

طراحی و اعتبارسنجی پرسش‌نامه سبک زندگی سالم در بین سالمندان ایرانی گیرنده خدمات درمانی در منزل

مراد اسماعیل زالی^۱، محمد عرب^۱، عباس رحیمی فروشانی^۲، فرشته فرزینپور^۱

۱. گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

حکیده

تاریخ دریافت: ۰۱ بهمن ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۰۳ تیر ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۱ تیر ۱۳۹۹

اهداف: ارزیابی وضعیت سبک زندگی سالمندان به دلیل وجود عوامل متعدد مؤثر بر سبک زندگی یک موضوع چالش‌برانگیز است. پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی پرسش‌نامه سبک زندگی سالم در بین سالمندان ایرانی گیرنده خدمات درمانی در منزل طراحی شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع ترکیبی و متوالی اکتشافی، با هدف ساخت ابزار سنجش سبک زندگی در بین سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۶، در چهار گام شامل ۱. بررسی متون و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته (سالمندان و متخصصین)؛ ۲. استخراج حیطه‌ها و گویه‌های مرتبط با سبک زندگی؛ ۳. انجام روایی؛ ۴. ارزشیابی نهایی بر روی جامعه هدف (پایایی) انجام شد. به منظور انجام روایی از شاخص روایی محتوایی (CVI) و نسبت روایی محتوایی (CVR) توسط پانل متخصصین (۲۰ نفر در هشت رشته تخصصی متفاوت و مرتبط با مسائل بهداشتی و درمانی حوزه سالمندی) و به منظور سنجش پایایی از ضریب آلفای کرونباخ (n=۴۰) استفاده شد. تجزیه و تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

یافته‌ها: حد مورد توافق برای نسبت روایی محتوا (CVR) با توجه به تعداد متخصصین (n=۲۰) ۰/۴۲ انتخاب شد. بر این اساس از ۱۳۰ سؤال استخراج شده، فقط امتیاز نسبت روایی محتوا (CVR)، برای ۶۹ سؤال بالاتر از حد توافق به دست آمد (CVR>۰/۴۲). بر این اساس، مجموع امتیاز CVR سؤالات باقی‌مانده برابر ۵۲/۲ شد که با تقسیم آن بر تعداد سؤالات باقی‌مانده، شاخص روایی محتوا (CVI) ۰/۷۶ برای کل پرسش‌نامه محاسبه شد که در یازده حیطه، شاخص روایی محتوایی (CVI)، در تمامی سؤالات، بالاتر از حداقل حد توافق به دست آمد (CVI>۰/۷۶). آلفای کرونباخ سبک زندگی ۰/۹۷۴ و در تمامی حیطه‌های تعریف شده بالاتر از ۰/۷ بود.

نتیجه‌گیری: پرسش‌نامه سبک زندگی سالم سالمندان (EHLSC) به منظور ارزشیابی سبک زندگی سالمندان، پایایی و روایی مناسب دارد و می‌تواند جهت ارزیابی وضعیت سبک زندگی سالمندان مقیم جامعه در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها:

سلامتی، سبک زندگی، پرسش‌نامه، روایی و پایایی، سالمندان

مقدمه

این اساس با افزایش سن، سلامت افراد رو به افول گذاشته و بار بیماری‌ها افزایش می‌یابد [۴].

در حال حاضر، جامعه ایران به عنوان یک کشور در حال توسعه دارای جمعیت جوانی است که در سال‌های نه چندان دور، این تعداد به بخش فوقانی هرم جمعیتی منتقل خواهند شد [۵]. بنابراین بهتر است بیشتر از گذشته از مسائل مربوط به سالمندی صحبت به میان آید. از جمله این مسائل بحث بهداشت، سلامت و تأمین آسایش و رفاه آنان در جامعه است که هر روز ابعاد تازه و گسترده‌تری پیدا می‌کند. سبک زندگی سالم روشی از زندگی است که سبب تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت، رفاه و کیفیت زندگی فرد می‌شود. اتخاذ سبک زندگی سالم در دوران سالمندی، به دلیل قابلیت آن در پیشگیری از

در سال‌های اخیر، مقوله سالمندی به طور کلی چه در حیطه علمی و پژوهشی و چه در نهادهای تصمیم‌گیرنده، تبدیل به یکی از موضوعات حساس و بحث‌برانگیز شده است [۱]. با افزایش امید به زندگی، کاهش مرگ‌ومیر، کاهش تولد و بهبود مراقبت‌های بهداشتی، جمعیت سالمندان در جهان رو به افزایش نهاده است [۲]. بر اساس تخمین‌ها، در سال ۲۰۲۵ جمعیت سالمندان به یک میلیارد و دویست میلیون نفر (۱۴ درصد از کل جمعیت جهان) خواهد رسید [۳]؛ بنابراین به دنبال سالمندی جمعیت، مواجهه نسبت بالای از جمعیت با بیماری‌های خاص این دوره، اجتناب‌ناپذیر و ارائه گسترده خدمات سلامت ضروری است. بر

* نویسنده مسئول:

فرشته فرزینپور

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت.

تلفن: ۱۴۸۱۲۶۹ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: farzianp@sina.tums.ac.ir

درصدد بودند، با انجام بررسی جامع متون و مطالعات پیشین و همچنین با بهره‌مندی از نظرات و تجربیات سالمندان و متخصصین مرتبط با مقوله سالمندی، به طراحی و اعتبارسنجی پرسش‌نامه سبک زندگی سالم در بین سالمندان ایرانی گیرنده خدمات درمانی در منزل پرداختند. علاوه بر این با توجه به افزایش سالمندان در جوامع و نیازمندی آن‌ها به خدمات بهداشتی-درمانی، نظام‌های سلامت روش‌های نوینی را جهت ارائه خدمات به این گروه در معرض خطر اتخاذ کرده است که از جمله آن می‌توان به ارائه خدمات درمانی در منزل^۲ اشاره کرد؛ بنابراین این شیوه ارائه خدمات برای سالمندان در حال فراگیر شدن است. بنابراین شناخت ابعاد مختلف زندگی این گروه از افراد جامعه می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. علاوه بر این در داخل کشور نیز تاکنون پژوهش‌های بسیار اندکی درباره دریافت‌کنندگان خدمات درمانی در منزل صورت گرفته است که لازم است به این گروه از جامعه از نظر تحقیق و پژوهش توجه شود. براساس آنچه بیان شد هدف از انجام پژوهش حاضر ساخت یک ابزار جامع بود که تمامی ابعاد سبک زندگی را متناسب با مفهوم نظری آن شامل شود.

