

### ساخت و اعتباریابی «مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان»: مطالعه مقدماتی<sup>۱</sup>

#### Construction and Validation of "National Scale of Students Life Profile": A Preliminary Study

Behrooz Dolatshahee

Hamid Yaghubi

Seyed Abolhassan Riazi

Hamid Peyravi

Hamid Reza Hassan Abadi

Hamid Poursharifi

Masoud Zafar

Mozhgan Falahat Doost

Hasan Hamidpour

Naser Sobhi Ghramaleki

پهروز دولتشاهی \*

حمید یعقوبی \*\*

سیدابوالحسن ریاضی \*\*\*

حمید پیروی \*\*\*\*

حمیدرضا حسن‌آبادی \*\*\*\*\*

حمید پورشریفی \*\*\*\*\*

مسعود ظفر \*\*\*\*\*

مژگان فلاحت‌دوست \*\*\*\*\*

حسن حمیدپور \*\*\*\*\*

ناصر صبحی‌قراملکی \*\*\*\*\*

#### Abstract

Student life is a very different and highly challenged course. Specially, the beginning of student life is often associated with enormous psychological pressure, such as isolation from family and living independently, finding part-time jobs and dealing with various mental problems. This study has aimed to construct and validate a national student life scale for drawing students' lives' profile. In order to build the national Portrait of student life scale profile some international and national scales and questionnaire were examined and the scale with 95 questions was conducted on the population of 70 students. After screening the data and fixing errors, an exploratory factor analysis was conducted on a sample of 1,200 students, based on the theoretical models. The prepared questionnaire consists of seven main parts based on theory. Factor analysis was conducted for sections attitudes, satisfaction and concerns, emotions and high risk behaviors, and in each of the aforementioned sections respectively 3, 2, 2 and 5 factors were extracted which were congruent with the theoretical model. Totally it can be said that an early version of the national student life scale profile has had good psychometric properties and can be used in researches related to the students and young people.

**Keywords:** National Scale of Students Life Profile; Life Style; Mental Health; Addiction; Suicide; Exploratory Factor Analysis; Student Life

#### چکیده

زندگی دانشجویی دوره‌ای بسیار متفاوت است. آغاز زندگی دانشجویی معمولاً با فشار روانی زیادی همراه است، مواردی از قبیل دوری از خانواده و زندگی کردن به شکل مستقل، یافتن کار نیمه وقت و دست و پنجه نرم کردن با مشکلات گوناگون روحی، پژوهش حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان صورت گرفته است. به منظور ساخت مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان، برخی از ابزارهای مهم بین‌المللی و پرسشنامه‌های متعدد داخلی بررسی و مقیاس پیش‌مقدماتی با تعداد ۹۵ سوال در جمعیت ۷۰ نفری از دانشجویان اجرا شد. پس از بررسی اولیه داده‌ها و رفع خطاها، تحلیل عامل اکتشافی با رهنمود تئوری پیشنهادی آن بر روی تعداد ۱۲۰۰ نفر از دانشجویان اجرا شد. پرسشنامه تهیه شده بر اساس مدل نظری شامل ۷ بخش اصلی بود. نتایج تحلیل عاملی برای بخش‌های ۲ تا ۵ (نگرش، رضایتمندی و نگرانی‌ها، هیجانات و احساس‌ها و رفتارهای پرخطر) اجرا شده که در هر یک از بخش‌های مذکور به ترتیب ۳، ۲، ۲ و ۵ عامل استخراج شدند که با مدل نظری مطابقت داشت. در مجموع می‌توان اظهار نمود، نسخه اولیه مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار بوده و قابلیت استفاده در پژوهش‌های مرتبط با دانشجویان و جوانان را داراست.

**واژه‌های کلیدی:** مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویی، سبک زندگی، سلامت روان، اعتیاد، خودکشی، تحلیل عاملی اکتشافی، زندگی دانشجویی

email: dolatshahee@yahoo.com

\* گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

\*\* گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

\*\*\* گروه برنامه‌ریزی شهری، پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی، تهران، ایران

\*\*\*\* رئیس مرکز مشاوره دانشگاه تهران، تهران، ایران

\*\*\*\*\* گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

\*\*\*\*\* گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

\*\*\*\*\* مددکار اجتماعی، مرکز مشاوره دانشگاه شاهد، تهران، ایران

\*\*\*\*\* دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

\*\*\*\*\* دکتری روانشناسی بالینی، بخش خصوصی، تهران، ایران

\*\*\*\*\* گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

<sup>۱</sup> این مقاله مستخرج از بخشی از نتایج یک مطالعه ملی با عنوان "بررسی سیمای زندگی دانشجویان" تحت نظارت دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم، تحقیقات و فناوری است.

