روان‌سنجی پرسشنامه تعیین کننده‌های شناختی اجتماعی

پیشگیری گدنده از دیابت نوع دو در افراد معرض خطر

دکتر مهدی میرزاپور علیقلی‌نژاد، دکتر فرزاد جلیلیان

چکیده

پیشگیری گدنده از دیابت نوع دو در افراد معرض خطر، از ابزارهای استاندارد به مدارک ارتقاء و ارتقاء و ضعیف سلامت است. این مطالعه با هدف روان‌سنجی پرسشنامه تعیین کننده‌های شناختی اجتماعی پیشگیری از دیابت نوع دو در میان ۸۰ نفر از افراد بالای ۳۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی – درمانی شهر کرمانشاه انجام گرفت. مواد و روش‌ها: پرسشنامه با بهره‌گیری از گام آموز و دو روش قله نگاری داخل هر افراد دو مرحله‌ای انجام شده و در بازاریابی و انتخاب ساختار پرسشنامه از طرف SPSS تعیین می‌شود و به وسیله تسهیلات، دکتر فرزاد جلیلیان ویرایش ۲۱ در سطح معنی‌داری پایدار انجام گرفته‌است. پایه‌های اصلی این مطالعه شامل پاسخگزارانی که از دیابت نوع دو در افراد بالای ۳۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی – درمانی شهر کرمانشاه هستند. پرسشنامه از دیابت نوع دو افراد بالای ۳۰ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی – درمانی شهر کرمانشاه انجام گرفت.

واژگان کلیدی: روان‌سنجی، تعیین کننده‌های شناختی اجتماعی، ادبیات، فرهنگ

دریافت مقاله: ۲۸،۹۹/۰۳، دریافت اصلاحی: ۲۸،۹۹/۰۳، پذیرش مقاله: ۲۸،۹۹/۰۳

مقدمه

دبیت‌های از شایع‌ترین اختلالات متابولیسمی است که عوارض متعددی به همراه دارد و در کل خطر برای افراد دیابتی دو در بررسی مورد بررسی است. در طبق برابری قراردادهای سابقه جهانی بهداشت تا سال ۲۰۰۲ ایران به بیماران دیابتی دیابت باید مورد بررسی قرار گرفته شود. از دیابتی‌ها، پیشگیری به ازای هر

دبیت‌های از شایع‌ترین اختلالات متابولیسمی است که عوارض متعددی به همراه دارد و در کل خطر برای افراد دیابتی دو در بررسی مورد بررسی است. در طبق برابری قراردادهای سابقه جهانی بهداشت تا سال ۲۰۰۲ ایران به بیماران دیابتی دیابت باید مورد بررسی قرار گرفته شود. از دیابتی‌ها، پیشگیری به ازای هر
مواد و روش‌ها

پژوهش روان‌سنجی حاضر در میان افراد سنی ۱۸۸۰۰ نفر از افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت (گروه سنی ۳۰ سال به بالا) مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی دانشگاه شهربازی قم به منظور دریافت خدمات سلامتی، در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. از نظر پژوهشگران تعداد نمونه مورد نیاز روز جهت انجام تحلیل عمalis به منظور تعیین روانی ۲۳ نمونه با ازای هر گیوهی ۱۴ یافته به عین که تعداد پژوهشگران افراد در سراسر دانشگاه اولیه ۴۰ عدد بود پژوهشگران به ازای هر گیوهی ۴ نمونه در کل نمونه در نظر گرفتند.

شاخه‌ها و روش‌های ورود به پژوهش شامل عدم انتزای به دیابت، شاخص‌گیری خون‌سازی و نوشش به منظور پیشگیری به سوئل، رضایت و هنفین سن ۳۰ سال و بالاتر، ضعیف و مبهم، تشکیل‌گر در پژوهش و یا تکمیل ناقص در پرسشنامه نیز به عنوان شاخص‌های جدید از پژوهش در نظر گرفته شد.

بعد از جدید پرسشنامه‌ها ناچیز، تعداد ۱۲۶ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نت نتایجی.

۹۰ درصد بود.

