روایی و پایایی مقیاس اندازه گیری سبک زندگی سالم
دانش آموزان متوسطه اول بر اساس نظریه رفتار برنامه ریزی شده

یحیی احمدی[۱] ، مهدی عبدالکریمی [۲]، احمدرضا صیادی[۳]، محمد اسدپور [٤*]

۱- دانشجوی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران ۲- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران ۳- استادیار، گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران ۴- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

خلاصه

مقدمه: سبک زندگی در انجام رفتارهای سالم توسط دانش آموزان به‌عنوان بخش مهمی از یک جامعه نقش مهمی دارد. وسایل اندازه‌گیری که برای تعیین میزان دستیابی به اهداف پژوهشی در هر مطالعه‌ای مورداستفاده قرا می‌گیرند، نیاز به ارزشیابی دارند. این مطالعه باهدف تعیین روایی و پایایی مقیاس اندازه‌گیری سبک زندگی سالم در دانش آموزان مقطع متوسطه اول بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده صورت گرفته است...

روش کار: در مطالعه روان‌سنجی حاضر پس از انجام مطالعات کتابخانه‌ای و استفاده از پژوهش‌های انجام‌شده در شهر رفسنجان، پرسشنامه اولیه طراحی شد. جهت تعیین روایی ابزار به روش روایی صوری و محتوا با استفاده ازنظرات ۱۰ نفر از دانش آموزان متوسطه اول و ۱۰ نفر از متخصصان آموزش بهداشت و اپیدمیولوژی کمک گرفته شد و تعیین پایایی ابزار با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ صورت گرفت.

نتایج: در روایی کمی، ضریب تأثیر همه گویه‌ها تا بیشتر از ۱/۵ بود. نسبت روایی بین ۰/۶۲ و ۱ بود و شاخص روایی محتوا هر بخش از ۰/۷۹ بیشتر بود که کلیه مقیاس تا قابل‌قبول بودند. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ انجام شد که به ترتیب برای سازه‌های آگاهی، (۰/۷۴)، نگرش (۰/۷۰)، هنجارهای ذهنی (۰/۷۳)، کنترل رفتاری درک شده (۰/۸۵)، قصد رفتاری (۰/۸۵) و رفتار (۰/۷۰) برآورد گردید.

نتیجه‌گیری: یافته تا نشان داد که پرسشنامه سبک زندگی دانش آموزان بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده دارای روایی و پایایی مفید و قابل‌قبول است و می‌تواند مورداستفاده پژوهشگران ایرانی قرار گیرد...

کلیدواژگان: پرسشنامه سبک زندگی، تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده، دانش آموزان، روایی پایایی

***نویسنده مسئول:** محمد اسدپور Asadpour2011@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۲/۲۱ تاریخ پذیرش:۱۳۹۸/۵/۱۰

تلفن: ۰۹۱۷۳۶۵۶۴۵۰ نمابر: ۰۷۶۴۲۸۷۵۵۹۲

لطفاً به مقاله به شکل زیر استناد کنید

احمدی ی، عبدالکریمی ع، احمدرضا ص، اسدپور م. روایی و پایایی مقیاس اندازه‌گیری سبک زندگی سالم دانش آموزان متوسطه اول بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده. مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، تابستان ۱۳۹۸؛ ۶ (۱): ۶۷-۱۵۷

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-11]

مقدمه

نوجوانی دوران منحصربه‌فردی در زندگی است و یکی از پر چالش‌ترین دوره‌های رشد انسان به شمار می‌آید؛ در این دوران، نوجوانان را در معرض خطر گسترش رفتارهای پرخطر بهداشتی قرار می‌دهد، رفتارهایی مثل سیگار کشیدن، کاهش فعالیت جسمانی و تغذیه نامناسب که می‌تواند درآینده منجر به بیماری‌های مزمن گردد (۱). دانش آموزان امروزی بیش از نوجوانان نسل‌های گذشته مرتکب رفتارهای ناسالم بهداشتی می‌شوند. بسیاری از عادات زندگی فرد طی نوجوانی شکل‌گرفته و در دوره‌های بعدی زندگی نیز تداوم می‌یابند (۲). آمار ارائه‌شده در مورد دلایل اصلی مرگ میر بیانگر آن است که ۵۳ درصد از علل مرگ‌ومیر مربوط به شیوه زندگی، ۲۱ درصد به عوامل محیطی، ۱۶ درصد به عامل ارث و ۱۰ درصد به سیستم ارائه خدمات بهداشتی مربوط می‌شود (۳). کشور ایران با بیش از ۱۵ میلیون جمعیت نوجوان یکی از جوان‌ترین کشورهای دنیا محسوب می‌گردد این نوجوانان سرمایه‌های اصلی کشور هستند و در شکل گرفتن نسل آینده و ارتقای سلامت جامعه بسیار مهم هستند و تأمین سلامت آنان از اهداف اصلی برنامه‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی است (۴). سبک زندگی در انجام رفتارهای سالم در میان دانش آموزان و محیط مدرسه به‌عنوان محیط یادگیری و تغییر رفتار و درنهایت ایجاد یک جامعه سالم اهمیت دارد (۵). یکی از اهداف تعیین‌شده سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۰، ارتقای سبک زندگی سالم در افراد جامعه است، بر این اساس، کشورها می‌بایست راهبردهایی را که در بهبود زندگی فردی و اجتماعی مؤثرند، در دستور کار خود قرار دهند و عواملی مانند فعالیت فیزیکی نامناسب، تغذیه نامطلوب و سوءمصرف مواد را که سبک زندگی سالم را خدشه‌دار می‌کنند را کاهش دهند (۶). بیش از یک‌سوم موارد مرگ‌ومیر در دنیا مربوط به رژیم غذایی نامناسب، فعالیت بدنی کم، استعمال سیگار است (۷) بسیاری از مشکلات بهداشتی از قبیل چاقی، بیماری‌های قلب و عروق، انواع سرطان و اعتیاد که امروزه در اغلب کشورها به‌خصوص کشورهای درحال‌توسعه به چشم می‌خورد با دگرگونی‌های سبک زندگی افراد آن جامعه ارتباط دارد (۸).

