

ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه سلامت روانی و جسمانی ویر Psychometric characteristics of Ware's mental and physical health questionnaire

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۶/۴

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۹/۲

Fouladvand K. MSc[✉], Farzad V. PhD,
Shahraray M. PhD, Sangari A. A. MSc

خدیدجه فولادوند[✉]، ولی‌ا... فرزاد^۱،
مهرناز شهرآرای^۲، علی‌اکبر سنگری^۲

Abstract

Introduction: This study aimed to analyze the validity and reliability of Ware mental and physical health (short form 36-itemed; version 2).

Method: Research sample includes 320 undergraduate students of Tarbiat Moallem University of Tehran (188 females; 132 males) which were selected by multi-stage sampling method. Samples completed Ware SF-36 (V2) and Pooladi Reyshahri students stressors questionnaire (SSQ). Exploratory factor analysis, Pearson correlation coefficient and internal consistency were used to compute the SF-36 (V2)'s factor structure (construct validity), discriminant validity and reliability, respectively.

Results: Alpha Cronbach coefficients indicated that both factors and the sub-factors of SF-36 (V2) were highly reliable. Also, the results of the exploratory factor analysis indicated two factors (mental and physical) in this questionnaire. The correlation coefficient of SF-36 (V2) and SSQ were $-0/68$ ($p < 0/001$).

Conclusion: SF-36 (V2) is a valid and reliable questionnaire for studying mental and physical health.

Keywords: Psychometric, Mental Health, Physical Health, Validity, Reliability, Factor Analysis

چکیده

مقدمه: این پژوهش، با هدف بررسی روایی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت روانی و جسمانی (فرم کوتاه ۳۶ سئوالی نسخه ۲) SF-36 (V2) ویر اجرا شد.

روش: ۳۲۰ دانشجوی کارشناسی دانشگاه تربیت معلم شهر تهران (۱۸۸ دختر، ۱۳۲ پسر) که از طریق روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند، به پرسش‌نامه SF-36 (V2) و پرسش‌نامه فشارزاهای دانشجویی پولادی ری‌شهری پاسخ دادند. در این پژوهش، به‌منظور بررسی ساختار عاملی (روایی سازه)، روایی افتراقی و اعتبار پرسش‌نامه SF-36 از تحلیل عامل اکتشافی، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد.

یافته‌ها: ضرایب آلفای کرونباخ نشان داد که عامل‌ها و مقیاس‌های پرسش‌نامه SF-36 (V2) از اعتبار بالایی برخوردارند. نتایج تحلیل عامل اکتشافی نیز دو عامل سلامت روانی و جسمانی را در این پرسش‌نامه نشان داد. ضریب همبستگی SF-36 (V2) و فشارزاهای دانشجویی، $-0/68$ بود ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: SF-36 (V2) پرسش‌نامه‌ای روا و معتبر برای بررسی سلامت روانی و جسمانی است.

کلیدواژه‌ها: روان‌سنجی، سلامت روانی، سلامت جسمانی، روایی، اعتبار، تحلیل عامل

[✉] Corresponding Author: Psychology Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tarbiat Moallem University, Tehran, Iran
Email: kfooladvand@yahoo.com

[✉] گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم، تهران، ایران
^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم، تهران، ایران
^۲ گروه تحقیقات آموزشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم، تهران، ایران

مقدمه

در سال ۱۹۷۸ کمیسیون بهداشت روانی بر اهمیت تعریف سلامت تأکید کرد. پژوهش‌های مربوط به ۳۰ سال گذشته نیز حرکت کندی به سمت علمی کردن سلامت روانی داشته‌اند. در واقع، ارایه تعریف جامع از سلامت روانی، کاری مشکل و پیچیده است. روان‌پزشکی، رفتار بهنجار را معادل سلامت و رفتار نابهنجار را معادل بیماری می‌داند. پذیرش این تعریف، توانایی‌های بالقوه انسان را دست‌کم می‌گیرد [۱]. روان‌شناسی مثبت در سوی دیگر قرار می‌گیرد و به دنبال مطالعه علمی عملکرد بهینه انسان است تا بتواند دری روی پیشگیری و پیشبرد سلامت بگشاید [۲]. بر این اساس است که سازمان بهداشت روانی، سلامت را فقدان بیماری ندانستند، بلکه آن را بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی می‌داند [۳]. طبق این تعریف، سلامت ابعاد مختلفی را دربرمی‌گیرد و برخلاف دیدگاه روان‌پزشکی، فقدان نشانه‌ها را به معنای سلامت در نظر نمی‌گیرد. امروزه تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت، مقبولیت بیشتری یافته است.