Received: 15 Aug 2015 Accepted: 9 May 2016

پذیرش: ۹۵/۲/۲۰

دریافت: ۹۴/۵/۲۴

## مقدمه

دانشگاه برهه‌ای حساس و تاثیرگذار در زندگی جوانان است و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنان همراه است. در کنار این تغییرات به انتظارات و نقش‌های جدیدی نیز باید اشاره کرد که هم زمان با ورود به دانشگاه شکل می‌گیرند. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (لطفی، امینیان، شادکام، زارع، ۲۰۰۷). بنابراین، می‌توان دریافت که آموزش عالی در پیشرفت و توسعه جامعه جوان عامل تعیین‌کننده و مهمی به حساب می‌آید. آموزش عالی با نقش تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد برای جامعه، اهمیت ویژه‌ای در فرایند رشد و توسعه کشور دارد. از عمده‌ترین عوامل در رشد و توسعه، مسأله بهزیستی روانی<sup>۱</sup> و سلامت روان افراد مشغول به تحصیل است (کهرضایی، خضری مقدم و رفیعی پور، ۱۳۸۴). به علاوه دانشجویان در طول تحصیل با مسائلی چون درگیری در رفتارهای پرخطر، خودکشی، اعتیاد به مواد گوناگون، اعتیاد به اینترنت و زندگی در فضای مجازی، مشکلات اجتماعی، اقتصادی، بین‌فردی، انضباطی، تحصیلی، دوری از خانواده، مواجهه با استرس‌های ناشی از استقلال، سبک زندگی، تحرک، اوقات فراغت، سبک‌های مطالعه، باورها و اعتقادات، شادکامی، خوش‌بینی، امیدواری به آینده، رضایت‌مندی، خودکارآمدی و مواردی این‌چنینی دست به گریبان هستند (هیلی و لینک، ۲۰۱۲). تحقیقات انجام شده در سال‌های اخیر بیانگر وجود اختلالات روانی در سطوح مختلف دانشجویان می‌باشد. افزایش مراجعه دانشجویان به بخش‌های مشاوره دانشجویی نشان‌دهنده وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون در آن‌ها می‌باشد (مصلی نژاد و امینی، ۲۰۰۴). به عنوان مثال، در پژوهشی ابوالفتوح، باسیونی، مونیر و فیباد (۲۰۰۷)، به بررسی رفتارهای سلامت و پرخطر مرتبط با سبک زندگی در دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه پرداختند. نتایج این مطالعه حاکی از عدم رضایت دانشجویان از وضعیت سلامتی و حمایتی‌شان بود. تقریباً ۸۶ درصد دارای رژیم غذایی ناسالم، ۳۳/۸ درصد دچار عدم تحرک فیزیکی و ۲۵/۳ درصد دارای اضافه وزن یا در معرض خطر افزایش وزن، ۱۷/۵ درصد مردان مبتلا به سیگار کشیدن و ۳۲/۲ درصد دارای الگوی خواب ناکافی بودند. ۲۸ درصد آنها درگیر چندین رفتار پرخطر، ۲۳ درصد دارای وضعیت سلامت ادراک شده پایین و ۸۰/۳ درصد دارای حمایت اجتماعی متوسط تا پایین بودند. در پژوهش دیگری، مکنیلا، درینگ، ون لنت، پلیس و مک‌کافری (۲۰۱۲) به بررسی بهزیستی در دانشجویان دانشگاه گلاوی<sup>۲</sup> پرداختند. نتایج این پژوهش منجر به رسم نیمرخ از نیازها، سبک زندگی و عادات دانشجویان و تجربه آنها از دوران دانشجویی شد. آنها نشان دادند، فضای دانشگاه می‌تواند محیطی در راستای ارتقای سطح سلامت دانشجویان باشد. در این پژوهش مهمترین عوامل مرتبط با سلامتی و بهزیستی دانشجویان جنسیت و مصرف الکل بود. این پژوهش حکایت از نیاز روزافزون دانشجویان به خدمات مراکز مشاوره دانشجویی در پاسخ به میزان استرس، بیماری‌های روان‌تنی و سلامت روانی آنها، دارد. یکی از جامع‌ترین ارزیابی‌ها در خصوص ابعاد متفاوت سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی دانشجویان امریکا با هدایت انجمن ملی سلامت دانشگاه‌های امریکا به‌وسیله دفتر ارتقای سلامت در بهار ۲۰۱۲ انجام شد. نتایج حاصله تصویری از نگرش‌ها،

