

## ساخت و اعتبارسنجی پرسشنامه خانواده سالم نظامی ایرانی (IMHFQ)

### Construction and Validation of the Iranian Military Family Health Questionnaire

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۷/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۱۷

Khodadadi, S. J. <sup>✉</sup>, Ahmadi, Kh.

جواد خدادادی سنگده <sup>✉</sup>، خدایخش احمدی<sup>۱</sup>

#### Abstract

**Introduction:** The current research was aimed at constructing and validating the Iranian military family health questionnaire.

**Method:** This is a correlational research work. The research population included all military families in Tehran, Iran. The sample consisted of 337 parents of military families in Tehran selected through the purposive sampling method. The instruments used were the Family Assessment Device, the Enrich Marital Satisfaction Scale and the Iranian Military Family Health Questionnaire which was constructed by the researchers. The construct validity of this questionnaire was evaluated by internal correlation and exploratory factor analysis, and its reliability was verified using Cronbach's alpha coefficient and retest after two weeks.

**Results:** The findings revealed that the questionnaire has sufficient reliability and convergent validity. Factor analysis results further showed that this 70-item questionnaire has the 5 marital, individual, parenting, social and spiritual subscales.

**Discussion:** Based on the results of this study, it can be concluded that the constructed questionnaire can be used for research and treatment purposes in military communities.

**Keywords:** healthy family, factor structure, psychometric properties, military family.

#### چکیده

**مقدمه:** مطالعه حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی پرسشنامه خانواده سالم نظامی ایرانی انجام شد.

**روش:** پژوهش از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی خانواده‌های نظامی شهر تهران بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۳۷ نفر از والدین خانواده‌های نظامی شهر تهران و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از مقیاس عملکرد خانواده (FAD)، رضایت زناشویی انریچ (ENRICH) و پرسشنامه محقق‌ساخته خانواده سالم نظامی ایرانی (IMHFQ). برای بررسی روایی سازه از همبستگی درونی و تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. به منظور بررسی پایایی از روش ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی پس از دو هفته استفاده شد.

**نتایج:** یافته‌های پژوهش نشان داد این پرسشنامه از روایی همگرایی و پایایی قابل اطمینان و مناسبی برخوردار است. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که این پرسشنامه ۷۰ سؤالی به ترتیب میزان واریانس تبیین‌شده دارای ۵ خرده‌مقیاس زناشویی، فردی، والدگری، اجتماعی و معنوی بود.

**بحث:** باتوجه به نتایج این مطالعه، پرسشنامه ساخته‌شده خانواده سالم نظامی جهت نیل به اهداف پژوهشی و درمانی در جمعیت نظامی قابل استفاده است.

**کلید واژه‌ها:** خانواده سالم؛ ساختار عاملی؛ مشخصات روان‌سنجی؛ خانواده نظامی

<sup>✉</sup> **Corresponding Author:** Assistant Professor,  
Department of Psychology, Allame Tabataba'e  
University  
**E-mail:** javad.khodadadi7@gmail.com

<sup>✉</sup> استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی  
۱. استاد گروه مشاوره، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

## مقدمه

سلامت خانواده؛ سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و اخلاقی اعضای خود را تعیین می‌کند و تحت تأثیر قرار می‌دهد (آماتو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). متخصصان حوزه خانواده تأکید دارند که نظام عاطفی اجتماعی خانواده، زیربنایی را شکل می‌دهد که سلامت اعضا روی آن بنا می‌شود (خدادادی سنگده و احمدی، ۱۳۹۴). در هر جامعه، سلامت خانواده از عوامل بومی و فرهنگی - اجتماعی آن جامعه اثر می‌پذیرد، زیرا افراد در بافت‌های فرهنگی مختلف، اولویت‌ها، نیازها و انتظارات متفاوتی نسبت به چگونگی ازدواج و خانواده دارند که نحوه تحقق آنها می‌تواند رابطه زناشویی و خانوادگی آنها را تحت تأثیر قرار دهد (پفیفر، میلر و هسیو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). اینگرام<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) در مطالعه خود روی خانواده‌های سالم نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری، هویت تحکیم‌یافته فردی و زناشویی، جهان‌بینی ارزشی مشابه، صمیمیت، روابط جنسی رضایت‌بخش و توانایی در حل تعارض‌ها از شاخص‌های اساسی سلامت خانواده محسوب می‌شود. مطالعه الگار، کریچ و تریس<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) نشان داد که در این قبیل خانواده‌ها، اعضای خانواده زمان بیشتری را با یکدیگر می‌گذرانند، رفتارهای مثبت و تشویقی بیشتری نشان می‌دهند، ابرازگری عاطفی بیشتری دارند و در حوزه‌های اجتماعی از روابط گرمی با دیگران برخوردارند. در مطالعات داخلی، نتایج پژوهش خدادادی سنگده، احمدی و نظری (۱۳۹۴) نشان داده است که در شکل‌گیری یک خانواده پایدار، عواملی مانند حمایت متقابل، صمیمیت، قدردانی، تعهد، تلاش برای خشنودی یکدیگر، رضایت جنسی و توافق زوجین، نقش تعیین‌کننده دارد. کریمی ثانی و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه خود روی زوجها نشان دادند که صداقت، وفاداری، مسئولیت‌پذیری، تفاهم، پاک‌بودن،

گذشت و توجه به مسائل معنوی نقش معنی‌داری بر ازدواج موفق و پایدار دارند.

