

Studying the Validity and Reliability of the Persian Version of Physical and Mental Health Questionnaire, Based on the Holistic Wellness Model

Fatemeh Alian Fini¹, Morteza Ghasemi^{2*}

1- Instructor, MSc in Health, Department of Health, Islamic Azad University of Arak, Arak, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Management, Azad Arak University of Medical sciences, Arak, Iran.

Received: 2 March 2016, Accepted: 6 Apr 2016

Abstract

Background: Mental health is an important aspect of health and the World Health Organization defines health as "full physical, mental and social welfare, and not merely the absence of disease". Given that 79 percent of the health education focused on physical aspects, in fact, the most focus is on biological parameters of people to measure their health. So we need a valid questionnaire to measure mentally and physically the health of people in the research community.

Materials and Methods: The Holistic Wellness Model reflects that the researches is done on health which is different in variant cultures perspectives. 102 managers and officials of Islamic Azad University of Arak participated in this study in 2014 and the validity and reliability of the questionnaire were analyzed using the software SPSS20.

Results: 102 people were enrolled in this study, 74 males (72.5%) and the rest were female. Cronbach' Alpha coefficient for the entire questionnaire was 0.93. In all six aspects which reviewed, the correlation between all questions and its perspective was measured by using Spearman test. There was a significant positive correlation among all the questions and the related aspects.

Conclusion: The Persian version of physical and mental health questionnaire, based on the Holistic Wellness Model, is suitable to assess the health of people. Also, validity and reliability is appropriate.

Keywords: Mental and physical health questionnaire, Reliability, Validity.

*Corresponding Author:

Address: Department of Health, Faculty of Nursing, Islamic Azad university of Arak, Arak, Iran.

Email: Mana_166@yahoo.com

بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه سلامت روانی و فیزیکی براساس مدل رفاه کل‌گرا

فاطمه علیان فیینی^۱، مرتضی قاسمی^{۲*}

۱- مربی، کارشناس ارشد بهداشت، گروه بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی اراک، اراک، ایران.

۲- استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی اراک، اراک، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۲/۱۲ تاریخ پذیرش: ۹۵/۱/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روانی یکی از ابعاد مهم سلامت است و سازمان بهداشت جهانی سلامت را به عنوان «رفاه کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً غیاب بیماری» تعریف می‌کند. با توجه به این که ۷۹ درصد از آموزش بهداشت بر جنبه‌های فیزیکی متمرکز شده است، در واقع بیشترین تمرکز بر پارامترهای بیولوژیک افراد جهت سنجش میزان سلامت افراد صورت می‌گیرد. از این رو، پرسش‌نامه‌ای معتبر جهت سنجش سلامت افراد در جامعه پژوهشی از لحاظ روانی و فیزیکی مورد نیاز است.

مواد و روش‌ها: مدل رفاه کل‌گرا، منعکس کننده تحقیقات انجام شده بر روی سلامتی می‌باشد که از دیدگاه فرهنگ‌های مختلف متفاوت است. در مطالعه حاضر، ۱۰۲ نفر از مدیران و مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی اراک در سال ۱۳۹۳ در مطالعه شرکت نمودند و پرسش‌نامه فوق از نظر روایی و پایایی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: ۱۰۲ نفر در این مطالعه شرکت کردند که ۷۴ نفر آقا (۷۲/۵ درصد) و بقیه خانم بودند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین در تمامی شش بعد مورد بررسی، میزان هم‌بستگی بین تمامی سوالات و بعد مربوط به آن با استفاده از آزمون اسپیرمن سنجیده شد و مشخص گردید که بین تمامی سوالات و بعد مربوطه هم‌بستگی مثبت آماری معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نسخه فارسی پرسش‌نامه سلامت روانی و فیزیکی برگرفته از مدل رفاه کل‌گرا، برای سنجش میزان سلامت در افراد جامعه مناسب بوده و از روایی و پایایی خوبی برخوردار می‌باشد.

واژگان کلیدی: پرسش‌نامه سلامت روانی و فیزیکی، پایایی، روایی

*نویسنده مسئول: ایران، اراک، دانشگاه آزاد اسلامی اراک، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت

Email: Mana_166@yahoo.com

مقدمه

سلامت روانی یکی از ابعاد مهم سلامت است و سازمان بهداشت جهانی (۱) آن را به عنوان «رفاه کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی، و نه صرفاً غیاب بیماری» تعریف می‌کند. این سازمان سلامت روانی را نیز به عنوان «حالتی از سلامت بهزیستی که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید، به نحو پر ثمر و مولدی کار کند و برای اجتماع خود مفید باشد» تعریف می‌کند (۲). مطابق نظریه روان‌شناسان، عواملی چون خصوصیات فردی، فشارهای روانی و محیطی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و عدم دستیابی به اهداف زندگی بر سلامت روانی فرد تأثیر می‌گذارد (۳، ۴).

