ترجمه، تعیین پایایی و روایی پرسشنامه ۱۲ سؤالی سلامت عمومی(GHQ-12)

مهدی عبادی:[*]مربی پژوهش، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
امیر محمود حریرچی: استادیار، دانشگاه علوم بهزیستی
محمد شریعتی: دستیار پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
غلامرضا گرمارودی: استادیار پژوهش، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
ابوافضل فاتح: مربی پژوهش، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
علی منتظری: دانشیار پژوهش، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فصلنامه پایش
سال اول شماره سوم تابستان ۱۳۸۱ صص ۴۶-۳۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۸۱/۲/۲۹

چکیده

مطالعه حاضربا هدف ترجمه، بررسی پایایی و روایی پرسشنامه ۱۲سؤالی سلامت عمومی(General Health Questionnaire=GHQ-12) به عنوان ابزاری جهت سنجش وضعیت بهداشت روانی جوانان و سایر اقشار جامعه ایرانی طراحی و اجرا شد. پس از ترجمه نسخه اصلی پرسشنامه از زبان انگلیسی به فارسی با استفاده از روش ترجمه استاندارد «Backward-Forward»، پایایی و روایی آن مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان۷۴۸ نفر از جوانان ۱۸ تا ۲۵ ساله ایرانی به عنوان نمونه انتخاب گردیده و پرسشنامه مذکور را تکمیل نمودند. متوسط سن پاسخ‌دهندگان۲۱/۱ سال (با انحراف معیار۲/۱) بوده، اکثریت آنان را زنان (۷۶ درصد)، افراد مجرد (۸۴ درصد) و دانشجویان (۵۱ درصد) تشکیل می‌دادند.

با توجه به شیوهٔ نمره‌گذاری پرسشنامه که ما بین صفر (وضعیت مطلوب) تا ۱۲ (وضعیت نامطلوب) متغیر است، میانگین نمره پاسخ دهندگان۳/۷ (با انحراف معیار ۳/۵) به‌دست آمد.

برای بررسی پایایی پرسشنامه، ثبات داخلی ابزار (پرسشنامه)، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد که در نتیجه این ضریب، ۰/۸۷ محاسبه گردید.

روایی پرسشنامه نیز، با استفاده از روش تحلیلی«مقایسه گروه‌های شناخته شده»(Known Groups Comparison) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون تحلیل واریانس(ANOVA) در بررسی نمرهٔ GHQ و وضعیت کلی کیفیت زندگی (به عنوان متغیر گروهی) نمایانگر تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای بین گروه‌ها بود؛ به‌این صورت که افراد دارای وضعیت بهتر کیفیت زندگی، در GHQحایز نمرات پایین‌تری گردیده، از سوی دیگر، افراد دارای کیفیت زندگی «خیلی بد» تا «بد» به‌صورت معناداری از پرسشنامهٔ GHQ-12 نیز نمره بالایی کسب کردند($F=۵۸/۶, P<۰/۰۰۰۱$).

همچنین به منظور تعیین حساسیت، ویژگی و بهترین نقطه برش از منحنی ویژگی عملی گیرنده(Reciever Operating Characteristic Curve - ROC Curve) استفاده گردید و در نتیجه، بهترین نقطه برش در مورد پرسشنامه ۱۲ سؤالی سلامت عمومی (GHQ-12)برابر ۳/۵ با حساسیت ۸۷ درصد و ویژگی ۶۰ درصد محاسبه شد.

در نهایت، مشخص شد که نسخه ایرانی پرسشنامه ۱۲ سؤالی سلامت عمومی که در جریان مطالعه حاضر، تهیه گردید، ابزاری با پایایی و روایی مناسب، جهت اندازه‌گیری وضعیت بهداشت و سلامت روانی، در بین جوانان ایرانی است.

