

ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی

فاطمه چینی‌فروشان^۱، پرویز آزادفلاح^{۲*}، حجت‌اله فراهانی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

چکیده

مقدمه: سازگاری با شرایط بحرانی و ضربه‌های روان‌شناختی یکی از مفاهیمی است که پژوهش‌های فراوانی را به خود جلب کرده است. برخورداری از مقیاسی روا و معتبر برای پژوهش‌هایی که در داخل کشور به این حوزه می‌پردازند، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. در این پژوهش آماده‌سازی نسخه فارسی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی و ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد نظر قرار گرفته است.

روش: نمونه پژوهش حاضر را ۲۳۳ نفر از والدین دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم که ساکن تهران بودند تشکیل داده که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس مورد آزمون قرار گرفتند. نسخه فارسی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی پس از طی مراحل ترجمه - بازترجمه، تنظیم و همراه با پرسشنامه‌های تاب‌آوری و افسردگی، اضطراب و تنیدگی اجرا گردید. برای بررسی روایی مقیاس، به بررسی روایی سازه با روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و روایی همگرا و واگرا از طریق محاسبه همبستگی پیرسون پرداخته شد و برای بررسی اعتبار آن از روش محاسبه‌ی آلفای کرونباخ، تنای ترتیبی و اعتبار مرکب استفاده شد.

نتایج: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از وجود سه عامل آزمون‌دگی، ژرفانگری و یکپارچگی اجتماعی بود و نتایج تحلیل عاملی تأییدی دلالت بر نیکویی برازش و مطلوب بودن مدل به‌دست آمده داشتند. همبستگی‌های معنادار بین عوامل به‌دست آمده با مقیاس‌های تاب‌آوری و افسردگی، اضطراب و تنیدگی نیز روایی همگرا و واگرایی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی را تأیید می‌کنند. اعتبار مقیاس با استفاده از محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۵ و عامل‌های آن در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۹۴، اعتبار مرکب عوامل در دامنه ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ و تنای ترتیبی کل مقیاس برابر با ۰/۹۴ به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری: به‌طور کلی می‌توان گفت نسخه فارسی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی ساختاری سه‌عاملی داشته و از روایی و اعتبار لازم برای کاربرد در پژوهش‌های روان‌شناختی با نمونه ایرانی برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی، ویژگی‌های سنجشی، روایی، اعتبار، ساختار عاملی.

*Email: azadfa_p@modares.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول است.

نشریه علمی

روان‌شناسی
بالینی
و شخصیت

دوره ۱۷، شماره ۲، پیاپی ۳۳
پاییز و زمستان ۱۳۹۸
صص: ۱۳۸-۱۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۰۶

مقاله پژوهشی

Journal of

Clinical
Psychology
& Personality

Vol. 17, No. 2, Serial 33

Autumn & Winter
2019 - 2020
pp.: 125-138

مقدمه

مثبت درباره خود.

یکی دیگر از عوامل اثرگذار بر روی سازگاری، نوع، شدت و مدت عامل تنش‌زایی است که توانایی متوقف کردن یا به چالش کشیدن عملکرد انطباقی یا تحول فرد را دارد [۷]. عوامل تنش‌زای تروماتیک مزمن از جهت اینکه شدت و سختی حوادث ناگهانی و طولانی بودن و اضمحلال عوامل مزمن را هم‌زمان باهم دارند، مستلزم فرایند پیچیده‌تری از سازگاری می‌باشند. ابتلای فرزند به بیماری‌های جسمانی مزمن یا اختلالات روان‌شناختی از جمله عوامل تنش‌زای تروماتیک مزمن برای والدین است که به دلیل نقایص در عملکرد کودکان، مشکلات آن‌ها در روابط بین فردی، برچسب ناشی از اختلال فرزند، باورهای فرهنگی درباره داشتن فرزند مبتلا، احساس والدین مبنی بر عدم شایستگی و غیره، نه تنها عاملی برای ایجاد تنش‌های تروماتیک و مزمن است، بلکه منجر به ایجاد عوامل تنش‌زای ثانویه‌ای در روابط خانوادگی و اجتماعی می‌شود و در نتیجه مستلزم توانمندی‌های ویژه‌ای برای سازگاری هست و بیش از سایر عوامل تنش‌زا ضرورت بررسی فرایند سازگاری والدین را ایجاب می‌کند.

از جمله اختلالات عصب تحولی^۲ کودکان که مواجهه با آن برای والدین نوعی ترومای مزمن تلقی می‌شود و عموماً در اوایل دوره تحول یعنی قبل از سن مدرسه شروع شده و با نقایصی تحولی مشخص می‌گردد که سبب تخریب کنش‌های شخصی، اجتماعی، تحصیلی یا شغلی فرد می‌شوند، می‌توان به اختلالات طیف اوتیسم^۸ (در خودماندگی) اشاره کرد. اختلالات طیف اوتیسم با دشواری‌های خفیف تا شدید در تعامل و ارتباط اجتماعی و الگوهای محدود و تکراری رفتار، علایق و یا فعالیت‌ها شناخته می‌شود [۸]. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که اختلال اوتیسم تأثیر زیادی بر روی افراد، خانواده و جامعه داشته و بر سلامت روانی والدین اثری چندوجهی و فراگیر دارد [۹]. بنابراین به‌منظور بررسی سازگاری والدین این کودکان، لزوم استفاده از مقیاسی که در عین ساده بودن، کوتاه بودن و مقرون‌به‌صرفه بودن، بتواند ابعاد مختلف سازگاری را که یک مفهوم پویا و چندبعدی است و در طول زمان رخ می‌دهد، در یک نقطه زمانی مشخص بسنجد، ضروری می‌نماید.

باوجود ضرورت بررسی سازگاری در والدین کودکان مبتلا

چگونگی واکنش انسان در برابر مسائل و مشکلات زندگی از جمله مباحثی است که از طرفی به دلیل اهمیت آن در سلامت روانی^۱ افراد جامعه و از طرف دیگر به دلیل گریزناپذیر بودن مشکلات و حوادث تروماتیک در زندگی روزمره [۱]، توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. شرایط زندگی افرادی که با یک حادثه تروماتیک مواجه می‌شوند، موقعیتی را فراهم می‌کند که آن‌ها را مجبور به کسب توانایی‌های جدید یا فعال‌سازی قابلیت‌های بالقوه‌ی شخصیتی خود برای غلبه بر موقعیت تنش‌زا و سازش‌یافتگی^۲ و سازگاری^۳ با شرایط موجود می‌کند. بنابراین، سازگاری را می‌توان به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی یا محصول ترکیبی از چند ویژگی شخصیتی و عوامل اجتماعی، خانوادگی و نظایر آن در نظر گرفت که عامل مهمی در کاهش تعارضات رایج بین حوزه‌های درونی و بیرونی رفتار آدمی است [۲]. در این راستا، پژوهشگران بر این باورند که عوامل تعدیل‌کننده‌ای در تنیدگی‌های روان‌شناختی افراد اثرگذارند. وجود برخی ویژگی‌ها می‌تواند توان مقاومت درونی در برابر ضربه‌های روانی را افزایش دهد و از بروز پیامدهای آن جلوگیری کند [۳ و ۴]. به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین عوامل اثرگذار بر سازگاری افراد می‌توان به راهبردهای مقابله‌ای اشاره کرد. لازاروس^۴ و فولکمن^۵ [۵] در نظریه خود، سازگاری را تلاش‌های شناختی و رفتاری مداوم برای کنترل فشارهای درونی و بیرونی فراتر از توانایی شخص تعریف کرده‌اند و مجموعه این تلاش‌های شناختی و رفتاری را که در جهت تعبیر، تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به‌کاربرده می‌شوند، راهبردهای مقابله‌ای می‌دانند و بر رابطه بین ارزیابی اولیه و ثانویه از استرس و راهبرد-های مقابله‌ای تأکید می‌ورزند. از دیگر عوامل اثرگذاری که در نظریه‌های دیگر به آن اشاره شده است، می‌توان به سه مؤلفه‌ای که در نظریه شناختی سازگاری تیلور^۶ مطرح می‌شوند، اشاره کرد. تیلور [۶] در نظریه خود برای سازگاری شناختی با حوادث تهدیدکننده سه مفهوم را مطرح می‌کند: گشتن به دنبال یک معنا در تجربه خود از رویداد تهدیدکننده، توانایی به دست آوردن تسلط و کنترل به‌صورت اختصاصی بر روی آن رویداد و به‌صورت عمومی بر کل زندگی و در نهایت تلاش برای حفظ عزت نفس از طریق ارزیابی‌های

¹ Mental health

² Adaptation

³ Adjustment

⁴ Lazarus

⁵ Folkman

⁶ Taylor

⁷ Neurodevelopmental Disorders

⁸ Autism Spectrum Disorder (ASD)

روش

نوع پژوهش

این پژوهش یک طرح ارزشیابی بوده و در آن از شاخص‌های توصیفی ضرایب اعتبار، روایی و تحلیل ساختار عاملی برای برآورد ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی استفاده شده است.

