

ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقدماتی مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه □

Development and Preliminary Evaluation of the Reliability and Validation the Maternal Caregiving Quality Scale *

Saeed Ghanbari, Ph.D. □

Mohammad Karim Khodapanahi, Ph.D.,

Mohammad Ali Mazaheri, Ph.D.,

Maosoud Gholamali Lavasani, Ph.D.,

دکتر سعید قنبری *

دکتر محمد کریم خداپناهی *

دکتر محمدعلی مظاهری *

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی **

Abstract

The purpose of this study was to develop a valid and reliable self-report scale to assess the relationship between mothers and their preschool children. A thirty four items questionnaire was designed and completed by 382 mothers of 2-6 years old children. The exploratory factor analysis by Varimax rotation showed a meaningful three-factor model: Conflict and confusion (12 items), sensitivity and responsiveness (10 items) and availability (10 items). All factors of the scale had high internal consistency (alpha coefficients were between 0.82 to 0.84). Test-retest reliability of the scale showed the stability of the scores during 20 days. The significant positive correlation between the conflict and, confusion factors and anxiety symptoms, and the significant negative correlation between sensitivity and responsiveness, and availability factors with anxiety symptoms, showed predictive validity of the scale. Regarding to these results the scale can be used to assess the quality of caregiving of mothers in clinical settings as well as by child clinical researches.

Keywords: validity, reliability, Maternal Caregiving Quality Scale

چکیده

هدف این پژوهش ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقدماتی یک مقیاس خودگزارش دهی برای سنجش کیفیت مراقبت مادران کودکان پیش دبستانی بود. با توجه به پیشینه پژوهشی مربوط به روابط مادر کودک و نظریه دل‌بستگی ۳۴ ماده انتخاب و توسط ۳۸۲ نفر از مادران کودکان ۲ تا ۶ سال تکمیل شدند. تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریمکس نشان دهنده سه عامل مهم در این مقیاس بود: عامل اول با ۱۲ ماده دربرگیرنده ابهام و سردرگمی، عامل دوم با ۱۰ ماده دربرگیرنده حساس بودن و پاسخ دهی و عامل سوم، دربرگیرنده دسترس پذیری با ۱۰ ماده بود. از بین ۳۴ ماده ۲ ماده در هیچ کدام از عامل‌ها بار کافی را نداشتند و از مقیاس حذف شدند. تمام عامل‌های مقیاس همسانی درونی بالایی را داشتند (آلفای کرنباخ عامل‌ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۴ بود). روایی آزمون - بازآزمون مقیاس نشان دهنده ثبات نمرات در یک بازه زمانی ۲۰ روز بود. همبستگی مثبت و معنادار عامل ابهام و سردرگمی با نشانه‌های اضطرابی و همبستگی منفی و معنادار دو عامل حساس بودن و پاسخ‌دهی و دسترس پذیری با نشانه‌های اضطرابی نشان دهنده روایی پیش بین مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه بود. با توجه به این نتایج می‌توان از این مقیاس در ارزیابی کیفیت مراقبت مادران در موقعیتهای بالینی و پژوهشهای قلمرو بالینی کودک استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: اعتباریابی، رواسازی، مقیاس، کیفیت مراقبت مادرانه

* Faculty of Education and Psychology, Shahid Behesht University, Tehran, I.R. Iran.
□Email: ghanbari_sbu@yahoo.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۹/۷ تصویب نهایی: ۱۳۹۰/۱/۱۴
* دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی
** گروه روانشناسی، تربیتی و مشاوره دانشگاه تهران

● مقدمه

از زمانی که ماری اینسورث^۱ و جان بالبی^۲ کشف کردند که کودکان از والدین خود به عنوان پایگاه امنی برای برآورده کردن نیازهای «دلبستگی»^۳ و «اکتشاف»^۴ خود استفاده می کنند، پژوهش‌های تجربی بیشماری به منشا و پیامدهای دلبستگی ایمن و نایمن مادر-کودک و پیامدهای روابط مادر - کودک اختصاص یافته اند (زیانا، سمایک، کوگا، کارلسون، ۲۰۰۵). بر اساس نظریه‌های اولیه دلبستگی، کودکان به صورت زیست شناختی آمادگی دارند تا هنگامی که دچار «درماندگی»^۵ می شوند، از والدین خود به عنوان منبع حمایت و آرامش استفاده کنند و همچنین از آنها به عنوان یک پایگاه امن برای کشف دنیای بیرون بهره ببرند. کودکان دلبسته ایمن، برای بازی و بیان هیجان‌های خود احساس آزادی می کنند، زیرا به والدینشان اعتماد دارند که وقتی به آنها نیاز دارند، در دسترس هستند و از آنها حمایت می کنند. اما، به هر حال همه کودکان چنین سرنوشتی ندارند، زیرا والدین خود را پایگاهی امن و مطمئن نمی‌یابند (ژوفر، بکرمنز-کرانبرگ، ون زندورن، ۲۰۰۸).