کلید واژه‌ها: پرسشنامه سلامت عمومی، پایایی، روایی، حساسیت، ویژگی

[*]نویسنده اصلی: خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان وحید نظری، پلاک۵۱
تلفن:۸-۶۹۵۱۸۷۶ نمابر:۶۴۸۰۸۰۵
E-mail: MH13512002@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.3.6.2]

مقدمه

آنچنان‌که از برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۳ برمی‌آید حدود۵۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به یکی از اختلالات روانی هستند که از این عده ۵۰ میلیون نفر مبتلا به اختلالات شدید روانی و ۲۵۰ میلیون نفر مبتلا به اختلالات خفیف روانی بوده،۱۲۰ میلیون نفر از عقب‌ماندگی ذهنی، ۵۰ میلیون نفر از صرع و ۳۰ میلیون نفر از ابتلا به دمانس رنج می‌برند[۱]. همچنین یکی از یافته‌های تحقیق انجام شده توسط مجققان دانشکده بهداشت دانشگاه هاروارد نشان می‌دهد در سال۱۹۹۰ حدود پنج میلیون نفر در جهان در اثر انواع مختلف صدمات جان خود را از دست داده‌اند که اکثر این مرگ‌ها در بین بزرگسالان جوان متمرکز بوده، در این گروه سنی حوادث جاده‌ها، خودکشی، جنگ، آتش‌سوزی وخشونت به ترتیب در زمره ده علت اصلی مرگ به شمار می‌روندکه این حوادث نیز کم و بیش با مقوله بهداشت روانی مرتبط هستند [۲]. با توجه به جمیع مطالب یادشده و نیز صدها مطالعه مشابه در نقاط مختلف جهان می‌توان پی برد که چرا به‌ویژه در سال‌های اخیر مسأله «بهداشت روانی» خود را به عنوان یکی از دغدغه‌های اصلی افراد و سازمان‌های مسئول امور بهداشتی در سراسر جهان و به ویژه سازمان جهانی بهداشت (WHO) مطرح نموده، تا آن‌جاکه سال ۲۰۰۱ میلادی از سوی WHO به عنوان سال بهداشت روانی و با«شعار غفلت بس است، مراقبت کنیم» (Stop exclusion , dere to care) تعیین و معرفی گردیده است. از طرفی اهمیت ویژه‌ای که سازمان جهانی بهداشت برای این مسأله قایل گردیده سبب شده تا «بهداشت روانی» و مقولات مرتبط با آن، به عنوان یکی از محورهای اساسی، مورد توجه پژوهشگران و صاحب‌نظران علوم بهداشتی قرار گرفته، آنان را وادار نماید، ضمن بهره‌گیری از ابزارهای موجود در عرصه پژوهش، به سنجش وضعیت بهداشت روانی جوامع انسانی و ارایه راهکارهایی در جهت ارتقا و بهبود کیفیت سلامت روانی افراد جامعه بپردازند.

از جمله این ابزارها پرسشنامه‌ای تحت عنوان «پرسشنامه سلامت عمومی»(General Health Questionnaire) است که برای اولین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ تنظیم و به‌طور وسیعی به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی به‌کار برده شده است[۳]. از طرفی چون فرم اصلی پرسشنامه (۶۰ سؤالی) قادر نبود برخی از مطالعات در شرف انجام در زمینه بهداشت روانی با ویژگی‌های خاص را تحت پوشش قرار دهد، بر حسب ضرورت و به تدریج نسخه‌های کوتاه‌تری از پرسشنامه در قالب‌های ۱۲،۲۸و۳۰سؤالی طراحی و در مطالعات گوناگون مورد استفاده قرار گرفته است[۴]. اما توجه به این نکته نیز حایز اهمیت است که علی‌رغم به‌کارگیری نسخه‌های مختلف پرسشنامه سلامت عمومی در جریان مطالعات متعدد، در صورت تمایل به استفاده از آن به عنوان ابزار سنجش در کشوری غیر انگلیسی زبان و بدون سابقه قبلی، پس از ترجمه بایستی ابتدا پایایی و روایی آن مورد ارزیابی و تأیید قرار گیرد که البته بسیاری از کشورهای جهان تاکنون پس از طی مراحل مذکور این پرسشنامه را با موفقیت در مطالعات خود به‌کار گرفته‌اند. به عنوان مثال می‌توان به مطالعه‌هابز(Hobbs) و همکاران که در سال ۱۹۸۴ به انجام رسید اشاره نمود. آنان در مطالعه خود، به عنوان بخشی از پژوهش، آزمون GHQ را در گروه ۱۵۴ نفره شامل مردان ۶۰-۲۰ سالهٔ نیوزیلندی اعتبارسنجی نمودند و مشخص گردید استفاده از تحلیل عامل (Factor Analysis)، هیچ افزایش ارزشی در مورد GHQ به‌وجود نمی‌آورد.