مطالعات نیوکمب و بتلر، ویر، بینت و لیانگ، و جانسون و ولینسکی [۴] نیز نشان داده‌اند که سلامت سازه‌ای چندبُعدی است که باید به وسیله مؤلفه‌های جسمانی و روان‌شناختی اندازه‌گیری شود و این موضوع در پرسش‌نامه فرم کوتاه ۳۶ سؤالی نسخه ۲ ویر مورد توجه قرار گرفته است. این ابزار در مقایسه با ابزارهایی که به عنوان ابزار سنجش سلامت به کار برده می‌شوند (مثل SCL90 و GHQ)، کارآمدتر محسوب می‌شود. GHQ (۱۹۷۲) و SCL90 (۱۹۷۳) به عنوان آزمون‌های غربالگری روانی مطرح هستند که برای ارزیابی اختلالات روانی خاص، مورد استفاده قرار می‌گیرند. مسلماً چنین ابزارهایی قادر به سنجش بُعد مثبت سلامت روانی و جسمانی نیستند و صرف در نظر گرفتن فقدان نشانه‌های بیماری‌ها، سلامت را نشان نمی‌دهد. برای مثال، آزمون GHQ شامل ۴ خرده‌مقیاس است که نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی را دربرمی‌گیرد. آزمون SCL90 نیز ۹ بُعد (شکایت جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانویید و روان‌پریشی) از علائم بیماری‌های روانی را می‌سنجد. بنابراین، این آزمون‌ها در توصیف تابلوی بالینی بیماران روانی و ارزیابی شیوع بیماری‌های روانی می‌توانند کاربرد داشته باشند و صرف این که فردی در این آزمون‌ها نمره پایینی به دست آورد به آن معنی نیست که وی از سلامت برخوردار است [۵]. این مسأله نه تنها در ارزیابی‌های بالینی اهمیت دارد بلکه در جمعیت‌های عادی نیز مهم است. در واقع این ابزارها فقط بین کسانی که علائم بیماری‌های روانی را دارند و کسانی که فاقد این علائم هستند، تمایز می‌گذارند. از

سوی دیگر، با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت، تحقیقات مربوط به حوزه سلامت مبتنی بر چند مؤلفه‌ای بودن سلامت و همچنین ضرورت در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت سلامت، اهمیت ابزاری که بتواند به ابعاد مثبت سلامت و مؤلفه‌های متعدد آن توجه داشته باشد تعریف می‌شود. از دلایل دیگر اهمیت وجود چنین ابزاری، وجود طرح سلامت به‌منظور ارزیابی سلامت دانشجویان جدیدالورود در هر سال تحصیلی است؛ چراکه در ایران با کمبود ابزاری مواجه هستیم که بتواند به بررسی سلامت در جمعیت‌های عادی بپردازد. بر این اساس بود که پرسش‌نامه فرم کوتاه ۳۶ سؤالی نسخه ۲ ویر مورد توجه قرار گرفت. این ابزار هم جنبه‌های مثبت و هم منفی سلامت را در نظر می‌گیرد و تحقیقات زیادی درباره ویژگی‌های روان‌سنجی آن صورت گرفته که نشان‌دهنده مناسب بودن این ابزار به‌منظور سنجش سلامت روانی و جسمانی هستند. همچنین این ابزار بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی است و جنبه‌های مختلف سلامت (جسمانی، اجتماعی و روانی) را در نظر می‌گیرد و در مقایسه با ابزارهایی چون SCL90 و GHQ جدیدتر است. البته شایان ذکر است که مقیاس‌های مربوط به مؤلفه سلامت روانی پرسش‌نامه فرم کوتاه ۳۶ سؤالی نسخه ۲ ویر در غربالگری اختلالات روان‌پزشکی نیز مفید هستند [۶]. با در نظر گرفتن امتیازات این پرسش‌نامه و وجود خلأهایی که در زمینه سنجش سازه سلامت در ایران وجود دارد، اهمیت این پژوهش روشن می‌گردد. بنابراین، این پژوهش در نظر دارد، به بررسی روایی و اعتبار پرسش‌نامه‌ای معتبر در زمینه سلامت روانی و جسمانی بپردازد و آن را به جامعه پژوهشی ایران معرفی کند تا در پژوهش‌های آتی که به بررسی سازه سلامت روانی و جسمانی می‌پردازند، مورد استفاده قرار گیرد.

