

پرسشنامه غربالگری اختلالات اجتماعی/هیجانی کودکان پیش دبستانی:

یک مطالعه رواسازی متقاطع

Kindergarten Inventory of Social/Emotional Tendencies:

A Cross-validation Study

Parirokh Dadsetan, PhD

Islamic Azad University
South Tehran Branch

Ali Asgari, PhD

University of Tehran

دکتر علی عسگری

استادیار دانشگاه تهران

دکتر پریخ دادستان

استاد دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران جنوب

Susan Rahimzade

Islamic Azad University
South Tehran Branch

Maryam Bayat

Education Assitant
Payame Noor University

مریم بیات

دستیار آموزشی
دانشگاه پیام نور

سوسن رحیمزاده

مری دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران جنوب

چکیده

ویژگیهای روان سنجی نسخه ترجمه شده پرسشنامه مهارتهای اجتماعی/هیجانی کودکان پیش دبستانی (KIST؛ میلر، مایشی و میلر، ۱۹۹۷) با روش رواسازی متقاطع بررسی شد. یک نمونه ۱۴۳۵ نفری از کودکان ۵ و ۶ ساله (۶۶۸ دختر، ۷۶۷ پسر) مهدکودکها و مراکز پیش دبستانی شهر تهران انتخاب و به دو گروه (نمونه الف=۷۲۵، نمونه ب=۷۱۰) تقسیم شدند و مادران آنها پرسشنامه ۵۰ گویه ای KIST را تکمیل کردند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش متمایل بر پایه نمره های فرم والد نشان داد با ادغام دو زیرمقیاس رفتارهای فزون کنشی/بی توجهی و سازش نایافته و حذف زیرمقیاس رفتار خواب، نسخه فارسی متشکل از شش عامل (۱) رفتارهای سازش نایافته/فزون کنش، (۲) مهارتهای اجتماعی، (۳) مهارتهای ارتباطی، (۴) مهارتهای زندگی روزمره، (۵) رفتار تغذیه، و (۶) نشانه های اضطراب جدایی است و بر روی هم تقریباً ۴۰/۲ درصد واریانس را تبیین می کند. شاخصهای برازندگی تحلیل عاملی تأییدی در دو گروه روایی متقاطع پرسشنامه را تأیید کرد. ضرایب همبستگی مثبت و معنادار بین نمره کل KIST با نمره گروه مریبان ($r=0/35$) روایی همگرا و ضرایب منفی و معنادار آن با دو فرم فهرست رفتاری کودکان ($r=-0/32$) و گزارش مریب - معلم ($r=-0/33$) نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنای (آشنای، ۱۹۹۱) روایی واگرایی پرسشنامه را تأیید کرد. مبانی نظری عاملهای استخراج شده مورد بحث قرار گرفت.

واژه های کلیدی: اختلالات اجتماعی/هیجانی، رواسازی متقاطع، کودکان مهدکودکی، پیش دبستانی.

Abstract

The psychometric properties of the Persian translated of Kindergarten Inventory of Social/Emotional Tendencies (KIST; Miller, Michie & Miller, 1997) were studied, using cross-validation method. A sample of 1435 children (767 boys and 668 girls) aged 5-6 years old-were randomly selected from Tehran kindergartens and preschools and assigned into two groups (sample A=725, sample B=710). The mothers of sample group filled out the KIST (50 items rated from zero to 5). Results of exploratory factor analysis using oblique rotations showed that by combining KIST's two original subscales of Hyperactivity/Inattentiveness and Maladaptive Behaviors and omitting the Sleep behavior subscale, the Persian version of KIST consisted of six factors: 1) Hyperactivity-Maladaptive behaviors, 2) Social skills, 3) Communications skills, 4) Daily living skills, 5) Eating behavior, and 6) Separation anxiety symptoms. These factors accounted for 40.2% of the variance. The fit indices of CFA confirmed the cross validity of the inventory. Significant positive coefficients between the KIST total score and the teacher scores ($r=0.35$) confirmed the convergent validity. KIST's significant negative coefficients with the Children Behavior Checklist (-0.32) and Teacher Report Form (-0.33) of Achenbach System of Empirically Based Assessment (Achenbach, 1991) confirmed the divergent validity. The theoretical bases of extracted factors are discussed.

Key words: social/emotional disorders, cross-validation, kindergarten children, preschool children.

received: 29 Aug 2010

accepted: 11 Nov 2010

دریافت: ۸۹/۶/۷

پذیرش: ۸۹/۸/۲۰

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی هنجاریابی پرسشنامه غربالگری اختلالات اجتماعی - هیجانی در کودکان پیش دبستانی و کودکان دبستانی شهر تهران که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب انجام شده است.

Contact information: asgarya@ut.ac.ir

مقدمه

در جهانی در حال تغییر که در آستانه انفجار دانش و اطلاعات است، برای آنکه دانش‌آموزان بتوانند نقش اجتماعی خود را ایفا کنند، تجهیز آنها به توانایی‌های شناختی پیچیده‌تر کفایت نمی‌کند بلکه تحول مهارت‌های هیجانی^۱ و رفتاری نیز برای یک کنش‌وری^۲ مؤثر ضروری است. جیمز هکمن (۲۰۰۰) برنده جایزه نوبل اقتصاد در سال ۲۰۰۰، بر این باور است که دلمشغولی وافر نسبت به معلومات و پیشرفت تحصیلی که براساس نمره‌های آزمون‌ها سنجیده می‌شود، اهمیت بنیادی مهارت‌های اجتماعی/هیجانی، انضباط شخصی و دیگر انواع مهارت‌های غیرشناختی را که می‌توانند ضامن موفقیت در سال‌های بعدی زندگی باشند از نظر دور می‌دارد. در حالی که مهارت‌های اخیر به میزان کارآمدی در مدرسه و محل کار مؤثرند و تغییرپذیری آنها نیز به مراتب بیش از بهره هوش است. از یک دیدگاه اقتصادی، هکمن (۲۰۰۰) بیان می‌دارد که اگر سرمایه‌گذاری بر نیروی انسانی در سنین بالاتر دشوار خواهد بود. بنابراین «ما باید بر کودکان خردسال سرمایه‌گذاری کنیم تا به یادگیری بنیادی و مهارت‌های جامعه‌طلبی بهبود بخشیم» (ص ۴، ۲۰۰۰). جامعه نمی‌تواند سرمایه‌گذاری بر کودکان را تا رسیدن آنها به بزرگسالی به تعویق بیندازد و همچنین نمی‌تواند تا رسیدن آنها به سن مدرسه - یعنی زمانی که برای مداخله دیر است - منتظر بماند (ص ۲، ۲۰۰۰). این دانشمند عقیده دارد که «سرمایه‌گذاری بر جوانان» باید با ارائه مداخله‌هایی که به افزایش صلاحیت اجتماعی/هیجانی در سال‌های زودرس زندگی و به خصوص سال‌های پیش‌دستانی منتج می‌شوند، انجام گیرد.

با توجه به این اهمیت، پژوهشگران متعددی (مانند مولر و لارسن، ۲۰۰۱؛ شیریلا و ودرستن، ۲۰۰۲؛ ایویلز، اندرسون و داویلا، ۲۰۰۵) وجود توانایی‌های شناختی همراه با فقدان مهارت‌های اجتماعی، ارتباطی و هیجانی را به منزله علت اصلی شکست تحصیلی تعداد کثیری از کودکان دانسته‌اند و بر این باورند که پیشرفت تحصیلی بدون صلاحیت^۳ اجتماعی و هیجانی کفایت نمی‌کند و به

ندرت تحقق می‌یابد (زینس، الیاس، گرین‌برگ و وایس‌برگ، ۲۰۰۰). از سوی دیگر، کودکانی که احساس صلاحیت، استقلال و خوشبختی دارند معمولاً دانش‌آموزان موفق‌تری نیز هستند (هارنس، اپیشتین، روزر و پیرسن، ۱۹۹۹).

بنابراین در حال حاضر مهارت‌ها و صلاحیت‌های هیجانی و اجتماعی (مانند توانایی کنارآمدن با دیگران، مهارت‌های خودنظم‌دهی، انگیزش لازم برای یادگیری‌های جدید و ...) به عنوان یکی از مهارت‌های پیش‌نیاز برای آغاز آموزش رسمی است که از آنها به عنوان آمادگی ورود به مدرسه یاد می‌شود. مریانی که از نزدیک با کودکان سروکار دارند گزارش کرده‌اند که به طور خاص نگران آینده کودکانی هستند که از قابلیت‌های اجتماعی - هیجانی و انگیزه‌های کافی برخوردار نیستند و این در حالی است که چنین توانایی‌هایی را نمی‌توان به سادگی آموزش داد (ریم - کافمن، پیانتا و کاکس، ۲۰۰۰) و بسیاری از عوامل تحولی از ابتدای تولد کودک بر آنها مؤثرند (تامپسون و ریکز، ۲۰۰۷).

بررسی‌ها نشان می‌دهند که تقریباً ۲۰ درصد کودکان پیش‌دستانی از سطوح اندک تا سطوح معنادار مشکلات بالینی رنج می‌برند (لاوین و دیگران، ۱۹۹۶). این مشکلات دارای استلزامهای^۴ معناداری برای کودکان خردسال هستند چون می‌توانند با ایجاد مانع در راه اکتساب مهارت‌های متناسب با سن، بر مسیرهای تحولی اثر کنند و کودکان را در معرض خطر مشکلات بعدی قرار دهند (پاترسن و استول میلر، ۱۹۹۱). گزارش‌های مریانی مهدکودکها نیز مبین آن هستند که بیش از نیمی از شاگردان آمادگی کافی برای یادگیری محتوای آموزشی ندارند و چنانکه بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند (برای مثال بوید بارت، بودروا، لئونگ و گامبی، ۲۰۰۵؛ بارت، هوستد، رابین و شولمن، ۲۰۰۴) پرخاشگری پایدار جسمانی، میزان بالای شکست تحصیلی، بزهکاری نوجوان و رفتار ضداجتماعی، همگی با مشکلات رفتاری دوره کودکی همراه بوده‌اند.

صلاحیت و بهزیستی اجتماعی/هیجانی را می‌توان به منزله رفتارهای تعاونی^۵ و جامعه‌طلبانه^۶، شروع و حفظ روابط دوستانه با همسالان و بزرگسالان، مدیریت

احساسهای خویشتن دست یابند، این احساسها را به تدریج با کلمه‌ها متداعی کنند، یاد بگیرند که دیگران نیز دارای احساس هستند و هم‌احساسی با دیگران را آغاز کنند. به تدریج که کودکان بزرگتر می‌شوند مدیریت هیجانهای خود را می‌آموزند، احساس اضطراب، غمگینی یا ناکامی را از خود دور می‌کنند و برای رسیدن به یک هدف، پاداش را به تأخیر می‌اندازند.

یکی از مهمترین مهارتهایی که در کودکان متحول می‌شود خودنظم‌جویی^۱ به معنای توانایی مدیریت رفتار خویشتن با هدف متوقف کردن برانگیختگیها، حفظ تمرکز و برعهده گرفتن تکالیف به رغم در دسترس بودن امکانات فریبنده است (کوپ، ۲۰۰۹). بنابراین، خودنظم‌جویی به معنای توانایی بازداري یک پاسخ و ایفای یک عمل دیگر، مهارتی است که هم در تفکر و هم در تعاملهای اجتماعی به کار می‌رود. کودکی که در سن پنج سالگی از خودنظم‌جویی برخوردار نباشد، کودکی است که در سن شش سالگی نمی‌تواند به دستورات معلم عمل کند یا در هفت سالگی، توانایی طرح‌ریزی برای حل یک مسئله را ندارد. کودک فاقد خودنظم‌جویی هیجانی در چهار سالگی، قادر به مهار کردن خلق خود در پنج سالگی نخواهد بود و در سن هفت سالگی به تعاملهای منفی با همسالانش خواهد پرداخت.

خودنظم‌جویی هم برای روابط مثبت اجتماعی با دیگران و هم برای یک یادگیری موفقیت‌آمیز ضروری است. برای آنکه کودک بتواند چیزی را در مدرسه فرا گیرد باید کودک دیگری را که در کنار او نشسته و بازی با وی می‌تواند لذتبخش باشد، نادیده انگارد و ذهن خود را بر قصه‌ای که معلم می‌خواند متمرکز کند. توانایی توجه و به یادآوری هدفها نیز به منزله بخشی از خودنظم‌جویی است (بلر، ۲۰۰۳).

