۱ـ ۱۵۶: سبک زندگی مطلوب.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.9.1.11.5]

جدول شماره ۱ـ حیطه‌ها وزیر حیطه‌های سبک زندگی سالم در دوران سالمندی

حیطه اصلی	زیر حیطه	تعداد سؤال
پیشگیری		
	پیشگیری از حوادث	۸
	پیشگیری ازبیماری‌ها	
	غربالگری بیماری‌های جسمی	۴۰
	مقابله با اختلالات روانی (شناختی)	۱
	رفتارهایی جهت حفظ سلامتی	۳۴
	خودمدیریتی بیماری‌ها	۱۵
	اجتناب از رفتارهای پرخطر	
	سیگار و دخانیات	۸
	الکل	۳
	مواد مخدر ـ محرک	۴
	روابط جنسی غیرایمن	۲
فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی	فعالیت جسمی و ورزش (کمی، کیفی)	۱۲
	تفریح و سرگرمی	۵
تغذیه سالم (کمی، کیفی)		۳۳
مدیریت تنش		
	مسائل اقتصادی	۸
	معنویات	۱
	خواب	۳
	آرام سازی (سازگاری)	۳
روابط اجتماعی و بین فردی		
	روابط خانوادگی (همسر، فرزندان، فامیل)	۲۵
	روابط اجتماعی (دوستان ـ مجامع)	۱۹
	روابط زناشویی	۷

جدول شماره ۲ـ ارتباط درونی حیطه‌ها(Inter-item- total correlation) (طراحی پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالمندان اصفهان)

	پیشگیری	فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی	تغذیه سالم	مدیریت تنش	روابط اجتماعی و بین فردی	جمع
پیشگیری	۱	۰/۳۹۳ *	۰/۴۵۹ *	۰/۳۰۹	۰/۳۶۵ *	۰/۶۸۴ **
P		۰/۰۳۲	۰/۰۱۱	۰/۰۹۷	۰/۰۴۷	<۰/۰۰۰۱
فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی		۱	۰/۲۵۸	۰/۳۴۵	۰/۴۶۸ **	۰/۶۲۶ **
P			۰/۱۶۸	۰/۰۶۲	۰/۰۰۹	<۰/۰۰۰۱
تغذیه سالم			۱	۰/۲۷۷	۰/۳۷۳ *	۰/۶۹۸ **
P				۰/۱۳۸	۰/۰۴۲	<۰/۰۰۰۱
مدیریت تنش				۱	۰/۵۸۱ **	۰/۷۱۵ **
P					۰/۰۰۱	<۰/۰۰۰۱
روابط اجتماعی و بین فردی					۱	۰/۸۱۵ **
P						<۰/۰۰۰۱

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ (دو دامنه) معنی‌دار شد.
** همبستگی در سطح ۰/۰۱ (دو دامنه) معنی‌دار شد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.9.1.11.5]

بحث و نتیجه گیری

پرسشنامه ۴۶ سؤالی سنجش سبک زندگی سالمندان دارای روایی و پایایی مناسب است. برای مقایسه محتوای این پرسشنامه با سایر پرسشنامه‌هایی که جهت سنجش سبک زندگی سالم طراحی شده‌اند، می‌توان به پرسشنامه ۲۹ سؤالی سنجش سبک زندگی (Lifestyle inventory assessment) [۹] اشاره کرد که در ۱۱ بعد طراحی شده است (ابعاد تناسب فیزیکی، چاقی، سطح تنش، سلامت رانندگی، خواب، وابستگی به دیگران، رژیم غذایی، مصرف الکل، مصرف سیگار، مصرف دارو و فعالیت جنسی).

پرسشنامه این پژوهش، علاوه بر ابعاد مذکور، ابعاد دیگری شامل روابط اجتماعی، مسائل اقتصادی و پیشگیری از بیماری‌ها را نیز در نظر گرفته است. همچنین پرسشنامه ۲۹ سؤالی، یک پرسشنامه عمومی است و سؤالات آن مخصوص رده سنی سالمندان با مشکلات ویژه آن نیست.