آزمودنی

الف) جامعه آماری: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی والدین ایرانی دارای فرزندی با اختلالات طیف اوتیسم هستند که ساکن تهران بودند.

ب) نمونه پژوهش: نمونه پژوهش حاضر به شیوه در دسترس انتخاب شد. براون^۱ [۱۰] معتقد است که تحلیل عاملی تأییدی به‌منظور بررسی روایی مدل به‌دست‌آمده از طریق تحلیل عامل اکتشافی، باید در یک نمونه مجزا و متفاوت با نمونه‌ای که در تحلیل عامل اکتشافی مورد استفاده قرار گرفته است، انجام شود. از آنجایی که هدف پژوهش حاضر بررسی تحلیل عاملی اکتشافی و سپس تحلیل عاملی تأییدی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی (PAS) بود، حجم نمونه براساس هر یک از این تحلیل‌ها تعیین و مجموع نمونه مورد نیاز مشخص شد. برای انجام تحلیل عاملی هیر^۲ و همکاران [۱۱] بیان می‌کنند که حجم نمونه باید بیشتر از ۱۰۰ نفر باشد و کلاین^۳ [۱۲] نیز معتقد است که حجم نمونه نباید کمتر از ۱۰۰ نفر باشد. علاوه بر این در سایر منابع به نسبت افراد نمونه به متغیرها اشاره شده است که نباید میزان آن کمتر از ۵ باشد [۱۳ و ۱۴]. با توجه به خاص بودن و محدودیت نمونه پژوهش حاضر، حداقل حجم نمونه معیار قرار گرفت. براین اساس، حداقل مجموع حجم نمونه مورد نیاز برای این پژوهش ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد و درنهایت ۲۳۳ پرسشنامه، جمع‌آوری شد که دارای شرایط ورود به تحلیل بودند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان در این مطالعه عبارت بودند از این‌که والدین حداقل یک فرزند دارای تشخیص روان‌پزشکی اختلالات طیف اوتیسم داشته، سن فرزند دارای اختلال آنان بالاتر از ۶ سال بوده و برای شرکت داوطلبانه در مطالعه رضایت کامل داشته باشند. از بین ۲۳۳ نمونه یادشده، ۱۱۷ نفر به‌طور تصادفی وارد مطالعه‌ی تحلیل عاملی اکتشافی شدند و ۱۱۶ نفر باقی‌مانده به مطالعه تحلیل عاملی تأییدی اختصاص یافتند.

به اختلالات طیف اوتیسم، فقدان یک ابزار دارای روایی و اعتبار که بتواند جنبه‌های مختلف سازگاری روان‌شناختی با ابتلای فرزند به اختلالات طیف اوتیسم را بسنجد، منجر به عدم غنای پژوهش‌های موجود در این باب شده است. از آنجایی که سازگاری با عواملی از جمله سن، جنس، فرهنگ و هم‌چنین نوع، شدت و مدت عامل تنش‌زای ایجادشده همبسته است و بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نشان‌دهنده محدود بودن ابزارهای اندازه‌گیری در این زمینه به نحوی است که عمدتاً بر یکی از عوامل اثرگذار بر سازگاری تأکید داشته‌اند، لذا اجرای پژوهش‌هایی که بتواند به‌گونه‌ای فراگیر کاستی‌ها و نارسایی‌های مربوط به بررسی مفهوم سازگاری را برطرف کند، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین به‌منظور دستیابی به اهداف مذکور، بهتر است ابزار جدیدی در این حوزه معرفی شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد بررسی و پژوهش قرار گیرد و جهت کاربرد در ایران آماده و در اختیار پژوهشگران قرار گیرد.

مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی که موضوع پژوهش حاضر است، یک ابزار خودگزارشی است که سازش‌یافتگی افراد در مواجهه با موقعیت‌های مزمن و بیماری‌ها را می‌سنجد. این مقیاس که در سال ۲۰۱۳ معرفی شد، دارای ۲۰ ماده و ۴ زیرمقیاس است که بر روی طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از "اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند" تا "کاملاً در مورد من صادق است" پاسخ داده می‌شود. چهار زیرمقیاس آن عبارت‌اند از کارآمدی مقابله، عزت نفس، یکپارچگی اجتماعی و بهزیستی معنوی که هرکدام توسط ۵ گویه سنجیده می‌شوند و مجموع آن‌ها میزان سازش‌یافتگی فرد را می‌سنجد. این چهار زیرمقیاس براساس نظریه شناختی سازگاری تیلور و راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن به‌دست‌آمده‌اند.

در مجموع می‌توان عنوان کرد که مطالعه‌ی حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که ساختار عاملی نسخه فارسی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی و شاخص‌های روان‌سنجی آن چگونه است.

¹ Brown

² Hair

³ Kline

ابزارهای پژوهش

با ۵۰۴ درجه از آزادی، ۲/۹، ۰/۹۲، ۰/۸۸، ۰/۹۶ و ۰/۰۳ به دست آمد.

۳) مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RLS): این مقیاس که به منظور بررسی روایی همگرایی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی در نظر گرفته شده، در سال ۲۰۰۳ توسط کانر و دیویدسون [۱۶] با بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۱ در زمینه تاب‌آوری طراحی شده است. این مقیاس که ۲۵ گویه دارد بر روی طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از "کاملاً نادرست" تا "همیشه درست" نمره‌گذاری می‌شود. کانر و دیویدسون [۱۶] اعتبار آزمون-بازآزمون این مقیاس را ۰/۸۷ گزارش کردند و روایی همگرایی این مقیاس با استفاده از مقیاس سرسختی کوباسا^۲ برابر با ۰/۸۳ بود. این مقیاس در ایران توسط محمدی و همکاران [۱۷] هنجاریابی شده و اعتبار آن به کمک آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. برای تعیین روایی این مقیاس از همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله و به دست آوردن شاخص KMO برابر ۰/۸۷ و مقدار خی‌دو در آزمون بارتلت برابر با ۵۵۵۶/۲۸ و سپس روش تحلیل عاملی استفاده شد.

۴) مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS-21): مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی که به منظور بررسی روایی واگرایی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی در نظر گرفته شد، توسط لوی‌باند^۷ و لوی‌باند^۸ [۱۸] در سال ۱۹۹۵ معرفی شده و دارای نسخه بلند ۴۲ گویه‌ای و نسخه کوتاه ۲۱ گویه‌ای است و مجموعه‌ای از سه زیرمقیاس خودسنجی است که برای اندازه‌گیری حالت‌های هیجانی منفی افسردگی، اضطراب و تنیدگی طراحی شده است. هر یک از سه زیرمقیاس شامل ۷ ماده است که بر روی طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای از "اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند" تا "کاملاً در مورد من صادق است" پاسخ داده می‌شود و نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات مواد مربوط به آن به دست می‌آید. لوی‌باند و لوی‌باند برای ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی، این آزمون را روی یک نمونه‌ی غیربالینی ۲۹۱۴ نفری اجرا کردند و نشان دادند که اعتبار آن، که با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد، برای هر سه زیرمقیاس قابل قبول و برای افسردگی ۰/۹۱، اضطراب ۰/۸۴ و تنیدگی ۰/۹۰ است. اصغری مقدم و همکاران [۱۹] به بررسی روایی و اعتبار فرم

ابزارهای به کار برده شده در جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه جمعیت‌شناختی، مقیاس ۲۰ ماده‌ای سازش‌یافتگی روان‌شناختی (PAS)، مقیاس تاب‌آوری کانر^۱ و دیویدسون^۲ (CD-RLS) و مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS-21) بودند.

