ویژگی‌های روان سنجی «مقیاس امیدواری نوجوانان» در نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی

مریم رسولی: [*] استادیار، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
فریده یغمایی: دانشیار، گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
حمید علوی مجد: دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فصلنامه پایش
سال نهم شماره دوم بهار ۱۳۸۹ صص ۲۰۴-۱۹۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۴/۲۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۴ اردیبهشت ۱۳۸۹]

چکیده

نظر به اهمیت مفهوم امیدواری در نوجوانان، به ویژه نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی و نقش این مفهوم در سلامت این گروه از افراد جامعه، وجود مقیاسی معتبر و پایا جهت اندازه گیری این مفهوم ضروری است. هدف از انجام این پژوهش، ترجمه و بررسی اعتبار و پایایی مقیاس امیدواری نوجوانان بوده است. به این منظور، پس از ترجمه مقیاس مذکور که بر اساس الگوی وایلد و همکاران صورت گرفت، ۱۲۰ نوجوان ساکن مراکز شبانه روزی استان تهران مقیاس مذکور را تکمیل کردند.

تحلیل عاملی نشان دهنده تک عاملی بودن مقیاس مذکور بود. همچنین در بررسی اعتبار ملاکی مقیاس، همبستگی با پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت (r=۵۹۰ و P<۰/۰۰۱) و مقیاس خودکارآمدی شرر (r=۰/۴۸۷ و P<۰/۰۰۱) معنی‌دار بوده است. آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۳ و ضریب پایایی آزمون مجدد آن در دو بار اجرا و به فاصله ۲ هفته، ICC=۰/۶۰ بوده است.

نسخه فارسی مقیاس امیدواری نوجوانان از اعتبار و پایایی مناسب در نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: روان سنجی مقیاس، مقیاس امیدواری نوجوانان، نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی

[*] نویسنده پاسخگو: خیابان دکتر شریعتی، پایین تر از میرداماد، جنب بیمارستان کودکان مفید، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه کودکان
تلفن: ۲۲۲۲۱۴۳۰ داخلی ۲۵۰
E-mail: rassouli.m@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.9.9]

مقدمه

نوجوانی، دوره انتقالی میان کودکی و جوانی است که طی آن، نوجوان با دشواری‌ها و چالش‌های تکاملی متعددی مواجه می‌گردد. اولاً، تعداد زیادی از وظایف معمول (Normative tasks) نظیر تکامل هویت، به دست آوردن استقلال از خانواده و جای گرفتن در یک گروه همسان وجود دارد که نوجوان، ناگزیر از کسب آنها است. ثانیاً، این دوره، مستلزم انتقال از کودکی به جوانی است که به واسطه تغییرات فیزیولوژیک در بدن و نیز تکامل شناختی مشخص می‌گردد. از سوی دیگر، در پایان این دوره، نوجوان باید قادر به ایفای نقش‌های اجتماعی خود بوده، تحصیلات مقدماتی را به پایان رسانده و درباره آینده شغلی خود تصمیم گیری نماید [۱]. نوجوانی (به عنوان یکی از دوره‌های حساس تکاملی)، دوره انتقال، تغییر و اوج آسیب پذیری است [۲]. یکی از عواملی که در رویارویی با تنیدگی در نوجوانان مهم است، حمایت خانواده است. حال اگر نوجوان از این منبع حمایتی محروم باشد و این محرومیت، به ویژه از دوران کودکی آغاز شده باشد، اثرات منفی زیانباری بر آنان وارد خواهد ساخت. در حقیقت، پدیده بی‌سرپرستی یکی از پدیده‌هایی است که سبب ایجاد فشار روحی فراوان در گروه‌های سنی خاص و از جمله نوجوانی می‌شود. مطالعات حاکی از آن است که نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی، در شرایطی نامطلوب زندگی کرده و با تنش‌ها و مشکلات عدیده محیطی، جسمانی و روانی مواجه هستند [۳].

بر اساس آمار سازمان بهزیستی کشور، ۱۷۰۰۰ کودک و نوجوان تحت پوشش این سازمان هستند که ۸۳۷۵ از آنها ساکن مراکز شبانه روزی هستند. عوامل خطر (Risk factors) متعددی در زندگی این گروه از نوجوانان وجود دارند که در حقیقت، پیامد ناشی از زندگی در چنین شرایطی تلقی می‌شوند و سلامت روان آنها را تهدید می‌نمایند. یکی از این عوامل خطر، فقدان امیدواری است [۴].

