

مجله علمی - پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری

سال چهارم، شماره دوم، پیاپی (۷)، پاییز و زمستان ۱۳۹۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۲/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۴/۱۰

صص: ۱۵۷-۱۷۰

هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی "مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی" در کودکان ۷ تا ۱۱ ساله

مهسا موحد ابطحی^{۱*}، گلینا امساک^۲، شعله امیری^۳

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

m.movahedabtahi@gmail.com

۲- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

goli.emsaki@edu.ui.ac.ir

۳- دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

s.amiri@edu.ui.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر، هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی است. این پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی است. ۳۴۰ نفر از دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ ساله مدارس شهر اصفهان به عنوان نمونه انتخاب شدند و والدین آنها به مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی پاسخ دادند. با استفاده از آلفای کرونباخ، پایایی هر یک از عوامل مقیاس مطلوب گزارش شد (۰/۸۳ برای عامل اول، ۰/۸۳ برای عامل دوم، ۰/۷۷ برای عامل سوم و ۰/۵۸ برای عامل چهارم). روایی مقیاس با استفاده از روش‌های روایی سازه و روایی صوری تأیید شد. تحلیل عاملی اکتشافی، وجود چهار عامل مجزا در سؤال‌های مقیاس را با نام‌های اجتناب - مراقبت‌کننده، اجتناب - همگنان، اضطراب - مراقبت‌کننده و اضطراب - همگنان مشخص نمود. با استفاده از محاسبه نقاط درصدی، بهترین نقطه برش معادل با نقطه درصدی ۹۰ برای هر عامل پیشنهاد شد (به ترتیب ۵۶ و ۷۲، ۷۳ و ۴۹). در پایان، به دلیل تعداد زیاد مؤلفه‌های مقیاس، مؤلفه‌های دارای بیشترین بار عاملی به منظور استفاده در فرم کوتاه مقیاس معرفی گردید. با توجه به نتایج حاصل از روایی و پایایی مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی، می‌توان گفت این مقیاس ابزاری پایا و روا برای بررسی اختلال دلبستگی است و قابلیت استفاده در جامعه ایرانی را داراست.

واژه‌های کلیدی: هنجاریابی، ویژگی‌های روان‌سنجی، مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی پایایی

مقدمه

سایرین دچار مشکل شده، در معرض مشکلات بسیاری قرار می‌گیرند (هیرشی و همکاران^۶، ۲۰۱۰).

دلبستگی مکانیسمی است که در طی تکامل برای حفاظت از نوزاد انسان به وجود آمده است تا احتمال بقای او و رسیدنش به سن بزرگسالی و انتقال ژن‌هایش به نسل بعدی را افزایش دهد (نیوتن^۷، ۲۰۰۸). روابط دلبستگی گسترش توانایی‌های مقابله با استرس و موقعیت‌های جدید را در کودک تسهیل می‌کند (شوره^۸، ۲۰۰۱).

از نظر تجربی، مطالعات آیزورث در زمینه «شیوه عملکرد در موقعیت ناآشنا» بر مبنای مطالعات منظم در زمینه جدایی از مادر یا مراقب کودک و بازگشت وی، موجب شد که نوزادان را از نظر دلبستگی در یکی از سه دسته زیر طبقه‌بندی کنند: دلبسته ایمن^۹ (۷۰ درصد نوزادان)، دلبسته نایمن اجتنابی^{۱۰} (۲۰ درصد نوزادان) و دلبسته نایمن دوسوگرا^{۱۱} (۱۰ درصد نوزادان) (آیزورث^{۱۲}، ۱۹۷۸).

به‌طور خلاصه نوزادان ایمن، به جدایی از مادر حساس هستند و با بازگشت مادر به سوی او می‌شتابند، به راحتی تسلی پیدا می‌کنند و به بازی و اکتشاف مشغول می‌شوند؛ نوزادان نایمن اجتنابی واکنش زیادی نسبت به جدایی از مادر از خود نشان نمی‌دهند، ولی بازگشت مادر رفتارهایی اجتنابی، از جمله: برگشتن، نگاه نکردن به مادر یا عقب‌کشیدن خود هنگام در آغوش گرفته‌شدن توسط مادر را بروز می‌دهند. نوزادان گروه سوم، هم

نظریه دلبستگی که به پیوند عاطفی بین نوزاد با مادر یا شخص بالغ دیگری اشاره دارد، همواره از مهم‌ترین مباحث مطرح شده در روان‌شناسی تحولی بوده است (زینا^۱، ۲۰۰۹). بالبی^۲ دلبستگی را غریزه‌ای زیستی می‌داند که برای حفاظت از کودک آسیب‌پذیر تکامل یافته است (پرایر و گلاسر^۳، ۲۰۰۶). وی پیوند مادر - کودک را دارای ارزش تکاملی می‌داند و معتقد بود که این پیوند، مستقیماً با بقای فرد ارتباط دارد (هنلی^۴، ۲۰۰۵).

بالبی معتقد بود که بدون نزدیکی زودهنگام کودک به مادر یا مراقب، کودک احساس ایمنی بنیادی را که بستر حرکت به سوی استقلال است پیدا نمی‌کند. در غیاب این ایمنی بنیادی، کودک احساس ترس و تهدید می‌کند و تحول وی به‌طور جدی تضعیف می‌گردد. اختلالات دلبستگی با پاتولوژی زیستی - روانی - اجتماعی مشخص می‌شوند که از محرومیت مادری، فقدان مراقبت توسط مادر یا فرد مراقب دیگری ناشی می‌شوند.

سندرم‌های عدم تحول و نمو، کوتولگی روانی اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال دلبستگی واکنشی، اختلال شخصیت دوری‌گزین، بزهکاری، مسایل تحصیلی و هوش مرزی به تجارب منفی دلبستگی ربط داده شده‌اند (سادوک و سادوک^۵، ۱۳۸۵ ترجمه نصرت ... پورافکاری).

