



## بررسی رابطه میان حس انسجام با کیفیت زندگی در دانشجویان

زهره محمدی<sup>۱</sup> - حمید عطار<sup>۲</sup>

### چکیده

حس انسجام یک ویژگی شخصیتی است که موجب نگاه ویژه فرد به زندگی و مشکلات آن به شیوه ای می شود که سازگاری با مشکلات را آسانتر می سازد. آنتونوفسکی معتقد است که حس انسجام دارای نوعی جهت یابی نظری «سالم» است به جای اینکه به دنبال این باشد که چرا انسانها بیمار می شوند.

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه حس انسجام و ابعاد آن با کیفیت زندگی در بین دانشجویان بود.

**مواد و روشها:** نمونه پژوهش شامل 292 دانشجو (220 دختر و 72 پسر) در مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت بودند که به شیوه نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. برای اندازه گیری حس انسجام از مقیاس حس انسجام آنتونوفسکی استفاده شد. این مقیاس شامل 13 گویه و 3 خرده مقیاس توانایی درک، توانایی اداره کردن و توانایی اهمیت دادن است. برای سنجش میزان کیفیت زندگی از مقیاس جامع کیفیت زندگی ساخته کامینز استفاده شد. این مقیاس علاوه بر یک نمره کلی، دو نمره جداگانه نیز برای دو خرده مقیاس اهمیت داشتن و رضایت داشتن به دست می دهد. برای سنجش روایی ابزارها، روش تحلیل عاملی و برای تعیین پایایی، ضریب آلفای کرونباخ به کار رفت. نتیجه تحلیل عاملی مقیاس حس انسجام مؤید وجود سه خرده مقیاس ذکر شده توسط آنتونوفسکی بود هر چند که برخی گویه ها بر روی عوامل جا به جا شدند. نتایج پایایی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس حس انسجام برابر با 0/71 و برای زیر مقیاسها به ترتیب ذکر شده در بالا 0/66، 0/67 و 0/56 بود. نتیجه تحلیل عاملی مقیاس کیفیت زندگی وجود دو خرده مقیاس اهمیت داشتن و رضایت داشتن را تأیید کرد. نتایج پایایی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 0/75 و برای زیر مقیاسها به ترتیب 0/56 و 0/76 به دست آمد.

**یافته ها و نتیجه گیری:** نتایج ضریب همبستگی نشان دهنده رابطه مثبت و معنادار بین حس انسجام و کیفیت زندگی بود. نتایج حاصل از رگرسیون چند متغیره، حاکی از قدرت پیش بینی کنندگی نمره کلی مقیاس حس انسجام در پیش بینی میزان کیفیت زندگی

143 - کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت mohamadi\_edu\_psy@yahoo.com

144- کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت



( $\beta = 0/35$ ,  $p < 0/001$ ) و نیز ابعاد مختلف آن بود. هم چنین ابعاد مختلف حس انسجام به صورت معناداری قادر به پیش بینی

ابعاد مختلف کیفیت زندگی در کل دانشجویان و نیز در بین دانشجویان دختر و پسر به تفکیک بود. به طور کلی نتایج بیانگر این است

که حس انسجام با کیفیت زندگی افراد ارتباط معناداری دارد.

#### مقدمه

در سالهای اخیر مفهوم «تاب آوری»<sup>۱</sup> به عنوان عامل محافظ سلامت روانی و جسمانی در نظر گرفته شده است. «حس انسجام»<sup>۲</sup>

ممکن است به عنوان بخشی از تاب آوری و پایه نظریه «سلامتی»<sup>۳</sup> در نظر گرفته شود. آنتونوفسکی<sup>۴</sup> [7] نظریه ای را بیان کرد که

«سلامتی» نامیده می شود. وی به جای جست و جوی مکانیسم های زیربنایی «بیماری»<sup>۵</sup> سعی کرد اساس سلامتی را مشخص کند

(آنتونوفسکی [5 و 7]). این مدل بر این فرض استوار است که مشکلات و استرس، عناصر غیرقابل تفکیک وجود بشر هستند. حس

انسجام یک ویژگی شخصیتی است که موجب نگاه ویژه فرد به زندگی و مشکلات آن به شیوه ای می شود که سازگاری با مشکلات

را آسانتر می سازد (آنتونوفسکی [7]). آنتونوفسکی [8] حس انسجام را به صورت یک جهت یابی کلی در زندگی تعریف می کند که

دارای محدوده ای است که نشان دهنده فراگیر بودن قدرت تحمل فرد است. سه ویژگی به عنوان ابعاد حس انسجام در نظر گرفته

