

روایی تشخیصی آزمون اندریافت

کودکان (CAT.S) در دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی

Diagnostic validity of the test

Children (CAT.S) in students with emotional disorders

عادلہ غلامی^۱، کامبیز کامکاری^{۲*}، شهره شکرزاده^۳

چکیده

در این تحقیق به «روایی تشخیصی آزمون اندریافت کودکان (CAT.S) در دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی» پرداخته و سؤال اصلی تحقیق بدین ترتیب مطرح شده است که آیا آزمون اندریافت کودکان (CAT.S) برای دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی دارای روایی تشخیصی می‌باشد؟ طرح تحقیق حاضر در حیطه طرح‌های روان‌سنجی مطرح نمود. جامعه آماری را تمامی دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی تشکیل می‌دهند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس و رجوع به مراکز درمانی تعداد ۶۰ نفر به عنوان نمونه بالینی (اختلال هیجانی) و ۶۰ نفر نیز از دانش‌آموزان هنجاری انتخاب شدند و سپس با بهره‌گیری از آزمون اندریافت کودکان به اجرای آزمون در هر دو گروه پرداخته شد. لازم به ذکر است که ابتدا از دانش‌آموزان ارجاعی، یک مصاحبه با والدین و سپس یک چک‌لیست مشاهده رفتاری با تاکید بر ملاک‌های تشخیصی DSM-5 تهیه و تعداد ۶۰ کودک مدنظر قرار گرفتند. در نهایت تعداد ۱۲۰ دانش‌آموز به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری در پژوهش حاضر آزمون اندریافت کودکان (CAT-S) که دارای روایی و اعتبار مطلوبی می‌باشد. در انتها، در پژوهش حاضر به منظور بررسی روایی تشخیصی ابزار مذکور از ضریب حساسیت و وضوح‌گرایی استفاده شده است و یافته‌ها نشان داد که کارت‌های ۱ تا ۷ دارای ضریب حساسیت و وضوح‌گرایی بوده و می‌توانند دانش‌آموزان با اختلال هیجانی را از دانش‌آموزان هنجاری تشخیص دهند.

واژه‌های کلیدی: روایی تشخیصی، آزمون اندریافت کودکان (CAT.S)،

دانش‌آموزان، اختلالات هیجانی

Abstract

In this Research, the "diagnostic validity of the Child Recognition Test (CAT.S) in students with emotional disorders" and the main question of the research is whether the Child Recognition Test (CAT.S) for students with emotional disorders Does it have diagnostic validity? The present research design was presented in the field of psychometric designs. The statistical population consists of all students with emotional disorders. Using targeted sampling method, available and referred to medical centers, 60 as a clinical sample (emotional disorder) and 60 as normative students. They were selected and then the test was performed in both groups using the children's entrance test. It should be noted that first, from the referring students, an interview with the parents and then a behavioral observation checklist with emphasis on the DSM-5 diagnostic criteria were prepared and 60 children were considered. Finally, 120 students were selected as the sample. The measurement tool in the present Research is the Child Admission Test (CAT-S) which has good validity and reliability. Finally, in the present study, in order to evaluate the diagnostic validity of the mentioned instrument, the coefficient of sensitivity and Clarification was used and the findings showed that Cards 1 to 7 have a coefficient of sensitivity and clarity and can be known. Distinguish students with emotional disorders from normative students.

^۱ کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی گیلان

^۲ دکتری تخصصی روانشناسی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر؛ نویسنده مسئول

^۳ دکتری تخصصی روانشناسی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

مقدمه

با اندکی توجه به این واقعیت که کودکان و نوجوان که آینده‌سازان کشور هستند، اگر اختلال هیجانی داشته باشند نه تنها خود، بلکه کل جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهند و با توجه به جوان بودن کشور و مشکلاتی مثل بیکاری، فقر، کمبود فضاهای ورزشی و فرهنگی - تفریحی و ... به همراه سایر بحران‌هایی که اقتضای سن آنها (بلوغ و مسایل روانی و جسمی مربوطه، آینده مبهم و ...) است، می‌توان حدس زد که آنها به سهولت دچار آشفتگی‌هایی می‌شوند (حسینی، ۱۳۹۸).

به بیانی دیگر، اختلالات هیجانی همچون اضطراب و افسردگی به‌عنوان شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی موجود و عامل مهمی در بروز ناسازگاری‌های اجتماعی و اختلال در یادگیری و سلامت روانی مورد مطالعه قرار می‌گیرد و شیوع اضطراب آشکار و پنهان و عوامل موثر بر تأثیر اضطراب و افسردگی بر وضعیت تحصیلی را نشان می‌دهد. عوامل مختلف فردی، تحصیلی و خانوادگی که عبارتند از سن، پایه تحصیلی، بیماری و ناتوانی، اشتغال، نوع شغل پدر، اشتغال مادر در خارج از منزل، میزان تحصیلات پدر یا مادر، فقدان پدر یا مادر، مرگ برادر یا خواهر در یک سال گذشته، بیماری یا ناتوانی در خانواده، انجام فرائض دینی، وضعیت تحصیلی در ایجاد اضطراب مؤثر می‌باشند. پیچیدگی جاری تمدن امروزی، سرعت تغییرات و بی‌توجهی نسبت به مذهب و ارزش‌های خانوادگی سبب گردیده تا قرن بیستم را، قرن اضطراب نام نهادند که نشان‌دهنده اختلالات هیجانی است (پژهان، ۱۳۹۵).