در حال حاضر، نقش خودنظم‌جویی در موفقیت تحصیلی - از سطح پیش‌دبستانی تا دبیرستان - به اثبات رسیده (شونکف و فیلیپس، ۲۰۰۰) و این نکته مشخص شده است که سطوح خودنظم‌جویی به مراتب بیش از مهارتهای شناختی و زمینه خانوادگی، پیش‌بینی‌کننده موفقیت تحصیلی هستند. بنابراین، جای شگفتی نیست

پرخاشگری و تعارض، تحول حس مهارت، ارزش خود، نظم‌جویی و واکنش‌پذیری تعریف کرد (اسکویرز، ۲۰۰۳). تحول صلاحیت اجتماعی، چالش اصلی کودکان خردسالی است که به کودکستان می‌روند و با خواسته‌های پیچیده معلمان و همسالان مواجه می‌شوند. کودکان واجد صلاحیت اجتماعی توانایی گسترش ارتباطهای لازم با بزرگسالان و همسالان را برای موفقیت در چهارچوبهای علمی و غیرعلمی دارند (مندز، مک درموت و فانتوزو، ۲۰۰۲). از این زاویه، صلاحیت اجتماعی را می‌توان به منزله یک عامل حمایت‌کننده کودکان خردسال دانست؛ عاملی که از آنها در برابر عوامل تنیدگی‌زا حمایت می‌کند و مانعی در راه گسترش مشکلات هیجانی و رفتاری در سالهای بعدی زندگی به وجود می‌آورد (گرمزی، ۱۹۹۱).

تحول هیجانی/عاطفی دارای روابط تنگاتنگی با تحول اجتماعی است و به احساسهای کودک خردسال درباره خود، افراد پیرامون وی و محیطهایی که در آن بازی و زندگی می‌کند اشاره دارد. تجربه هر کودک خردسال دارای یک بعد هیجانی است حتی اگر هیجانها به شادیهایی مفرط، خشمهای ناکام‌کننده یا درماندگیهای اضطراب‌انگیز پوشش دهند، دریچه‌ای به روی تحول اجتماعی و هیجانی کودک می‌گشایند (ابر، جونز و کوهن، ۲۰۰۰). کودکان پیش‌دبستانی، توانایی پیشاپیش‌گری و بیان هیجانهای خود و دیگران را دارند و می‌توانند راهبردهایی را با هدف مدیریت احساسهای خود به کار گیرند، به هیجانهایی مانند غرور، شرم، احساس گناه و ناراحتی دست می‌یابند، هم‌احساسی نسبت به دیگران در آنها ایجاد می‌شود و طیف ظریف‌تر و گسترده‌تری از احساسها را تجربه می‌کنند. تحول اجتماعی و هیجانی دربرگیرنده مجموعه‌ای از مهارتهاست که از مهمترین آنها می‌توان به شناخت و درک احساسهای خویشتن، دریافت و درک حالت‌های عاطفی دیگران، مدیریت هیجانهای شدید و بیان آنها به شیوه‌ای سازنده، نظم‌دهی به رفتارهای خویشتن، برقراری و حفظ روابط اشاره کرد (بیرمن و دیگران، ۲۰۰۸).

هر یک از این مهارتها برحسب زمان‌شناسی خاص خود متحول و با تکیه بر یکدیگر ساخته می‌شوند. برای مثال، کودکان خردسال باید نخست به درک و بازشناسی

که وقتی تحول اجتماعی و هیجانی راه انحراف را در پیش می‌گیرد، پیامد آن بروز مشکلات در مدرسه و زندگی بعدی است.

پیشگیری از بروز مشکلات گفته شده نه تنها بر عهده بزرگسالانی (مانند والدین، مراقبان بزرگسال دیگر، معلمان پیش‌دبستانی) است که بیشترین تأثیر را بر تحول اجتماعی و هیجانی کودک دارند بلکه کیفیت بالای آموزش و پرورش پیش‌دبستانی نیز می‌تواند از تحول زودرس حمایت کند و سودبخشی اجتماعی و هیجانی طولانی‌مدت را تا حد زیادی تضمین کند (هرناندز، ۲۰۱۰). بنابراین مانند هر کوشش پیشگیری‌کننده دیگری نخست باید بتوان رفتارهای مورد نظر را به داده‌های معتبر و قابل اعتماد تبدیل کرد. اگرچه در سالهای اخیر، در سطح ملی و بین‌المللی، مقیاسهای متعددی برای ارزشیابی شاگردان مدارس ابتدایی و نوجوانان ساخته شده‌اند اما کمبود ابزارهایی که بتوانند کودکان پیش‌دبستانی را از زوایای اجتماعی، هیجانی، حرکتی و کلامی به منظور منطبق کردن برنامه‌ها و روشها با تواناییهای آنان و شناسایی کودکان در معرض خطر متمایز کنند و فرآیندهای پژوهشی و آموزشی و مداخله‌ها در سطح پیشگیری اولیه بر مبنای آنها استوار شوند، محققان را بر آن داشته است تا در دهه اخیر به کوششهای گسترده‌ای در راه ساختن ابزارهای مناسب و هنجارگزینی شده برای این گستره سنی مبادرت ورزند (میلر، میشی و میلر، ۱۹۹۷). این در حالی است که در کشور ما هیچ‌گونه ابزار مناسب و هنجارگزینی‌شده‌ای برای این کودکان در دست نیست و کوششهای پراکنده انجام شده نیز بیشتر بر جنبه شناختی متمرکز بوده‌اند و ناهمطرازیهایی را غالباً بین این جنبه تحول و نمو یافتگی اجتماعی یا دیگر مشکلات رفتاری وجود دارند، نادیده گرفته‌اند.

بنابراین آنچه در این پژوهش دنبال می‌شود، تدارک ابزاری است که شناخت به هنگام مشکلات و خلاءهای روان‌شناختی کودکان ۴ تا ۶ ساله را میسر سازد بدین ترتیب، هدف کلی از رواسازی پرسشنامه غربالگری اختلالات اجتماعی/هیجانی^۱ (KIST؛ میلر و دیگران،

۱۹۹۷) در واقع افزایش توان روان‌شناسان، مشاوران و درمانگران در تشخیص و غربال کردن مشکلات کودکان پیش‌دبستانی و هدایت آنها برای رویارویی مناسب با مسائل متنوع و گاه آسیب‌زای روانی - اجتماعی است که در این گستره حساس زندگی روی می‌دهند.

بر این اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به پرسشهای زیر است:

- آیا پرسشنامه غربالگری اختلالات اجتماعی/هیجانی در جامعه کودکان (پیش‌دبستانی و کودکان) از اعتبار مناسب و روایی کافی برخوردار است؟
- پرسشنامه غربالگری اختلالات اجتماعی/عاطفی در جامعه کودکان (پیش‌دبستانی و کودکان) از چه عواملی اشباع شده است؟

روش

این پژوهش براساس یک مطالعه اکتشافی و در چهارچوب طرحهای مبتنی بر نظریه کلاسیک اندازه‌گیری انجام شد. چون هدف اصلی اعتباریابی و رواسازی نسخه فارسی پرسشنامه غربالگری اختلالات اجتماعی/هیجانی (میلر و دیگران، ۱۹۹۷) با اجرای روش رواسازی متقاطع^۲ در جامعه کودکان ۵ و ۶ سال مهدکودکها و مراکز پیش-دبستانی شهر تهران بود، پژوهش در سه مرحله به شرح زیر انجام شد:

در مرحله نخست پس از ترجمه پرسشنامه و تطبیق محتوای آن با شرایط فرهنگی و اجتماعی گروه نمونه، یک گروه ۱۵۵ نفری از کودکان انتخاب و پرسشنامه توسط مادران آنها تکمیل شد تا مشکلات احتمالی اجرای پرسشنامه، همراه با مشخصه‌های اولیه آماری و روان‌سنجی آن بررسی شود.

در مرحله دوم که با هدف اجرای تحلیل عاملی اکتشافی به منظور استخراج عاملها و تعیین زیرمقیاسهای نسخه فارسی پرسشنامه و نیز تحلیل عاملی تأییدی به منظور تأیید عاملهای استخراج شده انجام شد، یک گروه نمونه بزرگ به حجم ۱۴۶۰ نفر از کودکان انتخاب شدند و مادران آنها پرسشنامه نهایی را تکمیل کردند. در این

شدند و به نسخه تعدیل یافته پرسشنامه که برای اجرا در گروه مربیان تغییراتی در آن اعمال شده بود پاسخ دادند. روش نمونه برداری در مرحله یکم غیرتصادفی و در دو مرحله بعدی، چندمرحله‌ای خوشه‌ای بود که براساس آن نخست تهران به ۴ منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد. در مرحله دوم بر پایه فهرست مهدکودکها و مراکز پیش دبستانی مناطق از هر منطقه ۱۲ مهدکودک و مرکز پیش دبستانی انتخاب و همه کودکان ۵ و ۶ ساله انتخاب و مادران آنها پرسشنامه را تکمیل کردند. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها و تقسیم آنها به دو گروه مساوی مشخص شد که از گروه نمونه الف ۵ پرسشنامه و از گروه نمونه ب، ۲۰ پرسشنامه به دلیل مخدوش، ناقص و سفیدبودن و نیز ناهمسانی پاسخها براساس شاخص روایی پرسشنامه باید کنار گذاشته شوند. ویژگیهای جمعیت-شناختی گروههای نمونه در جدول ۱ منعکس شده است.

مرحله گروه نمونه به تصادف به دو گروه مساوی (الف و ب) تقسیم شدند تا مقدمات رواسازی متقاطع فراهم شود. افزون بر این، به منظور برآورد اعتبار بازآزمایی پرسشنامه یک گروه ۱۵۰ نفری که به تصادف از گروه نمونه اصلی انتخاب شدند، پرسشنامه را با فاصله یک ماه برای بار دوم تکمیل کردند.

مرحله سوم با هدف اجرای روش رواسازی متقاطع به منظور اطمینان بیشتر نسبت به درستی عاملهای استخراج شده و تعمیم نتایج به جامعه هدف اجرا شد. هدف اصلی رواسازی متقاطع در واقع تأیید تکرارپذیری و تعمیم‌پذیری نتایج حاصل از اجرا و آزمون یک مدل در نمونه تست^۱ به نمونه یادگیری^۲ است. منظور از نمونه یادگیری، یک گروه نمونه تصادفی از جامعه هدف است که قرار است نتایج به آن تعمیم یابد (شاو، ۱۹۹۳؛ زو و راور، ۱۹۹۶). افزون بر این، در این مرحله یک گروه نمونه ۱۰۰ نفری از مربیان مهدکودکها و مراکز پیش دبستانی نیز انتخاب

جدول ۱.