روش مطالعه

مطالعه حاضر از نوع ترکیبی و متوالی اکتشافی با هدف طراحی، پایایی و روایی پرسش‌نامه سبک زندگی سالم در بین سالمندان ایرانی گیرنده خدمات درمانی در منزل انجام پذیرفت. برای طراحی پرسش‌نامه سنجش سبک زندگی سالم در سالمندان، ابتدا با بررسی کتب، مقالات و پرسش‌نامه‌های مشابه در زمینه سبک زندگی تعریفی از سبک زندگی سالم صورت گرفت و اطلاعات لازم جمع‌آوری شد. جمع‌آوری اطلاعات از طریق جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی وب‌آو ساینس، مگ ایران، پایمده، اسکوپوس و پایگاه مرکز علمی اطلاعات جهاد دانشگاهی و با این کلیدواژه‌ها زیر صورت پذیرفت: در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان، سبک زندگی و سالمندی سالم و یا به صورت ترکیبی، سلامت و سالمندی، سلامت و سبک زندگی، سالمندی فعال و سبک زندگی، مدل سالمندی سالم و فاکتورهای سبک زندگی و در پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی زبان به صورت ترکیبی *healthy-aging, health and lifestyle, elderly, Health, lifestyle, Active Aging, Health and Aging*، صورت گرفت. مطالعات، بررسی و به روش تحلیل محتوایی^۳ کلیه متغیرهای مرتبط با سبک زندگی سالم سالمندان شناسایی شد. پژوهشگران جهت تهیه ابزاری کامل جهت سنجش میزان سبک زندگی در بین سالمندان به صورت جامع، در ادامه با انجام مصاحبه نیمه-ساختاریافته با سالمندان و متخصصان مرتبط با حوزه سالمندی، متغیرهای مرتبط با سبک زندگی سالم سالمندان شهر تهران را شناسایی کردند. در پایان این مصاحبه‌ها، پژوهشگران بر اساس نتایج

بیماری‌ها، ارتقای سطح کیفیت زندگی، افزایش امید به زندگی و بهبود سلامت جسم و روان اهمیت بسیاری دارد [۶].

سبک زندگی الگوهایی از رفتار مرتبط با سلامت است و متکی بر انتخاب‌هایی است که طبق فرصت‌های زندگی در دسترس افراد است. این انتخاب‌ها برای نمونه شامل تصمیم برای سیگار کشیدن، مصرف الکل، رژیم غذایی، ورزش و کارهای مشابه آن‌هاست. رفتارهای منتج از انتخاب آن‌ها می‌تواند تأثیرات مهمی در حفظ سلامت یا ایجاد بیماری دربر داشته باشد [۷]. بر اساس مطالعات، از میان عوامل متعددی که در گروه‌های سنی مختلف در سبک زندگی سالمندان دخیل بودند، متغیرهای اقتصادی نظیر مالیات‌های سرانه در جمعیت سالمندان به نسبت میانسالان، تأثیر بیشتری بر روی برخی از مؤلفه‌های سبک زندگی نظیر سیگار کشیدن، داشت [۸]. عوامل جمعیت‌شناختی، سلامت و سبک زندگی ارتباط معنی‌داری با جنبه‌های مختلف سالمندی سالم دارند [۹]. طاهری، طی مطالعه‌ای نشان داد، بین سبک زندگی سالم با ورزش، تغذیه سالم، ارتباطات اجتماعی و پیشگیری ارتباطی مستقیم و بین سبک زندگی و استرس رابطه معکوس معنی‌داری وجود دارد [۱۰].

در بیشتر مطالعات، پژوهشگران به طور کلی سبک زندگی را در ۵ حیطه شامل حیطه پیشگیری (۱۵ ± ۳ سؤال)، حیطه فعالیت جسمی، ورزش تفریح و سرگرمی (۵ ± ۳ سؤال)، حیطه تغذیه سالم (۱۴ ± ۲ سؤال)، حیطه مدیریت استرس (۵ ± ۲ سؤال)، حیطه روابط اجتماعی و بین‌فردی (۷ ± ۳ سؤال) مورد بررسی و سنجش قرار داده‌اند [۱۱-۱۷]. در بررسی مطالعات، پژوهشگران به منظور ارزیابی سبک زندگی اقدام به طراحی ابزارهایی کرده‌اند. دارویری، پرسش‌نامه سبک زندگی و کنترل رفتار شخصی^۱ را ابزار خوبی جهت ارزیابی کارایی مداخلات ارتقای سلامت آتی، در راستای ارتقای سبک زندگی فردی و حس خوب بودن در افراد سالمند معرفی کرد [۱۸]. هوآنگ به بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه ارتقادهنده سبک زندگی با استفاده از مدل راش پرداخت و روایی و پایایی این ابزار مورد تأیید قرار گرفت [۱۹]. ایوبی و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که نسخه فارسی پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت می‌تواند به عنوان ابزاری روا و پایا برای سنجش سطح سلامت عمومی نوجوانان، جوانان و بزرگسالان معرفی شود [۲۰]. اسحاقی و همکاران به منظور ارزیابی سبک زندگی، پرسش‌نامه‌ای در پنج حیطه طراحی و پیشنهاد کردند که این پرسش‌نامه به منظور ارزیابی سبک زندگی و برنامه‌ریزی سلامت در بین سالمندان به کار گرفته شود [۱۵].