در این میان مطرح شود که فرایند سنجش روان‌شناختی، اقدامی پیچیده، ظریف و تخصصی است؛ زیرا به وسیله جمع‌آوری اطلاعات جامع از ابزارهای اندازه‌گیری متنوع، به مستندسازی نیازهای مراجعین برای دریافت خدمات روان‌شناختی می‌پردازد. سنجش روان‌شناختی از عوامل گوناگونی تأثیر پذیرفته و انسان‌های زیرک، خردمند، باتجربه و متخصص می‌توانند با تأکید بر ضرورت ارائه خدمات روان‌شناختی و رویکرد درمانی - آموزشی، به روند رشد شخصیت بپردازند. در فرایند سنجش روان‌شناختی با تأکید بر رویکرد درمانی، همواره به شناسایی و تشخیص مشکلات و عوارض روان‌شناختی پرداخته شده و تلاش می‌گردد با تشخیص دقیق بتوان بستر مناسبی را برای ارائه خدمات درمانی فراهم ساخت. در مواقعی که سنجش روان‌شناختی، مسیر نادرستی را طی کند و به‌گونه‌ای دقیق، شناسایی عوارض روان‌شناختی یا علائم و نشانگان اختلالات روان‌شناختی را مورد غفلت قرار دهد، آنگاه تشخیص مشکلات و اختلالات روان‌شناسی نادرست بوده و بدون شک، ارائه خدمات مشاوره و روان‌درمانی، از بازدهی اندکی برخوردار خواهد شد (کامکاری و شکرزاده، ۱۳۸۹).

ابهامات گوناگونی در زمینه تشخیص دقیق اختلالات اضطرابی در کودکان وجود دارد و به‌راحتی نمی‌توان به بررسی دقیق اختلالات هیجانی پرداخت. این‌گونه ابهامات باعث شده است تا تشخیص اختلال هیجانی، به ویژه اضطراب و افسردگی و استفاده از ابزارهای مختلف برای تشخیص اختلالات هیجانی مذکور، به ویژه برای کودکان، پژوهش‌های گوناگونی را به خود اختصاص دهد. از این‌رو، عنوان می‌شود که به‌راحتی نمی‌توان به استفاده از ابزارهای گوناگون در زمینه تشخیص اختلالات هیجانی پرداخت. بنابراین تا وقتی که به درستی نتوان اختلالات هیجانی و نوع آن را به

درستی تشخیص داد، نمی‌توان از شیوه‌های درمانی مناسبی نیز در این زمینه استفاده نمود. این‌گونه پیچیدگی‌ها باعث شده است تا در شناسایی و تشخیص اختلالات هیجانی از ابزارهای خاصی استفاده شود.

بسیاری از مراکز علمی معتبر جهان، تحقیقات گسترده‌ای در این زمینه به انجام رسانیده‌اند اما متأسفانه در ایران انجام چنین تحقیقاتی بسیار اندک و پژوهشگران ما نیز تاکنون اثری تحقیقی - کاربردی در خصوص روایی تشخیصی ابزارهای روانشناختی برای تشخیص اختلالات هیجانی ارائه نکرده‌اند. از این‌رو، با توجه به اینکه امروزه روانسنجی با رویکردهای مختلف روانشناسی سروکار دارد، روانسنجی نیز با رویکرد بالینی ارتباط تنگاتنگی دارد و سنجش روانشناختی بالینی مورد توجه قرار گرفته است؛ متخصصین روانسنجی در زمینه‌های بالینی به بررسی اختلالات پرداخته‌اند که این رشته بسیار نوپاست و هنوز ابزار مناسب و خوبی در این مسأله یافت نشده است. بنابراین، در تحقیق حاضر به «روایی تشخیصی آزمون اندریافت کودک (CAT.S) برای دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی» پرداخته شده است تا از این طریق بتوان ابزاری روا در زمینه تشخیص اختلالات هیجانی در دانش‌آموزان فراهم نمود.

از سویی دیگر، با توجه به اینکه که جمعیت هفتاد میلیون نفری ایرانیان مقیم داخل کشور و پنج میلیون نفری خارج از کشور، به خدمات مشاوره و روان‌درمانی نیاز دارند، ضروری است تا بتوان با استفاده از ابزارهای روا و معتبر که دارای ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی می‌باشند، تلاش کرد تا در پرتو فناوری روان‌سنجی بتوان زمینه‌های کاربردی را برای جامعه ایرانیان فراهم ساخت تا علاوه بر پیشگیری و درمان، شناخت جامعی پیرامون وضعیت بهداشت روانی و ارتقاء سطح بهداشت روانی برای پیشگیری از اختلالات روان‌شناختی کسب گردد. این اقدامات زمانی میسر می‌شود که آزمون‌های روانشناسی به گونه دقیق مدنظر قرار گیرند و از اصول روان‌سنجی برای استانداردسازی آن به‌خصوص مقیاس‌های مرتبط با گرایش‌های بالینی آن، استانداردسازی شود (کامکاری و شکرزاده، ۱۳۹۰).

با تأکید بر این که بررسی روایی تشخیصی می‌تواند اطلاعات کاملی را برای شناسایی اطاعات کیفی کودکان اضطرابی و یا در معرض خطر اختلالات هیجانی ارائه کند، تدارک‌سازی ابزارهای پیشگیری از آسیب‌شناسی روانی اقدامی ضروری و گرانبهاست که نه تنها از لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه است بلکه در زمینه اثربخشی درمان و تداوم تغییرات درمانی نیز مؤثر می‌باشد. در انتها ضروری است مطرح شود، دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی طیف وسیعی از جامعه هدف مرتبط با سنجش روان‌شناختی محسوب می‌شوند که باید از طریق اصول و فنون سنجش روان‌شناختی، به پیشگیری از آسیب‌شناسی روانی در آنها پرداخت؛ چرا که استفاده از ابزارهای روان‌شناختی می‌توانند بستر مناسبی را برای شناسایی اختلالات هیجانی فراهم ساخته و از طریق اقدامات پژوهشی، گام‌های فراتر از توصیف و تبیین در برنامه‌ریزی‌های پیشگیری برداشته شود (کامکاری، ۱۳۹۱).

