

Standardization and Evaluation of Psychometric Properties of Mid-Childhood Developmental Assessment Tool (MDI)

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Maryam Reyhani¹

Davood Manavipour^{2*}

Mojtaba Sedaghati Fard³

How to cite this article

Maryam Reyhani, Davood Manavipour, Mojtaba Sedaghati Fard, Standardization and Evaluation of Psychometric Properties of Mid-Childhood Developmental Assessment Tool (MDI), Journal of Islamic Life Style Centered on Health. 2020;4(3):123-138.

1. PhD Student, Educational Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran (Corresponding Author).
3. Assistant Professor, Department of Sociology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: manavipor53@yahoo.com

Article History

Received: 2020/09/07

Accepted: 2020/11/02

ePublished: 2020/12/20

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to standardize and evaluate the psychometric properties of mid-childhood developmental assessment (MDI).

Materials and Methods: The research design is a test-making research. This research is also applied in terms of purpose. The statistical population of the present study was all primary school students in Tehran (ages 6 to 12 years) in 1398. In this study, 469 people were selected as the available sample group. The research tool was measuring development in mid-childhood. Classical validation (Cronbach's alpha and retest), heuristic factor analysis and convergent evidence were used for data analysis.

Findings: The results of factor analysis showed that 5 scale factors explained 53.89% of the variance. Reliability analysis of the test showed that Cronbach's alpha coefficients of the subscales are higher than 0.7. The flexibility factor also had the highest coefficient of validity. Also, in all subscales, Pearson correlation coefficient between two runs was higher than 0.85. The correlation between the subscales of measurement of development in mid-childhood confirmed the convergent evidence of the questionnaire.

Conclusion: Based on the results of the research, the research evidence supports the simultaneous study and consideration of all five subscales of the Persian version of mid-childhood developmental assessment.

Keywords: Mid-Childhood Development Assessment Questionnaire, Validity, Reliability

استانداردسازی و بررسی ویژگی های روانسنجی ابزار

سنجش تحول در دوره میانی کودکی (MDI)

مریم ریحانی^۱

دانشجو دکتری، روانشناسی تربیتی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

داوود معنوی پور^{۲*}

دانشیار گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران (نویسنده مسئول).

مجتبی صدقاتی فرد^۳

استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر استانداردسازی و بررسی ویژگی های روانسنجی ابزار سنجش تحول در دوره میانی کودکی (MDI) بود.

مواد و روش ها: طرح پژوهش از نوع پژوهش‌های آزمون سازی است. هم‌چنین این پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانش آموزان شهر تهران در مقطع ابتدایی (سن ۶ تا ۱۲ سال) در سال ۱۳۹۸ بودند. در این پژوهش ۴۶۹ نفر به عنوان گروه نمونه به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش سنجش تحول در دوره میانی کودکی بود. برای تحلیل داده ها از اعتباریابی کلاسیک (آلفای کرونباخ و بازآزمایی)، تحلیل عاملی اکتشافی و شواهد همگرا استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحلیل عاملی نشان داد ۵ عامل مقیاس در کل ۵۳/۸۹ درصد واریانس را تبیین می‌کردند. تحلیل پایایی آزمون نشان داد ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس ها بالاتر از ۰/۷ است. عامل انعطاف پذیری نیز بیشترین ضریب اعتبار را دارا بود. هم‌چنین در تمام خرده مقیاس ها ضریب همبستگی پیرسون بین دو بار اجرا بالاتر از ۰/۸۵ بود. همبستگی بین خرده مقیاس های سنجش تحول در دوره میانی کودکی شواهد همگرایی پرسشنامه را مورد تایید قرار داد.

نتیجه گیری: براساس نتایج پژوهش شواهد پژوهشی از بررسی هم زمان و تلقی کردن هر پنج خرده مقیاس نسخه فارسی سنجش تحول در دوره میانی کودکی، حمایت می‌کند.

کلید واژه ها: پرسشنامه سنجش تحول در دوره میانی کودکی، روایی، پایایی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۱۲

* نویسنده مسئول: manavipor53@yahoo.com

مقدمه

در روانشناسی سنتی بجای اینکه بررسی شود چه عواملی موجب بروز حالت‌های خلقی مثبت مانند شادی^۱ و امیدواری^۲ در افراد می‌شود، این موضوع مورد توجه است که چرا افراد حالت‌های خلقی مخرب مانند افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند. اما به تازگی روانشناسی مثبت‌نگر^۳ به بررسی چگونگی کمک به مردم برای دستیابی به بهزیستی جسمی و روانی می‌پردازد، تا روانشناسان را به سمت بررسی جنبه‌های مثبت‌تر زندگی سوق دهد. روانشناسی مثبت‌نگر عبارت است از بررسی شرایط و فرایندهایی که موجب شکوفایی یا عملکرد بهینه افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها می‌شوند (۱) و در سال‌های اخیر با این توضیح که روانشناسی نیازمند بازنگری در اهداف خود است و باید بیشتر از گذشته به موضوع شادکامی و خشنودی از زندگی بپردازد، دیدگاه‌های تازه‌ای در روانشناسی ارائه داده است. روانشناسان پیرو این مکتب مدعی‌اند که فنون مورد نظر آنان نه تنها از سطح افسردگی افراد و جوامع می‌کاهد، بلکه راه و روش درست زندگی و در نتیجه رضایت‌مندی از زندگی و در نهایت سعادتمندی و بهزیستی را نیز آموزش می‌دهد (۲). مطابق دیدگاه مثبت‌نگر، هیجان‌ها و توانمندی‌ها از بهترین عوامل جلوگیری از آسیب‌های روانی هستند. پژوهشگران حوزه پیشگیری، اعتقاد دارند که پیشگیری، تأکید بر ساختن توانمندی‌ها و نه اصلاح ضعف‌هاست، بنابراین توانمندی‌های انسان، محافظتی در برابر بیماری‌های روانی است. شهامت، خوش‌بینی، مهارت‌های ارتباط بین فردی، رعایت اخلاق کار، امید، صداقت، کفایت، سیالی روان و بینش، نمونه‌هایی از این توانمندی‌ها محسوب می‌شوند (۳). طی دهه گذشته، گسترش کاربست‌های مداخلات مثبت‌نگری به حدی است که در چند سال اخیر از درمان‌های مثبت‌نگر سخن گفته شده است. فنون و روش‌های مورد استفاده در روانشناسی مثبت‌نگر نه صرفاً شناختی‌اند و نه اتوماتیک، بلکه شیوه‌های عملی یا فعالیت‌هایی هستند که افراد آنها را به‌طور روزمره انجام می‌دهند (۴).

روانشناسی مثبت، تأکید بر بنا نهادن و گسترش هیجان‌های مثبت به منظور ایجاد سپری در برابر اختلال‌های روانی و افزایش بهزیستی و شادکامی افراد دارد (۵). زیربنای نظری روان‌درمانی مثبت ریشه در کارهای سلینگمن دارد که معتقد است شادی شامل زندگی لذت‌مند، متعهدانه و معنادار است. براساس این رویکرد، مراجعان ذاتاً به دنبال رشد، شکوفایی و شادی هستند. در مداخلات مثبت‌نگر، هیجان‌های مثبت و توانمندی‌های افراد در کنار ضعف‌هایشان، کانون اصلی توجه هستند و از آنجا که ضعف‌ها و مشکلات در ایجاد اختلال های روانشناختی نقش دارند، ارتقاء هیجان‌ها مثبت و توانمندی‌های

۳ - positive psychology

۱ - happiness

۲ - hope

که خوش بینی و مثبت گرایی در مقابله با فشارهای زندگی و غلبه بر ناملایمات روانی اجتماعی در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت، اصلاح سبک زندگی و در نهایت کاهش بروز بیماری های جسمانی و روان شناختی تأثیر مهمی دارد (۱۹). توانمندی ها مانند: شهامت، خوش بینی، مهارت ارتباط بین فردی، رعایت اخلاق و امید ضربه گیر آسیب های روانی هستند (۳)، این یافته نیز نشان از اهمیت توجه و توسعه این حالت های مثبت است. گریگوری، انجلهاردت، لیوکویز، لودی، گان و همکاران (۲۰) به بررسی اعتبار و روایی ابزار سنجش تحول در دوران میانی کودکی در استرالیا پرداختند. یافته های حاصل از این پژوهش گویای روایی و اعتبار مطلوب (بیش از ۰/۷۰) این ابزار در تمامی خرده مقیاس ها و مقیاس کلی در جمعیت استرالیایی بوده است. همچنین یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که کودکان استرالیایی در سنین میانی کودکی (۶ تا ۱۲ سالگی) از سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی بالاتر از نرمال این ابزار برخوردار هستند. کستلی، مارسوتی، کرسنتینی و سیارونی (۲۱) در پژوهشی به قصد بررسی بهزیستی روانشناختی کودکان ایتالیایی، به بررسی روایی و اعتبار ابزار سنجش تحول دوران کودکی میانی نیز پرداختند. یافته های حاصل از این پژوهش بیانگر روایی و اعتبار مطلوب این ابزار (بیش از ۰/۷۰) در جمعیت ایتالیایی داشت. همچنین یافته ها حاکی از بالا بودن سطح بهزیستی روانشناختی دانش آموزان ایتالیایی در سنین بین ۶ تا ۱۲ سالگی بوده است. تامسون، اوپرل، گادرمین، گان و روکلیف (۲۲) در پژوهشی به بررسی رابطه یادگیری اجتماعی-هیجانی (SEL) و ابزار تحول دوره میانی کودکی (MDI) پرداختند. در این پژوهش نشان داده شد که هرچه کودکان در سنین اولیه کودکی، در مورد هیجانان خود، شناسایی آنها، نحوه ابراز آنها اطلاعات بیشتری کسب کنند، به مرور زمان و با بالا رفتن سن، عملکرد اجتماعی بهتر و پخته تری را از خود نشان می دهند. لذا رابطه مستقیمی میان یادگیری اجتماعی-هیجانی و بهتر طی شدن سنین رشد وجود دارد.