با توجه به نتایج مطالعات صورت گرفته در کشور ایران، سبک زندگی جوانان و نوجوانان از وضعیت مطلوبی بر خوردار نیست (۹). نظریه‌های متعددی ممکن است درگیری فرد را در اتخاذ یک رفتار جدید توضیح دهند. نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، علاوه بر توجه به نگرش افراد به بررسی باورهای ذهنی آنها نیز می‌پردازد و از معدود نظریه‌هایی است که به فاکتورهای اجتماعی در ایجاد رفتار، توجه خاصی نشان می‌دهد (۱۰). تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده یکی از کامل‌ترین و مناسب‌ترین تئوری تا برای مطالعه رفتار است. اساس این تئوری توسط آجزن و فیش بین در سال ۱۹۸۷ برای پیشگویی و توضیح رفتار فرد مطرح شد. این تئوری و فرد را به‌عنوان یک عمل‌کننده منطقی فرض می‌کند؛ به‌طوری‌که فرد قبل از انجام یک رفتار به پردازش اطلاعات می‌پردازد و ممکن است که باورهای بنیادی فرد و درنتیجه رفتار او تغییر کند (۱۱). اولین ساختار این تئوری، رفتار است و تعریف و اندازه‌گیری صحیح آن بسیار مهم است و رفتار می‌بایست در قالب هدف، بافت و زمان انجام آن تعریف شود. دومین ساختار این تئوری قصد رفتاری است که قوی‌ترین تعیین‌کننده رفتار است؛ و به صورت اندیشه فرد برای انجام یک رفتار در آینده نزدیک تعریف می‌شود. این قصد تحت تأثیر سه عامل ۱(نگرش نسبت به رفتار، ۲) هنجارهای ذهنی ۳ کنترل رفتاری درک شده ازنظر آسانی و سختی انجام کار است (۱۲) نگرش نسبت به رفتار؛ ارزشیابی مثبت یا منفی در مورد انجام یک رفتار می‌باشد که از دو زیر سازه باورهای رفتاری و ارزیابی نتایج رفتار که باعث حصول نگرش نسبت به رفتارمی شود، تشکیل‌شده است (۱۳) هنجارهای ذهنی، فشارهای اجتماعی درک شده توسط فرد برای انجام یا عدم انجام رفتار هدف اشاره دارد (۱۴) کنترل رفتاری درک شده؛ که عبارت است از درجه‌ای از احساس فرد در مورد این‌که انجام یا عدم انجام یک رفتار تا چه حد تحت انجام رفتار هدف است؛ رفتار نیز همیشه بعد از قصد رفتاری و متصل به آن است. این تئوری رفتار، منحصراً تحت کنترل قصد رفتاری می‌باشد (۱۵). یکی از مهم‌ترین بخش‌های هر یک از برنامه‌های آموزش بهداشت ارزشیابی و چگونگی انجام آن است. جهت جمع‌آوری اطلاعات دقیق و با حداقل خطا و در راستای اهداف پژوهش نیاز است تا وسایل اندازه‌گیری مورد ارزشیابی قرار گیرند و برای کاهش خطاهای اندازه‌گیری، اقداماتی کلی مانند طراحی یک ابزار خوب و استاندارد کردن آن صورت پذیرد (۱۶).

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-11]

ممکن است ابزارهای موجود که معتبر و پایا باشند، اندک باشند. لذا این مطالعه باهدف تعیین روایی و پایایی مقیاس اندازه‌گیری سبک زندگی سالم دانش آموزان بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده انجام شد.

روش کار

این مطالعه باهدف بررسی خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه سبک زندگی در دانش آموزان متوسطه اول است که پس از انجام مطالعات کتابخانه‌ای و استفاده از پژوهش‌های انجام‌شده، پرسشنامه اولیه مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر اساس توصیه‌های آجزن[1] طراحی شد. جهت تعیین روایی ابزار به روش روایی صوری و محتوا با استفاده ازنظرت ۱۰ نفر از دانش آموزان متوسطه اول و ۱۰ نفر از متخصصان آموزش بهداشت و اپیدمیولوژی کمک گرفته شد تعیین پایایی ابزار با استفاده از روش تعیین ضریب آلفای کرونباخ صورت گرفت. برای طراحی ابزار، اصولی که در جمع‌آوری داده تا نیاز است از قبیل کد پرسشنامه، نام مدرسه، مؤسسه اجراکننده پژوهش، بدون نام بودن پرسشنامه، محرمانه بودن اطلاعات و سایر نکات اخلاقی در نظر گرفته شد. ابزار موردنظر در قالب ۶۶ گویه و در چهار قسمت طراحی شد. قسمت اول شامل ۷ سؤال مرتبط با ویژگی‌های جمعیت شناختی دانش آموزان: سن، مقطع تحصیلی، سطح تحصیلات والدین، شغل والدین و درآمد خانواده، قسمت دوم، شامل سؤالات مرتبط سنجش آگاهی دانش آموزان درزمینهٔ سبک زندگی سالم (۱۱ سؤال)، بود. قسمت سوم، شامل سؤالات مرتبط با ابعاد مختلف تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده شامل نگرش (۱۷ سؤال)، هنجارهای انتزاعی (۹ سؤال)، کنترل رفتار درک شده (۱۳ سؤال) و قصد رفتاری (۷ سؤال) بود. درنهایت قسمت چهارم، مربوط به سؤالات رفتار دانش آموزان درزمینهٔ سبک زندگی سالم (۹ سؤال) و شامل فعالیت‌های بدنی، تغذیه سالم، استعمال دخانیات، بود.