مورد دیگر، پرسشنامه ۲۰ سؤالی میلر اسمیت است [۷، ۸] که به مسئله تغذیه به طور کافی نپرداخته است، سؤالی در مورد پیشگیری از حوادث و روابط زناشویی در آن به چشم نمی‌خورد و در بعد رفتارهای پرخطر، صرفاً در مورد مصرف سیگار سؤال نموده که پرسشنامه طرح حاضر، این نقایص را پوشش داده است.

پرسشنامه بررسی مختصر تغذیه [۱۳] صرفاً برای بررسی وضعیت تغذیه سالمندان کاربرد دارد، بنابراین از جامعیت لازم برای ارزیابی کل سبک زندگی برخوردار نیست. پرسشنامه SAQ [۲۵، ۲۶] نیز تنها به بعد مصرف الکل و دارو پرداخته است و بنابراین، سایر حیطه‌های سبک زندگی در آن به چشم نمی‌خورند. علاوه براین‌ها، روایی و پایایی پرسشنامه مذکور در جامعه ایران ارزیابی نشده است. پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالمندان توانسته است این کمبودها را برطرف کند. پرسشنامه مشخصات عمومی بیماران قلبی [۱۰] اشاره کوچکی به سبک زندگی، آن هم به طور خاص به زندگی بیماران قلبی و خانواده‌های آنها، دارد. فرم ارزیابی اولیه سلامت بزرگسالان ۶۰ـ۲۵ ساله [۱۱]، با وجود پوشش دادن حیطه‌های پیشگیری، تغذیه، فعالیت جسمی و ورزش، اولاً برای سالمندان طراحی نشده است و ثانیاً حیطه‌های مدیریت تنش و روابط اجتماعی و بین فردی را در برنمی‌گیرد. پرسشنامه برنامه مراقبت بیماری‌های غیرواگیر در جمهوری اسلامی ایران [۱۲] نیز جنبه‌های خاص سبک زندگی سالمندان را که در قسمت مقدمه به آنها اشاره شده، در برنگرفته است.

پرسشنامه حاصل از این پژوهش، ضمن تلاش برای رفع نواقص سایر پرسش‌نامه‌ها، از اعتبار و اعتماد مناسبی نیز برخوردار است. در آزمونی از داوری متخصصان، در این باره که سؤال‌های آزمون تا چه اندازه معرف محتوا و هدف‌های برنامه هستند، استفاده می‌شود [۳۱]. بر این اساس، در تعیین اعتبار علمی (روایی) پرسشنامه از نظر و داوری متخصصان و نیز گروه هدف که همان سالمندان هستند، استفاده شد و به این ترتیب، روایی صوری و محتوایی پرسشنامه مورد تأیید استادان قرارگرفت.

لازم به ذکر است با انجام تحلیل عاملی تأییدی (Confirmatory factor analysis)، دسته بندی سؤالات پرسشنامه و روایی سازه (Construct validity) نیز تا حدود زیادی تأیید شد.

