

نشریه علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

دوره ۲۰، شماره ۶۸، بهار ۱۳۸۹، صفحات ۲۵ تا ۳۱

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱۰/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۲/۱۲

مقاله پژوهشی
(Original Article)

روان سنجی (اعتبار و پایایی) "مقیاس امیدواری نوجوانان"

دکتر مریم رسولی*^۱، زهرا عبدالرضا قره باغ^۲، دکتر محبوبه صفوی^۳، حمید حقانی^۴

۱. استادیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

۴. مربی، گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مفهوم امیدواری در نوجوانان و نیز نقش آن در سلامت این گروه از افراد جامعه بسیار اهمیت دارد. لذا وجود مقیاسی معتبر و پایا جهت اندازه گیری این مفهوم ضروری می باشد. هدف از انجام این پژوهش، روانسنجی (اعتبار و پایایی) "مقیاس امیدواری نوجوانان" در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران بوده است.

مواد و روش ها: در این پژوهش روش شناسی، ۱۹۱۸ دانش آموز دختر و پسر مقطع دبیرستان از مناطق ۳، ۵، ۹، ۱۰ و ۱۸ آموزش و پرورش تهران به روش تصادفی خوشه ای انتخاب شدند و "مقیاس امیدواری نوجوانان" را به همراه پرسش نامه ویژگی های دموگرافیک و مقیاس خودکارآمدی شرر و همکاران (مقیاس ملاک) تکمیل کردند. اعتبار ابزار به روش اعتبار سازه و اعتبار ملاکی تعیین گردید و پایایی نیز از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی و آزمون مجدد تعیین شد. داده ها از طریق انجام تحلیل عاملی، محاسبه ضرایب همبستگی و آلفای کرونباخ تحلیل گردید.

یافته ها: اعتبار سازه مقیاس به کمک تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد که وجود دو زیر مقیاس "تفکر خوش بینانه نسبت به آینده" و "تفکر بدبینانه نسبت به آینده" را نشان داد. ضریب همبستگی نمرات "مقیاس امیدواری نوجوانان" با ابزار ملاک "مقیاس خودکارآمدی" شرر و همکاران، $I=0/588$ ($P<0/001$) به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس، $\alpha=0/834$ و همبستگی نمرات مقیاس در دو بار اجرای آن، $I=0/445$ محاسبه گردید.

نتیجه گیری: "مقیاس امیدواری نوجوانان"، از اعتبار و پایایی مناسب برخوردار است و می توان از آن به منظور اندازه گیری امیدواری در نوجوانان استفاده نمود.

کلید واژه ها: روان سنجی مقیاس، اعتبار، پایایی، مقیاس امیدواری نوجوانان

زمینه و هدف

نوجوانی دوره ای است که از نظر روان شناختی، چالش انگیز بوده و نیازهای بهداشتی و سلامت نوجوانان ممکن است به طور معنی داری با کودکان کوچکتر متفاوت باشد (Marincovic & Backovic, 2007).

نوجوانان برای مقابله با تنش های خود از راهبردهای سازگاری مختلف نظیر امیدواری استفاده می کنند که با تکامل روانی و اجتماعی آنها مرتبط است. بعضی پژوهشگران بر این اعتقادند که مفهوم امیدواری از مفاهیمی است که با تطابق، ایمان و توانمندی مرتبط بوده و از طریق تحمل پذیر کردن شرایط موجود، می تواند به عنوان پاسخی مؤثر به عوامل تنش زا در نظر گرفته شود. امیدواری، عملکرد فیزیولوژیک و روان

نوجوانی یکی از مهم ترین و حساس ترین مراحل زندگی و دوره پیچیده ای از رشد انسان است. صرف نظر از دوره نوزادی، هیچ دوره ای از زندگی به اندازه نوجوانی با تغییرات گسترده همراه نیست. لذا، بی توجهی به حساسیت این مقطع تکاملی، ممکن است منشأ و نقطه بروز انحراف و لجام گسیختگی در زندگی انسان باشد (نجفی، ۱۳۷۹).

*نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مریم رسولی؛ تهران، خیابان دکتر شریعتی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
آدرس پست الکترونیک: rassouli.m@gmail.com

اطلاعات، یکی از مراحل مهم پژوهش است که نیازمند استفاده از ابزارهای مناسب می باشد. پژوهشگران برای جمع آوری داده ها یا باید خود پرسش نامه ای جدید طراحی نمایند و یا از پرسش نامه های خارجی که اعتبار و پایایی آنها تایید شده است، استفاده نمایند (یغمایی، ۱۳۸۶).