پس از گذشت چند دهه از این پژوهش‌ها، پژوهشگران بر مولفه‌های رفتاری والدین در تحول دلبستگی ایمن و نایمن متمرکز شده اند. بر اساس این پژوهش‌ها، سبک دلبستگی ایمن انعکاس «ثبات هیجانی»^۶ مادر در ارتباط با کودک، «حساس بودن»^۷، «دسترس پذیری»^۸ و «همسانی پاسخدهی»^۹ اوست. این شرایط به کودک اجازه می دهند که نسبت به مادر، خود و جهان بیرون نگاهی مثبت و توأم با اطمینان داشته باشد، این نوع سوگیری سازگارانه تر است و پژوهش‌ها نشان داده اند که این سبک دلبستگی نسبت به دیگر سبک‌های نایمن با کنش وری بهتری همراه است (فرانزیو^{۱۰}، ۲۰۰۳ به نقل از اینگل، ۲۰۰۵) همچنین ارتباط مثبتی بین فرزندپروری مقتدرانه، نمره بالا در هر سه بعد «نظارت بر رفتار»^{۱۱}، «عطا خودمختاری روانشناختی»^{۱۲}، «ارتباط صمیمی»^{۱۳}، و سبک دلبستگی ایمن وجود دارد، در حالی که سبک فرزندپروری نادیده انگار پیش‌بینی کننده سبک دلبستگی نایمن (به ویژه اجتنابی) است. یافته‌های پژوهش نشان دادند که خودمختاری روانشناختی در نگاه کودک به خود کاربرد مهمتری دارد، در حالی که ارتباط صمیمی در نگاه کودکان به چهره‌های دلبستگی نقش مهمتری ایفا می کند (کاراواسیلیس، بت دوپل، مارکیویچ، ۲۰۰۳).

پژوهش‌ها بر دوران کودکی نشان داده است که تجربه‌ها و دلبستگی‌های زودرسی که در این دوران پدید می‌آیند، تاثیرات بلند مدتی بر تحول و یادگیری کودک دارند. مراقبت با کیفیت بالایی که از این دوران آغاز می‌شود، موفقیت تحصیلی و عاطفی کودکان را به همراه خواهد داشت. (دیاز، ۲۰۰۵)

کودکانی که مراقبت از آنها به خوبی انجام نمی‌شود با تاخیرهایی در تحول زبان، مهارت‌های خواندن روبرو می‌شوند و مشکلات عاطفی و هیجانی بیشتری (مانند پرخاشگری نسبت به همسالان) دارند در حالی که کودکان که از سطح مراقبت، با کیفیت مناسبی برخوردارند، دارای توانایی‌های بالایی در ریاضیات، مهارت‌های تفکر و توجه بهتر، مشکلات رفتاری کمتری هستند (پیزنر- فاینبرگ، بارچینال، کلیفورد، کالکینگ، هاوز، کاگن و یازجیان، ۲۰۰۱).

در پژوهش‌هایی که در ایران صورت گرفته نیز شواهد مشابهی به دست آمده است. نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان کمتر از ۳ سال که بیشتر از ۳۵ ساعت در هفته تحت مراقبت غیر مادرانه قرار می‌گیرند در معرض خطر دلبستگی «ناایمن» و مشکلات رفتاری/ اجتماعی قرار دارند (خانجانی، ۱۳۸۱)، همچنین استفاده از روش‌های فرزند پروری مستبدانه با افزایش مشکلات اضطرابی، افسردگی و وسواس فکری (رمضانی، محمد اسماعیل، رئوفیان و عسگری مقدم، ۱۳۸۲) و اختلال‌های درونی سازی (قنبری، نادعلی و موسوی، ۱۳۸۸) و سبک فرزند پروری سهل انگارانه با افزایش اختلال‌های برونی سازی (موسوی، نادعلی و قنبری، ۱۳۸۷) در کودکان همراه است.

با توجه به اهمیت کیفیت مراقبتی مادر در آسیب شناسی اختلال‌های دوران کودکی، ارزیابی کیفیت این رابطه همواره از اهمیت بسزایی در پژوهش‌هایی که در قلمرو روانشناسی بالینی کودک انجام می‌پذیرد، برخوردار است. ابزارهای بسیاری در این قلمرو همچون «مقیاس مشاهده مراقب-کودک» (C-COS)^{۱۴} (بولر و پراچمن، ۱۹۹۸)، «مقیاس و فرم مشاهده مراقب»^{۱۵} (COFAS) (فینه، ۱۹۸۴)، «ثبت مشاهده»^{۱۶} (ORCE) (NICHD) (۲۰۰۰) ساخته شدند که اغلب آنها از روش‌های مشاهده‌ای برای سنجش کیفیت رابطه والد- کودک و مولفه‌های مراقبت مادرانه استفاده می‌کنند، که مشاهدات در برخی از آنها در محیط‌های ساخت یافته پژوهشی و در برخی دیگر در محیط‌های طبیعی زندگی کودک مانند خانواده و مهد کودک انجام می‌پذیرد.

