

اعتبار و پایایی پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (فرم کوتاه ۳۶ سؤالی) در دو نمونه ایرانی

نویسندگان: دکتر محمدعلی اصغری مقدم* و سمانه فقیهی**

* استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه شاهد

** کارشناس روان‌شناسی بالینی

چکیده

نوشته حاضر نتایج دو مطالعه جداگانه را که با هدف بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (فرم کوتاه ۳۶ سؤالی) (SF-36) در جمعیت ایرانی انجام شده، ارائه می‌کند. پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت دارای ۳۶ سؤال است و ۸ خرده‌مقیاس مربوط به سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ۸ خرده‌مقیاس عبارتند از: عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش هیجانی و سلامت روانی. در مطالعه اول، ۴۰۴ دانشجوی دختر و پسر دانشگاه شاهد پرسشنامه را تکمیل کردند. به‌منظور بررسی ضرایب باز آزمایی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه، به فاصله یک هفته، پرسشنامه مذکور دوباره بر روی ۱۲۰ نفر (۶۰ دختر و ۶۰ پسر) از همان افراد نمونه اول اجرا شد.

نتایج تحلیل‌های آماری حاکی از وجود پایایی و همسانی درونی مطلوب تمام خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه مورد مطالعه است (ضرایب باز آزمایی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ و ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ متغیر است). در مطالعه دوم، اعتبار پرسشنامه سلامت از طریق اجرای آن در دو گروه سالم (۴۸ نفر) و بیمار (۸۱ نفر) مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از آزمون آماری t برای گروه‌های مستقل، نمرات دو گروه سالم و بیمار در تمام خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه، با یکدیگر مقایسه شد. نتایج تحلیل‌های آماری حاکی از وجود تفاوت آماری معنادار در تمام خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه بین دو گروه سالم و بیمار است. نتایج دو مطالعه انجام شده حاکی از اعتبار و پایایی قابل قبول پرسشنامه سلامت در نمونه بزرگسال ایرانی است.

واژه‌های کلیدی: پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت، SF-36، اعتبار، پایایی، سلامت جسمانی،

سلامت روانی

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال دهم - دوره جدید

شماره ۱

آبان ۱۳۸۲

۱- مقدمه

تعاریف استاندارد پذیرفته شده از سلامت [۱ و ۲] بر مؤلفه‌های جسمی و ذهنی سلامت تأکید کرده‌اند. همچنین نتایج پژوهش‌های متعددی که در مورد سلامت به انجام رسیده، مؤلفه‌های جسمی و ذهنی سلامت را معین کرده‌اند [۳، ۴ و ۵]. برای نمونه، دائرةالمعارف بریتانیکا [۶] سلامت را این‌گونه تعریف کرده است: «سلامت به توان مستمر جسمی، هیجانی، ذهنی و اجتماعی فرد برای مقابله با محیطی که در آن به سر می‌برد، اطلاق می‌گردد».

براساس این تعریف، سلامتی صرفاً به نبود بیماری جسمی و ناتوانی اطلاق نمی‌گردد بلکه به صحت کامل جسمی، روانی و اجتماعی انسان اطلاق می‌گردد. سلامتی بنیادی است که تمام کوشش‌های انسان بر آن قرار می‌گیرد و مفهومی است که وجوه گوناگون زندگی فرد را متأثر می‌سازد.

توجه به برداشت افراد از وضعیت سلامت خود و نیز اهمیت دادن به دیدگاه بیماران به هنگام بررسی نتایج (برآیند) درمان‌های پزشکی از جمله مهم‌ترین تحولاتی

به‌شمار می‌آید که طی ۳۰ سال گذشته در قلمرو مراقبت‌های بهداشتی به‌وجود آمده است [۷ و ۸]. در واقع، در شرایط حاضر، هدف اکثر افراد از مراجعه به‌کارگزاران بهداشت، دستیابی به زندگی کارآمدتر و حفظ توان عملکرد جسمانی، روان‌شناختی و بهزیستی است. اگرچه افراد، بهترین منبع برای قضاوت در مورد میزان دستیابی به اهداف مذکور به‌شمار می‌آیند، اما معمولاً در مورد برداشت افراد از وضعیت سلامت خود و نیز تجربه بیماران از بیماری و فرایند درمان، اطلاعاتی گردآوری نمی‌گردد. در دسترس نبودن ابزارهای معتبر و پایایی که بتوان آن‌ها را به آسانی به‌کار برد، یکی از دلایل فقدان چنین اطلاعاتی به‌شمار می‌آید [۷].

در هر دو حوزه پژوهش و درمان، پیگیری مستمر وضعیت سلامت افراد، نیازمند ابزارهای اندازه‌گیری است که علاوه بر دارا بودن پایایی و اعتبار کافی، به آسانی اجرا و تفسیر گردند [۹]. برای این‌که این‌گونه ارزیابی‌ها مفید واقع شوند باید علاوه بر سنجش مفاهیم چندگانه سلامت، تأثیر وضعیت سلامت افراد بر میزان عملکرد جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها مورد ارزیابی قرار گیرد [۱۰]. توافق عمومی بر آن است که اندازه‌گیری‌های سنتی از سلامت و برآیند درمان از پاسخ‌گویی به تأثیر وضعیت سلامت فرد بر متغیرهای متنوعی، مانند عملکردهای جسمانی، بهزیستی هیجانی، زندگی اجتماعی و بهزیستی کلی و عمومی ناتوان هستند [۸].

در مقایسه با پرسشنامه‌هایی که برای درمان‌ها یا بیماری‌های خاص طراحی شده‌اند، ابزارهای سنجش سلامت عمومی را می‌توان در حوزه وسیع‌تری به‌کار برد. این پرسشنامه‌ها مفاهیم کلی سلامت را که اختصاص به سن، بیماری و یا درمان خاص ندارند، مورد توجه قرار داده، به سنجش مسائل بنیادی انسان مانند عملکرد جسمانی و روان‌شناختی می‌پردازند. اما باید به خاطر داشت که ابزارهای اندازه‌گیری سلامت عمومی طولانی را به دلایلی مانند هزینه و زمان بری، نمی‌توان به راحتی به‌کار گرفت [۷].