<sup>۱</sup> Psychological well being

<sup>۲</sup> Glaway

ادراکات، و رفتارهای دانشجویان مقطع کارشناسی و تحصیلات تکمیلی را درباره سلامت و موفقیت تحصیلی، استفاده از سرویس‌ها و خدمات بهداشتی، رفتارهای جنسی، مصرف مواد، تغذیه و ورزش فراهم کرد. نتایج این ارزیابی سالیانه شامل چند بخش کلیدی به شرح زیر بود: الف) بهداشت، سلامتی و موفقیت تحصیلی: دانشجویان کارشناسی گزارش کردند که عواملی که بیشترین تاثیر منفی را روی عملکرد تحصیلی‌شان می‌گذارد و بیشتر اتفاق می‌افتد، استرس، اضطراب، مشکلات خواب، استفاده از اینترنت و بازی‌های کامپیوتری، مشارکت زیاد در برنامه‌های خارج درسی و در نهایت سرماخوردگی، آنفولانزا و گلو درد بوده است. هیچکدام از این موارد برای دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی مشکل‌آفرین نبود. دانشجویان مقطع کارشناسی گزارش کرده‌اند که مسائل مربوط به روابط صمیمانه، مسائل اقتصادی و تحصیلی جزو مواردی هستند که در ۱۲ ماه گذشته برای آنها مشکل‌آفرین بوده است. در حالی که، دانشجویان مقاطع تکمیلی مسائل اقتصادی و شغلی را مهم‌تر می‌دانستند. در طول ۱۲ ماه گذشته ۵۵/۵ درصد از دانشجویان کارشناسی و ۵۷/۱ درصد از دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی، میزان استرس بالاتر از متوسط و یا فوق‌العاده‌ای را تجربه کرده بودند. ۲۰/۹ درصد دانشجویان کارشناسی و ۳۳/۳ درصد از دانشجویان تحصیلات تکمیلی در ۵ الی ۷ روز هفته گذشته احساس خستگی و خواب‌آلودگی می‌کردند. ب) ایمنی و خشونت: دانشجویان فضای دانشگاه را در طول روز ۹۷/۷ درصد ایمن و بسیار ایمن و در طول شب آن را ۷۵/۸ درصد ایمن ارزیابی کردند. ج) وضعیت بهداشتی، طبی و عاطفی: ۹۱ درصد از دانشجویان مقطع کارشناسی و ۹۴/۶ درصد از دانشجویان تحصیلات تکمیلی وضعیت سلامت عمومی خود را عادی و بسیار خوب توصیف کرده بودند. بیشترین بیماری که توسط دانشجویان کارشناسی و تحصیلات تکمیلی گزارش شده (۱۸/۲ درصد) آلرژی و در مرتبه‌های بعدی عفونت سینوس‌ها و درد کمر قرار داشت. همچنین ۱۱/۹ درصد از دانشجویان کارشناسی و ۱۷/۲ درصد از دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی گزارش دادند که زمانی تشخیص افسردگی دریافت کرده بودند. ۱۹/۸ درصد از دانشجویان کارشناسی و ۲۸/۴ درصد از دانشجویان مقاطع تکمیلی به مراکز تخصصی بهداشتی دانشگاه و ۶/۱ درصد از دانشجویان مقطع کارشناسی و ۴/۴ درصد از دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی به مراکز خدمات روانشناختی دانشگاه مراجعه کرده بودند. د) رفتارهای جنسی و پیشگیری از بارداری: ۷۰ درصد از دانشجویان کارشناسی و ۸۱/۶ درصد از دانشجویان مقاطع تکمیلی ۰ تا ۱ شریک جنسی در طول تحصیلات خود داشته‌اند. به علاوه، آنهایی که در طول ۳۰ روز گذشته نزدیکی داشته‌اند، ۳۹/۹ درصد دانشجوی مقطع کارشناسی و ۲۸/۲ درصد دانشجوی مقطع تکمیلی بوده‌اند که در همه حالات از کاندوم استفاده کرده بودند. ه) مصرف الکل، توتون و سایر داروها: ۱۱/۷ درصد از دانشجویان مقطع کارشناسی و ۶/۶ درصد از دانشجویان مقاطع تکمیلی، یک روز یا بیشتر در طول ماه گذشته سیگار کشیده‌اند و ۲/۷ درصد از دانشجویان کارشناسی و ۲/۹ درصد دانشجویان مقاطع تکمیلی هر روز سیگار می‌کشیدند. ۴۳/۴ درصد دانشجویان لیسانس و ۲۱ درصد دانشجویان مقاطع بالاتر گزارش کرده‌اند که بعد از مصرف الکل احساس پشیمانی داشته‌اند. و) ورزش، تغذیه و وزن: ۱۸/۸ درصد از دانشجویان لیسانس و ۱۲/۱ درصد دانشجویان مقطع تکمیلی در طول هفته ۵ روز به ورزش سبک می‌پردازند. ۵/۸ درصد از دانشجویان لیسانس و ۹/۳ درصد از دانشجویان تحصیلات تکمیلی میوه‌جات و سبزیجات مصرف می‌کنند. در این مطالعه از ابزاری به نام ( American college health-national (college health association (ACHA\_NCHA) استفاده شده است که بر پایه‌ی مفهوم نظری

