Research on Medicine *Original Article*

The Quarterly journal of School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences Vol.41; No.4; 2018

Psychometric properties of the Persian version of physical health questionnaire

Fatemeh Abasi[1], Seyed Ali Kimiaei[2]*, Mohammad Safariyan Tosi[2], Mohammad Reza Abedi[3]

1. Department of Education, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

2. Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

3. Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

(Received: 2017/04/22 Accept: 2017/09/04)

Abstract

Backgrond*: Physical health is one of the main dimensions of health and wellbeing that it is necessary to use an appropriate tool to be examined regarding lack of validity and reliability questionnaire for measuring physical health, The purpose of this study was to determine the psychometric properties of physical health questionnaire (PHQ) in Iranian population.*

Materials and Methods: *The present study was a descriptive study that according to the aim of the study, it conducted in a cross-sectional study. Four hundred and seventeen (213 women and 204 men) of the general population who were selected by cluster sampling responded to PHQ and quality of life questionnaire (SF-36). To evaluate the reliability of internal consistency using Cronbach's alpha was calculated. As for criterion validity of the physical dimension of quality of life questionnaire and convergent validity of the psychological dimension of quality of life questionnaire were used. As well as to evaluate the construct validity of the PHQ exploratory factor analysis with principal components analysis was used.*

Findings: *The internal consistency by Cronbach's alpha coefficient was calculated PHQ and with correlation coefficients of 0.61 to 0.81 was confirmed. Results of exploratory factor analysis supported four factors for the PHQ. Convergent validity of the PHQ with the psychological dimension of SF-36 was calculated and statistically significant correlation was obtained. Criterion validity revealed significant negative correlation between PHQ and physical dimension SF-36.*

Conclusion: *Results showed that the PHQ in order to measure physical health of its reliability and validity.*

Keywords: *Psychometric properties, validity, reliability, physical health questionnaire*

**Corresponding author: Seyed Ali Kimiaei*

Email: Kimiaei@um.ac.ir

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-12]

پژوهش در پزشکی
فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
مقاله پژوهشی
دوره ۴۱، شماره ۴، ۱۳۹۶، صفحات ۲۷۵ تا ۲۸۱

بررسی ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه سلامت جسمی

فاطمه عباسی[۱]، سید علی کیمیایی[۲*]، محمدرضا صفاریان طوسی[۲]، محمدرضا عابدی[۳]

۱. گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۲. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۰۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۱۳

چکیده:

سابقه و هدف: *سلامت جسمی یکی از ابعاد اصلی سلامت و بهزیستی است که لازم است با استفاده از ابزار مناسب و مختص آن مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به نبود پرسشنامه دارای روایی و پایایی جهت سنجش سلامت جسمانی، پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه سلامت جسمی (PHQ) در جمعیت ایرانی صورت گرفت.*

مواد و روش بررسی: *پژوهش حاضر، از نوع مطالعات توصیفی بود که با توجه به هدف مطالعه به صورت مقطعی انجام گرفت. چهارصد و هفده (۲۱۳ زن و ۲۰۴ مرد) نفر از جمعیت عمومی که از طریق نمونه گیری خوشه ای انتخاب شده بودند به پرسش نامه PHQ و کیفیت زندگی (SF-۳۶) پاسخ دادند. به منظور بررسی پایایی پرسش نامه از روش همسانی درونی استفاده شد و آلفای کرونباخ محاسبه گردید. جهت بررسی روایی ملاکی همزمان پرسش نامه PHQ، از بعد جسمی پرسشنامه کیفیت زندگی و و برای بررسی روایی همگرای آن از بعد روان شناختی پرسشنامه کیفیت زندگی استفاده شد. همچنین به منظور بررسی روایی سازه پرسشنامه PHQ از تحلیل عامل اکتشافی با روش تحلیل مولفه های اصلی استفاده شد.*

