

ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس "جهت‌گیری زندگی" آنتونوفسکی

بهنام جمشیدی سلوکلو^۱، محمود حقانی^۲، محمدرضا زاهدی^۳، مریم حسینی^۴

چکیده

هدف از انجام این پژوهش ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس "جهت‌گیری زندگی" آنتونوفسکی می‌باشد. در اجرای مقدماتی ۵۰ نفر و در اجرای اصلی ۴۰۰ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب گردیدند. ابزارهای تحقیق شامل مقیاس "جهت‌گیری زندگی" آنتونوفسکی (۱۹۸۷) و پرسشنامه "سلامت اجتماعی" کییز و همکاران (۱۹۹۸) بود. در مرحله‌ی مقدماتی ضریب بازآزمایی مقیاس با فاصله‌ی زمانی یک هفته، ۰/۸۱ و ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ بدست آمد. همچنین ضریب همبستگی پیرسون بین مقیاس "جهت‌گیری زندگی" و پرسشنامه‌ی "سلامت اجتماعی" به عنوان شاخصی از روایی ملاکی، ۰/۶۵ بدست آمد. در اجرای اصلی نیز ضریب آلفا برابر با ۰/۸۹ بود. بررسی روایی سازه‌ای مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی نیز حاکی از آن بود که مقیاس مذکور مشتمل بر سه عامل است که در مجموع ۴۵/۸ درصد از کل واریانس را تبیین می‌کنند. علاوه بر این رابطه‌ی بین متغیرهای زمینه‌ای و نمرات مقیاس با شواهد نظری و تجربی موجود همسو بود. در مجموع ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس مذکور رضایت‌بخش بود. بنابراین استفاده از آن به پژوهشگران علاقه‌مند توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی:

ویژگی‌های روان‌سنجی، مقیاس، جهت‌گیری زندگی، دانشگاه علوم پزشکی.

۱ - عضو هیأت علمی جهاددانشگاهی فارس، soloklo@gmail.com.

۲ - عضو هیأت علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

۳ - عضو هیأت علمی جهاددانشگاهی فارس.

۴ - همکار پژوهشی جهاددانشگاهی فارس.

مقدمه

این پژوهش به منظور ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس "جهت‌گیری زندگی"^۱ انجام شده است. مفهوم "احساس هماهنگی"^۲ که به وسیله‌ی این مقیاس سنجیده می‌شود، اولین بار توسط آنتونوفسکی^۳ به کار رفت. وی معتقد بود که افراد دارای برخی منابع درونی و بیرونی هستند که در مواجهه با شرایط ناخوشایند می‌توانند مورد استفاده قرار دهند (کوپلوماکی^۴ و همکاران، ۲۰۰۳). اعتقاد آنتونوفسکی به قابلیت‌های آدمی برای سلامت، مولد بودن و کمال، موجب شد که او رویکرد سلامت‌زا^۵ (تحقیق در مورد اینکه چه چیزی سلامت را افزایش می‌دهد) را به جای رویکرد بیماری‌زا^۶ که تمرکز اصلی آن بر عوامل بیماری‌زا و درمان بیماری‌ها بود، برگزیند (گریفیدس^۷، ۲۰۰۹).

احساس هماهنگی که سازه‌ی اصلی و اساسی در رویکرد سلامت‌زایی است، به یک جهت‌گیری کلی اشاره می‌کند که در آن فرد دارای یک احساس اعتماد فراگیر و باثبات اما پویا در مورد محرک‌های محیط درونی و بیرونی می‌باشد مبنی بر اینکه:

- ✓ این محرک‌ها در طی زندگی دارای سازمان بوده و قابل پیش‌بینی و قابل فهم هستند.
- ✓ منابع مورد نیاز برای مواجه شدن با تقاضاهای ناشی از این محرک‌ها در دسترس هستند.
- ✓ این تقاضاها چالش‌هایی هستند که ارزش سرمایه‌گذاری و درگیر شدن را دارند (گریفیدس، ۲۰۰۹).

