

بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس ناامیدی کودکان

مهناز علی اکبری دهکردی^۱، طیبه محتشمی^{۲*}، شهین علی اکبری دهکردی^۳

۱. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
۳. کارشناس ارشد الهیات، هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید باهنر، شهر کرد، ایران.

چکیده

مقدمه: پیش‌بینی در خصوص پیشرفت برنامه‌ها جهت دستیابی به هدف، در امید و حس شکست در ناامیدی متجلی می‌شود، بنابراین داشتن ابزار مناسب در این خصوص از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس ناامیدی کودکان کازدین، راجرز و کولباس (۱۹۸۶) در کودکان ایرانی بوده است.

روش: نمونه آماری این پژوهش عبارت بود از ۴۸۲ دختر و پسر دوره ابتدایی شهر تهران که به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای از جامعه آماری انتخاب شدند. ابزار پژوهش عبارت بود از مقیاس ناامیدی کودکان کازدین و همکاران (۱۹۸۶). جهت بررسی پایایی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ و جهت بررسی روایی مقیاس از روایی محتوا، روایی سازه، روایی همزمان و روایی عاملی استفاده شد.

نتایج: ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده حاکی از پایایی بالای مقیاس در هر دو عامل انتظارات آینده و شادکامی و نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان‌دهنده برازش خوب مدل در تعیین عامل‌ها به شکل اولیه بیان شده توسط کازدین و همکاران (۱۹۸۶) بود.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش، مقیاس ناامیدی کودکان در بررسی وضعیت ناامیدی کودکان در دو عامل نگاه به آینده و شادکامی دانش‌آموزان دبستانی شهر تهران ابزاری پایا و رواست.

دوفصلنامه علمی - پژوهشی

روانشناسی بالینی و شخصیت

(دانشور رفتار)

دوره ۱۶، شماره ۱، پیاپی ۳۰
بهار و تابستان ۱۳۹۷
صص: ۲۲۲-۲۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۲/۰۸

Biannual Journal of

Clinical Psychology & Personality

(Daneshvar-e-Raftar)

Vol. 16, No. 1, Serial 30

Spring & Summer
2018

pp.: 213-222

کلیدواژه‌ها: خصوصیات روانسنجی، مقیاس ناامیدی کودکان، انتظارات آینده، شادکامی.

*Email: t.mohtasham@gmail.com

مقدمه

اکثر روانشناسان و پژوهشگران معتقدند که دوره کودکی و نوجوانی از مهمترین دوره های زندگی بشر است و دوره «شدن» نامیده می شود، یعنی شخصیت انسان در دوره کودکی شکل گرفته و این شدن و تحول کیفی در دوره های مختلف بعدی متکامل می گردد [۱]. این تصور که کودکان سرشار از امید هستند به دوهزار سال قبل بر می گردد. علاوه بر این امید و کودکان را گاهی اوقات به استناد هم نشان می دهند و کودکان را امید زندگی آینده می دانند. اما در خصوص ناامیدی و مفهوم آن، سنجش و ابزار آن اطلاعات کمی در دست است. برای درک ناامیدی دانستن تعریف امیدواری لازم است [۲]. امیدواری چنین تعریف شده است: این که فرد بداند چه هدفی دارد، راه های مختلف رسیدن به هدف را بداند (تفکر راه یاب) و خود را در رسیدن به آن هدف موثر بداند (تفکر عامل) [۳]. هر دو بعد از طریق رفتارهای هدفمند در تشکیل و تعیین میزان امید ضروری و موجب سازگاری و سلامت جسمی و روانی است. مسیرها جزء شناختی امید و نشان دهنده توان فرد در خلق راه های معقول برای دستیابی به اهداف است. تفکر عامل هم جزء انگیزشی امید و نشان دهنده برداشت شخصی در مورد توانایی برای رسیدن به اهداف گذشته، حال و آینده است. تفکر عامل یعنی اعتقاد به این مطلب که فرد می تواند از طریق راه های فرضی به سوی هدفی مشخص حرکت کند و بدان دست یابد. به ویژه در زمان رویارویی با موانع وجود تفکر عامل در راه اندازی انگیزه لازم برای قدم گذاشتن در مسیرهای دیگر حائز اهمیت است [۴]. در مقابل ناامیدی نظامی از طرحواره های منفی است که فرد هم نسبت به خود و هم نسبت به آینده اش دارد [۵] که بر خودپنداره و کفایت اجتماعی فرد آسیب می رساند [۶]. اشنایدر [۲] معتقد است، زمانی که افراد در راه دستیابی به اهداف خود به بن بست می رسند، اهداف معمولی زندگی خود را رها می کنند و خودکشی را که یک هدف نامتناسب است، بر می گزینند.

مطالعات نشان می دهد، افراد امیدوار نسبت به افرادی که امید کمی دارند، دل بستگی ایمن تری دارند، تغذیه و مراقبت های بهداشتی بهتری دارند، همچنین از حمایت اجتماعی کافی برای انطباق با مشکلات برخوردارند [۴]. همچنین افراد ناامید در موقعیت های استرس زا راه حلی برای خود نمی یابند [۷]. طبق پژوهش آپیک [۵] سهم ناامیدی ناشی از کمبود ساز و کارهای مقابله ای کارآمد در خودکشی ۲۲/۵ درصد است. عواملی نظیر مشکل در

تحصیلات، بیکاری، فقر، ابهام و نگرانی درباره آینده سطح ناامیدی افراد را افزایش می دهند [۸]. اکثر پژوهشها نشان داده اند که ناامیدی بر سلامت، دیدگاه، موفقیت و بسیاری از مفاهیم روان شناختی اثر منفی دارد [۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲]. همچنین، پژوهشگران بر این باورند که ناامیدی می تواند عامل خطرزای مهمی در رشد و آمادگی برای افسردگی و خودکشی باشد [۱۳ و ۱۴].

