

ساخت و روایی‌سنجی آزمون اولیه مراقبت والدینی ادراک شده بر اساس منابع اسلامی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۰۱

احسان فدایی^۱، رحیم میردریکوندی^۲، محمدرضا احمدی محمدآبادی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تحلیل روانشناختی مراقبت والدینی ادراک شده و ساخت آزمون اولیه آن، صورت گرفته است. در بخش نظری از روش توصیفی و تحلیل محتوا استفاده شد. در این بخش با تحلیل آیات و روایات چهار ویژگی اصلی با عنوان ابعاد مراقبت بدنی، روانی، معنوی اعتقادی و اخلاقی - اجتماعی که از یافته‌های پژوهش بود، مورد بررسی قرار گرفت و پرسش‌نامه ۹۳ ماده‌ای مراقبت والدینی ادراک شده، برای سنجش مراقبت والدینی ادراک شده ساخته شد. برای کشف روایی محتوا از روش پیمایشی «دلفی» استفاده شد و برای تشخیص اعتبار اولیه، آزمون بر روی تعداد ۱۰۳ آزمودنی به‌طور آزمایشی اجرا و با استفاده از روش‌های آماری، میزان اعتبار آن نیز بررسی شد. روایی محتوای توسط ۱۵ نفر از کارشناسان مورد بررسی قرار گرفت و با نمره میانگین بر اساس نمره درصدی ۰.۴۷۷٪ و میزان ضریب کندال ۰.۲۲٪ تأیید شد. اعتبار اولیه آزمون با توجه به میزان آلفای کرونباخ ۰.۹۵٪، ضریب دونیمه‌سازی گاتمن ۰.۸۶٪، ضریب دونیمه‌سازی اسپیرمن براون ۰.۹۰٪ به دست آمد. برای بررسی روایی سازه، همبستگی خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با نمره کل مقیاس، و همبستگی هر گویه با نمره کل محاسبه شد. نتایج تحقیق نشان داد که پرسش‌نامه تهیه شده از اعتبار و روایی مطلوب برخوردار است. همچنین از متغیرهای جمعیت‌شناختی، فقط تفاوت میانگین در متغیر وضعیت اقتصادی والدین معنادار بود که بر اساس آن میزان مراقبت والدینی ادراک شده در آزمودنی‌های دارای وضعیت اقتصادی خوب یا متوسط، بالاتر از میزان مراقبت والدینی آزمودنی‌های دارای نمره پایین وضعیت اقتصادی است.

واژگان کلیدی: مراقبت والدینی، ادراک شده، آزمون اولیه، روایی و اعتبار، منابع اسلامی.

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه‌السلام، قم، ایران. (نویسنده مسئول)
Email: alifad84@yahoo.com
۲. استادیار روانشناسی، عضو هیئت علمی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه‌السلام، قم، ایران.
Email: mirderikvandi@qabas.net
۳. استادیار گروه روانشناسی، عضو هیئت علمی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه‌السلام، قم، ایران.
Email: m.r.ahmadi@gmail.com

۱. مقدمه

مراقبت در لغت به معانی مختلفی از جمله پاس، ترصد، ترقب، توجه، تیمارداشت حفاظت، دقت، دیده بانی، رعایت، محارست، مراعات، مواظبت، ناظری، نظارت، نگاهبانی نگهداری، نیوشه، نگاهبانی کردن، مواظبت کردن (خدایپرستی، ۱۳۷۶، ص ۳۲۴) آمده است.

در اصطلاح اخلاق اسلامی، پیشینه مراقبه به «مربطه» باز می‌گردد که عبارت است از نگاهبانی و مواظبت عقل از نفس (نراقی، ۱۳۷۷، ص ۱۲۴). در اصطلاح تربیتی نیز به نگهداری منظم از کودک توسط یکی از والدین در تمام روز یا نیمی از روز یا هفته اطلاق می‌گردد که موجب شکل‌گیری دلبستگی ایمن می‌شود. (مانیتوبا، ۲۰۱۰، ص ۹۵۰). همان‌گونه که برخی از پژوهشگران بیان کرده‌اند روابط مطلوب میان والدین و فرزندان در سلامت روان فرزندان تأثیر فراوان دارد. ارتباط والدین و فرزندان، از جمله موارد مهمی است که سال‌ها نظر صاحب‌نظران و متخصصان تعلیم و تربیت را به خود جلب کرده است (پرچم، فاتی‌زاده، و یاری، ۱۳۹۱، ص ۱۱۶). بر این اساس، ابعاد رفتاری والدین شامل بُعد پذیرندگی - پاسخ‌دهندگی و بُعد توقع داشتن - کنترل مطرح است.

رابطه والدین با فرزند از نگرش والدین نسبت به فرزند تأثیر می‌پذیرد. منظور از نگرش والدین، اندیشه‌ها، احساسات و آمادگی آنها برای تربیت فرزندان است. به طور کلی اعتقاد بر این است که در بین والدین سه نگرش در مورد تربیت فرزندان وجود دارد که عبارتند از: (پرچم، فاتی‌زاده، و یاری، ۱۳۹۱، ص ۱۱۷)

الف) نگرش سلطه‌گری: در این نگرش والدین معتقدند که نباید برای دستورهایی که به کودک می‌دهند، دلیل یا توجیهی بیاورند. به نظر آنها باید برای فرزندانشان محدودیت‌هایی در نظر بگیرند.

ب) نگرش تملکی: این نگرش در والدینی است که معتقدند باید با حمایت‌های افراطی از فرزندان‌شان آنها را تحت کنترل خود درآورند. این والدین دوست دارند که آنچه دارند، وقف فرزندان‌شان کنند و در عوض فرزندان همیشه وابسته به آنها باقی بمانند. ویژگی برجسته آنان این است که دوست دارند قطع وابستگی عاطفی کودکان‌شان به آنها هرچه بیشتر به تأخیر افتد و فرزندان‌شان همیشه در مرحله طفولیت باقی بمانند.

ج) نگرش بی‌اعتنایی: در این نگرش والدین معتقدند نباید بر رفتار فرزندان نشان کنترل داشته باشند و برای تغییر رفتار کودکان نباید از پاداش یا تنبیه استفاده کنند. آنها از فرزندان خود انتظار ندارند که عاقلانه فکر کنند و نسبت به فرزندان نشان محبت یا صمیمیتی نشان نمی‌دهند. چنین والدینی بدون اینکه به آنان سرمشقی از الگوی بزرگسال نشان دهند، کودکان را به حال خود رها می‌کنند.

اسلام، نگرش‌های والدین را در مسیر صحیح قرار می‌دهد؛ به آنان می‌باورند که فرزندان حقوقی دارند و انسان دارای مقام خلیفه‌الهی و مستعد اتصاف به کمالات است که رسیدن به آن درگرو تربیت و مراقبت صحیح است «إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا» (انسان: ۲). تربیت صحیح نیز در سایه نگرش مثبت والدین به فرزندان است. والدین باید نگرشی مثبت نسبت به فرزندان داشته باشند و تربیت و مراقبت از آنها را در راستای مظهریت صفات الهی قرار دهند و این کار جز با ایجاد پیوندی خاص بین فرزندان و والدین محقق نمی‌شود.