لازم به ذکر است که روش نمره‌گذاری در این مطالعه، روش سنتی (C-GHQ) بوده، حساسیت و ویژگی به ترتیب ۶۴و۹۱ درصد محاسبه شده است [۵]. همچنین در۱۹۹۴، پولتی و همکاران، پایاییو روایی و ساختار عامل (Factor Structure) پرسشنامه سلامت عمومی ۱۲ سؤالی (GHQ-12) را مورد بررسی قرار دادند. در جریان این مطالعه، ثبات درونی، روایی و ساختار عامل پرسشنامه مذکور در بین نمونهٔ همسانی از جوانان ۱۸ ساله ایتالیایی، ارزیابی گردید و از طریق مقایسه خصوصیات ویژهٔ GHQ-12 (با روش نمره‌گذاری لیکرت) با نتایج معاینات روانپزشکان، مشخص شد، بهترین حالت تعادل بین حساسیت و ویژگی، در نقطه برش ۸/۹، با حساسیت ۶۸ درصد، ویژگی ۵۹ درصد و اشتباه تشخیصی ۰/۴ برقرار است و در نهایت، این مطالعه GHQ-12 را با توجه به ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۱ که در جریان مطالعه تعیین

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.3.6.2]

گردیده به عنوان ابزاری معتبر و کارآمد معرفی می‌نماید [۶]. دونات نیز در سال ۲۰۰۱ میلادی، اعتبارسنجیGHQ-12 در استرالیا را موضوع مطالعه خود قرارداده، برای انجام آن از مقایسه بین ۳ روش نمره‌گذاری استفاده می‌نماید. او خود هدف از طراحی و اجرای چنین مطالعه‌ای را بررسی حساسیت و ویژگی ۳ روش نمره‌گذاری مختلف در مورد GHQ-12 وتعیین بهترین حد آستانه این پرسشنامه در نمایاندن اختلالات روانی در گروه‌های جمعیتی استرالیا، بیان می‌دارد. او داده‌های حاصل از «مطالعه سلامت و رفاه ملی»را که در ۱۹۹۷ در استرالیا به انجام رسیده، مجدداً مورد تحلیل قرار داده به عنوان استاندارد طلایی از روش مصاحبه تشخیصی بین‌المللی مرکب-(Composite International Diagnostic Interview (CIDIبرای تشخیص اختلالات روانی، بهره می‌جوید.

نتیجه نهایی این مطالعه، مبین آن است که روش نمره‌گذاری C-GHQ نسبت به روش استاندارد، برتر بوده همچنین برخلاف بسیاری کشورهای دیگراستفاده از GHQ-12 در استرالیا، فایده کمتری در تشخیص اختلالات روانی نسبت به سایر روش‌ها دارد[۷]. در همین زمینه می‌توان مطالعات بنکس(Banks) در ۱۹۸۳[۸]، چان و چان در۱۹۸۳[۹]، واسکوئز- بارکوئرو در۱۹۸۶[۱۰]، سریرام در۱۹۸۹[۱۱] و ... را نیز نام برد.

