

بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی^a

Study of Psychometric Properties of Preschool Anxiety Scale (PAS)^a

Saeed Ghanbari, Ph.D. *

Maryam Khanmohamadi, M.Sc.

Mohammad Karim Khodapanahi, Ph.D.

Mohammad Ali Mazaheri, Ph.D.

Masoud Gholamali Lavasani, Ph.D.

دکتر سعید قنبری^{àà}

مریم خان محمدی^{àà}

دکتر محمد کریم خدایپناهی^{àà}

دکتر محمدعلی مظاهری^{àà}

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی^{ààà}

Abstract

The aim of the present study was the examination of validity and reliability of Preschool Anxiety Scale (PAS) in a sample of 2-6 years old children of Tehran. The mothers of 277 Tehranian children from different kindergartens were selected by cluster sampling. Then they were asked to completed Preschool Anxiety Scale & Conners Parent Rating Scale, twice with 20 days interval. The results showed that all subscales of PAS (with the exception of the obsessive-compulsive disorder subscale) displayed moderate to high internal consistency (0/64 to 0/76) and had good reliability. Validity evaluation yielded positive results. In addition to face validity that was confirmed by specialists, criterion-references validity was supported by moderate to high (0/41 to 0/67) correlations with the anxiety subscale of Conners scale, and high correlation in test-retest (0/73 to 0/82) demonstrated good reliability of this scale. Finally, a significant difference between the scores of clinical and normal groups in PAS demonstrated discriminative validity of the scale. This instrument can be used in research and clinical settings.

Keywords: psychometric properties, Preschool Anxiety Scale, children

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اعتبار و روایی مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی (PAS) در نمونه‌ای از کودکان 2 تا 6 سال شهر تهران بود. مادران 277 کودک تهرانی که در مهدکودکهای مناطق مختلف حضور داشتند، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و سپس مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی را به همراه مقیاس درجه بندی کانرز (فرم والدین)، در دو نوبت به فاصله 20 روز، تکمیل نمودند. یافته‌ها نشان داد، تمام زیر مقیاس‌های اضطراب کودکان پیش دبستانی (به استثناء زیر مقیاس اختلال وسواس - بی اختیاری) از همسانی درونی متوسط تا بالایی (0/64 تا 0/76) برخوردار بوده و دارای اعتبار خوبی است. ارزیابی روایی این مقیاس نیز با نتایج مثبتی همراه بود، علاوه بر روایی صوری که بوسیله متخصصان تایید شد، روایی ملاک آن بواسطه همبستگی‌های متوسط تا بالایی (0/41 تا 0/67) این مقیاس با زیر مقیاس اضطراب مقیاس کانرز تایید شده و همبستگی‌های بالای آزمون - بازآزمون (0/73 تا 0/82) نشان دهنده اعتبار خوب این مقیاس بود. در نهایت تفاوت معنی دار، نمرات گروه بالینی و گروه بهنجار در مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی نشان دهنده روایی افتراقی مقیاس بود. این ابزار می تواند در پژوهشها و موقعیتهای بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های روانسنجی، مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی

^a Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, I.R. Iran.

* Email: ghanbari_sbu@yahoo.com

^a دریافت مقاله: 1389/2/12 تصویب نهایی: 1390/6/20
^{àà} دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی
^{ààà} گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره دانشگاه تهران