چنانچه افرادی نتوانند رابطه دلبستگی ایمن را با یک بزرگسال برقرار کنند، معمولاً در بزرگسالی، در برقراری رابطه سالم با هم‌تاها، اعضای خانواده و

⁶ Hirshy & etal

⁷ Newton

⁸ Schore

⁹ securely attached

¹⁰ insecurely attached avoident

¹¹ insecurely attached ambivalent

¹² Ainsworth

¹ Zeanah

² Bowlby

³ Prior & Glaser

⁴ Henley

⁵ Sadock & Sadock

مراقبت اولیه نیز از شکل گرفتن یک دلبستگی ثابت جلوگیری می‌کند (ویدبک^۶، ۲۰۱۰).

نوع بازداری شده اختلال دلبستگی واکنشی، با فقدان تمایل مورد انتظار برای پاسخ دادن مناسب به تعاملات اجتماعی همراه با بازداری بیش از حد، گوش‌به‌زنگی مفرط و یا واکنش‌های دوسوگرایانه مشخص می‌شود. این الگوها در کودکان مؤسسه‌ای و کودکانی که مورد سوء رفتار قرار گرفته‌اند مشاهده شده است. در نوع بازداری‌نشده اختلال دلبستگی واکنشی، کودک در برابر غریبه‌ها تفاوت محدودی قایل می‌شود، در موقعیت‌های استرس‌آمیز به جستجوی والدین برنمی‌آید، و در برابر غریبه‌ها خجالت و گوشه‌گیری ندارد (راتر و همکاران^۷، ۲۰۰۹).

تشخیص و درمان مشکلات دلبستگی توسط کارکنان بهداشت روانی بسیار اهمیت دارد؛ زیرا مشکلات دلبستگی در دوران کودکی می‌توانند عامل خطر بسیار مهمی در ایجاد مشکلات روان‌شناختی در نوجوانی و بزرگسالی باشند (هانسون و اسپرات^۸، ۲۰۰۰). پژوهشگران برای سنجش اختلال اختلال دلبستگی در کودکان از روش‌های مختلفی استفاده نموده‌اند.

مصاحبه و پرسشنامه دو شیوه رایج برای تشخیص اختلال دلبستگی است. مصاحبه مشکلات دلبستگی (DAI)^۹، یک مصاحبه نیمه ساختار یافته است که توسط اسمایک^{۱۰} و زینا (۱۹۹۹) به منظور اجرا بر روی مراقبان طراحی شده و شامل ۱۲ سؤال است. این روش نه تنها اختلال دلبستگی واکنشی را

در جدایی از مادر با مشکل مواجه هستند و هم در بازگشت به مادر. آنچه در مورد این گروه متمایزکننده است، ترکیبی از درخواست در آغوش گرفته شدن و اصرار بر این است که آن‌ها را زمین بگذارند (پروین^۱، ۱۹۸۹). در حدود ۶۵ درصد کودکان دارای سبک دلبستگی ایمن هستند و ۳۵ درصد دیگر در دسته کودکان دارای دلبستگی نایمن طبقه‌بندی می‌شوند (پریور و گلاسر^۲، ۲۰۰۶). رابطه بین سبک دلبستگی نایمن؛ مخصوصاً نوع دوسوگرا با آسیب‌شناسی‌های روانی دوره کودکی به خوبی اثبات شده است (پیرس و پزوت پیرس^۳، ۲۰۰۷).

اختلال دلبستگی واکنشی^۳ می‌تواند یکی از پیامدهای عدم شکل‌گیری مناسب دلبستگی باشد (سادوک و سادوک، ۱۳۸۵). ترجمه نصرت‌ا... پورافکاری). هم DSM و هم ICD اختلال دلبستگی واکنشی را به بدرفتاری اولیه مربوط دانسته و با رفتارهای مهارنشده (جامعه‌پذیری نامتمایز) یا بازداری (گوشه‌گیری و گوش‌به‌زنگی مفرط) مرتبط کرده‌اند (مینیس و همکاران^۴، ۲۰۰۹).

متأسفانه، این اختلال یکی از اختلالاتی است که نسبت به سایر اختلالات DSM کمتر مورد پژوهش قرار گرفته و کمتر از سایر اختلالات سعی در فهم آن شده است (شافین و همکاران^۵، ۲۰۰۶). این اختلال معمولاً قبل از ۵ سالگی شروع می‌شود و با مراقبت آسیب‌زا مانند غفلت والدین، سوء استفاده، یا ناتوانی در برآورده کردن نیازهای جسمی و هیجانی کودک همراه است. تغییرات مکرر در

⁶ Videbeck

⁷ Rutter & etal

⁸ Hanson & Spratt

⁹ Disturbances of Attachment Interview

¹⁰ Smyke

¹ Pervin

² Pearce & Pezzot-Pearce

³ Reactive Attachment Disorder

⁴ Minis & etal

⁵ Chaffin & etal

دفاعی و اجباری تغییر نام داده است (کریتندن، ۱۹۹۲).

اگر چه مقیاس‌ها و ابزارهای سنجش بسیاری برای سنجش سبک‌های دلبستگی در نوزادان، نوجوانان و بزرگسالان ساخته شده است؛ ولی هیچ مقیاسی برای سنجش سبک‌های دلبستگی در سنین نهفتگی کودکان وجود ندارد (بارسکی^۶، ۲۰۰۵).

دوره نهفتگی یک مقطع رشدی است که دارای یک نقش انتقالی بوده، مانند پلی است که بین کودکی و نوجوانی قرار دارد. برای نهفتگی دو تعریف رایج وجود دارد: ۱- نهفتگی به عنوان یک مقطع سنی که منعکس‌کننده سنین ۶ تا ۱۲ سالگی است و با اکتسابات شناختی جدید مشخص می‌شود. ۲- نهفتگی به عنوان یک حالت روانی که مبین دوره‌ای آکنده از مکانیسم‌های دفاعی است که کودک در آن سازماندهی مجدد و پیچیده‌ای از ساختار دفاعی ایگو را تجربه می‌کند؛ به گونه‌ای که تعادل بین دفاع‌ها و سائق‌ها به یک حالت مطلوب رفتاری، انعطاف‌پذیری و تربیت‌پذیری منجر می‌شود (سارنوف^۷، ۱۹۷۱؛ فروید، ۱۹۷۴؛ به نقل از فرانیک و گونتر^۸، ۲۰۱۰).

