

مقدمه

در این فصل ابتدا جامعه آماری، گروههای نمونه و روش انتخاب نمونه آماری را بررسی می کنیم سپس اشاره ای به ابزارهای پژوهش و شیوه جمع آوری اطلاعات خواهیم کرد، آنگاه طرح تحقیق را توضیح داده و در پایان به متغیرهای پژوهش و روشهای آماری بکار گرفته شده می پردازیم.

۳-۱- جامعه آماری

جامعه آماری: این پژوهش، کلیه دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه نظری شهر اهواز می باشد، که در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲ مشغول بوده اند.

۳-۲- نمونه پژوهش

نمونه این جامعه آماری: تعداد ۸۲ دانش آموز دختر سال اول دبیرستان، که به حسب فرضیه ها و متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش از میان جامعه آماری فوق الذکر به طور تصادفی انتخاب شده است. توزیع گروههای آزمایش و گواه به قرار زیر بود:

الف) گروه آزمایش: یک کلاس اول در دبیرستانی در ناحیه ۱ و کلاس اول دبیرستان دیگری در ناحیه ۴ آموزش و پرورش.

ب) گروه گواه: کلاسی در ناحیه ۱ (همان دبیرستان) و کلاسی در ناحیه ۴ (همان دبیرستان) اما در نوبت مخالف گروه آزمایشی.

۳-۳- شیوه نمونه گیری

روش نمونه گیری این پژوهش، نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای است. درنمونه گیری خوشه ای، واحد اندازه گیری فرد نیست بلکه گروهی از افراد هستند که به صورت طبیعی شکل گرفته و گروه خود را تشکیل داده اند، نمونه گیری خوشه ای زمانی بکار می رود که انتخاب گروهی از افراد امکان پذیر و آسان تر از انتخاب افراد در یک جامعه تعریف شده باشد (دلاور، ۱۳۸۰).

در این پژوهش ابتدا از ۴ ناحیه آموزش و پرورش شهر اهواز، ۲ ناحیه بطور تصادفی انتخاب شدند، سپس در هر یک از این ۲ ناحیه، یک دبیرستان و در هر دبیرستان ۱ کلاس در نوبت صبح به عنوان گروه آزمایش و ۱ کلاس در نوبت مخالف به عنوان گروه گواه انتخاب شدند. لازم به ذکر است که در تمامی این مراحل، انتخاب تصادفی بوده و کلاسهای فوق بصورت چرخشی ۱ هفته صبح و ۱ هفته بعد از ظهر بوده اند. در مجموع ۲ کلاس اول در ۲ دبیرستان به

عنوان گروه آزمایش و ۲ کلاس در همان دبیرستانها اما درنوبت مخالف به عنوان گروه گواه انتخاب شدند. جمعیت گروه آزمایش در مجموع ۳۳ نفر و گروه گواه ۴۹ نفر و جمعا ۸۲ نفر در این پژوهش شرکت داشتند.

همچنین تمامی افراد نمونه از در دبیرستانهای دخترانه نظری روزانه مشغول به تحصیل بودند. در اجرای پژوهش هیچگونه غربالگری صورت نگرفته است.

۳-۴- ابزارهای اندازه گیری

در مطالعه حاضر برای گردآوری اطلاعات و سنجش های متغیرهای آزمایش از مقیاس کنارآیی نوجوانان و پرسشنامه ۹۰-R-SCL و پرسشنامه سبک اسنادی کودکان و نوجوانان استفاده شده است که توضیح و معرفی هر یک در ذیل می آیند:

۳-۴-۱- مقیاس کنارآیی نوجوانان

مقیاس کنارآیی نوجوانان (ACS)^۱ یک ابزار استرالیایی است که در سال ۱۹۹۳ توسط خانم اریکا فرایدنبرگ و همکارش رامون لوئیس با هدف اندازه گیری نحوه کنارآمدن در نوجوانان دوازده تا هجده ساله طراحی شده است. این مقیاس دارای یک فرم عمومی و یک فرم اختصاصی است. از آنجایی که بسیاری از رفتارهای کنارآیی فردی وابسته به موقعیت حاضر است، در فرم اختصاصی این امکان وجود دارد که اندازه گیری پاسخ ها در یک مشکل خاص بررسی شود که این مشکل توسط خود آزمودنی مطرح می گردد. از طرفی تحقیقات نشان داده که انتخاب راهبردهای کنارآیی فرد بدون در نظر گرفتن طبیعت مسئله به میزان وسیعی بکار می رود (فرایدنبرگ و لوئیس، ۱۹۹۴).

از این رو در فرم عمومی ACS چگونگی کنار آمدن با مسائل بطور کلی در نظر گرفته می شود.

شکل گیری مقیاس ACS با جمع آوری داده های پاسخ آنها از نوجوانان پانزده تا هجده ساله شروع شد. در آغاز تهیه پرسشنامه از ۶۴۳ آزمودنی، ۲۰۴۱ توصیف درباره نحوه کنار آمدن با مسائل عمده شان جمع آوری شد. در طول پنج سال این توصیفات به هشتاد ماده کاهش پیدا کرده که هجده مقیاس کنارآیی را شامل می شوند. هر مقیاس یک راهبرد متفاوت کنار آیی را نشان می دهند و بین ۳ تا ۵ ماده را شامل می شود. ۷۹ ماده هر کدام یک رفتار خاص کنارآیی را

^۱. Adolescent's Coping Scale

توصیف می کند. پاسخ دهندگان میزان استفاده از فعالیت توصیف شده کنار آمدن را از میان گزینه های (۱) اصلاً بکار نمی برم یا اینطور نمی شوم (۲) خیلی کم این کار را می کنم یا اینطور می شوم (۳) گاهی این کار را می کنم یا اینطور می شوم (۴) اغلب این کار را می کنم یا اینطور می شوم (۵) همیشه این کار را می کنم یا اینطور می شوم را انتخاب می کنند.

مقیاس کنار آیی نوجوانان (ACS) شامل ۷۹ ماده است که هجده راهکار آیی و ۳ سبک کنار آمدن را می سنجد این مقیاس توسط خانم پروین داعی پور (۱۳۷۶) در انیستیتوی روانپزشکی تهران ترجمه و بر روی دانش آموزان نوجوان تهرانی هنجاریابی شده است.

هجده راهبرد کنار آمدن که توسط این مقیاس شناسایی شدند همراه با یک مثال از عمل کنار آمدن به شرح زیر هستند:

۱- **جستجوی حمایت اجتماعی:** ماده هایی را شامل می شود که تمایلی برای در میان گذاشتن مشکل با دیگران را مشخص می کند و حمایت را به عنوان یکی از راههای کنترل کردن بکار می برد. مثل ماده شماره یک «با دیگران صحبت می کنم تا بینیم اگر آنها این مشکل را داشتند چه می کردند».

۲- **تمرکز بر حل مشکل:** راهبردی مشکل مدار است که با مشکل بطور منظم با مطالعه ای درباره آن در نظر گرفتن نقطه نظرات متفاوت یا عقاید برخورد می کند. مثل ماده شماره ۱۸ «همه توانم را برای حل مشکل به کار می برم».

۳- **تلاش سخت و موفقیت:** راهبردی است که تعهد، بلند پروازی و کوشایی را توصیف می کند. مثل ماده شماره ۲۵ «سرم را به کار مشغول می کنم تا مشکل یادم برود».

۴- **نگرانی:** با ماده هایی که اهمیت درباره آینده بطور کلی و خوشبختی در آینده بطور اخص نشان می دهد متمایز می شود مثل ماده ۳۷ «نگران اتفاقات بعدی می شوم».

۵- **سرمایه گذاری بروی دوستان نزدیک:** نشانگر مشغولیت فرد در یک ارتباط صمیمی خاصی است مثل ماده شماره ۷۷ «وقت بیشتری را در کنار دوستانم می گذرانم».

¹. focus on solving the problem

². work hard and achievement

³. worry

⁴. invest in close friend

۶- جستجوی تعلق^۱: بطور کلی نشانگر اهمیت و ملاحظه برای ارتباط با دیگران است و بطور اخص به آنچه که دیگران فکر می کنند، اهمیت می دهد، مثل ماده شماره ۵ «به هنگام داشتن مشکل روابطم را با پدر و مادرم بهتر می کنم».