یافته‌ها: *همسانی درونی پرسش نامه PHQ بر حسب ضریب آلفا کرونباخ محاسبه شد و با ضرایب همبستگی از ۰/۶۱ تا ۰/۸۱ مورد تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، چهار عامل را برای پرسش نامه PHQ تایید کرد. روایی همگرا پرسش نامه PHQ با بعد روان شناختی SF-۳۶ محاسبه شد و ضریب همبستگی به دست آمده از نظر آماری معنادار بود. روایی ملاکی همزمان همبستگی منفی و معناداری بین پرسش نامه PHQ با بعد جسمانی SF-۳۶ نشان داد.*

نتیجه‌گیری: *بدین ترتیب، یافته های پژوهش نشان داد که پرسش نامه PHQ به منظور اندازه گیری سلامت جسمی از پایایی و روایی لازم برخوردار است.*

واژگان کلیدی: *ویژگی های روان سنجی، روایی، پایایی، پرسشنامه سلامت جسمی*

* **نویسنده مسئول:** سید علی کیمیایی
پست الکترونیک: *Kimiaei@um.ac.ir*

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-12]

مقدمه:

سلامت سازه ای چند بعدی است که سازمان جهانی بهداشت آن را حالت مطلوب جسمی، روان شناختی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری یا ناتوانی تعریف می کند (۱). در این تعریف، سلامت جسمی به عنوان یکی از ابعاد اصلی سلامت و بهزیستی مورد توجه قرار گرفته است (۲).

در پژوهش هایی که در ایران صورت گرفته است به طور معمول، جهت سنجش سلامت جسمانی از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (General Health Questionnaire (GHQ): Goldberg and Hiller) (۵-۳) و پرسشنامه کیفیت زندگی (۸-۶) استفاده شده است و سلامت جسمی را همراه با سلامت روان شناختی مورد بررسی قرار داده اند. در حالیکه وقتی درک جامعی از سلامت افراد مدنظر است بهتر است سلامت روان شناختی و جسمی با ابزار جداگانه مورد سنجش قرار گیرد (۹). در ایران پرسشنامه ای دارای روایی و اعتبار برای بررسی سلامت جسمی به طور مستقل وجود ندارد به همین سبب پژوهش حاضر با هدف تعیین روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت جسمی (Physical Health Questionnaire (PHQ)) صورت گرفت.

نسخه اولیه پرسشنامه PHQ، توسط اسپنس، هلمریچ و پرد در سال ۱۹۸۷ تدوین شد و پس از آن مورد تجدید نظر قرار گرفت. آنها در مطالعه خود ۳۲ ماده ای پیشنهاد دادند که ۴ حوزه اختلال خواب، مشکلات گوارشی، سردرد و مشکلات تنفسی در برمی گرفت. سپس بر اساس همبستگی کلی بین ماده ها، ۳۲ ماده به ۲۲ ماده کاهش یافت و همبستگی درونی برای چهار خرده مقیاس در دامنه ۰/۱۷ تا ۰/۴۳ قرار گرفت و ضریب آلفا کرونباخ برابر ۰/۷۵ به دست آمد (۱۰). در پژوهش اسکات و کلووی سال ۲۰۰۳، یک مقیاس ۱۴ ماده ای بر اساس ماده های به کار رفته توسط اسپنس و همکاران (۱۹۸۷) جهت اندازه گیری سلامت جسمی در ۴ بعد (سردرد، اختلال خواب، مشکلات گوارشی و تنفسی) تدوین شد. همسانی درونی در این پژوهش برای پرسشنامه PHQ برابر ۰/۸۶ به دست آمد. اگر چه تحقیقاتی که این مقیاس را به کار گرفتند، نشان دادند که نسخه اصلی و اصلاح شده مقیاس از همسانی درونی لازم برخوردار است (۱۱). با این وجود ارزیابی جامع تری از روان سنجی آن در مطالعه اسکات، کلووی و دسماری سال ۲۰۰۵، صورت گرفت و طبق نتایج آن پرسشنامه PHQ، ۱۴ ماده را شامل می شد که ۴ بعد سلامت جسمانی شامل سردرد، اختلال خواب، مشکلات گوارشی و تنفسی، مورد اندازه گیری قرار می داد (۹). پس از آن پرسشنامه PHQ در پژوهش های متعددی به کارگرفته شد و به عنوان یک مقیاس مناسب برای بررسی سلامت جسمی معرفی گردید (۱۵-۱۲).

