مجلّهٔ طب سنّتی اسلام و ایران، سال هفدهم، شمارهٔ اول، بهار ۱۴۰۵

مقاله اصیل پژوهشی

خصوصیات روان‌سنجی ابزار سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد نسبت به اصول سبک زندگی سالم در طب ایرانی

راضیه نبی میبدی[الف]، نوشین یوشنی[ب،ج]، مجتبی فتاحی اردکانی[ب*]، مرضیه کرمانیان[د]، محمدحسن لطفی[ه]، سید سعید مظلومی محمودآباد[ب،ج]، علی فیروزی[الف]

[الف]گروه طب ایرانی، دانشکدهٔ طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، اردکان، ایران

[ب]مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی عوامل مؤثر بر سلامت، پژوهشکدهٔ بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

[ج]گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکدهٔ بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

[د]شبکهٔ بهداشت و درمان شهرستان اردکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، اردکان، ایران

[ه]گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکدهٔ بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

چکیده

سابقه و هدف: سبک زندگی سالم یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در پیشگیری و مدیریت بیماری‌های مزمن است. با توجه به اهمیت سبک زندگی مبتنی بر طب ایرانی در ارتقای سلامت، هدف این مطالعه طراحی و روان‌سنجی ابزار سنجش آگاهی، نگرش و رفتار نسبت به اصول سبک زندگی طب ایرانی بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعهٔ توصیفی-مقطعی بر روی ۳۸۵ نفر از مراجعان به مراکز جامع سلامت به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت. پرسش‌نامهٔ اولیه با استفاده از منابع معتبر طب ایرانی و زیر نظر متخصصان طراحی شد و شامل سه بخش آگاهی، نگرش و رفتار بود. روایی محتوا با شاخص‌های CVI و CVR و روایی همگرا و افتراقی با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری (PLS-SEM) بررسی گردید. همچنین پایایی ابزار از طریق آلفای کرونباخ و پایایی مرکب ارزیابی شد.

یافته‌ها: پس از تحلیل داده‌ها، پرسش‌نامهٔ نهایی شامل ۱۷ گویه در بخش آگاهی، ۱۵ گویه در بخش نگرش و ۲۱ گویه در بخش رفتار بود. مقادیر آلفای کرونباخ برای هر سه بُعد بیشتر از ۰/۷ گزارش شد. شاخص‌های AVE، پایایی مرکب و بارهای عاملی نیز همگی در دامنهٔ قابل‌قبول قرار داشتند و روایی سازه تأیید شد.

نتیجه‌گیری: ابزار طراحی‌شده از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار است و می‌تواند به‌عنوان ابزاری معتبر جهت سنجش نگرش و رفتار افراد نسبت به سبک زندگی طب ایرانی در برنامه‌های ارتقای سلامت استفاده شود.

تاریخ دریافت: آذر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: اسفند ۱۴۰۴

کلیدواژه‌ها: آگاهی؛ نگرش؛ رفتار؛ سبک زندگی؛ روان‌سنجی؛ پزشکی سنتی

مقدمه

بسیاری از بیماری‌های امروزه ناشی از سبک زندگی ناسالم است (۱). بیماری‌های مزمن به‌ویژه بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها، دیابت، چاقی و غیره اغلب ناشی از شرایط ناسالم زندگی است و از این‌رو، منشأ این بیماری، یعنی سبک زندگی و رفتار انسان، محور اصلی است (۱). سازمان جهانی بهداشت،

Please cite this article as:

Nabi Meybodi R, Yoshani N, Fattahi Ardakani M, Kermanian M, Lotfi MH, Mazloomi Mahmoodabad SS, *et al*. Psychometric properties of an instrument for assessing awareness, attitudes and practices regarding the principles of a healthy lifestyle based on Persian Medicine. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2026;17(1):7-16.

Copyright: ©Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

* فرد مسئول مکاتبات: m.fattahiardakani@ssu.ac.ir

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.22034/jiitm/17.1.7]