۷- تفکر آرزومندانه^۲: با ماده هایی که امید و انتظار را برای یک نتیجه مثبت نشان می دهند متمایز می شود. مثل ماده شماره ۲۹ «آرزو می کنم معجزه ای اتفاق بیفتد».

۸- اقدام اجتماعی^۳: عملی است که فرد طی آن دیگران را از مشکل خود با خبر می سازد و با طلب حمایت از طریق مکاتبه یا سازماندهی فعالیتی مثل اجتماعات یا مسابقات دیگران را مطلع می سازد. مثل ماده شماره ۳۹ «برای رفع مشکلم با افراد یا مراجع مسئول و ذیصلاح مکاتبه می کنم».

۹- کاهش تنش^۴: با ماده هایی که تلاشی را برای داشتن احساس بهتر از طریق تخلیه تنش منعکس می سازد، مشخص می شود. مثل ماده شماره ۲۷ «با انجام کارهای زیان آور خودم را تسکین می دهم».

۱۰- کنار نیامدن^۵: شامل ماده هایی است که ناتوانی فرد را در کنار آمدن با مشکل نشان می دهد و با شکایات روان تنی همراه است، مثل ماده شماره ۵۵ «هیچ راهی برای حل مشکلم بنظرم نمی رسد».

۱۱- نادیده گرفتن مشکل^۶: با ماده هایی که دور شدن آگاهانه از مشکل و تسلیم شدن همراه با پذیرش اینکه هیچ راهی برای مقابله وجود ندارد. مثل ماده شماره ۷۶- «مشکل را نادیده می گیرم تا از شر آن راحت شوم».

۱۲- سرزنش خود^۷: مشخص می کند که فرد خود را برای مشکل یا نگرانی مسئول می داند، مثل ماده شماره ۵۱ «متوجه می شوم به دست خودم برای خود مشکل می تراشم».

1. seek to belong

2. wishful thinking

3. social action

4. tension reduction

5. not cope

6. ignore the problem

7. self blame

۱۳- **خودداری**^۱: با ماده هایی که کناره گیری فرد از دیگران و مخفی نگه داشتن مسئله دیگران مطرح می سازد، مشخص می شود، مثل ماده شماره ۱۵ «احساساتم را برای خودم نگه می دارم».

۱۴- **جستجوی حمایت معنوی**^۲: با ماده هایی که نشانگر دعا و اعتقاد به خداوند و امدادهای الهای است مشخص می شود، مثل ماده شماره ۲۲- «برای کمک و راهنمایی دست به دعا می برم تا همه چیز به خوبی حل شود».

۱۵- **تمرکز بر جنبه های مثبت**^۳: بوسیله ماده هایی که دیدی مثبت و شاداب را بر روی موقعیت فعلی منعکس می سازد مشخص می شود. در واقع این راهبرد «وجه روشن شرایط را می بیند خودش را خوشبخت می داند». برای مثال ماده شماره ۳۵- «به جنبه مثبت مسائل نگاه می کنم و به چیزهای خوب فکر می کنم».

۱۶- **جستجوی کمک حرفه ای**^۴: منظور از این راهبرد استفاده از مشاورین و متخصصین متخصصین مثل معلم یا مشاور است. مثل ماده شماره ۲۳- «مشکلم را با افراد متخصص در میان می گذارم».

۱۷- **جستجوی راههای آرام بخش**^۵: بطور کلی درآباره - آرام سازی است تا ورزش و و با عبارتهایی که فعالیتهای فراغتی را توصیف می کند، متمایز می شود. مثل ماده شماره ۲۶- «راهی برای آرامش پیدا می کنم مثل گوش دادن به موسیقی خواندن کتاب، نواختن یک ساز موسیقی یا تماشای تلویزیون».

۱۸- **تفریحات فیزیکی**^۶: با ماده هایی که با ورزش کردن و حفظ سلامتی و آمادگی جسمانی دارد. متمایز می شوند. مثل ماده شماره ۲۰- «به هنگام مشکلات به سلامت جسمی ام اهمیت می دهم».

¹. keep to self

². seek spiritual support

³. focus on the positive

⁴. seek professional helps

⁵. seek relaxing diversions

⁶. physical recreation

راهبردهای هجده گانه در ۳ بعد که جنبه های کارآمد و و ناکارآمدی کنار آمدن را مشخص می کنند گروه بندی می شوند. در حالیکه سبک های ناکارآمد به استفاده از راهبردهای نابارور مربوط می شوند:

سبک اول یا حل مشکل کنار آیی بارور^۱

حل مشکل یا کنار آیی بارور از هشت راهبر کنار آیی تشکیل شده است (جستجوی حمایت اجتماعی، تمرکز بر حل مشکل، تفریحات فیزیکی، جستجوی راههای آرام بخش، سرمایه گذاری بر روی دوستان نزدیک (تقویت رابطه دوستان) جستجوی تعلق، تلاش سخت و موفقیت و تمرکز بر جنبه های مثبت) و سبکی از کنار آمدن را ارائه می دهد که فرد در حالی که خوش بین، سالم، آرام و در اجتماع است بر روی حل مشکل کار می کند.

سبک دوم، مراجعه به دیگران

این سبک شامل ۴ راهبرد: جستجوی حمایت اجتماعی، جستجوی حمایت معنوی، جستجوی کمک حرفه ای و اقدام اجتماعی است که با رو آوردن به دیگران چه همسالان و چه متخصصین یا نیروهای الهی بر حمایت متمرکز می شود. جستجوی حمایت اجتماعی در هر دو سبک اول و سوم استفاده شده است به این دلیل که آگاهی این راهبرد کارآمد بارور است و در بعضی مواقع می تواند علامت وابستگی باشد.

سبک سوم، کنار آمدن نابارور (اجتنابی)^۲

این سبک از هشت راهبرد تشکیل می شود (نگرانی، جستجوی تعلق، تفکر آرزومندانه، کنار نیامدن، نادیده گرفتن مشکل، کاهش تنش، خود نگهداری و سرزنش خود) این راهبردها ترکیبی از آنچه ممکن است راهبردهای اجتنابی یا نابارور خوانده شوند و بطور تجربی با ناتوانی در کنار آمدن مرتبط می باشند. در صفحه بعد ماده ای مربوط به هر ۱۸ راهکار و کلا راهنمای نمره گذاری مقیاس کنار آیی نوجوانان آمده است.

جدول ۱-۳: راهنمای نمره گذاری مقیاس کنار آیی نوجوانان

ردیف	مقیاس ها یا راهبردها	ماده ها یا عبارات پرسشنامه	جمع نمرات	نمره تراز شده
۱	حمایت اجتماعی	۱، ۱۷، ۳۱، ۵۹، ۷۱	.....	جمع نمرات * ۴ = ...
۲	حل مشکل	۷۸، ۳۲، ۴۴، ۲، ۱۸	.....	جمع نمرات * ۴ = ...

^۱. productive style

^۲. non productive style

۳	تلاش	۳، ۲۵، ۱۹، ۴۵، ۶۰	.....	جمع نمرات *۴ = ...
۴	نگرانی	۷، ۲۴، ۳۷، ۷۳	.....	جمع نمرات *۴ = ...
۵	دوستان	۱۱، ۱۴، ۴۰، ۵۳، ۷۷	.....	جمع نمرات *۴ = ...
۶	تعلق	۸، ۳۳، ۵۰، ۳۸، ۶۶	.....	جمع نمرات *۴ = ...
۷	تفکر آروزمندانه	۱۳، ۴۱، ۲۹، ۵۴، ۶۹	.....	جمع نمرات *۴ = ...
۸	کنار نیامدن	۹، ۱۰، ۲۸، ۵۵، ۶۳	.....	جمع نمرات *۴ = ...
۹	کاهش تنش	۲۷، ۱۲، ۶۸، ۷۵، ۷۹	.....	جمع نمرات *۴ = ...
۱۰	اقدام اجتماعی	۳۹، ۴۹، ۵۲، ۶۷	.....	جمع نمرات *۵ = ...
۱۱	نادیده گرفتن	۱۶، ۵۸، ۶۵، ۷۶	.....	جمع نمرات *۵ = ...
۱۲	سرزنش خود	۴۲، ۵۱، ۵۶، ۷۰	.....	جمع نمرات *۵ = ...
۱۳	خودداری	۱۵، ۳۰، ۴۳، ۵۷	.....	جمع نمرات *۵ = ...
۱۴	معنویت	۵، ۲۲، ۳۶، ۴۸	.....	جمع نمرات *۵ = ...
۱۵	تمرکز مثبت	۲۱، ۳۵، ۴۷، ۶۲	.....	جمع نمرات *۵ = ...
۱۶	کمک حرفه ای	۶، ۲۳، ۶۱، ۷۲	.....	جمع نمرات *۵ = ...
۱۷	آرام سازی	۲۶، ۴۶، ۷۴	.....	جمع نمرات *۷ = ...
۱۸	تفریحات فیزیکی	۴، ۲۰، ۳۴	.....	جمع نمرات *۷ = ...

