

ویژگی های روانسنجی پرسشنامه سلامت روان مثبت (PMHQ) و رابطه آن با بهزیستی روانشناختی در جمعیت ایرانی

Psychometric characteristics of Positive Mental Health Questionnaire (PMHQ) and its relationship with psychological well-being among the Iranian Population

حسنا دوزنده^۱، مریم مشایخ^۲، زینب ربانی^{۳*}

Abstract

The aim of this research was to investigate the psychometric properties of the latest positive mental health questionnaire (Zabo et al., 2022) and its relationship with psychological well-being in the Iranian student population. For this purpose, a sample of 482 students of Islamic Azad University of Tehran was selected by three-stage cluster sampling method. After preparing the Persian version, it was completed by them. Validity of this questionnaire checked by exploratory and confirmatory factor analysis. The results of exploratory factor analysis, using the principal components method with varimax rotation, showed the presence of five factors in 16 items. The value of KMO index was equal to 0.859 which showed the adequacy of sampling and the correlation matrix of the items. The obtained five factors explained 61.761% of the variance of the whole structure. The reliability of the questionnaire was checked by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficients. Cronbach's alpha coefficients for five factors of well-being, enjoyment, creative and executive efficiency, self-regulation and resilience are respectively 0.775; 0.641, 0.764, 0.823 and 0.615 and 0.799 was obtained for the whole questionnaire. The confirmatory validity of the questionnaire was checked and confirmed through the correlation between the components and the total score of the mentioned questionnaire with the Ryff's psychological well-being questionnaire. Therefore, the positive mental health questionnaire (PMHQ) in the population of Iranian students has appropriate psychometric properties and can be used in internal studies.

Keywords: positive mental health, psychological well-being, psychometric characteristics, reliability, validity.

چکیده

هدف این پژوهش بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه سلامت روان مثبت زابو و همکاران (۲۰۲۲) و رابطه آن با بهزیستی روانشناختی در جمعیت دانشجویان ایرانی بود. به این منظور نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه های آزاد اسلامی شهر تهران به تعداد ۴۸۲ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای سه مرحله ای انتخاب شد. پس از تهیه نسخه فارسی، پرسشنامه توسط شرکت کنندگان تکمیل شد. روایی پرسشنامه با روش های تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، به روش مولفه های اصلی با چرخش واریماکس، وجود پنج عامل را در ۱۶ گویه نشان داد. مقدار شاخص KMO برابر ۰/۸۵۹ به دست آمد که نشان از کفایت نمونه گیری و ماتریس همبستگی گویه ها داشت. پنج عامل به دست آمده ۶۱/۷۶۱ درصد واریانس کل سازه را تبیین نمودند. تحلیل عاملی تأییدی نیز ساختار پنج عاملی پرسشنامه سلامت روان مثبت را تایید کرد. پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی با محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ بررسی شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای پنج عامل بهزیستی، لذت افزایی، کارایی خلاقانه و اجرایی، خودتنظیمی و تاب‌آوری به ترتیب ۰/۷۷۵، ۰/۶۴۱، ۰/۷۶۴، ۰/۸۲۳ و ۰/۶۱۵ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۹۹ به دست آمد. روایی همگرایی پرسشنامه از طریق همبستگی بین مولفه ها و نمره کل پرسشنامه مذکور با پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف بررسی و تایید شد. بنابراین پرسشنامه سلامت روان مثبت در جمعیت دانشجویان ایرانی از ویژگی های روانسنجی مناسبی برخوردار بوده و قابل استفاده در مطالعات داخلی می باشد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روانشناختی، پایایی، دانشجویان، روایی، سلامت روان مثبت، ویژگی های روانسنجی

۱ کارشناس ارشد، رشته روانسنجی، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲ دانشیار، مرکز تحقیقات مطالعات و برنامه ریزی راهبردی علوم اجتماعی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

۳ نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی تربیتی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

سلامتی یک مفهوم چند بعدی است که علاوه بر بیمار نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی را نیز در بر می گیرد. الگوهای جدید سلامت به طور عمده بر ویژگی های منفی تأکید دارند و در آنها ابزارهای اندازه گیری سلامت با مشکلات جسمی (درد، خستگی)، مشکلات روانی (افسردگی، اضطراب)، و مشکلات اجتماعی (مشکلات زناشویی) سر و کار دارد (چانگان و چان^۱، ۲۰۰۵). با این حال در طی یک دهه اخیر و با گسترش مباحث مربوط به روانشناسی مثبت^۲، تمایل به مطالعه جنبه های مثبت سلامت به موازات قسمت های منفی آن در حال افزایش است (رابینسون^۳، ۲۰۰۸). روانشناسی جدید سعی دارد توجه خود را صرفاً به مشکلات روانی معطوف نسازد و بیشتر بر جنبه های مثبت زندگی تأکید کند. موضوع اصلی در روانشناسی مثبت گرا، شناسایی شاخص های سلامت روان و بسط مدل هایی است که به عنوان یک چارچوب نظری در هنگام توسعه یک سیستم تشخیصی در حوزه سلامت روان مثبت عمل می کنند. سازمان جهانی بهداشت^۴، سلامت روان را اینگونه تعریف می کند: «وضعیت پویایی از تعادل درونی که افراد را قادر می سازد تا از توانایی های خود در هماهنگی با ارزش های کلی جامعه استفاده کنند. مهارت های شناختی و اجتماعی پایه، توانایی تشخیص، بیان و تعدیل احساسات خود و همچنین همدردی با دیگران، انعطاف پذیری و توانایی مقابله با رویدادهای نامطلوب زندگی و عملکرد در نقش های اجتماعی، و رابطه هماهنگ بین بدن و ذهن مؤلفه های مهم سلامت روان را نشان می دهد که به درجات مختلف به وضعیت تعادل درونی کمک می کند» (گالدریسی^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین در رویکرد روانشناسی مثبت، سلامت روان و عدم بیماری روانی دو بعد جداگانه هستند. که باید به عنوان زنجیره های مستقل در نظر گرفته شوند (کییز^۶، ۲۰۰۷؛ کییز و همکاران، ۲۰۲۰).

بر اساس رویکردی در روانشناسی مثبت گرا، سلامت روان اساساً می تواند بر اساس ارکان بهزیستی چند بعدی تعریف شود. مقیاس بهزیستی روان شناختی چند عاملی ریف^۷ (۱۹۹۵) شش مؤلفه عملکرد کلی را ادغام می کند، اما بهزیستی لذت گرا را که جزء مهمی از سلامت روان است، پوشش نمی دهد. پرسشنامه سلامت روان ۱۳ بعدی کییز (۲۰۰۷) هم به طور جامع شامل همه قابلیت های مهم (مانند لذت افزایی، خودتنظیمی، تاب آوری) و مؤلفه هایی (به عنوان مثال، بهزیستی معنوی) که در دستیابی به درجه بالایی از سلامتی مثبت ذهنی ضروری هستند، نمی باشد. مقیاس شکوفایی داینر^۸ و همکاران (۲۰۰۹) نیز فقط بهزیستی روان شناختی را اندازه گیری می کند، مقیاس اسپان^۹ فقط هیجان ها را ارزیابی می کند (دینر و همکاران، ۲۰۰۹) و پرسشنامه پرما^{۱۰} (هیجان های مثبت، تعامل، رابطه مثبت، معنا و موفقیت)، عوامل بهزیستی را توصیف می کند، اما هیچ یک از آنها شایستگی ها و توانایی هایی که نقش بی بدیلی در سلامت روان دارند را پوشش نمی دهد. این مدل ها شامل هیچ توانایی یا ظرفیتی برای تضمین سلامت روان نیستند، فقط در پرسشنامه شکوفایی هاپرت و سو^{۱۱} (۲۰۱۳) تاب آوری در نظر گرفته شده است. برخی از رویکردهای روانشناسی مثبت، سلامت روان را معادل با شکوفایی^{۱۲} در نظر گرفته اند. اگرچه این رویکردها متفاوت هستند، اما ۷۰ درصد مولفه های آنها که حوزه چند بعدی سلامت روان از