یکی از ابزارهایی که اعتبار و پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفته و برای اندازه گیری امیدواری در نوجوانان استفاده شده است، "مقیاس امیدواری نوجوانان" می باشد. این مقیاس در سال ۱۹۹۱ توسط Gattuso & Hinds طراحی گردید. "مقیاس امیدواری نوجوانان" در ایران، توسط رسولی (۱۳۸۷) ترجمه شده و ویژگی های روان سنجی آن در نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی مورد بررسی قرار گرفت. از آنجا که ویژگی های روان سنجی "مقیاس امیدواری نوجوانان"، صرفاً در گروه خاصی از نوجوانان مورد بررسی قرار گرفته است، به منظور به کارگیری آن در پژوهش هایی که گروه هدف و واحدهای پژوهش را عامه نوجوانان تشکیل می دهند، بررسی اعتبار و پایایی آن در نوجوانان ضروری به نظر می رسد. به عبارت دیگر، اهمیت مفهوم امیدواری در نوجوانان و نقش آن در تداوم و ارتقای سلامت این گروه سنی، هم چنین در دسترس نبودن مقیاس مناسب برای اندازه گیری مفهوم امیدواری در نوجوانان که از اعتبار و پایایی برخوردار باشد، ضرورت اندازه گیری اعتبار یک مقیاس مناسب را توجیه می کند. طراحی مقیاس معتبر و پایا، زمینه را برای انجام پژوهش های کاربردی آتی، آماده خواهد ساخت. در این راستا، هدف از انجام این پژوهش، روان سنجی "مقیاس امیدواری نوجوانان" در دانش آموزان دبیرستانی ساکن تهران در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۷ است.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع پژوهش های روش شناسی است. پژوهش روش شناسی عبارت است از بررسی کنترل شده ابعاد نظری و کاربردی اصول ریاضی، آمار، اندازه گیری و هرآنچه که با جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات مرتبط می باشد. هدف از انجام پژوهش روش شناسی، طراحی و ارزشیابی ابزارها، مقیاس ها و روش های جمع آوری اطلاعات است (Lobiondo-Wood & Haber, ۲۰۰۶).

جامعه آماری در این پژوهش، دانش آموزان دبیرستانی ۲۰-۱۴ ساله شهر تهران در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ بودند. نمونه گیری به روش تصادفی خوشه ای و سهمیه ای انجام شد که دانش آموزان شاغل به تحصیل در رشته های تجربی، ریاضی، علوم انسانی و کار و دانش دبیرستان های دخترانه و پسرانه

شناختی را تقویت کرده و فقدان آن منجر به اختلال زودرس عملکرد فرد می گردد (Cantrell & Lupinacci, ۲۰۰۴). در متون و پژوهش های مرتبط با پرستاری، امیدواری هم به عنوان مقدمه ای برای سازگاری و هم به عنوان یکی از راهبردهای تطابق مطرح می باشد (Alexander & Onwuegbuzie, ۲۰۰۷).

نوجوانان به طور معمول، آینده محور بوده و به داشتن یک زندگی خوب در آتیه، امیدوار می باشند. امید به داشتن زندگی بهتر، منجر به بهبود و ارتقای سازگاری فرد می گردد (Kyngas و همکاران، ۲۰۰۱). امیدواری کیفیتی درونی است که از عوامل خارجی نیز تاثیر می پذیرد و می تواند در نوجوانان، یک میانجی قدرتمند میان حمایت اجتماعی و سلامت محسوب شود (Hinds و همکاران، ۱۹۹۹). امیدواری می تواند به فرد و گروه انرژی دهد، به همین دلیل نوجوانانی که بیشتر امیدوار هستند، مسؤولیت بیشتری در قبال مراقبت از خود احساس کرده و به تلاش های دیگران جهت ارائه مراقبت نیز پاسخ مناسب می دهند (Hinds, ۲۰۰۴).

بر اساس پژوهش های انجام شده، امیدواری برای تداوم سلامت و دست یابی به اهداف نوجوان ضرورت داشته (Hinds و همکاران، ۱۹۹۹) و می تواند دارای تأثیرات درمانی بر پیامدهای سلامت باشد. لذا، یکی از نقش های پرستاران، تقویت امیدواری در مددجویان است. پرستاران قادرند میزان امیدواری در نوجوانان را به گونه ای مثبت، تحت تاثیر قرار داده و از این طریق، پیامدهای سلامت در آن ها را ارتقا دهند (Hinds, ۲۰۰۴).

