ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری‌های جسمانی

طاهره گلستانی بخت [1]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری‌های جسمانی در نمونه‌های ایرانی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- زمینه‌یابی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان و مردان بیمار در سال ۱۳۹۱ بود که حداقل سه ماه از بیماری جسمانی آن‌ها گذشته بود. نمونه آماری شامل ۵۱۴ بیمار بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه آثار مثبت بیماری (SLQ یا Silver Lining Questionnaire) و پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ یا Goldberg General Health Questionnaire) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، ضریب آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی تحلیل شد.

یافته‌ها: ضریب آلفای کرونباخ به منظور سنجش پایایی پرسش‌نامه، ۰/۹۲ و میزان ضریب همبستگی بین پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری و پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ برابر ۰/۶۷ به دست آمد. روایی محتوایی پرسش‌نامه توسط ۳ تن از اساتید روان‌شناسی، "خیلی خوب" ارزیابی گردید. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی پرسش‌نامه برای بررسی روایی سازه، نیز ۸ عامل را به دست آورد که بیشتر از یک بودند و درصد واریانس مشترک بین متغیرها برای این ۸ عامل بر روی هم ۱۰/۲۷ درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می‌کرد. هم‌چنین، مدل اندازه‌گیری پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، برازش مناسبی را نشان داد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی، با توجه به نتایج تحلیل عاملی انجام شده در کل می‌توان گفت که تحلیل عاملی تا حد بسیار زیادی توانسته است برای سؤالات طراحی شده برای مدل مهر تأیید بزند و این پرسش‌نامه را می‌توان در نمونه‌های ایرانی مورد استفاده قرار داد.

واژه‌های کلیدی: بیماری، پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری‌های جسمانی، روان‌سنجی

ارجاع: گلستانی بخت طاهره. **ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری‌های جسمانی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۴؛ ۱۳(۲): ۲۷۶-۲۸۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۷/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۴/۲۲

۱. دکترای روان‌شناسی، استادیار دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: t_golestani@pnu.ac.ir

این مقاله مستخرج از طرحی است که با حمایت مالی دانشگاه پیام نور با عنوان" بررسی ویژگی‌های روان سنجی (روایی، اعتبار و استاندارد سازی) پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری‌های جسمانی" به تصویب رسیده است.

مقدمه

بیماری بیماری یک شرایط غیرطبیعی و غیرعادی است که بر بدن یک ارگانیسم اثر می‌گذارد و اغلب به عنوان شرایط پزشکی مرتبط با نشانه‌ها و علایم خاص تعبیر و تفسیر می‌شود (۱). بیماری ممکن است ناشی از اثرات عامل‌ها و منابع بیرونی مانند بیماری‌های عفونی و یا ممکن است ناشی از بدکارکردی‌های دورنی مانند بیماری‌های خود ایمنی باشد. در انسان‌ها، بیماری به طور گسترده‌ای برای اشاره به هر نوع شرایطی که باعث درد، بدکارکردی، آشفتگی، مشکلات اجتماعی و مرگ در فرد مبتلا می‌شود و یا اشاره به مشکلات

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.9.6]

مشابهی که در ارتباط با شخص مبتلا است، به کار می‌رود (۲). بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های جسمانی با توجه به ویژگی‌ها و علائمی که دارند، می‌توانند سطح سلامت عمومی، روابط اجتماعی و برنامه‌های روزمره افراد مبتلا را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (۴-۳) . علی‌رغم اینکه شواهدی دال بر پیامدهای بد بیماری به وسیله مطالعات فراوان نشان داده شده است، ولی تعدادی از مطالعات وجود دارند که مزایایی برای بیماری نیز مرتبط دانسته‌اند، به ویژه این‌که این مزایا توسط خود بیماران گزارش شده و مطالعات مختلف هم آن را تأیید می‌کنند (۵). به تغییرات مثبت ناشی از رویدادهای آسیب‌زایی مانند بیماری رشد پس‌آسیبی، رشد مرتبط با استرس و یا منفعت‌یابی می‌گویند. در دهه‌های گذشته اثرات مثبت ناشی از بیماری و تأثیر آن‌ها بر تطابق با بیماری مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. به‌خصوص در این زمینه، پژوهشگران معتقد هستند، بیمارانی که برای بیماری خود مزایایی مرتبط می‌دانند، تغییرات مثبتی را در شرایط زندگی و نیز رشد و تحول فردی خود در مقابله و مواجهه با بیماری که حادثه‌ای استرس‌زاست، نشان می‌دهند (۷-۶) ؛ نه تنها در مواجهه با بیماری به عنوان یک منبع استرس بلکه سایر آسیب‌ها و مشکلات روانی مانند طلاق، یا فقدان یا مرگ عزیزان که ناشی از سوانح طبیعی مانند سیل، زلزله و غیره بوده، این تحولات مثبت در افراد دیده شده است. بنابراین، دیده شده که بیماری‌های تهدیدکننده حیات علاوه بر اختلالات روان‌شناختی، می‌توانند با تغییرات و اثرات مثبت نیز همراه باشند.