این ابزارها تا کنون در کشور ما هم به سبب دشواری انجام آنها و هم به لحاظ فرهنگی-چندان مورد توجه قرار نگرفته‌اند. هم اکنون در کشور ما این رابطه با استفاده از پرسشنامه‌هایی که با عنوان پرسشنامه سبک‌های فرزند پروری (مانند پرسشنامه سبک‌های فرزند پروری بامریند) شناخته و مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. این پرسشنامه در نهایت تعیین کننده سه سبک فرزند پروری والدینی است که براساس دو مولفه مهار و صمیمیت در رفتار والدین مشخص می‌گردد. فرزند پروری مستبدانه با مهارگری شدید، سطوح بالای جدیت، انضباط بی ثبات و سختگیرانه و سطوح نسبتاً پایینی از صمیمیت عاطفی مشخص می‌گردد این سبک با پیامدهای رفتاری منفی مانند اختلالهای برونی سازی شده و درونی سازی شده و سطوح پایینتر کنش وری هیجانی ارتباط دارد (دباز، ۲۰۰۵). از سوی دیگر فرزند پروری مقتدرانه با ترکیبی از مهارگری حمایت عاطفی بالا، سطوح مناسبی از استقلال و ارتباطات دو سویه میان کودک و والد مشخص می‌گردد. این سبک با پیامدهای تحولی مثبت همچون پیشرفت تحصیلی بالاتر، اتکا به خود بیشتر، انحرافات رفتاری کمتر و روابط بهتر با همسالان مرتبط بوده است. نهایتاً سبک سهل گیرانه که پژوهش‌های کمتری را نسبت به دو سازه دیگر به خود جلب نموده است، با کمبود مهار والدینی به گونه‌ای که اعمال قدرت والدین روی رفتار کودک با شکست مواجه می‌شود و گرایش به تن دادن به خواسته‌های کودک مشخص می‌شود. این سبک نیز با بزهکاری و پرخاشگری که ناشی از کمبود نظارت والدین و بی تفاوتی والدین در این سبک است ارتباط دارد (اشتینبرگ، لمبورن، دارلینگ، مونتر و دورنباخ، ۲۰۰۲). گرچه این پرسشنامه بخشی از زوایای کیفیت مراقبت مادرانه را روشن می‌سازد، اما شیوه پرداختن به این موضوع به هیچ وجه در برگیرنده تعامل بین والد - کودک نیست و در بسیاری از ماده‌های پرسشنامه نقش کودک به عنوان عاملی پویا و فعال نادیده گرفته شده است، مواد این پرسشنامه بیشتر به شیوه‌های رفتاری والدین در مقابل کودکان اشاره داشته است و کمتر به احساس‌های والدینی توجه نشان داده است. پژوهش‌هایی که به بررسی این سبک‌ها با پیامدهای رفتاری و هیجانی کودکان انجام شده است، نشان داده است که جز سبک فرزندپروری مقتدرانه ارتباط دیگر سبک‌ها چندان معتبر نبوده است (برشتین و همکاران، ۲۰۰۰). افزون بر این موارد این پرسشنامه برای بررسی والدین کودکان دبستانی طراحی شده است و استفاده از آن برای کودکان

پیش دبستانی مناسب نیست، به دلیل نارسایی این ابزارها و عدم وجود ابزارهای مناسب دیگر برای بررسی روابط والدین و کودکان پیش دبستانی و اهمیت این روابط در آسیب‌شناسی اختلال‌های دوران کودکی ساخت ابزار در این قلمرو ضروری بود. از آنجا که در کشور ما نیز مانند بسیاری از جوامع دیگر کودکان بخش مهمی از وقت خود را با والدینشان و در سنین پیش دبستانی بخصوص با مادران می‌گذرانند، هدف این پژوهش ساخت ابزاری برای بررسی کیفیت مراقبت مادرانه در ارتباط با کودک بود. به لحاظ بالینی و پژوهشی، فنون مشاهده و کدگذاری برای ارزیابی حساسیت و پاسخدهی و در کل روابط مادر - کودک گرچه دقیق و معتبرترند، اما گران و وقت گیرند و در عمل با دشواری‌هایی مواجه هستند. متخصصان و پژوهشگران در قلمرو روانشناسی بالینی کودک به ابزارهایی نیاز دارند تا مولفه‌های مهم رابطه مادر - کودک را مورد ارزیابی قرار دهند. این ابزار می‌تواند بر پایه مقیاسی خودگزارش دهی از سوی خود مادر باشد تا بر اساس پاسخ‌های او بتوان به ارزیابی رابطه وی با کودک پرداخت. با توجه به این موضوع هدف این پژوهش ساخت، اعتباریابی و رواسازی مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه بود.

● روش

«جامعه آماری» پژوهش، مادران کودکان ۲ تا ۶ سال حاضر در مهدکودک‌های شهر تهران بود. نمونه آماری اولیه این پژوهش ۴۰۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. ابتدا شهر تهران به ۵ بخش شمالی، جنوبی، مرکزی، غربی و شرقی تقسیم شده و از بین مناطقی که در این بخش قرار می‌گرفتند، ۱۳ مهد کودک انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها توسط والدین کودکان ۲ تا ۶ سال تکمیل شدند، از بین پرسشنامه‌ها، ۳۸۲ مورد از آنها وارد تجزیه و تحلیل آماری شدند. علاوه بر مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه از مادران خواسته شد تا «مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی» (اسپنس، رابی، مکدونالد و اینگرام، ۲۰۰۱) را نیز تکمیل نمایند، این ابزار به منظور ارزیابی روایی پیش بین مقیاس مراقبت مادرانه اجرا شد.