برآیند مطالعات مرتبط با سلامت خانواده در بافت فرهنگی متفاوت نشان می‌دهد، افراد رشدیافته در فضای سلامت خانواده، سطح بالاتری از ارزشمندی و توانایی بهتر را برای مقابله با مشکلات نشان می‌دهند (والتون و تاکوچی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰)، در مقایسه با دیگر افراد از سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی بالاتری برخوردارند (یولکر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸)، از زندگی خود احساس خرسندی دارند (آماتو<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰)، در حوزه جسمانی رفتارهای خودمراقبتی و پیشگیرانه بهتری دارند (شیو، وونگ و تامپسون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳)، کم‌تر به بیماری‌های مزمن مانند مشکلات قلبی و عروقی مبتلا می‌شوند (ارویدسون<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۶)، در زندگی زناشویی خود میزان بالاتری از تعهد، سازگاری، قدردانی، صمیمیت، حمایت متقابل و رضایت جنسی را تجربه می‌کنند (خدادادی سنگده و احمدی، ۱۳۹۴) و از زندگی خود راضی‌ترند و بیشتر عمر می‌کنند (آماتو، لومیس و بوس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵).

شغل هریک از اعضای خانواده، به‌خصوص افرادی که نقش اساسی در استحکام بنیان خانواده دارند، بر روابط بین اعضا و سلامت روانی هریک از آنها بی‌تأثیر نیست. مشاغل نظامی در سرتاسر دنیا توأم با تنیدگی، مخاطرات جسمانی، دوری از خانواده و زندگی در شرایط سخت است (فتیحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۸۳). از ویژگی‌های این خانواده‌ها می‌توان به تحرک زیاد، مهاجرت‌ها، تغییر محل اشتغال، تغییر نوع کار و شرکت در مأموریت غیرقابل‌پیش‌بینی اشاره نمود. تحرک‌های زیاد موجب از دست‌دادن حمایت‌های اقوام، کاهش منابع تخلیه استرس، تغییر پی‌درپی دوستی‌ها و تجربه تغییرات فرهنگی و ارزشی می‌شود. این تغییرات زمینه تعارضات یا ابهامات ارزشی را برای فرد

## روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است که با استفاده از ضرایب همبستگی و تحلیل عامل اکتشافی درصد بررسی مشخصات روان‌سنجی و ساختار عاملی مقیاس سلامت خانواده نظامی است. برای بررسی روایی همگرایی از ضرایب همبستگی این مقیاس با مقیاس‌های سنجش عملکرد خانواده<sup>۱۱</sup> (FAD) و رضایت زناشویی انریچ<sup>۱۲</sup> (ENRICH) استفاده شد. برای بررسی روایی سازه از همبستگی درونی و برای ساختار عاملی مقیاس از روش تحلیل عامل اکتشافی استفاده شد. پایایی مقیاس با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی با فاصله دو هفته روی یک نمونه ۷۷ نفره مورد بررسی قرار گرفت.

جامعه پژوهش عبارت بود از تمامی خانواده‌های سپاهی شهر تهران که حداقل دارای یک فرزند بودند و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. بر مبنای برآورد حجم مکفی نمونه در روش تحلیل عاملی و در نظر گرفتن نمونه بزرگتر، تعداد ۳۵۰ نفر از جامعه مذکور با استفاده از روش هدف‌مند انتخاب شدند و به صورت داوطلبانه به ابزار پژوهش پاسخ دادند.

معیارهای ورود به مطالعه حاضر عبارت بودند از: ۱. سپاهی بودن حداقل یکی از اعضای سرپرست خانواده، ۲. گذشتن حداقل ۱۰ سال از مدت ازدواج والدین، ۳. داشتن حداقل یک فرزند، ۴. فقدان سابقه سوء پیشینه در هیچ‌یک از اعضای خانواده، ۵. عدم اقدام به پیمان‌شکنی، متارکه یا طلاق از سوی زوجین و ۶. در نهایت اینکه خانواده بر اساس مقیاس‌های استاندارد شده سلامت عمومی (GHQ)<sup>۱۳</sup> رضایت زناشویی (ENRICH) و عملکرد خانواده (FAD)، در سطح متوسط به بالایی از سلامت عمومی، رضایت و عملکرد خانوادگی باشد.