ویژگیهای جمعیت‌شناختی سه گروه نمونه مقدماتی، الف و ب

متغیر	گروه مقدماتی (n=۱۵۵)		گروه الف (n=۲۲۵)		گروه ب (n=۲۱۰)	
	n	%	n	%	n	%
جنس						
دختر	۷۶	۴۹	۳۵۸	۴۹/۴	۳۱۰	۴۳/۷
پسر	۷۹	۵۱	۳۶۷	۵۰/۶	۴۰۰	۵۶/۳
سن						
۵-۴	۸۰	۵۱/۶	۳۵۲	۴۸/۶	۳۷۳	۵۲/۵
۶-۵	۷۵	۴۸/۴	۳۷۳	۵۱/۴	۳۳۷	۴۷/۵
منطقه						
جنوب	۱۳	۴/۸	۱۰۲	۱۴/۱	۶۳	۸/۹
شرق	۵۷	۳۶/۸	۲۵۶	۳۵/۳	۱۷۸	۲۵/۱
غرب	۶۱	۳۹/۴	۲۹۶	۴۰/۸	۳۶۸	۵۱/۸
شمال	۲۴	۱۵/۵	۷۱	۹/۸	۱۰۱	۱۴/۲
تحصیلات مادر						
کمتر از دیپلم	۲۰	۱۲/۹	۱۲۰	۱۶/۶	۸۴	۱۱/۶
دیپلم	۸۵	۵۴/۸	۳۷۰	۵۱/۸	۳۰۲	۴۲/۵
دانشگاهی	۵۰	۳۲/۳	۲۳۵	۳۲/۶	۳۲۴	۴۵/۹
تحصیلات پدر						
کمتر از دیپلم	۲۷	۱۷/۴	۱۵۲	۲۱/۱	۹۸	۱۳/۸
دیپلم	۶۸	۴۳/۹	۲۹۱	۴۰/۱	۲۵۴	۳۵/۸
دانشگاهی	۶۰	۳۸/۷	۲۸۲	۳۸/۸	۳۵۸	۵۰/۴
شغل مادر						
کارمند	۴۱	۲۶/۵	۲۳۰	۳۱/۷	۳۳۳	۴۶/۹
خانه‌دار	۱۱۴	۷۳/۵	۴۹۵	۶۸/۳	۳۷۷	۵۳/۱

پرسشنامه غربالگری اختلالات اجتماعی/هیجانی

(KIST؛ میلر و دیگران، ۱۹۹۷) از لحاظ محتوایی به دو قلمرو رفتارهای سازش‌یافته و رفتارهای سازش‌نیافته^۱ پوشش می‌دهد. در این پرسشنامه رفتارهای سازش‌یافته و سازش‌نیافته از لحاظ روان‌سنجی به هفت زیرمقیاس مهارت‌های ارتباطی^۲، مهارت‌های زندگی روزمره^۳، رفتارهای فزون‌کنشی/بی‌توجهی^۴، رفتارهای سازش‌نیافته، نشانه‌های اضطراب جدایی^۵، جامعه‌پذیری^۶ یا مهارت‌های ارتباطی با همسالان و رفتارهای خواب و تغذیه^۷ تقسیم و با ۵۰ گویه در مقیاس پنج امتیازی (۱ = هرگز تا ۵ = همیشه) اندازه‌گیری می‌شوند. هر گویه با عبارت «فرزند من...» شروع و براساس رفتارهای مثبت یا منفی پاسخ داده می‌شود.

نسخه اولیه این مقیاس با ۱۵۰ گویه و بر مبنای روایی صوری و سازه‌های مربوط به مهارت‌های اجتماعی و عاطفی که برای سازگاری موفقیت‌آمیز در مهدکودک ضروری بود پرورش یافت و در نخستین پژوهش (جانسن، ۱۹۹۴) با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و از طریق تحلیل عاملی به ۹۰ گویه کاهش پیدا کرد. نتایج تحلیل عاملی براساس چرخش واریماکس نشان داد که این نسخه با حذف ۱۰ گویه از ۱۰ عامل اشباع شده است. پس از چند بار اجرا در گروه‌های نمونه مختلف نژادی، تعداد ۲۰ گویه نیز که بر پایه روش‌های مختلف تحلیل عاملی پیچیده و از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی نامناسب بودند حذف و تعداد کل گویه‌ها به ۶۰ کاهش یافت در این مرحله به منظور تعیین شاخص روایی^۸ یا تعیین اندازه‌ای برای بررسی همسانی پاسخ درجه‌بندی‌کنندگان تعداد ۱۲ گویه (۶ جفت) در نظر گرفته شد. هر جفت از نظر محتوا یکسان اما با یکدیگر متضاد هستند و براساس نمره حاصل از تفاوت بین جفت گویه‌ها، شاخص روایی به سه طبقه (۱) نیمرخ معتبر، (۲) نیمرخ نسبتاً معتبر و (۳) نیمرخ نامعتبر تقسیم می‌شود. سرانجام در نسخه نهایی پرسشنامه، که به منظور

استانداردسازی و تهیه جدول‌های نرم بر پایه تحلیل عاملی مورد مطالعه قرار گرفت پرسشنامه به ۵۰ گویه کاهش یافت و ساختار عاملی آن متشکل از هفت عامل و مشخص شد که ضریب همسانی درونی برای نمره کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۱ و برای هفت زیرمقیاس آن بین ۰/۵۰ (نشانه‌های اضطراب جدایی) تا ۰/۸۳ (رفتارهای فزون‌کنشی/بی‌توجهی) قرار دارد. همبستگی مثبت و معنادار نمره پرسشنامه با نظام درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی^۹ (SSRS؛ گرشام و الیوت، ۱۹۹۰) روایی همزمان، توانایی جداسازی دو گروه کودکان با مشکلات کم‌وزنی و دیررس از کودکان هنجار، روایی تفکیکی و نیز همبستگی مثبت و معنادار زیرمقیاسها با ابزار تشخیصی مهدکودک^{۱۰} (KDI؛ رایبسون و میلر، ۱۹۸۶) روایی همگرایی مثبت پرسشنامه را تأیید کرد.

نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشنابخ^{۱۱} (ASEBA، آشنابخ، ۱۹۹۱، ۱۹۹۷) از دو فرم فهرست رفتاری کودکان^{۱۲} (CBCL) و گزارش مربی-معلم^{۱۳} (TRF) تشکیل و به منظور ارزشیابی آسان و سریع کودکان ۱/۵ تا ۵ ساله طراحی شده است. با استفاده از فرم‌های مختلف این ابزار می‌توان در مدت زمانی بسیار کوتاه به هنجارهای مربوط به جنبه‌های مختلف رفتاری، هیجانی و کنش‌وری اجتماعی کودک دست یافت. افزون بر این، به رغم بسیاری از آزمون‌های هنجاریابی شده، فرم‌های CBCL و TRF با استفاده از پرسش‌های باز پاسخ اطلاعات گسترده‌ای را درباره ویژگی‌های مثبت و نقاط ضعف کودک به دست می‌دهند. هر فرم شامل ۱۰۰ سؤال است که در یک مقیاس^۳ امتیازی (۰ تا ۲) نمره‌گذاری و بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه توسط والدین، جانشین والدین یا افراد دیگر خانواده که با کودک زندگی می‌کنند تکمیل می‌شود.

ضریب اعتبار بازآزمایی ASEBA در پژوهش‌های متعدد برای نمره کل دو فرم محاسبه و برای CBCL و TRF به طور متوسط به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۸۱ به دست آمده

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1. maladaptive | 6. socialization | 11. Achenbach System Of Empirically Based Assessment |
| 2. communication skills | 7. sleeping & eating | 12. Children Behavior Checklist |
| 3. daily living skills | 8. validity index | 13. Teacher Report Form |
| 4. hyperactivity/inattentiveness | 9. Social Skills Rating System | |
| 5. separation anxiety symptoms | 10. Kindergarten Diagnostic Instrument | |

دستوری و انشایی نیاز به اصلاح دارد و در گروه مریبان نیز ۴ گویه که اختصاصاً مربوط به شرایط و موقعیت کودک در منزل می‌شود باید حذف شود. ویژگیهای آماری و روان‌سنجی مقیاس اولیه در گروه نمونه مرحله یکم بر پایه نظریه کلاسیک تست مورد آزمون قرار گرفت و با محاسبه مشخصه درجه مطلوبیت^۱ (میانگین هر سؤال)، قدرت تشخیص و ضرایب اعتبار مشخص شد که سؤاها از شرایط لازم برای اجرای مرحله دوم برخوردار است. متوسط درجه مطلوبیت و قدرت تشخیص به ترتیب برابر با ۴/۳۴ و ۰/۲۹ و در دامنه بین ۴/۲۵ تا ۴/۴۳ (برای درجه مطلوبیت) و ۰/۱۷ تا ۰/۳۲ (برای قدرت تشخیص) قرار داشت. ضریب اعتبار نیز بر پایه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

شاخصهای توصیفی همراه با آزمون نرمال بودن توزیع نمره‌ها و ضرایب همسانی درونی نمره کل و زیرمقیاسهای پرسشنامه غربالگری اختلالهای اجتماعی/هیجانی براساس ساختار عاملی نسخه اصلی که در مرحله دوم تجربی و در گروه نمونه الف اجرا شده، در جدول ۲ منعکس شده است.

داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که نمره کل و زیر-مقیاسهای پرسشنامه، که از توزیع نرمال پیروی نمی‌کند، دارای چولگی منفی است. بدین ترتیب می‌توان گفت که مادران رفتارهای سازش‌یافته کودکان خود را در حد نسبتاً بالایی گزارش کرده‌اند. شاخص کشیدگی (ارتفاع) نشان می‌دهد که توزیع نمره‌های مهارت‌های زندگی روزمره، رفتارهای سازش‌نیافته، نشانه‌های اضطراب جدایی، رفتارهای خواب و تغذیه و نیز نمره کل پرسشنامه از حد توزیع نرمال پایین‌تر و برای سایر زیرمقیاسها بالاتر از آن است. افزون بر این، کمترین ضریب همسانی درونی زیرمقیاسها برابر با ۰/۵۲ (نشانه‌های اضطراب جدایی) و بیشترین ضریب برابر با ۰/۷۷ (رفتارهای فزون‌کنشی/بی‌توجهی) است.

است. بین ضرایب اعتباری که براساس نمره‌گذاری مادران و پدران و نیز برای دختران و پسران انجام شده، تفاوت معناداری به دست نیامده است. محاسبه نسبت‌های برتری^۱ نشان داده‌اند که نسبت کودکانی که توسط نمره‌گذاری مادر در طبقه کودکان مشکل‌دار قرار گرفتند با نسبت حاصل از طبقه‌بندی پدران برابر بوده است. این ضرایب برای نمره‌گذاری درجه‌بندی کنندگان مختلف نیز تفاوت معنادار نداشته است. متوسط ضرایب پایایی^۲ برای CBCL در یک دوره زمانی ۱۲ ماهه برابر با ۰/۶۱ و برای TRF در یک دوره زمانی ۳ ماهه برابر با ۰/۵۹ به دست آمده است (آشنباخ و رسکورا، ۲۰۰۰).

مطالعات متعدد شواهد روایی گسترده‌ای برای فرم پیش‌دستانی ASEBA فراهم آورده است. روایی محتوا و ملاک این پرسشنامه از طریق گردآوری گویه‌هایی متعددی که تقریباً همه آنها می‌توانستند بین کودکان ارجاع داده شده و کودکان عادی تمایز ایجاد کنند و نیز از طریق فرایند گسترده انتخاب و بازیابی گویه‌ها تأیید شده است (آشنباخ و ادل‌بروک، ۱۹۸۱، ۱۹۸۳). روایی همگرایی پرسشنامه نیز از طریق همبستگی مثبت و معنادار با نمره فهرست رفتاری^۳ (ریچمن، استیونسون و گراهام، ۱۹۸۲)، پرسشنامه غربالگری رفتاری تادلر^۴ (TBSI؛ موتون-سمین، مک‌کین و کلی، ۱۹۹۷) و ملاکهای تشخیصی DSM-IV-TR^۵ (کی‌نان و واکسلاگ، ۲۰۰۰) به گونه نیرومندی تأیید شده است.

تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی^۶، تحلیل عاملی تأییدی^۷ (رواسازی متقاطع)، محاسبه ضرایب همسانی درونی مقیاس و بازآزمایی، ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته‌ها

نتایج مرحله یکم با هدف بازبینی گویه‌ها و انجام اصلاحات محتوایی نشان داد که برای گروه مادران دو گویه مربوط به عامل نشانه‌های اضطراب جدایی از لحاظ

1. odd ratio

2. stability

3. Behavioral Checklist

4. Toddler Behavior Screening Inventory

5. DSM-IV-TR Diagnostic Categories

6. principle component analysis

7. Confirmatory Factor Analysis (CFA)

8. desirability degree

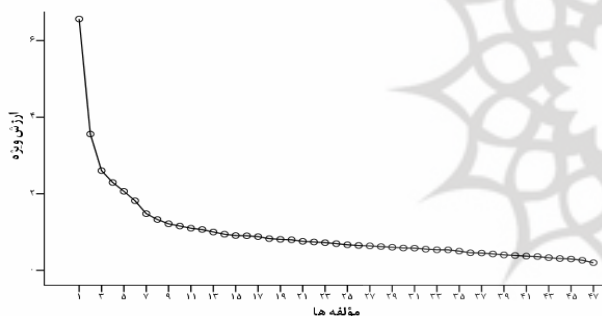
جدول ۲.