○ ابزار پژوهش

□ الف) مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی^{۱۷} - این مقیاس از ۲۸ ماده تشکیل شده

است که از والدین خواسته می‌شود بر اساس فراوانی رفتار کودک آنها را در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت درجه بندی کنند. از این ۲۸ ماده، ۵ ماده مربوط به «اختلال اضطرابی تعمیم یافته»، ۶ ماده مربوطه به «هراس اجتماعی»، ۵ ماده مخصوص «وسواس»، ۷ ماده مربوط به «ترس از جراحتهای جسمانی» (به عنوان یک هراس خاص) و در نهایت ۵ ماده مربوط به «اختلال اضطراب جدایی» است. از مجموع این ۶ زیر مقیاس نمره کلی اضطراب محاسبه می‌شود. پس از این ۲۸ ماده، پرسشی باز پاسخ در مورد تجربه کودک از حوادث آسیب‌زا وجود دارد که نمره گذاری نمی‌شود، ولی اگر کودک چنین حادثه‌ای را تجربه کرده باشد، با ۵ ماده دیگر که نشانه‌های اختلال پس ضربه‌ای را هدف قرار داده‌اند، دنبال می‌شود. نمره این ۵ ماده در نمره کلی محاسبه نمی‌شود و صرفاً برای توجه بالینی به این اختلال آورده شده‌اند. ارزیابی‌های روان سنجی در مورد این مقیاس نتایج مثبتی در بر داشته است. همه زیرمقیاس‌های آن (به غیر از مقیاس وسواس) اعتبار درونی متوسط تا خوبی (آلفای کرنباخ بیش از ۰/۷۰) را به همراه داشته‌اند. اعتبار بین اطلاع دهندگان شامل همبستگی بین اطلاعات کسب شده از مادر و پدر بیش از ۰/۶۰ و همبستگی آزمون - بازآزمون (در طول یک دوره زمانی ۱۲ ماه) بیشتر ۰/۶۰ بوده است. شواهدی نیز برای روایی این مقیاس در دست است، نتایج تحلیل عاملی نشان داده است که خوشه‌بندی 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 ۰/۴۲ بوده‌اند (اسپنس، راپی، تره‌ارن، باملیس و موریس، ۲۰۰۱). اخیراً اعتبار و روایی این مقیاس در ایران مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج مناسبی در بر داشته است. همسانی درونی کل مقیاس برابر با ۰/۸۸ و در تمام زیرمقیاس‌ها بیش از ۰/۷۳ بوده است (به غیر از مقیاس وسواس با آلفای کرنباخ ۰/۵۳). همبستگی زیرمقیاس‌های آن در روش آزمون - بازآزمون در نمره کل برابر با ۰/۸۲ و در تمام زیرمقیاس‌ها برابر با ۰/۷۰ است و همبستگی نمره کل و زیرمقیاس‌های آن با زیرمقیاس اضطراب پرسشنامه کانرز (فرم والدین) در تمام موارد بیش از ۰/۵۰ بوده است (قنبری، خان محمدی، خدایپناهی، مظاهری و لواسانی، ۱۳۹۰). در این پژوهش هدف از اجرای این مقیاس بررسی روایی پیش بین مقیاس روابط مادر - کودک بود.

□ ب) *مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه* - در ابتدا می‌بایست بر اساس پیشینه نظری موجود در روابط والد - کودک مولفه‌های مهم انتخاب می‌شدند. از آنجا که مولفین سعی داشتند که این مقیاس را بر اساس نظریهٔ دلبستگی گسترش دهند، مولفه‌های دردسترس بودن، حساس بودن و پاسخگو بودن به دلیل تاکید بیشتر در پیشینه پژوهشی، به عنوان قلمروهای اصلی انتخاب شدند و متناسب با این قلمروها ماده‌هایی برای ارزیابی آنها استخراج شد.

○ مرحله اول: بوجود آوردن موادی متناسب با مولفه‌های انتخابی - در مرحله اول با استفاده از پیشینه نظری موجود در قلمرو روابط مادر - کودک، «نظریه دلبستگی، مقیاس روابط کودک - والد» (CPRS) (پیانتا، ۱۹۹۲) و تجارب و نظرات متخصصین روانشناسی بالینی کودک استخراج شد، به ویژه از سه کتاب افزایش والدگری مثبت (ژوفر و همکاران، ۲۰۰۸)، پیشرفت دلبستگی اولیه (برلین، زیو، آمایا - جکسون و گرینبرگ، ۲۰۰۷)، استفاده از نظریه دلبستگی در کارهای بالینی با کودکان (اوپنهایم و گلداسمیت، ۲۰۰۷) که در زمینه ارزیابی و مشکلات مربوط به دلبستگی نوشته شده‌اند، استفاده شد. به صورت کلی این ماده‌ها به دنبال کشف احساسها، عقاید والدینی و مولفه‌های تعاملی بین کودک و مادر بودند. با استفاده از مصاحبه‌های بالینی که با ۱۲ نفر از مادران کودکان بهنجار (۶ نفر) و مادران کودکان دچار مشکلات بالینی (۶ نفر) صورت گرفت، ادبیات برخی از این مواد تغییر پیدا کرد و دو ماده به مقیاس افزوده شد. همچنین مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از اصلا درست نیست تا همیشه درست است) برای این مقیاس انتخاب شد. در نهایت پس از بررسی‌های بیشتر ۳۴ ماده به عنوان مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه آماده اجرا شد.

○ مرحله دوم: انتخاب ماده‌های مناسب - پس از اجرای مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه نتایج به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی مولفه‌های اصلی با چرخش واریماکس مواد انتخابی نشان دهنده ۳ عامل مهم بود، ارزش ویژه عاملها به ترتیب برابر با ۹/۷۸، ۲/۷۶ و ۲/۰۲ بود که ۴۲/۸۷ درصد واریانس بواسطه این سه عامل تبیین می‌شد. عامل اول با ۱۳ ماده معرف ویژگی تعارض و سردرگمی، عامل دوم با ۱۰ ماده در برگیرنده حساس بودن و پاسخ دهی مادر و عامل سوم با ۱۱ ماده در برگیرنده دسترس پذیری مادر بود.