سال ها قبل بک، ویزمن، لستر و ترکسلر^۱ [۱۵] مقیاس ناامیدی را برای اندازه گیری تظاهرات عاطفی، انگیزشی و شناختی انتظارات منفی بزرگسالان درباره آینده را طراحی کردند. آنها مطرح کردند از آنجایی که ناامیدی با توانایی شناختی افراد که برای مفهوم پردازی ادراک فرد در مورد آینده ضرورت دارد، ارتباط زیادی دارد. افراد باید از نظر رشدی توانایی تجربه مولفه های ضروری هیجان و شناخت را داشته باشند تا بتوانند حس ناامیدی را درک کنند. با اینکه پژوهش روی ناامیدی و خودکشی در بزرگسالان مورد توجه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است ولی مطالعه این سازه در کودکان کمتر صورت گرفته است. بر این اساس کازدین، راجر و کولباس [۱۶] بر اساس مقیاس ناامیدی بک مقیاسی را تهیه و در سال ۱۹۸۶ مورد بازنگری قرار دادند. کازدین و همکاران [۱۶] در پژوهشی به بررسی ویژگیهای روانسنجی و روایی همزمان مقیاس ناامیدی کودکان پرداختند. آنها پژوهش خود را بر روی ۲۶۲ کودک شش تا سیزده ساله بستری (۶۲ دختر و ۲۰۰ پسر) و مادران آنها انجام دادند. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی مقیاس برابر با ۰/۹۷ و ضریب اسپیرمن- براون حاصل از دونیمه سازی مقیاس برابر با ۰/۹۶ بود که هر دو مقدار نشان دهنده همسانی درونی و پایایی قابل قبول مقیاس بودند. همچنین، نتایج تحلیل عاملی با چرخش واریماکس حاکی از وجود دو عامل بود. عامل اول به عنوان «انتظارات آینده و تسلیم شدن»^۲ متمرکز بودند و عامل دوم به عنوان «شادکامی»^۳ کلی و انتظارات آینده» بودند. همچنین برای بررسی روایی همزمان، همبستگی متقابل مقیاس ناامیدی با مقیاس افسردگی بک، عزت نفس کوپراسمیت [۱۷] و رفتار اجتماعی ماتسون، روتاتوری و هلسل^۴ [۱۸] بررسی شد. نتایج نشان داد که ناامیدی با افسردگی همبستگی مثبت معنی دار (r=۰/۵۸) و با عزت نفس (r=-۰/۶۱) و مهارتهای اجتماعی (r=-۰/۳۹) همبستگی منفی معنی دار دارد.

بررسی ناامیدی در کودکان به چند دلیل جالب توجه است. اول، بسیاری بر این باورند که انتظارات منفی درباره

³ happiness as well as future expectations

⁴ Matson, Rotatori & Helsel

¹ Beck, Weissman, Lester & Trexler

² focus on future expectations and giving up

ب) نمونه پژوهش: نمونه پژوهش عبارت بود از ۴۸۲ دختر و پسر مقاطع دوم تا ششم ابتدایی شهر تهران که به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای از مدارس شهر تهران انتخاب شدند. ۲۴۹ دختر و ۲۳۳ نفر پسر، نمونه مورد بررسی را تشکیل دادند. میانگین سنی پسران پژوهش ۱۰/۶۲ سال با انحراف استاندارد ۱/۱۵ و میانگین و انحراف استاندارد سن دختران به ترتیب برابر با ۱۱/۱۷ و ۰/۸۸ بود. از کل آزمودنیها، ۳/۳ درصد دانش‌آموزان پایه دوم، ۵/۶ درصد دانش‌آموزان پایه سوم، ۲۷ درصد دانش‌آموزان پایه چهارم، ۳۳/۶ درصد پایه پنجم و ۳۳/۵ درصد دانش‌آموزان پایه ششم بودند. بیشترین مدرک تحصیلی مادران (۴۰/۲٪) و پدران (۳۴/۱٪) در سطح دیپلم بود، همچنین بیشترین درصد شغل مادران خانه دار (۷۹٪) و شغل پدران کودکان مورد پژوهش، شغل آزاد (۶۰/۶٪) بود.

ابزارهای پژوهش

۱) مقیاس ناامیدی کودکان: این مقیاس توسط کازدین، راجر و کولباس [۱۶] بر اساس مقیاس ناامیدی بک تهیه و در سال ۱۹۸۶ بازنگری شد. این پرسشنامه دارای ۱۷ سوال بوده و هدف آن ارزیابی میزان ناامیدی در کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۶ سال است. طیف پاسخگویی آن از نوع دو گزینه‌ای بوده که در آن هر جوابی که مطابق کلید پرسشنامه باشد، یک امتیاز و گزینه‌های غیرمطابق با کلید صفر امتیاز دریافت خواهند نمود. سوالات ۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱ و ۱۶ به صورت پاسخ غلط و سوالات ۲، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۷ به صورت صحیح نمره دریافت می‌کنند. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌شود. این نمره دامنه ای از صفر تا ۱۷ را خواهد داشت. هر چه این امتیاز بالاتر باشد نشان دهنده میزان ناامیدی بالاتر کودک پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. این پرسشنامه از دو عامل انتظارات آینده (۲، ۳، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۷) و شادکامی کلی برای انتظارات آینده (۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۱ و ۱۶) تشکیل شده است.