بدین ترتیب با توجه مناسب بودن پرسشنامه PHQ جهت سنجش سلامت جسمانی و نبود پرسشنامه دارای روایی و پایایی برای این منظور، انجام این پژوهش ضرورت یافت. از سویی دگر، اعتباریابی این ابزار جهت به کارگیری در دو حوزه بالینی و پژوهشی و همچنین در مطالعات مربوط به برنامه ریزی و ارزیابی سلامت جمعیت عمومی، ضرورت پژوهش را موجه ساخت. لذا هدف کلی پژوهش حاضر تعیین ویژگی های روان سنجی پرسشنامه PHQ است و سوال اصلی پژوهش عبارتند از اینکه آیا پرسشنامه PHQ از روایی و پایایی لازم جهت سنجش سلامت جسمانی برخوردار است؟

مواد و روشها:

پژوهش حاضر، از نوع مطالعات توصیفی بود که با توجه به هدف مطالعه به صورت مقطعی انجام گرفت. در این پژوهش از فرمول کوکران برای تعیین حجم نمونه استفاده شد و بر این اساس، ۴۱۷ نفر از جمعیت عمومی شهر اراک از مناطق ۴ گانه شهر به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. برای این منظور از هر منطقه، محله، خانوار و از میان آن زنان و مردان ۱۸ تا ۶۰ سال با سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر انتخاب شدند. پس از توضیح هدف مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه، دو پرسشنامه PHQ و کیفیت زندگی (Quality of Life questionnaire (SF-36)) در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. معیار خروج از پژوهش نیز عدم وجود هر کدام از موارد مذکور و یا عدم رضایت آگاهانه و داوطلبانه جهت شرکت در مطالعه بود.

پرسشنامه سلامت جسمی (PHQ): پرسشنامه سلامت جسمی شامل ۱۴ سوال است که ۴ بعد سلامت جسمی شامل سردرد، اختلال خواب، مشکلات گوارشی و تنفسی، مورد اندازه گیری قرار می دهد. پاسخدهی به ۱۱ ماده آن به صورت هرگز، به ندرت، هر از چندگاهی، برخی اوقات، نسبتا زیاد، خیلی زیاد و همیشه است و به ۳ ماده دیگر با گزینه هیچ وقت ، ۱ یا ۲ دفعه، ۳ دفعه، ۴ دفعه، ۵ دفعه، ۶ دفعه و ۷ دفعه و بیشتر، پاسخ داده می شود. بدین ترتیب نمره فرد در PHQ در دامنه ۱۴ تا ۹۸ قرار می گیرد که نمره کمتر بیانگر برخورداری از سلامت جسمی است (۹).

پرسش نامه کیفیت زندگی (SF-۳۶): پرسش نامه SF-۳۶ در ایران توسط منتظری و همکاران سال ۲۰۰۵ اعتباریابی شده است. نتایج ضریب پایایی خرده آزمون‌ها را ۰/۹۰ تا ۰/۷۷ نشان داد، به جزء خرده مقیاس سرزندگی که برابر ۰/۶۵ بود (۱۶). این پرسشنامه شامل ۳۶ سوال است که در ۸ خرده مقیاس خلاصه شده است: کارکردهای جسمانی، نقش جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، سر زندگی، کارکردهای اجتماعی، نقش هیجان و سلامت روانی. این ۸ خرده مقیاس نیز در ۲ بعد سلامت جسمانی و سلامت روانی خلاصه می‌گردند. دامنه نمرات افراد در این آزمون بین نمره صفر (بیانگر کیفیت زندگی نامطلوب است) و نمره ۱۰۰ (بیانگر کیفیت زندگی مطلوب است) قرار می‌گیرد (۱۷).