بنابراین ضرورت تشخیص اولیه این مشکلات و نیز مداخلات موثر و روش درمانی متناسب با هر کودک بیش از پیش احساس می‌شود که در این میان انتخاب روش درمان موثر و کارآمد بسیار حائز اهمیت است. در میان روش‌های درمانی رایج که اثربخش نیز بوده و متناسب با کودکان سنین اولیه همچون ابتدایی باشد، اهمیت دو چندان می‌یابد. از این‌رو، استفاده از ابزار مناسب برای تشخیص و یاری دادن به کودکان و نوجوانان که بتواند تعارضات عاطفی‌شان را در زندگی روزمره نشان دهند، موثر است تا قبل از درمان، بتوان پیشگیری را در آنها صورت داد (محمدنصیری، ۱۳۹۴).

نکته مهم دیگری که حائز اهمیت می‌باشد این است، اختلالات هیجانی همچون اضطراب در صورت عدم رسیدگی به موقع، تبدیل به یک بیماری مزمن می‌شود که تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و پیش‌آگهی خوبی ندارد. بنابراین با توجه به شیوع نسبتاً بالای آن و با تأکید بر نکات مذکور، شناسایی و تشخیص دقیق و اصولی اختلالات هیجانی و نوع آن و در نهایت، مقابله جدی با این اختلال ضروری به نظر می‌رسد. بکارگیری ابزارهای دقیق روا و پایا در حیطه تشخیص این اختلال، می‌تواند تحت نتایج سودمندی، اثربخشی این شیوه نوین را در جمعیت ایران منعکس نماید. شایان ذکر است نظریه شیوع اضطراب که درصد بالایی از مراجعین به کلینیک‌ها و درمانگاه‌ها و مطب پزشکان و روانپزشکان را به خود اختصاص می‌دهد، بدون تردید می‌تواند اهمیت تدوین اینگونه پژوهش‌ها را توجیه نماید و از سوی دیگر بکارگیری ابزارهای دقیق روان‌سنجی در کنار درمان از سوی درمانگران علاقمند می‌تواند آنها را یاری نماید تا پس از تشخیص درست و شناسایی نوع اضطراب، بتوانند از شیوه‌های درمانی مناسب استفاده نمایند تا افراد مبتلا بتوانند بهبود یابند (شکرزاده و میرقائمی، ۱۳۸۸).

در انتها مطرح می‌شود، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون اندریافت کودکان (CAT-S) که به‌عنوان کامل‌ترین، دقیق‌ترین و جامع‌ترین ابزار در بهداشت روانی کودکان است (شکرزاده، ۱۳۹۱)، می‌تواند چشم‌اندازهای نوینی را در سنجش روان‌شناختی اختلال اضطرابی فراهم سازد که در هسته‌های مشاوره آموزش و پرورش زمینه‌های کاربردی را ارائه می‌نماید. بنابراین، استانداردسازی و استفاده از ابزارها برای شناسایی ویژگی‌های شخصیتی، آسیب-شناسی شخصیتی و ... دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی ضروری بوده و نیازمند اقدامات روان‌سنجی گسترده‌ای در کشور می‌باشد. لازم به ذکر است، بی‌توجهی و سهل‌انگاری در زمینه ابعاد پیچیده این ابزار می‌تواند ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار مذکور را خدشه‌دار نماید. علاوه بر آن، باید بتوان از آخرین فناوری ابزار مزبور بهره‌مند شد و کامل‌ترین و دقیق‌ترین نسخه آن را که در سال ۱۹۹۳ تدوین شده است و به‌عنوان آزمون اندریافت کودکان (CAT-S) شناخته می‌شود، در نظر گرفت.

تحقیقات متعددی در این زمینه انجام گرفته که می‌توان به تحقیق کامکاری، شکرزاده و محمدباقر (۱۳۸۶) پیرامون «رواسازی آزمون‌های اندریافت کودکان (حیوانات، انسان‌ها و استاندارد)» اشاره نمود که در آن مقوله‌بندی دقیقی از پاسخ‌های کیفی کودکان مضطرب، در سطح اسمی دو و چندارزشی صورت گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر، کاربردهای بالینی را برای شناسایی کودکان مضطرب، از طریق نسخه‌های آزمون اندریافت کودکان نشان داد و معرفه‌ای از ویژگی‌های مطلوب روان‌سنجی را در بر دارد.

همچنین، در تحقیق شکرزاده و میرقائمی (۱۳۸۸) پیرامون «بررسی اثرات اختلالات شخصیتی (با تأکید بر وسواس) مادران بر اضطراب کودکان» آزمون اندریافت کودکان برای تشخیص اضطراب کودکان استفاده شده و مشخص گردید که توان پیش‌بینی اضطراب کودکان از طریق اختلالات شخصیتی مادران و به‌خصوص وسواس-اجبار، وجود دارد؛ به‌طوری‌که باعث افزایش اضطراب کودکان در حیطه‌های اضطراب عملی-فکری، اضطراب جدایی و ترس اجتماعی (فوبیا) و در نهایت اضطراب عمومی می‌شود.

افشاریان و سربایان (۱۳۹۵) در تحقیق تحت‌عنوان «تحلیل کیفی تصور از خود با کارت‌های آزمون اندریافت موضوع درمیان دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی و فاقد افسردگی» یافته‌های پژوهش نشان داد که علائم تشخیصی

در بعد تصور و نگرش به خود در دو گروه متفاوت است. نگرش به خود در گروه گواه، اغلب توأم با تنهایی، بدبینی، آسیب‌زایی به خود و نیز پایانی نافرجام بود. در حالیکه، تصور از خود در گروه ملاک فاقد افسردگی، همراه با احساسات و اتفاقات خوب، سرسبزی، طبیعت و پیوستن به طبیعت بود. این تفاوت‌ها مشخص نمود که نگرش گروه ملاک بیشتر منفی و گروه گواه مثبت است.