امیدواری یکی از ویژگی‌های انسان است که به او کمک می‌نماید تا ناامیدی‌ها را پشت سر گذاشته، اهداف خود را تعقیب کرده و احساس غیرقابل تحمل بودن آینده را کاهش دهد. بنا به نظر اریکسون، تکامل امید یا ناامیدی در اوایل دوران کودکی صورت می‌گیرد. در این زمان، اگر نیازهای عاطفی کودک به خوبی تأمین و برآورده شوند، احساس خوب بودن (Goodness) در وی شکل گرفته و منجر به ایجاد امید می‌گردد. در غیر این صورت، یعنی عدم تأمین نیازهای عاطفی وی، ناامیدی روی می‌دهد. بعضی نظریه پردازان معتقدند که ریشه‌های امید یا ناامیدی، قابل یادگیری هستند. امیدواری در نوجوانان، پیش نیازی برای دستیابی به دوره بزرگسالی رضایت بخش بوده و جهت رفع تهدیدهای جدی در آینده، ارزش حیاتی دارد [۵]. امیدواری می‌تواند در فرد یا گروه، انرژی ایجاد کند و به همین دلیل، نوجوانانی که امیدوار هستند، بهتر از سایر نوجوانان قادر به مراقبت از خویش هستند [۶].

نوجوانان به طور معمول، آینده محور بوده و به داشتن یک زندگی خوب در آتیه، امیدوار هستند. امید به داشتن زندگی بهتر، منجر به بهبود و ارتقای تطابق در فرد می‌گردد [۷]. فقدان امید و انگیزه یا رویارویی طولانی با وقایع جدی و تهدید کننده یا رویدادهای اجتناب ناپذیر در زندگی منجر به ایجاد تأثیرات سوء بر روان و جسم فرد می‌گردد [۸].

پرستاران و سایر ارایه دهندگان خدمات بهداشتی، می‌توانند تا با ایجاد تأثیرات مثبت بر امیدواری در نوجوانان، سبب ارتقای پیامدهای سلامت در این گروه از افراد و به تبع آن، در جامعه گردند. در این راستا و به منظور حصول اطمینان از برقراری تعامل مناسب میان نوجوان و پرستار یا سایر ارایه دهندگان مراقبت، لازم است تا مقیاس مناسبی جهت اندازه گیری این مفهوم، وجود داشته باشد [۶]. روان سنجی، برای پژوهشگران پرستار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. طی دو دهه گذشته، پرستاران از اصول و مبانی روان سنجی به منظور طراحی و آزمون ابزارهای اندازه گیری پدیده‌های مهم در حیطه پرستاری استفاده کرده‌اند. وجود ابزارهای اندازه گیری دقیق، برای اطمینان از اعتبار و پایایی یک پژوهش، اهمیتی حیاتی دارد [۹]. جمع آوری اطلاعات، یکی از مراحل مهم پژوهش است که نیازمند استفاده از ابزارهای مناسب است. پژوهشگران برای جمع آوری داده‌ها یا باید خود پرسشنامه‌ای جدید طراحی نمایند و یا از پرسشنامه‌های خارجی که اعتبار و پایایی آنها تأیید شده است، استفاده نمایند [۱۰].

نظر به اهمیت مفهوم امیدواری در نوجوانان، به ویژه نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی و نقش این مفهوم در سلامت این گروه از افراد جامعه، ضرورت وجود مقیاسی معتبر و پایا جهت اندازه گیری این مفهوم احساس می‌شود تا به وسیله آن، بتوان برنامه ریزی‌ها، اقدامات و مداخلات انجام شده در این زمینه را مورد ارزشیابی قرار داد. تاکنون مقیاس مناسبی برای اندازه گیری امیدواری در نوجوانان در ایران طراحی و روان سنجی نشده است. لذا هدف از انجام این

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.9.9]

پژوهش، روان سنجی مقیاس امیدواری نوجوانان (Hopefulness Scale for Adolescents) بوده است تا بدین وسیله، گامی در جهت رفع این نیاز برداشته شود.