پرسش‌نامه فرم کوتاه ۳۶ سؤالی در ابتدا به‌منظور استفاده انستیتو سلامت انگلیس در سال ۱۹۸۸ ساخته و در سال ۱۹۹۰ استاندارد شد. اکثر سؤالات پرسش‌نامه فرم کوتاه ۳۶ سؤالی از ابزارهایی که در سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ استفاده شده به دست آمده است. این ابزارها شامل پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی [۶]، شاخص‌های کارکرد جسمانی، برای مثال هولکا و کسل [۶] و پرسش‌نامه ادراک سلامت [۶] هستند. در سال ۱۹۹۶، نسخه ۲ پرسش‌نامه فرم کوتاه ۳۶ سؤالی به‌منظور رفع کمبودها و نقص‌هایی که در نسخه اول بود، ساخته شد. پرسش‌نامه فرم کوتاه ۳۶ سؤالی نسخه ۲ ویر (نسخه بین‌المللی) در مقایسه با نسخه اول SF-36 پیشرفت‌هایی داشت؛ از جمله، دستورالعمل و سؤالات ساده‌تر، طرح بهتر سؤالات و قابل استفاده بودن در فرهنگ‌های دیگر (ناسته بودن به فرهنگ) [۵]. این پرسش‌نامه، سلامت روانی و جسمانی را از طریق ۸ مقیاس می‌سنجد. این ۸ مقیاس شامل کارکرد جسمانی، نقش جسمانی، درد بدنی، سلامت

دانشکده به‌طور تصادفی انتخاب شد. در مرحله دوم، از بین رشته‌های هرکدام از این ۳ دانشکده، ۴ رشته به‌طور تصادفی انتخاب شد. در مرحله سوم، از هر رشته یک کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شد.

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر از دو پرسش‌نامه SF-36(V2) ویر (۱۹۹۶) و فشارزاهای دانشجویی پولادی‌ری‌شهری (۱۳۷۴) استفاده شد.

پرسش‌نامه SF-36(V2) ویر (۱۹۹۶): همان‌طور که در مقدمه گفته شد این پرسش‌نامه قادر به سنجش سلامت روانی و جسمانی از طریق ۸ مقیاس است. برای ساخت پرسش‌نامه مزبور، از اصول آزمون ارزیابی مقیاس‌های علوم تربیتی و روان‌شناختی انجمن روان‌شناسی آمریکا و انجمن پژوهش تربیت ملی استفاده شده است. پژوهش‌های زیادی به‌منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه SF-36(V2) در آمریکا و کشورهای دیگر (تقریباً ۳۰ کشور، از جمله انگلستان، مجارستان و کانادا) انجام شده است [۱۳]. همچنین این پرسش‌نامه به بیشتر از ۵۵ زبان زنده دنیا ترجمه شده است [۱۳]. SF-36(V2) برای استفاده در جمعیت‌های عمومی و بیماران طرح شده است. زمان لازم برای تکمیل SF-36(V2) پنج دقیقه است. الگوی اندازه‌گیری مقیاس‌های SF-36(V2) سه سطح دارد: سؤال‌ها، ۸ مقیاس و ۲ مؤلفه‌ی "خلاصه‌اجزای فیزیکی" (PCS) و "خلاصه‌اجزای روانی" (MCS). برای هر مقیاس باید نمره‌های سؤال‌های هر مقیاس با استفاده از طیف لیکرت (بسته به تعداد گزینه‌های سؤال‌ها) کدگذاری و جمع شده و به طیفی از ۱۰۰-۱ تبدیل شوند. سپس براساس میانگین ۵۰ و انحراف استاندارد ۱۰، نمره استاندارد فرد در هر مقیاس با فرمول ذیل محاسبه می‌شود [۶]:

$$[\text{انحراف استاندارد} / (\text{میانگین} - \text{نمره هر فرد در طیف } 100-)] \times 10 + 50$$

مطالعات نشان داده‌اند که ضریب اعتبار عوامل سلامت روانی و جسمانی در جمعیت عمومی و بیماران در سوئد، انگلستان و آمریکا، ۰/۸۵-۰/۸۰ است. در سال ۱۹۹۸، مطالعات زیادی در بیشتر از ۱۲ کشور نیز این موضوع را نشان داده است. روایی محتوایی SF-36(V2) با مقیاس‌های سلامت زیادی بررسی شده و نتایج نشان داده است که SF-36(V2) اکثر مؤلفه‌های سلامت را می‌سنجد. روایی تجربی مقیاس‌های SF-36(V2) در مطالعات مربوط به ملاک سلامت روانی و جسمانی ۰/۸۰-۰/۹۰ بوده است [۶].

پرسش‌نامه فشارزاهای دانشجویی (SSQ) پولادی‌ری‌شهری (۱۳۷۴): این پرسش‌نامه به‌وسیله روش آماری تحلیل عامل ساخته شده و ۵۴ سؤال و ۴ مقیاس فرعی دارد. مقیاس‌های فرعی، ۱- فشارزاهای مربوط به شرایط تحصیلی [۱۵]: ۲- فشارزاهای

عمومی، سرزندگی، کارکرد اجتماعی، نقش هیجانی و سلامت روانی هستند. سه مقیاس "درد جسمانی"، "نقش جسمانی" و "کارکرد جسمانی"، همبستگی بالایی با مؤلفه جسمانی دارند. مؤلفه سلامت روانی نیز همبستگی زیادی با مقیاس‌های "سلامت روانی"، "نقش هیجانی" و "کارکرد اجتماعی" دارد [۷].

