

اعتبارسنجی مقدماتی پرسشنامه حالت - صفت و بیان خشم کودک و نوجوان در نمونه‌ای از دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۷ ساله ایرانی

اعظم برآبادی^۱، لیلا حیدری نسب^۲

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

^۲ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه شاهد تهران، تهران، ایران

نشانی نویسنده مسؤول: سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی، اداره مشاوره، اعظم برآبادی

E-Mail: azam.bar63@gmail.com

وصول: ۹۱/۸/۲۱، اصلاح: ۹۱/۱۱/۳، پذیرش: ۹۲/۳/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: پرسشنامه‌های زیادی در ایران وجود دارد که به بررسی خشم بزرگسال می‌پردازد، اما در حال حاضر هیچ پرسشنامه‌ای در کشور جهت بررسی خشم کودک و نوجوان وجود ندارد. با توجه به این مسأله، هدف اساسی پژوهش حاضر، تعیین ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه صفت-حالت و بیان خشم کودکان و نوجوانان (STAXI-2 C/A) در دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۷ ساله ایرانی است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، نمونه پژوهش شامل ۵۵۶ دانش‌آموز راهنمایی و دبیرستان بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. اعتبار همگرا و واگرایی مقیاس مذکور با استفاده از بررسی همبستگی گشتاوری پیرسون، بین نمرات این مقیاس با مقیاس‌های افسردگی کودکان، اضطراب آشکار کودکان، پرخاشگری و رفتار قانون‌شکنانه محاسبه گردید و پایایی ابزار نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی با فاصله ۲ هفته بررسی شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از پایایی (اندازه‌گیری شده بر حسب ضرایب بازآزمایی) و همسانی درونی مطلوب (STAXI-2 C/A) و خرده‌مقیاس‌های آن است.

نتیجه‌گیری: در مجموع نتایج مطالعه حاضر، شواهدی برای صحت اعتبار و پایایی قابل قبول پرسشنامه حالت - صفت و بیان خشم در کودکان و نوجوانان (STAXI-2 C/A)، در دانش‌آموزان ایرانی فراهم آورده است و قابل استفاده در فعالیت‌های پژوهشی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: پرسشنامه حالت - صفت، بیان خشم در کودکان و نوجوانان، پایایی و اعتبار.

مقدمه

تجربه می‌کند (۲). گرچه در مورد آن، بیشتر از سایر هیجان‌ها بحث می‌شود، ولی به نظر می‌رسد که کمتر از همه مورد مطالعه قرار گرفته است (۳). این مسئله شاید از آن رو باشد که بین مؤلفان تعریف واضح و روشنی در مورد آن و این که، چه زمانی نابهنجار است وجود ندارد

خشم به‌عنوان نشانگانی از احساسات، شناخت‌ها و واکنش‌های فیزیولوژیک نسبتاً مشخصی که با میل به آسیب‌زدن به هدفی همراه است تعریف شده است (۱). خشم یکی از شایع‌ترین هیجان‌هایی است که آدمی آن را

(STAXI-2) و (STAXI) است، که بیشتر از دو دهه از تحول آن توسط اشپیلبرگر (۱۹۸۸، ۱۹۹۹) می گذرد. این مقیاس که توسط برنر و اشپیلبرگر در سال ۲۰۰۳ ساخته و در سال ۲۰۰۹ منتشر گردید، امکان ارزیابی تجربه، بیان و کنترل و مهار خشم را در کودکان و نوجوانان فراهم می آورد (۳). در حال حاضر پژوهش‌ها بر روی این ابزار در کشورهای مختلف دنیا آغاز شده است و هنوز نتایج هیچ پژوهشی منتشر نشده است. در ایران نیز، این ابزار برای اولین بار مورد مطالعه قرار گرفته است.

باتوجه به هزینه‌های سنگینی که بروز خشم و پرخاشگری به افراد و سیستم‌های بهداشت و درمان تحمیل می نماید و با توجه به پایداری و ثبات خشم در طول زندگی، نیاز به ابزاری برای شناسایی آن در سنین پایین و اولیه تحول، دارای اهمیت است. با توجه به فقدان ابزاری معتبر در ایران جهت واریسی خشم کودک و نوجوان، هدف مطالعه فعلی بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه حالت - صفت بیان خشم کودک و نوجوان در جامعه ایرانی است.

مواد و روش‌ها

تمامی دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ جامعه این پژوهش بودند. تعداد ۵۵۶ دانش‌آموز دختر و پسر از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای، از مناطق ۱۸، ۹، ۶، ۴، ۳ شهر تهران انتخاب شدند. که شامل ۲۹۰ پسر (۵۲/۲) و ۲۶۶ دختر (۴۷/۸) می باشد. میانگین سن واحدهای پژوهش ۱۴/۳۶ با انحراف معیار ۱/۷ بود و واحدهای پژوهش از بین دانش‌آموزان اول راهنمایی تا سوم دبیرستان انتخاب گردیدند. حجم نمونه براساس جدول کریسجی و مورگان و مطالعه برنر (۲۰۰۹) انتخاب گردید.