مقیاس امیدواری نوجوانان

این مقیاس در سال ۱۹۸۵ توسط دکتر پاملا هیندز (Pamela Hinds) طراحی گردید. مقیاس مذکور دارای ۲۴ عبارت است که میزان احساسات مثبت نوجوان نسبت به آینده را در هنگام تکمیل پرسشنامه اندازه گیری می‌نماید. مقیاس مذکور از اعتبار محتوا و صوری برخوردار بوده و ویژگی‌های روان سنجی آن در نمونه‌های مختلف نوجوانان مورد بررسی قرار گرفته است. همسانی درونی این مقیاس در مطالعات مختلف، ۰/۹۲-۰/۸۶ گزارش شده است. مقیاس مذکور می‌تواند به دقت تغییرات در طول زمان (از ۵ هفته تا ۶ ماه) را نیز اندازه گیری نماید [۶]. مقیاس امیدواری نوجوانان از اعتبار پیش بینی (متمایز ساختن نوجوانانی که افسرده هستند از نوجوانانی که سالم تشخیص داده شده‌اند) و اعتبار سازه (همبستگی مثبت معنی دار با پرسشنامه سلامت عمومی نوجوانان) نیز برخوردار است [۱۱]. هدف از انجام این پژوهش، ترجمه مقیاس امیدواری نوجوانان و تعیین اعتبار و پایایی گونه فارسی آن در نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی بوده است.

مواد و روش کار

پس از مکاتبه با طراح مقیاس مذکور و کسب اجازه از وی، فرآیند ترجمه و روان سنجی مقیاس مذکور آغاز گردید. در حال حاضر، پرسشنامه‌های پژوهشی برحسب نیاز به صورت فردی ترجمه شده و مورد استفاده قرار می‌گیرند. مطالعات فراوان حاکی از آن است که در مواردی ترجمه پرسشنامه‌ها بدون توجه به روند صحیح ترجمه و تطبیق فرهنگی معانی عبارات و واژه‌ها انجام می‌شود. این در حالی است که تطبیق فرهنگی معانی جملات نخستین گام در ترجمه پرسشنامه‌های خارجی است. به گویه دیگر، با رعایت اصول ترجمه می‌توان به زبان مشترکی برای مقایسه نتایج پژوهش‌ها دست یافت. توجه به فرآیند صحیح ترجمه و تطابق فرهنگی معانی، منجر به حفظ اعتبار و پایایی پرسشنامه می‌شود. پژوهشگران، گام‌های متعددی را درخصوص روند ترجمه پرسشنامه و تطبیق فرهنگی ارایه کرده‌اند [۱۰]. مقیاس امیدواری نوجوانان براساس الگوی وایلد و همکاران (Wild et al) [۱۲] ترجمه گردیده است. در این الگو، ۸ گام برای فرآیند ترجمه و تطابق فرهنگی مقیاس‌ها ذکر شده است که عبارت از موارد ذیل هستند:

- ترجمه پرسشنامه از زبان اصلی به زبان هدف
- ترکیب و تلفیق ترجمه‌های اولیه به یک ترجمه واحد
- برگرداندن نسخه نهایی ترجمه شده از زبان هدف به زبان اصلی
- بازنگری نسخه ترجمه شده از زبان هدف به زبان اصلی
- انجام مطالعه مقدماتی در قالب Pilot study
- اصلاح و جمع بندی
- تعیین اعتبار و پایایی پرسش نامه ترجمه شده
- گزارش نهایی [۱۰].

از آنجا که پژوهش حاضر، بخشی از پژوهشی بزرگتر با عنوان «بررسی عوامل مرتبط با تطابق معنوی در نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی» بوده است، اعتباریابی مقیاس امیدواری نوجوانان، برای استفاده در این گروه خاص، یعنی نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی انجام شده است.

تعداد نمونه توصیه شده جهت انجام تحلیل عاملی، ۱۰-۵ نمونه به ازای هر عبارت ابزار است. برخی از صاحب‌نظران، حتی تعداد ۳ نمونه به ازای هر عبارت ابزار را نیز کافی تلقی می‌نمایند. از سوی دیگر، نظر به این که تحلیل عاملی بر اساس همبستگی انجام می‌پذیرد، در مجموع ۲۰۰-۱۰۰ نمونه برای این منظور کفایت می‌نماید [۱۳]. در مرحله تعیین اعتبار سازه و ملاکی و همچنین پایایی مقیاس امیدواری نوجوانان، از روش تمام شماری استفاده شد. نمونه‌ها شامل تمامی نوجوانان دختر و پسر ۲۰-۱۴ ساله ساکن مراکز شبانه روزی استان تهران بودند که در ۱۹ مرکز شبانه روزی سازمان بهزیستی واقع در شهرستان‌های تهران، شمیرانات، ری، ساوجبلاغ، کرج، شهریار، ورامین و پاکدشت اقامت داشتند، حداقل یک سال از ورود آنها به مراکز گذشته بود، دارای توانایی خواندن و نوشتن و تکلم به زبان فارسی بوده واز میزان بهره هوشی طبیعی برخوردار بودند. در مجموع، ۱۲۰ نوجوان پس از تکمیل رضایت‌نامه در پژوهش شرکت نمودند. داده‌های پژوهش در فاصله زمانی خرداد تا شهریور ماه ۱۳۸۶ جمع آوری شدند.