روش اجرای پژوهش حاضر شامل سه مرحله بود:

مرحله اول-ترجمه

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-12]

نسخه اصلی انگلیسی پرسشنامه PHQ، پس از تهیه و کسب اجازه از نویسنده اصلی به منظور ترجمه و بررسی پایایی و روایی پرسشنامه در ایران، به فارسی ترجمه شد. در ابتدا نسخه اصلی انگلیسی پرسشنامه توسط دو مترجم مستقل به صورت هم زمان، به فارسی ترجمه شد. سپس ترجمه ها مورد بررسی بیشتر قرار گرفت و در نهایت یک نسخه فارسی تهیه گردید. در مرحله بعدی، این نسخه توسط دو مترجم دیگر به صورت جداگانه به زبان انگلیسی برگردانده شد. مجددا از این دو نسخه، یک نسخه نهایی انگلیسی تهیه شد و برای سازنده پرسشنامه ارسال شد تا از لحاظ کیفی با نسخه اصلی تطابق داده شود. پس از انجام مراحل فوق و تایید یکسانی آن، یک نسخه فارسی از پرسشنامه سلامت جسمی تهیه گردید.

مرحله دوم- بررسی پایایی پرسشنامه

جهت بررسی پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی استفاده شد و آلفای کرونباخ محاسبه گردید.

مرحله سوم- بررسی روایی پرسشنامه

جهت بررسی روایی صوری کیفیت ترجمه و رفع نواقص احتمالی، روی ۲۰ نفر از گروه هدف انجام شد و سؤالاتی که از نظر نحوه بیان، مبهم به نظر می آمد، مشخص گردید و تغییرات لازم داده شد. روایی محتوای پرسشنامه توسط سازنده اصلی آن بررسی شد و مطالعه حاضر در محتوا هیچ تغییری ایجاد نکرده بود. همچنین توسط اساتید روانشناسی روایی محتوا پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. جهت بررسی روایی ملاکی همزمان پرسش نامه PHQ ، از بعد جسمی پرسشنامه کیفیت زندگی و برای بررسی روایی همگرا آن از بعد روان شناختی پرسشنامه کیفیت زندگی استفاده شد. بدین صورت که مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات به دست آمده از دو ابزار محاسبه گردید. همچنین به منظور بررسی روایی سازه پرسشنامه PHQ از تحلیل عامل اکتشافی با روش تحلیل مولفه های اصلی استفاده شد. در این پژوهش تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-21 انجام گرفت.

یافته‌ها:

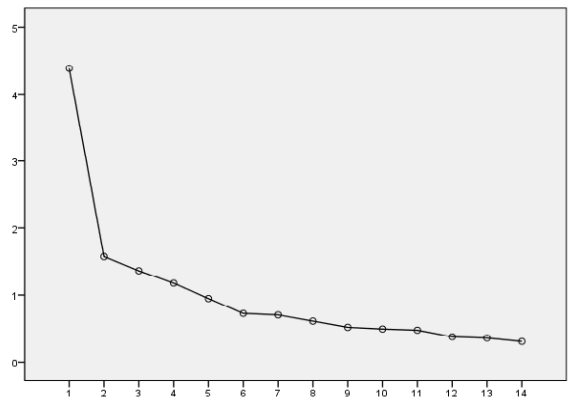
در پژوهش حاضر ۵۱/۱ درصد افراد شرکت کننده را زنان و ۴۸/۹ درصد را مردان تشکیل دادند. سن شرکت کنندگان ۲۹/۳ سال (با انحراف معیار برابر ۹/۵) بود که ۴۹/۲ درصد مجرد و ۴۸/۷ درصد متاهل بودند. از نظر میزان تحصیلات نیز ۹/۶ درصد کارشناسی ارشد و بالاتر، ۴۴/۱ درصد کارشناسی، ۱۵/۸ درصد فوق دیپلم و ۳۰/۵ درصد دیپلم بودند. همچنین ۵۶/۶ درصد از شرکت کنندگان شاغل بودند. شاخص های میانگین و انحراف معیار نمره های شرکت کنندگان بر حسب خرده مقیاس های پرسشنامه های PHQ و SF-۳۶ در جدول ۱ آمده است.