نحوه نمره گذاری

- ۱- پاسخ هر ماده بنا بر گزینه ای که انتخاب کرده است (گزینه ها به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود) در محلی که در برگه نمره گذاری صفحه قبل مشخص شده وارد می شود.
 - ۲- در صورتی که آزمودنی به ماده هایی پاسخ نداده باشد چنانچه فرد قابل دسترسی بوده از او خواسته می شود تا پاسخ خود را مشخص کند در غیر این صورت نمره ۳ به آن ماده داده می شود. این مسئله باعث تحریف کمتر یا احتمالا خطاهای اندازه گیری کمتری می شود تا اینکه ماده بی جواب بماند. اگر آزمودنی در یک مقیاس به دو ماده یا بیشتر جواب نداده بود آنگاه بهتر است نیست در آن مقیاس نمره ای کسب نشود.
 - ۳- بعد از اینکه تمام ۷۹ ماده بر روی برگه نمره گذاری ثبت شدند برای هر مقیاس پاسخ ها با هم جمع شده و حاصل آن در ستونی که بالای آن عبارت جمع نمرات آمده وارد می شود.
 - ۴- جمع نمرات را در یکی از ضرایب مشخص شده (۴، ۵، ۷) ضرب کرده حاصل جمع در ستونی که بالای آن عبارت نمره تراز شده آمده، نوشته می شود.
- نمرات تراز شده هر فرد در هر مقیاس چنین ارزیابی می شود:

نمرات ۲۹-۲۰ فرد اصلا آن راهبرد را بکار نمی برد.

نمرات ۴۹-۳۰ فرد خیلی کم آن راهبرد بکار می برد.

نمرات ۶۹-۵۰ فرد گاهی آن راهبرد را بکار می برد.

نمرات ۸۹-۷۰ فرد اغلب آن راهبرد را بکار می برد.

نمرات ۱۰۰-۹۰ فرد همیشه آن را راهبرد را بکار می برد.

ارزش عملکرد مقیاس ACS به این حقیقت مربوط می شود که تعداد زیادی از زمینه های مفهومی کنار آیی را بیشتر از دیگر ابزارها شناسایی می کند. هنگامی که مجموعه گوناگونی از راهبردهای کنار آیی شناسایی شدند، این اطلاعات می تواند برای کشیدن نیمرخ کنار آمدن، برای افراد یا گروهها استفاده شود (جدول شماره ۳-۱). عبارتهای فردی یا راهبردها جمعا به عنوان رهنمودهای ذهنی عمل می کنند و افراد جوان را قادر می سازد تا اعمال کنار آمدن شان را بطور معناداری منعکس نمایند. این به نوبه خود ممکن است به تغییرات رفتاری که توسط خود فرد پیشنهاد می شود منجر گردد. برای مثال اگر نوجوانی شناسایی کرد که از تفکر آرزومندانه برای مقابله با مسائل ارتباطی شان به مقدار زیاد استفاده می کند، ممکن است اینگونه مشاوره شود که با دوستانش بحث کند که چه اتفاقی دارد می افتد و بهترین طریق برای مقابله چیست (جستجوی حمایت اجتماعی).

وجه تمایز ACS، کاربرد راحت آن دریافت های بالینی است که هشتاد عمل کنار آمدن و گسترده جامعی است و واقعا مصاحبه با افراد جوان آشکار می کند که تنوع گسترده ای در اعمال کنار آمدن جامع آنها وجود دارد. هشتاد ماده فقط شروعی را فراهم می کند که فرد جوان را قادر می سازد تا برای اعمال کنار آمدن همچون محرکی برای خویشتن نگری و خودیابی تمرکز کند.

استراتژیهای هجده گانه کنار آمدن به عنوان نیمرخی فردنگر می تواند ارائه شود. این نیمرخ اطلاع رسان است و می تواند برای هدف گیری راهبردهایی استفاده شود که ممکن است کاهش یا افزایش یافته باشد. با مراجعه به نیمرخ کنار آمدن متخصص بالینی می تواند نوجوان را در شناسایی کنار آمدن شان بر طبق اطلاعاتی که وجود دارد یاری دهد. نوجوان می تواند در طول جلسات خود با درمانگر درباره مباحثی مثل کدام راهبردها کارساز هستند، یا کدام راهبردها باید کنار گذاشته شوند و کدام راهبردها نیازمند توسعه و گسترش بیشتر هستند. علاوه بر کاربرد

بالینی، ابزارهایی چون ACS می تواند برای تحقیق در موضوعات متفاوت پیرامون کنارآمدن بکار رود. در این پژوهش تنها سبک کنارآیی اجتنابی بررسی می شود.

اعتبار^۱ و پایایی^۲ مقیاس کنارآیی نوجوانان

مقیاس کنار آیی نوجوانان دارای ضرایب پایانی ۰/۶۲ تا ۰/۸۷ (با میانگین ۰/۷۲) در فرم اختصاص مقیاس و بین ۰/۵۴ تا ۰/۸۴ (میانگین ۰/۷۱) در فرم عمومی است (فرایدنبرگ، ۱۹۹۷).

گلای شاو و همکاران (۱۹۸۹) به نقل از داعی پور (۱۳۷۶) از اندازه گیری اضطراب و افسردگی و کنار آمدن در یک مطالعه طولی به مدت ۵ ماه بر روی نوجوانان استفاده کردند. این محققین با استفاده از تحلیل برگشتی (رگرسیون) دریافتند که رابطه معنی دار منفی بین حل مشکل، کنار آمدن و افسردگی و بین تفریحات اجتماعی، کنار آمدن و اضطراب وجود دارد اما ارتباط معنی داری برای افراد که در اواخر دوران نوجوانی بودند نیافتند. در تحقیقی دیگر با استفاده از مقیاس کنارآیی نوجوانان (فرایدنبرگ و لوئیس) مشخص شد که ارتباطی بین موفقیت و کنار آمدن و عزت نفس وجود دارد. به طور کلی پایایی و روایی کنار آمدن تا به امروز در حد متوسط گزارش شده است. ضرایب آلفا برای اندازه گیری کنار آمدن حداقل ۰/۴۴ (موس و بیلینگز، ۱۹۸۲ به نقل از داعی پور، ۱۳۷۶) گزارش شده است.

گلای شاو و دیگران (۱۹۸۹) به نقل از داعی پور (۱۳۷۶) پایایی بازآزمایی را بعد از ۵ ماه نزدیک به ۰/۶ گزارش کردند. اندلر^۳ و پارکر^۴ دامنه بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۳ را در اندازه گیری عوامل خود گزارش کردند (فرایدنبرگ و لوئیس، ۱۹۹۷). همبستگی بین ۰/۴۴ تا ۰/۸۴ را بعد از دو هفته باز آزمایی در ۱۸ مقیاس ACS گزارش کردند. حداقل سطح آلفای قابل پذیرش عموماً در حدود ۰/۶۵ بود. همچنین اعتبار کل آزمون توسط داعی پور از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمده است. شکل گیری مقیاس کنارآیی نوجوانان با جمع آوری داده های پاسخ نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله شروع شد. در طول پنج سال این توصیفات به ۸۰ ماده کاهش پیدا کردند که ۱۸ مقیاس (راهبرد) را شامل می شوند. هر مقیاس یک راهبرد متفاوت کنار آیی

^۱. validity

^۲. reliability

^۳. Endler

^۴. Parker

یامقابله را نشان می‌دهد و بین ۳ تا ۵ ماده را شامل می‌شود آخرین ماده از آزمودنی می‌خواهد هر آنچه را که برای کنار آمدن بکار می‌برد و در پرسشنامه ذکر نشده بنویسد. ۷۹ ماده دیگر هر کدام یک رفتار خاص کنار آمدن را توصیف می‌کنند. در پژوهش حاضر به دلیل طولانی بودن تعداد سوالات و سهولت کار دانش آموزان ماده ۸۰ که به صورت تشریحی می‌باشد حذف گردید (داعی پور، ۱۳۷۶).