برای تعیین روایی صوری، از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. درروش کیفی، مصاحبه‌هایی با ۱۰ نفر از دانش آموزان برای تأمین اعتبار ظاهری و یافتن سطح دشواری درک عبارات و کلمات گویه تا صورت گرفت و نظرات آنان اعمال گردید.

[1] Ajzen

به‌عنوان‌مثال در گویه ۷ آگاهی که سؤال شده میزان موردنیاز بدن برای گروه نان و غلات چقدر است؟ کلمه میزان در سؤال و کلمه واحد بکار برده شده در گزینه‌های تستی برای بعضی از دانش آموزان قابل‌فهم نبود برای درک بیشتر آن‌هم به صورت شفاهی تعریف آنها برای دانش آموزان توضیح داده شد و هم در پایین پرسشنامه تعریف این کلمات آورده شد. جهت کاهش و حذف عبارات نامناسب و تعیین اهمیت هریک از عبارت تا از روش کمی ضریب تأثیر استفاده شد. بر این اساس برای هر یک از ۶۶ گویه ابزار، در جداولی به صورت طیف لیکرتی ۵ قسمتی (کاملاً مهم است، مهم است، به‌طور متوسط مهم است، اندکی مهم است و اصلاً مهم نیست) طراحی شد. نمره‌گذاری این طیف از امتیاز ۱ برای اصلاً مهم نیست تا امتیاز ۵ برای کاملاً مهم است تعیین گردید. با مراجعه به یکی از مدارس متوسطه اول شهر رفسنجان با در اختیار گذاشتن پرسشنامه، نظرات ۱۰ نفر از دانش آموزان گرفته شد و با در اختیار گذاشتن پرسشنامه نظرات ۱۰ نفر از متخصص آن‌هم گرفته شد، نظرات هر دو گروه پس از تکمیل جهت تعیین روایی نمره‌گذاری شد و با استفاده از فرمول روش ضریب تأثیر، روایی صوری محاسبه گردید.

(میانگین نمره اهمیت× درصد فراوانی= ضریب تأثیر)

درصورتی‌که نمره تأثیر از ۱/۵ بیشتر شود گویه تا برای تجزیه‌وتحلیل بعدی مناسب تشخیص داده‌شده و حفظ خواهد شد (۱۷).

جهت تعیین روایی محتوا از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. برای تعیین روایی کمی از دو شاخص نسبت روایی محتوا[2] و شاخص روایی محتوا[3] تعیین‌شده توسط لاوشه[4] (Lawshe's technique) استفاده گردید بر این اساس پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از گروه متخصصان که تعدادی از اساتید آموزش بهداشت و اپیدمیولوژیست بودند قرار گرفت. برای تعیین نسبت روایی محتوا از آنها درخواست شد که در خصوص ضرورت هر یک از گویه تا با استفاده از گزینه‌های ضروری است»، مفید اما ضروری نیست" و "ضرورتی ندارد"، پاسخ دهند. و سپس

[2] Content Validity Ratio
[3] Content Validity Index
[4] Lawshe's technique

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-11]

نسبت روایی محتوا، محاسبه گردید و با جدول لاوشه برای گرفت. بر اساس جدول لاوشه حداقل نسبت روایی محاسبه گردید و با جدول لاوشه برای تعیین "مناسب یا

یا ضروری بودن" گویه مورد مقایسه قرار گرفت. بر اساس جدول لاوشه حداقل نسبت روایی محتوای لازم برای ۱۰ نفر متخصص (۰/۶۲) است.و نظر متخصصان به کمک فرمولی که تعیین نسبت روایی محتوا استفاده می‌شود محاسبه گردید. $CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$: n_E تعداد افراد متخصصی که وجود گویه موردنظر را ضروری می‌دانند.

N: تعداد کل افراد متخصصی که گویه موردنظر را ارزیابی کرده‌اند.

در فرمول فوق اگر بیش از نیمی از متخصصین بیان کنند که آن گویه ضروری یا سودمند است، از مقداری اعتبار محتوا برخوردار است (۱۸).جهت تعیین شاخص روایی محتوا، در اختیار پانل متخصصان قرار گرفت تا در مورد گویه تا ازنظر سه معیار "مربوط یا اختصاصی بودن ([5]Relevancy) "سادگی و روان بودن[6] (Simplicity) " "وضوح یا شفاف بودن[7] Clarity)" در

$$CVI = \frac{\text{تعداد ارزیابانی که به آیتم نمره سه و چهار داده اند}}{\text{تعداد کل ارزیابان}}$$

طیف لیکرتی چهارقسمتی اظهارنظر کنند و درنهایت مقدار آن طبق فرمول موجود محاسبه شد.