جدول ۱ تحلیل اکتشافی مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه: بارهای عاملی، همبستگی ماده - کل و آلفاهای کرنباخ

ماده‌های مقیاس	تعارض و سردرگمی	حساس بودن و پاسخدهی	دسترس پذیری	همبستگی ماده - کل	حذف ماده
۱۵	وقتی با من مخالفت می کند، عصبی می شوم. (۰/۸۲)	۰/۷۶		۰/۶۷	۰/۸۰۰
۳۰	گاهی اوقات احساس می کنم با رفتارش می خواهد حرص مرا درآورد.	۰/۶۷		۰/۵۹	۰/۸۰۶
۱۰	نمی دانم در مقابل خواسته های او چگونه رفتار کنم.	۰/۶۶		۰/۶۱	۰/۸۰۴
۲۴	احساس می کنم به اندازه کافی برای او وقت نمی گذارم.	۰/۶۳	-۰/۳۳	۰/۵۷	۰/۸۰۷
۲۵	حوصله سر و کله زدن با او را ندارم.	۰/۶۳		۰/۶۰	۰/۸۰۵
۱۸	احساس می کنم هیچ کنترلی بر او ندارم.	۰/۶۱		۰/۵۷	۰/۸۰۸
۱۹	علت عصبانیت های او را نمی فهمم.	۰/۶۱		۰/۵۶	۰/۸۰۹
۳۱	فکر می کنم آنطور که باید از او نگهداری نمی کنم و از این بابت احساس گناه می کنم.	۰/۵۸		۰/۵۲	۰/۸۱۱
۳۲	مراقبت از او مرا به شدت محدود کرده است و من از این موضوع ناراضیم.	۰/۵۷		۰/۴۹	۰/۸۱۴
۶	وقتی عصبانی است، نمی توانم او را آرام کنم.	۰/۵۷		۰/۴۸	۰/۸۱۴
۹	وقتی با من مخالفت می کند، او را تهدید می کنم که ترکش می کنم.	۰/۵۰		۰/۴۳	۰/۸۱۸
۳۳	وقتی بهانه گیری می کند می توانم او را سرگرم کنم.	-۰/۴۹	-۰/۴۱	-۰/۵۵	۰/۸۶۹
۳	وقتی از چیزی می ترسد، از دست او عصبانی می شوم.	۰/۴۶		۰/۴۱	۰/۸۱۹
۱۶	نقاط قوت و ضعف او را می شناسم. (۰/۸۴)	۰/۴۸		۰/۶۱	۰/۸۲۵
۲	وقتی احساس بدی دارد در مورد احساس بدش با او صحبت می کنم.	۰/۶۵		۰/۵۲	۰/۸۳۴
۱۱	وقتی گریه می کند می توانم او را آرام کنم.	۰/۶۵	-۰/۳۶	۰/۵۸	۰/۸۲۷
۱۲	او را تشویق می کنم تا در مورد علایقش با من صحبت کند.	۰/۶۰		۰/۴۹	۰/۸۳۶
۲۶	در اغلب موارد می توانم نیازهای او را پیش بینی کنم.	۰/۶۰	۰/۳۱	۰/۶۳	۰/۸۲۷
۱۷	وقتی در مورد چیزی نگران است، می توانم او را آرام کنم.	۰/۵۹		۰/۵۹	۰/۸۲۲
۵	می توانم علت بهانه گیری های او را بفهمم.	۰/۵۶		۰/۴۸	۰/۸۳۶
۸	وقتی فرزندم غمگین است، او را دلداری می دهم.	۰/۵۳		۰/۵۰	۰/۸۳۵
۲۷	او را درک می کنم و می فهمم.	۰/۵۰	-۰/۳۰	۰/۵۶	۰/۸۳۰
۲۲	خوشحال کردن او برایم آسان است.	۰/۴۱		۰/۴۶	۰/۸۳۸
۱	از اینکه مراقب او هستم، احساس خوبی دارم. (۰/۸۲)			۰/۶۰	۰/۸۰۰
۴	برای کارهایی که او انجام می دهد ارزش قایل هستم.			۰/۶۵	۰/۸۰۶
۷	به فرزندم نشان می دهم که کاملاً مراقب او هستم.			۰/۶۱	۰/۸۱۴
۱۳	هر وقت که بخواهد در کنار او هستم.			۰/۵۸	۰/۷۹۸
۱۴	از داشتن کودکی مثل او خوشحالم.			۰/۵۵	۰/۸۱۴
۲۳	هر وقت که بخواهد با من صحبت کند، آمادگی دارم و در کنار او هستم.			۰/۵۵	۰/۷۹۹
۲۸	هر وقت بخواهد با او بازی می کنم.			۰/۵۳	۰/۸۰۴
۲۹	بیشتر از زمانی که او به من نیاز دارد برایش وقت می گذارم.			۰/۵۲	۰/۸۰۸
۲۰	او را تشویق می کنم			۰/۵۲	۰/۸۱۴
۲۱	بازی کردن با او را دوست دارم.			۰/۴۹	۰/۸۰۶
۳۴	خیلی دلم می خواهد در مورد مشکلاتش با او صحبت کنم.			۰/۳۰	۰/۸۳۱

ماده های ۳۳ و ۳۴ حذف شدند.

