

ویژگی‌های روانسنجی مقیاس نشانه‌شناسی مشکلات رفتاری-هیجانی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی

امید قاسمی^۱، احمد خاکی^۲

تاریخ وصول: ۹۴/۳/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۱۵

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی روایی و پایایی مقیاس نشانه‌شناسی مشکلات رفتاری-هیجانی (اضطراب، افسردگی، مشکلات سلوکی، اختلالات جسمانی) پرسشنامه شخصیت کودک سیاتل در جامعه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی انجام شد. در این پژوهش تعداد ۲۴۰ نفر از دانش‌آموزان پایه‌های سوم تا پنجم مقطع ابتدایی (شامل ۱۰۰ دانش‌آموز دختر و ۱۴۰ دانش‌آموز پسر) به شیوه نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب گردید و افراد نمونه انتخاب شده به عبارات پرسشنامه پاسخ دادند. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی محاسبه گردید. برای بررسی روایی پرسشنامه از روایی سازه استفاده گردید. برای بررسی تفاوت دختران و پسران در مقیاس‌های پرسشنامه از آزمون t مستقل استفاده شد و برای بررسی تفاوت مقیاس‌ها در پایه‌های سوم تا پنجم ابتدایی از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۵ بدست آمد. این ضریب برای مقیاس اضطراب ۰/۷۴، برای مقیاس افسردگی ۰/۷۳، مشکلات سلوکی ۰/۶۴ و برای مقیاس جسمانی کردن ۰/۶۱ بدست آمد. برای ارزیابی کیفیت برازش مدل از شاخص‌های نسبت خی دو بر درجه آزادی، ریشه میانگین خطای برآورد، نیکویی برازش، برازندگی تعدیل‌یافته، برازندگی نرم شده و برازندگی نرم نشده استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان می‌دهد که مقادیر بدست آمده برای این شاخص‌ها نشان می‌دهد که در مجموع مدل تحلیل عاملی تاییدی در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است. در بررسی تفاوت دختران و پسران نتایج آزمون t مستقل نشان داد مشکلات سلوکی، افسردگی در دو گروه دختران و پسران با هم تفاوت معنی‌دار دارد. اما در مقیاس اضطراب و جسمانی کردن معنی‌دار نمی‌باشد. نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که بین دانش‌آموزان پایه‌های سوم تا پنجم مقطع ابتدایی در مقیاس‌های جسمانی کردن و افسردگی تفاوت معناداری وجود ندارد و در مقیاس‌های اضطراب و مشکلات سلوکی این تفاوت معنادار می‌باشد. به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش بیانگر این است که مقیاس نشانه‌شناسی پرسشنامه شخصیت کودک سیاتل از پایایی و روایی قابل قبولی در جامعه مورد بررسی برخوردار است و

۱. مدرس رشته علوم تربیتی گرایش پیش دبستان و دبستان، دانشگاه پیام‌نور دلیجان (نویسنده مسؤل)
oghasemi13@yahoo.com

۲. مدرس رشته مشاوره دانشگاه پیام‌نور دلیجان. دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی تهران

می‌توان از آن به عنوان ابزاری برای سنجش شخصیت کودکان و مشکلات رفتاری در مقطع ابتدایی استفاده نمود.

واژگان کلیدی: شخصیت کودک، اضطراب، افسردگی، مشکلات سلوکی، اختلالات جسمانی، روایی، پایایی

مقدمه

قرن جدید، شاهد دگرگونی‌های عمیق در نیازهای مربوط به بهداشت و سلامت مردم است. اگرچه گسترش امکانات جدید، امکان افزایش طول عمر مردم را فراهم کرده است اما، ابعاد وسیع مسایل موجود در جوامع، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، مشکلات جدی و قابل تعمقی برای برنامه‌ریزان بهداشت و سلامت، فراهم نموده و لزوم شناخت وضعیت موجود را به الزامی غیر قابل چشم‌پوشی بدل کرده است. براساس گزارشی که موری و لوپز^۱ (۱۹۹۶) تهیه کردند و با استناد به گزارش سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۲۰، بیماری‌های روانی، در زمره‌ی بیماری‌های اصلی و ناتوان‌کننده قرار خواهد گرفت (نقل از صابری، ۱۳۸۷). بدیهی است در هر جامعه‌ای سلامت کودکان و نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است و تامین بهداشت روانی به آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند. وجود اختلالات رفتاری و هیجانی در دوره کودکی مساله مهمی است، زیرا تجربه‌های نخستین زندگی، بنیان سلامتی یا روانی افراد را در بزرگسالی پی‌ریزی می‌کنند (عبدالرحمان^۲، ۲۰۰۷). در زمینه روان‌شناسی مرضی باور بر این است که مشکلات رفتاری-هیجانی از شایع‌ترین مسایلی است که کودکان و نوجوانان با آن در ارتباطند (هالاهان و کافمن^۳، ۱۳۸۷).