ارتقای سلامت<sup>۱</sup> ساخته شده است. برای ساخت مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان نیز از همین رویکرد استفاده شد. ارتقای سلامت، روند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل، و بهبود سلامت خود است (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۸۶). برای رسیدن به یک حالت کامل جسمی، روانی و اجتماعی، یک فرد یا گروه باید قادر به شناسایی و درک آروزها، برآوردن آنها و یا تغییر و کنار آمدن با محیط باشد. بنابراین، سلامت نه به عنوان هدف زندگی، بلکه به عنوان یک منبع برای زندگی روزمره دیده می‌شود. سلامت مفهومی مثبت با تاکید بر منابع اجتماعی و فردی، و همچنین ظرفیت‌های فیزیکی است. بنابراین، ارتقاء سلامت فقط مسئولیت بخش بهداشت و درمان نیست، و فراتر از آن اشاره به سبک زندگی سالم و رفاه دارد. ارتقای سلامت رویکردی چندگانه و مفهومی به سلامت است که نه تنها به توانمند شدن و تقویت ظرفیت‌های افراد منجر می‌شود، بلکه تأثیرات اجتماعی، محیطی و وضعیت اقتصادی روی رفتارهای سلامت نیز سنجیده می‌شود (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۸۶). در نشست سازمان بهداشت جهانی در نوامبر (۱۹۸۶) در اتاوا، به تشریح پنج حوزه عمل در ارتقاء سلامت پرداخته است: (۱) سیاست جامعه سالم، (۲) ایجاد محیط‌های حمایتی برای سلامت و بهداشت، (۳) توانایی عملکرد جامعه برای سلامت و بهداشت، (۴) توسعه مهارت‌های شخصی، و (۵) جهت‌گیری مجدد خدمات مربوط به سلامت. بررسی این مولفه‌ها به سیاست‌گزاران امکان برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری بهتر در مورد جوانان که مهمترین قشر جامعه را تشکیل می‌دهند، فراهم می‌کند. برای سنجش هر کدام از این جنبه‌ها ابزارهای متفاوتی وجود دارد. گاهی در مورد یک مولفه بیش از یک ابزار وجود دارد و این ابزارها عموماً باهم همپوشی داشته و یا در تناقض با یکدیگر هستند. بنابراین، لزوم بازنگری در ابزارهای موجود، ساخت و استانداردسازی ابزاری جامع برای غربالگری ابعاد مختلف زندگی دانشجویان دانشگاه‌های ایران، که بر اساس مدل‌های نظری انجام گرفته و تمامی ویژگی‌های روانسنجی لازم در آن لحاظ شده باشد، خود را به عنوان یک الزام و ضرورت نشان می‌دهد. وجود چنین ابزاری اعتماد به صحت یافته‌های حاصل از پژوهش‌ها را بیشتر می‌نماید. همچنین دسترسی به ابزار پژوهشی ملی که واجد ویژگی‌های روانسنجی لازم باشد، امکان مقایسه‌ی یافته‌های حاصل از پژوهش‌های مختلف در این حوزه را مقدور ساخته و از این طریق اطلاعات ارزشمندی حاصل خواهد آمد. لذا مساله اصلی این پژوهش ساخت و اعتباریابی مقیاسی بود که بر مبنای مدل نظری ارتقای سلامت بتواند پاسخگوی نیاز سیاست‌گذاران حوزه آموزش عالی در صف و ستاد باشد.

## روش

### شرکت‌کنندگان

جامعه آماری پژوهش حاضر تمام دانشجویان دانشگاه‌های وزارت علوم در شهر تهران می‌باشد. به منظور بررسی اعتبار سازه از میان تمام دانشجویان دانشگاه‌های وزارت علوم در شهر تهران، تعداد ۱۲۰۰ نفر به روش تصادفی طبقه‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای مرحله اعتباریابی محتوایی نیز تعداد ۲۲ نفر از متخصصین حوزه

ساخت و اعتباریابی «مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان ...

سلامت روان و به منظور اعتباریابی صوری تعداد ۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران انتخاب شدند. پژوهش در دو مرحله ساخت و اعتباریابی انجام شد. مرحله ساخت مقیاس شامل دو مرحله‌ی تهیه بانک سوالات و اعتباریابی محتوایی و مرحله‌ی نهایی آن اعتباریابی (اعتبار سازه و ملاک و پایایی) مقیاس بود. داده‌ها به منظور بررسی پایایی از طریق آلفای کرونباخ، کورریچاردسون، و برای تعیین ساختار عاملی از روش تحلیل عاملی تاییدی مورد بررسی قرار گرفتند. جهت اعتبار ملاکی از اعتبار ملاکی همزمان استفاده شد.

### نحوه ساخت ابزار و شیوه اجرا

به منظور ساخت مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان، برخی از ابزارهای مهم بین‌المللی در این زمینه شناسایی شده و ویژگی‌های مهم آن، جهت طرح‌ریزی ابعاد مورد اندازه‌گیری در مقیاس مورد بررسی قرار گرفت. این ابزارها عبارت بودند از:

پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت<sup>۱</sup> (واکر، سچریست و پندر، ۱۹۸۷)  
پرسشنامه ارزیابی سلامت دانشجویان (انجمن ملی سلامت دانشجویان آمریکا، ۲۰۱۵)  
پرسشنامه بهزیستی روانی اجتماعی دانشجویان<sup>۲</sup> (نگووان، ۲۰۱۰)  
پرسشنامه جهانی زمینه‌یابی سلامت دانش‌آموزان<sup>۳</sup> (گزیری، ۲۰۰۷)  
علاوه بر پرسشنامه‌های فوق، آزمون‌های دیگری که به زبان فارسی موجود بود و به منظور گردآوری خزانه آیت‌ها مورد استفاده قرار گرفتند، به شرح زیر می‌باشند:  
مقیاس ملی سلامت روانی دانشجویان (پور شریفی و همکاران، ۱۳۸۸)  
کارنامه سلامت جسمانی دانشجویان (دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)  
پرسشنامه شیوع‌شناسی اعتیاد در بین دانشجویان (یعقوبی، طارمیان، پیروی، و ظفر، ۱۳۸۹)  
پرسشنامه حوزه‌های نگرانی (تالیس، آیزنگ و متیو، ۱۹۹۲)  
پرسشنامه امید میلر (MHS)، میلر و پاورز، ۱۹۸۸)  
پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲)  
چک لیست نشانگان (SCL-90، دراگوتیس، لیپمن و کووی، ۱۹۷۶)  
پرسشنامه رفتارهای پرخطر<sup>۴</sup> (محمدخانی، ۱۳۸۵، ۱۳۹۲)  
پرسشنامه هویت<sup>۵</sup> (برزونسکی، ۱۹۹۲)