هدف و فرآیند پژوهش برای همه شرکت کنندگان در پژوهش تشریح شده و رضایت آگاهانه و کتبی از آنها اخذ گردید. همچنین به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت شده از آنها، محرمانه خواهد بود و هر زمان تمایل داشته باشند، می‌توانند از ادامه شرکت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.9.9]

در پژوهش کناره گیری نمایند و درصورت تمایل، می‌توانند از نتایج پژوهش مطلع گردند.

ترجمه مقیاس امیدواری نوجوانان به زبان فارسی و تعیین اعتبار محتوا و صوری

به عنوان گام اول، مقیاس امیدواری نوجوانان توسط پژوهشگران و فرد سومی که مسلط به زبان انگلیسی بود، به طور مستقل به زبان فارسی ترجمه گردید. در گام دوم، سه ترجمه مستقل در نشستی مشترک به پرسش‌نامه واحد تبدیل گردید. این پرسشنامه، مجدداً به همراه نسخه اصلی آن (به زبان انگلیسی) به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های مختلف داده شد تا علاوه بر مطابقت دادن ترجمه فارسی با نسخه انگلیسی پرسشنامه، اعتبار محتوا و صوری آن را نیز بررسی نمایند. به منظور تعیین اعتبار محتوای این مقیاس، از شاخص اعتبار محتوای والتس و باسل (Waltz & Bussel) [۱۴] استفاده گردید تا شاخص اعتبار محتوای مقیاس مذکور محاسبه گردد. هیچ یک از عبارات پرسشنامه مذکور، شاخص کمتر از ۷۵ درصد نداشتند و از این رو، هیچ یک از عبارات حذف نشدند.

در گام سوم، پرسشنامه ترجمه شده در اختیار یکی از اعضای هیأت علمی دانشگاه که دارای تسلط کامل به زبان انگلیسی بود گذاشته شد و درخواست گردید تا با استفاده از روش ترجمه معکوس (Back translation)، آن را به انگلیسی برگرداند. این کار موجب اطمینان یافتن از صحت روند ترجمه مقیاس امیدواری نوجوانان به زبان فارسی شد.

در چهارمین گام، ترجمه مقیاس به زبان انگلیسی با نسخه اصلی آن مطابقت داده شد و بر پایه مقایسه انجام شده، عبارت شماره ۹، که معنای آن در ترجمه معکوس تا حدی با پرسشنامه اصلی مغایرت داشت، مورد بازبینی قرار گرفت.

در گام پنجم، مقیاس امیدواری نوجوانان در گروهی ۱۰ نفره از نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی مورد بررسی قرار گرفت و پس از بازنگری پرسشنامه‌های برگشتی، سعی شد تا عبارات مجدداً از نظر نگارش و معنایی، تا حد امکان ساده گردند (گام ششم).

اعتبار سازه و اعتبار ملاکی

گام هفتم روان سنجی (بررسی اعتبار سازه و ملاکی و پایایی همسانی درونی و ثبات) مقیاس امیدواری نوجوانان بوده است. در این پژوهش، به منظور بررسی سازه عاملی مقیاس، تحلیل عاملی اکتشافی (Exploratory factor analysis) انجام شد. از روش نمودار سنگ ریزه (اسکری) و مقدار ویژه (Eigen value) جهت تعیین تعداد عوامل سازنده مقیاس امیدواری نوجوانان و از دوران واریماکس به منظور ساده سازی و تفسیر پذیر نمودن سازه عاملی استفاده گردید. کفایت نمونه برداری با آزمون کیسر مایر الکین (Keiser-Meyer-olkin) بررسی شد (۰/۷۳۹) و برای آن که مشخص شود آیا ماتریس همبستگی به دست آمده تفاوت معنی‌داری با صفر دارد و بر پایه آن انجام تحلیل عاملی قابل توجیه است یا خیر؟، از آزمون بارتلت (Bartletts' test) استفاده گردید که میزان ۷۲۵/۴۲۸ به دست آمد (P<۰/۰۰۱).

به منظور بررسی اعتبار ملاکی مقیاس امیدواری نوجوانان، از دو ابزار ملاک یعنی مقیاس خودکارآمدی شرر (Sherer) [۱۵] و پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت [۱۶] استفاده گردید. شرط اساسی انتخاب یک ابزار به عنوان ابزار ملاک، معتبر و پایا بودن آن است [۱۷] که دو ابزار مذکور در ایران مورد اعتبار یابی قرار گرفته‌اند.