1 Changn & Chan

2 Positive psychology

3 Robbins

4 World Health Organization (WHO)

5 Galderisi

6 Keyes

7 Ryff

8 Diener

9 Scale of Positive and Negative Experience (SPANE)

10 Positive emotions, Engagement, positive Relationship, Meaning, Accomplishment (PERMA)

11 Huppert and So

12 flourishing

آنها ساخته شده است، کم و بیش یکسان هستند. آنها ویژگی مشترک رویکردهای لذت جویانه^۱ و شادی بخش^۲ را در مفهوم استعاری شکوفایی ادغام کردند که می تواند با وجود همزمان هیجان های مثبت و عملکرد روانی خوب مشخص شود. شکوفایی، به عنوان یک مفهوم پوشش دهنده برای مؤلفه های بهزیستی، قطب مثبت یا بالاترین نقطه در پیوستار سلامت روان است. شکوفایی در ابزارهای اندازه گیری که مدل های لذت جویانه و شادی بخش بهزیستی را عملیاتی می کنند، به عنوان مثال مقیاس بهزیستی عمومی^۳ (اولاه^۴، ۲۰۱۹؛ اولاه و همکاران، ۲۰۲۰) استفاده شده است. مقیاس سلامت روانی مثبت^۵ (لوکات^۶ و همکاران، ۲۰۱۶) و پرسشنامه عملکرد مثبت^۷ (جوزف و مالتبی^۸، ۲۰۱۴) تنها جنبه های لذت جویانه و شادی بخش سلامت روان را نشان می دهند. ابزارهای اندازه گیری (یا مقیاس های تشخیصی) مانند مقیاس شکوفایی داینر و همکارانش (داینر و همکاران، ۲۰۰۹)، مقیاس اسپان (داینر و همکاران، ۲۰۰۹) و نسخه ای از پرسشنامه پرما که با بهزیستی کلی، هیجان های منفی، تنهایی و مؤلفه های سلامت جسمانی گسترش یافته است (نیمرخ پرما^۹، باتلر و کرن^{۱۰}، ۲۰۱۶)، مؤلفه های اصلی بهزیستی و علائم سلامت روان مثبت را از نظر اهداف و محتوای اندازه گیری شده آنها در بر می گیرد. با این وجود، این مدل ها نیز همه جنبه های بهزیستی (مانند خودپذیری^{۱۱}، بهزیستی معنوی^{۱۲}) را پوشش نمی دهند (لینتون^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۶).

در ابزارهای قبلی برای اندازه گیری قلمرو سلامت روان مثبت (بج^{۱۴} و همکاران، ۱۹۹۶؛ داینر و همکاران، ۲۰۰۹؛ لامرز^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۱؛ هاپرت و سو، ۲۰۱۳؛ باتلر و کرن، ۲۰۱۶؛ لوکات و همکاران، ۲۰۱۶؛ اولاه و همکاران، ۲۰۲۰). تمرکز اصلی بر مؤلفه های بهزیستی بوده است، بدون در نظر گرفتن همه جنبه های سلامت روان که در تعریف WHO و در نظریه های کلاسیک سلامت روان به آن اشاره شده است. یکی دیگر از ویژگی های این ابزارها این است که نمی توان آنها را عملیاتی سازی شده یک مدل جامع سلامت روان در نظر گرفت. همچنین توجه به این نکته مهم است که تعداد ابزارهای منتشر شده در مورد بهزیستی و سلامت روان به طور قابل توجهی از سال ۲۰۱۰ کاهش یافته است (لوماس^{۱۶}، ۲۰۲۱). بنابراین مفهوم جامع سلامت روان مثبت باید قلمرو مدل های بهزیستی، منابع و ظرفیت های روان شناختی مورد نیاز برای تضمین و حفظ سلامت روان مثبت، و مهارت هایی را که عملکرد کارآمد آنها را تضمین می کند، در برگیرد.

با توجه به فقدان ابزاری جامع برای اندازه گیری سلامت روان مثبت، زابو، اولاه و وارگا^{۱۷} (۲۰۲۲) به دنبال ایجاد ساختاری از سلامت روان بودند که هم از نظر نظری و هم از نظر تجربی با سایر سازه های تعریف شده نظری از بهزیستی چند بعدی (شکوفایی، پرما، و غیره) متفاوت باشد. به عقیده این پژوهشگران سلامت روان مفهومی گسترده تر از بهزیستی است که با تحقیقات مبتنی بر نظریه های کلاسیک سلامت روان (آنتونوسکی، ۱۹۹۱؛ ویلانت، ۲۰۱۲) و مطالعات قبلی (اولاه، ۲۰۲۱،

-
- 1 hedonic
 - 2 eudemonic
 - 3 Global Well-being Scale
 - 4 Oláh
 - 5 Positive Mental Health Scale
 - 6 Lukat
 - 7 Positive Functioning Inventory
 - 8 Joseph and Maltby
 - 9 PERMA Profiler
 - 10 Butler and Kern
 - 11 self-acceptance
 - 12 spiritual well-being
 - 13 Linton
 - 14 Bech
 - 15 Lamers
 - 16 Lomas
 - 17 Zábó, Oláh & Vargha

نگی^۱ و مکاران، ۲۰۲۱) و تعریف بهداشت روانی سازمان بهداشت جهانی نیز مطابقت داشته باشد. اما در ادبیات تحقیق ابزاری برای اندازه گیری سلامت روان که بتوان آن را ساختار عملیاتی کننده توصیف سازمان بهداشت جهانی از سلامت روان در نظر گرفت وجود نداشت. لذا این پژوهشگران با تکیه بر ایده های کلاسیک و اخیر در مورد سلامت روان مثبت در چارچوب نظریه سلامت روان مثبت پایدار^۲ (MPMHT) مولفه های سلامت روان مثبت را عملیاتی کردند. در نظریه سلامت روان مثبت پایدار، ارکان اصلی سلامت روان مثبت عبارتند از بهزیستی سراسری^۳، مقابله موثری که فرد را قادر می سازد تا شرایط و عملکرد مثبت را حفظ کند، ظرفیت لذت افزایی^۴، تاب آوری و خودتنظیمی پویا. بر اساس این نظریه سطح بهزیستی هم به وجود یا عدم وجود ظرفیت ها و منابع روانی مورد نیاز برای تضمین سلامت روان مثبت و هم به توانایی استفاده از این ظرفیت ها بستگی دارد. چنین مفهومی همه مؤلفه های بهزیستی را که به لحاظ نظری و تجربی شناسایی شده اند، به عنوان مجموعه ای از علائم سلامت روانی در نظر می گیرد که منعکس کننده حضور و عملکرد مناسب ظرفیت های روان شناختی مورد نیاز برای تضمین و حفظ سلامت روان مثبت است (کییز و همکاران، ۲۰۲۰؛ زابو و همکاران، ۲۰۲۲). بر این اساس زابو و همکاران (۲۰۲۲) در چارچوب نظریه سلامت روان مثبت پایدار، در تعریف مفهوم سلامت روان مثبت اظهار کردند که سلامت روان تابعی از ظرفیت های فردی (تاب آوری، شایستگی های خلاق و اجرایی) است از طریق آن فرد می تواند تعادل خود را با دنیای خارج برقرار کند، رشد خود را ارتقا دهد، یک حالت ثابت برای عملکرد درونی ایجاد کند (خودتنظیمی) و تعادلی از احساسات مثبت و منفی (مقابله کردن، لذت افزایی) برقرار نماید. وجود و عملکرد کارآمد این عناصر می تواند به بهزیستی سراسری منجر شود که یک جزء چندوجهی از سلامت روان مثبت است (زابو و همکاران، ۲۰۲۲). به طور خلاصه، در این تعریف، سلامت روان سطح بالایی از بهزیستی سراسری است که همراه با همه ارکان تضمین کننده سلامت روان پایدار شامل عملکرد روانی، اجتماعی و معنوی، تاب آوری، عملکرد خلاقانه و اجرایی کارآمد، ظرفیت های مقابله ای و لذت بخش می باشد. به منظور ایجاد ابزاری جامع برای سلامت روان مثبت این پژوهشگران ارکان سلامت روان در نظریه سلامت روان مثبت پایدار را عملیاتی کردند و بر اساس آن پرسشنامه ای تحت عنوان "آزمون سلامت روان مثبت^۵ (MHT)" با ۱۸ گویه و ۵ عامل برای سنجش سلامت روان مثبت ساختند. اگرچه سازه های روان شناختی مختلفی وجود دارد، آزمون سلامت روان مثبت، اولین آزمونی است که ساختار پیچیده ای پنج بعدی (بهزیستی سراسری، لذت افزایی، کارایی خلاقانه و اجرایی، خودتنظیمی و تاب آوری) داشته که طیف وسیعی از شاخص های سلامت روان مثبت را پوشش می دهد. این پرسشنامه در جمعیت مجارستانی اعتبارسنجی شد و روایی و پایایی آن توسط سازندگان با چندین روش بررسی و تایید شد (زابو و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به جدید بودن این ابزار و عدم وجود ابزار مشابهی در مطالعات داخلی در این پژوهش، این پرسشنامه در جمعیت ایرانی ترجمه و اعتبارسنجی شد و سوال اصلی این پژوهش این بود که آیا پرسشنامه سلامت روان مثبت (MHT) در دانشجویان ایرانی روایی و پایایی دارد؟ همچنین رابطه این سازه با بهزیستی روانشناختی بررسی شد.