شاخصهای توصیفی، آزمون نرمال بودن کالموگروف - اسمیرنوف و ضرایب همسانی درونی نمره‌های پرسشنامه KIST براساس ساختار عاملی نسخه اصلی (نمونه الف)

زیرمقیاسها	M	SD	چولگی	کشیدگی	D	α
مهارتهای ارتباطی	۳۰/۸	۳/۵	-۱/۳	۰/۲۲	۵/۴	۰/۷۱
مهارتهای زندگی روزمره	۲۲/۴	۴/۵	-۰/۶۹	-۰/۱۴	۳/۷	۰/۷۶
رفتارهای فزون‌کنشی/بی‌توجهی	۳۰/۳	۵/۹	-۰/۲۷	۰/۱۵	۲/۲	۰/۷۷
رفتارهای سازش‌نیافته	۳۳/۱	۵/۲	-۰/۲۸	-۰/۱۸	۲/۴	۰/۶۸
نشانه‌های اضطراب جدایی	۱۳/۴	۳/۲	-۰/۲۳	-۰/۲۱	۲/۹	۰/۵۲
جامعه‌پذیری یا مهارتهای ارتباطی با همسالان	۲۰/۹	۳/۳	-۰/۹۵	۰/۸۹	۴/۹	۰/۷۵
رفتارهای خواب و تغذیه	۲۱/۳	۴/۲	-۰/۲۲	-۰/۳۵	۲/۷	۰/۵۹
نمره کل	۱۸۸/۱	۱۹/۲	-۰/۴۴	-۰/۷۱	۱/۶۹	۰/۸۶

توجه: D = مشخصه آزمون نرمال بودن کالموگروف - اسمیرنوف. همه ضرایب در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار است.

آماري عاملها شامل بارهای عاملی، میانگین، انحراف استاندارد و میزان اشتراک گویه‌ها در جدول ۳ منعکس شده‌اند.



شکل ۱. نمودار شیب‌دار مؤلفه‌های پرسشنامه KIST (گروه نمونه الف)

عامل یکم با ۱۶ گویه در واقع ترکیب دو عامل سوم (رفتارهای فزون‌کنشی/بی‌توجهی) و چهارم (رفتارهای سازش‌نیافته) در نسخه اصلی است. به بیان دیگر، ۸ گویه از ۹ گویه عامل رفتارهای فزون‌کنشی/بی‌توجهی، ۶ گویه از ۹ گویه عامل رفتارهای سازش‌نیافته، به همراه گویه ۸ (بدون جاروجنجال به رختخواب می‌رود) از عامل رفتارهای خواب و تغذیه و گویه ۵۰ (با بزرگسالان و مربیان خود همکاری می‌کند) از عامل جامعه‌پذیری یا مهارتهای ارتباطی با همسالان، ساختار عامل یکم نسخه فارسی را تشکیل می‌دهد. گویه ۵۰ در عامل دوم نیز بار عاملی بالاتر از ۰/۳ دارد که آن را نسبتاً پیچیده ساخته

تحلیل عاملی اکتشافی: به منظور کشف ساختار عاملی

نسخه فارسی پرسشنامه از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با روش چرخش متمایل^۱ استفاده شد (جدول ۳). نتایج اولیه نشان دادند که ۱۳ عامل با ارزش ویژه^۲ بالاتر از یک وجود دارد که در حدود ۵۶ درصد واریانس را تبیین می‌کند. پس از چندین بار اجرای تحلیل عاملی با استفاده از روشهای مختلف چرخش متمایل به منظور استخراج عاملهای مناسب از نظر تعداد و محتوا و در نظر گرفتن شاخصهایی مانند شاخص کفایت نمونه‌برداری^۳ (۰/۸۰۹)، آزمون کرویت بارتلت^۴ (۰/۰۰۱ < P، ارزش ویژه، درصد تبیین واریانس، بار عاملی بالاتر از ۰/۳ و بار داشتن دست‌کم سه گویه در یک عامل (دادستان، عسگری و حاجی‌زادگان، ۱۳۸۷) مشخص شد که نسخه فارسی پرسشنامه حداکثر از ۶ عامل اشیاع شده است (شکل ۱). این شش عامل بر روی هم ۴۰/۲ درصد واریانس را تبیین می‌کند.

نتایج حاصل از محاسبه شاخصهای آماری و روان-سنجی پرسشنامه نشان دادند که گویه‌های ۴ (فاقد روحیه همکاری با مسئولان و بزرگسالان است)، ۱۰ (از قاشق و چنگال برای غذا خوردن استفاده می‌کند)، ۲۸ (از سردرد شکایت می‌کند) و ۳۹ (تمام شب را می‌خوابد) به دلیل نداشتن بار عاملی در هیچ کدام از عاملها، باید از مجموعه ۵۰ سؤالی کنار گذاشته شود. مشخصه‌های روان‌سنجی و

1. oblique rotation
2. eigen value

3. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)
4. Bartlett test of sphericity

بارهای عاملی، میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب اشتراک و ضرایب دورشته‌ای نقطه‌ای گویه‌های عوامل ششگانه نسخه فارسی پرسشنامه KIST

h ²	r _{pbi}	SD	M	عاملها						سؤال	
				۶	۵	۴	۳	۲	۱		
۰/۶۱	۰/۴۹	۱/۲۴	۳/۲۳							۰/۶۹۶	۴۳
۰/۷۳	۰/۴۵	۱/۳۴	۲/۹۲							۰/۶۸۲	۴۱
۰/۶۹	۰/۴۱	۱/۲۳	۳/۳۳							۰/۶۷۲	۲۱
۰/۶۳	۰/۳۴	۱/۱۳	۳/۸۷							۰/۶۲۸	۲۵
۰/۶۳	۰/۴۵	۰/۹۷	۳/۸۵							۰/۶۱۸	۳۴
۰/۴۸	۰/۳۷	۱/۰۱	۳/۹۴							۰/۶۰۷	۲
۰/۵۱	۰/۴۴	۱/۱۹	۳/۱۸							۰/۶۰۴	۲۰
۰/۵۸	۰/۴۶	۱/۱۹	۲/۸۸							۰/۵۹۲	۴۰
۰/۵۴	۰/۳۴	۱/۱۸	۳/۹۹							۰/۵۸۵	۱۲
۰/۳۹	۰/۳۹	۱/۱۷	۳/۷۴							۰/۵۶۴	۳۵
۰/۶۵	۰/۲۵	۰/۸۸	۱/۷۴							۰/۵۱۷	۶
۰/۴۴	۰/۲۷	۱/۱۷	۳/۸۹							۰/۴۳۷	۱۸
۰/۵۷	۰/۳۶	۱/۲۴	۳/۲۳							۰/۴۲۲	۴۶
۰/۵۱	۰/۴۵	۰/۶۷	۴/۴۴						۰/۳۸۵	۰/۴۱۲	۵۰
۰/۴۶	۰/۳۲	۱/۱۷	۳/۵۸							۰/۳۸۸	۴۵
۰/۵۳	۰/۳۳	۱/۱۸	۳/۷۰							۰/۳۶۳	۸
۰/۷۱	۰/۳۳	۰/۸۹	۴/۲۳						۰/۷۲۴		۳۱
۰/۶۵	۰/۳۷	۰/۷۶	۴/۳۹						۰/۶۶۴		۱
۰/۶۷	۰/۴۲	۰/۸۱	۴/۴۲						۰/۶۶۳		۲۳
۰/۶۵	۰/۳۳	۱/۱۸	۳/۹۸						۰/۶۳۷		۱۱
۰/۷۳	۰/۲۸	۰/۶۰	۴/۵۴						۰/۵۴۷		۲۷
۰/۵۴	۰/۲۹	۰/۷۶	۴/۴۷						۰/۵۱۲		۱۳
۰/۴۴	۰/۳۲	۰/۹۵	۴/۱۳						۰/۴۵۷		۱۶
۰/۴۱	۰/۳۱	۰/۹۸	۴/۱۱						۰/۴۲۰	۰/۳۳۸	۳۸
۰/۵۰	۰/۲۸	۰/۷۸	۴/۴۱						۰/۶۶۵		۳۲
۰/۵۴	۰/۲۶	۰/۸۵	۴/۳۰						۰/۶۵۴		۳۷
۰/۵۳	۰/۲۵	۱/۰۳	۴/۲۶						۰/۵۷۱		۹
۰/۳۱	۰/۱۸	۰/۷۷	۴/۶۸						۰/۵۴۴		۴۷
۰/۴۸	۰/۱۵	۰/۷۸	۴/۶۷						۰/۵۳۴		۳
۰/۵۳	۰/۱۴	۰/۹۲	۴/۲۲						۰/۵۲۹		۱۷
۰/۳۲	۰/۲۲	۰/۵۵	۴/۷۶						۰/۵۲۰		۲۶
۰/۵۱	۰/۲۵	۱/۱۳	۳/۶۷						۰/۴۵۰		۴۸
۰/۶۸	۰/۲۸	۱/۱۸	۳/۸۸						۰/۷۹۵		۴۲
۰/۶۴	۰/۳۰	۰/۹۹	۳/۸۹						۰/۷۶۹		۳۶
۰/۵۱	۰/۲۲	۱/۰۵	۴/۲۱						۰/۶۸۳		۷
۰/۵۵	۰/۲۶	۰/۸۷	۴/۴۶						۰/۶۳۲		۲۹
۰/۴۷	۰/۲۱	۱/۳۹	۲/۶۸						۰/۴۷۴		۲۴
۰/۳۹	۰/۲۳	۱/۱۲	۳/۶۹						۰/۴۷۳		۱۴
۰/۷۹	۰/۳۰	۱/۳۱	۳/۱۸						۰/۸۳۹		۱۵
۰/۶۸	۰/۲۶	۱/۲۲	۳/۶۱						۰/۷۷۹		۴۹
۰/۶۳	۰/۲۶	۱/۱۱	۳/۶۹						۰/۷۶۴		۴۶
۰/۶۵	۰/۲۳	۱/۳۰	۲/۲۴	۰/۷۷۴							۱۹
۰/۶۰	۰/۲۶	۱/۲۱	۳/۳۵	۰/۷۳۹							۳۰
۰/۵۳	۰/۲۸	۱/۳۳	۳/۴۶	۰/۶۷۶							۲۲
۰/۴۴	۰/۱۲	۱/۴۰	۲/۵۱	۰/۳۶۶							۵
۰/۶۲	۰/۲۲	۱/۶۰	۲/۹۴	۰/۳۲۷							۳۳
				۱/۸۲	۲/۰۶	۲/۲۹	۲/۶۰	۳/۵۶	۶/۵۶		ارزش ویژه
				۳/۸۷	۴/۳۹	۴/۸۸	۵/۵۴	۷/۵۷	۱۳/۹۸		درصد واریانس



روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی - سال هفتم / شماره ۲۵ / پاییز ۱۳۸۹

نسخه اصلی، یعنی مهارت‌های روزمره زندگی یکسان است. این عامل با ارزش ویژه ۰/۲۹، در حدود ۵ درصد واریانس تبیین شده را به خود اختصاص داده است.

عامل پنجم شامل سه گویه است که همه آنها به رفتارهای تغذیه (بخش دوم عامل هفتم) تعلق دارد. سهم درصد تبیین واریانس این عامل با ارزش ویژه ۰/۰۶، برابر با ۴/۳ درصد است. سرانجام عامل ششم با پنج گویه، شامل هر چهار گویه عامل نشانه‌های اضطراب جدایی به همراه گویه ۳۳ (تنها می‌خوابد) از عامل هفتم در نسخه اصلی است. ارزش ویژه و سهم این عامل در واریانس تبیین شده به ترتیب برابر با ۱/۸۲ و ۳/۸۷ است. مشخصه‌های توصیفی توزیع نمره‌های عوامل ششگانه نسخه فارسی پرسشنامه به همراه ضرایب همسانی درونی و همبستگی متقابل آنها (جدول ۴) نشان می‌دهند که در این مدل نیز توزیع نمره‌های هر شش عامل (به غیر از نمره کل پرسشنامه) منفی و از لحاظ آماری معنادار است. به بیان دیگر، مادران سطح بالایی از رفتارهای سازش-یافته را در کودکان خود گزارش کرده‌اند.