با وجود مطالعات انجام‌شده، به دلیل افزایش مؤلفه‌های مؤثر بر سبک زندگی و نبود ابزار و پرسش‌نامه جامع سنجش سبک زندگی سالم سالمندان در ایران، محققین در مطالعه حاضر

2. Home care

3. Content analysis

1. Healthy Lifestyle and Personal Control Questionnaire (HLPCQ)

جدول ۱. تعیین مقدار مورد توافق CVR برحسب تعداد افراد پنل متخصصین

تعداد افراد پنل متخصصین	حداقل مقدار روایی	تعداد افراد پنل متخصصین	حداقل مقدار روایی
۵	۰/۹۹	۱۵	۰/۴۹
۶	۰/۹۹	۲۰	۰/۴۲
۷	۰/۹۹	۲۵	۰/۳۷
۸	۰/۸۵	۳۰	۰/۳۳
۹	۰/۷۸	۴۰	۰/۲۹
۱۰	۰/۶۲		

سالمند

شد. برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از دو ضریب نسبی محتوایی^۱ و شاخص روایی محتوا^۲ استفاده شد. برای تعیین CVR از متخصصان درخواست شد تا هر آیتم را براساس طیف سه‌قسمتی ضروری است، مفید است ولی ضرورتی ندارد و ضرورتی ندارد بررسی کنند. سپس پاسخ‌ها مطابق فرمول شماره ۱ محاسبه شد:

۱.

$$CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

در این رابطه n_E تعداد متخصصانی است که به گزینه "ضروری" پاسخ داده‌اند و N تعداد کل متخصصان است [۲۱]. اگر مقدار محاسبه‌شده از مقدار مورد توافق بزرگ‌تر باشد اعتبار محتوای آن آیتم پذیرفته می‌شود. مقدار مورد توافق CVR بر اساس جدول شماره ۱ تعیین شد.

براساس جدول شماره ۱ و با توجه به اینکه تعداد متخصصان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر بیست نفر بودند، حداقل امتیاز توافق ۰/۴۲ تعیین شد. جهت تعیین CVI در هر سؤال نیز میانگین نمره مربوط بودن، ساده بودن و واضح بودن محاسبه شد (فرمول شماره ۲):

۲.

$$CVI = \frac{n}{N}$$

در این رابطه n تعداد متخصصانی است که به گزینه‌های کاملاً مربوط و مربوط، کاملاً ساده و ساده و کاملاً واضح و واضح پاسخ داده‌اند و N تعداد کل متخصصان است [۲۲].

بنابراین در هنگام تعیین امتیاز توافق برای مربوط بودن هر

به‌دست‌آمده از مطالعات متون و مصاحبه با سالمندان ابزار سنجش جامع را در ۱۴ حیطه شامل فعالیت فیزیکی، ورزش و تفریح، رشد معنوی، تغذیه، کیفیت خواب، پیشگیری، دخانیات و مواد اعتیادآور، مدیریت تنش و استرس، روابط اجتماعی، خود مراقبتی، مسائل اقتصادی و مصرف دارو، مصرف مشروبات الکلی، سلامت جنسی و سلامت رانندگی تنظیم کردند که از این بین دو حیطه مشروبات الکلی و سلامت جنسی به پیشنهاد کمیته اخلاق حذف شدند و حیطه سلامت رانندگی به دنبال مصاحبه با سالمندان و تعداد اندک رانندگان سالمند، از حیطه‌های موردبررسی در مطالعه حاضر حذف شدند. درنهایت پرسش‌نامه اولیه در یازده حیطه تنظیم شد. به دنبال تدوین حیطه‌ها جهت بررسی سبک زندگی سالم در سالمندان، پژوهشگران بر اساس بررسی متون علمی داخلی و خارجی اقدام به استخراج گویه‌ها برای هر یک از حیطه‌ها کردند. با تعیین این گویه‌ها تعداد ۱۳۰ سؤال توسط پژوهشگران استخراج شد.

درنهایت کلیه متغیرهای استخراج‌شده از بررسی متون، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و موارد مورد توافق، در قالب گویه‌های پرسش‌نامه تدوین شد. به منظور برآورد میزان روایی پرسش‌نامه و سؤالات طرح‌شده در آن، سؤالات استخراج‌شده در اختیار پنل متخصصین، کارشناسان و استادان مسلط به موضوع شاملاستاید دانشگاهی در حوزه سالمندان (شش نفر)، متخصص آمار و اپیدمیولوژیست (دو نفر)، جامعه‌شناس (دو نفر)، روان‌شناس (دو نفر)، پزشک عمومی (دو نفر)، پرستار (دو نفر)، مددکار اجتماعی (دو نفر)، تغذیه (دو نفر) قرار گرفت. به منظور بررسی ضرورت حضور هر سؤال در پرسش‌نامه، شفافیت هر سؤال، جمله‌بندی مناسب هر سؤال و جامعیت کل پرسش‌نامه از متخصصان نظرخواهی شد. جهت ارزیابی روایی محتوایی ابزار ساخته‌شده، از دیدگاه متخصصین، در مورد میزان هماهنگی محتوای ابزار اندازه‌گیری با اهداف پژوهش استفاده شد. برای این منظور دو روش کیفی و کمی در نظر گرفته شد. در بررسی کیفی محتوا، پژوهشگر از متخصصان درخواست کرد تا بازخورد لازم در ارتباط با ابزار را ارائه دهند که بر اساس آن، موارد لازم اصلاح

4. Content Validity Ratio (CVR)
5. Content Validity Index (CVI)

امتیازات تعریف شده در طیف لیکرت ابزار طراحی شده، به طور کلی و به تفکیک هر حیطه حداقل و حداکثر امتیاز محاسبه شد. سپس امتیازات کسب شده در طیف بین حداقل و حداکثر امتیازات به سه دسته نامطلوب، متوسط و مطلوب تقسیم بندی شد؛ به گونه‌ای که اگر امتیاز کسب شده هر فرد در هر حیطه کمتر از یک سوم امتیاز کل بود وضعیت نامطلوب، اگر بین یک سوم و دو سوم بود وضعیت متوسط و اگر بیشتر از دو سوم کل بود وضعیت مطلوب تعریف می‌شد.

