



## Mental Health Problems Scale for Adolescents- Parent Report: Development and Preliminary Technical Properties

Saeed Akbari Zardkhaneh<sup>1\*</sup>, Seyed Saeid Sajjadi Anari<sup>2</sup>, Nader Mansourkiaee<sup>3</sup>,  
Ali Mohammad Zanganeh<sup>4</sup>, Mohsen Jallalat Danesh<sup>5</sup>

1. Corresponding author, Assistant Professor, Department of Applied Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Shahid Beheshti, Tehran, Iran. Email: [s\\_akbri@sbu.ac.ir](mailto:s_akbri@sbu.ac.ir)
2. Assistant Professor Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: [sajjadi.saeid@ut.ac.ir](mailto:sajjadi.saeid@ut.ac.ir)
3. PhD, Department of Social Communications Sciences, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. Email: [mansourkiaee@yaho.com](mailto:mansourkiaee@yaho.com)
4. PhD in Management, Department of Judicial System, Tehran, Iran. Email: [zanganeh-ali23@gmail.com](mailto:zanganeh-ali23@gmail.com)
5. MA in International Law, Preventive Department of Judicial System, Tehran, Iran. Email: [jallalat\\_danmo@yahoo.com](mailto:jallalat_danmo@yahoo.com)

### ARTICLE INFO

**Article type:**

Research Article

**Article History:**

Received: 17 Aug 2021

Revised: 16 Dec 2021

Accepted: 27 Dec 2021

Published Online: 22 Aug 2023

**Keywords:**

*Parent Report, Psychological Screening, Psychological Trauma, Psychometric Properties, Scale Development.*

### ABSTRACT

This research aimed to develop a scale for adolescent psychological health problems (APHP). The population consisted of parents of high school pupils in six provinces in 2016: Alborz, Kermanshah, East Azarbaijan, Sistan and Baluchistan, Fars, and Razavi Khorasan. For each province, two cities (the provincial center and a low-income city) were selected on purpose. The selection of six institutions in each city was based on a random sampling method, and the selection of parents was based on available sampling. There were 308 parents in the sample, including 195 mothers and 111 fathers. After the data were collected, they were input into the 18<sup>th</sup> version of the statistical software for social sciences (SPSS). 133 items were examined for their adequacy using seven indicators (mean, standard deviation, standard skew, standard kurtosis, deletion alpha coefficient, multiple correlation, and correlation coefficient with total score) during item analysis. The item analysis revealed that the majority of objects possessed appropriate properties. Exploratory factor analysis of the coefficient revealed six factors that explain 42% of the variance. Internal homogeneity coefficients for the subscales ranged from 0.78 (attention deficit hyperactivity disorder) to 0.95 (deficit in assignments and self-control) and 0.95 for the full scale. The results indicated that the preliminary version of the instrument has adequate psychometric properties.

**Cite this article:** Akbari Zardkhaneh, S., Sajjadi Anari, S. S., Mansourkiaee, N., Zanganeh, A. M., & Jallalat Danesh, M. (2023). Mental Health Problems Scale for Adolescents- Parent Report: Development and Preliminary Technical Properties. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(2), 317-331. doi: 10.22059/japr.2023.329027.643950.



Publisher: University of Tehran Press

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.329027.643950>

© The Author(s).



## مقیاس مشکلات سلامت روان‌شناسی نوجوانان - نسخه والدین: ساخت و ویژگی‌های فنی اولیه

سعید اکبری زردخانه<sup>۱\*</sup>، سید سعید سجادی اناری<sup>۲</sup>، نادر منصورکیایی<sup>۳</sup>، علی محمد زنگانه<sup>۴</sup>، محسن جلال‌ت دانش<sup>۵</sup>

۱. نویسنده مسئول، استادیار گروه روان‌شناسی کاربردی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. رایانامه: [s\\_akbri@sbu.ac.ir](mailto:s_akbri@sbu.ac.ir)

۲. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: [sajjadi.saeid@ut.ac.ir](mailto:sajjadi.saeid@ut.ac.ir)

۳. دکتری تخصصی، گروه علوم ارتباطات اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: [mansourkiaena@yahoo.com](mailto:mansourkiaena@yahoo.com)

۴. دکتری تخصصی مدیریت، معاونت پیشگیری قوه قضاییه، تهران، ایران. رایانامه: [zanganeh-ali23@gmail.com](mailto:zanganeh-ali23@gmail.com)

۵. کارشناس ارشد حقوق بین‌الملل، معاونت پیشگیری قوه قضاییه، تهران، ایران. رایانامه: [jallalat\\_danmo@yahoo.com](mailto:jallalat_danmo@yahoo.com)

### چکیده

### اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۹/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۰۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۵/۳۱

کلیدواژه‌ها:

آسیب‌های روان‌شناختی، ساخت ابزار،

غربال‌گری روان‌شناختی، گزارش

والدین، ویژگی‌های روان‌سنجی.

پژوهش حاضر، با هدف ساخت مقیاس مشکلات سلامت روان‌شناختی نوجوانان (APHP) انجام گرفت. جامعه پژوهش، والدین دانش‌آموزان مدارس متوسطه یکم شش استان البرز، کرمانشاه، آذربایجان شرقی، سیستان و بلوچستان، فارس و خراسان رضوی در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ بودند که از هر استان، دو شهر (مرکز استان و دیگری یکی از شهرهای کم‌برخوردار) به صورت هدفمند انتخاب شدند. انتخاب شش مدرسه در هر شهر به روش تصادفی ساده، و انتخاب والدین به شیوه در دسترس صورت گرفت. نمونه شامل ۳۰۸ نفر از والدین (۱۹۵ مادر و ۱۱۱ پدر) بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS-18 وارد شد. طی فرایند تحلیل آیت‌ها، هفت شاخص برای بررسی کفایت هر آیت (میانگین، انحراف استاندارد، کجی استاندارد، کشیدگی استاندارد، ضریب آلفای حذفی، همبستگی چندگانه و ضریب همبستگی با نمره کل) در نظر گرفته شد که در مجموع ۱۳۳ آیت به دست آمد. تحلیل آیت‌ها نشان داد بیشتر آیت‌ها از ویژگی‌های مناسب برخوردارند. تحلیل عاملی اکتشافی نشانگر وجود شش عامل با تبیین واریانس ۴۲ درصد بود. دامنه ضرایب همگونی درونی زیرمقیاس‌ها نیز از ۰/۷۸ (کاستی توجه و بیش‌فعالی) تا ۰/۹۵ (نقص در انجام تکلیف و خودگردانی) و برای کل مقیاس ۰/۹۵ به دست آمد. یافته‌ها نشان داد ابزار اولیه از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب است و می‌توان از آن برای سنجش مشکلات نوجوانان ایرانی با اهداف بالینی و پژوهشی استفاده کرد.

**استناد:** اکبری زردخانه، س.، سجادی اناری، س.، منصورکیایی، ن.، زنگانه، ع. م.، و جلال‌ت دانش، م. (۱۴۰۲). مقیاس مشکلات سلامت روان‌شناسی نوجوانان - نسخه والدین:

ساخت و ویژگی‌های فنی اولیه. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۲)، ۳۱۷-۳۳۱. doi: 10.22059/japr.2023.329027.643950

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.329027.643950>

© نویسندگان.



## ۱. مقدمه

مشکلات روان‌شناختی به‌خصوص در بین نوجوانان در حال گسترش است. در یک مطالعه طولی ۲۵ ساله مشاهده شد که در دهه‌های اخیر، افزایش مشکلات روان‌شناختی در بین نوجوانان و جوانان بدون توجه به جنسیت، طبقه اجتماعی و نوع خانواده رخ داده است (سلرز و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). بررسی‌ها نشان می‌دهد شیوع اختلال‌های روانی در بین دانش‌آموزان ایالات متحده آمریکا بین ۲۰ تا ۲۵ درصد (هانت و مارشال<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰؛ مریکانگاس و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱)، چین ۱۸ درصد (ایکس یو و زوزنگ‌لانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱) و ایتوبی، سودان و هند ۸ تا ۱۹ درصد است. رایبیز<sup>۵</sup> (۱۹۷۸) نیز نشان داد تقریباً ۵۰ درصد کودکان و نوجوانانی که در کانون‌ها و مراکز حمایت‌ن‌دهداری می‌شوند، مشکلات رفتاری آشکار دارند. همچنین گلد، بلک و بالدوین<sup>۶</sup> (۲۰۰۹) در مروری بر چندین مطالعه همه‌گیرشناسی<sup>۷</sup> در آمریکا و بریتانیا، مقدار ۱۹ درصد را به‌دست آورده‌اند. میزان اختلال‌ها به عوامل متعددی از قبیل سن، جنس، پیشینه زندگی و ناحیه جغرافیایی بستگی دارد. در این پژوهش‌ها مشخص شد شیوع اختلال‌های رفتاری در پسران بیش از دختران و در دانش‌آموزان شهری بیشتر از دانش‌آموزان روستایی است.