شده است: 1- «توانایی درک». <sup>۶</sup> به این معنا که محرکهای ناشی از محیط های درونی و بیرونی فرد در طی زندگی، دارای ساختار، قابل

پیش بینی و روشن هستند. 2- «توانایی مدیریت». <sup>۷</sup> یعنی منابعی در دسترس فرد دارند تا بتوانند درخواستهای مطرح شده توسط

این محرکها را برآورده کند و 3- «اهمیت داشتن». <sup>۸</sup> این تقاضاها چالش انگیزند و ارزش سرمایه گذاری و درگیر شدن را دارند

(آنتونوفسکی [7]). اهمیت داشتن، عنصر انگیزشی مفهوم حس انسجام است به این معنا که آیا ما می توانیم به جای اینکه مشکلات

زندگی را به صورت موضوع ناگواری در نظر بگیریم که ترجیح می دهیم از آنها اجتناب کنیم، به صورت چالش هایی در نظر بگیریم

که شایسته صرف انرژی و درگیر شدن هستند (السون و دیگران<sup>۹</sup> [32])؟ آنتونوفسکی [6] اظهار می دارد که هسته اصلی پارادایم

«سلامتی» تمرکز بر روی سازگاری<sup>۱۰</sup> موفق از طریق انتخاب راهبردهای سازگاری واقعی است. فرض بر این است که منابع اجتماعی -

<sup>1</sup>-Resiliency

<sup>2</sup>-Sense of Coherence

<sup>3</sup>-Salutogenic

<sup>4</sup>-Antonovsky

<sup>5</sup>-Pathogenic

<sup>6</sup>-Comprehensibility

<sup>7</sup>-Manageability

<sup>8</sup>-Meaningfulness

<sup>9</sup>-Olsson

<sup>10</sup>-Coping



روانی عمده مانند «من»<sup>۱</sup> قوی، حمایت اجتماعی، ثبات فرهنگی، ثروت، سیستم ثابتی از ارزشها و باورهای گرفته شده از فلسفه یا مذهب، موجب ایجاد حس انسجام در فرد می شود (آنتونوفسکی [5]).

همراهی معنا داری بین حس انسجام و رضایت از زندگی در بین مهاجران (سجی<sup>۲</sup> و آنتونوفسکی [34])، دانشجویان (ریلاند و گرینفیلد<sup>۳</sup> [33])، بیماران (چمبرلین<sup>۴</sup> و دیگران [14])، سالمندان (استولار<sup>۵</sup> و دیگران [36])، کودکان (مارگالیت<sup>۶</sup> [29])، مراقبان (گالاکر<sup>۷</sup> و دیگران [24]) و جمعیت عادی (کالیمو و ووری<sup>۸</sup> [27]) یافت شده است. علاوه بر اینکه نشان داده شده است که همبستگی قوی و معنادار بین حس انسجام و کیفیت زندگی در گروههای مختلفی از افراد وجود دارد (اریکسون و لیند استروم<sup>۹</sup> [19]؛ [19]؛ ابوشکرا<sup>۱۰</sup> و دیگران [2]؛ بروسیا<sup>۱۱</sup> و دیگران [9]؛ نسبیت<sup>۱۲</sup> و دیگران [31]). هم چنین در مقایسه میان بیماران با افراد سالم مشاهده شده است که بیماران، نمرات حس انسجام و کیفیت زندگی پایین تری دارند (آدامز موتزر<sup>۱۳</sup> و دیگران [3]؛ ابوشکرا و دیگران [2]؛ بروسیا و دیگران [9]). ارتباط میان حس انسجام و میزان استرس فراگیر، افسردگی و اضطراب (آدامز موتزر و دیگران [3])، استرس ادراکی و اختلال روان شناختی (اسکیرکا<sup>۱۴</sup> [35]) به صورت معکوس گزارش شده است. طبق مدل حس انسجام آنتونوفسکی، افراد دارای حس انسجام قوی، توانایی سودبردن از مکانیزمهای دفاعی عمده به منظور غلبه بر موقعیت های استرس زای زندگی را دارند (اندلر<sup>۱۵</sup> و دیگران [18]) و این توانایی موجب سلامت روانی بیشتر در آنها می شود (ولانن<sup>۱۶</sup> و دیگران [37]).