مقیاس خودکارآمدی شرر درسال ۱۹۸۲ توسط شرر و همکاران طراحی شده است. عبارات این ابزار جهت اندازه گیری خودکارآمدی عمومی در دو بخش مهارت‌های اجتماعی و عمومی، تدوین شده‌اند. طراحان ابزار، آلفای کرونباخ ابزارخودکارآمدی عمومی را ۰/۸۶ گزارش نمودند. نجفی [۱۸] آلفای کرونباخ را برای خودکارآمدی عمومی ۰/۸۶ و برای خودکارآمدی اجتماعی ۰/۷۱ گزارش کرده است. در این پژوهش، آلفای کرونباخ مقیاس خودکارآمدی شرر، ۰/۷۲۱ محاسبه شده است.

پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت به طور گسترده در پژوهش‌ها و ارزیابی‌های بالینی بر روی افراد و گروه‌ها اجرا شده است. ابزار شامل ۵۸ عبارت است که به وضوح، بیان کننده برخی ویژگی‌های مرتبط با عزت نفس هستند و پاسخ دهندگان، بیان می‌دارند که آیا ویژگی مورد نظر در هر عبارت، در آنها وجود دارد یا خیر[۱۶]. پایایی این ابزار در میان دانش آموزان و دانشجویان ایرانی توسط ابراهیمی در سال ۱۳۷۰ بررسی شده که ضریب پایایی آن در نمونه‌های دانش آموزی ۰/۸۰ و در نمونه‌های دانشجویی ۰/۸۵ گزارش شده است [۱۹]. ضریب آلفای این ابزار در پژوهش انجام شده توسط موسوی [۲۰] ۰/۷۴ بوده است. در پژوهش حاضر، پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت جهت بررسی عزت نفس نوجوانان مورد پژوهش مورد استفاده قرار گرفت که آلفای آن ۰/۸۹۳ محاسبه گردید.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.9.9]

پایایی

پایایی مقیاس امیدواری نوجوانان، از نظر همسانی درونی و ثبات بررسی گردید. جهت بررسی همسانی درونی مقیاس مذکور، آلفای کرونباخ محاسبه شد. همچنین ثبات این مقیاس از طریق آزمون مجدد به فاصله ۲ هفته بر روی نمونه‌ای متشکل از ۲۰ نوجوان ساکن مراکز شبانه روزی، مورد بررسی قرار گرفت و همبستگی نمرات مقیاس در دو بار اجرا، محاسبه گردید.

یافته‌ها

نمونه‌های پژوهش شامل ۱۲۰ نوجوان ۲۰-۱۴ ساله ساکن مراکز شبانه روزی سازمان بهزیستی بودند که بیشتر آنها را پسران تشکیل می‌دادند (n=۶۸). متوسط سن آنها ۱۶/۴۸۳ سال (انحراف معیار ۱/۷۰) بوده است. مشخصات جمعیتی شرکت کنندگان در پژوهش، در جدول شماره ۱ آمده است. اعتبار محتوا و صوری مقیاس امیدواری نوجوانان با ۲۴ عبارت، توسط شاخص اعتبار محتوای والتس و باسل و قضاوت صاحب‌نظران مورد بررسی قرار گرفت. از آنجا که تمام عبارات مقیاس مذکور، شاخص بالای ۷۵ درصد داشتند، همه عبارات مقیاس تأیید شدند. برای بررسی اعتبار سازه مقیاس امیدواری نوجوانان، روش تحلیل عاملی به کار برده شد. نتایج حاصل از تحلیل عاملی در جدول شماره ۲ و نمودار سنگ ریزه در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

به منظور بررسی اعتبار ملاکی مقیاس امیدواری نوجوانان، همبستگی این مقیاس با مقیاس ملاک که اعتبار آن قبلاً تایید شده است، سنجیده می‌شود. در این پژوهش، مقیاس‌های عزت نفس کوپراسمیت و خودکارآمدی شرر به عنوان مقیاس‌های ملاک مورد استفاده قرار گرفتند. همبستگی میان نمرات مقیاس امیدواری نوجوانان با مقیاس عزت نفس کوپراسمیت r=۰/۵۹۰ (P<۰/۰۰۱) و همچنین همبستگی نمرات مقیاس امیدواری نوجوانان با مقیاس خودکارآمدی شرر r=۰/۴۸۷ (P<۰/۰۰۱) بود که هر دو معنی‌دار بودند.