در ایران نیز پژوهش‌های جمعیت‌دانش‌آموزی نشان داده است ۲۰/۸۴ درصد از دانش‌آموزان همدان (دستجراکاووسی، ۱۳۹۰) و ۲۰/۲ درصد دانش‌آموزان شهر اصفهان (منادی، ۱۳۹۰) دارای مشکلات رفتاری و ۸۱/۶ درصد از دانش‌آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی مشکوک به داشتن علائم اختلالات روانی هستند (معروفی، یوسف‌زاده و بخشکار، ۱۳۹۱). رییس‌زاده (۱۳۹۰) نیز بیان می‌کند ۶۳/۳ درصد از دانش‌آموزان دارای علائم اختلالات روانی هستند و بیشترین شیوع به‌ترتیب مربوط به پارانوئیا (۷۶/۳ درصد)، وسواس و اجبار (۶۷/۶ درصد) و افسردگی (۶۳/۷ درصد) می‌شود.

ادبیات حوزه مشکلات روان‌شناختی کودکان حاکی از آن است که هرچه مشکلات عاطفی و رفتاری کودک برای مدت بیشتری ناشناخته بماند، احتمال پایداری ناسازگاری بیشتر خواهد بود (مریکانگاس و همکاران، ۲۰۱۱)؛ بنابراین شناسایی و مداخله به‌هنگام می‌تواند آسیب‌های بلندمدت و بار و هزینه‌های اختلالات روانی را به‌حداقل برساند. هستر، هندریکسون و گابل<sup>۸</sup> (۲۰۰۹) به این نتیجه رسیده‌اند که به‌نظر می‌رسد شناسایی و مداخله به‌هنگام در دوران مدرسه، قدرتمندترین اقدام در جهت کاهش مشکلات نوجوانان در تمام طول عمرشان است. به این ترتیب یکی از مسیرهای بهینه برای این موضوع، غربالگری نظام‌مند جمعیت کودک و نوجوان است (رایبیز، ۱۹۷۸).

یکی از شیوه‌های انجام غربالگری مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان، استفاده از اطلاعات گزارش‌شده توسط والدین است (اسپلت و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). بهره‌گیری از چک‌لیست‌های رفتاری برای تشخیص اختلال‌های رفتاری و عاطفی نوجوانان دارای مزایای چندی از جمله صرفه‌جویی در زمان ارزیابی، روایی و اعتبار مطلوب، تعیین شدت اختلال و آسانی طبقه‌بندی مشکلات است.

چک‌لیست رفتاری کودکان<sup>۱۰</sup> (آخنباخ و رسکورلا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۱) برای تعیین مشکلات رفتاری کودکان در سنین ۶ تا ۱۱ سال طراحی شده است که توسط والدین یا سرپرست کودک تکمیل می‌شود. این فهرست برای سنین قبل از نوجوانی کاربرد دارد. یکی از خلأهای این مقیاس، بی‌توجهی به دوره‌های نوجوانی و تفاوت‌های موجود در بین آن‌ها است (دوز، هاتمن و دوپفner<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۹).

1. Sellers et al.
2. Haunt & Marshal
3. Merikangas et al.
4. XU, Zheng-long
5. Robins
6. Gold, Black, & Baldwin
7. epidemiology
8. Hester, Hendrickson, & Gable
9. Splett et al.
10. Child Behavior Checklist (CBCL)
11. Achenbach & Rescorla
12. Dose, Hautmann, & Doepfner

این در حالی است که افراد در مرحله نخست نوجوانی با وضعیت متفاوتی از جمله عدم تعادل شناختی (گزل<sup>۱</sup>، ۱۹۲۸؛ پیاز و اینهلدر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳)، اهمیت یافتن معاشرت با دوستان و میزان نفوذ والدین نسبت به دوره کودکی و سنین بالاتر (دادستان، ۱۴۰۱) روبه‌رو هستند و ماهیت مشکلات آن‌ها متفاوت است. داودی، ریچی و کامفوس<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) نیز سیستم غربالگری رفتاری و عاطفی<sup>۴</sup> را ارائه کردند. این سیستم غربالگری دارای دو فرم برای والدین (پیش‌دستانی برای سنین ۳ تا ۵ سال و کودک/نوجوان برای کلاس‌های مهدکودک تا کلاس دوازدهم) است. اسپلت و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده‌اند تحقیقات بیشتر به‌ویژه مطالعات روایی‌یابی<sup>۵</sup> لازم است روی این ابزار جدید انجام شود تا درمورد ویژگی‌های روان‌سنجی آن اطمینان حاصل شود. این ابزار فاقد نسخه فارسی با ویژگی‌های روان‌سنجی گزارش شده برای جمعیت نوجوانان ایران است.

نسخه والدین مقیاس‌های درجه‌بندی کانرز و همکاران<sup>۶</sup> (۱۹۹۸) برای گروه‌های کودکان ۹ تا ۱۱ سال (گویت، کانرز و اولریچ<sup>۷</sup> اولریچ<sup>۷</sup> (۱۹۷۸) قابل اجرا است. رابطه نمره‌های مادران و پدران پایین به‌دست آمده است (جیاناریس، گولدن و گرین<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱). نسخه فارسی فرم والدین این مقیاس برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله توسط شهاییان، شهیم، بشاش و یونسی (۱۳۸۶) تهیه شده است که ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی از آن از جمله ساختار عاملی اولیه در دست نیست. پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات<sup>۹</sup>-نسخه والدین (گودمن<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۷) نیز که به بررسی مشکلات رفتاری، بیش‌فعالی و نقص توجه، مشکلات با همسالان و رفتار اجتماعی می‌پردازد، برای سنین ۴ تا ۱۶ مناسب است. اعتبار این مقیاس به پژوهش‌های بیشتری برای استفاده نیاز دارد (گودمن، ۱۹۹۷). نسخه فارسی پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر<sup>۱۱</sup> (مهریار، ۱۳۷۳ به نقل از خوشایی و همکاران، ۱۳۸۶) پنج اختلال رفتاری پرخاصگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه را دربرمی‌گیرد. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در گروهی محدود و چند دهه قبل انجام شده است. در کنار این مشکلات، این ابزار فاقد داده‌های هنجاری است.

درمجموع نقدهای وارد بر ابزارهای مشکلات رفتاری و هیجانی نوجوانان در ایران را به این شکل می‌توان بیان کرد: ۱. شاید مهم‌ترین آن‌ها اینکه هیچ‌یک از آن‌ها براساس الگوی مشکلات و اختلالات شایع جامعه دانش‌آموزی ایران ساخته نشده است. پژوهش‌های متعدد از جمله اکبری زردخانه و همکاران (۱۳۹۶)، بسکوی و همکاران<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۷) نشان داده است علاوه بر نوع مشکلات نوجوانان، حتی شیوه بیان آن‌ها نیز در فرهنگ‌ها و حتی قومیت‌های مختلف در یک فرهنگ متفاوت است؛ ۲. فعالیت‌های منسجمی برای انطباق ابزارها برای جامعه دانش‌آموزان نوجوان ایرانی انجام نشده یا در گروه‌هایی کوچک صورت گرفته و قابل استفاده در جوامع و اقلیم‌های مختلف کشور نیست؛ تا حدی که درک و برداشت از برخی عبارات و پرسش‌ها برای شرکت‌کنندگان گاهی کاملاً متفاوت است. این امر امکان پاسخگویی دقیق را از آن‌ها سلب می‌کند (اکبری زردخانه و همکاران، ۱۳۹۷)؛ ۳. نمرات هنجاری و برشی براساس گروه‌های نوجوانان ایرانی تدوین نشده است. از این‌رو هدف پژوهش حاضر، ساخت مقیاسی براساس الگوی مشکلات رفتاری و هیجانی شایع نوجوانان کشور است.