افزون بر این، مکتب تربیتی اسلام نیز بر به‌کارگیری محبت توجه فراوانی داشته است؛ در این مکتب، محبت در تمام عمر کاربرد دارد. مسئولیت قانونی و اخلاقی ایفای این مهم در طول تاریخ بر عهده خانواده‌ها بوده است. در جوامع صنعتی معاصر نیز که برای حمایت از افراد ناتوان، برنامه‌های رفاهی متنوعی به اجرا درآمده است، قانون از والدین می‌خواهد که از اولادشان به‌گونه‌ای مناسب حمایت کنند و دولت فقط زمانی این مسئولیت را بر عهده می‌گیرد که والدین، ناتوانی خود را از ایفای آن به اثبات رسانند، یا اینکه والدین موجود یا در دسترس نباشند. (بستان، ۱۳۸۸، ص ۵۶)

در روایات نیز مفهوم مراقبت والدینی با بیان مصادیقی از جمله حفظ و بقا: «والله اخرجكم من بطون امهاتكم لاتعلمون شيئا» (نحل: ۷۸)؛ تغذیه: «وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ» (بقره: ۲۳۳)؛ رضاع: «تَحَيَّرُوا لِلرِّضَاعِ كَمَا تَتَحَيَّرُونَ لِلنِّكَاحِ» (حمیر، بی‌تا)؛ پرورش: «طَهَّرُوا أَوْلَادَكُمْ يَوْمَ السَّابِعِ فَإِنَّهُ أَطْيَبُ وَأَظْهَرُ أَسْرَعُ لِنَبَاتِ اللَّحْمِ وَإِنَّ الْأَرْضَ تَنْجُسُ مِنْ بَوْلِ الْأَخْلَافِ أَرْبَعِينَ صَبَاحًا» (کلینی، ۱۳۸۹، ۳۵/۶)؛ رعایت و پرستاری: «كُلُّكُمْ رَاعٍ وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ» (دلمی، ۱۳۸۶، ۱۸۴/۱)؛ حضانت: «وَمِنْ رَحْمَتِهِ - أَنَّهُ لَمَّا سَلَبَ الطِّفْلَ قُوَّةَ التَّهْوُصِ وَالتَّغْدِي - جَعَلَ تِلْكَ الْقُوَّةَ

فِي أُمِّهِ وَرَفَقَهَا عَلَيْهِ لِقُومٍ بِتَرْبِيَّتِهِ وَحَصَانَتِهِ...» (مجلسی، ۱۳۸۶، ۸۹/۲۴۸) و دیگر مفاهیم نزدیک به موضوع بیان شده است. این مؤلفه‌ها به فهم و تعریف مراقبت والدینی ادراک شده کمک شایانی خواهد کرد. مراقبت والدینی با توجه به اهمیت فراوانی که در رفع مشکلات فردی و اجتماعی و خودشکوفایی فرزندان دارد، لازم است مورد توجه جدی و ویژه‌ای قرار گیرد و زمینه‌های مختلف آن مورد تحقیق و بررسی قرار گیرد. در حوزه روانشناسی، تألیفات و پژوهش‌های متعددی در مورد مراقبت و پیوند والدینی صورت گرفته است، ولی به نظر می‌رسد این پژوهش‌ها نیاز به تکمیل و توسعه بیشتری دارند.

آنچه بیش از ارتباط والدین با فرزندان در بروز مشکلات روانی آنها اثر می‌گذارد، نحوه ادراک فرزندان از رفتار والدین با آنها است. گاهی والدین، خود را پذیرنده و صمیمی می‌دانند، حال آنکه فرزندان، والدین خود را این‌گونه ارزیابی نمی‌کنند. ادراک پیوند والدینی در حقیقت به ادراک فرزند از نوع و چگونگی ارتباط او با والدینش اشاره دارد که می‌تواند بر تحول فرزند اثر گذاشته، آینده او را تحت تأثیر قرار دهد و خطر آسیب‌پذیری را در دوران بلوغ در او تشدید نماید. (کارکارس، آدامز، ۲۰۰۲، به نقل از زاهدیان، محمدی... و سامانی، ۱۳۹۰)

مراقبت والدینی در ارتباط گرم، همدلی و نزدیکی والدین با فرزندان بازتاب می‌یابد و در جهت مخالف آن با طرد، انتقاد آشکار، سردی، بی‌تفاوتی و غفلت والدین مشخص می‌شود. محافظت بیش از حد هنگامی است که والدین بیش از حد کنترل‌کننده‌اند، دخالت نامناسب در زندگی فرزندشان می‌کنند و در نتیجه باعث کودک‌ماندگی فرزند و جلوگیری از رشد استقلال و خودمختاری در او می‌شوند. (زیگی، اسلی، و مارتین، ۲۰۰۷)

نظریه‌پردازان روابط موضوعی، شکل‌گیری و تفکیک اولیه ساختارهای روانشناختی و چگونگی ظهور این ساختارهای درونی در موقعیت‌های بین شخصی را مورد بررسی قرار می‌دهند و بر روابط اوایل زندگی که اثری دیرپا دارند، متمرکز می‌شوند. (سنت‌کلر، ۱۳۸۶، ص ۱۷) به نظر آنها، حمایت مناسب والدین از کودکان و گرمی و اقتدار آنها، با نتایج مثبت در نوجوانی رابطه مستقیم دارد. با باز شدن این ارتباط، او احساس نیاز به رفع نیازهای

1. Adams
2. S.t clair

گریزی می‌کند. این گرایز و تمایلات فرزند هنگام تولد، دو بخش است؛ بخش فعال و بخش غیرفعال. گریزه جنسی در کودک، گریزه غیرفعال است و تا رسیدن به سن معینی نهفته است، اما گریزه نیاز به غذا، مراقبت و علم‌یابی، جزو گرایز فعال است (مظاهری، ۱۳۸۱، ص ۱۲۲). این تجربیات نخستین، تأثیر مهمی بر رشد شخصیت و رفتار او در بزرگسالی دارد. از جمله این تجربیات می‌توان از رابطه عاطفی قوی با مراقب اولیه که غالباً والدین‌اند، نام برد (عمرانیان، ۰۰ و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۱، ص ۴۵). آنچه مسلم است، اینکه والدین معمولاً در مورد مراقبت مادی فرزندانشان کوتاهی نمی‌کنند و در حد امکان، نیازهای مادی آنها را تأمین می‌کنند، ولی نقش اصلی پدر و مادر، تأمین نیازهای روحی و معنوی فرزند است که بسیاری از پدر مادرها به این موضوع بی‌اعتنا هستند (قتیری، ۱۳۸۴، ص ۱۲۷).