یکی از راه‌حل‌های ممکن برای رفع این محدودیت عملی، طراحی و به‌کارگیری پرسشنامه‌های سلامت عمومی هنجار شده، جامع، و کوتاهی است که دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب هستند. چنین امری شاید

بتواند خلأ موجود بین پرسشنامه‌های طولانی را که در پژوهش‌های مربوط به سلامت به‌طور موفقیت‌آمیزی به‌کار گرفته شده‌اند و پرسشنامه‌های تک سؤالی را که به نتایج چندان مطلوب دست نیافته‌اند، پرکنند. یکی از ابزارهایی که در سال‌های اخیر به‌منظور ارزیابی جامع سلامت (براساس دو مولفه جسمی و ذهنی) در قلمرو بهداشت تهیه شده، فرم کوتاه پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (SF-36) (SF-36 Health Survey Questionnaire) است [۷]. این پرسشنامه که به آسانی اجرا و نمره‌گذاری می‌گردد دارای ۳۶ سؤال است و ۸ خرده‌مقیاس مربوط به سلامت را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ۸ خرده‌مقیاس عبارتند از: عملکرد جسمی (Physical Functioning) (۱۰ سؤال)، ایفای نقش جسمی (Role Functioning- Physical) (۴ سؤال)، درد بدنی (Bodily Pain) (۲ سؤال)، سلامت عمومی (General Health) (۵ سؤال)، سرزندگی (Vitality) (۴ سؤال)، عملکرد اجتماعی (Social Functioning) (۲ سؤال)، ایفای نقش هیجانی (Role Functioning- Emotional) (۳ سؤال) و سلامت روانی (Mental Health) (۵ سؤال). علاوه بر این، پرسشنامه مذکور با طرح یک سؤال وضعیت سلامتی فرد را نسبت به سال قبل مورد ارزیابی قرار می‌دهد [۸ و ۹].

سؤالات پرسشنامه SF-36 از بین ۱۴۹ سؤالی که برای سنجش سلامت عمومی طرح و بر روی یک جمعیت ۲۲۰۰۰ نفری از بیماران به‌عنوان بخشی از مطالعه برآیند درمان‌های پزشکی به‌کار گرفته شده‌بودند انتخاب شده‌است. هدف اساسی این مطالعه بزرگ، ایجاد ابزاری قابل استفاده برای پیگیری و نظارت بر برآیند درمان بیماران بوده است. برای ساختن آزمون SF-36 از بین مجموعه ۱۴۹ سؤالی یاد شده، پرسش‌هایی انتخاب شد که در عین دارا بودن پایایی و اعتبار کافی، امکان اجرای‌شان در کم‌تر از ۱۰ دقیقه میسر باشد. برعکس ابزارهایی که برای سنجش ابعاد اختصاصی سلامت طراحی شده‌اند و ممکن است به‌دلیل مربوط بودن به جنبه‌ای خاص از سلامت مورد انتقاد قرار گیرند، پرسشنامه SF-36 به‌طورکلی می‌کوشد جنبه‌هایی از سلامت را مورد ارزیابی قرار دهد که برای همه بیماران حائز اهمیت است. پرسشنامه مذکور هم برای مقایسه بیماران که دارای مشکل مشابهی هستند و هم برای مقایسه بیماران که دارای وضعیت‌های پزشکی گوناگونند، مفید است.

علاوه بر این، پرسشنامه مذکور برای ملاحظه این که چگونه «وضعیت» پزشکی خاصی می تواند باعث فاصله گرفتن سلامت افراد از «سلامت استاندارد» گردد مفید است.

دو پژوهش جداگانه، پایایی (Reliability) و اعتبار (Validity) آزمون SF-36 در جمعیت امریکایی مورد تأیید قرار داده است [۹ و ۱۱]. این پژوهش ها نشان داده اند که آزمون SF-36 می تواند در تمام ۸ خرده مقیاس، به تمایزهایی در مورد میزان سلامت افراد دست یابد. همچنین آزمون مذکور توانسته است بیماران دارای مشکلات طبی را از بیماران دارای مشکلات روان شناختی تفکیک کند. علاوه بر این، پژوهشگران با بررسی نیم رخ بیماران در ۸ خرده مقیاس آزمون SF-36 توانستند بیماری را که به طور همزمان دارای مشکلات پزشکی و روان شناختی بودند، اما علائم روان شناختی در آنها عمده تر از مسائل جسمانی بود، از بیمارانی که دارای مشکلات جسمانی و روان شناختی همزمان بودند، اما مشکلات جسمانی در آنها عمده تر بود، تفکیک کنند.

پایایی و اعتبار SF-36 در جمعیت انگلستان، به وسیله سه مطالعه تأیید شده است [۸، ۱۲ و ۱۳]. برازیر و همکاران [۱۲] ضرایب همسانی درونی (Internal consistency) آلفای کرونباخ (Cronbach alpha coefficient) ۸ خرده مقیاس آزمون را بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ گزارش کرده اند. در مطالعه جنکینسون و همکاران [۸] ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس های ۸ گانه آزمون SF-36 بین ۷۶ تا ۹۰٪ گزارش شده است. در این دو مطالعه، خرده مقیاس عملکرد جسمی دارای بیشترین ضریب همسانی درونی، و خرده مقیاس عملکرد اجتماعی دارای کمترین ضریب همسانی درونی بوده است. یکی از دلایل احتمالی پایین بودن نسبی ضریب همسانی درونی خرده مقیاس عملکرد اجتماعی، تعداد سؤال های محدود (۲ سؤال) این خرده مقیاس عنوان شده است [۱۲]. گرات و همکارانش نیز ضرایب همسانی درونی کلیه خرده مقیاس های آزمون SF-36 را بالاتر از ۰/۸۰ گزارش کرده اند. نانالی [۱۴] متذکر شده که شواهد مستحکمی از پایایی و اعتبار آزمون SF-36، آن را به عنوان وسیله ای برای اندازه گیری میزان درک بیماران و غیربیماران از سلامت خود، نمایان ساخته است.