ضریب آلفای کرونباخ مقیاس امیدواری نوجوانان ۰/۸۳ بوده است. همچنین، ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات به دست آمده از دو بار پاسخ دهی مقیاس امیدواری نوجوانان، ۰/۵۹۸ است. نظر به رتبه‌ای بودن گزینه‌های مقیاس (مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت، از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم)، از آزمون ویلکاکسون برای بررسی معنی‌داری نمرات در دو بار اجرای مقیاس استفاده شد که اختلاف نمرات مقیاس امیدواری نوجوانان در دو بار اجرای آن معنی‌دار نبوده است.

جدول شماره ۱- مشخصات جمعیتی شرکت کنندگان در پژوهش

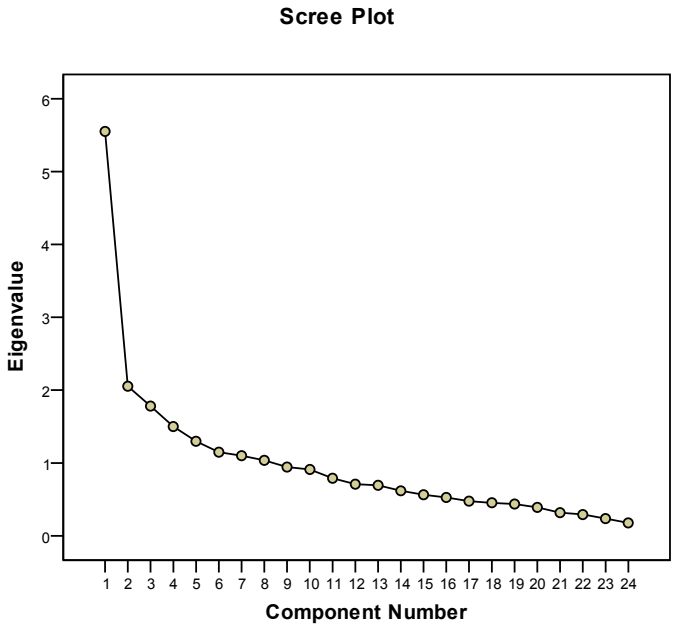
	دختر		پسر		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن (سال)						
۱۴-۱۵	۱۰	۱۹/۲۳	۲۸	۴۱/۱۹	۳۸	۳۱/۶۷
۱۶-۱۷	۲۰	۳۸/۴۶	۲۷	۳۹/۷۰	۴۷	۳۹/۱۶
۱۸-۱۹	۱۶	۳۰/۷۷	۱۰	۱۴/۷۰	۲۶	۲۱/۶۷
۲۰	۶	۱۱/۵۴	۳	۴/۴۱	۹	۷/۵
میزان تحصیلات (سال)						
۱-۵ (ابتدایی)	۶	۱۱/۵۴	۹	۱۳/۲۴	۱۵	۱۲/۵
۶-۸ (راهنمایی)	۲۱	۴۰/۳۸	۳۵	۵۱/۴۷	۵۶	۴۶/۶۷
۹-۱۱ (دبیرستان)	۲۳	۴۴/۲۳	۲۲	۳۲/۳۵	۴۵	۳۷/۵
≥۱۲ (دانشگاه)	۲	۳/۸۵	۲	۲/۹۴	۴	۳/۳۳
طول مدت اقامت در مراکز (سال)						
۱-۵	۱۶	۳۰/۷۷	۱۴	۲۰/۶۰	۳۰	۲۵
۵-۱۰	۲۰	۳۸/۴۶	۳۰	۴۴/۱۱	۵۰	۴۱/۶۷
۱۰-۱۴	۱۳	۲۵	۱۹	۲۷/۹۴	۳۲	۲۶/۶۷
≥۱۵	۳	۵/۷۷	۵	۷/۳۵	۸	۶/۶۶
علت سپرده شدن به مرکز						
بی سرپرستی	۲۱	۴۰/۳۸	۲۶	۳۸/۲۴	۴۷	۳۹/۱۷
بد سرپرستی	۳۱	۵۹/۶۲	۴۲	۶۱/۷۶	۷۳	۶۰/۸۳
جمع	۵۲	۱۰۰	۶۸	۱۰۰	۱۲۰	۱۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.9.9]