اعتبار ۸ مقیاس و دو مؤلفه SF-36(V2) با استفاده از روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی محاسبه شده است. اکثر مطالعات (بیشتر از ۲۵ مطالعه) نشان‌دهنده ضریب اعتبار بالاتر از ۰/۸۰ هستند. در مروری بر ۱۵ مطالعه منتشرشده روشن شد که میانگین ضریب اعتبار برای ۸ مقیاس مساوی یا بیشتر از ۰/۸۰ بوده است؛ به استثنای کارکرد اجتماعی که میانگین آن در مطالعات ۰/۷۶ بود. به‌علاوه اعتبار ۰/۹۳ برای مقیاس سلامت روانی گزارش شده است [۶].

مطالعات مربوط به روایی محتوا، هم‌زمانی، ملاک و سازه، نشان‌دهنده روایی این پرسش‌نامه هستند [۸، ۹، ۱۰، ۱۱]. روایی هرکدام از ۸ مقیاس و ۲ مؤلفه نشان داده است که این دو مؤلفه از هم متفاوت هستند. همان‌طور که مطالعات تحلیل عاملی مربوط به روایی سازه نیز این مسأله را نشان می‌دهد. مقیاس‌های سلامت روانی، نقش هیجانی و کارکرد اجتماعی روایی بیشتری برای اندازه‌گیری عامل سلامت روانی دارند. همچنین مقیاس‌های کارکرد جسمانی، نقش جسمانی و درد بدنی در اندازه‌گیری عامل سلامت جسمانی از روایی بیشتری برخوردارند؛ این موضوع در مطالعات طولی و فرهنگی نیز مورد تأیید قرار گرفته است [۶].

در ترجمه پرسش‌نامه SF-36(V2) سعی شد توازن مفهومی در حد امکان حفظ شود تا پرسش‌نامه از نظر فرهنگی هم مناسب باشد. در فرآیند آماده‌سازی پرسش‌نامه مزبور برای اجرا، بعد از ترجمه اولیه توسط پژوهشگر، دو کارشناس ارشد زبان انگلیسی نسخه اصلی و نسخه ترجمه‌شده را با هم مقایسه کردند و اصلاحات لازم بر مبنای پیشنهادات آنها در ترجمه اعمال شد. در مرحله بعد، روایی محتوا و تطابق فرهنگی آن توسط دو نفر از اساتید گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت معلم مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد.

روش

این پژوهش از نوع توصیفی است و جامعه آماری آن کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی روزانه دانشگاه تربیت معلم تهران در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ (۳۱۵۳ نفر) بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، ۳۲۰ دانشجو (۱۸۸ دختر و ۱۳۲ پسر با دامنه سنی ۲۵-۱۸ سال) انتخاب شدند. تاب‌چینگ و فیدل [۱۲] معتقدند که برای بررسی ساختار عاملی، ۳۰۰ نفر تعداد مناسبی است. فرآیند انتخاب نمونه به این شکل صورت گرفت که در مرحله اول، از بین ۷ دانشکده دانشگاه تربیت معلم تهران، ۳

مربوط به محیط آموزشی [۱۵]؛ ۳- فشارزاهای مربوط به فارغ‌التحصیلی [۱۲]؛ و ۴- فشارزاهای مربوط به محیط خوابگاه [۱۲] هستند. پیوستار پاسخ‌ها در مقیاس ۵۴ ماده‌ای فشارزاهای دانشجویی بر پایه طیف "هرگز"، "به ندرت"، "گاهی اوقات" و "اغلب اوقات" رتبه‌بندی شده و به ترتیب نمره‌های صفر، یک، دو و سه به هر پاسخ اختصاص یافته است. در پژوهش پولادی‌ری شهری ضرایب اعتبار کل با روش همسانی درونی $\alpha = 0.92$ ، به دست آمده است [۱۵]. در پژوهش حاضر برای برآورد اعتبار پرسش‌نامه مزبور از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب اعتبار عامل اول ۰/۸۳۹۶، عامل دوم ۰/۸۳۸۵، عامل سوم ۰/۷۸۹۰، عامل چهارم ۰/۷۳۹۰ و کل مقیاس ۰/۸۱۳۰ به دست آمد.