نمره محاسبه‌شده شاخص روایی محتوا عددی بین ۰ تا ۱ است. پذیرش گویه بر اساس این معیار است که نمره بالاتر از ۰/۷۹ مناسب، نمره بین ۰/۷۹ تا ۰/۷۰ سؤال‌برانگیز بوده و به اصلاح و بازنگری نیاز دارد و نمره کمتر از ۰/۷۰ غیرقابل‌قبول بوده و بایستی حذف گردد (۱۷، ۱۸) جهت تعیین پایایی ابزار، از روش محاسبه همسانی درونی آلفای کرونبـاخ برای مقیاس‌های آگاهی، نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک شده، قصد رفتاری و رفتار استفاده شد و در یک نوبت و توسط ۲۰ نفر تعیین "مناسب یا ضروری بودن" گویه مورد مقایسه قرار

از دانش آموزان مقطع متوسطه اول تکمیل شد تجزیه‌وتحلیل داده تا با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ صورت گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای سازه‌های آگاهی (۰/۷۴)، نگرش (۰/۷۰)، هنجارهای انتزاعی (۰/۷۳)، کنترل رفتار درک شده (۰/۸۵) و قصد رفتاری (۰/۸۵) و رفتار (۰/۷۰) تعیین شد.

آلفای کرونباخ عددی بین صفر و یک است که صفر به مفهوم آن است که عبارات یا سؤالات یک مقیاس هیچ ربطی به یکدیگر ندارند و یک به مفهوم همبستگی کامل است. مطابق این روش ابزار موردنظر زمانی از پایایی مناسب برخوردار خواهد بود که ضریب آلفای کرونباخ بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۷ باشد (۱۹).

نتایج

در مرحله روایی سنجی، روایی صوری ابزار با نظر دانش آموزان، در بعد کیفی و کمی مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از انجام تغییرات جزی و اصلاحات موردنظر دانش آموزان، ضریب تأثیر هریک از سؤالات محاسبه شد. نمره کسب‌شده کلیه سؤالات بیشتر از ۱/۵ بود و سؤالات قابل‌قبول بودند. نسبت روایی محتوا برای هریک از سؤالات سازه‌های رفتار برنامه‌ریزی‌شده (آگاهی، نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک شده، قصد رفتاری و رفتار) توسط پانل متخصصان محاسبه شد. طبق مقادیر جدول لاواشه، حداقل نسبت روایی برای تعداد ۱۰ نفر متخصص ۰/۶۲ است.

در این مطالعه فقط دو سؤال، یک سؤال مربوط به سازه نگرش و یک سؤال مربوط به سازه کنترل رفتاری درک شده به دلیل عدم کسب نمره شاخص روایی محتوای قابل‌قبول حذف شدند، بقیه سؤالات قابل‌قبول بودند ازنظر شاخص روایی محتوا در سه بخش مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن، میانگین نمرات هر بخش در تمامی گویه تا از ۰/۷۹ بیشتر و قابل‌قبول ارزیابی شد (جدول ۱).

[5] Relevancy
[6] Simplicity
[7] Clarity

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-11]

.

جدول ۱– روایی صوری و محتوایی مربوط به مقیاس‌های سبک زندگی سالم در دانش آموزان بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده

سؤالات	شاخص ضریب تأثیر		نسبت روایی محتوا		شاخص‌های روایی محتوا			
	ضریب تأثیر	ارزشیابی	CVR	ارزشیابی	مربوط R-CVI	سادگی S-CVI	وضوح C-CVI	ارزشیابی
آگاهی								
میزان فعالیت بدنی توصیه‌شده برای سن شما چقدراست	۴/۵	قبول	۱	قبول	۱	۰/۹	۰/۹	قبول
منظور ازفعالیت بدنی با شدت متوسط، چیست؟	۴/۵	قبول	۱	قبول	۱	۰/۹	۰/۸	قبول
منظور ازفعالیت بدنی شدید، چیست؟	۳/۷	قبول	۱	قبول	۱	۰/۹	۰/۹	قبول
چند درصد از موارد سرطان ریه ناشی از سیگار است	۴	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۷	قبول
کدامیک در مورد سیگار صحیح است	۳/۵	قبول	۱	قبول	۱	۱	۰/۶	قبول
علت افزودن طعم به تنباکو چیست	۳/۸	قبول	۰/۸	قبول	۱	۰/۸	۰/۶	قبول
کدامیک در مورد قلیان صحیح است	۴/۸	قبول	۱	قبول	۱	۱	۰/۹	قبول
کدامیک در مورد مصرف سیگار صحیح است	۴/۵	قبول	۰/۸	قبول	۱	۰/۹	۰/۸	قبول
میزان موردنیاز روزانه بدن برای گروه نان و غلات چقدر است	۳/۶	قبول	۱	قبول	۱	۰/۹	۰/۸	قبول
میزان موردنیاز روزانه بدن برای گروه سبزیجات چقدر است	۴/۴	قبول	۱	قبول	۱	۰/۹	۰/۸	قبول
میزان موردنیاز روزانه بدن برای گروه شیر و لبنیات چقدر است	۳/۴	قبول	۱	قبول	۱	۰/۹	۰/۷	قبول
نگرش								
من اعتقاد دارم انجام فعالیت جسمانی باعث افزایش نشاط و شادابی می‌شود.	۴/۸	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من اعتقاد دارم اگر منظم فعالیت جسمانی نداشته باشم ممکن است بیمار شوم.	۴/۵	قبول	۱	قبول	۱	۱	۱	قبول
انجام فعالیت بدنی منظم احتمال موفقیت من در درس‌هایم را بیشتر می‌کند	۲/۴	قبول	۱	قبول	۱	۱	۰/۹	قبول
فعالیت جسمانی مختص افراد دارای وقت آزاد است.	۲/۵	قبول	۰/۴۷	رد	۰/۵	۰/۴	۰/۴	رد
انجام فعالیت بدنی منظم باعث کاهش استرس من خواهد شد	۴/۸	قبول	۱	قبول	۱	۱	۰/۹	قبول
انجام فعالیت جسمانی فقط مختص افراد چاق است.	۴/۴	قبول	۱	قبول	۱	۱	۰/۹	قبول
ورزش کردن فرصت مطالعه من را کم می‌کند	۳/۳	قبول	۱	قبول	۱	۱	۰/۹	قبول

