

The Psychometric Properties of the Persian Version of the Health Behavior Motivation Scale in a Sample of the Iranian Population

Seyedeh Asma
Hosseini 

Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. E-mail: S.A.Hosseini@Alzahra.ac.ir

Maryam
Shahvardi 

MSc. In Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. E-mail: 313hananeh@gmail.com

Abstract

The aim of this research was to identify the psychometric properties of the Persian version of the health behavior motivation scale in a sample of the Iranian population. For this purpose, 350 adults of Tehran city were selected in an accessible manner and completed the translated health behavior motivation scale, marital satisfaction questionnaire and psychological well-being questionnaire. Data were analyzed using exploratory factor analysis, Pearson correlation test and Cronbach's alpha calculation. The results showed that this questionnaire has acceptable face validity and convergent validity, and its reliability is also acceptable based on Pearson's correlation test and Cronbach's alpha. Therefore, it seems that this tool can be used for research and clinical uses in Iranian society.

Keywords: psychometric properties, health behavior, motivation, scale, health behavior motivation scale

Cite this Article: Hosseini, S.M., & Shahvardi, M. (2026). The Psychometric Properties of the Persian Version of the Health Behavior Motivation Scale in a Sample of the Iranian Population. *Educational Measurement, 17*(63), 169-187. <https://doi.org/10.22054/jem.2025.80287.3546>



© 2016 by Allameh Tabataba'i University Press
Publisher: Allameh Tabataba'i University Press

Introduction

Health is one of the most important values in life for many people. People usually wish each other good health, and when they are asked about their most important wishes, health is usually at the top of the list (Poraj-Weder et al., 2021). Maintaining health is not only an important value, but also an important challenge in the modern world (Sylvester, 2021). Although it seems that people generally value health and many of them try to have a balanced diet and do regular physical activity (Arora and Grey, 2020). But a significant number of the world's population, including children and adolescents, are now overweight with far-reaching consequences in terms of increased risk of chronic diseases (Bray et al., 2017). Changing and maintaining a healthy diet and exercise can have as powerful a positive impact on health as the best medical interventions (Djoussé et al., 2009). Considering the health-related problems that exist all over the world, health behaviors become especially important (Knell et al., 2020).

Literature Review

Jafari et al. (1400), conducted a research entitled "Psychometric Features of the Persian Version of the Mental Health Literacy Scale (MHLS) in Iranian Students". Construct validity investigation using confirmatory factor analysis showed that the scale has a factor structure including 6 subscales. Validity examination at the same time by calculating the correlation of this scale with the scale of attitude towards seeking psychological professional help - short form Fisher and Farina (1995), health anxiety questionnaire - short form Salkoskis and Warwick (2002), indicated a positive relationship between the scores of the mental health literacy scale and these questionnaires. The results indicate that the mental health literacy scale is a valid and suitable tool for use in Iranian society.

Yousefi et al. (2019) conducted a study titled "Investigation of the Psychometric Properties of the Short Form Scale of Complete Mental Health". The results of exploratory factor analysis confirmed the existence of three factors that explain 61.781% of the total variance of the scale. The results of the confirmatory factor analysis, in addition to confirming the results of the exploratory factor analysis, showed that among the competing models, the two-factor model shows the factorial structure of the scale better than the other models, and the two-factor

model serves as an empirical evidence for using the total score of the scale.

Methodology

The present study was a psychometric study. The statistical population of this research included adults in Tehran. As a sample group, 350 people were selected in an available manner, including 63 men (0.18%) and 287 women (0.82%) with an average age of 26.71 and a standard deviation of 10.95 in the age range of 18 to 50 years. 57.3% of the participants had bachelor's education and 50.7% of them were students.

Results

The results of sampling adequacy and Bartlett sphericity indices (KMO=0.825 and Bartlett=4477.62 and $P<0.001$) show that the number of questions in each component obtained from exploratory factor analysis is sufficient and mathematically there is a correlation. Between questions are suitable for identifying factorial structures. The values of factor loadings in exploratory factor analysis in all components were higher than the minimum acceptable value of 0.3. Also, the results showed that the Persian version of the health behavior motivation scale with 5 components can explain 55.73% of the information

Conclusion

The results of exploratory factor analysis showed that the health behavior motivation scale has acceptable validity. This finding was in line with the research results of Pouraj-Veder et al. (2021). Based on this, it can be concluded that this scale can be reliably used to measure and analyze motivations related to health behaviors in society. This shows the importance of having appropriate and reliable tools to investigate psychological factors related to health behaviors. Also, these results can expand the scope of future research investigations in the field of health.

ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس انگیزه رفتارهای سلامت در نمونه‌ای از جمعیت ایرانی

نویسنده مسئول، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. رایانامه: S.A.Hosseini@Alzahra.ac.ir

مريم شاهوردي
کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. رایانامه: 313hananeh@gmail.com