یافته‌ها

حد مورد توافق برای نسبت روایی محتوا (CVR) با توجه به تعداد متخصصین ۰/۴۲ محاسبه شد. امتیاز نسبت روایی محتوا (CVR) برای هر سؤال در حیطه‌های مذکور محاسبه شد. جدول شماره ۲ بیانگر وضعیت امتیازات CVI و CVR کسب شده هر سؤال به تفکیک هر حیطه است. بر این اساس در حیطه فعالیت فیزیکی، ورزش و تفریح، نسبت روایی محتوایی (CVR) در سؤالات شماره ۲، ۴، ۶، ۷، ۹ و ۱۲؛ در حیطه رشد معنوی، در سؤالات شماره ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۱ و ۱۳؛ در حیطه تغذیه، در سؤالات شماره ۲، ۴، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶ و ۱۷؛ در حیطه کیفیت خواب، در سؤالات شماره ۳ و ۵؛ در حیطه پیشگیری، در سؤالات شماره ۲، ۵، ۸ و ۹؛ در حیطه دخانیات و مواد اعتیاد آور، در سؤالات شماره ۲، ۵، ۶، ۸ و ۱۰؛ در حیطه مدیریت تنش و استرس، نسبت روایی محتوایی در سؤالات شماره ۲، ۳ و ۶؛ در حیطه روابط اجتماعی، نسبت روایی محتوایی در سؤالات شماره ۲، ۴، ۷ و ۸؛ در حیطه خود مراقبتی، در سؤالات شماره ۲، ۵، ۸ و ۱۱؛ در حیطه مسائل اقتصادی، در سؤالات شماره ۳ و ۶ و در حیطه مصرف دارو، در سؤالات شماره ۲، ۵، ۷ و ۸، کمتر از حداقل حد توافق (CVR < ۰/۴۲) و در سایر سؤالات بالاتر از حداقل حد توافق به دست آمد (CVR > ۰/۴۲).

با در نظر گرفتن امتیاز CVR، سؤالاتی که امتیاز آن‌ها کمتر از حد توافق بود، حذف شدند. سپس شاخص روایی کل پرسشنامه (CVI) نیز به عنوان میانگین نمره CVR سؤالات باقی‌مانده در پرسشنامه محاسبه شد. بر این اساس، مجموع نمره CVR سؤالات باقی‌مانده برابر ۵۲/۲ به دست آمد که با تقسیم آن بر تعداد سؤالات باقی‌مانده، شاخص روایی محتوا ۰/۷۶ برای کل پرسشنامه به دست آمد که در تمام حیطه‌ها، شاخص روایی محتوایی در تمامی سؤالات، بالاتر از حداقل حد توافق به دست آمد (CVI > ۰/۷۶) (جدول شماره ۲).

همچنین جهت سنجش پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد؛ بنابراین پرسشنامه در اختیار چهار نفر از جامعه هدف قرار گرفت که خصوصیات جمعیت‌شناختی آن‌ها بدین شرح بود: ۱۷ نفر (۴۲/۵ درصد) مرد و ۲۳ نفر (۵۷/۵ درصد) زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان

سؤال، پاسخ‌های کاملاً مربوط و مربوط، در هنگام تعیین نمره توافق برای ساده بودن هر سؤال، پاسخ‌های کاملاً ساده و ساده و در هنگام تعیین امتیاز توافق برای واضح بودن هر سؤال، پاسخ‌های کاملاً واضح و واضح در فرمول به عنوان پاسخ‌های مثبت گنجانده شدند. سپس شاخص روایی کل پرسشنامه (CVI) نیز به عنوان میانگین نمره CVI سؤالات باقی‌مانده در پرسشنامه محاسبه شد.

به دنبال اعمال نظر و اصلاحات خبرگان و استادان، محققین توانستند تا حدود زیادی از روایی پرسشنامه و تطابق موضوع با سؤالات و قابلیت استفاده و بجا بودن سؤالات مطروحه مطمئن شده و سؤالاتی را که از نظر پندل ضروری نبودند حذف کردند؛ بنابراین محققین پس از اخذ نظر پندل متخصصین، ۶۹ سؤال که مدنظر پندل بود را جهت رسیدن به اهداف پژوهش تعیین کردند که تعداد هر سؤال در هر حیطه به شرح ذیل بود:

حیطه فیزیکی، ورزش و تفریح (هشت سؤال)، حیطه رشد معنوی (هشت سؤال)، حیطه تغذیه (ده سؤال)، حیطه کیفیت خواب (چهار سؤال)، حیطه پیشگیری (شش سؤال)، حیطه مصرف دخانیات و مواد اعتیادآور (شش سؤال)، حیطه مدیریت تنش و استرس (پنج سؤال)، حیطه روابط اجتماعی (پنج سؤال)، حیطه خودمراقبتی (هفت سؤال)، حیطه مسائل اقتصادی (پنج سؤال) و حیطه مصرف دارو (پنج سؤال). در ادامه با توجه به اهداف پژوهش و نظر متخصصین، ساختار پرسشنامه، برای تمام حیطه‌ها به صورت بسته و در قالب طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای تنظیم شد. به منظور انجام پایایی پرسشنامه پژوهشگران پرسشنامه اولیه طراحی شده را که روایی آن تأیید شده بود، در دو نوبت به فاصله زمانی دوهفته، در اختیار چهار نفر از جامعه مورد پژوهش قرار دادند. همچنین در پایان تکمیل پرسشنامه از پاسخ‌دهنده‌ها خواسته شد تا نظر خود را در مورد روشن بودن یا ابهام برخی از سؤالات بگویند. علاوه بر این با توجه به اینکه معمولاً تعدادی از سؤالات پرسشنامه برای اندازه‌گیری متغیر خاصی در نظر گرفته می‌شوند، باید اطمینان حاصل شود که پاسخ این سؤالات، متغیر موردنظر را اندازه‌گیری می‌کند. برای اطلاع از این امر، محققین اقدام به محاسبه همبستگی میان نتایج حاصل شده از پاسخ‌های افراد به هر سؤال و نمرات آن‌ها کردند.