در ایران داعی پور (۱۳۷۶) به منظور یافتن پایایی مقیاس، روش آزمون - باز آزمون را بگرفت. در این روش آزمون به فاصله دو هفته در تعدادی از مدارس بطور تصادفی تکرار شد، پایایی باز آزمایی هجده راهبرد کنار آمدن، ضرایب همبستگی ۰/۲۹ تا ۰/۸۸ را نشان داد. همچنین محقق آلفای کرانباخ این آزمون را در پیش آزمون ۰/۸۵ و نیز با روش تنصیف ۰/۷۹، در پس آزمون با روش تنصیف پایایی ۰/۸۲ و با روش آلفای کرانباخ پایایی ۰/۸۶ را بدست آورد.

۳-۴-۲- مقیاس R - ۹۰-SCL^۱

این مقیاس یکی از پر استفاده ترین آزمونها در ایالات متحده است که علاوه بر استفاده برای بیماران روانی در مورد معتادین به مواد مخدر، ناتوانی های جنسی، بیماران سرطانی، مبتلایان به نارسایی قلبی، بیماران با ناراحتی های شدید عصبی و افرادی که نیازمند مشاهده بودند، به عنوان یک وسیله تشخیص با موفقیت بکار گرفته شده است. نسخه تجدید نظر شده فهرست ۹۰ ماده ای SCL - 90 - R یک ابزار خودسنجی رایج برای سنجش آسیب شناسی روانی است. این ابزار اختصاصاً برای سنجش آن دسته از ناراحتی های جسمانی و روحی ساخته شده که پاسخ دهندگان اخیراً تجربه نموده اند.

این آزمون توسط دراگوتیس (۱۹۷۳) معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل های روانسنجی که روی آن انجام گردید و مورد تجدید نظر قرار گرفته و فرم نهایی نام SCL-۹۰-R گرفت. ۹۰ ماده این مقیاس، نشانه هایی را توصیف می کنند که بیماران روانپزشکی به وفور تجربه و گزار می نمایند. نسخه اولیه فهرست ۹۰ نشانه مرضی یعنی SCL - ۹۰-R با استفاده از ماده های اصلی فهرست نشانه ها پکنیز^۲ (در اگواتیس، لیمپن، ریکلز، اولنهایت و

^۱. Symptom Checklist - 90 - Revised Scale

^۲. Hopkins symptom checklist (Hscl)

کوی^۱، (۱۹۷۴) و اضافه کردن ماده های جدید به مقیاس مذکور و همچنین ایجاد تغییراتی در شیوه درجه بندی و روش اجرا توسط دراگوتیس، لیپمن و کوی (۱۹۷۳) ساخته شد. براساس تجارب بالینی پاسخ های ارائه شده به هریک از مواد در مقیاس ۵ درجه ای از میزان ناراحتی که از هیچ تا (به شدت) می باشد، مشخص می گردد. ۹۰ ماده این آزمون ۹ بعد مختلف شکایات جسمانی یا بدنی سازی^۲ و سواس و بی اختیاری^۳، حساسیت بین شخصی متقابل^۴، افسردگی^۵، اضطراب^۶، خصومت^۷، ترس مرضی یا هراس^۸، افکار پارانوئیدی^۹، روان پریشی^{۱۰} یا شامل ۸۳ ماده را دربر می گیرد. ۷ ماده باقیمانده تحت عنوان ماده های اضافی (ADI)^{۱۱} دسته بندی شده اند، اما بعنوان یک بعد نمره گذاری نمی شوند، بلکه در نمرات کلی منظور می گردند نمره گذاری و تفسیر آزمون براساس شاخص هایی است که بعداً می آیند. (دراگوتیس، ۱۹۸۳ به نقل از نجاریان و داوودی، ۱۳۸۰). در این آزمون از پاسخ دهندگان خواسته می شود تا وسعت مشکلی که در طی هفته اخیر تا به امروز داشته اند را با علائم حاضر درجه بندی کنند (مثلاً آیا احساس می کنید طوری گیر افتاده اید، که نه راه پس دارید نه راه پیش) به هیچ، نمره صفر و به شدت نمره ۴ تعلق می گیرد. چون تحقیقات نشان داده SCL-۹۰-R بهترین مقیاس برای سنجش دیترس عمومی برای جمعیت عادی بدون مشکل بالینی است (سیر^{۱۲}، مکنا^{۱۳}-فولی^۱ و و پیکاک^۲، ۱۹۸۵) و نمرات بالا در این آزمون نشانه دیسترس روانشناختی بیشتری است.

^۱. Deragotis , Lipman, Rickles, Uhlenhuth & Covi

^۲. somatization

^۳. obsessive-compulsive

^۴. inter personal sensitivity

^۵. depression

^۶. anxiety

^۷. hostility

^۸. phobia anxiety (phobic)

^۹. paranoid thinking

^{۱۰}. psychoticism

^{۱۱}. additional items

^{۱۲}. Cyr

^{۱۳}. Mckenna

این آزمون می تواند به وسیله یک پرستار - تکنیسین و با مصاحبه کننده بالینی اجرا گردد. مدت زمان لازم برای اجرا حدود ۱۲ تا ۱۵ دقیقه بوده ولی افراد جدی ممکن است آن را در ۳۰ دقیقه و یا بیشتر تکمیل نمایند. آزمون مذکور حالات فرد را از یک هفته تا زمان حال مورد ارزشیابی قرار می دهد و این زمانی است که فرد به ماده های آزمون پاسخ می دهد. بدیهی است در مورد بیماران سایکوتیک، افراد دچار ضایعات عضوی مغز و عقب مانده های ذهنی این آزمون معتبر نخواهد بود. در پژوهش حاضر آزمون به جهت سنجش سلامت روان و روی دانش آموزان عادی بدون شکایت بالینی اجرا گردید.

توصیف ابعاد ۹ گانه آزمون SCL - 90 - R

۱- بعد شکایات جسمانی : در این بعد ناراحتی ها، ناشی از ادراک عملکرد ناسالم بدن است. این اشکال در کارکرد سیستم عصبی خود کار و اجزا تشکیل دهنده آن ظاهر شده و در نتیجه بصورت شکایاتی از عملکرد سیستم قلبی - عروقی، گوارش و تنفس تظاهر می نماید. سردردهای تکرار شونده، دردهای عضلانی و شکایات جسمانی مربوط به حالات اضطرابی نیز در این بعد آورده شده اند این علائم عبارتند از :

شماره ماده	علامت
۱	سردرد
۴	احساس ضعف
۱۲	سرگیجه ، درد در ناحیه قلب
۲۷	درد در ناحیه قفسه سینه ، درد پشت کمر
۴۰	داشتن حالت تهوع
۴۲	دل بهم خوردگی ، درد و کوفتگی عضلات
۴۸	تنگی نفس
۴۹	احساس گر گرفتگی یا سرد شدن ناگهانی بدن

¹. Foly

². Peacock

۵۲	احساس کرختی
۵۳	سوزن سوزن شدن اندام بدن، احساس گرفتگی در گلو
۵۶	احساس ضعف و سستی در قسمتهایی از بدن
۵۸	احساس سنگینی در دستها و پاها

۲- **بعد وسواس بی اختیاری:** علائمی که در این بعد گنجانیده شده اند انطباق زیادی با مشکل تابلو بالینی وسواس دارند. تمرکز این ملاک ها بر افکار، تکانه ها و اعمالی است که خود فرد آن ها را به ناچار و به گونه ای غیر قابل مقاومت تجربه نموده و ماهیتی بیگانه به من^۱ و ناخواسته دارند. علاوه بر این ها، رفتارها و تجاربی که نشان دهنده نوعی باریک بینی عمومی در افراد است. نیز در این مجموعه آورده شده اند. این علائم عبارتند از:

¹. ego alience

شماره ماده	علامت
۳	افکار نامطلوب، ناخواسته و مزاحمی که ذهن را رها نکند
۹	اشکال در بخاطر آوری مطالب
۱۰	احساس ناراحتی از ریخت و پاش و بی دقتی در کارها
۲۸	احساس گره افتادن در کارها
۳۸	اجبار به آهسته کار کردن به منظور درست بودن آنها
۴۵	اجبار به بررسی و بازرسی مکرر کارها
۴۶	مشکل در تصمیم گیری
۵۱	احساس خالی بودن ذهن از هر فکری
۵۵	اشکال در تمرکز حواس
۶۵	اجبار به تکرار فعالیت های همچون شستن، شمارش و لمس کردن

۳- بعد حساسیت بین شخصی: این بعد به احساس عدم کفایت و حقارت فرد بلاخص در مقایسه با دیگران تاکید دارد. دست کم گرفتن خود، احساس عدم آرامش از تظاهرات این بعد هستند. فردی که در این بعد نمره بالایی می آورد مشاهده گردیده در روابط خود با دیگران بیش از اندازه آگاه بوده و از خود انتظارات منفی دارد.