سبک زندگی را به‌عنوان «الگوهای رفتاری قابل‌شناسایی که بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارند» تعریف می‌کند. این الگوها شامل تغذیه، فعالیت بدنی، مصرف دخانیات، مدیریت استرس و سایر عادت‌های مرتبط با سلامتی است (۲). مطالعهٔ انجام‌شده در جمعیت چین نیز نشان داد که افزایش پذیرش این پنج عاملِ سبک زندگی سالم از طریق مداخلات سلامت عمومی می‌تواند با افزایش قابل‌توجه در امید به زندگی همراه باشد (۳). سبک زندگی ناسالم در بروز بیماری‌های مزمن و همچنین مرگ زودرس نقش قابل‌توجهی دارد. از ۱۳۰هزار مرگ اتفاق‌افتاده، ۷۰ درصد آن در ایران به‌علت یکی از ۴ عامل مرگ‌ومیر، یعنی بیماری قلبی‌عروقی، سرطان، دیابت یا بیماری‌های تنفسی بوده است (۴). استفاده و الگوبرداری از سبک‌های زندگی سنتی می‌تواند در کاهش ابتلا به بیماری‌های مزمن مؤثر باشد. سبک زندگی ضمن پیشگیری از بیماری‌ها، ارتباط مستقیمی با مؤلفه‌هایی همانند کیفیت زندگی دارد. بنا بر تحقیقات انجام‌شده، افراد دارای سبک زندگی مناسب از برنامهٔ تغذیه‌ای و فعالیت جسمانی بهتری برخوردارند (۵). سبک‌های زندگی گذشتگان براساس مطالعات، با همهٔ موارد در ارتقای سلامت جسم و روان مؤثرند. یکی از سبک‌های زندگی، سبک زندگی سنتی طب ایرانی است. طب ایرانی با قدمت ده‌هزارساله، بیش از هر چیز بر حوزهٔ پیشگیری و اصلاح سبک زندگی تأکید دارد (۴). طب سنتی و مکمل در درمان بیماری‌های مزمن به‌عنوان یکی از استراتژی‌ها توسط سازمان جهانی بهداشت پذیرفته شده است (۶، ۷). بیمارانی مانند مبتلایان به دیابت از داروهای سنتی رایج در کاهش قند خون استفاده می‌کنند و یکی از دلایل آن را بهبود وضعیت زندگی، کاهش علائم مرتبط با بیماری و احساس سرحالی بیان کردند. چنانچه از سبک زندگی نیز در مدیریت بیماری استفاده شود می‌تواند در کاهش ابتلا به بیماری نیز مؤثر باشد (۱۱ـ۸). در مطالعهٔ ایرانزاد اصل و همکاران، که با هدف بررسی تأثیر مداخلات آموزشی در موضوع اصول سبک زندگی ایرانی انجام شد، نتایج نشان داد که مداخلات به‌طور مؤثر کیفیت زندگی گروه موردمطالعه را افزایش داده است (۱۲). آموزش افراد جامعه به سبک زندگی طب ایرانی می‌تواند در ارتقای سلامت جامعه مؤثر باشد. یکی از اقدامات، طراحی پرسش‌نامهٔ بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد نسبت به سبک زندگی طب ایرانی است؛ لذا با توجه به اهمیت نگاه ویژه به سبک زندگی طب ایرانی و ادغام آن در مراقبت‌های بهداشتی ـدرمانی این مطالعه با هدف بررسی طراحی و روان‌سنجی ابزار سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد نسبت به اصول سبک زندگی سالم در طب ایرانی انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی است که با هدف تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامهٔ «سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد نسبت به اصول سبک زندگی سالم در طب ایرانی» انجام شد. در مرحلهٔ نخست، با مرور پیشینهٔ پژوهش و استفاده از منابع معتبر طب ایرانی، نسخهٔ اولیهٔ پرسش‌نامه را گروهی از متخصصان طب ایرانی و آموزش بهداشت طراحی کردند و محتوای ابزار در سه بخش اصلی آگاهی، نگرش و عملکرد سازمان‌دهی شد. در ادامه، هشت نفر از متخصصان مرتبط، نسخهٔ اولیه را از نظر روایی و محتوا به‌صورت کیفی ارزیابی کردند و اصلاحات لازم از نظر نگارشی، شفافیت و تناسب محتوایی در آن اعمال شد. نسخهٔ اصلاح‌شده شامل ۱۸ سؤال در بخش آگاهی، ۱۸ سؤال در بخش نگرش و ۲۲ سؤال در بخش رفتار بود. سؤالات بخش آگاهی در حوزه‌هایی مانند علائم قرارگیری در هوای سرد و گرم، وسایل مناسب برای معطرکردن فضای منزل، خواب، تغذیه، ورزش و هضم غذا بود. پاسخ‌ها عمدتاً به‌صورت گزینه‌های «بله»، «خیر» و «نمی‌دانم» طراحی شد و در نمره‌گذاری، به پاسخ صحیح نمرهٔ ۲ و به سایر گزینه‌ها نمرهٔ ۱ اختصاص یافت. بخش نگرش نسبت به سبک زندگی سنتی طب ایرانی شامل سؤالاتی در موضوع عقاید نسبت به گیاهان دارویی و رعایت اصول طب ایرانی بود که با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» سنجیده شد؛ به‌گونه‌ای که «کاملاً موافقم» نمرهٔ ۵ و «کاملاً مخالفم» نمرهٔ ۱ دریافت می‌کرد. در این بخش، نمرهٔ کل بین ۱۸ تا ۸۰ متغیر بود. نمونه‌ای از گویه‌های این بخش عبارت بودند از: «خواب کافی شبانه‌روز برای حفظ سلامت مفید و ضروری است»، «خوردن میوه بلافاصله بعد از

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.22034/jiitm/17.1.7]

غذا برای سلامت مفید است» و «رعایت اصول طب سنتی ایرانی برای حفظ سلامت بدن مفید است». بخش رفتار نسبت به انجام سبک زندگی ایرانی از ۲۲ سؤال تشکیل شده بود که با گزینه‌های «همیشه»، «بیشتر مواقع»، «بعضی مواقع» و «اصلاً» پاسخ داده می‌شد. درصورتی‌که فرد رفتاری را مطابق اصول سبک زندگی طب ایرانی «همیشه» انجام می‌داد، نمرهٔ ۴ و در صورت انجام‌ندادن کامل آن، نمرهٔ ۱ دریافت می‌کرد؛ بدین ترتیب، نمرهٔ کل این بخش بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر بود. نمونه‌ای از گویه‌های این بخش عبارت بودند از: «سالاد را همراه غذا می‌خورم»، «همراه غذاهای گوشتی مانند کباب، ماست و دوغ مصرف می‌کنم» و «در فصل تابستان در ساعات بعدازظهر ورزش می‌کنم». این ساختار نمره‌گذاری امکان مقایسهٔ سطح آگاهی، نگرش و رفتار افراد نسبت به اصول سبک زندگی سالم در طب ایرانی را فراهم کرد.