## ۲. روش

### ۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر به‌لحاظ هدف کاربردی و به‌لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی-پیمایشی است (سرمد، بازرگان و حجازی،

1. Gesell
2. Piaget & Inhelder
3. Dowdy, Ritchey, & Kamphaus
4. Behavioral and Emotional Screening System (BESS)
5. validation
6. Conners et al.
7. Goyette, Conners, & Ulrich
8. Gianarris, Golden, & Greene
9. Strengths and Difficults Questionnre (SDQ)
10. Goodman
11. Rutter
12. Bosqui et al.

۱۳۸۴). جامعه آماری، والدین دانش‌آموزان مدارس متوسطه یکم شش استان البرز، کرمانشاه، آذربایجان شرقی، سیستان و بلوچستان، فارس و خراسان رضوی هستند. این استان‌ها بر مبنای تنوع و پراکندگی جغرافیایی انتخاب شدند. سپس در هر استان، برخوردارترین شهر (مرکز استان) و کم‌برخوردارترین شهر از لحاظ امکانات اجتماعی-اقتصادی انتخاب شد و در مجموع ۱۲ شهر مدنظر قرار گرفت. در مرحله بعد در هر شهر، به روش نمونه‌گیری تصادفی یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه دوره متوسطه یکم (در مجموع ۲۴ مدرسه) انتخاب شدند. از هر مدرسه نیز یک کلاس به صورت تصادفی به عنوان گروه نمونه منظور شد. گروه نمونه والدین دربرگیرنده ۳۰۸ نفر (۱۹۵ مادر و ۱۱۱ پدر) بود که ۵۲ درصد از آن‌ها والدین دختران و ۴۸ درصد نیز والدین پسران بودند. تعداد افراد در گروه‌های والدینی از هریک از استان‌ها تقریباً برابر بود. این تعداد از گروه نمونه براساس الگوی کامری و لی<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) حجم نمونه خوب برای تحلیل عاملی در نظر گرفته می‌شود. میانگین و انحراف استاندارد سنی گزارش‌شده والدین برای گروه دانش‌آموزان به ترتیب ۱۳/۲ و ۱/۶ بود. به ترتیب ۸، ۱۲، ۳۳ و ۴۷ درصد والدین وضعیت اقتصادی خانواده را خوب، متوسط، ضعیف و بسیار ضعیف گزارش کرده بودند. والدین بی‌سواد ۱۱، ابتدایی ۲۳، راهنمایی ۳۲، دبیرستان ۱۷ و دیپلم و بالاتر ۱۷ درصد از گروه نمونه را تشکیل دادند.

سه مرحله برای ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس مشکلات سلامت روان‌شناسی دانش‌آموزان متوسطه یکم اجرا شد. مرحله نخست، با هدف استخراج الگوی مشکلات شایع سلامت روان‌شناسی نوجوانان کشور انجام گرفت. برای این منظور، مرور جامعی بر تحقیقات انجام‌شده در کشور در مورد سلامت روان‌شناسی کودکان و نوجوانان انجام شد که شامل تعاریف، ابزارهای موجود در حیطه غربالگری، مطالعات در حوزه شیوع‌شناسی، مراقبت‌های اولیه و جوامع بالینی می‌شد. نتیجه این مرور، فهرستی از مشکلات شایع در میان نوجوانان شامل بیست اختلال بود. برای نهایی‌سازی این مؤلفه‌ها در مدل، از بیست متخصص در حوزه مشکلات روانی کودک و نوجوان برای بحث در مورد استخراج مدل سلامت روانی در میان نوجوانان دعوت شد. این افراد شایع‌ترین اختلال‌ها در کودکان را براساس مشاهداتی که داشتند، درجه‌بندی کردند. در نهایت هشت مؤلفه باقی ماند: اضطراب<sup>۲</sup>، افسردگی<sup>۳</sup>، کاستی توجه و بیش‌فعالی<sup>۴</sup>، رفتار ایذایی<sup>۵</sup>، آسیب به خود<sup>۶</sup>، مشکلات خودگردانی<sup>۷</sup>، سوءاستفاده از کودک<sup>۸</sup> و نقص در انجام تکالیف تحصیلی<sup>۹</sup>.

در مرحله دوم بعد از استخراج مؤلفه‌های مدل، نشانگرهای هر مؤلفه شناسایی شدند و نشانگرهای آن‌ها تعبیه شد. در بخش گردآوری خزانه آیتم، ۱۷۰ آیتم برای فرم والدین، شناسایی، نگارش و تدوین شد. در گام بعد، از گروهی از متخصصان روان‌سنجی، روان‌شناسی بالینی کودک، مددکاران اجتماعی و معلمان مهارت‌های اجتماعی خواسته شد تا خزانه آیتم‌ها را ارزیابی کنند. ۳۷ آیتم در این مرحله حذف شدند و نسخه اولیه غربالگری مشکلات سلامت روان‌شناسی دانش‌آموزان متوسطه یکم با ۱۳۳ آیتم تهیه شد. برای بررسی میزان شیوایی و قابل‌درک بودن آیتم‌های نسخه اولیه، طی جلسات بحث گروهی با والدین، این آیتم‌ها مورد بحث قرار گرفت. این فرایند دو مرتبه و در گروه‌هایی به حجم ۳۰ نفر و در مجموع ۶۰ نفر از مادران و پدران دانش‌آموزان انجام شد.

در مرحله سوم، در شش استان ابزار ۱۳۳ آیتمی در اختیار والدین قرار گرفت و از آنان خواسته شد به ابزارهای پژوهش براساس ویژگی‌های رفتاری و هیجانی فرزند نوجوان خود پاسخ دهند. میانگین زمان لازم برای تکمیل این مقیاس برای والدین حدود ۳۰ دقیقه بود و بیشتر والدین با اشتیاق به کلیه آیتم‌ها پاسخ می‌دادند. البته شایان ذکر است به آنان گفته شده بود که اگر در مورد عبارات سؤالی داشتند، می‌توانند از مجری و همکاران او بپرسند. البته این سؤالات شاید در مورد سه یا چهار سؤال فراوانی

1. Comrey & Lee
2. anxiety
3. depression
4. Attention deficit and hyperactivity Disorder (ADHD)
5. Oppositional Defiant Disorder (ODD)
6. self-harm
7. self regulation deficit
8. child abuse
9. deficit in academic performance

بیشتری داشت و پاسخگویی به دیگر آیتم‌ها مشکلی برای والدین (حتی کم‌سواد) ایجاد نمی‌کرد.

## ۲-۳. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS-18 وارد شدند. قبل از انجام هر تحلیل، مرحلهٔ تحلیل اکتشافی داده‌ها<sup>۱</sup> (هونل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹؛ توکی<sup>۳</sup>، ۱۹۷۷) انجام گرفت که طی آن اقدامات زیر صورت پذیرفت: ۱. مطابقت داده‌های ورودی با پرسشنامه‌های تکمیل‌شده؛ ۲. مطابقت داده‌ها با شیوه‌های کدگذاری پرسشنامه‌ها؛ ۳. اصلاح کدهای اشتباه؛ ۴. تحلیل گمشده‌ها؛ ۵. بررسی صحت و دقت پاسخ‌های ارائه‌شده توسط افراد؛ ۶. تحلیل فراوانی پاسخ‌های ارائه‌شده به سؤال‌ها (برای توضیحات ر.ک: خدایاری‌فرد، اکبری زردخانه و زینالی، ۱۳۹۰).