مراقبت والدینی بیانگر محبت، گرمی و پاسخ به نیازهای کودکان است (فاضلی و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۱۹۸). پارکر، تاپلینگ و براون^۱ (۱۹۷۹، ص ۵) دو الگوی تعلق والدینی را معرفی کردند. الگوی نخست، الگوی تعلق والدینی مراقبت است که منعکس‌کننده رابطه‌ای گرم، نزدیک و هم‌دلانه در مقابل رابطه‌ای سرد، طردکننده و همراه با غفلت است. الگوی دوم الگوی تعلق والدینی، کنترل است که در برگیرنده میزان کنترل والدین بر فرزندان است که در حالت شدید، موجب عدم تکامل استقلال در کودک می‌شود (پارکر، ۱۹۷۹، ص ۲).

بامریند^۲ در پژوهش‌های خود در سال‌های ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۵ روی دو عامل تعیین‌کننده نوع تعامل و ارتباط والدین و کودک یعنی پذیرندگی - پاسخ‌دهندگی و توقع - کنترل مطالعه کرده است. بعد پذیرندگی - پاسخ‌دهندگی حاکی از میزان گرمی والدین و حمایت از کودک است که موجب افزایش توان ابراز وجود، حرمت خود و اعتماد به نفس بالا در کودک می‌شود. بعد توقع - کنترل نیز حاکی از درجه انتظار والدین از کودک برای تنظیم رفتار و نظارت بر فعالیت‌های کودک است. (پلرین، ۲۰۰۵، ص ۲۸۵)

از سوی دیگر، پژوهش‌های متعددی نیز به بررسی ارتباط پیوندهای والدینی با سلامت روانی در گروه تحت درمان پرداخته‌اند. در برخی از این پژوهش‌ها مراقبت پایین و

1. Parker G, Tupling H, Brown LB

2. Baumrind, D

3. Pellerin, L

فزون حمایت‌گری هر دو والد با افسردگی، اضطراب، اختلال وحشت‌زدگی اضطراب اجتماعی وسعت هراسی و احساس تنهایی (وایزمن، میزلسو، و شاربانی، ۲۰۰۶) رابطه داشتند. در برخی دیگر فقط فزون حمایت‌گری والدین با افسردگی (ساتو، همکاران، ۱۹۹۷)، و سواس فکری (کاودو، و پارکر، ۱۹۹۴)، و سواس بی‌اختیاری و هراس (تورگن، همکاران، ۲۰۰۲) و اقدام‌های شبه خودکشی (کوران، فیتز جرالده، و گرین، ۱۹۹۹؛ جرلسما، داس، و املکمپ، ۱۹۹۳؛ والترز، و کندلر، ۱۹۹۵) همراه بودند (به نقل از فاضلی، و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۱۹۸).

ضرورت این پژوهش نیز از چند بعد قابل بررسی است. نخست، کمبود مطالعات در حوزه مراقبت والدینی ادراک شده که یکی از اساسی‌ترین ضرورت‌های این پژوهش به شمار می‌رود. از دیگر سو، با توجه به این نکته که ابزارهای سنجش، رایج‌ترین و ضروری‌ترین ابزار پژوهش به شمار می‌روند، آزمون طراحی شده بر اساس مبانی و منابع اسلامی تحت این عنوان که بتواند این مؤلفه را با مطابقت منابع اسلامی بسنجد، یافت نشد. به همین دلیل، این پژوهش در صدد آزمون برای سنجش مراقبت والدینی ادراک شده بر اساس منابع اسلامی عرضه کند و به اجرای آزمایشی آن بپردازد. بررسی تطبیقی مراقبت والدینی ادراک شده از نگاه اسلام و روانشناسی و نیز ساخت آزمون اولیه آن، از مهم‌ترین جنبه‌های نوآوری این تحقیق است.

برای اندازه‌گیری مراقبت والدینی، آزمون‌های مرتبطی وجود دارد که به برخی مؤلفه‌ها و یا ابعاد مراقبت والدینی پرداخته‌اند که برخی عبارتند از:

۱-۱. پرسش‌نامه فرزندپروری یانگ

پرسش‌نامه فرزندپروری یانگ که ابزاری اولیه برای شناسایی ریشه‌های دوران کودکی طرح‌واره‌ها است، در سال ۲۰۰۳ توسط یانگ تهیه شده است. این پرسش‌نامه ۷۲ عبارت

1. Wiseman, H., Maysless, O., & Sharabany, R
2. Sato, T et al
3. Cavedo, L. C., & Parker, G
4. Turgeon, L. O et al
5. Curran, S., Fitzgerald, M., & Greene, V
6. Gerlsma, C., Das, J., & Emmelkamp, P. M. G
7. Walters, E. E., & Kendler, K. S

دارد که در آن، پاسخ‌دهنده پدر و مادر خود را جداگانه بر اساس نوع رفتاری که با وی داشته‌اند، در مقیاسی شش درجه‌ای رتبه‌بندی می‌کند. زیرمقیاس‌های این ابزار عبارتند از: محرومیت عاطفی، رها کردن، بی‌اعتمادی؛ بدرفتاری، نقص؛ شرم، شکست، وابستگی؛ بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری در مقابل ضرر یا آسیب، خود تحول نایافته؛ گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه؛ استحقاق؛ بزرگ‌منشی، خویش‌تن‌داری و خودانضباطی ناکافی، پذیرش جویی؛ جلب توجه، منفی‌گرایی؛ بدبینی و تنبیه.

هریک از این زیرمقیاس‌ها، ریشه‌های محتمل برای هر یک از طرح‌واره‌ها را نشان می‌دهد. برای مثال زیرمقیاس محرومیت عاطفی، ریشه طرح‌واره محرومیت عاطفی مربوط به پدر یا مادر را نشان می‌دهد. (زاهدیان، محمدی، و سامانی، ۱۳۹۰)

۲-۱. پرسش‌نامه شیوه‌های فرزندپروری بامریند

این ابزار اکتباسی است از نظریه اقتدار والدین که بر اساس نظریه بامریند از آزادگذاری، استبدادی و اقتدار منطقی والدین برای بررسی الگوهای نفوذ و شیوه‌های فرزندپروری ساخته شده و شامل سی ماده است. (پرچم، فاتحی‌زاده، یاری، ۱۳۹۱)

۳-۱. مقیاس فرزندپروری آرنولد^۱

پرسش‌نامه سی عبارتی که توسط آرنولد و همکاران (۱۹۹۳) طراحی شده و با پاسخ به آن، بهترین توصیف از شیوه فرزندپروری در دو ماه گذشته به صورت خودسنجی و توسط خود والدین به دست می‌آید. این پرسش‌نامه سه الگوی انضباطی ناکارآمد والدین را می‌سنجد و بنا به قرارگیری نمره مطلوب در سمت راست یا چپ، تمامی سی مورد بر حسب هفت نمره (۱-۷) درجه‌بندی می‌شود؛ چنانکه نمرات پایین نشان‌دهنده فرزندپروری مطلوب و نمرات بالا بیانگر فرزندپروری ناکارآمد است. (فاضلی، و همکاران، ۱۳۹۰)

۴-۱. مقیاس ارزیابی رابطه مادر-کودک (MCRE)^۲

ارزیابی رابطه مادر-کودک چارچوبی از نگرش‌های ارجاعی از طریق چگونگی رابطه مادران با فرزندانشان ایجاد کرد. این رویکرد، برآورد عینی از رابطه مادر با کودکش فراهم می‌آورد که

1. Parenting scale Arnold
2. Mother-Child Relationship Evaluation

با عنوان نیم‌رخ پنج نگرشی بنا نهاده شده است. نتایج (یافته‌های) این ارزیابی می‌تواند فرآیند ارزیابی و درمان رابطه مادر و کودک را تسهیل نماید.