۱) پرسشنامه جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه شامل ویژگی‌های والدین مانند جنس، سن و میزان تحصیلات و ویژگی‌های فرزندان از جمله جنس، سن و نوع اختلال بود.

۲) مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی (PAS): این مقیاس که یک ابزار خودگزارشی است و سازش‌یافتگی افراد در مواجهه با موقعیت‌های مزمن و بیماری‌ها را می‌سنجد، توسط بیسکر^۳ و همکارانش [۱۵] در سال ۲۰۱۳ معرفی شد. مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی دارای ۲۰ ماده و ۴ زیرمقیاس است که بر روی طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از "اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند" تا "کاملاً در مورد من صادق است" پاسخ داده می‌شود. چهار زیرمقیاس آن عبارت‌اند از کارآمدی مقابله، عزت نفس، یکپارچگی اجتماعی و بهزیستی معنوی که هر کدام توسط ۵ گویه سنجیده می‌شوند و مجموع آن‌ها میزان سازش‌یافتگی فرد را می‌سنجد. این چهار زیرمقیاس بر مبنای نظریه شناختی سازگاری تیلور و راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن به دست آمده‌اند. سپس از بین حدود ۲۰۰ گویه که بر اساس پاسخ گروه نمونه اولیه، روایی و اعتبار مناسبی داشتند، ۵ گویه‌ای که بیشترین میزان را در روایی محتوا و مناسب بودن از منظر متخصصین روان‌سنجی به دست آورده بودند، برای هر کدام از سه زیرمقیاس سودمندی مقابله، یکپارچگی اجتماعی و بهزیستی معنوی انتخاب شدند و گویه‌های زیرمقیاس عزت نفس نیز بر اساس مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۴ اضافه شد. بیسکر و همکارانش [۱۵] اعتبار مقیاس مورد نظر را مطلوب و بالاتر از ۰/۸ گزارش کردند و در بررسی روایی مقیاس مورد نظر به تحلیل عاملی تأییدی مدل نظری مقیاس از طریق نرم‌افزار ایموس^۵ پرداختند. نتایج نیکویی برازش مدل، حاکی از مطلوب بودن مدل با حذف گویه‌های ۵، ۱۱، ۱۲، ۱۹ و ۲۰ بود و مقادیر محاسبه شده برای شاخص‌های χ^2/df ، χ^2 ، AGFI، CFI و RMSEA به ترتیب برابر با ۱۴۶۵/۸

¹ Connor

² Davidson

³ Biesecker

⁴ Rosenberg

⁵ AMOS

⁶ Kobasa

⁷ Lovibond

⁸ Lovibond

نگهداری شد. گزارش پژوهش نیز به‌گونه‌ای ارائه شده است که شناسایی شرکت‌کنندگان ممکن نباشد.

شیوه تحلیل داده‌ها

داده‌ها نمره‌گذاری و از جهت صحت ورود اطلاعات و ارزش‌های از دست‌رفته بررسی شدند و سپس برای سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس، به بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه پرداخته شد. از آنجایی که عوامل فرهنگی می‌توانند بر نحوه مواجهه والدین با ابتلای فرزند به اختلال، شیوه‌های کمک‌خواهی و راهبردهای مقابله‌ای افراد اثرگذار باشند [۲۲] و [۲۳] و مفهوم سازگاری و عوامل تشکیل‌دهنده‌ی آن متأثر از فرهنگ می‌باشند، بررسی عامل‌های مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی در بافت فرهنگی ضروری به نظر می‌رسید. بدین منظور جهت بررسی روایی مقیاس، ابتدا از تحلیل عاملی اکتشافی^۱ و سپس تحلیل عاملی تأییدی^۲ و روایی همگرا^۳ و واگرا^۴ استفاده شد. برای بررسی روایی همگرا، همبستگی مقیاس با مقیاس تاب‌آوری کاتر و دیویدسون (CD-RLS) و برای بررسی روایی واگرا همبستگی آن با مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS-21) و همچنین میانگین واریانس استخراج‌شده^۵ AVE محاسبه شد. اعتبار مقیاس نیز با استفاده از روش اعتبار همسانی درونی (آلفای کرونباخ^۶)، ضریب تتای^۷ ترتیبی، و اعتبار مرکب^۸ مورد ارزیابی قرار گرفت. تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای "اس. پی. اس. اس"^۹ نسخه‌ی ۲۴ و "لیزرل"^{۱۰} نسخه‌ی ۸/۸ انجام شد.

نتایج

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد بررسی در جدول ۱ نشان داده شده است.

به‌منظور بررسی روایی سازه مقیاس، ابتدا به بررسی تحلیل عاملی اکتشافی آن می‌پردازیم. مناسب بودن گویه‌های آزمون برای تحلیل عاملی با استفاده از شاخص همبستگی نمره هر گویه با نمره کل تصحیح‌شده^{۱۱} مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی در جدول ۲ نشان داده شده است.

بلند و صاحبی و همکاران [۲۰] به بررسی روایی و اعتبار فرم کوتاه این مقیاس در نمونه ایرانی پرداختند. همسانی درونی فرم ۲۱ گویه‌ای با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۹ و ۰/۷۸ به دست آمد. همچنین روایی آن به‌صورت تحلیل عاملی، روایی ملاک و روایی همگرا و واگرا مورد بررسی قرار گرفت و ضرایب به‌دست‌آمده بسیار رضایت‌بخش و در سطح $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار بود.

شیوه انجام پژوهش

دستورالعمل‌های موجود برای انطباق بین فرهنگی ابزارها، معمولاً فرایند چندمرحله‌ای شامل ترجمه، بازترجمه و اطمینان‌یابی از هم‌ارزی مفهومی مقیاس‌ها را پیشنهاد می‌کنند [۲۱]. روند ترجمه این مقیاس به این صورت بود که ابتدا توسط دو نفر، که یک نفر دانشجوی دکتری روان‌شناسی و دیگری متخصص زبان انگلیسی بود، به‌صورت مستقل از هم، به فارسی ترجمه شد، سپس نسخه‌های ترجمه‌شده توسط یک نفر از اساتید روان‌شناسی مسلط به فرهنگ و زبان انگلیسی با متن اصلی تطبیق داده شد و مورد بازنگری قرار گرفت. سپس متن نهایی شده توسط یک مترجم مسلط به هر دو زبان انگلیسی و فارسی، به زبان انگلیسی بازترجمه شد و توسط نویسنده اول با نسخه فارسی مقایسه شد تا مطابقت این دو نسخه محرز گردد. در نهایت جهت بازبینی نهایی در اختیار یکی دیگر از اساتید روان‌شناسی قرار گرفت. پس از آماده‌سازی نسخه فارسی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی (PAS)، این مقیاس به همراه پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS-21) و مقیاس تاب‌آوری (CD-RLS) توسط پژوهشگر در بین والدین دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم اجرا گردید. هم‌چنین با توجه به موازین اخلاق پژوهشی، شرکت در این پژوهش برای تمامی والدین داوطلبانه بود و به آنان در مورد نوع پژوهش و فعالیتی که باید انجام می‌دادند، توضیح داده و رضایت آگاهانه آنان اخذ شد. علاوه‌براین پرسشنامه‌ها به‌صورت بی‌نام تکمیل و سایر اطلاعات مربوط به شرکت‌کنندگان نیز به‌صورت محرمانه