شماره ماده	علامت
۶	احساس رنجش و ایراد گیری از دیگران
۲۱	احساس خجالت و راحت نبودن در مقابل جنس مخالف
۳۴	احساس زود رنجی
۳۶	احساس درک نشدن توسط دیگران
۳۷	احساس دوستانه نبودن رفتار دیگران با فرد
۴۱	احساس خود کم بینی و حقارت در مقابل دیگران
۶۱	احساس ناراحتی وقتی دیگران متوجه فرد هستند یا درباره او حرف می زنند
۶۹	زیاد مواظب رفتار خود بودن در هنگام برخورد با دیگران
۷۳	راحت نبودن در خوردن و آشامیدن در حضور دیگران

۴- **بعد افسردگی:** علائم این بعد منعکس کننده طیف وسیعی از نشانه های بالینی افسردگی است که شامل خلق و خوی افسرده، بی علاقه‌گی نسبت به لذت زندگی، نداشتن انگیزه و از دست دادن انرژی حیاتی، احساس ناامیدی، افکار خودکشی و دیگر جنبه های شناختی و جسمانی افسردگی می گردد. علائمی که افسردگی را شامل می گردد عبارتند از:

شماره ماده	علامت
۵	کاهش میل و لذت نبردن از روابط جنسی
۱۴	احساس کاهش انرژی و کندی کار
۱۵	فکر خودکشی (خاتمه دادن به زندگی)
۲۰	زود به گریه افتادن
۲۲	احساس به دام افتادن یا گیر افتادن
۲۶	خود را برای هر چیزی سرزنش کردن
۲۹	احساس غمگینی
۳۰	احساس تنهایی
۳۱	نگرانی بیش از حد درباره هر چیزی
۵۴	احساس ناامیدی نسبت به آینده
۷۱	احساس اینکه انجام هر کاری برایتان سخت و دشوار است
۷۹	احساس بی مصرفی و بی ارزشی
۳۲	احساس بی علاقه‌گی نسبت به همه چیز

۵- **بعد اضطراب:** این بعد شامل یکسری علائم و نشانه هایی می گردد که از نظر بالینی با سطح بالایی از تظاهرات اضطراب همراه هستند. علائمی مانند عصبی بودن، احساس فشار و لرزش در اندام بدن، همچنین ترس های ناگهانی، احساس وحشت، بیم و نگرانی نسبت به آینده و برخی جنبه های جسمانی اضطراب در این مجموعه آورده شده است، علائم اضطراب عبارتند از:

شماره ماده	علامت
۲	احساس عصبانی و لرزش درونی بدن
۱۷	احساس لرزش در اندام
۲۳	ناگهانی و بی هیچ دلیلی ترسیدن
۳۳	احساس ترس زیاد داشتن
۳۹	تپش قلب
۵۷	احساس تنش و برانگیختگی
۷۲	حملات وحشت و هول ناگهانی
۷۸	احساس بی قراری به حدی که نتواند یکجا آرام بنشیند
۸۰	دلهره و دلشوره از وقوع اتفاقی ناگوار
۸۶	داشتن تصورات و افکار ترسناک در ذهن

۶- بعد پر خاشگری: این بعد منعکس کننده افکار، احساسات و یا اعمالی است که نشان دهنده وضعیت خلقی منفی ناشی از خشم می باشد. مجموعه ای سوالات شامل هر سه فرم تظاهرات خشم و چگونگی عکس العمل نشان دادن به آنها همچون تهاجم، تحریک پذیری و خصومت می گردد. این علائم عبارتند از:

شماره ماده	علامت
۱۱	زود رنجیدن و خشمگین شدن
۲۴	عصبانیت ناگهانی نداشتن کنترل به هنگام خشم
۶۳	تمایل شدید به کتک زدن و اذیت کردن و آزار دیگران
۶۷	میل شدید به شکستن اشیا
۷۴	زیاد درگیر شدن و جرو و بحث کردن
۸۱	داد و فریاد راه انداختن و پرتاب کردن اشیا

۷- بعد ترس مرضی: این بعد دربرگیرنده علائمی همچون ترس شدید نسبت به یک فرد، مکان، شیئی بخصوص و یا موقعیتی که ویژگی آن غیر منطقی و عدم تناسب با محرک آن ترس بوده و منجر به اجتناب و فرار از آن محرک می باشد. علائم بیشتر با تعریف واژه گذر

هراسی^۱ (مارکز، ۱۹۶۹) و همچنین مسخ شخصیت^۲ (رث، ۱۹۵۹) مطابقت دارد. علائمی که بعد ترس مرضی را شامل می گردند عبارتند از:

شماره ماده	علامت
۱۳	احساس ترس از جاهای باز یا خیابان
۲۵	احساس ترس از بیرون رفتن از خانه به تنهایی
۴۷	احساس ترس از مسافرت با اتوبوس یا قطار
۵۰	اجتناب از انجام کار یا نرفتن به جایی به علت ترس از آن
۷۰	احساس ناراحتی در جاهای شلوغ مثل خرید یا رفتن به سینما
۷۵	احساس ناراحتی و تشویش در موقع تنها ماندن
۸۲	ترس از غش کردن و بی حال شدن انتظار مردم

۸- بعدافکار پارانوئید: این بعد اساسا رفتارهای پارانوئیدی را به عنوان اختلال در تفکر مطرح می سازد و شامل سوالاتی راجع به ویژگی های اولیه این اختلال مانند برون فکنی، پرخاشگری، سوطن، خود بزرگ بینی، خود محوری و ترس از دست دادن خود مختاری و هذیان می گردد. این علائم عبارتند از:

شماره ماده	علامت
۸	احساس اینکه سایرین مسئول بیشتر ناراحتی ها و گرفتاری ها فرد هستند
۱۸	احساس اینکه به بیشتر مردم نمی توان اعتماد کرد
۴۳	احساس اینکه سایرین فرد را تحت نظر داشته و برای او می زنند
۶۸	داشتن افکار مخصوص که دیگران افکار را ندارند
۷۶	تصور این که دیگران ارزش کارهای شما را نمی دانند
۸۳	احساس اینکه اگر به دیگران رو بدهید از شما سوء استفاده می کنند

^۱. agoraphobia

^۲. depersonalization

۹- **بعدروان پریشی:** سوالات این بعد شامل یک حالت گوشه گیرانه و انزوا و نحوه زندگی اسکیزوئیدی است علائم اصلی اسکیزوفرنیا مانند هزیان و انتشار فکر باشد. این سوالات در برگیرنده تدریجی اختلال از یک حمایت خفیف بیگانگی تا روان پریشی حاد می باشد. این علائم عبارتند از:

شماره ماده	علامت
۷	اعتقاد به اینکه شخص دیگری قادر به کنترل فکر شماست
۱۶	شنیدن صداهایی که دیگران قادر به شنیدن آن ها نیستند
۳۵	اعتقاد به اینکه دیگران از افکار خصوصی شما آگاه هستند بدون اینکه به آنها بگویند
۶۲	احساس داشتن افکاری که متعلق به شما نیستند
۷۷	احساس تنهایی نمودن حتی زمانی که با دیگران هستید
۸۴	داشتن افکار ناراحت کننده در موارد امور جنسی
۸۵	داشتن این عقیده که بخاطر گناهانی که انجام داده اید باید مجازات شوید
۸۷	داشتن این عقیده که عیب و نقص مهم و جدی در بدن شما وجود دارد
۸۸	احساس عدم صمیمیت با دیگران
۹۰	اعتقاد به داشتن بیماری روحی یا فکری

سوالات اضافی: در این آزمون ۷ سوال وجود دارد که تحت هیچ یک از ابعاد ۹ گانه دسته بندی نشده اند. این سوالات از نظر بالینی دارای اهمیت بوده و به شاخص های کلی آزمون کمک می کنند و تمایل بر این است که بطور تجمعی استفاده شوند. چنان که یک نمره افسردگی بالا همراه با زود بیدار شدن از خواب و بی اشتیاهی ممکن است در مقایسه با یک نمره مشابه بدون علائم ذکر شده فوق تفسیر متفاوتی را در برداشته باشد. این سوالات به عنوان یکی از ابعاد آزمون نمره گذاری نمی شوند اما به نمرات ضریب کلی ناراحتی اضافه می گردند. سوالات اضافی عبارتند از:

شماره ماده	علامت
۱۹	بی اشتیاهی
۶۰	زیاد خوردن
۵۹	فکر زیاد را جمع به مرگ و مردن
۴۴	دیر خوابیدن (مشکل به خواب رفتن)
۶۴	زود بیدار شدن از خواب

۶۶	بد خوابی (بیدار شدن مکرر درست هنگام خواب)
۸۹	احساس گناه و تقصیر داشتن

نمره گذاری این آزمون به ۳ صورت انجام می گیرد.