ابزارهای تحقیق

الف- پرسشنامه حالت - صفت، بیان خشم

این پرسشنامه دارای ۳۵ عبارت، ۵ مقیاس و ۴

(۴). خشم نظیر بسیاری از هیجان‌ها، تنوع، شدت و گستره وسیعی از رفتارها و عواطف کودکان را در بر می‌گیرد و با اختلالات جسمی و روانی متعددی همراه است. کودکان با مشکلات مرتبط با خشم، طیف وسیعی از کمبودهای شناختی را نشان می‌دهند (۵). در سطح مدرسه ابراز خشم منجر به رفتارهای کلاسی مختل (۶،۷)، طرد از سوی همسالان (۸)، عدم موفقیت علمی و فرار از مدرسه (۹، ۱۰) و در نهایت بزهکاری می‌گردد (۱۱). از این رو خشم می‌تواند متغیری پیش‌بینی‌کننده برای بروز افسردگی (۱۹-۱۵) و اسکیزوفرنی باشد (۲۰). همچنین خشم در کودک و نوجوان با مشکلاتی در حوزه سلامت جسمانی نظیر فشارخون، نشانه‌های روان‌تنی (۲۲، ۲۱) آسم (۲۳) و سرطان (۲۴) همراه است.

ظهور و بروز کلامی خشم در حدود ۳ سالگی تحقق می‌یابد، اما با این وجود امکان ارزیابی آن از طریق روش‌های خودسنجی تا ۷ سالگی امکان‌پذیر نمی‌باشد (۲۵). ارزیابی خشم از طریق روش‌های خودسنجی یکی از روش‌های ارزیابی خشم است و در حالی که امکان مقایسه گروهی را با توجه به ارزیابی‌های همسالان فراهم می‌نماید، در تشخیص اختلالات رفتاری و بالینی آنان نیز مؤثر است. ارزیابی خشم کودک و نوجوان با استفاده از ابزارهای خودسنجی، اولین بار در سال ۱۹۸۹ با معرفی مقیاس بیان خشم مربوط به امراض کودک توسط جاکوب آغاز شد (۲۶). به دنبال آن پرسشنامه‌های متعددی در رابطه با ارزیابی خشم کودک و نوجوان منتشر شد، تا اینکه پژوهشگران با بررسی مطالعاتی که در رابطه با خشم کودک و نوجوان صورت دادند، ساخت و اعتباریابی مقیاس پرسشنامه صفت - حالت بیان خشم مخصوص کودکان و نوجوانان (STAXI-2C/A) را آغاز نمودند. این پرسشنامه اقتباسی از پرسشنامه صفت - حالت بیان خشم بزرگسال (STAXI-2) است که توسط اشپیلبرگر برای اندازه‌گیری خشم در نوجوانان و بزرگسالان طراحی گردیده است. ساختار مفهومی آن به‌طور زیادی شبیه به

اولیه بر روی گروهی ۵۰ نفره از دانش آموزان راهنمایی و دبیرستان به‌طور آزمایشی اجرا گردید. از آنجاکه دشواری خاصی در این مرحله مشاهده نشد، از این‌رو تغییری در نسخه فارسی پرسشنامه به‌وجود نیامد و پرسشنامه بر روی نمونه اصلی اجرا گردید.

ب- پرسشنامه افسردگی کودکان ماریا کوکس (CDI)

این پرسشنامه برای بررسی میزان افسردگی کودکان و نوجوانان هفت تا هفده ساله ساخته شده است و دارای ۲۷ عبارت سه گزینه‌ای است و آزمودنی باید با توجه به احساسات و افکاری که در طول ۲ هفته گذشته داشته است، یکی از گزینه‌ها را انتخاب کند.

سیلورمن و همکاران، (۱۹۸۹) (به نقل از استوار و لطیفیان، ۱۳۸۵)، همسانی درونی پرسشنامه را در دامنه‌ای از ۰/۷۱ تا ۰/۹۴ گزارش کردند (۲۷) ایوارسون و همکاران (۲۰۰۶)، اعتبار بازمایی را از ۰/۳۸ تا ۰/۸۷ گزارش کردند (۲۸). دهشیری و همکاران (۱۳۸۸) آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۳ گزارش کردند (۲۹).

ج- مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان (RCAMS):

این مقیاس به‌منظور سنجش اضطراب در کودکان و نوجوانان ساخته شده است (۳۰).

تقوی و علیشاهی، (۱۳۸۴)؛ پایایی این پرسشنامه را با روش بازمایی و تصنیف ۰/۶۷ و ۰/۶۶ گزارش کردند. رینولدز و ریچموند نیز پایایی تست را از روش بازمایی ۰/۸۳ گزارش کردند (به نقل از تقوی و علیشاهی، ۱۳۸۴)

د- نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (ASEBA):

سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ و همکارانش (ASEBA) یک مدل چند محوری است که دارای ۳ فرم است که عبارتند از: سیاهه رفتاری کودک CBCL، پرسشنامه خودسنجی و YSR، فرم گزارش معلم TRF. در این پژوهش ما از ریزمقیاس‌های پرخاشگری و تکانشگری فرم خودسنجی YSR استفاده کردیم. فرم خودسنجی (YSR) توسط کودکان ۱۱-۱۸ سال تکمیل

خرده مقیاس است و دارای سه بخش است: بخش اول با ۱۰ عبارت حالت خشم؛ بخش دوم با ۱۰ عبارت صفت خشم و بخش سوم با ۱۵ عبارت، بیان خشم و کنترل خشم را اندازه‌گیری می‌کند. با استفاده از یک مقیاس لیکرت 3 درجه‌ای، درجه‌بندی می‌گردد. در نمره‌گذاری بخش اول به عباراتی که با "اصلا" مشخص شده است نمره ۱، به عباراتی که با "کمی" مشخص شده است نمره ۲ و به عباراتی که با "بسیار زیاد" مشخص شده است، نمره ۳ تعلق می‌گیرد. برای نمره‌گذاری بخش دوم و سوم به عباراتی که با "خیلی کم" مشخص شده است نمره ۱، به عباراتی که با "گاهی" مشخص شده است نمره ۲ و به عباراتی که با "بیشتر اوقات" مشخص شده است نمره ۳ تعلق می‌گیرد. این آزمون در کودکان سنین ۹ تا ۱۸ سال قابل اجرا می‌باشد (۳).