علیرغم اهمیت مفاهیمی نظیر امیدواری در سلامت نوجوانان، در ایران، پژوهش های اندکی در این خصوص صورت گرفته است که یکی از دلایل این امر، ممکن است فقدان ابزار مناسب برای سنجش این مفهوم باشد. در حقیقت، پیشرفت کند در علوم اجتماعی و رفتاری، به دلیل دشواری اندازه گیری سازه های مرتبط با این علوم است (Nunnally & Bernstein, ۱۹۹۴). در معدود پژوهش های انجام شده در زمینه امیدواری نوجوانان در ایران، از مقیاس های مختلفی به منظور اندازه گیری این مفهوم استفاده شده که در بیشتر موارد، اعتبار و پایایی آن ها به طور دقیق ذکر نشده است. در طی دو دهه گذشته، پرستاران از اصول و مبانی روان سنجی به منظور طراحی و آزمون ابزارهای اندازه گیری پدیده های مهم در حیطه پرستاری استفاده کرده اند. وجود ابزارهای اندازه گیری دقیق، برای اطمینان از اعتبار و پایایی نتایج پژوهش، اهمیتی حیاتی دارد (Lobiondo-Wood & Haber, ۲۰۰۶). جمع آوری

شده برای مقیاس خودکارآمدی در پژوهش حاضر، $\alpha=0/83$ می باشد. جهت بررسی اعتبار ملاکی هم زمان "مقیاس امیدواری نوجوانان"، ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات به دست آمده از این مقیاس با مقیاس خودکارآمدی محاسبه گردید.

تعداد نمونه توصیه شده جهت انجام تحلیل عاملی، ۵-۱۰ نمونه به ازای هر عبارت ابزار می باشد (Munro, ۲۰۰۵). در این پژوهش، به منظور کاهش خطای نمونه گیری و افزایش معرف بودن نمونه ها، تعداد ۱۹۱۸ نوجوان ۱۴-۲۰ ساله دختر و پسر شاغل به تحصیل در دبیرستان های دولتی، غیرانتفاعی و کار و دانش شهر تهران بررسی شدند که بیشتر آن ها را دختران تشکیل دادند.

از آنجا که مقیاس امیدواری نوجوانان برای اولین بار در نوجوانان ایرانی مورد استفاده قرار می گرفت، تحلیل عاملی اکتشافی جهت تعیین سازه عاملی مقیاس مذکور انجام شد که بدین منظور، تحلیل عاملی مؤلفه اصلی همراه با چرخش واریماکس مورد استفاده قرار گرفت. پیش از انجام تحلیل عاملی، از آزمون کیزر-مایر-الکین (Keiser Meyer Olkin) و آزمون بارتلت (Bartlett's test) استفاده گردید. هر قدر KMO به یک نزدیک تر باشد، گروه متغیرها برای انجام تحلیل عاملی مناسب تر می باشد. مجموعه دو آزمون بارتلت و KMO نشان می دهد که علیرغم واریانس زیاد میان ضرایب، ماتریس همبستگی برای انجام تحلیل عاملی مناسب است (McSherry و همکاران، ۲۰۰۲). حداقل بار عاملی پیشنهاد شده برای عبارات، ۰/۳ می باشد لذا در این پژوهش نیز مقدار ۰/۳ به عنوان cut-off point در نظر گرفته شد.

در پژوهش حاضر، از شیوه اعتبار ملاکی هم زمان به منظور تعیین اعتبار ملاکی هم زمان "مقیاس امیدواری نوجوانان" استفاده شده است. بدین منظور، "مقیاس امیدواری نوجوانان" همراه با مقیاس ملاک، "مقیاس خودکارآمدی" به صورت هم زمان به نوجوانان داده شد.

در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای "مقیاس امیدواری نوجوانان" محاسبه گردید. پس از انجام تحلیل عاملی، ضریب آلفای کرونباخ برای هر عامل (بعد) و کل مقیاس جهت تعیین همسانی درونی "مقیاس امیدواری نوجوانان" محاسبه گردید. بررسی ثبات "مقیاس امیدواری نوجوانان" با بهره گیری از پایایی آزمون مجدد صورت گرفت. نکته مورد توجه در پایایی آزمون مجدد، فاصله زمانی بین دو آزمون است. Burns & Grove (۲۰۰۶) این فاصله را دو هفته تا یک ماه بیان می کنند. فاصله زمانی میان دو بار پاسخ دهی نوجوانان به