در جمع بندی مطالب گفتنی است که در دهه های گذشته، تمام تلاش و فعالیت روان شناسان و روان پزشکان این بوده است که افراد را از اختلالات و بیماری ها به حالت عادی رهنمون شوند تا از میزان سختی و مشقت بار بودن زندگی آنها بکاهند. اما همان گونه که می دانید ماموریت و رسالت روان شناسی فقط این نبوده و نیست، بلکه به باور بسیاری از روان شناسان، رسالت اصلی آنان این است که به افراد کمک کنند تا سطح بهینه و عالی تری از زندگی، سلامتی و بهزیستی روانی را به دست آورند و از زندگی خود احساس رضایت کنند. با توجه به اهمیت دوران نوجوانی، ضرورت تقویت حالت

افراد در افزایش میزان شادی، رضایت از زندگی ۱ و سلامت روان ۲ آنها مؤثر است (۶).

شادکامی بخش مهمی از کیفیت زندگی و بالاتر از ثروت یا فعالیت جنسی به شمار می رود. وینهوون ۳ شادکامی را صفتی می داند که دارای سه معیار ثبات زمانی، ثبات موقعیتی و علت درونی می باشد (۷). افلاطون شادی را حالت تعادل میان سه عنصر استدلال، هیجان و امیال (۸) و ارسطو آن را عبارت از زندگی معنوی دانست. آرجیل و کروسلند ۴ به منظور ارایه یک تعریف عملیاتی از شادکامی آن را دارای سه بخش مهم دانسته اند: فراوانی و درجه عاطفه مثبت یا احساس خوشی، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره، و نداشتن احساس منفی، افسردگی و اضطراب. برای اندازه گیری شادکامی شیوه های گوناگونی به کار برده شده است. در نخستین پژوهش ها برای سنجش شادکامی پرسش مستقیم "چقدر شاد هستید؟" به کار برده شد. این پرسش دارای سه گزینه خیلی شاد، تا حدی شاد و ناشاد می شد. گورین، وروف و فلد ۵ (۹) و برادبرن و کپلوویتز ۶ (۱۰) و بسیاری از بررسی های انجام شده برای اندازه گیری شادکامی از همین روش بهره گرفته اند. برای سنجش شادکامی ابزارهای دیگری از جمله مقیاس تعادل عاطفی (۱۱)، شاخص عمومی کمپل (۱۲)، پرسشنامه سلامت ذهنی (۱۳) و پرسشنامه بررسی خلق (۱۴) نیز به کار برده شده اند.

در پنجاه سال گذشته بیشتر تلاش روان شناسان بالینی بر درمان کمبودها و رفع ناتوانی ها متمرکز بوده است. اما روان شناسی مثبت به افزایش شادمانی و سلامت و مطالعه علمی در مورد نقش نیرومندی های شخصی و سامانه های اجتماعی مثبت در ارتقای سلامت بهینه تاکید دارد (۱۵). بایلی، انگ، فریش و اسنایدردت ۷ (۱۶) در بررسی خود بین امید و رضایت از زندگی ارتباط یافتند و امیدواری را پیش بینی کننده رضایت از زندگی دانستند، که نتیجه این تحقیق نشان دهنده اهمیت حالت های روان شناختی مثبت از جمله خوش بینی است. کوهن و فریدریکسون ۸ (۱۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مداخلات روان شناسی مثبت نگر موجب ارتقای احساس مثبت بیشتر و ارزش مهمی در زندگی واقعی فرد دارد. صادقی نیری و الهیاری نژاد (۱۸) با بررسی آثار و نتایج مثبت اندیشی و خوش بینی در نهج البلاغه به این نتیجه رسیدند که آثار و نتایج خوش بینی و مثبت اندیشی در فرد و جامعه عبارت اند از: دستیابی به آرامش، کاهش ترس، اضطراب، با توجه به نتایج پژوهش های صورت گرفته و این که دوره نوجوانی یکی از مهم ترین دوران زندگی هست نوع رفتار، تفکر و گرایش او می تواند در آینده ادامه داشته باشد و بر زندگی او اثر بگذارد، پژوهش ها نشان داده است

۷ - Bailey, Eng, Frisch & Snyder

۸ - Cohn & Fredrickson

۹ - Gregory, Engelhardt, Lewkowicz, Luddy, Guhn

۱۰ - Castelli, Marcionetti, Crescentini & Sciaroni

۱۱ - Thomson, Oberle, Gadermann, Guhn,

Rowcliffe

۱ - life satisfaction

۲ - mental health

۳ - Veenhoven

۴ - Argyle & Crossland

۵ - Gurin, Veroff & Fled

۶ - Bradburn & Caplovitz

یک از روایی‌ها مطلوب نباشند، قسمت مربوطه مجدد ترجمه و بازنگری شد و پس از ارزیابی مجدد، ابزار بازنگری شده بر روی نمونه اجرا شد و به همین منوال، مجدد روایی (توسط آقای کرونباخ) مورد بررسی قرار گرفت تا روایی مطلوب به دست آمد و نسخه نهایی ابزار بر روی نمونه استاندارد گردید. پس از تهیه نسخه نهایی ابزار و اجرای آن بر روی نمونه مورد بررسی، داده‌های گردآوری شده در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج آنها بصورت دسته‌بندی شده ارائه گردید. علاوه بر بررسی روایی و اعتبار، از تحلیل عاملی نیز استفاده شد، و چنانچه در ابزار، تغییرات محسوس صورت نگیرد، و ابزار مبتنی بر مقیاس موجود استاندارد گردید، از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد و چنانچه عوامل جدیدی به ابزار اضافه شدند یا برخی از عوامل حذف شدند، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده بعمل آمد و عوامل جدید معرفی شدند. ابزار پژوهش:

پرسشنامه سنجش تحول کودکی میانی: ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر، ابزار سنجش تحول در دوره میانی کودکی بود که به قصد سنجش و ارزیابی و ارتقای عملکرد سلامت اجتماعی-هیجانی و بهبود بهزیستی روانی در سنین میانی کودکی کاربرد دارد. این ابزار یک فرم خودگزارش‌دهی است که توسط آن کودکان، احساسات، عواطف و باورهای خود را بیان می‌کنند و برای سنجش کودکان در سنین میانی این دوره یعنی سن ۶ تا ۱۲ سالگی مورد استفاده قرار می‌گیرد. ابزار سنجش تحول در دوره میانی کودکی اولین ابزاری است که نظرات خود فرد را در محیط‌های مختلف، از جمله در مدرسه، در خانه، در محیط همسالان و ... مورد بررسی قرار داده و دیدگاه شخصی خود افراد را می‌سنجد. این ابزار، ۵ بعد کلی تحول در دوران کودکی میانی را مورد بررسی قرار می‌دهد که بصورت کلی شامل بهزیستی هیجانی و اجتماعی، سلامت، پیشرفت تحصیلی و موفقیت کلی در زندگی فعلی و زندگی آینده می‌باشد. این ابزار دارای ۷۷ سوال است و بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) قرار دارد. ابزار سنجش تحول در دوره میانی کودکی از نظریات و پژوهش‌ها در زمینه یادگیری اجتماعی-هیجانی، تاب‌آوری و روانشناسی مثبت‌نگر برگرفته شده است. ابتدا پیشینه نظری ابزار مورد سنجش و بررسی قرار داده شد و توسط یک تیم روانسنج مستقر در دانشگاه بریتیش-کلمبیا، خرده‌مقیاس‌های ابزار به دست آمدند و اجراهای اولیه و تحلیل‌های آماری صورت گرفتند. تا ابزار بصورت کامل و جامع ارائه گردید. ابعاد حاصل از این ابزار شامل (۱) تحول اجتماعی-هیجانی، (۲) سلامت جسمانی و بهزیستی، (۳) برقراری ارتباط، (۴) استفاده از اوقات فراغت و (۵) تجربیات درون مدرسه می‌باشد و هر یک با سوالاتی در ارتباط با محیط مدرسه، محیط اجتماعی و محیط خانواده مورد سنجش و بررسی قرار می‌گیرند.