برای بررسی روایی محتوای کمّی، از همان هشت متخصص خواسته شد هر یک از گویه‌ها را ارزیابی کنند. ابتدا نسبت روایی محتوا (CVR) و سپس شاخص روایی محتوا (CVI) محاسبه شد. در این مطالعه، روایی محتوا براساس روش والتز و باسل (Waltz & Bausell) سنجیده شد (۱۳)؛ بدین صورت که متخصصان «مربوط‌بودن»، «وضوح» و «سادگی» هر گویه را براساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای ارزیابی کردند. برای مربوط‌بودن، امتیازها از ۱ (غیرمرتبط)، ۲ (نیازمند بازبینی اساسی)، ۳ (مرتبط ولی نیازمند بازبینی) تا ۴ (کاملاً مرتبط) در نظر گرفته شد. سادگی گویه‌ها از ۱ (ساده نیست) تا ۴ (کاملاً ساده) و وضوح گویه‌ها از ۱ (واضح نیست) تا ۴ (کاملاً واضح) درجه‌بندی شد. حداقل مقدار قابل‌قبول برای CVI هر گویه ۰/۷۹ در نظر گرفته شد و گویه‌هایی که CVI کمتر از این مقدار داشتند، حذف شدند. نسبت روایی محتوا (CVR) نیز با سه درجهٔ «ضرورتی ندارد»، «مفید است ولی ضروری نیست» و «ضروری است» محاسبه و مقادیر به‌دست‌آمده با جدول لاوشه مقایسه شد. گویه‌هایی که مقدار CVR آنها بالاتر از حد تعیین‌شدهٔ جدول (حداقل ۰/۶۲ برای تعداد متخصصان این پژوهش) بود، ضروری تلقی شده و در ابزار حفظ شدند. در این مطالعه، CVR گویه‌ها بیش از ۰/۷۴ و شاخص CVI برای سازه‌های آگاهی، نگرش و رفتار برابر ۰/۷۷ به دست آمد که نشان‌دهندهٔ روایی محتوای قابل‌قبول ابزار است.

برای تعیین پایایی پرسش‌نامه، از شاخص ثبات درونی (همسانی درونی) استفاده شد. در مطالعهٔ مقدماتی، ۳۲ نفر پرسش‌نامه را تکمیل کردند و براساس نتایج به‌دست‌آمده، گویه‌هایی که موجب کاهش ضریب پایایی می‌شدند حذف گردیدند؛ به‌طوری‌که سؤال ۱۴ از بخش آگاهی، سؤالات ۵، ۱۰ و ۱۱ از بخش نگرش و سؤال ۶ از بخش رفتار به‌دلیل پایایی پایین حذف شدند. پس از حذف این گویه‌ها، ضرایب همسانی درونی برای زیرمقیاس‌های آگاهی، نگرش و رفتار به‌ترتیب ۰/۶۲، ۰/۶۴ و ۰/۶۲ محاسبه شد که برای یک ابزار در مرحلهٔ توسعهٔ اولیه قابل‌قبول در نظر گرفته شد. لذا تعداد سؤالات نهایی که در بخش پرسش‌نامه استفاده شدند به‌ترتیب در بخش آگاهی ۱۷، نگرش ۱۵ و رفتار ۲۱ بود.

در مرحلهٔ اجرای اصلی پژوهش و برآورد شاخص‌های روان‌سنجی، شرکت‌کنندگان از میان مراجعان مراکز جامع سلامت انتخاب شدند. شرکت‌کنندگانی که در مطالعه وارد شدند افراد ایرانی ساکن شهرستان اردکان و بومی این منطقه بودند. لذا با توجه به این‌که شهرستان اردکان یک شهرستان صنعتی است و نیز به‌دلیل تنوع افراد به‌ویژه کارگران غیربومی، به این موضوع دقت شد و در نمونه‌گیری لحاظ گردید. در مجموع، ۳۸۵ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس وارد مطالعه شدند. شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و فقط افرادی وارد مطالعه شدند که وقت کافی برای تکمیل پرسش‌نامه داشته و نسبت به زمان و محل اجرای مطالعه آگاهی داشتند. پرسش‌نامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و پیش از پاسخ‌گویی، توضیحات لازم دربارهٔ اهداف مطالعه و نحوهٔ تکمیل سؤالات به آنها ارائه شد.

آنالیز داده‌ها

برای بررسی چهارچوب مفهوم در این مطالعه، با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری کمترین مربعات جزئی (PLS-SEM) (partial least squares structural equation model) موافقت شد. مدل اندازه‌گیری انعکاسی با استفاده از نرم‌افزار

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.22034/jiitm/17.1.7]

آماری اسمارت پی‌ال‌اس (SmartPLS) آزموده شد. برای ارزیابی پایایی این مطالعه، مقدار آلفای کرونباخ و پایایی مرکب بزرگ‌تر از ۰/۷ قابل‌اعتماد در نظر گرفته شدند (۱۴، ۱۵). برای ارزیابی روایی همگرا از میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) (Average Variance Extracted) استفاده گردید. درصورتی‌که AVE سازه بیش از ۰/۵ باشد به آن معنا است که روایی همگرا در آن سازه مورد تأیید است (۱۶، ۱۷). معیار فورنل ـلارکر (Fornell Larcker criterion) نیز برای تأیید روایی ـافتراقی استفاده شد. در معیار فورنل‌ـلارکر ریشهٔ دوم AVE هر سازه باید بیشتر از بالاترین همبستگی آن سازه با سایر سازه‌های مدل باشد (۱۸).