روش

این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی است. نوع مطالعه توصیفی - پیمایشی بوده و طرح آن همبستگی از نوع اعتبارسنجی است. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران بود. نمونه آماری به تعداد ۴۸۲ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای سه مرحله ای انتخاب شدند. به این ترتیب که ابتدا دو واحد از دانشگاه های آزاد شهر تهران به تصادف انتخاب شد. سپس در هر دانشگاه سه دانشکده به طور تصادفی انتخاب شدند و در هر دانشکده ۴ کلاس در نظر گرفته شده و کلیه دانشجویان کلاس به پرسشنامه ها پاسخ دادند.

1 Nagy

2 Maintainable Positive Mental Health Theory (MPMHT)

3 global well-being

4 savoring

5 Positive Mental Health Test (PMHT)

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه سلامت روان مثبت (PMHQ): پرسشنامه سلامت روان مثبت توسط زابو، اولو و وارگا در سال ۲۰۲۲ در رویکرد روانشناسی مثبت ساخته شد. این پرسشنامه ۱۸ گویه و ۵ مولفه دارد. مولفه ها عبارتند از (۱) بهزیستی (۲) لذت افزایی (۳) کارایی خلاقانه و اجرایی، (۴) خود تنظیمی و (۵) تاب آوری. طیف نمره گذاری گویه های این پرسشنامه براساس طیف لیکرت شش گزینه ای شامل کاملاً مخالفم = ۱، تا حدودی مخالفم = ۲، کمی مخالفم = ۳، کمی موافقم = ۴، تا حدودی موافقم = ۵ و کاملاً موافقم = ۶ می باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط سازندگان آن بررسی و تایید شد که در ادامه بیان شده است.

سازندگان پرسشنامه سلامت روان مثبت مولفه های این پرسشنامه را با روش تحلیل عاملی اکتشافی را مشخص کردند و سپس ساختار عاملی آن را با تحلیل عاملی تاییدی (CFA) توسط نرم افزار Mplus بررسی کردند (موتن و موتن^۱، ۱۹۹۸-۲۰۱۱). نتایج شاخص ها کفایت مدل تحلیل عاملی اکتشافی را نشان داد. ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (استیگر و لیند^۲، ۱۹۸۰) (RMSEA) و ریشه میانگین مربع باقیمانده استاندارد شده (SRMR) (هو و بنتلر^۳، ۱۹۹۹) شاخص های برازش مطلق هستند که اگر مقادیر آنها کمتر از ۰/۰۶ و ۰/۰۵ باشد برازش قابل قبول را نشان می دهد (مایدو-اولیوراس^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). مدل این پژوهش برازش قابل قبولی داشت زیرا مقادیر دو شاخص از ۰/۰۶ کمتر بود. مقدار p آزمون اگر بزرگتر از ۰/۰۵ باشد، یا به عبارت دیگر، اگر معنی دار نباشد، خوب است. شاخص های کفایت نیز شامل دو شاخص برازش نسبی، شاخص برازش مقایسه ای (CFI) و شاخص تاکر-لوییس (TLI) است. زمانی که مقدار CFI به ۰/۹۵ برسد و مقدار TLI بالاتر از ۰/۹۰ باشد، یک تناسب خوب نشان داده می شود (هو و بنتلر^۵، ۱۹۹۹). شاخص های AIC و BIC معیارهای برازش مقایسه ای هستند و مقادیر پایین تر آنها مطلوب است (کنی^۶، ۲۰۱۵). برای این پرسشنامه مدل پنج عاملی آزمون شد. شاخص های برازش مدل برای مدل ۵ عاملی مطلوب بوده و ساختار ۵ عاملی تایید شد ($SRMR, RMSEA < 0.05$) ؛ $pClose > 0.95$ (TLI, CFI, TLI) (زابو و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین این ابزار از روایی سازه برخوردار بود.

پایایی پرسشنامه توسط سازندگان آن با روش همسانی درونی با محاسبه ضرایب الفای کرونباخ و روش بازآزمایی بررسی شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای ۵ عامل بهزیستی، لذت افزایی، کارایی خلاقانه و اجرایی، خود تنظیمی و تاب آوری به ترتیب، ۰/۹۱، ۰/۷۲، ۰/۷۷، ۰/۷۱، ۰/۸۶ به دست آمد. در نتیجه مقیاس های سلامت روان مثبت سازگاری درونی بالایی داشتند. مقادیر همبستگی بازآزمایی نیز در بازه ۰/۷۶ تا ۰/۸۸ به دست آمد که ثبات زمانی بالایی را برای همه مقیاس ها نشان داد. بنابراین این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار بود (زابو و همکاران، ۲۰۲۲).

در این پرسشنامه سازندگان به منظور اطلاع از وضعیت سلامت روان شرکت کنندگان، در ابتدا ۵ سوال در نظر گرفته اند که از شرکت کنندگان پرسیده می شود: چهار سوال ویژه که با استفاده از مقیاس لیکرت شش درجه ای نمره گذاری شده اند، وضعیت جسمی و روانی پاسخ دهنده را ارزیابی می کنند: (۱) وضعیت جسمانی (وضعیت جسمانی من: ۱ = خیلی بد، ۲ = بد، ۳ = قابل قبول، ۴ = خوب است. ، ۵ = بسیار خوب، ۶ = عالی)؛ (۲) حالت روانی عمومی (حالت عمومی روحی من این است: ۱ = بسیار بد، ۲ = بد، ۳ = قابل قبول، ۴ = خوب، ۵ = بسیار خوب، ۶ = عالی). (۳) وضعیت سلامت عمومی (از سلامت عمومی خود راضی هستم: ۱ = کاملاً مخالف، ۲ = نسبتاً مخالف، ۳ = کمی مخالف، ۴ = کمی موافق، ۵ = نسبتاً موافق، ۶ = کاملاً موافقم).