فرآیند ترجمه و آماده‌سازی پرسشنامه حالت - صفت، بیان خشم به شرح زیر انجام پذیرفت.

۱- نخست پس از برقراری ارتباط با مؤلف نخستین آزمون، یعنی پروفیسور برنر، اجازه استفاده از آزمون پرسشنامه حالت صفت بیان خشم کودک و نوجوان در جامعه ایرانی کسب گردید.

۲- در مرحله بعد، پنج نفر یعنی ۲ متخصص روانشناس و ۳ متخصص زبان انگلیسی به‌طور جداگانه پرسشنامه اصلی را از زبان انگلیسی به زبان فارسی ترجمه کردند. پنج ترجمه مذکور، با یکدیگر مقایسه شدند و براساس نظر متخصص روانشناس و استاد راهنما، نقاط ابهام مرتفع گردید و با ادغام این ترجمه‌ها یک متن نهائی آماده گردید. ۳- در مرحله بعدی، متن فارسی ترجمه شده توسط متخصص زبان انگلیسی از فارسی به انگلیسی بازگردانده شد. این متن با متن اصلی پرسشنامه مقایسه شد. پس از ترمیم متن پرسشنامه حالت - صفت، بیان خشم آماده گردید.

۴- در مرحله بعد، برای بررسی اشکالات احتمالی و میزان وضوح و یا ابهام نمونه ایرانی، از سوالات پرسشنامه

می شود (۳۱).

همبستگی‌های مذکور از ۰/۴۴ (بیان خشم به طرف بیرون) تا ۰/۷۶ (بیان خشم) متغیر است. محاسبه پایایی STAXI-2 C/A) و خرده‌مقیاس‌های آن با استفاده از ضرایب همسانی درونی است. در جدول ۲ ضرایب مربوط به آلفای کرونباخ در ۵۵۶ نفر از دانش‌آموزان گروه نمونه می باشد.

همسانی درونی مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌های STAXI-2 C/A) با محاسبه آلفای کرونباخ (۳۴) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج در جدول ۳ ارائه گردیده است. با توجه به نظر نانالی و برنشتاین (۳۵) ضرایب همسانی درونی قابل قبول، باید بالاتر از ۰/۷۰ باشد. از آنجاکه ضریب همسانی درونی مقیاس بیان خشم به طرف درون و بیرون پایین‌تر از حد قابل قبول (یعنی ۰/۷۰) است، از روش محاسبه ضریب همبستگی بین عبارات استفاده شد (۳۶). اگر این میانگین همبستگی بین عبارات یک مقیاس، بین ۰/۲۰ تا ۰/۴۰ باشد آن مقیاس را می‌توان دارای

برای هنجاریابی این پرسشنامه، مینایی (۱۳۸۴)، همسانی درونی مقیاس‌های شایستگی برای فهرست خودسنجی نوجوان را از آلفای ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ گزارش کرده است (۳۲). همچنین بیات (۱۳۸۴) در مقیاس درونی‌سازی شده، آلفای کرونباخ ۰/۶۷ و برای مقیاس‌های اضطراب-افسردگی، افسردگی-انزوا و شکایت‌های جسمانی به ترتیب ۰/۶، ۰/۵۶ و ۰/۳۷ گزارش کرد (۳۳).

یافته‌ها

الف- نتایج مربوط به پایایی

نتایج جدول ۱ حاکی از پایایی (اندازه‌گیری شده برحسب ضرایب بازآزمایی) مطلوب (STAXI-2 C/A) و خرده‌مقیاس‌های آن است. تمام ضرایب همبستگی محاسبه شده در سطح $p \leq 0.01$ معنادار است. به‌طور دقیق‌تر،

جدول ۱- نتایج مربوط به آزمون - بازآزمون پرسشنامه حالت - صفت بیان خشم

مقیاس	زمان اجرا	بار اول (n=70)		بار دوم (n=70)		همبستگی	سطح معنی داری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
احساس خشم		۷/۲۲	۲/۲۱	۶/۸۵	۲/۲۳	۰/۶۰	۰/۰۱
بیان (کلامی، جسمی) خشم		۶/۸۳	۲/۴۸	۶/۹۷	۲/۷۲	۰/۷۶	۰/۰۱
حالت خشم		۱۴/۰۱	۴/۰۹	۱۲/۴۸	۳/۶۹	۰/۷۲	۰/۰۱
خوی خشمناک		۷/۸۵	۲/۱۷	۷/۸۵	۲/۱۷	۰/۷۵	۰/۰۱
واکنش خشمناک		۱۰/۵۱	۲/۴۵	۱۰/۵۷	۲/۵۲	۰/۵۷	۰/۰۱
صفت خشم		۱۸/۳۴	۳/۸۲	۱۸/۴۶	۳/۸۷	۰/۶۸	۰/۰۱
بیان خشم به طرف بیرون		۸/۵۶	۲/۱۶	۸/۵۳	۲/۵۱	۰/۴۴	۰/۰۱
بیان خشم به طرف درون		۸/۶۵	۲/۲۹	۸/۸۲	۲/۲۴	۰/۴۰	۰/۰۱
کنترل خشم		۱۰/۲۴	۲/۶۷	۱۰/۲۵	۲/۴	۰/۵۱	۰/۰۱