۱ Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP)

۲ American College Health - National College Health Association (ACHA\_NCHA)

۳ Student's Psychosocial Wellbeing Inventory(PSWBI)

۴ Global School-based Student Health Survey (GSHS-WHO)

۵ Tallis, Eysenck & Matheews

۶ Derogatis, Lipman, & Covi

۷ Youth Risk Behavior Survey

(Beck, Kovacs, & Weissman, 1979)

مقیاس انگاره پردازی خودکشی (یک و همکاران، ۱۹۷۹)

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28، گلدبرگ و هیلی، ۱۹۷۹)

پرسشنامه عادت‌های مطالعه (PSSHI، پالسانی و شارمال، ۲۰۰۱)

چک لیست بهداشت روانی (کومار، ۱۹۹۲)

پرسشنامه سنجش اوقات فراغت (نیکخواه، درگزی، ۱۳۹۳)

پرسشنامه اعتیاد به اینترنت (یانگ، ۱۹۹۶)

با بررسی پرسشنامه‌های فوق و مدل‌هایی که این پرسشنامه‌ها بر اساس آن ساخته شده بودند، چهار حوزه اصلی مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان به صورت رفتارهای پرخطر، سلامت، مسائل زندگی و حوزه‌های نگرانی به همراه مولفه‌های مرتبط با هر حوزه تعیین گردید. پس از نهائی شدن متغیرها و نشانگرهای مربوط به ارزیابی آنها، به تدوین و جمع‌آوری آیتم‌ها و سوال‌های لازم از ابزارهای موجود اقدام گردید. در این فرایند با برخی از سازندگان، مترجمان و محققان مختلف که با این ابزارها در پژوهش‌های خود کار کرده بودند و امکان دسترسی به داده‌های پژوهش آنها بود، تماس برقرار شده و از داده‌های آنها در انتخاب سوال‌ها و ماده‌های آنها استفاده شد. لازم به توضیح است که انتخاب سوال‌ها در صورتی انجام می‌شد که مفهوم سوال از نظری و تجربی با خرده-مقیاسی که این آیتم برای آن در نظر گرفته می‌شد، کاملاً مرتبط بود. نکته حائز اهمیت در انتخاب آیتم‌های مربوط به پرسشنامه سیمای زندگی دانشجویان، استفاده از رویکرد ارزشیابی کلی (global evaluation) بود. در این رویکرد، سوال‌ها به گونه‌ای طراحی می‌شوند که اطلاعاتی کلی از هر حوزه را در اختیار بگذارند. برای انتخاب آیتم‌های پرسشنامه از خزانه آیتم (Pool Items)، ملاک‌ها بر اساس روایی محتوایی آیتم‌ها در نظر گرفته شد. پس از انتخاب ماده‌های مناسب برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها، خزانه‌ی سوال‌ها برای انتخاب آیتم‌های مناسب‌تر، مورد بازبینی مجدد قرار گرفت. در این مرحله، با استفاده از نظرات همکاران روانشناس بالینی، روانسنجی و مشاوران دانشجویی، خزانه‌ی سوال‌ها مورد بازبینی، انتخاب و برخی از آیتم‌ها بازنویسی شدند. پس از پایان یافتن این مرحله، مقیاسی با حدود ۱۳۰ آیتم حاصل شد. سپس گروه مجریان و همکاران، اقدام به بازبینی مجدد مقیاس با هدف حذف موارد تکراری آیتم‌ها و انجام ویرایش لازم برای برخی از آیتم‌ها نمودند. در نهایت، مقیاس آماده شده به منظور بررسی روایی محتوایی در اختیار ۲۲ نفر از متخصصان روانشناسی خبره در حوزه سلامت قرار داده شد تا اعتبار هر یک از آیتم‌های پرسشنامه را در مقیاس ۱ تا ۱۰ ارزیابی کنند. در این مرحله آیتم‌هایی که میان نمره آنها بالاتر از ۷ بود به عنوان آیتم‌های دارای اعتبار باقی ماندند. در پایان این مرحله، نهایتاً مقیاس پیش-مقدماتی با تعداد ۹۵ سوال برای اجرا در جمعیت ۷۰ نفری از دانشجویان آماده و اجرا شد.