ضریب همبستگی بالا ارتباط زیاد میان آنچه هر سؤال اندازه می‌گیرد با آنچه در کل اندازه‌گیری شده است را نشان می‌دهد؛ بنابراین محققین پس از جمع‌آوری پرسشنامه از جامعه مورد پژوهش (n=۴۰) طی دو نوبت (فاصله زمانی دوهفته‌ای) و ورود داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ با استخراج واریانس حاصل از داده‌ها و با استفاده از آزمون کرونباخ میزان همبستگی درونی سؤالات را مورد سنجش قرار دادند. در نهایت و در گام آخر بر اساس بررسی متون و نظرات متخصصین پژوهشگران اقدام به تعریف سطح برای حیطه‌های مختلف سبک زندگی در سه وضعیت مطلوب، متوسط و نامطلوب کردند. بدین منظور بر اساس

جدول ۲. توزیع نمره نسبت و شاخص روانی محتوایی (CVI & CVR) گویه‌های پرسش‌نامه به تفکیک حیطه‌ها

ابعاد سبک زندگی	مؤلفه ارزیابی محتوایی	Q ₁	Q ₂	Q ₃	Q ₄	Q ₅	Q ₆	Q ₇	Q ₈	Q ₉	Q ₁₀	Q ₁₁	Q ₁₂	Q ₁₃	Q ₁₄	Q ₁₅	Q ₁₆	Q ₁₇	Q ₁₈	Q ₁₉
فعالیت فیزیکی، ورزش و تفریح	CVR	۱/۸	۱/۸	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۸	۱/۷	۱/۷	۱/۸	۱/۸	۱/۸	۱/۷	۱/۷	۱/۸	۱/۷	۱/۸	۱/۷
	CVI	۱/۰	۱/۰	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳
رشد منفوی	CVR	۱/۸	۱/۸	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷
	CVI	۱/۹۳	۱/۹۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳
تنظیم	CVR	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷
	CVI	۱/۹۳	۱/۹۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳
کیفیت خواب	CVR	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷
	CVI	۱/۹۳	۱/۹۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳
پیشگیری	CVR	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷
	CVI	۱/۰	۱/۰	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳
مصروف دکانیات و مواد اعتبارآزور	CVR	۱/۸	۱/۸	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷
	CVI	۱/۹۳	۱/۹۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳
مدیریت تنش و استرس	CVR	۱/۸	۱/۸	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷
	CVI	۱/۰	۱/۰	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳
روابط اجتماعی	CVR	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷
	CVI	۱/۹۳	۱/۹۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳
خودمراقبتی	CVR	۱/۸	۱/۸	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷
	CVI	۱/۸	۱/۸	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳
مسائل اقتصادی	CVR	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷
	CVI	۱/۸۵	۱/۸۵	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳
مصروف دارو	CVR	۱/۸	۱/۸	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷	۱/۷
	CVI	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳	۱/۸۳

جدول ۳. توزیع خصوصیات جمعیت شناختی سالمندان مورد مطالعه

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار / فراوانی (درصد)
سن، سال	۷۸ \pm ۸
جنسیت	مرد ۱۷ (۴۲/۵)
	زن ۲۳ (۵۷/۵)
تاهل	مجرد ۲ (۵)
	متاهل ۲۴ (۶۰)
	جداشده ۴ (۱۰)
	همسر فوت شده ۱۰ (۲۵)
	بی سواد ۵ (۱۲/۵)
تحصیلات	ابتدایی ۱۱ (۲۷/۵)
	دیپلم ۱۶ (۴۰)
	دانشگاهی ۸ (۲۰)
	شاغل ۵ (۱۲/۵)
وضعیت شغلی	بازنشسته ۲۳ (۵۷/۵)
	بیکار ۱۰ (۲۵)
	سایر ۲ (۵)

سالمند

جدول ۴. نتایج معیار آلفای کرونباخ پرسش نامه

متغیرها	تعداد سوالات	ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha > 0.7$)
فعالیت فیزیکی	۸	۰/۹۰۱
رشد معنوی	۸	۰/۹۲۸
تنظیم	۱۰	۰/۹۴۲
کیفیت خواب	۴	۰/۹۴۲
پیشگیری	۶	۰/۸۵۹
دخانیت و مواد اعتیادآور	۶	۰/۹۱۸
مدیریت تنش و استرس	۵	۰/۹۱۱
روابط اجتماعی	۵	۰/۸۱۹
خودمراقبتی	۷	۰/۸۵۱
مسائل اقتصادی	۵	۰/۹۴۲
مصرف دارو	۵	۰/۹۲۵
سبک زندگی	۶۹	۰/۹۷۴