از آنجا که در این مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ برابر۰/۷۶ به دست آمد، پس پرسشنامه از پایایی لازم برخوردار است. از طرفی، طبق جدول شماره ۳، می‌بینیم که هر حیطه با سایر حیطه‌ها ارتباط نسبتاً متوسطی دارد (۰/۲۵<r<۰/۵)، که این خود نشان می‌دهد حیطه‌ها با یکدیگر همپوشانی (Overlap) ندارند و سؤال‌های تمیز دهنده (Discriminant) هستند. فقط در مورد حیطه‌های روابط اجتماعی و بین فردی و مدیریت تنش، ارتباط اندکی بیشتر است (r=۰/۵۸)که شاید دلیل آن این باشد که در سنین سالمندی، از دست دادن روابط مهم اجتماعی و بین فردی از جمله شغل، دوستان، رفتن فرزندان و یا فوت همسر، خود از مسائل تنش زا به حساب می‌آیند. همچنین هر حیطه با کل پرسشنامه ارتباط خوبی دارد (۰/۵<r<۰/۷۵)، به خصوص در مورد حیطه روابط اجتماعی و بین فردی که ارتباط در سطح بسیار خوب است (r>۰/۷۵)؛ این مسئله نشان‌دهنده انسجام داخلی خوب پرسشنامه است [۳۲]. مسئله قابل توجه این است که ابتدا که سه سؤال، مقیاس کمی داشتند، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شده بود و با رتبه کردن مقیاس آنها، این میزان افزایش یافت. دلیل این امر می‌تواند پراکندگی (Variation) زیاد مقادیر و نیز داده‌های پرت (Outlier) باشد که با تبدیل مقیاس آنها به رتبه‌ای، این پراکندگی کاهش یافت و به بهبود قدرت پرسشنامه منجر شد.

علاوه بر جامعیت محتوا و روایی و پایایی مناسب، از نظر روند اجرا نیز پژوهش حاضر گام‌های روشمندانه و استاندارد پیمود که مشابه سایر مطالعات در زمینه تولید ابزار است. اگرچه ابزار تولید شده در آنها برای اهداف دیگری غیر از سنجش سبک زندگی بوده،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.9.1.11.5]

ولی مراحل تولیدشان نسبتاً یکسان است [۴۰-۳۳]. بنابراین، به نظر می‌رسد روشی که در طراحی پرسشنامه سنجش سبک زندگی سالمندان به کار گرفته شده، از اطمینان لازم برای طراحی ابزار، برخوردار باشد. مطالعه حاضر به صورت مقدماتی انجام شد و سطح بندی نمره سبک زندگی بر اساس اختلاف بیشترین و کمترین نمره صورت گرفت. از آنجایی که مطالعات کافی در زمینه سبک زندگی سالمندان صورت نگرفته است ما در نمره گذاری سؤالات، حیطه‌ها را وزن دهی نکردیم که این امر می‌تواند بر نمره کلی کسب شده از پرسشنامه تأثیر گذار باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعه کیفی وسیعی در مورد ابعاد مختلف سبک زندگی در دوره سالمندی انجام گیرد تا بتوان، به حیطه‌های مختلف، وزن مناسب داد. پرسشنامه در سطح وسیع در جامعه توزیع گردد تا ضمن استانداردسازی و یافتن میانگین و انحراف معیار نمره سبک زندگی سالم در سالمندان برای تقسیم بندی نمرات به دست آمده به سه سطح «مطلوب، متوسط و نامطلوب»، سایر اشکالات احتمالی موجود، یافت و اصلاح شوند. همچنین، با توجه به تفاوت‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، مطالعات مشابه در سطح استان‌های دیگر کشور نیز انجام شود تا موضوعات این پرسشنامه را بتوان با اطمینان بیشتری در سطح کشور به اجرا در آورد.

سهم نویسندگان

سیدرضا اسحاقی: نظارت بر اجرای پژوهش
زیبا فرج زادگان: نظارت بر اجرای پژوهش، تجزیه و تحلیل داده‌ها
آناهیتا بابک: طراحی طرحنامه، جمع‌آوری و ورود داده‌ها به رایانه، تحلیل داده‌ها، تهیه مقاله

تشکر و قدردانی

این پژوهش تحت عنوان طرح تحقیقاتی به شماره ۳۸۶۳۶۸ توسط معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصویب و حمایت مالی شده است که به این وسیله از مسئولان محترم مربوط سپاسگزاری می‌شود.