جدول ۲: ضرایب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های STAXI-2 C/A

مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها	آلفای کرونباخ
احساس خشم	۰/۷۰
بیان خشم (کلامی، جسمی)	۰/۸۰
حالت خشم	۰/۸۲
خوی خشمناک	۰/۷۰
واکنش خشمناک	۰/۷۰
صفت خشم	۰/۷۴
بیان خشم به سمت بیرون	۰/۲۸
بیان خشم به سمت درون	۰/۱۷
کنترل خشم	۰/۷۰
کل	۰/۷۹

جدول ۳: ضرایب همبستگی بین مقیاس‌های پرسشنامه حالت صفت بیان خشم کودک و نوجوان با RCAMS، CBCL و افسردگی کودک

متغیر شاخص	اضطراب	رفتار قانون شکنانه	پرخاشگری	افسردگی
احساس خشم	**-/۴۹	**-/۱۵	**-/۳۲	**-/۵۴
بیان خشم (کلامی و جسمی)	**-/۳۰	*-/۳۲	**-/۳۹	**-/۳۲
حالت خشم	**-/۴۳	*-/۲۵	**-/۴۵	**-/۴۸
خوی خشمناک	**-/۴۱	**-/۶۷	**-/۵۸	**-/۴۰
واکنش خشمناک	**-/۲۸	۰/۰۳	**-/۲۸	*-/۲۹
صفت خشم	**-/۴۰	**-/۴۶	**-/۵۱	**-/۴۱
بیان خشم به طرف بیرون	*-/۱۶	**-/۵۲	**-/۵۴	**-/۳۹
بیان خشم به طرف درون	۰/۰۸	*-/۲۶	-۰/۰۷	*-/۲۰
کنترل خشم	-۰/۰۳	*-/۳۲	**-/۲۵	-۰/۱۴

* $p \leq 0/05$ ** $p \leq 0/01$

استکسی کودک - نوجوان می‌باشد. در مجموع این یافته‌ها اعتبار همگرا و واگری دو مقیاس بیان خشم به طرف درون و کنترل خشم را تأیید می‌کنند.

بحث

مقاله حاضر به منظور واری‌های روانسنجی اولیه و سنجش اعتبار و پایایی پرسشنامه صفت - حالت بیان خشم کودک و نوجوان بر روی یک نمونه دانش‌آموزی ایرانی انجام گردید. بررسی ضرایب پایایی همسانی درونی نشان داد که، به استثنای مقیاس بیان خشم به سمت درون، سایر مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه صفت - حالت بیان خشم کودک و نوجوان دارای پایایی مطلوبی هستند. بررسی ضرایب بازآزمایی به فاصله ۲ هفته نشان داد که، این پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن از پایایی مناسبی برخوردارند. همچنین اعتبار همگرا و واگرا با استفاده از مقیاس‌های افسردگی کودکان ماریا کوکس (۱۹۸۱)، مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب آشکار کودکان (رینولدز و ریچموند، ۱۹۷۸)، مقیاس پرخاشگری و رفتار قانون‌شکنانه از خرده‌مقیاس‌های (CBCL)، نیز تأیید گردیدند.

نتایج همسانی درونی و ضرایب آلفا نشان می‌دهد که، همه خرده‌مقیاس‌های آن به استثناء مقیاس بیان خشم به سمت درون از همسانی درونی بسیار خوبی برخوردار است، و این نتایج به نتایج برنر، (۲۰۰۹) شبیه است. این

ضریب همسانی درونی مطلوب دانست (۳۶). مقیاس بیان خشم به سمت بیرون برابر با ۰/۲۸ است که این نشان دهنده پایایی این مقیاس می‌باشد، اما مقیاس بیان خشم به سمت درون برابر با ۰/۱۷ است که کمتر از حد قابل قبول است که در تبیین نتایج در مورد آن بحث خواهد گردید.

نتایج مربوط به اعتبار پرسشنامه

نتایج به دست آمده در این باره در جدول ۳ ارائه گردیده است.

بر اساس نتایج جدول ۳، وجود همبستگی‌های مثبت و معنادار بین مقیاس‌های، حالت خشم، صفت خشم و بیان خشم به طرف بیرون با مقیاس‌های اضطراب، رفتار قانون‌شکنانه، پرخاشگری و افسردگی، حاکی از اعتبار همگرای این مقیاس‌های (STAXI-2 C/A) است. به عبارت دیگر، نمره بالاتر در خرده‌مقیاس‌های استکسی با اضطراب، رفتار قانون‌شکنانه، پرخاشگری و افسردگی بیشتر همراه است. همچنین همبستگی مثبت و معنادار بین مقیاس بیان خشم به طرف درون و مقیاس افسردگی نمایانگر اعتبار همگرای پرسشنامه استکسی کودک - نوجوان است. از سویی دیگر همبستگی‌های منفی و معنادار بین مقیاس کنترل خشم و مقیاس‌های رفتار قانون‌شکنانه و پرخاشگری و همچنین همبستگی منفی و معنادار بین مقیاس بیان خشم به طرف درون و مقیاس‌های رفتار قانون‌شکنانه نیز، نمایانگر اعتبار واگرای پرسشنامه