سالمند

جدول ۵. سطوح تعریف شده برای وضعیت سبک زندگی به تفکیک هر حیطة

ردیف	عنوان حیطة	تعداد سوالات	حداقل نمره	حداکثر امتیاز	وضعیت نامطلوب	وضعیت متوسط	وضعیت مطلوب
۱	فعالیت فیزیکی	۸	۸	۴۰	$18 < X < 18$	$29/34 < X < 18$	$40 < X < 29/34$
۲	رشد معنوی	۸	۸	۴۰	$18 < X < 18$	$29/34 < X < 18$	$40 < X < 29/34$
۳	تغذیه	۱۰	۱۰	۵۰	$23/33 < X < 10$	$36/67 < X < 23/33$	$50 < X < 36/67$
۴	کیفیت خواب	۴	۴	۲۰	$4 < X < 4$	$9/33 < X < 4$	$20 < X < 14/67$
۵	پیشگیری	۶	۶	۳۰	$6 < X < 6$	$14 < X < 14$	$30 < X < 22$
۶	دخانیات و مواد اعتیادآور	۶	۶	۳۰	$6 < X < 6$	$14 < X < 14$	$30 < X < 22$
۷	مدیریت تنش و استرس	۵	۵	۲۵	$5 < X < 5$	$11/67 < X < 11/67$	$25 < X < 18/33$
۸	روابط اجتماعی	۵	۵	۲۵	$5 < X < 5$	$11/67 < X < 11/67$	$25 < X < 18/33$
۹	خودمراقبتی	۷	۷	۳۵	$7 < X < 7$	$16/33 < X < 7$	$35 < X < 25/67$
۱۰	مسائل اقتصادی	۵	۵	۲۵	$5 < X < 5$	$11/67 < X < 11/67$	$25 < X < 18/33$
۱۱	مصرف دارو	۵	۵	۲۵	$5 < X < 5$	$11/67 < X < 11/67$	$25 < X < 18/33$
۱۲	نمره کلی سبک زندگی	۶۹	۶۹	۳۴۵	$61 < X < 69$	$253 < X < 161$	$345 < X < 253$

سالمند

سبک زندگی سالم در بین سالمندان ایرانی (EHLISQ)^۹ گیرنده خدمات درمانی در منزل انجام شد. ارزیابی وضعیت سبک زندگی به دلیل ابعاد مختلف درگیر و مشکلات متعاقب آن به صورت مستقیم و عینی یک موضوع چالش برانگیز است [۲۳]. برای مقایسه محتوای پرسشنامه EHLISQ با سایر پرسشنامه‌هایی که جهت سنجش سبک زندگی سالم طراحی شده‌اند، می‌توان به پرسشنامه ۴۶ سؤالی سنجش سبک زندگی سالمندان ایرانی که توسط اسحاقی و همکاران [۱۵] طراحی شده است، اشاره کرد. پرسشنامه مذکور دارای پنج حیطة اصلی (شامل: ۱. پیشگیری، ۲. فعالیت جسمی، ورزش، تفریح و سرگرمی، ۳. تغذیه، ۴. مدیریت تنش، ۵. روابط اجتماعی و فردی) است. پرسشنامه EHLISQ، علاوه بر حیطة‌های مذکور، حیطة‌های دیگری شامل حیطة رشد معنوی، حیطة کیفیت خواب، حیطة مصرف دخانیات و مواد اعتیادآور، حیطة خودمراقبتی و حیطة مصرف دارو را نیز مورد ارزیابی قرار داده است.

مورد دیگر، پرسشنامه سبک زندگی ارتقای سلامت (HPLP)^۲ است [۲۴] که در شش حیطة شامل حمایت اجتماعی، درک از زندگی، مسئولیت‌پذیری سلامتی، مدیریت استرس، تغذیه

۸±۷ سال بود. دو نفر (۵ درصد) مجرد، ۲۴ نفر (۶۰ درصد) متأهل، ۴ نفر (۱۰ درصد) از همسر خود جدا شده و ۱۰ نفر (۲۵ درصد) همسرشان فوت کرده بود. ۵ نفر (۱۲/۵ درصد) بی‌سواد، ۱۱ نفر (۲۷/۵ درصد) دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۶ نفر (۴۰ درصد) دارای دیپلم و ۸ نفر (۲۰ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۵ نفر (۱۲/۵ درصد) شاغل بوده، ۲۳ نفر (۵۷/۵ درصد) بازنشسته، ۱۰ نفر (۲۵ درصد) بیکار و ۲ نفر (۵ درصد) در سایر وضعیت‌های شغلی قرار داشتند (جدول شماره ۳).

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۴، آلفای کرونباخ میزان سبک زندگی (۰/۹۷۴) و تمامی مؤلفه‌های آن بالاتر از ۰/۷ قرار دارد.

همچنین پژوهشگران بر اساس بررسی متون صورت‌گرفته و نظرات متخصصین اقدام به سطح‌بندی امتیاز سبک زندگی به تفکیک هر حیطة کردند که نتایج حاصل در جدول شماره ۵ گزارش شده است. در جدول مذکور منظور از X امتیاز کسب‌شده برای هر فرد است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف، طراحی، پایایی و روایی پرسشنامه

6. Elderly'S Healthy Lifestyle Questionnaire
7. Health Promoting Lifestyle Profile

شرایط فرهنگی داخل کشور بهتر از نمونه‌های خارجی می‌تواند سبک زندگی سالمندان را مورد ارزیابی قرار دهد. بر این اساس پژوهشگران تلاش کرده‌اند در طراحی پرسشنامه EHLSQ محدودیت‌های موجود در پرسشنامه‌های قبلی را برطرف کنند. علاوه بر این، پرسشنامه EHLSQ به دلیل بهره‌گیری از تعداد متخصصین بیشتر (بیست نفر) و تنوع در تخصص (هشت رشته تخصصی)، محاسبه نسبت روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI)، استفاده از نظرات گروه هدف که همان سالمندان هستند و بالا بودن ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۷۴) از اعتبار و اعتماد مناسبی نیز برخوردار است.

نتیجه‌گیری نهایی

علاوه بر جامعیت محتوا و روایی و پایایی مناسب، پژوهشگران سعی کردند در روند اجرا نیز به صورت علمی و استاندارد در زمینه تولید ابزار عمل کنند تا روشی که در طراحی پرسشنامه EHLSQ به کار می‌گیرند، از اطمینان لازم برای طراحی ابزار، برخوردار باشد. همچنین در مطالعه حاضر با بررسی تحقیقاتی انجام‌شده و بر اساس نظر متخصصین، پژوهشگران اقدام به سطح‌بندی امتیاز سبک زندگی کردند (جدول شماره ۵). علاوه بر این با توجه به جامعه مورد مطالعه (سالمندان) و محدودیت‌های موجود در مطالعاتی که پژوهشگر به طور مستقیم با سالمندان در ارتباط است، در مطالعه حاضر پژوهشگران سعی کردند با اتخاذ تدابیری محدودیت‌های موجود را برطرف کنند، اما با وجود این، مراجعه پژوهشگران جهت پر کردن برخی پرسشنامه‌ها به درب منازل سالمندان را می‌توان به عنوان یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر نام برد. پژوهشگران تلاش کردند در طراحی پرسشنامه EHLSQ نقایص ابزارهای پیشین در ارزیابی سبک زندگی را برطرف کنند. در پایان پیشنهاد می‌شود جهت ارزیابی ابزار حاضر، مطالعاتی در شرایط مختلف و برای سایر گروه‌های سنی انجام پذیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتر آقای مراد اسماعیل زالی در دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است.