در این پژوهش در جهت آزمون سؤالات از تحلیل عاملی تاییدی و اکتشافی و نیز اعتباریابی کلاسیک جهت آزمون سؤالات پژوهش

های روان‌شناختی مثبت به منظور تحقق بخشیدن به توانمندی‌های منش در نوجوانان وجود دارد. لذا این پژوهش در پی استانداردسازی یک ابزار برای سنجش رشد روانی-هیجانی در سنین میانی است و بدنبال پاسخ به این سوال است که آیا ابزار سنجش تحول در دوران میانی کودکی (MDI) از روایی و اعتبار مطلوبی در جمعیت کودکان ۶ تا ۱۲ ساله ایرانی برخوردار است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است. از حیث نوع گردآوری اطلاعات پیمایشی و از نظر روش شناسی، از جمله مطالعات آزمون سازی به حساب می‌آید که در قالب کلی یک طرح پژوهشی توصیفی انجام گرفته است. در این پژوهش از روش‌های همبستگی، مطالعه نیکویی برازش و تحلیل عاملی و تحلیل پایایی جهت مطالعه میزان ارتباط و همخوانی بین متغیرهای مورد ارزیابی پرسشنامه‌ها و مبانی نظری و نیز استانداردسازی پرسشنامه استفاده شد. جامعه آماری در این پژوهش تمامی دانش‌آموزان شهر تهران در مقطع ابتدایی (سن ۶ تا ۱۲ سال) شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. با نظر گرفتن این موضوع که پژوهش حاضر به دنبال استانداردسازی و بررسی ویژگی‌های روانسنجی ابزار سنجش تحول در دوره میانی کودکی (MDI) بر اساس روش تحلیل عاملی تاییدی بود و از آنجایی که تحلیل‌های همبستگی از نوع رگرسیونی و مدل معادلات ساختاری عمدتاً نیازمند نمونه‌های زیاد است، درباره حجم نمونه در پژوهش‌های مربوط به روش تحقیق همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری نظرات گوناگون وجود دارد ولی همه بر این موضوع توافق دارند که مدل معادلات ساختاری شبیه تحلیل عاملی از فنون آماری است که با نمونه بزرگ قابل اجرا می‌باشد. بومسما^۱ به نقل از تاباچنیک و فیدل حجم حداقل ۲۰۰ نفر را برای برازش مدل کافی دانسته است. بر اساس اندازه اثر مورد انتظار و توزیع متغیرهای اندازه‌گیری شده و همچنین لحاظ توان آزمون، به ازای هر پارامتر برآورد شده حداقل ۱۰ آزمودنی ممکن کافی باشد، به شرط اینکه اندازه برآورد اثر بزرگ باشد و متغیرهای اندازه‌گیری شده دارای توزیع نرمال باشند. در این پژوهش ۹۵۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع ابتدایی (سن ۶ تا ۱۲ سال) بودند که تعداد ۴۶۹ دانش‌آموز مقطع ابتدایی شهر تهران از مناطق ۶، ۴، ۱۷ و ۹ با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

در پژوهش حاضر، ابتدا پس از انتخاب موضوع و مطالعه کامل بر روی پیشینه پژوهش، مبانی نظری آن گردآوری شده و جهت انجام قسمت اجرایی پژوهش، ابتدا پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه و مدارس در هر ۴ نقطه شهر تهران، ابزار مورد نظر به فارسی ترجمه شد و توسط چند متخصص زبان‌شناس از نظر ساختار دستور زبان فارسی ویرایش گردید. نسخه ترجمه شده ابزار، توسط نمونه مورد پژوهش کامل شد و سپس در این اجرای پایلوت (آزمایشی) روایی تمامی گویه‌ها، تمامی خرده‌مقیاس‌ها و کل ابزار مورد سنجش قرار گرفت. در صورت مطلوب بودن تمامی روایی‌ها، اجرایی نسخه نهایی ابزار نیز صورت گرفت. اما در صورتی که هر

۱. Boomsma

۲۰.۱	۶۴.۲	۴	۱	۳۳	
۲۰.۱	۷۲.۲	۴	۱	۳۴	
۵۰.۰	۵۰.۰	۱	۰	۳۵	
۵۰.۰	۵۳.۰	۱	۰	۳۶	
۹۹.۰	۳۴.۴	۵	۱	۷۲	
۰۵.۱	۰۵.۴	۵	۱	۷۳	
۱۰.۱	۸۹.۳	۵	۱	۷۴	
۰۷.۱	۰۷.۴	۵	۱	۷۵	
۲۲.۱	۶۴.۳	۵	۱	۷۶	
۶۶.۱	۳۹.۳	۵	۱	۷۷	
۸۱.۰	۶۱.۴	۵	۱	۳۷	صمیمیت و دوستی
۹۴.۰	۳۲.۴	۵	۱	۳۸	
۹۰.۰	۵۰.۴	۵	۱	۳۹	
۱۳.۱	۲۹.۴	۵	۱	۴۰	
۲۷.۱	۰۶.۴	۵	۱	۴۱	
۲۱.۱	۰۴.۴	۵	۱	۴۲	
۸۵.۰	۵۴.۴	۵	۱	۴۳	
۲۱.۱	۹۷.۳	۵	۱	۴۴	
۷۷.۰	۴۸.۴	۵	۱	۴۵	
۹۲.۰	۴۹.۴	۵	۱	۴۶	
۰۱.۱	۲۷.۴	۵	۱	۴۷	
۱۷.۱	۹۹.۳	۵	۱	۴۸	
۹۶.۰	۵۱.۴	۵	۱	۴۹	
۱۰.۱	۱۸.۴	۵	۱	۵۰	
۸۱.۰	۵۸.۴	۵	۱	۵۱	
۶۸.۰	۵۰.۳	۴	۲	۵۷	سلامت جسمی
۶۴.۱	۱۲.۶	۷	۱	۶۱	
۲۸.۱	۵۵.۶	۷	۱	۶۲	
۸۱.۱	۳۸.۲	۷	۱	۶۳	
۱۷.۱	۶۱.۶	۷	۱	۶۴	
۸۶.۱	۰۵.۶	۷	۱	۶۵	
۶۲.۱	۲۳.۵	۶	۱	۶۶	اوقات فراغت
۱۹.۱	۵۲.۱	۶	۱	۶۷	
۳۷.۱	۱۱.۲	۶	۱	۶۸	
۱۰.۱	۷۰.۱	۶	۱	۶۹	
۲۱.۱	۱۵.۲	۶	۱	۷۰	

آیا ابزار سنجش تحول در دوره میانی کودکی در کودکان شهر تهران از روایی مطلوب برخوردار است؟
 به منظور بررسی شواهد روایی ۱ پرسشنامه، روش تحلیل عاملی تأییدی بر اساس مبانی نظری تعریف شده در پرسشنامه بکار گرفته

استفاده شد. لازم به ذکر است داده ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS و Amos مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
 یافته ها

در جدول ۱، شاخص های مرکزی و پراکندگی مربوط به گویه های تحول در دوره میانی کودکی نمایش داده شده است.

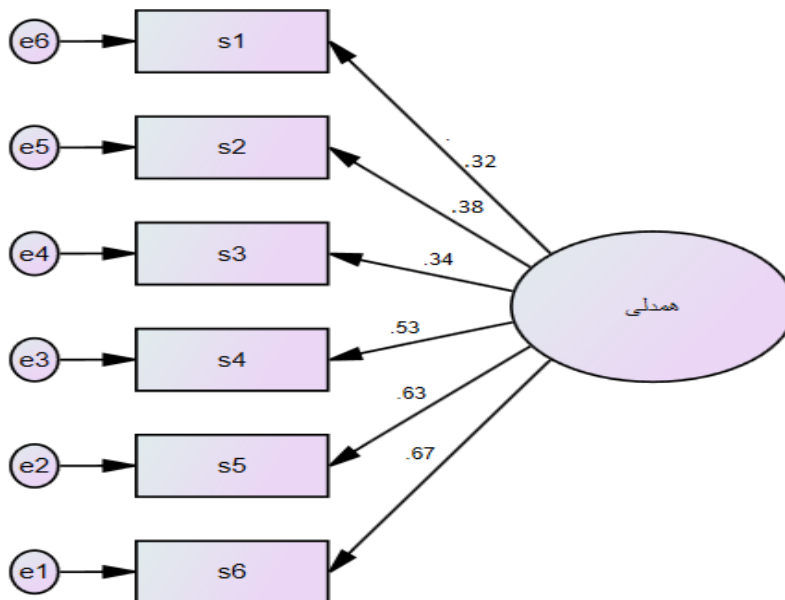
جدول ۱. مشخصه های آماری گویه های مقیاس تحول در دوره میانی کودکی