توجه به مفهوم سلامت و بهزیستی به عنوان جنبه مثبت سلامت رویکردی است که امروزه مد نظر بسیاری از پژوهش‌گران است. امروزه توجه به نشانه‌های بهزیستی هیجانی از قبیل شادی و سر حالی، رضایت مندی از زندگی و فقدان عوامل منفی مانند اضطراب و ناامیدی عواملی است که در زندگی افراد باید در نظر گرفت (۷-۵). در دهه گذشته علاقه محققان به سمت مطالعات کیفیت زندگی و میزان برخورداری از سلامت اجتماعی افزایش یافته است (۸) از این رو، نیاز به وجود ابزار و معیاری مناسب جهت سنجش سلامت در افراد جامعه احساس می‌شود. ابزارهای سنجش کیفیت سلامت برای سودمند واقع شدن در کاربردهای پژوهشی و تحقیقاتی، مانند سایر ابزار سنجش علمی باید مرتبط، معتبر و پایا باشد (۹). با توجه به این که ۷۹ درصد از آموزش بهداشت بر جنبه‌های فیزیکی متمرکز شده است، در واقع بیشترین تمرکز بر پارامترهای بیولوژیک افراد جهت سنجش میزان سلامت افراد صورت می‌گیرد.

HWM (مدل رفاه کل گرا) مدلی جهت سنجش سلامت می‌باشد و یکی از پر کاربردترین ابزارها در سنجش میزان سلامت در جامعه کنونی است (۱۴-۱۰). تاکنون مطالعات صورت گرفته تنها به بررسی میزان سلامت فیزیکی یا سلامت روانی از جهات سلامت اجتماعی، سلامت حرفه‌ای و عاطفی پرداخته‌اند (۲۱-۱۵)، اما در هیچ

پرسش‌نامه‌ای به بررسی همه جانبه سلامت به طور هم‌زمان پرداخته نشده است. بنابر این وجود پرسش‌نامه‌ای معتبر جهت سنجش همه جانبه سلامت افراد در جامعه پژوهشی مورد نیاز است. هدف از این مطالعه سنجش روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه طراحی شده بر مبنای مدل رفاه کل گرا می‌باشد.

مواد و روش‌ها

بر طبق نظریه فایر و همکاران، تعداد ۱۰۰ تا ۴۰۰ نفر برای بررسی پایایی و روایی پرسش‌نامه مناسب می‌باشد (۲۲) که در مطالعه حاضر ۱۰۲ نفر از مدیران و مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی اراک در سال ۱۳۹۳ در مطالعه شرکت نموده‌اند. نمونه‌گیری فوق به صورت سرشماری از کلیه مدیران و مسئولان مشغول به کار در دانشگاه آزاد اراک صورت گرفته است.

ابزار به کار رفته در مطالعه

مدل رفاه کل گرا، منعکس کننده تحقیقات انجام شده بر روی سلامتی می‌باشد که از دیدگاه فرهنگ‌های مختلف متفاوت است. پرسش‌نامه‌های مختلفی که تاکنون ارائه شده، ابعاد متفاوتی از میزان سلامت را بیان می‌کنند. مدل رفاه کل گرا شش بعد قابل توجه سلامت کلی را که اغلب در ادبیات سلامتی مطرح هستند مدنظر قرار می‌دهد. شش بعد احساسی، فکری، شغلی، فیزیکی، اجتماعی و معنوی در پرسش‌نامه طراحی شده مدنظر قرار گرفته است. این ابزار از ۸۴ سوال تشکیل شده است و سلامت را در شش بعد سلامت فیزیکی (۳۳ سوال)، سلامت و آگاهی اجتماعی (۱۱ سوال)، سلامت حرفه‌ای (۸ سوال) و سلامت معنوی و ارزشی (۹ سوال) اندازه می‌گیرد. امتیاز هر سوال از ۱ برای گزینه خیلی کم تا ۵ برای گزینه خیلی زیاد متغیر می‌باشد. هم‌چنین برای گزینه نظری ندارم امتیاز صفر در نظر گرفته می‌شود. محدوده نمرات کل پرسش‌نامه، از صفر تا ۴۲۰ متغیر می‌باشد که نمره بیشتر حاکی از سلامت عمومی بالاتر