مقیاس ارزیابی رابطه مادر- کودک توسط رابرت، ام، راس در سال ۱۹۶۱ انتشار یافت. این آزمون مقیاس نگرش‌سنجی است که نظر مادران را درباره چهار سبک تعامل با کودک را مورد ارزیابی قرار داده، در حیطه آزمون‌های فرافکن قرار می‌گیرد. زیرمقیاس‌های این آزمون عبارتند از: (عمرانیان، و شیخالاسلامی، ۱۳۹۱)

• پذیرش فرزند؛^۱

• بیش‌حمایت‌گری؛^۲

• سهل‌گیری؛^۳

• طرد فرزند.^۴

۱-۵. پرسش‌نامه ابزار پیوند والدینی^۵

پرسش‌نامه ابزار پیوند والدینی پرسش‌نامه خودسنجی ۲۵ سؤالی است که برای سنجش دو بعد مراقبت^۶ و حمایت افراطی^۷ والدین از دید فرزندان توسط گوردون پارکر،^۸ هیلاری توپلینگ^۹ و ال. بی. براون^{۱۰} ساخته شده است. این ابزار از ابزارهای بسیار پرکاربرد برای ارزیابی ادراک فرزندان بزرگسال از رفتار تربیتی والدین است. از آزمودنی خواسته می‌شود که شانزده سال اول زندگی خود را به یاد آورد و سپس رفتارها و نگرش‌های مادر و پدر خود در طول این دوره را جداگانه رتبه‌بندی کند. مقیاس‌های پدر و مادر همانندند به جز اینکه کلمه «مادر» و «پدر» در پرسش‌نامه‌ها عوض می‌شود. (پارکر، ۱۹۷۹)

1. acceptance
2. overprotection
3. over indulgence
4. Rejection
5. Parental Bonding Instrument (PBI)
6. Care
7. Overprotection
8. Gordon Parker
9. Hilary Tupling
10. L. B. Brown

پارکرو و همکاران (۱۹۷۹) دریافتند عوامل «مراقبت» و «حمایت»، دوقطبی‌اند؛ در یک سو، مراقبت، عطوفت، گرمی عاطفی، همدلی و نزدیکی و در سوی دیگر، سردی عاطفی بی‌تفاوتی و غفلت قرار دارد. در بعد حمایت افراطی در یک سو کنترل، حمایت افراطی و دخالت، تماس بیش از حد، جلوگیری از استقلال و در سوی دیگر، دادن اجازه استقلال و خودمختاری به فرزند قرار دارد.

تمرکز این ابزار بر ارتباط‌های مهم زندگی و روابط جاری افراد با خانواده اصلی است. این پرسش‌نامه دارای چهار خرده‌مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی^۱، جایگاه من^۲، گریز عاطفی^۳ و هم‌آمیختگی با دیگران^۴ است. این پرسش‌نامه بر روی نمونه‌ای نسبتاً بزرگ شامل ۴۱۰ نوجوان و ۴۱۰ بزرگسال در سنین ۱۲ تا ۷۵ سال تُرم شده است و معرف جامعه مورد پژوهش بوده است. همچنین بر روی نمونه‌های وسیع بالینی و غیربالینی اجرا شده است.

با وجود همه این کارها، پژوهشی که به‌طور جامع به ابعاد مراقبت والدینی در چارچوب ادراک شده پرداخته باشد و برای آن آزمونی ارائه شده باشد، انجام نشده است. بر این اساس، مسأله اساسی این پژوهش عبارت است از: ساخت آزمون مراقبت والدینی ادراک شده مطابق با منبع اسلامی و بررسی روایی و اعتبار این آزمون. از این رو، پرسش‌های مطرح شده عبارتند از:

- میزان روایی و اعتبار آزمون اولیه مراقبت والدینی ادراک شده بر اساس آموزه‌های اسلامی چقدر است؟

- ویژگی‌های مراقبت والدینی ادراک شده از دیدگاه روانشناسی چیست؟

- ویژگی‌های مراقبت والدینی ادراک شده از دیدگاه اسلام چیست؟

- عوامل مؤثر بر مراقبت والدینی کدام‌اند؟

1. Emotional reactivity
2. I-position
3. Emotional cutoff
4. Fusion with pther (FO)

۲. شیوه اجرای پژوهش

۲-۱. روش تحقیق

در بخش اول پژوهش حاضر (تحلیل روانشناختی مراقبت والدینی)، از روش توصیفی و تحلیل محتوا استفاده شد. در بخش دوم (ساخت آزمون اولیه)، برای کشف روایی محتوا از روش پیمایشی دلفی استفاده گردید. برای تشخیص اعتبار اولیه، آزمون بر روی تعداد محدودی آزمودنی به طور آزمایشی اجرا و با استفاده از روش های آماری، میزان اعتبار آن بررسی شد.

پژوهشگر برای گردآوری اطلاعات، با مراجعه به کلاس های درسی طلاب که به روش در دسترس انتخاب شد، با ارائه توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش و نحوه پاسخ دهی به سؤالات، پرسش نامه مراقبت والدینی ادراک شده را به آنان داد و از آنها خواست پس از خواندن شیوه نامه کتبی، با دقت به گزاره ها پاسخ دهند و مشخصات جمعیت شناختی همچون سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی والدین خود را در زمان کودکی درج نمایند. از ۱۳۰ پرسش نامه توزیع شده، با توجه به عدم دریافت برخی و ناقص بودن بعضی از آنها، ۱۰۳ پرسش نامه به کمک برنامه spss نمره گذاری و تجزیه و تحلیل شد.

در بخش توصیفی، برای تجزیه و تحلیل داده ها از جداول و نمودارهای فراوانی و شاخص های مرکزی استفاده شد. در بخش استنباطی، افزون بر شاخص های مرکزی، برای بررسی رابطه متغیرها، شاخص همبستگی و رگرسیون نیز مورد استفاده قرار گرفت. برای بررسی میزان توافق نظر کارشناسان از شاخص آماری «ضریب تطابق کندال» و آزمون معناداری «خی دو» و برای بررسی روایی سازه، از همبستگی پیرسون استفاده شد.

۲-۲. جامعه و حجم نمونه

جامعه آماری این پژوهش، حدود دوهزار نفر از طلاب سطح مقدماتی حوزه علمیه قم می باشند. برای انجام اجرای آزمایشی این آزمون، یک صد نفر از جامعه مورد نظر با عنوان گروه نمونه در دسترس انتخاب شدند.