مشکلات هیجانی-رفتاری به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن، پاسخ‌های هیجانی و رفتاری در مدرسه با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد؛ به‌طوری‌که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط کار نیز تأثیر منفی بگذارد. اختلالات هیجانی-رفتاری

-
1. Murrey & Lopez
 2. Jawadi, A. L. A. A., Abdul- Rahman, S.
 3. Hallahan & Kauffman

شامل پاسخ‌های قابل قبول کودک یا نوجوان به عوامل تنش‌زای محیطی نمی‌شوند (کریمی و همکاران، ۱۳۸۹). این اختلالات براساس داده‌های حاصل از منابع مختلف در مورد کارکردهای هیجانی یا رفتاری فرد، شناسایی می‌شوند و باید دست‌کم در دو موقعیت متفاوت، که یکی از آنها مدرسه است بروز کنند. اختلالات هیجانی- رفتاری می‌توانند به طور هم‌زمان با سایر معلولیت‌ها نیز ظاهر شود. اغلب کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران بدر رفتاری می‌کنند. در بیشتر موارد، معلمان و همکلاسی‌ها، آنان را طرد می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان، کاهش می‌یابد (براون و پرسی^۱، ۲۰۰۷). در واقع، اختلالات رفتاری- هیجانی می‌تواند مشکلات تحصیلی متعددی برای دانش‌آموزان ایجاد کند (هالاها و کافمن^۲، ۲۰۰۳).

همه مشکلات هیجانی و رفتاری با یکدیگر رابطه دارند. به ندرت می‌توان کودکی را یافت که فقط یک مشکل رفتاری داشته باشد. با وجود مشکلات بسیاری که این افراد با آن مواجه‌اند، بیشتر آنان تا سال‌ها پس از ورود به مدرسه شناسایی نمی‌شوند و تحت آموزش ویژه قرار نمی‌گیرند، مگر اینکه اختلال رفتاری و مشکلات تحصیلی آنان شدید شود. بسیاری از بزرگسالان، تحمل رفتارهای کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری را ندارند و به تنبیه آنان نیز متوسل می‌شوند. این کودکان در مقایسه با همسالان بهنجار خود، در جنبه‌های مهم زندگی محدودیت دارند و در تعاملات اجتماعی با مشکلات جدی مواجه‌اند. ناتوانی‌های این کودکان، از رفتارهای آنان ناشی می‌شود (غباری‌بناب و همکاران، ۱۳۸۸). هرکدام از این مشکلات می‌توانند زمینه‌ساز مشکلات دیگری در بزرگسالی شود. پژوهش فانتی^۳ (۲۰۰۷) نشان داد که رفتارهایی مانند انزواجویی، کناره‌گیری، افسردگی و شکایات جسمانی که جزو مشکلات درونی‌سازی شده هستند پس از سال دوم مدرسه به تدریج افزایش می‌یابند و در سال پنجم و ششم به میزان قابل توجه و نگران‌کننده‌ای می‌رسند. در واقع دستیابی کودک به توانایی شناختی، او را قادر می‌سازد تا رویدادهای منفی و اضطراب‌زا را به یاد آورده و پیش‌بینی کند و به خیال‌پردازی در مورد آنها پردازد. فورتین و مارکوت^۴ (۲۰۱۰) سطح پایین تطابق

-
1. Brown I, Percy, M
 2. Hallahan, Kauffman
 3. Fanti
 4. Fortin, L; lessard, A & marcotte,

دانش آموزان دارای مشکل رفتاری، فقدان احترام به قوانین و خودداری آنان از پذیرش درخواست معلمان را در سوق دادن آنان به سمت تعارض و مسئولیت‌گریزی و در نهایت ترک تحصیل مؤثر می‌داند. اوگوز^۱ (۲۰۱۰) سطح بالای اضطراب و برانگیختگی را مانع انعکاس چیزهایی می‌داند که بچه‌ها می‌خواهند از طریق نقاشی آنها را منتقل سازند. استفان و میکلا^۲ (۲۰۱۰) نیز رفتارهای ناسازگارانه از قبیل نافرمانی و پرخاشگری را که در طول سال‌های پیش‌دبستانی آشکار می‌شوند، در معرض سوق یافتن به سمت اختلالات ارتباطی دانسته و معتقدند که این افراد رفتارهایی از قبیل بزهکاری، افت تحصیلی، سوء استفاده از مواد و یا طرد از سوی همسالان را تجربه خواهند کرد.