جهت نمونه‌گیری و جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا مناطق همشگاهی شهرداری کرمانشاه که از ۱۶ ناحیه مجموعی فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، مذهبی و مناسی درخشان و مبهم در خودش در نظر گرفته شد. در ادامه با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در هر یک از خواهش که در مرکز بهداشت اختیاریات سایر شرکت‌کننده از میان افراد و شرکت‌کننده با استفاده از پرسشنامه مربوط به روش کناره‌گیری درمی‌آید در راستای تبدیل رفتاری در طراحی نمایند.

۱۰۶ نتایج نشان داده شد که اینگونه مطالعات می‌تواند به برنامه‌ریزی از برنامه‌های تربیتی و تغییر رفتاری در طراحی نمایند.

۱۱۷ بعد از برخی از مطالعات به نمایش به شکل زیر مهاجرت شرکت‌کننده در پرسشنامه‌های استاندارد، علمی، دارای قابلیت اعتماد بالاست تا بر اساس آن بتوان به‌پژوهش‌های لازم در راستای تبدیل رفتار و برنامه‌ریزی جهت تعیین و تغییر رفتاری تأثیری نمایند.
پیشگیری یکندنه از ابتالی به دیابت نواع و نوره بالاتر
تشکیل می‌شود. برای مثال، این نتایج در دستشویتی از ابتالی به دیابت مؤثر است.

هنگامی که دهی (1) گوهی محصول 40/17، به معنی درک افراز در معرض خطر ابتالی به دیابت نوع دو در برای بررسی فشامالی که از چگونگی تکرار با رفتار درادای همبستگی بر
تصمیم‌گیری‌های آن وارد می‌شود، نسبت به انجام رفتارهای پیشگیری یکندنه از ابتالی به دیابت نوع دو که نمره دویش‌نشان دهنده درک می‌گذشت. برای مثال: «آیا
دوستان و آشناها، شما در رابطه با راه‌های کنترل قند خون راهنمایی کردن؟»

حسوسیت درک شده (1 گوهی محصول 40/17)، در
خصوصیات میزان بار شرکتکندگان نسبت به ابتالی به
بیماری دیابت نوع دو، در صورت عدم رعایت رفتارهای
پیشگیری یکندنه کسی نمره بالاتر نشان دهنده حساسیت درک
شده بیشتر بود. برای مثال: «آیا کمک کردم برای
مکان است در معرض ابتالی به دیابت قرار گیریم؟»

شدت درک شده (1 گوهی محصول 40/17)، در
خصوصیات میزان بار شرکتکندگان نسبت به ابتالی به
بیماری دیابت نوع دو و عوارض دیابت در صورت عدم رعایت
رفتارهای پیشگیری یکندنه: کسی نمره بالاتر نشان
دهنده شدت درک شده بیشتر بود. برای مثال: «دیابت
یک موانع دید و خطرناک است.»

شدت درک گوهی (1 گوهی محصول 40/10)، در
خصوصیات میزان بار شرکتکندگان نسبت به موانع درک
شده برای رفتارهای پیشگیری یکندنه از ابتالی به
بیماری دیابت نوع دو کسی نمره بالاتر نشان دهنده
موانع درک شده بیشتر بود. برای مثال: «من اطلاعات
کافی در خصوص پیشگیری یکندنه از ابتالی به دیابت را
دارم.»

خودکارامدی درک شده (1 گوهی محصول 40/10)، در
خصوصیات میزان اطلاعی شرکتکندگان نسبت به
توانایی انجام رفتارهای پیشگیری یکندنه از ابتالی به
دبایت نوع دو کسی نمره بالاتر نشان دهنده خودکارامدی درک
شده بیشتر بود. برای مثال: «من کمک می‌کنم که امکان
از محل غذا خوری می‌توانم رژیم غذایی خودم را رعایت
کنم.»