در جامعه امروز، ارزیابی مستمر سلامت افراد به ضرورتی انکارناپذیر بدل گشته است. این گونه ارزیابی

هنگامی بیش تر مفید واقع می گردند که تأثیر وضعیت سلامت افراد بر عملکردهای جسمانی و روان شناختی آنها مورد توجه قرار گیرد. در بسیاری از مطالعاتی که به منظور بررسی سلامت و تأثیر آن بر عملکردهای جسمانی و روان شناختی در جمعیت عمومی جامعه و گروه های مبتلا به بیماری های خاص انجام شده، آزمون SF-36 به کار گرفته شده است (برای نمونه ر.ک. [۸، ۹، ۱۱، ۱۲ و ۱۳]). یکی از علل به کارگیری گسترده آزمون SF-36 سادگی اجرا و زمان کمی است که برای پاسخ دهی بدان لازم است. علت دیگر به کارگیری گسترده آزمون SF-36 خصوصیت ویژه آن برای تحت پوشش قرار دادن قلمروهای عملکردی گوناگونی است که می توانند تحت تأثیر وضعیت سلامت انسان قرار گیرند (برای نمونه، عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی و ایفای نقش های جسمی و هیجانی).

با توجه به توانمندی های گسترده آزمون SF-36 و برای ایجاد امکان به کارگیری آن در جمعیت ایرانی، کوشش شد تا براساس دو مطالعه جداگانه، اعتبار و پایایی آزمون مذکور در نمونه ای از جمعیت ایرانی مورد بررسی قرار گیرد. مقاله حاضر به ارائه نتایج این دو مطالعه می پردازد.

۲- مطالعه ۱: پایایی پرسش SF-36

۲-۱- روش

۲-۱-۱- جامعه آماری و روش نمونه گیری

چهارصد و چهار نفر دانشجوی رشته های مختلف دوره کارشناسی دانشگاه شاهد (۲۰۲ دختر و ۲۰۲ پسر) با میانگین سنی ۲۱/۳۵ ($Sd=2/21$) در مرحله اول پژوهش حاضر شرکت کردند. میانگین سنی دختران شرکت کننده در پژوهش ۲۰/۹۳ ($Sd=2/06$) و میانگین سنی پسران شرکت کننده ۲۱/۹۵ ($Sd=2/38$) بود. در این نمونه ۳۴۷ دانشجوی مجرد و ۵۷ دانشجوی متأهل وجود داشت. آزمودنی های این پژوهش به طور تصادفی از بین دانشجویانی که در خوابگاه های دانشگاه شاهد سکونت داشتند، انتخاب شدند.

۲-۱-۲- ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر، فرم کوتاه پرسشنامه زمینه یابی سلامت (SF-36) مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه نخست

فرد در ۴ سطح سنجیده می‌شود. این خرده‌مقیاس، میزان اختلالی را که مشکلات هیجانی در کار و یا فعالیت‌های روزمره به وجود می‌آورند (از قبیل کاهش زمانیکه صرف انجام کار می‌گردد، به پایان رساندن کارها کم‌تر از حد معمول و انجام کار با دقتی کم‌تر از آنچه عادت فرد بوده است)، مورد سنجش قرار می‌دهند.

سلامت روانی: با ۵ سؤال، سلامت روانی فرد در ۲۶ سطح سنجیده می‌شود. این خرده‌مقیاس، بهداشت روانی عمومی، شامل افسردگی، اضطراب، کنترل هیجانی - رفتاری و عاطفه مثبت عمومی را اندازه‌گیری می‌کند.

علاوه بر ۸ خرده‌مقیاس یاد شده، پرسشنامه مذکور با طرح یک سؤال، وضعیت سلامت فعلی فرد را نسبت به یک سال قبل در ۶ سطح می‌سنجد.

نمره آزمودنی در هر یک از ۸ خرده‌مقیاس آزمون SF-36 می‌تواند بین صفر تا ۱۰۰ تغییر کند. نمره بالاتر در هر یک از مقیاس‌های ۸ گانه بیانگر وضعیت مطلوب‌تر فرد در مقیاس مورد نظر است.

۲-۲-۲- یافته‌ها

۲-۲-۱- ارزیابی همسانی درونی: برای ارزیابی همسانی درونی پرسشنامه SF-36، ضریب آلفای کرونباخ [۱۵] داده‌های به‌دست آمده از ۴۰۴ نفر از افراد مورد مطالعه در ۸ خرده‌مقیاس پرسشنامه SF-36 محاسبه شد. ضرایب به‌دست آمده برای کل نمونه و نیز آزمودنی‌های دختر و پسر در جدول ۱ به تفکیک ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود ضرایب به‌دست آمده برای کل نمونه بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵، برای آزمودنی‌های دختر بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۵ و برای آزمودنی‌های پسر بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۵ متغیر است. این یافته‌ها حاکی از آن است که پرسش SF-36 دارای ضریب همسانی درونی مطلوب است.

۲-۲-۲- ضرایب باز آزمایی: به منظور بررسی ضرایب بازآزمایی آزمون SF-36، آزمون مذکور یک هفته پس از اجرا به ۱۲۰ نفر (۶۰ دختر و ۶۰ پسر) از همان افرادی که در مرحله اول پرسشنامه را تکمیل کرده بودند، داده شد. تعداد ۸ نفر (۲ دختر و ۶ پسر) در مرحله دوم حاضر به تکمیل پرسشنامه نشدند. بنابراین، داده‌های حاصل از

ترجمه شد. سپس نظر استادان زبان انگلیسی و زبان فارسی در اصلاح عبارات، به کار گرفته شد. در پیش پژوهشی که بر روی گروهی از دانشجویان صورت گرفت، آن دسته از عباراتی که به دلیل ساختاری، موجب درک نادرست می‌شود، اصلاح شد و به این ترتیب، شکل نهایی پرسشنامه SF-36 تهیه شد. پرسشنامه دارای ۸ خرده‌مقیاس به شرح زیر است:

عملکرد جسمی: با ۱۰ سؤال، عملکرد جسمی فرد در ۲۱ سطح سنجیده می‌شود. این خرده‌مقیاس، میزان محدودیتی را که وضعیت سلامت فرد بر فعالیت‌های جسمانی وی، از جمله اموری مانند مراقبت از خود، راه رفتن، بالا رفتن از پله‌ها، خم شدن، بلند کردن اشیاء و فعالیت‌های شدید و متوسط اعمال کرده، اندازه‌گیری می‌کند.