یافته‌ها

محققان پس از مراجعه به مراکز جامع سلامت، پرسش‌نامه‌ها را براساس داوطلبان مراجعه‌کننده تکمیل نمودند. براساس نمونهٔ آماری نیاز به تکمیل ۳۸۵ پرسشنامه بود که ۳۷۸ نفر پرسشنامه را به‌صورت کامل تکمیل کردند که در تجزیه و تحلیل آماری از آنها استفاده شد (n = 385/378, completeness rate: 98.3%). با توجه به نتایج، که در جدول شمارهٔ ۱ نشان داده شده است، بیشترین افراد شرکت‌کننده در مطالعه در گروه سنی ۳۶ تا ۵۰ سال و از نظر جنسیت در گروه مؤنث قرار گرفتند. ۳۴/۷ درصد از مشارکت‌کنندگان در مطالعه، سطح تحصیلات ابتدایی و سیکل داشتند. جدول شمارهٔ ۲ نتایج مرتبط با متغیرهای مکنون و همچنین بارهای عاملی را نشان می‌دهد. بارهای بیرونی (factor loading) معرف‌های آگاهی، همگی بالاتر از ۰/۶ گزارش شد. همچنین نتایج نشان داد پایایی معرف و پایایی مرکب آگاهی بالاتر از ۰/۸۵ است که تأیید شد. AVE آگاهی ۰/۶۵ گزارش گردید که هر دو بالاتر از ۰/۵ بودند؛ لذا روایی همگرای این دو سازه تأیید شد. مقدار پایایی معرف و مرکب سازهٔ نگرش به‌ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۷ گزارش گردید که نشان می‌دهد پایایی این سازه مورد تأیید است. بار عاملی سه آیتم ۴ و ۵ و ۶ سازهٔ آگاهی کمتر از ۰/۷ و بالاتر از ۰/۵ گزارش شد. با توجه به این‌که پایایی معرف و مرکب این دو سازه بالاتر از ۰/۷ بود این سه آیتم حذف نشدند. همچنین مقدار AVE این سازه بیش از ۰/۵ گزارش گردید که روایی همگرای این سازه قابل‌قبول شد. همچنین بارهای عاملی آیتم رفتار بیش از ۰/۷ به دست آمد. مقدار پایایی معرف و مرکب سازه‌ها و AVE در جدول شمارهٔ ۲ به نمایش درآمده است که نشان می‌دهد سازه‌های مدنظر از

جدول ۱. **اطلاعات جمعیت‌شناختی و پایهٔ شرکت‌کنندگان در پژوهش**

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (درصد)
سن	کمتر از ۳۵ سال	۱۰۰ (۲۶/۷)
	۳۶ تا ۵۰ سال	۱۴۰ (۳۷/۳)
	۵۱ تا ۶۴ سال	۷۵ (۲۰)
	بالاتر از ۶۴ سال	۶۰ (۱۶)
جنس	مرد	۱۶۰ (۴۲/۷)
	زن	۲۱۵ (۵۷/۳)
تأهل	مجرد	۴۰ (۱۰/۷)
	متأهل	۲۵۰ (۶۶/۷)
	بیوه	۵۰ (۱۳/۳)
	مطلقه	۳۵ (۹/۳)
تحصیلات	بی‌سواد	۳۰ (۸)
	ابتدایی و سیکل	۱۳۰ (۳۴/۷)
	دیپلم	۱۲۰ (۳۲)
	فوق‌دیپلم	۳۰ (۸)
	لیسانس	۳۵ (۹/۳)
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۱۰ (۲/۷)

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.22034/jiitm/17.1.7]

پایایی و روایی همگرا برخوردار هستند. همان‌گونه که در جدول شمارهٔ ۲ به نمایش درآمده است، ریشهٔ دوم مقدار AVE هر سازه بیشتر از بالاترین همبستگی سازه با سایر سازه‌ها می‌باشد. لذا روایی‌ـافتراقی همهٔ سازها تأیید شد.

بحث

مطالعهٔ حاضر با هدف روان‌سنجی پرسش‌نامهٔ آگاهی، نگرش و رفتار افراد مراجعه‌کننده نسبت به سبک زندگی طب ایرانی انجام شده است. یکی از اهداف طراحی پرسش‌نامه، استفادهٔ آن توسط محققان به‌منظور بررسی اهداف مدنظر می‌باشد؛ لذا استانداردسازی پرسش‌نامه یکی از الزامات است. در راستای مراحل موردنظر استانداردسازی پرسش‌نامه، در ابتدای امر روایی محتوی و صوری اهمیت بالایی دارد. پرسش‌نامه یا ابزار باید مواردی را بسنجد که در اهداف آن مطرح است.