دولتی و غیرانتفاعی از میان مناطق ۳، ۵، ۹، ۱۰ و ۱۸ آموزش و پرورش انتخاب شدند.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، عبارت از پرسش نامه ویژگی های دموگرافیک، "مقیاس امیدواری نوجوانان" و "مقیاس خودکارآمدی" بود. "مقیاس امیدواری نوجوانان" در سال ۱۹۸۵ توسط Hinds طراحی گردید. مقیاس مذکور دارای ۲۴ عبارت می باشد که از اعتبار محتوا و صوری مناسب برخوردار بوده و ویژگی های روان سنجی آن در نمونه های مختلف نوجوانان مورد بررسی قرار گرفته است. همسانی درونی این مقیاس در مطالعات مختلف، $\alpha=0/86-0/92$ گزارش شده است (Hinds و همکاران، ۱۹۹۹؛ Hinds و همکاران، ۲۰۰۰). مقیاس مذکور می تواند به دقت تغییرات در طول زمان (از ۵ هفته تا ۶ ماه) را نیز اندازه گیری نماید. "مقیاس امیدواری نوجوانان" از اعتبار پیش بینی و اعتبار سازه (همبستگی مثبت معنی دار با پرسش نامه سلامت عمومی نوجوانان) نیز برخوردار می باشد. "مقیاس امیدواری نوجوانان" در ایران توسط متخصصان حیطه های پرستاری و روان شناسی در هفت مرحله ترجمه و تطبیق فرهنگی شد (افراسیابی فر و همکاران، ۱۳۸۵) ترجمه و به کمک متخصص زبان انگلیسی، ترجمه برگردان (back translation) گردید. سپس با مقایسه دو متن انگلیسی مقیاس (متن اولیه و متن منتج از ترجمه فارسی به انگلیسی) اصلاحات لازم اعمال و فرم نهایی فارسی تهیه گردید. ویژگی های روان سنجی این مقیاس در نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی مورد بررسی قرار گرفته است. پس از ترجمه مقیاس مذکور، به منظور بررسی ویژگی های روان سنجی آن، ۱۲۰ نوجوان ساکن مراکز شبانه روزی استان تهران مقیاس را تکمیل کردند. در بررسی اعتبار ملاکی مقیاس، همبستگی با پرسش نامه عزت نفس Cooper-Smith ($r=0/590$ و $p<0/001$) و "مقیاس خودکارآمدی" ($r=0/487$ و $p<0/001$) معنی دار بود. آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۳ و ضریب پایایی آزمون مجدد آن در دو بار اجرا و به فاصله ۲ هفته، $ICC=0/60$ بوده است (رسولی، ۱۳۸۷).

مقیاس خودکارآمدی (Self-Efficacy Scale) در سال ۱۹۸۲ توسط Sherer و همکاران طراحی شده است. عبارات این ابزار جهت اندازه گیری خودکارآمدی عمومی در دو بخش مهارت های اجتماعی و عمومی، تدوین شده اند. ثبات درونی این ابزار ۰/۷۰-۰/۹۱ گزارش شده است (Scherbaum و همکاران، ۲۰۰۶). نسخه ترجمه شده به فارسی ابزار توسط براتی در سال ۱۳۷۶ روان سنجی شده و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۵-۰/۸۳ بوده است (نجفی، ۱۳۷۹). آلفای کرونباخ محاسبه

جدول ۲: میانگین نمرات خودکارآمدی و امیدواری در دختران

و پسران		جنس	تعداد	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	دختر	۱۰۲۷	۷۴/۴۱۵۹	۱۳/۰۶۸۹	
	پسر	۸۹۱	۷۴/۸۹۹۰	۱۱/۳۲۸۵	
امیدواری	دختر	۱۰۲۷	۸۴/۱۹۰۰	۹/۷۱۸۰	
	پسر	۸۹۱	۸۲/۶۹۷۶	۸/۷۶۲۶	

جدول ۳ ضرایب همبستگی میان نمرات خودکارآمدی و امیدواری واحدهای پژوهش را به تفکیک رشته تحصیلی نشان می دهد. بالاترین همبستگی در دانش آموزان سال اول ($r=0/611$ و $p < 0/01$ و پس از آن، در دانش آموزان شاغل به تحصیل در رشته علوم تجربی ($r=0/598$ و $p < 0/01$). و پایین ترین همبستگی ($r=0/555$ و $p < 0/01$). در دانش آموزان کار و دانش مشاهده شد. نتیجه آنالیز واریانس انجام شده نشان داد که از نظر ارتباط نمرات امیدواری، میان دانش آموزان رشته های مختلف تحصیلی، همبستگی معنی دار وجود دارد ($F=6/503$, $df=4$ و $p < 0/001$).