چکیده

هدف این پژوهش شناسایی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس انگیزه رفتارهای سلامت در نمونه‌ای از جمعیت ایرانی بود. بدین منظور ۳۵۰ نفر از بزرگسالان شهر تهران به شیوه در دسترس انتخاب شدند و مقیاس ترجمه‌شده انگیزه رفتارهای سلامت، پرسشنامه رضایت زناشویی و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی را تکمیل کردند. داده‌ها به کمک تحلیل عاملی اکتشافی، آزمون همبستگی پیرسون و محاسبه آلفای کرونباخ تحلیل شد. نتایج نشان داد که این پرسشنامه از روایی صوری و روایی همگرایی قابل‌قبولی برخوردار است و پایایی آن نیز بر اساس آزمون همبستگی پیرسون و آلفای کرونباخ قابل‌قبول است؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که این ابزار می‌تواند برای استفاده‌های پژوهشی و بالینی در جامعه ایرانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های روان‌سنجی، رفتار سلامت، انگیزه، مقیاس، مقیاس انگیزه رفتارهای سلامت

استناد به این مقاله: حسینی، سیده اسماء، و شاهوردی، مریم. (۱۴۰۵). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس انگیزه رفتارهای سلامت در نمونه‌ای از جمعیت ایرانی مقاله. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۱۷(۶۳)، ۱۶۹-۱۸۷.
<https://doi.org/10.22054/jem.2025.80287.3546>

مقدمه

سلامتی، برای بسیاری از افراد یکی از مهم‌ترین ارزش‌های زندگی است. افراد به‌طور معمول برای یکدیگر آرزوی سلامتی می‌کنند و وقتی از آن‌ها در مورد مهم‌ترین خواسته‌هایشان سؤال می‌شود، سلامتی به‌طور معمول در صدر جدول قرار دارد (Poraj-Weder et al., 2021). حفظ سلامتی نه تنها یک ارزش مهم، بلکه یک چالش مهم در دنیای مدرن است (Sylvester, 2021). اگرچه به نظر می‌رسد که مردم به‌طور کلی برای سلامتی ارزش قائل هستند و بسیاری از آن‌ها سعی می‌کنند رژیم غذایی متعادلی داشته باشند و فعالیت بدنی منظمی انجام دهند (Arora & Grey, 2020)؛ اما تعداد قابل توجهی از جمعیت جهان، از جمله کودکان و نوجوانان، اکنون دارای اضافه‌وزن با پیامدهای گسترده از نظر افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن هستند (Bray et al., 2017). تغییر و حفظ رژیم غذایی سالم و ورزش می‌تواند به اندازه بهترین مداخلات پزشکی تأثیر مثبت قدرتمندی بر سلامت داشته باشد (Djoussé et al., 2009). با توجه به مشکلات مرتبط با سلامت که در سراسر جهان وجود دارد، رفتارهای سلامت^۱ اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند (Knell et al., 2020). رفتارهای سلامت به اعمال و انتخاب‌هایی اطلاق می‌شود که افراد به‌صورت روزانه انجام می‌دهند و بر سلامت جسمی، ذهنی و عاطفی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (Michaelsen & Esch, 2021). این رفتارها می‌تواند طیف وسیعی از اقدامات را شامل شود، از جمله رژیم غذایی، ورزش، خواب، مصرف مواد، اقدامات پیشگیرانه بهداشتی و جستجوی مراقبت‌های پزشکی در صورت نیاز (O'Neal, 2007). رفتارهای سلامت تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله باورهای فردی، نگرش‌ها، هنجارهای اجتماعی، عوامل محیطی و شرایط اجتماعی-اقتصادی قرار دارند (Hardcastle et al., 2015).

هرساله مشکلات رفتاری میلیون‌ها نفر را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بیش از ۲۴۰ میلیارد دلار برای افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، عدالت کیفری، رفاه کودکان، آموزش و بازار کار هزینه دارد (Connell, 2009). تلاش‌های مداوم در جوامع تحقیقاتی و عملی به دنبال ادغام استراتژی‌های سلامت رفتاری مبتنی بر شواهد در محیط‌ها و زمینه‌های مختلف (مانند کلینیک‌های سلامت روان، بخش‌های توان‌بخشی، بیمارستان‌های روان‌پزشکی) بوده است، اما با تعدادی از موانع برای پذیرش موفقیت‌آمیز نیز مواجه شده‌اند (Crowley, 2020).

1. Health behavior

برای غلبه بر این موانع، تعداد فزاینده‌ای از محققان و گروه‌های علمی به دنبال اطلاع‌رسانی به سیاست‌های عمومی ملی به منظور تسهیل افزایش سرمایه‌گذاری در سلامت رفتار هستند (Baron, 2011; Lynch, 2004). در حالی که اطلاعات زیادی در مورد استراتژی‌های مداخله رفتاری مؤثر وجود دارد، در مورد چگونگی ایجاد خط‌مشی‌هایی که می‌توانند خدمات رفتاری را با موفقیت در تنظیمات مختلف ادغام کنند، کمتر شناخته شده است (Crowley, 2017). به طور خاص، کار کمی به طور سیستماتیک به دنبال درک این موضوع بوده است که چگونه قوانین سلامت روان شامل سلامت رفتاری می‌شوند (یا نمی‌شوند) و هیچ‌کدام در نظر نگرفته‌اند که چگونه این شمول با تبدیل شدن یک لایحه به قانون مرتبط است. اختلالات سلامت رفتاری به گران‌ترین بخش مراقبت‌های بهداشتی در ایالات متحده تبدیل شد (Roehrig, 2016). در نهایت، هزینه‌های بالای انسانی و اقتصادی مسائل مربوط به سلامت رفتاری فرصت قابل توجهی را برای تشخیص مقرون‌به‌صرفه بودن مداخلات رفتاری فراهم می‌کند (Crowley, 2018).