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2020-11-11]

کشیدن سیگار باعث کنترل عصبانیت می‌شود.	۳/۴	قبول	۱	قبول	۱	۱	۰/۹	قبول
مصرف سیگار شروعی برای اعتیاد است	۳/۴	قبول	۰/۸	قبول	۱	۱	۱	قبول
مصرف سیگار به انسان احساس بزرگ شدن می‌دهد	۳/۵	قبول	۰/۸	قبول	۱	۱	۰/۹	قبول
مصرف سیگار باعث افزایش تمرکز در یادگیری می‌شود	۳/۴	قبول	۰/۸	قبول	۱	۱	۱	قبول
افرادی که قلیان مصرف می‌کنند دنبال خودنمایی هستند	۲/۸	قبول	۰/۸	قبول	۱	۰/۹	۰/۹	قبول
مصرف قلیان به صورت تفریحی اعتیادآور نیست	۲/۸	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
مصرف مواد غذایی کم‌چرب فقط مخصوص بیماران قلبی و افراد مسن است.	۴/۲	قبول	۱	قبول	۱	۰/۹	۰/۹	قبول
مصرف فست فود (ساندویچ، پیتزا و...) ازنظر من بسیار لذت‌بخش است	۲/۹	قبول	۱	قبول	۱	۱	۱	قبول
خوردن فست فود (ساندویچ، پیتزا و...) نشان‌دهنده کلاس اجتماعی بالاتر است	۳/۴	قبول	۰/۸	قبول	۱	۱	۱	قبول
خوردن مرتب انواع سبزی و میوه تا. مخصوص افراد چاق است	۴/۲	قبول	۱		۱	۰/۹	۰/۹	
هنجارهای ذهنی								
خانواده من به مصرف میوه و سبزی اهمیت خاصی می‌دهند	۴/۳	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
نظر خانواده من در مورد اهمیت مصرف میوه و سبزی برای من اهمیت زیادی دارد	۳/۹	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من به رژیم غذایی توصیه‌شده توسط متخصصان برای سن خودم اعتقاد دارم	۳/۸	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
ارائه فست فود در مدرسه جهت ترغیب من در استفاده از آن اهمیت زیادی دارد	۲/۴	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۸	قبول
در بین خانواده و دوستان مصرف قلیان از سیگار کشیدن زشتی کمتری دارد	۳/۹	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۸	قبول
ازنظر خانواده من مصرف سیگار شروعی برای مصرف مواد مخدر است	۴/۵	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
ازنظر دوستان بسیاری از انسان‌های موفق سیگار هم می‌کشند	۳/۶	قبول	۰/۹	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
به نظر خانواده من ورزش کردن می‌تواند در رشد و سلامتی من تأثیر زیادی بگذارد	۵	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
در مدرسه به ساعت ورزش به علت تأثیر آن بر سلامت اهمیت زیادی داده می‌شود	۴/۶	قبول	۰/۸	قبول	۰/۸	۰/۸	۰/۷	قبول
کنترل رفتاری درک شده								
برای من انجام حداقل ۶۰-۳۰ دقیقه فعالیت جسمانی با شدت متوسط ۵ روز در هفته آسان است.	۳/۲	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۸	۰/۸	قبول
من برنامه زمانی مشخصی برای انجام فعالیت جسمانی در طول هفته دارم.	۳/۲	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
برای من یافتن مکانی مشخصی را برای انجام فعالیت جسمانی امکان‌پذیر می‌باشد.	۲/۷	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من می‌توانم نظر والدین خود را برای انجام ورزش و فعالیت جسمانی جلب کنم	۴/۳	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
.من توانایی رادارم که از امکانات و تجهیزات ورزشی موجود در محله‌ام استفاده کنم.	۴/۵	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
می‌دانم یکی از موانع داشتن الگوی غذایی سالم، پایین بودن اطلاعات بهداشتی است.	۲/۳	قبول	۰/۵۱	رد	۰/۴	۰/۵	۰/۴	رد
من این توانایی رادارم که میزان مواد غذایی توصیه‌شده روزانه را استفاده کنم	۳/۷	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
اینکه از فست فود و نوشابه کمتر استفاده کنم کاملاً تحت کنترل خودم می‌باشد	۴/۵	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من این اطمینان رادارم که می‌توانم خانواده را برای اصلاح رژیم غذایی توجیه کنم	۴/۲	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۸	قبول
من این توانایی را در خود می‌بینم که حتی به مصرف سیگار و قلیان فکر هم نکنم	۳/۴	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
عدم هم‌نشینی با افرادی که سیگار استفاده می‌کنند کاملاً تحت کنترل من می‌باشد	۳/۷	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من این توانایی رادارم که به توصیه برای مصرف سیگار یا قلیان نه بگویم	۳/۸	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۸	۰/۷	قبول
ترک محل‌هایی که در آنجا قلیان یا سیگار استفاده می‌شود کاملاً تحت کنترل خودم است	۴/۴	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۸	قبول
قصد رفتاری								

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-1-11]