جدول ۳: ضرایب همبستگی نمرات خودکارآمدی و امیدواری در

دانش آموزان رشته های مختلف تحصیلی ($P < 0/01$)

خودکارآمدی	امیدواری		
	ریاضی	تجربی	انسانی
ریاضی	۰/۵۸۵		
تجربی		۰/۵۹۸	
انسانی			۰/۵۶۱
کار و دانش			۰/۵۵۵

در تحلیل عاملی، بر پایه درصد واریانس عوامل، عوامل اولیه انتخاب شدند. گام اول تحلیل عاملی، ۶ عامل با ارزش ویژه بالای ۱ را مشخص نمود که در مجموع، ۴۸/۴۰۸ درصد واریانس را تبیین می کرد. به منظور ساده کردن مقیاس و سهولت در تفسیر و نام گذاری عوامل، در نهایت دو عامل که در مجموع، ۲۹/۵۲۹ درصد واریانس را بیان می کردند، مورد قبول قرار گرفتند (جدول ۴).

مقیاس امیدواری نوجوانان، ۳ هفته در نظر گرفته شد. سپس ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات به دست آمده از دو بار پاسخ دهی مقیاس امیدواری نوجوانان محاسبه گردید.

داده ها با استفاده از نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۱۵ و از طریق انجام تحلیل عاملی، محاسبه ضرایب همبستگی و محاسبه آلفای کرونباخ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

جدول ۱: توزیع فراوانی برخی ویژگی های دموگرافیک نمونه های پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۱: ویژگی های دموگرافیک نمونه های پژوهش

جنسیت	تعداد	درصد
دختر	۱۰۲۷	۵۳/۵۵
پسر	۸۹۱	۴۶/۴۵
رشته تحصیلی	تعداد	درصد
سال اول	۶۴۲	۳۳/۴۷
ریاضی	۵۱۵	۲۶/۸۵
تجربی	۱۹۸	۱۰/۳۲
انسانی	۳۴۵	۱۸/۰۰
کار و دانش	۲۱۸	۱۱/۳۶
منطقه آموزش و پرورش	تعداد	درصد
۳	۲۹۰	۱۵/۱۱
۹	۴۵۳	۲۳/۶۱
۱۰	۳۵۴	۱۸/۴۶
۱۴	۳۰۹	۱۶/۱۲
۱۸	۵۱۲	۲۶/۷۰
پایه تحصیلی	تعداد	درصد
اول	۶۴۱	۳۳/۴۲
دوم	۶۲۱	۳۲/۳۸
سوم	۶۵۶	۳۴/۲۰
جمع	تعداد	درصد
	۱۹۱۸	۱۰۰

جدول ۲، میانگین نمرات خودکارآمدی و امیدواری در دختران و پسران مورد مطالعه را نشان می دهد. براساس آزمون t ، اختلاف نمرات خودکارآمدی در میان دختران و پسران دانش آموز معنی دار نبود. بررسی میانگین نمرات امیدواری در دختران و پسران نشان می داد که میزان امیدواری در دختران نوجوان دانش آموز، بیشتر از پسران می باشد و این اختلاف نمرات امیدواری در دو گروه معنی دار بود ($P < 0/001$).

بر اساس تحلیل عاملی انجام شده، نظر به این که عبارات ۹ و ۴ در هیچ یک از عوامل قرار نگرفتند، از مقیاس حذف گردیدند.

عباراتی که دارای بیشترین بار عاملی در هر عامل بودند، در زیر مجموعه آن عامل قرار داده شدند. پس از انتساب عبارات به دو عامل، این عوامل بر اساس ماهیت و اندازه متغیرهایی که عوامل استخراجی از آن بیشترین سهم را داشته اند و بررسی فرهنگ واژه ها و اصطلاح ها، دلالت های ضمنی متغیرها، نظریه های موجود و مطالعات پیشین (هومن و عسگری، ۱۳۷۹) نام گذاری شدند. عامل نخست، شامل ۱۵ عبارت که به تنهایی بیانگر ۱۴/۸۶۷ درصد واریانس کل بود، تحت عنوان "تفکر خوش بینانه نسبت به آینده" و عامل دوم با تبیین ۱۴/۶۶۲ درصد واریانس کل، "تفکر بدبینانه نسبت به آینده" نامگذاری شد که دارای ۷ عبارت بود.

همبستگی میان نمرات "مقیاس امیدواری نوجوانان" با مقیاس خودکارآمدی که جهت بررسی اعتبار ملاکی مقیاس انجام شد، $r=0.588$ بود که در سطح $P<0.01$ معنی داری شد. هنگامی که بررسی اعتبار ملاکی در فاصله زمانی کوتاه میان اجرای دو ابزار صورت گیرد، معمولاً همبستگی $0.70-0.40$ قابل قبول است (Di Lorio, 2005).