بنابراین احساس هماهنگی، دارای سه جزء است: ادراک پذیری^۸، مدیریت‌پذیری^۹ و معناداری^{۱۰}. ادراک‌پذیری اشاره می‌کند به اینکه فرد تا چه اندازه احساس می‌کند که در محرک‌های بیرونی و درونی پیش رو، نظم، ساختار و منطق وجود دارد. مدیریت‌پذیری به این امر اشاره دارد که فرد تا چه اندازه منابع مورد نیاز برای مقابله با چالش‌های زندگی را در دسترس می‌داند. معناداری به این امر اشاره می‌کند که تا چه اندازه فرد احساس می‌کند حیات به لحاظ عاطفی دارای معنا می‌باشد. افراد دارای یک حس قوی از معناداری، رویدادها را به عنوان یک چالش مثبت

-
- 1 - life orientation scale
 - 2 - sense of coherence
 - 3 - Antonovsky
 - 4 - Kuuppelomaki
 - 5 - salutogenic
 - 6 - pathogenic
 - 7 - Griffiths
 - 8 - comprehensibility
 - 9 - manageability
 - 10 - meaningfulness

در نظر می‌گیرند که ارزش سرمایه‌گذاری عاطفی و تعهد مورد نیاز را دارد (آنتونوفسکی، ۱۹۹۶ و سالیوان^۱، ۱۹۹۳).

حجم عظیمی از تحقیقات، پیامدهای مثبت احساس هماهنگی را مورد تأیید قرار داده‌اند. به عنوان مثال مطالعات به طور مداوم نشان داده‌اند که احساس هماهنگی قوی ویژگی غالب افرادی است که به خوبی با موقعیت‌های استرس‌زا مقابله می‌کنند (سدربلاد^۲ و همکاران، ۲۰۰۳). علاوه بر این رابطه‌ی بین احساس هماهنگی با کیفیت زندگی، خستگی، افسردگی، تنهایی و اضطراب کم (به نقل از ایگنا^۳ و همکاران، ۲۰۰۸)، سلامت (به نقل از هانکینن^۴ و همکاران، ۲۰۰۹)، عزت نفس (به نقل از سدربلاد و همکاران، ۲۰۰۳)، فرسودگی شغلی (به نقل از سدربلاد و همکاران، ۲۰۰۳)، کیفیت زندگی، احساس سلامت و میزان شبکه‌ی اجتماعی سالمندان، سازگاری نسبت به بیماری‌های قلبی و عروقی، کاهش مرگ و میر در بیماران قلبی و عروقی (به نقل از براسشیا^۵ و همکاران، ۲۰۰۸) بررسی و مورد تأیید واقع شده است.

با توجه به اهمیت احساس هماهنگی و پیامدهای مثبت آن برای سلامت و نیز فقدان مقیاس فارسی معتبر مرتبط با آن، در این پژوهش به اعتباریابی مقیاس "جهت‌گیری زندگی" که برای سنجش سازه‌ی احساس هماهنگی ابداع شده است، اقدام گردید.

روش پژوهش

آزمودنی‌ها: جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. گردآوری اطلاعات مورد نیاز طی دو مرحله صورت گرفت: مقدماتی و اصلی. در بررسی مقدماتی ۵۰ نفر از کارکنان دانشکده‌ی دندانپزشکی و در بررسی اصلی تعداد ۴۰۰ نفر (۱۶۲ مرد و ۲۳۷ زن) از کارکنان دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی و پرستاری به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب گردیدند. به این صورت که با مراجعه به بخشهای مختلف هر دانشکده و مشاهده‌ی لیست اسامی کارکنان آن بخش، تعدادی از اعضای شاغل در آن بخش به صورت تصادفی جهت بررسی انتخاب شدند.

ابزارهای سنجش: در این پژوهش از دو مقیاس "جهت‌گیری زندگی" و "سلامت اجتماعی" استفاده گردید.

- 1 -sullivan
- 2 -Cederblad
- 3 -Igna
- 4 -Honkinen
- 5 -Bruscia

الف - مقیاس جهت‌گیری زندگی: احساس هماهنگی بوسیله‌ی مقیاس "جهت‌گیری زندگی" آنتونوفسکی (۱۹۸۷) سنجیده شد. این مقیاس متشکل از ۲۹ سؤال است که برای سنجش سه بعد ادراک‌پذیری، مدیریت‌پذیری و معناداری در نظر گرفته شده است. در ۱۲۴ مطالعه که با استفاده از این مقیاس انجام شده است، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷ تا ۰/۹۵ بدست آمده است. ضریب بازآزمایی نیز مؤید ثبات قابل قبول پرسشنامه در طی زمان می‌باشد (اریکسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۶).

اریکسون و همکاران (۲۰۰۶) به منظور ارزیابی روایی و پایایی این مقیاس به بررسی تحلیلی و توصیفی مطالعات انجام شده با استفاده از این مقیاس پرداختند. علاوه بر یافته‌های مؤید پایایی که در پاراگراف قبل ذکر شد، آنها دریافتند که در اغلب مطالعات، روایی صوری و محتوایی مقیاس، قابل قبول گزارش شده است. بررسی ساختار عاملی مقیاس در مطالعات مختلف نتایج متفاوتی به بار آورده است. با این حال دو الگوی تک‌عاملی و سه عاملی متداول‌تر از سایر الگوها بوده است. علاوه بر این آنها به بررسی روایی ملاکی مقیاس در مطالعات انجام شده پرداخته و شواهد موجود را در این زمینه قانع‌کننده یافتند.