در این پژوهش میانگین سلامت جسمی و کیفیت زندگی به ترتیب برابر ۷۸/۷۳ (انحراف معیار ۱۱/۷۱) و ۶۶/۵۵ (انحراف معیار ۱۶/۸۷) بود.

جهت محاسبه همسانی درونی PHQ از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر۰/۸۱ و برای اختلال خواب ۰/۶۶، سردرد ۰/۷۹، مشکلات گوارشی ۰/۷۷ و مشکلات تنفسی ۰/۶۱ به دست آمد. روایی همگرا

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های پرسشنامه های PHQ و SF-۳۶.

خرده مقیاس‌ها	انحراف ± میانگین معیار
کارکرد جسمانی	۷۶/۹۲±۲۴/۵۶
نقش جسمانی	۶۴/۰۹±۳۴/۹۶
درد جسمانی	۶۸/۲۲±۲۳/۳۹
سلامت عمومی	۶۷/۱۳±۱۶/۷۴
سر زندگی	۶۲/۴۷±۱۸/۶۸
کارکرد اجتماعی	۷۰/۴۳±۲۱/۶۹
نقش هیجانی	۵۸/۲۵±۴۰/۱۱
سلامت روانی	۶۴/۸۷±۱۸/۲۲
بعد سلامت جسمی SF-۳۶	۶۷/۷۲±۱۷/۵۲
بعد سلامت روانشناختی SF-۳۶	۶۶/۵۵±۱۶/۸۷
اختلال خواب	۱۲/۰۵±۴/۴۸
سردرد	۸/۵۷±۳/۷۶
مشکلات گوارشی	۹/۰۷±۴/۵۲
مشکلات تنفسی	۸/۰۳±۳/۷۳



نمودار ۱ نمودار اسکری پلت

از طریق اجرای همزمان PHQ با SF-۳۶ محاسبه شد که برای این منظور از بعد روانشناختی SF-۳۶ استفاده شد. جدول۲، نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات حاصل از دو پرسشنامه را نشان می دهد.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های سلامت روانشناختی SF-۳۶، همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. همچنین جهت بررسی روایی ملاکی همزمان پرسشنامه PHQ، از بعد جسمانی SF-۳۶ استفاده شد. ضریب همبستگی بین خرده مقیاس های PHQ و بعد جسمی SF-۳۶ از نظر آماری معنی دار است.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-12]

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون بین خرده مقیاس ها پرسشنامه های **PHQ** و **SF-۳۶** جهت بررسی روایی همگرا و ملاکی همزمان.

مقیاس ها	نمره کلی SF-۳۶	بعد سلامت جسمی SF-۳۶	بعدسلامت روانشناختی SF-۳۶	کارکرد جسمانی	نقش جسمانی	درد جسمانی	سلامت عمومی	سر زندگی	کارکرد اجتماعی	نقش هیجانی	سلامت روانی
اختلال خواب	-۰/۳۹	-۰/۳۹	-۰/۳۷	-۰/۱۷	-۰/۲۱	-۰/۳۵	-۰/۳۹	-۰/۳۲	-۰/۲۷	-۰/۲۰	-۰/۳۵
سردرد	-۰/۳۴	-۰/۳۸	-۰/۴۵	-۰/۱۲*	-۰/۱۹	-۰/۴۱	-۰/۲۹	-۰/۳۷	-۰/۴۰	-۰/۳۱	-۰/۳۶
مشکلات گوارشی	-۰/۳۶	-۰/۳۶	-۰/۳۷	-۰/۱۴	-۰/۱۴	-۰/۳۴	-۰/۳۹	-۰/۳۲	-۰/۲۶	-۰/۲۲	-۰/۲۷
مشکلات تنفسی	-۰/۳۰	-۰/۳۲	-۰/۲۸	-۰/۱۱*	-۰/۱۹	-۰/۲۶	-۰/۳۳	-۰/۲۸	-۰/۲۲	-۰/۱۵	-۰/۱۸
نمره کلی PHQ	-۰/۵۲	-۰/۵۱	-۰/۵۲	-۰/۱۹	-۰/۲۵	-۰/۴۸	-۰/۵۰	-۰/۴۵	-۰/۴۰	-۰/۳۱	-۰/۴۱