¹ exploratory factor analysis

² confirmatory factor analysis

³ Convergent validity

⁴ Divergent validity

⁵ Average Variance Extracted

⁶ Cronbach's Alpha

⁷ coefficient theta

⁸ Composite Reliability

⁹ SPSS

¹⁰ LISREL

¹¹ corrected item total correlation

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد بررسی

نمونه	والد فراوانی (درصد)	سن فراوانی (درصد)								تحصیلات فراوانی (درصد)	
		پدر	مادر	۲۰ تا ۳۰ سال	۳۰ تا ۴۰ سال	۴۰ تا ۵۰ سال	۵۰ تا ۶۰ سال	۶۰ سال به بالا	دیپلم و پایین‌تر		کارشناسی
۱۱۷ نفر	۲۰ (۱۷/۲)	۹۶ (۸۲/۸)	۵ (۴/۳)	۵۳ (۴۶/۱)	۴۶ (۴۰/۰)	۹ (۷/۸)	۲ (۱/۷)	۴۶ (۴۱/۱)	۵۳ (۴۷/۳)	۶ (۵/۴)	۷ (۶/۳)
۱۱۶ نفر	۲۲ (۱۹/۵)	۹۱ (۸۰/۵)	۳ (۲/۷)	۴۶ (۴۱/۱)	۵۷ (۵۰/۹)	۶ (۵/۴)	-	۶۳ (۵۶/۳)	۳۹ (۳۴/۸)	۶ (۵/۴)	۴ (۳/۶)
نمونه	جنس فرزند فراوانی (درصد)					سن فرزند فراوانی (درصد)					
	پسر	دختر	زیر ۱۰ سال	۱۰ تا ۱۵ سال	۱۵ تا ۲۰ سال	بالاتر از ۲۰ سال	پسر	دختر	زیر ۱۰ سال	۱۰ تا ۱۵ سال	بالاتر از ۲۰ سال
۱۱۷ نفر	۹۸ (۸۳/۸)	۱۹ (۱۶/۲)	۵۲ (۴۴/۸)	۴۱ (۳۵/۳)	۱۹ (۱۶/۴)	۴ (۳/۴)	۹۸ (۸۳/۸)	۱۹ (۱۶/۲)	۵۲ (۴۴/۸)	۴۱ (۳۵/۳)	۴ (۳/۴)
۱۱۶ نفر	۱۰۳ (۸۸/۸)	۱۳ (۱۱/۲)	۴۶ (۴۱/۱)	۴۶ (۴۱/۱)	۱۸ (۱۶/۱)	۲ (۱/۸)	۱۰۳ (۸۸/۸)	۱۳ (۱۱/۲)	۴۶ (۴۱/۱)	۴۶ (۴۱/۱)	۲ (۱/۸)

جدول ۲. همبستگی گویه‌ها با نمره کل تصحیح‌شده

گویه	همبستگی با نمره کل تصحیح‌شده	گویه	همبستگی با نمره کل تصحیح‌شده	گویه	همبستگی با نمره کل تصحیح‌شده	گویه	همبستگی با نمره کل تصحیح‌شده
۱	۰/۶۶	۶	۰/۶۵	۱۱	۰/۶۹	۱۶	۰/۷۰
۲	۰/۷۴	۷	۰/۷۹	۱۲	۰/۶۱	۱۷	۰/۶۸
۳	۰/۷۰	۸	۰/۶۷	۱۳	۰/۷۲	۱۸	۰/۷۲
۴	۰/۶۱	۹	۰/۸۰	۱۴	۰/۶۵	۱۹	۰/۵۳
۵	۰/۷۵	۱۰	۰/۶۳	۱۵	۰/۶۱	۲۰	۰/۵۹

جدول ۳. نتایج تحلیل عاملی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی

شماره گویه	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم
۱	۰/۵۶		
۲	۰/۶۵		
۳	۰/۷۹		
۴	۰/۶۵		
۵	۰/۶۰		
۶	۰/۶۸		
۷	۰/۵۶		
۸	۰/۶۸		
۹	۰/۷۵		
۱۰	۰/۶۶		
۱۱	۰/۷۳		
۱۲		۰/۶۲	
۱۳		۰/۷۹	
۱۴		۰/۸۱	
۱۵		۰/۷۸	
۱۶		۰/۷۲	
۱۷		۰/۷۳	
۱۸		۰/۶۱	
۱۹		۰/۷۸	
۲۰		۰/۷۳	
ارزش ویژه	۱۰/۲۸	۱/۶۳	۱/۳۳
درصد واریانس	۲۶/۵۴	۲۰/۸۸	۱۸/۸۵

براساس جدول ۲، بررسی میزان همبستگی گویه‌ها با نمره کل تصحیح‌شده نشان می‌دهد که تمام گویه‌های مقیاس از همبستگی با نمره کل تصحیح‌شده بیشتر از ۰/۳۰ برخوردارند. مثبت بودن تمام ضرایب همبستگی حاکی از آن است که تمام گویه‌ها همسو با نمره کل مقیاس هستند [۲۴]. برای انجام تحلیل عاملی، ابتدا با استفاده از دو آزمون متداول کرویت بارتلت^۱ و کفایت نمونه‌برداری کیزر-میر-اولکین^۲ مناسب بودن داده‌های به‌دست‌آمده از مطالعه برای تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کرویت بارتلت (۱۶۷۷/۵۷۱) کا اسکوتر تقریبی) که غیر صفر بودن دترمینان ماتریس همبستگی‌ها را نشان می‌دهد، معنادار ($P < ۰/۰۰۰۱$) شد که حاکی از موجه بودن اجرای تحلیل عاملی اکتشافی از نظر آماری است. شاخص کفایت نمونه برداری کیزر-میر-اولکین نیز برابر ۰/۹۱ به دست آمد که از کفایت مطلوب حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی حکایت دارد. برای تحلیل عاملی اکتشافی ماده‌های مقیاس، از چرخش واریماکس^۳ استفاده شد و نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس منجر به استخراج سه عامل بالارزش ویژه^۴ بزرگ‌تر از یک گردید (جدول ۳).

همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، تمام گویه‌های

مقیاس از بار عاملی قابل قبول برخوردارند [۲۵] و سه عامل

¹ Bartlett's test

² Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

³ Varimax rotation method

⁴ Eigenvalue

مجذور خی، خی دوی نسبی (نسبت مجذور خی به درجه آزادی)، NNFI، NFI، CFI، GFI، SRMR، RMSEA و IFI استفاده شد. در ارزیابی برازش مدل، مجذور خی یک شاخص سنتی و رایج است که عدم معناداری آن در سطح ۰/۰۵ نشان‌دهنده برازش بسیار مناسب مدل است [۲۶].

با این حال این شاخص با محدودیت‌های قابل توجهی مواجه است که از جمله بارزترین این محدودیت‌ها، حساسیت به حجم نمونه است [۲۷]. از آنجایی که مجذور خی در اصل یک آزمون معناداری آماری است، کاربرد آن در نمونه‌های بزرگ، تقریباً همیشه منجر به رد شدن مدل شده و از طرف دیگر، در نمونه‌های کوچک توان خود را از دست می‌دهد. برای حل این مشکل و کاهش اثر حجم نمونه، شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی معرفی شد [۲۳]. اگرچه خی دوی نسبی فاقد یک مقدار ثابت به‌عنوان نسبت قابل قبول است، الکسوپالس^۸ و کالیترینیدس^۹ [۲۸] مقادیر کمتر از ۳ و تاپانچیک^{۱۰} و فیدل^{۱۱} [۲۵] مقادیر کمتر از ۲ را به‌عنوان نسبت قابل قبول برای این شاخص جهت برازش بسیار مطلوب مدل معرفی کرده‌اند. خی دوی نسبی در مدل بررسی‌شده برابر با ۱/۷۰ است که نشانگر برازش بسیار مطلوب مدل هست. شاخص بعدی RMSEA است که اگر کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد بر برازش مطلوب مدل دلالت دارد [۲۷] و نشانگر این است که خطای اندازه‌گیری در مدل کنترل‌شده است. میزان محاسبه‌شده آن در مدل مورد نظر برابر با ۰/۰۷ و نشانگر برازش مطلوب مدل به‌دست‌آمده‌ی پژوهش حاضر است. شاخص SRMR نیز در صورتی که کوچک‌تر از ۰/۰۹ باشد حاکی از مناسب بودن مدل است [۲۹] که مقدار محاسبه‌شده آن در این پژوهش برابر با ۰/۰۶ می‌باشد. سایر شاخص‌های محاسبه‌شده از شاخص‌های نیکویی برازش که عبارت‌اند از NNFI، NFI، CFI، GFI و IFI، مقادیری بین صفر تا یک را می‌توانند اتخاذ کنند که هر چه مقدار آن‌ها به یک نزدیک‌تر باشد، مدل از برازش بهتری برخوردار است.