در پژوهش حاضر نسخه‌ی ترجمه شده‌ی مقیاس (از انگلیسی به فارسی) توسط ۸ نفر از پاسخگویان که دامنه‌ی تحصیلات آنان از دیپلم تا کارشناسی ارشد بود، تکمیل گردید. سپس در مورد ادراک افراد از سؤالات مقیاس با آنان گفتگو شد. بر اساس بازخوردهای دریافت شده، نسبت به اصلاح سؤالات به گونه‌ای که درک واحدی در پاسخگویان ایجاد نماید و مقصود سؤال را به درستی انتقال دهد، اقدام گردید. پس از اعمال کلیه‌ی تغییرات پیشنهادی، نسبت به اجرای آزمایشی و اصلی پرسشنامه اقدام گردید. لازم به ذکر است که در این تحقیق بر اساس نتایج تحلیل عاملی، علاوه بر تغییر نام ابعاد و سؤالات مرتبط با هر بعد، سؤال دوم پرسشنامه نیز حذف شد که بایستی مورد توجه استفاده‌کنندگان قرار گیرد. همچنین پاسخ هر سؤال به صورت طیف لیکرت از اصلاً (۰) تا همیشه (۶) بود و نمره‌گذاری سؤالات ۱، ۳، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۵، ۲۸ و ۲۹ معکوس می‌باشد.

ب - پرسشنامه‌ی سلامت اجتماعی: به منظور سنجش سلامت اجتماعی پاسخگویان، از پرسشنامه‌ی "سلامت اجتماعی" (کییز^۲ و همکاران، ۱۹۹۸ به نقل از فارسی‌نژاد، ۱۳۸۸) استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۳۳ سؤال برای سنجش ابعاد شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی است (سام آرام، ۱۳۸۸). پایایی و روایی

1 -Eriksson

2 -Kees

این پرسشنامه در مطالعات متعدد مورد بررسی قرار گرفته و تأیید گردیده است (به عنوان مثال جمعه‌نیا، ۱۳۸۷ و فارسی‌نژاد، ۱۳۸۳). از آنجا که در پژوهش حاضر هدف از کاربرد این پرسشنامه بررسی روایی ملاکی پرسشنامه‌ی احساس هماهنگی بود، بنابراین تنها به محاسبه‌ی نمره‌ی کل "سلامت اجتماعی" اکتفا شد.

شیوه‌ی تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای سنجش پایایی مقیاس "جهت‌گیری زندگی" در مرحله‌ی مقدماتی از روش‌های بازآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. در اجرای اصلی نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و نیز ابعاد آن محاسبه گردید. برای بررسی روایی ملاکی پرسشنامه، در مرحله‌ی مقدماتی ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌ی کلی پرسشنامه و نمره‌ی پرسشنامه "سلامت اجتماعی" محاسبه گردید. در اجرای اصلی نیز نسبت به بررسی ساختار عاملی پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی اقدام شد. علاوه بر این برای بررسی رابطه‌ی متغیرهای زمینه‌ای با ابعاد پرسشنامه‌ی "جهت‌گیری زندگی"، از آزمون تی برای نمونه‌های مستقل و رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش

پایایی: در اجرای مقدماتی ضریب بازآزمایی مقیاس با فاصله‌ی زمانی حدوداً یک هفته برابر با ۰/۸۱ و ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ بود. در اجرای اصلی نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کلی مقیاس و ابعاد مختلف آن محاسبه گردید که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد.

جدول ۱) ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد مقیاس احساس هماهنگی.

ضریب آلفا	تعداد سؤالات	ابعاد پرسشنامه‌ی "جهت‌گیری زندگی"
۰/۸۴	۱۱	هماهنگی زمانی - مکانی
۰/۸۶	۱۲	هماهنگی عاطفی
۰/۷۶	۵	هماهنگی اجتماعی
۰/۸۹	۲۸	کل

روایی مقیاس: در اجرای مقدماتی، برای بررسی روایی ملاکی مقیاس، همبستگی نمره‌ی کلی مقیاس با پرسشنامه‌ی "سلامت اجتماعی" (کییز و همکاران، ۱۹۹۸) محاسبه گردید. ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌ی کلی احساس هماهنگی و "سلامت اجتماعی" برابر با ۰/۶۵ بود که انتظار قبلی مبنی بر وجود رابطه‌ی مثبت بین احساس هماهنگی و "سلامت اجتماعی" را تأیید نمود.