برای تدوین مقیاس در ابتدا با توجه به مطالعه دقیق

به وجود می‌آورد که هر کدام از موارد یاد شده بر عملکرد خانواده تأثیر می‌گذارند (احمدی، فتحی آشتیانی و حبیبی، ۱۳۸۷). غالباً در خانواده‌های نظامی که پدر خانواده برای مدت‌های طولانی و متناوب به مأموریت می‌رود، ساختار آن تا حدی شبیه خانواده‌های تک‌والدی می‌شود که در آن بسیاری از چیزها متفاوت است. در این خانواده‌ها مسئولیت‌ها، نقش‌ها، الگوهای رفتاری و ارتباطات مرادده‌ای همگی متفاوت از سایر خانواده‌هاست.

واضح است که به منظور بررسی سازه‌های روان‌شناختی، به ابزارها و سنجه‌هایی نیاز است که با جامعه هدف، انطباق و تناسب داشته باشد. بررسی‌ها نشان می‌دهد در زمینه ارزیابی حوزه‌های نظامی به‌ویژه سازمانی و فردی پرسشنامه‌هایی طراحی شده است و این در حالی است که علی‌رغم اهمیت و نقش بی‌بدیل خانواده در ابعاد مختلف در این حوزه ابزار سنجشی تدوین نشده و یا کم‌تر به شکل تخصصی به آن پرداخته شده است، این مسئله، ضرورت اصلی این پژوهش است. ضرورت دیگر تدوین مقیاس سلامت خانواده نظامی، فقدان و نقص دانش و اطلاعات درباره چگونگی فرایند و محتوای سلامت این نوع خانواده‌هاست. یکی از اصلی‌ترین دلایل آن فقدان ابزارهای پژوهشی مورد اعتبار در این حوزه است، به این سبب تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر نتایج یافته‌ها توسط ابزارهای پژوهشی بسیار حائز اهمیت است. در همین راستا و به منظور تسهیل در امر پژوهش و دستیابی به داده‌های علمی دقیق در زمینه سلامت خانوادگی نظامی و ابعاد مرتبط با آن، تهیه و تدوین مقیاس سلامت خانواده نظامی و بررسی مشخصات روان‌سنجی آن، هدف اصلی پژوهش حاضر است.

آن ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (ثنایی و همکاران، ۱۳۹۲).

۲. **مقیاس رضایت زناشویی انریچ (ENRICH):** در این پژوهش از فرم ۴۷ سؤالی رضایت زناشویی انریچ که توسط سلیمانیان (۱۳۷۳)؛ نقل از ثنایی و همکاران، (۱۳۹۲) تدوین شده است، استفاده شد. سؤالات مقیاس به صورت ۵ گزینه‌ای از نمره ۵ (کاملاً موافق) تا نمره ۱ (کاملاً مخالف) متغیر است. نتایج پژوهش‌ها میزان اعتبار مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن سطح بسیار مطلوبی برای آن نشان داده است. میزان آلفای کرونباخ آن برای مقیاس کلی ۰/۹۵ گزارش شده است و میزان ضریب همبستگی آن با مقیاس رضایت خانوادگی ۰/۶۰ ذکر شده است که بیانگر روایی مناسب آن است (ثنایی و همکاران، ۱۳۹۲).

۳. **مقیاس محقق ساخته خانواده سالم نظامی (IMHFQ):** این ابزار باتوجه به اطلاعات مطالعه کیفی با خانواده‌های نظامی واجد شرایط ورود به پژوهش و بررسی دقیق متون و مبانی نظری مرتبط با سلامت روان‌شناختی خانواده نظامی و همچنین بررسی پرسشنامه‌های استاندارد شده مرتبط، تهیه شد. در فرایند نظرخواهی پس از دریافت بازخوردها و اصلاح گویه‌ها در نهایت گویه‌های مناسب انتخاب و برای هر متغیر (زیرمؤلفه) ۴ گویه مناسب‌تر که مورد توافق اکثریت متخصصان بود، انتخاب و در نهایت یک مقیاس ۸۴ سؤالی تدوین شد. نمره‌گذاری مقیاس براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) متغیر بود. پس از تأیید نهایی متخصصان، فرایند اجرای نسخه و بررسی مشخصات روان‌سنجی مقیاس آغاز شد.

### یافته‌ها

قبل از تحلیل داده‌ها، ابتدا داده‌های غیرمرتبط

متون و مبانی نظری مرتبط با سلامت روان‌شناختی خانواده نظامی و همچنین بررسی پرسشنامه‌های استاندارد شده مرتبط، خزانه سؤالات فراهم شد. سپس از بین خزانه سؤالات و در نظر داشتن تطابق سؤالات با جامعه هدف، برای هر مؤلفه ۳۰ گویه طراحی شد. در ادامه، گویه‌ها همراه با مؤلفه‌های مورد نظر در جدول ارزیابی گویه‌ها برای ۱۲ فرد (۷ نفر دکتری و ۵ نفر دانشجوی دکتری) از متخصصان روان‌شناسی نظامی و مرتبط با حوزه خانواده جهت بررسی و ارائه نظر ارسال شد. در فرایند نظرخواهی از متخصصان، پس از دریافت بازخوردها و اصلاح گویه‌ها در نهایت گویه‌های مناسب، انتخاب و برای هر متغیر (زیرمؤلفه) ۴ گویه مناسب‌تر که مورد توافق اکثریت متخصصان بود، انتخاب و در نهایت یک مقیاس ۸۴ سؤالی تدوین شد. این مقیاس مجدداً جهت تأیید روایی صوری به متخصصان خانواده ارائه شد و پس از تأیید نهایی متخصصان، فرایند اجرای نسخه و بررسی مشخصات روان‌سنجی مقیاس انجام شد. هر خرد مقیاس، حاصل جمع مواد مربوط به هر مؤلفه و سپس تقسیم آن بر تعداد مواد باشد. گویه‌های منفی مقیاس که دلالت بر وجود مشکل دارند، همانند گویه‌های ۱۰، ۱۶، ۱۹، ۲۱، ۲۳ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. با معکوس کردن نمره‌های گویه‌های منفی در نهایت نمره بالاتر بیانگر سلامت خانواده در آن زیرمقیاس است.