از نظر اعتبار پیش‌بین، مایر (۱۹۹۱) به نقل از [۲۲] مقیاس ناامیدی کودکان را برای پیش‌بینی رفتارهای خودکشی گرایانه آینده در مورد گروهی از کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۷ ساله بهنجار و دچار اختلال‌های روانی بررسی کرد. ۱۰۰ نفر از این گروه دچار افسردگی حاد و ۳۸ نفر فاقد افسردگی بودند. طبق نتایج این مطالعه، نمره‌های مقیاس ناامیدی کودکان در یک دوره پیگیری سه ساله رابطه‌ای با

آینده که اغلب با افسردگی در بزرگسالان همراه است، احتمالاً در کودکان مشهود نیست که علت آن ناتوانی کودکان در مفهوم‌سازی آینده است [۱۹ و ۲۰]. دوم، ارزیابی کژکاری^۱ در کودکان تا حد زیادی به اطلاعات ارائه شده توسط افراد مهم زندگی آنها به ویژه والدین و معلمان بستگی دارد. سنجش تجارب خصوصی کودکان که در احساسات و شناخته‌های آنان متجلی می‌شود، به ندرت انجام می‌گیرد. سوم، ناامیدی با افسردگی بسیار مرتبط و همراه است. انتظارات منفی ممکن است بدون توجه به بروز یا عدم بروز افسردگی به عنوان نشانه یا سندرم با شماری از رویدادهای فشارزا ارتباط داشته یا حاصل رویدادهای فشارزایی باشند که در طول دوره رشد رخ می‌دهند (مثلاً بیماری مزمن یا از دست دادن یکی از والدین). در نهایت، نتایج مطالعات گوناگون نشان داده که ناامیدی در بزرگسالان پیش‌بین رفتار خودکشی است. اگر چه مبادرت به خودکشی در کودکان به ندرت اتفاق می‌افتد، ارزیابی‌های اولیه ناامیدی می‌تواند به پیش‌بینی رفتار خودکشی در آینده کمک کند [۱۶]. همچنین توانایی کم در خلق دورنما، خودمحوری، فقدان خودنظم بخشی هیجانی و عدم پاسخ منعطفانه به رویدادهای غیرقابل پیش‌بینی تجربه ناامیدی را برای کودکان نسبت به بزرگسالان سخت‌تر می‌کند [۲۱]. بنابراین طراحی ابزاری جهت سنجش این سازه روانشناختی به منظور درک و فهم بیشتر دنیای کودکی، پیشگیری و ارتقای سلامت روانی کودکان ضروری به نظر می‌رسد، چراکه ارزیابی ناامیدی فرصتی را برای کشف تجارب ذهنی کودکان و ارتباطات آن فراهم می‌کند. از طرفی از آنجا که مقیاس ناامیدی کودکان کازدین و همکاران [۱۶] هنوز هم به عنوان مقیاس ناامیدی در کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد و تا کنون در ایران مقیاسی علمی جهت تعیین ناامیدی در جمعیت کودکان ساخته و هنجاریابی نشده است، هدف اصلی این پژوهش بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس ناامیدی کودکان کازدین و همکاران [۱۶] در جامعه ایرانی می‌باشد.

روش

نوع پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع زمینه‌یابی بود.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: جامعه آماری پژوهش عبارت بود از کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقاطع دوم تا ششم ابتدایی شهر تهران.

¹ dysfunction

تنظیم شده (یعنی اختلال اضطراب جدایی، هراس اجتماعی، اختلال اضطراب تعمیم یافته، وسواس فکری-عملی و اختلال آسیمگی) و همچنین شامل زیرمقیاسی جهت سنجش افسردگی شدید نیز می‌باشد. در این مطالعه ثبات درونی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است. در مطالعه چوربیتا و همکاران [۲۳] در تحلیل عاملی تأییدی ضریب اعتبار چنین به دست آمده: ۰/۵۲ تا ۰/۶۹ در مورد عامل اضطراب جدایی؛ ۰/۵۱ تا ۰/۷۸ در اضطراب اجتماعی؛ ۰/۵۵ تا ۰/۷۴ در وسواس-بی‌اختیاری؛ ۰/۵۵ تا ۰/۷۶ عامل آسیمگی؛ ۰/۵۹ تا ۰/۷۹ عامل اضطراب تعمیم یافته، ۰/۵۳ تا ۰/۷۰ در عامل افسردگی. رویهم رفته ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در یک نمونه بالینی مطلوب برآورد شده است.

شیوه انجام پژوهش

برای بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس ناامیدی کودکان انواع مختلفی از پایایی و روایی مدنظر قرار گرفت. جهت بررسی روایی پرسشنامه از روایی محتوا، روایی سازه، روایی همزمان و روایی عاملی استفاده شد.

روایی محتوا: نوعی روایی است که معمولاً برای بررسی اجزای تشکیل دهنده یک ابزار اندازه‌گیری به کار برده می‌شود و توسط متخصصین تعیین می‌شود. به منظور رواسازی مقیاس ناامیدی کودکان، نخست پرسشنامه مذکور به زبان فارسی ترجمه شده، سپس ترجمه آن در اختیار مترجمی که به زبان انگلیسی تسلط کامل داشت، قرار داده شد تا نسبت به معادل بودن محتوای ترجمه فارسی پرسشنامه با محتوای اصلی آن اطمینان حاصل شود. در مرحله بعد نسخه اصلی به همراه نسخه ترجمه شده در اختیار هشت نفر از اساتید گروه روانشناسی قرار گرفت تا از جهت روایی محتوا مورد ارزیابی قرار گیرد.

روایی سازه و همزمان: جهت بررسی روایی سازه و میزان انسجام درونی مقیاس ناامیدی کودکان با مولفه‌های آن، ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس‌ها و نمره کل مورد محاسبه قرار گرفت. همچنین جهت بررسی روایی همزمان مقیاس ناامیدی کودکان با مقیاس اضطراب و افسردگی کودکان وارد تحلیل قرار گرفت.