نتایج مطالعهٔ حاضر نشان داد که مقدار آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامهٔ حاضر حدود ۰/۶۰ به دست آمد که با توجه به نوبودن ابزار و ماهیت اکتشافی مطالعه، نشان‌دهندهٔ پایایی اولیهٔ قابل‌قبول برای استفاده در پژوهش‌های گروهی است (۱۹)، هرچند برای کاربردهای بالینی و تصمیم‌گیری فردی توصیه می‌شود در مطالعات آینده ساختار ابزار تقویت و بازبینی شود. آلفای کرونباخ به‌عنوان شاخص همسانی درونی، میزان هماهنگی و همبستگی گویه‌های هر سازه را منعکس می‌کند و مقادیر بالاتر آن بیانگر سنجش یک سازهٔ واحد توسط آیتم‌ها است. علاوه بر آلفای کرونباخ، در مطالعاتی که از مدل‌یابی معادلات ساختاری یا تحلیل عاملی تأییدی استفاده می‌شود، گزارش پایایی مرکب نیز توصیه می‌گردد؛ زیرا پایایی مرکب با استفاده از بارهای عاملی استاندارد و خطای اندازه‌گیری محاسبه شده و تصویری دقیق‌تر از پایایی سازهٔ نهفته را ارائه می‌دهد. در این رویکرد، مقادیر پایایی مرکب برابر یا بیش از ۰/۶۰ تا ۰/۷۰ به‌عنوان حد قابل‌قبول در نظر گرفته می‌شوند و نشان می‌دهند که گویه‌ها سهم مناسبی در تبیین واریانس سازه دارند (۲۰). همچنین مقادیر AVE بالاتر از ۰/۵ گزارش شد که نشان‌دهندهٔ توانایی سازه در تبیین واریانس گویه‌ها است (۲۱). نتایج جدول ۳ نشان داد که مقادیر قطر اصلی ماتریس ریشهٔ دوم (AVE) برای سازه‌های آگاهی (۱)، نگرش (۰/۸۹) و رفتار (۰/۸۶) بزرگ‌تر از ضرایب همبستگی متناظر بین سازه‌ها است (مانند همبستگی آگاهی ـنگرش = ۰/۸۹، آگاهی‌ـرفتار = ۰/۷۸ و نگرش ـرفتار = ۰/۷۶) که این مسئله بیانگر تأیید روایی‌ـافتراقی پرسش‌نامه است. به بیان دیگر، هر سازه واریانس بیشتری را با شاخص‌های خود نسبت به سازه‌های دیگر به اشتراک گذاشته و تمایز مفهومی بین ابعاد آگاهی، نگرش و رفتار نسبت به سبک زندگی طب ایرانی حفظ شده است (۲۲). بنابراین، این پرسش‌نامه می‌تواند به‌عنوان ابزاری استاندارد در ارزیابی وضعیت موجود و طراحی مداخلات آموزشی در حوزهٔ سلامت فردی و اجتماعی استفاده شود. در پژوهش‌های پیشین نیز تأکید شده است که سبک زندگی نقش تعیین‌کننده‌ای در ابتلا به بیماری‌های مزمن دارد و اتخاذ رفتارهای سالم می‌تواند منجر به افزایش طول عمر و بهبود کیفیت زندگی شود (۲۳). بر همین اساس، آموزش اصول سبک زندگی سالم به‌ویژه در بسترهای فرهنگی ـبومی همچون طب ایرانی، راهکاری مؤثر در مداخلات سلامت‌محور محسوب می‌شود. یافته‌های مطالعهٔ حاضر نیز نشان داد که جامعهٔ موردبررسی در سطح متوسطی از آگاهی قرار داشته و زمینه برای ارتقای نگرش و به‌تبع آن رفتارهای سالم وجود دارد. از سوی دیگر، توجه به ابزارهای بومی و فرهنگ‌محور در حوزهٔ ارتقای سلامت عمومی، در راستای رویکردهای بین‌المللی نظیر طب مکمل و تلفیقی می‌باشد که در سازمان جهانی بهداشت نیز مورد تأکید است (۲۴). مطالعات قبلی در ایران نیز تأثیر سبک زندگی طب ایرانی را بر بهبود شاخص‌های سلامت تأیید کرده‌اند (۲۵). طراحی ابزار حاضر گامی مهم در مسیر ارزیابی و برنامه‌ریزی دقیق برای توسعهٔ مداخلات مبتنی بر طب ایرانی به شمار می‌رود. نکتهٔ قابل‌توجه در تحلیل ساختاری ابزار، آن است که هر سه بُعد آگاهی، نگرش و رفتار ارتباط مؤثری با یکدیگر دارند و این موضوع لزوم طراحی آموزش‌هایی جامع و چندبُعدی را نشان می‌دهد. علاوه بر این، تأیید شاخص‌های روایی ـافتراقی ابزار نیز نشان می‌دهد که هر سازه به‌خوبی از سایر سازه‌ها تفکیک‌پذیر است و ابزاری دقیق برای تحلیل مسیرهای مفهومی در مطالعات آینده فراهم می‌آورد.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.22034/jiitm/17.1.7]

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که ابزار طراحی‌شده برای سنجش آگاهی، نگرش و رفتار نسبت به سبک زندگی طب ایرانی از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب برخوردار است و می‌تواند در مطالعات آینده و نیز برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی و ارتقایی در حوزهٔ سلامت استفاده شود. استفاده از این ابزار در سطوح مختلف نظام سلامت، به‌ویژه در مراکز جامع سلامت، می‌تواند زمینه‌ساز ارتقای فرهنگ سلامت عمومی براساس الگوهای بومی و طب سنتی ایران باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، این

جدول۲. **مشخصات بار عاملی، آلفای کرونباخ، میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) و پایایی سازه‌های پرسش‌نامه**

