



تهیه و ساخت آزمون کفایت کودکان

حبیب هادیان فرد^{*}، دکتر فضیله ذوالفقاری^{**}

چکیده

هدف پژوهش حاضر ساخت آزمونی برای سنجش احساس کفایت کودکان است. آزمودنیهای پژوهش شامل ۱۰۰ نفر از دانش آموزان پایه دوم راهنمایی (۵۰ دختر، ۵۰ پسر) از شهرستان شیراز بودند. این آزمون با اقتباس از آزمون پپ و تنسی تهیه گردید. ضریب پایایی آزمون که از طریق بازآزمایی، با فاصله زمانی ۱۵ روز انجام شد، ۰/۸۶ و ضریب اعتبار آزمون از طریق مقایسه با گزارش پدر، ۰/۷۳ و با گزارش مادر ۰/۸۶ محاسبه گردید. همبستگی نتایج آزمون با مقیاس افسردگی کودکان ۰/۶۰- بود. توزیع نمرات در کل گروه کم و بیش بهنجار بوده و تفاوت معنی داری بین دختران و پسران مشاهده نگردید. مقایسه نمرات مقیاسهای پنجگانه بین دختر و پسر بجز در مقیاس کفایت جسمانی تفاوت معنی داری نشان نداد.

Andoosheh
Va
Raftar
اندیشه و رفتار
۶۲

کلیدواژه: آزمون کفایت کودکان، دانش آموزان، شیراز

یک نشانه بنام "من" معرفی می شود و "عزت نفس" را به عنوان نگرش ارزشیابانه از "خود" تعریف می کند. به بیان دیگر، "عزت نفس" یک قضاوت شخصی از ارزشمندی فرد است که به صورت یک تجربه ذهنی درآمده است و به وسیله رفتار کلامی یا غیر کلامی به دیگران منتقل می گردد؛ در حالی که خود پنداره مفهومی است که فرد از خودش به

مفاهیم "خود"^(۱)، "خودپنداره"^(۲)، "عزت نفس"^(۳) و "کفایت"^(۴) از مفاهیم متداول و در عین حال وابسته به هم در روانشناسی می باشند.

کوپر اسمیت "خود" را به عنوان یک انتزاع که شخص در ارتباط با نگرشها، ظرفیتهای، مقاصد و فعالیتهایی که به او تعلق دارد و یا دنبال می کند، تعریف می نماید. این انتزاع با

* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، عضو هیئت علمی دانشگاه شیراز، شیراز، چهارراه ادبیات، خیابان پشت کارخانه روغن نباتی، پلاک ۳۳۶، کد پستی ۷۱۴۵۷.

** روانشناس بالینی، عضو هیئت علمی انستیتو روانپزشکی تهران، تهران، خیابان طالقانی، کوچه جهان، پلاک ۱

1-self
3-self esteem

2-self concept
4-competency

شکل توصیفی دارد (کوپراسمیت^(۱)، ۱۹۶۷). به بیان دیگر، عزت نفس یک ارزیابی از اطلاعات موجود در خودپنداره است. اطلاعات موجود در خودپنداره اطلاعات عینی است که با ارزشیابی ذهنی فرد با توجه به "خود آرمانی"^(۲) به صورت عزت نفس شکل می‌گیرد (پپ^(۳) و مک‌هال^(۴)، ۱۹۸۸). خودپنداره و عزت نفس از اجزای گوناگونی ساخته شده‌اند. این اجزا شامل موارد مهمی در زندگی می‌باشند و برخی از نویسندگان، واژه کفایت را برای آنها برگزیده‌اند. پپ و مک‌هال ۵ زمینه از کفایت را که شامل کفایت اجتماعی، کفایت تحصیلی، کفایت خانوادگی، کفایت بدنی و کفایت کلی می‌باشد، برای کودکان معرفی می‌کنند. هارتر^(۵) (۱۹۸۳) به نقل از پپ و مک‌هال، ۱۹۸۸ نیز زمینه‌های گوناگونی از کفایت را که کم و بیش مشابه موارد یاد شده است معرفی می‌نماید. کل^(۶) (۱۹۹۱) نیز زمینه‌های پنجگانه زیر را برای کفایت معرفی می‌کند:

- ۱- کفایت تحصیلی
- ۲- کفایت در پذیرش اجتماعی
- ۳- کفایت ورزشی
- ۴- کفایت در رفتار شخصی
- ۵- کفایت جسمانی (جذابیت ظاهری)

از دیدگاه این نظریه پردازان ارزیابی فرد در هر کدام از این زمینه‌ها احساس کفایت فرد را تعیین می‌کند. بنابراین می‌توان گفت که مفهوم کفایت، توانایی یا عملکرد محض نیست. بلکه ارزیابی فرد از این توانایی است و این ارزیابی تا حد زیادی متأثر از بازخورد دیگران می‌باشد (ماستر پاسکو^(۷)، ۱۹۸۹).