نتایج براساس توصیه نانالی و برنشتاین (۱۹۹۴) که ضرایب همسانی درونی قابل قبول، باید بالاتر از میزان (۰/۷۰) باشد، مورد تأیید قرار گرفت، ولی از آنجا که ضریب همسانی درونی مقیاس بیان خشم به طرف درون و بیرون پایین تر از حد قابل قبول بود از روش محاسبه ضریب همبستگی بین عبارات استفاده گردید (۳۶). اگر میانگین همبستگی بین عبارات یک مقیاس بین ۰/۴۰ - ۰/۲۰ باشد، می توان آن مقیاس را دارای ضریب همسانی درونی مطلوب دانست (۳۶). گرچه نتایج در مورد بیان خشم به سمت بیرون با این روش قابل قبول گردید (۰/۲۸)، اما مقیاس بیان خشم به سمت درون کمتر از حد قابل قبول گزارش گردید. در مطالعه‌ای که ساو، ۱۹۸۳ و چانگ و همکاران، ۲۰۰۱ در چین انجام دادند و به نتایج مشابه نتایج ما دست یافتند، معتقد بودند که، یکی از علل احتمالی که همبستگی درونی سؤالات این مقیاس را پایین می آورد ابهام و دوپهلویی عبارات از لحاظ مفهومی و محتوایی است. به هر حال، این گستره‌ای است که بایستی در مطالعات آینده به آن توجه شود (۳۷،۳۸).

در بررسی اعتبار همگرا و واگرا، همبستگی بین پرسشنامه استکسی کودک - نوجوان با مقیاس‌های افسردگی کودکان ماریا کواکس، مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان، مقیاس پرخاشگری و رفتار قانون‌شکنانه از خرده‌مقیاس‌های (CBCL) نشان داد که، این پرسشنامه دارای اعتبار همگرا و واگرا می‌باشد. وجود همبستگی‌های مثبت و معنادار بین مقیاس‌های، حالت خشم، صفت خشم و بیان خشم به طرف بیرون با مقیاس‌های اضطراب، رفتار قانون‌شکنانه، پرخاشگری و افسردگی، حاکی از اعتبار همگرای این پرسشنامه می‌باشد. به عبارت دیگر، نمره بالاتر در خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه استکسی کودک - نوجوان با اضطراب، رفتار قانون‌شکنانه، پرخاشگری و افسردگی بالاتری همراه بود.

خشم باعث برانگیختگی روانی - فیزیولوژیکی می‌گردد و فرد را آماده پرخاشگری می‌کند (۳۹). به علاوه

سرکوب خشم در طولانی مدت ممکن است به صورت رفتارهای فوق‌العاده خشونت‌آمیز و انفجاری بروز کند (۴۰). هیجان خشم مستقیماً موجب پرخاشگری نمی‌شود، بلکه با ایجاد عاطفه منفی به بروز پرخاشگری دامن می‌زند (۴۱). اگر در نوجوان خشم با پرخاشگری همراه شود، پیامدهای منفی به دنبال دارد. شواهد زیادی از ارتباط بین افکار غیرمنطقی و خشم در نوجوانان موجود است که نقش مهمی در انتقال خشم و پرخاشگری دارد. این افکار با فرآیند پردازش خشم تداخل می‌یابد و بنابراین باعث بروز پرخاشگری می‌شود (۴۲). خشم به عنوان یک عامل اصلی در سبب‌شناسی افسردگی مطرح شده است. عوامل خطر ساز در ایجاد افسردگی تقریباً همان عوامل مؤثر در ایجاد خشم است. تئوری روان تحلیل‌گری، افسردگی را به عنوان واکنشی می‌داند که ناشی از برگرداندن خشم از موضوع از دست رفته مورد عشق، به سمت خود است که اغلب با انکار، سرکوب، واپس‌روی و احساسات خصمانه نسبت به دیگران همراه است (۴۳). سطوح بالای افسردگی و بیان خشم پیش‌بینی کننده میل به خودکشی در نوجوانان است. این یافته‌ها ادعا می‌کند که سطوح فزاینده‌ای از خشم و پرخاشگری در تعامل با افسردگی سبب برانگیختن فرد برای اقدام به خودکشی می‌شود. در واقع خشم به‌طور اساسی، یک پاسخ هیجانی در واکنش به اضطراب است (۴۴). نواکو، اظهار داشت که، اضطراب می‌تواند منجر به خشم شود و اضطراب، تحت تأثیر اضطراب افزایش یابد (۴۵). اضطراب و خشم توسط داروین و فروید به عنوان حالت‌های هیجانی اساسی معرفی شدند که اثرات زیادی روی افکار و رفتار دارند. آنها به این نتیجه رسیدند که افسردگی، ناشی از تعامل خشم با اضطراب است (۴۶،۴۷).

همبستگی مثبت و معنادار بین مقیاس بیان خشم به طرف درون و افسردگی نمایانگر تأیید تئوری‌های روان تحلیلگری در این گستره است. براساس نظر متعدد مؤلفان، احساس خشم به سمت درون با علائم افسردگی

متخصصان معتقدند که، این ویژگی با بعضی از مسائل اجتماعی مثل مصرف مواد مخدر، رفتار پرخاشگرانه و خودکشی همراه است (۵۴). در واقع در چنین وضعیتی فرد، ناتوان از مهار هیجان‌های مختلف خود، پردازش سریع اطلاعات و به تأخیر انداختن تمایلاتش می‌باشد (۵۵). فقدان کنترل تکانه به‌عنوان یکی از عوامل تعیین کننده در بروز رفتارهای پرخاشگرانه در نظر گرفته می‌شود. کودکانی که تکانشگر هستند، رفتارهای اجتماعی پرخاشگرانه بیشتری از کودکان بهنجار نشان می‌دهند. افرادی که بازداری آنها اندک است و تکانشی عمل می‌کنند، مشکلات رفتاری بیشتری را نشان می‌دهند. براساس نظر مؤلفان تعامل بین تکانشگری و خشم، پیش بین قدرتمندی برای مصرف الکل در نوجوانان می‌باشد (۵۶).