می‌باشد. داده‌های ثبت شده از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

برای استفاده از یک پرسش‌نامه در فرهنگی دیگر مراحل زیر ضرورت دارد:

۱- تطبیق نسخه ترجمه شده با نسخه اصلی

۲- تطبیق فرهنگی و اصلاح سوالات مبهم و غیر قابل فهم

۳- سنجش روایی و پایایی

پایایی: یعنی در صورت تکرار آزمون همواره نتایج ثابتی به دست آید و معمول‌ترین آزمون جهت سنجش پایایی، آلفای کرونباخ است که یک آماره تک بعدی است و می‌بایست تنها برای هر قسمت پرسش‌نامه که سوالات آن تنها یک بعد از مطالب مورد نظر را می‌سنجد، جداگانه محاسبه گردد. هر چه این مقدار به یک نزدیک‌تر باشد پایایی پرسش‌نامه بیشتر است. پیشنهاد شده است که چنانچه مقادیر بالاتر از ۰/۹ گردد بسیار عالی، بین ۰/۷ تا ۰/۹ خوب و بین ۰/۵ تا ۰/۷ متوسط تقسیم‌بندی شود (۲۳، ۲۴).

روایی: به این پرسش پاسخ می‌دهد که آیا پرسش‌نامه ما قابلیت اندازه‌گیری چیزی را که ما می‌خواهیم دارد یا نه؟

برای سنجش روایی راه‌های مختلفی وجود دارد که در این مطالعه از روش تحلیل عاملی و محاسبه ثبات درونی استفاده شد. با توجه به این که سوالات لیکرت مقیاس رتبه‌ای دارند، از این روش ضریب هم‌بستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، از ۱۰۲ نفر تکمیل‌کننده پرسش‌نامه سلامت روانی و فیزیکی بر مبنای مدل رفاه کل‌گرا، ۷۴ نفر مرد (۷۲/۵ درصد) و ۲۸ نفر زن (۲۷/۵ درصد) بودند. به ترتیب ۳۵ درصد پاسخ دهندگان در گروه سنی ۴۰ تا ۴۵ سال، ۳۰ درصد در گروه سنی ۴۵ تا ۵۰ سال، ۲۱ درصد در گروه ۳۵ تا ۴۰ سال، ۸ درصد بالای ۵۰ سال و ۶ درصد زیر ۳۵ سال بودند.

برای سنجش پایایی از آلفای کرونباخ که به عنوان شاخصی از میزان تکرار پذیری پرسش‌نامه است، استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوالات، ۰/۹۰۶ بود که با حذف سوالات ۴۷ و ۵۶ به مقدار ۰/۹۳۵ تغییر یافت. مقادیر آلفای کرونباخ زیر گروه‌های پرسش‌نامه سلامت روانی و فیزیکی بر مبنای مدل رفاه کل‌گرا در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. نمایش آلفای کرونباخ پرسش‌نامه سلامت روانی و فیزیکی بر مبنای مدل رفاه کل‌گرا

ابعاد سلامت	تعداد اولیه سوالات	آلفای کرونباخ اولیه	سوالات حذف شده	آلفای کرونباخ پس از حذف سوالات
سلامت فیزیکی	۳۳	۰/۸۳۶		
سلامت اجتماعی	۱۱	۰/۸۰۷		
سلامت عاطفی	۱۳	۰/۴۸۴	۴۷ و ۵۶	۰/۸۲۱
سلامت فکری	۱۰	۰/۸۳۵		
سلامت حرفه‌ای	۸	۰/۷۵۸		
سلامت معنوی	۹	۰/۷۹۵		
سلامت روانی و فیزیکی بر مبنای مدل رفاه کل‌گرا	۸۴	۰/۹۰۶	۴۷ و ۵۶	۰/۹۳۵

آزمون قرار گرفت. در صورت عدم معنی‌داری آزمون، متغیر از لیست سوالات پرسش‌نامه حذف می‌گردد، زیرا دارای اعتبار درونی مناسبی نبوده و قابل تعمیم به جامعه نمی‌باشد. چنانچه همگی سوالات دارای مقدار p کمتر از

جهت تعیین ثبات درونی و روایی پرسش‌نامه فوق از آزمون هم‌بستگی اسپیرمن استفاده شد. برای سنجش ضریب هم‌بستگی، هر سوال با امتیاز کل تمامی متغیرهای مورد نظر که جمع امتیازات همان سوالات می‌باشد، مورد