1 Muthén and Muthén

2 Steiger and Lind

3 Hu and Bentler

4 Maydeu-Olivares

5 Hu and Bentler

6 Kenny

(۴) قدرت بدنی (احساس می کنم قوی و از نظر بدنی قوی هستم: ۱ = کاملاً مخالف، ۲ = نسبتاً مخالف، ۳ = کمی مخالف، ۴ = کمی موافق، ۵ = نسبتاً موافق، ۶ = کاملاً موافق). و یک سوال (نسبت تجربه مثبت) نسبت تجربیات مثبت اخیر پاسخ دهنده را ارزیابی می کند (۱ = ۱۰٪ تجربیات مثبت و ۹۰٪ تجربیات منفی، ۲ = ۹۰٪ تجربیات مثبت و ۱۰٪ تجربیات منفی). در این پژوهش در مرحله اول پرسشنامه سلامت روان مثبت (PMHQ) (زابو و همکاران، ۲۰۲۲) به فارسی ترجمه شد. در این بخش به بررسی روایی زبان شناختی ابزار پرداخته شد و جهت ترجمه از روش استاندارد ترجمه- باز ترجمه^۱ استفاده شد. نسخه اصلی پرسشنامه که به زبان انگلیسی است توسط دو نفر از اساتید مسلط به زبان انگلیسی که یک نفر آنها در حوزه روان سنجی فعالیت می کند، به صورت جداگانه ترجمه شد. سپس ضمن مقایسه متن دو نسخه ترجمه، یک نسخه فارسی تهیه شد. در مرحله بعد ترجمه معکوس نیز توسط دو نفر از اساتید که از محتوای پرسشنامه اولیه اطلاعی نداشتند از فارسی به انگلیسی ترجمه شد. با مقایسه دو نسخه تهیه شده فارسی و انگلیسی اصلاحات مورد نیاز در ترجمه فارسی انجام شد.

۲. **پرسشنامه بهزیستی روانشناختی:** مقیاس بهزیستی روانشناختی توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است (ریف، ۱۹۸۹). نخستین نوشتار این ابزار توسط ریف در سال ۱۹۹۵ شامل ۱۲۱ سوال بود و در سال های بعد بر اساس پژوهش هایی که روی ویژگی های روانسنجی آن انجام شد نسخه های کوتاهتر شامل ۸۴ سوال گردید و در حال حاضر فرم کوتاه آن دارای ۱۸ سوال می باشد. فرم کوتاه آن و در سال ۱۳۷۵ توسط سیاحی و شکرکن ترجمه و هنجاریابی شد. این آزمون شش عامل را در بر می گیرد که به صورت زیر می باشد: استقلال یا خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود. طیف نمره گذاری گویه های این پرسشنامه براساس طیف لیکرت شش گزینه ای شامل کاملاً مخالفم = ۱، تا محدودی مخالفم = ۲، کمی مخالفم = ۳، کمی موافقم = ۴، تا محدودی موافقم = ۵ و کاملاً موافقم = ۶ می باشد (میکائیلی، ۱۳۸۹). بررسی روایی سازه ابزار فوق از طریق تحلیل عاملی تأییدی نشان داد، شش عامل پیشنهادی سازندگان در مقیاس با مدل های یک و سه عاملی ارزش بهتری داشته و این نمونه مورد تأیید است. همچنین در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) نتایج تحلیل عاملی تأییدی تک گروهی نشان داد که در کل نمونه در دوجنس، الگوی شش عاملی این مقیاس از برازش خوبی برخوردار است. همسانی درونی این مقیاس، با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل فوق به ترتیب برابر است با پذیرش خود ۰/۵۱، تسلط محیطی ۰/۷۶، رابطه مثبت با دیگران ۰/۵۲، داشتن هدف در زندگی ۰/۷۳، رشد شخصی و استقلال ۰/۷۲، و برای کل مقیاس ۰/۷۱ بود (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳). در این پژوهش به منظور بررسی پایایی این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد. بنابراین این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار بود.

شیوه اجرا: اجرای پرسشنامه ها به صورت حضوری بود. معیار ورود شرکت کنندگان نداشتن سابقه بالینی مشکلات سلامت روان، و معیار خروج عدم تمایل برای شرکت در پژوهش بود. پس از جمع آوری داده ها ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان و وضعیت سلامت روان آن ها ارائه شد. در بخش استنباطی از روش های تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی استفاده شده و ضرایب همبستگی پیرسون و آلفای کرونباخ محاسبه شد. کلیه تحلیل ها توسط نرم افزارهای SPSS25 و lisrel8.8 انجام شد.

یافته ها

در این پژوهش ۴۸۲ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران شرکت داشتند. ۲۷۲ نفر از آن ها زن (۵۶/۴ درصد نمونه) و ۲۱۰ نفر مرد (۴۳/۶ درصد نمونه) بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن افراد مورد مطالعه 28.12 ± 5.234 بود. سایر منغیرهای جمعیت شناسی و وضعیت سلامت جسمی و روانی شرکت کنندگان در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱. خصوصیات دموگرافیک نمونه مورد مطالعه (تعداد = ۴۸۲)

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	زن ۲۷۲ (۵۶/۴)
	مرد ۲۱۰ (۴۳/۶)
مقطع تحصیلی	کارشناسی ۳۱۶ (۶۵/۶)
	کارشناسی ارشد و بالاتر ۱۶۶ (۳۴/۴)
	بد ۲ (۰/۴)
وضعیت جسمانی	قابل قبول ۳۳۲ (۶۸/۸)
	خوب ۱۴۸ (۳۰/۸)
حالت روانی عمومی	بد ۷۰ (۱۴/۶)
	قابل قبول ۳۰۳ (۶۲/۸)
	خوب ۱۰۹ (۲۲/۶)
وضعیت سلامت عمومی	رضایت دارم ۴۲۶ (۸۸/۴)
	رضایت ندارم ۵۶ (۱۱/۶)
وضعیت قدرت بدنی	از نظر بدنی قوی هستم ۳۷۸ (۷۸/۴)
	از نظر بدنی قوی نیستم ۱۰۴ (۲۱/۶)
نسبت تجربیات مثبت اخیر	۱۰٪ مثبت، ۹۰٪ منفی ۰ (۰)
	۲۰٪ مثبت، ۸۰٪ منفی ۲۹ (۶)
	۳۰٪ مثبت، ۷۰٪ منفی ۲۳ (۴/۸)
	۴۰٪ مثبت، ۶۰٪ منفی ۴۸ (۱۰)
	۵۰٪ مثبت، ۵۰٪ منفی ۱۸۵ (۳۸/۴)
	۶۰٪ مثبت، ۴۰٪ منفی ۵۸ (۱۲)
	۷۰٪ مثبت، ۳۰٪ منفی ۴۶ (۹/۶)
	۸۰٪ مثبت، ۲۰٪ منفی ۶۴ (۱۳/۲)
	۹۰٪ مثبت، ۱۰٪ منفی ۲۹ (۶)

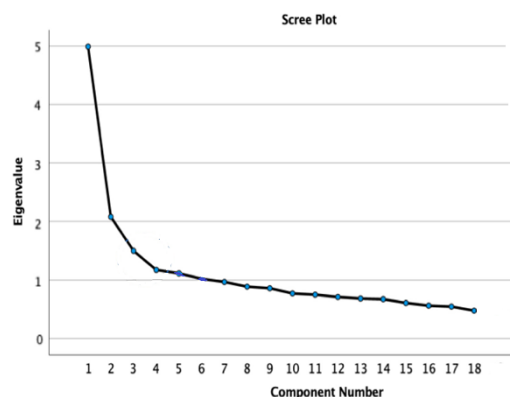
بر اساس نتایج در نمونه مورد مطالعه ۳۱۶ نفر دانشجوی کارشناسی (۶۶ درصد) و ۱۶۶ نفر (۳۴ درصد) دانشجوی کارشناسی ارشد بودند. به لحاظ وضعیت جسمانی، توزیع پاسخ ها به صورت نرمال بوده و بیشتر افراد وضعیت جسمانی خوبی را گزارش کردند. همچنین سلامت روانی و عمومی بیشتر شرکت کنندگان خوب گزارش شده بود. بر اساس یافته های جدول ۱ در نمونه مورد مطالعه، بیشتر فراوانی مربوط به تجربیات مثبت و منفی یکسان بود. با توجه به اینکه نمونه مورد مطالعه مربوط به جمعیت غیربالینی بودند وضعیت سلامت روانی و جسمی آن ها دارای توزیع نرمال بود. بنابراین یافته ها نشان می دهد شرکت کنندگان معیار ورود به پژوهش را داشتند.