خوشبختانه در ایران نیز به‌خصوص در سال‌های اخیر پژوهش‌های موفق و مثمر ثمری با موضوع «بهداشت روانی» و مقولات مرتبط با آن به انجام رسیده است. بر اساس اطلاع پژوهشگران مطالعه حاضر اولین مورد از ترجمه و به‌کارگیری پرسشنامه سلامت عمومی در ایران مربوط است به مطالعه‌ای که توسط سید عباس باقری یزدی و همکاران در سال ۱۳۷۴ به انجام رسید[۱۲]. البته اگرچه در این مطالعه که هدف از اجرای آن بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۷۴-۷۳ بوده، از GHQ-12 به عنوان ابزار غربالگری استفاده شده ولی هیچ توضیحی در مورد پایایی و روایی آن ارایه نگردیده است. در همان سال دو مطالعه دیگر نیز با استفاده از GHQ توسط نورالله یعقوبی و حسن پالاهنگ طراحی و اجرا گردیده که هدف از مطالعه اول بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری صومعه‌سرا و در مطالعه دوم بررسی شیوع این اختلالات در افراد ۱۵ ساله و بالاتر شهر کاشان عنوان شده است[۱۳و۱۴]. همچنین در سال ۱۳۷۵ گودرز عکاشه با به‌کارگیری نسخه ۲۸ سؤالی پرسشنامه وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۷۵ دانشگاه کاشان را مورد ارزیابی قرار داده است[۱۵].

اما یکی از مطالعات جالب، مثال‌زدنی و ماندگار در زمینه«بهداشت روانی»، «طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران» است که به همت مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری بسیاری از سازمان‌ها و نهادهای مرتبط و توسط آقایان احمد علی نوربالا، کاظم محمد وهمکاران در سال‌های ۱۳۷۸-۱۳۷۶ به مرحله اجرا درآمده است. در جریان این طرح گروه پژوهش ضمن تعیین پایایی و روایی نسخه ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی، از آن به عنوان بخشی از پرسشنامه شماره ۴ خود استفاده نموده‌اند[۱۶].

با عنایت به مطالب یاد شده می‌توان به این نتیجه دست یافت که ضمن آنکه در مطالعات داخل کشور استفاده از نسخه ۲۸ سؤالی پرسشنامه موارد متعددتری را نسبت به نسخه ۱۲ سؤالی به خود اختصاص داده، پایایی و روایی نیز تنها در مورد GHQ-28 بررسی گردیده است. لذا با توجه به امتیازات ویژه GHQ-12 که از آن جمله می‌توان به مدت زمان کوتاه مورد نیاز برای تکمیل آن(حداکثر دو دقیقه) که باعث تسریع در انجام طرح می‌گردد اشاره نمود، مطالعه حاضر در پی آن است تا ضمن ارزیابی پایایی و روایی این نسخه از پرسشنامه سلامت عمومی آن را به عنوان ابزار غربالگری مناسب جهت استفاده در مطالعات آتی در اختیار صاحب‌نظران و پژوهشگران قرار دهد.

مواد و روش کار

به عنوان اولین قدم در اجرای مطالعه حاضر نسخه اصلی پرسشنامه ۱۲ سؤالی سلامت عمومی با استفاده از روش استاندارد Bakward-Forward از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه گردید. در این روش ابتدا نسخه اصلی پرسشنامه توسط دو مترجم مستقل به‌صورت همزمان از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شده، سپس این نسخه مجدداً توسط دو مترجم مستقل از مترجمان مرحله نخست به زبان انگلیسی برگردانده شد و در نهایت یک نفر به عنوان هماهنگ‌کننده(Coordinator) با

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.3.6.2]

کنار هم قراردادن ترجمه‌های فارسی و انگلیسی به‌دست‌آمده پرسشنامه فارسی سلامت عمومی(نسخه۱۲سؤالی) را تهیه نمود. سپس به منظور کاربردی‌تر نمودن پرسشنامه تعدادی سؤال جهت بررسی وضعیت دموگرافیک(جمعیت‌شناختی) و نیز یک سؤال به منظور ارزیابی کیفیت زندگی فرد از دیدگاه خود او به مجموع سؤالات موجود در نسخه اصلی افزوده شد. در مرحله بعد طی پیش آزمونی که بین گروهی از جوانان، به عمل آمد نواقص موجود در پرسشنامه رفع گردید و به این ترتیب پرسشنامه نهایی GHQ-12 به زبان فارسی آماده شد.