ایفای نقش جسمی: با ۴ سؤال، کارکرد نقش جسمی فرد در ۵ سطح سنجیده می‌شود. این خرده‌مقیاس، میزان اختلالی را که وضعیت سلامت فرد در کار و یا سایر فعالیت‌های روزمره (از جمله اموری مانند به پایان رساندن کارها کم‌تر از حد دلخواه، محدودیت در نوع فعالیت و یا دشواری در انجام فعالیت‌ها) ایجاد کرده مورد سنجش قرار می‌دهد.

درد بدنی: با ۲ سؤال، درد بدنی فرد در ۱۱ سطح سنجیده می‌شود. این خرده‌مقیاس، شدت درد و تأثیر آن را بر آن گروه از فعالیت‌های عادی که فرد در داخل و خارج از منزل انجام می‌دهد، اندازه‌گیری می‌کند.

سلامت عمومی: با ۵ سؤال، سلامت جسمانی فرد در ۲۱ سطح سنجیده می‌شود. این خرده‌مقیاس، ارزشیابی فرد را از سلامت خود، شامل سلامت فعلی، دیدگاه فرد نسبت به سلامت و مقاومت در مقابل بیماری اندازه‌گیری می‌کند.

سرزندگی: با ۴ سؤال، سرزندگی فرد در ۲۱ سطح سنجیده می‌شود. این خرده‌مقیاس، احساس سرزندگی و نشاط فرد را که نقطه مقابل خستگی و فرسودگی است، اندازه‌گیری می‌کند.

عملکرد اجتماعی: با ۲ سؤال، عملکرد اجتماعی فرد در ۹ سطح سنجیده می‌شود. این خرده‌مقیاس، میزان اختلالی را که مشکلات مربوط به سلامت جسمانی و هیجانی فرد در فعالیت‌های طبیعی و روزمره اجتماعی ایجاد می‌کنند، اندازه‌گیری می‌کند.

ایفای نقش هیجانی: با ۳ سؤال، کارکرد نقش هیجانی

به دست آمده برای این دو خرده مقیاس در سطح $P \leq 0.01$ معنادار است. با در نظر گرفتن این یافته، در مجموع می توان ضرایب بازآزمایی آزمون SF-36 را قابل قبول گزارش کرد.

به طور کلی بررسی نتایج ضرایب همسانی درونی و ضرایب بازآزمایی حاکی از آن است که آزمون SF-36 دارای میزان پایایی قابل قبولی است.

۳- مطالعه ۲: اعتبار پرسشنامه SF-36

۳-۱- روش

به منظور بررسی اعتبار (روایی) پرسشنامه SF-36 از روش به کارگیری یک ملاک خارجی (نظر متخصص) استفاده شد [۱۶].

۳-۱-۱- جامعه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری مورد مطالعه را کلیه افرادی تشکیل می دادند که در بهمن ماه و اسفند ماه سال ۱۳۷۸ به یکی از درمانگاه های جنوب شهر تهران مراجعه کرده بودند. بررسی دفتر ثبت روزانه درمانگاه حاکی از آن بود که در مجموع دو گروه از افراد به این درمانگاه مراجعه می کنند: (۱) افراد بیماری که برای درمان مشکلات و بیماری های جسمانی گوناگون به درمانگاه مراجعه می کنند و (۲) صاحبان مشاغل آزاد (مانند نانو، آشپز و قناد) که برای انجام معاینات و آزمایش های دوره ای و تمدید کارت بهداشت به مرکز مزبور مراجعت دارند.

از تمام مراجعه کنندگان تقاضا شد تا قبل از ورود به اتاق پزشک و انجام معاینه، پرسشنامه SF-36 را تکمیل کنند. سپس این افراد به طور انفرادی توسط پزشک معاینه شدند و هر یک از آن ها در یکی از دو گروه سالم و یا بیمار طبقه بندی شد. جدول ۳ ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان را در مطالعه دوم نشان می دهد.

۳-۱-۲- یافته ها

همان گونه که در جدول ۳ دیده می شود، میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه دوم $32/6$ ($sd=2/21$) سال است. ۸۳ نفر (۶۳/۴ درصد) از افراد مورد پژوهش را مردان و ۴۹ نفر (۳۶/۶ درصد) را زنان تشکیل می دادند. اکثریت افراد مورد مطالعه (۵۵/۳ درصد) متأهل بودند. همچنین

جدول ۱ ضرایب آلفای کرونباخ مربوط به ۸ خرده مقیاس آزمون SF-36 برای کل نمونه و به تفکیک جنسیت

خرده مقیاس	کل (n=۴۰۴)	دختر (n=۲۰۲)	پسر (n=۲۰۲)
۱. عملکرد جسمانی	۰/۸۵	۰/۸۵	۰/۸۵
۲. ایفای نقش جسمی	۰/۷۰	۰/۶۶	۰/۷۳
۳. درد بدنی	۰/۷۳	۰/۷۶	۰/۶۷
۴. سلامت عمومی	۰/۷۱	۰/۷۴	۰/۶۸
۵. سرزندگی	۰/۸۲	۰/۸۳	۰/۸۰
۶. عملکرد اجتماعی	۰/۷۴	۰/۷۵	۰/۷۳
۷. ایفای نقش هیجانی	۰/۷۰	۰/۷۴	۰/۶۶
۸. سلامت روانی	۰/۸۳	۰/۸۴	۰/۸۳

جدول ۲ ضرایب بازآزمایی مربوط به ۸ خرده مقیاس آزمون SF-36 برای کل نمونه و به تفکیک جنسیت

خرده مقیاس	کل (n=۱۱۲)	دختر (n=۵۸)	پسر (n=۵۴)
۱. عملکرد جسمانی	۰/۶۶**	۰/۶۸**	۰/۶۶**
۲. ایفای نقش جسمی	۰/۴۷**	۰/۳۲**	۰/۶۵*
۳. درد بدنی	۰/۵۲**	۰/۴۷**	۰/۵۹**
۴. سلامت عمومی	۰/۷۹**	۰/۸۷**	۰/۷۲**
۵. سرزندگی	۰/۶۲**	۰/۶۵**	۰/۶۲**
۶. عملکرد اجتماعی	۰/۶۱**	۰/۶۴**	۰/۶۰**
۷. ایفای نقش هیجانی	۰/۴۳**	۰/۳۳**	۰/۵۵*
۸. سلامت روانی	۰/۷۶**	۰/۷۰**	۰/۸۳**

$P \leq 0.001^{**}$ $P \leq 0.01^{*}$

۱۱۲ پرسشنامه برای بررسی ضرایب بازآزمایی مورد تحلیل قرار گرفت.