با این حال، محققان اخیراً تلاش کرده‌اند تا روش و ابزاری برای اندازه‌گیری آثار مثبت بیماری‌ها و رشد پس آسیبی تهیه نمایند. ابزارهای قابل اطمینان و جامع برای اندازه‌گیری پیامدها و آثار مثبت بیماری‌ها و به طور کلی رشد پس آسیبی بسیار ضروری است. از این رو، یکی از ابزارهایی که برای اندازه‌گیری این متغیر معرفی شده است، به نام پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بعد از بیماری این ابزار ضرایب پایایی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ گزارش کردند (۹-۸). در مطالعات دیگری که از پرسش‌نامه SLQ برای ارزیابی آثار مثبت بیماری‌ها استفاده کردند، نتایج نشان دادکه این پرسش‌نامه، ابزار پایا و معتبری برای سنجش این متغیر است (۱۱-۱۰، ۶-۵).

به طور کلی، در حوزه تخصصی روان‌شناسی مثبت‌نگر، فعالیت‌های عدیده‌ای در دهۀ اخیر در دنیا و ایران انجام شده است؛ اما متأسفانه مقیاس‌های مبتنی بر این رویکرد به طور علمی ترجمه نشده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین، ضرورت دارد مشخصه‌های روان‌سنجی مقیاس‌هایی که بر مبنای این نظریه در خارج ایران تدوین می‌شود و در ایران مورد استفاده قرار می‌گیرند، مطالعه و بررسی شوند. در همین راستا، پرسش‌نامۀ جنبه‌های مثبت بیماری هم یکی از ابزارهای مورد استفاده در زمینه روان‌شناسی مثبت‌نگر است که در پژوهش حاضر تلاش می‌شود تا مشخص گردد که آیا قابلیت استفاده در نمونه‌های ایرانی، با توجه به ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشور را دارد؟ لذا، هدف پژوهش حاضر بررسی پاسخ به این سؤال است که آیا پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری‌های جسمانی در نمونه‌های ایرانی دارای روایی و اعتبار لازم است؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع زمینه‌یابی (پیمایشی) است. جامعه آماری شامل کلیه زنان و مردان بیمار که حداقل ۳ ماه از بیماری جسمانی آن‌ها گذشته باشد و در سال ۱۳۹۱ در استان مازندران زندگی می‌کردند. سپس بر اساس روش داوطلبانه در دسترس، تعداد ۵۱۴ نفر شامل ۲۰۷ مرد و ۳۰۷ زن با دامنه سنی ۲۰ تا ۸۶ ساله با میانگین ۴۲ سال ازبیمارستان‌های استان مازندران به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. میانگین زمان بیماری بیماران ۳ سال و ۸ ماه گزارش شده بود.

بیماری‌هایی که آزمودنی‌ها گزارش کردند، شامل موارد زیر بود:

مشکلات قلبی (نارسایی قلبی، گشادی دریچه قلب، جراحی و غیره)، سرطان، مشکلات تنفسی مانند آسم و غیره، مشکلات

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.9.6]

گوارشی (شامل خونریزی، آبسه کبدی، سل ریوی، زخم معده، اثنی‌عشر و غیره)، مشکلات پوستی (حساسیت، کهیر و آلرژی)، دردهای عضلانی، مشکلات چشمی (آب مروارید، آب سیاه چشم و غیره)، سکته قلبی، سکته مغزی، آرتروز، دیسک کمر، درد ستوان فقرات، رماتیسم (قلبی، دست و پا و مفصلی)، میگرن، هموروئید، سینوزیت، جراحی کوچک و بزرگ (آپاندیس)، کما، ام اس، مشکلات زنانه (کیست و فیبرم)، مشکلات هورمونی (کم کاری یا پرکاری تیروئید)، تصادف، معلولیت جسمی، قطع عضو یا فلج اعضاء، فشار خون، دیابت، پوکی استخوان، نارسایی کلیوی، پوکی استخوان، کم خونی (فقر آهن).

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری و پرسش‌نامه سلامت گلدبرگ به عنوان ابزار موازی برای بررسی اعتبار ملاکی است. در این پژوهش برای استاندارد سازی پرسش‌نامهٔ جنبه‌های مثبت بیماری، ابتدا طی مکاتباتی با مؤلف آزمون برای ترجمه و استفاده از این پرسش‌نامه در نمونه‌های مختلف اجازه گرفته شد. سپس پرسش‌نامه را ترجمه و با همکاری دو نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و اصلاح گردید. در ادامه برای اطمینان بیشتر در مورد صحت ترجمه و مطابقت با نسخه انگلیسی و فارسی، آزمون انگلیسی در اختیار یکی از اساتید زبان انگلیسی قرار گرفت، تا آن را ترجمه کند. بعد با استفاده از روش ترجمه معکوس آن را به متخصصان زبان و روان‌شناسی داده تا آن را به فارسی برگردانند. بدین ترتیب، پرسش‌نامه پس از یک مرحلهٔ بررسی، بازبینی و اعمال تغییرات و اصلاحات، فرم فارسی آن توسط متخصصان روان‌شناسی و زبان انگلیسی برای اجرای پژوهش آماده گردید.

پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری (SLQ): این پرسش‌نامه که توسط Sodergren و Hyland در سال ۱۹۹۷ تهیه شده است آثار مثبت بیماری‌ها و رشد پس آسیبی را مورد سنجش قرار می‌دهد و شامل ۳۸ عبارت است که در بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای شامل کاملاً موافقم = ۵، موافقم = ۴، نمی‌دانم = ۳، مخالفم = ۲ و کاملاً مخالفم = ۱رتبه‌بندی می‌شود. نمره بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده آثار مثبت بیماری یا رشد پس آسیبی خوب به شمار می‌آید. به منظور بررسی پایایی مقیاس آثار مثبت بیماری از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی این پرسش‌نامه با آزمون سلامت عمومی گلدبرگ استفاده شد، که به ترتیب ضرایب ۰/۹۲ و ۰/۶۷ به دست آمد. هم‌چنین برای تعیین روایی پرسش‌نامه، از روایی محتوایی و سازه استفاده گردید. به منظور بررسی روایی سازهٔ مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد، که از یافته‌های پژوهش ۸ عامل به دست آمد و در کل نتایج پژوهش حاکی از روایی و پایایی مناسب این پرسش‌نامه بود.

پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ): پرسش‌نامه سلامت عمومی یکی از شناخته‌شده‌ترین ابزارهای غربالگری در پژوهش‌های مربوط به سلامت روانی است و به عنوان یک ابزار مناسب و کوتاه که بتواند ملاکی درباره سلامت روان کلی افراد جامعه ارائه دهد و بتوان به گستردگی آن را اجرا کرد تهیه شد و از آن‌جائی‌که پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری جسمانی نیز در واقع باید نشان دهد که افرادی هستند که علی‌رغم بیماری جسمانی دارای سلامت روانی هستند در این پژوهش برای بررسی اعتبار ملاکی پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری به روش ابزار موازی، از ارتباط بین پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری و پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ استفاده گردید. این پرسش‌نامه توسط Goldberg و Miller طراحی گردیده است و دارای ۲۸ سؤال می‌باشد که بر اساس مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای خیر، کمی، زیاد و خیلی زیاد نمره‌گذاری شده است. پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ دارای چهار خرده مقیاس می‌باشد که وضعیت فرد را در چهار حوزهٔ نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی نشان می‌دهد. نحوه نمره‌گذاری پرسش‌نامه به شکلی است که هر چه نمره فرد کمتر باشد، از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهد بود. این پرسش‌نامه در پژوهش‌های متعددی در داخل و خارج از کشور مورد استفاده قرارگرفته و روایی آن

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.9.6]

به تأیید محققین رسیده است، از جمله در مطالعه‌ای که به روی یک گروه نمونه در شهر آمستردام هلند انجام گرفت، نتایج حاکی از ضریب همبستگی ۰/۶۰ است (۱۲). مرور بررسی‌های انجام گرفته در ایران نشان می‌دهد که میزان روایی و پایایی این آزمون با نمره برش ۶ بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. هم‌چنین پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته پس از اجرای اولیه میزان همبستگی ۰/۸۵ به دست آمده است. بررسی اعتبار همزمان پرسش‌نامه سلامت عمومی و SCL-90-R، ضریب همبستگی افراد مورد مطالعه در مقیاس‌های علایم جسمانی، اضطراب و افسردگی و نمره کل افراد در دو پرسش‌نامه بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۹ گزارش شده است (۱۳).

درپژوهش حاضر داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، ضریب آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی استفاده گردید.

یافته‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک مربوط به آزمودنی‌ها نشان داد که، ۵۹/۷٪ (۳۰۷ نفر) زن، ۴۰/۳٪ (۲۰۷ نفر) مرد، با دامنه سنی ۲۰ تا ۸۶ ساله با میانگین ۴۲ سال بودند. یافته‌های توصیفی پژوهش نشان داد که ۶۸ نفر از بیماران از مشکلات قلبی رنج می‌بردند. ۴۲ نفر از سرطان، ۳۲ نفر از مشکلات تنفسی، ۲۴ نفر از مشکلات گوارشی، ۴ نفر از مشکلات پوستی، ۲ نفر از دردهای عضلانی، ۳ نفر از مشکلات چشمی، ۹ نفر از سکته قلبی، ۵ نفر از سکته مغزی، ۴۳ نفر از مشکلاتی مانند آرتوروز، دیسک کمر و درد ستوان فقرات، ۹ نفر از رماتیسم، ۱۳ نفر از میگرن، ۴ نفر از هموروئید، ۲ نفر از سینوزیت، ۳ نفر از جراحی‌های کوچک و بزرگ، ۳ نفر از ام اس، ۴ نفر از مشکلات زنانه، ۳ نفر از مشکلات هورمونی، ۳ نفر از جراحات تصادفات، ۱۱ نفر از معلولیت‌های جسمی و قطع عضو، ۲۶ نفر از فشار خون، ۵۳ نفر از دیابت، ۱۱ نفر از پوکی استخوان، ۱۷ نفر از نارسایی کلیوی، و در نهایت ۵ نفر از کم خونی رنج می‌بردند. لازم به ذکر است برخی از آنها به دو یا بیش از ۲ بیماری دچار شده بودند.

به منظور سنجش پایایی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ و نیز ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.نتایج محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول فوق خلاصه آماره‌های مربوط به تحلیل پایایی را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این جدول مقدار پایایی استاندارد شده و استاندارد نشده برابر با ۰/۹۲است. این مقدار آلفای استاندارد شده نشان می‌دهد که ۳۸ گویه مربوط به شاخص تجارب مثبت بعد از بیماری از میزان پایایی و به عبارتی همسازی درونی بالایی جهت سنجش این شاخص برخوردار هستند.

برای بررسی اعتبار ملاکی پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری به روش ابزار موازی، از ارتباط بین پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری و پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ استفاده گردید. نتایج حاصل از این تحلیل در جدول ۲ آورده شده است.