نتایج پژوهش ها در مورد تفاوت های جنسیتی متفاوت است. برخی از پژوهش گران در تحقیقات خود، تفاوتی بین دو جنس از نظر کیفیت زندگی مشاهده نکردند (مرسیر، پلادیو و تمپیر<sup>۱۷</sup> [30]) و برخی دیگر اشاره کرده اند که زنان کیفیت زندگی بالاتری نسبت به

<sup>1</sup>-Ego

<sup>2</sup>-Sagy

<sup>3</sup>-Ryland & Greenfield

<sup>4</sup>-Chamberlain

<sup>5</sup>-Stolar

<sup>6</sup>-Margalit

<sup>7</sup>-Gallagher

<sup>8</sup>-Vuori

<sup>9</sup>-Erikson & Lindstrom

<sup>10</sup>-Abu-Shakra

<sup>11</sup>-Bruscia

<sup>12</sup>-Nesbitt

<sup>13</sup>-Adams Motzer

<sup>14</sup>-Skirka

<sup>15</sup>-Endler

<sup>16</sup>-Volanen

<sup>17</sup>-Mercier, Peladeau, & Tempier



مردان دارند (فو<sup>1</sup> و دیگران [23]). در متغیر حس انسجام نیز گزارش ها حاکی از عدم وجود تفاوت معنادار میان دو جنس است (اسکیرکا [35]؛ ولان [37]؛ هیتنر<sup>2</sup> [26]).

عده ای این مسأله را مطرح کرده اند که شادزیستی عینی<sup>3</sup> به تنهایی شاخص درستی از میزان کیفیت زندگی نیست زیرا دیدگاه افراد را نادیده می گیرد (کمپل و کانورس<sup>4</sup> [11]؛ ابی و اندرو<sup>5</sup> [1]). بنابراین در سنجش کیفیت زندگی باید قضاوت افراد را نیز در نظر گرفت زیرا افراد متفاوت، ارزشهای متفاوتی به امور مختلف می دهند. به این ترتیب شاخص های ذهنی<sup>6</sup> رضایت مندی به وجود آمد (اندرو و ویتی<sup>7</sup> [4]؛ کمپل، کانورس و راجرز<sup>8</sup> [12]). محققین مختلف ابعاد خاصی را جهت ارزیابی معتبر کیفیت زندگی در نظر گرفته اند. کامینز<sup>9</sup> [15] فهرستی مرکب از هفت بعد مرتبط با کیفیت زندگی ارائه داد که شامل رضایت از امکانات مادی، سلامتی، مولد مولد بودن، روابط شخصی، امنیت، جایگاه فرد در جامعه و بهزیستی عاطفی است.

به این ترتیب با توجه به مبانی نظری و پژوهشی موجود، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه میان حس انسجام و خرده مقیاس های آن با کیفیت زندگی در دانشجویان بود. سؤالات پژوهش حاضر عبارت بودند از:

- 1- آیا حس انسجام پیش بینی کننده کیفیت زندگی افراد می باشد؟
- 2- آیا ابعاد حس انسجام قادر به پیش بینی ابعاد کیفیت زندگی می باشند؟
- 3- آیا تفاوتی بین دختران و پسران دانشجو در متغیرهای حس انسجام و کیفیت زندگی وجود دارد؟

## روش

جامعه ی پژوهش و گروه نمونه: جامعه پژوهش را تمامی دانشجویان رشته های مختلف دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت تشکیل می دادند. نمونه پژوهش شامل 292 دانشجو (220 دختر و 72 پسر) در مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت بودند که به شیوه نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. میانگین سنی گروه نمونه 23/12 و انحراف معیار آن 4/68 بود.

ابزار پژوهش:

<sup>1</sup>-Fu

<sup>2</sup>-Hittner

<sup>3</sup>-Objective well-being

<sup>4</sup>-Campel & Converse

<sup>5</sup>-Abbey & Andrews

<sup>6</sup>-Subjective

<sup>7</sup>-Withey

<sup>8</sup>-Rodgers

<sup>9</sup>-Cummins



الف- مقیاس حس انسجام (SOC-13): برای سنجش حس انسجام از فرم کوتاه مقیاس حس انسجام آنتونوفسکی [7] استفاده شد. این مقیاس 13 گویه ای شامل گویه هایی است که سه بعد توانایی درک (5 گویه)، توانایی مدیریت (4 گویه) و اهمیت داشتن (4 گویه) را می سنجد. هر گویه بر روی یک طیف 5 درجه ای به شیوه لیکرت درجه بندی می شود. 3 گویه به صورت معکوس نمره گذاری می شود، بنابراین نمرات بالا نشان دهنده حس انسجام قویتر است. این مقیاس علاوه بر نمرات جداگانه برای هر خرده مقیاس، یک نمره کلی نیز ارائه می دهد. آنتونوفسکی (1987، 1993) گزارش کرده است که فرم کوتاه این مقیاس (SOC-13) دارای روایی و پایایی مطلوب است.