از طرفی پژوهش‌های همه‌گیرشناختی، در مورد مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان نشان می‌دهد که اکثر بزرگسالان ضداجتماع، تاریخچه‌ای طولانی از مشکلات رفتاری در دوران کودکی داشته‌اند. رفتارهای بزهکارانه‌ی جدی، در حدود ۷ سالگی شروع می‌شود و شناسایی و درمان زود هنگام این اختلال می‌تواند در پیشگیری از پیدایش اختلالات در بزرگسالی مؤثر باشد (راتر^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). در مطالعه‌ای در کشور انگلستان در گروه سنی قبل از دبستان، ۷ درصد کودکان از مشکلات متوسط تا شدید و ۱۵ درصد از مشکلات خفیف در رنج بودند. شیوع مشکلات در سنین مدرسه ۸/۶ درصد و در سنین نوجوانی حدود ۹ درصد گزارش گردید (نقل از غباری‌بناب و همکاران، ۱۳۸۸). در کشور آمریکا براساس معیار DSM-IV، ۷ الی ۱۲ میلیون کودک مبتلا به مشکلات روانی هستند (قاسمی، ۱۳۹۴). ماتسوورا و همکاران^۴ (۱۹۹۲) در پژوهشی بین کشوری (سه کشور ژاپن، چین، کره) بر روی کودکان سنین ۶ الی ۱۳ ساله با استفاده از پرسشنامه راتر فرم والدین و معلم، میزان شیوع اختلالات را به ترتیب در کودکان کره‌ای ۱۴/۱، ژاپنی ۴/۹ و چینی ۸/۳ گزارش نمودند (ایمانی و محب، ۱۳۸۸).

یکی از مشکلات اساسی بر سر راه پژوهشگران این حوزه نبود ابزارهای استاندارد و مطابق با فرهنگ ایرانی اسلامی و از طرفی سیستم آموزشی کشور است که گاهی اوقات نتایج تحقیقات را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد. در همین راستا تحقیقاتی که به ساخت و

-
1. Oguz
 2. Stefan & miclea
 3. Rutter
 4. Matsumura et al.

استاندارسازی ابزارهای مناسب با سیستم و فرهنگ آموزشی کشور می‌پردازند دارای ارزش زیادی هستند. در سال‌های اخیر، آزمون‌های زیادی به زبان فارسی ترجمه و هنجاریابی شده است. از جمله این ابزارها می‌توان به فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه^۱ اشاره کرد که دارای سه فرم موازی (سیاهه رفتاری کودک^۲، پرسشنامه خودسنجی^۳ و فرم گزارش معلم^۴) است، اما از آنجا که اولاً هم مطالعات تحلیل عاملی اکتشافی و هم مطالعات تحلیل عاملی صورت گرفته، اساساً روی کودکان اروپایی تبار و امریکایی تبار بوده و ثانیاً همه این مطالعات براساس ویرایش‌های قدیمی این پرسشنامه‌ها و سیاهه‌ها بوده است و ثالثاً تمامی محققان از ابزارهای محدود موجود در ایران استفاده کرده‌اند و ابزار جدیدی را به محققان این عرصه معرفی نکرده‌اند، بنابراین یافته‌های چنین مطالعاتی ممکن است برای کودکان و نوجوانان فارسی زبان، نامربوط یا نامناسب باشد. ترجمه، انطباق^۵ و هنجاریابی ابزارهای استاندارد، فرصت سودمندی برای آزمون کاربردپذیری ابزارها در جوامع دیگر فراهم می‌آورد. یک گام اساسی در اثبات کاربردپذیری یک ابزار در جوامع دیگر آزمون این مسئله است که آیا الگوی مشکلات همانندی^۶ که به وسیله ابزار در یک جامعه شناسایی شده است، با الگوهای شناسایی شده توسط آن ابزار در جوامع دیگر برازش^۷ دارد؟ برای آزمون میزان برازش عامل‌هایی که در یک جامعه شناسایی شده‌اند، با داده‌های حاصل از جوامع دیگر، بر روی داده‌های حاصل از نمونه بزرگی از افراد آن جامعه، تحلیل‌های چندمتغیری صورت می‌گیرد. اگر ساختار عاملی یک ابزار با داده‌های حاصل از جامعه جدید، برازش داشته باشد آن ابزار را می‌توان در جامعه جدید مورد استفاده قرار داد.

میزان برازش ساختار عاملی یک ابزار با مجموعه جدیدی از داده‌ها، تغییرناپذیری ساختاری^۸ نامیده می‌شود (ایوانوا و همکاران، ۲۰۰۶، به نقل از مینایی، ۱۳۸۵). این تغییرناپذیری اصلی‌ترین مؤلفه تغییرناپذیری اندازه‌گیری است. منظور از تغییرناپذیری

1. ASEBA
2. Child Behavior Checklist (CBCL)
3. Youth Self-Report (YSR)
4. Teacher's Report Form (TRF)
5. Adaptation
6. Co – occurring
7. Fit
8. Configural Invariance