محاسبه شاخص‌های مناسب مدل اندازه‌گیری جنبه‌های مثبت بیماری نشان می‌دهد که مدل به دست آمده از تحلیل عامل تأییدی از برازش خوبی برخوردار است و لذا می‌توان از این مدل برای اندازه‌گیری جنبه‌های مثبت بیماری استفاده نمود.

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج دو آزمون فوق برای انجام تحلیل عاملی برای داده‌های تحقیق بسیار مناسب بوده است. زیرا مقدار شاخص KMO برابر ۰/۹۲ است و مقادیر بالای ۰/۷ این شاخص، کفایت نمونه را برای به کار بردن تحلیل عاملی نشان خواهد داد. بنابراین، داده‌های تحقیق قابل تقلیل به تعدادی عامل‌های زیربنایی و بنیادی می‌باشند. هم‌چنین، نتیجه آزمون بارتلت (۶۴۳۶/۳۹) که در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی‌دار است، نشان می‌دهد که ماتریس همبستگی بین گویه‌ها، ماتریس همانی و واحد نمی‌باشد. یعنی از یک طرف بین گویه‌های داخل هر عامل همبستگی بالایی وجود دارد و از طرف دیگر بین گویه‌های یک عامل با گویه‌های عامل دیگر هیچگونه همبستگی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.9.6]

مشاهده نمی‌شود. میزان سطح معنی‌داری این آزمون ۰/۰۰۰ است. با توجه به این که این مقدار کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر یعنی واحد بودن ماتریس همبستگی رد می‌گردد. در نتیجه هر دو شاخص حاکی از مناسب بودن انجام تحلیل عاملی برای داده‌های تحقیق است.پس از انجام دو آزمون فوق،تحلیل عاملی اکتشافی به منظور بررسی و شناسایی عوامل اصلی و کشف و آشکارسازی ویژگی‌های خاص و روابط مورد علاقه آنها، انجام شد. نتایج حاصل از این آزمون در جدول شماره ۴ آورده شده است.

نتایج حاصل از اجرای تحلیل عاملی اکتشافی بر روی داده‌ها در جدول ۴ خلاصه شده است. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود از ۳۸ مؤلفه اندازه‌گیری شده در پرسش‌نامه، ارزش‌های ویژه ۸ عامل بیشتر از یک است و درصد واریانس مشترک بین متغیر ها برای این ۸ عامل بر روی هم ۱۰/۲۷ درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می‌کند. ولی از مجموع پرسش‌ها بر پایه مبانی نظری مقیاس، ۸ عامل اصلی شناسایی و استخراج شده‌اند که مقادیر ارزش ویژه بالاتر از یک داشته و در مجموع ۵۳/۳۵٪ واریانس کل مؤلفه‌ها را تبیین می‌کنند. به بیان دیگر، میزان دقت بیان شده توسط این ۸ عامل در مجموع بیش از ۵۳٪ است. سهم عامل یکم با ارزش ویژه ۱۰/۲۷ در حدود ۲۷/۰۴٪ کل واریانس متغیرها را توجیه می‌کند.

در ادامه تحلیل‌ها، چرخش و انتخاب نهایی عامل‌های پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت. به طور مطلوب نتیجه چرخش رسیدن به عامل‌هایی است که فقط بعضی از متغیرها بار آن‌ها می‌شوند. ماتریس حاصل از چرخش عامل‌ها درجدول ۵ ارائه گردیده است.

با مراجعه به ستون دوم جدول ۵ ملاحظه می‌شود که سؤالات ۳، ۴، ۲، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۶ و ۵ در عامل اول بار عاملی بالایی دارند، که با مراجعه به مدل نظری و مفهومی تحقیق برای سنجش متغیر «هدفمندی» طراحی شده بودند. هم‌چنین ستون سوم که مربوط به عامل دوم است، نشان می‌دهد که سؤالات ۳۷، ۳۶، ۳۸، ۳۵، ۳۴، ۲۵ و ۲۷ بار عاملی بالایی دارند و برای متغیر «ارتباط مثبت با دیگران» طراحی شده‌اند. به همین ترتیب ستون مربوط به عامل سوم نشان می‌دهد که سؤالات ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰ و ۳۱ بیشترین بار عاملی را در این عامل دارند که این سؤالات مربوط به متغیر «خودآگاهی یا خودشناسی» می‌باشند. ادامه این بررسی نشان می‌دهد که در ستون مربوط به عامل چهارم، سؤالات ۲۴، ۱۶ و ۲۲ که از بار عاملی بالایی برخوردارند، برای سنجش متغیر «قدرت مواجهه با مسائل و مشکلات» طراحی شده‌اند. در ستون مربوط به عامل پنجم، سؤالات ۱، ۷ و ۹ که دارای بار عاملی بالایی هستند، برای سنجش متغیر «احترام به ارزش‌ها» در پرسش‌نامه گنجانده شده‌اند. در ستون مربوط به عامل ششم، سؤالات ۲۶، ۲۸، ۳۲ و ۳۳ دارای بار عاملی بالا می‌باشند و برای سنجش متغیر «قضاوت» طراحی شده‌اند. در ستون مربوط به عامل هفتم، سؤالات ۲۹، ۳۰ و ۲۳ دارای بار عاملی بالایی می‌باشند و برای سنجش متغیر «واقع‌گرایی» طراحی شده‌اند. برای عامل هشتم، سؤالات ۸، ۱۷ و ۲۱ دارای بار عاملی بالایی هستند، برای سنجش متغیر «کشف پتانسیل‌ها و استعدادهای درونی» طراحی شده است.بنابراین، ماتریس عوامل چرخش یافته (جدول ۵) نشان می‌دهد که عامل هشت گانه استخراج شده تا حد زیادی با سؤالات طراحی شده و متغیرهای تبیین شده برای مدل تحقیق مطابقت دارند.