ضریب آلفای کرونباخ که از طریق تحلیل پرسش نامه های نوجوانان انجام شد، 0.834 بود. همبستگی همه عبارات به جز ۲ عبارت با نمره کل مقیاس و از نظر آماری معنا داری بود که با توجه به اهمیت عبارات مذکور، حذف نگردید. آلفای کرونباخ زیر مقیاس اول (تفکر خوش بینانه نسبت به آینده)، 0.795 و آلفای کرونباخ زیر مقیاس دوم (تفکر بدبینانه نسبت به آینده)، 0.721 محاسبه گردید. ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات به دست آمده از دو بار پاسخ دهی مقیاس امیدواری نوجوانان، 0.445 بود که نشان دهنده ثبات متوسط مقیاس مذکور است.

بحث

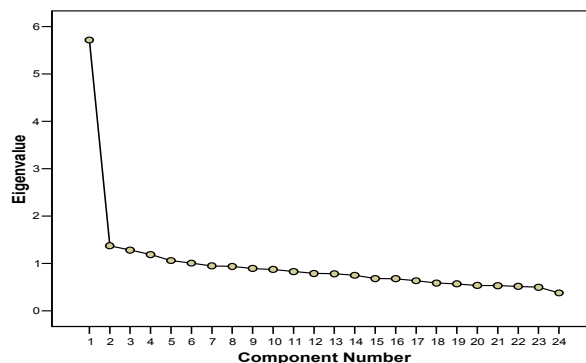
در این پژوهش که با هدف بررسی ویژگی های روان سنجی "مقیاس امیدواری نوجوانان" انجام گرفت، اعتبار سازه و اعتبار ملاکی مقیاس مذکور به همراه پایایی همسانی درونی و ثبات آن، مورد بررسی قرار گرفت. یافته های حاصل از انجام تحلیل عاملی، بیانگر دو بعدی بودن نظری سازه این مقیاس است. طراحان "مقیاس امیدواری نوجوانان"، اعتبار سازه آن را از طریق بررسی همبستگی "مقیاس امیدواری نوجوانان" با پرسش نامه سلامت عمومی نوجوانان مورد بررسی قرار داده اند که نشان دهنده ارتباط مثبت معنی دار بین آن دو مقیاس

جدول ۴: تحلیل عاملی مقیاس امیدواری نوجوانان

شماره	عبارت	عامل	
		۱	۲
۱۸	همه چیز بهتر می شود.	.572	.374
۱۹	سعی می کنم مثبت فکر کنم.	.552	
۲۰	باور دارم که شانس هم برای من وجود دارد.	.550	.323
۲۱	رویدادهای خوب اتفاق خواهد افتاد.	.534	.342
۱۵	شاید شانس برایم وجود داشته باشد.	.530	
۱۷	خود را مجبور می کنم بیشتر تلاش کنم.	.504	
۱۴	به شانس هایی که برایم ممکن است پیش بیاید فکر می کنم.	.504	
۱۳	مطمئن هستم که شرایط زندگیم بهتر خواهد شد.	.490	.459
۲	هنوز چیزهای خوبی وجود دارد که با آن روبرو شوم.	.419	
۲۴	می دانم که در زندگی درست عمل می کنم.	.407	
۱۲	بعضی کارها را انجام می دهم که از افکار بد رهایی یابم.	.390	
۱	از جنبه های مختلف به یک مشکل نگاه می کنم.	.375	
۶	می توانم آینده ام را تغییر دهم.	.351	
۱۰	روزی کسی را پیدا می کنم که دوستش بدارم.	.348	
۸	اتکا به نفسم روزه روز بیشتر می شود.	.339	.309
۹	من نمی گذارم که زیاد نگران مسائل باشم.		
۴	تمام وقتم صرف احساس تاسف نمی شود.		
۲۲	من نمی توانم مشکلات را حل کنم.	.675	
۷	شرایط برای من بهتر نخواهد شد.	.659	
۱۱	تقریباً مطمئن هستم که مشکلات را نمی توانم حل کنم.	.631	
۱۶	هیچ نوری در انتهای این راه نیست.	.631	
۲۳	خوش بین نیستم که زندگی خوبی داشته باشم.	.303	.583
۳	من بهتر از این که هستم نخواهم شد.	.583	
۵	همیشه جنبه های بد را می بینم.	.341	

نمودار اسکری (سنگ ریزه) (نمودار ۱) هم نشان داد که وجود ۲ عامل مناسب است. به عبارت دیگر، مقیاس امیدواری نوجوانان، به دو زیر مقیاس تقسیم گردید.