این مسأله مطرح شده است که آیا عناصر SOC را باید به عنوان یک عامل تک بعدی یا به عنوان ترکیبی از یک عامل کلی در نظر گرفت. نتایج در این مورد متفاوت بوده است. برخی نشان داده اند که گرچه عناصری در مقیاس وجود دارند اما آنها قابل تفکیک نیستند (فلانری<sup>1</sup> و فلانری [20]؛ هاوولی<sup>2</sup> و دیگران [25]؛ فرنز<sup>3</sup> و دیگران [22]؛ کالاهان و پینسیوس<sup>4</sup> [10]). در مقابل فلانری و دیگران [21] دریافتند که سه خرده مقیاس به صورت یک عامل واحد ظاهر شدند. لپ<sup>5</sup> و دیگران [28] معتقدند که SOC به جای اینکه سه قسمت جداگانه را بسنجد، تنها یک مفهوم واحد را می سنجد.

در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ و برای سنجش روایی از روش تحلیل عاملی استفاده شد. نتیجه تحلیل عاملی مؤید وجود سه خرده مقیاس ذکر شده توسط آنتونوفسکی بود، هرچند که دو گویه از خرده مقیاسهای توانایی درک و توانایی مدیریت جا به جا شده و در خرده مقیاس اهمیت داشتن قرار گرفتند. نتایج پایایی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با 0/71 و برای خرده مقیاسهای توانایی درک، توانایی مدیریت و اهمیت دادن به ترتیب، 0/66، 0/67 و 0/56 بود.

ب- مقیاس کیفیت زندگی ذهنی<sup>6</sup> (SQOL) : رضایت مندی ذهنی با استفاده از بعد ذهنی مقیاس جامع کیفیت زندگی (ComQol-4)<sup>7</sup> (کامینز [15]) سنجیده شد. این مقیاس دارای دو خرده مقیاس مهم بودن<sup>8</sup> و رضایت مندی<sup>9</sup> است که هر یک از آنها آنها کیفیت زندگی ذهنی را در 7 بعد ارزیابی می کند. این ابعاد شامل رضایت مندی از امکانات مادی، سلامتی، بارآوری، روابط شخصی، امنیت، جایگاه فرد در جامعه و رضایت مندی عاطفی است. نمرات خرده مقیاس ها می تواند در هر بعد جداگانه تحلیل شود

<sup>1</sup>-Flannery

<sup>2</sup>-Hawley

<sup>3</sup>-Frenz

<sup>4</sup>-Callahan & Pincus

<sup>5</sup>-Klepp

<sup>6</sup>-Subjective Quality of Life

<sup>7</sup>-Comprehensive Quality of Life Scale

<sup>8</sup>-Importance

<sup>9</sup>-Satisfaction



یا با هم جمع شده و یک سنجش کلی از کیفیت زندگی در هر بعد به دست دهد. هم چنین از جمع گویه های هفت گانه هر خرده مقیاس، یک نمره کلی مهم بودن و نیز یک

نمره کلی رضایت داشتن به دست می آید. از مجموع همه گویه ها در هر دو خرده مقیاس یک نمره کلی کیفیت زندگی ذهنی حاصل می شود. در پژوهش حاضر نمرات دو خرده مقیاس به صورت جداگانه برای به دست آوردن نمره هر خرده مقیاس و نیز در ترکیب با یکدیگر جهت به دست آوردن یک نمره کلی کیفیت زندگی ذهنی به کار رفت. هم چنین نمرات هر بعد نیز محاسبه شد. روایی و پایایی ComQol-4 رضایت بخش ذکر شده است (کامینز، [16]). در مورد بعد ذهنی مقیاس کیفیت زندگی نیز نتایج آلفای کرونباخ برای هر دو خرده مقیاس مطلوب ذکر شده است (کامینز، مک کیب<sup>1</sup> و دیگران [17]).

در پژوهش حاضر نتایج پایایی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 0/75 و برای خرده مقیاس های مهم بودن و رضایت مندی به ترتیب 0/56 و 0/76 به دست آمد.

#### یافته ها

در جدول شماره 1 شاخص های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره برای متغیرهای پژوهش آورده شده است. همان طور که ذکر شد، نمره هر یک از ابعاد هفت گانه کیفیت زندگی از ترکیب دو گویه مربوط به آن بعد در خرده مقیاس های مهم بودن و رضایت مندی به دست آمده است. بنابراین حداکثر نمره در هر بعد 10 و حداقل آن 2 می باشد.