به طور کلی، نتایج تحلیل عاملی نشان می‌دهد که تحلیل عاملی بسیار منطبق بر سؤالات طراحی شده برای ساختن متغیرهای مدل بوده است. به بیان دیگر، با توجه به نتایج تحلیل عاملی انجام شده در کل می‌توان گفت که تحلیل عاملی تا حد بسیار زیادی توانسته است برای سؤالات طراحی شده برای مدل مهر تأیید بزند.

ب- تحلیل عاملی تأییدی

نمودار ۱ مدل اندازه‌گیری پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری را در حالت اعداد معنادار نشان می‌دهد. با توجه به خروجی این نمودار، تمامی ضرایب به دست آمده معنادار هستند. زیرا مقدار آزمون معناداری همه آنها از ۱/۹۶ بزرگتر است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.9.6]

نمودار ۲، مدل اندازه‌گیری پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری را در حالت تخمین استاندارد نشان می‌دهد. با توجه به نتایج این نمودار، چون مقدار RMSEA نیز کوچکتر از ۰/۰۸ می‌باشد، در نتیجه می‌توان نتیجه گرفت، مدل از برازش مناسبی برخوردار است.

نتایج حاصل از جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان ضریب همبستگی پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری با پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ برابر ۰/۶۷ است که این میزان همبستگی از لحاظ آماری در سطح اطمینان ۹۹٪ (۰/۰۰۱ = p) معنادار است و نشان دهنده همبستگی بالای این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ در نمونه مورد بررسی می‌باشد. بنابراین، این پرسش‌نامه اعتبار ملاکی خوبی در نمونه‌های ایرانی دارد.

برای بررسی روایی پرسش‌نامه از روش روایی محتوایی و روش روایی سازه استفاده شد.

روایی پرسش‌نامه SLQ با استفاده از روش روایی محتوایی: برای بررسی این سؤال پژوهشی در مرحله اول با استفاده از نظر متخصصان و کارشناسان موضوع مورد بررسی برای روایی محتوایی استفاده شده است. به این منظور پرسش‌نامه SLQ بعد از بررسی گویه‌ها و اصلاح برخی از آن‌ها توسط محقق، سپس پرسش‌نامه نهایی با ۳۸ سؤال به۳ تن از اساتید روان‌شناسی ارائه شد که آنان پرسش‌نامه را "خیلی خوب" ارزیابی کردند و روایی محتوایی آن مورد تائید قرار گرفت.

روایی پرسش‌نامه SLQ با استفاده از روش روایی سازه: در این قسمت از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تائیدی استفاده شده است.

الف- تحلیل عاملی اکتشافی

به منظور شناسایی و کشف ابعاد یا سازه‌های اصلی داده‌های تحقیق از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است. مراحل انجام کار و نتایج حاصله به شرح زیر است.

ماتریس همبستگی مناسب: ماتریس داده‌ها برای تحلیل عاملی باید حاوی اطلاعات معنی‌داری باشد.معنی‌داری اطلاعات موجود در ماتریس از طریق آزمون مربع کای (χ^2) بارتلت صورت گرفت.

جدول ۱. ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه جنبه‌های مثبت بیماری

ضرایب آلفای کرونباخ	
تعداد گویه‌ها	۳۸
تعدادنمونه	۵۱۴
مقدار آلفای کرونباخ	۰/۹۲

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری و پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ

	پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ		
متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری	تعداد
پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری	۰/۶۷	۰/۰۰۱	۵۱۴

جدول۳. نتایج آزمون KMO و بارتلت

نتایج آزمون KMO و بارتلت	
آزمون KMO	۰/۹۲
آزمون بارتلت	۶۴۳۶/۳۹
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.9.6]

جدول ٤. نتایج ارزش ویژه واریانس تبیین شده عوامل استخراج شده

عامل‌ها	مقدار یا ارزش ویژه	درصد واریانس تعیین شده	درصد تراکمی
عامل اول	۱۰/۲۷	۲۷/۰۴	۲۷/۰۴
عامل دوم	۲/۱۵	۵/۶۷	۳۲/۷۱
عامل سوم	۱/۶۱	۴/۲۶	۳۶/۹۷
عامل چهارم	۱/۵۱	۳/۹۷	۴۰/۵۹
عامل پنجم	۱/۳۸	۳/۶۴	۴۴/۵۹
عامل ششم	۱/۱۷	۳/۰۹	۴۷/۶۸
عامل هفتم	۱/۱۳	۲/۹۸	۵۰/۶۷
عامل هشتم	۱/۰۱	۲/۶۷	۵۳/۳۵

جدول ۵. نتایج ماتریس ساختار عامل چرخش یافته مقیاس از طریق PC

سؤالات	مؤلفه‌ها							
	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم
۳	۰/۸۰							
۴	۰/۷۳							
۲	۰/۷۱							
۱۰	۰/۶۷							
۱۱	۰/۳۸							
۱۲	۰/۳۷							
۶	۰/۳۷							
۵	۰/۳۶							
۳۷		۰/۷۲						
۳۶		۰/۷۱						
۳۸		۰/۶۲						
۳۵		۰/۶۱						
۳۴		۰/۵۶						
۲۵		۰/۴۴						
۲۷		۰/۳۶						
۳۱			۰/۶۴					
۱۸			۰/۶۴					
۱۹			۰/۵۹					
۲۰			۰/۵۵					
۱۵			۰/۵۱					
۱۳			۰/۴۳					
۱۴			۰/۴۲					