۰/۳ بوده و دارای اعتبار درونی مناسبی بودند. اما در سایر ابعاد از اعتبار درونی قابل قبول برخوردار بودند. از این رو، سوالات از پایایی مناسب برخوردار می‌باشند. در روایی واگرایی در بعد سلامت فیزیکی، ۶۱ درصد موارد ضریب هم‌بستگی کمتر از ۰/۳ داشتند و در بعد سلامت اجتماعی ۶۲ درصد، در بعد سلامت عاطفی ۵۰ درصد، سلامت فکری ۸۳ درصد، سلامت حرفه‌ای ۶۶ درصد و سلامت معنوی ۶۷ درصد موارد ضرایب هم‌بستگی کمتر از ۰/۳ داشتند (جدول ۲).

۰/۰۵ باشند، مبنای حذف براساس کمتر بودن ضریب هم‌بستگی بوده و مقادیر پایین‌تر از ۰/۳ حذف می‌گردند. براساس یافته‌ها در تمامی شش بعد مورد بررسی، میزان هم‌بستگی بین تمامی سوالات و بعد مربوط به آن با استفاده از آزمون اسپیرمن مورد سنجش قرار گرفت و مشخص شد که بین تمامی سوالات و بعد مربوطه هم‌بستگی مثبت آماری معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$). هم‌چنین ضریب هم‌بستگی هر کدام از سوالات به طور جداگانه بررسی شد و مشخص شد که تنها در بعد سلامت فیزیکی ضریب هم‌بستگی ۸۵ درصد سوالات محاسبه شده بیشتر از

جدول ۲. دامنه ضرایب هم‌بستگی مربوط به روایی هم‌گرایی و واگرایی در ابعاد مختلف پرسش‌نامه سلامت روانی و فیزیکی بر مبنای مدل رفاه کل‌گرا

ابعاد سلامت	تعداد سوالات	محدوده روایی هم‌گرایی	تعداد هم‌بستگی بالای ۰/۳	درصد روایی هم‌گرایی	محدوده روایی افتراقی
سلامت فیزیکی	۳۳	۰/۲۴-۰/۶۲	۲۸	۸۵	۰/۳-۰/۵
سلامت اجتماعی	۱۱	۰/۳۴-۰/۶۸	۱۱	۱۰۰	۰/۳۶-۰/۵
سلامت عاطفی	۱۱	۰/۴۶-۰/۷۲	۱۱	۱۰۰	۰/۲۶-۰/۵۱
سلامت فکری	۱۰	۰/۴۴-۰/۷۳	۱۰	۱۰۰	۰/۴-۰/۵
سلامت حرفه‌ای	۸	۰/۵۵-۰/۷	۸	۱۰۰	۰/۲۶-۰/۵۷
سلامت معنوی	۹	۰/۴۶-۰/۶۷	۹	۱۰۰	۰/۳-۰/۵۱

جدول ۳. نمایش اندازه‌های KMO و نتایج آزمون کرویت بارتلت پرسش‌نامه سلامت روانی و فیزیکی بر مبنای مدل رفاه کل‌گرا

ابعاد سلامت	KMO	کرویت	p
سلامت فیزیکی	۰/۷	۱۴۱۱/۵	۰/۰۰۱
سلامت اجتماعی	۰/۸۱۸	۳۶۴/۲	۰/۰۰۱
سلامت عاطفی	۰/۷۹۸	۳۹۲	۰/۰۰۱
سلامت فکری	۰/۸۰۵	۳۴۵	۰/۰۰۱
سلامت حرفه‌ای	۰/۸۰۴	۲۳۷/۸	۰/۰۰۱
سلامت معنوی	۰/۷۵۴	۲۳۷/۹	۰/۰۰۱
سلامت روانی و فیزیکی بر مبنای مدل رفاه کل‌گرا	۰/۸۶۸	۲۰۸/۰۹۴	۰/۰۰۱

در روش آنالیز فاکتوریال، میزان قوی بودن الگوی هم‌بستگی بین متغیرها را می‌سنجیم. در اینجا از دو آزمون جهت سنجش مناسب بودن الگوی هم‌بستگی استفاده می‌کنیم. آزمون اول، آزمون بارتلت است که در صورت معنی‌دار نبودن با اطمینان می‌توان گفت که داده‌ها برای انجام سایر آزمون‌ها مناسب نمی‌باشند. KMO (مقیاس کایزر- مایر- اولکین) شاخص دیگری در بررسی کافی بودن هم‌بستگی‌ها است. این شاخص زمانی که زیر ۰/۶ باشد، به معنای کم بودن هم‌بستگی‌ها و اگر زیر ۰/۵ باشد به معنای ناکافی بودن و اگر زیر ۰/۴ باشد بیان‌گر نامناسب بودن است. در مطالعه ما آزمون‌های بارتلت و KMO نشان‌گر کفایت داده‌ها جهت انجام آنالیز فاکتوریال در حالت کلی و هر کدام از ابعاد به صورت جداگانه بود (جدول ۳).