منابع

۱- جندقی جعفر، مجد مینا، مقصودنیا شهربانو، فروغان مهشید، رحمانی خدیجه، فریور فرشید و همکاران. *مروری بر طب سالمندان*. چاپ اول، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی استان سمنان، ۱۳۸۲
۲- مرکز آمار ایران. نتایج سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵. قابل دسترسی در http://www.sci.org
۳- مجد مینا. *برنامه کشوری سالمندان*. چاپ اول، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، صندوق جمعیت ملل متحد، تهران ۱۳۸۱
4- National healthy lifestyle program. Available on URL : http//www.Nationalhealthylifestyleprogram.html
5- What is healthy lifestyle? WHO Regional office for Europe – Copenhagen. Nutrition policy, Infant feeding and food security. WHO: Geneva, 1999
۶- تاجور مریم. *بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه‌های مختلف زندگی آنان*. چاپ اول، نسل فردا، تهران ۱۳۸۲
۷- شمیرانی حسن، اسداللهی قربان علی، محمدبیگی دهقی حمید، براتی محمد رضا. *بررسی مقایسه‌ای سلامت روان، تیپ شخصیتی، سبک زندگی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر با گروه شاهد*. پایان‌نامه جهت اخذ درجه دکتری حرفه‌ای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۲
۸- آکوچکیان شهلا، فرد موسوی انیس، خیرآبادی غلام رضا، قاسمی تهرانی هتاو. *بررسی سبک زندگی در بیماران انسدادی مزمن ریه و مقایسه با گروه شاهد*. پایان‌نامه جهت اخذ درجه دکتری حرفه‌ای پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۲
۹- شکیبایی فرشته، طالب زاده حمید. *بررسی مقایسه‌ای سبک زندگی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی با گروه شاهد در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه و اورژانس مرکز پزشکی نور اصفهان*. پایان‌نامه جهت اخذ درجه دکتری حرفه‌ای پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۲
۱۰- *طرح ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای قلبی و عروقی و استروک*. مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان. شهرستان اصفهان، نجف آباد و اراک ۸۳- ۱۳۷۹
۱۱- پسته‌ای سید خلیل، رحیمی مجید، رباب علامه مطهره، کیانپور نسرین، شاه محمدی معصومه. *برنامه کشوری سلامت بزرگسالان ۶۰ - ۲۵ ساله*. ویرایش دوم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.9.1.11.5]

پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت بزرگسالان، تهران ۱۳۸۵

۱۲- دلاوری علی رضا، عالیخانی سیامک، علاءالدینی فرشید. *گزارش وضعیت عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر در جمهوری اسلامی ایران*. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماریها، اداره مراقبت عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر، تهران ۱۳۸۴

۱۳- مقصودنیا شهربانو. *راهنمای جیبی بررسی سلامت سالمندان*. مؤسسه دانشگاهی پژوهشهای سالمندی ایران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران ۱۳۸۲

14- http://www.utdol.com/utd/content/topic.do?topicKey=gery_med/6809 available at 14/02/2007

15- http://www.utdol.com/utd/content/topic.do?topicKey=screenpm/7971. available at 14/02/2007

16- Olshansky SJ, Hayflick L, Carnes BA. Position statement on human aging. AvailableonURL:htpp//www.quackwatch.org/01QuackeryRelatedTopics/antiagingpp.html

۱۷- ترابی پریسا، کلاهدوز فریبا. *تغذیه سالمندان در سلامت و بیماری*. چاپ اول، تندیس، تهران ۱۳۸۳

۱۸- شیخ‌الأسلام ربابه، ترابی پریسا، کلاهدوز فریبا. *تغذیه، ورزش و سلامت استخوان*. چاپ اول، کلک خیال، تهران ۱۳۸۵

19- Zimmerman RK, Nowalk MP. Health Promotion. In: Taylor RB, David AK, Phillips DM, Fields SA, Scherager JE. *Family Medicine Principles and Practice*. 6th Edition, Springer-Verlag Co: New York, 2003