### ابزارهای پژوهش

۱. **مقیاس عملکرد خانواده (FAD):** یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است که برای سنجش عملکرد خانواده بنابر الگوی مک مستر توسط اپشتاین و همکاران (۱۹۸۳) تدوین شده است که توانایی خانواده را در شش بعد: حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار می‌سنجد. میزان پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرد مقیاس‌های

بهبودی جسمانی، اهمیت به تغذیه و ورزش، پیشگیری و مراقبت‌های پزشکی خود و خانواده را شامل می‌شود، از این رو به نام عامل سلامت فردی، نام‌گذاری شد. این عامل ۱۲/۳۶ درصد از کل واریانس سلامت خانواده را تبیین می‌کند. ۱۲ گویه روی عامل دوم، بار عاملی بیش از ۰/۳۰ درصد دارند. مواد این عامل به سلامت زناشویی مرتبط است و شامل متغیرهای قدردانی، توافق و صمیمیت زناشویی می‌شود و عامل سلامت زناشویی نام‌گذاری شد که ۱۶/۵۸ درصد از واریانس کل سلامت خانواده را تبیین می‌کند.

۲۱ گویه عامل سوم به نام سلامت والدگری را شامل شده است. متغیرهای این عامل کارکردهای مطلوب مرتبط با زیرمنظومه والدینی همچون هماهنگی، نظارت، حل تعارض، تصریح مرزها و خانواده‌محوری شده است، این عامل نیز ۱۲/۲۷ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. عامل سلامت اجتماعی از ۲۱ گویه تشکیل شده و مواد این عامل کارکردهای مطلوب اجتماعی اوقات فراغت، شبکه خویشاوندی، تهاجم فرهنگی، ساده‌زیستی و رضایت شغلی را در بر گرفته است، این عامل نیز ۹/۵۵ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند.

۸ گویه به عامل متغیرهای معنوی خانواده مرتبط است و باورها و تقیدات مذهبی اعضای خانواده را نشان می‌دهد. این عامل نیز ۶/۱۹ درصد از واریانس کل سلامت خانواده را تبیین می‌کند. در مجموع، مقادیر ویژه در هر ۵ عامل نشان می‌دهد که روی هم ۵۸ درصد از واریانس مقیاس سلامت خانواده را تبیین می‌کند.

شناسایی و حذف شد. به‌خاطر حذف موارد دورافتاده و داده‌های ناقص، در مجموع ۳۳۷ نفر (۲۱۸ زن و ۱۱۹ مرد) با میانگین و انحراف استاندارد سنی به ترتیب ۴۳/۶ و ۷/۲، نمونه پژوهش را تشکیل دادند.

به‌منظور سنجش روایی سازه از شیوه تحلیل عاملی استفاده شده است. در ابتدا با استفاده از نمودار ساقه و برگ هریک از زیرمؤلفه‌های داده‌های غیرمرتبط شناسایی و حذف شدند. در گام بعد برای تعیین کیفیت نمونه‌گیری از ملاک کیفیت نمونه‌گیری کایزر - مایر - اوکلین (KMO)<sup>۱۴</sup> استفاده شد. با توجه به اینکه دامنه معتبر KMO بین صفر تا یک است و هر قدر به یک نزدیکتر باشد، میزان روایی و کیفیت نمونه‌گیری بالاتر است، نتایج آزمون بیانگر حجم مکفی برای تحلیل عاملی اکتشافی بود ( $KMO = 0.76$ ),  $(P < 0.001)$ .

در ادامه برای تصمیم‌گیری درباره تعداد عامل‌های پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PCA)<sup>۱۵</sup> استفاده شد و برای تعیین مناسب‌ترین عامل‌ها از روش استخراج حداکثر درست‌نمایی (ML)<sup>۱۶</sup> و چرخش واریماکس<sup>۱۷</sup> استفاده شد و در نهایت با توجه به ارزش‌های ویژه و درصد واریانس تبیین‌شده، بارهای عاملی معنی‌دار استخراج شدند. پس از چرخش ماتریس عامل‌های پرسشنامه به شیوه واریماکس محتوای هریک از عامل‌ها بر پایه بار عاملی هر گویه مشخص شد. گویه‌هایی که دارای بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ بودند، حذف شدند. به این ترتیب، ۱۴ گویه حذف و ۷۰ سؤال باقی ماند. مجدداً تحلیل عاملی، روی ۷۰ سؤال با بار عاملی معنی‌دار انجام شد.