یکی از متغیرهایی که بر وضعیت سلامت روانی و جسمانی افراد اثر می‌گذارد، تنیدگی است. تنیدگی می‌تواند خطر بیماری را افزایش دهد. این اثر می‌تواند از طریق نشانه‌های متعدد یا از طریق اثر تنیدگی بر نظام ایمنی رخ دهد. تنیدگی می‌تواند کارکرد دستگاه ایمنی را کاهش دهد و از این طریق آسیب‌پذیری در برابر بیماری‌ها را افزایش دهد. همچنین تنیدگی باعث افزایش ترشح آدرنالین می‌شود که از تولید برخی آنتی‌بادی‌ها جلوگیری می‌کند. به علاوه تنیدگی می‌تواند وضعیت بیماری موجود را تشدید کند یا بهبود بیماری را به تعویق اندازد [۱۶]. در حقیقت، سطوح بالای تنیدگی، منجر به نتایج روان‌شناختی، هیجانی و جسمانی منفی مثل خواب کم، ضعف نظام ایمنی و بیماری می‌شود. دانشجویان نیز تنیدگی را زمانی تجربه می‌کنند که تکلیف تحصیلی، نیازمند مهارت‌هایی فراسوی ظرفیت عملکردی آنها باشد [۱۷]. تنیدگی تحصیلی بر سلامت روانی و جسمانی دانشجویان و توانایی‌شان برای انجام مؤثر تکالیف درسی اثر می‌گذارد. وقتی تنیدگی به طور منفی یا شدید تجربه شود، به دانشجو آسیب جسمی و روان‌شناختی وارد خواهد کرد [۱۸]. در پژوهش حاضر به منظور بررسی روایی افتراقی، از پرسش‌نامه فشارزاهای دانشجویی پولادی‌ری شهری برای سنجش تنیدگی دانشجویان استفاده شد تا بتوان ارتباط بین تنیدگی و سلامت (روانی و جسمانی) دانشجویان را بررسی کرد. اگر این رابطه منفی و معنی‌دار باشد، نشان‌دهنده روایی افتراقی پرسش‌نامه SF-36(V2) خواهد بود. شیوه تکمیل پرسش‌نامه به صورت گروهی بود، اما در هر کلاس به طور جداگانه از کلاس دیگر اجرا شد. پرسش‌نامه SF-36(V2) ویر و پرسش‌نامه SSQ پولادی‌ری شهری به طور هم‌زمان روی نمونه‌های پژوهش اجرا شد. قبل از اجرای پژوهش، پاره‌ای توضیحات راجع به هدف کلی پژوهش، ضرورت همکاری صادقانه آنها و دستورالعمل‌های کلی برای پاسخ دادن به پرسش‌نامه (سئوالات به صورت چندگزینه‌ای هستند؛ فقط یکی از گزینه‌ها را انتخاب کنید؛ به همه سئوالات پاسخ دهید) ارائه شد. در پژوهش حاضر روایی سازه، روایی افتراقی و اعتبار پرسش‌نامه

یافته‌ها

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی درباره روایی سازه ۲ مؤلفه‌ای (سلامت روانی و سلامت جسمانی) KMO را معادل ۰/۹۰۱ نشان داد. همچنین $X^2 = 4290.28$ در سطح $p < 0.01$ با درجه آزادی ۴۹۶ معنی‌دار بود. طبق جدول واریانس‌های استخراجی، ۲ مؤلفه سلامت، ۴۵/۷۷۳٪ از کل واریانس متغیرهای نشانگر را تبیین کردند. در بررسی روایی سازه اعتبار پرسش‌نامه SF-36(V2)، سئوال‌های ۲، ۱۱، ۳۳ و ۳۵ حذف شدند. جدول ۱، بار عاملی سئوال‌های ۲ مؤلفه سلامت را نشان می‌دهد.

جدول ۱) بار عاملی مؤلفه‌های سلامت جسمانی و روانی

سئوال سلامت جسمانی	سئوال سلامت روانی	بار عاملی	بار عاملی
۱	۱۷	۰/۵۴۳	۰/۶۱۰
۳	۱۸	۰/۵۲۱	۰/۶۱۶
۴	۱۹	۰/۵۱۱	۰/۶۲۴
۵	۲۰	۰/۷۱۳	۰/۶۴۵
۶	۲۳	۰/۶۶۱	۰/۷۴۰
۷	۲۴	۰/۷۴۷	۰/۶۷۵
۸	۲۵	۰/۷۲۸	۰/۷۲۵
۹	۲۶	۰/۶۰۱	۰/۷۰۲
۱۰	۲۷	۰/۷۱۹	۰/۷۵۶
۱۲	۲۸	۰/۷۲۱	۰/۷۴۷
۱۳	۲۹	۰/۵۵۷	۰/۷۴۷
۱۴	۳۰	۰/۵۲۶	۰/۷۹۰
۱۵	۳۱	۰/۶۴۲	۰/۶۷۰
۱۶	۳۲	۰/۵۱۲	۰/۵۸۴
۲۱		۰/۵۳۶	
۲۲		۰/۵۳۴	
۳۴		۰/۵۱۶	
۳۶		۰/۶۲۲	