11. Content Validity Ratio

مناسب و فعالیت جسمی طراحی شده است. ایوبی و همکاران [۲۰] طی مطالعه‌ای پایایی و روایی این پرسشنامه را در ایران ارزیابی کردند؛ آنان پرسشنامه مذکور را به عنوان ابزاری جهت سنجش سطح سلامت عمومی برای جوانان و نوجوانان پیشنهاد کردند. با توجه به تفاوت‌های اساسی بین گروه سنی جوان و سالمند، به نظر نمی‌رسد پرسشنامه مذکور بتواند قابلیت ارزیابی سبک زندگی برای سالمندان را دارا باشد.

پرسشنامه سبک زندگی و کنترل رفتار شخصی (HLPCQ)، ابزاری دیگری است که در سال ۲۰۱۴ به منظور ارزیابی سبک زندگی طراحی شد [۱۸]. ابزار مذکور بیشتر تأکید بر کنترل رفتار شخصی داشته و حیطة تغذیه در آن بیشتر مورد توجه بوده است. علاوه بر این HLPCQ یک ابزار عمومی است که ممکن است نتواند ارزیابی همه ابعاد زندگی سالمند را پوشش دهد. همچنین پرسشنامه ارزیابی عادات‌های سبک زندگی مدیترانه‌ای [۲۵] جهت محاسبه شاخص سبک زندگی مدیترانه‌ای (MEDLIF) در سال ۲۰۱۵ طراحی شده است. پرسشنامه مذکور سبک زندگی افراد را در شرایط اقلیمی خاصی مورد ارزیابی قرار داده است که با شرایط اقلیمی کشور متناسب نیست. همچنین این پرسشنامه به صورت عمومی است و ممکن است نتواند به‌درستی وضعیت زندگی سالمندان را مورد ارزیابی قرار دهد.

پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت نسخه ۲ (HPLP-II) در سال ۱۹۸۷ توسط واکر و همکاران [۲۶] طراحی و توسعه داده شده است. پرسشنامه مذکور پرسشنامه‌ای عمومی است که دارای ۵۲ سؤال است و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را در شش حیطة (مسئولیت در قبال سلامت، فعالیت بدنی، تغذیه، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. تنجانی و همکاران [۲۷] در سال ۲۰۱۶ پایایی و روایی پرسشنامه HPLP-II را در بین سالمندان ایرانی مبتلا به بیماری‌های قلبی مورد ارزیابی قرار داده و این پرسشنامه را ابزاری مناسب برای ارزیابی رفتارهای ارتقادهنده سلامت سالمندان ایرانی دانستند.

پرسشنامه طراحی شده در مطالعه حاضر (EHLSQ) در مقایسه با پرسشنامه HPLP-II علاوه بر اینکه ابعاد بیشتری از زندگی سالمندان را تحت پوشش قرار می‌دهد، می‌تواند برای ارزیابی وضعیت سبک زندگی همه سالمندان مورد استفاده قرار گیرد و منحصر به سالمندان با شرایط یا وضعیت خاصی نیست؛ بنابراین جامعیت لازم برای ارزیابی کل سبک زندگی سالمند را داراست. علاوه بر این‌ها، پژوهشگران در طراحی پرسشنامه EHLSQ در قالب مصاحبه با سالمندان از نظرات آنان نیز بهره‌مند شدند. همچنین پرسشنامه EHLSQ با در نظر گرفتن

8. The Healthy Lifestyle and Personal Control Questionnaire

9. the MEDiterranean LIFeStyle index

10. Elderly's healthy lifestyle questionnaire

مشارکت نویسندگان

طراحی و ایده‌پردازی: فرشته فرزانی‌پور ، مراد اسماعیل زالی؛ روش‌شناسی و تحلیل داده‌ها: مراد اسماعیل زالی، عباس رحیمی فروشانی ؛ نظارت و نگارش نهایی: مراد اسماعیل زالی، محمد عرب، فرشته فرضیان‌پور.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، مقاله حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع بوده است