چنانچه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، ۸ گویه روی مؤلفه اول دارای بار عاملی بودند. محتوای این عامل

جدول ۱. میزان بارگذاری متغیرها براساس تحلیل عاملی به روش چرخش واریماکس

عامل	متغیر - گویه‌ها	بار عاملی	باقیمانده	مقادیر اشتراکی	ارزش ویژه	واریانس تبیین شده
فردی (گویه ۱ تا ۸)	سلامت جسمی	*.۰/۹۱	.۰/۳۵	.۰/۶۵	۷/۴۶	۱۳/۸۲
	رفتارهای سلامت	*.۰/۸۸	.۰/۴۹	.۰/۵۱		
زناشویی (گویه ۹ تا ۲۱)	قدردانی متقابل	*.۰/۸۷	.۰/۲۵	.۰/۷۵	۷/۲۹	۱۶/۵۸
	توافق زناشویی	*.۰/۸۶	.۰/۲۵	.۰/۷۵		
	صمیمیت زناشویی	*.۰/۸۵	.۰/۳۰	.۰/۷۰		
والدگری (گویه ۲۲ تا ۴۰)	هماهنگی والدینی	*.۰/۸۴	.۰/۳۸	.۰/۶۲	۶/۴۰	۱۲/۲۷
	نظارت والدین	*.۰/۷۸	.۰/۴۰	.۰/۶۰		
	مدیریت تعارض	*.۰/۷۴	.۰/۴۵	.۰/۵۵		
	تصریح مرزها	*.۰/۶۸	.۰/۵۴	.۰/۴۶		
	خانواده گرایی	*.۰/۷۵	.۰/۵۶	.۰/۴۴		
اجتماعی (گویه ۴۱ تا ۶۲)	اوقات فراغت	*.۰/۷۵	.۰/۶۳	.۰/۳۷	۷/۲۵	۹/۵۵
	شبکه خویشاوندی	*.۰/۸۱	.۰/۷۹	.۰/۲۱		
	تهاجم فرهنگی	*.۰/۸۱	.۰/۷۶	.۰/۲۴		
	ساده‌زیستی	*.۰/۸۰	.۰/۸۴	.۰/۱۶		
	رضایت شغلی - سازمانی	*.۰/۷۲	.۰/۸۲	.۰/۱۸		
معنوی (گویه ۶۳ تا ۷۰)	باورهای معنوی	*.۰/۷۷	.۰/۶۳	.۰/۳۷	۶/۷۲	۶/۱۹
	تقیدات مذهبی	*.۰/۷۳	.۰/۷۹	.۰/۲۱		

روش استخراج: حداکثر درست‌نمایی / روش چرخش: واریماکس ( $P < .۰/۰۱$ )

نتایج بررسی همبستگی جدول نشان می‌دهد که تمامی ابعاد با نمره کل مقیاس و دیگر ابعاد سلامت خانواده رابطه معنی‌داری دارند. این نتایج نشان می‌دهد که از بین این ابعاد، بعد فردی، زوجی و والدینی بیشترین میزان همبستگی را با نمره کل مقیاس دارد.

جدول ۲. بررسی همبستگی درونی ابعاد با مقیاس کلی

نمره کل مقیاس	۱	۲	۳	۴	۵
۱. بعد سلامت فردی	*.۰/۸۹۶**				
۲. بعد سلامت زناشویی	*.۰/۹۱۴**	*.۰/۷۹۷**			
۳. بعد سلامت والدگری	*.۰/۸۴۲**	*.۰/۷۲۶**	*.۰/۶۹۸**		
۴. بعد سلامت اجتماعی	*.۰/۷۸۴**	*.۰/۷۳۲**	*.۰/۸۰۱**	*.۰/۷۰۲**	
۵. بعد سلامت معنوی	*.۰/۷۱۲**	*.۰/۶۴۸**	*.۰/۵۸۷**	*.۰/۵۶۹**	*.۰/۶۲۶**

( $P < .۰/۰۱$  و  $P < .۰/۰۵$ )

در ادامه، برای بررسی پایایی مقیاس از روش همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته استفاده شد که جدول ۲ نشان‌دهنده نتایج آن است.