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.9.6]

۲۲	۰/۷۱			
۱۶	۰/۴۷			
۲۴	۰/۴۷			
۷		۰/۷۳		
۱		۰/۵۷		
۹		۰/۳۹		
۲۶			۰/۷۰	
۲۸			۰/۶۳	
۳۳			۰/۵۴	
۳۲			۰/۳۲	
۲۹				۰/۶۶
۳۰				۰/۶۴
۲۳				۰/۴۵
۸				
۲۱				
۱۷				

جدول ٦. جدول تفکیک پرسش‌نامه بر اساس عوامل و متغیرهای مدل

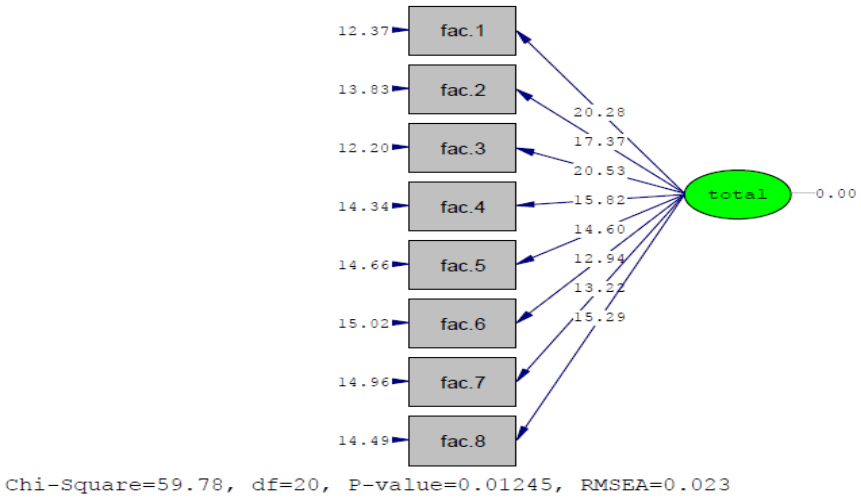
عامل استخراج شده	شماره سؤالات مربوط به آن عامل	تعداد سؤالات
۱	۲, ۳, ۴, ۵, ۶, ۱۰, ۱۱, ۱۲	۸
۲	۲۵, ۲۷, ۳۴, ۳۵, ۳۶, ۳۷, ۳۸	۷
۳	۱۳, ۱۴, ۱۵, ۱۸, ۱۹, ۲۰, ۳۱	۷
۴	۱۶, ۲۲, ۲۴	۳
۵	۱, ۷, ۹	۳
۶	۲۶, ۲۸, ۳۲, ۳۳	۴
۷	۲۳, ۲۹, ۳۰	۳
۸	۸, ۱۷, ۲۱	۳

جدول ۷-شاخص‌های برازش مدل به کمک تحلیل معادلات ساختاری

ردیف	شاخص مناسب مدل	ارزش‌های مورد انتظار	ارزش‌های محاسبه شده
۱	AGFI	۰/۹و بالاتر	۰/۹۲
۲	IFI	۰/۹و بالاتر	۰/۹۸
۳	CFI	۰/۹ و بالاتر	۰/۹۸
۴	RMSEA	پایین تر از ۰/۰۸	۰/۰۲۳
۵	X2	در حجم نمونه زیاد همیشه معنی‌دار است	

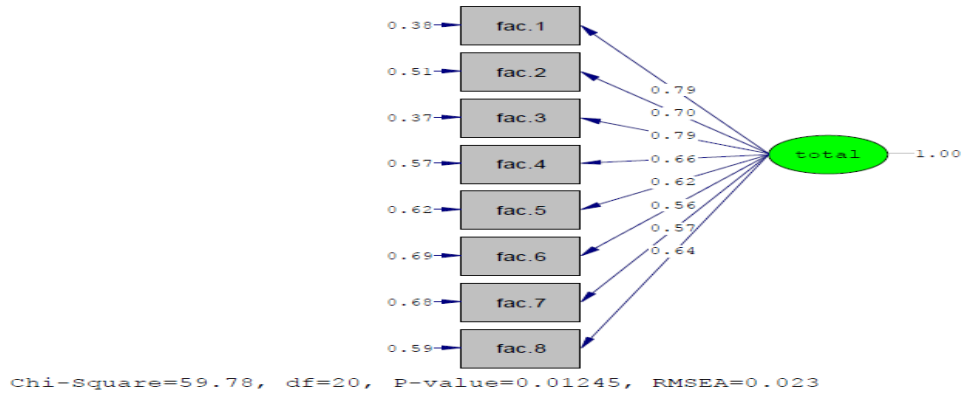
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.9.6]



نمودار ۱. مدل اندازه‌گیری پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری با استفاده ازتحلیل عاملی تأییدی درحالت اعداد معنی‌داری

معمولاً مقادیر t مساوی یا بزرگتر از ۱/۹۶ و کوچکتر از ۱/۹۶- معنادار تلقی می‌گردد.