جدول شماره۲- ماتریس چرخش یافته مقیاس امیدواری نوجوانان

شماره	عبارت	بارهای عاملی		
		۱	۲	۳
۱۹	سعی می‌کنم مثبت فکر کنم.	۰/۶۶۸		
۱۲	بعضی کارها را انجام می‌دهم که از افکار بد رهایی یابم.	۰/۶۶۲		-۰/۳۸۶
۲	هنوز چیزهای خوبی وجود دارد که با آن روبرو شوم.	۰/۵۶۵		
۷	شرایط برای من بهتر نخواهد شد.	۰/۵۳۵		
۱	از جنبه‌های مختلف به یک مشکل نگاه می‌کنم.	۰/۵۲۷		
۱۰	روزی کسی را پیدا می‌کنم که دوستش بدارم.	۰/۴۷۳		
۱۳	مطمئن هستم که شرایط زندگیم بهتر خواهد شد.	۰/۴۶۴	۰/۳۱۱	
۱۷	خود را مجبور می‌کنم بیشتر تلاش کنم.	۰/۴۴۷		
۶	می‌توانم آینده‌ام را تغییر دهم.	۰/۳۹۵		
۱۶	هیچ نوری در انتهای تونل نیست.	۰/۳۸۸		
۱۵	شاید شانس برایم وجود داشته باشد.		۰/۸۰۰	
۲۰	باور دارم که شانس هم برای من وجود دارد.		۰/۷۳۵	
۱۸	همه چیز بهتر می شود.	۰/۳۴۵	۰/۷۳۱	
۲۱	رویدادهای خوب اتفاق خواهد افتاد.		۰/۵۱۱	
۲۴	می‌دانم که در زندگی درست عمل می‌کنم.		۰/۴۵۶	۰/۴۰۰
۹	من نمی‌گذارم که زیاد نگران مسائل باشم.		۰/۳۸۷	
۱۱	تقریباً مطمئن هستم که مشکلات را نمی‌توانم حل کنم.			۰/۷۱۵
۲۲	من نمی‌توانم مشکلات را حل کنم.	۰/۳۶۶		۰/۶۴۸
۳	من بهتر از این که هستم نخواهم شد.			۰/۴۸۲
۴	تمام وقتم صرف احساس تاسف نمی شود.			۰/۴۶۲
۱۴	به شانس‌هایی که برایم ممکن است پیش بیاید فکر می‌کنم.	۰/۳۴۴	۰/۴۲۳	-۰/۴۴۶
۸	اتکا به نفسم روز به روز بیشتر می‌شود.	۰/۳۱۱		۰/۴۲۲
۵	همیشه جنبه‌های بد را می‌بینم.			۰/۴۱۲.
۲۳	خوش بین نیستم که زندگی خوبی داشته باشم.	۰/۳۴۸	۰/۳۵۱	۰/۳۸۵

نمودار شماره ۱- نمودار سنگ ریزه



[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.9.9]

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش روش شناسی، ترجمه مقیاس امیدواری نوجوانان و بررسی ویژگی‌های روان سنجی آن در نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی بوده است. مقیاس امیدواری نوجوانان، یکی از مقیاس‌های معتبر است که به منظور بررسی و سنجش امیدواری در نوجوانان طراحی شده است. این مقیاس در گروه‌های مختلف نوجوانان از جمله نوجوانان سالم، نوجوانان مبتلا به بیماری های صعب‌العلاج نظیر سرطان و نوجوانانی که در کانون‌های اصلاح و تربیت به سر می‌برند، اجرا شده و از اعتبار و پایایی مناسب برخوردار بوده است. تعیین شاخص اعتبار محتوای مقیاس مذکور و نظرات صاحب‌نظران در این زمینه، مؤید مناسب بودن همه ۲۴ عبارت مقیاس مذکور بود. نتایج انجام تحلیل عاملی عبارات مقیاس و نمودار اسکری، نشان‌دهنده تک بعدی بودن مقیاس است. همچنین، بررسی اعتبار ملاکی هم زمان این مقیاس، با دو مقیاس ملاک، یعنی پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت و مقیاس خودکارآمدی شرر نشان دهنده همبستگی متوسط بوده است. همبستگی میان امیدواری با عزت نفس در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است [۲۱، ۲۲]. همچنین، وجود همبستگی میان امیدواری و خودکارآمدی در پژوهش هیندز و همکاران [۱۱] نیز نشان داده شده است (r=۰/۴۶، P=۰/۰۱۰). 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 پژوهش‌های انجام شده همخوانی داشت [۶]. محاسبه ضریب پایایی مقیاس به روش آزمون مجدد، نشان‌دهنده پایایی ثبات متوسط مقیاس است. در مطالعات انجام شده بر روی این مقیاس، اشاره‌ای به ضریب پایایی ثبات مقیاس نشده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، اعتبار و پایایی این مقیاس در سایر گروه‌های نوجوانان مورد بررسی قرار گیرد.