در مقیاس‌های سلامت روانی $KMO = 0.928$ به دست آمد. همچنین $X^2 = 2698.14$ در سطح $p < 0.01$ با درجه آزادی ۱۷۱ معنی‌دار بود. طبق جدول واریانس‌های استخراجی، سلامت روانی ۷۲/۳۰۱٪ از کل واریانس متغیرهای نشانگر را تبیین کرد. در بررسی تحلیل عاملی اکتشافی مربوط به مقیاس‌های سلامت روانی، هیچ‌کدام از سئوال‌ها حذف نشدند. جدول ۲، بار عاملی سئوالات مقیاس‌های سلامت روانی را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان می‌دهد که مؤلفه سلامت روانی شامل ۳

جدول ۳) بار عاملی سؤالات مقیاس‌های سلامت جسمانی بار عاملی ← کارکرد نقش درد سلامت سؤال ↓ جسمانی جسمانی بدنی عمومی

۰/۵۷۹	۳
۰/۵۸۶	۴
۰/۷۲۷	۵
۰/۶۷۶	۶
۰/۷۹۸	۷
۰/۷۷۳	۸
۰/۶۴۱	۹
۰/۷۹۷	۱۰
۰/۷۶۷	۱۲
۰/۸۲۴	۱۳
۰/۸۲۹	۱۴
۰/۸۴۸	۱۵
۰/۷۹۹	۱۶
۰/۸۶۹	۲۱
۰/۸۷۲	۲۲
۰/۷۹۶	۱
۰/۸۲۱	۳۴
۰/۸۱۰	۳۶

مقیاس سرزندگی، نقش هیجانی و سلامت روانی است. سؤالات مربوط به مقیاس کارکرد اجتماعی [۲۰، ۳۲] با مقیاس سلامت روانی ترکیب شده است.

جدول ۲) بار عاملی سؤالات مقیاس‌های سلامت روانی سؤال ↓ بار عاملی ← سلامت روانی سرزندگی نقش هیجانی

۰/۶۶۰	۲۰
۰/۸۴۸	۲۴
۰/۸۲۲	۲۵
۰/۸۲۳	۲۸
۰/۸۶۲	۲۹
۰/۸۳۵	۳۱
۰/۷۶۸	۳۲
۰/۸۸۶	۲۳
۰/۸۲۳	۲۶
۰/۸۳۴	۲۷
۰/۸۹۹	۳۰
۰/۸۶۳	۱۷
۰/۸۸۱	۱۸
۰/۹۰۴	۱۹

بحث

جهت‌گیری روان‌شناسی امروز به سمت پیشگیری از بروز بیماری‌ها و حفظ سلامت است؛ چراکه از فواید این امر کاهش هزینه‌های انسانی، مادی و غیره خواهد بود. پیدایش گرایش نو در روان‌شناسی امروز با عنوان روان‌شناسی سلامت، انجام تحقیقات گسترده و انتشار مقالات و کتاب‌ها در این زمینه در خارج از کشور مؤید این امر است. اگر چه تحقیقاتی راجع به سلامت روانی و جسمانی در ایران صورت گرفته است [۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳]، اما از پرسش‌نامه‌هایی چون SCL90 و GHQ برای سنجش سلامت روانی و جسمانی استفاده شده که علایم اختلال‌های روانی را می‌سنجند. بنابراین پژوهش حاضر سعی در استفاده و بررسی ساختار عاملی پرسش‌نامه‌ای را داشت که بتواند هم سلامت روانی و هم جسمانی را بسنجد و در عین حال ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی داشته باشد. به همین دلایل پرسش‌نامه SF-36(V2) ویر مورد استفاده قرار گرفت. در اهمیت این پرسش‌نامه همین بس که ۳۰ پژوهش ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را نشان داده‌اند و پرسش‌نامه مزبور به ۵۵ زبان زنده دنیا ترجمه شده است. از امتیازات دیگر آن می‌توان به قابل‌استفاده بودن در جمعیت‌های مرضی و عادی اشاره کرد؛ چراکه این پرسش‌نامه قادر به سنجش جنبه‌های مثبت و منفی سلامت است و از مزیت‌های کوتاه بودن و جامعیت هم

در مقیاس‌های سلامت جسمانی، $KMO=0/883$ به‌دست آمد. همچنین $X^2=1468/04$ در سطح $p<0/01$ با درجه آزادی ۷۸ معنی‌دار بود. طبق جدول واریانس‌های استخراجی، سلامت جسمانی ۵۶/۴۴۱٪ از کل واریانس متغیرهای نشانگر را تبیین کرد. در بررسی تحلیل عاملی اکتشافی مربوط به مقیاس‌های سلامت جسمانی، هیچ‌کدام از سؤالات حذف نشدند. جدول ۳، بار عاملی سؤالات مقیاس‌های سلامت جسمانی را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل عامل اکتشافی ۴ مقیاس کارکرد جسمانی، نقش جسمانی، درد بدنی، سلامت عمومی را برای مؤلفه سلامت جسمانی نشان می‌دهد.