ضرایب بازآزمایی برای کل نمونه (آزمودنی های دختر و پسر) در جدول ۲ نشان داده شده است. همان گونه که دیده می شود، ضرایب بازآزمایی به دست آمده برای کل نمونه بین $0/43$ تا $0/79$ ، برای آزمودنی های دختر بین $0/33$ تا $0/70$ و برای آزمودنی های پسر بین $0/55$ تا $0/83$ متغیر است. تمام ضرایب همبستگی به دست آمده برای کل نمونه و نیز برای آزمودنی های پسر در سطح $P \leq 0.001$ معنادار است علاوه بر این، تمام ضرایب به دست آمده برای آزمودنی های دختر بجز ضرایب مربوط به دو خرده مقیاس ایفای نقش جسمی و ایفای نقش هیجانی، در سطح $P \leq 0.001$ معنادار است. لازم به ذکر است که ضرایب

جدول ۳ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه دوم (n=۱۳۲)

متغیر	فراوانی	درصد	
جنسیت	مرد	۸۳	۶۳/۴
	زن	۴۹	۳۶/۶
وضعیت تأهل	متاهل	۷۳	۵۵/۳
	مجرد	۵۹	۴۴/۷
آخرین مدرک تحصیلی	ابتدایی	۱۱	۸/۳
	راهنمایی	۳۰	۲۲/۷
	دیپلم	۶۸	۵۱/۵
	فوق دیپلم	۱۲	۹/۱
	لیسانس و بالاتر	۱۱	۸/۳
شغل	آزاد	۶۶	۵۰
	خانه‌دار	۲۸	۲۱/۲
	کارمند	۲۷	۲۰/۵
	دانشجو	۱۱	۸/۳
قومیت	فارس	۹۵	۷۲
	ترک	۲۷	۲۰/۵
	لر	۵	۳/۸
	کرد	۴	۳
	گیلک	۱	۰/۸
میانگین سن افراد مورد مطالعه = ۳۲/۶ سال (sd=۱۰/۴۰)			

تشکیل می‌دادند. لازم به ذکر است که ۸/۵ درصد از افراد مورد مطالعه به تحصیل اشتغال داشته‌اند. از لحاظ میزان تحصیلات، اکثر افراد شرکت‌کننده در این پژوهش، حداقل تحصیلات خود را دیپلم و یا بالاتر ذکر کردند. بررسی آزمایش‌ها و معاینه پزشکی حاکی از آن بود که ۴۸ نفر (۳۶/۸ درصد) از افراد مورد مطالعه سالم و ۸۴ نفر (۶۳/۶ درصد) بیمار هستند.

جدول ۴ میانگین و انحراف معیار دو گروه سالم و بیمار را در ۸ خرده‌مقیاس آزمون SF-36 نشان می‌دهد. با استفاده از آزمون t برای گروه‌های مستقل، میانگین‌های دو گروه سالم و بیمار در ۸ خرده‌مقیاس آزمون SF-36 با یکدیگر مقایسه شد. همان‌گونه که در جدول ۶ منعکس است، بین میانگین‌های دو گروه سالم و بیمار در تمام ۸ خرده‌مقیاس، تفاوت آماری معنادار وجود دارد. به سخن دیگر، افراد سالم در مقایسه با افراد بیمار در تمام خرده‌مقیاس‌ها به‌طور معنادار نمرات بالاتری کسب کرده‌اند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که آزمون SF-36 قادر است افراد سالم و بیمار را به‌طور معنادار از یکدیگر تفکیک کند.

۴- بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه ۱ و ۲ بیانگر پایایی و اعتبار قابل قبول پرسشنامه SF-36 در نمونه مورد بررسی است. در حالی که هلم‌استاتر [۱۷] حداقل میزان آلفای کرونباخ قابل قبول برای خرده‌مقیاس‌های متشکل از چند سؤال را ۰/۵۰ پیشنهاد کرده، نانالی [۱۴] معتقد است که حداقل میزان آلفای کرونباخ قابل قبول برای هر خرده‌مقیاس متشکل از چند سؤال باید دست کم ۰/۷۰ باشد تا بتوان با اطمینان، مقیاس مذکور را در مطالعات بالینی به کار گرفت. با در نظر

اکثر افراد مورد مطالعه (۷۲ درصد) قومیت خود را فارس گزارش کرده‌اند. در حالی که نیمی (۵۰ درصد) از افراد مورد مطالعه به مشاغل آزاد مشغول بودند، ۲۱/۲ درصد از افراد را افراد خانه‌دار و ۲۱/۵ درصد را کارمندان دولت

جدول ۴ میانگین، انحراف معیار و مقایسه میانگین‌های ۸ خرده‌مقیاس SF-36 در دو گروه سالم و بیمار (نمره‌های داخل پرانتز انحراف معیارها است)