نتایج این پژوهش نشان داد که، پرسشنامه صفت - حالت بیان خشم کودک و نوجوان در جمعیت ایرانی، دارای اعتبار و پایایی مناسبی می‌باشد. از این رو می‌توان پذیرفت که، سازه خشم امری است که در عین اینکه تحت تأثیر مؤلفه‌های فرهنگی می‌باشد، از یک الگوی عمومی در بین کودکان و نوجوانان در سطح بین‌المللی پیروی می‌کند، بدین خاطر می‌توان از ابزار یاد شده در عین رعایت احتیاط‌های علمی در پژوهش‌های آتی و سپس در صورت به‌دست آمدن یافته‌های گسترده در سطوح بالینی نیز بهره جست.

محدودیت و پیشنهادات تحقیق

- نمونه‌گیری در تحقیق محدود به شهر تهران و مناطق خاصی بوده است، به این خاطر می‌بایست به نتایج به‌دست آمده با دیده احتیاط نگریست.
- در اجرای پرسشنامه رفتار قانون‌شکنانه به دلائل خاص آموزش و پرورش تهران محدودیت‌هایی وجود داشت.
- با توجه به این‌که مطالعه کنونی در گستره سنی ۷-۱۲ سال انجام گردیده است، انجام پژوهش‌هایی در

مرتبط است. خشمی که به‌سمت بیرون جهت داده نمی‌شود ممکن است به سمت خود فرد برگردد و این در ایجاد حس بی‌ارزشی و احساس گناه که در افسردگی نیز رایج است، تأثیر دارد (۴۸). یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان خشم ابراز شده در بیماران افسرده پایین است و بیماران، بیان خشم را به‌خاطر ترس از پیامدهای آن ابراز نمی‌کنند. در این مورد یافته‌های متعددی تصریح می‌کند که بیماران سرپایی افسرده نسبت به آزمودنی‌های غیرافسرده سطوح بالاتری از ترس، در ابراز خشم دارند. همچنین یافته‌ها نشان داده‌اند که ترس از بیان خشم با سرکوبگری خشم مرتبط است. براین اساس عدم بازداری خشم می‌تواند نقش اساسی در بهبود افسردگی داشته باشد (۴۹,۵۰). همچنین بیان خشم پایین با فقدان جرأت‌ورزی و استقلال نیز می‌تواند مرتبط باشد، که نمایانگر افسردگی و اضطراب در آغاز و همچنین پایان نوجوانی است (۵۱). نوجوانی که خشم خود را در ارتباط با هم کلاسی‌هایش کمتر بروز می‌دهد افسرده تر است. در واقع زمانی که نوجوان خشم خود را ابراز نمی‌کند با احساس ناامیدی و ناکارآمدی روبرو می‌شود، که با افسردگی مرتبط است (۵۲). مطالعات دیگر نشان می‌دهد که افراد افسرده سبک اسنادی درونی دارند که بیشتر با احساس گناه همراه است. تجربه خشم درونی بالا در پرسشنامه‌های خودسنجی با نشانه‌های افسردگی در کودکان و دانش‌آموزان همراه است (۵۳).

وجود همبستگی‌های منفی و معنادار بین مقیاس کنترل خشم و مقیاس‌های رفتار قانون‌شکنانه و پرخاشگری و همچنین همبستگی منفی و معنادار بین مقیاس بیان خشم به‌طرف درون و مقیاس‌های رفتار قانون‌شکنانه، در این تحقیق دقیقاً همسو با نتایج (برنر ۲۰۰۹) می‌باشد. از جمله فاکتورهای مهم در بروز رفتارهای قانون‌شکنانه ویژگی تکانشگری در این رفتارهاست. تکانشگری تمایل به عمل کردن به‌صورت سریع و بدون تأمل و بدون مهارکردن رفتار می‌باشد.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روانشناسی بالینی می‌باشد. ضمن تقدیر و تشکر از راهنمایی‌های اساتید، مراتب قدردانی از دکتر برنر را اعلام می‌نمایم. همچنین لازم است نویسندگان مقاله مراتب سپاس خود را از کلیه دانش‌آموزان عزیز شرکت‌کننده در این پژوهش، معلمان و مسؤولین محترم آموزش و پرورش مناطق ۵ گانه تحت پوشش پژوهش حاضر در شهر تهران اعلام نمایند.

نمونه‌های گسترده‌تر ۸ تا ۱۸ سال و نیز در گستره بالینی پیشنهاد می‌گردد.

- با توجه به ابهام پاره‌ای از سؤالات، پیشنهاد می‌گردد در جهت طراحی مفاهیم مناسب با شرایط فرهنگی در مورد خشم و تنظیم عبارت‌های مرتبط، در آینده تلاش گردد.

- بررسی دلایل همسانی درونی مقیاس بیان خشم به‌سمت درون در پرسشنامه (STAXI-2 C/A)، به لحاظ مفهومی و عملیاتی و پژوهشی ضعیف است.