References

- [1] Mohammadi M, Mohammadi Shahboulaghi F, Shati M, Khanke HR. [The validity and reliability of the Persian version of the device to identify older people at risk for re-admission in emergency centers (Persian)]. *Nursing Journal of Vulnerable*. 2016; 3(8):48-58. <http://njv.bpums.ac.ir/article-1-740-en.html>
- [2] Park SH, Han KS, Kang CB. Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life and self-esteem in older people: A systematic review of randomized controlled trials. *Applied Nursing Research*. 2014; 27(4):219-26. [DOI:10.1016/j.apnr.2014.01.004] [PMID]
- [3] Mohammadzadeh A, Dolatshahy B, Mohammadkhani P. [The effects of integrative reminiscence therapy on signs and symptoms of depression in the elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2011; 6(1):23-8. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-373-en.html>
- [4] Imani ADS, Azizi Zeinalhajlou A. [Population aging and burden of diseases (Persian)]. *Depiction of Health*. 2015; 6(2):54-61. <https://doh.tbzmed.ac.ir/Article/doh-125>
- [5] Statistical Center of Iran. Selected findings of the 2016 national population and housing census. Tehran: Statistical Center of Iran; 2018. https://www.amar.org.ir/Portals/1/census/2016/Census_2016_Selected_Findings.pdf
- [6] Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. [The effect of healthy lifestyle educational programs on the quality of life of the elderly in Arak (Persian)]. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2013; 16(72):1-11. <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-2024-en.html>
- [7] Ghasemi V, Rabani R, Rabbani A, Alizadeh MB. [Structural and capital determinants of health-oriented lifestyle (Persian)]. *Journal of Faculty of Literature and Humanities Kharazmi*. 2009; 1387(63):181-213. <https://jspi.khu.ac.ir/article-1-229-fa.html>
- [8] Son KY, Park SM, Lee J, Kim CY. Difference in adherence to and influencing factors of a healthy lifestyle between middle-aged and elderly people in Korea: A multilevel analysis. *Geriatrics & Gerontology International*. 2015; 15(6):778-88. [DOI:10.1111/ggi.12335] [PMID]
- [9] Kendig H, Browning CJ, Thomas SA, Wells Y. Health, lifestyle, and gender influences on aging well: An Australian longitudinal analysis to guide health promotion. *Frontiers in Public Health*. 2014; 2(2):70. [DOI:10.3389/fpubh.2014.00070] [PMID] [PMCID]
- [10] Taheri M. The study of life style and demographic characteristics of iranian elderly. *Journal of Sports Research*. 2014; 1(3):45-8. <https://ideas.repec.org/a/pkp/josres/2014p45-48.html>
- [11] Movahedi M, Khamseh F, Ebadi A, Haji Amin Z, Navidian A. [Assessment of the lifestyle of the elderly in Tehran (Persian)]. *Journal of Health Promotion Management*. 2016; 5(3):51-9. <http://jhpm.ir/article-1-630-en.html>
- [12] Abbasi M, Daniali SSM, Hazrati M. Lifestyle of fallen elderly patients referred to Isfahan Hospitals. *Iran Journal of Nursing*. 2017; 30(107):20-31. [DOI:10.29252/ijn.30.107.20]
- [13] Anahita Babak SD, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. Assessment of healthy lifestyle among elderly in Isfahan, Iran. *Journal of Isfahan Medical School*. 2011; 29(149):64-74. <https://b2n.ir/578878>
- [14] Fallah Mehrabadi E PM, Asadi S, Haghani H. [Lifestyle of elderly people with osteoporosis and its related factors (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(2):132-45. [DOI:10.21859/sija-1202132]
- [15] Eshaghi SR, Farajzadegan Z, Babak A. [Healthy lifestyle assessment questionnaire in elderly: Translation, reliability and validity (Persian)]. *Payesh*. 2010; 9(1):91-9. <http://payeshjournal.ir/article-1-593-en.html>
- [16] Shamsadini Lori A, PourMohammadi K, Vida K, Ahmadi Kashkol S, PourAhmad MR. [A survey on the level of the elderly lifestyle in Shiraz (Persian)]. *Journal of Health-Based Research*. 2015; 1(1):75-84. <http://hbrj.kmu.ac.ir/article-1-35-en.html>
- [17] Mahmudi Gh, Niazazari K, Sanati T. [Evaluation of life style in the elderly (Persian)]. *Journal of Health Breeze*. 2013; 1(3):45-50. http://jfh.iausari.ac.ir/article_633408.html
- [18] Darviri C, Alexopoulos EC, Artemiadis AK, Tigani X, Kraniotou C, Darvyri P, et al. The Healthy Lifestyle and Personal Control Questionnaire (HLPCQ): A novel tool for assessing self-empowerment through a constellation of daily activities. *BMC Public Health*. 2014; 14(1):995. [DOI:10.1186/1471-2458-14-995] [PMID] [PMCID]
- [19] Hwang JE. Promoting healthy lifestyles with aging: Development and validation of the Health Enhancement Lifestyle Profile (HELP) using the Rasch measurement model. *American Journal of Occupational Therapy*. 2010; 64(5):786-95. [DOI:10.5014/ajot.2010.09088] [PMID]
- [20] Aubi E, Shadnough M, Nazarzadeh M, Bidel Z, Ranaei A, Delpisheh A. [Translation and assessment of validity and reliability of the health-promoting lifestyle questionnaire, using factor analysis (Persian)]. *Pejouhandeh*. 2012; 17(3):114-20. <https://www.academia.edu/21511928/>
- [21] Hajizadeh E, Asghari M. [Methods and statistical analyzes by looking at the research method in the biological sciences and health sciences (Persian)]. Tehran: University Jihad Publishing Organization; 2011. <https://b2n.ir/425749>
- [22] Mohd Tajudin N, Puteh M, Mazlini A. Guiding principles to foster higher order thinking skills in teaching and learning of mathematics. *International Journal of Engineering & Technology*. 2018; 7(4.15):195-9. [DOI:10.14419/ijet.v7i4.15.21445]
- [23] Rodriguez Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Brazilian version of a lifestyle questionnaire: Translation and validation for young adults. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2008; 91(2):102-9. [DOI:10.1590/S0066-782X2008001400006] [PMID]
- [24] Chen MY, Wang EK, Yang RJ, Liou YM. Adolescent health promotion scale: Development and psychometric testing. *Public Health Nursing*. 2005; 22(2):209-20. [DOI:10.1046/j.1525-1446.2003.20204.x]
- [25] Sotos-Prieto M SBG, Bodega P, Pocock S, Mattei J, Peñalvo JL. Validation of a questionnaire to measure overall Mediterranean lifestyle habits for research application: The MEDiterranean LIFEstyle Index (MEDLIFE). *Nutrition Hospitalaria*. 2015; 32(3):1153-63. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112015000900026&script=sci_abstract&tlng=en

- [26] Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. 1987; 36(2):76-81. [DOI:10.1097/00006199-198703000-00002] [PMID]
- [27] Tanjani PT, Azadbakht M, Garmaroudi G, Sahaf R, Fekrizadeh Z. Validity and reliability of health promoting lifestyle profile II in the Iranian elderly. *International Journal of Preventive Medicine*. 2016; 7:74. [DOI:10.4103/2008-7802.182731] [PMID] [PMCID]