دهه‌ها تحقیق در مورد سلامت رفتار منجر به تعدادی درمان مؤثر شده است. به عنوان مثال، درمان شناختی رفتاری به طور گسترده به عنوان درمانی برای افسردگی، اضطراب و تعدادی از اختلالات دیگر مورد مطالعه قرار گرفته است (Hoffmann, 2002). مشابه مداخلات دارویی، مداخلات رفتاری می‌تواند سطوح مختلفی از اثربخشی را برای افراد مختلف داشته باشد. تعیین ترکیب مناسب از درمان‌ها می‌تواند چالش برانگیز باشد، به ویژه زمانی که خدمات رفتاری به خوبی در تنظیمات اولیه، تخصصی یا اجتماعی ادغام نشده باشد و هماهنگی مراقبت در زمینه‌های مختلف برای اطمینان از ادغام موفق در سراسر کشور مورد نیاز است (Hoffmann et al., 2002; Katon et al., 2010).

انگیزه افراد برای رفتارهای سلامت با یکدیگر یکسان نیست و افراد ممکن است انگیزه‌های متفاوتی برای بروز رفتارهای سلامت داشته باشند. انگیزه رفتار سلامت به فرآیندهای درونی اطلاق می‌شود که افراد را به درگیر شدن در اعمال یا رفتارهای خاص مرتبط با سلامت سوق می‌دهد (Ntoumanis et al., 2021). انگیزه نقش مهمی در تعیین اینکه چرا افراد در مورد سلامتی و رفاه خود انتخاب می‌کنند، ایفا می‌کند. درک این عوامل انگیزشی برای ترویج تغییر رفتار مثبت و بهبود نتایج سلامت ضروری است (Xu, 2009).

چندین نظریه و مدل کلیدی وجود دارد که به توضیح انگیزه رفتار سلامت کمک می‌کند. یکی از چارچوب‌هایی که به‌طور گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرد، مدل باورهای سلامت^۱ است، که نشان می‌دهد اگر افراد معتقد باشند که مستعد ابتلا به یک مشکل سلامتی خاص با پیامدهای شدید هستند و بدانند که اقدامات توصیه‌شده مفید است، احتمال بیشتری دارد که برای محافظت از سلامت خود اقدام کنند (Smith et al., 2020). آن‌ها احساس می‌کنند که قادر به انجام عمل هستند. این مدل بر اهمیت تهدید درک شده، مزایای درک شده و خودکارآمدی در ایجاد انگیزه برای تغییر رفتار سلامت تأکید دارد (Limbu et al., 2022). یکی دیگر از نظریه‌های مرتبط، نظریه خودتعیین‌گری^۲ است که بر این باور است که افراد برای انجام رفتارهایی انگیزه دارند که نیازهای اساسی روان‌شناختی آن‌ها را برای استقلال، شایستگی و ارتباط برآورده می‌کنند. بر اساس این نظریه، انگیزه درونی (درگیر شدن در یک رفتار به خاطر خود) معمولاً در حفظ تغییر رفتار درازمدت در مقایسه با انگیزه بیرونی (درگیر شدن در یک رفتار برای پاداش‌های بیرونی یا اجتناب از تنبیه) مؤثرتر است (Sheeran et al., 2020).

به دلیل اهمیت انگیزه رفتارهای سلامت، پژوهشگران مختلفی بر سنجش آن تمرکز کرده‌اند و ابزارهایی برای سنجش این متغیر ارائه شده است. تاکنون جهت سنجش رفتارهای سلامت پرسشنامه‌هایی نیز ساخته شده‌اند که هیچ‌کدام از آن‌ها به جنبه‌های دینی و معنوی توجهی نکرده‌اند. یکی از پرسشنامه‌های موجود که جدیدتر نیز هست، مقیاس رفتار سلامت^۳ (Awabil & Anane, 2018-HBI) است که جهت سنجش رفتارهای سلامت در بزرگسالان طراحی شده است. این مقیاس دارای مؤلفه‌هایی مانند مصرف الکل، سیگار کشیدن، رفتار تغذیه‌ای، فعالیت جسمانی، مصرف نمک و مدیریت وزن است (Awabil & Anane, 2018). مقیاس دیگر در حوزه رفتارهای سلامت، مقیاس انگیزه رفتارهای سلامت^۴ (Poraj-Weder et al., 2021-HBMS) است که انگیزه رفتارهای مفید برای سلامت را در جمعیت بزرگسال اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه نیز دارای زیرمقیاس‌های تنظیم ذاتی، تنظیم یکپارچه و شناسایی شده، تنظیم درونی، تنظیم بیرونی و انگیزش است (Poraj-Weder

-
1. Health Belief Model
 2. Self-determinant theory
 3. Health Behaviour Inventory (HBI)
 4. Health Behavior Motivation Scale (HBMS)

et al., 2021). این ابزار در جامعه‌های آماری مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است اما هنوز ویژگی‌های روان‌سنجی آن در ایران مورد بررسی قرار نگرفته است. به همین دلیل، هدف پژوهش حاضر، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس انگیزه رفتارهای سلامت در یک نمونه از جمعیت ایران است.