جدول ۳. بررسی پایایی مقیاس سلامت خانواده

عامل	تعداد گویه‌ها	ضریب آلفای کرونباخ	ضریب بازآزمایی
فردی	۸	۰/۹۰	۰/۸۴
زناشویی	۱۲	۰/۹۶	۰/۸۸
والدگری	۲۱	۰/۸۴	۰/۸۰
اجتماعی	۲۱	۰/۸۹	۰/۹۰
معنوی	۸	۰/۸۲	۰/۷۹
کل	۷۰	۰/۹۳	۰/۹۱

هم‌زمان روی گروه نمونه ۷۷ نفری اجرا شد؛ چراکه براساس مبانی نظری و پژوهشی، عملکرد خانوادگی و میزان رضایتمندی همبستگی بالا و معنی‌داری با سلامت خانواده دارد. اطلاعات مربوط به شواهد روایی همگرایی در جدول ۳ نشان داده شده است.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، ضرایب اعتبار آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۹۶ و ضرایب بازآزمایی در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۰ قرار دارند. برای بررسی روایی همگرایی، مقیاس سلامت خانواده با مقیاس‌های عملکرد خانواده و رضایت زناشویی انریچ به‌طور

جدول ۴. همبستگی پیرسون مقیاس سلامت خانواده نظامی با مقیاس‌های عملکرد خانواده و رضایت زناشویی

مؤلفه‌ها	ضریب همبستگی (FAD)	ضریب همبستگی (ENRICH)	سطح معنی‌داری
فردی	۰/۷۲	۰/۷۳	۰/۰۰۱
زوجی	۰/۷۹	۰/۸۱	۰/۰۰۱
والدگری	۰/۷۴	۰/۶۳	۰/۰۰۱
اجتماعی	۰/۸۱	۰/۷۱	۰/۰۰۱
معنوی	۰/۶۶	۰/۶۹	۰/۰۰۱
کل	۰/۷۷	۰/۷۴	۰/۰۰۱

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به‌منظور تدوین و اعتبارسنجی مقیاس خانواده سالم نظامی انجام شد. برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی، و برای بررسی پایایی از دو روش بازآزمایی و ضریب همسانی دورنی استفاده شد. برای بررسی روایی همگرا از ضرایب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه‌های سنجش عملکرد خانواده و رضایت زناشویی انریچ استفاده شد. تحلیل مؤلفه‌ها نشان داد که مقیاس سلامت خانواده،

ابزاری ۷۰ سؤالی است که ۵ زیرمقیاس را شامل می‌شود. زیرمقیاس‌های آن به‌ترتیب درصد واریانس عبارتند از: ۱. سلامت زناشویی (۱۶/۵۸ درصد)، ۲. سلامت فردی (۱۳/۸۲ درصد)، ۳. سلامت والدگری (۱۲/۲۷ درصد)، ۴. سلامت اجتماعی (۹/۵۵ درصد) و ۵. سلامت معنوی (۶/۱۹ درصد). نتایج پژوهش حاضر درخصوص ساختار عاملی و چندبعدی بودن سلامت خانواده با مبانی و مدل‌های نظری مختلف از جمله سه الگوی مک‌مستر<sup>۱۸</sup>، الگوی اولسون<sup>۱۹</sup> و الگوی بیورز<sup>۲۰</sup>

فرهنگی، ساده‌زیستی و رضایت‌سازمانی عامل چهارم را تشکیل داده است و توانست ۹/۵ درصد از سلامت خانواده را تبیین کند که با نتایج مطالعه آماتو (۲۰۰۰ و ۲۰۱۰) همخوانی نشان می‌دهد. عامل پنجم با ۸ گویه و ۲ زیرمؤلفه باورهای معنوی و تقیدات مذهبی بار عاملی معنی‌داری را در خانواده سالم نشان داد. پرواضح است که ارزش‌ها، باورها و رفتارهای معنوی و مذهبی علاوه بر اینکه دیدگاه افراد نسبت به خودشان را شکل می‌دهند، بر دیدگاه آنها در چگونگی شکل‌دهی رابطه خانوادگی نیز سهم قابل‌توجهی دارد (اسچرام و همکاران<sup>۲۸</sup>، ۲۰۱۲، اولسون، اولسون و لارسون، ۲۰۰۸). در ادامه، نتایج حاصل از بررسی پایایی این مقیاس نشان داد که ضریب همسانی درونی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای زیرمقیاس‌های آن در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۹۶ به‌دست آمد. از طریق روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای زیرمقیاس‌های آن در دامنه بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۰ بوده است و بررسی روایی همگرایی نیز ضریب همبستگی ۰/۷۷ با مقیاس سنجش عملکرد خانواده (FAD) و ضریب ۰/۷۴ با مقیاس رضایت زناشویی انریچ نشان داد که این نتایج از پایایی و روایی قابل‌قبول این مقیاس حکایت دارد.

به‌طور کلی براساس این پژوهش مقیاس خانواده سالم نظامی، مقیاسی معتبر و قابل‌قبول با در نظر داشتن مؤلفه‌های فرهنگی کشور، برای بسیاری از مطالعات مرتبط با سلامت در حوزه خانواده و ازدواج در سازمان‌های نظامی می‌باشد و می‌تواند ابزاری مناسب برای پژوهشگران حوزه خانواده، روان‌شناسان و مشاوران، مددکاران اجتماعی، کارکنان مراکز خدمات مشاوره‌ای سازمان‌های نظامی و حوزه‌های مرتبط با سلامت خانواده و ازدواج باشد و در نهایت به غنای نظری و عملی حوزه سلامت بیفزاید. از نقاط قوت و

(کار<sup>۲۱</sup>، ۲۰۰۶، گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۲۲</sup>، ۲۰۰۵) که مدل‌های شاخص و معتبر در حوزه خانواده و ازدواج هستند و همچنین پیشینه مطالعاتی داخلی مرتبط با سلامت خانواده، همخوانی دارد.