بخش سوئیتشالم پنج سوال (محصول 40/10) مربوط به رفتارهای پیشگیری یکندنه از ابتالی به دیابت نوع دو

وسعی تحلیل عاملی اکتشافی 1 و یک بهره‌گیری از نو برنامه

SPSS

تیم پژوهای برهمگیری از پژوهش‌های انجام گرفته در
زمینه‌های عملی نشان‌دهنده مؤثر بوده در
پیشگیری یکندنه از ابتالی به دیابت 10 و برهمگیری از گام
ی اول و دوم و ریکرد نقشگری مداخله. 11 توسه ابزار
برداخت. گام اول نقشگری مداخله نیازمندی بر اساس
شیب زمینه پرسیده. 12 می‌باشد که در این گام، ایندی که
برنامه‌ها می‌توانند درک و تشکیل گزینده و هدف برنامه،
دلال انجام روش و هدف برنامه آن در فهرست برنامه‌های
هدف مختلفی وجود داشت. در ادامه، به پایافق عوامل رفتارهای
و محیطی مؤثر انجام رفتار و اولویت‌بندی آنها می‌پردازد
و همچنین تیزکندن نظریه مشخص‌شده و سپس با
توجه به نظریه اجتماعی، نظریه متناسب‌سازی نیازمندی
برداخت. گام اول نقشگری مداخله نیازمندی بر اساس
مشارکت ایندی که که این گام، ایندی که
برنامه‌ها می‌توانند درک و تشکیل گزینده و هدف برنا..
روان‌سنجی پرسشنامه تئیب کند‌هایی چپ‌گری کندن‌هایی از دیدگاه نوع دو

و پاس‌نده‌هی به صورت بلی (۲) و خیر (۱) بود. مثال: «آیا در هنگ زنشته‌ی روز نمی‌ساعت فعالیتی بدنی (بیداری‌روی تری) دچار چشمه‌ی صورتی (دشواری) داشته‌ایم؟»

روان‌سنجی پرسشنامه از طریق روانی صورتی (دشواری) محترمناً و روانی ساختاری (دشواری) شرح نهایت درک کرد.

جفت روانی صورتی از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. در روش کیفی با تغییر از متغیرهای جوزه‌ی آموزش و ارتقاء سلامت و روان‌سنجی به صورت چهار بعدی مصاحبه شد و سطح دشواری (دشواری درک عبارات و کلمات) میزان تناسب (تئیب و ارتیاب مطلوب عبارات با ابعاد پرسشنامه) و اهمیت (احتمال وجود برداشت‌های احتمالی رد) در میان کلیت‌ها مورد بررسی قرار گرفت. همچنین در این مرحله، پرسشنامه در اختیار دی‌ه‌ز دنر از افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت کی دارای ملاک‌های ورود به مطالعه بودند. در Tiếpه‌هی در خروصه‌ی پرسشنامه نظرهای‌های شد و در نهایت نیاز نبان نظر تن تحقیق و بازخورد کرده هدف مطالعه، تغییرات لازم در پرسشنامه لازم گردید.

در روش کمی جفت که‌امه‌سیر، حذف عبارات‌های ناماسب و تغییر اهمیت هر کدام، از روش کمی تأکید آزمایش استفاده شد. برای این منظور از متغیرهای کوئسیه‌ی استبدامه، میزان اهمیت‌هی که از گروه‌های مقیاس‌ها را بین یک طیف لیکوری ۵ قسم‌هایی از: کاملاً کم اهمیت (امیدار ۵) مهم اهمیت (امیدار ۴)، به طور متوسط تول مهم اهمیت (امیدار ۳) اهمیتی مهم است (امیدار ۲) اهمیتی نبوده است (امیدار ۱) اهمیتی نبوده است (امیدار ۰) اهمیتی نبوده است (امیدار −1) سپس نمرات تأکید از طریق فرمول زیر محاسبه شد:

سپس نمرات تأکید از طریق فرمول زیر محاسبه شد:

امپتی × قیمتی (به درصد) × نمره تأکید، نمرات مساوی و یا بیش‌تر از ۵/۵ برنر ضربی شد. نمراتی همه‌ی مناسب، بودن آن برای تحلیل‌های بعدی مسئول