در اجرای اصلی، برای بررسی روایی سازه‌ای مقیاس، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده گردید. بررسی ساختار عاملی مقیاس احساس هماهنگی به روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس و با توجه به شیب منحنی اسکری و سایر شواهد حاکی از آن بود که مقیاس مذکور مشتمل بر سه عامل است که در مجموع ۴۵/۸ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. در این تحلیل مقدار KMO برای کفایت نمونه ۰/۸۹ بود. در ضمن آزمون کرویت بارتلت نیز در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. عوامل تشکیل دهنده‌ی این مقیاس به شرح ذیل نامگذاری شدند:

۱- هماهنگی زمانی - مکانی (۱۱ سؤال): احساس هماهنگی با عناصر زمان و مکان و توانایی پیش‌بینی و برنامه‌ریزی (تا چه حد در زندگی خود، اهداف و مقاصد روشن و واضحی داشته‌اید؟).

۲- هماهنگی عاطفی (۱۲ سؤال): تجارب عاطفی که حاکی از احساس هماهنگی می‌باشد (آیا تا به حال شرایطی پیش آمده که احساس کنید قادر به کنترل خود نیستید؟)

۳- هماهنگی اجتماعی (۵ سؤال): که بیانگر احساس هماهنگی در رابطه با عناصر اجتماعی نظیر دوستان و آشنایان می‌باشد (آیا تا به حال از رفتار افرادی که فکر می‌کردید آنها را به خوبی می‌شناسید، جا خورده‌اید؟). گفتنی است که سؤال دوم پرسشنامه به دلیل بار ناکافی بر روی عوامل، از پرسشنامه حذف گردید. جدول ۲ نتایج تحلیل عاملی مقیاس احساس هماهنگی را نشان می‌دهد.

جدول ۲) نتایج تحلیل عاملی مقیاس احساس هماهنگی.

هماهنگی عاطفی		هماهنگی زمانی - مکانی		هماهنگی اجتماعی	
سؤال	بار عاملی	سؤال	بار عاملی	سؤال	بار عاملی
۱۲	۰/۴۴	۴	۰/۳۰	۱	۰/۵۵
۱۴	۰/۶۱	۷	۰/۴۱	۳	۰/۵۲
۱۵	۰/۶۱	۸	۰/۶۴	۵	۰/۷۷
۱۶	۰/۳۷	۱۰	۰/۶۰	۶	۰/۷۹
۱۸	۰/۵۴	۱۱	۰/۷۷	۹	۰/۶۶
۱۹	۰/۶۰	۱۳	۰/۶۰		
۲۰	۰/۳۴	۱۷	۰/۷۲		
۲۱	۰/۷۰	۲۲	۰/۷۵		
۲۴	۰/۶۲	۲۳	۰/۵۴		
۲۵	۰/۷۵	۲۶	۰/۵۵		
۲۸	۰/۵۹	۲۷	۰/۷۶		
۲۹	۰/۷۷				
ارزش ویژه	۴/۷۶		۴/۸۱		۳/۲۵
درصد کل واریانس	۱۷/۰۰		۱۷/۱۸		۱۱/۶۲

بررسی رابطه‌ی ابعاد احساس هماهنگی با متغیرهای زمینه‌ای: به منظور کسب اطلاعات بیشتر در مورد سازه‌ی احساس هماهنگی، رابطه‌ی متغیرهای زمینه‌ای (جنسیت، سن، تعداد فرزندان، سابقه‌ی کار و میزان حقوق و مزایا) با ابعاد این سازه مورد بررسی قرار گرفت که در ذیل ارائه می‌گردد.

الف-مقایسه‌ی کارکنان زن و مرد از نظر ابعاد احساس هماهنگی: به منظور مقایسه‌ی کارکنان زن و مرد از نظر ابعاد احساس هماهنگی، از آزمون تی برای نمونه‌های مستقل استفاده گردید. نتایج این تحلیل‌ها مطابق با جدول ۳ حاکی از آن بود که بین کارکنان زن و مرد تنها در بعد هماهنگی اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد و نمره‌ی زنان در این بعد پایین‌تر است. (جدول ۳) نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه‌ی کارکنان زن و مرد از نظر ابعاد احساس هماهنگی.