نظر به این‌که در زمینه سنجش سبک‌های دلبستگی در کودکان، دوره نهفتگی فقدان قابل ملاحظه‌ای وجود دارد، بالینگران در هنگام کار با کودکان سنین ۶ تا ۱۱ ساله با مشکلاتی رو به رو هستند. بنابراین، ضروری است مقیاسی برای کمک به بالینگران در جهت سنجش و درمان کودکان در این رده سنی به وجود آید (بارسکی، ۲۰۰۵).

می‌سنجد، بلکه زینا و همکاران با استفاده از این مصاحبه طبقات جایگزین جدیدی را برای اختلال‌های دلبستگی پیشنهاد نموده‌اند (اسمایک و زینا، ۱۹۹۹).

روش دیگر برای سنجش مشکلات مرتبط با دلبستگی، مصاحبه دلبستگی کودک^۱ (CAI) است که مصاحبه‌ای نیمه ساختار یافته است که تارگت و همکاران در سال ۲۰۰۳ برای کودکان ۷ تا ۱۱ سال طراحی کردند. این مصاحبه بر روی یادآوری روابط با والدین و وقایع مرتبط با دلبستگی تمرکز دارد.

نمره‌گذاری آن هم بر اساس رفتارهای کلامی و غیرکلامی است (تارگت و همکاران^۲، ۲۰۰۳).

نظام طبقه‌بندی دلبستگی مین و کسیدی^۳ روش دیگری است که در سال ۱۹۸۸ طراحی شده و تجدید دیدار کودک و والدینش را پس از یک ساعت جدایی تحلیل می‌کند. این نظام برای کودکان ۶ ساله طراحی شده است و وضعیت دلبستگی آن‌ها را طبقه‌بندی می‌کند (مین و کسیدی، ۱۹۸۸).

یک روش دیگر برای ارزیابی سبک دلبستگی ارزیابی پیش دبستانی دلبستگی^۴ (PAA) است که کریتندن^۵ آن را به منظور ارزیابی الگوهای دلبستگی در کودکان ۱۸ ماهه تا ۵ ساله طراحی کرد. این روش شامل مشاهداتی است که کدگذاری می‌شود.

در این روش سه راهبرد اساسی برای آغاز روابط بین فردی تغییر یافته در نظر گرفته شده است تا با کودکان پیش دبستانی مطابقت داشته باشد و در ضمن الگوهای دلبستگی به ایمن - متعادل،

¹ Child Attachment Interview

² Target & etal

³ Main & Cassidy

⁴ Preschool Attachment Assessment

⁵ Crittenden

⁶ Barsky

⁷ Sarnoff

⁸ Franieck & Gunter

با توجه به این‌که در کشور ما ابزارهای معتبر برای سنجش سبک دلبستگی به تعداد کافی وجود ندارد، مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی که مقیاس معتبری در این زمینه است، مورد توجه قرار گرفت تا ویژگی‌های روان‌سنجی و قابلیت کاربرد آن مشخص شود. بنابراین، هدف این پژوهش هنجاریابی و بررسی اعتبار و پایایی مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی در شهر اصفهان بود.

روش پژوهش

این پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی است. جامعه آماری کلیه کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شهر اصفهان بودند. برای نمونه‌گیری شهر اصفهان به سه قسمت شمال، جنوب و مرکز تقسیم شد. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از هر منطقه جغرافیایی یک ناحیه آموزشی به تصادف انتخاب شد. نواحی انتخاب شده شامل نواحی آموزشی ۳، ۱ و ۴ بودند. ناحیه ۱ در مرکز شهر اصفهان، ناحیه ۳ در جنوب شهر اصفهان و ناحیه ۴ در شمال شهر اصفهان واقع شده‌اند. در مرحله بعد، از هر ناحیه آموزشی یک مدرسه ابتدایی دخترانه و یک مدرسه ابتدایی پسرانه به تصادف انتخاب شدند. تعداد کل مدارس انتخاب شده ۶ مدرسه ابتدایی (۳ مدرسه دخترانه و ۳ مدرسه پسرانه) بود. در مرحله بعد، در هر مدرسه از هر پایه یک کلاس به تصادف انتخاب گردید و سپس از هر کلاس ۱۵ نفر از میان دانش‌آموزان به تصادف انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: سن ۷ تا ۱۲ سال و تحصیل در مدارس عادی. دانش‌آموزان حداکثر یک هفته فرصت داشتند که پرسشنامه‌های تکمیل شده توسط یکی از والدین خود را به مدرسه بازگردانند. تعداد کل اعضای