● مقدمه

اختلالات اضطرابی، شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در دوران کودکی هستند. تقریباً 5 درصد از همه کودکان ملاک‌های تشخیصی یک اختلال اضطرابی را در طول دوران کودکی شان تجربه می‌کنند، و بیش از 20 درصد از افراد قبل از سن 16 سالگی دارای مشکلات بالینی اضطرابی هستند (کاستلو، ماستیلو، ارکانلی، کیلر و آنگولد، 2003). «اضطراب» در سطوح بالا و پایدار با آسیب شدید در کنش وری فرد همراه است که می‌تواند خود را در اجتناب از انجام فعالیت‌های مربوط به مدرسه، روابط با همسالان و دستیابی به سطوح تحولی متناسب با سن کودک نشان دهند (آلبانو¹ و دویلر²، 2001 به نقل از ماش و بارکلی، 2008). همچنین شواهد بسیاری وجود دارد که اختلالات اضطرابی دوران کودکی در مسیری مزمن به مشکلات اضطرابی در بزرگسالی ختم می‌شوند (بیدرمن³ و همکاران، 2005 به نقل از موریس، 2007). نشانه‌های اضطراب در سطوح مختلفی بروز پیدا می‌کنند. اضطراب در سطح روانشناختی و رفتاری می‌تواند به صورت خشم، ناپایداری هیجانی، حساسیت بیش از حد، تخریبگری، فزون کنشی و اختلال توجه و اختلالات حرکتی مشخص گردد. در سطح فیزیولوژیک اضطراب به همراه شاخصهای فیزیولوژیکی همچون تغییر ضربان قلب، افزایش فشار خون، بحرانهای تنفسی، رنگ پریدگی، خشکی دهان و تنش عضلانی است. علاوه بر این نشانگان، اختلالات جسمانی به منزله نقابی برای پنهان کردن حالات اضطرابی هستند. بنابراین، هرگاه با سردرد، دل درد، و یا اختلالات هاضمه دیگر که شدت آنها ممکن است بر اساس متغیرهای مختلف متغیر باشد، مواجه شدیم باید احتمال وجود یک حالت اضطرابی را در نظر بگیریم (دادستان، 1382). گرچه قطعاً برخی از ترس‌ها و اضطرابها در دوران کودکی به عنوان بخشی از تحول بهنجار کودک قرار می‌گیرند (موریس، 2007)، اما مشکلات اضطرابی وجود دارند که در طول زمان نسبتاً پایدارند و ممکن است تا نوجوانی و بزرگسالی پابرجا بمانند، به همین دلیل اختلالات اضطرابی معمولاً شروعی زودرس دارند (کاستلو و همکاران، 2003، کیم کوهن، کاسپی، مافیت، هارینگتون، میلن و پولتن، 2003).

بسیاری پژوهشها در قلمرو اختلالات اضطرابی دوران کودکی بر کودکان دبستانی

و نوجوانان متمرکز شده اند، در حالیکه کاملاً مشخص است که مشکلات اضطرابی خود را در سنی پایین تر نمایان می‌سازند (اگر و آنگولد، 2006). نشانه‌های تشخیصی متفاوتی ممکن است در دوران کودکی مشاهده شوند، بهترین مثال نوعی بازداری رفتاری است که به عنوان مشخصه‌های خلقی تعریف می‌شود که کودک در آن به موقعیتهای جدید و ناآشنا با ترس و اجتناب پاسخ می‌دهد و به صورت کلی کودکی خجالتی و کمرو است (هیرشفیلد - بکر، بیدرمن و روزنهام، 2004). چنین مشاهداتی از وجود علائم و نشانه‌های اضطرابی در دوران پیش از دبستان باعث تاکید پژوهشگران بر شناسایی هر چه سریعتر کودکان اضطرابی شد. شناسایی این کودکان نه تنها در مورد کودکانی که ملاکهای تشخیصی اختلالهای اضطرابی را دارا بودند حائز اهمیت بود، بلکه در مورد کودکانی که نشانه‌های زیر آستانه تشخیص داشتند و امکان پیشگیری و مداخله زودرس در آنها ممکن بود، مهم می‌نمود (راپی، 2002). برای دستیابی به این هدف ابزارهایی برای ارزیابی اضطراب در کودکان پیش دبستانی مورد نیاز بودند. هم‌اکنون، مقیاس‌های درجه بندی والدین نظیر «فهرست رفتاری کودک»⁴ (CBCL) (آشنباخ، 2002) و «پرسشنامه نقاط قوت و ضعف»⁵ (SDQ) (گودمن، 1997) بدین منظور مورد استفاده قرار می‌گیرند. اما این دو ابزار دارای محدودیت‌های اساسی هستند، پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که برای کودکان کم سن و سال این ابزارها خیلی حساس نیستند. این دو ابزار گرچه اطلاعات مهمی را در مورد مشکلات کودکان فراهم می‌کنند، اما هیچکدام به صورت اختصاصی به قلمرو مشکلات اضطرابی نمی‌پردازند و این مشکلات را به عنوان بخشی از مشکلات کلی کودک (مانند مشکلات درونی سازی که دربرگیرنده مشکلات عاطفی و مشکلات افسردگی نیز می‌باشد) مورد توجه قرار می‌دهند (برورن و موریس، 2008). به همین دلیل نیاز به مقیاسی متناسب با سن پیش دبستانی که کاملاً مختص به مشکلات اضطرابی باشد، همچنان احساس می‌شود.