۲-۳. ابزار پژوهش: آزمون مراقبت والدینی ادراک شده

این آزمون نخستین بار توسط پژوهشگر برای بررسی میزان مراقبت والدینی ادراک شده طراحی و ساخته شده است. فرآیند ساخت این آزمون به شرح زیر است:

الف) مرحله اول: شناسایی و مطالعه منابع اسلامی مربوط به مراقبت والدینی ادراک شده دسته بندی، اولویت بندی و ثبت آن

در این مرحله مفاهیم «مراقبت»، «ادراک شده» و مشتقات آن در قرآن کریم و روایات اهل بیت علیهم السلام مورد بررسی مفهومی قرار گرفت. نتیجه این بررسی، ساختار منطقی شکل گیری مراقبت والدینی ادراک شده را در چهار بعد بدنی، روانی، اعتقادی - معنوی و اخلاقی - اجتماعی نشان داد.

ب) مرحله دوم: استخراج مؤلفه های مراقبت والدینی

با توجه به تأکید اسلام بر مراقبت والدین از فرزند و نگرش مثبتی که این دین به فرزندان دارد و آنها را با عناوینی چون میوه دل: «الْوَلَدُ ثَمَرَةُ الْقَلْبِ» (پاینده، ۱۳۸۲)؛ نور دیده: «اطْلُبُوا الْوَلَدَ وَ التَّمْسُوهُ فَإِنَّهُ قُرَّةُ الْعَيْنِ وَ رِيحَانَةُ الْقَلْبِ وَ إِيَّاكُمْ وَ الْعَجْزَ وَ الْعُقْرَ» (۱۳۸۶/۱۰/۸۴)؛ کسی که انسان را یاری می کند: «إِنَّ مِنْ سَعَادَةِ الْمَرْءِ أَنْ يَكُونَ مَتَجَرَّةً فِي بَلَدِهِ وَ يَكُونَ خُلَطَاؤُهُ صَالِحِينَ وَ يَكُونَ لَهُ وُلْدٌ يَسْتَعِينُ بِهِمْ» (کلینی، ۱۳۸۹/۵/۲۵۷) و نیز مایه ثواب و پاداش اخروی و رحمت و غفران الهی یاد می کند. در نظر گرفتن عوامل زمینه ساز مراقبت والدینی از دیدگاه اسلام به تبیین این مفهوم کمک خواهد کرد. با بررسی نظری مفهوم مراقبت والدینی ادراک شده، پانزده ویژگی اساسی آن که بعداً به مؤلفه تبدیل گردید، استخراج و در چهار دسته به شرح زیر تقسیم بندی شد:

• بعد بدنی

یکی از مسئولیت های بزرگ والدین و مربیان، پرداختن به بعد بدنی کودکان است. هدف این است که طفل از نیروی جسمی و سلامت بدنی و نشاط برخوردار باشد و نیازهای جسمانی او رفع گردد. پنج ویژگی بعد بدنی عبارتند از:

الف) تغذیه با شیر؛

ب) تأمین خوراک و پوشاک؛

ج) ختنه کودک؛

د) نظافت بدنی؛

ه) مراقبت فیزیکی فرزند.

• بعد روانی

روان کودک مانند جسم او نیازمند رشد و کمال است. از این رو، امنیت روانی، آرامش روحی و مصونیت روان او از هر تعرض و تجاوز، جنبه‌های اثباتی و سلبی حق معنوی تمامیت روان در کودکان است (نقیبی، ۱۳۸۸). سه ویژگی این بعد عبارتند از: بازی؛ مراقبت از سلامتی روانی فرزند؛ محبت و مهرورزی.

• بعد معنوی- اعتقادی

افزون بر اینکه خود پدر و مادر در تمام فعالیت‌هایی که دارد (از تولید مثل گرفته تا پرورش جسمی و تربیت فرزند) باید نیت تقرب داشته باشد، وگرنه چیزی جز زحمات و فواید این دنیایی نصیبش نخواهد بود، فرزندش را نیز باید در همین مسیر، یعنی رسیدن به هدف خلقت تربیت نماید. پنج ویژگی این بعد عبارتند از:

• آموزش احکام (نماز، روزه و سایر واجبات)؛

• امر فرزند به رعایت عفت؛

• آموزش صدقه؛

• توصیه به امر به معروف و نهی از منکر؛

• مراقبت از عقاید فرزند.

• بعد اخلاقی- اجتماعی

جامع‌ترین تقسیم‌بندی اخلاق را استاد مصباح یزدی در کتاب اخلاق در قرآن چنین آورده است:

در مورد تقسیم (اخلاق) به تناسب متعلقات می‌گوییم متعلق افعال اختیاری یا خود فاعل است یا دیگران هستند و یا اینکه با خدای متعال ارتباط پیدا می‌کند که می‌توان به تناسب هریک، نام متناسبی بر آن نیز اطلاق کرد. نخستین قسم را «اخلاق فردی»، بخش دوم را «اخلاق اجتماعی» و بخش سوم را «اخلاق الهی» نام می‌گذاریم و این تقسیم‌بندی دلنشین‌تر از گذشته خواهد بود. (مصباح یزدی، ۱۳۸۴، ص ۲۱۵)

در این پژوهش نیز به تناسب این تقسیم‌بندی و با توجه به اینکه در مورد اخلاق الهی فرزند در مبحث مراقبت معنوی - اعتقادی مطالبی نگاشته شد، دو ویژگی اخلاق فردی و اخلاق اجتماعی در این بعد مورد بررسی و سنجش قرار گرفت.

ج) مرحله سوم: سنجش روایی محتوا

قبل از طراحی پرسش‌های آزمون برای کسب اطمینان بیشتر، مؤلفه‌های استخراج‌شده، با نحوه دلالت و مستندات آن به پانزده تن از کارشناسان دینی و روانشناختی تحویل شد تا میزان مطابقت آنها با مستندات اسلامی را در جدول لیکرت چهار درجه‌ای مشخص کنند.

د) مرحله چهارم: طراحی سؤالات براساس مستندات اسلامی و ارائه آنها به کارشناسان برای سنجش روایی محتوا

گویه‌های اولیه آزمون مراقبت والدینی ادراک‌شده، شامل ۱۲۴ پرسش طراحی شد. برای بررسی روایی وابسته به محتوا، نظرات پانزده کارشناس درباره میزان مطابقت گویه‌ها با مستندات براساس فرم چهار درجه‌ای لیکرت دریافت شد. در طرح پرسش‌ها و مؤلفه‌ها، کل سازه مورد نظر پوشش داده شد و تمام ابعاد آن بررسی گردید.

و) مرحله پنجم: انتخاب گویه‌های مناسب

در ابتدا با توجه به میانگین به دست‌آمده از نظرات کارشناسان در سؤالات، تعداد هجده گویه‌ای که دارای کم‌ترین میانگین بودند، حذف شد و سیزده گویه هم‌معنا نیز با توجه به تعداد زیاد گویه‌ها، حذف و محاسبات آماری آزمون با ۹۳ گویه انجام شد. حذف این پرسش‌ها به نتیجه پژوهش لطمه‌ای نزد و اعتبار پژوهش تحت‌الشعاع حذف آنها قرار نگرفت.