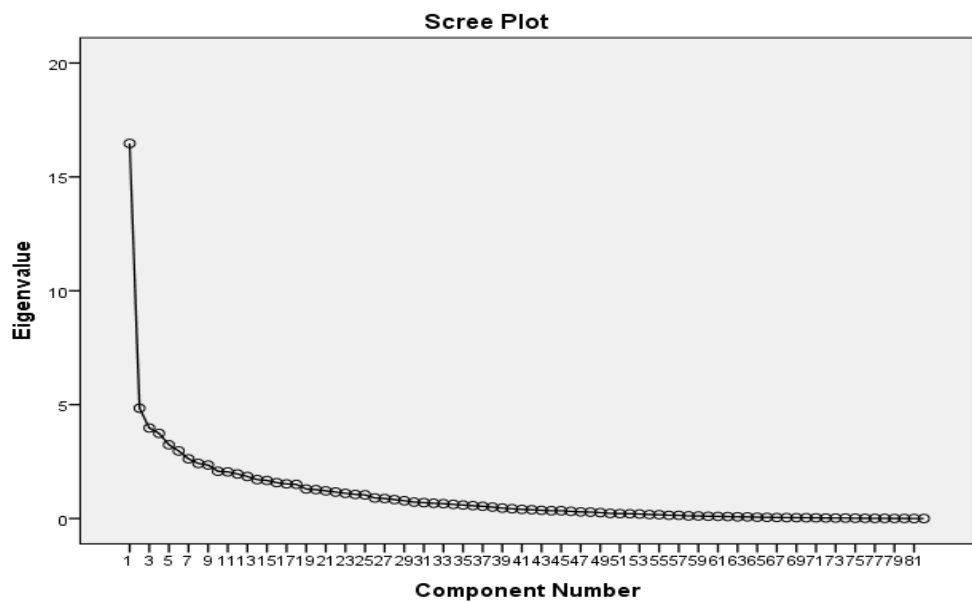
بنابراین برپایه هردو ملاک می‌توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی براساس ماتریس هم‌بستگی حاصل در گروه نمونه مورد بررسی توجیه پذیر خواهد بود. مشخصه‌های اصلی اولیه که در اجرای تحلیل مولفه‌های اصلی (یا روش PCA) به دست آمده، در جدول ۴ برای هر عامل جداگانه نمایش داده شده است. چنان‌چه دیده می‌شود

جدول ۴. مقادیر ارزش ویژه، درصد واریانس و درصد واریانس تراکمی عوامل شش گانه پرسش نامه سلامت روانی و فیزیکی بر مبنای مدل رفاه کل گرا

عامل	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی
۱	۱۶/۲۸	۱۹/۳۸	۱۹/۳۸
۲	۴/۶۳	۵/۵۲	۲۴/۹
۳	۳/۸۱	۴/۵۳	۲۹/۴۴
۴	۳/۴۳	۴/۰۸	۳۳/۵۲
۵	۳/۳۴	۳/۹۷	۳۷/۵
۶	۲/۹۴	۳/۵	۴۱/۰۱

ارزش های ویژه شش عامل بزرگ تر از یک است و درجه پوشش واریانس مشترک بین متغیرها برای این شش عامل بر روی هم حدود ۴۱ درصد (۴۱.۰۱) کل واریانس متغیرها را تبیین می کند.

از نمودار سنگریزه نیز که در شکل ۱ نمایش داده شده است، می توان استنباط نمود که سهم عامل اول واریانس کل متغیرها چشم گیر و از سهم بقیه عامل ها کاملاً متمایز است.