اخیراً ابزاری با عنوان «مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی»⁶ (اسپنس، راپی، مکدونالد و اینگرام، 2001) تهیه شده است. اسپنس در خصوص ضرورت ساخت این مقیاس می‌نویسد: «گرچه وجود الگوهای رفتاری، در برگیرنده ملاکهای اختلالهای اضطرابی همچون اختلال اضطراب جدایی، هراس اجتماعی و هراسهای خاص در کودکان مورد پذیرش بسیاری از پژوهشگران این قلمروست، اما به دلیل عدم وجود

ابزاری مناسب برای سنجش این نشانه‌ها این موضوع پژوهش‌های کمی را به دنبال داشته است. به همین دلیل ما اطلاعات اندکی در مورد پیامدهای بلند مدت نشانه‌های اضطرابی در دوران نوجوانی و بزرگسالی، پایداری و تداوم این نشانه‌ها و الگوی همبندی این اختلالات با دیگر اختلالاتی در دوران کودکی در دست داریم». این مقیاس که توسط والدین تکمیل می‌گردد، بر اساس فهرست اختلالاتی اضطرابی «چهارمین نظام تشخیصی و آماری اختلالات روانی» تهیه شده و دارای 28 سوال است که نشانه‌های مرضی «اختلال اضطراب جدایی»، «اختلال اضطرابی تعمیم یافته»، «هراس اجتماعی»، «ترس از آسیب جسمانی» (به عنوان یک هراس خاص) و «اختلال وسواس - بی اختیاری» را در کودکان 2 تا 5 سال مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

با توجه به اینکه نشانه‌های مرضی «اضطراب در کودکان» بسیار زودرس هستند، نیاز به ابزاری معتبر و روا در هر جامعه‌ای برای شناسایی کودکان مضطرب در سنین ابتدایی کاملاً ضروری است، به همین دلیل پژوهش حاضر به بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی در نمونه‌ای از مادران کودکان ایرانی 2 تا 5 سال می‌پردازد. از والدین خواسته شد تا مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی را به همراه «مقیاس درجه بندی کانرز» (فرم والدین) را تکمیل نمایند. سپس همسانی درونی، اعتبار آزمون - بازآزمون آن مورد بررسی قرار گرفت و میزان همبستگی زیر مقیاس‌های آن با «زیرمقیاس اضطراب کانرز» که در جامعه ایرانی از روایی و اعتبار خوبی برخوردار است مورد ارزیابی قرار گرفت، همچنین بواسطه مقایسه نتایج گزارش مادران نمونه پژوهش با گزارش مادران نمونه ای بالینی از کودکانی که بواسطه مصاحبه بالینی واجد اختلالاتی اضطرابی تشخیص داده شده بودند، روایی تمیزی مقیاس ارزیابی شد.

● روش

«جامعه آماری» در این پژوهش کودکان 2 تا 6 سال حاضر در مهدکودک‌های شهر تهران بود. نمونه آماری این پژوهش با توجه به تعداد ماده‌های این مقیاس و بر اساس اینکه این پژوهش به صورت مقدماتی به بررسی ویژگی‌های این مقیاس می‌پرداخت، 300 نفر به روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ابتدا شهر تهران

به 4 بخش شمال، جنوب، غرب و شرق تقسیم شد و سپس از بین مناطقی که در این بخش‌ها قرار می‌گرفتند، 13 مهد کودک انتخاب شدند. مقیاس‌ها توسط والدین کودکان 2 تا 6 سال، تکمیل شدند، مقیاس به همراه نامه‌ای که برای والدین نوشته شده بود (در این نامه در مورد مشکلات اضطرابی و هدف پژوهش توضیحاتی آمده بود)، توسط یک روانشناس به مادران ارائه شد تا پس از تکمیل آنها را به مهد بازگردانند. سپس با گذشت 20 روز، دوباره برای بازآزمون مقیاس‌ها به مادران داده شد. از بین 350 فرم تکمیل شده 277 مورد از آنها وارد تجزیه و تحلیل آماری شدند (مادرانی که در بازآزمون شرکت نکردند، حذف شدند). میانگین و انحراف معیار سنی مادران شرکت کننده در پژوهش برابر با 36/16 بود، 4 درصد از مادران تحصیلات زیر دیپلم، 29 درصد دیپلم و فوق دیپلم، 65 درصد کارشناسی و کارشناسی ارشد و 6 درصد دکتری و بالاتر بودند. 35 درصد از آنها خانه دار و 65 درصد شاغل (پاره وقت و تمام وقت) بودند. کودکانی که مادران آنها در پژوهش شرکت داشتند، شامل 136 دختر و 141 پسر با میانگین سنی 56 ماه بودند.