ه) مرحله ششم: اجرای آزمایشی

در این مرحله محقق با اجرای فرم پرسش‌نامه ۹۳ سؤالی بر روی ۱۰۳ آزمودنی، به بررسی آزمایشی آزمون پرداخت. پس از تحلیل و بررسی آماری، با تغییر جزئی در برخی از واژگان گویه‌ها همان فرم ۹۳ سؤالی مراقبت والدینی ادراک‌شده تأیید شد.

ی) مرحله هفتم: نمره‌گذاری آزمون

آزمون مراقبت والدینی ادراک‌شده به صورت فرم لیکرت چهار درجه‌ای طراحی شده است.

از بین ۹۳ گویه، سوالات شماره ۵، ۱۱، ۲۱، ۲۸، ۳۴، ۴۴، ۵۴، ۵۷، ۶۸، ۸۶، ۱۰۴ به صورت معکوس و بقیه گویه‌ها به صورت مستقیم نمره‌گذاری شد. در این آزمون حداقل نمره (۹۳)، نشانگر مراقبت والدینی پایین و حداکثر نمره (۳۷۲) نشان دهنده نمره بالا است. در این آزمون چهار خرده‌مقیاس اصلی وجود دارد. پرسش‌های ۱ تا ۲۶ مراقبت در بعد بدنی از فرزند، پرسش‌های ۲۷ تا ۵۹ مراقبت در بعد روانی از فرزند، پرسش‌های ۵۹ تا ۷۵ مراقبت در بعد معنوی - اعتقادی فرزند و پرسش‌های ۷۵ تا ۹۳ مراقبت در بعد اخلاقی - اجتماعی فرزند را می‌سنجد.

۳. یافته‌های پژوهش

برای دستیابی به میزان روایی نتایج، روایی محتوا و روایی سازه ارائه شد. در پژوهش حاضر، ابعاد مراقبت والدینی در چهار مقیاس اصلی دسته‌بندی شد که دقت در کشف خرده‌مقیاس‌ها و مؤلفه‌ها، احتمال یافتن بعد جدیدی از مراقبت والدینی در پژوهش‌های آتی را به حداقل رساند. میزان توافق کارشناسان در گویه‌های پیشنهادی نشانگر روایی سوالات بود.

برای معرفی میزان توافق بین دو مجموعه رتبه در این پژوهش، و کمی‌سازی نتایج روایی محتوا، از روش ضریب تطابق کندال برای تحلیل نظرات پانزده نفر از کارشناسان خبره که روایی محتوایی آزمون مراقبت والدینی ادراک‌شده را ارزیابی نمودند، استفاده شد (جدول شماره ۱ و جدول شماره ۲)

جدول شماره ۱: میانگین و نمره درصدی داوران

انحراف استاندارد	میانگین کل	نمره	میانگین داوران در تمام گویه‌ها
۵,۹۹۸	۳,۲۲	۴۷۷,۰	

داده‌های جدول شماره ۱ نشان می‌دهد میانگین کل نمرات کارشناسان بالاتراز سه بود. بنابراین، از نظر کارشناسان خبره، مؤلفه‌های مراقبت والدینی ادراک‌شده در حد بالا و خیلی بالا با آموزه‌های اسلامی مطابقت دارد. این امر بیان می‌کند که آزمون مراقبت والدینی ادراک‌شده از روایی محتوایی بالایی برخوردار است.

جدول شماره ۲: ضریب معناداری کارشناسان

۱۵	تعداد
.۲۲۲	ضریب کندال W
۴۰۸,۸۱۸	خی دو
۱۴	درجه آزادی
.۰۰۰	سطح معناداری

داده‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که ضریب تطابق کندال ۰,۲۲۲ با سطح معناداری ۰,۰۰ است که نشان‌دهنده میزان توافق کارشناسان خبره در موافقت نمرات ایشان با یکدیگر است که به تبع آن، مؤلفه‌های نظری با مستندات قابلیت تطابق دارند. با مراجعه به مقادیر بحرانی خیدو، آزمون معنادار بودن این مشخصه آماری نشان می‌دهد که مجذور «خی دو» با درجه آزادی ۱۴ در سطح ۰,۰۵ معنادار است. در نتیجه روایی محتوایی آزمون نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول شماره ۳: همبستگی ابعاد مراقبت والدینی با یکدیگر و با نمره کل

مراقبت	بعد اخلاقی-اجتماعی	بعد معنوی-اعتقادی	بعد روانی	بعد بدنی		
.۸۵**	.۶۷**	.۶۱**	.۷۱**	۱	همبستگی پیرسون	بعد بدنی
				سطح معناداری	.۰۰	
.۹۳**	.۷۹**	.۶۸**	.۷۱**	۱	همبستگی پیرسون	بعد روانی
				سطح معناداری	.۰۰	
.۸۲**	.۷۸**	۱	.۶۸**	.۶۱**	همبستگی پیرسون	بعد معنوی-اعتقادی
					سطح معناداری	
.۹۰**	۱	.۷۸**	.۷۹**	.۶۷**	همبستگی پیرسون	بعد اخلاقی-اجتماعی
					سطح معناداری	
۱	.۹۰**	.۸۲**	.۹۳**	.۸۵**	همبستگی پیرسون	نمره کل مراقبت والدینی
					سطح معناداری	

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که همبستگی مثبتی بین ابعاد مراقبت والدینی با یکدیگر و با نمره کل مراقبت والدینی وجود دارد. ماتریس همبستگی، ضریب همبستگی ۱ را برای این رابطه نشان می‌دهد که این همبستگی نیز نشانگر روایی سازه بالایی است.

جدول شماره ۴: محاسبه اعتبار آزمون

تعداد آیتم‌ها	انحراف معیار	واریانس	میانگین	آلفای کرونباخ
۹۳	۳۰,۸۳	۹۵۰,۶۳	۲۸۸,۶۲	۰,۹۵

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، آلفای کرونباخ گویه‌ها با تعداد ۹۳ گویه ۰,۹۵، به دست آمده که نشان‌دهنده بالا بودن سطح همسانی درونی آزمون است.

جدول شماره ۵: اعتبار آزمون مراقبت والدینی ادراک شده

۰,۸۷	بخش ۱	آلفای کرونباخ نیمه اول پرسش‌نامه		
۴۷ ^ا		تعداد گویه		
۰,۹۵	بخش ۲	آلفای کرونباخ نیمه دوم پرسش‌نامه		
۴۶ ^ب		تعداد گویه‌ها		
۹۳		تعداد کل گویه‌ها		
۰,۸۲		همبستگی بین دو فرم		
۰,۹۰		ضریب اسپیرمن براون		
۰,۸۶		ضریب دو نیمه‌سازی گاتمن		
تعداد آیتم	انحراف معیار	واریانس	میانگین	
۴۷ ^ا	۱۲,۷۵	۱۶۲,۶۳	۱۴۲,۲۷	بخش ۱
۴۶ ^ب	۱۹,۴۷	۳۷۹,۱۸	۱۴۶,۳۵	بخش ۲
۹۳	۳۰,۸۳	۹۵۰,۶۳	۲۸۸,۶۲	هر دو بخش

همان‌گونه که در جدول شماره ۵ دیده می‌شود، ضریب اسپیرمن براون برابر با ۰,۹۰، است. میزان همسانی درونی بر اساس ضریب دو نیمه‌سازی گاتمن برابر با ۰,۸۶ و همچنین

همبستگی دو فرم برابر با ۰,۸۲ است که میزان بالایی از همبستگی بین دو نیمه را نشان می‌دهد. افزون بر این، ضریب آلفای کرونباخ در نیمه اول پرسش‌نامه برابر با ۰,۸۷ و در نیمه دوم برابر با ۰,۹۵ است. این میزان نیز میزان بالایی در آلفا را به دست می‌دهد. پس در نهایت، آزمون دارای همسانی درونی و اعتبار کافی می‌باشد.