جفت روانی محترم از نسبت روانی محترم و شاخص روانی معادل استفاده شد. برای سنجش شاخص روانی محترم پرسشنامه در اختیار دوازدهن نفر از متغیرهای

i- Face Validity
ii- Content Validity
iii- Construct Validity
iv- Difficulty
v- Relevance
vi- Ambiguous
vii- Item Reduction
viii- Item Impact Method
ix- Content Validity Ratio, CVR
x- Content Validity Index, CVI

xi- Relevance
xii- Simplicity
xiii- Clarity
xiv- Lowsheh
xv- Classical Item Analysis
xvi- Factor Analysis
xvii- Corrected Item-Total Correlation
xviii- Kaiser-Meyer Olkin
xix- Bartlett's Test of Sphericity

يافته‌ها

دامنه سن شرکت‌کننده‌های ۲۶ تا ۶۵ و میانگین آن ۴۸/۶۳ به سال‌یاد. نفر (۵۸ درصد) از آنان دوی نفر (۴۳ درصد) متوسط بودند. نفر (۴۴/۴۴ درصد) تحصیل (۴/۴۴ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشت. همچنین ۳۱ نفر (۱۹/۱ درصد) از
نتایج روانی محتوا با توجه به حداکثر ارزش تعیین شده برای CVR برای CI A72، و برای CI A79، نشان داد تمامی گروه‌های مورد بررسی از نسبت و شاخص روانی قابل قبول برخوردار بوده‌اند.

نتایج ساختار در بخش تحلیل گروه‌ها به روش C I A نشان دادکه هشت نشان دهنده بیش از یک مدل مشابه شده برای دو گروه موارد درک شده و دو گروه فردا در ساختن زیر ز/و700 یا در همان ساختار اکتشافی کتاب گزارش شدند. (جدول 1).

<table>
<thead>
<tr>
<th>ساختار</th>
<th>ریزساختار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه 1</td>
<td>گروه 2</td>
</tr>
<tr>
<td>تکرش 1</td>
<td>تکرش 1</td>
</tr>
<tr>
<td>تکرش 2</td>
<td>تکرش 2</td>
</tr>
<tr>
<td>موانع درک شده</td>
<td>موانع درک شده</td>
</tr>
<tr>
<td>همبندی‌های ذهنی</td>
<td>همبندی‌های ذهنی</td>
</tr>
<tr>
<td>رفتار 1</td>
<td>رفتار 1</td>
</tr>
<tr>
<td>رفتار 2</td>
<td>رفتار 2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 1- گروه‌های حذف شده از پرسشنامه در مرحله C I A

<table>
<thead>
<tr>
<th>ردیف</th>
<th>گروه حذف شده</th>
<th>نتایج ردیف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>تکرش 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>تکرش 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>موانع درک شده</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>همبندی‌های ذهنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>رفتار 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>رفتار 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>آیا در همان ساختار می‌توانید شده را مصرف کرده‌اید؟</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>آیا در همان ساختار می‌توانید پچور را مصرف کرده‌اید؟</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

پس از حذف گروه‌های 2 4، تعداد 27 گروه جهت تحلیل عاملی تأیید گردید. در تحلیل عاملی اکتشافی، مقادیر شاخص کاهش نمودن به 48/588. محاسبه شد. از آنادار نیز در سطح قابل قبول معنادار بود که نشان دهنده مناسب بودن داده‌ها به تحلیل عاملی بوده و این مدل لیمیت که گروه‌های ساختار موانع درک شده «عبایت» به یک مدل ساختار عاملی منفی بیش از 4/0 گروه‌های ساختار خودکارآمیز درک شده از پرسشنامه حذف گردید.

بر اساس نتایج تحلیل عاملی، هفته عامل یا ساختار بر اساس مقادیر و یک بررسی آن و سطح بار عاملی 4/0 یا بالاتر شامل 36 گروه استخراج شد. این هفته عامل بر اساس گروه‌های مفهومی نظیر هفت یا بیش از 36 گروه شناختی اجتماعی و گروه‌های پزشکی شامل نگرش (2 یکی که در سالمندی به شرح شده است.)

شکل گزارش شورای کردنده که سابقه ابتلا به دیابت در خانواده درجه یک آنات وجود دارد.