مقیاس LAAS مقیاسی دارای ۷۵ گویه است که در سال ۲۰۰۵ توسط سوزانا بارسکی با استفاده از پیشینه موجود در زمینه نظریه دلبستگی برای سنجش سبک دلبستگی کودکان ۶ تا ۱۱ ساله ساخته شده، ۱۸ مؤلفه کلیدی مثبت و ۵۷ مؤلفه کلیدی منفی را در برمی‌گیرد. این مقیاس برای سنین نهفتگی طراحی گردیده و برای آن روایی و پایایی بالایی گزارش شده است. گویه‌های این مقیاس در چهار عامل مشخص سازماندهی شده‌اند که عبارتند از: اجتناب/مراقبت‌کننده^۱، اجتناب/همگنان، اضطراب/مراقبت‌کننده، اضطراب/همگنان^۲. سازه اجتناب/مراقبت‌کننده به اندازه‌گیری این موضوع می‌پردازد که آیا کودک، نسبت به مراقبت‌کننده یا مراقبت‌کنندگان خود سبک دلبستگی اجتنابی دارد یا خیر. سازه اجتناب/همگنان به اندازه‌گیری این موضوع می‌پردازد که آیا کودک، نسبت به همگنان خود سبک دلبستگی اجتنابی دارد یا خیر. سازه اضطراب/مراقبت‌کننده به اندازه‌گیری این موضوع می‌پردازد که آیا کودک، نسبت به مراقب اولیه خود سبک دلبستگی اضطرابی دارد یا خیر. سازه اضطراب/همگنان به اندازه‌گیری این موضوع می‌پردازد که آیا کودک، نسبت به همگنان خود سبک دلبستگی اضطرابی دارد یا خیر. برای هر یک از عوامل این مقیاس روایی و پایایی بالایی گزارش شده است چنانکه برای عامل اجتناب/مراقبت‌کننده، اجتناب/همگنان، اضطراب/مراقبت‌کننده، اضطراب/همگنان، میزان آلفای کرونباخ به ترتیب برابر است با: ۰/۹۷، ۰/۹۴، ۰/۹۴، ۰/۹۴ (بارسکی، ۲۰۰۵).

^۱ Avoidance/Caretaker

^۲ Anxiety/Peers

تحلیل پایایی ابزار، آلفای کرونباخ برای هر عامل به صورت جداگانه محاسبه شد. برای هنجاریابی و تعیین نقطه برش ایرانی برای هر یک از چهار عامل مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی، نقاط درصدی محاسبه و نقطه ۹۰ درصدی به عنوان نقطه برش برای هر عامل در نظر گرفته شد. نهایتاً سؤال‌های دارای بیشترین بار عاملی در هر عامل به منظور استفاده در فرم کوتاه مشخص شد.

نتایج

اندازه‌های KMO و نتایج آزمون کرویت بارتلت برای تحلیل عاملی در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲. اندازه‌های KMO و نتایج آزمون کرویت بارتلت

ماتریس همبستگی آزمون بارتلت		
KMO	کرویت	معناداری
۰/۸۱	۸/۷۸	۰/۰۰۰۱

چنان‌که در جدول (۲) ملاحظه می‌شود، مقدار KMO برابر با ۰/۸۱ و سطح معنادار بودن مشخصه آزمون کرویت بارتلت نیز کمتر از ۰/۰۰۱ است.

بنابراین، بر پایه هر دو ملاک می‌توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی بر اساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونه مورد مطالعه، قابل توجیه و نیز حجم نمونه برای انجام این تحلیل مناسب است. برای تعیین این مطلب که ابزار سنجش مورد مطالعه از چند عامل اشباع شده، از روش تحلیل عوامل اکتشافی استفاده گردید که براساس نسبت واریانس تبیین شده توسط هر عامل و نمودار چرخش یافته ارزش‌های ویژه، چهار عامل استخراج گردید: این چهار عامل مانند فرم اصلی به ترتیب با عنوان‌های: اجتناب/ مراقبت‌کننده، اجتناب/ همگان، اضطراب/ مراقبت‌کننده و اضطراب/ همگان نام‌گذاری شدند.

نمونه برابر با ۳۴۰ نفر بود. فراوانی و میانگین سنی گروه نمونه در جدول (۱) نشان داده شده است.

جدول ۱. فراوانی و میانگین سنی گروه نمونه

سن	فراوانی
۷	۶۳
۸	۹۴
۹	۶۳
۱۰	۵۸
۱۱	۴۰
۱۲	۲۳

از والدین درخواست شد در مورد هریک از عبارات، شدت رفتار کودک خود را بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از «شدیداً موافقم» تا «شدیداً مخالفم» درجه‌بندی کنند. برای هر عبارت نمره ۰ تا ۴ داده شد. شایان ذکر است که پیش از نمونه‌گیری اصلی، ابتدا مقیاس از زبان انگلیسی به فارسی و برعکس برگردانده و مقیاس مقدماتی تهیه گردید.

سپس به منظور رفع نارسایی‌های احتمالی، مقیاس بر روی یک نمونه کوچک شامل ۲۰ نفر از والدین، با حضور همزمان والدین و پژوهشگر اجرا شد و ترجمه بعضی از بخش‌های مقیاس، از جمله مقیاس لیکرت آن تغییر کرد و متناسب با فهم والدین مجدداً تنظیم گردید. روایی صوری و روایی سازه مقیاس توسط یکی از اعضای هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان و یکی دیگر از استادان مدعو دارای مدرک دکترا که هر دو دارای سابقه قبلی در تدریس و پژوهش در زمینه نظریه دلبستگی بودند، تأیید شد. سپس مقیاس بر روی نمونه انتخاب شده اجرا گردید.

برای بررسی ساختار عاملی مقیاس از تحلیل عوامل به روش اکتشافی استفاده گردید. به منظور

مقیاس سبک دلبستگی دوره نهنفتگی در فرم هنجار شده ایرانی از ۷۵ گویه به ۶۵ گویه کاهش یافت. علاوه بر این، به علت زیاد بودن تعداد گویه‌ها، با استفاده از بار عاملی مربوط به گویه‌های هر عامل، در هر عامل ۸ گویه انتخاب شد که به منظور تهیه فرم کوتاه مقیاس استفاده شود. بار عاملی سؤال‌های مربوط به هر عامل مطابق جدول (۳) است.