است. این عامل با ارزش ویژه برابر با ۰/۵۶، در حدود ۱۴ درصد واریانس تبیین شده را به خود اختصاص داده است.

عامل دوم از هر پنج گویه عامل جامعه‌پذیری یا مهارت‌های ارتباطی با همسالان در نسخه اصلی به همراه گویه‌های ۲۷ (شاد است)، ۱۳ (غمگین است) از عامل رفتارهای سازش‌نیافته و گویه ۱۶ (به موقعیت جدید زود عادت می‌کند) از عامل نشانه‌های اضطراب جدایی، تشکیل شده است. در این عامل گویه ۳۸ (می‌گذارد بچه‌های دیگر هم با اسباب‌بازیهایش بازی کنند) نسبتاً پیچیده است و در عامل یک نیز بار عاملی بالاتر از ۰/۳ دارد. این عامل را می‌توان در واقع مهارت‌های اجتماعی نامگذاری کرد. سهم این عامل در واریانس تبیین شده در حدود ۸ درصد است. همه گویه‌های عامل سوم (به غیر از گویه ۴۸ که در نسخه اصلی به عامل رفتارهای فزون‌کنشی/بی‌توجهی تعلق دارد) با عامل یکم نسخه اصلی یعنی مهارت‌های ارتباطی یکسان است. این عامل در حدود ۵/۵ درصد واریانس تبیین شده را تشکیل می‌دهد. عامل چهارم در پژوهش حاضر دقیقاً با عامل دوم

جدول ۴.

مشخصه‌های توصیفی و همبستگی‌های متقابل نمره کل و نمره عامل‌های ششگانه نسخه فارسی پرسشنامه KIST در گروه نمونه الف

عامل	M	SD	چولگی	D	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. رفتارهای سازش‌نیافته/فزون‌کنش	۵۵/۹	۹/۹	-۰/۳۶	۱/۸۲**	۰/۸۴						
۲. مهارت‌های اجتماعی	۳۴/۲	۴/۲	-۰/۷۹	۳/۳۸**	۰/۲۸**	۰/۷۵					
۳. مهارت‌های ارتباطی	۳۴/۶	۳/۹	-۱/۱۱	۳/۲۵**	۰/۱۹**	۰/۲۵**	۰/۶۹				
۴. مهارت‌های زندگی روزمره	۲۲/۹	۳/۴	-۰/۶۹	۲/۴۳**	۰/۱۴**	۰/۲۱**	-۰/۲۳**	۰/۷۲			
۵. رفتار تغذیه	۱۰/۵	۳/۱	-۰/۴۱	۳/۰۷**	۰/۱۹**	۰/۲۰**	۰/۰۴	۰/۱۱**	۰/۷۹		
۶. نشانه‌های اضطراب جدایی	۱۴/۵	۴/۲	۰/۱۸	۱/۹۲**	۰/۱۸**	۰/۲۹**	۰/۰۴	۰/۱۲**	۰/۱۶**	۰/۶۱	
۷. نمره کل	۱۷۲/۵	۱۷/۶	-۰/۲۷	۰/۸۵	۰/۷۹**	۰/۶۱**	۰/۵۰**	۰/۴۷**	۰/۴۱**	۰/۴۸**	۰/۸۶

** $P < ۰/۰۱$.

توجه: ضرایب آلفا با اعداد سیاه و در قطر نشان داده شده است. D = مشخصه‌های آماری آزمون کالومگروف - اسمیرنوف

تفاوت عمده بین مشخصه‌های آماری دو مدل هفت عاملی نسخه اصلی و شش عاملی نسخه فارسی در ضرایب همسانی درونی آنهاست. بیشترین ضریب همسانی درونی در مدل ششگانه متعلق به عامل یکم (رفتارهای سازش-نیافته/فزون‌کنش) و برابر با ۰/۸۴ و کمترین ضریب

داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهند که نمره کل و زیر-مقیاس‌های پرسشنامه، که از توزیع نرمال پیروی نمی‌کند، دارای چولگی منفی است. بدین ترتیب می‌توان گفت که مادران رفتارهای سازش‌یافته کودکان خود را در حد نسبتاً بالایی گزارش کرده‌اند.

معنادار به دست نیامد.

تحلیل عاملی تأییدی: از این روش برای تأیید عاملهای استخراج شده و نیز اجرای روش رواسازی متقاطع برای نسخه فارسی پرسشنامه انجام شد. برای این منظور گروه نمونه پژوهش به دو گروه تقسیم شدند تا راه حل شش عاملی گروه الف، در گروه ب نیز مورد آزمون قرار گیرد. به منظور شناخت بیشتر ویژگیهای گروه نمونه ب و فراهم آوردن زمینه مقایسه آن با گروه الف، مشخصه‌های آماری توزیع نمره‌های عوامل ششگانه و نمره کل پرسشنامه در این گروه محاسبه و در جدول ۵ نشان داده شده‌اند.

متعلق به عامل ششم (نشانه‌های اضطراب جدایی) و برابر با ۰/۶۱ است. در صورتی که حداکثر ضریب همسانی درونی در عاملهای نسخه اصلی متعلق به عامل سوم (رفتارهای فزون‌کنشی/بی‌توجهی) و برابر با ۰/۷۷ و کمترین ضریب برابر با ۰/۵۲ و متعلق به نشانه‌های اضطراب جدایی است.

ضرایب همبستگی متقابل عاملها بایکدیگر نسبتاً کم اما از لحاظ آماری در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. بین عامل سوم (مهارتهای ارتباطی) با عاملهای پنجم (رفتار تغذیه) و ششم (نشانه‌های اضطراب جدایی) همبستگی

جدول ۵.

مشخصه‌های توصیفی و همبستگیهای متقابل نمره کل و نمره عاملهای ششگانه نسخه فارسی پرسشنامه KIST در گروه نمونه ب

عامل	M	SD	چولگی	D	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. رفتارهای سازش‌نا یافته/فزون‌کنش	۵۲/۹	۱۰/۳	-۰/۲۶	۱/۲۳	۰/۸۶						
۲. مهارتهای اجتماعی	۳۲/۹	۴/۱	-۰/۹۳	۳/۱۳**	۰/۱۸**	۰/۷۹					
۳. مهارتهای ارتباطی	۳۴/۴	۳/۹	-۱/۱۲	۳/۳۷**	۰/۲۱**	۰/۳۷**	۰/۷۱				
۴. مهارتهای زندگی روزمره	۲۲/۱	۴/۷	-۰/۶۷	۲/۸۷**	۰/۱۷**	۰/۳۲**	۳۹**	۰/۷۹			
۵. رفتار تغذیه	۹/۹	۳/۱	-۰/۲۱	۲/۶۴**	۰/۲۰**	۰/۲۲**	۰/۱۴*	۰/۱۹**	۰/۸۱		
۶. نشانه‌های اضطراب جدایی	۱۵/۱	۴/۵	-۰/۰۶	۱/۸۱**	۰/۱۵**	۰/۳۰**	۰/۰۷	۰/۱۳**	۰/۱۲**	۰/۶۶	
۷. نمره کل	۱۷۲/۵	۱۷/۶	۰/۵۴	۱/۶۳*	۰/۷۴**	۰/۵۹**	۰/۵۶**	۰/۵۷**	۰/۴۵**	۰/۴۶**	۰/۸۷

* $P < 0.05$.

** $P < 0.01$.

توجه: ضرایب آلفا با اعداد سیاه و در قطر نشان داده شده است. D = مشخصه‌های آماری آزمون کالموگروف - اسمیرنوف

چنانکه در جدول ۵ دیده می‌شود الگوی همبستگی متقابل عاملهای ششگانه و نمره کلی نسخه فارسی پرسشنامه KIST در هر دو نمونه الف و ب یکسان است. تنها تفاوت به همبستگی بین عامل سوم (مهارتهای ارتباطی) و عامل ششم (نشانه‌های اضطراب جدایی) مربوط می‌شود. در نمونه الف بین دو عامل همبستگی به دست نیامد، اما در نمونه ب ضریب همبستگی بین دو عامل مذکور معنادار و برابر با ۰/۱۴ بود. هر چند میزان همبستگی بسیار کم است. ضرایب چولگی توزیع نیز که برای نمره کل و نمره عاملهای ششگانه منفی و بر پایه آزمون کالموگروف-اسمیرنوف معنادار به دست آمد، نشان می‌دهند که در این گروه نیز مادران تلاش کردند تا رفتارهای سازش‌یافته کودکان را در حد مطلوب گزارش کنند.

یافته‌های حاصل از اجرای تحلیل عاملی تأییدی در جدول ۶ منعکس شده است. در مدل نخست، عاملهای ششگانه استخراج شده بر پایه گروه نمونه الف و در مدل دوم، به منظور اجرای رواسازی متقاطع، عاملهای ششگانه بر پایه داده‌های حاصل از گروه نمونه ب آزمون شدند. به گونه کلی، شاخصهای برازندگی مدل‌های الف و ب نشان می‌دهند که هر دو مدل از برازش مناسب و خوبی با داده‌ها برخوردارند. مقادیر مجذورکای در این دو مدل (۱۹۱۴/۱۲، ۱۸۶۸/۴۴) تنها در سطح کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنادار است. نسبت مجذورکای به درجه آزادی نیز در هر دو مدل کمتر از ۲ و مطابق با ملاکهای پیشنهادی بایرن (۱۹۸۹) و بنتلر (۱۹۹۰) است. بررسی شاخصهای برازندگی دو مدل به ویژه دو شاخص اصلی $GFI = (0.91, 0.90)$ و $CFI = (0.92, 0.91)$ که بالاتر از

جدول ۶

شاخصهای برازندگی دو مدل تحلیل عاملی تأییدی عاملهای پرسشنامه KIST در دو گروه الف و ب

مدل	χ^2	df	P	df/ χ^2	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
الف	۱۹۱۴/۱۲	۹۶۷	۰/۰۳۴۲	۱/۹۷	۰/۹۰	۰/۸۹	۰/۹۱	۰/۰۳۴
ب	۱۸۶۸/۴۴	۹۶۷	۰/۰۲۵۱	۱/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۹۲	۰/۰۳۶

توجه: GFI = شاخص برازندگی، AGFI = شاخص برازندگی تعدیل یافته، CFI = شاخص برازندگی تطبیقی،

RMSEA = ریشه دوم واریانس خطای تقریبی

روایی همگرا^۱ و واگرا^۲: این دو روش به منظور گردآوری شواهد بیشتر برای روانساز پرسشنامه غربالگری اختلالات اجتماعی/هیجانی همبستگی آن با نمره گروه مربی و نیز با نمره مقیاس نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشناباخ (ASEBA) بر پایه دو فرم فهرست رفتاری کودکان (CBCL) و گزارش مربی-معلم (TRF) محاسبه شد. برای این منظور نخست یک گروه نمونه ۱۸۰ نفری از کودکان جامعه هدف انتخاب و از مادران و مربیان آنها خواسته شد که به فرمهای دو پرسشنامه پاسخ دهند. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی نمره‌ها در جدول ۷ نشان داده شده‌اند.

۰/۹ است نشان می‌دهند که داده‌ها با مدل برازش مناسب دارند. ریشه دوم واریانس خطای تقریب^۱ (RMSEA) نیز که برای هر دو مدل به ترتیب برابر ۰/۰۳۴ و ۰/۰۳۶ و حد بالای آن بسیار کمتر از ۰/۰۵ است بیانگر آن است که درجه تقریب مدل در جامعه بزرگ نیست (براون و کودک، ۱۹۹۳). شاخص روایی متقاطع مورد انتظار^۲ (ECVI) برای دو مدل به ترتیب برابر با ۲/۹۲ و ۲/۹۰ و کمتر از مقدار این شاخص برای مدل اشباع شده (۲/۹۶) و مطابق با ملاکی است که جورساکاگ و سوربون (۲۰۰۳) ارائه کرده‌اند.