براساس نتایج بررسی روایی افتراقی، ضریب همبستگی بین سلامت و فشارزاهای دانشجویی $-0/68$ و در سطح $p<0/001$ معنی‌دار بود. براساس نتایج تحلیل عامل که نشان‌دهنده ۷ مقیاس بود، ضریب اعتبار محاسبه شد. برآورد اعتبار به روش آلفای کرونباخ ضریب اعتبار مؤلفه‌های سلامت روانی را $0/9272$ و سلامت جسمانی را $0/8629$ نشان داد. ضریب اعتبار مقیاس‌های مربوط به مؤلفه‌های سلامت روانی و جسمانی برای سرزندگی $0/7832$ ، نقش هیجانی $0/87$ ، سلامت روانی $0/8471$ ، کارکرد جسمانی $0/8123$ ، نقش جسمانی $0/8471$ ، درد بدنی $0/7178$ و سلامت عمومی $0/7539$ به‌دست آمد.

آماري مختلف اعم از عادي و مرضي در ايران، بتوان به درک روشن تری از پرسش نامه مزبور رسید.

منابع

- 1- Vaillant G. Mental health. Acad Psychiatry. 2003;160:1373-84.
- 2- Lopez SJ. The emergence of positive psychology: The building of a field of dreams. APAGS Newsl. 2000;12(2):13-6.
- 3- Herman H, Saxena S, Moodie R, Walker LO. Promoting mental health: Concepts, emerging evidence and practice. Geneva: World Health Organization Press; 2005.
- 4- Ren X, Skinner K, Lee A, Kazis L. Social support, social selection and self-assessed health status: Results from the veteran's health study in United States. Soc Sci Med. 1999;48(12):1721-34.
- ۵- یعقوبی حمید. غربالگری اختلالات روانی: جایگاه آزمون‌ها و نحوه تعیین نمره برش و اعتباریابی. فصل نامه سلامت روانی. ۱۳۸۷؛۱(۱):۵۱-۳۹.
- 6- Ware J. SF-36 health survey update. Spine. 2000;25:3130-9.
- 7- Ware J, Gandek B. Methods for testing data quality, scaling assumptions and reliability: The IQOLA project approach. J Clin Epidemiol. 1998;51:945-52.
- 8- Frank LJ, Murphy ST, Michel V, Plamer JM, Azen SP. Psychometric properties of a Chinese translation of the SF-36 health questionnaire in the well elderly study. J Aging Health. 1999;11:240-57.
- 9- Thumboo J, Feng P, Boey M, Soh C, Thio S, Fong K. Validation of the Chinese SF-36 quality of life assessment in patients with systemic lupus erythematosus. Lupus. 2000;9:708-12.
- 10- Azen S, Palmer J, Carlson M, Mandel D, Cherry B, Fanchiang S, et al. Psychometric properties of a Chinese translation of the SF-36 health survey. J Aging Health. 1999;11(2):240-51.
- 11- Ngo-Metzer Q, Sorkin D, Mangione C, Gandek B, Hays R. Evaluating the SF-36 health survey (Version 2) in older Vietnamese Americans. J Aging Health. 2008;20:420-36.
- 12- Tabachnick B, Fidell L. Using multivariate statistics. New York: Allyn and Bacon Press; 2001.
- 13- Larson JS. The MOS 36-Item short form health survey: A conceptual analysis. Eval Health Prof. 1997;20(1):14-27.
- 14- Ware J, Gandek B. Overview of the SF-36 health survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) project. J Clin Epidemiol. 1998;51:903-12.
- ۱۵- نامتی ناهید. ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش حمایت اجتماعی و بررسی رابطه فشارزاهای دانشجویی با عملکرد تحصیلی، ویژگی‌های شخصیتی تیپ A، افسردگی و اضطراب در دانشجویان دانشگاه چمران اهواز [پایان نامه کارشناسی ارشد]. اهواز: دانشگاه چمران اهواز؛ ۱۳۷۶.
- 16- Cohen L, McChargue D, Collis F. Health psychology. California: Sage Press; 2003.
- 17- Solberg S, Torres J. Role of self-efficacy, stress, social integration, family support in Latino college student persistence and health. J Vocat Behav. 2001;59:53-63.
- 18- Akan S, Ciarrochi J. Learned resourcefulness moderates the relationship between academic stress and academic performance. Educ Psychol. 2003;23:287-94.
- ۱۹- احمدی ساعد. مقایسه سرسختی روانی و حمایت‌های اجتماعی به عنوان عوامل تعدیل کننده اثرات استرس. خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری استرس. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران؛ ۱۳۸۷.