## ۳. یافته‌ها

تحلیل آیتم با استفاده از برنامهٔ SPSS اجرا شد. قاعدهٔ اتخاذشده برای حذف آیتم‌ها در این بخش، مشکل داربودن هریک از آن‌ها در هفت ملاک از شش ملاک زیر بود: الف) خارج‌بودن میانگین آیتم از محدودهٔ ۰/۵ تا ۲/۵؛ ب) انحراف استاندارد کمتر از ۰/۵؛ پ) کجی بالاتر از ۳؛ ت) کشیدگی بالاتر از ۵؛ ث) ضریب همبستگی نمرهٔ آیتم با نمرهٔ کل مقیاس کمتر از ۰/۱۰؛ ج) ضریب آلفای کرونباخ پس از حذف آیتم کمتر از ۰/۹۰؛ و چ) اینکه بیش از ۵۰ درصد آزمودنی‌ها، به یک گزینه پاسخ داده باشند (گالیسکسن<sup>۴</sup>، ۱۹۵۰؛ لرد و نووایک<sup>۵</sup>، ۱۹۶۸؛ همبلتون<sup>۶</sup>، ۱۹۸۹؛ لیوینگستون و دورانز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴؛ موساس، میائو و دورانز<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰؛ موساس، ۲۰۱۷؛ اکبری زردخانه و همکاران، ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷). در این فرایند براساس اینکه دوازده آیتم، حداقل چهار ملاک از شش ملاک را داشتند، کنار گذاشته شدند. همسانی درونی کل مقیاس در این شرایط ۰/۹۱ بود (جدول ۱).

جدول ۱. نتایج تحلیل آیتم‌ها

آیتم	میانگین معیار	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	همبستگی ضریب آلفای	
					کل	حذفی
۴۵	۰/۱۲	۰/۴۳	۴/۰۵	۱۷/۸۷	۰/۷۴	۰/۹۹
۵۰	۰/۱۹	۰/۵۹	۳/۰۸	۹/۹۱	۰/۷۵	۰/۹۹
۵۵	۰/۴۵	۰/۷۴	۱/۶۱	۱/۹۰	۰/۷۸	۰/۹۹
۶۰	۰/۳۱	۰/۶۳	۲/۱۶	۴/۴۸	۰/۷۹	۰/۹۹
۶۵	۰/۲۷	۰/۵۸	۲/۳۲	۵/۳۳	۰/۸۰	۰/۹۹
۷۰	۰/۵۰	۰/۸۰	۱/۴۹	۱/۲۶	۰/۷۷	۰/۹۹
۷۵	۰/۱۵	۰/۴۵	۳/۴۱	۱۲/۷۶	۰/۷۵	۰/۹۹
۸۰	۰/۱۲	۰/۴۰	۴/۰۵	۱۸/۰۹	۰/۷۵	۰/۹۹
۸۵	۰/۱۳	۰/۴۳	۳/۷۶	۱۵/۳۱	۰/۶۸	۰/۹۹
۹۰	۰/۴۶	۰/۷۷	۱/۶۵	۲/۰۲	۰/۷۸	۰/۹۹
۱۰۰	۰/۰۵	۰/۲۷	۵/۹۹	۴۲/۶۴	۰/۷۰	۰/۹۹
۵	۰/۲۶	۰/۶۰	۲/۵۴	۶/۲۶	۰/۷۴	۰/۹۹
۱۰	۰/۲۹	۰/۱۶	۲/۲۶	۴/۸۲	۰/۷۵	۰/۹۹
۱۵	۰/۵۴	۰/۸۱	۱/۳۸	۰/۹۹	۰/۷۸	۰/۹۹
۲۰	۰/۴۶	۰/۷۳	۱/۵۴	۱/۷۲	۰/۷۹	۰/۹۹
۲۵	۰/۳۵	۰/۶۶	۱/۹۲	۳/۳۹	۰/۸۰	۰/۹۹
۳۰	۰/۵۷	۰/۸۲	۱/۲۹	۰/۷۶	۰/۷۷	۰/۹۹
۳۵	۰/۲۹	۰/۶۱	۲/۲۳	۴/۷۷	۰/۷۵	۰/۹۹
۴۰	۰/۲۶	۰/۵۸	۲/۴۵	۶/۰۰	۰/۷۵	۰/۹۹
۴۵	۰/۱۴	۰/۴۵	۳/۷۸	۱۵/۳۶	۰/۶۸	۰/۹۹
۵۰	۰/۵۵	۰/۸۱	۱/۳۲	۰/۸۱	۰/۷۸	۰/۹۹
۵۵	۰/۱۷	۰/۴۹	۳/۱۹	۱۰/۷۱	۰/۷۰	۰/۹۹

در ادامه برای تعیین اینکه مجموع پرسش‌های تشکیل‌دهندهٔ مقیاس از چند عامل معنادار تشکیل شده است، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. از میان شاخص‌های نسبت واریانس تبیین‌شده<sup>۹</sup> توسط هر عامل، نمودار ارزش‌های ویژه (نمودار صخره‌ای<sup>۱۰</sup>) مورد توجه قرار گرفته است (کتل<sup>۱۱</sup>، ۱۹۷۸). در ادامه با محدودکردن تعداد عوامل به شش و حداقل مقدار بارگذاری

1. exploratory data analysis
2. Howell
3. Tukey
4. Gulliksen
5. Lord & Novick
6. Hambleton
7. Livingston & Dorans
8. Moses, Miao, & Dorans
9. explained variance
10. scree plot
11. Cattell

هر آیتم روی عوامل ۰/۳۰، روش محورهای اصلی<sup>۱</sup> و چرخش ایکوامکس<sup>۲</sup>، به استخراج عواملی منجر شد که دارای همخوانی بیشتری با ساختار نظری (ساده) مقیاس داشتند. این عوامل ۴۲ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین کردند. مقدار شاخص کفایت نمونه‌برداری کیسر مایر الکین<sup>۳</sup> (کیسر، ۱۹۷۴)، ۰/۹۸ و شاخص آزمون کرویت بارتلت<sup>۴</sup>، ۵۳۹۰/۹۲۲ با درجات آزادی ۳۴۰ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. شایان ذکر است که این الگو پس از ۱۰ چرخش به دست آمد.

برای واریسی تعداد عوامل نیز از روش تحلیل موازی<sup>۵</sup> استفاده شد. با این روش می‌توان عوامل معنادار بین مجموعه‌ای از متغیرها را شناسایی کرد (هورن<sup>۶</sup>، ۱۹۶۵؛ تارنر<sup>۷</sup>، ۱۹۹۸). نتایج نشان داد ارزش ویژه تجربی عامل‌های یکم تا ششم حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی، از ارزش‌های ویژه مورد انتظار بیشتر است؛ بنابراین می‌توان شش عامل ایجادشده از داده‌های حاضر را معنادار در نظر گرفت.

جدول ۲. مشخصات مؤلفه‌های حاصل از تحلیل موازی و داده‌های پژوهش

عامل	ارزش ویژه تجربی	ارزش ویژه مورد انتظار	درصد تبیین واریانس	درصد تبیین واریانس تراکمی
یکم	۳۶/۸۸	۲/۶۷	۳۷/۷۳	۲۷/۷۳
دوم	۵/۶۲	۲/۵۶	۴/۲۳	۳۱/۹۶
سوم	۴/۸۲	۲/۴۸	۳/۶۲	۳۵/۵۹
چهارم	۳/۲۹	۲/۴۲	۲/۴۷	۳۸/۰۷
پنجم	۲/۸۴	۲/۳۷	۲/۲۱	۴۰/۲۸
ششم	۲/۴۸	۲/۳۲	۱/۸۷	۴۲/۱۵