اندازه‌گیری، این است که ابزار سنجش، سازه‌های روان‌شناختی یکسانی را در جوامع مختلف اندازه بگیرد. محققان خارجی از جمله سیاتل^۱ (۱۹۹۹)، موتن^۲ (۲۰۰۵) و کوسچ^۳ (۲۰۱۲) بر روی روایی و پایایی این ابزار طی سال‌های مختلف تحقیقاتی را انجام داده‌اند اما تا به حال در رابطه با مقیاس مشکلات رفتاری-هیجانی پرسشنامه شخصیت کودک سیاتل در ایران تحقیقی صورت نگرفته است که بتوان در رابطه با ساختار عاملی این ابزار قضاوت کرد. بنابراین هدف مطالعه حاضر، فراهم آوردن شواهدی در خصوص روایی و پایایی مقیاس مشکلات رفتاری-هیجانی براساس پرسشنامه شخصیت کودکان سیاتل^۴ (که به بررسی ویژگی‌های شخصیتی کودکان در محیط مدرسه می‌پردازد) می‌باشد. در واقع، این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا ساختار عاملی سؤالات مقیاس مشکلات رفتاری-هیجانی سیاتل که براساس تحقیقات سیاتل (۱۹۹۹) و کوسچ (۲۰۰۰) بدست آمده است در نمونه کودکان مقطع ابتدایی فارسی زبان تکرار و تایید می‌شود یا خیر؟ و آیا این مقیاس از پایایی قابل قبولی در این جامعه برخوردار است یا خیر؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر در دسته پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد و از نظر روش جزء تحقیقات پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش، دانش‌آموزان پایه‌های سوم تا پنجم مقطع ابتدایی شهرستان دلیجان که در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل در یکی از مدارس ابتدایی واقع در شهرستان بوده‌اند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای صورت گرفت. ابتدا از مدارس ابتدایی شهرستان دلیجان ۵ منطقه و سپس از هر منطقه یک مدرسه (۳ مدرسه دخترانه و ۲ مدرسه پسرانه) انتخاب شدند. کامری^۵ پیشنهاد کرده است گروه نمونه ۱۰۰ نفری ضعیف، ۲۰۰ نفری نسبتاً مناسب، ۲۰۰ نفری خوب، ۵۰۰ نفری خیلی خوب و ۱۰۰۰ نفری عالی است (به نقل از هومن، ۱۳۸۰). در این پژوهش پرسشنامه شخصیت سیاتل بین ۳۰۰ نفر از دانش‌آموزان اجرا شد که در نهایت تعداد ۲۵۰ پرسشنامه مناسب تشخیص داده شدند و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. ابزار

-
1. Seattle
 2. Muthen
 3. Kusche, C.A.
 4. Seattle Personality Questionnaire
 5. Kammeri

گردآوری اطلاعات در این تحقیق مقیاس مشکلات رفتاری- هیجانی پرسشنامه شخصیت سیاتل است. این پرسشنامه برای اجرا بر روی افراد نمونه از یکی از سایت‌های مربوط به حوزه روان‌شناسی کودکان دریافت شد^۱. پس از ویرایش نهایی پرسشنامه و راهنمای آن پرسشنامه توسط اساتید حوزه روان‌شناسی و روانسنجی مورد تایید قرار گرفت و نسخه نهایی تدوین گردید. مقیاس مشکلات رفتاری- هیجانی پرسشنامه شخصیت سیاتل دارای ۴ زیرمقیاس اضطراب، اختلال سلوک، اختلال جسمانی کردن و افسردگی می‌باشد. برای اجرا و شروع به کار باید به مدارس مراجعه می‌شد، به همین دلیل پس از مراجعه به مدارس تعیین شده و انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌ها بین دانش‌آموزان توزیع شد و علی‌رغم توضیحات کامل درج شده در پرسشنامه، به صورت شفاهی هم توضیحات کامل برای آزمودنی‌ها داده شد و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید. زمان اجرای پرسشنامه به‌طور متوسط ۳۰ دقیقه بود و در هنگام اجرا سعی می‌شد هر گونه مشکل خاصی که بر روی اجرا تاثیر منفی داشته باشد حذف گردد و آزمودنی‌ها در یک محیط آرام، بدون سر و صدا و بدون هر گونه عوامل مزاحم توانستند به عبارات پرسشنامه پاسخ مناسب را بدهند. ضمناً در هنگام اجرا از آزمودنی‌ها خواسته شد که به تمام عبارات پاسخ دهند، زیرا پاسخ به بعضی از ماده‌ها و عدم پاسخ به بعضی دیگر به پایایی و روایی پرسشنامه ایراد وارد می‌کند. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه و کنار گذاشتن پرسشنامه‌هایی که نقص داشتند در نهایت ۲۴۰ پرسشنامه کدگذاری شدند و داده‌ها وارد کامپیوتر شدند و با استفاده از نرم‌افزار spss 21 و لیزرل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش

در هر پژوهشی آمار توصیفی و بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی یکی از بخش‌های مهم آن فرایند محسوب می‌شود که در جای خود از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است، لذا تحلیل این بخش از داده‌ها نیز در فرایند پژوهش مفید و موثر خواهد بود. در بین افراد نمونه مورد مطالعه ۵۸/۳٪ از افراد (۱۴۰ نفر) دختر و مابقی (۱۰۰ نفر) که معادل ۴۱/۷٪ از نمونه را تشکیل می‌دهند پسر می‌باشند. از مجموع ۲۴۰ نفر افراد نمونه، ۷۴ نفر در پایه سوم

1. www.childandfamilypolicy.duck.edu/fasttrack/techrept/s/spq

(۴۰ نفر دختر و ۳۴ نفر پسر)، ۹۶ نفر در پایه چهارم (۶۰ نفر دختر و ۳۶ نفر پسر) و مابقی که ۷۰ نفر (۴۰ نفر دختر و ۳۰ نفر پسر) می‌باشند در پایه پنجم مشغول به تحصیل بوده‌اند.