شیوه تحلیل داده‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده در دو بخش آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی تحلیل شدند. در

رفتارهای خودمکشی گرایانه نداشت.

کازدین و همکاران [۱۶] در پژوهشی به بررسی ویژگی‌های روانسنجی و روایی همزمان مقیاس ناامیدی کودکان پرداختند. آنها پژوهش خود را بر روی ۲۶۲ کودک شش تا سیزده ساله بستری (۶۲ دختر و ۲۰۰ پسر) و مادران آنها انجام دادند. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی مقیاس برابر با ۰/۹۷ و ضریب اسپیرمن-براون حاصل از دونیمه‌سازی مقیاس برابر با ۰/۹۶ بود که هر دو مقدار نشان‌دهنده همسانی درونی و پایایی قابل قبول مقیاس بودند.

همچنین، نتایج تحلیل عاملی با چرخش واریماکس حاکی از وجود دو عامل بود. عامل اول که ۷۸ درصد واریانس را تبیین می‌کرد شامل ده گویه بود. گویه‌های ۹، ۱۴ و ۱۷ با بیشترین بارگذاری روی این عامل بر «انتظارات آینده و تسلیم شدن»^۱ متمرکز بودند. عامل دوم که ۲۲ درصد از واریانس را تبیین می‌کرد شامل شش گویه بود. گویه‌های ۵، ۱۱ و ۱۶ با بیشترین بارگذاری روی این عامل بازتاب «شادکامی کلی و انتظارات آینده» بودند. یافته قابل توجه مربوط به عدم توانایی بارگذاری گویه ۴ روی عوامل بود. کلیه گویه‌ها به جز گویه ۴ به طور معنی‌داری قادر به تفکیک کودکان در بالا و پایین میانه (میانه = ۵/۳) در مقیاس ناامیدی بودند. بنابراین، گویه ۴ از مقیاس حذف گردید.

برای بررسی روایی همزمان، همبستگی متقابل مقیاس ناامیدی با مقیاس افسردگی بک، عزت‌نفس کوپراسمیت^۳ [۱۷] و رفتار اجتماعی ماتسون، روتاتوری و هلسل^۴ [۱۸] بررسی شد. نتایج نشان داد که ناامیدی با افسردگی همبستگی مثبت معنی‌دار ($r=0/58$) و با عزت‌نفس ($r=-0/61$) و مهارت‌های اجتماعی ($r=-0/39$) همبستگی منفی معنی‌دار دارد.

۲) مقیاس تجدید نظر شده اضطراب و افسردگی چوربیتا^۵: این مقیاس توسط چوربیتا و همکاران [۲۳] جهت مطالعه علائم بالینی در کودکان و نوجوانان طراحی شده است. این مقیاس ۴۷ گویه دارد که در طیف لیکرت هرگز، گاهی، اغلب و همیشه (از یک تا ۴) پاسخ داده می‌شود. نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده وخامت وضعیت در اضطراب و افسردگی می‌باشد. این مقیاس تجدید نظری است بر مقیاس اضطراب اسپنس (۱۹۹۸، ۱۹۹۷) به نقل از [۲۳]، که جهت هماهنگی بیشتر با اختلالات اضطرابی معرفی شده در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش چهارم

^۴ Matson, Rotatori & Helsel

^۵ Revised Children Anxiety and Depression Scale (RCADS)

^۱ focus on future expectations and giving up

^۲ happiness as well as future expectations

^۳ Coopersmith

کرونباخ در مولفه انتظارات آینده $0/713$ و برای مولفه شادکامی $0/899$ گزارش شده است. همچنین جدول ۲ نشان می‌دهد که ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس $0/806$ بدست آمده است. بنابراین بر اساس می‌توان بیان کرد، ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده برای تمام مولفه‌ها از نظر روانسنجی مطلوب می‌باشند.

روایی عاملی: نوعی روایی می‌باشد که از طریق تحلیل عاملی به دست می‌آید. تحلیل عاملی می‌تواند دو صورت اکتشافی و تاییدی داشته باشد. اینکه کدام یک از این دو روش باید در تحلیل عاملی به کار رود مبتنی بر هدف تحلیل داده هاست. در تحلیل عاملی تاییدی طی آن محقق انتظار دارد طرح و نقشه خاصی از عوامل پنهان در ماورای متغیرها را بیازماید. در این نوع، انتظار می‌رود متغیرها چیدمان خاصی داشته باشند. در این روش محقق به آزمون فرضیاتی مربوط به یک ساختار عاملی خاص اقدام می‌کند. در این تحلیل پژوهشگر به دنبال تهیه مدلی است که فرض می‌شود داده‌های تجربی را بر پایه چند پارامتر نسبتاً اندک، توصیف تبیین یا توجیه می‌کند [۲۴]. لذا در پژوهش حاضر با توجه به هدف پژوهش از تحلیل عاملی تاییدی استفاده گردید. به منظور بررسی روایی عاملی و اینکه مقیاس ناامیدی کودکان در جامعه ایرانی برازش دارد، از روش تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از نرم افزار لیزرل $1/8/5$ استفاده شد که نتایج حاصل از بررسی برازندگی مقیاس ناامیدی کودکان در جدول ۳ ارائه گردیده است.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مقدار شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریباً^۲ بین صفر و یک در نوسان هستند و هر چه مقدار آنها کوچکتر باشد نشان دهنده برازش مدل است. زمانی که مقدار این آماره کوچکتر از $0/06$ باشد، مدل از برازش قابل قبولی برخوردار می‌باشد که با توجه به آنکه شاخص مذکور در این پژوهش $0/04$ به دست آمده، می‌توان گفت که مدل از برازش برخوردار است. مقادیر شاخص نیکویی برازش^۳ و شاخص تعدیل شده نیکویی برازش^۴، شاخص برازش تطبیقی^۵، شاخص برازش رشدی^۶ و شاخص برازش هنجار شده^۷ نیز بین صفر و یک در نوسان می‌باشد. هر چه مقدار این شاخصها به یک نزدیک تر باشد نشان دهنده برازش بهتر مدل است [۲۵]. زمانی که مقدار این آماره‌ها بزرگتر از $0/9$ باشد، مدل از برازش قابل قبولی برخوردار می‌باشد که با توجه به آنکه شاخصهای مذکور در