پیشینه پژوهش

پژوهشی با عنوان «ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس سواد سلامت روان (MHLS) در دانشجویان ایرانی» انجام شده است که نتایج تحلیل عاملی تأییدی آن نشان داد که بار عاملی گویه‌ها بیشتر از ۰/۱۵ است و تمام مسیرها از گویه‌ها به متغیر پنهان در سطح ۰/۵ معنادار بودند و مقیاس از روایی سازه مناسب برخوردار بود. بررسی روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مقیاس دارای ساختار عاملی شامل ۶ خرده مقیاس است. بررسی روایی هم‌زمان با محاسبه همبستگی این مقیاس با مقیاس نگرش به کمک طلبی حرفه‌ای روان‌شناختی - فرم کوتاه (Fisher & Farina, 1995)، پرسشنامه اضطراب سلامتی - فرم کوتاه (Salkoskis & Warwick, 2002)، بیانگر رابطه مثبت بین نمرات مقیاس سواد سلامت روان با این پرسشنامه‌ها بود. نتایج نشانگر آن بود که مقیاس سواد سلامت روان ابزاری معتبر و مناسب برای استفاده در جامعه ایران است (Jafari et al., 2020). پژوهشی دیگر با عنوان «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس فرم کوتاه سلامت روان کامل» انجام دادند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود سه عامل را احراز کرد که در مجموع ۶۱/۷۸۱ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی علاوه بر تأیید نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی، نشان داد که از میان الگوهای رقیب، الگوی بی فاکتور بهتر از سایر الگوها ساختار عاملی مقیاس را نشان می‌دهد و الگوی بی فاکتور به عنوان شاهد تجربی برای استفاده از نمره کل مقیاس پیشنهاد شد. پایایی مقیاس با دو روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۲ به دست آمدند. نتایج مطالعه نشان دادند که این مقیاس دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی در گروه غیربالینی بود (Yousefi et al., 2020).

پژوهشی که به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه دوم نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در دانشجویان پرداخت نیز نشان داد که در نمونه دانشجویان ایرانی، ساختار چندبعدی این پرسشنامه شامل پنج زیرمقیاس است. همچنین همبستگی این مقیاس با

مقیاس سازگاری هیجانی، روایی سازه آن را تأیید کرد و در مجموع، نتایج حاکی از روایی و پایایی مناسب این مقیاس بود (Shokri et al., 2015).

پژوهش دیگری به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس الکترونیک سلامت-روان‌شناختی بانوان ایرانی پرداخت. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که سه ساختار برای بعد بهزیستی روان‌شناختی و پنج ساختار برای بعد مشکلات روان‌شناختی، دارای ساختار ساده هستند. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد برای بعد بهزیستی روان‌شناختی، ساختاری چهار عاملی و برای بعد مشکلات روان‌شناختی، ساختاری هشت عاملی دارای بهترین برازش هستند. در ساختار بعد بهزیستی روان‌شناختی، چهار خرده مقیاس ثبات، شادکامی، خوش‌بینی و ارتباط و در ساختار بعد مشکلات روان‌شناختی، هشت خرده مقیاس افسردگی، اضطراب، وسواس، اضطراب اجتماعی، مشکلات خواب، رفتارهای ایذایی، اعتیاد به مواد و اعتیاد به فضای مجازی قرار گرفتند. ضریب آلفا کرونباخ خرده مقیاس‌ها در حد قابل قبول و بالا بود و نتایج در مجموع نشان داد که مقیاس الکترونیک سلامت-روان‌شناختی بانوان ایرانی، دارای ویژگی‌های روان‌سنجی لازم به منظور استفاده در فضای مجازی است (Akbarizardkhaneh et al., 2024).

روش

پژوهش حاضر یک پژوهش روان‌سنجی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل بزرگسالان شهر تهران بود. به‌عنوان گروه نمونه ۳۵۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب شدند که شامل ۶۳ مرد (۱۸/۰ درصد) و ۲۸۷ زن (۸۲/۰ درصد) با میانگین سنی ۲۶/۷۱ و انحراف معیار ۱۰/۹۵ در دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال شرکت کردند. ۵۷/۳ درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی بوده و ۵۰/۷ درصد از آن‌ها نیز محصل بودند. خلاصه اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

درصد	فراوانی		
۸۲/۰	۲۸۷	زن	جنسیت
۱۸/۰	۶۳	مرد	
۲۸/۴	۹۹	دیپلم و پایین‌تر	تحصیلات
۴/۹	۱۷	فوق‌دیپلم	

درصد	فراوانی	
۵۷/۳	۲۰۰	کارشناسی
۹/۵	۳۳	کارشناسی ارشد و بالاتر
۱۷/۸	۶۲	آزاد
۱۸/۳	۶۴	بیکار
۱۱/۷	۴۱	دولتی
۵۰/۷	۱۷۷	محصل
۶۵/۷	۲۳۰	مجرد
۳۴/۳	۱۲۰	متأهل
انحراف معیار	میانگین	
۱۰/۹۵	۲۶/۷۱	سن