در انتخاب ماده‌های عاملها (زیر مقیاس‌ها) چند اصل در نظر گرفته شد: (۱) بار عاملی ماده در عامل (زیرمقیاس) می‌بایست بیشتر از $0/40$ باشد. (۲) ماده در هیچ عامل دیگری بار عاملی بیش از $0/40$ نداشته باشد. (۳) همبستگی ماده با عامل کمتر از $0/30$ نباشد. (۴) به لحاظ مفهومی ماده با عامل همخوانی داشته باشد.

باتوجه به این اصول ماده ۳۳ و ۳۴ از بین ماده‌ها حذف شدند و بدین ترتیب عامل اول با ۱۲ ماده (تعارض و سردرگمی)، عامل دوم با ۱۰ ماده (حساس بودن و پاسخ‌دهی) و عامل سوم با ۱۰ ماده (دسترس پذیری) شکل گرفتند. در جدول ۱ بارهای عاملی، همبستگی ماده - کل و آلفای کرباخ مربوط به هر زیر مقیاس گزارش شده است.

• یافته‌ها

میانگین سنی مادران شرکت کننده در پژوهش برابر با $33/84$ بود، ۲ درصد از مادران تحصیلات زیر دیپلم، ۳۰ درصد دیپلم و فوق دیپلم، ۵۴ درصد کارشناسی و ۹ درصد کارشناسی ارشد و ۶ درصد دکتری و بالاتر بودند. ۳۲ درصد از آنها خانه دار و ۶۸ درصد شاغل (پاره وقت و تمام وقت) بودند. کودکانی که مادران آنها در پژوهش شرکت داشتند، شامل ۱۹۴ دختر و ۱۸۸ پسر با میانگین سنی $53/88$ ماه بودند. شاخص‌های آماری پژوهش به تفکیک جنس و سن آزمودنی‌ها در جدول ۲ ارائه شده است. بررسی بیشتر بوسیله آزمون‌های آماری نشان داد که تفاوت‌های اندکی که میان زیرمقیاس‌های روابط مادران و کودکان پسر با مادران و کودکان دختر و همچنین دو گروه سنی مشاهده می‌شوند، واجد معناداری آماری نیستند.

جدول ۲- شاخص‌های آماری پژوهش به تفکیک سن و جنس

زیرمقیاس	سن و جنس		کل (۲۶۱)		پسر (۱۲۱)		دختر (۱۴۰)		۲-۴ ساله (۹۰)		۴-۶ ساله (۱۸۷)	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعارض و سردرگمی	۲۹/۰۶	۱/۲۵	۲۸/۱۸	۱/۴۳	۲۹/۹۲	۱/۰۳	۲۸/۰۴	۱/۷۳	۳۰/۸۲	۱/۱۳	۴۴/۳۵	۴/۵۷
حساس بودن و پاسخ‌دهی	۴۴/۵۸	۴/۹۲	۴۵/۱۳	۴/۷۷	۴۴/۰۵	۵/۰۱	۴۳/۴۰	۴/۳۴	۴۴/۳۵	۴/۵۷	۴۲/۳۶	۴/۴۳
دسترس پذیری	۴۳/۳۹	۵/۶۲	۴۳/۱۹	۶/۳۳	۴۳/۵۹	۴/۸۳	۴۱/۱۲	۵/۴۲	۴۲/۳۶	۴/۴۳	۴۲/۳۶	۴/۴۳

جدول ۳ نشان دهنده همبستگی‌های آزمون - بازآزمون با فاصله زمانی ۲۰ روز در سه زیر مقیاس روابط مادر - کودک است. در این جدول همه همبستگی‌ها معنادار و

نشان دهنده ثبات نمره‌ها در یک بازه زمانی ۲۰ روزه است. در ستون آخر نیز آلفای کرنباخ هر زیرمقیاس گزارش شده است.

جدول ۳- همبستگی‌های آزمون - باز آزمون مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه

آلفای کرنباخ	همبستگی آزمون - باز آزمون	عامل‌های مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه
۰/۸۲	۰/۸۳*	سردرگمی و ابهام
۰/۸۴	۰/۶۸*	حساس بودن و پاسخدهی
۰/۸۲	۰/۶۹*	دسترس پذیری

جدول ۴ ماتریس همبستگی بین مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه و مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی است. مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی برای بررسی روایی پیش بین مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه اجرا شد. همانطوری که مشاهده می‌شود همبستگی بین زیر مقیای تعارض و سردرگمی با زیرمقیاس‌های اضطراب مثبت معنادار و همبستگی دو زیر مقیاس حساس بودن و پاسخدهی و دسترس پذیری با نشانگان اضطراب منفی معنادار است.