بخش استنباطی با توجه به ماهیت فرضیه‌ها و اهداف پژوهش، داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، ضریب آلفای کرونباخ و روش تحلیل عاملی تاییدی مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت. لازم به ذکر است برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری اس. پی. اس. نسخه ۲۲ و لیزرل نسخه $8/5$ استفاده شد.

نتایج

همانطور که اشاره شد، جهت بررسی روایی همزمان مقیاس ناامیدی کودکان با مقیاس اضطراب و افسردگی کودکان وارد تحلیل قرار گرفت که خلاصه نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی نمره کلی ناامیدی کودکان و مولفه‌های آن و با مقیاس اضطراب و افسردگی

متغیر	انتظارات آینده	شادکامی	اضطراب و افسردگی	مقیاس ناامیدی کودکان	
				ضریب پیرسون	سطح معنی داری
	$0/839^{***}$	$0/596^{**}$	$0/38^*$		
	$0/001$	$0/0001$	$0/042$		

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود مولفه‌های ناامیدی کودکان با نمره کلی این مقیاس رابطه معنی دار دارند. در مجموع الگوی ضرایب همبستگی در جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که روابط درونی خوبی بین مولفه‌ها وجود دارد.

همچنین جدول ۱ نشان می‌دهد که ناامیدی کودکان با اضطراب و افسردگی آنها رابطه مثبت معنی داری ($t=0/38$) در سطح $P < 0/05$ دارد.

پایایی: در فرایند بررسی پایایی مقیاس ناامیدی کودکان، از روش همسانی درونی روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲. ضریب آلفای کرونباخ نمره کلی مقیاس ناامیدی کودکان و مولفه‌های آن

متغیر	ضریب آلفای کرونباخ
انتظارات آینده	$0/713$
شادکامی	$0/899$
ناامیدی	$0/806$

همان گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، ضریب آلفای

⁶ Incremental Fit Index

⁷ Normed Fit Index

¹ LISREL

² Root Mean Square Error of Approximation

³ Goodness of Fit Index

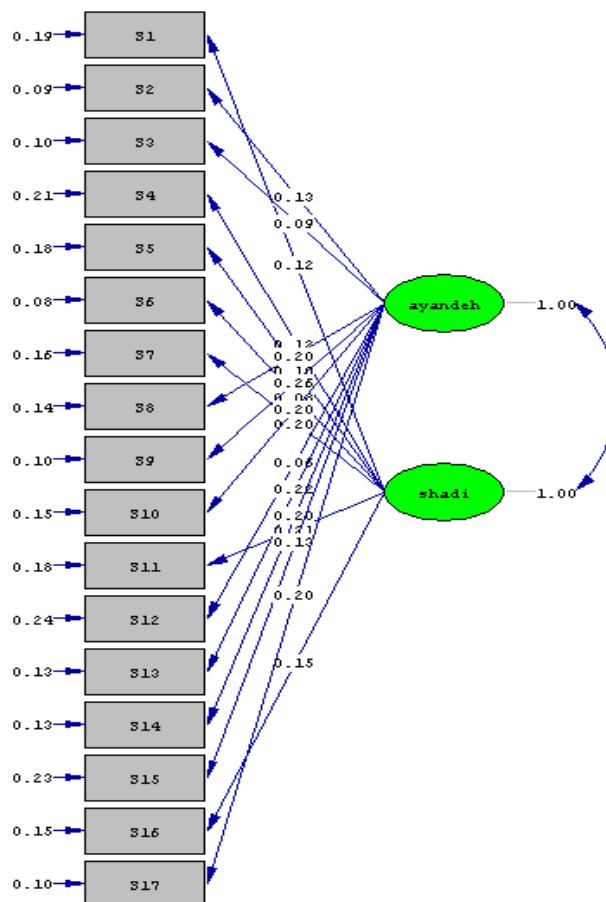
⁴ Adjusted Goodness of Fit Index

⁵ Comparative Fit Index

این پژوهش به ترتیب برابر با ۰/۹۵ و ۰/۹۴، ۰/۹۱، ۰/۹۲ و ۰/۹۰ می باشد، می توان گفت که مدل از برازش برخوردار است.
 نمودار ساختاری تحلیل عامل تائیدی در شکل ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۳. شاخصهای نیکویی برازش الگوی اندازه گیری در کل آزمودنیهای پژوهش (N=۴۸۲)

شاخصهای نیکویی برازش	عدد به دست آمده
مجذور خی/درجه آزادی (χ^2/df)	۲۱۰/۰۵
ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)	۰/۰۴
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۵
شاخص تعدیل شده نیکویی برازش (AGFI)	۰/۹۴
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۱
شاخص برازش رشدی (IFI)	۰/۹۲
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۰



Chi-Square=210.05, df=118, P-value=0.00000, RMSEA=0.040

شکل ۱. نمودار ساختاری تحلیل عاملی مقیاس ناامیدی کودکان

انحراف استاندارد و میانه مولفه انتظارات آینده به ترتیب ۲/۴۵، ۲/۰۷ و ۲ بدست آمده است. برای مولفه شادکامی نیز میانگین، انحراف استاندارد و میانه به ترتیب ۱/۸۲، ۱/۴۶ و ۲ گزارش شده است. همچنین میانگین و انحراف استاندارد برای کل مقیاس به ترتیب ۴/۲۸ و ۲/۷۳ با میانه ۴ گزارش شده است.