برخی از گویه‌ها علی‌رغم دارا بودن بار عاملی ۰/۰۳ و بالاتر در عامل قرارداد شده توسط مؤلف اصلی، به علت تفاوت محتوایی در فرم ایرانی با آن عامل، به یکی از عوامل دیگر که تشابه محتوایی بیشتری با آن داشتند، منتقل شدند و نیز گویه‌های شماره ۱۵، ۲۹، ۴۴، ۵۱، ۵۲، ۶۰، ۶۱، ۶۳، ۶۴ و ۶۶ به علت دارا بودن بار عاملی کمتر از ۰/۳ از فهرست گویه‌های مقیاس حذف شدند و بنابراین، تعداد گویه‌های

جدول ۳. ماتریس ساختار مجموعه ۷۵ سؤالی با شیوه واریماکس

شماره سؤال	عامل ۱ اجتناب / مراقبت‌کننده	عامل ۲ اجتناب / همگنان	عامل ۳ اضطراب / مراقبت‌کننده	عامل ۴ اضطراب / همگنان
۱	-۰/۶۷			
۲	-۰/۵۲۳			
۳	-۰/۴۰۵			
۵	-۰/۶۸۵			
۷	-۰/۴۸۲			
۹	۰/۴۶۶			
۱۱	۰/۵۳۴			
۱۳	۰/۵۸۹			
۱۷	۰/۵۰۲			
۱۹	-۰/۶۶			
۲۱	۰/۵۱۲			
۳۶	-۰/۴۵۳			
۴۱	۰/۴۶۴			
۴۵	-۰/۳۷۱			
۵۳	۰/۵۱۶			
۵۵	۰/۳۹			
۶۵	-۰/۳۴۵			
۴		۰/۳۶		
۸		۰/۳۶۴		
۲۳		۰/۴۲		
۲۷		۰/۳۸۷		
۳۱		۰/۲۹۲		
۳۳		۰/۲۸۱		
۳۵		۰/۵۹۴		
۳۷		۰/۴۳		
۳۹		۰/۴۷۶		
۴۳		۰/۵۵۷		



شماره سؤال	عامل ۱ اجتناب / مراقبت‌کننده	عامل ۲ اجتناب / همگنان	عامل ۳ اضطراب / مراقبت‌کننده	عامل ۴ اضطراب / همگنان
۴۶		۰/۳۹		
۵۹		۰/۴۹۶		
۶۷		۰/۴۶۲		
۷۱		۰/۳۱۲		
۷۳		۰/۳۹۹		
۷۴		۰/۴۱۹		
۱۲			۰/۳۵۱	
۱۴			۰/۵۰۸	
۱۶			۰/۴۱۷	
۱۸			۰/۴۲۴	
۲۴			۰/۳۰۵	
۲۸			۰/۲۸	
۳۰			۰/۴۴۵	
۳۴			۰/۳۴۴	
۴۰			۰/۳۳۵	
۴۲			۰/۲۹۷	
۴۶			۰/۳۴	
۴۸			۰/۴۰۷	
۵۰			-۰/۰۴	
۵۴			۰/۴۳۴	
۵۶			۰/۱۸۹	
۵۸			۰/۲۰۷	
۶۲			۰/۲۱۸	
۷۰			۰/۳۳۴	
۶				۰/۴۳۷
۱۰				۰/۴۲۰
۲۰				۰/۳۸۱
۲۲				۰/۲۰۸
۲۵				۰/۵۴۱
۲۶				۰/۴۴۸
۳۲				-۰/۰۱۵
۳۸				۰/۳۹
۴۹				۰/۴۴۸
۵۷				۰/۴۵۲
۶۸				۰/۲۲۸
۶۹				۰/۳۸۴
۷۲				۰/۰۲۲
۷۵				۰/۴۰۶



جدول ۵. نقاط درصدی نمره‌های مربوط به عامل دوم (اجتناب/ همگنان)

رتبه درصدی	نمره
۱/۵	۴۰/۵
۲/۱	۴۲
۲/۴	۴۳
۲/۹	۴۵
۳/۲	۴۶
۳/۵	۴۷
۵/۶	۴۸
۶/۲	۴۹
۷/۹	۵۰/۱
۹/۴	۵۱
۱۱/۲	۵۲
۱۲/۴	۵۳/۸
۱۴/۱	۵۴/۱
۱۵/۶	۵۵
۱۷/۹	۵۶
۱۸/۲	۵۶/۴
۲۲/۶	۵۷
۲۲/۹	۵۷/۱
۲۳/۵	۵۷/۸
۲۸/۸	۵۸
۲۹/۱	۵۸/۱
۲۹/۴	۵۸/۴
۳۲/۴	۵۹
۳۲/۶	۵۹/۸
۳۸/۸	۶۰/۲
۳۹/۷	۶۰/۷
۴۰/۰	۶۰/۷
۴۴/۷	۶۱
۴۵/۳	۶۱/۳
۵۰/۹	۶۲/۱
۵۷/۹	۶۳
۶۲/۹	۶۴/۴
۶۳/۲	۶۴/۵
۶۷/۹	۶۵/۲
۶۸/۲	۶۵/۸
۷۳/۸	۶۶/۸
۷۷/۶	۶۷/۴
۸۰/۶	۶۸
۸۴/۷	۶۹/۲

نقطه ۹۰ درصدی به عنوان نقطه برش برای هر عامل انتخاب شد. جداول (۴)، (۵)، (۶) و (۷) نقاط درصدی را برای هریک از چهار عامل نشان می‌دهند.