الف - شاخص ضریب ناراحتی^۱ (PSDI)

این شاخص یک سنجش خالص از شدت ناراحتی است. در این بخش نمره هایی بدست آمده از سوالهای مربوط به هراختلال بر تعداد سوالهای مربوط به همان اختلال تقسیم می گردد به این ترتیب میانگین نمره مربوط به هر اختلال بدست می آید. اگر میانگین نمره بدست آمده فرد در هر اختلال بیش از ۲/۵ باشد دال بر آن است که فرد در آن اختلال دارای مشکل قابل توجهی باشد و اگر این میانگین بیش از ۳ باشد گویای آن است که مشکل فرد در ارتباط با آن اختلال جدی است.

ب - علامت شناسی کلی علائم مرضی^۲ (GSI)

در این بخش همه نمره های بدست آمده از پاسخ آزمودنی به سوالها با هم جمع میشوند و بر تعداد کل سوالات تقسیم می شود. اگر میانگین بدست آمده بین ۹۰ تا ۲۰۰ باشد، دال بر این است که مشکل فرد در اختلال موردنظر قابل توجه می باشد و اگر میانگین مزبور بیش از ۲۰۰ باشد گویای این مطلب است که مشکل روانی در فرد وجود دارد (رضا پور ۱۳۷۶).

در مجموع، ضریب کلی علائم مرضی (GSI) بهترین نشان دهنده سطح و یا عمق اختلال می باشد و اطلاعاتی راجع به تعداد علائم و شدت ناراحتی بدست می دهد. در مواردی که احتیاج به یک سنجش خالص باشد از آن استفاده می شود.

ج - جمع علائم مرضی^۳ (PST)

بطور ساده شمارش تعداد علائمی است که آزمودنی به صورت مثبت گزارش می نماید.

نمره گذاری آزمون SCL-۹۰ - R

اولین مرحله در نمره گذاری این آزمون انتقال ۹۰ سوال به فرم مخصوص پاسخ ها است. مرحله بعدی بدست آوردن جمع ضرایب ناراحتی هر یک از ابعاد ۹۰ گانه و سوالات اضافی آزمون می باشد. این کار با جمع زدن کلید شماره های غیر صفر هر بعد انجام می شود. در سومین

^۱. positive symptom distress index

^۲. global severity index

^۳. positive symptom total

مرحله میزان جمع ناراحتی هر بعد را به استثنای سوالات اضافی بر تعداد سوالات آن بعد تقسیم نموده این عملیات را تا دو رقم اعشار ادامه می دهیم در نتیجه نمره ی خام هر بعد بدست خواهد آمد. در مرحله چهارم جمع کل ضرایب ناراحتی برای علائم (ابعاد ۹ گانه سوالات اضافی را محاسبه نموده عدد حاصل را بر ۹۰ تقسیم می کنیم تا معیار کلی علائم مرضی (GSI) بدست آید. در مرحله بعد تعداد جوابهای مثبت علائم یعنی جوابهای غیر صفر شمارش شوند تا جمع علائم مرضی (PST) بدست آیند. اگر جمع کل ضرایب ناراحتی بر رقم حاصل از PST تقسیم کنیم مقدار معیار ضریب ناراحتی (PSDI) بدست خواهد آمد. پس از آن باید به فرم مناسب رجوع شود تا این نمرات خام به مقیاس T تبدیل گردد. اگر آزمودنی به بیش از ۲۰٪ سوالات آزمون و یا بیش از ۴۰٪ سوالات هر بعد جواب ندهد سنجش مقیاس آزمودن و یا بعد مورد نظر معتبر نخواهد بود.

پایایی آزمون R - ۹۰-SCL

بخش پایانی ابعاد ۹ گانه این آزمون از دو روش محاسبه پایایی درونی^۱ و پایایی آزمون مجدد^۲ صورت گرفته است برای محاسبه ثبات درونی آزمون که بر روی ۲۱۹ آزمودنی داوطلب در ایالت متحده در جهت سنجش ثبات و یکنواختی سوالات انجام گردید از ضرایب آلفا و کودر ریچاردسون ۲۰، استفاده شده نتایج تمام ضرایب بدست آمده برای ۹ بعد کاملاً رضایت بخش بوده است، بیشترین همبستگی مربوط به بعد افسردگی با ۰/۹ و کمترین آنها روان پریشی ۰/۷۷ بوده است (دراگویتس، ریکلز و راک، ۱۹۷۶)

پایایی تست مجدد که ثبات آزمون در را در طول زمان می سنجد بر روی ۹۴ نفر بیمار درونی نامتجانس و پس از یک هفته ارزیابی اولیه صورت گرفت اکثر ضرایب دارای همبستگی بالا بین ۰/۷۸ تا ۰/۹ بوده اند (دراگویتس، ریکلز و راک، ۱۹۷۶ به نقل از ده بزرگی، ۱۳۸۰). باقری یزدی و همکاران (۱۳۷۳) مقیاس فوق را بر روی ۴۰۰ نفر اجرا کردند و نتایج حاصل از بررسی پایایی این مقیاس با استفاده از روش باز آزمایی از ۱۰٪ نمونه با فاصله زمانی یک هفته پس از ارزیابی اولیه صورت گرفت. ضریب همبستگی بین نمره های پیش آزمون و پس آزمون (۹۷٪) بوده است، بررسی پایایی این مقیاس نشان دهنده بالا بودن کارایی و حساسیت آن بوده و

¹. internal consistency

². test - retest

نتایج به دست آمده حاکی از آن است که این مقیاس جهت اندازه گیری اختلال روانی آزمون مناسبی می باشد.

همچنین پژوهشگر پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرانباخ در پیش آزمون ۰/۹۶ و به روش تنصیف ۰/۹۲ بدست آورد. در پس آزمون نیز با آلفای کرانباخ ۰/۹۷ و به روش تنصیف پایایی ۰/۹۳ را به دست آورد.

اعتبار آزمون R - ۹۰-SCL

سوالات یک آزمون وقتی دارای اعتبار است که بتواند مفاهیمی را که آزمون به منظور آن ساخته شده ارزیابی کند. مطالعات متعددی در جهت تعیین انواع اعتبار آزمون انجام گردیده است. در زمینه اعتبار همزمان دراگویتس ریکلز وراک (۱۹۷۶) این آزمون را به همراه MMPI روی ۱۱۹ آزمودنی داوطلب اجرا نمودند. همبستگی این نتایج دلالت بر همگرایی بالابین دو آزمون بوده بطوری که بالاترین همبستگی مربوط به ملاک افسردگی با ۰/۷۳ و کمترین همبستگی ترس مرضی با ۰/۳۶ بوده است.

وایزمن و همکاران (۱۹۷۶) در یک مطالعه افسردگی، این آزمون را برای معتادین متادون به کاربرده و نتایج را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که این آزمون می تواند به خوبی گروههای افسرده را از غیر افسرده معتاد تمیز دهد (وایزمن، پروسف، مرتیس و هوارد، ۱۹۷۶) نشان دادند که SCL - 90 - R نسبت به تغییرات ناشی از بیوفیدبک در بیماران با درد مزمن حساس می باشد.

