

چک لیست بهداشت روانی (MH C)

هدف

چک لیست بهداشت روانی (MH C) به منظور تهیه ابزاری دستی برای تشخیص اشخاصی که بهداشت روانی ضعیفی دارند و به کمک ابزار تشخیصی روانی نیازمند هستند ، شکل گرفته است.

مقدمه

بهداشت روانی نمایه ای است که میزان توانائی شخص را در مواجهه با خواسته های محیطی – اجتماعی ، عاطفی یا جسمانی نشان می دهد. به هر حال ، زمانی که فرد خودش را در یک موقعیت محبوس یافت و راهبردهای کنار آمدن با رفتار به طور موثر کارگر نشد ، او خود را زیر فشار زیاد روانی می یابد. این فشار روانی معمولاً در نشانه هایی نظیر اضطراب، تنش، بی قراری یا نا امیدی و مشابه آنها انعکاس پیدا می کند اگر این وضع به مدت زمان طولانی و به طور خیلی وسیع توسط شخص احساس شود، احتمال دارد نشانه ها شکل قطعی به خود بگیرد (یا سندروم شود) و به صورت یک بیماری جدی ظاهر شوند. بنابراین بهداشت روانی را نباید با بیماری روانی در هم آمیخت، بهداشت روانی مطالعه وضع روانی شخص قبل از بیماری است.

بدین طریق، بهداشت روانی وضع روانی را که از طریق آرامش، هماهنگی و گنجایش روانی مشخص می شود آشکار می سازد و به وسیله نبودن نشانه های ناتوانی و ضعف در هر دو بعد روانی و جسمانی در شخص شناخته می شود .

شکل گیری چک لیست

بهداشت روانی به عنوان شناسایی و وضعیت روانی از طریق فقدان نشانه های ناتوانی و ضعف، در هر دو بعد روانی و جسمانی شخص تفسیر شده است، مولف از ۵ معلم روانشناسی در خواست کرد کلیه نشانه هایی را که نشان دهنده بهداشت روانی ضعیف است بر طبق درک و نظر خودشان لیست کنند. بدین ترتیب یک لیست ۲۱ موردی از چنین نشانه هایی تهیه شد. سپس این لیست برای نظر خواهی و اظهار عقیده تا آنجا که به مطالعه بهداشت روانی مربوط است به ۵ روانشناس بالینی ورزیده سپرده شد. با توجه به اینکه داوران به ۱۶ نشانه موافقت کامل نشان داده بودند در نهایت لیست ۱۶ نشانه ای به عنوان چک لیست بهداشت روانی انتخاب شد.

انتخاب سؤال

چک لیست بهداشت روانی روی گروهی شامل ۱۲۲ نفر بزرگسال (۶۰ و ۶۲) با دامنه سنی ۱۸ تا ۲۸ سال اجرا شد. همه آنها تحصیل کرده بودند. به آنها گفته شد که موفقیت زیاد طرح به آزادی و رک گویی و صداقت آنها در زمان پاسخ گویی دارد.

۲۷٪ آزمودنی ها که بالاترین و ۲۷٪ که پایین ترین نمره را در چک لیست دریافت کرده بودند به عنوان گروه ملاک برای تجزیه و تحلیل سؤال تعیین شدند (گارت ، ۱۹۶۱). در نهایت ۱۱ سؤال که ارزش تمیز ۳۰٪ یا بالا را داشتند برای فرم چک لیست بهداشت روانی انتخاب شدند.

توضیحات چک لیست بهداشت روانی

شکل نهایی چک لیست بهداشت روانی (MHC) شامل ۱۱ سؤال - ۶ تا روانی و ۵ تا جسمانی، در شکل درجه بندی ۴ نقطه ای تهیه شد.

نمره گذاری

ارزش عددی ۴،۳،۲،۱ به چهار پاسخ طبقه بندی شده "بندرت" ، "گاهگاهی" ، "اغلب" و "همیشه" به ترتیب تعیین شد. نمره کل که از ۱۱ تا ۴۴ تغییر می کند، بالاترین و پایین ترین حالت های بهداشت روانی شخصی را نشان می دهد .

نتایج

جدول شماره ۱- میانگین ، میانه و انحراف استاندارد برای یک گروه نمونه ۱۲۲ نفری

میانگین	میانه	انحراف استاندارد
۱۵/۱۶	۱۵/۰۵	۲/۲۵

علاوه بر اینها کجی و کشیدگی توزیع نیز محاسبه شد تا ببینید آیا توزیع از حالت طبیعی منحرف شده است. این عمل اندکی کجی مثبت را آشکار ساخت.