من تصمیم دارم که در روز حداقل ۳۰ تا ۶۰ دقیقه ورزش متوسط داشته باشم	۴/۵	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من تصمیم دارم که از فست فود و نوشابه تا حد امکان استفاده نکنم	۴/۲	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من تصمیم دارم که میزان میوه و سبزی توصیه‌شده را هرروز استفاده کنم	۳/۷	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من تصمیم دارم که میزان لبنیات توصیه‌شده را هرروز استفاده کنم	۴/۲	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من تصمیم دارم که هیچ‌گاه قلیان مصرف نکنم	۴/۷	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من تصمیم گرفتم هیچ‌گاه حتی به مصرف سیگار فکر هم نکنم	۴/۷	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من تصمیم گرفتم که اگر گاهی از سیگار یا قلیان استفاده می‌کردم آن را ترک کنم	۴/۵	قبول	۰/۸	قبول	۰/۸	۰/۹	۰/۸	قبول
رفتار								
من در ماه گذشته حداقل در هرروز ۳۰ تا ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید داشتم.	۴/۴	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من در طول ماه گذشته کمتر از دو بار در هفته از نوشابه‌های گازدار استفاده کرده‌ام	۴/۶	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من در طول ماه گذشته سیگار کشیده‌ام.	۳/۳	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من در طول ماه گذشته از قلیان استفاده کرده‌ام.	۳/۴	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من در طول ماه گذشته روزانه سه بار میوه و سبزی مصرف کرده‌ام	۳/۷	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من در طول ماه گذشته هرروز حداقل دو بار از گروه لبنیات استفاده کردم	۴	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من در ماه گذشته هرروز حداقل یک عدد تخم‌مرغ در رژیم غذایی خودمصرف کردم.	۳/۹	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من در طول ماه گذشته از فست فود به‌عنوان و عده غذایی استفاده کردم.	۳/۷	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول
من در ماه گذشته موقعیت‌هایی که در آن سیگار یا قلیان استفاده می‌شده را ترک کرده‌ام	۴/۶	قبول	۰/۸	قبول	۰/۹	۰/۹	۰/۹	قبول

در مرحله پایایی ابزار، پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از دانش آموزان تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ آنها محاسبه شد (جدول ۲).

جدول ۲- پایایی مربوط مقیاس‌های سبک زندگی بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده

ردیف	مقیاس	تعداد سؤال	ضریب الفی کرونباخ
۱	مقیاس سنجش آگاهی	۱۱	۰/۷۴
۲	مقیاس سنجش نگرش	۱۶	۰/۷۰
۳	مقیاس سنجش هنجارهای ذهنی	۹	۰/۷۳
۴	مقیاس سنجش کنترل رفتاری درک شده	۱۲	۰/۸۵
۵	مقیاس سنجش قصد رفتاری	۷	۰/۸۵
۶	مقیاس سنجش رفتار	۹	۰/۷۰

بحث

سبک زندگی سالم تأثیر به سزایی بر سلامت جسمی و روانی فرد، جامعه و درنهایت بهبود کیفیت زندگی افراد دارد (۲۰) به مطالعه سبک زندگی و رفتارهای ارتقای سلامت در جهان توجه خاصی شده است، بیشتر مطالعات در این زمینه در افراد بزرگ‌سال و جوانان برمی‌گردد و به رفتار نوجوانان چندان توجه خاصی نشده است (۲۱). بااین‌وجود مطالعات معدودی به بررسی رفتارهای سبک زندگی در دانش آموزان پرداخته است که بیشتر مربوط به دانش آموزان متوسطه دوم با استفاده از پرسشنامه سبک زندگی بالغین، دانشجویان و بزرگ‌سالان است. یکی از دلایل آن عدم وجود ابزار گردآوری داده تا برای نوجوانان و دانش آموزان سنین متوسطه اول بر اساس سازه‌های نظریه

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-11]

رفتار برنامه‌ریزی‌شده می‌باشد. هدف پژوهش حاضر طراحی پرسشنامه سبک زندگی دانش آموزان متوسطه اول بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده و بررسی روایی و پایایی آن بود.

به‌منظور تعیین روایی صوری علاوه بر تعیین کیفی از روش کمی ضریب تأثیر استفاده شد. بررسی نسبت روایی محتوا، بر اساس روش لاوشه صورت گرفت. از مجموع ۶۶ گویه پرسشنامه طراحی‌شده، ۶۴ گویه آن موردپذیرش واقع شد. ازجمله تغییرات انجام‌شده می‌توان به حذف سؤال ۴ در مقیاس نگرش، حذف سؤال ۶ در مقیاس کنترل رفتاری درک شده اشاره نمود. سایر گویه تا از شاخص روایی خوبی برخوردار بوده و سادگی، وضوح و روشنی عبارات را همتایید شد. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده پرسشنامه سبک زندگی که در این پژوهش طراحی‌شده، دارای ضریب تأثیر بالای ۱/۵، نسبت روایی بالای ۰/۶۲ و شاخص روایی بالای ۰/۷۹ بود. نتایج مطالعه پیمان و همکاران (۲۲) که از دو شاخص نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا و همچنین نظر ۱۰ نفر از متخصصان آموزش بهداشت برای ضرورت گویه تا استفاده کرده بودند، نشان می‌دهد شاخص نسبت روایی محتوا از ۶۲٪ بالاتر بود. نتایج مطالعه سهرابی و همکاران (۲۳) در مورد روان‌سنجی نگرش دانشجویان جهت تعیین اعتبار محتوای ابزار گردآوری داده تا بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، از روش‌های نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا استفاده نمودند که نمره نسبت روایی بالای ۰/۶۲ و نمره شاخص روایی محتوا بالای ۰/۷۰ بود که با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