سلامت زناشویی با ۱۲ گویه، بیشترین سهم را در تبیین واریانس مقیاس سلامت خانواده نشان داد. این یافته بیانگر این واقعیت علمی است که کیفیت زندگی زناشویی بستر بسیار مهمی برای شکل‌دهی سلامت خانواده است و در مقایسه با سایر عوامل اثرگذار، نقش تعیین‌کننده ایفا می‌کند و در واقع سنگ‌بنای سلامت خانواده است (گاتمن و نوتاریس<sup>۲۳</sup>، ۲۰۰۲، اولسون و لارسون<sup>۲۴</sup>، ۲۰۰۷).

زیرمقیاس فردی با ۸ گویه و ۲ زیرمؤلفه بهزیستی جسمانی و رفتارهای سلامت‌محور نزدیک به ۱۴ درصد از سلامت خانواده را تبیین می‌کند. مطالعات متعدد نیز نقش معنی‌دار خصایص سالم شخصیتی در چگونگی وضعیت سلامت رابطه زناشویی و خانوادگی را نشان داده‌اند و معتقدند ویژگی‌های فردی در پیش‌بینی کیفیت و ثبات زندگی زناشویی، معنی‌دار و کارآمد هستند (کاستا و مک کرای<sup>۲۵</sup>، ۲۰۰۳؛ آماتو و چیدل، ۲۰۰۸ و اینگرام<sup>۲۶</sup>، ۲۰۱۰). عامل والدگری با ۲۱ گویه و ۵ زیرمؤلفه هماهنگی، نظارت، مدیریت تعارض، تصریح مرزها و خانواده‌محوری نقش معنی‌داری در سلامت خانواده نشان داده است. ادبیات و پژوهش‌های مرتبط با خانواده به‌روشنی بیانگر این واقعیت است که فضای خانواده می‌تواند در صورت برخورداری از ویژگی‌های کارآمد، سلامت اعضای خود را تضمین کند و در صورت حاکم‌شدن فضای ناسالم، بستری برای شکل‌گیری مشکلات و آسیب‌های مختلف برای اعضا باشد (مورفی و همکاران<sup>۲۷</sup>، ۲۰۱۵). سلامت اجتماعی با ۲۱ گویه و ۵ زیرمؤلفه شامل اوقات فراغت، شبکه خویشاوندی، تهاجم



12. Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness.
13. General Health Questioner
14. Kaiser-Meyer-Olkin
15. Principial Components Analysis
16. maximum likelihood
17. Varimax
18. McMaster
19. Olson model
20. Beavers model
21. Carr
22. Goldenberg, & Goldenberg
23. Gottman, & Notaries
24. Olson & Larson
25. Costa, P.T., & McCrae
26. Ingram
27. Murphy et al.
28. Schramm et al.

### منابع

۱. احمدی، محبوبه؛ فتحی آشتیانی، علی و حبیبی، مهدی (۱۳۸۷)، بررسی سلامت روانی در خانواده خلبانان نظامی، مجله علوم رفتاری، ۲ (۴): ۳۰۵ - ۳۰۸.
۲. ثنائی، باقر؛ علاقبند، ستیلا؛ فلاحتی، شهره و هومن، عباس (۱۳۹۲)، مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، تهران: انتشارات بعثت.
۳. خدادادی سنگده، جواد و احمدی، خدابخش (۱۳۹۴)، عوامل زناشویی مؤثر بر سلامت خانواده‌های نظامی: یک مطالعه کیفی پدیدارشناسانه، فصلنامه روان‌شناسی نظامی، ۶ (۲۴): ۶۳ - ۷۴.
۴. خدادادی سنگده، جواد؛ نظری، علی‌محمد و احمدی، خدابخش (۱۳۹۴)، پیش‌بینی ازدواج موفق: نقش عوامل زناشویی مؤثر مبتنی بر بافت فرهنگی - اجتماعی، فصلنامه مطالعات راهبردی وزارت ورزش و جوانان، ۲۹: ۹۷ - ۱۰۸.
۵. خدادادی سنگده، جواد (۱۳۹۵)، شناسایی، سنجش و تعیین شاخص‌های سلامت خانواده کارکنان سپاه و ارائه مدل خانواده سالم سپاهی (یک مطالعه آمیخته)، طرح تحقیقاتی مرکز علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج).
۶. فتحی آشتیانی، علی؛ سلیمی، سیدحسین، کاتب، زهرا؛ ثابتی، زهرا؛ ملازمانی، علی؛ احمدی، خدابخش و آزاد، اسفندیار (۱۳۸۳)، ضرورت بررسی سطح سلامت روانی