جدول ۴. نقاط درصدی عامل اول (اجتناب/ مراقبت‌کننده)

نقطه درصدی	نمره
۱/۲	۴۰
۱/۸	۴۱
۲/۶	۴۲
۳/۵	۴۳/۸
۵/۹	۴۴/۹
۹/۷	۴۵/۸
۱۳/۸	۴۶
۱۴/۱	۴۶/۱
۱۸/۵	۴۷
۱۹/۴	۴۷/۷
۲۶/۲	۴۸
۳۴/۷	۴۹
۳۵/۰	۴۹/۱
۳۵/۶	۴۹/۸
۳۶/۸	۴۹/۹۸
۴۷/۹	۵۰/۹۳
۴۸/۲	۵۰/۹۸
۵۸/۸	۵۱/۱
۵۹/۷	۵۱/۹۶
۶۰/۰	۵۱/۹۸
۶۹/۷	۵۲
۷۰/۹	۵۲/۹
۷۸/۸	۵۳/۲
۷۹/۷	۵۳/۹
۸۴/۷	۵۴/۶
۸۷/۹	۵۵
۸۸/۵	۵۵/۹۱
۹۲/۶	۵۶/۸
۹۵/۶	۵۷/۹
۹۶/۵	۵۸
۹۶/۸	۵۸/۲
۹۷/۶	۵۹/۳
۹۸/۸	۶۱/۴
۹۹/۱	۶۲
۹۹/۷	۶۴
۱۰۰/۰	۶۵



ادامه جدول ۵	
رتبه درصدی	نمره
۳۳/۲	۵۶/۹
۳۶/۸	۵۷
۳۷/۱	۵۷/۹
۴۰/۹	۵۸
۴۱/۸	۵۸/۹
۴۳/۸	۵۹
۴۴/۱	۵۹/۳
۴۴/۴	۵۹/۴
۴۴/۷	۵۹/۸
۴۹/۴	۶۰
۵۲/۹	۶۱/۴
۵۳/۲	۶۱/۹
۵۵/۹	۶۲
۵۶/۵	۶۲/۸
۶۰/۰	۶۳
۶۰/۹	۶۳/۶
۶۲/۹	۶۴
۶۵/۹	۶۵/۸
۷۰/۶	۶۶
۷۱/۸	۶۶/۶
۷۳/۸	۶۷
۷۷/۱	۶۸
۸۰/۶	۶۹
۸۳/۸	۷۰
۸۵/۳	۷۱
۸۸/۲	۷۲
۹۱/۸	۷۳/۸
۹۲/۶	۷۴/۸
۹۳/۸	۷۵/۸
۹۴/۴	۷۶
۵۹/۹	۷۷
۹۷/۱	۷۸
۹۷/۴	۷۹
۹۸/۲	۸۰
۹۸/۵	۸۱
۹۸/۸	۸۲
۹۹/۱	۸۳
۹۹/۴	۸۴
۹۹/۷	۹۴
۱۰۰/۰	۱۴۵

رتبه درصدی	نمره
۸۵/۰	۶۹/۷
۸۷/۶	۷۰
۸۹/۷	۷۱
۹۰/۰	۷۱/۸
۹۱/۸	۷۲/۱
۹۲/۶	۷۳
۹۵/۰	۷۴
۹۷/۴	۷۵/۱
۹۸/۵	۷۶
۹۸/۸	۷۷
۹۹/۴	۷۸
۱۰۰/۰	۷۹

جدول ۶. نقاط درصدی نمره‌های مربوط به عامل سوم
(اضطراب / مراقبت‌کننده)

رتبه درصدی	نمره
۱/۲	۳۳
۱/۵	۳۴
۱/۸	۳۵
۲/۱	۳۶
۲/۹	۳۹
۳/۵	۴۰
۳/۸	۴۰/۸
۴/۴	۴۱/۷
۵/۶	۴۳
۶/۸	۴۴/۴
۷/۹	۴۵
۸/۸	۴۶/۱
۱۰/۰	۴۷
۱۲/۹	۴۸
۱۵/۹	۴۹/۴
۱۷/۱	۵۰
۱۹/۱	۵۱
۲۱/۸	۵۲
۲۲/۱	۵۲/۷
۲۴/۴	۵۳
۲۷/۶	۵۴/۴
۲۹/۷	۵۵/۲
۳۰/۰	۵۵/۸
۳۲/۹	۵۶

رتبه درصدی		نمره	جدول ۷. نقاط درصدی نمره‌های مربوط به عامل چهارم (اضطراب / همگنان)	
			رتبه درصدی	نمره
۹۳/۵		۵۰/۱	۲/۱	۲۸
۹۵/۳		۵۱	۲/۶	۲۹
۹۵/۹		۵۲	۲/۹	۲۹/۳
۹۷/۱		۵۳	۳/۸	۳۰
۹۷/۴		۵۴	۵/۰	۳۱
۹۷/۶		۵۴/۱	۷/۱	۳۲
۹۸/۲		۵۵	۹/۴	۳۳
۹۸/۵		۵۶	۱۲/۱	۳۴
۹۹/۱		۵۸	۱۵/۹	۳۵
۹۹/۴		۵۹	۱۹/۷	۳۶/۸
۹۹/۷		۶۸	۲۰/۰	۳۶/۸
۱۰۰/۰		۹۸	۲۴/۷	۳۷
نقاط برش به ترتیب برای عامل اول معادل با			۲۵/۳	۳۷/۸
نمره ۵۶، برای عامل دوم ۷۲، عامل سوم ۷۳ و برای			۲۹/۷	۳۸
عامل چهارم ۴۹ است.			۳۰/۰	۳۸/۸
گویه‌های مربوط به فرم کوتاه مقیاس برای هر			۳۵/۰	۳۹
عامل بدین صورت انتخاب شدند:			۳۵/۹	۳۹/۴
شماره گویه‌های مربوط به عامل اول: ۱، ۵، ۱۹،			۳۶/۲	۳۹/۵
۱۱، ۱۳، ۱۷، ۲۱ و ۵۳.			۳۹/۷	۴۰/۱
شماره گویه‌های مربوط به عامل دوم: ۳۵، ۵۹،			۴۰/۰	۴۰/۳
۶۷، ۳۷، ۷۴، ۴، ۳۱ و ۷۱.			۴۷/۹	۴۱
شماره گویه‌های مربوط به عامل سوم: ۵۴، ۵۰،			۴۸/۲	۴۱/۱
۴۸، ۳۰، ۱۶، ۴۶، ۱۲ و ۴۰.			۵۶/۸	۴۲
شماره گویه‌های مربوط به عامل چهارم: ۱۰،			۵۷/۱	۴۲/۳
۲۵، ۵۷، ۲۶، ۵۷، ۶، ۷۵ و ۳۸.			۶۲/۹	۴۳
			۶۳/۲	۴۳/۱
			۷۰/۶	۴۴
			۷۱/۲	۴۴/۹
			۷۴/۷	۴۵
			۷۵/۰	۴۱/۵
			۷۹/۴	۴۶
			۸۳/۸	۴۷/۲
			۸۴/۱	۴۷/۸
			۸۷/۹	۴۸/۸
			۹۱/۵	۴۹
			۹۱/۸	۴۹/۳
			۹۳/۲	۵۰

بحث و نتیجه‌گیری

مقاله حاضر به هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی بر روی کودکان ۷ تا ۱۱ ساله شهر اصفهان پرداخته است. به‌منظور بررسی ساختار عاملی مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی از روش تحلیل عوامل اکتشافی با روش چرخش محورهای متعامد استفاده گردید.