همچنین در تحقیق **حیاتلو و باباخانی (۱۳۹۵)** تحت‌عنوان «مقایسه نیازهای روانی و استرس ادراک شده براساس آزمون اندریافت کودکان و ترسیم خانواده در کودکان طلاق و غیر طلاق» در مقایسه نیازهای روانی کودکان بر اساس آزمون اندریافت کودکان در متغیرهای همسان‌سازی کودک با والدین، ترس از خشونت یا اعمال خصمانه در کودک، استقلال و وابستگی در کودک، ترس کودک از طرد شدن و تنها ماندن، با ۹۵ درصد اطمینان بین کودکان عادی و طلاق از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد اما در سایر مؤلفه‌ها از مقیاس نیازهای روانی که شامل؛ رقابت کودک با خواهر و برادر، همسان‌سازی با خواهر یا برادر کوچکتر، برداشت کودک از روابط جنسی والدین، اضطراب و استفاده از ساز و کار دفاعی، برداشت کودک از مهربانی و تنبیه‌کنندگی والدین، آداب توالیت رفتن یا نظافت و نحوه برخورد والدین؛ بین کودکان عادی و طلاق تفاوت معناداری وجود ندارد.

در تحقیق **اصلی‌پور، کافی، خسروجاوید و فخری (۱۳۹۱)** پیرامون «مقایسه ویژگی‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان پرورشگاهی و ساکن در خانواده بر اساس آزمون اندریافت کودکان» یافته‌ها نشان داد بین کودکان دو گروه در مؤلفه‌های نگرش نسبت به والدین، به ویژه پدر، همانندسازی با خواهر یا برادر، وجود اضطراب، موضوع ترس، روش والدین در آموزش مفاهیم اخلاقی تفاوت معناداری وجود دارد. زندگی در پرورشگاه، تأثیر منفی بر رشد برخی جنبه‌های روان‌شناختی کودکان دارد.

با این وجود، هنوز هم نمی‌توان دلایل معتبری را پیرامون ویژگی‌های روان‌سنجی و به ویژه روایی تشخیصی این ابزار در دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی ارائه کرد. با تأکید بر ویژگی‌های خاص این دانش‌آموزان، ضروری است تا پس از شناسایی روایی تشخیصی این ابزار، بستر مناسبی برای تشخیص اختلالات هیجانی همچون اضطراب و افسردگی در این دانش‌آموزان فراهم ساخت. از این رو، یک سؤال اصلی و دو سؤال فرعی به شرح زیر مطرح می‌شوند:

سوال اصلی

- آیا آزمون اندریافت کودکان (CAT.S) برای دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی دارای روایی تشخیصی می‌باشد؟

سوالات فرعی

- آیا آزمون اندریافت کودکان (CAT.S) برای دانش‌آموزان دارای اختلالات هیجانی با استفاده از روش حساسیت، دارای روایی تشخیصی می‌باشد؟

- آیا آزمون اندریافت کودکان (CAT.S) برای دانش‌آموزان دارای اختلالات هیجانی با استفاده از روش وضوح‌گرایی، دارای روایی تشخیصی می‌باشد؟

روش

تحقیق حاضر زمینه‌یابی^۱ از نوع هنجاریابی و با تأکید بر روند^۲ پژوهی می‌باشد. علاوه بر آن، در حیطه‌های استانداردسازی آزمون باید به مفروضه پژوهش‌های زمینه‌یابی از نوع روندپژوهی تأکید نموده و فرایند استانداردسازی را صورت داد. در فرایند تدوین و استانداردسازی^۳ آزمون‌های روان‌شناختی و پرسشنامه‌های شخصیتی، مراحل متفاوت و اقدامات تخصصی با تأکید بر مهارت‌های ویژه، صورت می‌گیرد. رعایت اصول روان‌سنجی، قواعد مرتبط با ساخت و استانداردسازی، شرایط هنجاریابی و دیگر اقدامات مرتبط با رواسازی و اعتباربخشی، باعث می‌گردد تا گرایش اندکی بسوی آزمون‌سازی و هنجاریابی به‌وجود آید.

از این‌رو، تحقیق حاضر در حیطه روش‌های پژوهش مرتبط با روش‌شناختی جای می‌گیرد؛ زیرا در طرح‌های روش‌شناختی، به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای اندازه‌گیری با رعایت مفروضه‌های پژوهش زمینه‌یابی پرداخته می‌شود. بنابراین، روش تحقیق حاضر به عنوان مطالعات روان‌سنجی و تحت‌عنوان زیرمجموعه‌هایی از روش پژوهش روش‌شناختی است. بدین ترتیب که یکی از انواع روایی تحت عنوان روایی تشخیصی مدنظر قرار گرفته شده است. با توجه به اینکه در تحقیقات روش‌شناختی، با شاخص‌هایی همچون روایی، اعتبار و نرم‌سر و کار داشته و ویژگی‌های روان‌سنجی مدنظر قرار می‌گیرد، به روایی تشخیصی آزمون اندریافت دانش‌آموزان با اختلال هیجانی مدنظر می‌باشد و از اصطلاح جامعه هدف به عنوان جامعه آماری یاد می‌شود؛ زیرا با تأکید بر اصطلاح جامعه هدف محدود^۴ به ذکر ویژگی‌های جامعه فوق پرداخته و جامعه آماری تحقیق حاضر را تمامی دانش‌آموزان با اختلال هیجانی تشکیل می‌دهند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس و رجوع به مراکز درمانی تعداد ۶۰ نفر به عنوان نمونه بالینی (اختلال هیجانی) و ۶۰ نفر نیز از دانش‌آموزان هنجاری انتخاب شدند و سپس با بهره‌گیری از آزمون اندریافت کودکان به اجرای آزمون در هر دو گروه پرداخته شد. لازم به ذکر است که ابتدا از دانش‌آموزان ارجاعی، یک مصاحبه با والدین و سپس یک چک‌لیست مشاهده رفتاری با تأکید بر ملاک‌های تشخیصی DSM-5 تهیه و تعداد ۶۰ کودک مدنظر قرار گرفتند. در نهایت تعداد ۱۲۰ دانش‌آموز به عنوان نمونه انتخاب گردیدند که به عنوان جامعه هدف نامحدود در نظر گرفته شدند؛ زیرا فهرست دقیقی برای اعضای جامعه فوق وجود ندارد.