جهت مقایسه ناامیدی در کودکان و مولفه های آن در

با توجه به تائید مدل دو عاملی مقیاس ناامیدی کودکان و احراز روایی و اعتبار این پرسشنامه می توان از نتایج آن برای ارزیابی ناامیدی کودکان استفاده کرد. میانگین، انحراف استاندارد و میانه پرسشنامه ناامیدی کودکان در جدول ۴ ارائه شده است.

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود، میانگین،

خوبی برخوردارند. آلفای کرونباخ عامل اول ۰/۷۱۳ و عامل دوم ۰/۸۹۹ و همچنین ضریب پایایی کل مقیاس ۰/۸۰۶ بدست آمد.

همچنین، به منظور بررسی روایی این مقیاس از روش روایی محتوا، روایی سازه و روایی همزمان استفاده شد که نتایج نشان دهنده روا بودن این مقیاس بود. به عبارتی با استفاده از روش همسانی درونی نتایج نشان داد که بین کل مقیاس و مولفه‌های آن همبستگی بالایی وجود دارد که نشان دهنده روابط درونی خوبی بین مولفه هاست. همچنین نتایج نشان داد که مقیاس ناامیدی کودکان کازدین و همکاران [۱۶] با مقیاس اضطراب و افسردگی چوربیتا و همکاران [۲۳] رابطه مثبت معنی دار ($r=0/38$) دارد.

همچنین جهت بررسی روایی عاملی مقیاس از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که نتایج تحلیل عاملی تأییدی حاکی از برازش خوب مدل در تعیین عاملها به شکل اولیه بیان شده توسط کازدین و همکاران [۱۶] بود. بر اساس این تحلیل نتایج به دست آمده از تمامی شاخص‌های برازش از جمله ریشه خطای میانگین مجذورات باقیمانده (۰/۰۴)، شاخص نیکویی برازش (۰/۹۵)، شاخص تعدیل شده نیکویی برازش (۰/۹۴)، شاخص برازش تطبیقی (۰/۹۱)، شاخص برازش افزایش (۰/۹۲) و شاخص برازش هنجار شده (۰/۹۰) نشان دهنده برازش خوب مدل بود.

با توجه به نتایج به دست آمده در مورد اعتباریابی مقیاس ناامیدی کودکان کازدین و همکاران [۱۶] که بیانگر پایایی و روایی بالای این مقیاس جهت تعیین ناامیدی در دختران و پسران تهرانی است، می‌توان گفت که نتایج به دست آمده از این پژوهش با برخی یافته‌های پژوهش‌های قبلی از جمله بک و همکاران [۱۵] و کازدین و همکاران [۱۶] در خارج از کشور هماهنگ است. به عنوان مثال، نتایج پژوهش بک و همکاران [۱۵] در خصوص اندازه‌گیری ناامیدی در بزرگسالان نشان‌دهنده سه عامل تحت عنوان احساسات درباره آینده^۱، فقدان انگیزش^۲ و انتظارات آینده^۳ بود. همچنین در مطالعه کازدین و همکاران [۱۶] نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی مقیاس برابر با ۰/۹۷ و ضریب اسپیرمن-براون حاصل از دونیمه‌سازی مقیاس برابر با ۰/۹۶ بود که هر دو مقدار نشان‌دهنده همسانی درونی و پایایی قابل قبول مقیاس بودند. همچنین مقیاس ناامیدی با مقیاس افسردگی بک، عزت‌نفس کوپراسمیت و رفتار اجتماعی ماتسون، روتاتوری و هلسل همبستگی متقابل نشان داد. در تبیین نتایج می‌توان گفت که به نظر می‌رسد که

دختران و پسران، از روش تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. بر اساس تحلیل واریانس چند متغیری ($F=0/953$) WILKS LAMBDA و $F=11/79$ در سطح معنی داری $(P=0/001)$ می‌توان بیان کرد که این بررسی از لحاظ آماری در سطح $P<0/05$ معنی دار است. میانگین ناامیدی در دختران ۶/۰۲ و در پسران ۴/۹ می‌باشد. جهت مقایسه مولفه‌های ناامیدی کودکان با توجه به تفکیک جنسیت از تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا استفاده گردید که نتایج حاصل از آن در جدول ۵ درج شده است.

جدول ۴. شاخصهای توصیفی نمرات مقیاس ناامیدی کودکان در آزمودنیهای پژوهش ($N=482$)

عاملها	میانگین	انحراف استاندارد	میانها
انتظارات آینده	۲/۴۵	۲/۰۷	۲
شادکامی	۱/۸۲	۱/۴۶	۲
ناامیدی	۴/۲۸	۲/۷۳	۴

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه در متن MANOVA بر روی مولفه‌های ناامیدی کودکان

متغیر وابسته	میانگین مجذورات	F	sig	اندازه اثر	توان آزمون
انتظارات آینده	۹۵/۴۱	۲۳/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۰۴۶	۰/۹۹۸
شادکامی	۰/۰۸۱	۰/۰۳۸	۰/۸۴۷	۰/۰۰۲	۰/۰۵۴
کل (ناامیدی)	۱۰۱/۰۵	۱۳/۹	۰/۰۰۰۱	۰/۰۲۸	۰/۹۶۱

بر اساس جدول شماره ۵ نمرات هر کدام از مولفه‌ها به شرح زیر است: انتظارات آینده ($F=23/24$ و $p=0/001$)، شادکامی ($F=0/038$ و $p=0/847$) و ناامیدی ($F=13/9$ و $p=0/0001$).