پس از اجرای روایی ترجمه و بررسی روایی محتوایی توسط ۱۵ نفر از خبرگان و تأیید روایی محتوایی، برای ارزیابی روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. تحلیل عاملی اکتشافی بر روی یک نمونه ۳۵۰ نفری با روش استخراج تحلیل مؤلفه‌های اصلی^۱ و چرخش واریماکس^۲ اجرا شد. برای تعیین روایی همگرایی از دو مقیاس نیازهای بنیادین روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی استفاده شد. برای تعیین پایایی از ثبات بیرونی به روش آزمون-بازآزمون به کمک آزمون همبستگی پیرسون^۳ و همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ^۴ استفاده شد. تمامی تحلیل‌های آماری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ اجرا و سطح معنی‌داری آماری نیز ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج شاخص‌های کفایت نمونه‌گیری و کرویت بارتلت ($KMO=0/825$ و $4477/62 =$ Bartlett و $P<0,001$) نشان می‌دهد که تعداد سؤالات در هر مؤلفه به‌دست آمده از تحلیل عاملی اکتشافی کافی بوده و از لحاظ ریاضی همبستگی موجود بین سؤالات برای شناسایی ساختارهای عاملی مناسب است. مقادیر بارهای عاملی^۵ در تحلیل عاملی اکتشافی در تمامی

1. Extraction with Principal Component Analysis
2. Varimax Rotation
3. Pearson Correlation Test
4. Cronbach's Alpha
5. Loadings Factor

مؤلفه‌ها از حداقل مقدار قابل قبول ۰/۳ بیشتر بود. همچنین نتایج نشان داد که نسخه فارسی مقیاس انگیزه رفتارهای سلامتی با ۵ مؤلفه می‌تواند ۵۵/۷۳ درصد از اطلاعات را تبیین کند (جدول ۲).

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل عاملی اکتشافی

مؤلفه‌ها		سازگاری درونی		
سازگاری منسجم	سازگاری بیرونی	سازگاری ذاتی	عدم سازگاری	سازگاری درونی شده
				۰/۸۳۹
				۰/۸۲۶
				۰/۷۹۴
				۰/۷۸۹
				۰/۷۳۳
				۰/۵۵۰
			۰/۸۰۰	
			۰/۷۷۷	
			۰/۷۵۰	
			۰/۷۴۲	
			۰/۶۲۰	
			۰/۵۷۵	
				۰/۴۰۹
		۰/۷۱۸		
		۰/۷۰۸		
		۰/۷۰۲		
		۰/۶۶۳		
۰/۳۷۸		۰/۴۸۹		
۰/۳۰۰		۰/۴۶۲		
	۰/۷۵۰			
	۰/۷۴۲			
	۰/۷۴۰			
	۰/۷۱۵		۰/۳۲۶	
	۰/۶۸۳			
	۰/۵۵۸		۰/۳۳۳	

مؤلفه‌ها					
سازگاری منسجم	سازگاری بیرونی	سازگاری ذاتی	عدم سازگاری	سازگاری درونی شده	
۰/۷۱۶					HBMS_17
۰/۶۹۰					HBMS_7
۰/۶۷۲					HBMS_27
۰/۶۰۳					HBMS_2
۰/۵۵۲					HBMS_12
۰/۴۸۲		۰/۳۷۵			HBMS_22
۲/۵۹	۳/۳۲	۳/۳۴	۳/۶۳	۳/۸۵	مقدار ویژه
۸/۶۴	۱۱/۰۵	۱۱/۱۳	۱۲/۰۹	۱۲/۸۳	درصد واریانس
۵۵/۷۳	۴۷/۱۰	۳۶/۰۴	۲۴/۹۲	۱۲/۸۳	درصد واریانس تجمعی
KMO = ۰/۸۵۲					
شاخص بارتلت (درجه آزادی) = (۴۳۵) = ۴۴۷۷/۶۲					
P < ۰/۰۰۱					

برای تعیین روایی همگرایی از دو مقیاس نیازهای بنیادین روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی استفاده شد. نتایج نشان داد که مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مؤلفه‌های سازگاری ذاتی ($r=0/315$ و $P<0/001$)، سازگاری منسجم ($r=0/349$ و $P<0/001$)، سازگاری درونی شده ($r=0/159$ و $P=0/003$) همبستگی مثبت و معنی‌دار و مؤلفه عدم سازگاری ($r=-0/144$ و $P=0/007$) همبستگی معکوس و معنی‌داری دارد. همچنین نمره کل مقیاس انگیزه رفتارهای سلامت ($r=0/247$ و $P<0/001$) همبستگی مثبت و معنی‌داری با بهزیستی روان‌شناختی نشان داد (جدول ۳). همچنین نتایج نشان داد که مقیاس نیازهای بنیادین روان‌شناختی تنها با مؤلفه سازگاری منسجم ($r=0/112$ و $P=0/036$) از انگیزه رفتارهای سلامت همبستگی معنی‌دار و مثبتی دارد؛ اما شواهدی برای وجود همبستگی مقیاس نیازهای بنیادین روان‌شناختی با مقیاس انگیزه رفتارهای سلامت دیده نشد (جدول ۳).