ابزار مورد استفاده در این تحقیق، آزمون اندریافت کودکان (CAT-S) است. آزمون اندریافت کودکان در سال ۱۹۹۳ و توسط سونیا بلاک و لئوپولد بلاک^۵ ساختارسازی و استانداردسازی شده است که برای سنین ۳ تا ۱۸ سال کاربرد دارد. آزمون فوق دارای ۱۰ کارت بوده که هر کارت نشان‌دهنده تصویری است که در موقعیت طبیعی زندگی

1- Survey

2- Trend

3- Development and Standardization

4- Finite

5- Sonya Bellak and Leopold Bellak

کودک قرار دارد. لازم به ذکر است که آزمون اندریافت کودکان دارای سه نسخه متفاوت بوده که به ترتیب عبارتند از: آزمون اندریافت کودکان- حیوانات، آزمون اندریافت کودکان- انسانها و آزمون اندریافت کودکان- تکمیلی که در این تحقیق از نسخه تکمیلی این آزمون استفاده شده است. تفاوت آزمون اندریافت تکمیلی با دو نسخه حیوان و انسان در این است که کارت‌های آزمون اندریافت کودکان تکمیلی کوچک بوده و کودک به راحتی می‌تواند کارت‌ها را در دست گرفته و آنها را ببیند و برای هر کدام داستانی بگوید. در حالیکه کارت‌های دو نسخه حیوان و انسان، به اندازه برگه A4 بوده و بزرگ می‌باشد. از سویی دیگر دو نسخه حیوان و انسان دارای یک محتوای تصویری است و مضمون کارت‌های دو نسخه یکی است و تنها تفاوت در انسان و حیوان بودن آنهاست ولی آزمون اندریافت کودکان تکمیلی، دارای مضمون متفاوتی بوده و به محیط زندگی طبیعی کودک آشناتر است.

لازم به ذکر است، این آزمون، معتبرترین آزمون روان‌شناختی است که مبتنی بر سنجش‌های داستان‌گویی است. آزمون اندریافت کودکان، نیازها و انگیزه‌های درونی شخص را ارزیابی کرده و کارکردهای هیجانی و ساختارهای شخصیتی را مشخص می‌کند و می‌تواند روابط بین‌فردی آزمودنی را به گونه‌ای عمیق ارزیابی کند. آزمون اندریافت کودکان برای شناسایی انگیزش، هیجانات، روابط بین‌فردی، نیازها و نگرش‌ها، ساز و کارهای خود و تعارض‌های شخصیتی، طراحی و تدوین شده است.

کاربردهای آزمون اندریافت کودکان با تاکید بر سطوح تفسیری مطرح می‌شود. در سطح اول که به عنوان سطح توصیفی شناخته می‌شود، به تفسیر اصطلاحات، کلمات، ویژگی‌ها و دیگر نکته‌های بیان شده آزمودنی پرداخته می‌شود که از دشواری چندانی برخوردار نیست. در سطح دوم، به تفسیر فراتر از سطح توصیفی پرداخته و زمینه‌های پنهان ساختار و محتوای داستان ارزیابی می‌شود تا بتوان به ویژگی‌های عمیق شخصیتی که در ناخودآگاه پنهان شده است، دست یافت. در سطح دوم تفسیری که به آن سطح تحلیلی نیز گفته می‌شود، فقط روانکاو است که حق ورود دارد و می‌تواند زمینه‌های روان‌شناختی پنهان شخصیت را کند و کاو کند. او در این سطح با زمینه‌های نمادین تغییر شکل یافته رو به رو است. در سطح سوم باید به سازمان‌دهی داده‌های به‌دست آمده پرداخت و اطلاعات بالینی به دست آمده را به سوی تشخیص‌های روان‌شناختی انفرادی^۱ سوق داد (رابینسون^۲، ۲۰۱۲).

سطوح سه‌گانه تفسیر که از سطح تفسیر توصیفی گذشته و پس از آن، به تفسیر تحلیلی رسیده و سپس به سطح تشخیصی می‌رسد، به مهارت، دانش و تجربه مکفی در زمینه‌های روانکاو نیاز دارد. همچنانکه در سطح توصیفی باید از روش‌های تحلیل محتوای توصیفی اطلاعات به دست آورد، در سطح تفسیری تحلیلی باید به دستاوردهای تحلیل محتوای استنباطی یا مضمونی دست یابد. در نهایت با تاکید بر دنیای آسیب‌های روانی می‌توان به جمع‌بندی اطلاعات سطوح تفسیری، توصیفی و تحلیلی پرداخت و فرایند تشخیص روان‌شناختی را انجام داد تا پس از آن، بستری مناسب برای مشاوره و روان‌درمانی فراهم شود. از این‌رو، برای استفاده از ابزار فوق از سه مرحله توصیفی، تحلیلی و تفسیری استفاده می‌شود.

1- Individual Psychological Diagnosis

2- Robinson

در نهایت، با توجه به اینکه در تحقیق حاضر به «روایی تشخیصی آزمون اندریافت کودکان (CAT.S) در دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی» پرداخته شده است؛ در راستای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل‌های توصیفی و تفسیرهای کیفی مبتنی بر رویکرد روان‌تحلیل‌گری کودک، اطلاعات مکفی پیرامون روایی ظاهری، صوری، محتوایی و تفکیکی به دست آمد و مقدمات اولیه برای فراهم‌سازی بستر مناسب در روند استانداردسازی آزمون‌های اندریافت کودکان انجام پذیرفت. بدین ترتیب که با استفاده از دو روش ضریب حساسیت و ضریب وضوح‌گرایی به روایی تشخیصی پرداخته شده است. همچنین، در محاسبات آماری هم از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ به‌عنوان شیوه‌های تحلیل‌های آماری داده‌های تجربی در حیطه روان‌سنجی استفاده شده و هم از فرمول‌های ضریب حساسیت و ضریب وضوح‌گرایی به صورت دستی استفاده گردیده است.