بررسی نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد مؤلفه‌های یکم تا ششم را می‌توان به این صورت نام نهاد: مؤلفه‌های نقص در انجام تکالیف و خودتنظیمی (کارهای درسی را نیمه‌تمام رها می‌کند، در صورتی به سراغ تکالیفش می‌رود که حتماً به وی یادآوری شود، فاقد تمایل درونی برای شروع فعالیت‌ها است)؛ سوءاستفاده از کودکان و آسیب به خود (در صحبت، بازی یا نقاشی‌های خود، حرکات و رفتارهای جنسی نشان می‌دهد، حرکات و اداهای تحریک‌کننده جنسی دارد، پوست دست خود را می‌کند)؛ اضطراب (در مواقع جدایی از مادر یا جانشینان او از خود نگرانی نشان می‌دهد، از رودررو شدن با دانش‌آموزان قوی یا افراد مهم مثل مدیر و معلم ترس دارد، نگران این است که دیگران در مورد او چه فکری می‌کنند)؛ رفتارهای ایذایی (از دادو فریاد به‌عنوان ابزاری برای رسیدن به هدف استفاده می‌کند، به هنگام عصبانیت، اموال خود یا دیگران را تخریب می‌کند، عمداً کارهایی انجام می‌دهد تا دیگران را ناراحت کند)؛ افسردگی (از زمین و زمان شاکی است، بیان می‌کند که افراد خانواده یا مدرسه دیگر او را دوست ندارند، خسته یا بی‌حال است)؛ و بیش‌فعالی و نقص توجه (زیاد حرف می‌زند، به‌طور مرتب در حال حرکت است، در فعالیت‌های دیگران وارد می‌شود و اجازه ادامه فعالیت را از آن‌ها می‌گیرد). نتایج نیز نشان می‌دهد همه زیرمقیاس‌ها از ضرایب مناسب همگونی درونی برخوردارند و دامنه آن‌ها بین ۰/۷۸ (کاستی توجه و بیش‌فعالی) تا ۰/۹۵ (نقص در انجام تکالیف و خودگردانی) و برای کل مقیاس ۰/۹۵ است. همچنین بررسی ضرایب همبستگی آیتم‌ها با زیرمقیاس‌ها نشان می‌دهد این ضرایب بین ۰/۳۱ (آیتم ۱۳۱) و ۰/۷۹ (آیتم ۶۸) است.

جدول ۳. ویژگی‌های توصیفی برخی آیتم‌ها از هر زیرمقیاس

زیرمقیاس	تعداد آیتم	شماره آیتم	میانگین	انحراف استاندارد	بار عاملی	همبستگی با نمره کل	ضریب آلفای حذفی	ضریب آلفای کل
نقص در انجام تکالیف خودگردانی	۱۵	۴۱	۳/۲۰	۰/۹۹	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۹۵	۰/۹۵
		۳۱۳	۳/۰۶	۱/۰۴	۰/۷۳	۰/۷۴	۰/۹۵	۰/۹۵
		۶۸	۳/۱۱	۰/۹۹	۰/۷۲	۰/۷۲	۰/۷۹	۰/۹۵
		۳۲	۲/۹۹	۰/۹۵	۰/۳۳	۰/۴۵	۰/۹۵	۰/۹۵

1. Principal Axial Factoring (PAF)
2. equamax
3. Kaiser-Meyer-Olkin Index (KMO)
4. Bartlett's test of sphericity
5. parallel analysis
6. Horn
7. Turner

زیرمقیاس	تعداد آیتم	شماره آیتم	میانگین	انحراف استاندارد	بار عاملی	همبستگی با نمره کل	ضریب آلفای حذفی	ضریب آلفای کل
سوءاستفاده از کودک و آسیب به خود	۱۳	۴۳	۳/۸۳	۰/۴۸	۰/۶۲	۰/۶۸	۰/۸۸	۰/۸۹
		۶۰	۳/۷۵	۰/۶۳	۰/۶۱	۰/۶۶	۰/۸۸	
		۶۹	۳/۸۰	۰/۵۰	۰/۵۶	۰/۵۴	۰/۸۸	
		۷۲	۳/۷۸	۰/۶۲	۰/۴۳	۰/۵۹	۰/۸۸	
اضطراب	۱۲	۷۷	۲/۷۹	۱/۱۴	۰/۵۵	۰/۵۲	۰/۸۷	۰/۸۷
		۷۸	۲/۹۶	۱/۰۰	۰/۵۵	۰/۵۵	۰/۸۷	
		۱۴	۲/۶۷	۱/۱۳	۰/۵۴	۰/۵۴	۰/۸۷	
		۲۱	۲/۵۴	۱/۱۵	۰/۵۴	۰/۵۳	۰/۸۷	
رفتارهای ایذایی	۱۰	۲۰	۲/۸۰	۱/۰۸	۰/۶۰	۰/۷۲	۰/۹۱	۰/۹۲
		۷۰	۳/۶۰	۰/۷۱	۰/۵۹	۰/۶۵	۰/۹۱	
		۱۰۰	۳/۴۱	۰/۸۹	۰/۵۵	۰/۶۶	۰/۹۱	
		۱۲	۳/۳۳	۰/۹۵	۰/۵۵	۰/۶۷	۰/۹۱	
افسردگی	۱۱	۱۲۲	۳/۲۴	۰/۹۸	۰/۶۱	۰/۷۳	۰/۸۶	۰/۸۸
		۱۲۰	۳/۲۰	۰/۹۷	۰/۵۴	۰/۶۲	۰/۸۷	
		۱۰۷	۳/۰۴	۰/۹۷	۰/۴۴	۰/۶۹	۰/۸۶	
		۱۱۲	۳/۳۸	۰/۸۴	۰/۳۷	۰/۶۰	۰/۸۷	
کاستی توجه و بیش‌فعالی	۱۰	۴۵	۲/۶۰	۱/۰۸	۰/۴۶	۰/۵۳	۰/۷۵	۰/۷۸
		۵۳	۲/۷۹	۱/۰۶	۰/۴۲	۰/۵۳	۰/۷۵	
		۳۶	۳/۳۵	۰/۹۰	۰/۴۲	۰/۵۲	۰/۷۵	
		۴۶	۲/۳۵	۱/۰۶	۰/۴۱	۰/۵۵	۰/۷۵	

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

تحقیقات حاکی از آن است که مشکلات سلامت روان‌شناسی در کودکان و نوجوانان با مشکلات عدیده‌ای در عملکرد تحصیلی، مانند وضعیت تحصیلی ضعیف، غیبت از مدرسه و ترک تحصیل همراه است (بردلی، دولیتل و برتولا، ۲۰۰۸؛ مکلود و کیزر، ۲۰۰۴؛ استورچ و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به نرخ بالای شیوع مشکلات سلامت روانی در میان کودکان و نوجوانان و احتمال اندک شناسایی این مشکلات و درمان آن‌ها در دوران تحصیل (مرکانگاس و همکاران، ۲۰۱۰؛ مرکانگاس و همکاران، ۲۰۱۱)، محققان و سیاستگذاران آموزشی توصیه کرده‌اند که خدمات سلامت روانی به جزء لاینفک نظام آموزشی بدل شود تا بدین‌وسیله وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان بهبود یابد (بارت، ابر و ویست، ۲۰۱۳). مؤلفه اصلی خدمات سلامت روانی مدرسه‌محور، غربالگری جامع است تا کودکان و نوجوانانی که مبتلا به مشکلات درون‌ریزی شده یا برون‌ریزی شده هستند شناسایی شوند (داودی، ریچی و کامفوس، ۲۰۱۰). در این راستا، پژوهش حاضر با هدف ساخت نسخه گزارش والدین مقیاس مقدماتی غربالگری سلامت روان‌شناسی دانش‌آموزان متوسطه یکم انجام گرفت.

برای ساخت مقیاس غربالگری مشکلات سلامت روان‌شناسی، ابتدا متخصصان بر این نظر بودند که این مقیاس در هشت زیرمقیاس ساخته شود. از این‌رو آیت‌هایی برای هر زیرمقیاس طراحی شد. نتایج بررسی ویژگی‌های توصیفی آیت‌ها نشان داد هر آیت‌ها با کل مقیاس رابطه دارد و ضرایب همگونی زیرمقیاس‌ها در وضعیت قابل‌قبولی بوده است. در ضمن ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ، نشان از تأیید اعتبار تمامی زیرمقیاس‌ها دارد. این شاخص‌ها براساس نظر میتچل و جولی (۲۰۰۴) در حد خوب و بالاتر از آن قرار دارند. این یافته بدین معنا است که آیت‌ها دارای انسجام درونی مناسبی هستند و در نتیجه خطای اندازه‌گیری زیرمقیاس‌ها قابل‌قبول بوده است. همچنین بررسی ضرایب همبستگی آیت‌ها با زیرمقیاس‌ها نشان می‌دهد این ضرایب

1. Bradley, Doolittle, & Bartolotta
2. McLeod & Kaiser
3. Storch et al.
4. Merkanagas
5. Barrett, Eber, & Weist
6. Mitchell & Jolley



همبستگی با نمره کل عامل مربوط که بیانگر وجود روابط مناسب بین ماده‌ها است (نانالی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴)، در دامنه مناسبی قرار دارند. از سوی دیگر هریک از این ضرایب بیانگر شاخص تمییز مواد است. به این ترتیب این شاخص را می‌توان میزان توانایی و حساسیت هر ماده در تشخیص تفاوت‌های بین افراد دانست. از آنجا که حداقل مقدار این شاخص ۰/۳۰ در نظر گرفته می‌شود، شاخص‌های حاصل در این دامنه قرار دارند (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۹۵).