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد به طور کلی ناامیدی در دختران و پسران تفاوت معنی دار وجود دارد. همچنین در بین مولفه‌های ناامیدی کودکان از لحاظ جنسیت در سطح $p<0/05$ در مولفه انتظارات آینده بین دختران و پسران تفاوت معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به هدف پژوهش حاضر که بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس ناامیدی کودکان کازدین و همکاران [۱۶] در جمعیت ایرانی بود، نتایج ضرایب پایایی به دست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ نشان داد که عاملهای انتظارات آینده و شادکامی همچنین کل مقیاس از پایایی

³ future expectations

¹ feelings about the future

² loss of motivation

نمایند. همچنین، از آنجا که مقیاس اعتباریابی شده بر اساس اصل مقیاس کازدین و همکاران [۱۶] و سؤالات اولیه این مقیاس بر اساس فرهنگ خارجی بوده است، لذا به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود بر اساس فرهنگ اسلامی و ایرانی اقدام به ساخت و اعتباریابی مقیاسهای ناامیدی در کودکان کنند.

منابع

- ۱- کجبا، محمدباقر؛ عریضی، حمیدرضا؛ امیری، شعله؛ کهنوجی، رخساره. (۱۳۹۰). اثربخشی خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر مشکلات رفتاری کودکان خانواده‌های در معرض طلاق. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، ۳(۴): ۸-۱.
- 2- Snyder, C.R. (2003). Measuring hope in children. Positive development conference of Lawrence, The University of Kansas, (1):1-26.
- 3- Atik G, & Kemer G. Psychometric properties of children hope scale validity and reliability study. Journal of Elementary Education online. 2009; 8: 379-390.
- 4- Grewal, P. K., & Porter, J. (2007). Hope theory: a framework for understanding Death studies. Washington, 31(2): 131-154.
- 5- Ipek, N. (2010). The levels of anxiety and hopelessness of primary education children with speech disorders and of their parents. Journal of Elementary Education Online, 9(1):23-30
- 6- Dube, J. (2005). Suicidal Children. An unpublished thesis for Master of Education, The faculty of Education Let Bridge Alberta, B.S.W University of Calgary.
- 7- Zimmerman, B. (2005). Orphans living situation in Malawi: A comparison of orphanages and foster homes. Journal of Review of policy Research, 22(6): 881-899.
- 8- Özmen D, Dündar PE, Çetinkaya AÇ, Taşkın O & Özmen E. Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2008 9: 8-15.
- 9- Beck AT, Ster RA, Kovacs M. Hopelessness and eventual suicide. A 10 year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. American Journal of Psychiatry. 1986; 142: 559-563.

ناامیدی یا انتظارات منفی درباره آینده با دیدگاههای منفی درباره خود و دنیا ارتباط دارد که رویهمرفته تحت عنوان «سه‌گانه شناختی افسردگی»^۱ نامیده می‌شوند [۲۶]. بنابراین کودکانی که در شناسایی مسیر رسیدن به هدف، توانایی کمتری دارند و از انگیزه کافی برای پیگیری اهداف برخوردار نیستند، در زندگی و در موقعیت‌های اجتماعی شکست بیشتری را تجربه می‌کنند. شکست منجر به احساس تقویت ناکارآمدی و ناتوانی کودک می‌شود و احساس ناامیدی در رسیدن به اهداف را افزایش می‌دهد. افزایش ناامیدی، ناکارآمدی کودک برای رسیدن به اهداف را پیش از پیش تقویت می‌کند و فرد را در چرخه معیوبی گرفتار می‌سازد که باعث افزایش روز افزون ناامیدی می‌شود. از طرفی چون امید به عنوان احساس دستیابی موفقیت آمیز به اهداف زندگی در نظر گرفته می‌شود، باورهای فرد را بهتر تقویت می‌کند که این تمایل به خودکشی را کاهش می‌دهد [۲۷]. بنابراین همان‌طور که نتایج پژوهش‌های گوناگون نشان می‌دهد، می‌توان از این مقیاس برای پیش‌بینی اقدام به خودکشی و نیز شناسایی افراد مستعد ابتلا به انواع اختلالات خلقی و هیجانی استفاده کرد. به طور کلی با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مقیاس کازدین و همکاران [۱۶] با توجه به تحلیل‌های تأییدی انجام شده و ارائه‌های ایرانی می‌تواند در فرهنگ و جامعه ما قابل استفاده باشد.

همچنین، پژوهش حاضر نشان داد که ناامیدی و مولفه‌های آن در دختران و پسران تفاوت معنی‌داری دارد. به عبارتی دختران در مقایسه با پسران ناامیدی بیشتری را تجربه می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان احتمالاً ایفای نقش‌های جنسیتی به پسران و دختران در فرهنگ ایران به گونه‌ای است که توانایی خودآگاهی در دختران به اندازه کافی رشد نمی‌کند، بدین ترتیب انتظاراتی که یک دختر ایرانی از خودش دارد منطبق با توانایی‌هایش نیست و این امر موجب می‌شود که نسبت به پسران همسال خود در انطباق با نقش‌های جدید و پیدا کردن مسیر رسیدن به هدف با مشکلات بیشتری برخورد کند و از آنجایی که مهارت حل مساله و راهبردهای مقابله‌ای برخوردار نیست، ناامیدی بیشتری را تجربه می‌کند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که این تحقیق بر روی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران انجام شد. لذا، به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود که اعتباریابی این مقیاس را در سایر مقاطع و سایر شهرهای ایران بررسی