گروهی از این صاحب‌نظران برای باورند که احساس کفایت نتیجه ارزیابی کودک از خود و درونی شدن ارزیابی دیگران می‌باشد و یکی از عواملی است که با افسردگی همبستگی معکوس دارد (کل، ۱۹۹۰، ۱۹۹۱؛ بلچمن^(۸)، ۱۹۸۶).

هدف از پژوهش حاضر تهیه ابزار برای اندازه‌گیری احساس کفایت در نوجوانان می‌باشد. این پژوهش بر اساس بررسی انجام شده توسط کل (۱۹۹۱) در ارتباط با

کفایت طرح ریزی شده و پنج زمینه مورد نظر در پژوهش وی به عنوان زمینه‌های اصلی کفایت در نظر گرفته شده است.

روش

با توجه به تعریف کفایت و مفاهیم وابسته به آن و ارتباط تنگاتنگ کفایت با عزت نفس و خودپنداره از میان پرسشنامه‌های موجود در این زمینه، دو پرسشنامه انتخاب گردید. علت انتخاب این دو پرسشنامه این بود که هر دو بجای سنجش عزت نفس یا خود پنداره، برای ارزیابی ویژگی‌هایی در نظر گرفته شده بودند که با مفاهیم مورد نظر در نظریه کفایت مطابقت داشتند.

۱- پرسشنامه عزت نفس پپ که در پیوست کتاب عزت نفس وی در سال ۱۹۸۸ چاپ و ارائه گردیده است. این پرسشنامه شامل ۶۰ جمله است که آزمودنی پاسخ خود را در یک مقیاس سه درجه‌ای مشخص می‌کند. همچنین دارای ۶ مقیاس فرعی، کفایت تحصیلی، کفایت اجتماعی، کفایت خانوادگی، کفایت جسمانی، کفایت رفتار و عزت نفس کلی می‌باشد و هر مقیاس فرعی دارای ۱۰ سؤال می‌باشد.

برخی از مقیاس‌های یاد شده با تعاریف کل (۱۹۹۰) و (۱۹۹۱) از کفایت، مشابهت کاملی داشت و برای پژوهش حاضر انتخاب شدند. مقیاس کفایت خانوادگی بطور غیر مستقیم در سایر مقیاسها ارزیابی می‌گردد و به اعتقاد کوپر اسمیت این جنبه از عزت نفس معنای متفاوتی بین کودکان و بزرگسالان دارد. در بزرگسالان متغیرهای خانوادگی مهمترین عامل وجه و شأن اجتماعی^(۹) است و انتساب به خسانوده‌های دارای امتیازات مادی و معنوی باعث احساس ارزشمندی فرد می‌گردد. در کودکان چون بیشترین مقایسه اجتماعی در مدرسه صورت می‌گیرد و

1-Cooper Smith	2-self ideal
3-Pope	4-McHale
5- Harter	6-Cole
7-Masterpasqua	8-Blechman
9-Perstige	

عموماً کودکان هم طبقه اجتماعی در مدرسه‌ای خاص کنار هم قرار دارند، برای کودکان این موضوع از اهمیت کمتری برخوردار است. در پژوهش کویر اسمیت (۱۹۶۷) تفاوت معنی داری در این زمینه مشاهده نشده است؛ بنابراین از پرسشنامه حذف گردید و پرسشهای مقیاس عزت نفس کلی نیز که بیشتر تکرار زمینه‌های پنجگانه بود از این پرسش نامه حذف شدند.

۲- مقیاس خودپنداره تنسی، که در سال ۱۹۵۵ توسط بخش بهداشت روانی تنسی تهیه شده، دارای یکصد پرسش می‌باشد و آزمودنی پاسخ خود را در هر سؤال در یک مقیاس پنج درجه‌ای انتخاب می‌کند. مؤلفین این آزمونها اعتبار و پایایی مناسبی برای آزمونهاى خود یادآور شده‌اند. پس از انتخاب و برگردان پرسشها به فارسی پرسشنامه در اختیار چند داور قرار گرفت تا پرسشها را با تعاریف عملیاتی مطابقت نمایند. پرسشهایی که بر پایه نظر داوران مطابقت کمتری داشته‌اند، پس از چندین مرتبه تجدید نظر اصلاح یا حذف شدند (داوران شامل چند تن از اساتید روانشناسی بودند).