چنان‌که در جداول مربوط به بار عاملی مشاهده می‌شود، بار عاملی برخی از مؤلفه‌ها به صورت منفی گزارش شده است. علت این مسأله به محتوای برخی سؤال‌های مقیاس برمی‌گردد. همان‌طور که در معرفی ابزار نیز بیان شد، این ابزار هم در بردارنده مؤلفه‌های مثبت و هم مؤلفه‌های منفی مربوط به دلبستگی در کودکان است. برای مثال، دو مورد از مؤلفه‌های متضاد در عامل اول، مؤلفه سیزدهم و مؤلفه پنجم هستند. این دو مؤلفه به ترتیب عبارتند از: «کودکم نسبت به من بی تفاوت به نظر می‌رسد» و «کودکم نسبت به من بسیار اظهار علاقه‌مندی می‌کند». عبارت اول از ویژگی‌های یک سبک دلبستگی ناسالم است؛ در حالی‌که عبارت دیگر یکی از ابعاد دلبستگی سالم را بیان می‌کند.

بنابراین، طبیعی است که سؤال‌هایی که مؤلفه‌های مثبت را در بر می‌گیرند، باید به‌طور معکوس نمره‌گذاری شوند تا نمره به‌دست آمده از هر عامل گویای میزان مشکلات دلبستگی کودک در عامل مربوطه باشد.

بررسی روایی ابزار از طریق روایی سازه و روایی صوری مد نظر قرار گرفت. برای بررسی روایی سازه در مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی، از روش ارزیابی متخصصان استفاده شد؛ بدین ترتیب که یکی از اعضای هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان و یکی از متخصصان در زمینه نظریه دلبستگی تأیید نمودند که گویه‌های مقیاس، به درستی ابعاد مختلف دلبستگی را در کودکان مورد سنجش قرار می‌دهد. در واقع، آنچه از بررسی روایی محتوا در این مقیاس به دست می‌آید، این است که مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی در ۷۵ گویه خود علاوه بر بررسی جنبه‌های تخریب شده

ضریب KMO برابر با ۰/۸۱ به دست آمد که این میزان بیانگر معتبر بودن ساختار عاملی به دست آمده و نیز نشان دهنده کفایت حجم نمونه است. با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی چهار عامل به دست آمد. پس از استخراج چهار عامل، مشخصه‌های آماری مقیاس دوباره برآورد شد.

گویه‌های ۱۵، ۲۹، ۴۴، ۵۱، ۵۲، ۶۰، ۶۱، ۶۳، ۶۴ و ۶۶ از مقیاس اصلی، به علت دارا بودن بار عاملی کمتر از ۰/۳ از فهرست سؤال‌های مقیاس حذف گردید. ویژگی‌های روان‌سنجی هر یک از چهار عامل به شرح زیر بررسی گردید:

همان‌طور که نتایج نشان داد، آلفای کرونباخ برای مقیاس دلبستگی دوره نهفتگی در عامل اول (اجتناب/ مراقبت‌کننده) برابر با ۰/۸۳، در عامل دوم (اجتناب/ همگان) برابر با ۰/۸۳، در عامل سوم (اضطراب/ مراقبت‌کننده) برابر با ۰/۷۷ و در عامل چهارم (اضطراب/ همگان) برابر با ۰/۵۸ محاسبه شد که این میزان با میزان همسانی درونی گزارش شده در هر یک از چهار عامل ابزار توسط سازنده مقیاس اندکی متفاوت است؛ چنان‌که بارسکی میزان همسانی درونی را برای عامل اول برابر با ۰/۹۷، برای عامل دوم ۰/۹۴، برای عامل سوم ۰/۹۱ و برای عامل چهارم ۰/۹۲ گزارش کرده است. این تفاوت را می‌توان ناشی از حذف تعدادی از گویه‌ها در هر عامل به علت دارا بودن بار عاملی زیر ۰/۳ و نیز جابه‌جایی برخی از گویه‌ها به علت عدم تشابه محتوایی و در نتیجه کاهش یافتن تعداد گویه‌ها در هر عامل دانست؛ اما در مجموع میزان آلفای کرونباخ به دست آمده برای هر عامل مطلوب است که گویای همسانی درونی بالای سؤال‌های مقیاس است.

با توجه به نتایج حاصل از روایی و پایایی مقیاس سبک دلبستگی دوره کودکی می‌توان گفت این مقیاس ابزاری پایا و روا برای بررسی اختلال دلبستگی است و قابلیت استفاده در جامعه ایرانی را داراست.

سپاسگذاری

از کلیه مسئولان آموزش و پرورش شهر اصفهان و مدیران محترم مدارس انتخابی که در اجرای این پژوهش با ما همکاری نمودند، قدردانی می‌شود.