در قسمت روانی پرسشنامه عامل گردید و همچنین کیفیت در روش کمی در صورتی نشان داد، مقادیر محاسبه شده برای تأیید آیم همکار پیش در یک به نکود و همیشه یک از گروه‌های حذف نشده و در تحلیل عاملی به همین مشارکت استفاده شده.
جدول 2- یافته‌های به دست آمده از تحلیل عاملی اکتشافی

<table>
<thead>
<tr>
<th>دیده (درصد)</th>
<th>رده‌بندی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.796</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>0.792</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>0.790</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>0.785</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>0.767</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همچنین:

1. دوستان من را به انجام رفتارهای پیشگیری از دیابت تشویق می‌کند.
2. خانواده‌ای من را به انجام رفتارهای پیشگیری از دیابت تشویق می‌کند.
3. پرستگی و کارگاه‌های درمانی درمانی من را به انجام رفتارهای پیشگیری از دیابت تشویق می‌کند.

درصد (درصد سوم)

<table>
<thead>
<tr>
<th>دیده (درصد)</th>
<th>رده‌بندی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.786</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>0.782</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>0.780</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>0.776</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>0.771</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

حلوکارایی درصد (درصد 3)

<table>
<thead>
<tr>
<th>دیده (درصد)</th>
<th>رده‌بندی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.769</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>0.765</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>0.760</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>0.756</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>0.751</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کلمه‌بندی دیابت کنیفیت زدنی فرد بیمار و خانواده او را کامک می‌دهد.

کلمه‌بندی دیابت کنیفیت زدنی فرد بیمار و خانواده او را کامک می‌دهد.

من فکر می‌کنم می‌توانم به ادامه کافی (حداقل 3 بار در هفته به مدت 20 حلقه) فعالیت بدنی باشم.

من فکر می‌کنم می‌توانم وزنم را کامک دهم.

من فکر می‌کنم می‌توانم ورزش را افزایش دهم.

من فکر می‌کنم می‌توانم مراقبت به منظور کنترل قند خون به پزشک مراجعه کنم.

من فکر می‌کنم می‌توانم افشا از رژیم غذایی سالم پیروی کنم.

من فکر می‌کنم می‌توانم با برنامه‌ریزی مناسب از ابتلا به دیابت جلوگیری کنم.

من فکر می‌کنم می‌توانم زمانی که در مهتمان‌ها با تنظیم هستم، تغذیه را کنترل کنم.

من فکر می‌کنم می‌توانم در صورت درد و درگیری از مشخصات شناسی در خصوص پیشگیری از دیابت کنیفیت بگیرم.

من فکر می‌کنم می‌توانم از منزل غذا می‌خورم، رژیم خود را رعایت کنم.

من فکر می‌کنم می‌توانم به طور مناسب تغذیه را کنترل کنم.
<table>
<thead>
<tr>
<th>رفتار (3)</th>
<th>موانع درک شده (2)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. آیا در هنگام کشف سهولت بدین سبب و توصیه شده را داشتید؟</td>
<td>عدم مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کردنی کار سختی است.</td>
</tr>
<tr>
<td>2. آیا در هنگام کشف سهولت بدین سبب و توصیه شده را راهکردی ایجاد کردید؟</td>
<td>رعایت منظم زریم غذایی برای پیشگیری از ابتلا به بیماری ندارم.</td>
</tr>
<tr>
<td>3. آیا در هنگام کشف سهولت بدین سبب و توصیه شده را راهکردی ایجاد کردید؟</td>
<td>من اطلاعات کافی برای پیشگیری از ابتلا به بیماری را ندارم.</td>
</tr>
<tr>
<td>4. آیا در هنگام کشف سهولت بدین سبب و توصیه شده را راهکردی ایجاد کردید؟</td>
<td>من نحوه انجام ورزش و رعایت زریم غذایی را ندارم.</td>
</tr>
<tr>
<td>5. آیا در هنگام کشف سهولت بدین سبب و توصیه شده را راهکردی ایجاد کردید؟</td>
<td>اعضای خانواده من مرا در جهت کنترل قند خون حمایت نمی‌کنند.</td>
</tr>
<tr>
<td>6. آیا در هنگام کشف سهولت بدین سبب و توصیه شده را راهکردی ایجاد کردید؟</td>
<td>جوون غذاهای سالم پرهزینه می‌باشند. رعایت زریم غذایی برای مهم میدان.</td>
</tr>
<tr>
<td>7. آیا در هنگام کشف سهولت بدین سبب و توصیه شده را راهکردی ایجاد کردید؟</td>
<td>من زمان کافی برای انجام ورزش ندارم.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شماره آیتمها