تحلیل آیتم برای بررسی تناسب ویژگی‌های روان‌سنجی آیتم‌ها نشان داد تقریباً کلیه آیتم‌های موجود در ابزار به لحاظ ویژگی‌های فردی در وضعیت مطلوبی قرار دارند. این یافته بدین معنا است که گردآوری و تهیه آیتم به‌درستی صورت گرفته است. در ضمن بیشتر این آیتم‌ها از نظر درجه دشواری، کشیدگی و چولگی معرف عدم کفایت داده بوده‌اند. این یافته به این دلیل ایجاد شده است که این آیتم‌ها دارای نشانگرهایی برای شرایط حاد نشانگان هستند که فراوانی و شدت آن‌ها در کل جمعیت هدف پایین آمده و سبب کاهش میانگین‌ها و در ضمن کشیدگی منفی و چولگی مثبت بالای آیتم‌های مذکور شده است (تالکا و وود-بارکالو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). از آنجا که کنش اساسی این آیتم‌ها شناسایی موارد حاد است و نمی‌توان آن‌ها را از ابزار کنار گذاشت، در مقیاس کوتاه حفظ شدند.

یافته‌ها نشان داد مقدار شاخص‌های کفایت نمونه‌برداری با مقدار حداقل این شاخص برای کسب اطمینان از کفایت ماتریس داده‌ها برای عامل‌پذیری ۰/۶۰ فاصله محسوسی دارد (تاباخنیک، فیدل و اولمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷) که به نظر کیسر (۱۹۷۴)، این مقدار از شاخص نمونه‌برداری در دامنه عالی قرار گرفته است. بدین معنی که مؤلفه‌ها را می‌توان از ماتریس مورد تحلیل استخراج کرد. مفاهیم و سازه‌های تعبیه‌شده به لحاظ مفهومی و آماری با هم در ارتباط هستند و آیتم‌ها طوری تعبیه شده‌اند که امکان تشخیص و جداسازی آن‌ها فراهم شده است. علاوه بر این، آیتم‌ها توسط شرکت‌کنندگان به شیوه‌ای پاسخ داده شدند که هر گروه از آیتم‌ها که به لحاظ مفهومی با یکدیگر ارتباط دارند، به لحاظ آماری نیز دارای بیشترین همبستگی با یکدیگر هستند. معنی‌دار بودن آزمون کرویت نیز به استخراج مؤلفه‌ها از ماتریس داده‌ها شده است (اکبری زردخانه و همکاران، ۱۳۹۸).

با اینکه این ابزار به لحاظ مفهومی دارای هشت زیرمقیاس بوده است، بررسی نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد ساختار شش‌عاملی مناسب‌ترین ساختار برای این مقیاس است. یافته‌های این ساختار نشان داد مقدار شاخص‌های کفایت نمونه‌برداری ۰/۹۸ با مقدار حداقل این شاخص برای کسب اطمینان از کفایت ماتریس داده‌ها برای عامل‌پذیری ۰/۶۰ فاصله محسوسی دارد (تاباخنیک، فیدل و اولمن، ۲۰۰۷) که به نظر کیسر (۱۹۷۴)، این مقدار از شاخص نمونه‌برداری در دامنه عالی قرار دارد. بدین معنی که مؤلفه‌ها را می‌توان از ماتریس مورد تحلیل استخراج کرد. مفاهیم و سازه‌های تعبیه‌شده به لحاظ مفهومی و آماری با هم در ارتباط هستند و آیتم‌ها طوری تعبیه شده‌اند که امکان تشخیص و جداسازی آن‌ها فراهم شده است. علاوه بر این، آیتم‌ها توسط افراد گروه نمونه طوری پاسخ داده شدند که هر گروه از آیتم‌ها که به لحاظ مفهومی بیشتر با یکدیگر ارتباط دارند، به لحاظ آماری نیز دارای بیشترین روابط با یکدیگر هستند. معنی‌دار بودن آزمون کرویت نیز به استخراج مؤلفه‌ها از ماتریس داده‌ها منجر شده است.

از سوی دیگر در ساختار عاملی اکتشافی حاصل، زیرمقیاس خودگردانی و نقص در انجام تکالیف تحصیلی، و سوءاستفاده از کودک و آسیب به خود ترکیب شدند و هرکدام از این دو در یک زیرمقیاس جای گرفتند. ولی دیگر مؤلفه‌ها در قالب عامل‌های مستقل حاصل شدند. از دلایل احتمالی ترکیب دو زیرمقیاس آسیب به خود و آزاردیدگی می‌توان به هم‌پوشی‌های اساسی مفهومی بین آزاردیدگی و آسیب به خود اشاره کرد (اسپلت و همکاران، ۲۰۱۸)؛ بنابراین برای بازآفرینی این زیرمقیاس در ابزار، ضرورت بررسی‌ها و بازنگری‌های نظری و پژوهشی در این خصوص و یافتن آیتم‌های مناسب‌تر برای ارزیابی آن به چشم می‌خورد که بتواند افتراقات مفهومی و علامت‌شناختی اختصاصی آن را در کنار سایر سازه‌های نزدیک‌تر نشان دهد. بی‌توجهی به افتراقات علامت‌شناختی موجود بین سازه‌ها به عدم بارگذاری مناسب آیتم‌ها روی عامل مدنظر منجر می‌شود و دستیابی به ساختار نظری ابزار در داده‌ها را ناممکن خواهد ساخت (داودی، ریچی و کامفوس، ۲۰۱۰).

1. Nunnally

2. Tylka & Wood-Barcalow

3. Tabachnick, Fidell, & Ullman

نسخه مقدماتی گزارشی والدین سلامت روان‌شناسی دانش‌آموزان متوسطه یکم، قابلیت استفاده در مجموعه‌های آموزشی، خدماتی و درمانی را دارد. در حال حاضر، این ابزار دارای قابلیت استفاده برای اندازه‌گیری هشت آسیب (نقص در انجام تکلیف، رفتارهای ایذایی، خودآسیب‌زنی، آزاردیدگی، اضطراب، بیش‌فعالی و نقص توجه، افسردگی و خودتنظیمی) است، ولی برای تکمیل آن لازم است در کنار رفع اشکالات موجود در زیرمقیاس‌های دیگر، اقدام دیگری برای توسعه ابزار و ایجاد زیرمقیاس سوءاستفاده از کودکان صورت گیرد. به نظر می‌رسد در این خصوص بررسی‌های مربوط به ساختار عاملی تأییدی<sup>۱</sup> می‌تواند کمک‌کننده باشد. علاوه بر این، لازم است براساس شیوه‌های روایی دیگر، مثل روش‌های هم‌زمان<sup>۲</sup>، واگرا<sup>۳</sup> و همگرا<sup>۴</sup> به بررسی بیشتر در خصوص روایی آزمون پرداخته شود. همچنین از اعتبار مجدد یا بازآزمون و دونیمه‌سازی برای ارزیابی وجوه بیشتر اعتبار استفاده شود. افزون بر آنچه گفته شد، نیاز است تغییرناپذیری<sup>۵</sup> ساختار عاملی ابزار در گروه‌های جنسیتی بررسی شود تا مشخص شود این ابزار قابلیت استفاده در گروه‌های جنسیتی دختران و پسران را دارد. درنهایت پیشنهاد می‌شود از تحلیل‌های مدرن براساس الگوی نظریه سؤال-پاسخ<sup>۶</sup>، برای مشخص شدن نقش و جایگاه هر سؤال در ابزار استفاده شود.