ابزار™

الف. مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی (PAS) این مقیاس از 28 ماده تشکیل شده است که از والدین خواسته می‌شود بر اساس فراوانی رفتار کودک آنها را در یک مقیاس 5 درجه ای لیکرت درجه بندی کنند. از این 28 ماده، 5 ماده مربوط به اختلال اضطرابی تعمیم یافته، 6 ماده مربوطه به هراس اجتماعی، 5 ماده مخصوص وسواس - بی‌اختیاری، 7 ماده مربوط به ترس از جراحات‌های جسمانی (به‌عنوان یک هراس خاص) و در نهایت 5 ماده مربوط به اختلال اضطراب جدایی است. از مجموع این 6 زیر مقیاس، نمره کلی اضطراب محاسبه می‌شود. پس از این 28 ماده، پرسشی باز پاسخ در مورد تجربه کودک از حوادث آسیب زا وجود دارد که نمره‌گذاری نمی‌شود، ولی اگر کودک چنین حادثه‌ای را تجربه کرده باشد، با 5 ماده دیگر که نشانه‌های اختلال پس‌ضربه‌ای را هدف قرار داده‌اند، دنبال می‌شود. نمره این 5 ماده در نمره کلی محاسبه نمی‌شود و صرفاً برای توجه بالینی به این اختلال آورده شده‌اند. ارزیابی‌های روان‌سنجی در مورد این مقیاس نتایج مثبتی در بر داشته است. همه زیرمقیاس‌های آن روایی درونی متوسط تا خوبی (الفای کرنباخ بیش از 0/70) را به همراه داشته است.

اعتبار بین اطلاع دهندگان شامل همبستگی بین اطلاعات کسب شده از مادر و پدر بیش از 0/6 و همبستگی بین آزمون - بازآزمون (در طول یک دوره زمانی 12 ماه) بیشتر از 0/60 بوده است. شواهدی نیز برای اعتبار این مقیاس در دست است، نتایج تحلیل عاملی نشان داده است که خوشه بندی نشانه‌های مرضی با فهرست اختلالهای روانی در DSM مطابقت داشته است، علاوه بر این تمام زیرمقیاس‌های آن با مشکلات درونی سازی شده در «فهرست رفتاری کودک» (CBCL) همبستگی قابل توجه و مثبتی داشته‌اند و همه همبستگی‌ها بالاتر از 0/42 بوده‌اند (اسپنس و همکاران، 2001).

ب. مقیاس درجه بندی کانرز (فرم والدین) این مقیاس برای تشخیص و ارزیابی اختلالهای عاطفی و رفتاری در کودکان گروه سنی 3 تا 17 سال است. فرم والدین دارای 48 پرسش است و شش عامل شامل مشکلات رفتاری، اضطرابی، یادگیری، روان تنی، فزون کنشی و افسردگی را مورد بررسی قرار می‌دهد. این مقیاس در ایران هنجاریابی شده است و روایی و اعتبار مناسبی را نشان داده است، همسانی درونی این مقیاس برابر با 0/92 بوده است و ساختار 6 عاملی آن مورد تایید قرار گرفته است (پوراعتماد و خوشابی، 1382).

• یافته‌ها

شاخص‌های آماری پژوهش به تفکیک جنس و سن آزمودنی‌ها در جدول 1 ارائه شده است. همانطور که جدول 1 نشان می‌دهد گرچه در برخی از زیر مقیاس‌ها دختران از نمرات بالاتری برخوردار هستند، نتایج مقایسه نمرات در دختران و پسران تفاوت معناداری را در هیچکدام از زیرمقیاسها نشان نداد. در مورد دامنه‌های سنی 2 تا 4 سال در