ابعاد احساس هماهنگی	جنسیت	N	\bar{X}	SD	T	df
هماهنگی زمانی - مکانی	مرد	۱۵۰	۳۸/۱۶	۱۰/۱۷	-۰/۲۱	۲۵۵
	زن	۲۲۱	۳۸/۳۶	۷/۴۷		
هماهنگی عاطفی	مرد	۱۵۳	۴۰/۲۹	۱۱/۶۶	۱/۵۸	۳۷۶
	زن	۲۲۵	۳۸/۵۲	۱۰/۰۱		
هماهنگی اجتماعی	مرد	۱۵۶	۱۵/۵۰	۵/۱۷	۲/۴۳*	۳۸۶
	زن	۲۳۲	۱۴/۲۵	۴/۸۱		
هماهنگی کل	مرد	۱۴۵	۹۴/۰۳	۲۲/۲۷	۱/۳۳	۲۵۳
	زن	۲۱۰	۹۱/۱۴	۱۶/۸۲		

* $P < 0.05$

ب-رابطه‌ی دیگر متغیرهای زمینه‌ای با ابعاد احساس هماهنگی: به منظور بررسی رابطه‌ی متغیرهای سن، سابقه‌ی کار، تعداد فرزندان و میزان تحصیلات با ابعاد احساس هماهنگی، از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده گردید. نتایج این تحلیل‌ها مطابق با جدول ۴ حاکی از آن بود که:

الف: تعداد فرزندان با احساس هماهنگی و ابعاد آن رابطه‌ی معنی‌داری نداشت.

ب: سن پاسخگویان با نمره‌ی کلی احساس هماهنگی و بعد عاطفی آن رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری داشت.

ج: سابقه‌ی کاری کارکنان با نمره‌ی کلی احساس هماهنگی و ابعاد آن (به جز بعد اجتماعی) رابطه‌ی منفی معنی‌داری داشت.

د: میزان تحصیلات کارکنان با نمره‌ی کلی احساس هماهنگی و بعد هماهنگی زمانی - مکانی رابطه‌ی مثبت معنی‌داری داشت.

جدول ۴) رگرسیون به روش همزمان برای بررسی رابطه‌ی متغیرهای زمینه‌ای با ابعاد احساس هماهنگی.

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	β	R	R ²	T
زمانی - مکانی	تعداد فرزندان	-۱/۷۴	-۰/۱۴			-۱/۸۵
	سن	۰/۲۴	۰/۱۸	۰/۵۰	۰/۲۵	۱/۷۷
	سابقه	-۰/۲۷	-۰/۲۰			-۱/۹۸*
	میزان تحصیلات	۲/۷۸	۰/۳۹			۵/۸۱**
عاطفی	تعداد فرزندان	۰/۸۷	۰/۰۶	۰/۲۷	۰/۰۷	۰/۶۸
	سن	۰/۶۳	۰/۳۸			۳/۴۰**
	سابقه	-۰/۴۲	-۰/۲۷			-۲/۳۱*
	میزان تحصیلات	۰/۳۴	۰/۰۴			۰/۵۴
اجتماعی	تعداد فرزندان	۰/۶۸	۰/۰۹	۰/۱۸	۰/۰۳	۱/۱۳
	سن	۰/۰۷	۰/۱۰			۰/۸۵
	سابقه	-۰/۰۲	-۰/۰۲			-۰/۲۱
	میزان تحصیلات	۰/۵۱	۰/۱۳			۱/۶۸
هماهنگی کل	تعداد فرزندان	-۰/۰۵	-۰/۰۰۲	۰/۳۵	۰/۱۲	-۰/۰۲
	سن	۰/۹۰	۰/۳۱			۲/۷۷**
	سابقه	-۰/۶۴	-۰/۲۳			-۲/۰۱*
	میزان تحصیلات	۳/۷۷	۰/۲۵			۳/۳۶**

* P < ۰/۰۵ ** P < ۰/۰۱

بحث

هدف از انجام این پژوهش اعتباریابی مقیاس "جهت‌گیری زندگی" آنتونوفسکی بود. همانگونه که در بخش یافته‌ها ملاحظه گردید، ارزیابی ثبات زمانی پرسشنامه به روش بازآزمایی و بررسی همسانی درونی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ حاکی از آن بود که مقیاس مذکور از پایایی قابل قبولی برخوردار است. علاوه بر این همانگونه که انتظار می‌رفت، مقیاس مذکور با سلامت اجتماعی پاسخگویان رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری داشت که این یافته به عنوان تأییدی بر روایی ملاکی مقیاس "جهت‌گیری زندگی" بود. یافته‌های این بخش از تحقیق، با تحقیقات انجام شده‌ی قبلی در زمینه‌ی رابطه‌ی احساس هماهنگی با سلامت فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی همسو می‌باشد (کارلسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۰؛ موتزر^۲ و همکاران، ۱۹۹۶؛ ساندن-اریکسون^۳، ۲۰۰۰؛