## ۵. سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از طرحی با عنوان «مطالعه مقدماتی ساخت ابزارهای استاندارد بومی ارزیابی آسیب‌های روانی- اجتماعی دانش‌آموزان کشور» است که در چارچوب سند ائتلاف نظام مراقبت‌های اجتماعی از دانش‌آموزان (نماد) ذیل سند تقسیم‌کار ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی اجرا شده است. اجرای این پژوهش در قالب تفاهم‌نامه مشترک وزارت آموزش و پرورش و وزارت کشور (به شماره ۱۳۷۵۶۴ مورخ ۱۳۹۶/۰۸/۲۴) با دانشگاه شهید بهشتی (تفاهم‌نامه ۵۴۴/۶۰۰/ص مورخ ۱۳۹۵/۰۶/۰۳) صورت گرفته است. در ضمن از زحمات تمامی افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند یا در آن مشارکت داشتند، قدردانی می‌شود.

## ۶. تعارض منافع

در مندرجات مقاله حاضر، بین نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

## منابع

- اکبری زردخانه، س.، آل بویه، م.، زنگانه، ع. م.، منصورکیایی، ن.، جلالت دانش، م.، و مهدوی، م. (۱۳۹۶). نسخه گزارشی والدین مقیاس سلامت روان‌شناختی کودکان: مطالعه مقدماتی ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴(۴)، ۱۶۴-۱۵۲.
- اکبری زردخانه، س.، زنگانه، ع. م.، منصور کیایی، ن.، مهدوی، م.، اصائلو، ش.، جلالت دانش، م.، ...، و تیموری فرد، س. ع. (۱۳۹۷). ساخت و بررسی روایی و اعتبار مقیاس مقدماتی خودگزارشی مشکلات سلامت روان‌شناختی نوجوانان در ایران. *مجله پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۲(۴)، ۹۴-۱۰۹.
- اکبری زردخانه، س.، شاهورانی، س. م.، منصورکیایی، ن.، زنگانه، ع. م.، جلالت دانش، م.، طهماسبی گرمثانی، س.، و زارعیان، م. (۱۳۹۸). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه الکترونیکی ابزار سلامت روان‌شناختی دانش‌آموزان دوره متوسطه یکم: فرم گزارش معلم و والدین. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۴(۳)، ۳۳۹-۳۲۴. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3353-fa.html>
- خدایاری فرد، م.، اکبری زردخانه، س.، پاک‌نژاد، م.، غباری بناب، ب.، شکوهی یکتا، م.، فقیهی، ع. ن.، ...، و هومن، ح. ع. (۱۳۹۵). ساخت مقیاس بین‌المللی دینداری با رویکرد مقیاس بین‌فرهنگی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۰(۱)، ۳-۲۰.
- خدایاری فرد، م.، اکبری زردخانه، س.، و زینالی، ش. (۱۳۹۰). استانداردسازی مقیاس خودگویی برای جمعیت دانشجویی ایرانی. *مجله*

1. Confirmatory Factor Analysis (CFA)
2. concurrent
3. convergent
4. divergent
5. invariance
6. Item Response Theory (IRT)

- پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۲(۲)، ۵۳-۳۳.
- خوشبای، ک.، مرادی، ش.، شجاعی، س.، همتی علمدارلو، ق.، دهشیری، غ.، و عیسی مراد، ا. (۱۳۸۶). بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان ایلام. *نشریه توان‌بخشی*. ۸، ۳۳-۲۸.
- دادستان، پ. (۱۳۸۹). *روان‌شناسی مرضی تحولی: از کودکی تا بزرگسالی*. جلد ۱. چاپ یازدهم. تهران: سمت.
- دستجو کاووسی، ز. (۱۳۹۰). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های رفتاری کودکان در مدارس ابتدایی شهر همدان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی*. چاپ‌نشده، دانشکده توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- رئیس‌زاده، ح. (۱۳۹۰). بررسی میزان همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی منطقه اهر. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. چاپ‌نشده، پردیس آموزش‌های نیمه‌حضوری دانشگاه علامه طباطبایی.
- سرمد، ز.، بازرگان، ع.، و حجازی، ا. (۱۳۸۴). *روزهای تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: آگاه.
- شهبان، آ.، شهیم، س.، بشاش، ل.، و یوسفی، ف. (۱۳۸۶). هنجاریابی، تحلیل‌عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه والدین مقیاس درجه‌بندی کانرز برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله در شهر شیراز. *مطالعات روان‌شناختی*. ۳(۳)، ۹۷-۱۲۰.
- <https://doi.org/10.22051/psy.2007.1704>
- معروفی، ی.، یوسف‌زاده، م. ر.، و بخشکار، ف. (۱۳۹۱). رابطه بین مهارت‌های تفکر انتقادی و سلامت روانی دانش‌آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی شهر همدان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی همدان*. ۱۹(۱)، ۶۱-۵۳.
- منادی، ح. (۱۳۹۰). بررسی میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر اصفهان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره*. چاپ‌نشده، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.

## References

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment* Burlington, VT: University of Vermont. Research Center for Children, Youth, & Families, 1617. <https://www.worldcat.org/title/Manual-for-the-ASEBA-school-age-forms-and-profiles--an-integrated-system-of-multi-informant-assessment/oclc/53902766>
- Akbari Zardkhane, S., Mansour Kimiaei, N., Mohammad Zanganeh, A., Mahdavi, M., Osanlou, Sh., Jalalat Danesh, M., ..., Taymori Fard, S. E. (2019). Development and psychometric properties of preliminary version of mental health scale (self-report form) for adolescents in Iran. *Journal of Research in Psychological Health*, 12(4), 94-109. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3353-fa.html> (In Persian)
- Akbari Zardkhane, S., Shahorani, S. M., Mansour Kiaei, N., Zanganeh, A. M., Jalalat Danesh, M., Tahmasabi, S., & Zareian, M. (2018). Psychometric properties of electronic mental health assessment device for high school students: Teacher and parent form. *IJPCP*, 24(3), 324-339. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2819-fa.html> (In Persian)
- Akbari-Zardkhaneh, S., Alebuieh, M., Zanganeh, A., Mansurkiaie, N., Jallalat-Danesh, M., & Mahdavi, M. (2018). Parent Form of Psychological Pathology for Children: Preliminary Study of Development and Psychometric Properties. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 4(4), 152-164. <http://childmentalhealth.ir/article-1-263-fa.html> (In Persian)
- Barrett, S., Eber, L., & Weist, M. D. (2013). *Advancing Education Effectiveness*. University of Oregon. <https://iod.unh.edu/sites/default/files/media/2021-10/isfmonographfordistribution.pdf>
- Bosqui, T. J., Maguire, A., Kouvonen, A., Wright, D., Donnelly, M., & O'Reilly, D. (2017). Ethnic density and risk of mental ill health—The case of religious sectarianism in Northern Ireland: A population data linkage study. *Health & Place*, 47, 29-35. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.06.010>
- Bradley, R., Doolittle, J., & Bartolotta, R. (2008). Building on the data and adding to the discussion: The experiences and outcomes of students with emotional disturbance. *Journal of Behavioral Education*, 17(1), 4-23. <https://doi.org/10.1007/s10864-007-9058-6>
- Cattell, R. B. (1978). *The Scientific Use of Factor Analysis*. New York: Plenum. <https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1507452>
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis*. Hillsdale, NJ, Lawrence