به منظور بررسی روایی پرسشنامه از روش روایی سازه شامل تحلیل عامل اکتشافی^۱ و همسانی درونی استفاده شد. در تحلیل عامل اکتشافی در ابتدا عامل پذیری سوالات با استفاده از شاخص KMO (keiser-Meyer-Olkin) (آزمون بارتلت) ارزیابی شد. برای استخراج داده ها از روش عاملی با مولفه های اصلی (PC) و روش چرخش واریماکس استفاده شد و برای تعیین تعداد فاکتورها از روش نمودار سنگریزه استفاده شد. مقدار KMO کل پرسشنامه عدد ۰/۸۵۹ به دست آمد و معنی داری ($\chi^2=20.44/239$, $P=0.001$) حاکی از عامل پذیری سوالات پرسشنامه بود. بارعاملی تمامی گویه های تشکیل دهنده آنان بالاتر از ۰/۳ بود (جدول شماره ۲).

جدول ۲. تحلیل مؤلفه های اصلی با چرخش واریماکس برای پرسشنامه سلامت روان مثبت (تعداد= ۴۸۲ نفر)

مؤلفه ها	مقادیر ویژه اولیه		
	کل	درصد واریانس	درصد تجمعی واریانس تبیین شده
۱	۴/۹۶۷	۲۴/۲۶۱	۲۴/۲۶۱
۲	۲/۳۰۳	۱۲/۷۹۶	۳۷/۰۵۸
۳	۱/۵۱۲	۸/۵۱۱	۴۵/۵۹۶
۴	۱/۲۱۱	۸/۰۹۶	۵۳/۶۶۵
۵	۱/۱۱۸	۷/۷۲۶	۶۱/۷۶۱
۶	۰/۹۳۶	۵/۱۹۹	۶۶/۹۶۰

بر اساس نتایج برای پرسشنامه مورد ارزیابی ۶ عامل به دست آمد که ۱ عامل آن ارزش ویژه کمتر از یک داشت و کنار گذاشته شد. تحلیل مولفه های اصلی در جدول شماره ۲ با لحاظ کردن پنج عامل اصلی در تحلیل عاملی اکتشافی نشان می دهد که این پنج عامل ۶۱/۷۶۱ درصد از واریانس داده ها را تبیین می کنند. نمودار سنگریزه نیز نشان دهنده وجود پنج عامل بود (نمودار ۱).



نمودار ۱. نمودار سنگریزه (اسکری)

از نمودار شیب دار ارزش های ویژه برای سؤال های پرسشنامه سلامت روان مثبت که در نمودار ۱ نمایش داده شده، استنباط می شود، تعداد پنج عامل با روش واریماکس استخراج شده و سهم عامل یکم در واریانس کل متغیرها بیشتر از سهم بقیه عامل ها است. ساختار عاملی پرسشنامه با بارهای عاملی بالاتر از ۰/۳ پیگیری شد (جدول ۳).

جدول ۳- بارهای عاملی، ارزش ویژه گویه ها و واریانس تبیین شده در تحلیل عامل اکتشافی

گویه	بار عاملی
------	-----------

عامل اول عامل دوم عامل سوم عامل چهارم عامل پنجم

۰/۶۱۰	۱- در زندگی روزمره من شادی بیش از غم وجود دارد.			
۰/۸۲۶	۱۴- وضعیت عمومی روحی و روانی من خوب است.			
۰/۶۷۱	۱۸- در مورد زندگی خود به طور کلی چه احساسی دارید؟			
۰/۵۵۱	۳- برایم آسان است شادی خاطرات خوش گذشته را زنده کنم.			
۰/۵۳۳	۱۰- دوست دارم لحظات خوشی را که گذرانده ام به خاطر بسپارم تا بعداً بتوانم آنها را به خاطر بیاورم.			
۰/۳۱۶	۱۲- می توانم با تصور اینکه چه لحظات خوشی در شرف وقوع است حس خوبی پیدا کنم.			
۰/۴۵۷	۵- بیشتر ایده های من از ایده های دیگران گرفته شده است. (معکوس)			
۰/۳۸۷	۷- دیگران من را به عنوان حلال مشکل توصیف می کنند.			
۰/۸۴۱	۹- می توانم با موفقیت به اهدافی که برای خودم تعیین کرده ام دست یابم.			
۰/۴۹۱	۱۵- از عهده کاری که نیاز به ایده های جدید و بدیع دارد خوب بر می آیم.			
۰/۵۱۴	۱۷- اغلب می توانم بفهمم که مردم به چه چیزی فکر می کنند. و چه احساسی دارند.			
۰/۵۳۲	۸- آدم تکانشی هستم: اول عمل می کنم و بعد فکر می کنم. (معکوس)	۰/۵۰۴		
۰/۵۸۰	۱۶- به راحتی صبرم را از دست می دهم. (معکوس)			
۰/۴۳۲	۶- رویدادهای استرس زا اوقات سختی را برایم ایجاد می کند. (معکوس)			
۰/۵۱۹	۱۱- مدت زیادی طول نمی کشد تا پس از یک رویداد استرس زا بهبودی پیدا کنم.			
۰/۶۴۰	۱۳- معمولاً برای غلبه بر شکست ها در زندگی ام زمان زیادی صرف می کنم. (معکوس)			

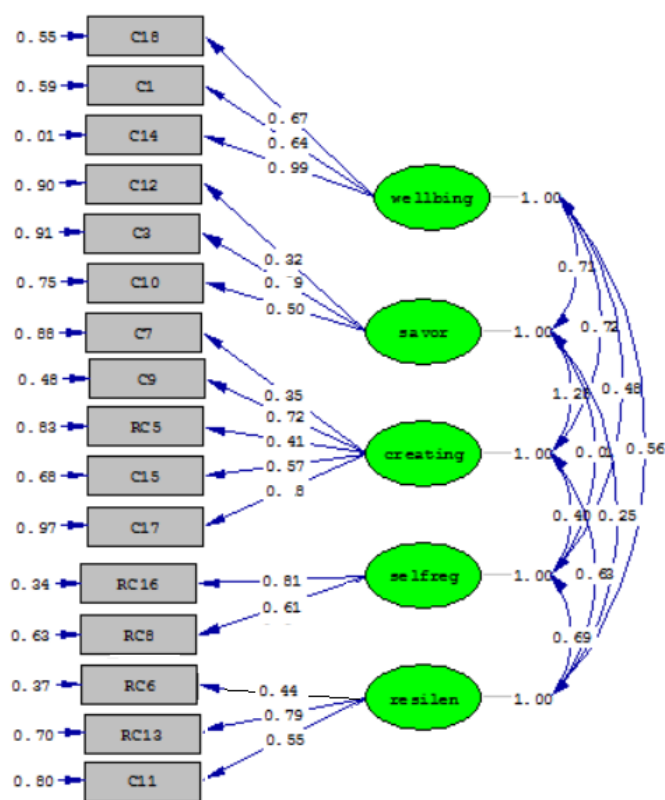
بر اساس نتایج جدول ۳ کلیه گویه ها بارعاملی بیشتر از ۰/۳۰ داشتند. گویه ۸ روی دو عامل سوم و چهارم بارعاملی بالایی داشت بر اساس ساختار پرسشنامه اصلی در عامل چهارم قرار گرفت. پس از بارگذاری سوالات بر روی عامل ها، بررسی سوال ها از نظر معنایی بر روی هر عامل و ابعاد پرسشنامه اصلی، حاکی از این بود که تحلیل عاملی اکتشافی ساختاری معادل پرسشنامه اصلی را مشخص کرده است بنابراین عوامل به دست آمده بر اساس نام های اولیه نامگذاری شد. به این صورت که عامل اول با ۳ گویه (سوالات ۱، ۱۴، ۱۸) بهزیستی^۱، عامل دوم با ۳ گویه (۳، ۱۰، ۱۲) لذت افزایی^۲، عامل سوم با ۵ گویه (سوالات ۵، ۷، ۹، ۱۵، ۱۷) کارایی خلاقانه و اجرایی^۳، عامل چهارم با ۲ گویه (سوالات ۸، ۱۶) را خودتنظیمی و عامل پنجم با ۳ گویه (۶، ۱۱، ۱۳) را تاب آوری نامیده شد. عامل اول قوی ترین عامل بوده و ۲۴/۲۶۱ درصد از واریانس سازه را تبیین کرده و این ۵ عامل در مجموع ۶۱/۷۶۱ درصد از واریانس سازه سلامت روان مثبت را تبیین کردند.