در مرحله بعد با توجه به این‌که هدف مطالعه، تعین پایایی و روایی، حساسیت و ویژگی پرسشنامه بود، با استفاده از روش‌های محاسباتی مربوطه و انجام محاسبات کافی و دقیق، حجم نمونه مورد نیاز جهت انجام مطالعهٔ حاضر، حداقل ۷۰۰ نفر برآورد گردید. به منظورجمع‌آوری داده‌ها نیز پرسشنامه از دو طریق بین افراد مورد نظرتوزیع گردید:

۱- از طریق دو شماره پیاپی یک نشریه با انتشارکشوری

۲- از طریق پرسشگران در یک دانشگاه نیمه دولتی و یک مرکز آموزش عالی غیر دولتی

تذکر این نکته ضروری به نظر می‌رسد که چون میزان پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده پس از تکمیل ۷۴۸ عدد بود کلیه آنها به عنوان نمونه تحت مطالعه محسوب و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در مرحله بعد داده‌های جمع‌آوری شده به رایانه وارد گردیده و از طریق برنامه SPSS مورد محاسبه قرار گرفت.

برای نمره‌گذاری این پرسشنامه سه روش وجود دارد:

روش نمره‌گذاری سنتی(Conventional GHQ=C-GHQ): در این روش برای دو گزینه اول(اصلاً و مثل همیشه) نمره صفر و برای دو گزینه بعدی (بیشتر از همیشه و خیلی بیشتر از همیشه) نمره یک در نظر گرفته می‌شود.

روش نمره‌گذاری ساده لیکرت(Likert Simple): در این روش برای گزینه‌های چهارگانه به ترتیب نمرات ۰، ۱،۲ و ۳ در نظر گرفته می‌شود.

روش نمره‌گذاری تعدیلی لیکرت (Modified Likert): در این روش برای دو گزینه اول نمره صفر و برای دو گزینه بعدی نمره یک منظور می‌گردد.

با عنایت به شیوه‌های مذکور، در مطالعه حاضر ابتدا با استفاده از روش ساده لیکرت سؤالات پرسشنامه نمره‌گذاری گردیده سپس با تبدیل به شیوه تعدیلی بار دیگر نمره‌گذاری صورت پذیرفت. بدیهی است که در روش اول مجموع نمرات حاصل از پرسشنامه برای هر فرد ۳۶ و در روش دوم ۱۲ خواهد بود.

به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش ثبات داخلی ابزار(Internal Consistency) استفاده شد. مطابق این روش ابزار مورد نظرتنها زمانی از پایایی مناسب برخوردار خواهد بود که ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's alfa Coefficient) بزرگتر یا مساوی ۰/۷باشد. برای تعیین روایی پرسشنامه نیز روش تحلیلی«مقایسه گروه‌های شناخته شده» (Known Groups Comparison) و تست تحلیل واریانس (Analysis of Variance) مورد استفاده قرار گرفت. بر طبق این روش ابتدا افراد نمونه بر اساس پاسخی که به سؤال مربوط به وضعیت کلی کیفیت زندگی داده بودند، به هفت گروه شامل «خیلی بد»، «بد»، «نه‌چندان بد»، «نه خوب و نه بد»، «نسبتاً خوب»، «خوب» و «عالی» تقسیم شده سپس وضعیت هر یک با نمره‌ای که از پرسشنامه دریافت نموده بودند مقایسه گردید. در این صورت تنها زمانی پرسشنامه مورد اشاره از روایی مناسب برخوردار خواهد بود که بتوان بین نمره حاصل از پرسشنامه و وضعیت کلی کیفیت زندگی افراد نمونه یک رابطه معنی‌دار به‌دست آورد.

همچنین برای تعیین حساسیت و ویژگی پرسشنامه پس از وارد نمودن اطلاعات مربوط به هر دو روش نمره‌گذاری به رایانه، با استفاده از رسم منحنی «ویژگی عملی گیرنده» (Reciever Operating Characteristic Curve=ROC-Curve) برای هر یک از دو روش، بهترین نقطه برش، حساسیت و ویژگی محاسبه گردید. منحنی راک نموداری است که از تقسیم نسبت حساسیت(میزان مثبت واقعی) به میزان مثبت کاذب به‌دست می‌آید. هر چه منحنی به گوشه چپ نمودار نزدیک‌تر باشد، صحت آن بیشتر است زیرا در آنجا میزان مثبت واقعی«یک» و میزان مثبت کاذب«صفر» است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.3.6.2]