برای تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد یافته‌های به‌دست‌آمده برای سازه‌های آگاهی (۰/۷۴)، نگرش (۰/۷۰)، هنجارهای انتزاعی (۰/۷۳)، کنترل رفتار درک شده (۰/۸۵) و قصد رفتاری (۰/۸۵) و رفتار (۰/۷۰) تعیین شد و این ضریب با حد قابل‌قبول سایر مطالعات هم‌خوانی دارد. نتایج مطالعه باجی و همکاران (۲۴) مقادیر ضریب آلفای کرونباخ برای سازه‌های نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری به ترتیب (۰/۸۶)، (۰/۸۳)، (۰/۶۳) و (۰/۷۴) نشان می‌دهد. همچنین نتایج مطالعه محمدی منش و همکاران (۱۳) مقادیر ضریب آلفای کرونباخ برای سازه‌های نگرش (۰/۷۳)، هنجارهای ذهنی (۰/۹۳)، کنترل رفتاری درک شده (۰/۸۷)، قصد رفتاری (۰/۸۹) و رفتار (۰/۷۰) نشان می‌دهد. نتایج مطالعه لاوتن[8] و همکاران (۲۵) مقادیر ضریب آلفای کرونباخ برای سازه‌های نگرش، هنجارهای ذهنی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری به ترتیب (۰/۸۴)، (۰/۷۶)، (۰/۶۴) و (۰/۹۶) نشان می‌دهد. در توجیه بالا بودن ضریب آلفای کرونباخ بعضی از این مطالعات بامطالعه حاضر می‌توان به ماهیت متفاوت نمونه‌های پژوهش و سطح تحصیلات افراد اشاره نمود. عدم ورود به کلاس درس جهت تکمیل پرسشنامه بدون کسب اجازه از حراست آموزش‌وپرورش رفسنجان توسط مدیر مدرسه از موانعی بود که در تکمیل پرسشنامه وجود داشت و استقبال دانش آموزان در تکمیل پرسشنامه و پرسیدن برای راهنمایی سؤالات و کلمات نامفهوم آن از نقاط قوت بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت بالای رفتارهای سبک زندگی و عدم وجود ابزار استاندارد سبک زندگی بر اساس تئوری‌های آموزش بهداشت در دانش آموزان نوجوان، پیشنهاد می‌گردد، این ابزار جهت تعیین عوامل مؤثر بر رفتارهای سبک زندگی نوجوانان مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در برنامه توصیفی یا مداخله‌ای با همکاری آموزش‌وپرورش در سایر گروه‌های دانش‌آموزی مورداستفاده قرار گیرد.

.تشکر و قدردانی

مراتب سپاس و قدردانی را از دانش آموزان و معلمان مدارس شهید وجدانی، شهید بهشتی، اقبال لاهوری و شهید عباس پور، مسئول بهداشت مدارس و حراست آموزش‌وپرورش رفسنجان و اعضای هیئت‌علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان رادارم. این مقاله بخشی از پایان‌نامه طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.RUMS.REC.13960136 می‌باشد

تعارض و مواقع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان‌نشده است.

[8] Lawton

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-11]

.

References

1.Moeini Ba, Dashti S, Teimori T, Halami V, Abbas Mousali A, Sharifi M. Akbarzadeh M, et, al. Health promotion behaviors on high school students'. Journal of Science2016;13(3):49-50. (In Persian)

2. Movlaeifard A, Haqiqizadeh M, Mohamadyan M. Effectiveness of Information Model, Motivation and Behavioral Skills on Improving Student's Healthy Lifestyle High school Journal of School of Public Health and Health Services, 2018, 16 (1): 19- 20. (In Persian)

3.Eftekharardebili H, Rahimisaleami I, Barakati H, BabaeiHeidarabadi A, Ashrafi Hafez A, Omrani A. Study of the relationship between lifestyle and cardiac ischemia. Journal of Midwifery Faculty, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences &Health Services2013; 23(81):48-50. (In Persian)

4. Piri N, Garmaroudi GH, Nouri K, Azadbakht M. Health Promoting Behaviors of First and Second High School Girls Poldokhtar. Journal of Lorestan University of Medical Sciences;2015; 17(3): 48-50. (In Persian)

5.Nilazaz M, Tavassoli E, Mazaheri M, Sohrabi F, Khazali M, Ghazanfari Z, et al. A Study of Health Promoting Behaviors and Lifestyle on Dezful University Students; Journal of Ilam University of Medical Sciences;2013; 23(4):3-5. (In Persian)

6.Mahmoudi SA, Saraji M,Jafaripour H, Tavan H, Shamsi M, Islamic lifestyle on nutrition. Islam and Health, 2015, 2(2):72- 73. (In Persian)

7. Merkarimi K, Baqri D, Honarvar M, Kabir M, Ozonidoji R, Abri M. Factors Affecting Fast Food in High School Students Based on Theory of Planned Behavior. Journal of Gorgan University of Medical Sciences,2017, 18(4):88- 89. (In Persian)

8. Kaldi A, Kabiran Aindin H, The Relationship Between Health Promoting Lifestyle and Quality of Life Case Study: Students of Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. journal of iranian social development student, 2014; 6(4):87-92. (In Persian)

9.Tamouri P, Falahi A, Esmailnasab N. Application of Health Promotion Model in Studying the Physical Activity of Students in Sanandaj. Journal of School of Public Health and Institute of Health Research, 2010, 9 (1): 35- 37. (In Persian)

10. Yusufond M, Khorsandi M, N Roozbehani N, Ranjbaran M. Affecting Factors Fear of Childbirth Based on the Theory of Planned Behavior in Pregnant Women on Aleshstar. Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty, 2017,25 (4): 114-120. (In Persian).

11. Karimi T; Safari M, Sanaa nasab H, khalagi K, Hassan abadi M, The impact of education based on the planned behavior on lifestyle change of patients with myocardial infection" iran Journal health educ health promot winter 2016, 3(16):371-377. (In Persian)

12.Shirzad M, Solhi M. Situation of fruits and vegetables consumption in the dormitory female students based on the theory of planned behavior. Health Literacy Quarterly 2015; 1(2):131. (In Persian)

13. Sharma M, Romas JA. Theoretical foundations of health education and health promotion. 2st ed. USA: Jones and Bartlet publishers; 2008.