پیش از تهیه فرم نهایی، پرسشها بصورت مقدماتی به گروهی از دانش آموزان دوره راهنمایی ارائه شد تا درک آنها از پرسشها بررسی گردد. پرسشهایی که درک آنها برای دانش آموزان مشکل بود، با توجه به نظر داوران، مورد بررسی و تجدید نظر قرار گرفتند. بدین ترتیب در پرسشنامه نهایی ۳۰ پرسش گنجانیده شد، که در پنج مقیاس فرعی جای داده شدند و هر مقیاس فرعی دارای ۶ پرسش بود. مقیاسهای مورد نظر عبارتند از:

۱- مقیاس کفایت اجتماعی: هدف این مقیاس سنجش احساس فرد در داری بودن مهارت‌های اجتماعی است، که از طریق تعامل با دیگران می‌تواند بوسیله آنها پی آمد مثبت کسب کند.

۲- مقیاس کفایت تحصیلی: احساس و ارزیابی فرد را از عملکرد تحصیلی خود می‌سنجد. به بیان دیگر کودک احساس می‌کند که چقدر به هنجارهای تحصیلی خود نزدیک شده است.

۳- مقیاس کفایت بدنی: بر سنجش خوشنودی و رضایت فرد از ظاهر بدنی خود تأکید دارد.

۴- مقیاس کفایت ورزشی: این مقیاس احساس رضایت فرد از فعالیت‌های ورزشی و حرکات بدنی مؤثر در ورزش را می‌سنجد. محتوای این مقیاس برای پسران اهمیت ویژه‌ای دارد.

۵- مقیاس کفایت رفتار: این مقیاس ارزیابی اخلاقی از رفتار را با توجه به مذهب، بدها و خوبیها می‌سنجد. در این آزمون هر پرسش دارای ۵ گزینه کاملاً غلط، غلط، تا حدی درست، درست و کاملاً درست می‌باشد و برای نمره گذاری آزمون، گزینه‌های پرسش، از کاملاً غلط تا کاملاً درست نمره ۱ تا ۵ را دریافت می‌کنند. پرسشهایی که به صورت منفی طرح شده‌اند، بر عکس پرسشهای یاد شده نمره گذاری می‌شوند. کمترین نمره کل ۳۰ و بیشترین آن ۱۵۰ می‌باشد.

پرسشهای مقیاسهای مختلف، به صورت پنج در میان در پرسشنامه گنجانیده شده‌اند. برای نمونه پرسشهای ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱ و ۲۶ مربوط به مقیاسهای کفایت اجتماعی هستند.

برای بدست آوردن نمره هر مقیاس، می‌توان نمره پرسشهای هر مقیاس را با هم جمع نمود، که نمره هر مقیاس در دامنه‌ای بین ۶ تا ۳۰ تغییر می‌نماید.

آزمودنیهای این پژوهش شامل ۱۰۰ دانش آموز (۵۰ دختر و ۵۰ پسر) پایه دوم مدارس راهنمایی دولتی شهرستان شیراز بودند. افزون بر این افراد، والدین آزمودنیها نیز در این پژوهش شرکت داشته‌اند.

نمونه‌گیری بصورت نمونه‌گیری چند مرحله‌ای از میان نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شیراز صورت گرفته است. در مرحله اول بصورت قرعه‌کشی یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه از میان لیست مدارس هر ناحیه انتخاب شده و سپس در مرحله دوم از میان دانش آموزان پایه دوم آن مدرسه بصورت قرعه‌کشی آزمودنیهای مورد نظر انتخاب گردیده است.

پایایی آزمون از طریق آزمون - باز آزمون^(۱) محاسبه شد. فاصله بین دو آزمون ۱۵ روز در نظر گرفته شد. ضریب پایایی با روش بازآزمایی ۰/۸۲ محاسبه گردید، که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می‌باشد.