جدول 1- شاخص‌های آماری متغیرهای پژوهش به تفکیک جنس و سن آزمودنی‌ها

مقیاس	سن و جنس		کل (277)		پسر (141)		دختر (136)		4-6 ساله (187)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب تعمیم یافته	3/83	3/57	3/78	3/59	3/88	3/88	3/48	2/91	4/00	3/85
اضطراب اجتماعی	4/97	4/14	4/60	4/20	5/36	4/06	4/76	4/07	5/08	4/18
اختلال وسواس - بی اختیاری	2/20	2/49	2/30	2/46	2/09	2/52	2/16	2/38	2/21	2/54
ترس از جراحات جسمانی	6/85	5/02	6/87	5/08	6/83	4/98	6/96	4/90	6/80	5/09
اضطراب جدایی	5/65	3/76	6/56	3/74	5/86	3/774	5/74	3/33	5/61	3/95
نمره کل	23/51	14/63	23/03	14/15	24/02	15/15	23/10	13/65	23/72	14/13

مقایسه با دامنه سنی 4 تا 6 سال نیز آزمونهای آماری t تفاوت معناداری را نشان ندادند. جدول 2 نشان دهنده همسانی درونی زیر مقیاسهای «اضطراب کودکان پیش دبستانی» است، در این جدول همبستگی‌های ماده - کل نیز گزارش شده است. آلفای کرنباخ زیر مقیاس‌ها به جز زیر مقیاس «وسواس - بی‌اختیاری» بین 0/64 تا 0/76 و در مورد نمره کل مقیاس برابر با 0/88 بوده است. زیر مقیاس وسواس - بی‌اختیاری نیز دارای کمترین آلفای کرنباخ برابر با 0/53 بوده است. همبستگی ماده - کل که نشان دهنده میزان همبستگی ماده‌ها با زیرمقیاسهایی هستند که ماده در آنها قرار گرفته اند، در این جدول ارائه شده است.

جدول 2- آلفای کرنباخ زیر مقیاس‌های اضطراب کودکان پیش دبستانی و همبستگی‌های ماده - کل در آنها

مقیاس	شاخص	آلفای کرنباخ	همبستگی ماده - کل
نمره کل		0/88	0/24 - 0/60
اضطراب تعمیم یافته		0/76	0/51 - 0/65
اضطراب اجتماعی		0/73	0/41 - 0/60
اختلال وسواس - بی‌اختیاری		0/53	0/31 - 0/34
ترس از جراحات جسمانی		0/76	0/20 - 0/59
اضطراب جدایی		0/64	0/22 - 0/62

جدول 3 نشان دهنده ضرایب همبستگی بین زیر مقیاسهای اضطراب کودکان پیش دبستانی است. همانطور که در این جدول مشخص است، ضرایب همبستگی بین 0/39 تا 0/81 قرار دارند و همه آنها به لحاظ آماری معنادار هستند ($p < 0/01$). این موضوع نشان دهنده همبستگی مناسب بین زیر مقیاس‌ها و نشان دهنده این امر است که زیربنای این زیر مقیاس‌ها سازه واحدی است.

جدول 3- ماترس همبستگی بین زیرمقیاسهای اضطراب کودکان پیش دبستانی

مقیاس	همبستگی				
1. اضطراب تعمیم یافته	1				
2. اضطراب اجتماعی	0/74*	1			
3. اختلال وسواس - بی‌اختیاری	0/61*	0/42*	1		
4. ترس از جراحات جسمانی	0/46*	0/40*	0/39*	1	
5. اضطراب جدایی	0/57*	0/51*	0/56*	0/49*	1
6. نمره کل	0/79*	0/74*	0/72*	0/77*	0/81*

جدول 4 همبستگی زیر مقیاسهای اضطراب کودکان پیش دبستانی را با زیر مقیاس اضطراب «مقیاس کانرز» به عنوان یک ملاک بیرونی نشان می‌دهد، در همین جدول نتایج مربوط به بازآزمایی نتایج مقیاس با فاصله زمانی 20 روز ارائه شده است. همانطوری که در جدول مشخص است، همبستگی‌های آزمون - بازآزمون برابر با 0/73 تا 0/82 و همبستگی زیرمقیاس‌ها با زیر مقیاس اضطراب کانرز برابر با 0/41 تا 0/67 بوده است.