جدول ۳. روایی همگرایی انگیزه رفتارهای سلامت با نیازهای بنیادین روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی

روان‌شناختی	بهزیستی	نیازهای بنیادین روان‌شناختی	
۰/۳۱۵	۰/۱۰۴	همبستگی پیرسون	سازگاری ذاتی
<۰/۰۰۱	۰/۰۵۲	معنی‌داری P ^۱	
۰/۳۴۹	۰/۱۱۲	همبستگی پیرسون	سازگاری منسجم
<۰/۰۰۱	۰/۰۳۶	معنی‌داری P ^۱	
۰/۱۵۹	۰/۰۰۷-	همبستگی پیرسون	سازگاری درونی شده
۰/۰۰۳	۰/۸۹۱	معنی‌داری P ^۱	
۰/۱۰۴	۰/۰۱۷-	همبستگی پیرسون	سازگاری بیرونی
۰/۰۵۲	۰/۷۵۷	معنی‌داری P ^۱	
۰/۱۴۴-	۰/۰۶۷-	همبستگی پیرسون	عدم سازگاری
۰/۰۰۷	۰/۲۱۱	معنی‌داری P ^۱	
۰/۲۴۷	۰/۰۲۹	همبستگی پیرسون	انگیزه رفتارهای سلامت - نمره
<۰/۰۰۱	۰/۵۹۳	معنی‌داری P ^۱	کل

1. Pearson Correlation Test

برای تعیین پایایی از ثبات بیرونی به روش آزمون-بازآزمون به کمک آزمون همبستگی پیرسون و همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ابتدا یک نمونه ۶۰ نفری در ابتدای مطالعه تعیین و آلفای کرونباخ و روش آزمون-بازآزمون برای آن محاسبه شد. نتایج نشان داد که همه مؤلفه و کل پرسشنامه از شاخص آلفای کرونباخ مطلوب بیش از ۰/۷ و همبستگی در دامنه ۰/۶۲۶ تا ۰/۷۱۷ برخوردار است. سپس در انتهای مطالعه نیز همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ بر روی نمونه ۳۵۰ نفری مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد تمامی مؤلفه‌های مقیاس انگیزه رفتارهای سلامت دارای آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۳۱ تا ۰/۸۸۰ می‌باشند. همچنین آلفای کرونباخ مقیاس انگیزه رفتارهای سلامت نیز ۰/۸۴۳ به دست آمد که نشان از پایایی بالای در جامعه هدف مطالعه است (جدول ۴).

جدول ۴. بررسی پایایی ابعاد پرسشنامه انگیزه رفتارهای سلامت

آزمون-بازآزمون (۶۰ نفر)		آلفای کرونباخ			تعداد سوالات	معنی‌داری P ^۱
همبستگی		نمونه اولیه (۶۰ نفر)	نمونه نهایی (۳۵۰ نفر)	همبستگی		
<۰/۰۰۱	۰/۷۰۹	۰/۷۶۲	۰/۷۵۴	۶	سازگاری ذاتی	
<۰/۰۰۱	۰/۶۲۶	۰/۷۲۹	۰/۷۳۱	۶	سازگاری منسجم	
<۰/۰۰۱	۰/۶۹۵	۰/۷۲۵	۰/۸۸۰	۶	سازگاری درونی شده	
<۰/۰۰۱	۰/۶۵۲	۰/۷۳۴	۰/۸۳۱	۶	سازگاری بیرونی	
<۰/۰۰۱	۰/۷۱۷	۰/۷۴۰	۰/۸۳۹	۶	عدم سازگاری	
<۰/۰۰۱	۰/۷۰۰	۰/۷۷۶	۰/۸۴۳	۳۰	انگیزه رفتارهای سلامت - نمره کل	

1. Pearson Correlation Test

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که مقیاس انگیزه رفتارهای سلامت از روایی قابل قبولی برخوردار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو بود (Poraj-Weder et al., 2021). بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که این مقیاس به‌طور معتبری می‌تواند از انگیزه‌های مرتبط با رفتارهای سلامت در جامعه برای اندازه‌گیری و تحلیل استفاده شود. این امر نشان از اهمیت واجد شدن ابزارهای مناسب و قابل‌اعتماد برای بررسی عوامل روانی مرتبط با رفتارهای سلامت دارد. همچنین، این نتایج می‌توانند دامنه بررسی‌های تحقیقات بعدی در زمینه سلامت را توسعه دهند. با تأکید بر این نکته که مقیاس مورد استفاده در پژوهش، روایت معقولی دارد، پژوهشگران می‌توانند بهترین استراتژی‌ها برای ارتقاء و پایدارسازی رفتارهای سلامتی را شناخته و مورد بررسی قرار دهند. در نهایت، این یافته‌ها می‌توانند مبنایی قوی برای ارائه سیاست‌ها و برنامه‌های عملیاتی در حوزه سلامت فراهم کنند. با استفاده از این مقیاس مورد تأیید، سازمان‌ها و ارگان‌های ذی‌ربط می‌توانند بهبود عملکرد خود را در جهت ترویج رفتارهای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها مورد توجه قرار دهند و این موضوع بهبود اقدامات و سیاست‌های سلامتی عمومی را تضمین می‌کند.