ممیزه این ابزار می‌توان به ساختار کل‌نگری آن اشاره کرد. بررسی محققان نشان می‌دهد در زمینه ارزیابی حوزه‌های نظامی به‌ویژه سازمانی و فردی پرسشنامه‌هایی طراحی شده است که علی‌رغم اهمیت نسبی آنها، غالباً هر یک متمرکز بر یک بعد بوده است، اما این مقیاس به گونه‌ای است که علاوه بر مسائل فردی و سازمانی در آن زیرمنظومه‌های خانواده، نظام‌های فردی، اجتماعی و فرهنگی نیز لحاظ شده است. از سوی دیگر، گویه‌های این ابزار به جای الگوبرداری صرف از گویه‌های سایر مقیاس‌های مرتبط، غالباً برگرفته از مطالعه کیفی اکتشافی انجام شده با خانواده‌های نظامی است که با استفاده از مصاحبه عمیق در طی یک دوره ۱۱ ماهه صورت گرفته است که به غنای روایی ابزار منجر شده است و این امر، نقص عدم توجه کافی به مبانی فرهنگی اجتماعی را تا میزان زیادی پوشش داده است. با این حال، باتوجه به اینکه این مقیاس بخشی از یک پژوهش بنیادی و گسترده تحت عنوان «شناسایی، تعیین و سنجش شاخص‌های سلامت خانواده» مصوب مرکز علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج) بوده و روی خانواده‌های سپاهی انجام شده است، پیشنهاد می‌شود این مقیاس روی گروه‌های دیگر نظامی نیز مورد بررسی قرار بگیرد.

### پی‌نوشت

1. Amato
2. Pfeifer, L., Miller, R. B., Li, T., & Hsiao, Y.
3. Ingram
4. Elgar, Craig & Trites
5. Walton & Takeuchi
6. Ulker
7. Amato
8. Shiu, Wong & Thompson
9. Arvidsson et al.
10. Amato, Loomis & Booth
11. Family Assessment Devise

11. Olson, D. H., & Olson, A. K. (2000). Empowering couples. Minneapolis: Life Innovations.
12. Olson, D. H., & Larson, P. J. (2007). Correlation of husband and wife on ENRICH scales. Minneapolis, MN: Life Innovations.
13. Olson, D. H., Larson, P. J. & Olson-Sigg, A. (2009). couple checkup: Tuning Up relationships, *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 8: 129-142.
14. Pfeifer, L., Miller, R.B., Li, T. & Hsiao, Y. (2013). Perceived Marital Problems in Taiwan. *Contemporary Family Therapy*, 35, 91-104.
15. Schramm, D. G., Marshall, J. P., Harris, V. W., & Lee, T. R. (2012). Religiosity, homogamy, and marital adjustment: An examination of newlyweds in first marriages and remarriages. *Journal of Family Issues*, 33, 8567-1571.
- در گزینش نیروی سپاه، مجله طب نظامی، ۶ (۲): ۷۷ - ۸۲.
۷. کریمی ثانی، پرویز؛ اسمعیلی، معصومه؛ فلسفی نژاد، محمدرضا؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ فرحبخش، کیومرث و احیائی، کبری (۱۳۸۹)، تدوین محتوای مشاوره قبل از ازدواج بر مبنای شناسایی عوامل و مهارت‌های معنوی و اخلاقی پیش‌بینی‌کننده ازدواج موفق بین زوج‌های تبریز، زن و مطالعات خانواده، ۲ (۷): ۱۳۲ - ۱۲۱.
1. Amato, P.R., & Cheadle, J.E. (2008). Parental Divorce, Marital Conflict and Children's Behavior Problems: A Comparison of Adopted and Biological Children. *Social Forces*, 86(3), 1139-1161.
2. Carr, A. (2006). *Family therapy: concept, process and practice*. London: Wiley.
3. Costa, P.T., & McCrae, R. R. (2003). Five factor model of personality. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
4. Elgar, F.J., Craig, W., & Trites, S. (2012). Family Dinners, Communication, and Mental Health in Canadian Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 4, 1-6.
5. Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (2005). *Family therapy: an overview* (5th ed.). Pacific Grove Brooks/Cole.
6. Gottman, J. M., & Notaries, C. I. (2002). Marital research in the 20th century and a research agenda. *Family Process*, 55, 159-197.
7. Ingram, J.R. (2010). Money stories of successful long-term married couples. Pro Quest Dissertations and Theses. Texas woman's university.
8. Murphy, J.S., Nalbone, D.P., Wetchler, J.L., & Edwards, A.B. (2015). Caring for Aging Parents: The Influence of Family Coping, Spirituality/Religiosity, and Hope on the Marital Satisfaction of Family Caregivers. *American Journal of Family Therapy*, 43(3): 238-250.
9. Myers, J.E., Madathil, J., & Tingle, L.R. (2005). Marriage satisfaction and wellness in India and the U.S.: A preliminary comparison of arranged marriages and marriages of choice. *Journal of Counseling and Development*, 83: 183-190.
10. Olson, D. H. (2000). Circumplex model of family systems. *Journal of family therapy*, 22: 144-167.