جدول 4- همبستگی زیرمقیاسها با مقیاس اضطراب کانرز و همبستگی‌های آزمون - بازآزمون

مقیاس	مقیاس اضطراب کانرز	آزمون - بازآزمون
1. اضطراب تعمیم یافته	0/57*	0/77*
2. اضطراب اجتماعی	0/55*	0/81*
3. اختلال وسواس - بی‌اختیاری	0/41*	0/73*
4. ترس از جراحات جسمانی	0/52*	0/80*
5. اضطراب جدایی	0/49*	0/76*
6. نمره کل	0/67*	0/82*

برای بررسی روایی تمیزی این مقیاس نتایج مادران نمونه پژوهش به عنوان یک نمونه بهنجار با نتایج مادران یک گروه بالینی که بواسطه مصاحبه تشخیصی مبتنی بر DSM کودکان آنها تشخیص اختلالهای اضطرابی (مانند اضطراب جدایی، هراس اجتماعی، هراس خاص) دریافت کرده بودند، مورد مقایسه قرار گرفت. تعداد مادران گروه بالینی 32 نفر بود که از مراجعینی بودند که به مراکز مشاوره ای جهت درمان کودکان پیش دبستانی خود مراجعه کرده بودند. کودکان این مادران در سن 2 تا 6 سال قرار داشتند. این گروه از مادران با نمونه ای با همین تعداد که به صورت تصادفی از نمونه بزرگتر پژوهش انتخاب شده بود، مقایسه شد. جدول 5 نشان دهنده نتیجه مقایسه بین دو گروه است. برای بررسی معناداری تفاوت بین دو گروه بالینی و بهنجار از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در همین جدول ارائه شده است. میزان F مشاهده شده و سطح معناداری آن نشان می‌دهد که تفاوت معناداری در نمره کل و زیر مقیاسهای اضطراب کودکان پیش دبستانی در دو گروه بالینی و بهنجار وجود دارد.

جدول 5- شاخص‌های آماری متغیرهای پژوهش در دو گروه بالینی و بهنجار

سطح معناداری	F	انحراف استاندارد		میانگین		شاخص آماری
		بهنجار	بالینی	بهنجار	بالینی	
0/001	23/92	3/57	2/75	3/83	6/78	اضطراب تعمیم یافته
0/001	34/06	4/14	3/86	4/97	9/13	اضطراب اجتماعی
0/001	14/69	2/49	2/33	2/20	3/84	اختلال وسواس - بی اختیاری
0/001	33/23	5/02	4/29	6/86	11/78	ترس از جراحات جسمانی
0/001	28/50	3/76	3/80	5/65	9/02	اضطراب جدایی

*نسبت f چند متغیره لاندای ویلکز برابر با 153/97 و در سطح $p < 0/001$ معنادار است.

● بحث و نتیجه گیری

این پژوهش یکی از اولین تلاشها در جهت ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی «مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی» در ایران است. این ابزار در پژوهشهایی که در قلمرو روانشناسی بالینی کودک انجام می‌شود، مورد استفاده قرار می‌گیرد، همچنین این ابزار می‌تواند در موقعیتهای بالینی، توسط متخصصان برای ارزیابی نشانه‌های بالینی در کودکان پیش دبستانی به کار گرفته شود. نتایج مهم حاصل از ارزیابی را می‌توان چنین خلاصه کرد:

i روایی صوری این مقیاس که در برگیرنده این مفهوم است که ماده‌های آزمون به ظاهر مربوط به سنجش چه موضوعی است از طرف تعدادی از روانشناسان متخصص پس از ترجمه مقیاس، مورد ارزیابی قرار گرفت و با موافقت ایشان همراه بود. اعتبار این مقیاس بوسیله روش آزمون - بازآزمون که ناظر به تغییر ناپذیری نمرات با گذشت زمان است، مورد ارزیابی قرار گرفت. همبستگی‌های آزمون - بازآزمون با فاصله زمانی 20 روز نشان دهنده تغییر ناپذیری و اعتبار مناسب مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی است.

i همسانی درونی که درجه همگنی ماده‌های آزمون را نشان می‌دهد در مورد نمره کل و همچنین زیرمقیاس‌های آزمون از ضرایب بالایی برخوردار است و این امر نشان دهنده هم جهت بودن ماده‌های آزمون در اندازه گیری نشانه‌های اضطرابی است. روایی ملاک مقیاس با استفاده از زیر مقیاس کانرز که در نمونه‌های ایرانی اعتبار و روایی