Scree Plot



نمودار ۱: نمودار اسکری مقیاس امیدواری نوجوانان

پایایی مقیاس به روش آزمون مجدد، نشان دهنده پایایی ثبات متوسط مقیاس می باشد. روش آزمون مجدد دارای اشکالاتی می باشد. یکی از این مشکلات آن است که بسیاری از ویژگی ها در طول زمان تغییر می کنند بدون آنکه به ثبات ابزار بستگی داشته باشند (Polit & Beck, ۲۰۰۶). در بررسی ثبات یک ابزار، برآورد میزان تغییرات متغیر مورد نظر در طول زمان، تعیین کننده فاصله زمانی بین دو بار اجرای آزمون است. بیشتر پژوهشگران، فاصله زمانی حداقل دو هفته (جهت پیشگیری از تاثیر احتمالی خاطره آزمون اول) و حداکثر یک ماه (به منظور کاهش احتمال تغییر پدیده مورد نظر) را برای انجام آزمون مجدد پیشنهاد می کنند (Nunnally & Bernstein, ۱۹۹۴؛ Di Lorio, ۲۰۰۵). بررسی ثبات در مواردی که متغیر مورد مطالعه در دوره های زمانی کوتاه دستخوش تغییر می گردد، توصیه نمی شود (Di Lorio, ۲۰۰۵). با عنایت به جنبه های مذکور به نظر می رسد مفهوم امیدواری ممکن است از جمله مفاهیمی باشد که در زمان های مختلف در نوجوانان ثابت نبوده و دارای نوسان می باشد. "مقیاس امیدواری نوجوانان" به پژوهشگران کمک می کند تا بتوانند با درک عمیق تری از این مفهوم، ابعاد مختلف امیدواری در نوجوانان را مورد بررسی و اندازه گیری قرار دهند. بررسی ویژگی های روان سنجی "مقیاس امیدواری نوجوانان" نشان داد که مقیاس مذکور از اعتبار و پایایی بالا در تمامی زمینه ها برخوردار بوده و با توجه به سادگی کاربرد و اجرای آن، می توان در پژوهش های مختلف که امیدواری به نوعی از متغیرهای مورد مطالعه محسوب می شود و گروه هدف نیز نوجوانان می باشند، از این مقیاس استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران بوده است. پژوهشگران بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه افرادی که در انجام پژوهش مساعدت نموده اند، اعلام می دارند.

بوده است (Hinds و همکاران، ۲۰۰۰) ولی به ابعاد مختلف مفهوم امیدواری در نوجوانان و به تبع آن، تک بعدی یا چند بعدی بودن مقیاس مذکور، اشاره نکرده اند.

اعتبار ملاکی هم زمان مقیاس امیدواری نوجوانان، که به واسطه محاسبه ضریب همبستگی میان نمرات امیدواری واحدهای پژوهش و نمرات خودکارآمدی آن ها مورد بررسی قرار گرفت، نشان داد که همبستگی قابل قبولی میان این دو مفهوم وجود دارد. ارتباط مثبت میان خودکارآمدی و امیدواری در پژوهش انجام شده توسط Hinds و همکاران (۲۰۰۰) نیز نشان داده شده است. هم چنین، رسولی (۱۳۸۷) نیز وجود ارتباط مثبت و معنی دار میان امیدواری و خودکارآمدی را در نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی گزارش نموده است (رسولی، ۱۳۸۷؛ Hinds و همکاران، ۲۰۰۰). در زمینه تفاوت میان امیدواری در دختران و پسران مورد مطالعه، مصباحی و عابدیان (۲۰۰۶) نیز در پژوهش خود دریافتند که دانشجویان پسر به شکل معنی داری، نا امیدتری را نسبت به دانشجویان دختر نشان دادند. این یافته هم چنین منطبق با یافته های حاصل از پژوهش های انجام شده توسط Hinds و همکاران (۲۰۰۰) و (Hendricks-Ferguson, ۲۰۰۶) می باشد که میزان بالاتر امیدواری را در نوجوانان دختر مورد مطالعه گزارش نمودند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد امیدواری در دانش آموزان رشته های مختلف تحصیلی متفاوت بود و این اختلاف در نمرات امیدواری دانش آموزان رشته های مختلف، معنی دار بوده است. Ciarrochi و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که امیدواری سبب کسب نمرات بالاتر می گردد، به عبارت دیگر، امیدواری عاملی مهم برای انجام رفتارهای مبتنی بر هدف نظیر دریافت نمره از تکالیف درسی می باشد. امیدواری به عنوان یکی از مهم ترین عوامل پیش بینی کننده موفقیت تحصیلی تلقی می شود. دانشجویانی که از امیدواری بیشتر برخوردارند اهداف تحصیلی عالی تری نیز برای خویش در نظر گرفته و انتظارات بیشتری از کسب موفقیت دارند.