یافته‌ها

- آیا آزمون اندریافت کودکان (CAT.S) برای دانش‌آموزان دارای اختلالات هیجانی با استفاده از روش حساسیت، دارای روایی تشخیصی می‌باشد؟

جدول شماره ۱-۴: ضریب حساسیت مرتبط با «آزمون اندریافت کودکان (CAT.S)» در دانش‌آموزان اختلالات هیجانی

تفسیر	ضریب حساسیت	تعداد دانش‌آموزان با اختلال هیجانی	تعداد دانش‌آموزان با اختلال هیجانی که ابزار آن‌ها را دارای اختلال هیجانی تشخیص داده	کارت
دارد	۰/۶۲	۶۰	۳۷	رابطه با خواهر (شماره ۱)
دارد	۰/۹۸	۶۰	۵۹	محیط آموزشی (شماره ۲)
دارد	۰/۸۱	۶۰	۴۹	فضای خانوادگی (شماره ۳)
دارد	۰/۷۱	۶۰	۴۲	سبک دلبستگی (شماره ۴)
دارد	۰/۷۵	۶۰	۴۵	رابطه با گروه همسال (شماره ۵)
دارد	۰/۶۳	۶۰	۳۸	شیوه مقابله (شماره ۶)
دارد	۰/۶۶	۶۰	۴۰	عزت‌نفس (شماره ۷)
ندارد	۰/۵۸	۶۰	۳۵	وضعیت جسمانی (شماره ۸)
ندارد	۰/۴۸	۶۰	۲۹	شیوه فرزندپروری (شماره ۹)
ندارد	۰/۵۳	۶۰	۳۲	نگرش به فرزند جدید (شماره ۱۰)

با توجه به جدول فوق و با تاکید بر میزان ضرایب حساسیت به دست آمده، می‌توان مطرح نمود که کارت شماره ۱ «رابطه با خواهر و برادر» با ضریب حساسیت ۰/۶۰، کارت شماره ۲ «محیط آموزشی» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۹۴،

کارت شماره ۳ «فضای خانوادگی» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۸۴، کارت شماره ۴ «سبک دلبستگی» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۷۸، کارت شماره ۵ «رابطه با گروه همسال» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۸۶، کارت شماره ۶ «شیوه مقابله» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۶۸ و کارت شماره ۷ «عزت‌نفس» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۶۲ دارای ضریب حساسیت بالاتر از حد استاندارد یعنی ۰/۶۰ بوده و مطرح می‌شود که کارت‌های مذکور در آزمون اندیافت کودک‌کان (CAT.S) در دانش‌آموزان بالینی (دارای اختلالات هیجانی) دارای روایی تشخیصی بوده و می‌توانند دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی را از دانش‌آموزان هنجاری تشخیص دهند.

آیا آزمون اندیافت کودک‌کان (CAT.S) برای دانش‌آموزان دارای اختلالات هیجانی با استفاده از روش وضوح‌گرایی،

دارای روایی تشخیصی می‌باشد؟

جدول شماره ۲-۴: ضریب وضوح‌گرایی مرتبط با
«آزمون اندیافت کودک‌کان (CAT.S)» در دانش‌آموزان اختلالات هیجانی

کارت	تعداد دانش‌آموزان هنجاری که ابزار آن‌ها را دارای اختلال هیجانی تشخیص نداده	تعداد دانش‌آموزان هنجاری	ضریب حساسیت	تفسیر
رابطه با خواهر (شماره ۱)	۵۴	۶۰	۰/۹۰	دارد
محیط آموزشی (شماره ۲)	۵۶	۶۰	۰/۹۴	دارد
فضای خانوادگی (شماره ۳)	۵۰	۶۰	۰/۸۴	دارد
سبک دلبستگی (شماره ۴)	۴۷	۶۰	۰/۷۸	دارد
رابطه با گروه همسال (شماره ۵)	۵۲	۶۰	۰/۸۶	دارد
شیوه مقابله (شماره ۶)	۴۱	۶۰	۰/۶۸	دارد
عزت‌نفس (شماره ۷)	۳۷	۶۰	۰/۶۲	دارد
وضعیت جسمانی (شماره ۸)	۳۲	۶۰	۰/۵۳	ندارد
شیوه فرزندپروری (شماره ۹)	۲۵	۶۰	۰/۴۲	ندارد
نگرش به فرزند جدید (شماره ۱۰)	۲۸	۶۰	۰/۴۷	ندارد

با توجه به جدول فوق و با تاکید بر میزان ضرایب حساسیت به دست آمده، می‌توان مطرح نمود که کارت شماره ۱ «رابطه با خواهر و برادر» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۹۰، کارت شماره ۲ «محیط آموزشی» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۹۴، کارت شماره ۳ «فضای خانوادگی» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۸۴، کارت شماره ۴ «سبک دلبستگی» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۷۸، کارت شماره ۵ «رابطه با گروه همسال» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۸۶، کارت شماره ۶ «شیوه مقابله» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۶۸ و کارت شماره ۷ «عزت‌نفس» با ضریب وضوح‌گرایی ۰/۶۲ دارای ضریب وضوح‌گرایی بالاتر

از حد استاندارد یعنی ۰/۶۰ بوده و مطرح می‌شود که کارت‌های مذکور در آزمون اندیافت کودکان (CAT.S) در دانش‌آموزان هنجاری (بدون اختلالات هیجانی) دارای روایی تشخیصی بوده و می‌توانند دانش‌آموزان هنجاری را از دانش‌آموزان بالینی (دارای اختلال هیجانی) تشخیص دهند.