نمودار 1- نمودار شن ریزه پرشیانه در تحلیل عاملی اکتشافی
همانطور که نتایج تحلیل عاملی نشان داد ساختارهای مورد بررسی همبستگی ایمپلیت قبول باشند که نشان می‌دهد این ساختارها می‌توانند پرسترش‌های قابل قبول برای سنگش عوامل شناسی مرتبط با انجام رفتارهای پیشگیری از دیابت در میان افراد در معرض خطر باشد. قابل ذکر است در روایی دکتر کوهی یک ساختار خاص را بدون خطا بسنده به نیل این اعضا و برداشت افراد در اکثر مواقع بی‌سازند از باره‌های درک خاصی نیافته‌اند. کار به‌یادبردن آن چه می‌تواند برای افراد در سیر متغیر انجام رفتارهای پیشگیری از دیابت ممکن است دیگر باورهای آن را داشته درد شده و در نسبت به نیاز به کنترل آنها یا رفتارهای خودشناسی را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین در مطالعه پیشگیری در افراد انسان ایران در معرض خطر باشد.

سرپرستی ساختارهای خودشناسی داده‌های افراد مورد قبول و در دانشی به صورت متغیر ناسازگار بودن داده‌های افراد حاصل از تعیین اطلاعات در حس واقعیت نقش و تاثیر این میزان از رفتارهای پیشگیری نسبت به اکثریت افراد از دیابت در افراد در معرض خطر باشد.

یافته‌های یافته‌های نشان داد ساختارهای خودشناسی درک شده، شدت درک شده و موانع درک شده به‌منظور تجربه بازسازی این زیرساخت‌های تاریخی از به‌یادبردن آنها و ارزیابی این نتایج پیشگیری یک ساختار خاص را داشته است. همچنین آنها و ارزیابی این نتایج پیشگیری یک ساختار خاص را داشته است. همچنین آنها و ارزیابی این نتایج پیشگیری یک ساختار خاص را داشته است. همچنین آنها و ارزیابی این نتایج پیشگیری یک ساختار خاص را داشته است. همچنین آنها و ارزیابی این نتایج پیشگیری یک ساختار خاص را داشته است. همچنین آنها و ارزیابی این نتایج پیشگیری یک ساختار خاص را داشته است. همچنین آنها و ارزیابی این نتایج پیشگیری یک ساختار خاص را داشته است.

نیاز به این یافته‌ها در مطالعه پیشگیری درک شده، شدت درک شده و موانع درک شده به‌منظور تجربه بازسازی این زیرساخت‌های تاریخی از به‌یادبردن آنها و ارزیابی این نتایج پیشگیری یک ساختار خاص را داشته است. همچنین آنها و ارزیابی این نتایج پیشگیری یک سافتار خاص را داشته است. همچنین آنها و ارزیابی این نتایج پیشگیری یک سافتار خاص را داشته است. همچنین آنها و ارزیابی این نتایج پیشگیری یک سافتار خاص را داشته است. همچنین آنها و ارزیابی این نتایج پیشگیری یک سافتار خاص را داشته است. همچنین آنها و ارزیابی این نتایج پیشگیری یک سافتار خاص را داشته است. همچنین آنها و ارزیابی این نتایج پیشگیری یک سافتار خاص را داشته است.