مجزا را تشکیل می‌دهند که عامل نخست ۲۶/۵۴، عامل دوم ۲۰/۸۸ و عامل سوم ۱۸/۸۵ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. این سه عامل با توجه به محتوای گویه‌ها به ترتیب آزمودگی، ژرفانگری و یکپارچگی اجتماعی نام گرفتند و در مجموع ۶۶/۲۷ درصد از واریانس کل سازش‌یافتگی روان-شناختی را تبیین می‌کنند. گویه شماره ۱۱ با توجه به اینکه بر روی عامل اول بار عاملی پیدا کرد و با توجه به مضمون آن، توجیه نظری مبنی بر حضور این گویه در عامل اول وجود ندارد و در نتیجه از مقیاس حذف شد.

همان‌گونه که پیش از این اشاره شد، در این بررسی افزون بر تحلیل عاملی اکتشافی، برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی نیز استفاده شد. در این بخش به این موضوع می‌پردازیم که آیا ساختار عاملی به‌دست‌آمده در تحلیل عاملی اکتشافی، در تحلیل عاملی تأییدی، برازش می‌شود و مورد تأیید قرار می‌گیرد؟ برای آن که اطمینان حاصل نماییم نتایج تحلیل عاملی تأییدی از روایی و قوت لازم برخوردار است، این تحلیل را در یک نمونه متفاوت با نمونه‌ای که تحلیل عاملی اکتشافی از آن استخراج‌شده است، بررسی کردیم. شاخص‌های نیکویی برازش مدل به‌دست‌آمده در تحلیل عاملی اکتشافی در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. شاخص‌های نیکویی برازش مدل سه عاملی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی

شاخص‌های نیکویی برازش	مقادیر محاسبه‌شده
مجذور خی	۲۳۶/۷۸
درجه‌ی آزادی	۱۳۹
P Value	۰/۰۰۰۰۰۱
نسبت مجذور خی به درجه‌ی آزادی χ^2/df	۱/۷۰
ریشه میانگین مجذور خطای تقریب ^۱ RMSEA	۰/۰۷
ریشه میانگین مجذور باقیمانده استاندارد ^۲ SRMR	۰/۰۶
شاخص نیکویی برازش ^۳ GFI	۰/۸۲
شاخص برازش تطبیقی ^۴ CFI	۰/۹۸
شاخص برازش هنجار شده ^۵ NFI	۰/۹۵
شاخص برازش هنجار نشده ^۶ NNFI	۰/۹۷
شاخص برازش رشدی ^۷ IFI	۰/۹۸

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در این پژوهش برای بررسی برازش مدل به‌دست‌آمده، از شاخص‌های

¹ Root Mean Square Error of Approximation

² Standardized Root Mean Square Residual

³ Goodness of Fit Index

⁴ Comparative Fit Index

⁵ Normed Fit Index

⁶ Non-normed Fit Index

⁷ Incremental Fit Index

⁸ Alexopoulos

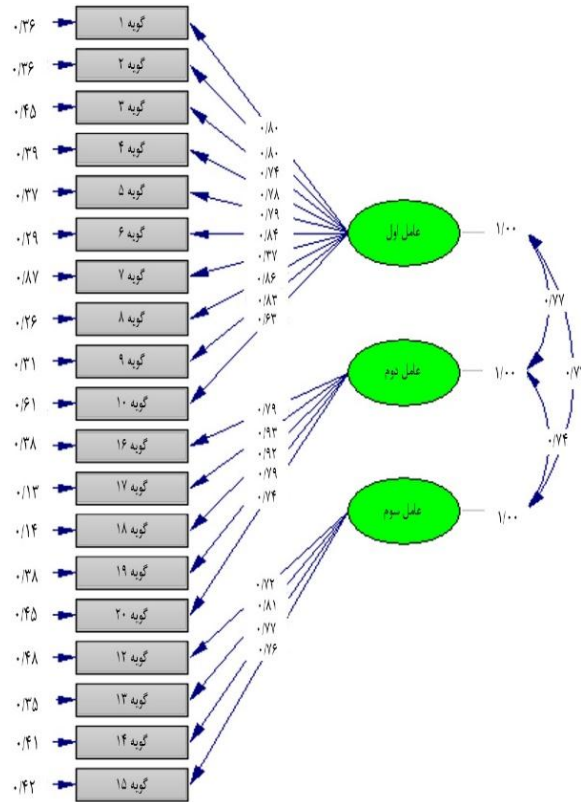
⁹ Kalaitzidis

¹⁰ Tabachnick

¹¹ Fidell

۰/۹۸ که دلالت بر مطلوب و بسیار مطلوب بودن مدل به- دست‌آمده دارند. در مجموع می‌توان گفت نتایج تحلیل عاملی تأییدی حاکی از برازش بسیار خوب مدل سه عاملی به‌دست‌آمده در تحلیل عاملی اکتشافی است (نمودار ۱).

این مقادیر در صورتی که بزرگ‌تر از ۰/۹۰ باشند، بر برازش بسیار مطلوب و بسیار مناسب و در صورتی که بزرگ‌تر از ۰/۸۰ باشند، بر برازش مطلوب مدل دلالت دارند [۲۷]. مقادیر محاسبه‌شده این شاخص‌ها در این پژوهش برای مدل موردنظر به ترتیب عبارت‌اند از ۰/۸۲، ۰/۹۸، ۰/۹۵، ۰/۹۷ و



جدول ۵. آلفای کرونباخ و همبستگی همگرا و واگرای عوامل مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی

همبستگی پیرسون با مقیاس DASS-21			همبستگی پیرسون با مقیاس CD-RLS		آلفای کرونباخ	تفسیر
تنیدگی	اضطراب	افسردگی	CD-RLS	همبستگی		
-۰/۳۹	-۰/۳۰	-۰/۴۵	۰/۷۸	۰/۹۲	۰/۹۲	عامل اول: آزمودگی
-۰/۰۵	-۰/۰۷۵	۰/۰۰۵	۰/۰۰۰۱	-	-	Sig
-۰/۴۷	-۰/۴۲	-۰/۴۸	۰/۸۵	۰/۸۶	۰/۸۶	عامل دوم: ژرفانگری
۰/۰۰۳	۰/۰۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰۱	-	-	Sig
-۰/۲۴	-۰/۲۲	-۰/۲۵	۰/۳۷	۰/۸۷	۰/۸۷	عامل سوم: یکپارچگی اجتماعی
۰/۱۵۷	۰/۱۸۸	۰/۱۴۷	۰/۰۲۴	-	-	sig
-۰/۴۴	-۰/۳۷	-۰/۴۸	۰/۸۲	۰/۹۵	۰/۹۵	نمره کل سازش‌یافتگی روان‌شناختی
۰/۰۰۷	۰/۰۲۶	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰۱	-	-	sig