تحلیل داده‌ها: در این قسمت داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه شخصیت سیاتل با استفاده از آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است و با طرح مجدد سؤال‌های پژوهش با استناد به نتایج تجزیه و تحلیل، به هر سؤال جواب داده می‌شود. در ابتدا شکل توزیع نمره کل پرسشنامه را بررسی می‌کنیم. برای مشخص کردن این نکته که آیا شکل توزیع نمره‌های حاصل از پرسشنامه محقق ساخته با توزیع نرمال یکسان است یا نه؟ آزمون کلموگروف - اسمیرنوف مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۱. مقایسه توزیع نمره‌ها با توزیع نرمال

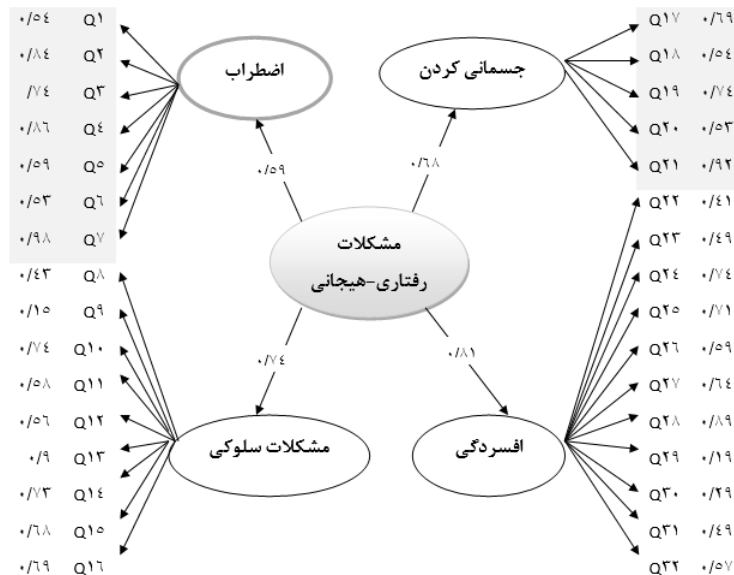
مقیاس	تعداد	آماره k-S	سطح معناداری
اضطراب	۲۴۰	۱/۶۸۶	۰/۲۸
مشکلات سلوکی	۲۴۰	۲/۳۳۱	۰/۳۴
اختلالات جسمانی کردن	۲۴۰	۲/۵۶۶	۰/۱۰
افسردگی	۲۴۰	۱/۳۶۳	۰/۰۹

همان‌طور که نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف نشان می‌دهد با توجه به اینکه سطح معنی‌داری آزمون K-S از سطح معنی‌داری ملاک (۰/۰۱) بزرگتر می‌باشد. با ۹۹٪ اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که توزیع داده‌های مقیاس نهایی با توزیع نرمال یکسان است.

پایایی پرسشنامه شخصیت کودک سیاتل: یک نگرانی عمده هنگامی که یک ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده قرار می‌گیرد قابلیت اطمینان به آن ابزار است (زیگموند، ۲۰۰۳). در پژوهش حاضر به منظور برآورد پایایی، همسانی درونی آزمون از فرمول ضریب آلفای کرونباخ و روش لوپ استفاده شده است. نتایج حاصل از روش لوپ نشان می‌دهد که حذف هر سؤال افزایش چشمگیری در ضریب پایایی محاسبه شده ایجاد نمی‌کند. ضریب پایایی برای مقیاس اضطراب، ۰/۷۴، مشکلات سلوکی ۰/۶۴، جسمانی کردن ۰/۶۱ و افسردگی ۰/۷۳ بدست آمد.

روایی مقیاس مشکلات رفتاری و کل پرسشنامه: رایج‌ترین تعریف روایی در این پرسش خلاصه شده است: آیا چیزی را اندازه می‌گیریم که قصد اندازه‌گیری آن را داریم؟ تاکید در این پرسش بر چیزی است که اندازه‌گیری می‌شود (کرلینچر، ۱۹۸۶، ترجمه شریفی، ۱۳۸۲). جوپ^۱ (۲۰۰۰) بیان می‌کند روایی تعیین می‌کند که آیا پژوهش آنچه را که قصد سنجش آن را دارد، به خوبی می‌سنجد یا نتایج پژوهشی تا چه حد درست هستند. پژوهشگران نوعاً با پرسیدن مجموعه‌ای از سوال‌ها روایی را تعیین می‌کنند و غالباً پاسخ‌ها را در پژوهش دیگران جستجو خواهند کرد. آزمونی معتبر است که آنچه را در نظر دارد، اندازه بگیرد. سه نوع روایی وجود دارد که عبارتند از روایی محتوا، روایی وابسته به ملاک و روایی سازه. جدیدترین و مهم‌ترین روش روایی، نوع سازه است. روایی سازه یک آزمون عبارت است از میزان صحت آن در اندازه‌گیری ساخت نظری و یا ویژگی مورد نظر (دلاور، ۱۳۹۲). با توجه به ماهیت این پژوهش بهترین شیوه برای روایی این پژوهش، روایی سازه است و از بین روش‌های روایی سازه، مهم‌ترین و بهترین روش، روش تحلیل عوامل است. تحلیل عاملی یک روش آماری چند متغیری است که در تحلیل جداول یا ماتریس‌های ضرایب همبستگی به کار می‌رود. به منظور آزمون این فرضیه از تحلیل عامل تأییدی بهره برده شده است. این تحلیل در پژوهش حاضر با استفاده از نرم‌افزار LISRER(8.7) انجام شده است.