References

- Berkowitz L, Harmon-Jones E. toward understanding of the determinants of anger. *Emotion*. 2004; 4(2):107-30.
- Averill JR...Anger and aggression: An Essay on Emotion. New York: Springer .1982.
- Brunner TM., Spielberger CD.State-Trait Anger Expression Inventory -2 child and adolescent (STAXI-2 C/A) professional manual. Psychological Assessment Resources, inc (PAR); 2009.
- Lochman JE, Barry TD.Conduct disorder in W.E Craighead &C.B. Nemeroff (Eds),The Corsini encyclopedia of psychology and behavioral science.3 rd. New York. Wiley; 2010.
- Furlong MJ, Smith DC. Assessment of Youth anger ,hostility and aggression. Using self-report and rating scale. In *Anger ,Hostility and Aggression :Assessment, prevention, and intervention strategies for youth*. Brandon: Clinical Psychology Publishing. 1994:167-244.
- Eisenberg N ,Fabes RA ,Murphy BC ,Shepard S,Guthrie IK, Mazsk P. Prediction of elementary school children's socially appropriate and problem behavior from anger reaction at age4-6 years. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 1999;20: 119-42.
- Waschbusch DA,Willoughby MT,Pellam WE Jr.Criterion validity and utility of reactive and proactive aggression :Comparisons to attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, conduct disorder ,and other measures of functioning. *J clin child psycho*. 1998;27(4):369-405
- Weiner B.Judgments of responsibility. A foundation for a theory of social conduct, New York:Guilford ;1995.
- Dougherty LR. Children's emotionality and social status: A meta-analytic review .*Social Development*. 2006;15(3):395-417.
- Kokko k, Tremblay R.E ,Lacourse E, Nagin DS,Vitaro F. Trejectories of prosocial behavior and physical aggression in middle childhood: Links to adolescent school dropout and physical violence. *Journal of Research on Adolescence*. 2006;16:403-28.
- Vitaro F,Brendgen M,Larose S,Tremblay RE.Kindergarten disruptive behaviors, protective factors, and educational achievement by early adulthood. *Journal of Educational psychology* . 2005;97(4),617-59.
- Dodge KA. Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A Six-site, cross-national study. *Developmental Psychology*. Violent children. 2003; 39:222-45
- Fava M.Depression with anger attacks. *Journal of clinical psychiatry*. 1998;59(suppl.18):18-22.
- Carey TC,Finch AJ,Carey MP. Relation between differential emotions and depression in emotionally disturbed children and adolescents .*journal of consulting and clinical psychology*. 1991;59(4):594-7.
- Goodwin RD. Association between coping with anger and feelings of depression among youths .*American journal of public Health*. 2006; 96:664-9.
- Jacobs GA, Phelps M, Rohrs B. Assessment of anger in children: The Pediatric Anger Expression Scale. *Personality of Individual Differences*. 1989;10:59-65.
- Kazdin AE, Esveltd-Dawson K,Unis AS, Raneurello MD. child and parent evaluations of depression and aggression in psychiatric inpatient children .*J Abnorm child psycho*. 1983;11(3):401-3.
- Harvey PD,Sukhodolsky D,parrella M,white L,Davidson M. The association between adaptive and cognitive deficits in geriatric chronic schizophrenic patients.*Schizophr Res*. 1997;27(2-3):-211-8..

19. Hagglund KJ, Clay DL, Frank RG, Beck NC, Kashani JH, Hewett J, Johnson J, Goldstein DE, Cassidy JT. Assessing Anger expression in children and adolescents. *J pediatr psychol*. 1994; 19(3):291-304.
20. Harburg E, Julius M, Kaciroti N, Gleiberman L, Schork MA. Expressive/Suppressive anger coping responses, gender, and types of morality: A 17-year follow-up (Tecumseh, Michigan, 1971-1988). *Psychosom Med*. 2003;65(4):588-97.
21. Friedman HS, Booth-Kewley S. The disease prone personality: A meta-analytic view of the construct. *Am Psychol*. 1987;42(6):539-55.
22. Thomas SP, Groer M, Davis M, Droppleman P, Mazingo J, Pierce M. Anger and cancer: An analysis of the linkages. *cancer Nurse*. 2000;23(5): 344-9.
23. Spielberger CD. preliminary manual for the State-Trait personality Inventory (STPI). Tampa, FL: university of South Florida, Human Resources Institute; 1979.
24. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. New York: Mc Graw Hill; 1994.
25. Reynolds CR, Richmond BO. What I Think and Feel: A Revised Measure of Children's Manifest Anxiety Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1979. V.43. p.281-3.
26. Del Barrio V, Aluja A, Spielberger C. Anger assessment with the STAXI-C/A: Psychometric properties of a new instrument for children and adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2004; 37: 227-44.
27. Jacobs GA, Phelps M, Rohrs B. Assessment of anger in children: The Pediatric Anger Expression Scale. *Personality of Individual Differences*. 1989;10:59-65.
28. Ostovar S, latifiyan M. The Study of mediating effects of self-focused attention and social anxiety disorder in adolescence. *Jornal of psychology*. (2006) .39.10 (3): 1-14 (persion)
29. Ivaesson T, Svalander P, Litlere O. The children depression inventory (CDI) as measure of depression in Swedish adolescents. A normative study. *Nord J Psychiatry*. 2006; 60(3): 220-6.
30. Dehshiri GH, Najafi M, SHiykhi M, Habibi M. Preliminary study on the psychometric properties of the child depression scale (CDI). (2009) *Jornal of family research*. Fiveth years(18):161-173(persion)
31. Alishahi MJ, Taghavi MR. Validity and reliability of children's manifest anxiety scale (RCMAS) (2003). *Jornal psychology*. (28): 342-357
32. Achenbach TM, Rescorla LA. *Manual for the ASEBA School- Age Forms & Profiles*. Burlington VT: University of Vermont, Research Center For children, Youth, & Families. 2001.
33. Minaei, A. (2005) *Manual of ASEBA school- age forms for Iranian children*. Tehran iran: Research institute for Exceptional Children.
34. Bayat M. Effectiveness of child-centered play therapy on children's externalizing disorders reduction. *SHahid beheshti university*, (2008). (persion)
35. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrical*. 1951; 16(3): 297-334.
36. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. New York: Mc Graw Hill; 1994.
37. Cox T, Ferguson E. Measurement of the subjective work environment. *Work and Stress*. 1994;8:98-109.
38. Sue S. Ethnic minority issues in psychology: A reexamination. *American Psychologist*. 1983; 38: 583-92.
39. Cheung FM, Leung K, Zhang JX, Sun HF, Gan YQ, Song WZ, Xie D. Indigenous Chinese personality constructs: Is the five-factor model complete? *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2001; 32: 407-33.
40. van Goozen S, Cohen-Kettenis PT, Sancho JL, Fujihara T, Ramirez JM. Gender and cultural differences in anger and aggression proneness: a comparison between The Netherlands, Spain and Japan, World ISRA, Strasbourg. 1996.
41. Allan S, Gilbert P. Anger and anger expression in relation to perceptions of social rank, entrapment and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*. 2002;32(3):551-65.
42. Berkowitz L. *Aggression: its causes, consequences, and control*. New York: Mc Graw- Hill; 1993.
43. DiGuiseppe R, Tafrate R. Anger Treatment for Adults A meta-analytic review of anger treatments. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003; 10(1): 70-84.
44. Abraham K. *Notes on the psychoanalytic investigation and treatment of manic-depressive insanity and allied conditions selected papers*. Hogarth. London; 1927.
45. Blackburn IM, Lyketsos G, Tsiantis J. The temporal relationship between hostility and depressed mood. *Br J Soc Clin Psychol*. 1979;18(2):227-35.
46. Novaco RW. *Anger control: the development and evaluation of an experimental treatment* (Lexington Books. MA: D.C. Health. 1975.
47. Averill JR. *Anger and aggression: An Essay on Emotion*. New York: springer-Verlag ; 1982.
48. Canary DJ, Spitzberg BH, Semic BA. The experience and expression of anger in interpersonal settings. In: P. A. Andersen & L. K. Guerrero (Eds), *Handbook of communication and emotion: Research, theory, applications, and contexts*. San Diego: Academic Press. 1998. P. 189-213.