جدول شماره ۲ - کجی و کشیدگی توزیع ۱۲۲ نفر را نشان می دهد

شاخص ها	Value	SE	P
کجی	۰/۱۴	۰/۲۲	NS
کشیدگی	۰/۳۱	۰/۴۴	NS

با توجه به اطلاعات جدول از آنجایی که خطای استاندارد کجی و کشیدگی کمتر از $\pm 1/96$ بوده است در سطح ۰/۰۵ اطمینان، تفسیر شده است که نمونه از حالت طبیعی تفاوت نداشته است. (مک ، نامار ، ۱۹۶۲)

پایایی

پایایی آزمون به دو روش دو نیمه کردن (از طریق همبسته کردن سؤال های فرد و زوج) و روش آزمون - آزمون مجدد (آزمون مجدد با فاصله دو هفته ای داده می شود) محاسبه شد که در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳- محاسبه ضریب پایایی روش زوج و فرد و آزمون -آزمون مجدد

شاخص	N	R	ضریب پایایی
دو نیمه کردن	۳۰	۰/۷۰	۰/۸۳

آزمون-آزمون مجدد	۳۰	۰/۶۵	۰/۸۱
------------------	----	------	------

مقدار همبستگی به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۶۵ از سطح ۰/۰۱ اطمینان معنادار بودند که آزمون در هر دو مورد همسانی درونی و ثبات نمرات پایا است .

اعتبار

زمانی که سؤالات از طریق درخواست از معلمان روانشناسی برای ارائه لیستی از همه نشانه ها که بر طبق نظر آنها بهداشت روانی ضعیف را نشان می داد، تهیه شد اعتبار صوری نسبتاً بالایی را نشان می داد.

اعتبار محتوی نیز به قدر کافی اطمینان بخش بود و فقط آن نشانه هایی که با نظر صد در صد موافق داوران با مطالعه بهداشت روانی ارتباط داشتند انتخاب شدند.

بدین ترتیب فقط آن تعداد سؤالهایی که ارزش تشخیصی نسبتاً بالایی یعنی ۳۰٪ یا بالاتر را داشتند. پس از تجزیه و تحلیل سؤال به چک لیست نهایی منتقل شد.

برای آزمون این فرض، که زوجهایی با سازگاری زناشویی بالا (داشتن رضایت بالاتر از نیازهای اساسی زناشویی مانند عشق، توافق و تمایلات جنسی) حالتهای بهداشت روانی بهتر را نسبت به زوجهایی با سازگاری زناشویی ضعیف نشان می دهند، MHC روی گروهی شامل ۱۰۸ زوج اجرا شد ۵۴ زوج سازگاری زناشویی بالا و ۵۴ زوج سازگاری زناشویی ضعیف را نشان می دادند. (کومار، ماری و پاتل ،

(۱۹۸۹)

جدول ۴ - حالت‌های بهداشت روانی از زوجهایی با سازگاری زناشویی بالا و پایین

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	T	P
شوهران	۵۴	۱۲/۷۲	۲/۳۰	۴/۴۶	۰/۰۱
	۵۴	۱۴/۸۲	۲/۵۸		
زنان	۵۴	۱۲/۵۶	۲/۴۸	۲/۶۸	۰/۰۱
	۵۴	۱۳/۹۰	۲/۷۶		

همانطور که در فرض پیش بینی شده بود نمرات زوجهایی که سازگاری زناشویی بالایی را در چک لیست نشان می دادند به طور معنا داری از زوجهایی که سازگاری زناشویی ضعیف را نشان می دادند پایین تر بود. (جدول ۴)

نرم های درصدی

نرم های درصدی جداگانه برای هر دو جنس تهیه شده است. (جدول ۵)

نرم ها به روش مرسوم تفسیر شده است. بدین ترتیب اگر شخصی نمره معدل ۹۰ درصدی یا بیشتر کسب کند، نشان می دهد که او زیر فشار روانی زیاد است و نیاز مبرم به کمک ابزار تشخیص روانی دارد.

جدول شماره ۵- نرم های درصدی برای دو جنس

درصدها	مردان (N = 1 1 1)	زنان (N = ۱۳۸)	طبقه بندی بهداشت روانی
۹۰%	۲۳/۱۹	۲۲/۸۲	خیلی ضعیف
۷۵%	۲۰/۶۷	۲۰/۶۳	ضعیف
۵۰%	۱۸/۰۷	۱۸/۵۶	متوسط
۲۵%	۱۵/۴۷	۱۷/۴۷	خوب
۱۰%	۱۳/۵۵	۱۴/۲۷	خیلی خوب

پاسخ نامه چک لیست بهداشت روانی (MHC)

موقعیت تأهل:

سن:

نام نام خانوادگی :

شغل:

میزان تحصیلات:

تاریخ اجرا:

میزان درآمد:

دستور العمل:

در زیر لیستی از هر دو وضعیت روانی و جسمانی داده شده است.

لطفاً آنها را به دقت بخوانید و در برابر هر یک از آنها در زیر گزینه مناسب که وضعیت شما را نشان می دهد ضربدر بزنید مطمئن باشید که پاسخهای شما محرمانه بوده و تنها برای اهداف تحقیقی استفاده خواهد شد. (متشکرم)

بخش الف				
بندرت	گاهگاه	اغلب	همیشه	آیا از موارد زیر رنج می برید؟
				اضطراب و تنش
				بی قراری
				ناآرامی
				تنهایی
				نا امیدي
				خشم
				نمره
بخش ب				
بندرت	گاهگاه	اغلب	همیشه	آیا از موارد زیر رنج می برید؟

				سر درد
				خستگی
				اختلال خواب
				سوء هاضمه
				ترش کردن
				نمره

نمره

بخش	A	B	کل
نمره			