اعتبار آزمون به چند شکل ارزیابی گردید:

۱- مقایسه پاسخهای والدین با پاسخ کودکان: برای این منظور با تغییر ضمایر پرسشنامه، پرسشنامه‌ای برای والدین تهیه گردید و از آنها خواسته شد در زمینه‌های مورد نظر، کودک خود را ارزیابی نمایند. این پرسشنامه در دو جلسه جداگانه در اختیار پدر و مادر کودکان مورد نظر قرار گرفت و نتیجه آنها با خود گزارشی^(۲) کودک مقایسه گردید. نتایج این مقایسه نشان داد که همبستگی ۰/۷۳ بین ارزیابی پدر و خودگزارشی کودک و همبستگی ۰/۸۶ بین ارزیابی مادر و خودگزارشی کودک وجود دارد، که هر دو در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می‌باشند.

۲- مقایسه پاسخ آزمودنی‌ها با مقیاس افسردگی کودکان^(۳): در این مرحله نتایج آزمون با مقیاس افسردگی کودکان که توسط گلزاری در سال ۱۳۶۹ ارائه گردیده، مقایسه شد. در این مقایسه همبستگی معکوس و معنی داری در سطح آلفای ۰/۰۱ مشاهده گردید ($r = -0/60$).

یافته‌ها

توزیع فراوانی نمرات کل آزمودنی‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است. شکل توزیع با توجه به میزان پراکندگی داده‌ها و نزدیک بودن نما، میانه و میانگین، کم و بیش طبیعی است. چولگی نمونه به طرف منفی می‌باشد که مقدار آن نیز اندک است. جدول ۲ شاخصهای گرایش به مرکز و انحراف معیار توزیع نمرات را نشان می‌دهد.

میانگین نمرات کفایت در دو گروه دختران و پسران از طریق آزمون آماری t مقایسه گردید که نتایج تفاوت معنی داری را از نظر آماری بین دو گروه دختر و پسر نشان نداد ($P < 0/05$). این در حالی است که میانگین گروه دختران حدود هشت نمره از میانگین پسران بیشتر بود.

جدول ۱- توزیع فراوانی نمرات کل آزمودنیهای مورد بررسی

دامنه نمرات	فراوانی
۵۰-۵۹	۲
۶۰-۶۹	۵
۷۰-۷۹	۵
۸۰-۸۹	۷
۹۰-۹۹	۱۹
۱۰۰-۱۰۹	۱۸
۱۱۰-۱۱۹	۱۵
۱۲۰-۱۲۹	۱۶
۱۳۰-۱۳۹	۱۱
۱۴۰-۱۴۹	۲

جدول ۲- شاخصهای گرایش به مرکز و انحراف معیار توزیع نمرات کل آزمودنیهای مورد بررسی

تعداد	میانگین	میانه	نما	انحراف معیار
۱۰۰	۱۰۵/۵	۱۰۶/۱۶	۹۴/۹۵	۲۰/۸۶

نتایج این مقایسه در جدول ۳ ارائه شده است. میانگین نمرات پنج زمینه کفایت در دو جنس نیز با آزمون t با یکدیگر مقایسه گردید (جدول ۴) که تنها میانگین نمره‌های دختران و پسران در زمینه وضعیت ظاهر تفاوت معنی داری نشان داد ($P < 0/01$).

جدول ۳- مقایسه میانگین انحراف معیار و نمره t نمرات کل افراد مورد بررسی بر حسب جنس

جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	نمره t
دختران	۵۰	۱۰۹/۶۶	۱۹/۹۶	۱/۹۱۵
پسران	۵۰	۱۰۱/۸	۲۱/۰۵	NS

1-test-retest 2-self report
3-Children Depression Scale (CDS)

جدول ۴- میانگین نمرات زمینه‌های کفایت در آزمون‌های مورد بررسی بر حسب جنس

زمینه کفایت	گروهها			سطح معنی‌داری
	دختر	پسر	نمره t	
بدنی	۲۳/۵	۲۰/۴	۳/۸۳۴	P < ۰/۰۱
تحصیلات	۲۱/۹۹	۱۹/۷۴	۱/۹۰۲	NS
ورزش	۲۰/۳۸	۲۰/۱۰	۰/۳۰۰	NS
رفتار شخصی	۲۲/۱۰	۲۰/۶۴	۱/۷۴۸	NS
پذیرش اجتماعی	۲۱/۹۲	۲۰/۳۶	۱/۵۲۵	NS