منابع

- پروین، جان. (۱۳۸۱). *نظریه‌های شخصیت*، ترجمه پروین کدیور، تهران: رسا.
- سادوک، ب و سادوک، و. (۲۰۰۳). *خلاصه روان‌پزشکی*، جلد سوم، (نصرت‌ا... پورافکاری، ۱۳۸۵)، چاپ دوم. تهران: انتشارات شهرآب.
- Ainsworth. M. D. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Barsky, S. (2005). *Development of a scale that measures attachment styles of latency aged children*. Unpublished doctoral dissertation, Carlos Albizu University, Florida.
- Chaffin, M., Hanson, R., Saunders, B. E., Nichols, T., Barnett, D., Zeanah, C.H., & et.al. (2006). *Child Maltreatment*, 11(1): 76-89.
- Crittenden, P. M. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*. 4: 209-241.
- Henley, D. (2005). Attachment disorders in post-institutionalized adopted children: art therapy approaches to reactivity and detachment. *The Arts in Psychotherapy*, 32: 29-46.

دلبستگی مانند «وقتی خانه را ترک می‌کنم، کودکم به شدت گریه می‌کند» یا «کودکم اغلب نگران است که آیا دیگران او را دوست دارند» در عباراتی مانند «کودکم از همکاری با دوستانش لذت می‌برد» یا «کودکم در هنگام تعامل با من آرام به نظر می‌رسد»، به سنجش ابعاد مختلف دلبستگی ایمن نیز می‌پردازد.

روایی صوری مقیاس نیز توسط متخصصان مذکور تأیید شد.

در فرم اصلی، سازنده مقیاس به نقطه برش هر یک از عوامل اشاره‌ای نکرده و صرفاً با یک رویکرد ابعادی به مقایسه نمره‌های افراد با استفاده از نمره‌های حاصل از هر عامل پرداخته است. اما نظر به نیاز به ابزاری پایا و روا در موقعیت‌های بالینی، وجود یک نقطه برش، ضروری به نظر رسید و لذا با استفاده از روش شناخته شده نقطه ۹۰ درصدی برای هر عامل یک نقطه برش تعیین گردید. نقطه ۹۰ درصدی برای عامل اجتناب/ مراقبت‌کننده برابر با ۵۶، برای عامل اجتناب/ همگنان برابر با ۷۲، برای عامل اضطراب/ مراقبت‌کننده برابر با ۷۳ و برای عامل اضطراب/ همگنان برابر با ۴۹ تعیین گردید.

بنابراین، نقاط برش نهایی بدین صورت انتخاب شد: ۵۶ برای عامل اول، ۷۲ برای عامل دوم، ۷۳ برای عامل سوم و ۴۹ برای عامل چهارم.

این نقاط برش تلویحاً بیانگر این است که در هر یک از زیر مقیاس‌های یادشده، مشکل دلبستگی تا سرحدّ نقطه برش اگر چه احتمالاً نیازمند مداخلات زودهنگام برای پیشگیری از ابتلا به مشکلات جدی‌تر است؛ اما از نظر بالینی مستلزم درمان نیست.

- theory, evidence and practice*. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Randolph, E. (2000). *Manual for the Randolph Attachment Disorder Questionnaire* (3rd ed). CO: The Attachment Center Press.
- Rutter, M., Kreppner, J & Sonugabarke, E. (2009). Emanuel Miller Lecture: Attachment insecurity, disinhibited attachment, and attachment disorders: where do research findings leave the concepts? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 50 (5). 529-543.
- Schore, A. (2001). Effects of secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health Journal*, 22, 7-66.
- Smyke, A & Zeanah, C. (1999) Disturbances of Attachment Interview. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. available at: www.jaacap.com.
- Target, M., Fonagy, P & Schmueli-Goetz, Y. (2003) 'Attachment representations in school-age children: the development of the Child Attachment Interview (CAI). *Journal of Child Psychotherapy*. 29, 2, 171-186.
- Videbeck, S. L. (2010). *Nursing practice for psychiatric disorders*. New York: Lippincott Williams.
- Zeanah, C. H. (2009). *Handbook of infant mental health*. NY: Guilford press.
- Franieck, L & Gunter, M. (2010). *On Latency*. London: Karnac Books.
- Hanson, R. F., & Spratt, E. G. (2000). Reactive Attachment Disorder: What We Know About the Disorder and Implications for Treatment. *Child Maltreatment*. 5 (2): 137-145.
- Hirshy, S. T., & Wilkinson, E. (2010). *Protecting our children: understanding and preventing abuse and neglect in early childhood*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Main, M. & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*: 24, 415-426.
- Minis, H, Green, J, Conner, T. G, Liew, A, Glaser, D, Taylor, E & etal. (2009). an exploratory study of the association between reactive attachment disorder and attachment narratives in early school-age children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 50 (8). 931-942.
- Morgan, P. S. (2004). *Frequency of RAD diagnosis and attachment disorder in community mental health agency clients*. Unpublished doctoral dissertation, University of Louisville, Kentucky.
- Newton, R. P. (2008). *The attachment connection*. Canada: Rain Coast Books
- Pearce, J. W & Pezzot-Pearce, T. D. (2007). *Psychotherapy of abused and neglected children* New York: Guilford press.
- Prior, V & Glaser, D. (2006). *Understanding attachment and attachment disorders*

Standardization and Survey of the Psychometric Properties of Latency Attachment Scale

*** M. Movahedabtahi**

master of educationa of clinical psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

G. Emsaki

phd student of psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

SH. Amiri

associate professor of psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract:

The purpose of present study was to standardize and study of psychometric properties of Latency Attachment Scale. 340 students age 7 to 12 year were randomly selected as samples of the study from city of Isfahan. The parents answered the items of latency Attachment Scale. Using kronbach alpha, the reliability of each desirable factors obtained. (.83, .8, .77, and .58 respectively). The validity of the questionnaire was verified using discriminant validity and face validity. Exploratory factor analysis extracted 4 distinct factors in the structure of the scale. The 90th percentile points were selected for the factors: 56, 72, 73, and 49 respectively. It was concluded that the results of validity and reliability analysis of Latency Attachment Scale shows that this instrument is reliable and valid and is capable to be used to investigate attachment disorder.

Keywords: standardization, psychometric properties, Latency Attachment Scale