دراگویتس، مورو، فیننگ و پنمن (۱۹۸۳ و ۱۹۸۴) در یک مطالعه همه گیر شناسی بیماری های روانی در چندین مرکز سرطان شناسی و با استفاده از آزمون SCL - 90 - R به عنوان وسیله سرنده انجام دادند نتایج نشان داده قدرت آزمون در تمیز افراد سالم از بیمار بوده است. طبق نتایج به دست آمده (مورد بیمار) کسی است که T ضریب کلی علائم مرضی وی (GSI) بزرگترین مساوی ۶ بوده و در دو بعد آزمون T بالاتر یا مساوی ۶۳ را بدست آورد.

در بررسی که در ایران در جهت ارزیابی پایایی و اعتبار R - ۹۰-SCL صورت گرفته میرزایی (۱۳۵۹) این آزمون را بر روی ۲۲۴۱ آزمونی بیمار روانی، معتاد و افراد سالم اجرا نمود. مقایسه سنجش ها نتایج بسیار مشابهی را با نتایج بدست آمده در ایالات متحده برداشته است. پایایی این آزمون در این بررسی در تمام مقیاس ها به استثنای پرخاشگری ترس مرضی و افکار پارانوئید بیشتر از ۰/۸ بوده و اعتبار سازه و تشخیص به دست آمده همگی نشان دهنده این بوده

است که می تواند به عنوان وسیله سرند و یا تشخیص بیماری های روانی در ایران به کار برده شود.

با توجه به اینکه در فرم جدید این آزمون تعداد ۲ سوال تفاوت پیدا کرده برای استفاده مطلوب از این وسیله لازم بود که پژوهش درباره میزان پایایی این وسیله اندزه گیری به عمل آید. لذا پس از ترجمه و تطبیق مجدد با متن اصلی، نتایج مربوط به نمرات ۴۰ آزمودنی با فاصله زمانی یک هفته مورد مقایسه آماری قرار گرفت که ضریب همبستگی بدست آمد نشانگر بالا بودن ضریب پایایی آزمودن بوده است (ده بزرگی، ۱۳۸۰).

۳-۴-۳- پرسشنامه اسنادی در کودکان ونوجوانان^۱

این پرسشنامه (CASQ) مقیاس خود گزارشی است که در سال ۱۹۸۴ توسط پیترسون و سلیگمن برای سنجش سبک اسنادی کودکان ونوجوان تهیه شده است. سبک اسنادی فرایندی که فرد از طریق آن حوادث و رفتار خود و دیگران را تفسیر می کند.

فرم اولیه آن دارای ۴۸ عبارت است که طی هنجاریابی که هیبت الهی (۱۳۷۳) انجام داد، با حذف برخی سوالات وابسته به فرهنگ، تعداد عبارات را به ۳۶ ماده تقلیل داد. هر یک از عبارات دارای ۲ گزینه است و هر سوال متشکل از دو موقعیت خوشایند (مثبت) یا ناخوشایند (منفی) می باشد. این مقیاس ابعاد درونی و بیرونی، پایدار و ناپایداری، کلی و خاص را می سنجد.

هر ماده رویداد فرضی را نشان می دهد و ۲ تبیین ممکن برای چرایی رویداد رخ داده شده بیان می دارد، از آزمودنی ها خواسته می شود تصور کنند این رویداد برای آنها اتفاق افتاده و سپس به انتخاب یکی از این ۲ تبیین که به بهترین وجهی حالت آنها را توصیف می کند، پردازند. برای هر رویداد یک بعد علی (خواه درونی، کلی یا پایداری) تغییر می کند و آن ۲ بعد دیگر ثابت می ماند. در راستای نظریه رویینسون و همکاران (۱۹۹۵) یک نمره ترکیبی از سبک اسناد منفی با جمع بستن این ۳ بعد از ۱۸ ماده ای که به توصیف رویدادهای منفی می پردازد، بدست می آید. نمرات بالا در این سبک انعکاسی از اسنادهای درونی، کلی و ثابت بیشتری برای رویدادهای منفی است.

¹. Child & adolescent attributional style Questionnaire

نمرات بالا در زمینه موقعیت های منفی و نمرات پایین در موقعیت های مثبت نشان دهنده سبک اسنادی بیمارگونه است. از آنجایی که این پرسشنامه دارای شش بعد درونی و بیرونی، پایدار و ناپایدار و کلی و خاص می باشد، بنابراین به هر کدام از این ابعاد شش سوال می گیرد که نمرات هر یک از این ابعاد بطور جداگانه و مطابق با کلید نمره گذاری پرسشنامه استخراج می گردد: به این ترتیب که به هر کدام از گزینه های صحیح که در کلید پرسشنامه آمده است یک نمره های تعلق می گیرد و به پاسخهایی که در کلید نیست، نمره تعلق نمی گیرد. نمرات هر بعد به خودی خود می توانند مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند. و در هر بعد از موقعیت می تواند تفسیر پذیر باشد. در این تحقیق تنها سبک اسناد منفی بررسی می شود.

روایی و اعتبار پرسشنامه

در مورد روایی و پایایی این پرسشنامه سلیگمن و همکاران (۱۹۸۴) مطالعاتی را انجام داده اند که نشان دهنده روایی و پایایی بالای این پرسشنامه می باشد.

جدول ۲-۳: نمرات پرسشنامه سبک اسنادی کودکان و پرسشنامه افسردگی (R (۰/۰۰۱) ** و

۰/۰۵ < P، پایایی و ثبات پرسشنامه CASQ را در مطالعه پیترسون و سلیگمن (۱۹۸۴) نشان

می دهد.

بعد	M	SD	R ₁₁	(r) باهمان اندازه گیری ۶ ماه بعد	CDI با R
وقایع خوب					
- درونی بودن	۴/۶۱	۱/۴۸	۰/۳۲	۰/۵۳**	-۰/۳۴
- پایداری	۴/۲۱	۱/۹۱	۰/۵۵	۰/۶۱**	-۰/۴۷
- کلی بودن	۴/۶۷	۱/۵۸	۰/۴۰	۰/۵۴**	-۰/۳۵
- ترکیب ۳ بعد	۱۳/۴۹	۳/۷۲	۰/۶۶	۰/۷۱**	-۰/۵۳
وقایع بد:					
- درونی بودن	۲/۳۰	۰/۴۳	۰/۴۳	۰/۶۳**	۰/۴۵
- پایداری	۳/۴۰	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۵۲**	۰/۳۱*
- کلی بودن	۱/۸۸	۰/۴۲	۰/۴۲	۰/۶۴**	
- ترکیب سه بعد	۶/۵۸	۰/۵۰	۰/۵۰	۰/۶۶**	
- سیاهه افسردگی کودکان (CDI)	۷/۷۱	۰/۸۶	۰/۸۶	۰/۸۰**	

با دقت در این جدول مشاهده می شود که زیر مقیاس های CASQ بطور ضعیفی پایا هستند، در حالیکه پایایی بیشتر عمدتاً در ترکیب زیر مقیاس ها است نکته مهم دیگری که در این جدول مشاهده می شود وجود همبستگی بالابین CASQ و CDI است. تبیین وقایع بد با علل درونی، پایدار و کلی دارای واریانس مشترکی با CDI هستند. با توجه به ضعیف بودن پایایی CASQ این همبستگی قابل توجه است.

در مطالعه کانینگهام و همکاران (۲۰۰۲) همبستگی آلفای ۰/۵۳ را گزارش کرد. این مقدار مشابه با حداقل و همکاران (۱۹۹۵) انجام دادند. همبستگی درونی ۰/۴۳، در مطالعه گاربر^۱ و هیلمن^۲ (۱۹۹۵) ۰/۱۹ و در مطالعه دیکسون^۳ و آرنز^۴ (۱۹۹۲) ۰/۱۹ و در مطالعه نولن هوکسما و همکاران (۱۹۹۲) ۰/۵۶ بود.

از طرف دیگر در میان دانش آموزان کلاس هشتمی، این ابزار پایایی آزمون - بازآزمون خوبی در طی دوره ۶ ماهه نشان داد ($r = 0/6$)، نولن هوکسما و همکاران (۱۹۹۲) که بیانگر پایداری نسبی این سبک هاست.

هیبت الهی (۱۳۷۳) پس از حذف برخی سوالات وابسته به فرهنگ ۳۶ سوال را جهت بررسی روایی و پایایی آن بر روی ۴۰ دانش آموز پسر و دختر اجرا کرد که نمرات نشان دهنده روایی صوری و محتوایی بود همچنین برای بررسی پایایی نتایج مقابل بدست آمد.