خرده‌مقیاس	گروه سالم (۴۸ نفر)	گروه بیمار (۸۴ نفر)	t مشاهده شده	سطح معناداری
۱. عملکرد جسمانی	۷۶/۷۷(۲۸/۱۶)	۵۶/۷۸(۳۷/۰۹)	۳/۴۸	p=۰/۰۰۱
۲. ایفای نقش جسمی	۷۵/۱۱(۴۰/۲۷)	۴۱/۹۶(۴۳/۵۸)	۴/۴۰	p=۰/۰۰۱
۳. درد بدنی	۷۴/۶۰(۲۲/۴۲)	۵۰/۰۵(۲۶/۶۱)	۵/۶۴	p=۰/۰۰۱
۴. سلامت عمومی	۶۴/۴۵(۲۱/۲۷)	۴۵/۶۶(۲۱/۹۴)	۴/۷۸	p=۰/۰۰۱
۵. سرزندگی	۵۸/۵۴(۳۱/۲۸)	۴۶/۷۲(۲۷/۳۹)	۲/۷۶	p=۰/۰۰۷
۶. عملکرد اجتماعی	۷۴/۴۷(۱۹/۹۶)	۶۳/۵۴(۳۰/۳۸)	۲/۶۴	p=۰/۰۱۴
۷. ایفای نقش هیجانی	۷۶/۳۸(۳۷/۶۲)	۴۲/۴۶(۴۱/۱۸)	۴/۷۰	p=۰/۰۰۱
۸. سلامت روانی	۵۹/۵۸(۲۲/۲۹)	۴۹/۹۵(۲۶/۶۹)	۳/۱۱	p=۰/۰۰۱

با افراد بیمار در تمام خرده مقیاس‌های آزمون SF-36 به‌طور معنادار نمرات بالاتری کسب کرده‌اند. به عبارت دیگر، عدم سلامت - یا بیماری - به‌طور منفی تمام خرده مقیاس‌های آزمون SF-36 را تحت تأثیر قرار داده است. البته باید به این نکته اذعان داشت که تنها با اتکا به نتایج به‌دست آمده از یک مطالعه نمی‌توان در مورد اعتبار پرسشنامه‌هایی که قرار است در مطالعات زمینه‌یابی سلامت به‌کار گرفته شوند، تصمیم‌گیری کرد [۱۰]. به‌منظور ارزیابی این‌که پرسشنامه SF-36 با چه درجه‌ای از دقت می‌تواند گروه‌های مبتلا به اختلالات و بیماری‌های گوناگون را از یکدیگر تفکیک کند باید مطالعات متعدد دیگری صورت گیرد.

محدودیت‌های تحقیق و پیشنهادها

مهم‌ترین محدودیت این پژوهش، عدم دسترسی به پرسشنامه‌ای پایا و معتبر برای سنجش تأثیر سلامت بر قلمروهای گوناگون عملکرد افراد در ایران است. به همین دلیل برای سنجش اعتبار پرسشنامه SF-36 به استفاده از روش ملاک خارجی اکتفا گردید. عدم استفاده از نمونه‌ای بزرگ‌تر و مناسب‌تر، از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش به‌شمار می‌آید. باید توجه داشت که نمونه مورد استفاده در مطالعه بررسی میزان پایایی آزمون SF-36 را دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه شاهد تشکیل می‌دهند که احتمالاً معرف کل جامعه دانشجویی دانشگاه شاهد و یا سایر دانشگاه‌های ایران به‌شمار نمی‌آیند. با توجه به این‌که دانشجویان دانشگاه شاهد از دو گروه دانشجویان شاهد و غیرشاهد تشکیل شده لازم بود تا به هنگام طراحی پژوهش حاضر، تعلق شرکت‌کنندگان در پژوهش به دو گروه شاهد و غیرشاهد با طرح سؤالی مورد پرسش قرار گیرد. عدم طرح چنین سؤالی یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر به‌شمار می‌آید. سرانجام باید به این نکته اشاره کرد که نمونه مورد استفاده در مطالعه بررسی میزان اعتبار آزمون SF-36 را مراجعه‌کنندگان به یکی از درمانگاه‌های جنوب شهر تهران تشکیل می‌دهند که احتمالاً معرف خوبی از کل افرادی که به درمانگاه‌های تهران و یا سراسر کشور مراجعه می‌کنند به‌شمار نمی‌آیند. پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه SF-36 در جامعه‌های دانشجویی

گرفتن توصیه هلم استاتر [۱۷] تمام خرده مقیاس‌های آزمون SF-36 دارای ضریب پایایی قابل قبول است. این موضوع هم برای داده‌های به‌دست آمده از کل نمونه و هم برای داده‌های به‌دست آمده از گروه‌های مرد و زن صادق است؛ اما اگر بخواهیم توصیه نانالی را ملاک عمل قرار دهیم، در حالی‌که ضرایب همسانی درونی تمام خرده مقیاس‌های آزمون SF-36 برای کل نمونه در حد قابل قبول است، اما هنگامی که نمونه بر مبنای جنسیت به گروه‌های دختر و پسر تقسیم می‌گردد برخی از خرده مقیاس‌ها دارای ضرایب همسانی درونی ضعیف هستند (برای گروه دختران خرده مقیاس ایفای نقش جسمی و برای گروه پسران خرده مقیاس‌های درد بدنی، سلامت عمومی و ایفای نقش هیجانی). مقایسه نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعاتی که در جمعیت انگلستان انجام شده [۸، ۱۲ و ۱۳] حاکی از آن است که فرم فارسی آزمون SF-36 همانند فرم به‌کار برده شده در جمعیت انگلستان دارای ضرایب همسانی درونی رضایت‌بخشی است و نیز نشان می‌دهد که از درجه ثبات نسبتاً خوبی در فاصله یک هفته برخوردار است؛ البته در گروه دختران دو خرده مقیاس ایفای نقش جسمی و ایفای نقش هیجانی نسبت به خرده مقیاس‌های دیگر از ضرایب باز آزمایی ضعیف‌تری برخوردار هستند. یافته‌های به‌دست آمده از مطالعه حاضر، نقش احتمالی جنس و یا تأثیر احتمالی برآیند تعامل جنس و عوامل اجتماعی را بر برخی از خرده مقیاس‌های آزمون SF-36 - از جمله ایفای نقش جسمانی، ایفای نقش هیجانی، درد بدنی و سلامت عمومی - مطرح می‌کند. البته نباید فراموش کرد که ممکن است یافته‌های فوق به نمونه خاص مورد مطالعه (جامعه دانشجویی دانشگاه شاهد) مربوط باشد و اگر مطالعه حاضر بر روی نمونه دیگری تکرار گردد، یافته‌ای مبنی بر نقش جنس در نوسان پایایی خرده مقیاس‌های آزمون SF-36 به‌دست نیاید. برای روشن شدن این موضوع پیشنهاد می‌شود مطالعه حاضر در جامعه‌های دانشجویی سایر دانشگاه‌های ایران و همچنین در جامعه‌های غیردانشجویی و بالینی تکرار گردد.

یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر آن است که آزمون SF-36 دارای اعتبار قابل قبولی است. تمام خرده مقیاس‌های این آزمون توانستند دو گروه سالم و بیمار را از یکدیگر تفکیک کنند. در این مطالعه، افراد سالم در مقایسه

8. Jenkinson, C., Coultr, A., and Wright, L. (1993). Short form 36 (SF-36) health survey questionnaire: normative data for adult of working age. *British Medical Journal*, 306, 1437-1440.
9. McHorney, C., Ware, J.E., Rogers, W., Raczek, A.E. and Rachel, A.F. (1992).
10. Stewart, A.L., Hays, R.D., and Ware, J.E. (1988). The MOS short-form general health survey. Reliability and validity in a patient population. *Medical Care*. Vol.26: 724-735.
11. McHorney, C., Ware, J.E., and Raczek, A.E. (1993). The MOS 36-item short form health survey (SF-36): II. Psychometric clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Mwdical care*, Vol.31, No.3, 247-263.
12. Brazier, J.E., Harper, R., Jones N.M.B., Ocahain, A., Thomas, K.J., Usherwood, T. and Westlake, L. (1992). Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *British Medical Journal*. 160-164.
13. Garratt, A.M., Ruta, D.A., Abdalla, M.I., Buckingham, J.K., and Russell, I.T. (1993). The SF-36 health survey questionnaire: an outcome measure suitable for routine use within the NHS. *British Medical J*, 306, 1440-1444.
14. Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric theory*, 2nd Edition. New York: McGraw Hill.
15. Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16.
۱۶. اخوت، ولی‌ا... و دانشمند، لقمان (۱۳۵۷) *ارزشیابی شخصیت*، تهران: دانشگاه تهران.
17. Helmstadter, G.C. (1964). *Principles of Psychological Measurements*. New York: Appleton-Cwntury-Crofts.

سایر دانشگاه‌های ایران و نیز در گروه‌های غیردانشجویی و بالینی مورد ارزیابی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که برخی از یافته‌های این مطالعه، مانند تأثیر احتمالی نقش جنسیت در برخی از خرده‌مقیاس‌های آزمون SF-36 در پژوهش‌های آینده مورد نظر قرار گیرد. امید آن‌که پژوهش‌های آتی و تکمیلی بتواند زمینه به‌کارگیری آزمون SF-36 را در گستره‌های پژوهشی و بالینی فراهم سازد.

منابع

1. World health Organization (1984). *Constitution of the World Health Organization*. In: *Basic Documents* Geneva: World health Organization.
2. Patrick, D.L., and Erickson, P. (1988). Assessing health-related quality of life for clinical decision making. In: Walker, S.R., and Rosser, R.M. (Eds). *Quality of life: Assessment and Application*. Lancaster: MTP Press Limited.
3. Ware, J.E., Davis-Avery, A., and Brook, R.H. (1980). *Conceptualization and measurement of health for adults in the health insurance study: Vol.VI. Analysis if relationships among health status measures*. Santa Monica, CA: The RAND Copration.
4. Hays, R.D., and Stewart, A.L. (1990). The structure of self-reported health in chronic disease patients. *Psychological assessment*, 2: 22-29.
5. Bergner, M., Bobbitt, R.A., Carte, W.B. and Gilson, B.S. (1981). *Sickness The Imoact Profile: development and final revision of a health status measure*. *Medical Care*, 19: 787-805.
6. *The New Encyclopaedia Britannica*, (15th Edition). (1994). Vol.5, p.779. Chicago: Encyclopaedia Britannica, Inc.
7. Ware, J.E. and Sherdourne, C.D. (1992). The mose 36 item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30:473-483.



باسمه تعالی

پرسشنامه بررسی سلامت (SF.36)

پاسخگوی گرامی: سوالات این پرسشنامه برای آشنایی با دیدگاه شما نسبت به سلامت تان طراحی شده است. این سوالات از شما می‌خواهد که احساس خود را در رابطه با سلامت خود گزارش دهید و اعلام نمائید که فعالیت‌های معمولی خود را در چه سطح مطلوبی انجام می‌دهید. لطفاً سعی نمائید به تمام سؤالات پاسخ دهید.

۱- بطور کلی سلامت خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ یکی از مربع‌های زیر را علامت بزنید.

۱ عالی □ ۲ خیلی خوب □ ۳ خوب □ ۴ متوسط □ ۵ ضعیف (بد)

۲- نسبت به یک سال قبل سلامت خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ فقط یکی از مربع‌های زیر را علامت بزنید.

۱ □ نسبت به یکسال قبل، حالا خیلی بهتر است.

۲ □ نسبت به یکسال قبل، حالا تا حدی بهتر است.

۳ □ مثل سال قبل است.

۴ □ تا حدی بدتر از سال قبل است.

۵ □ خیلی بدتر از سال قبل است.

۳- سؤالات زیر در رابطه با فعالیت‌هایی است که ممکن است شما در یک روز انجام دهید. آیا در شرایط حاضر وضعیت سلامت شما برایتان در انجام این فعالیت‌ها محدودیتی ایجاد کرده است؟ اگر محدودیتی ایجاد شده است این محدودیت تا چه حد است؟ پاسخ خود را با کشیدن دایره بدور فقط یکی از اعدادی (۱، ۲ یا ۳) که در مقابل هر سؤال قرار دارد مشخص نمائید.