در پژوهش حاضر همسانی درونی "مقیاس امیدواری نوجوانان" از طریق محاسبه آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که ضریب به دست آمده، با ضرایب به دست آمده از سایر پژوهش های انجام شده همخوانی داشت. محاسبه ضریب

REFERENCES

- Afrasiabifar A et al (2006). Research tool translation and cross-cultural adaptation. Faculty of Nursing & Midwifery Quarterly. 16 (54) 58-67. (Persian).
- Alexander E Onwuegbuzie AJ (2007). Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. Personality & Individual Differences. 42 (7) 1301-1310.
- Burns N Grove SK (2006). Understanding Nursing Research. 4th. edition. St. Louis: W.B. Saunders.
- Cantrell MA Lupinacci P (2004). A predictive model of hopefulness for adolescents. Journal of Adolescent Health. 35 (6) 478-485.
- Ciarrochi J et al (2007). The impact of hope, self-esteem, and attributional style on adolescents' school grades and emotional well-being: A longitudinal study. Journal of Research in Personality. 41: 1161-1178.
- Di Lorio CK (2005). Measurement in Health Behavior. San Francisco: John Wiley & Sons.
- Hendricks-Ferguson V (2006). Relationships of age and gender to hope and spiritual well-being among adolescents with cancer. Journal of Pediatric Oncology Nursing. 23 (4) 189-199.
- Hinds PS (2004). The hopes and wishes of adolescents with cancer and the nursing care that helps. Oncology Nursing Forum. 31 (5) 927-934.
- Hinds PS et al (2000). An evaluation of the impact of a self-care coping intervention on psychological and clinical outcomes in adolescents with newly diagnosed cancer. European Journal of Oncology Nursing. 4(1), 6-17.
- Hinds PS Gattuso JS (1991). Measuring hopefulness in adolescents. Journal of Pediatric Oncology Nursing. 8(2): 92-94.
- Hinds PS et al (1999). Hopefulness and its characteristics in adolescents with cancer. Western Journal of Nursing Research. 21 (5) 600-620.
- Hooman HA Asgari A (1999). [Tahie va standard kardane azmune angizeye pishraft]. [Pazhoohesh haye Ravanshenakhti]. 1(2)9-32. (Persian) .
- Kyngas H et al (2001). Coping with the onset of cancer: Coping strategies and resources of young people with cancer. European Journal of Cancer Care. 10 (1) 6-13.
- LoBiondo-Wood G Haber J (2006). Nursing Research, Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice. 6th. edition. St. Louis: Mosby Co.
- Marinkovic JA Backovic D (2007). Relationship between type of placement and competencies and problem behavior of adolescents in long-term foster care. Children & Youth Services Review. 29 (2) 216-225.
- McSherry W et al (2002). The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality & spiritual care. International Journal of Nursing Studies. 39: 723-734.
- Mesbahi N Abedian H (2006). [The relationship stress and hopefulness among students residing in dormitories]. Iranian journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2 (45) 154-159. (Persian).
- Munro BH (2005). Statistical Methods for Health Care Research. 5th edition. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins.
- Najafi M (1999). Assessing the impacts of self-efficacy and feedback on mathematical performance of second grade high school male students in high schools of Zanjan. Ms Thesis, Tarbiat Moallem University. (Persian).
- Najafi M et al (2004). Assessing the relationship between family efficiency and religiosity with identity crisis in students. Daneshvare Raftar. 16:17-26.(Persian).
- Nunnally JC Bernstein IH (1994). Psychometric Theory. 3rd edition. New York: McGraw-Hill.
- Polit DE Beck CT (2006). Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization. 6th. edition. New York: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Rassouli M (2008). [Structural Equation Modeling for spiritual coping in institutionalized adolescents. PhD dissertation]. Shaheed Beheshti Medical Sciences University. (Persian).
- Scherbaum CA et al (2006). Measuring General Self-Efficacy: A comparison of three measures using item response theory. Educational and Psychological Measurement. 66 (6) 1047-1063.
- Yaghmaei F (2007). Measuring Behavior in Research by Valid & Reliable Instruments. Tehran: Shahid Beheshti Medical Sciences University Press. (Persian).