نمودار ۲. مدل اندازه‌گیری پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری بااستفاده تحلیل عاملی تأییدی درحالت تخمین استاندارد

- در حالت مناسب بودن برازش مدل، مقدارRMSEA نیز باید زیر ۰/۰۸ باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامهٔ جنبه‌های مثبت بیماری‌های جسمانی در نمونه‌های ایرانی بود. نتایج حاصل از تحلیل پایایی پرسش‌نامه SLQ با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد، که با مقدار ضریب به دست آمده از تحقیقات Sodergren و Hyland همخوانی دارد، هر چند که مقدار ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط این محققین بین

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.9.6]

۰/۷۵ تا ۰/۸۹ بوده است (۹-۸). البته Sodergren و Hyland مقدار ضریب پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از روش بازآزمایی همین مقدار گزارش داده‌اند که در تحقیق حاضر از این روش پایایی استفاده نشد. هم‌چنین نتایج حاصل از پایایی پرسش‌نامه به روش ابزار مکمل نشان داد که میزان ضریب همبستگی پرسش‌نامه جنبه‌های مثبت بیماری با پرسش‌نامه GHQ برابر ۰/۶۷ است که این نشان دهنده همبستگی بالای این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ در نمونه مورد بررسی می‌باشد. در رابطه با این نتیجه پیشینه پژوهشی یافت نشد. در ادامه بررسی نتایج پژوهش، برای بررسی روایی پرسش‌نامه SLQ از روش روایی محتوایی و روش روایی سازه استفاده گردید. نتایج حاصل از بررسی روایی پرسش‌نامه با استفاده از روش روایی محتوایی توسط ۳ تن از اساتید روان‌شناسی، "خیلی خوب" ارزیابی گردید و روایی محتوایی آن مورد تائید قرار گرفت. هم‌چنین برای بررسی روایی پرسش‌نامه با استفاده از روش روایی سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تائیدی استفاده شد. نتایج حاصل از اجرای تحلیل عاملی اکتشافی بر روی داده‌ها نشان داد که از ۳۸ مؤلفه اندازه‌گیری شده در پرسش‌نامه، ارزش‌های ویژه ۸ عامل بیشتر از یک بود و درصد واریانس مشترک بین متغیرها برای این ۸ عامل بر روی هم ۱۰/۲۷ درصد کل واریانس متغیرها را تبیین کرد. ولی از مجموع پرسش‌ها بر پایه مبانی نظری مقیاس، ۸ عامل اصلی شامل «هدفمندی»، «ارتباط مثبت با دیگران»، «خودآگاهی یا خودشناسی»، «قدرت مواجهه با مسائل و مشکلات»، «احترام به ارزش‌ها»، «قضاوت»، «واقع‌گرایی» و «کشف پتانسیل‌ها و استعدادهای درونی» شناسایی و استخراج گردید که همه این مقادیر ارزش ویژه بالاتر از یک داشته و در مجموع ۵۳/۳۵٪ واریانس کل مؤلفه‌ها را تبیین کردند. به طور کلی، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که تحلیل عاملی بسیار منطبق بر سؤالات طراحی شده برای ساختن متغیرهای مدل بوده است. به بیان دیگر، با توجه به نتایج تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده در کل می‌توان گفت که تحلیل عاملی تا حد بسیار زیادی توانسته است برای سؤالات طراحی شده برای مدل مهر تأیید بزند. این یافته‌ها با نتایج حاصل از تحقیقات، این یافته‌ها با نتایج حاصل از تحقیقات، Sodergren و Hyland (۸-۷) و Sodergren و همکاران (۱۰)، Sodergren و همکاران (۵)، Kuppens و همکاران (۶)، Hyland و همکاران (۱۱) همخوانی دارد زیرا آن‌ها در مطالعاتی که به بررسی روایی پرسش‌نامه SLQ پرداختند، نشان دادند که این پرسش‌نامه به خوبی جنبه‌های مثبت بعد از بیماری را اندازه‌گیری می‌کند و ابزاری قابل اطمینان برای اندازه‌گیری این متغیر می‌باشد. هم‌چنین آن‌ها در تحقیقات خود ۸ عامل به دست آمده در پژوهش حاضر را در نتایج حاصل از بررسی‌هایشان مورد تأیید قرار داده و ارائه داده‌اند. علاوه بر این، نتایج حاصل از بررسی تحلیل عاملی تأییدی پژوهش نشان داد که با توجه به این‌که تمام ضرایب به دست آمده از تحلیل‌های معادلات ساختاری معنی‌دار بودند، بنابراین مدل اندازه‌گیری پرسش‌نامه SLQ معنی‌دار به دست آمد. مدل اندازه‌گیری پرسش‌نامه در حالت تخمین استاندارد نیز نشان داد که با توجه به نتایج حاصله از پژوهش، چون مقدار RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۸ بود، در نتیجه می‌توان نتیجه گرفت، مدل از برازش مناسبی برخوردار بود. افزون بر این، محاسبه شاخص‌های مناسب مدل اندازه‌گیری پرسش‌نامه SLQ نشان داد که مدل به دست آمده از تحلیل عامل تأییدی از برازش خوبی برخوردار است و لذا می‌توان از این مدل برای اندازه‌گیری جنبه‌های مثبت بیماری استفاده نمود. این یافته‌ها نیز با نتایج حاصل از تحقیقات Sodergren و Hyland (۸-۷) و Sodergren و همکاران (۱۰)، Sodergren و همکاران (۵)، Kuppens و همکاران (۶)، Hyland و همکاران (۱۱) آن‌ها در مطالعاتی که انجام دادند نشان دادند که پرسش‌نامه SLQ را می‌توان به عنوان ابزار پایا و معتبری برای سنجش جنبه‌ها و آثار مثبت بیماری‌ها مورد استفاده قرار داد. به عبارتی دیگر آن‌ها همانند پژوهش حاضر نشان دادند که این پرسش‌نامه را می‌توان به عنوان ابزار مطمئنی برای اندازه‌گیری جنبه‌های مثبت بیماری یا رشد پس‌آسیبی مورد استفاده قرار داد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.9.6]