به منظور بررسی ساختار پرسشنامه از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد این تحلیل با نرم افزار Lisrel8.8 انجام شد. نمودار ۲ نتایج تحلیل عاملی تأییدی را در حالت ضرایب استاندارد نشان می دهد.

1 Well-being

2 savoring

3 creative and executive efficiency



شکل ۲. تحلیل عامل تاییدی پرسشنامه سلامت روان مثبت با ضرایب استاندارد شده

شاخص های برازش مدل بیانگر برازش مطلوب مدل تحلیل عامل می باشد ($\chi^2/df=1/671$), $GFI=0/90$, $AGFI=0/89$, $RMSEA=0/47$ ، بارهای عاملی گویه ها در تحلیل عاملی تاییدی برای پرسشنامه سلامت روان مثبت در بازه ۰/۳۲ تا ۰/۹۹ به دست آمد که نشان دهنده تایید ساختار عاملی پرسشنامه است (نمودار ۲).

شاخص های توصیفی مولفه های پرسشنامه شامل میانگین و انحراف معیار همچنین ضریب آلفای کرونباخ آن ها در جدول ۴ ذکر شده است.

جدول ۴. شاخص های توصیفی و ضرایب آلفای کرونباخ مولفه های پرسشنامه سلامت روان مثبت

مولفه	تعداد گویه	میانگین	انحراف معیار	آلفای کرونباخ
۱. بهزیستی	۳	۱۲/۲۰	۲/۲۶	۰/۷۷۵
۲. لذت افزایی	۳	۱۱/۶۸	۱/۳۴	۰/۶۴۱
۳. کارایی خلاقانه و اجرایی	۵	۱۷/۶۳	۱/۸۲	۰/۷۶۴
۴. خودتنظیمی	۲	۹/۱۸	۲/۵۸	۰/۸۲۳
۵. تاب آوری	۳	۸/۶۱	۲/۱۳	۰/۶۱۵
نمره کل پرسشنامه سلامت روان مثبت	۱۶	۵۹/۳۱	۶/۷۳	۰/۷۷۹

بر اساس نتایج جدول ۴ در بین مولفه ها بیشترین میانگین متعلق به عامل سوم می باشد. ضرایب آلفای کرونباخ کلیه مولفه ها از ۰/۶ بالاتر بود و برای کل سوالات پرسشنامه ۰/۷۷۹ به دست آمد که بیانگر پایایی هر یک از مولفه ها و کل پرسشنامه سلامت روان مثبت می باشد.

به منظور بررسی بیشتر روایی پرسشنامه سلامت روان مثبت از روایی همگرا استفاده شد. به این منظور همبستگی بین مولفه های این پرسشنامه با پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (ریف، ۱۹۹۵) محاسبه شد. کلیه ضرایب مثبت و معنی داری بدست آمد. ضریب همبستگی بین پرسشنامه سلامت روان مثبت با نمره کل بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت و معنی دار شد ($r=0.78$, $p<0.001$) که نشان دهنده روایی همگرای پرسشنامه مذکور می باشد. در نتیجه این پرسشنامه از روایی مطلوبی در دانشجویان ایرانی برخوردار می باشد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به کمبود ابزار سنجش سلامت روان مثبت در تحقیقات داخلی، در این پژوهش جدیدترین پرسشنامه سلامت روان مثبت شناسایی و نسخه فارسی آن تهیه و اعتبارسنجی شد. همچنین رابطه سلامت روان مثبت و بهزیستی روانشناختی به دست آمد. برای بررسی روایی پرسشنامه و تعیین ساختار عاملی آن از روش های تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی استفاده گردید. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، به روش مولفه های اصلی با چرخش واریماکس، وجود پنج عامل را نشان داد. مقدار شاخص KMO برابر ۰/۸۵۹ و ضریب کروییت بارتلت برابر ۲۰۴۴/۲۳۹ با درجه آزادی ۱۷۸ به دست آمد که نشان از کفایت نمونه گیری و ماتریس همبستگی گویه ها داشت. ۲ گویه به دلیل داشتن بارعاملی کمتر از ۰/۳ و تکراری بودن حذف شد. و در نهایت ۱۶ گویه باقی ماند. پنج عامل به دست آمده در تحلیل اکتشافی معادل عوامل لحاظ شده بر اساس مبانی نظری بود که روی هم رفته ۶۱/۷۶۱ درصد واریانس کل سازه را تبیین نمودند. تحلیل عاملی تأییدی نیز از ساختار پنج عاملی پرسشنامه سلامت روان مثبت در نمونه به کار گرفته شده حمایت کرد. پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی با محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ بررسی شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای پنج عامل بهزیستی، لذت افزایی، کارایی خلاقانه و اجرایی، خودتنظیمی و تاب آوری به ترتیب ۰/۷۷۵، ۰/۶۴۱، ۰/۷۶۴، ۰/۸۲۳ و ۰/۶۱۵ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۹۹ به دست آمد. روایی همگرای پرسشنامه از طریق همبستگی بین مولفه ها و نمره کل پرسشنامه مذکور با پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف بررسی شد. کلیه ضرایب همبستگی مثبت و معنی دار بود ($P<0.001$). بنابراین روایی همگرای آن نیز تایید شد. بر اساس این یافته ها، پرسشنامه سلامت روان مثبت با ۱۶ گویه و ۵ عامل در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران از ویژگی های روانسنجی مناسبی برخوردار بوده و با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنی داری داشت.

نتایج بررسی روایی سازه پرسشنامه سلامت روان مثبت در جمعیت ایرانی نشان داد این پرسشنامه از پنج عامل تشکیل شده است که عبارتند از ۱. بهزیستی، ۲. لذت افزایی، ۳. کارایی خلاقانه و اجرایی، ۴. خودتنظیمی و ۵. تاب آوری. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز این پنج عامل را تایید کرد. در نتیجه روایی سازه پرسشنامه تایید شد. زابو و همکاران (۲۰۲۲) مفهوم سلامت روان مثبت را در چارچوب نظریه سلامت روان مثبت پایدار تعیین کردند. بر این اساس سلامت روان تابعی از ظرفیت های فردی (تاب آوری، شایستگی های خلاق و اجرایی) است از طریق آن فرد می تواند تعادل خود را با دنیای خارج برقرار کند، رشد خود را ارتقا دهد، یک حالت ثابت برای عملکرد درونی ایجاد کند (خودتنظیمی) و تعادلی از احساسات مثبت و منفی (مقابلیه کردن، لذت افزایی) برقرار نماید. در این تعریف، سلامت روان سطح بالایی از بهزیستی سراسری است که همراه با همه ارکان تضمین کننده سلامت روان پایدار شامل عملکرد روانی، اجتماعی و معنوی، تاب آوری، عملکرد خلاقانه و اجرایی کارآمد، ظرفیت های مقابله ای و لذت بخش می باشد. بنابراین در این چارچوب ۵ مولفه را برای سازه سلامت روان مشخص نموده و با ساخت پرسشنامه چندبعدی سلامت روان مثبت آن را عملیاتی کردند. ساختار پنج عاملی این ابزار توسط سازندگان آن نیز با روش تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) و تحلیل عاملی تأییدی (CFA) آزمون و تایید شد (زابو و همکاران، ۲۰۲۲). در این پژوهش نیز ساختار ۵ عاملی هم به روش اکتشافی و هم تأییدی آزمون و تایید شد. با توجه به اینکه نسخه فارسی این