جدول شماره 2 نشان دهنده ضرایب همبستگی بین متغیرهای اندازه گیری شده در پژوهش است. همان گونه که در جدول مشاهده می شود بجز خرده مقیاس توانایی مدیریت، سایر خرده مقیاس ها با یکدیگر ارتباط معناداری دارند.

برای بررسی قدرت پیش بینی حس انسجام در مورد کیفیت زندگی، رگرسیون ساده و چندگانه کیفیت زندگی بر روی حس انسجام و ابعاد آن محاسبه شد. به این ترتیب که حس انسجام و سه خرده مقیاس آن شامل توانایی درک، اهمیت داشتن و توانایی مدیریت به عنوان متغیرهای پیش بین و کیفیت زندگی و خرده مقیاس های آن (مهم بودن و رضایت مندی) به عنوان متغیر ملاک وارد معادله شدند. نتایج در جداول شماره 3 و 4 آورده شده است.

#### جدول شماره 1: شاخصهای توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
حس انسجام	42/31	5/91	24	58
توانایی درک	12/66	2/76	4	20
اهمیت داشتن	21/67	3/34	10	30

<sup>1</sup>-McCabe



متغیرها	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1-حس انسجام	-												
2-توانایی درک	**0/78	-											
3-اهمیت داشتن	**0/73	**0/28	-										
4-توانایی مدیریت	**0/62	**0/44	0/10	-									
5-کیفیت زندگی	**0/35	**0/19	**0/39	0/11	-								
6-مهم بودن	0/08	0/01	**0/19	-0/08	**0/70	-							
7-رضایت مندی	**0/41	**0/25	**0/40	**0/19	**0/92	**0/37	-						
8-امکانات مادی	**0/22	*0/14	**0/25	0/03	**0/56	**0/52	**0/45	-					
9-سلامتی	**0/22	**0/17	**0/21	0/05	**0/56	**0/48	**0/46	**0/21	-				
10-بارآوری	**0/22	0/09	**0/29	0/05	**0/68	**0/50	**0/62	**0/44	**0/35	-			
11-روابط شخصی	**0/16	0/08	**0/15	0/09	**0/60	**0/46	**0/53	**0/24	**0/17	**0/28	-		
12-امنیت	**0/22	0/10	**0/25	0/10	**0/68	**0/49	**0/62	**0/30	**0/31	**0/42	0	-	
13-جایگاه فرد در جامعه	**0/17	0/10	**0/20	0/04	**0/54	**0/17	**0/61	0/10	0/10	**0/21	**0/19	**0/24	-
14-شادزیستی عاطفی	**0/29	**0/18	**0/32	0/09	**0/72	**0/51	**0/67	**0/30	**0/38	**0/41	**0/28	**0/43	**0/31
				توانایی مدیریت	7/99	2/06	3	14					
				کیفیت زندگی	58/69	5/20	43	70					
				مهم بودن	27/41	2/18	19	30					
				رضایت مندی	31/28	3/96	20	40					
				امکانات مادی	8/44	1/04	6	10					
				سلامتی	8/97	1/08	5	10					
				بارآوری	8/42	1/15	4	10					
				روابط شخصی	8/40	1/24	5	10					
				امنیت	8/98	1/02	5	10					
				جایگاه فرد در جامعه	7/04	1/43	2	10					
				شادزیستی عاطفی	8/41	1/33	4	10					

جدول شماره 2: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

\* P<0/05 \*\* P<0/01

جدول شماره 3: رگرسیون ساده و چندگانه نمره کل کیفیت زندگی روی نمره کل حس انسجام و خرده مقیاسهای آن

متغیر پیش بین	R	R <sup>2</sup>	بتا	P<
حس انسجام	0/35	0/12	0/35	0/001
توانایی درک	0/40	0/16	0/07	N.S
اهمیت داشتن			0/36	0/001
توانایی مدیریت			0/03	N.S

جدول شماره 4: رگرسیون چندگانه خرده مقیاسهای کیفیت زندگی روی خرده مقیاسهای حس انسجام

متغیر پیش بین	R	R <sup>2</sup>	بتا	P<	مهم بودن	R	R <sup>2</sup>	بتا	P<	رضایت مندی
توانایی درک	0/21	0/04	0/007	N.S	0/44	0/19	0/09	0/09	N.S	