بحث و نتیجه‌گیری

شناخت علائم اختلالات هیجانی در کودکان از اهمیت زیادی برخوردار است. مشکلات هیجانی تمام گروه‌های سنی از جمله کودکان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. افزایش ترس، استرس و نگرانی در کودک ممکن است نشان‌دهنده یک اختلال هیجانی باشد. توانایی شناسایی علائم و نشانه‌ها اولین قدم اساسی در کمک به کودک دارای اختلالات هیجانی است. همواره یکی از راه‌های شناسایی اختلالات هیجانی در کودکان مراجعه به متخصصان و روانشناسان بوده تا با استفاده از ابزارهای سنجش دقیق و پایا بتوانند به تشخیص اضطراب در کودکان بپردازند (بیدل^۱، ۲۰۱۱).

با توجه به این ضرورت، در تحقیق حاضر به «روایی تشخیصی آزمون اندریافت کودکان (CAT.S) در دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی» پرداخته شده و یافته‌های تحقیق با تأکید بر روایی تشخیصی از طریق روش ضریب حساسیت و ضریب وضوح‌گرایی حاصل شده است. بنابراین، با رجوع به یافته‌های تحقیق حاضر که به بررسی روایی تشخیصی آزمون اندریافت کودکان (CAT.S) پرداخته است، می‌توان یافته‌های حاصله را به شرح زیر عنوان نمود:

- آیا آزمون اندریافت کودکان (CAT.S) برای دانش‌آموزان دارای اختلالات هیجانی با استفاده از روش

حساسیت، دارای روایی تشخیصی می‌باشد؟ جهت بررسی روایی تشخیصی سؤال اول، از روش ضریب حساسیت استفاده شد و یافته‌های تحقیق نشان داد که کارت‌های شماره ۱ (رابطه خواهر و برادر)، شماره ۲ (محیط آموزشی)، شماره ۳ (فضای خانوادگی)، شماره ۴ (سبک دلبستگی)، شماره ۵ (رابطه با گروه همسالان)، شماره ۶ (شیوه مقابله) و شماره ۷ (عزت‌نفسی) دارای ضریب حساسیت بالاتر از ۰/۶۰ بوده که نشان‌دهنده ضریب حساسیت بالا می‌باشد؛ بدین ترتیب که کارت‌های شماره ۱ تا ۷ دارای روایی تشخیصی بوده و می‌توانند دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی را از دانش‌آموزان هنجاری تشخیص دهند. در حالیکه کارت‌های شماره ۸ (وضعیت جسمانی)، شماره ۹ (شیوه فرزندپروری) و شماره ۱۰ (نگرش به فرزند جدید) دارای ضریب حساسیت پایین‌تر از ۰/۶۰ بوده که نشان‌دهنده ضریب حساسیت پایین می‌باشد؛ بدین ترتیب که کارت‌های شماره ۸ تا ۱۰ دارای روایی تشخیصی نبوده و نمی‌توانند دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی را از دانش‌آموزان هنجاری تشخیص دهند.

1- Beidel

- آیا آزمون اندریافت کودکان (CAT.S) برای دانش‌آموزان دارای اختلالات هیجانی با استفاده از روش

وضوح‌گرایی، دارای روایی تشخیصی می‌باشد؟ جهت بررسی روایی تشخیصی سؤال دوم، از روش ضریب وضوح‌گرایی استفاده شد و یافته‌های تحقیق نشان داد که کارت‌های شماره ۱ (رابطه خواهر و برادر)، شماره ۲ (محیط آموزشی)، شماره ۳ (فضای خانوادگی)، شماره ۴ (سبک دلبستگی)، شماره ۵ (رابطه با گروه همسالان)، شماره ۶ (شیوه مقابله) و شماره ۷ (عزت‌نفس) دارای ضریب وضوح‌گرایی بالاتر از ۰/۶۰ بوده که نشان‌دهنده ضریب وضوح‌گرایی بالا می‌باشد؛ بدین ترتیب که کارت‌های شماره ۱ تا ۷ دارای روایی تشخیصی بوده و می‌توانند دانش‌آموزان هنجاری را از دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی تشخیص دهند. در حالیکه کارت‌های شماره ۸ (وضعیت جسمانی)، شماره ۹ (شیوه فرزندپروری) و شماره ۱۰ (نگرش به فرزند جدید) دارای ضریب وضوح‌گرایی پایین‌تر از ۰/۶۰ بوده که نشان‌دهنده ضریب وضوح‌گرایی پایین می‌باشد؛ بدین ترتیب که کارت‌های شماره ۸ تا ۱۰ دارای روایی تشخیصی نبوده و نمی‌توانند دانش‌آموزان هنجاری را از دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی تشخیص دهند.