مؤلفه	گویه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
همدلی	۱	۱	۵	۳۹.۳	۶۶.۱
	۲	۱	۵	۵۱.۴	۹۷.۰
	۳	۱	۵	۵۳.۴	۷۸.۰
	۴	۱	۵	۳۲.۴	۰۱.۱
	۵	۱	۵	۲۹.۴	۰۱.۱
	۶	۱	۵	۲۵.۴	۹۰.۰
انعطاف پذیری	۷	۱	۵	۴۲.۴	۸۹.۰
	۸	۱	۵	۴۷.۴	۸۵.۰
	۹	۱	۵	۳۰.۴	۹۴.۰
	۱۰	۱	۵	۵۶.۲	۴۰.۱
	۱۱	۱	۵	۳۱.۲	۳۵.۱
	۱۲	۱	۵	۶۵.۲	۳۶.۱
	۱۳	۱	۵	۸۰.۳	۳۲.۱
	۱۴	۱	۵	۴۳.۳	۴۳.۱
	۱۵	۱	۵	۹۴.۳	۲۵.۱
	۱۶	۱	۵	۰۹.۴	۹۶.۰
	۱۷	۱	۵	۱۹.۴	۰۰.۱
	۱۸	۱	۵	۴۳.۴	۸۷.۰
	۱۹	۱	۵	۹۰.۳	۱۱.۱
	۲۰	۱	۵	۹۵.۳	۲۷.۱
	۲۱	۱	۴	۴۲.۲	۹۶.۰
	۲۲	۱	۴	۵۶.۲	۰۰.۱
	۲۳	۱	۴	۲۶.۲	۹۹.۰
	۲۴	۰	۱	۸۱.۰	۳۹.۰
	۲۵	۱	۴	۰۴.۳	۰۷.۱
	۲۶	۱	۴	۳۰.۳	۹۸.۰
	۲۷	۱	۴	۳۵.۳	۰۰.۱
	۲۸	۱	۴	۴۸.۳	۹۵.۰
	۲۹	۱	۴	۴۰.۳	۹۲.۰
	۳۰	۱	۴	۳۶.۳	۰۱.۱
	۳۱	۱	۴	۴۲.۳	۹۵.۰
	۳۲	۱	۴	۴۹.۲	۲۰.۱

۱ Validity

فرضیه است و بر این مفروضه متکی است که شما درباره اینکه مولفه متغیرهای مکنون چیست، اندیشه‌ای دارد. یعنی، به دنبال یافتن نشانگرها نیستید. SEM این مطلب را که آیا نشانگرهایی که برای معرفی سازه یا متغیر مکنون خود برگزیده‌اید و ابعاد معرف آن است یا نه، می‌آزماید و گزارش می‌دهد که نشانگرهای انتخابی به چه دقتی معرف یا برازننده متغیر مکنون است. مدل‌یابی معادلات ساختاری بر پایه فرضیه‌هایی درباره وجود روابط علی بین متغیرها، مدل‌های علی را با دستگاه معادله خطی آزمون می‌کند. بدین ترتیب، SEM روابط نظری بین شرایط ساختاری معین و مفروض را می‌آزماید و برآورد روابط علی میان متغیرهای مکنون (مشاهده نشده) را امکان‌پذیر می‌سازد. در مدل معادلات ساختاری که یک فن نیرومند تحلیل چندمتغیره است، تک‌تک گویه‌ها با خطاهای مجزا تحلیل می‌شود. در این روش، برای رسیدن به نتیجه نهایی، ابتدا باید از معناداری و برازش جزئی اطمینان حاصل کرد تا در نهایت به ترسیم مدل کلی اقدام نمود. مدل تحول در دوره میانی کودکی توسط ۷۷ گویه اندازه‌گیری می‌شود. ابتدا، آزمون تحلیل عاملی بر روی مؤلفه‌های مقیاس تحول در دوره میانی کودکی انجام شد.

شد. در این بخش نتایج برازش مدل تحلیل عاملی تاییدی مرتبه اول و مرتبه دوم مقیاس‌های پژوهش گزارش می‌شود. برای پاسخ به سوال پژوهش از مدل تحلیل عاملی تاییدی استفاده گردیده است. این روش که به واقع بسط تحلیل عاملی معمولی است، یکی از جنبه‌های مهم SEM است که در آن فرضیه‌های معینی درباره ساختار بارهای عاملی و همبستگی‌های متقابل بین متغیرهای مورد آزمون قرار می‌گیرد. از لحاظ سنتی، تحلیل عاملی با آشکار ساختن ابعاد زیربنایی یا واریانس عامل مشترک در مجموعه‌ای از پرسش‌ها یا سوال‌های تستی سر و کار دارد. برای معرفی یک سازه نظری، معمولاً مجموعه‌ای از پرسش‌ها تهیه می‌شود و تحلیل عاملی به تدوین شاخصی که در پژوهش به کار می‌رود، کمک خواهد کرد. همچنین، روایی یک تحلیل عاملی تا حدودی از طریق تعیین این مطلب مشخص می‌شود که عامل‌ها با چه دقتی واریانس موجود در پرسش‌های انفرادی را توجیه می‌کنند. یعنی، چقدر از واریانس موجود در پرسش‌ها با عامل‌ها اشتراک دارد. مدل‌یابی معادلات ساختاری، علاوه بر تحلیل اکتشافی، برای تحلیل عاملی تاییدی (CFA) نیز به کار می‌رود. این تحلیل، اساساً یک روش آزمون



شکل ۱. مدل تحلیل عاملی تاییدی همدلی در حالت ضرایب استاندارد شده

جدول ۲. شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تاییدی همدلی

شاخص‌های برازش		نام شاخص
مقدار	حد مجاز	
۱/۰۲	کمتر از ۳	χ^2/df
۰/۰۵	کمتر از ۰/۱	ریشه میانگین خطای برآورد ^۱ RMSEA
۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹	CFI ^۲ (برازندگی تعدیل یافته)

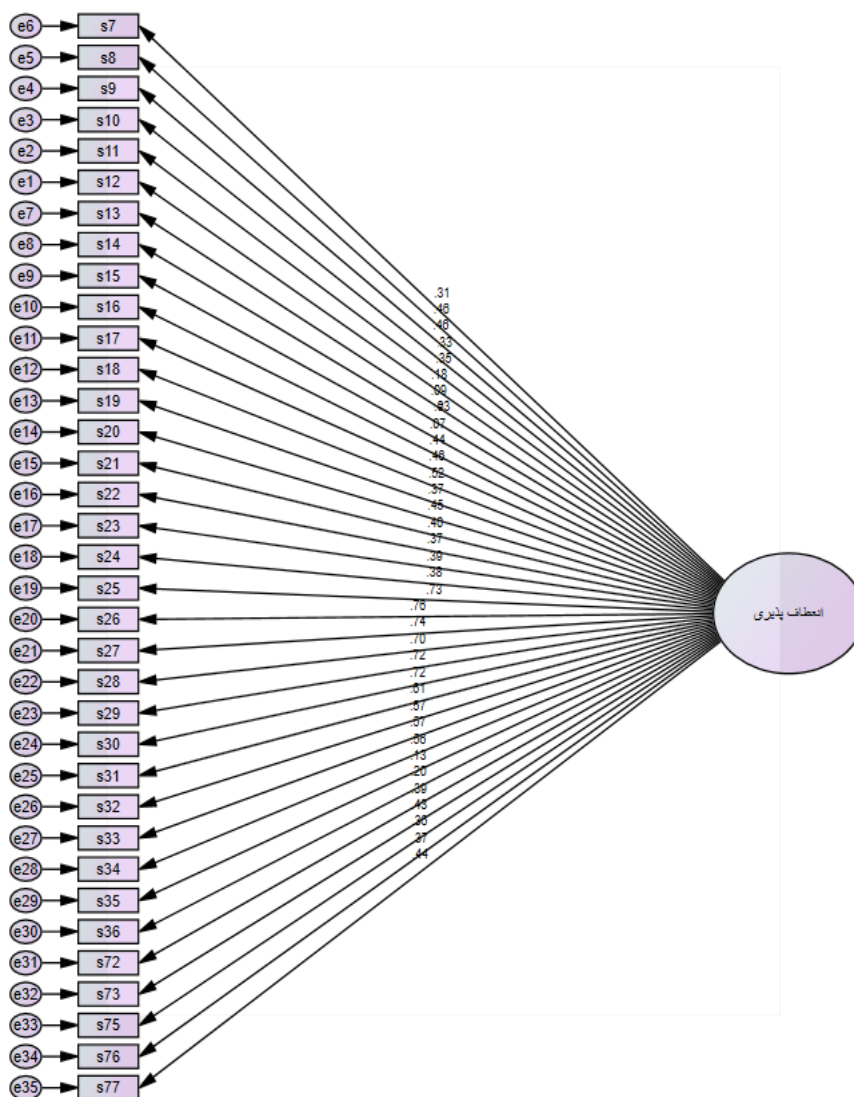
^۲ Comparative Fit Index

^۱ Root Mean Square Error Approximation

۰/۹۷	بالاتر از ۰/۹	NFI ^۱ (برازندگی نرم شده)
۰/۹۸	بالاتر از ۰/۹	GFI ^۲ (نیکویی برازش)
۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹	AGFI ^۳ (نیکویی برازش تعدیل شده)

دارند. همچنین بیشترین بارعاملی (قدرت تشخیص) در خرده مقیاس مربوط به سؤال ۶ و کمترین قدرت تشخیص مربوط به سؤال ۱ می باشد.

بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۲ می توان بیان نمود که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است و می توان گفت مفروضه پژوهشگر مبنی بر شش سؤالی بودن خرده مقیاس همدلی مورد تایید می باشد. از نتایج نمودار فوق برمی آید که هر شش سؤال بار عاملی معناداری در سطح اطمینان ۹۵ درصد



شکل ۲. مدل تحلیل عاملی تاییدی انعطاف پذیری در حالت ضرایب استاندارد شده

- ۱ Normed Fit Index
- ۲ Goodness of Fit Index
- ۳ Adjusted Goodness of Fit Index

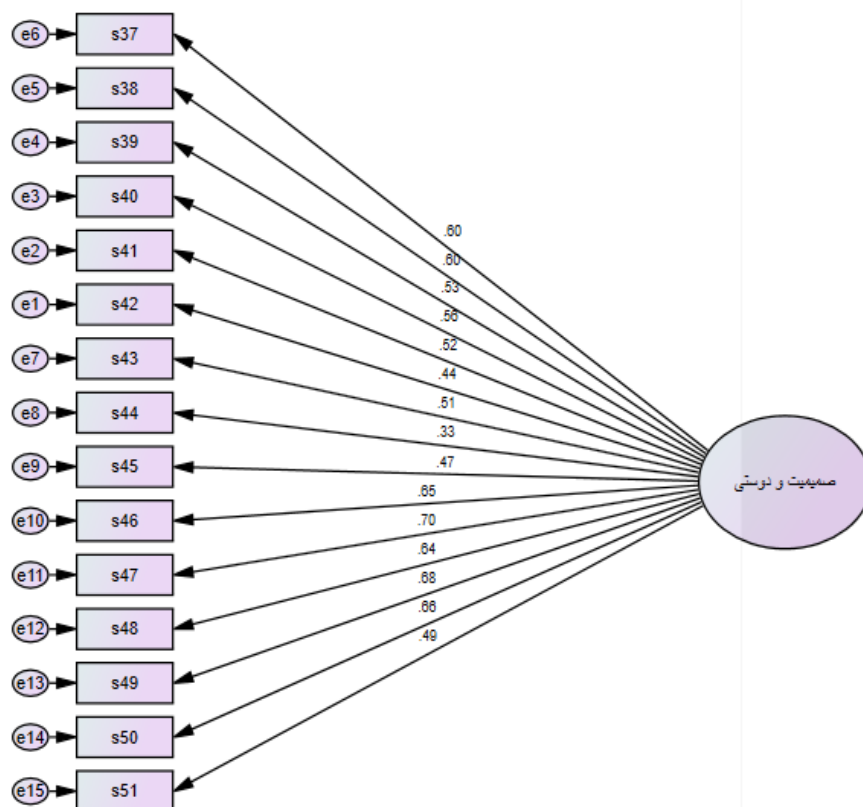
جدول ۳. شاخص های برازش تحلیل عاملی تاییدی انعطاف پذیری

شاخص های برازش		نام شاخص
مقدار	حد مجاز	
۱/۱۲	کمتر از ۳	$\frac{\chi^2}{df}$
۰/۰۵	کمتر از ۰/۱	ریشه میانگین خطای برآورد)۱ RMSEA
۰/۹۴	بالاتر از ۰/۹	CFI)۲ برازندگی تعدیل یافته)
۰/۹۳	بالاتر از ۰/۹	NFI)۳ برازندگی نرم شده)
۰/۹۷	بالاتر از ۰/۹	GFI)۴ نیکویی برازش)
۰/۹۴	بالاتر از ۰/۹	AGFI)۵ نیکویی برازش تعدیل شده)

نمودار فوق برمی آید که هر سی و پنج سؤال بار عاملی معناداری در سطح اطمینان ۹۵ درصد دارند. همچنین بیشترین بارعاملی (قدرت تشخیص) در خرده مقیاس مربوط به سؤال ۲۶ و کمترین قدرت تشخیص مربوط به سؤال ۷۳ می باشد.

بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۳ می توان بیان نمود که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است و می توان گفت مفروضه پژوهشگر مبنی بر سی و پنج سؤالی بودن خرده مقیاس انعطاف پذیری مورد تایید می باشد. از نتایج

- ۱ Root Mean Square Error Approximation
- ۲ Comparative Fit Index
- ۳ Normed Fit Index
- ۴ Goodness of Fit Index
- ۵ Adjusted Goodness of Fit Index



شکل ۴. مدل تحلیل عاملی تاییدی صمیمیت و دوستی در حالت ضرایب استاندارد شده

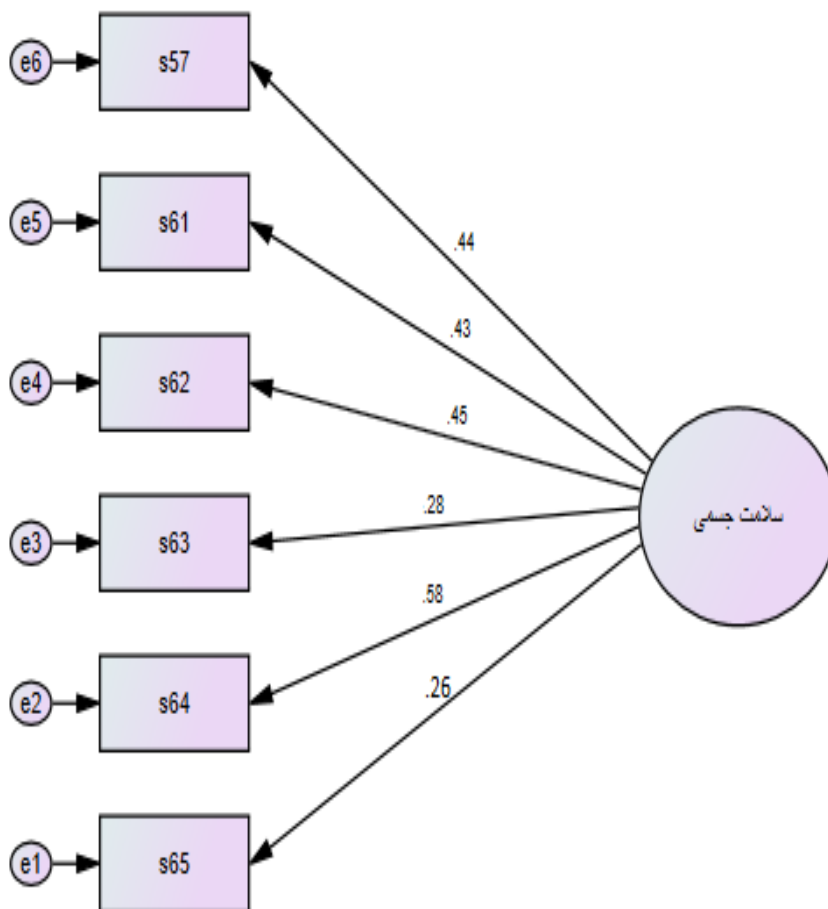
جدول ۴. شاخص های برازش تحلیل عاملی تاییدی صمیمیت و دوستی

شاخص های برازش		نام شاخص
مقدار	حد مجاز	
۱/۲۷	کمتر از ۳	$\frac{\chi^2}{df}$
۰/۰۶	کمتر از ۰/۱	RMSEA ^۱ (ریشه میانگین خطای برآورد)
۰/۹۴	بالاتر از ۰/۹	CFI ^۲ (برازندگی تعدیل یافته)
۰/۹۴	بالاتر از ۰/۹	NFI ^۳ (برازندگی نرم شده)
۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹	GFI ^۴ (نیکویی برازش)
۰/۹۴	بالاتر از ۰/۹	AGFI ^۵ (نیکویی برازش تعدیل شده)

- ۱ Root Mean Square Error Approximation
- ۲ Comparative Fit Index
- ۳ Normed Fit Index
- ۴ Goodness of Fit Index
- ۵ Adjusted Goodness of Fit Index

فوق برمی آید که هر پانزده سؤال بار عاملی معناداری در سطح اطمینان ۹۵ درصد دارند. همچنین بیشترین بارعاملی (قدرت تشخیص) در خرده مقیاس مربوط به سؤال ۴۷ و کمترین قدرت تشخیص مربوط به سؤال ۴۴ می باشد.

بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۴ می توان بیان نمود که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است و می توان گفت مفروضه پژوهشگر مبنی بر پانزده سؤالی بودن خرده مقیاس صمیمیت و دوستی مورد تایید می باشد. از نتایج نمودار



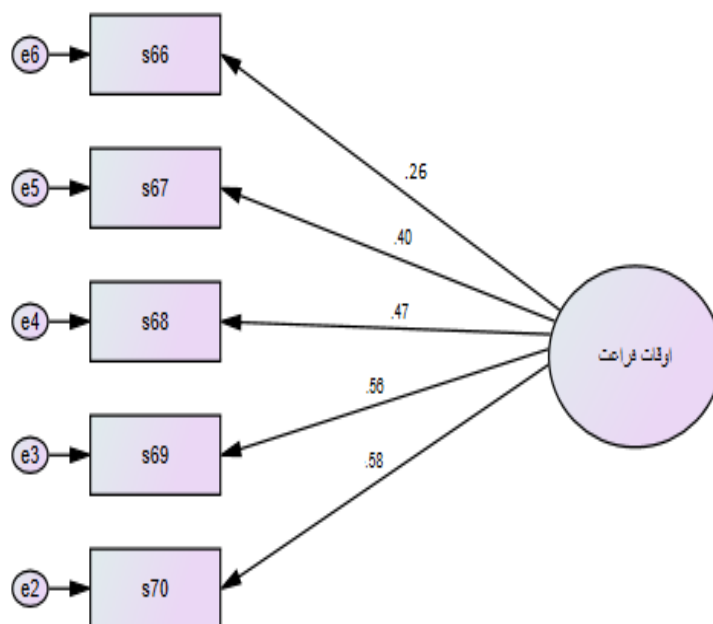
شکل ۵. مدل تحلیل عاملی تاییدی سلامت جسمی در حالت ضرایب استاندارد شده
 جدول ۵. شاخص های برازش تحلیل عاملی تاییدی سلامت جسمی

شاخص های برازش		نام شاخص
مقدار	حد مجاز	
۰/۸۴	کمتر از ۳	$\frac{\chi^2}{df}$
۰/۰۳	کمتر از ۱/۱	RMSEA ^۱ (ریشه میانگین خطای برآورد)
۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹	CFI ^۲ (برازندگی تعدیل یافته)
۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹	NFI ^۳ (برازندگی نرم شده)
۰/۹۹	بالاتر از ۰/۹	GFI ^۴ (نیکویی برازش)

- ۱ Root Mean Square Error Approximation
- ۲ Comparative Fit Index
- ۳ Normed Fit Index
- ۴ Goodness of Fit Index

فوق برمی آید که هر شش سؤال بار عاملی معناداری در سطح اطمینان ۹۵ درصد دارند. همچنین بیشترین بار عاملی (قدرت تشخیص) در خرده مقیاس مربوط به سؤال ۶۴ و کمترین قدرت تشخیص مربوط به سؤال ۶۵ می باشد.

بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۵ می توان بیان نمود که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است و می توان گفت مفروضه پژوهشگر مبنی بر شش سؤالی بودن خرده مقیاس سلامت جسمی مورد تایید می باشد. از نتایج نمودار



شکل ۶. مدل تحلیل عاملی تاییدی اوقات فراغت در حالت ضرایب استاندارد شده
 جدول ۶. شاخص های برازش تحلیل عاملی تاییدی اوقات فراغت

شاخص های برازش	مقدار	نام شاخص
حد مجاز		
کمتر از ۳	۰/۸۶	
کمتر از ۰/۱	۰/۰۳	RMSEA ^۲ (ریشه میانگین خطای برآورد)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۶	CFI ^۳ (برازندگی تعدیل یافته)
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	NFI ^۴ (برازندگی نرم شده)

۱ Adjusted Goodness of Fit Index

۲ Root Mean Square Error Approximation

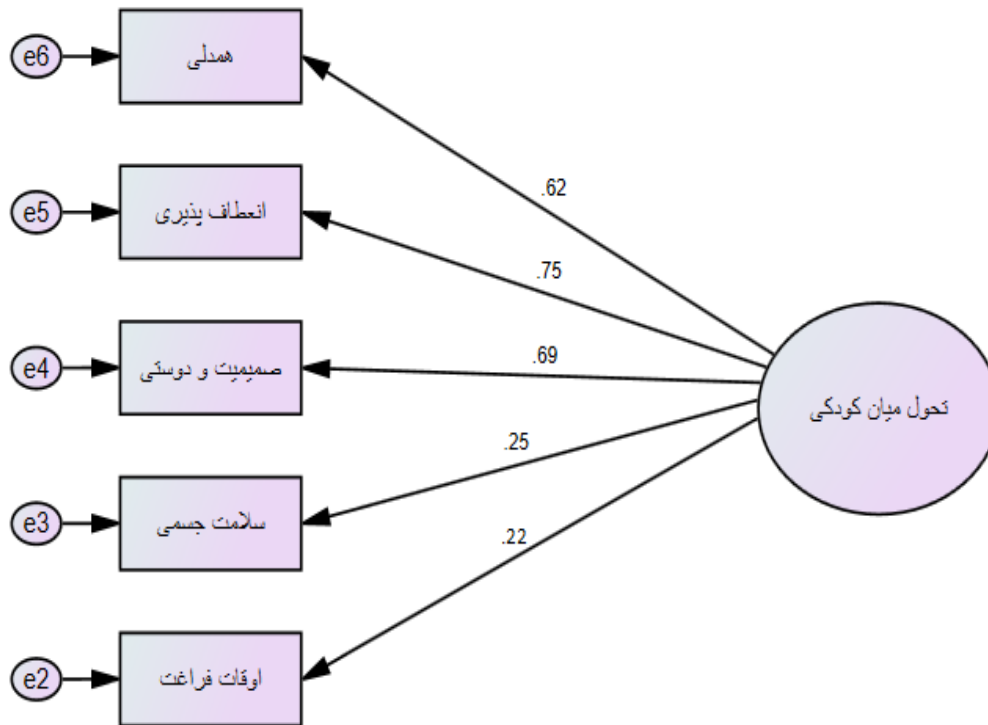
۳ Comparative Fit Index

۴ Normed Fit Index

۰/۹	۰/۹۹	GFI ^۱ (نیکویی برازش)
۰/۹	۰/۹۸	AGFI ^۲ (نیکویی برازش تعدیل شده)

درصد دارند. همچنین بیشترین بارعاملی (قدرت تشخیص) در خرده مقیاس مربوط به سؤال ۷۰ و کمترین قدرت تشخیص مربوط به سؤال ۶۶ می باشد.

بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۶ می توان بیان نمود که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است و می توان گفت مفروضه پژوهشگر مبنی بر پنج سؤالی بودن خرده مقیاس اوقات فراغت مورد تایید می باشد. از نتایج نمودار فوق برمی آید که هر پنج سؤال بار عاملی معناداری در سطح اطمینان ۹۵



شکل ۷. مدل تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم مقیاس تحول میان کودکی در حالت ضرایب استاندارد شده جدول ۷. شاخص های برازش تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم

شاخص های برازش		نام شاخص
مقدار	حد مجاز	
۱/۶۰	کمتر از ۳	$\frac{\chi^2}{df}$
۰/۰۶	کمتر از ۰/۱	۳ ریشه میانگین خطای برآورد (RMSEA)

۱ Goodness of Fit Index

۲ Adjusted Goodness of Fit Index

۳ root Mean Square Error Approximation

۰/۹۵	۰/۹۵	CFI ۱ (برازندگی تعدیل یافته)
۰/۹۲	۰/۹۲	NFI ۲ (برازندگی نرم شده)
۰/۹۴	۰/۹۴	GFI ۳ (نیکویی برازش)
۰/۹۲	۰/۹۲	AGFI ۴ (نیکویی برازش تعدیل شده)

نتایج تحلیل عاملی نشان داد ۵ عامل مقیاس در کل ۵۳/۸۹ درصد واریانس را تبیین می‌کردند. بر اساس نتایج بدست آمده می‌توان بیان نمود که در مجموع الگوی ۵ عاملی در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار بود و می‌توان گفت مفروضه پژوهشگر مبنی بر ساختار مبتنی بر ۵ عاملی نسخه فارسی پرسشنامه MDI مورد تأیید می‌باشد.