## نتایج

پس از بررسی اولیه داده‌ها و رفع خطاها، تحلیل عامل اکتشافی بر اساس مدل نظری اجرا شد. پرسشنامه تهیه شده برای طرح بر اساس مدل نظری شامل ۷ بخش اصلی بود:

سبک زندگی (سلامت جسم و عادات غذایی، تحرک بدنی و سبک زندگی سالم)

نگرش‌ها

ساخت و اعتباریابی «مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان ...

رضایت‌مندی و نگرانی‌ها

هیجانان و احساسات

رفتارها

مصرف مواد

مشخصات دموگرافیک

نتایج تحلیل عاملی برای بخش‌های ۲ تا ۵ اجرا شده که در هر یک از بخش‌های مذکور به ترتیب ۲، ۳، ۲ و ۵ عامل استخراج شدند که با مدل نظری مطابقت داشت. جدول شماره ۱ شامل نتایج شاخص کفایت نمونه‌برداری کیسر-مایر-الکین برای بخش‌های ۲ تا ۵ است.

جدول ۱: شاخص کفایت نمونه‌برداری کیسر-مایر-الکین به تفکیک بخش‌های مختلف (۲-۵)

بخش	شاخص KMO	درجه آزادی
نگرش	۰/۸۴۷	۷۸
رضایت‌مندی و نگرانی‌ها	۰/۸۸۳	۱۵۳
هیجانان و احساسات	۰/۸۴۸	۵۵
رفتارهای پرخطر	۰/۸۰۶	۳۳۱

از آنجا که، حداقل مقدار شاخص کفایت نمونه‌برداری<sup>۱</sup> کیسر-مایر-الکین<sup>۲</sup> (کیسر، ۱۹۷۴) برای کسب اطمینان از کفایت ماتریس داده‌ها برای عامل پذیری<sup>۳</sup>، ۰/۶۰ است (تاباچنیک و فیدل، ۲۰۰۷)، می‌توان گفت که ماتریس داده‌ها دارای مفروضه لازم برای انجام تحلیل عاملی است. در ادامه جداول و نتایج مربوط به تحلیل عاملی به تفکیک بخش‌ها ارائه می‌گردد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی برای بخش دوم (نگرش‌ها)، شامل ۳ عامل و حداقل مقدار بارگذاری هر آیتیم بر روی عوامل ۰/۳۷، منجر به استخراج عواملی می‌گردد که دارای بیشترین همخوانی با ساختار نظری بخش دوم مقیاس است. نتایج تحلیل عاملی نشان از وجود سه عامل بود که در مجموع، ۶۹/۲۳ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند.

جدول ۲: عامل‌ها و مقادیر ارزش ویژه حاصل از تحلیل عوامل بخش ۲ (نگرش‌ها) پرسشنامه سیمای زندگی

دانشجویان			
عامل	ارزش ویژه	درصد تبیین واریانس	درصد تبیین واریانس تراکمی
یکم	5/278	40/603	40/603
دوم	2/180	16/770	57/374
سوم	1/542	11/863	69/237

۱ . sampling adequacy significance test

۲ . Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO)

۳ . factorability

فصل نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، علمی- پژوهشی، شماره ۳، سال هفتم

از ۱۳ آیتم وارد شده برای تحلیل عاملی، ۶ آیتم در عامل یکم، ۴ آیتم بر روی عامل دوم و ۳ آیتم در عامل سوم بارگذاری بیشتری داشتند. جدول ۳، آیت‌های بارگذاری شده در هر یک از عامل‌ها را به ترتیب اهمیت نشان می‌دهد.

جدول ۳: شماره آیت‌های بارگذاری شده در هر یک از عامل‌ها به ترتیب اندازه بار

شماره آیت‌م	عامل
۱۴-۱۲-۱۳-۱۱-۱۰-۹	یکم (نگرش مذهبی)
۵-۷-۶-۸	دوم (حمایت اجتماعی)
۴-۳-۱	سوم (حمایت خانواده)

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی برای بخش سوم (رضایت‌مندی و نگرانی‌ها) شامل ۲ عامل و حداقل مقدار بارگذاری هر آیت‌م بر روی عوامل ۰/۵، منجر به استخراج عواملی می‌گردد که دارای بیشترین همخوانی با ساختار نظری بخش سوم مقیاس است. نتایج تحلیل عاملی نشان از وجود سه عامل بود که در مجموع، ۵۳/۱۱ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند.

جدول ۴: عامل‌ها و مقادیر ارزش ویژه حاصل از تحلیل عوامل بخش ۳ مقیاس سیمای زندگی دانشجویان

عامل	ارزش ویژه	درصد تبیین واریانس	درصد تبیین واریانس تراکمی
یکم	۵/۹۷۴	33/041	33/041
دوم	۳/۶۱۳	20/070	53/111

از ۱۳ آیت‌م وارد شده برای تحلیل عاملی، ۱۱ آیت‌م در عامل یکم و ۷ آیت‌م بر روی عامل دوم بارگذاری بیشتری داشتند. جدول ۵ آیت‌های بارگذاری شده در هر یک از عامل‌ها را به ترتیب اهمیت نشان می‌دهد.