شکل ۱. شکل سنگریزه مجموعه ۸۲ سوالی پرسش نامه سلامت روانی و فیزیکی بر مبنای مدل رفاه مدل گرا

روان شناسی قابل قبول را ارائه می کند، از لحاظ فرهنگی نیز برای آن جمعیت معتبر و مرتبط باشد (۲۵، ۲۶). سلامت با تأثیر بر جنبه های مختلف روانی و فیزیکی به صورت مشخص بر کیفیت زندگی افراد تأثیر گذار است. این ناهنجاری ابعاد مختلف زندگی نظیر سلامت فیزیکی، سلامت فکری، سلامت حرفه ای، سلامت معنوی، سلامت عاطفی، سلامت اجتماعی را تحت تأثیر قرار می دهد. در این مطالعه، نسخه فارسی پرسش نامه طراحی شده بر مبنای مدل رفاه کل گرا برای نخستین بار در یک جمعیت تحصیل کرده مورد بررسی قرار گرفت.

بر اساس یافته های این مطالعه به نظر می رسد که تلاش های صورت گرفته جهت تدوین پرسش نامه، به ایجاد

در این پژوهش به دلیل اشتراک بین ماده ها، حداقل ضریب وجه اشتراک برابر ۰/۳ در نظر گرفته شد. نتایج به دست آمده در این قسمت نشان داد که ساختار عاملی قبل از چرخش در مقایسه با ماتریس ساختار عاملی بعد از چرخش کاملاً متمایز است. به طور کلی بر پایه ماتریس ساختار عامل ها، سوالاتی که به طور مشترک با یک عامل هم بسته و با ضریب بالاتر از ۰/۳، یک پاره تست را تشکیل می دهند، به ترتیب دارای بیشترین بار عاملی هستند.

بحث

هنگامی که یک ابزار برای استفاده در یک کشور انتخاب می شود، بایستی در حالی که ویژگی های

قیاس پذیری شاخص‌های این حوزه به ویژه برای مقایسه کشورهای بوده است. خرسندی در این حوزه به صورت رضایت پایدار فرد از کل زندگی تعریف شده و بر مبنای خود اظهاری افراد اندازه گیری می‌شود (۳۰).

پرسش‌نامه فوق بر مبنای مدل رفاه کل‌گرا ابزاری برای سنجش سلامت در افراد جامعه می‌باشد. در این مطالعه سوالات در محیطی آرام و در حضور مجریان طرح پرسیده شد. سوالات پیچیده و گنگ نبوده و کلیه سوالات توسط پاسخ دهندگان پاسخ داده شد. فقط سوال ۲۶ که مربوط به استفاده از کلاه ایمنی در هنگام سوار شدن بر موتورسیکلت بود از طرف برخی از پاسخ دهندگان بدون پاسخ ماند که بیان‌گر سطح پذیرش خوب سوالات از طرف پاسخ دهندگان بود.

با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می‌رسد که این پرسش‌نامه ترجمه شده از پایایی مناسبی برخوردار است، به طوری که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات که بیان‌گر تجانس ابزار اندازه‌گیری در کل سوالات است، برابر ۰/۹ بود.

بعد سلامت فیزیکی در پرسش‌نامه اصلی شامل ۳۳ سوال (۱ تا ۳۳) بود. بعد سلامت اجتماعی نیز ۱۱ سوال (۳۴ تا ۴۴)، سلامت عاطفی ۱۳ سوال (۴۵ تا ۵۷)، سلامت فکری ۱۰ سوال (۵۸ تا ۶۷)، سلامت حرفه‌ای ۸ سوال (۶۸ تا ۷۵) و سلامت معنوی ۹ سوال (۷۶ تا ۸۴) را در برمی‌گرفت.

در یک دسته‌بندی گفته شده، آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۹ بیان‌گر پایایی بسیار عالی، بین ۰/۷ تا ۰/۹ خوب، بین ۰/۵ تا ۰/۷ متوسط و کمتر از ۰/۵ نشان‌گر پایایی غیر قابل قبول خواهد بود (۲۴). براساس طبقه‌بندی فوق، آلفای کرونباخ به دست آمده در این مطالعه «خوب» است. در محاسبه اعتبار درونی با استفاده از آزمون اسپیرمن مشاهده شد که کلیه سوالات از اعتبار درونی قابل قبولی برخوردار بودند و این بیان‌گر این است که سوالات در هر بعد توانایی لازم در اندازه‌گیری آن بعد را داراست.