1 -Karlsson

2 -Motzer

3 -Sanden-Eriksson

سامینن و همکاران، ۲۰۰۱؛ سامینن و همکاران، ۲۰۰۵؛ سورتیز^۱ و همکاران، ۲۰۰۳؛ کارستنس^۲ و همکاران، ۱۹۷۷؛ گیبسون^۳، ۲۰۰۳؛ شاپیرو^۴ و همکاران، ۲۰۰۱ و لوف و همکاران، ۱۹۹۹؛ لاندبرگ^۵ و همکاران، ۱۹۹۴؛ نیلسون^۶ و همکاران، ۲۰۰۳؛ اریکسون و همکاران، ۲۰۰۷).

انجام تحلیل عاملی اکتشافی نیز حاکی از وجود سه عامل هماهنگی زمانی - مکانی، هماهنگی عاطفی و هماهنگی اجتماعی بود. هر چند سؤالات مقیاس مطابق با انتظارات قبلی بر روی عوامل بار نشدند، با این حال نحوه‌ی بار شدن سؤالات به گونه‌ای بود که الگویی جدید و منطقی را ایجاد نمودند. به غیر از بعد هماهنگی زمانی - مکانی که تشابه معنایی زیادی با عامل ادراک‌پذیری داشت، دو عامل هماهنگی عاطفی و هماهنگی اجتماعی عوامل نسبتاً جدیدی بودند که به نظر می‌رسد پیدایش آنها مؤید اختلافات فرهنگی - اجتماعی بین جامعه‌ی ایرانی و غربی باشد. منظور از هماهنگی زمانی - مکانی، احساس هماهنگی افراد با عناصر زمان و مکان است. فردی که در این بعد نمره‌ی بالایی کسب می‌کند، درک واقع‌بینانه‌ای از شرایط دارد و بنابراین قادر به پیش‌بینی، برنامه‌ریزی و هدف‌گذاری در زندگی است. هماهنگی عاطفی به تجربه و ابراز عواطف و هیجاناتی اطلاق می‌گردد که حاکی از احساس هماهنگی می‌باشد. به عبارت دیگر فردی که در این بعد نمره‌ی بالایی کسب می‌کند، کمتر تجلیات عاطفی حاکی از احساس هماهنگی پایین نظیر سردرگمی و ناامیدی را بروز می‌دهد. احساس هماهنگی اجتماعی نیز حاکی از تجربه‌ی احساس هماهنگی در روابط اجتماعی (نظیر رابطه با همکاران، دوستان و آشنایان و سایر افراد) می‌باشد.

بررسی رابطه‌ی متغیرهای زمینه‌ای با ابعاد احساس هماهنگی حاکی از آن بود که زنان در مقایسه با مردان در بعد هماهنگی اجتماعی نمره‌ی پایین‌تری کسب کرده‌اند. علاوه بر این سن پاسخگویان با بعد عاطفی و میزان تحصیلات آنان با بعد زمانی - مکانی رابطه‌ی مثبت معنی‌دار داشت. سابقه‌ی کار پاسخگویان نیز با ابعاد زمانی - مکانی و عاطفی احساس هماهنگی رابطه‌ی منفی معنی‌داری داشت. در بررسی رابطه‌ی عوامل جمعیت‌شناختی با احساس هماهنگی، اریکسون^۷ و همکاران (۲۰۰۵) بعد از مطالعه‌ی صدها مقاله دریافتند که نمرات احساس هماهنگی با افزایش سن افزایش می‌یابد و در مردان کمی بالاتر از زنان است. نیلسون^۸ و همکاران (۲۰۰۰)

1 -Surtees

2 -Carstens

3 -Gibson

4 -Shapiro

5 -Lundenberg

6 -Nilsson

7 -Eriksson

8 -Nilsson

دریافتند که افراد مسن‌تر نمرات بالاتری در احساس هماهنگی نسبت به افراد جوان‌تر کسب کرده‌اند. اما بین جنسیت، تحصیلات و شغل با احساس هماهنگی رابطه‌ی معناداری یافت نشد. هالمبرگ^۱ و همکاران (۲۰۰۴) دریافتند که تحصیلات و شغل، پیش‌بین معنی‌داری برای احساس هماهنگی نیستند اما میزان تقاضا و کنترل موجود در کار با احساس هماهنگی مرتبط است. در مورد درآمد، اسمیت و همکاران (۲۰۰۳) دریافتند که درآمد کم و مشاغل بدون مهارت با احساس هماهنگی پایین بویژه در زنان همراه است.