	سؤالات آگاهی	Factor loading	Composite relaibility	Cronbach's alpha	AVE	روایی‌افتراقی؟
۱	درصورتی‌که فردی به مدت زمان زیادی در هوای گرم قرار بگیرد کدام‌یک از موارد زیر ممکن است اتفاق بیفتد؟	۰/۷۶	۰/۸۷	۰/۶۸	۰/۶۵	بله
۲	درصورتی‌که فردی به مدت زمان زیادی در هوای سرد قرار بگیرد کدام‌یک از موارد زیر ممکن است اتفاق بیفتد؟	۰/۸۵۷				
۳	در کدام وضعیت آب‌وهوا، عملکرد بدن بهتر است؟	۰/۸۰۳				
۴	کدام یک از موارد ذیل بهترین وسیله جهت معطرنمودن فضای منزل است؟	۰/۶۹				
۵	چند ساعت خواب برای بدن مناسب است؟	۰/۶۸۳				
۶	مناسب‌ترین ساعت خواب در روز زمانی که فرد به خواب نیاز دارد، چه زمانی است؟	۰/۶۷۴				
۷	خواب قیلوله چیست و در چه فصلی توصیه می‌شود؟	۰/۷۵۷				
۸	کدام یک از موارد ذیل جزو راه‌های خروجی مواد زائد از بدن می‌باشد؟	۰/۷۸۴				
۹	کدام یک از موارد ذیل جزو اصول توصیه‌شده در طب سنتی ایرانی است؟	۰/۸۴۷				
۱۰	کدام یک از موارد ذیل بر عملکرد بدن سریع‌تر اثر می‌گذارد؟	۰/۷۴۲				
۱۱	بهترین زمان برای ورزش‌کردن چه زمانی است؟	۰/۶۶				
۱۲	چگونه متوجه می‌شوید که باید به ورزش خود پایان دهید؟	۰/۶۷				
۱۳	در صورت خستگی و کوفتگی بعد از ورزش بهترین اقدام کدام است؟	۰/۶۸۷				
۱۴	غذاهایی با هضم سریع بیشتر برای کدام دسته از افراد توصیه می‌شود؟	۰/۷۴۳				
۱۵	کدام یک از غذاها را با هم نمی‌توان استفاده نمود؟	۰/۶۵۶				
۱۶	کدام یک از مواد غذایی زیر را می‌توان با هم استفاده کرد؟	۰/۶۴۵				
۱۷	کدام یک از موارد ذیل جزو مواد غذایی مفید توصیه‌شده در دوران میان‌سالی (۵۹ تا ۳۰سالگی) است؟	۰/۶۲۱				
	سؤالات نگرش					
۱	استفاده از خوش‌بوکننده‌هایی مانند بخور سیب و گلاب در محیط منزل انرژی‌بخش است.	۰/۷۵۰	۰/۹۱۲	۰/۶۸	۰/۵۷	بله
۲	ورزش‌کردن در هنگام بعدازظهر در فصول سرد سال برای من مناسب است.	۰/۷۸۳				
۳	ورزش‌کردن بلافاصله بعد از غذاخوردن برایم مضر است.	۰/۶۱۵				
۴	ادامه‌دادن به ورزش حتی با وجود بندآمدن تنفس و تعریق شدید برایم لذت‌بخش است.	۰/۵۸۶				
۵	ماساژ و روغن‌مالی جهت رفع خستگی و کوفتگی بعد از ورزش مفید است.	۰/۶۲۰				
۶	خواب کافی شبانه‌روز برای حفظ سلامت مفید و ضروری است.	۰/۷۵۰				
۷	خوابیدن بلافاصله بعد از غذا لذت‌بخش است.	۰/۷۸۳				
۸	از خوابیدن در مکان کاملاً تاریک وحشت می‌کنم.	۰/۷۸۹				
۹	خوابیدن قبل از ناهار در تابستان برایم انرژی‌بخش است.	۰/۸۰۸				
۱۰	خوردن غذاهایی با هضم سریع برای ورزشکاران مفید است.	۰/۷۲۰				
۱۱	خوردن سرکه با حلیم باعث هضم بهتر می‌شود.	۰/۷۷۰				
۱۲	خوردن میوه بلافاصله بعد از غذا برای سلامت مفید است.	۰/۷۸۳				
۱۳	رعایت اصول طب سنتی ایرانی برای حفظ سلامت بدن مفید است.	۰/۶۷				
۱۴	طب سنتی ایرانی می‌تواند فرد را از ابتلا به بسیاری بیماری‌ها مصون نگه دارد.	۰/۶۵				
۱۵	طب سنتی ایرانی می‌تواند در عصر حاضر نیز به انسان‌ها کمک نماید.	۰/۵۹				

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.22034/jiitm/17.1.7]

جدول۲ (ادامه). **مشخصات بار عاملی، آلفای کرونباخ، میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) و پایایی سازه‌های پرسش‌نامه**