جدول ۴- ماتریس همبستگی مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه و مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی

دسترس پذیری	حساس بودن و پاسخدهی	سردرگمی و ابهام	زیر مقیاس‌های مادر - کودک زیرمقیاس‌های اضطراب پیش دبستانی
-۰/۳۰*	-۰/۳۵*	۰/۴۹*	اضطراب تعمیم یافته
-۰/۱۲*	-۰/۲۱*	۰/۲۹*	اضطراب اجتماعی
-۰/۲۳*	-۰/۱۶*	۰/۳۰*	وسواس بی‌اختیاری
-۰/۲۳*	-۰/۳۱*	۰/۳۶*	ترس از جراحات جسمانی
-۰/۱۱*	-۰/۲۲*	۰/۳۵*	اضطراب جدایی

● بحث و نتیجه گیری

○ هدف این پژوهش فراهم کردن ابزاری برای بررسی «مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه» با استفاده از خودگزارش دهی خود مادران بود. مواد این مقیاس بر اساس نظریه دل‌بستگی و مقیاس‌های موجود در این قلمرو فراهم شد و در جامعه‌ای از مادران کودکان پیش دبستانی رواسازی و اعتباریابی شد. نتایج تحلیل عاملی سه عامل مهم را در این مقیاس نشان داد. عامل اول، که تمام ماده‌هایی را که به نوعی بر روابط منفی بین

مادر و کودک تمرکز داشتند در بر می‌گرفت، تعارض و سردرگمی در روابط مادر و کودک را نشان می‌دهد، به عبارت دیگر می‌توان عامل اول را در مقابل عامل دوم که به نوعی حساس بودن و پاسخگو بودن مادر را در مقابل رفتارهای کودک نشان می‌دهد، قرار داد. حساس بودن و پاسخگو بودن را «توانایی دریافت نشانه‌های رفتاری کودک به منظور بیان نیازهای جسمی و روانی و رفع نیازهای آنها با رفتارهای متناسب» تعریف کرده‌اند. عامل دوم در برگیرنده ماده‌هایی است که به نوعی توانایی شناخت نیازهای کودک، نقاط قوت و ضعف وی و توانایی در رفع نیازهای او را نشان می‌دهد. عامل سوم دسترس پذیری نام‌گرفت و معطوف به میزان زمان با هم بودن مادر و کودک، احساس مادر از بودن با کودکش و در دسترس بودن در هنگام درماندگی کودک است.

○ همبستگی‌های نسبتاً بالا و معنی‌دار سه عامل در طول دوره زمانی ۲۰ روزه که به نوعی اعتبار آزمون - بازآزمون مقیاس محسوب می‌شود، نشان داد که نمرات در هر سه زیر مقیاس در طول یک دوره زمانی محدود از ثبات مناسبی برخوردار هستند. همچنین آلفای کرنباخ محاسبه شده برای هر سه زیر مقیاس نشان دهنده همسانی درونی نمره‌هاست

○ پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که تحول اشکال زودرس اضطراب در کودکان با نا ایمنی دلبستگی در ارتباط است، در دسترس نبودن و پاسخگو نبودن مادر به همراه غیرقابل پیش بینی بودن وی می‌تواند به پدیدآیی اختلال‌های اضطرابی منجر شوند (میفسود و رابی، ۲۰۰۵). به همین دلیل از مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی برای بررسی روایی پیش بین استفاده شد. همبستگی‌های مثبت و معناداری که عامل اول با زیرمقیاس‌های اضطراب کودکان پیش دبستانی دارد، نشان دهنده این موضوع است که تعارض و سردرگمی مادر در مقابل کودک می‌تواند با افزایش مشکلات اضطرابی در کودکان همراه باشد، این در حالی است که عامل حساس بودن و پاسخگو بودن و عامل در دسترس بودن با زیرمقیاس‌های اضطرابی رابطه منفی معنادار داشتند و به عبارت دیگر افزایش حساس بودن، پاسخگو بودن و در دسترس بودن با کاهش مشکلات اضطرابی در کودکان همراه است، این نتایج برآورده کننده روایی پیش بین ابزار هستند.

○ این مقیاس در مقایسه با پرسشنامه سبک‌های فرزند پروری بامریند دارای مزیت‌هایی است. این مقیاس بر اساس نظریه دلبستگی ساخته شده است و برای بررسی

مؤلفه‌هایی که در ایجاد سبک دلبستگی ایمن نقش بسزایی دارند، قابل استفاده است. از این مقیاس می‌توان برای بررسی روابط والدین و کودکان و کیفیت مراقبت مادرانه در کودکان پیش دبستانی استفاده کرد، ماده‌هایی که در آن به کار رفته است پویایی روابط، احساسات مادرانه و رفتارهای پاسخدهی مادر را مورد بررسی قرار می‌دهد، در حالی که پرسشنامه سبک‌های فرزند پروری پویایی روابط مادر و کودک را در نظر نمی‌گیرد و برای کودکان سن پیش دبستانی چندان مناسب نیست. گرچه استفاده از «شاخص تنیدگی والدین»^{۱۸} برای بررسی روابط والدین و کودکان چندان رایج نیست اما در برخی پژوهشها از این ابزار استفاده شده است که دارای دو زیر مؤلفه پذیرندگی و تقویت‌گری در مورد روابط کودکان و والدین است، این دو زیر مؤلفه نیز مانند پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری برای سن پیش دبستانی محدود و فاقد ابعاد تعاملی است.

○ نتایج این پژوهش از چندین جهت دارای محدودیت‌هایی است. اول آنکه نتایج تحلیل عاملی می‌بایست در یک نمونه‌ای دیگر مورد تایید قرار گیرد. دوم آنکه این نتایج محدود به مادران کودکانی است که در مهد کودکهای شهر تهران به سر می‌برند، و کودکان دیگر را در بر نمی‌گیرد، سوم آنکه به دلیل عدم وجود هیچ ابزار دیگری در این قلمرو روایی ملاک مقیاس کیفیت مراقبت مادرانه مورد ارزیابی قرار نگرفت.