مناسب آن نشان داده شده است (پورا اعتماد و خوشایبی، 1382) مورد ارزیابی قرار گرفت، همبستگی‌های متوسط و بالای زیر مقیاسها و نمره کل در مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی با زیر مقیاس اضطراب کانرز نشان دهنده روایی سازه آن از نگاهی دیگر است. معناداری تفاوت بین دو گروه بالینی و بهنجار در نمره کل مقیاس و همچنین زیرمقیاس‌های اضطرابی کودکان پیش دبستانی نشان دهنده قابلیت تمایزگذاری این ابزار بین افراد بالینی و بهنجار و روایی تمیزی آن است. این موضوع نشان می‌دهد که از این مقیاس می‌توان در موقعیتهای بالینی به عنوان یک ابزار تشخیصی استفاده کرد. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌هایی هستند که ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی را مورد ارزیابی قرار داده اند: افزون بر اسپنس و همکارانش (2001)، برورن و موریس (2003) بر اعتبار و روایی این مقیاس در نمونه‌ای از کودکان آلمانی تاکید و همبستگی‌های بالای زیر مقیاس‌های آن را با مقیاس ترسها و نگرانی کودکان نشان داده اند، همسانی درونی این مقیاس و توانایی تمایز بین گروه‌های بالینی و بهنجار نیز مناسب بوده است. در پژوهشی دیگر ادواردز (2007) به همین نتایج دست یافته است و همه زیر مقیاس‌ها جز زیر مقیاس «اختلال وسواس - بی اختیاری» از اعتبار و روایی مناسب برخوردار بوده اند. در پژوهشی دیگر که اخیراً در نمونه‌ای از کودکان رومانیایی انجام شده است، روایی سازه، همسانی درونی مقیاس و زیرمقیاس‌ها، روایی آزمون - بازآزمون مناسب بوده است، هرچند که شیوع این مشکلات نسبت به آنچه اسپنس و همکارانش (2001) گزارش کرده بودند، بیشتر بوده و تفاوتی بین دو جنس وجود نداشته است (بنگ، 2010).

۱ در پژوهش حاضر در حالی که تمام زیر مقیاس‌های این ابزار همسانی درونی خوبی داشتند، زیرمقیاس «اختلال وسواس - بی اختیاری» از همسانی دورنی نسبتاً پایینی برخوردار بود که تفسیر نتایج حاصل از این زیر مقیاس را با احتیاط همراه می‌کند. این زیر مقیاس در بین زیر مقیاس‌های دیگر در این پژوهش و در دیگر پژوهش‌ها از پایین ترین میزان شیوع برخوردار بوده است (اسپنس و همکاران، 2001، برورن و موریس، 2003، ادوارد، 2007). با توجه به شیوع پایین این اختلال وسواس - بی اختیاری در دو گروه دختر و پسر و همچنین در گروه بالینی مورد پژوهش، شاید بتوان این فرضیه را مطرح کرد که اساساً اختلال وسواس - بی اختیاری در سنین پیش از

دبستان آغاز نمی‌شود. هرچند بی‌نظمی‌های وسواس - بی‌اختیاری می‌توانند گاهی به صورت زودرس متجلی شوند، اما نشانگان واقعی وسواس - بی‌اختیاری پیش از سن معین و حدی از تحول روانی (تقریباً 7 سالگی) بروز پیدا نمی‌کنند (دادستان، 1382) و نشانگان این اختلال در دوران نوجوانی شایع هستند (ماش و بارکلی، 2008). نسخه‌های تجدید نظر شده این ابزار که اخیراً در برخی از پژوهش‌ها مورد استفاده قرار گرفته‌اند نشان داده‌اند که حذف برخی از ماده‌های مقیاس وسواس بی‌اختیاری به اعتبار و روایی ابزار می‌افزاید، در این پژوهش‌ها تحلیل عاملی برازش بهتر، ثبات نمرات در طول زمان بیشتر می‌شود و موافقت مادران و پدران در نمرات مقیاس افزایش می‌یابد (ادوارد، رابی، کندی، اسپنس، 2010).