یافته‌ها

در مطالعه حاضر مجموعاً ۷۴۸ نفر از جوانان ۲۵-۱۸ ساله ایرانی به عنوان نمونه تحت مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. جدول شماره ۱ چگونگی توریع این نمونه را بر حسب گروه‌های سنی، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و شغل نشان می‌دهد و همانگونه که ملاحظه می‌شود اکثریت آنان را گروه سنی ۲۲-۲۰ سال(۴۵ درصد)، زنان(۷۶ درصد)، افراد مجرد (۸۴ درصد) و دانشجویان(۵۰ درصد) تشکیل می‌دهند.

جدول شماره ۱- مشخصات جمعیتی نمونهٔ مورد بررسی

عنوان	فراوانی	
	مطلق	نسبی (٪)
گروه‌های سنی		
۱۹-۱۸	۲۰۹	۲۸
۲۲-۲۰	۳۳۵	۴۵
۲۵-۲۳	۲۰۴	۲۷
جنسیت		
مذکر	۱۸۱	۲۴
مؤنث	۵۶۷	۷۶
وضعیت تأهل		
مجرد	۶۳۲	۸۴
متأهل	۱۰۵	۱۴
مطلقه/ بیوه	۱۱	۲
سطح تحصیلات		
ابتدایی/ دبیرستان	۳۱۰	۴۱
دانشگاهی	۴۲۰	۵۶
شغل		
کارمند	۱۱۴	۲۲
دانشجو	۲۸۰	۵۰
خانه دار	۶۹	۱۲
بی‌کار	۹۳	۱۶

در بررسی پایایی پرسشنامه با استفاده از روش ثبات داخلی ابزار، ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه حاضر معادل ۰/۸۷ محاسبه شد. به منظور تعیین روایی آن نیز پس از قرار دادن افراد در گروه‌های هفت‌گانه به شرح جدول شماره ۲ وضعیت افراد هر گروه با نمره حاصل از پرسشنامه مقایسه و در نهایت مشخص گردید بین این دو رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد (P<۰/۰۰۰۰۱).

جدول شماره ۲- مقایسهٔ وضعیت کلی کیفیت زندگی با نمرهٔ حاصل از GHQ
(نمره پایین‌تر نشان‌دهنده وضعیت سلامت روانی بهتر است)

وضعیت کلی کیفیت زندگی	فراوانی		نمرهٔ حاصل از GHQ	
	مطلق	نسبی (٪)	میانگین	انحراف معیار
خیلی بد	۱۳	۲	۱۰/۴۱	۲/۸۱
بد	۱۳	۲	۹/۳۳	۳/۵۵
نه چندان بد	۴۶	۶	۷/۸۹	۳/۲۱
نه خوب و نه بد	۲۱۰	۲۸	۴/۸۵	۳/۴۵
نسبتاً خوب	۲۳۳	۳۱	۳/۱۱	۲/۶۹
خوب	۱۳۱	۱۷	۲/۰۱	۲/۳۸
عالی	۹۷	۱۳	۱/۴۳	۲/۱۷

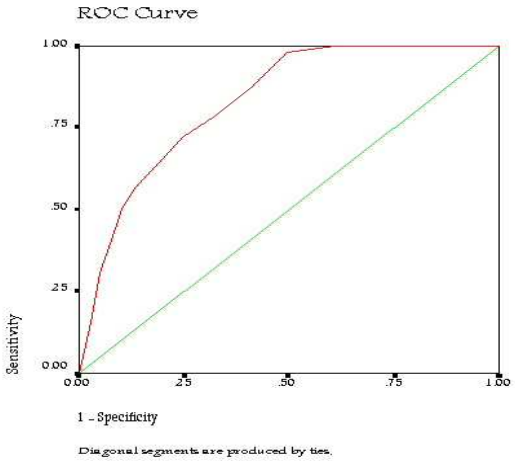
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.3.6.2]

و اما برای محاسبه بهترین نقطه برش، حساسیت و ویژگی پس از رسم منحنی ROC برای هر دو روش نمره‌گذاری مورد استفاده نتایج آن‌گونه که در جدول شماره ۳ ونیز اشکال شماره ۱ و ۲(منحنی‌های مربوطه) نمایش داده شده برای روش اول به ترتیب معادل ۱۴/۵، ۸۹ درصد و ۶۳ درصد و برای روش دوم معادل ۳/۵، ۸۷ درصد و ۶۰ درصد به دست آمد.