جدول ۳-۳: پایایی نمرات پرسشنامه سبک اسنادی در کودکان بوسیله KR20

(هیبت الهی، ۱۳۷۳)

سطح معنی داری	r	SD	M	
۰/۰۱	۰/۴۷	۶/۷۴	۱۰/۶۹	مجموع وقایع خوب
۰/۰۱	۰/۴۶	۵/۵۴	۵/۸۶	مجموع وقایع بد

همچنین محقق پایایی ۰/۶۲ را در این پژوهش بدست آورد.

^۱. Garber

^۲. Hilman

^۳. Dixon

^۴. Arens

جدول ۳-۴: کلید نمره گذاری پرسشنامه سبک اسناد کودکان (CASQ) (فرم ۳۶ سئوالی)

موقعیتهای مثبت (Cp)

مقیاس درونی بودن		مقیاس پایداری		مقیاس کلی بودن	
سؤال	گزینه درست	سؤال	گزینه درست	سؤال	گزینه درست
۲	ب	۵	ب	۱	الف
۴	الف	۱۹	الف	۳	ب
۷	ب	۳۱	الف	۱۴	الف
۱۳	الف	۳۲	ب	۲۴	الف
۱۶	ب	۳۳	ب	۲۷	الف
۱۸	الف	۳۴	الف	۲۹	ب

موقعیت های منفی (CN)

مقیاس درونی بودن		مقیاس پایداری		مقیاس کلی بودن	
سؤال	گزینه درست	سؤال	گزینه درست	سؤال	گزینه درست
۶	الف	۱۱	الف	۱۰	الف
۸	ب	۱۵	الف	۱۲	ب
۹	الف	۲۲	ب	۱۷	ب
۲۰	الف	۲۵	ب	۲۱	ب
۲۳	ب	۲۶	الف	۳۵	الف
۳۰	الف	۲۸	الف	۳۶	الف

درماندگی آموخته شده از طریق فرمول مقابل محاسبه می شود: $(LH = CP - CN)$

۳-۵- روش اجرای پژوهش

پس از گرفتن مجوزهای لازم از طرف آموزش و پرورش مناطق مربوطه، ابتدا به دبیرستانها و سپس به کلاس های انتخاب شده مراجعه شد در ابتدا پرسشنامه کنارآیی نوجوانان بین دانش آموزان توزیع گردید و با ذکر مثالهایی، شیوه پاسخ دهی برای آنها توضیح داده شد، به این ترتیب که از آنها خواسته شد مشکلی اعم از تحصیلی، خانوادگی، میان فردی که برای آنها اتفاق افتاده را تصور کنند و سپس با توجه به مشکل، به ماده های فوق پاسخ دهند، همچنین تاکید شد در حین جواب دهی احساس واقعی شان را درج نموده و به تمامی ماده ها پاسخ دهند. پس

از آن پرسشنامه SCL-90-R با اندکی استراحت ما بین دو پرسشنامه اجرا شد، همچنین به علت زیاد بودن تعداد سوالات ۲ مقیاس، پرسشنامه سبک اسنادی کودکان و نوجوانان در جلسه دیگری اجرا شد.

یک هفته پس از اجرای پرسشنامه ها در گروه های آزمایش جلسات آموزشی به صورت هفته ای ۲ جلسه و در مجموع ۸ جلسه آموزشی و برای کل دانش آموزان کلاس اجرا شد. هر جلسه حدوداً ۷۰ دقیقه به طول انجامید. البته در یکی، دو جلسه به دلیل فعالیت های فوق برنامه ای مدرسه به ۳۰ دقیقه کاهش یافت. یک هفته پس از اتمام دوره آموزشی پس از آزمون اجرا شد.

در گروه گواه نیز مراحل اجرا به صورت پیش آزمون وقفه چند هفته ای و سپس پس آزمون که در طی این مدت آموزشی دریافت نکرده بودند، اجرا گردید. در تمامی پیش آزمونها و پس آزمونها گروه آزمایش و گروه گواه هر ۳ آزمون (کنار آیی نوجوانان، SCL-90-R سبک اسنادی کودکان و نوجوانان) اجرا شد. لازم به ذکر است که این پژوهش در بهمن و اسفند سال ۱۳۸۲ اجرا شد و محقق با افت آزمودنی هم در گروه گواه و هم در گروه آزمایش مواجه بود، در گروه آزمایش به دلیل عدم شرکت تعدادی از آزمودنی ها در کلاس آموزشی با ریزش تعدادی از آزمودنی ها مواجه شد و در گروه گواه نیز به دلیل عدم توجه و پاسخ دهی به آزمونها تعدادی از آزمودنی ها حذف شدند.

۳-۶- طرح تحقیق

طرح تحقیق این پژوهش یکی از مجموعه طرح های آزمایشی است که در ذیل به این نوع تحقیق به طور مختصر اشاره می کنیم. آزمایش دقیق ترین و در عین حال پیچیده ترین شکل پژوهش علمی است، یکی از ویژگی های عمده این روش کنترل است و بر پایه این ویژگی است که پژوهشگر توانایی تعیین روابط علت و معلولی متغیرهای مورد پژوهش را دارد، به عبارت دیگر هدف آزمایش استنباط روابط علت و معلول بین پدیده هایی است که مورد کنترل قرار گرفته اند، یعنی تبیین شرایطی که در آن پدیده معینی اتفاق می افتد. از نقطه نظر عملیاتی، آزمایش عبارتست از مطالعه اثر متغیر مستقل بر متغیر وابسته، در واقع آزمایش حادثه ای است که به منظور جمع آوری اطلاعات درباره یک یا چند فرضیه، بوسیله پژوهشگر طرح ریزی و اجرا می شود.

یک آزمایش علمی دارای ویژگیهای ضروری زیر است:

الف) کنترل (ب) انتخاب تصادفی (ج) تکرار آزمایش

تازمانی که ویژگیهای بالا در عمل اجرا یا رعایت نشده باشند نتایج آزمایش قابل تفسیر نخواهد بود، زیرا آزمایش نمی تواند عواملی را که به شکلی ممکن است در نتایج آزمایش تاثیر داشته باشند را حذف کند.

در این پژوهش از طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است، در ذیل تصویر طرح پژوهشی می آید.

پس آزمون	متغیر مستقل	پیش آزمون	انتخاب تصادفی	
T ₂	X	T ₁	R	گروه آزمایش
T ₂	-	T ₁	R	گروه کنترل

۳-۷- روشهای آماری در تحلیل داده ها

در تحقیق حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است. به عبارتی از روشهای آمار توصیفی به منظور بهتر متغیرهای پژوهش استفاده گردید شاخص های آماری مورد استفاده عبارتند از: جداول فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و ترسیم نمودارها جهت عینی تر شدن نتایج بدست آمده، از طرفی به منظور پاسخگویی به سوالات و فرضیه های پژوهش از روشهای آماری استنباطی مانند آزمون T برای مقایسه معناداری میانگین تفاوتها های گروههای مستقل استفاده شده، یادآوری می گردد در کلیه تجزیه و تحلیل های آماری این پژوهش از نرم افزار SPSS-11 استفاده شده است.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

خلاصه

در این فصل پس از معرفی جامعه و نمونه پژوهش، مفصلاً به ابزارهای اندازه گیری پرداخته شد. همچنین پایایی که محقق از ابزارهای پژوهش بدست آورد به ترتیب در آزمون کنارآیی نوجوانان پایایی ۰/۸۵، پرسشنامه سبک اسناد کودکان و نوجوانان پایایی ۰/۶۲ و مقیاس تجدید نظر شده فهرست ۹۰ نشانه مرضی دارای پایایی بدست آمد.

در پایان شیوه اجرای پژوهش و طرح تحقیق که از انواع آزمایش و با گروه کنترل بود، شرح داده شد.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1

Directory:

Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm

Title:

Subject:

Author: H.H

Keywords:

Comments:

Creation Date: 4/12/2012 12:52:00 AM

Change Number: 1

Last Saved On:

Last Saved By: hadi tahaghoghi

Total Editing Time: 0 Minutes

Last Printed On: 4/12/2012 12:52:00 AM

As of Last Complete Printing

Number of Pages: 28

Number of Words: 5,820 (approx.)

Number of Characters: 33,174 (approx.)