پرسشنامه برای اولین بار اعتبارسنجی شده است پژوهش داخلی در این خصوص یافت نشد. بنابراین در مطالعات داخلی ساختار پنج عاملی این پرسشنامه مورد استفاده می باشد. این یافته ها تاییدی بر مولفه های اصلی سلامت روان مثبت می باشد،

اولین عامل پرسشنامه سلامت روان مثبت بهزیستی بود. بهزیستی به معنای بهزیستی ذهنی چند مولفه ای است که شامل حالات عاطفی و عملکرد روانی در حوزه های عاطفی، روانی، اجتماعی و معنوی در زندگی می شود (اولاه و کاپیتانی-فونی، ۲۰۱۲؛ اولاه، ۲۰۱۹؛ اولاه و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین بهزیستی به عنوان مجموعه ای از علائم سلامت روانی است که منعکس کننده حضور و عملکرد مناسب ظرفیت های روان شناختی مورد نیاز برای تضمین و حفظ سلامت روان مثبت است (کییز و همکاران، ۲۰۲۰؛ زابو و همکاران، ۲۰۲۲). سطح بهزیستی هم به وجود یا عدم وجود ظرفیت ها و منابع روانی مورد نیاز برای تضمین سلامت روان مثبت و هم به توانایی استفاده از این ظرفیت ها بستگی دارد. در تبیین این عامل می توان گفت افرادی که از بهزیستی بالایی برخوردارند به دلیل برخورداری از ظرفیت ها و منابع روانی لازم برای عملکرد موثر در حوزه های مختلف فردی و اجتماعی در زندگی از سلامت روان بالاتری برخوردارند.

دومین عامل پرسشنامه سلامت روان مثبت، لذت افزایی بود که به توانایی و ظرفیتی اشاره دارد که به افراد اجازه می دهد تا خاطرات و تجربیات شاد خود را به طور ذهنی در ذهن خود تصور کنند تا بهزیستی روانی ایجاد کنند، آنها را در زمان حال دوباره زنده کرده، علاوه بر این، آنها را به رویدادهای آینده بسط دهند (برایان^۱، ۲۰۲۲؛ برایانت و وروف^۲، ۲۰۰۷). ویژگی لذت افزایی در افراد موجب می شود از خاطرات و تجربیات منفی زندگی دور شوند و با تصور خاطرات خوب، لحظات شادی را برای خود ایجاد کنند و روحیه ای شاد و پرنشاط داشته بشوند. مسلماً داشتن حالات روانی مثبت در مدت طولانی موجب سلامت روان فرد شده و این وضعیت پایدار می ماند.

عامل سوم پرسشنامه مورد بررسی، کارآیی خلاقانه و اجرایی بود. فرد با بسیج کردن شایستگی های مختلف خود در موقعیت های سخت، استرس زا و چالش برانگیز زندگی، قادر به مقابله با مشکلاتی می شود که با آن مواجه می شود. این عامل همچنین نشان می دهد که چگونه افراد می توانند رفتار حل مساله فردی و اجتماعی موفقی را ارائه دهند (اولاه و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین این عامل می توان گفت افرادی که دارای ویژگی کارایی خلاقانه و اجرایی هستند در مقابله با مسایل فردی و اجتماعی موفق تر عمل کرده و نسبت به دیگران بهتر می توانند مشکلات زندگی خود را برطرف نمایند و برچالش ها غلبه کنند. بنابراین از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند.

عامل بعدی خودتنظیمی بود که به معنی توانایی تنظیم و کنترل احساسات، خلق و خو و حالات منفی و اصرار در دستیابی به یک هدف است که نقش مهمی در سلامت روان ایفا می کند (الیوت و همکاران، ۲۰۱۱؛ سینگ و شارما، ۲۰۱۸). خودتنظیمی ظرفیت فرد برای تنظیم عواطف، شناخت ها و رفتارها است. توانایی تغییر افکار، احساسات، تمایلات و اعمال در راستای رسیدن به اهداف عالی است و یکی از سازگارترین متغیرهای رفتار انسانی را نشان می دهد (ووس و بومیستر^۳، ۲۰۰۴). در تبیین این عامل می توان گفت افرادی که قادر به تنظیم احساسات منفی خود هستند در صورت قرار گرفتن در شرایط ناگوار عاطفی با استفاده از راهبردهای سازگاران هیجان می توانند هیجان های خود را کنترل نموده و سازگاران عمل کنند. همچنین با برنامه ریزی و تلاش برای رسیدن به اهداف عالی در زندگی سلامت روان بالاتری خواهند داشت.

عامل پنجم در پرسشنامه سلامت روان مثبت، تاب آوری بود. با توانایی تاب آوری، فرد قادر است در هنگام مواجهه با موقعیت های غیرمنتظره، استرس زا و دشوار، ظرفیت ها و منابع ذهنی خود را برای حفظ سلامت روانی مثبت بسیج کند. هر چه سطح تاب آوری فرد بالاتر باشد، سریعتر می تواند از یک موقعیت استرس زا ناگهانی و غیرمنتظره رهایی یابد

1 Bryan

2 Bryant & Veroff

3 Vohs & Baumeister

(وردولینی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین افرادی که تاب آوری بالایی دارند نسبت به مشکلات تحمل بیشتری داشته و سازگارترند و سلامت روانی بالاتری دارند. مطابق با نظریه سلامت روان مثبت پایدار، این اجزای مستقل با هم تضمین کننده سلامت روانی فرد هستند. بنابراین این عوامل از ابعاد اصلی سلامت روان مثبت می باشند.

روایی همگرایی پرسشنامه سلامت روان مثبت با محاسبه ضرایب همبستگی آن با پرسشنامه بهزیستی روانشناختی بررسی و تایید شد. در این راستا Zábó et al (۲۰۲۲) نیز روایی همگرایی این پرسشنامه را با پرسشنامه های پرما و بهزیستی روانشناختی بررسی کردند و روابط مثبت به دست آوردند. بنابراین پرسشنامه سلامت روان مثبت از روایی مطلوبی در جمعیت ایرانی برخوردار بوده و در پژوهش های داخلی قابل استفاده می باشد.

نتایج حاصل از اعتباریابی پرسشنامه سلامت روان مثبت نیز نشان داد ضرایب آلفای کرونباخ برای ۵ مولفه بهزیستی، لذت افزایی، کارایی خلاقانه و اجرایی، خودتنظیمی و تاب آوری به ترتیب ۰/۷۷۵، ۰/۶۴۱، ۰/۷۶۴، ۰/۸۲۳ و ۰/۶۱۵ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۹۹ به دست آمد که حاکی از پایایی بالای پرسشنامه مذکور بود. در مطالعه زابو و همکاران (۲۰۲۲) نیز ضریب آلفای کل پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد که نشان دهنده همسانی درونی مطلوب گویه ها بود. علاوه بر این، ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از زیرمقیاس ها از ۰/۷۱ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. بنابراین در این پژوهش پایایی پرسشنامه سلامت روان مثبت در حد مطلوبی بوده و سوالات آن نیز از همسانی درونی بالایی برخوردار بودند.

یافته دیگر این پژوهش این بود که بین سلامت روان مثبت و بهزیستی روانشناختی در جمعیت دانشجویان ایرانی رابطه مثبت وجود دارد. با توجه به اینکه ضریب همبستگی پیرسون بین این دو متغیر ۰/۷۸۰ در سطح ۰/۰۱ بود رابطه قوی بین این دو متغیر برقرار بود. این یافته ها همسو با نظریه ها و مطالعات قبلی است (اولاه و کاپیتانی- فونی، ۲۰۱۲؛ اولاه، ۲۰۱۹؛ اولاه و همکاران، ۲۰۲۰، زابو و همکاران، ۲۰۲۲).