تحلیل عاملی اکتشافی این مقیاس، نشان‌دهنده یک ساختار سه عاملی در نمونه ایرانی است. سه عامل به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر که بر روی والدین ایرانی اجرا شد، با توجه به محتوای گویه‌ها و مفهومی که می‌سنجیدند، به ترتیب آزمودگی، ژرفانگری و یکپارچگی اجتماعی نام نهاده شدند. عامل آزمودگی که نشانگر رشد فرد پس از تنش ایجادشده و آزمودگی و آبدیده شدن فرد در خلال مواجهه با اختلال فرزند است، شامل گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰ هست. این عامل مشابه با اصطلاحی است که توسط تدیچی^۱ و کالهن^۲ [۳۳] در سال ۱۹۹۶ مطرح‌شده است و به تغییرات روان‌شناختی مثبتی اشاره دارد که در نتیجه مقابله فرد با چالش‌های بزرگ و پیشامدهای تنش‌زای زندگی تجربه می‌شود. "رشد پس از حادثه" نشان می‌دهد که افراد بعد از مواجهه با حوادث تروماتیک زندگی، رشد کرده و در سطوح عملکردی خود به کارکرد اولیه و فراتر از آن دست پیدا می‌کنند. بنابراین می‌توان گفت پژوهش‌های پیشین از این یافته حمایت می‌کنند که در طی فرایند سازگاری افراد با موقعیت‌های تروماتیک، بالندگی و رشدی برای فرد اتفاق می‌افتد که در جنبه‌های مختلف زندگی فرد قابل بررسی است [۳۴ و ۳۵]. در پژوهش حاضر، گویه‌های ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ عامل دوم یا ژرفانگری را تشکیل می‌دهند که اشاره به توانمندی والدین در دیدن ابعاد وجودی و نهان موجود در پس اختلال فرزند دارد. حوادث تنش‌زای زندگی از جمله داشتن فرزندی با نیازمندی‌های ویژه نه‌تنها والدین را مجبور می‌کند که به معنای زندگی ببینند [۳۶]، بلکه فرصتی برای آن‌ها فراهم می‌آورد تا بیش‌ازپیش به معنویت و درون‌نگری دست پیدا کنند [۳۷]. عامل دومی که در این پژوهش به دست آمد و ژرفانگری نام نهاده شد، با یافته‌های پژوهش‌های پیشین مبنی بر تأثیر معنویت بر سازگاری افراد درگیر با تنش‌های زندگی [۳۸] همچنین والدین کودکان مبتلا به اوتیسم همسو است [۳۹ و ۴۰]. عامل سوم که یکپارچگی اجتماعی نام نهاده شد، همسانی و ارتباط دوطرفه فرد و دیگران را می‌سنجد و شامل گویه‌های ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ هست. حمایت اجتماعی [۴۱]، پیوستگی خانوادگی و ارتباط فرد با نزدیکان از جمله عواملی است که به نقش آن در سازگاری والدین کودکان مبتلا به اوتیسم در پژوهش‌های پیشین پرداخته‌شده [۴۲] و همسو با نتایج این پژوهش می‌باشد. مقایسه عامل‌های به‌دست‌آمده در این پژوهش با عامل‌های گزارش‌شده توسط سازندگان اصلی مقیاس نشان می‌دهد که عامل‌ها و گویه‌هایی که هر عامل را می‌سازند،

در ادامه به بررسی دیگر ویژگی‌های سنجشی این نسخه پرداخته می‌شود. میانگین واریانس استخراج‌شده AVE برای هر یک از عوامل به ترتیب برابر با ۰/۵۷، ۰/۶۲ و ۰/۷۱ به دست آمد. میزان قابل قبول AVE مقادیر بزرگ‌تر از ۰/۵ هست [۳۰] و نشان‌گر روایی همگرایی مقیاس و این نکته است که هر گویه فقط عامل خود را اندازه‌گیری می‌کند و ترکیب آن‌ها به‌گونه‌ای است که تمام عوامل به‌خوبی از یکدیگر تفکیک‌شده‌اند. علاوه‌براین روایی همگرایی این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی پیرسون با مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون تأیید شد؛ بدین ترتیب که بین هر ۳ عامل با نمره کل مقیاس تاب‌آوری رابطه مستقیم و معناداری ($p < 0/05$) وجود دارد.

روایی واگرایی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی نیز از طریق محاسبه همبستگی پیرسون با مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS-21) تأیید شد؛ بدین‌صورت که بین کل مقیاس و عامل‌های آزمودگی و ژرفانگری با نمره هر یک از زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی رابطه معکوس و معناداری ($p < 0/05$) وجود دارد (جدول ۵).

به‌منظور بررسی اعتبار نسخه فارسی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی، ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ)، تنای ترتیبی، و اعتبار مرکب مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل آزمودگی، ژرفانگری و یکپارچگی اجتماعی به‌ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۶ و ۰/۸۷ و برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۵ محاسبه شد. از آنجایی که مقدار مناسب آلفا برای اعتبار یک مقیاس بزرگ‌تر از ۰/۷ است [۳۱]، مقدار آلفای محاسبه‌شده مقیاس حاضر، نشان‌دهنده اعتبار مناسب هست. ضریب تنای ترتیبی کل مقیاس نیز برابر با ۰/۹۴ محاسبه شد و برای اعتبار یک مقیاس، مقادیر بالاتر از ۰/۸ قابل قبول می‌باشند [۳۲]. در بررسی اعتبار مرکب CR عوامل مقیاس، مقدار محاسبه‌شده به‌ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۸۷ و ۰/۹۲ دست آمد و براساس نظر هیر و همکاران [۳۰] مقادیر بالاتر از ۰/۷ قابل قبول می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی انجام شد. در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی به دلیل توجیه فرهنگی مبنی بر تفاوت مواجهه و سازگاری والدین ایرانی با ابتلای فرزند به اوتیسم، ابتدا به تحلیل عاملی اکتشافی پرداخته شد. نتایج

¹ Tedeschi

² Calhoun

و ۲۰ به مدل جدیدی رسیدند که پاسخگوی سنجش سازگاری افراد در مواجهه با تمام موقعیت‌های تنش‌زای مرتبط با بیماری بود و شاخص‌های نیکویی برآزش بر مناسب بودن آن دلالت داشتند. با در نظر گرفتن این موضوع، اگرچه مدل سه عاملی پژوهش حاضر برای نمونه والدین ایرانی دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم مناسب بود، برای اطمینان از مناسب بودن مدل و ایجاد این امکان که بتوان در مورد سازگاری با سایر موقعیت‌های تنش‌زای در ارتباط با بیماری از آن استفاده کرد، پیشنهاد می‌شود این مقیاس در سایر جمعیت‌های مواجه با تنش‌ها به کار برده شود.

در بررسی اعتبار مقیاس نیز، در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۶-۰/۹۵ و مقدار محاسبه‌شده اعتبار مرکب CR در دامنه‌ی ۰/۸۷-۰/۹۳ به دست آمد که با اعتبار به دست‌آمده توسط بیسکر و همکاران [۱۵] که CR را بزرگ‌تر از ۰/۸ گزارش کرده‌اند، مشابه هست.

همبستگی معنادار کل مقیاس و عوامل آن با مقیاس تاب‌آوری و زیرمقیاس‌های افسردگی، اضطراب و تنبذگی نیز از روایی همگرا و واگرایی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی حمایت کرد. این یافته با پژوهش‌های پیشین مبنی بر رابطه مثبت بین سازگاری و تاب‌آوری [۴۷]، رشد پس از حادثه و سلامت روانی [۴۶] و همچنین رابطه منفی بین سازگاری و اختلالات خلقی از جمله افسردگی و اضطراب [۴۸]، کارآمدی راهبردهای مقابله‌ای و افسردگی [۴۹] و معنویت و افسردگی [۵۰] همسو است. مقدار میانگین واریانس استخراج‌شده AVE نیز در دامنه‌ی ۰/۵۷-۰/۷۳ به دست آمد که با روایی همگرای به دست‌آمده توسط بیسکر و همکارانش [۱۵] که AVE را بزرگ‌تر از ۰/۵ به دست آورده بودند، مشابه است.

به‌طور کلی نتایج نشان می‌دهد نسخه فارسی مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی (PAS) برای سنجش سازش‌یافتگی روان‌شناختی والدین ایرانی دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم روایی و اعتبار مناسب را دارد.