همسو با این پژوهش اسکورت-ریچل و همکاران در پژوهشی به بررسی اعتبار و روایی ابزار سنجش تحول دوره میانی کودکی پرداختند. در این پژوهش یافته‌ها نشان دادند که این ابزار روایی و اعتبار مطلوبی را جهت سنجش بهزیستی روانشناختی، سلامت روانی و الگوی برقراری ارتباط در کودکان ۶ تا ۱۲ ساله دارد. لذا با استفاده از این ابزار و سنجش این خصوصیات، می‌توان به ارتقای این صفات در سنین نوجوانی پرداخته شود. گریگوری و همکاران (۲۰) به بررسی اعتبار و روایی ابزار سنجش تحول در دوران میانی کودکی در استرالیا پرداختند. یافته‌های حاصل از این پژوهش گویای روایی و اعتبار مطلوب (بیش از ۰/۷۰) این ابزار در تمامی خرده‌مقیاس‌ها و مقیاس کلی در جمعیت استرالیایی بوده است. همچنین یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که کودکان استرالیایی در سنین میانی کودکی (۶ تا ۱۲ سالگی) از سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی بالاتر از نرمال این ابزار برخوردار هستند. جورج و همکاران (۲۳)، پژوهشی تحت عنوان خصوصیات روان سنجی و متناسب بودن متن نسخه آلمانی مهارت‌های دوران میانی کودکی انجام دادند. ارزیابی رشد اولیه کودکان در سطح جمعیت در محیط‌های آموزشی، ممکن است برای سلامت عمومی و تصمیم‌گیری‌های سیاسی مفید باشد. در این مطالعه، ویژگی‌های روان سنجی ابزار رشد اولیه در کودکان، ابزاری مبتنی بر نظر سنجی که در اصل در کانادا تولید شده است، ارزیابی می‌کند که آسیب‌پذیری رشد کودکان در محیط‌های پیش دبستانی را ارزیابی می‌کند این آزمون از اعتبار قابل قبولی برخوردار بود. ارزیابی روان سنجی این ابزار از قابلیت اطمینان و سازگاری بالا برخوردار بود. کستلی و همکاران (۲۱) در پژوهشی به قصد بررسی بهزیستی روانشناختی کودکان ایتالیایی، به بررسی روایی و اعتبار ابزار سنجش تحول دوران کودکی میانی نیز پرداختند. یافته‌های حاصل از این پژوهش بیانگر روایی و اعتبار مطلوب این ابزار (بیش

بر اساس نتایج بدست آمده از جدول ۷ می‌توان بیان نمود که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است و می‌توان گفت مفروضه پژوهشگر مبنی بر پنج عاملی بودن پرسشنامه تحول در دوره میانی کودکی مورد تأیید می‌باشد. همچنین از نتایج نمودار فوق برمی‌آید که عوامل هر پنج خرده مقیاس بار عاملی معناداری در سطح اطمینان ۹۵ درصد دارند. همچنین عامل انعطاف‌پذیری بیشترین بار عاملی را دارا است. آیا ابزار سنجش تحول در دوره میانی کودکی در کودکان شهر تهران از اعتبار مطلوب برخوردار است؟ به منظور بررسی اعتبار ۵ پرسشنامه تحول در دوره میانی کودکی، روش همسانی‌درونی (آلفای کرونباخ) به کار گرفته شد.

جدول ۸. شاخص اعتبار همسانی‌درونی کل مقیاس و خرده مقیاس های تحول در دوره میانی کودکی

مقیاس/اعتبار	آلفای کرونباخ
همدلی	۰/۷۱
انعطاف‌پذیری	۰/۹۰
صمیمیت و دوستی	۰/۸۵
سلامت جسمی	۰/۸۴
اوقات فراغت	۰/۷۹
تحول در دوره میانی کودکی	۰/۷۸

همانگونه که در جدول ۴-۱۲ مشاهده می‌شود ضرایب اعتبار پرسشنامه در کل مقیاس و خرده مقیاس‌ها رضایت‌بخش است ($\alpha > 0.7$). همچنین عامل انعطاف‌پذیری بیشترین ضریب اعتبار را دارا است.

نتیجه‌گیری

هدف این بخش استانداردسازی و بررسی ویژگی‌های روانسنجی ابزار سنجش تحول در دوره میانی کودکی بود. در راستای نهایی شدن پرسشنامه با استفاده از نظریه کلاسیک اندازه‌گیری موارد زیر انجام شده است. بررسی پایایی آزمون؛ بررسی روایی آزمون. جهت بررسی روایی در پژوهش حاضر روایی صوری و محتوایی و روایی سازه مورد بررسی قرار گرفت. بر این اساس ساختار مبتنی بر ۵ خرده مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار گرفت.

- ۱ comparative Fit Index
- ۲ normed Fit Index
- ۳ goodness of Fit Index
- ۴ adjusted Goodness of Fit Index
- ۵ Reliability

شود که زمینه را برای رشد در نوجوانی و بزرگسالی فراهم می کند (۲۶). اگرچه تحقیقات فراوانی وجود دارد که نشان می دهد سالیهای اولیه برای رشد سالم کودک بسیار مهم است، اما در دوران میانی کودکی است که شخصیت، رفتارها و شایستگی های کودکان در اشکال ادغام می شود که تا بلوغ و بزرگسالی ادامه دارد (۲۷). در این مدت، کودکان بر مهارت های مدرسه ای، مانند خواندن، نوشتن و حساب، تسلط دارند و همچنین از خودآگاهی، انعکاس و برنامه ریزی بیشتری برخوردار می شوند. در دوران میانی کودکی است که کودکان کمتر خودمحور می شوند و بهتر می توانند احساسات و دیدگاه های دیگران را در نظر بگیرند. احساس درست و غلط و توانایی عمل مطابق با سطوح بالاتر و درک اجتماعی بالاتری را به دست می آورند. به عنوان مثال، در اوایل کودکی، کودکان خود را با ویژگی های بسیار مشخص و قابل مشاهده (به عنوان مثال، من موهای قهوه ای دارم) و توانایی ها یا فعالیت های آشکار توصیف می کنند (به عنوان مثال، من یک دونه خوب هستم). در دوران کودکی می توان به توصیف خود بیشتر با توجه به ویژگی های درونی و روانی (به عنوان مثال، من شخصی هستم که به راحتی عصبانی می شوم) و مقایسه با دیگران (به عنوان مثال، من بدترین طلسم کلاس خود هستم). ماهیت و سرعت این تغییرات، دوران کودکی میانه را فرصتی مناسب برای شناسایی عوامل قابل اصلاح مرتبط با بهزیستی و ناسازگاری می کند تا بتوان پیشگیری و مداخلات مناسب را برای تقویت صلاحیت و جلوگیری از بروز مشکلات در دوره نوجوانی انجام داد (۲۸).

دوم، در کودکی میانه، کودکان شروع به گذراندن وقت بیشتری در محیط های اجتماعی خارج از خانواده مانند مدارس و اجتماعات می کنند که چالش های جدیدی را برای آنها پیش می آورد که ممکن است مسیر رشد آنها را تحت تأثیر قرار دهد. با این وجود، کمبود پژوهش در مورد توصیف روش هایی که تجارب مختلف در چندین محیط زیست محیطی - از جمله خانواده ها، گروه های همسالان، مدارس و محله ها - بر سلامت اجتماعی و عاطفی کودکان تأثیر می گذارد، وجود ندارد (۲۹).

سوم، اریکسون دوران کودکی میانه را به عنوان زمانی "کوشایی در مقابل حقارت" توصیف کرد که توجه کودک معطوف به کسب مهارت ها و مهارت های جدید و یادگیری چگونگی سازگاری با دیگران، از جمله همسالان و بزرگسالان در زمینه های مختلف است. در مفهوم سازی اریکسون از کودکی میانه، بزرگسالان نقشی اساسی در کمک به کودکان در ایجاد احساس کوشایی (باز یافتن سودمندی و ارزشمندی) دارند. اگر بزرگسالان وظایفی را ارائه دهند که کودکان از نظر آنها جالب، ارزشمند و قابل انجام است، کودکان بیشتر احساس توانایی خود را پیدا می کنند. بدون فرصت برای یادگیری مهارت در زمینه های حمایتی و مراقبتی، آنها می توانند احساس "حقارت" (یعنی بی ارزشی، بی لیاقتی) را ایجاد کنند. اریکسون همچنین خاطرنشان کرد که در دوران کودکی است که شعاع روابط معنادار فراتر از خانواده اصلی به مدارس و شبکه های اجتماعی محله می رود. بنابراین، هنگامی که افراد استقلال بیشتری در انتخاب جایگاه های رشد دارند که می تواند باعث رشد یا جلوگیری از

از ۰/۷۰) در جمعیت ایتالیایی داشت. همچنین یافته ها حاکی از بالا بودن سطح بهزیستی روانشناختی دانش آموزان ایتالیایی در سنین بین ۶ تا ۱۲ سالگی بوده است. تامسون و همکاران (۲۲) در پژوهشی به بررسی رابطه یادگیری اجتماعی-هیجانی (SEL) و ابزار تحول دوره میانی کودکی (MDI) پرداختند. در این پژوهش نشان داده شد که هرچه کودکان در سنین اولیه کودکی، در مورد هیجانات خود، شناسایی آنها، نحوه ابراز آنها اطلاعات بیشتری کسب کنند، به مرور زمان و با بالا رفتن سن، عملکرد اجتماعی بهتر و پخته تری را از خود نشان می دهند. لذا رابطه مستقیمی میان یادگیری اجتماعی-هیجانی و بهتر طی شدن سنین رشد وجود دارد. راتوند (۲۴) در پژوهشی به بررسی تجربیات اجتماعی، هیجانی، شناختی، ارتباطی و اکتشافی دانش آموزان مقطع ابتدایی تحصیل کننده در مدارس مونتسری پرداخته است. یافته های حاصل از پژوهش نشان دادند که بررسی ویژگی های سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی افراد از سنین اولیه کودکی حائز اهمیت است. لذا استفاده از ابزاری همچون ابزار سنجش تحول دوران میانی کودکی از اهمیت بالایی برخوردار است و ارتقا دهنده و راهگشای زندگی فرد در سال های آینده زندگی اش می باشد.