0/001	0/36	0/001	0/20	اهمیت داشتن
N.S	0/10	N.S	-0/10	توانایی مدیریت

هم چنین آزمون t میان دختران و پسران و دانشجویان مجرد و متأهل و نیز شاغل و غیر شاغل در مورد متغیرهای پژوهش انجام شد. نتایج نشان داد که در خرده مقیاس مهم بودن کیفیت زندگی تفاوت معناداری به نفع پسران ( $t = 2/20, p < 0/02$ ) و در خرده مقیاس های رضایت مندی کیفیت زندگی ( $t = -2/41, p < 0/01$ ) و اهمیت داشتن حس انسجام ( $t = -2/73, p < 0/007$ ) تفاوت معنادار به نفع دختران وجود دارد. بین افراد مجرد و متأهل تفاوت معناداری بجز در خرده مقیاس توانایی مدیریت ( $0/02, p < 2/25$ ) به نفع افراد مجرد یافت نشد. افراد شاغل و غیر شاغل در هیچ کدام از متغیرها تفاوت معناداری با هم نداشتند.

### بحث و تفسیر

یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که نمره کلی حس انسجام قادر به پیش بینی مثبت و معنادار کیفیت زندگی به صورت کلی می باشد که این نتیجه با پژوهش های مختلف (سچی و آنتونوفسکی [34]; ریلاند و گرینفیلد [33]; کالیمو و ووری [27]; اریکسون و لینداستروم [19]; ابوشکرا و دیگران [2]; بروسیا و دیگران [9] و نسبیت و دیگران [31]) هم سو است. از بین خرده مقیاس های حس انسجام تنها خرده مقیاس اهمیت داشتن قادر به پیش بینی مثبت و معنادار کیفیت زندگی بود (جدول شماره 3). مشاهده ماتریس همبستگی (جدول شماره 2) نشان می دهد که دو خرده مقیاس توانایی درک و توانایی مدیریت کمترین میزان همبستگی را با ابعاد مختلف کیفیت زندگی داشته اند در حالی که خرده مقیاس اهمیت داشتن با همه خرده مقیاس ها و ابعاد کیفیت زندگی، رابطه مثبت و معناداری را نشان داد. از آنجا که اهمیت داشتن عنصر انگیزشی حس انسجام است (السون و دیگران [32])، به نظر می رسد که حتی افرادی با توانایی درک و توانایی مدیریت بالا چنانچه در این عنصر انگیزشی، قوی نباشند، یعنی مشکلات زندگی را به جای اینکه به صورت موضوعات چالش انگیز ببینند، به شکل موضوعات ناگواری در نظر بگیرند (السون و دیگران [32])، کیفیت زندگی مطلوبی نخواهند داشت. مشاهده جدول شماره 4 نیز تأیید کننده این ادعا است. به این معنا که در مورد دو خرده مقیاس کیفیت زندگی نیز همین نتیجه حاصل شده است یعنی تنها خرده مقیاس اهمیت داشتن قادر به پیش بینی مثبت و معنادار خرده مقیاس های مهم بودن و رضایت مندی بوده است.

مقایسه نتایج بین دختران و پسران نشان داد که پسران در خرده مقیاس مهم بودن کیفیت زندگی و دختران در خرده مقیاس رضایت مندی کیفیت زندگی نمرات بالاتری به دست آورده اند. کارمل<sup>1</sup> و دیگران [13] دریافتند که مردان و زنان به شیوه های متفاوتی از وقایع استرس زای زندگی تأثیر می پذیرند و استفاده های متفاوتی از منابع سازگاری خودشان می کنند، در حالی که ولانن [37] بیان

<sup>1</sup>-Carmel





می‌کند که واکنش مردان و زنان به وقایع استرس‌زای زندگی کاملاً مشابه است. در توجیه چنین یافته‌ای می‌توان گفت که در جامعه ایرانی با توجه به فرهنگ حاکم بر جامعه در مورد نقش مهمتر مردان در خانواده، به نظر می‌رسد گرچه پسران برای ابعاد مختلف کیفیت زندگی اهمیت بیشتری قائلند اما شاید به علت سطح توقع بالاتر خود آنان و جامعه در مورد مردان در مقایسه با زنان، آنچه که برای دختران رضایت‌بخش می‌باشد، برای پسران نمی‌تواند اقناع‌کننده باشد. به عنوان مثال معمولاً سطح آرزوهای تحصیلی و شغلی دختران پایین‌تر از پسران است و میزان تحصیل یا شغلی که از نظر دختران اقناع‌کننده است، ممکن است از نظر پسران رضایت‌بخش نباشد. هم‌چنین دختران در خرده‌مقیاس اهمیت داشتن حس انسجام نمرات بالاتری به دست آورده‌اند. این نتیجه برخلاف نتایج به دست آمده توسط سایر محققان در مورد عدم تفاوت بین دو جنس در حس انسجام می‌باشد (هیتنر [26]؛ اسکیرکا [35]). به نظر می‌رسد این یافته در ارتباط با موضوع ذکر شده در بالا در مورد تفاوت کیفیت زندگی دختران و پسران باشد. شاید یکی از علل اینکه دختران رضایت بیشتری از زندگی دارند، این باشد که آنان مسائل و مشکلات زندگی را به صورت چالش‌انگیزی می‌بینند که باید با آن دست و پنجه نرم کنند و نه به صورت موضوعات ناگواری که باید از آنها فرار کرد.