سهم نویسندگان

مریم رسولی: طراحی طرحنامه، جمع‌آوری و ورود داده‌ها، تهیه مقاله

فریده یغمایی: تهیه و تدوین مقاله

حمید علوی مجد: تحلیل داده‌ها

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر، بخشی از طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و همچنین بخشی از پایان‌نامه دکتری تخصصی پرستاری مریم رسولی به راهنمایی دکتر فریده یغمایی بوده است. پژوهشگران به این وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی افرادی که در انجام پژوهش مساعدت نموده‌اند، به ویژه مدیران، کارکنان و نوجوانان مراکز شبانه روزی سازمان بهزیستی استان تهران، اعلام می‌دارند.

منابع

1. Frydenberg E. *Adolescent Coping*. 1st Edition, Routledge: London, 1997

2. Doswell WM. The role of spirituality in preventing early sexual behavior. *American Journal of Health Studies* 2003; 18: 195-204

3- Ellis BH, Fisher PA, Zaharie S. Predictors of disruptive behavior, developmental delays, anxiety, and affective symptomatology among institutionally reared Romanian. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2004; 43: 1283-12

4- Simsek Z, Erol N, Oztop D, Munir K. Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls. *Children and Youth Services Review* 2007; article in press

5- Herth K. Hope as seen through the eyes of homeless children. *Journal of Advanced Nursing* 1998; 28: 1053-62

6- Hinds PS. The hopes and wishes of adolescents with cancer and the nursing care that helps. *Oncology Nursing Forum* 2004; 31: 927-34

7- Kyngas H, Mikkonen R, Nousiainen EM, Rytilahti M, Seppanen P. Coping with the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer. *European Journal of Cancer Care* 2001; 10: 6-13

8- Boero ME, Caviglia ML, Monteverdi R, Braida V, Fabello M, Zorzella LM. Spirituality of health workers: a descriptive study. *International Journal of Nursing Studies* 2005; 42: 915-21

9- LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing Research*. 6th Edition. St Louis: Mosby Co: USA, 2006

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.9.9]

۱۰- افراسیابی‌فر اردشیر، یغمایی فریده، عبدلی سامره، عابدسعیدی ژیلا. روند ترجمه پرسشنامه‌های پژوهشی و انطباق آنها از لحاظ فرهنگی. *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی* ۱۳۸۵، ۵۴، ۶۷-۵۸

11- Hinds PS, Quargnenti A, Bush AJ, Pratt C, Fairclough D. 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* 2000; 4: 6-17

12- Wild D, Grove A, Martin M, Erenenco S, McElroy S. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for Patient-Reported Outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health* 2005; 6: 94-104

13- Munro BH. Statistical Methods for Health Care Research. 5th Edition. LWW: Philadelphia, 2005

14- Yaghmaie F. Content validity and its estimation. *Journal of Medical Education* 2003; 3: 25-27

15- Choi N. Self-efficacy and self-concept as predictors of college students' academic performance. *Psychology in the Schools* 2005; 42: 197-205

16- Guillon MS, Crocq MA, Bailey E. The relationship between self-esteem and psychiatric disorders in adolescents. *European Psychiatry* 2003; 18: 59-62

17- Di lorio CK. *Measurement in Health Behavior*. 1st Edition, Jossey-Bass: San Fransisco, 2005

۱۸- نجفی مشتاق. *بررسی اثر خودکارآمدی و بازخورد بر عملکرد ریاضی دانش آموزان سال دوم رشته ریاضی فیزیک دبیرستان‌های پسرانه ناحیه دو شهر زنجان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه تربیت معلم، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی ۱۳۸۰

۱۹- ابراهیمی صغری. *تعیین ضرایب پایایی و همبستگی سه مفهوم حمایت اجتماعی، عزت نفس و مرجع کنترل بر روی دانشجویان و دانش آموزان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شمال تهران ۱۳۷۰

۲۰- موسوی سید ولی‌الله. بررسی ارتباط بین سبک‌های اسناد و عزت نفس دانشجویان. *مجله روان شناسی و علوم تربیتی* ۱۳۸۳، ۲، ۱۲۵-۵۱

21- Ritchie, MA. Self-esteem and hopefulnessin adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Nursing* 2001; 16: 35-42

22- Hinds PS, Quargnenti A, Fairclough D, Bush AJ, Betcher D. Adaptation to illness in adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 1990; 7: 64-65

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.2.9.9]