1. Joppe, M.



شکل ۱. ساختار عاملی پرسشنامه شخصیت کودک سیاتل

برای سنجش کفایت برازش مدل، آماره‌ها و شاخص‌های مختلفی عرضه شده است. از آنجا که هر یک از این شاخص‌ها تنها جنبه خاصی از برازش مدل را منعکس می‌سازند (کلاین^۱، ۲۰۰۵) از این رو برای سنجش برازش مدل، معمولاً از چندین شاخص استفاده می‌شود؛ برای مثال سان^۲ (۲۰۰۵) ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب^۳، شاخص تاکر-لویز^۴ یا شاخص نرم نشده برازش^۵، شاخص برازش تطبیقی^۶، شاخص مرکزی مک دونالد^۷ و ریشه دوم میانگین مجذورات پس‌مانده‌های استاندارد شده^۸. آماره‌های دو که به حجم نمونه و انحراف از نرمال بودن چند متغیری بسیار حساس است (جارزگاک و سوربوم، ۱۹۹۹، به نقل از وینتر^۹، ۲۰۰۰، تالمی^{۱۰}، ۲۰۱۴). در پژوهش

1. Kline, P
2. Sun, J
3. RMSEA
4. TLI
5. NNFI
6. CFI
7. MC
8. SRMR
9. Winter, G
10. Talmy, S

حاضر مقادیر بدست آمده برای شاخص نسبت خبی دو بر درجه آزادی، ریشه میانگین خطای برآورد^۱، نیکویی برازش^۲، برازندگی تعدیل یافته^۳، برازندگی نرم شده^۴ و برازندگی نرم نشده^۵ به ترتیب ۲,۲۶، ۰/۰۷، ۰/۹۴، ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۳ بدست آمد. با توجه به مقادیر بدست آمده و حدود مجاز این مقادیر می‌توان گفت که در مجموع مدل تحلیل عاملی تاییدی در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است.

بررسی مشکلات هیجانی - رفتاری در پایه‌های تحصیلی

جهت بررسی این فرضیه که تفاوت معناداری در مشکلات رفتاری - هیجانی در بین پایه‌های سوم تا پنجم قرار دارد، از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده گردید. در این آزمون فرضیه صفر آن است که اختلافی بین میانگین سه مقطع وجود ندارد و در مقابل فرض خلاف این است که حداقل بین میانگین دو گروه یا مقطع اختلاف معنی‌داری وجود دارد. در ذیل جداول مربوط به این آزمون را ملاحظه می‌کنید. در به کارگیری روش‌های آماری پارامتریک، ابتدا باید مفروضات آزمون مورد تایید قرار بگیرد تا بتوان از آزمون موردنظر استفاده کرد؛ بنابراین ابتدا مفروضات روش تحلیل واریانس «استقلال مشاهدات، نرمال بودن توزیع متغیر وابسته و همگنی واریانس‌ها» مورد بررسی قرار می‌گیرد. مستقل بودن به این معنی است که نمره هر فرد در متغیر همراه و وابسته، مستقل از نمره‌های تمام آزمودنی‌های دیگر است. این شرط برقرار بود زیرا پاسخ‌های آزمودنی‌ها به سوالات با حضور آزمونگر و به صورت انفرادی اجرا گردید و پاسخ هر آزمودنی تحت تأثیر آزمودنی‌های دیگر نبود. برای بررسی نرمال بودن توزیع از آزمون کلموگروف - اسمیرنف استفاده شده که نتایج آن در جدول زیر آمده است، نتایج این جدول حاکی از این است که توزیع نمرات نرمال است. برای بررسی فرض همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد که برای تمام مقیاس‌ها فرض تساوی واریانس‌ها برقرار بود ($p > 0.05$). بنابراین می‌توان از تحلیل واریانس استفاده نمود. جدول زیر نتایج این آزمون را نشان می‌دهد.