همه ضرایب در سطح $p<۰/۰۱$ معنادار هستند؛ ضرایب مشخص شده با * در سطح $p<۰/۰۵$ معنادار هستند.

به منظور بررسی روایی سازه پرسشنامه PHQ از تحلیل عامل اکتشافی با روش تحلیل مولفه های اصلی استفاده شد. نتایج، KMO را معادل ۰/۸۲ نشان داد. همچنین X^2 برابر ۱۶۹۴/۸۶۳ در سطح $p<۰/۰۰۱$ با درجه آزادی ۹۱ معنی دار بود. نتایج نشان داد که چهار عامل اختلال خواب، سردرد، مشکلات گوارشی و تنفسی وجود دارد که ۶۰/۶۶ درصد از واریانس کل را تبیین می کنند. جدول ۳، بار عاملی سوال های هریک از عوامل را نشان می دهد.

بحث:

یافته های پژوهش حاضر مشخصه روان سنجی پرسشنامه PHQ در نمونه ای از جمعیت ایرانی تایید کرد و نشان داد که پرسشنامه PHQ ابزاری معتبر و پایا برای سنجش سلامت جسمی است. همسانی درونی ماده های پرسشنامه PHQ و خرده مقیاس های این آزمون بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت. این یافته هم راستا با نتایج پژوهش اسکات و کلووی (۱۱)، وودراف (۱۲)، گالگهر و ویتلی (۱۳) و واترز (۱۴) است. به طور مثال، پژوهش واترز (۲۰۱۵) ضریب آلفا کرونباخ برای پرسشنامه PHQ برابر ۰/۹۰ به دست آمد (۱۴) و در پژوهش گالگهر و ویتلی (۲۰۱۲) ضریب آلفا کرونباخ به دست آمده برابر ۰/۸۴ به دست آمد (۱۳). همچنین در پژوهش وودراف (۲۰۱۱) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ برای خرده مقیاس سردرد، ۰/۸۴ برای مشکلات تنفسی ، ۰/۸۴ برای مشکلات گوارشی و ۰/۷۶ برای خرده مقیاس خواب به دست آمد (۱۲).

نتایج مربوط به روایی سازه با روش تحلیل مولفه های اصلی، وجود چهار عامل مربوط به پرسشنامه PHQ همانند پژوهش های پیشین تایید نمود (۱۱، ۹). جهت بررسی روایی ملاکی همزمان، از بعد جسمی پرسشنامه ۳۶-SF استفاده شد که یافته نشان دهنده وجود رابطه منفی و معنی دار بین این دو پرسشنامه است. روایی همگرا پرسشنامه PHQ از طریق بعد روان شناختی پرسشنامه ۳۶-SF محاسبه شد. دلیل بررسی روایی همگرا - پرسشنامه PHQ با بعد روان شناختی پرسشنامه ۳۶-SF این بود که پژوهش ها نشان داده اند که بین سلامت جسمی و روان همبستگی وجود دارد (۱۹، ۱۸، ۲). به طوری که داشتن سلامت جسمی خوب در گذشته، اثر نیرومندی بر سلامت روان کنونی فرد دارد و همین طور داشتن سلامت روان خوب در گذشته، اثر نیرومندی بر سلامت جسمی کنونی خواهد داشت (۲). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که PHQ از روایی همگرا مناسبی برخوردار است. در پژوهش اسکات و همکاران (۲۰۰۵) برای ارزیابی روایی همگرا از پرسشنامه های عاطفه منفی وار و سلامت عمومی استفاده کردند. نتایج نیز وجود همبستگی بین این پرسشنامه ها را نشان داد و این شواهدی برای روایی سازه پرسشنامه PHQ فراهم کرد (۹).