در این مطالعه محدودیت‌های روش‌شناختی خاصی مطرح بودند که محققین نسبت به آن‌ها اشراف داشتند. در این واریسی، مقیاس سازش‌یافتگی روان‌شناختی تنها در مورد والدین دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم به کار گرفته شد. بررسی این مقیاس در جمعیت‌های دیگر که در مواجهه با موقعیت‌های مزمن و تنش‌زا قرار دارند، یک گام پیشنهادی برای پژوهش‌های بعدی است که می‌تواند به تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه حاضر به سایر جمعیت‌هایی که سازگاری آنان با تنش حائز اهمیت هست، کمک کند. همچنین شرکت‌کنندگان در این مطالعه در قالب نمونه در دسترس انتخاب‌شده و بخش بیشتری از نمونه مطالعه حاضر

شبهات بسیار دارند. بیسکر و همکارانش [۱۵] بر مبنای نظریه زیربنایی پژوهش خود، مقیاس موردنظر را به‌صورت چهار عاملی طراحی کردند. آنان عامل نخست را سودمندی مقابله نام گذاشتند که گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ را در برمی‌گرفت و عامل دوم را عزت نفس نامیدند که شامل گویه‌های ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۰ می‌شد. در پژوهش حاضر این گویه‌ها یک عامل را تشکیل دادند که به نظر می‌رسد به دلیل ارتباط تنگاتنگ احساس توانمندی ناشی از به‌کارگیری مقابله در مواجهه با تنش و ایجاد عزت نفس در فرد هست [۴۳ و ۴۴]. علاوه بر این پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که عوامل فردی از جمله عزت نفس و به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای فعال با رشد پس از حادثه رابطه معناداری دارند [۳۵، ۴۵ و ۴۶] و می‌تواند دلیل این مسئله باشد که دو عامل پژوهش بیسکر و همکارانش [۱۵]، در پژوهش حاضر باهم ادغام شده و یک عامل را می‌سازند. عامل سوم که یکپارچگی اجتماعی را می‌سنجید از گویه‌های ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ تشکیل شده که با عامل سوم پژوهش حاضر یکسان بود؛ تنها با این تفاوت که گویه ۱۱ در پژوهش حاضر روی عامل اول بار داشت. با توجه به محتوای آن که متضمن این است که ابتلای فرزندم به اوتیسم باعث شده تا بدانم روی کدام‌یک از اطرافیانم می‌توانم حساب کنم و با توجه به ترجیح نظری برای جایگاه هر گویه، گویه ۱۱ از مدل حذف شد. درنهایت عامل چهارم که عبارت بود از بهزیستی معنوی شامل گویه‌های ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ می‌شد که کاملاً با عامل دوم پژوهش حاضر که ژرفانگری نام نهاده شد، منطبق هست.

در تحلیل عاملی تأییدی مدل به دست‌آمده، شاخص‌های نیکویی برآزش دلالت بر مطلوب بودن مدل سه عاملی در نمونه والدین ایرانی دارای فرزند مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم داشتند. بیسکر و همکارانش [۱۵] این مقیاس را در شش مطالعه مجزا بر روی شش نمونه مجزا اجرا کردند تا علاوه بر اینکه به ارزیابی روایی و اعتبار مقیاس ساخته‌شده بپردازند، بتوانند با مقایسه این شش نمونه مجزا از یکدیگر که شرایط مزمن و تنش‌زای متفاوتی از یکدیگر را تجربه می‌کردند، مقیاسی را ایجاد کنند که بتوان برای سازگاری در هر موقعیت تنش‌زای مربوط به بیماری از آن استفاده کرد. این نمونه‌ها شامل ۳ گروه از افرادی بودند که خود مبتلا به یک بیماری ژنتیک بودند و ۳ گروه دیگر والدین یا مراقبین فرزندان مبتلا به اختلالات ژنتیکی یا عصب تحولی از جمله اختلالات طیف اوتیسم، سندروم داون و سندروم رت بودند. سپس از طریق تحلیل عاملی تأییدی به بررسی روایی مدل پرداختند. مدل موردنظر با داده‌های حاصل از همه گروه‌ها هماهنگ نبود و در نتیجه با حذف گویه‌های ۵، ۱۱، ۱۲، ۱۹

- 12-Kline, P. (1979). *Psychometrics and psychology*. London: Acaderric Press.
- 13- Bryant, F.B., & Yarnold, P.R. (1995). Principal components analysis and exploratory and confirmatory factor analysis. In L. G. Grimm & R. Yarnold (Eds.), *Reading and understanding multivariate statistics* (pp. 99-136). Washington, DC: American Psychological Association.
- 14- Gorsuch, R.L. (1983). *Factor analysis* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- 15- Biesecker, B.B., Erby, L.H., Woolford, S., Young Adcock, J., Cohen, J.S., Lamb, A., Lewis, K.V., Truitt, M., Turriff, A. & Reeve, B.B. (2013). Development and validation of the Psychological Adaptation Scale (PAS): Use in six studies of adaptation to a health condition or risk. *Patient Education and Counseling: Vol 93: PP.248-254*.
- 16- Connor, K.M., Davidson, J.R.T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety: Vol 18: pp.76-82*.
- ۱۷- محمدی، مسعود، جزایری، علی‌رضا، رفیعی، امیرحسین، جوکار، بهرام و پورشهباز، عباس (۱۳۸۵). بررسی عوامل تاب‌آور در افراد در معرض خطر سوء‌مصرف مواد مخدر. فصلنامه‌ی علمی-پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز، سال ۱، شماره ۲ و ۳، صص ۱۹۳-۲۱۴.
- 18- Lovibond, S.H. & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney. The Psychology Foundation of Australian Inc.
- ۱۹- اصغری مقدم، محمدعلی، ساعد، فؤاد، دیباج‌نیا، پروین و زنگنه، جعفر (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی اعتبار و پایایی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در نمونه‌های غیربالینی. دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشور رفتار/دانشگاه شاهد، سال ۱۵، شماره ۳۱، صص ۲۳-۳۸.
- ۲۰- صاحبی، علی، اصغری، محمدجواد و سالاری، رضیه‌سادات (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. فصلنامه‌ی روانشناسان ایرانی، سال ۱، شماره ۴، صص ۲۹۹-۳۱۲.
- 21- Gjersing, L., Caplehorn, J.R.M., & Clausen, T. (2010). Cross-cultural adaptation of research instruments: Language, setting, time and statistical considerations. *Medical Research Methodology: Vol 10 (13): PP. 1-10*.
- 22- Ravindran, N., & Myers, B.J. (2011). Cultural influences on perceptions of health, illness, and

را زنان تشکیل دادند که تعمیم‌پذیری نتایج به مردان را با محدودیت مواجه می‌سازد؛ رفع این محدودیت در پژوهش‌های آینده به‌گونه‌ای که به حفظ تعادل در نسبت بین دو جنس نمونه مورد پژوهش بیانجامد نیز می‌تواند به گسترش دامنه تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه حاضر منجر شود.

منابع

- 1- Briere, J.N., & Scott, C. (2014). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment (DSM5 update)*. Sage Publications.
- 2- Lazarus, R.S. (1961). *Adjustment and personality*. New York: McGraw-Hill.
- 3- Siman-Tov, A. & Kaniel, S. (2011). Stress and personal resource as predictors of the adjustment of parents to autistic children: a multivariate model. *Journal of autism and developmental disorders: Vol 41(7): pp.879-890*.
- 4- Tunali, B. & Power, T.G. (2002). Coping by redefinition: cognitive appraisals in mothers of children with autism and children without autism. *Journal of autism and developmental disorders: Vol 32(1): pp.25-34*.
- 5- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York City: Springer.
- 6- Taylor, S.E. (1983). Adjustment to threatening life events: a theory of cognitive adaptation. *Am. Psychol. Vol 38: pp.1161-1173*.
- 7- Obradovi'c, J., Shaffer, A., & Masten, A. S. (2012). Risk and adversity in developmental psychopathology: Progress and future directions. In L. C. Mayes & M. Lewis (Eds.), *The Cambridge handbook of environment in human development*. New York, NY: Cambridge University Press, pp.35-57.
- 8- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.)*. Washington, DC.
- 9- McStay, R.L., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: Parent gender and the double ABCX Model. *Journal of Autism and Developmental Disorders: Vol 44(12): pp.3101-3118*.
- 10- Brown, T.A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford.
- 11- Hair, J.F. (2006). *Multivariate data analysis*. Upper Saddle River. New York: NJ Pearson Prentice Hall.