20- http://www.employee.Spherionexchange.com/template/ modules/assessment/lifestyle_quiz.cfm.available at 18/05/2006

21- http://www.health.utah.edu/healthed/HLS/index.html. availableat 14/02/2007

22- http://www.utdol.com/utd/content/image.do?imageKey=prim_pix/nutrit4.htm. available at 14/02/2007

23- http://www.utdol.com/utd/content/image.do?imageKey=prim_pix/uspstf36.htm. available at 14/02/2007

24- http://www.indiana.edu/~engs/quest/shq.html. available at 21/02/2007

25- http://www.indiana.edu/~engs/quest/saq.html. available at 21/02/2007

26- http://www.indiana.edu/~engs/quest/uk.html. available at 21/02/2007

۲۷- خوش بین سهیلا، غوثی آوات، فراهانی عالیه، مطلق محمداسماعیل. *راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی، تغذیه و تمرینات بدنی*. چاپ اول، اداره سلامت سالمندان، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، تهران ۱۳۸۶

۲۸- خوش بین سهیلا، غوثی آوات، فراهانی عالیه، مطلق محمداسماعیل. *راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی، استخوانها و مفاصل، حوادث، توصیه‌ها*. چاپ اول، اداره سلامت سالمندان، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، تهران ۱۳۸۶

۲۹- خوش بین سهیلا، غوثی آوات، فراهانی عالیه، مطلق محمداسماعیل. *راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی، چند توصیه بهداشتی*. چاپ اول، اداره سلامت سالمندان، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، تهران ۱۳۸۶

۳۰- خوش بین سهیلا، غوثی آوات، فراهانی عالیه، مطلق محمداسماعیل. *راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی، زندگی فعال*. چاپ اول، اداره سلامت سالمندان، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، تهران ۱۳۸۶

۳۱- عابد سعیدی ژیلا، امیرعلی اکبری صدیقه. *روش تحقیق در علوم پزشکی و بهداشت*. ویرایش دوم، سالمی، تهران ۱۳۸۴

۳۲- داوسن ساندرز بت، تراپ رابرت. *آمار پزشکی پایه ـ بالینی*. چاپ چهارم، ترجمه سرافراز علی اکبر، غفارزادگان کامران، دانشگاه فردوسی، مشهد ۱۳۸۳

۳۳- یوسفی علی رضا، یمانی نیکو. *تدوین مدل انفرادی سازی ارزشیابی تدریس اعضای هیأت علمی*. پایان‌نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۸۴

۳۴- چنگیز طاهره، مصطفوی سید ابوالفضل. *طراحی ابزاری مناسب جهت ارزشیابی دروس دوره‌های Ph.D*. پایان‌نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۸۶

35- Juniper EF, Guyatt GH, Epstein RS, Ferrie PJ, Jaeschke R, Hiller TK. Evaluation of impairment of health related quality of life in asthma: development of a questionnaire for use in clinical trials. *Thorax* 1992; 47: 76-83

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.9.1.11.5]

problems under low luminance in age-related maculopathy. *Investigative Ophthalmology and Visual Science* 2006; 47: 528-35

39- de Boer AG, Wijker W, Speelman JD, de Haes JC. Quality of life in patients with Parkinson's disease: development of a questionnaire. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 1996; 61: 70-74

40- Gillis AJ. The adolescent lifestyle questionnaire: development and psychometric testing. *The Canadian Journal of Nursing Research* 1997; 29: 29-46

36- Flemons W, Reimer MA. Development of a disease-specific health-related quality of life questionnaire for sleep apnea. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 1998; 158: 494-503

37- Watson M, Greer S. Development of a questionnaire measure of emotional control. *Journal of Psychosomatic Research* 1983; 27: 299-305

38- Owsley C, McGwin G, Scilley K, Kallies K. Development of a questionnaire to assess vision

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1388.9.1.11.5]