نتیجه دیگر به دست آمده این بود که افراد مجرد در مقایسه با افراد متأهل در خرده‌مقیاس توانایی مدیریت نمرات بالاتری را کسب کرده‌اند. در توجیه این یافته می‌توان گفت از آنجا که افراد مجرد مسئولیت‌های کمتری دارند و نیز همچنان در خانواده مورد حمایت والدین و اعضای خانواده قرار دارند، بنابراین احساس می‌کنند که برای برخورد با محرک‌های محیطی مختلف از جانب آنها پشتیبانی می‌شوند در حالی که افراد متأهل باید به تنهایی بار مسئولیت فردی و خانوادگی خود را به دوش بکشند و بنابراین برای برآوردن خواسته‌های خود و خانواده مشکلات بیشتری دارند.

یکی از نتایج جنبی این پژوهش که در جدول شماره 1 مشاهده می‌شود، تفاوت میانگین و حداقل نمرات در ابعاد مختلف کیفیت زندگی بود. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، میانگین و حداقل نمره‌ی بعد جایگاه فرد در جامعه که بیانگر میزان اهمیت فرد برای روابط اجتماعی خارج از خانواده است، از ابعاد دیگر کمتر است. این مسأله به این معناست که افراد مورد بررسی گرچه برای روابط درون خانوادگی ارزش زیادی قائل هستند (روابط شخصی در جدول) اما اهمیت کمی به روابط اجتماعی و گروهی خارج از خانواده می‌دهند.

- 1-Abbey, A., & Andrews, F. M. (1985). Modeling the psychological determinants of life quality. Social Indicators Research, 16, 1-34.
- 2-Abu-Shakra, M., Keren, A., Livshitz, I., Delbar.V., Bolotin. A., & Sukenik. S. (2006). Sense of coherence and its impact on quality of life of patients with systemic lupus. Lupus, 15(1), 32-37.
- 3-Adams Motzer,S., Hertig, V., Jarrett, M., & Heitkemper, M. (2003). Sense of coherence and quality of life in women with and without irritable bowel syndrome. Nursing research, 52(5), 329-337.
- 4-Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). Social Indicators of Well-Being: America's Perception of Life quality. New York: Plenum Press.
- 5-Antonovsky, A. (1979). Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass.
- 6-Antonovsky, A. (1984). The sense of coherence as a determinant of health. In J.D. Matarazzo., S.M, Weiss., J.A. Herd., N.E. Miller., & S.M. Weiss (Eds), Behavioural Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention (pp. 114-129). John Wiley and Sons Inc.
- 7-Antonovsky, A. (1987). Unraveling the Mystery of Health. San Francisco: Jossey-Bass.
- 8-Antonovsky, A. (1992). Can attitudes contribute to health? Advances 8, 33-49.
- 9-Bruscia, K., Shultis, C., Dennery, K., & Dileo, C. (2008). Predictive Factors in the Quality of Life of Cancer Inpatients. Journal of Psychosocial Oncology, 26(4), 75-90.
- 10-Callahan, L.F., & Pincus, T. (1995). The sense of coherence scale in patients with rheumatoid arthritis. Arthritis Care and Research, 8, 28-35.
- 11-Campbell, A., & Converse, P. (1972). Social change and human change. In A. Campbell & P. Converse (Eds.), The human meaning of social change (pp 20-38). New York: Russell Sage Foundation
- 12-Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). Quality of American Life. Russell Sage Foundation: New York.
- 13-Carmel, S., Anson, O., Levenson, A., Bonneh, DY., & Maoz, B. (1991). Life events, sense of coherence and health: gender differences on the kibbutz. Soc Sci Med., 32(10). 1089-1096.
- 14-Chamberlain, K., Petrie, K., & Azariah, R. (1992). The role of optimism and sense of coherence in predicting recovery following surgery. Psychology and Health, 7, 301-310.
- 15-Cummins, R. A. (1993). Comprehensive Quality of Life Scale for Adults (ComQol-4) (4th ed.). Melbourne: Deakin University, School of Psychology.
- 16-Cummins, R. A. (1996). The domains of life satisfaction: An attempt to order chaos (1996). Social indicators research, 38(3), 303-328.