جدول ۷

مشخصه‌های توصیفی و همبستگیهای متقابل نمره‌های دو گروه مربی و والد در KIST و دو فرم ASEBA

مقیاس	M	SD	۱	۲	۳
KIST					
۱. گروه والد	۱۳۴/۹	۲۲/۱	—		
۲. گروه مربی	۱۳۵/۶	۲۵/۹	۰/۳۵**	—	
ASEBA					
۳. فهرست رفتاری کودکان	۳۴/۴	۲۳/۹	۰/۳۲**	۰/۳۳**	—
۴. گزارش مربی - معلم	۳۳/۴	۲۲/۶	۰/۳۳**	۰/۳۸**	۰/۳۱**

توجه: KIST = پرسشنامه غربالگری اختلالات اجتماعی/هیجانی، ASEBA = نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشناباخ

به دست آوردند) در دو فرم CBCL و TRF نیز وضعیت مطلوبی (نمره کمتری) دارند. از این رو، می‌توان روایی واگرای پرسشنامه را تأیید کرد. افزون بر این، همبستگی مثبت و معنادار (۰/۳۵) بین نمره‌های دو گروه والد و مربی پرسشنامه نیز روایی همگرای آن را تأیید می‌کند.

شاخص روایی: چنانکه پیش‌تر بیان شد به منظور به

همانگونه که در جدول ۷ دیده می‌شود ضرایب همبستگی بین نمره‌های دو فرم فهرست رفتاری کودکان و گزارش مربی - معلم ASEBA با نمره‌های گروههای والد و مربی در پرسشنامه KIST منفی و معنادار است. به بیان دیگر، کودکانی که از لحاظ اختلالات اجتماعی/هیجانی در وضعیت بهتری ارزیابی شده‌اند (نمره بالاتری

1. Root Mean Square Error of Approximation
2. Expected Corss-Validation Index

3. convergent
4. divergent

می‌شود. چنانچه مجموع جبری نمره‌ها بین صفر تا ۷ باشد پرسشنامه و نمره‌گذاری آن معتبر، چنانچه بین ۸ تا ۹ باشد پرسشنامه نسبتاً معتبر (با تفسیر محتاطانه) و چنانچه برابر یا بزرگتر از ۱۰ باشد، نامعتبر در نظر گرفته و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته می‌شود. گویه‌های مربوط به شاخص روایی در جدول ۸ نشان داده شده‌اند.

دست‌آوردن اندازه‌ای برای اطمینان نسبت به همسانی پاسخهای درجه‌بندی‌کننده‌گان و نمره‌گذاران (والدین و مربیان)، تعداد ۶ جفت گویه که از لحاظ محتوایی با یکدیگر متضاد اما زیرمجموعه یک عامل هستند مشخص شدند. به منظور تعیین شاخص روایی، جمع جبری هر ۶ جفت گویه برای نمره‌گذاران یا درجه‌بندی‌کنندگان محاسبه

جدول ۸.

شماره و متن ۶ جفت گویه مربوط به شاخص روایی پرسشنامه KIST

جفت	گویه	متن	گویه	متن
۱	۱۳	غمگین است.	۲۷	شاد است.
۲	۶	دائماً در حال حرکت است.	۲۱	می‌تواند آرام بنشیند.
۳	۱۱	به راحتی دوست پیدا می‌کند.	۳۱	دوست‌شدن با دیگران برایش مشکل است.
۴	۲۳	با بچه‌های دیگر به خوبی بازی می‌کند.	۳۴	همبازیهایش را ناراحت می‌کند.
۵	۱۵	همه جور غذایی می‌خورد.	۴۹	بد غذا است.
۶	۱۹	فقط دوست دارد خویشتن را درجه اول از او مراقبت کنند.	۳۰	وقتی قرار است پیش کسی گذاشته شود ناراحت می‌شود.

بحث

بدون شک در حال حاضر، مجهز بودن فرد به ذخیره‌ای از دانش بیکرانی که بشر تاکنون بدان دست یافته است به تنهایی برای دستیابی به موفقیت کفایت نمی‌کند زیرا با ورود به عرصه‌های جدید علم و ظهور غیرقابل تصور مظاهر مختلف فناوری و به منظور منطبق شدن با این دگرگونیهای بنیادین، تعریفها و ملاکهای کنش‌وری اخلاقی، اجتماعی، هیجانی مطلوب دستخوش چنان تغییراتی شده است که به اعتقاد بسیاری از روان‌شناسان و صاحب‌نظران برای عملکرد مناسب فرد باید افزون بر تلاش برای اندوختن دانش روزآمد، به مهارتها و تواناییهای غیرشناختی دیگری نیز تسلط یابد. با این حال به نظر می‌رسد در وهله کنونی بین پیشرفتهای علمی و فناوری و تغییرات و انتظارات متعاقب آنها و توان رویارویی افراد و سازگارشده با این چالشها ناهمطرازی قابل توجهی وجود دارد که بازتاب آن را می‌توان در افول سلامت روانی و فزونی یافتن مشکلاتی نظیر سوء‌مصرف مواد، خودکشی، خود آسیب‌رسانی، اختلالات تغذیه و تنیدگی به خصوص در نسلهای جوان دید. بنابراین، در یک حرکت پیشگیرانه و دوراندیشانه باید آماده‌سازی

کودکان خردسال برای مواجهه با آنچه در آینده در انتظارشان است را از جمله هدفهای مهم نظام تعلیم و تربیت در هر جامعه‌ای دانست. باید کوشید امکان تحول صلاحیتهای رفتاری، اجتماعی، هیجانی و عاطفی کودکان را پیش از آنکه نیازمند اقدامهای اصلاحی و جبرانی در آینده شد - یعنی زمانی که شاید دیر به نظر رسد - فراهم کرد. به استناد برخی صاحب‌نظران (هکمن، ۲۰۰۰) حتی سالهای دبستان برای آغاز چنین حرکتی دیر است و باید نخستین اقدامها را به سالهای پیش از دبستان معطوف کرد. زیرا کودکان در مدرسه باید بتوانند احساسهای دیگران را درک کنند، هیجانها و رفتارهای خود را مهار کنند و با همسالان و معلمان خود کنار بیایند و به توانایی همکاری، پیروی از دستورها، مهارگری و تمرکز دست یابند تا در نهایت بتوان به امر آموزش و تقویت قلمرو-شناختی پرداخت. در این نقطه و با در نظر گرفتن چنین ضرورتی باید مهارتهای اجتماعی - هیجانی مؤثری که در سالهای دبستان و پس از آن ضامن پیشرفت تحصیلی و سلامت روانی است (گرمزی، ۱۹۹۱) را در سالهای پیش از دبستان برجسته کرد.

در چنین چهارچوبی، نخستین گام، شناسایی و ارزیابی

اصلی در عامل چهارم یعنی رفتارهای سازش‌نا یافته قرار دارند در حالی که به نظر می‌رسد در این پژوهش به دلیل نداشتن بار عاملی کافی برای بسیاری از مادران ایرانی چنین رفتارهایی را در فرزندان خود در زمره مهارت‌های اجتماعی و هیجانی نمی‌دانند. بدین ترتیب با حذف ۴ گویه، ۴۶ گویه باقی‌مانده در شش عامل خوشه-بندی شدند که به ترتیب در زیر معرفی می‌شوند:

عامل یکم، رفتارهای سازش‌نا یافته/فزون‌کنش، که بیشترین تعداد گویه‌ها را در این مجموعه دارد از ۱۶ گویه تشکیل شده و در واقع ترکیبی از عامل‌های سوم و چهارم در پرسشنامه اصلی است به طوری که ۸ گویه از مجموع ۹ گویه عامل رفتارهای فزون‌کنشی - بی‌توجهی، ۷ گویه از ۹ گویه عامل رفتارهای سازش‌نا یافته و گویه ۸ (بدون جارو جنجال به رختخواب می‌رود) از عامل رفتارهای خواب و تغذیه را در پرسشنامه اصلی در خود جای داده است. از این رو، به نظر می‌رسد مشکلات فزون‌کنشی و رفتارهای سازش‌نا یافته اصلی‌ترین مسئله در بین کودکان ایرانی است. قرار گرفتن این گویه‌ها در کنار و ذیل یک عامل واحد در پیشینه پژوهشی سابقه‌ای نسبتاً طولانی دارد. بسیاری از مؤلفان (برای مثال، آشنباخ، ۱۹۹۱؛ کمپل^۱، ۱۹۹۵ نقل از فانتی، ۲۰۰۷؛ ماسی و دیگران، ۲۰۰۳؛ کیل و پرایس، ۲۰۰۶) فزون‌کنشی را در کنار رفتارهایی مانند پرخاشگری، تضادورزی، رفتارهای اغتشاش‌آمیز، نافرمانی و خصومت که همگی از مصادیق رفتارهای سازش‌نا یافته هستند، در یک مجموعه و با نام مشکلات برونی‌سازی شده در نظر گرفته‌اند. در یک مطالعه طولی (لاهی، لوبر، بورک، راتوز و مک‌برنت، ۲۰۰۲) نیز مشخص شد که مشکلات رفتاری و یا اختلال رفتاری در سال‌های ابتدایی می‌تواند زمینه‌گسترش مشکلات وخیم‌تر و نیز فزون‌کنشی را در سال‌های آینده فراهم کند. در DSM-IV-TR (۲۰۰۰) نیز بر الگوی رایج همزمانی^۲ اختلال فزون‌کنشی - نارسایی توجه و نیز اختلالات تضادورزی گستاخانه و اختلال رفتاری تأکید شده است. بنابراین، با آنکه برخی از پژوهشگران این دو دسته از مشکلات را از یکدیگر متمایز کرده و

این مهارت‌هاست؛ چرا که هر کوشش آموزشی مستقیم و غیرمستقیمی نیازمند آگاهی از وهله کنونی است. در سال‌های پیش از دبستان، در این نخستین گام روان‌شناسان به دلیل فقدان ابزارهای مناسب برای سنجش و ارزیابی با مانعی جدی روبه‌رو می‌شوند. بنابراین در سال‌های اخیر کوشش‌هایی برای تهیه ابزارهای معتبر انجام گرفته است که یکی از آنها از سوی میلر و دیگران (۱۹۹۷) به منظور تهیه پرسشنامه غربالگری اختلالات اجتماعی/هیجانی (KIST) صورت گرفته است. در این پژوهش کوشش شده است تا با اعتباریابی و روان‌سازی این ابزار در جامعه کودکان ایرانی، آزمونی کارآمد و قابل اعتمادی در حیطه سال‌های پیش از دبستان در اختیار پژوهشگران قرار گیرد تا بر این اساس امکان پژوهش در این سنین برای پژوهشگران فراهم شود.

در نخستین مرحله اعتبار پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و مشخصه‌های توصیفی و ضرایب همسانی درونی حاکی از آن بودند که همه گویه‌ها از قدرت تشخیص مناسبی برخوردارند به گونه‌ای که ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس اصلی برابر با ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس‌های آن از ۰/۵۲ (نشانه‌های اضطراب جدایی) تا ۰/۷۷ (رفتارهای فزون‌کنشی/بی‌توجهی) گسترده شده‌اند.