به طور کلی، با توجه به نتایج تحلیل عاملی انجام شده، در کل می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تحلیل عاملی تا حد بسیار زیادی توانسته است برای سؤالات طراحی شده برای مدل مهر تأیید بزند و این پرسش‌نامه را می‌توان در نمونه‌های ایرانی مورد استفاده قرار داد.از این رو، به محققین و دست‌اندرکاران و کارشناسان بالینی و روان‌شناسی توصیه می‌شود که از پرسش‌نامه SLQ به عنوان ابزار قابل اطمینانی، در فعالیت‌های تشخیصی، درمانی، علمی و پژوهشی در نمونه‌های ایرانی استفاده کنند.

این مقاله مستخرج از طرحی است که با حمایت مالی دانشگاه پیام نور با عنوان" بررسی ویژگی‌های روان سنجی (روایی، اعتبار و استاندارد سازی) پرسش نامه جنبه های مثبت بیماریهای جسمانی" به تصویب رسیده است.

References

1. Emson HE. Health, disease and illness: matters for definition. CMAJ 1987; 136 (8): 811-3.
2. Mc Whinney IR. Health and disease: problems of definition. CMAJ 1987; 136 (8): 828-36.
3. Barnard L. Graffiti Abatement and Management. Law and Order. 2006;50:115–119
4. Wachter SM., Gillen KC. Public Investment Strategies: How They Matter for Neighborhoods in Philadelphia. [online].Available from: http://www.upenn.edu/penniur/pdf/Public%20Investment%20Strategies 2006 pdf. Accessed on October 23, 2009
5. Sodergren SC, Hyland ME, Crawford A, Partridge MR. Positivitiy in illness: self-delusion or existential growth? British Journal of Health Psychology 2004; 9: 163-74.
6. Kuppens P, VanMechelen I Meulders M. Every Cloud Has a Silver Lining: Interpersonal and Individual Differences Determinants of Anger-Related Behaviors. Personality and Social Psychology Bulletin (PSPB) 2004; 30(12): 1550-64.
7. Sodergren SC, Hyland ME. Qualitative phase in the development of the Silver Lining Questionnaire. Quality of Life Research 1997; 6 (7-8): 365- 73.
8. Sodergren SC, Hyland ME. Expectancy and asthema. How expectancies shape experience. Washangton, DC, US: American Psychological Association. kirsch,Irving 1999; 197-212.
9. Sodergren SC, Hyland ME. What are the positive consequences of illness? Psychology and Health ; 2000;15(1): 85-97.
10. Sodergren SC, Hyland ME, Singh SJ, Sewell L. The effect of rehabilitation on positive interpretations of illness. Psychology and Health .2002. 17(6): 753-60.
11. Hyland ME, Sodergren SC, Lewith GT. Chronic fatigue syndrome: the role of positivity to illness in chronic fatigue syndrome patients. Journal of Health Psychology .2006 Sep;11(5):731-41
12. Hodiamont P, Peer N, Syben N. Epidemilogical aspects of psychiatric disorder iv a Dutch health area. Psycho Med 1978;17: 495-505.
13. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Muhammad K .Validity of General Health Questionnaire-28 as psychiatric screening instruments in Tehran city - 1380. Hakim Research Journal, 2008; 11(4): 53-47.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.9.6]

Psychometric properties of the Positive Aspects of Physical disease Questionnaires

Tahereh Golestani Bakht [1]

Original Article

Abstract

Aim and Background: The purpose of this paper was to investigate psychometric properties of the positive aspects of physical disease questionnaire for Iranian samples.

Methods and Materials: The present research was a descriptive-survey study. Statistical population consisted of all patients, men or women, in 2011 who have past at least 3 months after the onset of their illness. Sample includes 514 patients selected by using available sampling method. Instruments used were Silver Lining Questionnaire (SLQ) and Goldberg's General Health Questionnaire. Data were analyzed by using Pearson's correlation coefficient, Cronbach's alpha coefficient and exploratory factor analysis.

Findings: Cronbach's alpha coefficient, which assesses the questionire s reliability, was 0.92 and the correlation coefficient between the questionnaire and general health questionnaire was 0.67. Content validity of the questionnaire was ranked by three professors of psychology as "Very good". 8 factors were obtained from the result of exploratory factor analysis of the questionnaire s structural validity .These factors were more then 1 , and the shared percetage of variance among the variables was 10.27 percent of the total variance. Furtheremore, the questionnaire measurement model via confirmatory factor analysis showed a good fit model.

Conclusions: According to the performed factor analysis results, it can be said that in general, factor analysis was able, for the most part, to confirm the questions desined for the model, indicating that this questionire can be used for Iranaian samples.

Keywords: Disease, Silver Lining Questionnaire, Psychometric

Citation: Golestani Bakht T. **Psychometric properties of the Positive Aspects of Physical disease Questionnaires**. J Res Behave Sci 2015; 13(2): 276-287

Received: 14.10.2014 Accepted: 13.07.2015

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame NOOR University University, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: t_golestani@pnu.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.9.6]