- review. Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress: pp.21-38.
- 36- Frankl, V.E. (2011). *Man's search for ultimate meaning*. London: Rider.
- 37- Samios, C., Pakenham, K., & Sofronoff, K. (2008). The nature of sense making in parenting a child with asperger syndrome need for research to explore the potential dimensions. *Research in Autism Spectrum Disorders: Vol 2(3):pp.516-532*.
- 38- Kaye, J., & Raghavan, S. K. (2002). Spirituality in disability and illness. *Journal of Religion and Health: Vol 41: pp.231-242*.
- 39- Ekas, N., Whitman, T., Shivers, C. (2009) Religiosity, Spirituality, and Socioemotional Functioning in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Autism developmental disorder: Vol 39: pp.706-719*.
- 40- Heidary, A., Hosseini Shahidi, I., & Mohammadpour, A. (2015). Spiritual Journey in Mothers' Lived Experiences of Caring for Children With Autism Spectrum Disorders. *Global Journal of Health Science: Vol. 7(6): pp.79-87*.
- 41- Ekas, N.V., Lickenbrock, D.M., & Whitman, T.L. (2010). Optimism, Social Support, and Well-Being in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders: Vol 40: pp.1274-1284*.
- 42- Ekas, N., Ghilain, CH., Pruitt, M., Celimli, S., Gutierrez, A., & Alessandri, M. (2016). The role of family cohesion in the psychological adjustment of non-Hispanic White and Hispanic mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders: Vol 21: pp.10-24*.
- ۴۳- مرادی، اعظم، رضایی دهنوی، صدیقه (۱۳۹۱). بررسی مقایسه ای اثربخشی آموزش‌های گروهی عزت نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر عزت نفس زنان با معلولیت جسمی، حرکتی اصفهان. فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، سال ۲، شماره ۵، صص ۶۵-۹۷.
- ۴۴- موسی زاده، توکل، سلطان مرادی، ابوالفضل و شاه محمدی، سلمان (۱۳۹۲). تبیین نقش اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر خودکارآمدی و عزت نفس دانش‌آموزان پسر پایه اول دوره‌ی متوسطه. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، دوره ۳ شماره ۲، صص ۲۲۶-۲۳۹.
- 45- Lelorain, S., Bonnaud-Antignac, A., & Florin, A. disability: A review and focus on autism. *Journal of Child and Family Studies: Vol 21(2): pp.311-319*.
- 23- Tsai, H-W.J., Cebula, K. & Fletcher-Watson, S. (2016). Influences on the psychosocial adjustment of siblings of children with autism spectrum disorder in Taiwan and the United Kingdom. *Research in Autism Spectrum Disorders: vol 32: pp115-129*.
- 24- Nunnally, J. Bernstein, I. (1994). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
- 25- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics*. 6th edition. Pearson education Inc.
- 26- Barrett, P. (2007). Structural equation modelling: Adjudging model fit. *Personality and Individual Differences: Vol 42 (5): pp.815-24*.
- 27- Alexopoulos, D.S., & Kalaitzidis, I. (2004). Psychometric properties of Eysenck personality Questionnaire, short scale in Greece. *Personality and Individual Differences: vol 37: pp.1205-1220*.
- 28- Wheaton, B., Muthen, B., Alwin, D.F. & Summers, G. (1977). Assessing reliability and stability in panel models. *Sociological Methodology: Vol 8 (1): pp.84-136*.
- 29- Hu, L. Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analyses: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modelling: vol 6(1): pp.1-55*.
- 30- Hair, J.F., Bkack, W.C., Balin, B.J. & Anderson, R.E. (2010). *Multivariate data analysis*. International Editions: Maxwell Macmillan.
- 31- Helms, J.E., Henze, K.T., Sass, T.L., Mifsud, V.A. (2006). Treating Cronbach's alpha reliability coefficients as data in counseling research. *The Counseling Psychologist: Vol 34(5): pp.630-660*.
- 32- Raykov, T. & Marcoulides, G.A. (2008). *An Introduction to Applied Multivariate Analysis*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- 33- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry: Vol 15 (1): pp.1-18*.
- 34- Shakespeare-Finch, J., & Barrington, A. J. (2012). Behavioral changes add validity to the construct of posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress: Vol 25 (4): pp.433-439*.
- 35- Joseph, S., & Linley, P.A. (2008). Psychological assessment of growth following adversity: A

- (2010). Long term posttraumatic growth after breast cancer: prevalence, predictors and relationships with psychological health. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*: Vol 17 (1):pp.14-22.
- 46- Garnefski, N., Kraaij, V., Schroevers, M.J., & Somsen, G.A. (2008). Posttraumatic growth after a myocardial infarction: a matter of personality, psychological health, or cognitive coping. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*: Vol 15 (4): pp.270-277.
- 47- Masten, A.S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*: Vol 85(1): pp 6–20.
- 48- De Ridder, D., Geenen, R., Kuijter, R., & van Middendorp, H. (2008). Psychological adjustment to chronic disease. *Lancet*: Vol 372: pp 246-254.
- ۴۹- اصغری مقدم، محمدعلی، گلک، ناصر (۱۳۸۴). نقش راهبردهای مقابله با درد در سازگاری با درد مزمن. دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد: دانشور رفتار. سال ۱۲، شماره ۱۰، صص ۱-۲۳.
- 50- Gallagher, S., Phillips, A., Lee, H., & Carroll, D. (2015). The association between spirituality and depression in parents caring for children with developmental disabilities: Social support and/or last resort. *Journal of Religious Health*: Vol 54: pp.358–370.

پیوست

پاسخ‌دهنده محترم، پرسش‌هایی که پیش روی شماست برای کمک به پژوهش و برنامه‌ریزی در مورد خانواده‌های کودکان دارای اوتیسم هست. لطفاً هر یک از گزاره‌های زیر را مطالعه فرمایید و میزان انطباق آن را با وضعیت خودتان از ۰ (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۴ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) مشخص کنید. برای پاسخ دادن به گزاره‌ها زمان زیادی صرف نکنید و اولین گزینه‌ای که با وضعیت شما تطابق دارد را انتخاب نمایید.

اینکه یک فرزند دارای اختلال اوتیسم دارم

ردیف	۰	۱	۲	۳	۴	
۱.						به من کمک کرده تا اتفاقات را همانطور که رخ می‌دهند، بپذیرم.
۲.						به من کمک کرده تا بیاومزم با تردیدها بهتر برخورد کنم.
۳.						به من یاد داده که چه طور با چیزهایی که نمی‌توانم تغییرشان بدهم، سازگار شوم.
۴.						به من کمک کرده تا چیزها را همانطور که هست، بپذیرم.
۵.						به من کمک کرده تا نگاه مثبت تری به رویدادها داشته باشم.
۶.						به من کمک کرده تا مدیریت کردن لحظه‌های دشوار را بیاومزم.
۷.						به من کمک کرده تا خودم را راحت تر بپذیرم.
۸.						به من کمک کرده تا آدم قوی تری شوم.
۹.						به من کمک کرده تا احساس بهتری نسبت به توانایی‌هایم در مقابله با مشکلات داشته باشم.
۱۰.						به من کمک کرده تا آدم بهتری شوم.
۱۱.						به من کمک کرده تا بدانم در سختی‌ها روی چه کسانی می‌توانم حساب کنم.
۱۲.						تمایل من را برای کمک به دیگران بیشتر کرده است.
۱۳.						کمک کرده تا روابطم با دیگران، معنادار تر شود.
۱۴.						به من کمک کرده تا به آدم‌هایی که برایم اهمیت دارند، نزدیک تر شوم.
۱۵.						به من کمک کرده تا آگاهی بیشتری از عشق و حمایت دیگران داشته باشم.
۱۶.						به من کمک کرده تا زندگی‌ام را معنادارتر ببینم.
۱۷.						موجب شده تا قدر زندگی را بیشتر بدانم.
۱۸.						به من کمک کرده تا احساس هدفمندی بیشتری در زندگی داشته باشم.
۱۹.						به من کمک کرده تا احساس آرامش بکنم.
۲۰.						به من کمک کرده تا استحکام بیشتری در اعتقادات یا باورهای معنوی‌ام داشته باشم.

Downloaded from cpap.shahed.ac.ir at 12:12 IRDT on Monday July 6th 2020