نتایج آزمون همبستگی نشان داد که مقیاس انگیزه رفتارهای سلامت روایی همگرا و واگرای قابل‌قبولی دارد. این یافته نشان می‌دهد که ابزار مورد استفاده به خوبی توانایی اندازه‌گیری انگیزه‌های مختلفی که بر رفتارهای سلامت تأثیر می‌گذارند را داراست. این امر برای محققین و متخصصان سلامت بسیار ارزشمند است زیرا این ابزار می‌تواند کمک‌کننده در تعیین عوامل مؤثر بر رفتار سلامتی و طراحی برنامه‌های مؤثر برای بهبود آن‌ها باشد. همچنین، این یافته‌ها می‌توانند به توسعه نظریه‌ها و بنیان‌های علمی مرتبط با رفتارهای سلامت کمک کنند. این تحقیقات می‌توانند باعث افزایش دانش ما از عوامل مؤثر بر رفتارهای سلامتی شوند و ارتقاء نظریه‌های موجود در این زمینه را تسهیل کنند. این نتایج می‌توانند به بهبود برنامه‌ها و سیاست‌های مرتبط با سلامت کمک کنند. با داشتن مقیاسی روایی همگرا و واگرا، ارگان‌ها و سازمان‌های مرتبط می‌توانند به‌دقت رفتارهای سلامتی را ارزیابی کرده و برنامه‌های مناسبی برای افزایش انگیزه و ترویج رفتارهای سلامتی ارائه دهند. در نهایت، این یافته‌ها می‌توانند به بهبود کیفیت خدمات سلامت و ارتقای سلامت جامعه کمک کنند. با اطمینان از روایت واگرای مقیاس مورد استفاده، سازمان‌ها و مراکز بهداشتی می‌توانند برنامه‌های جامع و مؤثرتری برای ارتقای سلامت و جلوگیری از بیماری‌ها اجرا کرده و به بهبود عملکرد سلامت جامعه کمک کنند.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون و همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ نشان داد که پرسشنامه انگیزه رفتارهای سلامت از پایایی قابل‌قبولی برخوردار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو بود (Poraj-Weder et al., 2021). این یافته از پژوهش مبنی بر اینکه پرسشنامه انگیزه رفتارهای سلامت از پایایی قابل‌قبولی برخوردار است، می‌تواند دارای اهمیت بزرگی برای زمینه سلامت باشد. اولاً، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهند که این ابزار به خوبی با خودش همبستگی دارد، یعنی سؤالات موجود در پرسشنامه انگیزه رفتارهای سلامت به خوبی با یکدیگر مرتبط هستند. این امر نشان از ثبات و سازگاری داخلی این ابزار برای اندازه‌گیری انگیزه رفتارهای سلامت دارد. در دومین مرحله، نتایج ارزیابی همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ نیز تأیید می‌کند که پرسشنامه مذکور از پایایی قابل‌قبولی برخوردار است. این به این معناست که این پرسشنامه انگیزه رفتارهای سلامت دارای تناسب و اتحاد در سؤالات و ابعاد مختلف خود است و به خوبی مطابق با اهداف و هدفمندی تحقیق است. در نهایت، این یافته‌ها می‌توانند به ارتقای کیفیت تحقیقات در زمینه

رفتارهای سلامت کمک کنند. با داشتن ابزار مناسب و قابل اعتماد برای اندازه‌گیری انگیزه رفتارهای سلامت، محققان می‌توانند به روش‌های دقیق‌تر و مؤثرتری برای بررسی و تحلیل عوامل مؤثر بر رفتارهای سلامتی پرداخته و در نهایت، بهبود استراتژی‌ها و برنامه‌های مرتبط با انگیزه و ترویج رفتارهای سلامتی ارائه دهند.

این پژوهش فقط در جامعه بزرگ سالان شهر تهران انجام شده است و برخی از متغیرهای کنترلی در آن لحاظ نشده‌اند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در جوامع آماری مختلف و با لحاظ کردن متغیرهای کنترلی مختلف تکرار شود تا حد تعمیم آن ارتقا یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران جهت سنجش متغیر انگیزه‌های رفتار سلامت از این ابزار استفاده کنند و متخصصان بالینی و سلامت نیز جهت شناسایی این متغیر در مراجعین می‌توانند از این ابزار استفاده کنند.

تعارض منافع

هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری

از تمامی کسانی که به نحوی با این پروژه همکاری داشتند، سپاس گزاریم.

منابع

اکبری زردخانه، سعید، بابکری، حامد، دانشمند کفترودی، امیرحسین، صاحب، حمید، ممقانیه، مریم، نژادامیدواری پور، شبنم و قوامی، فرزانه. (۱۴۰۳). مقیاس جامع الکترونیکی سلامت روان‌شناختی بانوان ایرانی: ساخت یک ابزار بومی دوبعدی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۵ (۵۸)، ۱۵۵-۱۵۸.

شکری، امید، تمیزی، نوشین، پورشهریار، حسین، عبدالله پور، محمد آزاد، اخوی، زهره سادات و لواف، هانیه. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه دوم نیم‌رخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در دانشجویان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۶ (۲۱)، ۴۱-۶۰.