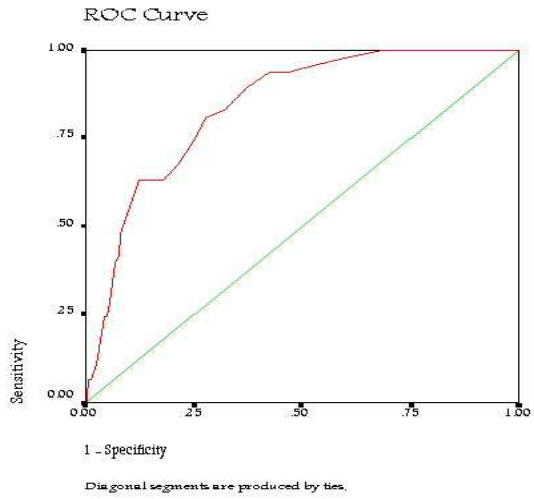
جدول شماره ۳- تعیین قدرت تشخیصی، حساسیت و ویژگی GHQ-12 با استفاده از دو روش نمره گذاری

	روش۱۲ نمره‌ای	روش۳۶ نمره‌ای
ناحیه زیر منحنی ROC*	۰/۸۳	۰/۸۳۸
بهترین نقطه برش**	۳/۵	۱۴/۵
حساسیت	٪۸۷	٪۸۹
ویژگی	٪۶۰	٪۶۳

* Area under the Reciever Opreating Characteristic Curve
** Cut of Point



شکل شماره ۲- منحنی راک مربوط به روش ۱۲ نمره‌ای



شکل شماره۳- منحنی راک مربوط به روش ۳۶ نمره‌ای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.3.6.2]

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه از حیث روش مورد استفاده برای تعیین پایایی با بسیاری از مطالعات قبلی شباهت دارد. از جمله می‌توان به مطالعه چان و چان[۹]، پولتی و همکاران[۶] و یعقوبی و همکاران[۱۴] اشاره نمود. ولی در عین حال دقت در محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه فعلی نسبت به مطالعات قبلی بالاتر است و مقدار محاسبه شده در این مطالعه(۰/۸۷) شاهد بر همین مدعا است. در زمینه تعیین روایی در مطالعاتی که تاکنون با موضوع پرسشنامه سلامت عمومی به انجام رسیده، از روش‌های متنوعی استفاده شده است. به عنوان مثال چان و چان به این منظور از مقایسه نسخه ۳۰ سؤالی GHQ با دو آزمون سیاهه شخصیتی چند مرحله‌ای مینه‌سوتا (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-MMPI) و SRQ(Self Reporting Questionnaire) ویا دونات برای دستیابی به این هدف از مقایسه نمرات حاصل از پرسشنامه با نمرات حاصل از مصاحبه تشخیصی بین‌المللی مرکب (CIDI) استفاده نموده است[۷]. همچنین نورالله یعقوبی و گودرز عکاشه نیز با هدف تعیین روایی پرسشنامه از مصاحبه بالینی در سیستم DSM-III-R بهره برده‌اند[۱۳ و ۱۵].

اما مطالعه حاضر در تعیین روایی از روش «مقایسه گروه‌های شناخته شده» (KGC) و نیز تست تحلیل واریانس (ANOVA) کمک گرفته که بنا بر اطلاعات پژوهشگران حاضر، علی‌رغم استفاده از این روش در مطالعات متعدد درکشورهای مختلف جهان از جمله مطالعه میزوتانی و گروهش[۱۷] در هیچ یک از مطالعاتی که تا کنون در ایران انجام شده به کار گرفته نشده است که از این حیث به نوعی نوآوری دست یافته است.