49. Moghadasin M, Asghari moghadam MA. The study confirmatory factor analysis of a Persian Version of the State-Trait Anger Expression Inventory-2(STAXI-2) in a Clinical Sample (2011). Quarterly Educational Measurement V.1 – (.4): 125-160 – (persion)
50. Goldman L, Haggga DA. Depression and the experience and expression of anger in marital and other relationships. J Nerv Ment Dis. 1995; 183(8):505–9.
51. Snaith RP, Taylor CM. Irritability: Definition, assessment and associated factors. Br J Psychiatry. 1985; 147:127–36.
52. Fava M, Rapppe SM, West J, Herzog DB. Anger attacks in eating disorders. Psychiatry Res. 1995; 56(3):205–12.
53. Spielberger CD, Sydeman SJ. State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anger Expression Inventory. In: The use of psychological tests for treatment, planning and outcome Assessment, Maruish M(ed). Hillsdale, NJ:LEA. 1994; 292-321.
54. Horesh N, Rolnick T, Iancu I, Dannon P, Lepkifker E, Apter A, Kotler M. Anger, impulsivity and suicide risk. Psychotherapy Psychosomatic. 1997; 66 (2):92-6.
55. Buss AH, Plomin R. Temperament Theory of Personality Development. New York: Wiley;1975.
56. Thompson RW, Teare JF, Elliott SN. Impulsivity: From theoretical constructs to applied interventions. Journal of Special Education. 1983; 17(2), 157–69.
57. Houston RJ, Stanford MS. Electrophysiological substrates of impulsiveness: potential effects on aggressive behavior. Prog Neuro-Psychopharmacol Biol Psychiatry. 2005; 29 (2):305–13.

Preliminary validation of the questionnaire State-Trait Anger Expression Inventory -2 Child and Adolescent (STAXI-2 C/A) amongst a sample of Iranian students aged 12-17 years.

Azam Barabadi

Master of Clinical Psychology, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Liyla Heydarinasab

Department of Psychology Assistant, Shahed University, Tehran, Iran

Received:12/11/2011, Revised:23/01/2012, Accepted:03/03/2012

Corresponding author:

Sabzevar University of Medical Sciences, office consultation.
Azam Barabadi
E-Mail: azam.bar63@gmail.com

Abstract

Aim and background: Since there is no questionnaire in Iran to measure child and adolescent anger, we need to translate and validate STAXI-2 C/A from English to Persian. For this reason, the aim of the present study was to investigate the psychometric properties of the measure of State-Trait Anger Expression Inventory -2 Child and Adolescent (STAXI-2 C/A) amongst a sample of Iranian students aged 12-17 years.

Methods and materials: in this descriptive study, the questionnaire has been carried out on 556 high- School and junior- high –school students. Validation of the (STAXI-2 C/A) was carried out on aspects of convergent and divergent validity. The results of the analysis supported the convergent and divergent validity of (STAXI-2 C/A). Reliability of the (STAXI-2 C/A) was examined in two ways: Cronbach alpha coefficient and test-retest reliability (with 14 days between two assessments).

Results: The results internal consistency and test-retest coefficients of the (STAXI-2 C/A) were satisfactory to excellent.

Conclusion: In general, these findings support the validity and reliability of (STAXI-2 C/A). Amongst sample of Iranian students.

Key words: *measure of State-Trait Anger Expression Inventory - 2 Child and Adolescent, validity and reliability*