	سؤالات رفتار	Factor loading	Composite relaibility	Cronbach's alpha	AVE	روایی‌ـافتراقی؟
۱	سالاد را همراه غذا می‌خورم.	۰/۸				
۲	از خوردن شیر با غذاهای مختلف پرهیز می‌کنم.	۰/۶۵				
۳	همراه غذا آب یا نوشیدنی میل می‌کنم.	۰/۸۷				
۴	از ایستاده غذاخوردن پرهیز می‌کنم.	۰/۸۹				
۵	از بادام، پسته، کشمش، انجیر به‌عنوان تنقلات استفاده می‌کنم.	۰/۷۲				
۶	همراه غذاهای گوشتی مثل کباب، ماست و دوغ مصرف می‌کنم.	۰/۸۱				
۷	وقتی استرس دارم با دعا و نیایش خودم را آرام می‌کنم.	۰/۷۵				
۸	برای حفظ آرامش به تماشای فیلم‌های هیجانی می‌پردازم.	۰/۷۵				
۹	در مواقع ناراحتی جلوی گریهٔ خود را می‌گیرم.	۰/۷۳				
۱۰	من از قرارگرفتن در هوای گرم به مدت طولانی پرهیز می‌کنم.	۰/۸۴				
۱۱	سعی می‌کنم در آب‌وهوای معتدل قرار بگیرم.	۰/۸۷	۰/۸۷	۰/۷۱	۰/۷۳۵	بله
۱۲	فضای منزل را با مواد گیاهی خوشبو از جمله بخور سیب و اسپری گلاب معطر می‌کنم.	۰/۸۱				
۱۳	من از قرارگرفتن در هوای سرد به مدت طولانی پرهیز می‌کنم.	۰/۸۷				
۱۴	در فصل تابستان در هنگام بعدازظهر ورزش می‌کنم.	۰/۸۸				
۱۵	هنگامی‌که شکمم خالی است، ورزش می‌کنم.	۰/۸۷				
۱۶	هنگام ورزش با عرق‌کردن به‌تدریج ورزش را قطع می‌کنم.	۰/۸۹				
۱۷	هنگام ورزش و بلافاصله بعد از ورزش آب می‌خورم.	۰/۸۲				
۱۸	احساس خستگی و کوفتگی بعد از ورزش را با خوردن چای سیاه برطرف می‌کنم.	۰/۷۹				
۱۹	روزانه به‌صورت هشت ساعت می‌خوابم.	۰/۶۹				
۲۰	زمان خواب من ساعت ده شب تا شش صبح می‌باشد.	۰/۷۶				
۲۱	سعی می‌کنم حداقل یک ساعت و نیم بعد از غذاخوردن بخوابم.	۰/۶۱				

جدول۳. **نتایج ارزیابی معیار فورنل‌ـلارکر برای روایی‌ـافتراقی پرسش‌نامه**

	آگاهی	نگرش	رفتار
آگاهی	۱	۰/۹۸	۱
نگرش	۰/۸۹	۰/۷۸	۰/۸۹
رفتار	۰/۷۸	۰/۷۶	۰/۸۶

ابزار در گروه‌های مختلف جمعیتی و فرهنگی ارزیابی مجدد شود تا قابلیت تعمیم و کاربرد آن افزایش یابد.

محدودیت‌ها

پرسش‌نامهٔ حاضر با استفاده از منابع طب ایرانی طراحی شده و لازم است براساس روش پژوهش مجدد در منطقهٔ موردنیاز پژوهش ارزیابی پایایی صورت گیرد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از طرح با عنوان طراحی و روان‌سنجی ابزار سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد نسبت به اصول سبک زندگی سبک زندگی سالم در طب ایرانی با کد اخلاق IR.SSU.REC.1400.059 از دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد است.

مشارکت نویسندگان

راضیه نبی میبدی، مجتبی فتاحی اردکانی، نوشین یوشنی، محمدحسن لطفی و سید سعید مظلومی در طراحی مطالعه مشارکت داشتند. راضیه نبی میبدی، مجتبی فتاحی اردکانی و نوشین یوشنی طراحی پرسش‌نامه را انجام دادند. مجتبی فتاحی اردکانی و راضیه نبی میبدی در نگارش مقاله و تجزیه و تحلیل و گردآوری داده‌ها همکاری کردند. مرضیه کرمانیان و

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.22034/jiitm/17.1.7]

علی فیروزی در گردآوری داده‌ها سهیم بودند.

تضاد منافع

در این مقاله تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیهٔ افـرادی کـه در انجام این پـژوهش یـاری رسـانده‌اند، تشـکر و قـدردانی نمایند.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.22034/jiitm/17.1.7]