جدول شماره ۶: تحلیل واریانس یک‌راهه برای مقایسه میانگین گروه‌ها بر اساس وضعیت

اقتصادی والدین

سطح معناداری	F	مجذور میانگین	درجه آزادی	مجموع مجدورات		
۰۱۴.	۴,۴۹	۵۴۴,۱۸	۲	۱۰۸۸,۳۶	بین گروه‌ها	بعد بدنی
		۱۲۰,۹۹	۹۲	۱۱۱۳۱,۶۹	درون گروه‌ها	
			۹۴	۱۲۲۲۰,۰۵	کل	
۰۱۰.	۴,۸۲	۱۱۲۱,۴۱	۲	۲۲۴۲,۸۱	بین گروه‌ها	بعد روانی
		۲۳۲,۵۷	۹۲	۲۱۳۹۶,۹۳	درون گروه‌ها	
			۹۴	۲۳۶۳۹,۷۵	کل	
۰۵۶.	۲,۹۸	۳۴۷,۷۳	۲	۶۹۵,۴۷	بین گروه‌ها	بعد معنوی - اعتقادی
		۱۱۶,۵۵	۹۲	۱۰۷۲۳,۳۳	درون گروه‌ها	
			۹۴	۱۱۴۱۸,۸۱	کل	
۰۰۸.	۵,۰۹	۴۴۰,۲۵۶	۲	۸۸۰,۵۱	بین گروه‌ها	بعد اخلاقی اجتماعی
		۸۶,۴۷	۹۲	۷۹۵۵,۵۷	درون گروه‌ها	
			۹۴	۸۸۳۶,۰۸	کل	

با توجه به جدول شماره ۶، وضعیت اقتصادی والدین بر مراقبت والدینی تأثیرگذار است و مقایسه آن معنادار است. این تأثیرگذاری در ابعاد بدنی، روانی و اجتماعی - اخلاقی به ترتیب در سطح معناداری ۰,۰۱، ۰,۰۱ و ۰,۰۰ مشهودتر است و در بعد معنوی اعتقادی در مرز معناداری یعنی ۰,۵ قرار دارد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، ساخت آزمون مراقبت والدینی ادراک براساس شاخص‌ها و ویژگی‌های استخراج‌شده از منابع معتبر اسلامی (آیات و روایات) و همچنین بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن بود. بدین منظور، آیات و روایات مربوط به مفهوم مراقبت والدینی و مفاهیم نزدیک به آن، استخراج، دسته‌بندی، مفهوم‌سازی و وارد مرحله ساخت گویه شد.

از مطالعات انجام‌شده به دست آمد که روانشناسان به‌ویژه انسان‌گراها پذیرش غیرمشروط فرزند توسط والدین را شرط لازم خودشکوفایی می‌دانند، ولی از نگاه اسلام، نه فقط افراد نمی‌توانند فارغ از جهان بینی و بدون تأثیر از آن زندگی کنند، بلکه لازمه قرب الی‌الله که کمال نهایی انسان به‌شمار می‌آید، این است که افراد، ابعاد شناختی، رفتاری و عاطفی خود را براساس این جهان بینی تربیت نمایند. با این رویکرد، چون فرزندداری و فرزندپروری مورد توصیه و تشویق دین قرار می‌گیرد، فردی با این جهان بینی، فرزند را در هر شرایطی که باشد می‌پذیرد، به مراقبت از او می‌پردازد و او را در ابعاد مختلف مورد حمایت قرار می‌دهد.

صمیمیت در خانواده، موجب تأمین بهداشت روانی و تربیت انسان‌هایی سالم از بعد روانی، جسمی و ذهنی شده، افرادی پرتراوت و باامید پرورش می‌دهد و این‌گونه جامعه‌ای سالم را پایه‌گذاری می‌کند. از طرفی برابری و مساوات در برخورد با فرزند، حکایت از تقسیم مساوی این مفهوم در بین فرزندان خانواده دارد. والدین باید نموده‌های عدالت را در ابراز محبت، تغذیه، تأمین پوشاک و مسکن، گفتگو، مشاوره، گردش و مسافرت، عمل به وعده و مانند آنها نشان دهند. این وظیفه هنگامی سنگین‌تر است که والدین دارای دو یا چند فرزند باشند. مراعات نکردن عدالت بین فرزندان، مسأله‌ای است که نتایج و آثار آن در جامعه و زندگی آینده فرزندان دیده خواهد شد. این مفهوم با مفهوم عدالت در تربیت دینی نیز مساوی است و این مطلب نشانگر وجود پشتوانه‌های دینی در آموزه‌های روانشناختی است. افزون بر این، همدلی والدین با فرزندان نیز یکی از مطمئن‌ترین راه‌ها برای تقویت اخلاقیات فرزندان و برقراری رابطه‌ای صمیمانه و پرمهر با آنها است.

همراهی نظر کارشناسان در تطابق مفاهیم با مستندات روایی، محتوای این آزمون را در

سطح بالایی تأیید نمود. اجرای آزمایشی این آزمون بر روی نمونه ۱۰۳ نفری از طلاب و انجام محاسبات آماری، اعتبار این مقیاس را تأیید کرد. برای بررسی روایی محتوا از ارزیابی پانزده کارشناس استفاده شد. برای تبیین کمی نتیجه، به سه شیوه عمل شد که عبارتند از:

الف) تأیید بیشتر کارشناسان در هر گویه: تک تک گویه‌ها مورد تأیید بیشتر کارشناسان واقع شد.

ب) روش میانگین نمرات کارشناسان: میانگین نمرات بر اساس نمره درصدی ۴۷۷,۰ می‌باشد و این، حاکی از روایی مطلوب پرسش‌نامه است.

ج) ضریب همابستگی کندال: با توجه به جدول شماره ۲ ضریب کندال ۰,۲۲ محاسبه گردید که در حد مطلوبی قرار دارد.

در این پژوهش برای بررسی روایی سازه از روش همسانی درونی استفاده شد. طبق این روش، همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر و با نمره کل مقیاس محاسبه شد و گزارش آن در جدول شماره ۳ آمد. نتایج حاکی از همبستگی بالا در هر دو مرحله بود. همبستگی بالا نیز حاکی از همسانی درونی بالا در پرسش‌نامه است و این، به آن معناست که روایی سازه در پرسش‌نامه در حد مطلوب قرار دارد.