- Eribaum Associates. Inc., Publishers. <https://doi.org/10.4324/9781315827506>
- Conners, C. K., Sitarenios, G., Parker, J. D., & Epstein, J. N. (1998). The revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): factor structure, reliability, and criterion validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(4), 257-268. <https://doi.org/10.1023/A:1022602400621>
- Dadsetan, P. (2023). *Developmental psychopathology: From infancy through adulthood*. Tehran: Samt. <https://samt.ac.ir/fa/book/1467/> (In Persian)
- Dastjerkavossi, Z. (2011). Epidemiological study of children's behavioral disorders in primary schools of Hamadan city. *Master's Thesis in Clinical Psychology*. Unpublished, Faculty of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences. (In Persian)
- Dose, C., Hautmann, C., & Doepfner, M. (2019). Functional impairment in children with externalizing behavior disorders: psychometric properties of the Weiss functional impairment rating scale-parent report in a German clinical sample. *Journal of Attention Disorders*, 23(13), 1546-1556. <https://doi.org/10.1177/1087054716661234>
- Dowdy, E., Ritchey, K., & Kamphaus, R. W. (2010). School-based screening: A population-based approach to inform and monitor children's mental health needs. *School Mental Health*, 2(4), 166-176. <https://doi.org/10.1007/s12310-010-9036-3>
- Gesell, A. (1928). *Infancy and human growth*. Oxford, England: Macmillan.
- Gianarris, W. J., Golden, C. J., & Greene, L. (2001). The conners'parent rating scales: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21(7), 1061-1093. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00085-4](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00085-4)
- Gold, L., Black, Q. C., & Baldwin, S. (2009). Defining adolescent behaviour disorder: An overview. *Journal of Adolescence*, 21(1), 1-13. <https://doi.org/10.1006/jado.1997.0125>
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goyette, C. H., Conners, C. K., & Ulrich, R. F. (1978). Normative data on revised Conners parent and teacher rating scales. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6(2), 221-236. <https://doi.org/10.1007/BF00919127>
- Gulliksen, H. (1950). *Theory of mental tests*. New York: Wiley.
- Hambleton, R. K. (1989). Principles and selected applications of item response theory. In R. L. Linn (Ed.), *Educational measurement* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 147-200). Washington, DC: American Council on Education. <https://psycnet.apa.org/record/1989-97348-004>
- Haunt, R. A. Marshal, D. (2010). *Social psychology: Understanding human interaction*. Greenwich: JAI Press. <https://psycnet.apa.org/record/1986-98707-000>
- Hester, P. P., Hendrickson, J. M., & Gable, R. A. (2009). Forty years later—The value of praise, ignoring, and rules for preschoolers at risk for behavior disorders. *Education and Treatment of Children*, 32(4), 513-535. <https://doi.org/10.1353/etc.0.0067>
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30(2), 179-185. <https://doi.org/10.1007/BF02289447>
- Howell, D. C. (2009). *Statistical methods for psychology* (7<sup>th</sup> Ed.). Australia: Wadsworth, Cengage Learning.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36. <https://doi.org/10.1007/BF02291575>
- Khodayarifard, M., Akbari Zardkhaneh, M., & Zeinali, Sh. (2011). The psychometric properties of self-talk scale among Iranian University Student. *Applied Psychological Research Quarterly*, 2(1), 33-53. <https://japr.ut.ac.ir/?lang=en> (In Persian)
- Khodayarifard, M., Akbari-e-Zardkhaneh, S., Paknejad, M., Ghobari Bonab, B., Shokohi-Yekta, M., Naghi Faghihi, A., & et al. (2016). Development of an International Scale of Religiosity: A Cross Cultural Approach. *Journal of Psychology*, 20, 3-20. <http://www.iranapsy.ir/Article/21273/FullText>. (In Persian)
- Khoushabi, K., Moradi, S., Shojaei, S., Hemmati-A'lamdarlou, G., Dehshiri, G R., & Issa-Morad, A. (2007). The Evaluation of Behavioral Disorder Prevalence in Ilam Province Primary Students. *Archive of Rehabilitation*, 8, 28-33. <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-126-fa.html> (In Persian)
- Livingston, S. A., & Dorans, N. J. (2004). A graphical approach to item analysis (Research Report No. RR-04-10). Princeton: ducational Testing Service. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1110914.pdf>

- Lord, F. M., & Novick, M.R. (1968). *Statistical Theories of Mental Test Scores*. Addison-Wesley, Menlo Park.  
[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1273114](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1273114)
- Maroofi, Y., Yousefzadeh, M., & Bakhshkar, F. (2012). Relationship between Female Pre -University Students' Critical Thinking Skills and Their Mental Health. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*, 19(1), 53-61.  
<http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-202-fa.html> (In Persian)
- McLeod, J. D., & Kaiser, K. (2004). Childhood emotional and behavioral problems and educational attainment. *American Sociological Review*, 69(5), 636-658.  
<https://doi.org/10.1177/000312240406900502>
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., ..., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication--Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B., Georgiades, K., ..., & Olfson, M. (2011). Service utilization for lifetime mental disorders in U.S. adolescents: results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(1), 32-45.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.10.006>
- Mitchell, M. L., & Jolley, J. M. (2004). *Research design explained* (5<sup>th</sup> ed). Victoria: Wadsworth Publisher.  
<https://psikologi.unmuha.ac.id/wp-content/uploads/2020/02/Research-Design-Explained.pdf>
- Monadi, H. (1390). Investigating the prevalence of behavioral disorders in Isfahan elementary school students. *Master's thesis in counseling*, unpublished, Faculty of Psychology, University of Isfahan. (In Persian)
- Moses, T. (2017). A Review of Developments and Applications in Item Analysis. In: Bennett, R., von Davier, M. (eds) *Advancing Human Assessment. Methodology of Educational Measurement and Assessment*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-58689-2\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-58689-2_2)
- Moses, T., Miao, J., & Dorans, N. J. (2010). A Comparison of Strategies for Estimating Conditional DIF. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 35(6), 726-743.  
<https://doi.org/10.3102/1076998610379135>
- Nunnally, J. C. (1994). *Psychometric theory* 3E. New York, NY: Tata McGraw-hill education  
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkozje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2906386](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkozje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2906386)
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2013). *The growth of logical thinking from childhood to adolescence: An essay on the construction of formal operational structures* (Vol. 84). Routledge.  
<https://www.routledge.com/The-Growth-Of-Logical-Thinking-From-Childhood-To-Adolescence-AN-ESSAY-ON/piaget-Inhelder-Brbel/p/book/9780415864442>
- Raiszadeh, H. (2011). Investigating the level of epidemiology of mental disorders in middle school students of Ahr region. *Master's thesis*, unpublished, part-time education campus of Allameh Tabatabai University. <https://elmnet.ir/article/10517014-12996>. (In Persian)
- Robins, L. N. (1978). Psychiatric epidemiology. *Archives of General Psychiatry*, 35(6), 697-702.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1001/archpsyc.1978.01770300039003>
- Sarmad, Z., Bazargan, A., & Hijazi, A. (2005). *Research methods in behavioral sciences*. Tehran: Agah. (In Persian)
- Sellers, R., Maughan, B., Pickles, A., Thapar, A., & Collishaw, S. (2015). Trends in parent-and teacher-rated emotional, conduct and ADHD problems and their impact in prepubertal children in Great Britain: 1999-2008. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(1), 49-57.  
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12273>
- Shahabian, A., Shahim, S., Bashash, L., & Yousefi, F. (2007). Normization, factor analysis and reliability of short form for parents of Conners rating scale for children aged 6 to 11 in Shiraz city. *Journal of Psychological Studies*, 3(3), 97-120. <https://doi.org/10.22051/psy.2007.1704> (In Persian)

- Splett, J. W., Smith-Millman, M., Raborn, A., Brann, K. L., Flaspohler, P. D., & Maras, M. A. (2018). Student, teacher, and classroom predictors of between-teacher variance of students' teacher-rated behavior. *School Psychology Quarterly*, 33(3), 460. <https://doi.org/10.1037/spq0000241>
- Storch, E. A., McGuire, J. F., Wu, M. S., Hamblin, R., McIngvale, E., Cepeda, S. L., ... & Goodman, W. K. (2019). Development and Psychometric Evaluation of the Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale Second Edition. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(1), 92-98. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.05.029>
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5, pp. 481-498). Boston, MA: Pearson.  
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkozje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=3203874](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkozje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=3203874)
- Tukey, J. W. (1977). *Exploratory Data Analysis*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Turner, N. E. (1998). The effect of common variance and structure pattern on random data eigenvalues: Implications for the accuracy of parallel analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 58(4), 541-568. <https://doi.org/10.1177/00131644980580040>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53-67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- XU, Z.-L. (2011). Analysis on the mental health status and its related factors of the grade one senior high school students in the key high schools in Zhangjiagang. *Jiangsu Journal of Preventive Medicine*.  
<https://typeset.io/papers/analysis-on-the-mental-health-status-and-its-related-factors-pt6yet0j14>