یادداشت‌ها

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1- Mary Ainsworth | 2- John Bowlby |
| 3- attachment | 4- exploration |
| 5- distress | 6- emotional stability |
| 7- sensitivity | 8- availability |
| 9- consistent responsiveness | 10- Franzoi, S.L. |
| 11- behavioral monitoring | 12- psychological autonomy granting |
| 13- warm involvement | |
| 14- The Child-Caregiver Observation Scale(C-COS) | |
| 15- Caregiver Observation Form and Scale(COFAS) | |
| 16- Observational Record of Caregiving Environments(ORCE) | |
| 17- Preschool Anxiety Scale | 18- Parenting Stress Index |

منابع

- خانجانی، زینب؛ و دادستان، پریرخ. (۱۳۸۱). بررسی رابطه نشانه‌های مرضی مادر با شکل‌گیری دلبستگی و مشکلات رفتاری / اجتماعی کودکان پیش دبستانی. *مجله روانشناسی*، ۷(۳)، ۲۳۳-۲۵۲.

- خانجانی، زینب. (۱۳۸۱). بررسی رابطه جدایی‌های موقت روزانه مادر - کودک با شکل‌گیری دلبستگی و مشکلات رفتاری کودکان. *نشریه دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تبریز*، ۴۵ (۱۸۳) - ۱۸۴. (۱۲۷-۱۶۲).
- رضایی، مژگان؛ محمد اسماعیل، الهه؛ رئوفیان، فاطمه؛ و عسگری مقدم، هاجر. (۱۳۸۲). مقایسه شیوه‌های فرزند پروری مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری و عملی با مادران کودکان عادی. *پژوهش در کودکان استثنایی*، ۳ (۴). ۲۶۴-۲۴۵.
- سید موسوی، پریسا؛ نادعلی، حسین؛ و قنبری، سعید. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های فرزندپروری و نشانگان برونی سازی شده در کودکان ۷ تا ۹ سال. *خانواده پژوهی*، ۴ (۱۳)، ۳۷-۴۹.
- ذوالفقاری، مصطفی؛ جزایری، علی؛ مظاهری، محمدعلی؛ خوشابی، کتایون؛ و کریملو، مسعود. (۱۳۸۶). مقایسه سبک دلبستگی، ویژگی‌های شخصیتی و خصیصه اضطراب در درمان کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی و سالم. *خانواده پژوهی*، ۳ (۱۱). ۷۰۹-۷۲۶.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۴). *هنجاریابی نظام سنجشی مبتنی بر تجربه آشناباخ*. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی.
- قنبری، سعید؛ نادعلی، حسین؛ و سید موسوی، پریسا. (۱۳۸۸). رابطه سبک‌های فرزندپروری و نشانگان درونی سازی شده در کودکان ۷ تا ۹ سال. *مجله علوم رفتاری*، ۲ (۳)، ۱۶۷-۱۷۲.
- قنبری، سعید؛ خان محمدی، مریم؛ خداپناهی، محمدکریم؛ مظاهری، محمدعلی و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی. *مجله روان‌شناسی* ۱۵ (۳). ۲۳۴-۲۲۲.
- Berlin, L. J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L., & Greenberg, T. (2007). *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention and policy*. New York: The Guilford Press.
- Berstein, D.A., Stewart, A., Penner, L.A., Roy, E.J., & Wickens, C.D. (2000). *Psychology (5th edition)*. Boston, MA: Houghton Mifflin Co.
- Bowler, B., & Sporchman, M. , (2003). The Child-Caregiver Observation Scale. In National Institute of Child Health and Human Development. *Child Care and Child Development: Results from the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development*. New York: The Guilford Press.
- Diaz, Y. (2005). *Association between parenting and child behaviour problems among Latino mothers and children*. Unpublished master thesis, University of Maryland, Maryland.
- Fiene, R. (1984). *Child Care Observation Form and Scale (COFAS)*. Harrisburg, PA: Department of Research and Information Systems, Office of Children Youth and Families.
- Karavasilis, L., Doyle, A.B., & Markiewicz, D. (2003) Associations between parenting style and attachment orientation in middle childhood and early adolescence. *International Journal of Behavioural Development*, 27 , 153-164.
- Ingle, B. A. (2005). *An exploration of parental sensitivity and child cognitive and behavioral development*. Prepared for the degree of master of science. University of North Texas.

- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J. & van IJzendoorn, M. H. (2008). *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. London: Taylor & Francis Group.
- Mifsud, C., & Rapee, R.M. (2005). Early intervention for childhood anxiety in a school setting: Outcomes for an economically disadvantaged population. *Journal of Child and Adolescence Psychiatry*, 44: 996-1004.
- NICHD Early Child Care Research Network (2000). Characteristics and quality of child care for toddlers and preschoolers. *Applied Developmental Science*, 4 (3), 116-135.
- Oppenheim, D., & Goldsmith, D. (2007). *Attachment theory in clinical work with children*. New York: The Guilford Press.
- Peisner-Feinberg, E.S., Burchinal, M.R., Clifford, R.M., Culking, M.L., Howes, C., Kagen, S.L., & Yazejian, N. (2001). The relation of preschool child-care quality to children's cognitive and social developmental trajectories through second grade. *Child Development*, 20, (5), 1534-1553.
- Pianta, R. C. (1992). *Child-Parent Relationship Scale*. Unpublished measure, University of Virginia.
- Spence, S. H., Rapee, R. M., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1293-1316.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S., & McDornbusch, S. (2002). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65 :754-770.
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F., & Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, 76, 1015-1028.

Archives of SID