در این پژوهش برای بررسی اعتبار از روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی استفاده شد. در نهایت پرسش‌نامه با کسب آلفای کرونباخ به مقدار ۰,۹۵ ضریب دونیمه‌سازی اسپیرمن براون به مقدار ۰,۹۰ و دونیمه‌سازی گاتمن به مقدار ۰,۸۶ توانست اعتبار بالایی را کسب کند. در بحث تفاوت میانگین‌ها، فقط در متغیر وضعیت اقتصادی والدین بین سه گروه تفاوت ملاحظه شد. این مقایسه نشان داد فرض صفر (نبود تفاوت معنادار میانگین گروه‌ها) رد می‌شود؛ یعنی بین میانگین این سه گروه در میزان مراقبت والدینی ادراک شده، تفاوت معناداری وجود دارد و در خرده‌مقیاس‌های مراقبت والدینی در بعد بدنی، روانی و اجتماعی، این تفاوت کمتر از ۰,۵ معنادار است؛ بدین معنا که هرچه وضعیت والدین در زمان کودکی فرزند مناسب‌تر باشد، سطح مراقبت از او نیز بالا خواهد رفت.

۵. محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

اولین محدودیت این پژوهش، کافی نبودن منابع روانشناختی درباره آن و عدم گسترش

آن است. با توجه به اینکه تاکنون در این موضوع، پژوهش‌های اندکی انجام شده، کمبود منابع و سوابق پژوهش، افزایش مطالب نظری را با خلل مواجه ساخت. محدودیت دیگر این پژوهش، در حیطه ابزار این آزمون بود. با توجه به اینکه تاکنون ابزارهای بسیار کمی برای سنجش پیوند والدینی ادراک شده و به تبع آن مراقبت والدینی ادراک شده ساخته شده است، استفاده از این آزمون‌ها و الگوبرداری گویه‌های آن پژوهشگر را با محدودیت‌هایی روبرو ساخت.

پیشنهاد می‌شود این آزمون بر روی جامعه وسیع‌تر و آزمودنی‌های متفاوت اجرا شود. با افزایش تعداد آزمودنی‌ها می‌توان تحلیل عاملی انجام داد. در ضمن با اجرای آن در گروه‌های مختلف جمعیتی می‌توان از شیوه بررسی تفاوت‌های گروهی نیز در بررسی روایی سازه استفاده نمود. پیشنهاد دیگر این است که برای مفهوم هم‌عرض مراقبت والدینی ادراک شده، یعنی کنترل والدینی که هر دو از مقوله پیوند یا تعلق والدینی فرزندان به والدین اند، آزمون مستقلی با رویکرد اسلامی ساخته شود.



فهرست منابع

* قرآن کریم

۱. بستان (نجفی)، حسین (۱۳۸۸). اسلام و جامعه شناسی خانواده. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۲. پاینده، ابوالقاسم (۱۳۸۲). نهج الفصاحه (مجموعه کلمات قصار حضرت رسول ﷺ). تهران: دنیای دانش.
۳. پرچم، اعظم، فاتحیزاده، مریم، یاری، حمیدالله (۱۳۹۱). مقایسه سبک‌های فرزندپروری با مریند با سبک فرزندپروری مسئولانه در اسلام. نشریه پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، ۱۴(۲۰)، ۱۱۵-۱۳۸.
۴. حمیری، عبدالله بن جعفر (بی تا). قرب الإسناد. بی جا: بی نا.
۵. خداپرستی، فرج‌الله (۱۳۷۶). فرهنگ جامع واژگان مترادف و متضاد زبان فارسی. شیراز: دانشنامه فارس.
۶. دیلمی، حسن بن محمد (۱۳۸۶). ارشاد القلوب إلى الصواب. تهران: شریف رضی.
۷. زاهدیان، فتح‌الله، محمد، مسعود، سامانی، سیامک (۱۳۹۰). نقش سبک‌های دلبستگی، پیوند والدینی و خودپنداره در اعتیاد جنسی، نشریه روانشناسی بالینی، ۳(۳)، ۶۵-۷۳.
۸. سنت‌کلی، مایکل (۱۳۸۶). درآمدی بر روابط موضوعی و روانشناسی خود. مترجم: طهماسب، علیرضا، و علی آقایی، حامد. تهران: نشر نی.
۹. عمرانیان، معصومه، شیخ‌الاسلامی، راضیه (۱۳۹۱). نقش سبک‌های دلبستگی در ارضای نیازهای اساسی روانشناختی فرزندان با توجه به وضعیت اشتغال مادر. نشریه زن در فرهنگ و هنر، ۲(۴)، ۴۵-۶۱.
۱۰. فاضلی مهرآبادی، علیرضا، و همکاران (۱۳۹۰). پیوند والدینی و سلامت روانی: نقش جنس. نشریه روانشناسی تحولی، ۳۰(۸)، ۱۹۷-۲۰۶.
۱۱. قنبری، حیدر (۱۳۸۴). داستان‌های شگفت‌انگیز از تربیت فرزند. قم: انتشارات فاتح خیبر.
۱۲. کلینی، ابوجعفر محمد بن یعقوب (۱۳۸۹). اصول کافی. تهران: ولی عصر.
۱۳. مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۸۴). اخلاق در قرآن. قم: مؤسسه آموزشی-پژوهشی امام خمینی (ره).
۱۴. مظاهری، حسین (۱۳۸۱). تربیت فرزند. تهران: امیرکبیر.
۱۵. مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی (۱۳۸۶). بحار الأنوار الجامعة لدرر أخبار الأئمة الأطهار (ع). بیروت: نشر دارالرضا.
۱۶. نراقی، محمد مهدی (۱۳۷۷). علم اخلاق اسلامی (ترجمه جامع السعادات). مترجم: مجتبی، سیدجلال الدین. تهران: انتشارات حکمت.
۱۷. نقیبی، سید ابوالقاسم (۱۳۸۸). نظریه جبران خسارت به حقوق معنوی کودک. نشریه ندای صادق، ۳۲(۸)، ۵۸-۷۹.
18. Manitoba Birth, & Cohort Study (2010). *A Look at the Long Term Effect of Non-parental Care on Developmental Outcomes of Children: Results from the 1997 Manitoba Birth Cohort Study*. A copy of the technical report can be requested by email: healthychild@gov.mb.ca or by calling (204). 945-2266.
19. Parker G., Tupling H., Brown LB (1979). A parental bonding instrument. *Br J Med Psychol*, 52: 1-10.
20. Pellerin, L. A (2005). Applying Baumrind's parenting typology to highschools. *Journal of Social science*, 34: 283-303.
21. Rigby, K., Slee, P.T., & Martin, G. (2007). Implications of inadequate parental bonding and peer victimization for adolescent mental health. *Journal of Adolescence*, 30: 801-812.
22. Wiseman, H., Mayselless, O., & Sharabany, R. (2006). Why are they lonely? Perceived quality of early relationships with parents, attachment, personality predispositions and loneliness in first year university students. *Personality and Individual Differences*, 40: 237-248.