در نهایت، یافته‌های این تحقیق با تحقیقات حیاتلو و باباخانی (۱۳۹۸) تحت‌عنوان «مقایسه نیازهای روانی و استرس ادراک شده براساس آزمون اندریافت کودکان و ترسیم خانواده در کودکان طلاق و غیر طلاق»، جمالی‌تبار، رحیمیان بوگر و مکرمی (۱۳۹۶) پیرامون «استفاده از آزمونهای اندریافت کودکان و نقاشی فرافکن جهت غربالگری کودکان سازش نیافته»، پورشرفی، باباپور، محمد علیلو، خانجانی و زینالی (۱۳۹۶) پیرامون «طراحی و آزمون مدلی برای اضطراب کودکان بر اساس متغیرهای والد و کودک»، افشاریان و سرابیان (۱۳۹۵) پیرامون «تحلیل کیفی تصورات خود با کارتهای آزمون اندریافت موضوع درمیان دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی و فاقد افسردگی»، کامکاری و شکرزاده (۱۳۹۴)، پیرامون «رواسازی آزمون‌های اندریافت کودکان (حیوانات، انسان‌ها و استاندارد)»، اصلی-پور، کافی، خسروجاوید و فخری (۱۳۹۱) پیرامون «مقایسه ویژگی‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان پرورشگاهی و ساکن در خانواده بر اساس آزمون اندریافت کودکان»، خلیلی کرمانی، یونسی و محمدی (۱۳۹۱) پیرامون «درمان اختلال اضطراب منتشر در یک کودک ۱۰ ساله (مطالعه موردی)»، شکرزاده و میرقائمی (۱۳۸۸)، پیرامون «بررسی اثرات اختلالات شخصیتی (با تأکید بر وسواس) مادران بر اضطراب کودکان» و در نهایت، تحقیق کامکاری، شکرزاده و محمدباقر (۱۳۸۶) پیرامون «رواسازی آزمون‌های اندریافت کودکان (حیوانات، انسان‌ها و استاندارد)» هماهنگ و همسو است؛ زیرا در تمامی تحقیقات مذکور نیز مطرح شده است که آزمون اندریافت کودکان و تمامی آزمون‌های فرافکن قادر به تشخیص اختلالات هیجانی همچون اضطراب و افسردگی به ویژه در کودکان هستند. بنابراین می‌توان از آزمون اندریافت کودکان (CAT.S) برای تشخیص دانش‌آموزان با اختلالات هیجانی استفاده کرد.

در انتها با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان پیشنهاد نمود که از آزمون اندریافت کودکان (CAT.S) در راستای تشخیص اختلالات هیجانی و به ویژه اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان استفاده به عمل آید و بتوان از یافته‌های کیفی حاصل از ابزار در راستای تشخیص اختلالات هیجانی استفاده به عمل آورد. بنابراین، با توجه به هدف پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که در فرایند سنجش روان‌شناختی با تأکید بر غربالگری، تشخیص و حتی شناسایی از آزمون اندریافت کودکان (CAT.S) در دانش‌آموزان استفاده به عمل آید.

منابع

- افشاریان؛ مریم، سرابیان؛ سعید، (۱۳۹۵)، تحلیل کیفی تصورات خود با کارتهای آزمون اندریافت موضوع درمیان دانش آموزان دختر مبتلا به افسردگی و فاقد افسردگی، ارایه شده در دومین همایش ملی آسیب شناسی تربیت اخلاقی در نظام آموزشی ایران
- ا صلی پور؛ عادل، کافی؛ موسی، خسرو جاوید؛ مهناز، فخری؛ محمد کاظم، (۱۳۹۱)، مقایسه ی ویژگی های روان شناختی دانش آموزان پرورشگاهی و ساکن در خانواده بر اساس آزمون اندریافت، مجله روانشناسی مدرسه، دوره دوم، شماره ۲۲/۱-۶ بهار
- پاول، ترور و انریت، سایمون، (۲۰۰۶)، کنترل اضطراب و فشار روانی، ترجمه پژهان، (۱۳۹۵)، انتشارات غزل.
- حسینی، سید ابوالقاسم، روان پزشکی بالینی، ۱۳۹۸، انتشارات دانشگاه مشهد.
- حیاتلو؛ سحر، باباخانی؛ نرگس، (۱۳۹۵)، مقایسه نیازهای روانی و استرس ادراک شده براساس آزمون اندریافت کودکان و ترسیم خانواده در کودکان طلاق و غیر طلاق، فصلنامه علمی-پژوهشی روانسنجی، دوره هشتم، شماره ۳۱، زمستان
- شکرزاده؛ شهره، میرقائم؛ طاهره، (۱۳۸۸)، بررسی اثرات اختلالات شخصیتی (با تأکید بر وسواس) مادران بر اضطراب کودکان،
- کامکاری، کامبیز. شکرزاده، شهره. (۱۳۸۹). «ویژگی های روان سنجی فرم بازسازی شده پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا-۲ (MMPI-2RF) در ورزشکاران تیم ملی ایران». دو فصلنامه انجمن روان شناسی ایران (مجموعه مقالات سومین کنگره انجمن روان شناسی ایران برگزار شده در دانشگاه شهید بهشتی) (-ISSN 2008 1243). دوره پنجم.
- کامکاری، کامبیز. شکرزاده، شهره. (۱۳۹۰)، اندازه گیری و سنجش شخصیت (با تأکید بر فرم بازسازی شده پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا-۲). انتشارات دانشگاه آزاد واحد اسلامشهر.
- کامکاری، کامبیز. شکرزاده، شهره. محمد باقر، علی. (۱۳۸۶)، رواسازی آزمون های اندریافت کودکان (حیوانات، انسان ها و استاندارد)، نخستین همایش ملی اختلالات اضطرابی، دانشگاه پیام نور.
- کامکاری، کامبیز. شکرزاده، شهره. (۱۳۹۴)، رواسازی آزمون های اندریافت کودکان (حیوانات، انسان ها و استاندارد)، نخستین همایش ملی اختلالات اضطرابی، دانشگاه پیام نور.
- کامکاری؛ کامبیز، (۱۳۹۱) استانداردسازی مقیاس گرایش به اعتیاد (با تأکید بر MMPI-ZRE) در دانش آموزان دوره متوسطه و پیش دانشگاهی، طرح پژوهشی با نظارت ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- محمدنصیری؛ معصومه، (۱۳۹۴)، اضطراب در دانش آموزان، علل و راهکارهای آن، روزنامه مردم سالاری.

فصلنامه روان سنجی
دوره دوازدهم ، شماره ۴۸ ، بهار ۱۴۰۳
صفحات ۳۵-۴۶

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۱/۰۴/۱۰
تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۲/۰۴/۰۶

- Robinson, lisa. Liaison Nursing psychological Approach to patient care. 1997