جدول ۵: شماره آیت‌های بارگذاری شده در هر یک از عامل‌ها به ترتیب اندازه بار

شماره آیت‌م	عامل
۵-۱۰-۴-۶-۹-۷-۸-۳-۱-۳-۱۱	یکم (نگرانی‌ها)
۳-۴-۲-۵-۶-۷-۱	دوم (رضایت‌مندی)

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی برای بخش چهارم (هیجانان و احساسات) شامل ۲ عامل و حداقل مقدار بارگذاری هر آیت‌م بر روی عوامل ۰/۴، منجر به استخراج عواملی می‌گردد که دارای بیشترین همخوانی با ساختار نظری بخش چهارم مقیاس است. نتایج تحلیل عاملی نشان از وجود دو عامل بود که در مجموع، ۵۳/۱۱ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند.



ساخت و اعتباریابی «مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان ...

جدول ۶: عامل‌ها و مقادیر ارزش ویژه حاصل از تحلیل عوامل بخش ۴ مقیاس سیمای زندگی دانشجویان

عامل	ارزش ویژه	درصد تبیین واریانس	درصد تبیین واریانس تراکمی
یکم	5/947	33/041	33/041
دوم	3/613	20/070	53/111

از ۱۱ آیتم وارد شده برای تحلیل عاملی، ۶ آیتم در عامل یکم و ۵ آیتم بر روی عامل دوم بارگذاری بیشتری داشتند. جدول ۶، آیتم‌های بارگذاری شده در هر یک از عامل‌ها را به ترتیب اهمیت نشان می‌دهد.

جدول ۷: شماره آیتم‌های بارگذاری شده در هر یک از عامل‌ها به ترتیب اندازه بار

عامل	شماره آیتم
یکم (هیجان‌ناز منفی)	۴-۲-۵-۱-۳-۶
دوم (مشکلات روان تنی)	۹-۸-۱۰-۱۱-۷

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی برای بخش پنجم (رفتارهای پرخطر) شامل ۵ عامل و حداقل مقدار بارگذاری هر آیتم بر روی عوامل ۰/۲۲، منجر به استخراج عواملی می‌گردد که دارای بیشترین همخوانی با ساختار نظری بخش پنجم مقیاس است. نتایج تحلیل عاملی نشان از وجود پنج عامل بود که در مجموع، ۵۲/۳۸ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کنند.

جدول ۸: عامل‌ها و مقادیر ارزش ویژه حاصل از تحلیل عوامل بخش ۵ (رفتارهای پر خطر) مقیاس سیمای زندگی دانشجویان

عامل	ارزش ویژه	درصد تبیین واریانس	درصد تبیین واریانس تراکمی
یکم	3/101	14/095	14/095
دوم	2/234	10/156	24/251
سوم	2/162	9/827	34/078
چهارم	2/107	9/577	43/655
پنجم	1/920	8/726	52/381

از ۲۲ آیتم وارد شده برای تحلیل عاملی، ۳ آیتم در عامل یکم، ۴ آیتم بر روی عامل دوم، ۳ آیتم بر روی عامل سوم، ۳ آیتم بر روی عامل چهارم و ۷ آیتم بر روی عامل پنجم بارگذاری بیشتری داشتند. جدول ۸ آیتم‌های بارگذاری شده در هر یک از عامل‌ها را به ترتیب اهمیت نشان می‌دهد.

جدول ۹: شماره آیتم‌های بارگذاری شده در هر یک از عامل‌ها به ترتیب اندازه بار

عامل	شماره آیتم
یکم (رابطه با جنس مخالف)	۱۲-۱۳-۱۱-۱
دوم (آزار دیدگی)	۱۰-۸-۱۴-۹
سوم (نمایات خودکشی)	۱۵_۱-۱۵-۱۵_۲
چهارم (خشونت)	۴-۶-۵
پنجم (رانندگی پرخطر)	۱_۱-۱_۳-۱_۵-۱_۴-۱_۱-۲-۳

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی اولیه مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان انجام شد. برای این منظور با مطالعه پیشینه پژوهشی و ادبیات گذشته، ابتدا ابزارهای بین‌المللی که در پژوهش‌ها به شکل گسترده مورد استفاده قرار می‌گرفت، شناسایی شده و با الگوبرداری از این ابزارها چهار حوزه اصلی مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان به صورت رفتارهای پرخطر، سلامت، مسائل زندگی و حوزه‌های نگرانی به همراه مولفه‌های مرتبط با هر حوزه تعیین گردید. با در نظر گرفتن بازبینی‌ها و حذف موارد اضافی و ویرایش‌های انجام شده در نهایت نسخه پیش‌مقدماتی ۹۵ آیتمی از این ابزار برای اجرا آماده شد. در ادامه با بررسی روائی آیتم‌ها و پاسخ به این پرسش که آیا می‌توان آیتم‌های بارگذاری شده بر روی عامل‌ها را به عنوان شاخص‌های مناسب از سازه‌های مورد نظر در هر یک از خرده مقیاس‌ها در نظر گرفت یا نه، اقدام به بررسی محتوایی آیتم‌ها شد. شواهد موجود نشانگر آن بود که می‌توان هر یک از آیتم‌ها را نشانه‌ای بر روائی خرده مقیاس‌ها و در نتیجه کل بخش‌های ۱ تا ۵ (نگرش، رضایت-مندی و نگرانی‌ها، هیجانانگیز و احساس‌ها و رفتارهای پرخطر) مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان دانست. روابط بین متغیرهای اصلی تحقیق بعد از تحلیل عاملی اکتشافی و بررسی روائی ملاکی پیش‌بین بدست آمده از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین مولفه‌های حاصله رابطه معناداری وجود دارد. در مجموع می‌توان اظهار نمود نسخه اولیه مقیاس ملی سیمای زندگی دانشجویان از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار بوده و قابلیت استفاده در پژوهش‌های مرتبط با دانشجویان و جوانان را داراست.