¹ cognitive triad of depression

- ۲۲- صنعت گر، سارا؛ حسن ابادی، حسین؛ اصغری نکاح، سیدمحسن. (۱۳۹۱). اثربخشی قصه درمانی گروهی بر کاهش ناامیدی و تنهایی کودکان دختر مراکز شبه خانواده. روانشناسی کاربردی، ۶(۴): ۷-۲۳.
- 23- Chorpita B.F, Yim L, Moffitt C.E, Umemoto L.A, Francis S.E. Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A Revised Child Anxiety And Depression Scale. Behaviour Research and Therapy. 2000; 38: 835-855.
- 24- Schumacker, R.E., Lomax, R.G. (2010). A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. Taylor and Francis Group, LLC. Third Edition.
- ۲۵- خزایی، فاطمه؛ شعیری، محمدرضا؛ عطری فرد، مهدیه؛ جلالی، محمدرضا؛ حیدری نسب، لیلا. (۱۳۹۴). پرسشنامه هراس اجتماعی در نوجوانان: ساختار عاملی اکتشافی و تأییدی. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، ۲۲(۱۲): ۱۲۱-۱۳۲.
- 26- Beck A.T. Cognitive therapy and emotional disorders. New York: International Universities Press.1976.
- 27- Meadows LA, Kaslow NJ, Thompson MP, Jurkovic GJ.(2005). Protective factors against suicide attempt risk among African American women experiencing intimate partner violence. Am J Community Psychol, 36(1-2):109-21.
- 10- Abramson L.Y, Metalsky G.I & Alloy L.B. Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression. Psychological Review. 1989; 96: 358-372.
- 11- Chang E.C, D'Zurilla T.J & Mayder-Olivares A. Assessing the dimensionality of optimism and pessimism using multi-measure approach. Cognition Theories Research. 1994; 18: 143-160.
- 12- Poch F.V, Villar E, Caparros B. Feelings of hopelessness in a Spanish university population. Social Psychiatry Epidemiology. 2004; 39: 326-334.
- 13- Göktan B & Akbag M. An investigation on Turkish military school students: Are there associations among big five personality factors, perceived family environment and hopelessness? Social and Behavioral Sciences. 2010; 2: 5458-5462.
- 14- Oğuztürk Ö, Akça F, Şahin G. Üniversite öğrencilerinde umutsuzluk düzeyi ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin bazı değişkenler üzerinden incelenmesi. Klinik Psikiyatri. 2011; 14: 173-184.
- 15- Beck A.T, Weissman A, Lester D, Trexler L The measurement of pessimism: The hopelessness scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1974: 42: 861-865.
- 16- Kazdin A.E, Rodgers A, Colbus D. The hopelessness scale for children: Psychometric characteristics and concurrent validity. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1986; 54: 241-245.
- 17- Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. San Francisco: Freeman.1967.
- 18- Matson J.L, Rotatori A.F, Helsel W.J. Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). Behavior Research and Therapy. 1983; 21: 335-340.
- 19- Bemporad J.R, Wilson A. A developmental approach to depression in childhood and adolescence. Journal of the American Academy of Psychoanalysis. 1978; 6: 325-352.
- 20- Rie H.E. Depression in childhood: A survey of some pertinent contributions. Journal of the American Academy of Child Psychiatry. 1966; 5: 653-685.
- 21- Williams, K. (2008). Childhood disappointment and the recession holidays. Journal of Child Study Center, 7(4):154-160.

پرسشنامه ناامیدی کودکان کازدین و همکاران (۱۹۸۶)

ردیف	عبارات	صحت	غلط
۱	میخواهم بزرگ شوم، چون فکر می‌کنم به این ترتیب وضعیتم بهتر میشود		
۲	ممکن است کارم (درسم) را رها کنم چون میتوانم اوضاع را به سود خودم تغییر دهم		
۳	وقتی کارها خوب پیش نمیروند میدانم که همیشه جریان به اینصورت نمی‌ماند و وضع بهتر خواهد شد		
۴	میتوانم تصور کنم که وقتی بزرگ شوم زندگییم به چه صورت خواهد بود		
۵	برای تمام کردن کارهایی که واقعا بخواهم انجامشان دهم، وقت و فرصت کافی دارم		
۶	یکروز خواهم توانست به خوبی از عهده کارهایی که دوست دارم برآیم و در آنها موفق شوم		
۷	من در زندگی بیش از سایر بچه‌ها از امکانات و چیزهای خیلی خوب استفاده خواهم کرد		
۸	من شانس خوبی ندارم و هیچ دلیلی هم وجود ندارد که در هنگام بزرگسالی اوضاع بهتر شود و خوش شانس بشوم		
۹	هرچه که در آینده خود پیش بینی می‌کنم بد و نامطلوب است و در آن هیچ خوبی نمی‌بینم		
۱۰	فکر نمی‌کنم که بتوانم آنچه را که واقعا میخواهم، به دست آورم		
۱۱	فکر میکنم وقتی بزرگ شوم سر حال تر و شاد تر از حالا باشم		
۱۲	کارها آنطور که دلم میخواهد پیش نمیروند و مطابق میلم نیستند		
۱۳	من هیچ وقت به آنچه که می‌خواهم نمی‌رسم، پس بهتر است سکوت کنم و هیچ آرزویی نداشته باشم		
۱۴	فکر نمی‌کنم که در آینده (وقتی بزرگ شدم) هیچ خوشی و لذت واقعی داشته باشم		
۱۵	فردا (آینده) برای من مبهم و گیج کننده است		
۱۶	در آینده فرصتهای بهتری خواهم داشت و روزهای خوب من بیش از روزهای بد خواهند بود		
۱۷	هیچ فایده‌ای ندارد که سعی کنم تا به چیزی که میخواهم برسم، چون به احتمال زیاد به آن نخواهم رسید		