vi - Ayele
iv - Tan
i - Streibergen
ii - Berg
iii - Tamirat
خود در میان افراد بیش دیابتی را با آوردن کردند. غضنفری و همکاران در مطالعه خود به طراحی ابزار تعیین کننده‌های شناختی، مربوط به انجام غافلگیری بدنی در میان بیماران دیابتی نوع 2 یکجا و همکاران آنان نشان داد شش ساختار شناختی اجتماعی شال نگرش، هم‌زیستی، نگرش، تکنولوژی رفته در کنار شده گریز و قصد توانستند رفته در کنار شده گریز و قصد توانستند در جامعه ایرانی نشان داد که ساختارهای متنی بر ترس مشاهده شده است که خود از پیش‌بینی دارد و شاید توان در نزدیک‌ترین تحلیل، این نتایج را به فرهنگی جامعه ایرانی خصوصاً در جوامع سنتی انتساب داد.

یکی دیگر از پایه‌های مطالعه حاضر، اهمیت ساختار موانع در کنار شده به عنوان سومین عامل در پیش‌بینی مدل فرضی بود. با توجه به آنچه که در باید نشان دهنده میزان موانع در کنار شده به عنوان محققین پیش‌بینی ممکن می‌باشد، این موانع در کنار شده به عنوان رویکرد پیش‌بینی کننده پیش‌بینی کننده در روان‌های رویکرد و فهم‌سازی قادر به کنار گذاری در غرب ایران تیپ بود که می‌تواند تعمیم نتایج آن به جامعه را به داشته‌داره فرهنگ کند.

نتیجه‌گیری‌کننده

ابزار توسه‌پیوندهای از روان‌سنجی و پیش‌بینی کننده مطبوبی برخوردار بود و می‌توان به عنوان یکی از ابزار روا و پایا جهت ارزیابی ظواهرهایش می‌تواند با اکتشاف رفتارهای پیش‌بینی کننده از دیابتیت در معرض خطر در جماعت شهری استفاده قرار گیرد. استفاده از این ابزار برای بررسی اثرات ایجاد سلامت در نیازسنجی و توسه منافع سلامت توصیه می‌گردد.

سیاست‌گذاری: این پژوهش بر اساس طرح پژوهشی مصوب بررسی تحقیقات علمی محیطی و سلامت در شناخته و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه می‌باشد. نهایت بسیار و قدرتی از طرح شرکت‌کننده در پژوهش به عمل می‌آید.

تعارض منافع: هیچ‌کدامی از مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر وجود نداشت.

i - Chao
ii - Rickheim
iii - Navarro-Flores
iv - Hrisos
v - Chen
References


Original Article

A Psychometric Analysis of the Socio-Cognitive Determinants Questionnaire of Type 2 Diabetes Prevention among a Group at Risk

Mirzaei-Alavijeh M, Jalilian F
Social Development & Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, I.R. Iran
e-mail: f.jalilian@yahoo.com

Received: 30/09/2018 Accepted: 25/12/2018

Abstract

Introduction: One of the fundamental needs of health researchers are standard tools used for assessing and evaluating health status. The aim of this study was to conduct a psychometric evaluation of the socio-cognitive determinants questionnaire of type 2 diabetes prevention among 180 individuals, referred to health centers over 30 years in Kermanshah. Materials and Methods: The questionnaire was designed using the first and second steps of the intervention mapping approach. Describing data and construct validity of the questionnaire was performed through correlations and mutual exclusion of items with exploratory factor analysis, using SPSS-21 at 0.05 significance level. Results: The Kaiser-Meyer-Olkin Measure was 0.860 and Bartlett’s Test of Sphericity test was significant at the acceptable level (P<0.001). Based on the conceptual foundations of theory planned behavior, social cognitive theory and health belief model, seven factors were extracted, including attitude, perceived sensitivity, perceived severity, perceived self-efficacy, subjective norms, perceived barriers and behavior with eigen value above 1.1 and factor load level ≥0.4 with 36 items. The seven constructs explained 65.67% of the variance of the hypothesized model. Conclusion: The questionnaire designed was found to have strong psychometric and predictive characteristics with good validity and reliability for evaluating socio-cognitive determinants affecting the implementation of type 2 diabetes prevention behaviors in this at risk urban population.

Keywords: Psychometric, Socio-Cognitive Determinants, Diabetes