## منابع

پورشریفی، حمید، پیروی، حمید، طارمیان، فرهاد، زرانی، فریبا، وقار، معصومه (۱۳۸۴). بررسی سلامت روان دانشجویان ورودی سال ۸۴-۸۳ دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. طرح پژوهشی، دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. کهرزانی، ف.، خضری مقدم، ا.، رفیعی پور، ا. (۱۳۸۴). بررسی بهداشت روانی دانشجویان دارای افت تحصیلی و مقایسه آن با دانشجویان عادی دانشگاه سیستان و بلوچستان. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان، ۷۵-۷۶، ۲(۲). نیکخواه، غلامرضا، درگزی، فاطمه (۱۳۹۴). بررسی جامعه‌شناختی فعالیت‌های اوقات فراغت دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرعباس. پژوهشنامه فرهنگی هرمزگان، دو فصلنامه علمی ترویجی، سال ششم، شماره ۱۱، بهار و تابستان ۱۳۹۵. یعقوبی، حمید، اکبری زردخانه، سعید، وقار، معصومه، رضائی، ولی‌الله، قهوه‌چی، فهیمه (۱۳۸۹). وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان ورودی جدید دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. فصلنامه سلامت روان. سال پنجم.

Abolfotouh, M., Bassiouni, F., Mounir, G., & Fayyad, R. C. (2007). Health-related lifestyles and risk behaviours among students living in Alexandria University Hostels.

Association, A. C. H. (2009). American College Health Association-National College Health Assessment Spring 2008 Reference Group Data Report (abridged): the American College Health Association. *Journal of American college health: J of ACH*, 57(5), 477 .

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 47(2), 343 .

Berzonsky, M. D. (1992). Identity style and coping strategies. *Journal of personality*, 60(4), 771-788 .

Derogatis, L., Lipman, R., & Covi, L. (1973). SCL-90. *Psychopharmacol Bull*, 9, 13-28.

- Goldberg, D., & Williams, P. (2000). General health questionnaire (GHQ). *Swindon, Wiltshire, UK: nferNelson*.
- GEZAIRY, D. H. A. GLOBAL SCHOOL-BASED STUDENT HEALTH SURVEY (GSHS) WHO EASTERN MEDITERRANEAN REGION SURVEY IMPLEMENTATION WORKSHOP Cairo, Egypt, 13–15 August 2007 and the .
- Healy, L.M., Link, R.J. (2012). Hand book of international social work, Human Rights, Development and The Global Profession, Oxford University Press, Inc.
- Komar, S., Brown, D. J., Komar, J. A., & Robie, C. (2008). Faking and the validity of conscientiousness: A Monte Carlo investigation. *Journal of Applied Psychology*, 93(18), 140–154.
- Lotfi MH, Aminiyan AH, Nori Shadkam M, Gomizadeh A, Zare M. [Evaluation of mental health of Shahid Sadoghi medical sciences university students accepted in 2002-2006]. *Teb & Tazkiye Journal*. 56-49: (66-67)6:2007.
- MACNEELA, P., Dring, C., Van Lente, E., PLACE, C., DRING, J., & MCCAFFREY, J. (2012). Health and Well-Being of NUI Galway Undergraduate Students: The Student Lifestyle Survey: NUI Galway Student Services.
- Mellor, D., Hayashi, Y., Stokes, M., Firth, L., Lake, L., Staples, M., . . . Cummins, R. (2009). Volunteering and its relationship with personal and neighborhood well-being. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 38(1), 144-159.
- Mosala Nezhad L, Amini M. [A Study of relationship between education & mental health in firs year and near education of Jahrom medical school students in first year medical school students]. *The Quarterly Journal of Fundamental of Mental Health*. 2004; 6(21-22): 71-76. (Persian)
- Negovan, V. (2010). Dimensions of students' psychosocial well-being and their measurement: Validation of a students' Psychosocial Well Being Inventory. *Europe's Journal of Psychology*, 6(2), 85-104 .
- Tallis, F., Eysenck, M., & Mathews, A. (1992). A questionnaire for the measurement of nonpathological worry. *Personality and Individual Differences*, 13(2), 161-168
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*, 36(2), 76-81 .
- White, J. M., Wampler, R. S., & Winn, K. I. (1998). The Identity Style Inventory A Revision with a Sixth-Grade Reading Level (ISI-6G). *Journal of Adolescent Research*, 13(2), 223-245 .
- WHO, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986