References

1. Solhi M, Azar FE, Abolghasemi J, Maheri M, Irandoost SF, Khalili S. The effect of educational intervention on health-promoting lifestyle: Intervention mapping approach. Journal of Education and Health Promotion. 2020 Jan 1;9(1):196.
2. Cerf ME. Healthy lifestyles and noncommunicable diseases: Nutrition, the life-course, and health promotion. Lifestyle Medicine. 2021 Apr;2(2):e31.
3. Sun Q, Yu D, Fan J, Yu C, Guo Y, Pei P, *et al*. Healthy lifestyle and life expectancy at age 30 years in the Chinese population: An observational study. The Lancet Public Health. 2022 Dec 1;7(12):e994-1004.
4. Rostambakhsh MR, Fooladi Q, Rezaeizade H. Futures studies in the role of Persian Medicine-based lifestyle in the health system. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2023 Mar 10;13(4):289-304.
5. Ventegodt S, Merrick J. Lifestyle, quality of life, and health. The Scientific World Journal. 2003;3(1):811-825.
6. Hamidnia L, Nematy M, Taghipour A, Javan R, Salari R, Mahjour M, *et al*. Life style management of pediatric obesity based on traditional Persian medicine: A narrative review. Journal of Pediatric Perspectives. 2018 Jun 1;6(6):7759-68.
7. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. World Health Organization; 2019 May 16.
8. Fattahi Ardakani M, Namiranian N, Afkhami Ardekani M, Zareipour M, Asadian A, Heydari S. Consumption of medicinal plants among patients with diabetes in eastern mediterranean regional office countries: A systematic review and meta-analysis. Journal of Nutrition and Food Security. 2024 Feb 10;9(1):116-31.
9. Fattahi Ardakani M, Salahshouri A, Sotoudeh A, Fard MR, Dashti S, Ahmadi Chenari H, *et al*. A study of the use of medicinal plants by persons with type 2 diabetes in Iran. Nursing Science Quarterly. 2024 Apr;37(2):168-72.
10. Vaezi AA, Sotoudeh A, Namiranian N, Ardakani MF, Zareipour M. Facilitators and barriers of herbal medicine use in diabetic patients: A qualitative study. Journal of Education and Health Promotion. 2021 Aug 1;10(1):303.
11. Ardakani BY, Bahrevar V, Zareipour M, Ardakani MF, Nabimeybodi R. Psychometrics of the questionnaire on the intention to use medicinal plants in patients with type 2 diabetes based on the developed theory of planned behavior. Journal of Education and Health Promotion. 2025 Mar 1;14(1):109.
12. Iranzadasl M, Bozorgi M, Pasalar M. Contributions of traditional Persian medicine lifestyle principles in primary health care: An evidence-based review. Shiraz E-Medical Journal. 2025;26:e143806.
13. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Research in Nursing & Health. 2006 Oct;29(5):489-97.
14. Bagozzi RP, Yi Y. On the evaluation of structural equation models. Journal of the Academy of Marketing Science. 1988 Mar;16(1):74-94.
15. Taber KS. The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. Research in Science Education. 2018 Dec;48(6):1273-96.
16. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications; 2015.
17. Musil CM, Jones SL, Warner CD. Structural equation modeling and its relationship to multiple regression and factor analysis. Research in Nursing & Health. 1998 Jun;21(3):271-81.
18. McDonald RP, Ho MH. Principles and practice in reporting structural equation analyses. Psychological Methods. 2002 Mar;7(1):64.
19. Morgan PJ, Cleave-Hogg D, DeSousa S, Tarshis J. High-fidelity patient simulation: Validation of performance checklists. British Journal of Anaesthesia. 2004 Mar 1;92(3):388-92.
20. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis: Pearson new international edition PDF eBook. Pearson Higher Ed; 2013 Aug 27.
21. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: routledge; 2013.
22. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. Journal of Marketing Research. 1981 Feb;18(1):39-50.
23. Willett WC. Balancing life-style and genomics research for disease prevention. Science. 2002 Apr 26;296(5568):695-8.
24. Zargaran A. Unveiling the book of Persian medicine — the official document of Persian medicine in Iran and delivering it to the WHO representative. Traditional Medicine Research. 2019;4(3):109-10.
25. Tafazoli V, Tavakoli A, Mosaffa-Jahromi M, Cooley K, Pasalar M. Approach of Persian medicine to health and disease. Advances in Integrative Medicine. 2022 Mar 1;9(1):3-8.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.22034/jiitm/17.1.7]

Original Research

Psychometric properties of an instrument for assessing awareness, attitudes and practices regarding the principles of a healthy lifestyle based on Persian Medicine

Razieh Nabi Meybodi[a], Nooshin Yoshani[b,c], Mojtaba Fattahi Ardakani[b]*, Marzieh Kermanian[d], Mohammad Hassan Lotfi[e], Seyed Saeid Mazloomi Mahmoodabad[b,c], Ali Firuzi[a]

[a]Department of Persian Medicine, School of Persian Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Ardakan, Iran
[b]Social Determinants of Health Research Center, Non-Communicable Diseases Research Institute, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[c]Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[d]Healthcare Network of Ardakan County, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Ardakan, Iran
[e]Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Background and Purpose: Maintaining a healthy lifestyle is essential in preventing and managing chronic illnesses. Persian Medicine provides helpful insights for enhancing health and wellness. This study focused on developing and evaluating a tool to measure individual understanding, perspectives, and habits related to a lifestyle guided by the principles of Persian Medicine.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study included 385 participants who visited comprehensive health centers, selected through convenience sampling. The questionnaire was initially developed using trusted sources in Persian Medicine and refined with input from experts. It consisted of three main sections: awareness, attitude, and behavior. To check content validity, we used CVI and CVR scores, while convergent and discriminant validity were assessed via structural equation modeling (PLS-SEM). We also measured the reliability of the questionnaire using Cronbach's alpha and composite reliability.

Results: After analyzing the data, the final questionnaire consisted of 17 items in the awareness section, 15 items in the attitude section, and 21 items in the behavior section. The Cronbach's alpha values for all three sections were above 0.7, indicating good internal consistency. Additionally, the AVE, composite reliability, and factor loadings were all within acceptable limits, confirming the validity of the constructs.

Conclusion: The tool developed is reliable and effective, making it a valuable resource for assessing attitudes and behaviors toward the lifestyle associated with Persian Medicine in health promotion initiatives.

Keywords: Awareness; Attitude; Behavior; Life style; Psychometrics; Traditional Medicine

Corresponding Author: m.fattahiardakani@ssu.ac.ir

Please cite this article as:
Nabi Meybodi R, Yoshani N, Fattahi Ardakani M, Kermanian M, Lotfi MH, Mazloomi Mahmoodabad SS, *et al*. Psychometric properties of an instrument for assessing awareness, attitudes and practices regarding the principles of a healthy lifestyle based on Persian Medicine. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2026;17(1):7-16.

Copyright: ©Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-09-04]

[DOI: 10.22034/jiitm/17.1.7]