بهزیستی روانشناختی به کلیه فرایندهایی اطلاق می شود که باعث رضایت کلی فرد از زندگی شده تا فرد روحیه بهتری داشته و با آرامش زندگی کند. بهزیستی روانشناختی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است. داشتن نگرش مثبت نسبت به خود، پذیرفتن جنبه های مختلف خود، و داشتن احساس مثبت نسبت به زندگی گذشته خود است (بهاری و فرکیش، ۱۳۸۸). بنا به تعریف، سلامت روان مثبت نیز سطح بالایی از بهزیستی سراسری است که همراه با همه ارکان تضمین کننده سلامت روان پایدار شامل عملکرد روانی، اجتماعی و معنوی، تاب آوری، عملکرد خلاقانه و اجرایی کارآمد، ظرفیت های مقابله ای و لذت بخش می باشد (زابو و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین در تبیین این یافته می توان گفت با توجه به اینکه بهزیستی روانشناختی یکی از مولفه های سلامت روان مثبت می باشد، افرادی که ظرفیت شکوفایی استعدادها و توانمندی های خود را دارند، جنبه های مختلف خود را می پذیرند و نسبت به خودشان و زندگی نگرش مثبتی دارند از عملکرد روانی اجتماعی کارآمد بالایی برخوردار هستند که سلامت روانی آن ها را تضمین می کند.

این پژوهش همراه با محدودیت هایی بود از جمله اینکه جامعه پژوهش حاضر را دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تهران تشکیل دادند از اینرو در تعمیم یافته های تحقیق حاضر به سایر جوامع باید احتیاط کرد. محدودیت دیگر کم بودن حجم نمونه بود که می تواند نتایج مطالعات اعتبارسنجی را تحت تاثیر قرار دهد. با توجه به نتایج پژوهش میزان اعتبار آزمون در حد مطلوب برآورد شد. بنابراین پیشنهاد می شود از پرسشنامه سلامت روان مثبت به عنوان یک ابزار دقیق در کنار سایر ابزارهای تشخیصی برای سنجش میزان سلامت روان افراد استفاده شود. پرسشنامه سلامت روان مثبت با ابعاد ۵ گانه ابزاری چندبعدی و جامع برای سنجش ظرفیت های مثبت افراد که نشانه سلامت روان آن هاست، می باشد و پیشنهاد می شود در حوزه گزینش شغلی از این پرسشنامه استفاده شود.

منابع فارسی

- بهارى، سيف الله، فرکيش، چه گور (۱۳۸۸). رابطه بين هویت فردی، سبک های دلبستگی با بهزیستی روان شناختی در جوانان. اندیشه های تازه در علوم تربیتی، سال چهارم، شماره ۲ (پیاپی ۱۴).
- پورسردار نوراله، پورسردار فیض اله، پناهنده عباس، سنگری علی اکبر و عبدی زرین سهراب (۱۳۹۲). تاثیر خوش بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی و رضایت از زندگی: یک مدل روان شناختی از بهزیستی. تحقیقات نظام سلامت حکیم (حکیم)، ۱۶ (۱)، ۴۲-۴۹.
- خانجانی، مهدی، شهیدی، شهریار، فتح آبادی، جلیل، مظاهری، محمد علی، & شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر*. اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۹ (۳۲)، ۲۷-۳۶.
- میکائیلی منبع فرزانه. بررسی وضعیت بهزیستی روانشناختی دانشجویان دوره ی کارشناسی دانشگاه ارومیه. طب داخلی روز ۱۳۸۹؛ ۱۶ (۴).

References

- Bech, P., Gudex, C., and Johansen, K. S. (1996). The WHO (Ten) well-being index: Validation in diabetes. *Psychother. Psychosom.* 65, 183–190.
- Bryan, M. A., Mallik, D., Cochran, G., and Lundahl, B. (2022). Mindfulness and savoring: A commentary on savoring strategies and their implications for addiction treatment. *Substance Use and Misuse* 57, 822–826.
- Bryant, F. B., and Veroff, J. (2007). *Savoring: A new model of positive experience*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Butler, J., and Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profler: A brief multidimensional measure of flourishing. *Int. J. Wellbeing* 6, 1–48.
- Chang S, Chan A. (2005). Measuring Psychological well-being in the Chinese Personality and Individual Differences. *Journal of Adolescence*, 38(3): 1307-1316.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., et al. (2009). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Soc. Indic. Res.* 97, 143–156.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., and Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry* 14, 231–233.
- Huppert, F., and So, T. C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Soc. Indic. Res.* 110, 837–86.
- Joseph, S., and Maltby, J. (2014). Positive functioning inventory: Initial validation of a 12-item self-report measure of well-being. *Psychol. Well-Being* 4, 1–13.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *Am. Psychol.* 62, 95–108. doi: 10.1037/0003-066x.62.2.95
- Keyes, C. L. M., Sohail, M. M., Molokwu, N. J., Parnell, H., Amany, C., Kaza, V. G. K., et al. (2020). How would you describe a mentally healthy person? A cross-cultural qualitative study of caregivers of orphans and separated children. *J. Happiness Stud.* 22, 1719–1743
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., and Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum-short form (MHC-SF). *J. Clin. Psychol.* 67, 99–110.

- Linton, M. J., Dieppe, P., and Medina-Lara, A. (2016). Review of 99 self-report measures for assessing well-being in adults: Exploring dimensions of well-being and developments over time. *BMJ open* 6, e010641.
- Lomas, T. (2021). Life balance and harmony. *Int. J.* 11, 50–68. doi: 10.5502/ijw.v11i1.1477.
- Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). Psychometric properties of the positive mental health scale (PMH-scale). *BMC psychology*, 4(1), 8.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. (1998-2017). *Mplus User's Guide*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Nagy, H., Magyaródi, T., Vargha, A., and Oláh, A. (2021). Development of the short hungarian version of the savoring beliefs inventory. *J. Mental Health Psychosom.* 23, 95–111.
- Oláh, A. (2019). Positivity is an up-to-date predictor of well-functioning instead of a eudaemon. *Asian J. Soc. Psychol.* 22, 143–145. doi: 10.1111/ajsp.12362.
- Oláh, A. (2021). Health protective and health promoting resources in personality: A framework for the measurement of the psychological immune system, in *Anxiety, coping and flow*, ed. A. Oláh (Budapest: Akadémia Press), 191–225.
- Oláh, A., and Kapitány-Fövény, M. (2012). Ten years of positive psychology. *Magyar Pszichológiai Szemle* 67, 19–45.
- Oláh, A., Vargha, A., Csengodi, M., Bagdi, B., and Diósi, T. (2020). Magyarország Boldogságtérképe. Available online at: <http://boldogsagprogram.hu/magyarorszagboldogsagterkepe-2020/> (accessed May 30, 2022)
- Robbins BD. (2008). What is the good life? Positivism and Renaissance of Humanistic
- Ryff CD, Singer B. (1996). Psychological well-being meaning measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65: 14–23.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., García-Rizo, C., Hogg, B., Mezquida, G., et al. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *J. Affect. Disord.* 283, 156–164. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.055
- Vohs, K. D., and Baumeister, R. F. (2004). Understanding selfregulation. *Handbook of self-regulation*, 19. Availble online at: <http://medicine.kaums.ac.ir/UploadedFiles/400/Group/motacat%20etiad/book/Handbook%20of%20Self%20Regulation%20Research%20T%20heory%20and%20Applications.pdf#page=19> (accessed 30 May, 2022).
- Zábó, V., Oláh, A., & Vargha, A. (2022). A new complex mental health test in a positive psychological framework. *Frontiers in psychology*, 13, 775622.