- 17-Cummins, R. A., McCabe, M. P., Romeo, Y., & Gullone, E. (1994). The comprehensive quality of life scale: Instrument development and psychometric evaluation on college staff and students. Educational and Psychological Measurement, 54, 372-382.
- 18-Endler, PC., Haug, TM., & Spranger, H. (2008). Sense of coherence and physical health. A "Copenhagen interpretation" of Antonovsky's SOC concept. Scientific World Journal, 20(8), 451-453.
- 19-Eriksson, M., & Lindstrom, B. (2007). Antonovsky's Sense of Coherence Scale and its relation with quality of life: A systematic review. Journal of Epidemiology and Community Health, 61, 938-944.
- 20-Flannery, R.B., & Flannery, G.J. (1990). Sense of coherence, life stress, and psychological distress: A prospective methodological inquiry. Journal of Clinical Psychology, 46, 415-420,
- 21-Flannery, R. B., Perry, C. J., Penk, W. E., & Flannery, G. J. (1994). Validating Antonovsky's Sense of Coherence Scale. Journal of Clinical Psychology, 50, 575-577.
- 22-Frenz, A.W., Carey, M.P., & Jorgensen, R.S. (1993). Psychometric evaluation of Antonovsky's Sense of Coherence Scale. Psychological Assessment, 5, 145-153.
- 23-Fu, S-Y.K., Anderson, D., Courtney, M., & McAvan, B. (2006). The relationship between country of residence, gender and quality of life in Australian and Taiwanese midlife residents. Social indicators research, 79(1), 25-49.
- 24-Gallagher, T. J., Morton, W. O., Baro, F., & Haepers, K. (1994). Sense of coherence and caregiver role overload. Social Science and Medicine, 39, 1615-1622.
- 25-Hawley, D.J., Wolfe, F., & Cathey, M.A. (1992). The Sense of Coherence Questionnaire in patients with rheumatic disorders. Journal of Rheumatology, 19, 1912-1918.
- 26-Hittner, JB. (2007). Factorial invariance of the 13-item sense of coherence scale across gender. Journal of health psychology, 12(2), 273-280.
- 27-Kalimo, R., & Vuori, J. (1990). Work and sense of coherence-Resources for competence and life satisfaction. Behavioural Medicine, 16, 76-89.
- 28-Klepp, OM., Mastekaasa, A., Sorensen, T., Sandanger, I., & Kleiner, R. (2007). Structural analysis of Antonovsky's sense of coherence from an epidemiological mental health survey with a brief nine-item sense of coherence scale. Int J Methods Psychiatr Res., 16(1), 11-22.
- 29-Margalit, M. (1985). Perception of parents' behaviour, familial satisfaction, and sense of coherence in hyperactive children. Journal of School Psychology, 23, 355-364.
- 30-Mercier, C., Peladeau, N., & Tempier, R. (1998). Age, gender and quality of life. Community mental health journal, 34(5), 487.



- 31-Nesbitt, B.J., & Heidrich, S.M. (2000). Sense of coherence and illness appraisal in older women's quality of life. Research in Nursing & Health, 23(1), 25-34.
- 32-Olsson, M., Hansson, K., Lundblad, A.M., & Cederblad, M. (2006). Sense of coherence: definition and explanation. International journal of Social welfare, 15, 219-229.
- 33-Ryland, E., & Greenfield, S. (1991). Work stress and well-being: An investigation of Antonovsky's sense of coherence model. Journal of Social Behaviour and Personality, 6, 39-54.
- 34-Sagy, S.S., & Antonovsky, A. (1990). Explaining life satisfaction in later life: The sense of coherence model and activity theory. Behaviour, Health and Aging, 1, 11-25.
- 35-Skirka, N. (2000). The relationship of hardiness, sense of coherence, sports participation, and gender to perceived stress and psychological symptoms among college students. Journal of sports medicine and physical fitness, 40, 63-70.
- 36-Stolar, E.G., MacEntee, M.I., & Hill, P. (1992). Seniors' assessment of their health and life satisfaction: The case for contextual evaluation. International Journal of Aging and Human Development, 35, 305-317.
- 37-Volanen, SM., Suominen, S., Lahelma, E., Koskenvuo, M., & Silventoinen, K. (2007). Negative life events and stability of sense of coherence: A five- year follow up study of Finish women and men. Scand J Psychol, 48(5), 433-441.