1. Root Mean Square Error Approximation
2. Goodness of Fit Index
3. Comparative Fit Index
4. Normed Fit Index
5. Non Normed Fit Index

جدول ۲. آزمون تحلیل واریانس

مقیاس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
اضطراب	۱۲/۲۰۳	۲	۶/۱۰۱	۰/۸۶۴	۰/۰۰۵
مشکلات سلوکی	۰/۵۶۱	۲	۰/۲۸۱	۰/۰۳۵	۰/۰۰۱
جسمانی کردن	۳/۵۲۸	۲	۱/۷۶۴	۰/۵۰۹	۰/۳۰۳
افسردگی	۳۱/۳۷۷	۲	۱۵/۶۸۸	۰/۹۱۵	۰/۴۰۴

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد مقادیر F بدست آمده برای مقیاس‌های جسمانی کردن و افسردگی در سطح معناداری ۰/۰۵ نشان می‌دهد فرض صفر تایید شده و با ۰/۹۵ اطمینان بین پایه‌های تحصیلی سوم، چهارم و پنجم مقطع ابتدایی در این مقیاس‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد. اما در مقیاس‌های اضطراب و مشکلات سلوکی این تفاوت معنادار می‌باشد یعنی بین دانش‌آموزان پایه‌های سوم تا پنجم ابتدایی در اضطراب و مشکلات سلوکی تفاوت معناداری وجود دارد.

مقایسه مشکلات رفتاری - هیجانی در دختران و پسران: جهت بررسی این فرضیه که بین دختران و پسران در مشکلات رفتاری - هیجانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد یا نه، از آزمون تی دو گروه مستقل استفاده گردید. نتایج آزمون t را در جدول ۳ ملاحظه می‌کنید.

جدول ۳. نتایج آزمون تی دو گروه مستقل

مقیاس	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار T	درجه آزادی	سطح معناداری
اضطراب	۲۴۰	۹/۴۲۴	۲/۵۱	۰/۳۱	۲۳۸	۰/۷۴
مشکلات سلوکی	۲۴۰	۱۴/۸۵	۲/۹۴	۳/۵۶	۲۳۸	۰/۰۳
جسمانی کردن	۲۴۰	۷/۶۲۹	۲/۰۵	۰/۳۹	۲۳۸	۰/۸۹۹
افسردگی	۲۴۰	۱۶/۰۹	۳/۷۹	۲/۴۷	۲۳۸	۰/۰۱۳۸

همان‌گونه که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد از آنجا که مقدار t به دست آمده برای زیرمقیاس‌های مشکلات سلوکی، افسردگی با درجه آزادی ۲۳۸، از مقدار t جدول بزرگتر است و همچنین از آنجا که سطح معنی‌داری این آزمون در ۲ زیرمقیاس ذکر شده کوچکتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که

تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات دو گروه در این دو زیرمقیاس معنی‌دار می‌باشد. بنابراین فرضیه صفر با ۹۵ درصد اطمینان رد و فرض پژوهش تایید می‌گردد. بنابراین می‌توان گفت که مشکلات سلوکی، افسردگی در دو گروه کودکان دختر و پسر مقطع ابتدایی با هم تفاوت معنی‌دار دارد ($p < 0/01$). بدیهی است که این تفاوت در ۲ مقیاس دیگر یعنی اضطراب و جسمانی کردن معنی‌دار نمی‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

به منظور بررسی پایایی پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه محاسبه گردید. نتایج نشان داد که ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۷۵ می‌باشد که ضریب قابل قبولی برای انجام محاسبات روایی پرسشنامه محسوب می‌شود. به منظور بررسی روایی پرسشنامه شخصیت سیاتل ابتدا روایی محتوای آن مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه سوال‌های پرسشنامه مرتبط با وضعیت کودکان در محیط آموزشی (مدارس ابتدایی) بود، پرسشنامه در اختیار ۳ تن از متخصصین و صاحب‌نظران قرار گرفته و به صلاح‌دید آن‌ها در ادبیات برخی از سوال‌ها تغییراتی ایجاد شد و یا کلاً نوع بیان سوال تغییر پیدا کرد، لذا می‌توان گفت که روایی محتوایی و صوری پرسشنامه تایید گردیده است. همچنین برای بررسی روایی ساختاری از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. مقادیر بدست آمده برای شاخص نسبت خی‌دو بر درجه آزادی، ریشه میانگین خطای برآورد^۱، نیکویی برازش^۲، برازندگی تعدیل یافته^۳، برازندگی نرم شده^۴ و برازندگی نرم نشده^۵ به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۳ بدست آمد. با توجه به مقادیر بدست آمده و حدود مجاز این مقادیر می‌توان گفت که در مجموع مدل تحلیل عاملی تاییدی در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است. همچنین تمامی زیرمقیاس‌ها با نمره کل دارای همبستگی بالا و معنی‌داری بودند که نشان از روایی بالای پرسشنامه دارد. برای بررسی این فرضیه که بین دانش‌آموزان پایه‌های سوم تا پنجم مقطع ابتدایی در مقیاس‌های پرسشنامه تفاوت معناداری وجود دارد از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج نشان داد که بین

1. Root Mean Square Error Approximation
2. Goodness of Fit Index
3. Comparative Fit Index
4. Normed Fit Index
5. Non Normed Fit Index