در مرحله بعد برای به دست آوردن ساختار عاملی پرسشنامه، تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش‌های چرخش متمایل و در نظر گرفتن شاخص‌های مختلف (مانند شاخص کفایت نمونه‌برداری و آزمون کرویت بارتلت و ...) چندین بار انجام شد و در نهایت مشخص شد که این پرسشنامه بر خلاف ساختار ۷ عاملی آن در نسخه اصلی، در گروه نمونه مورد نظر از ۶ عامل اشباع شده است. افزون بر این، نتایج حاکی از آن بود که گویه‌های ۴ (فاقد روحیه همکاری با مسئولان و بزرگسالان است)، ۱۰ (از قاشق و چنگال برای غذا خوردن استفاده می‌کند)، ۲۸ (از سردرد شکایت می‌کند) و ۳۹ (تمام شب را می‌خوابد) دارای قدرت تشخیص ضعیفی هستند و در هیچ کدام از عاملها قرار نمی‌گیرند. گویه ۴، ۱۰ و ۲۸ در پرسشنامه

1. Campbell, R.

2. comorbidity

آنها را به چالش می‌کشند. از این رو، توانایی سازش با موقعیتهای جدید یکی از ابعاد جامعه‌پذیری است. این توانایی مستلزم غلبه بر احساس نایمنی و هراسی است که در بسیاری از موقعیتهای بر کودک غلبه می‌کند تا حدی که او را به دامان امن مادر باز می‌گرداند. از این رو در نسخه اصلی این رفتار در عامل نشانه‌های اضطراب جدایی قرار گرفته است. به بیان دیگر، جامعه‌پذیری و توانایی برقراری ارتباط با افراد در این موقعیتهای از پیامدهای مهم تحول عاطفی و هیجانی بهنجار کودک هستند (گروسک و هستینگز، ۲۰۰۷). قرار گرفتن دو گویه ۱۳ و ۲۷ که به حالت هیجانی کودک اشاره دارند را نیز می‌توان به درهم تنیدگی حالت‌های هیجانی و تحول اجتماعی کودک نسبت داد. زیرا از یک سو، هر تجربه اجتماعی با یک حالت هیجانی همراه است که می‌تواند از شادیهای مفرط تا احساس انزوا و غمگینی گسترده باشد (ابر و دیگران، ۲۰۰۰). از سوی دیگر، می‌توان مشکلات اجتماعی کودک که ممکن است به طرد شدن او از گروه همسالان و یا انزوا بینجامد یکی از اصلی‌ترین علل زمینه‌ساز اختلال‌های درونی‌سازی شده در کودکان دانست زیرا در بسیاری از موارد انزوا و تنهایی با خلق ناشاد و افسرده مرتبط شده است (برای مثال، چیپوئر، ۲۰۰۱؛ هاگرتی، ویلیامز، کوین و ارلی، ۱۹۹۶). در نظام مبتنی بر تجربه آشنیخ (آشنیخ و رسکورلا، ۲۰۰۰) نیز انزوا و افسردگی در کنار هم یک عامل را تشکیل می‌دهند که با عامل اضطراب/افسردگی تفاوت دارد و می‌توان علت‌شناسی متفاوتی را برای این دو نوع افسردگی در نظر گرفت.

عامل مهارتهای ارتباطی با ۸ گویه سومین عامل استخراج شده از این پرسشنامه است. این عامل افزون بر دارابودن همه گویه‌های عامل جامعه‌پذیری یا مهارتهای ارتباطی با همسالان در پرسشنامه اصلی، گویه ۴۸ (به راحتی حواسش پرت می‌شود) را نیز در خود جای داده است. انتظار می‌رود با تحول مهارتهای زبانی، کودک بتواند افکار، نظرها، احساسها و خواسته‌هایش را به زبان بیاورد تا اطرافیان از آنها مطلع شوند. هنگامی که از محیط

بر ماهیت مرضی متفاوت آنها تأکید ورزیده‌اند (هین‌شاو و اندرسون، ۱۹۹۶ و واش‌بوش^۱، ۲۰۰۲ نقل از هین‌شاو، ۲۰۰۰)، اما همبستگی معنادار و نسبتاً بالای بین این دو دسته از مشکلات را می‌توان حاکی از اشتراک برخی از جنبه‌های دو قلمرو مانند بی‌نظمی رفتار دانست (کواکس^۲ و دولین^۳، ۱۹۹۸ نقل از اولند، ۲۰۰۶).

به نظر می‌رسد قرار گرفتن گویه ۸ (بدون جاروجنجال به رختخواب می‌رود) در این عامل نیز می‌تواند ناشی از دو نکته باشد. نخست آنکه برخی مؤلفان وجود مشکلات خواب را یکی از مشکلات ثانوی همزمان با اختلال‌های فزون‌کنشی و رفتاری دانسته‌اند (دادستان، ۱۳۷۸). دوم اینکه می‌توان فرض کرد از آنجا که هنوز کودک بر رفتار و وظایف خود مسلط نیست بسیاری از امور روزمره را والدین به عنوان قوانینی در نظر می‌گیرند که انتظار می‌رود کودک از پس آنها برآید. جاروجنجال برای رفتن به رختخواب یا طفره رفتن از خوابیدن در ساعت مقرر یا براساس آیینهای وضع شده را می‌توان تن‌دادن به قاعده و قانونی دانست که نمونه‌های آنها در زندگی کودک فراوانند. نادیده گرفتن قواعد و تخطی از آنها و یا نافرمانی و جرّوبحث از جمله ویژگیها و نشانه‌های مشکلات برونی‌سازی شده و نمونه‌ای از رفتارهای سازش‌نیافته است. بنابراین می‌توان مقاومت و امتناع از خوابیدن را در کودکان ایرانی یکی از موارد و نشانه‌هایی دانست که کودکان ایرانی نظم‌پذیری و سازش‌یافتگی پایینی را در آن نشان می‌دهند.

عامل دوم، مهارتهای اجتماعی شامل تمامی پنج گویه عامل ششم مقیاس اصلی (جامعه‌پذیری یا مهارتهای ارتباطی با همسالان) به همراه گویه ۱۶ (به خوبی با موقعیتهای جدید سازگار می‌شود) که در نسخه اصلی در عامل نشانه‌های اضطراب جدایی قرار دارد و نیز دو گویه ۱۳ (غمگین است) و ۲۷ (شاد است) است. چنانچه بسیاری از مؤلفان خاطر نشان ساخته‌اند افراد در هر وهله از زندگی از سالهای ابتدایی تا بزرگسالی همراه با موقعیتهای جدیدی روبه‌رو می‌شوند که ظرفیتهای اجتماعی و شناختی

خانه و اشخاصی که خود را با زبان کودک هماهنگ می‌کنند، خارج می‌شود باید بتوانند به زبانی سخن بگویند که برای دیگران نیز قابل فهم باشد. چنانچه کودک در این امر توفیق نیابد احتمالاً قادر به تعامل مناسب با بزرگسال و یا همسالان نخواهد بود و از بسیاری از فرصتهای اجتماعی محروم خواهد شد. افزون بر این، ناتوانی در سخن گفتن، کودک را وادار می‌سازد برای بیان نیازها و یا نظرهایش به ابزارهای دیگری مانند فعالیت‌های بدنی یا حرکتی متوسل شود. از سوی دیگر، کودک باید بتواند صحبت‌های دیگران را نیز به درستی متوجه شود تا بتواند به درخواستهای مطرح شده از سوی مربی یا دوستان پاسخ گوید، از یک داستان لذت ببرد و یا براساس دستورالعمل‌های داده شده به انجام تکالیف خود بپردازد. بنابراین، کودکی که قادر به استفاده از زبان گفتاری و دریافت آن نیست احتمالاً ارتباطش با محیط تا حدودی قطع می‌شود. چنین وضعیتی می‌تواند باعث شود کودک توجه خود را از موضوع‌هایی که برای وی قابل فهم نیست به چیزهای دیگر معطوف کند و به راحتی حواسش پرت شود. افزون بر این، می‌توان دست کم برخی از مشکلات ارتباطی را به مشکلات توجه نسبت داد زیرا توجه کردن به یک موضوع و حفظ حالت توجه برای عملکرد مناسب مانند برقراری ارتباط کلامی لازم و ضروری است.

عامل چهارم، مهارتهای زندگی روزمره، از ۶ گویه اشباع شده است که دقیقاً معادل گویه‌های همین عامل در پرسشنامه اصلی است. براساس این مهارت کودک باید بتواند به تنهایی اموری را از قبیل پوشیدن لباس، بستن دکمه یا زیپ، بستن بند کفش، ریختن شیر در لیوان و یا درست کردن لقمه را برای خود انجام دهد. همه این تواناییها مستلزم تحول مهارتهای حرکتی است که انتظار می‌رود کودکان قبل از رفتن به مدرسه آنها را کسب کرده باشند (میلر و دیگران، ۱۹۹۷) و ارتباط چندانی نیز با تفاوت‌های فرهنگی نداشته باشد.

عامل پنجم با داشتن ۳ گویه، رفتار تغذیه، نام دارد. در پرسشنامه اصلی این سه گویه که به بررسی رفتارهای تغذیه‌ای کودک می‌پردازند در کنار سه گویه دیگر که

رفتارهای خواب را مورد بررسی قرار می‌دهند یک عامل را تشکیل می‌دهند. خواب و تغذیه در زمره نیازهای فیزیولوژیکی کودک هستند که نیروی لازم برای اعمال دیگر کودک را فراهم می‌آورند و مشکلات در این دو حیطه می‌توانند زمینه مشکلات رفتاری یا هیجانی را مهیا سازند (لوزوف، ۱۹۹۵). اما در اینجا از بین سه گویه مرتبط با خواب، یکی به دلیل بار عاملی ضعیف در هیچ عاملی قرار نگرفت و حذف شد و دو گویه دیگر در عاملهای اول و ششم قرار گرفتند؛ بنابراین می‌توان مشکلات مرتبط با خواب را در کودکان به عنوان نشانه‌هایی از مشکلات دیگر در نظر گرفت. مثلاً کودکی که رفتار سازش‌نا یافته و نافرمانی دارد از خوابیدن براساس قوانین تعریف شده امتناع می‌کند و جاروجنجال هنگام خواب (گویه ۸) به عنوان یک رفتار تضادورزانه قلمداد می‌شود.

عامل ششم، نشانه‌های اضطراب جدایی، متشکل از پنج گویه است که از این تعداد سه گویه با گویه‌های عامل نشانه‌های اضطراب جدایی در پرسشنامه اصلی یکسان است. اما گویه ۱۶ (به موقعیت جدید زود عادت می‌کند) که در عامل مهارتهای اجتماعی قرار گرفت، از سایر گویه‌های مربوط به این عامل جدا شده و در مقابل گویه ۳۳ (تنها می‌خوابد) به این عامل اضافه شده است. گویه اخیر به طور دقیق انعکاس اضطراب جدایی کودک است. چنانکه در DSM-IV-TR (۲۰۰۰) نیز خوابیدن کودک بدون حضور افرادی که کودک به آنها دلبسته است یکی از نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی در نظر گرفته شده است. در مجموع اضطراب جدایی از آن حیث به عنوان یکی از عوامل صلاحیت در نظر گرفته شده است که برای بسیاری از کودکانی که باید محیط خانه را به قصد ورود به مهدکودک یا مدرسه ترک کنند، تجربه آشنایی است و انتظار می‌رود بسیاری از آنها با غلبه بر این تجربه اضطراب‌آمیز قادر به حرکت به سوی مرزهای جدید ارتباطی و شناختی شوند. در مقابل ناتوانی کودک در این وهله، جدایی از چهره‌های دلبستگی را مقدور نمی‌سازد و صلاحیت کودک را برای آغاز مرحله جدید از زندگی مخدوش می‌سازد (گواوین و فاگوت، ۱۹۹۵).

در مجموع به نظر می‌رسد با آنکه پرسشنامه KIST در

بعدی نشان دهنده تأثیرپذیری زیاد این متغیرها در هر جامعه‌ای است تا جایی که تفاوت‌های چشمگیری را در الگوهای روانی و اجتماعی بزرگسالان رقم می‌زنند، به طور مثال در یک بررسی مقایسه‌ای دانشجویان ایرانی و لبنانی (که حتی در بسیاری از وجوه فرهنگ، مذهب و ... اشتراک دارند) دارای الگوهای متفاوت روانی - اجتماعی بودند (محسن علیق، وفایی، رسولزاده طباطبایی، ۱۳۸۸). بنابراین می‌توان جسورانه مدعی این واقعیت شد که در آغاز اشتراک‌های زیادی بین انسانها دیده می‌شود اما با زندگی در هر فرهنگ و تلاش برای سازش با هنجارهای هر جامعه، افراد با پذیرفتن نیروی عظیم فرهنگ به سمت تمایز یافتگی و تکثر گام برمی‌دارند.

در پایان باید برخی محدودیت‌های پژوهش را نیز مدنظر داشت. نخست آنکه براساس شکل توزیع نمره‌ها می‌توان این احتمال را در نظر گرفت که مادران ایرانی تمایل به ارزیابی مثبتی از صلاحیتها و تواناییهای فرزندان خود داشته‌اند و این سوگیری می‌تواند صحت و تعمیم‌پذیری نتایج را با چالش مواجه سازد. البته ذکر این نکته ضروری است که این ابزار تنها یک ابزار غربالگری است که امکان متمایز کردن کودکان در معرض خطر را در زمانی کوتاه تسهیل می‌کند. به طور قطع نتایج به دست آمده از این پرسشنامه باید با داده‌های حاصل از سایر منابع اطلاعاتی (مانند مصاحبه با کودک و والدین، آزمونهای روانی، تاریخچه دقیق روانی و ...) واری و تکمیل شوند تا بتوان با اطمینان بیشتری نسبت به نتایج آن استناد کرد. از این رو، پیشنهاد می‌شود که به منظور گردآوری شواهد بیشتر، پژوهشهای دیگری با استفاده از گروه کودکان مشکل‌دار و دارای اختلالهای رفتاری و هیجانی همراه با کودکان عادی اجرا شود تا نسبت به روایی تفکیکی پرسشنامه نیز اطمینان به دست آورد.