با حذف سوالات ۱، ۲، ۱۱ و ۲۶ براساس معیار هم‌بستگی، تغییر محسوسی در ضریب آلفای کرونباخ

یک پرسش‌نامه روا و پایا منتج شده باشد. شاخص کرونباخ میزان پایایی پرسش‌نامه بین شرکت کنندگان این مطالعه دارای سطح قابل قبول ۰/۹۳ بود که نسبت به سایر ابزارهای به کار رفته در زمینه سنجش سلامت از پایایی بالاتر و مناسبی برخوردار است (۲۷). در این مطالعه بالا بودن این شاخص را می‌توان دلیلی بر مطلوب بودن روایی و پایایی محتوای پرسش‌نامه طراحی شده دانست. اکثر روش‌های سنجش پایایی بر تکرار یک تست یا انجام بیش از یک بار سنجش تأکید دارند، ولی معمولاً مشکل اصلی این است که محقق در بیشتر مواقع امکان تکرار تست یا انجام تست‌های معادل را ندارد. حتی دوبار تست و یا استفاده از دو ابزار نیز اکثراً غیرممکن است. در این روش‌ها محقق یک بار یک ابزار (در اینجا پرسش‌نامه) را در گروه واحدی از آزمون شوندگان مورد بررسی قرار می‌دهد. یکی از شاخص‌هایی که به بررسی این موضوع می‌پردازد ضریب آلفای کرونباخ می‌باشد. زمانی پایایی ارزشمند و قابل قبول است که مقدار ضریب آلفای کرونباخ بالای ۷۰ درصد باشد (۲۸). در این مطالعه ضریب آلفا به تفکیک هر حیطه و برای کل پرسش‌نامه باهدف ارزیابی هم‌سانی درونی سوالات محاسبه شد. همان‌طور که در یافته‌های مطالعه بدان اشاره شد، ضریب آلفا برای سوالات حیطه‌های سلامت فیزیکی، سلامت فکری، سلامت حرفه‌ای، سلامت معنوی، سلامت عاطفی، سلامت اجتماعی و کل پرسش‌نامه بالاتر از حد قابل قبول بود.

از جمله مطالعات صورت گرفته در زمینه سنجش میزان سلامت، می‌توان به مطالعه طوبایی و همکاران در سال ۱۳۹۱ اشاره نمود که در آن از ابزار سنجش سلامت عمومی استفاده شد. در این پرسش‌نامه تنها به بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلالات دو قطبی پرداخته شده است (۲۹).

شاخص‌های مبتنی بر رویکرد ذهنی عمدتاً با سوال مستقیم از جوامع آماری پیرامون میزان رضایت از زندگی به دست می‌آیند. در دهه اخیر، شاهد سرمایه‌گذاری‌های گسترده‌ای جهت بهبود روش شاخص‌سازی برای خرسندی ذهنی بوده‌ایم. جهت‌گیری این تلاش‌ها در راستای اعتبار و

منابع

1. Petersen PE, Kwan S. Evaluation of community-based oral health promotion and oral disease prevention-WHO recommendations for improved evidence in public health practice. *Community dental health*. 2004; 21(4):319-29.
2. De Boer A, Wijker W, Speelman J, De Haes J. Quality of life in patients with Parkinson's disease: development of a questionnaire. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 1996;61(1):70-4.
3. Ganji H. Mental health. Tehran: Arsebaran Press; 2005.[Persian]
4. Shamloo S. Mental health. Tehran: Roshed Press; 2001.[Persian]
5. Glanz K, Mayer JA. Reducing ultraviolet radiation exposure to prevent skin cancer: methodology and measurement. *American journal of preventive medicine*. 2005; 29(2):131-42.
6. Keyes CL, Simoes EJ. To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health*. 2012; 102(11): 2164-72.
7. Michalec B, Keyes CL. A multidimensional perspective of the mental health of preclinical medical students. *Psychology, health & medicine*. 2013; 18(1):89-97.
8. Hashemi Nazari S, hosravi J, Faghizadeh S, Etemadzadeh H. Investigation of mental health among fire stations' staff. *Hakim*. 2007; 10(2):56-64.[Persian]
9. Safaee A, Dehkordi Moghimi B, Tabatabaie S. Reliability and validity of the QLQ-C30 questionnaire in cancer patients. *Armaghane danesh*. 2007; 12(2):79-88. [Persian]
10. Coleman JS, Coleman JS. *Foundations of social theory*: Harvard university press; 1994.
11. Myers JE, Sweeney TJ, Witmer JM. The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development: JCD*. 2000; 78(3):251-66.
12. Pelletier KR. *Holistic medicine from stress to optimum health*. 1979.
13. Shefy E, Sadler-Smith E. Applying holistic principles in management development. *Journal of Management Development*. 2006; 25(4):368-85.