بحث در یافته‌ها

همانطور که بیان شد، آزمون کفایت دارای اعتبار و پایایی مناسبی است و با توجه به شکل توزیع آن از قدرت تفکیکی مناسبی برخوردار است. همانطور که می‌دانید هر چه شکل توزیع نمرات یک آزمون به منحنی طبیعی نزدیک گردد، از قدرت تفکیکی بالاتری برخوردار است تا هنگامی که نتایج آزمون دارای چولگی مثبت یا منفی باشد. همچنین با توجه به معنی دار نبودن تفاوت نمرات دختران و پسران و تک‌نمایی بودن توزیع می‌توان نتیجه گرفت که دختران و پسران در سنین راهنمایی، یک جمعیت آماری واحد را تشکیل می‌دهند.

این آزمون افزون بر ارزیابی عزت نفس، می‌تواند نمرخی از کفایت‌های فرد در زمینه‌های گوناگون شخصیتی ارائه دهد. کسانی که مایل به استفاده از این نیمرخها می‌باشند، باید نمره‌های خام در هر مقیاس را تبدیل به نمره هنجاریابی شده t و یا سایر نمره‌های هنجاریابی شده نمایند.

همچنین با توجه به گزارشهای پژوهشی در این مورد ارزیابی کفایت می‌تواند به عنوان وسیله‌ای برای سنجش میزان افسردگی و میزان بهبود آن بکار رود (کل، ۱۹۹۰، ۱۹۹۱؛ ساfran (۱)، ۱۹۹۰؛ کاسلو (۲)، رم (۳)، ۱۹۸۴؛ بلچمن و همکاران، ۱۹۸۶). بنابراین آزمون یاد شده می‌تواند به عنوان یک وسیله مناسب در کارهای درمانی و پژوهشی مورد استفاده قرار گیرد.

یافته‌های این بررسی مؤید پژوهشهای پیشین مانند بلات (۴) (۱۹۷۹) و ساfran (۱۹۹۰) نیز می‌باشد. این یافته‌ها نشان دادند که بین ارزیابی والدین و خود انتقادی کودک، ارتباط معکوس وجود دارد. همچنین فلسون (۵) (۱۹۸۹) نشان داد که ارزیابی افراد مهم زندگی کودک، بر ارزیابی کودک از خود تأثیر می‌گذارد. شاید این همبستگی را بتوان به چند گونه تفسیر کرد. نخستین نکته‌ای که به ذهن می‌رسد نظریه فلاسفه‌ای است که اعتقاد دارند ذهن کودک چون لوح سفیدی است که در هنگام تربیت نقش می‌پذیرد و پدر و مادر در طی تربیت، ارزیابی خودشان را بتدریج بر ذهن کودک حک می‌کنند. جورج مید (۶) بطور واضح پیرو این عقیده است که کودکان بوسیله درونی کردن عقاید و نگرشهای افراد کلیدی زندگیشان و با مشاهده عملکرد و کارآیی آنها، با آنها سازگار می‌گردند و نظر آنها را به عنوان نظریه خودشان بیان می‌کنند (به نقل از کوپر اسمیت، ۱۹۶۷).

منابع

Blatt, S. J., (1979). Parental representation and depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 388-397.

- | | |
|----------|----------|
| 1-Safran | 2-Kaslow |
| 3-Rehm | 4-Blatt |
| 5-Felson | 6- Mead |

- Blechman, E. A., Mcenroe, M. J., Carella, E. T., (1986).
Childhood competence and depression. *Journal of Abnormal psychology*, 95, 223-22.
- Cole, D. A. (1991). Preliminary support for a competency based model. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 181-190.
- Cole, D. A. (1990). Relation of social and academic competence to depressive - symptoms in childhood. *Journal of Abnormal Psychology*. 100, 45-55
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self esteem. Sanfrancisco: Freeman and Company.
- Felson, R. B. (1989). Parents and the reflected appraisal process: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 965-971.
- Kaslow, N. J., & Rehm, L. P. (1984). Social cognitive and cognitive correlates of depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 605-620.
- Masterpasqua, F. (1989). A competence paradigm for psychology practic. *American Psychologist*, 44, 1366-1371.
- Pope, A. W., & McHale, S. M. (1988). Self esteem enhancement with children and adolescents. New York: *Pergamon Press*.
- Safran, J. D. (1990). Refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory. *Clinical Psychology Review*, 10, 107-121.
- Tennessee University. Mental department (1955). *Manual for Tennessee Self-Concept Scale*.