هدف دیگری که در این مطالعه مد نظر بوده تعیین بهترین نقطه برش، حساسیت و ویژگی پرسشنامه است که نتایج حاصل در این زمینه (برای روش ۳۶ نمره‌ای به ترتیب ۱۴/۵، ۸۹ درصد و ۶۳ درصد و در مورد روش۱۲ نمره‌ای ۳/۵، ۸۷ درصد و۶۰ درصد) در قیاس با مطالعه هابز[۵] که حساسیت و ویژگی را به ترتیب برابر ۶۴ درصد و ۹۱ درصد، مطالعه پولتی که ارقام مربوط به موارد منظور شده را معادل ۸/۹، ۶۸ درصد و ۵۹ درصد و مطالعه یعقوبی که ارقام یاد شده را برابر ۲۳، ۸۶/۵ درصد و ۸۲ درصد[۱۳] محاسبه نموده‌اند قابل ملاحظه است، چرا که یافته‌های مطالعه حاضر علاوه بر آن‌که امکان مقایسه این موارد را برای دو روش نمره‌گذاری مختلف فراهم می‌آورد، ارقام بالاتری را نیز به‌دست آورده که این موضوع به‌ویژه در مورد حساسیت GHQ-12 مشهود است و از آن‌جاکه هدف نهایی مطالعه حاضر معرفی این پرسشنامه به عنوان یک ابزار غربالگری بوده و مهم‌ترین جزء در مورد هر ابزار غربالگری حساسیت است، به خوبی روشن است که پژوهشگران در این مطالعه در دستیابی به این هدف اساسی موفق بوده‌اند

منابع

1-WHO/Human Right: The vulnerability of mentally ill. Press Release1993; 15: 44-50

۲-نوربالا احمدعلی، محمد کاظم، باقری‌یزدی سیدعباس، یاسمی محمدتقی، نگاهی برسیمای سلامت روان در ایران، اول، مؤلف، تهران،۱۳۸۰

3-Goldberg DP. The Detection of Psychiatric Ilness by Questionnaire. Oxford University press: London, 1972

4-Goldberg DP, Williams P. The Users Guide to Psychiatric care. London: Tavistock, 1988

5-Hobbs P, Ballinger CB, Sinith AHW. Factor analysis and validation of the GHQ in women: a general practice survey. British Journal of Psychiatry1983; 142: 257-64

6-Poletti PL, Piccinelli M, Wilkinson G. Reliability, validity and factor structure of the 12-item General Health Questionnaire among young males in Italey. Acta Psychiatrica Scandinavica1994; 90: 432-7

7-Donath S.The validity of the 12-item GHQ in Australia: a comparison between three scoring methods. Australian Psychiatry2001; 35: 31-5

8-Banks MH.Validation of the General Health Questionnaire in a young community sample. Psychological Medicine1983; 13: 349-53

9-Chan DW, Chan TS. Reliability, validity and the structure of the General Health Questionnaire in

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.3.6.2]

ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌شناسی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴

۱۴-پالاهنگ حسن، بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهرستان کاشان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌شناسی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴

۱۵-عکاشه گودرز، بررسی سلامت روانی دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۵ دانشگاه کاشان، اندیشه و رفتار۱۳۷۹، ۲۰، ۱۶-۱۱

۱۶-نوربالا احمدعلی، محمد کاظم، طرح ملی سلامت و بیماری در ایران، مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۷۸

17-http:// www. Asco. Org

Chinese context. Psychological Medicine1983; 13: 361-73

10-Vazquez Barquero JL, Diez Manrigue JF, Pena C. Two stage design in a community survey. British Journal of Psychiatry1986; 149: 88-97

11-Sriram TG. The General Health Questionnaire in India. Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology 1989; 24: 317-20

۱۲-باقری‌یزدی سیدعباس، بوالهری جعفر، پیروی حمید، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی ۷۴-۷۳ دانشگاه تهران، اندیشه و رفتار۱۳۷۴، ۴، ۳۹-۳۰

۱۳-یعقوبی نورالله، بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری صومعه‌سرا در استان گیلان، پایان‌نامه کارشناسی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.3.6.2]