این پژوهش به جهت آنکه پرسشنامه PHQ اولین بار است که در نمونه ایرانی مورد بررسی قرار می گیرد نیازمند تکرار در نمونه های مختلف به ویژه بیماران جسمی و تایید تجربی بیشتر است. همچنین پیشنهاد می شود سایر مشخصات روان سنجی این پرسشنامه نیز بررسی شود. در مجموع اطلاعات پژوهش حاضر نشان داد که پرسشنامه PHQ ابزار معتبر و روا جهت سنجش سلامت جسمانی است و با توجه به ادبیات پژوهش که تاکید بر مطالعه سلامت جسمی با استفاده از ابزار مناسب و مختص آن دارد، این پرسشنامه را می توان در مطالعات و پژوهش مربوط به این زمینه به کار گرفت.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-12]

نتیجه‌گیری:

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، چهار عامل را برای پرسش نامه PHQ تایید کرد. روایی همگرا پرسش نامه PHQ با بعد روان شناختی SF-۳۶ محاسبه شد و ضریب همبستگی به دست آمده از نظر آماری معنادار بود. روایی ملاکی همزمان همبستگی منفی و معناداری بین پرسش نامه PHQ با بعد جسمانی SF-۳۶ نشان داد.در نتیجه، یافته های پژوهش نشان داد که پرسش نامه PHQ به منظور اندازه گیری سلامت جسمی از پایایی و روایی لازم برخوردار است.

منابع:

1. World Health Organization. Mental health: a state of well-being [Internet]. 2014 [Updated August 2014]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.
2. Ohrnberger J, Fichera E, Sutton M. The dynamics of physical and mental health in the older population. J Econ Ageing 2017; 9: 52–62.
3. Danesh E. A comparison of happiness, physical and mental health in male and female students' married and single of university. Journal of Applied Psychology 2011; 4(16): 56-71. [Text in Persian].
4. Mohtasham S, Riasy HR, Oudy D.Effect of Addiction to Computer Games on Physical and Mental Health of Female and Male Students of Guidance School in City of Birjand. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2010; 16 (3). [Text in Persian].
5. Kazemi Z, Erfan A, Bagherpour R. Comparison of mental health and the relationship between male and female students. Isfahan: National Congress Women's Health; 2014. [Text in Persian].
6. Alizadeh M, Mathews R M, Hossain Z. Assessing physical and mental health status and utilization of aged care services among Iranian elderly migrants in Australia. Journal of payesh 2010; 9 (4). [Text in Persian].
7. Vakilian K, Abbasi F, Ebrahimi S. Social factors influencing the physical, psychological and social women health. Research Project: Arak University of medical sciences 2014. [Text in Persian].
8. Tari Moradi A, Ahadi H. Survey of Depression, Anxiety and Physical Health of Caregivers to Elders with Aged and Brain Stroke 2014; 3 (4):199-204. [Text in Persian].
9. Schat AC, Kelloway EK, Desmarais S. The Physical Health Questionnaire (PHQ): Construct Validation of a Self-Report Scale of Somatic Symptoms. Journal of Occupational Health Psychology 2005; 10 (4): 363–381.
10. Spence JT, Helmreich RL, Pred RS. Impatience versus achievement strivings in the Type A pattern: Differential effects on students' health and academic performance. Journal of Applied Psychology 1987; 72: 522–528.
11. Schat, AC, Kelloway EK. Reducing the adverse consequences of workplace aggression and violence: The buffering effects of organizational support. Journal of Occupational Health Psychology 2003; 8: 110–122.
12. Woodruff P. Hiking, Haiku, or Happy Hour after Hours: The Effects of Need Satisfaction and Proactive Personality on the Recovery-Strain Relationship. Theses, Dissertations, and Other Capstone Projects 2011.
13. Gallagher S, Whiteley J. The association between stress and physical health problems in parents caring for children with intellectual disabilities is moderated by children's challenging behaviors. Journal of Health Psychology 2012; 18(9).
14. Vaters CA. Motivation and Well-being: A Test of Self-Determination Theory Using a Person-Centered Approach. Electronic Thesis and Dissertation Repository 2015.
15. Bogat GA, Martinez-Torteya C, Levendosky AA, Eye AV, Lonstein J. Intimate Partner Violence, Mental Health, and HPA Axis Functioning. Person-Oriented Research 2016; 2(1–2).
16. Montazeri A, Goshtasebi M, Vahdaninia M. The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. Quality of Life Research 2005; 14: 875-882.
17. Gamal RM, Mahran SA, Fetoh NA, Janbi F. Quality of life assessment in Egyptian rheumatoid arthritis patients: Relation to clinical features and disease activity. The Egyptian Rheumatologist 2016; 38: 65–70.
18. Surtees P, Wainwright NW, Luben RN, Wareham NJ, Bingham SA, Khaw KT. Psychological distress, major depressive disorder, and risk of stroke. Neurology 2008; 70 (10): 788–794.
19. Kagee A, Freeman M. mental health and Physical Health (Including HIV/AIDS) Reference Module in Biomedical Sciences, from International Encyclopedia of Public health (Second Edition) 2017.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-12]