فعالیت	بله، محدودیت زیادی ایجاد کرده است	بله، محدودیت کمی ایجاد کرده است	خیر، هیچ محدودیتی ایجاد نکرده است
الف: فعالیت‌های سخت مثل دویدن، بلند کردن اشیاء سنگین، شرکت کردن در ورزشهایی که به فعالیت شدید نیاز دارد	۱	۲	۳
ب: فعالیتهای نه چندان سخت مثل جابجا کردن میز، استفاده از جاروبرقی، پرتاب کردن توپ کوچکی مثل توپ تنیس	۱	۲	۳
ج: بلند کردن ظرف خواربار و یا حمل کردن آن	۱	۲	۳
د: بالا رفتن از چند طبقه ساختمان با استفاده از پله	۱	۲	۳
ی: بالا رفتن از یک طبقه ساختمان با استفاده از پله	۱	۲	۳
ز: خم شدن، زانو زدن یا ایستادن	۱	۲	۳
ک: راه رفتن بیشتر از یک کیلومتر	۱	۲	۳
گ: نیم کیلومتر راه رفتن	۱	۲	۳
ن: ۱۰۰ متر راه رفتن	۱	۲	۳
م: حمام کردن یا لباس پوشیدن	۱	۲	۳

۴- در طی ۴ هفته گذشته، آیا به دلیل وضعیت جسمانی خود هیچ یک از مشکلات زیر را به هنگام کار یا فعالیت‌های معمولی احساس کرده‌اید؟ پاسخ خود را به هر سؤال، با کشیدن دایره بدور فقط یک عدد (۱ یا ۲) مشخص نمائید.

مشکلات	بله	خیر
الف: کاهش دادن زمانی که صرف کار یا سایر فعالیت‌ها می‌کرده‌اید	۱	۲
ب: به پایان رساندن کارها کمتر از میزانی که دوست داشته‌اید	۱	۲
ج: در انجام کار یا سایر فعالیت‌ها محدودیت داشتید	۱	۲
د: انجام کار یا سایر فعالیت‌ها برایتان دشوار بود (مثلاً انجام آنها به تلاش بیشتر نیاز داشت)	۱	۲

اعتبار و پایایی پرسش نامه زمینه یابی سلامت (فرم کوتاه ۳۶ سوالی) در دو نمونه ایرانی

۵- در طی ۴ هفته گذشته، آیا به دلیل مشکلات روحی خود (مثل افسردگی یا اضطراب) هیچ کدام از مشکلات زیر را به هنگام کار یا فعالیت های معمولی احساس کرده اید؟ پاسخ خود را به هر سوال با کشیدن دایره بدور فقط یک عدد (۱ یا ۲) مشخص نمایید.

مشکلات	بله	خیر
الف: کاهش دادن زمانی که صرف کار یا سایر فعالیت ها می کرده اید	۱	۲
ب: به پایان رساندن کارها کمتر از میزانی که دوست داشته اید	۱	۲
ج: کار یا سایر فعالیت ها را به دقت همیشگی انجام ندادید	۱	۲

۶- در طی ۴ هفته گذشته، تا چه میزان وضعیت سلامت جسمانی یا مشکلات روحی شما در روابط اجتماعی تان با افراد خانواده، دوستان، همسایه ها یا گروه هایی که عضو آن هستید اختلال ایجاد کرده است؟ فقط یکی از مربع های زیر را علامت بزنید.

۱ به هیچ وجه (اصلاً) ۲ کم ۳ متوسط ۴ زیاد ۵ خیلی زیاد

۷- در طی ۴ هفته گذشته، چقدر درد جسمی داشته اید؟ یکی از مربع های زیر را علامت بزنید.

۱ هیچ درد جسمی نداشته ام ۲ خیلی کم ۳ ضعیف ۴ متوسط ۵ خیلی شدید

۸- در طی ۴ هفته گذشته درد تا چه میزان در انجام کار (شغل) معمولی تان (انجام کار بیرون منزل و کارهای مربوط به خانه داری) اختلال ایجاد کرده است؟ فقط یکی از مربع های زیر را علامت بزنید.

۱ به هیچ وجه (اصلاً) ۲ کمی ۳ بطور متوسط ۴ زیاد ۵ خیلی شدید و زیاد

۹- سوالات زیر چگونگی احساس شما را در رابطه با موضوعاتی معین در طی ۴ هفته گذشته مورد پرسش قرار می دهد. در رابطه با هر سوال نزدیک ترین پاسخی را انتخاب کنید که به احساسی که در طی ۴ هفته گذشته تجربه کرده اید نزدیک تر است.

پاسخ خود را به هر سوال با کشیدن دایره بدور فقط یک عدد (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، و ۶) مشخص نمایید.

احساس ها	همیشه	بیشتر اوقات	مقدار قابل توجهی از اوقات	برخی از اوقات	خیلی کم	هیچ گاه
الف: چقدر احساس سرزندگی و نشاط می کردید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶
ب: چقدر احساس می کردید فردی عصبی هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶
ج: چقدر احساس می کردید که روحیه تان بقدری خراب است که هیچ چیز نمی تواند شما را خوشحال و سرحال کند؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶
د: چقدر احساس آرامش و راحتی خیال داشتید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶
ه: چقدر احساس می کردید سرشار از انرژی هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶
و: چقدر احساس می کردید روحیه تان خراب است؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶
ز: چقدر احساس می کردید خسته و کوفته (فرسوده) هستید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶
ح: چقدر احساس خوشحالی می کردید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶
ط: چقدر احساس خستگی می کردید؟	۱	۲	۳	۴	۵	۶

۱۰- در طی ۴ هفته گذشته، چقدر وضعیت سلامت جسمی یا مشکلات روحی تان در فعالیت های اجتماعی شما (برای مثال دیدار با دوستان، بستگان و غیره) اختلال ایجاد کرده است؟ فقط یکی از مربع های زیر را علامت بزنید.

۱ همیشه ۲ بیشتر اوقات ۳ برخی از اوقات ۴ خیلی کم ۵ هیچگاه

۱۱- هر کدام از عبارتهای زیر تا چه حد در مورد شما صحیح و یا غلط است. پاسخ خود را به هر سوال با کشیدن دایره بدور فقط یک عدد (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، و ۶) مشخص نمایید.

عبارت ها	کاملاً صحیح است	تا حد زیادی صحیح است	نمی دانم	تا حد زیادی غلط است	کاملاً غلط است
الف: بنظر می رسد آسانتر از افراد دیگر مریض می شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
ب: مثل بقیه افرادی که می شناسم سالم هستم	۱	۲	۳	۴	۵
ج: انتظار دارم وضعیت سلامتم بدتر شود	۱	۲	۳	۴	۵
د: وضعیت سلامت من عالی است	۱	۲	۳	۴	۵