به عقیده‌ی آنتونوفسکی (۱۹۸۷)، افزایش سن و تجربه کردن نقش‌های اجتماعی مختلف، موجب افزایش در احساس هماهنگی می‌گردد. بنابراین رابطه‌ی متغیرهای جمعیت‌شناختی نظیر سن، میزان تحصیلات، جنسیت و احساس هماهنگی، با توسل به ارتباط متغیرهای ذکر شده با میزان تجارب اجتماعی، فرهنگی و شناختی افراد قابل تبیین بوده و منطقی به نظر می‌رسد. با این حال رابطه‌ی منفی سابقه‌ی کار با احساس هماهنگی و ابعاد عاطفی و زمانی - مکانی آن جای تأمل دارد. به عقیده‌ی آنتونوفسکی (۱۹۸۷) شغلی که دارای امنیت باشد و ارزشمندی اجتماعی و مشارکت در تصمیم‌گیری جمعی را به همراه داشته باشد، موجب تقویت احساس هماهنگی و سلامت فرد می‌شود. بنابراین رابطه‌ی منفی بین میزان سابقه‌ی کار و احساس هماهنگی کارکنان بایستی در پرتو ویژگی‌های محیط کار که منجر به تقویت یا تضعیف احساس هماهنگی می‌گردند، تبیین گردد.

در مجموع این تحقیق شواهد رضایت‌بخشی در رابطه با روایی و پایایی مقیاس "جهت‌گیری زندگی" فراهم کرد. نتایج حاکی از ثبات قابل قبول مقیاس در طی زمان و همسانی درونی نسبتاً بالای آن بود. شواهد مربوط به روایی نیز اعتبار سازه‌ای و ملاکی مقیاس را تأیید نمود. علاوه بر این بررسی رابطه‌ی متغیرهای زمینه‌ای با ابعاد احساس هماهنگی به نتایجی منجر شد که عمدتاً با شواهد نظری و تجربی موجود هماهنگ بودند. بنابراین استفاده از این مقیاس به پژوهشگران علاقمند توصیه می‌شود. همچنین با توجه به رابطه‌ی منفی بین سابقه‌ی کاری و احساس هماهنگی، بررسی متغیرهای سازمانی مؤثر بر احساس هماهنگی کارکنان به پژوهشگران علاقمند پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، جناب آقای دکتر دباغ‌منش و از معاون پژوهشی جهاد دانشگاهی فارس، سرکار خانم شجاعی به دلیل تأمین هزینه‌های طرح و نیز مساعدت‌های فراوان در انجام آن تشکر و قدردانی می‌گردد. از همکاران خوبم در معاونت پژوهشی

جهاد دانشگاهی فارس به ویژه سرکار خانم مریم سروش و جناب آقای برمک تابنده و سایر اعضای معاونت که در مراحل مختلف طرح از نقد و اظهار نظر سازنده‌شان استفاده کردم، تقدیر و تشکر می‌کنم. همچنین از سرکار خانم پریچهر اشرف و کلیه کارکنان زحمت کش و متعهد دانشگاه علوم پزشکی که در این طرح مشارکت کردند، تشکر و قدردانی می‌کنم.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

۱. جمعه‌نیا، سکینه. (۱۳۸۷). بررسی سلامت اجتماعی و سلامت روانی با سبک‌های هویت یابی در بین دانش‌آموزان دبیرستانهای دولتی شهر گنبد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی: تهران.
۲. سام آرام، عزت‌الله. (۱۳۸۸). بررسی رابطه‌ی سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه‌محور. فصلنامه علمی-پژوهشی انتظام اجتماعی. سال ۱، شماره ۱، صص. ۹-۲۹.
۳. فارسی‌نژاد، معصومه. (۱۳۸۳). بررسی رابطه‌ی سبک‌های هویت با سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان دختر و پسر پایه‌ی دوم دبیرستان‌های شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران: تهران.
4. Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey –Bass.
5. Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, Vol. 11, Issue. 1, PP. 11 – 18.
6. Bruscia, K., Shultis, C. Dennery, K. & Dileo, C. (2008). The Sense of Coherence in Hospitalized Cardiac and Cancer Patients. *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 26 (4), PP. 286-294.
7. Carstens, J. A., & Spangenberg, J. J. (1997). Major depression: A breakdown in sense of coherence? *Psychological Reports*, Vol, 80, PP. 1211-1220.
8. Cederblad, M., Ruksachatkunakorn, P., Boripunkul, T., Intraprasert, S. & Höök, B. (2003). Sense of Coherence in a Thai Sample, *transcultural psychology*, Vol. 40 (4), PP. 585-600.
9. Eriksson, M. & Lindstör, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of epidemial community health*, vol. 59, PP. 460 – 466.
10. Eriksson, M., Lindstör, B. & Lilja, J. (2007). A sense of coherence and health. *Salutogenesis in a societal context: Aland, a special case?* *Journal of epidemial community health*, vol. 61, Issue. 8, PP. 684 – 688.
11. Gibson, L. M. (2003). Inter-relationships among sense of coherence, hope, and spiritual perspective (inner resources) of African-american and European-American breast cancer survivors. *Applied Nursing research*, Vol. 16, PP. 236-244.