پایه‌های مختلف فقط در مقیاس‌های اضطراب و اختلالات سلوک تفاوت معنادار است و با توجه به اینکه میانگین این دو مقیاس در دانش‌آموزان پایه چهارم از سوم و پایه پنجم از چهارم بیشتر است، می‌توان این نتیجه‌گیری ضمنی را گرفت که هر چه دانش‌آموز به پایه‌های بالاتر می‌رود به میزان اضطراب و اختلالات سلوک او افزوده می‌شود و البته لازم به ذکر است که تایید این امر نیاز به تحقیقات بیشتری دارد. برای مقایسه هر یک از مقیاس‌های پرسشنامه شخصیت در دختران و پسران از آزمون t دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که برای ۲ زیرمقیاس مشکلات سلوکی، افسردگی تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات دو گروه معنی‌دار می‌باشد، اما این تفاوت در ۲ مقیاس دیگر یعنی اضطراب و جسمانی کردن معنی‌دار نمی‌باشد. با توجه به این که مقیاس مشکلات رفتاری-هیجانی پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش برای نخستین بار در ایران هنجار شده است و هنوز تحقیقات زیادی در رابطه با آن انجام نگرفته است لازم است که پرسشنامه مذکور مجدداً ترجمه، بازنگری و اصلاح شود. با توجه به مطالب ذکر شده مقیاس مشکلات رفتاری-هیجانی پرسشنامه شخصیت کودک سیاتل از روایی و پایایی خوبی برای کاربرد در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی برخوردار است.

منابع

- ایمانی، رویا و محب، نعیمه. (۱۳۸۸). رابطه بین بلوغ عاطفی مادران با اختلالات رفتاری فرزندانشان. *زن و مطالعات خانواده*. ۲ (۶): ۴۹-۲۹.
- آلن، مری جی و وین، وندی ام. (۱۹۷۹). *مقدمه‌ای بر نظریه‌های اندازه‌گیری روانسنجی*. ترجمه علی دلاور (۱۳۹۲). تهران: سمت.
- قاسمی، امید (۱۳۹۴). *سنجش شخصیت کودکان در مقطع ابتدایی*. دلجان: بهریار.
- صابری، هایده (۱۳۸۷). همه‌گیرشناسی اختلالات عاطفی و رفتاری در کودکان مقطع ابتدایی. *اندیشه و رفتار*، ۲ (۸): ۳۴-۱۹.
- غباری‌بناب، باقر؛ پرنده، اکرم؛ خانزاده، فیروز‌جاه؛ عباسعلی، حسین؛ موللی، گیتا و نعمتی، شهروز (۱۳۸۸). میزان شیوع مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۹ (۳): ۲۳۸-۲۲۳.

کریمی، مرید؛ کیخاونی، ستار و محمدی، محمد باقر (۱۳۸۹). تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اختلالات رفتاری کودکان دبستانی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۱۸ (۳): ۶۸-۶۱.

مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). بررسی تغییرناپذیری ساختار عاملی سوال‌های سندرومی پرسشنامه خودسنجی آخنباخ. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۷ (۱): ۶۰-۴۵.

هالاها، دانیل و کافمن، جیمز (۱۳۸۷). *کودکان استثنایی مقدمه‌ای بر آموزش‌های ویژه*. ترجمه مجتبی جوادیان (۱۹۹۴)، مشهد: آستان قدس رضوی.

- Al-Jawadi, A. A., & Abdul-Rhman, S. (2007). Prevalence of childhood and early adolescence mental disorders among children attending primary health care centers in Mosul, Iraq: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 7(1), 274.
- Fanti, K. A. (2007). Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: Findings from the NICHD study of early child care.
- Kusche, C. A., Greenberg, M. T., & Beilke, R. (1988). Seattle personality questionnaire for young school-aged children. *Unpublished manuscript. University of Washington, Department of Psychology, Seattle.*
- Rutter, M., Kim-Cohen, J., & Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 276-295.
- Felce, D. (2007). *A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities*. I. Brown, & M. E. Percy (Eds.). PH Brookes.
- Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (2003). *Exceptional children: Introduction to special education* (9th ed). Boston: Allyn and Bacon.
- Fortin, L., Lessard, A., & Marcotte, D. (2010). Comparison by gender of students with behavior problems who dropped out of school. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 5530-5538.
- Ştefan, C. A., & Miclea, M. (2010). A preliminary efficiency study of a multifocused prevention program for children with deficient emotional and social competencies. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 127-139.
- Kline, P. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (2nd ed). New York: Guilford Press.
- Sun, J. (2005). Assessing goodness of fit in confirmatory factor analysis. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 37(4), 240.
- Talmy, S. (2010). Qualitative interviews in applied linguistics: From research instrument to social practice. *Annual Review of Applied Linguistics*, 30, 128-148.

- Winter, G. (2000). A comparative discussion of the notion of 'validity' in qualitative and quantitative research. *The qualitative report*, 4(3), 1-14.
- Zikmund, W. (2003). *Business research methods* 7th ed., Thomson/South-Western.