i در این پژوهش شیوع اختلال‌های روانی در دو جنس دختر و پسر تفاوتی نداشتند. این نتایج از یک سو همسو با برخی از پژوهش‌ها (نایتا، اسکولینگ، رابی، ابوت، اسپنس و واتر، 2004) و از سوی دیگر متفاوت از برخی دیگر از پژوهش‌ها و ادبیات موجود در قلمرو بالینی کودک است که نشان داده است شیوع نشانگان اضطرابی در دختران نسبت به پسران بیشتر است (مارچ، پارکر، سالیوان و استالینگر، 1997). تفاوت در نتایج این پژوهش‌ها را به ابزارها و روش‌های پژوهشی نسبت داده‌اند. هرگاه در ارزیابی نشانگان اضطرابی در کودکان دبستانی و پیش‌دبستانی از روش‌های خود گزارش دهی استفاده شود، دختران نسبت به پسران از شکایات بیشتری از نشانگان اضطرابی (همچون ترس از حیوانات، ترس از مرگ، ترس از تنهایی و ...) دارند، در حالی که در گزارش‌های معلمان، والدین و دیگر منابع اطلاعاتی چنین تفاوت‌هایی مشاهده نمی‌شود (اسپنس و همکاران، 2001).

i این پژوهش از چند جهت دارای محدودیت‌هایی است. 1. این که پژوهش بر کودکان حاضر در مهد کودکها انجام شده است و از این رو کودکانی را که در این سن قرار دارند و به مهد کودک نمی‌روند در بر نمی‌گیرد. 2. این پژوهش تنها با استفاده از گزارش مادران در مورد کودکان انجام شده است، در حالی که استفاده از پدران می‌تواند اطلاعات کامل‌تری را در اختیار بگذارد. پژوهش‌های بعدی می‌توانند در نمونه‌ای بزرگتر و با استفاده از گزارش‌های افراد دیگری (به خصوص پدرها) که با کودکان در ارتباطند، انجام شوند.

با توجه به نتایج بدست آمده می توان نتیجه گرفت مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی در جامعه پژوهش از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است و می توان از آن برای سنجش نشانگان اضطرابی کودکان در پژوهشهای قلمرو بالینی کودک و موقعیتهای بالینی استفاده کرد.

i i i

یادداشت‌ها

1. Albano, A. M.
2. Detweiler, K. S.
3. Biederman, J.
4. Child Behavior Checklist (CBCL)
5. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
6. Preschool Anxiety Scale (PAS)
7. Conners Rating Scale

منابع

- پوراعتماد، حمید، خوشابی، کنایون. (1381). بررسی میزان شیوع اختلال بیش فعالی/کمبود توجه و اختلالهای همراه در دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران، گزارش پژوهشی، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دادستان، پریخ. (1382). روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی. جلد دوم، تهران: سمت.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles*. Burlington, VT: Research Center for Children, Youth, & Families, University of Vermont.
- Benga, O.(2010). Investigating the structure of anxiety symptoms among Romanian preschoolers using the spence Preschool Anxiety Scales. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1504-1512.
- Broeren, S.,& Muris, P.(2008). Psychometric evaluation of two new parent-rating scales for measuring anxiety symptoms in young Dutch children. *Journal of Anxiety Disorders*, 22 , 949-958.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A.(2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Edwards, S. L. (2007). *Temperament and environmental risk factors contributing to anxiety symptoms in preschool-aged children*. Ph.D. thesis, Macquarie University, Australia.
- Edwards, S. L., Rapee, R. M., Kennedy, S. J & Spence, S. H.(2010) . The assessment of anxiety symptoms in preschool-aged children: The revised Preschool Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child Adolescence Psychology*, 39(3):400-9

- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 313–337.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
- Hirshfeld-Becker, D. R., & Biederman, J. (2002). Rationale and principles of early intervention with young children at risk for anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5, 161–172.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospectivelongitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, 60, 709–717.
- Mash, E. J. & Barkley, R. A. (2008). *Child Psychopathology, Second Edition*. New York, NY, US: Guilford Press
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 554–565.
- Muris, P. (2007). *Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents*. Oxford: Elsevier
- Nauta, M. H., Scholing, A., Rapee, R. M., Abbott, M., Spence, S. H., & Waters, A. (2004). A parent-report measure of children's anxiety: Psychometric properties and comparison with childreport in a clinic and normal sample. *Behavior Research & Therapy*, 42, 813–839.
- Rapee, R. M. (2002). The development and modification of temperamental risk for anxiety disorders: Prevention of a lifetime of anxiety? *Biological Psychiatry*, 52, 947–957.
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1293–1316.

i i i