پرسشنامه PHQ

سوالات زیر در مورد این است که شما طی یک سال گذشته از نظر جسمانی چه احساسی داشته اید. لطفاً با انتخاب عدد یا گزینهٔ مناسب، به پرسش ها پاسخ دهید.

طی یک سال گذشته	هرگز	به ندرت	هر از چندگاهی	برخی اوقات	نسبتاً زیاد	خیلی زیاد	همیشه
۱- هر چند وقت یکبار، شب موقع به خواب رفتن دچار مشکل شده اید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲- هر چند وقت یکبار، در طول شب از خواب بیدار شده اید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۳- هرچند وقت یکبار، دچار کابوس یا خواب های آشفته شده اید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۴- هر چند وقت یکبار، خواب آرام و بدون آشفتگی داشته اید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۵- هرچند وقت یکبار، دچار سردرد شده اید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۶-هر چند وقت یکبار، به دلیل فشار کاری دچار سردرد شده اید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۷- هر چند وقت یکبار، به دلیل "ناامیدی از اینکه مسائل طبق روال عادی خود پیش نمی روند" و یا "رنجیدن از دیگران" دچار سردرد شده اید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۸- هر چند وقت یکبار، دچار ناراحتی معده (سوء هاضمه) شده اید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۹- هر چند وقت یکبار، مجبور بوده اید که با کنترل رژیم غذایی از ناراحتی معده جلوگیری کنید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۰- هر چند وقت یکبار، دچار حالت تهوع شده اید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۱- هر چند وقت یکبار، دچار یبوست یا اسهال شده اید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۲- چند بار دچار سرماخوردگی جزئی شده اید (که به دلیل آن اذیت شدید، اما باعث نشده که در بستر بمانید یا روز کاری خود را از دست بدهید)؟	هیچ وقت	۱ یا ۲ دفعه	۳ دفعه	۴ دفعه	۵ دفعه	۶ دفعه	۷ دفعه و بیشتر
۱۳- چند بار دچار عفونت دستگاه تنفسی شدیدتر از سرماخوردگی (مثل برونشیت، سینوزیت و ...) شده اید؟	هیچ وقت	۱ یا ۲ دفعه	۳ دفعه	۴ دفعه	۵ دفعه	۶ دفعه	۷ دفعه و بیشتر
۱۴- معمولا وقتی مبتلا به سرماخوردگی شدید یا آنفولانزا می شدید، چه مدت این بیماری طول می کشید؟	یک روز	۲ روز	۳ روز	۴ روز	۵ روز	۶ روز	۷ روز و بیشتر

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-10-12]