12. Griffiths, C. A. (2009). Sense of coherence and mental health rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, Vol. 23, PP. 72–78.
13. Holmberg, S., Thelin, A., & Stiernstrom, E. (2004). Relationship of sense of coherence to other psychosocial indices. *European Journal of Psychological Assessment*, Vol. 20, PP. 227-236.
14. Honkinen, P. L., Aromaa, M., Suominen, S., Rautava, P., Sourander, A., Helenius, H., & Sillanpää, M. (2009). Early Childhood Psychological Problems Predict a Poor Sense of Coherence in Adolescents: A 15-year Follow-up Study. *Journal of Health Psychology*, Vol. 14(4), PP. 587–600.
15. Igna, C. V., Julkunen, J. & Ahlström, R. (2008). Sense of Coherence Relates with Smoking. *Journal of Health Psychology*. Vol. 13 (9). PP. 996-1001.
16. Karlsson, I., Berglin, E., & Larsson, P. A. (2000). Sense of coherence: Quality of life before and after coronary artery bypass surgery- A longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 31, Issue. 6, PP. 1383-1392.
17. Kuuppelomaki, M. & Utriainen, P. (2003). A 3 year follow-up study of health care students' sense of coherence and related smoking, drinking and physical exercise factors. *International Journal of Nursing Studies*. 40, PP. 383–388.
18. Lunderberg, O. & Peck, M. N. (1994). Sense of coherence, social structure and health, *European Journal of public health*, 4(4), PP. 252-257.
19. Motzer, S. U., & Stewart, B. J. (1996). Sense of coherence as a predictor of quality of life in persons with coronary heart disease surviving cardiac arrest. *Research in Nursing & Health*, Vol. 19, Issue. 4, PP. 287 – 298.
20. Nilsson, B., Holmgren, L., & Westman, G. (2000). Sense of coherence in different stages of health and disease in northern Sweden-Gender and psychosocial differences. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, Vol, 18, PP. 14-20.
21. Nilsson, B., Holmgren, L., Stegmayr, B. & Westman, G. (2003). Sense of coherence - stability over time and relation to health, disease, and psychosocial changes in a general population: A longitudinal study, *Scand J Public Health*, Vol, 31, No. 4, PP. 297-304.

22. Sanden-Eriksson, B. (2000). Coping with type-2 diabetes: The role of sense of coherence compared with active management. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 31, Issue, 6, PP. 1393-1397.
23. Shapiro, S., Lopez, A., Schwartz, G., Bootzin, R., Figueredo, A., Braden, C., et al. (2001). Quality of life and breast cancer: Relationship to psychosocial variables. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 57, PP. 501-519.
24. Smith, P., Breslin, F., & Beaton, D. (2003). Questioning the stability of sense of coherence- The impact of socio-economic status and working conditions in the Canadian population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol, 38, PP. 475-484.
25. Sullivan, G. C. (1993). Towards clarification of convergent concepts: sense of coherence, will to meaning, locus of control, learned helplessness and hardiness. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 14, Issue. 11, PP. 1772-1778.
26. Suominen, S., Gould, R., Ahvenainen, J., Vahtera, J., Uutela, A., & Koskenvuo, M. (2005). Sense of coherence (SOC) and disability pensions: A nation – wide, register – based prospective population study of 2196 adult Finns. *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 59, PP. 455-459.
27. Suominen, S., Helenius, H., Blomberg, H., Uutela, A., & Koskenvuo, M. (2001). Sense of coherence as a predictor of subjective state of health. *Journal of Psycho-Somatic Research*. Vol. 50, PP. 77-86.
28. Surtees, P., Wainwright, N., Luben, R., Khaw, K. t., & Day, N. (2003). Sense of coherence and mortality in men and women in the EPIC-Norfolk United Kingdom prospective cohort study. *American Journal of Epidemiology*. Vol. 158, PP. 1202-1209.
29. Wolff, A. C, & Ratner, P. A. (1999). Stress, Social Support, and Sense of Coherence, *Western Journal of Nursing Research*, Vol. 21(2), PP. 182-197.