مشاهده نشد. نظر به این که p مقدار مربوط به آزمون همبستگی در کلیه سوالات کمتر از $0/05$ بوده و توجه به این که حذف این سوالها مقدار آلفای کرونباخ را چندان افزایش نمی دهد، از این رو بهتر است سوالها حذف نگردد. در مجموع، یافته ها نشان داد که پرسش نامه سلامت روانی و فیزیکی بر مبنای مدل رفاه کل گرا که به فارسی ترجمه شده، برای اندازه گیری هم زمان سلامت روانی و فیزیکی و همچنین شش زیر مجموعه حیطه های سلامت فیزیکی، سلامت فکری، سلامت حرفه ای، سلامت معنوی، سلامت عاطفی و سلامت اجتماعی از پایایی و روایی مناسبی برخوردار است.

از نقاط قوت این مطالعه می توان به دسترسی کامل به مسئولان و سوابق کاری آنان اشاره نمود. با این وجود عدم همکاری کافی در موارد معدود را می توان از نقاط ضعف این مطالعه برشمرد. در نهایت، مطالعه حاضر نشان داد که نسخه فارسی پرسش نامه سلامت روانی و فیزیکی بر مبنای مدل رفاه کل گرا ابزاری معتبر و پایا جهت سنجش میزان سلامت در افراد جامعه می باشد و ساختار کلی پرسش نامه مورد تایید است و می تواند در مطالعات اپیدمیولوژیک مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه گیری

نسخه فارسی پرسش نامه سلامت روانی و فیزیکی بر مبنای مدل رفاه کل گرا، برای سنجش میزان سلامت در افراد جامعه مناسب بوده و دارای روایی و پایایی مناسب می باشد. لازم به ذکر است که با توجه به کاهش جمعیت بی سواد و کم سواد در آینده، این پرسش نامه کاربرد بیشتری می تواند داشته باشد.

تشکر و قدردانی

محققان از ریاست محترم دانشگاه آزاد اسلامی اراک و تمامی معاونان و مدیران شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

14. Witmer JM, Sweeney TJ. A Holistic Model for Wellness and Prevention Over the Life Span. *Journal of Counseling and Development*. 1992; 71:140-8.
15. Akiskal SH. Mood disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. (editors). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2009. p.1629-45.
16. Bauer M, Pfennig A. Epidemiology of bipolar disorders. *Epilepsia*. 2005; 46(s4):8-13.
17. Lopez AD, Murray C. The global burden of disease. *Nat Med*. 1998; 4(11):1241-3.
18. Ware J, Snow K, Kosinski M, Gandek B. SF-36 health survey: manual and interpretive guide. Boston: The Health Institute, New England Medical Center. 1993.
19. Hunt S, McEwen J, McKenna S. Measuring health status: a new tool for clinicians and epidemiologists. *JR Coll Gen Pract*. 1985; 35(273):185-8.
20. Bowling A. Measuring disease: a review of disease specific quality of life measurement scales. 2nd ed. London: Open University Press. 2001.
21. Stromborg MF, Olsen SJ. Instruments for clinical health-care research. 3rd ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers. 2004.
22. Fayers PM, Machin D. *Quality of life Assessment, Analysis and Interpretation*. New York: John Wiley and Sons. 2000. p.289-306.
23. Sharma S. *Applied Multivariate Techniques*. New York: John Wiley and sons. 1996. p.90-142.
24. Chehrei A, Haghdoost A, Fereshtehnejad M, Bayat A. Statistical analysis in medical research using spss software. Publication Pajhwok science of Arya. 2000. p.420-8. [Persian]
25. Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales. A practical guide to their development and use*. 2nd ed. New York: Oxford University Press. 2000.
26. Åström A, Haugejorden O, Skaret E, Trovik T, Klock K. Oral Impacts on Daily Performance in Norwegian adults: validity, reliability and prevalence estimates. *European journal of oral sciences*. 2005; 113(4):289-96.
27. Ware Jr JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*. 1992:473-83.
28. Schutz AL, Counte MA, Meurer S. Development of a patient safety culture measurement tool for ambulatory health care settings: analysis of content validity. *Health Care Management Science*. 2007; 10(2):139-49.
29. Toubaei S, Hadi N, Hedayati A, Montazeri A. Comparison of health related quality of life between bipolar patients and healthy people. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2012; 1(53): 54-63. [Persian]
30. Babazadeh Khorasani B. Indicators to measure welfare. *Quarterly Economic News*. 2000; 8(128):51-6. [Persian]