برخوردار است. شواهد مربوط به بیش از ۵۰۰ مطالعه بالینی نیز نشان می‌دهند پرسش نامه SF-36(V2) ابزاری مفید برای ارزیابی نتایج درمان است [۶].

در این پژوهش نیز هم‌سو با یافته‌های به دست آمده از مطالعات قبلی [۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳]، نتایج تحلیل عامل اکتشافی نشان داد که ۲ مؤلفه سلامت روانی و جسمانی با هم متفاوت هستند. نتایج مربوط به بررسی همسانی درونی نیز هم‌سو با مطالعات قبلی [۶، ۷]، نشان داد که ضریب آلفا در مؤلفه‌ها و همه مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷۱ بوده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب پرسش نامه SF-36(V2) است.

در مجموع، اطلاعات پژوهش حاضر نشان داد که SF-36(V2) ابزار پژوهشی معتبر و روا است. به عبارت دیگر داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله SF-36(V2)، اطلاعات معتبری درباره وضعیت سلامت روانی و جسمانی در جمعیت‌های عادی است. هر چند باید متذکر شد که این پرسش نامه در جمعیت‌های مرضی نیز قابل استفاده است.

در بررسی روایی سازه پرسش نامه مزبور، نتایج از پیش فرض‌های ویر و تحقیقات مربوط به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش نامه به جز یک مورد حمایت کرد؛ این که سلامت روانی ۳ مقیاس دارد نه ۴ مقیاس. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که ۲ سؤال مربوط به مقیاس کارکرد اجتماعی زیرمقیاس سلامت روانی قرار می‌گیرد. از دلایل احتمالی این مسأله، می‌توان به تفاوت در جامعه آماری (دانشجویان)، مسایل مربوط به آزمودنی‌ها (عدم صداقت آنها در پاسخ‌گویی، ترس آنها از افشای خود، خستگی و بی‌انگیزگی آزمودنی‌ها در هنگام پاسخ‌گویی به سؤال‌ها)، نامناسب بودن محیط اجرا (کلاس)، وقت نامناسب اجرای پژوهش (پژوهش حاضر چند هفته قبل از امتحانات پایان ترم اجرا شد) و اثر عوامل مزاحمی چون تنیدگی ناشی از نزدیک بودن امتحانات پایان ترم، اشاره کرد.

نتیجه گیری

در پایان و هم‌سو با ادبیات پژوهش می‌توان به اهمیت مطالعه سلامت روانی و جسمانی با استفاده از ابزاری مناسب که ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی داشته باشد، اذعان کرد. ویژگی مهم پرسش نامه SF-36(V2) این است که امکان مقایسه نتایج را در مطالعات و جمعیت‌ها ممکن می‌کند و در مشخص کردن تفاوت‌های بالینی، اجتماعی و اقتصادی در سطوح سلامت و پیامدهای آن مؤثر است. از سویی تعداد سئوالات این پرسش نامه کم است و به همین دلیل در نمونه‌های وسیع قابل اجرا است [۶]. با توجه به پژوهش‌های گسترده و مقبولیت این پرسش نامه در کشورهای دیگر، امید است با پژوهش‌های آتی در جامعه‌های

۲۲- زکی محمدعلی. بررسی جامعه‌شناختی عوامل موثر بر احساس خوشبختی دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان و پیام‌نور شهرضا. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. شیراز. خرداد ۱۳۸۵: ۲۲-۲۱۹.

۲۳- غضنفری فیروزه. شادابی و رابطه آن با حمایت اجتماعی ادراک‌شده و حرمت خود. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. شیراز. خرداد ۱۳۸۵: ۵-۲۸۲.

۲۰- ماهانی کاظم. احساس ذهنی سلامت و عوامل جمعیتی آن در دانشجویان کرمانی. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. شیراز. خرداد ۱۳۸۵: ۷-۳۷۴.

۲۱- حسین چاری مسعود، دلاورپور محمد. رابطه بین مهارت‌های اجتماعی و کم‌رویی و مقایسه آن در بین دانشجویان پسر و دختر دانشگاه شیراز. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. شیراز. خرداد ۱۳۸۵: ۲۲-۱۱۹.