<https://doi.org/10.22054/jem.2015.3900>

References

- Akbarizardkhaneh, S., Babakri, H., Daneshmand Kafteroudi, H., Saheb, H., Mamaghanieh, M., Nazhd Omidvari Poor, S., & Gavami, F. (2024). E-Comprehensive Mental Health Scale of Iranian Women: Developing a Bidimensional Cultural Based Instrument. *Quarterly of Educational Measurement*, 15(58), 119-158. <https://doi.org/10.22054/jem.2025.75146.3485> [In Persian]
- Arora, T., & Grey, I. (2020). Health behaviour changes during COVID-19 and the potential consequences: A mini-review. *Journal of Health Psychology*, 25(9), 1155-1163. <https://doi.org/10.1177/1359105320937053>
- Baron J, Haskins R. (2019). The Obama Administration's Evidence-Based Social Policy Initiatives: An Overview. London: NESTA; 2011. Available at <https://www.brookings.edu/articles/the-obama-administrations-evidence-based-social-policy-initiatives-an-overview>.
- Bray, G. A., Kim, K. K., Wilding, J. P., & World Obesity Federation. (2017). Obesity: A chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obesity Reviews*, 18(7), 715-723. <https://doi.org/10.1111/obr.12551>
- Crowley, D. M., Dodge, K. A., Barnett, W. S., Corso, P., Duffy, S., Graham, P., ... & Plotnick, R. (2018). Standards of evidence for conducting and reporting economic evaluations in prevention science. *Prevention Science*, 19, 366-390.
- Crowley, M., Green, L., Scott, T., & Long, E. (2020). Behavioral health policy for improving population health and wellbeing: opportunities for investment in evidence-based policymaking. *Translational Behavioral Medicine*, 10(3), 590-597.
- Crowley, M., Scott, J. T. B., & Fishbein, D. (2018). Translating prevention research for evidence-based policymaking: Results from the research-to-policy collaboration pilot. *Prevention Science*, 19, 260-270.
- Djoussé, L., Driver, J. A., & Gaziano, J. M. (2009). Relation between modifiable lifestyle factors and lifetime risk of heart failure. *Jama*, 302(4), 394-400. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1062>
- Hardcastle, S. J., Hancox, J., Hattar, A., Maxwell-Smith, C., Thøgersen-Ntoumani, C., & Hagger, M. S. (2015). Motivating the unmotivated: how can health behavior be changed in those unwilling to change?. *Frontiers in Psychology*, 6, 835. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00835>

- Hoffmann, C., Stoykova, B. A., Nixon, J., Glanville, J. M., Misso, K., & Drummond, M. F. (2002). Do health-care decision makers find economic evaluations useful? The findings of focus group research in UK health authorities. *Value in Health*, 5(2), 71-78.
- Katon, W., Unützer, J., Wells, K., & Jones, L. (2010). Collaborative depression care: history, evolution and ways to enhance dissemination and sustainability. *General Hospital Psychiatry*, 32(5), 456-464.
- Knell, G., Robertson, M. C., Dooley, E. E., Burford, K., & Mendez, K. S. (2020). Health behavior changes during COVID-19 pandemic and subsequent “stay-at-home” orders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6268.
- Limbu, Y. B., Gautam, R. K., & Pham, L. (2022). The health belief model applied to COVID-19 vaccine hesitancy: A systematic review. *Vaccines*, 10(6), 973. <https://doi.org/10.3390/vaccines10060973>
- Lynch, J. P., & Sabol, W. J. (2004). Assessing the effects of mass incarceration on informal social control in communities. *Criminology & Public Policy*, 3(2), 267-294.
- Michaelsen, M. M., & Esch, T. (2021). Motivation and reward mechanisms in health behavior change processes. *Brain Research*, 1757, 147309. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2021.147309>
- Ntoumanis, N., Ng, J. Y., Prestwich, A., Quested, E., Hancox, J. E., Thøgersen-Ntoumani, C., ... & Williams, G. C. (2021). A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: Effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health Psychology Review*, 15(2), 214-244. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718529>
- O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (2009). Committee on the prevention of mental disorders and substance abuse among children, youth, and young adults: Research advances and promising interventions. *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders among Young People: Progress and Possibilities*.
- O'Neal, P. W. (2007). *Motivation of Health Behavior*. Nova Publishers. <https://novapublishers.com/shop/motivation-of-health-behavior/>
- Poraj-Weder, M., Pasternak, A., & Szulawski, M. (2021). The development and validation of the health behavior motivation scale. *Frontiers in Psychology*, 12, 706495. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.706495>
- Sheeran, P., Wright, C. E., Avishai, A., Villegas, M. E., Lindemans, J. W., Klein, W. M., ... & Ntoumanis, N. (2020). Self-determination theory interventions for health behavior change: Meta-analysis and meta-analytic structural equation modeling of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(8), 726. <https://doi.org/10.1037/ccp0000501>
- Shokri, O., Tamizi, N., Pourshahriar, H., Abdullah Pour, M. A., Akhavi, Z. S., & Lavaf, H. (2015). Psychometric Properties of Health-Promoting life Profile-II among university Students. *Quarterly of Educational Measurement*, 6(21), 41-60. <https://doi.org/10.22054/jem.2015.3900> [In Persian]
- Smith, J., Griffiths, L. A., Band, M., Hird-Smith, R., Williams, B., Bold, J., ... & Horne, D. (2020). Early intervention in psychosis: effectiveness and implementation of a combined exercise and health behavior intervention within routine care. *Frontiers in Endocrinology*, 11, 577691. <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.577691>

- Sylvester, S. M. (2021). COVID-19 and motivated reasoning: the influence of knowledge on covid-related policy and health behavior. *Social Science Quarterly*, 102(5), 2341-2359. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12989>
- Xu, X. (2009). *Health Motivation in Health Behavior: Its Theory and Application*. University of Nevada, Las Vegas. <https://digitalscholarship.unlv.edu/thesesdissertations/42/>.
- Yousefi, N., Pirkhaefi, A., & Borjali, A. (2019). Investigating the psychometric properties of the short form scale of complete mental health. *Journal of Clinical Psychology and Personality*, 18, 129-144.
- Zarebi, A., Jafari, F., Hosseinian, S., & Abdollahi, A. (2021). Psychometric properties of the Persian version of the Mental Health Literacy Scale (MHLS) on Iranian students in 1398. *Journal of Research in Psychological Health*, 14(4), 85-103.