منابع

- دادستان، پ. (۱۳۷۸). روان‌شناسی مرضی تحولی: از دوران کودکی تا بزرگسالی (جلد دوم). تهران: انتشارات سمت.
- دادستان، پ.، عسگری، ع. و حاجی‌زادگان، م. (۱۳۸۷).

جامعه کودکان ایرانی با ادغام دو عامل در یکدیگر و قراردادن برخی از رفتارها در چهارچوب عاملهای دیگر با پرسشنامه اصلی اندکی متفاوت است اما نتایج و یافته‌های پژوهش اعتبار و دقت بیشتر مدل شش عاملی را نسبت به مدل هفت عاملی در فرهنگ ایرانی برجسته کرد. بنابراین، می‌توان از این ابزار برای تعیین صلاحیت‌های مهم و اساسی اجتماعی و هیجانی در کودکان ایرانی استفاده کرد و از آن در برنامه‌های سنجش، پیشگیری و آمادگی پیش از دبستان بهره گرفت.

بنابراین در حال حاضر مهارتها و صلاحیت‌های هیجانی و اجتماعی (مانند توانایی کنارآمدن با دیگران، مهارت‌های خودنظم‌دهی، انگیزش لازم برای یادگیریهای جدید و ...) به عنوان یکی از مهارت‌های پیش‌نیاز برای آغاز آموزش رسمی است که از آنها به عنوان آمادگی ورود به مدرسه یاد می‌شود. مربیانی که از نزدیک با کودکان سروکار دارند گزارش کرده‌اند که به طور خاص نگران آینده کودکانی هستند که از قابلیت‌های اجتماعی - هیجانی و انگیزه‌های کافی برخوردار نیستند و این در حالی است که چنین تواناییهایی را نمی‌توان به سادگی آموزش داد (ریم-کافمن و دیگران، ۲۰۰۰) و بسیاری از عوامل تحولی از ابتدای تولد کودک بر آنها مؤثرند (تامپسون و ریکز، ۲۰۰۷).

شبهات زیاد ساختار عاملی این پرسشنامه در کودکان ایرانی و تفاوت اندک رفتارهای این کودکان با کودکان دیگر فرهنگها حاکی از آن است که مهارتها و صلاحیت‌های هیجانی و اجتماعی برای کودکان در هر کجا که باشند تقریباً یکسان است و صرفنظر از برخی جلوه‌های رفتاری متمایز که سبب قرارگرفتن یک رفتار خاص در یک ساختار مجموعه‌ای دیگر می‌شود، می‌توان چنین تصور کرد که همه کودکان برای رفتن به مدرسه باید به پیش‌نیازهای واحدی مجهز باشند. بنابراین چنانکه از یافته‌های بسیاری از پژوهشگران برمی‌آید این قابلیت‌ها و صلاحیتها، سنگ بنا و پایه تحول برای سطوح بالاتر هستند که نقش فرهنگ و عوامل محیطی در ابتدای این مسیر ناچیز است. در حالی که بررسی صلاحیت‌های روانی - اجتماعی در سنین

- 2004 state preschool yearbook. New Brunswick, NJ: National Institute for Early Education Research, Rutgers university.
- Bentler, P. (1990).** Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.
- Bierman, K. L., Domitrovich, C. E., Nix, R. L., Gest, S. D., Welsh, J. A., Greenberg, B. T., Blair, C., Nelson, K. E. & Gill, S. (2008).** Promoting academic and social-emotional school readiness: The head start REDI program. *Child Development*, 79 (6), 1802 – 1817.
- Blair, C. (2003).** *Self-regulation and school readiness*. Champaign, IL: ERIC Clearing house on Elementary and Early Childhood Education.
- Boyd, J., Barnett, S., Bodrova, E., Leong, D. J., & Gumbly, D. (2005).** *Promoting children social and emotional development through preschool education*. New Brunswick, NJ: National Institute for Early Education Research.
- Brown, C. H., & Cudeck, R. (1993).** Alternative ways of assessing model fit. In Bollen, K. A. and Long J. S. (Eds.) *Testing structural equation models*. Newbury Park, CA: Sage, 136-162.
- Byrne, B. M. (1989).** *A Primer of LISREL: Basic applications and programming for confirmatory Factor analysis models*. New York: Springer-Verlaag.
- Chipuer, H. M. (2001).** Dyadic attachments and community connectedness: Links with youths' loneliness experiences. *Journal of Community Psychology*, 29, 429-446.
- DSM-IV-TR (2000).** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revised*. Washington, DC: The American Psychiatric Association.
- Fanti, K. A. (2007).** *Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: Finding from NICHD study of early child care*. Dissertation degree doctor of philosophy, Georgia State University.
- گسترش یک مقیاس راهبردهای مقبله ای در دانشجویان: دو فرم موازی. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۱۵، ۲۳۳-۲۱۷.
- محسن علیق، ا.، وفایی، م. آ. و رسول‌زاده طباطبایی، ک. (۱۳۸۸).** الگوی صلاحیت روانی - اجتماعی تایلر: مقایسه دانشجویان ایرانی و لبنانی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۲۱، ۴۵-۵۴.
- Aber, J. L., Jones, S. M., & Cohen, J. (2000).** The impact of poverty on the mental health and development of very young children. In C.H. Zeanah, Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (2nd ed), (pp. 113-128). New York, NY: Guilford Press.
- Achenbach, T. M. (1991).** *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1997).** *Manual for the Young Adult Self-Report and Young Adult Behavior Checklist*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1981).** Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46 (188), 1-82.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983).** *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000).** *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Aviles, A. M., Anderson, T. R., & Davila, E. R. (2005).** Child and adolescent social-emotional development within the context of school. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(1), 32-39.
- Barnett, W. S., Hustedt, J. T., Robin, K. B., & Schulman, K. L. (2004).** *The state of preschool:*

- thology. (pp. 113-149). New York, London: Guilford Press.
- Johnson, M. D. (1994).** *Development of kindergarten Inventory of Social/Emotional Tendencies (KIST): A principle components analysis*. Unpublished professional paper, Texas Woman's University, Denton, TX.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (2003).** *LISREL* (version 8.54). Scientific Software International Inc.
- Keenan, K., & Wakschlag, L. (2000).** More than the terrible twos: The nature and severity of behavior problems in clinic-referred preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 33-46.
- Keil, V., & Price, J. M. (2006).** Externalizing behavior disorders in child welfare setting: Definition, prevalence, and implication for assessment and treatment. *Children and Youth Services Review*, 28 (7), 761-779.
- Kopp, C. B. (2009).** Self-regulatory processes, In J. B. Benson and M. M. Haith (Eds.) *Social and emotional development in infancy and early childhood* (pp. 364-379). San Diego & Oxford: Academy Press.
- Lahey, B. B., Loeber, R., Burke, J. D., Rathouz, P., & McBurnett, K. (2002).** Waxing and waning in concert: Dynamic comorbidity of conduct disorder with other disruptive and emotional problems over seven years among clinic-referred boys. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 556-567.
- Laving, J. V., Gibbons, R. D., Christoffel, K. K., Arend, R., Rosenbaum, D., Bins, H., Dawson, N., Sobel, H., & Issacs, C. (1996).** Prevalence rates and correlates of psychiatric disorders among preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 204-214.
- Lozoff, B. (1995).** Culture and family: Influences on childhood sleep practices and problems. In R. Ferber & M. Kryer (Eds). *Principles and practice of*
- Gauvain, M., & Fagot, B. (1995).** Child temperament as a mediator of mother-toddler problem solving. *Social Development*, 4(3), 257-276.
- Germazy, N. (1991).** Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990).** *The social skills rating system*. Circle Pines, MN: American Guidance.
- Grusec, G. E., & Hastings, P. D. (2007).** *Handbook of socialization: Theory and Research*. New York and London: Guilford Press.
- Hagerty, B. M., Williams, R. A., Coyne, J. C., & Early, M. R. (1996).** Sense of belonging and indicators of social and psychological functioning. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10, 235-244.
- Harness, H. K., Epstein, M. H., Rouser, G., & Pearson, N. (1999).** The behavioral and emotional rating scale: Convergent validity. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 17, 4-14.
- Heckman, J. J. (2000).** *Invest in the very young*. Chicago, IL: Ounce of prevention fund & the university of Chicago, Harris school of public policy studies.
- Hernandez, M. J. (2010).** *Promoting social-emotional development and addressing behavioral needs in inclusive preschool settings utilizing features of program wide positive behavior support: A handbook for early childhood professionals*. Doctoral dissertation in psychology. San Diego: Alliant International University.
- Hinshaw, S. P. (2000).** Process, mechanism, and explanation related to externalizing behavior in developmental psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (5), 431-458.
- Hinshaw, S. P., & Anderson, C. A. (1996).** Conduct and oppositional defiant disorders. In E. J. Mash. & R. A. Barkley. (Ed.), *Child psychopa-*

- (2000). Teachers' judgments of problems in the transition to kindergarten. *Early Childhood Research Quarterly*, 15, 147-166.
- Robinson, R., & Miller, D. C. (1986).** *Kindergarten Diagnostic Instrument*. Denton: TX: KIDS Inc.
- Shao, J. (1993).** Linear model selection by cross-validation. *Journal of the American Statistical Association*, 88, 486-494.
- Shirilla, J., & Weatherston, D. (2002).** *Case studies in infant mental health risk, resiliency, and relationships*. Washington. D.C.: Zero to three.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000).** *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, D. C.: National Academy Press.
- Squires, J. (2003).** *The importance of early identification of social and emotional difficulties in preschool children*. Prepared for the center for international rehabilitation,
- Thompson, R. A., & Raikes, H. A. (2007).** The social and emotional foundations of school readiness In J. Knitzer, R. Kaufmann, & D. Perry (Eds.), *Early childhood mental health* (pp 246-283). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Zhu, H., & Rohwer, R. (1996).** No free lunch for cross-validation. *Neural Computation*, 8, 1421-1426.
- Zins, J. E., Elias, M. J., Greenborg, M. T., & Weissberg, R. P. (2000).** Promoting social and emotional competence in children. In K. L. minke & G. G. Bear (Eds), *Preventing school problems-promoting school success: Strategies and program that work* (pp.71-990). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- sleep medicine in child* (pp. 69073). Philadelphia, PA: W. G. Saunders.
- Masi, G., Toni, C., Perugi, G., Traverso, M. C., Millepiedi, S., Mucci, M., & Akiskal, H. S. (2003).** Externalizing disorders in consecutively referred children and adolescents with bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 44 (3), 184-189.
- Mendez, J. M. C., Dermott, P., & Fantuzzo, J. (2002).** Identifying and promoting social competence with African-American preschool children: Developmental and contextual considerations. *Psychology in the Schools*, 39, 111-123.
- Miller, D. C., Micgie, A., & Miller, M. A (1997).** *Kindergarten Inventory of Social/Emotional Tendencies (KIST)*. Kindergarten Interventions and Diagnostic Services.
- Motoun-Semien, P., McCain, A. P., & Kelly, M. L. (1997).** The Development of Toddler Behavior Screening Inventory. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(1), 59- 64.
- Mueller, F., & Larson, M. (2001).** *Positive Behavior Support (PBS) for young children*. Michigan. Department of Education.
- Oland, A. (2006).** *The development of pure vs. co-occurring externalizing and internalizing symptomatology in children*. Doctoral dissertation, University of Pittsburg.
- Patterson, G. R., & Stoolmiller, M. (1991).** Replications of a dual failure model for boys' depressed mood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 491-498.
- Richman, N., Stevenson, J., & Graham, P. J. (1982).** *Pre-school to school: A behavioral study*. London: Academic Press.
- Rimm-Kaufman, S. E., Pianta, R. B., & Cox, M. J.**