از دلایل احتمالی که می توان بیان کرد، از یکسان بودن سوالات آزمون و همچنین همسانی متغیرهای جمعیت شناختی از قبیل سن و جنس و حجم نمونه مورد مطالعه می توان اشاره کرد. دلیل دیگری که می توان گفت یکسان بودن روش اجرا و روش بررسی نتایج می باشد. تمام دلایل ذکر شده می تواند به نحوی تأثیر گذار در بدست آمدن این نتایج، و روایی این آزمون باشد.

در این پژوهش برای پایایی آزمون از روش آزمون باز آزمون نیز استفاده شد. چون همبستگی بین دو بار اجرای آزمون همبستگی بالا و معناداری بود، با اطمینان می توان از پایا بودن آزمون برای جامعه مرجع آنرا اجرا و در این جامعه بکار برد و همچنین در این پژوهش اعتبار ابعاد حداقل ۰/۸۷ بدست آمد که این خود مبین ثبات و اعتبار آزمون در امور تشخیصی برای جامعه مرجع می باشد. تحلیل پایایی آزمون نشان داد ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس ها نیز بالاتر از ۰/۷۰ است. همچنین عامل انعطاف پذیری بیشترین ضریب اعتبار را دارا است. در همین رابطه گان و همکاران (۲۵) به بررسی رابطه معلم-دانش آموز در زمینه های اجتماعی، هیجانی و شناختی پرداختند. در این پژوهش که از ابزار سنجش تحول در دوران میانی کودکی استفاده شده بود، نشان داده شد که این ابزار از خاصیت تشخیصی خوبی جهت شناسایی و سنجش ابعاد مختلف بهزیستی روانشناختی در کودکان برخوردار است. همچنین یافته های حاصل از این پژوهش نشان داده اند که با سنجش وضعیت سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی در سنین پایین، می توان برنامه ارتقایی برای افزایش این خصوصیات را براحی طراحی نمود و از آن بهره مند شد. بنابراین دلایل مختلفی وجود دارد که چرا دوران کودکی میانی - بین سنین ۶-۱۲ سالگی - یک دوره رشد ویژه مهم است که در آن می توان بهزیستی کودک را در چندین زمینه در داخل و خارج از مدرسه بررسی کرد. اول، کودکی میانه، به ویژه سنین بین ۱۰ تا ۱۲ سال، با تغییرات شناختی، اجتماعی، عاطفی و بیولوژیکی مشخص می

8. Dickey, M. T. (1998). The pursuit of happiness. Available on: <http://www.dickey.org/happy.htm>.
9. Gurin, G., Veroff, J., & Fled, S. (1960). American view their mental health, New York: Basic Books.
10. Bradburn, N., & Caplovitz, D. (1965). Reports on happiness. Chicago: Aldine.
11. Bradburn, N. (1969). The structure of psychological wellbeing. Chicago: Aldine.
12. Campbell, A., Converse, P., & Rogers, W. L. (1976). The quality of American life. New York: Russell Sage Foundation.
13. Nagpal, R., & Sell, H. (1985). Subjective well-being. New Delhi: World Health Organization.
14. Underwood, M. D., & Frooming, D. J. (1980). A novel vasodepressor response elicited from the rat cerebellar fastigial nucleus: the fastigial depressor response. *Brain research*, 370(2), 378-382.
15. Kar, Alan. (1391). Positive Psychology of Happiness and Human Strengths, Translators: Sharifi, Hassan Pasha, Najafi Zand, Jafar, Sanaei, Baqer, Tehran: Sokhan, (Published in the original language, 2004).
16. Bailey, Th., Eng, W., Frisch, M. B., & Snyder, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2 (3), 168-175.
<http://dx.doi.org/10.1080/17439760701409546>.
17. Cohn, M. A., Fredrickson, B. L. (2010). In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change. *Journal Positive Psychology*, 5 (5), 355-366. Doi: 10.1080/17439760.2010.508883
18. Sadeghi Nairi, R. and Al-Hayari Nejad, M. (1392). Positive thinking and

بهبودی آنها شود، کودکان اوقات خود را در دوران میانی چگونه و با چه کسانی می گذرانند ممکن است پیامدهای مهمی در فرصت ها و انتخاب ها برای استفاده در زندگی بعدی داشته باشد. بنابراین درک کودکی میانه در زمینه نفوذ گسترده تر مهم است (۳۰). پژوهش حاضر بر کلبه دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران انجام شده، لذا هنگام تعمیم نتایج می بایست جانب احتیاط رعایت شود. از آنجایی که هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی های روانسنجی سوالات MDI بود، به علت فراهم نبودن سایر اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان بحث بیشتر راجع به روایی آزمون ها امکان پذیر نبود. یافته های پژوهش حاضر نشان داد پرسشنامه سنجش تحول دوره میانی کودکی از اعتبار مناسبی جهت اجرا در جامعه مورد پژوهش برخوردار است. لذا به متخصصان روانشناسی و مشاوره توصیه می شود با اجرا و بکارگیری این آزمون در مراکز روانشناسی و مشاوره کودکان بعنوان یک ابزار تصمیم گیری و تشخیصی از آن استفاده نمایند. پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی ویژگی های روانسنجی این مقیاس در سنین نوجوانی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

References

1. Gable, S., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General psychology*, 9(2), 103-110.
2. Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.
3. Rashid, T., Seligman, M. E. P. (2014). Positive psychotherapy: A treatment manual. New York: Oxford University Press.
4. Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 13(4), 333-335.
5. McCullough, M. E. & Witvliet, C. V. O. (2002). "The psychology of forgiveness. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*". New York: Oxford University Press.
6. Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Simon & Schuster.
7. Veenhoven, R. (1994). Is happiness a trait? Tests of the theory that a better society does not make people any happier. *Social Indicators Research*, 32, 101-160.

- social, emotional, and cognitive development to self-reported wellbeing, peer relations, and academic test scores in middle childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 35, 76-84. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2015.12.027>.
26. Brinkman, S., Gregory, T., Harris, J., Hart, B., Blackmore, S., & Janus, M. (2013). Associations between the early development instrument at age 5 and reading and numeracy skills at ages 8, 10 and 12: A prospective linked data study. *Child Indicators Research*, 6(4), 695-708
27. Davidson, L. A., Crowder, M. K., Gordon, R. A., Domitrovich, C. E., Brown, R. D., & Hayes, B. I. (2017). A continuous improvement approach to social and emotional competency measurement. *Journal of Applied Developmental Psychology*
28. Erskine, H. E., Moffitt, T. E., Copeland, W. E., Costello, E. J., Ferrari, A. J., Patton, G., et al. (2015). A heavy burden on young minds: The global burden of mental and substance use disorders in children and youth. *Psychological Medicine*, 45(7), 1551-1563
29. Jones, D. E., Greenberg, M. T., & Crowley, M. (2015). Early social-emotional functioning and public health: The relationship between Kindergarten social competence and future wellness. *American Journal of Public Health*, 105(11), 2283-2290
30. Kern, M. L., Benson, L., Steinberg, E. A., & Steinberg, L. (2015). The EPOCH measure of adolescent wellbeing. *Psychological Assessment*, 28(5), 586-597
- optimism in Nahj al-Balaghah. *Journal of Nahj al-Balaghah*, 1 (1) 73-63.
19. Rahimian Booger, A. (2013). The role of predicting happiness, optimism and demographic status in attempting health-related behaviors. *Knowledge and Health Quarterly*, 8 (1), 23-17.
20. Gregory, T., Engelhardt, D., Lewkowicz, A., Luddy, S., Guhn, M., Gadermann, A., ... & Brinkman, S. (2019). Validity of the Middle Years Development Instrument for population monitoring of student wellbeing in Australian school children. *Child Indicators Research*, 12(3), 873-899.
21. Castelli, L., Marcionetti, J., Crescentini, A., & Sciaroni, L. (2018). Monitoring preadolescents' well-being: Italian validation of the middle years development instrument. *Child Indicators Research*, 11(2), 609-628.
22. Thomson, K. C., Oberle, E., Gadermann, A. M., Guhn, M., Rowcliffe, P., & Schonert-Reichl, K. A. (2018). Measuring social-emotional development in middle childhood: The Middle Years Development Instrument. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 55, 107-118.
23. Georg, S., Bosle, C., Fischer, J. E., & De Bock, F. (2020). Psychometric properties and contextual appropriateness of the German version of the Early Development Instrument. *BMC pediatrics*, 20(1), 1-18.
24. Rathunde, K. (2014). Understanding optimal school experience: Contributions from Montessori education. In D. Shernoff & J. Bempechat (Eds.), *Engaging Youth in Schools: Empirically-Based Models to Guide Future Innovations* (255-274). New York: NSSE/Teachers College Press.
25. Guhn, M., Gadermann, A., Almas, A., Schonert-Reichl, K. A., & Hertzman, C. (2016). Associations of teacher-rated