14.Alami A, Rezaetan M.h, Moshki M. Application of Planned Behavior Theory in predicting tobacco control intent and behavior Among students of Gonabad. University of Medical Sciences Iran J Health Educ Health Promot. 2016;3(4): 340- 342. (In Persian)

15.Bashirian S, Heidarnia AL, VerdiPour H, Hajizadeh E. The Application of Theory of Planned Behavior Based on the Scenarios of EffectiveFactors on Substance Abuse in Adolescents. Journal of Fasa University of Medical Sciences;2012; 2(3): 158. (In Persian)

16. Ghaffari M,Niknamami Sh, Kazemnejad A, Mirzaei E, Ghofranipoor F, Designing Validity and Reliability of Ten Scales on HIV Prevention in Adolescents. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences,2009,11(1):38-45. (In Persian)

17. Torkashvand F, Asadpour M, Rezaeian M. Validity and Reliability of Methadone Maintenance Therapy Abstinence Orientation Scale in Iran: A Short Report. JRUMS. 2015; 14 (7):611-620. (In Persian)

18.Lawshe C H. A Quantitative Approach to Content Validity. Phrsonnhlpsychoiogy,1975;28:563-575.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-11]

19.Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951; 16(3): 297-334

20.Karimi Sh, Afkhaminia F, Talebpour Amir F. Study of Different Dimensions of Lifestyle and Some of the Factors Associated with it in Employees of Mazandaran University of Medical Sciences In 2017, Journal of Health Research in Community,2018,3(4):63-74. (In Persian)

21.Aubi E, Shadnoush 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. Pejouhandeh 2012;17(3):114-20. (In Persian)

22. Payman N, Charoqchyan khorasani E, Moghzi M. The Effect of Education Based on Planned Behavior Theory on Snack Usage Low value in secondary schools in Chenaran city. Razi Medical Journal, 2017, 23(149):61- 64. (In Persian)

23.Sohrabi Z, Ghasemzadeh M, Salehi L. Psychometric Analysis Scale of Attitude toward Plagiarism Based on the Theory of Planned Behavior in the Students of Iran University of Medical Sciences. J Med Educ Dev. 2018; 10 (28):53-64. (In Persian)

24. Baji Z, Shakernjat Q, Tehrani M, Hajinajaf S, Jarvandi F. Factors related to the intention to perform physical activity based on the theory of planned behavior High School Girl Students in Ahvaz City. Journal of Education and Community Health, 2017, 4(3): 55- 57. (In Persian)

25. Momenabadi V, Mohseni M, Iranpour A, Khanjani N. Effect of Bessenfect's Educational Intervention on the Conduct of Hookah Behavior of Students Residing Dormys at Kerman University. Medical Sciences" Journal of Health Promotion Management, 2015, 4(3):15-17. (In Persian)

26. Lawton R, Ashley L, Dawson Sh, Waiblinger D, Conner M. Employing an extended Theory of Planned Behavior to predict breastfeeding intention, initiation, and maintenance in White British and South-Asian mothers living in Bradford. Br J Health Psychol. 2012; 17(4): 854-71.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-11]

Validity and Reliability of the Healthy Lifestyle Measurement Scale of First-Level Students Based on Theory of Planned Behavior

Yahya Ahmadi(MSc); Mehdi Abdolkarimi(PhD)[2]; Ahmad Reza Sayadi(PhD)[3]; Mohammad Asadpour(PhD)[4]

[1] Senior Health Education Student, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Student Research Committee, rafsanjanUniversity of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

[2] Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

[3] Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

[4] Assistant Professor, Department of Assistant Professor,Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Social Determinants of Health Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

Abstract

Introduction: Lifestyle is important in doing healthy behaviors by students as an important part of a community has important role. Measurement tools that are used to determine the achivment of research's goals in each study need to be evaluated. The aim of this study was to determine the validity and reliability of a healthy lifestyle measurement scale for high school students based on the theory of planned behavior in Iran.

Materials and Methods: In this psychometric study, after conducting library studies and using research in the city of Rafsanjan, the initial questionnaire designed and it was used to determine the validity of the tool by face and content validity from the views of 10 high school students and 10 experts in Health education and epidemiology. Determining the reliability of the tool was done using Cronbach's alpha coefficient.

Results: In a little narrative, the coefficient of influence of all items was more than 1/5. The ratio of validity was between 0/62 and 1 and the content validity index of each section was greater than 0.79, all of which were acceptable. The reliability of the questionnaire was performed using Cronbach's alpha coefficient which was calculated for knowledge (0/74), attitude (0/70), mental norms(0/73), perceived behavioral control(0/85), behavioral intention(0/ 85) and behavioral 0/70,was estimated.

Conclusion: The findings showed that the lifestyle of students based on the theory of planned behavior has a useful and acceptable validity and reliability. And can be used by researchers.

Keywords*:* Life style questionnaire,Planned Behavior Theory,Students, Validity, Reliability

.

***Corresponding Author:** Mohammad Asadpour Asadpour2011@gmail.com

Mobile: +98-9131914032 Fax: +98-76-42875592

Received: 15 oct. 2018 **Accepted:** 15 Jan.2019

Ahmadi Y, Abdolkarimi M, Seyadi A, Asadpour M. Validity and Reliability of the Healthy Lifestyle Measurement Scale of First-Level Students Based on Theoryof Planned Behavior. Journal of Jiroft University of Medical Sciences. 2019; 6 (3):157-67.

مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت/ دوره ششم، شماره یک، تابستان ۱۳۹۸، صفحه۱۵۷تا ۱۶۷

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-11]