

## ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس احساس تنهایی کودک در دختران دبستانی شهر کرمان

بهاره انجم شعاع<sup>(1)</sup>، دکتر سعید قنبری<sup>(2)</sup>، دکتر هاجر فلاح زاده<sup>(3)</sup>، دکتر ابوالقاسم خوش کنش<sup>(4)</sup>

### چکیده

**هدف:** این پژوهش به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس احساس تنهایی کودک در دانش‌آموزان می‌پردازد. **روش:** جامعه آماری شامل دانش‌آموزان ابتدایی دختر شهر کرمان (92-93) است که از میان آن‌ها 320 نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها مقیاس احساس تنهایی به دانش‌آموزان و پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک به مادرانشان جهت پاسخ گویی داده شد. برای تحلیل داده‌ها از آلفای کرونباخ، همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون، همبستگی دو نیمه کردن و بازآزمایی استفاده شد. **یافته‌ها:** علاوه بر روایی صوری، مقیاس احساس تنهایی از همسانی درونی بالایی (0/83) برخوردار است و همبستگی‌های ماده-کل نشان داد، تمام ماده‌ها با نمره کل، همبستگی قابل قبولی دارند (0/20-0/57). اعتبار مقیاس از طریق دو نیمه کردن آزمون 0/73 و روش بازآزمایی برابر با 0/76 بود. روایی همزمان این مقیاس به واسطه همبستگی متوسط (0/18-0/25) آن با اکثر زیر مقیاس‌های درونی سازی شده سیاهه رفتاری کودک تأیید شد و احساس تنهایی پیش‌بینی‌کننده زیرمقیاس‌های سیاهه رفتاری کودک بود. **نتیجه‌گیری:** مقیاس احساس تنهایی کودک در جامعه دانش‌آموزان دختر دوره دبستان شهر کرمان دارای روایی و پایایی مناسبی است.

**کلیدواژه:** مقیاس احساس تنهایی؛ ویژگی‌های روان‌سنجی؛ پایایی؛ روایی

[دریافت مقاله: 1394/3/15؛ پذیرش مقاله: 1394/10/5]

58

58

### مقدمه

هنگامی که فرد احساس دل‌بستگی به والدینش را رها می‌سازد و نمی‌تواند آشنایی رضایت بخشی در گروه دوستان داشته باشد، تجربه می‌کند. درحالی‌که ریچمن (5) احساس تنهایی را از کودکی اولیه و از شیر گرفتن زودرس ناشی می‌داند. آشر<sup>1</sup>، هایمل<sup>2</sup> و رنشاو<sup>3</sup> نشان دادند بیش از 10 درصد کودکان کلاس سوم تا ششم ابتدایی، احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی دارند و میزان احساس تنهایی آن‌ها با میزان پذیرش در گروه همسالان ارتباط دارد (6). لذا کودک تنها نمی‌تواند حضور مؤثر والدین یا افراد مهم را در دنیای اجتماعی خود داشته باشد و فکر می‌کند که در صورت بروز مشکل، دیگران حمایتگر نیستند تا او را در موقعیت معینی یاری دهند (7).

پژوهش‌های اخیر نشان‌دهنده این نکته هستند که مشکلات هیجانی و روان‌شناختی بسیاری در کودکان و نوجوانان مبتلا به احساس تنهایی مشاهده می‌شود. اضطراب حالت و صفت<sup>4</sup> (8)

احساس تنهایی تجربه ناخوشایندی است، مبنی بر متمایز بودن از دیگران که با مشکلات رفتاری مانند غمگینی، عصبانیت و افسردگی همراه بوده و ناهمخوانی بین آرزوها و توقعات فرد با امکان دستیابی او به این آرزوها را در روابط اجتماعی نشان می‌دهد و به صورت رفتارهایی نظیر اجتناب از تماس با دیگران مشخص می‌گردد (1) و به‌ویژه در کودکان، نشان‌دهنده نارسایی و ضعف ارتباط‌های درون‌فردی و بین‌فردی است (2).

نظریه پردازان بر این باورند که افراد، تنهایی را تا زمان نوجوانی تجربه نمی‌کنند؛ به‌عنوان مثال سالیوان (3) تنهایی را به‌عنوان پدیده‌ای توصیف نمود که به‌طور معمول در قبل از نوجوانی فرد با آن مواجه نمی‌شود. وایس (4) چنین استدلال می‌نماید که احساس تنهایی را احتمالاً در دوره نوجوانی،

(1) کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی. تهران، بزرگراه شهید چمران، خیابان یمن، میدان شهید شهریار، بلوار دانشجو، دانشگاه شهید بهشتی (نویسنده مسئول) دورنگار: 021-88735591 E-mail: bahare\_anjomshoaa@yahoo.com؛ (2) دکترای روان‌شناسی، استادیار دانشگاه شهید بهشتی، (3) دکترای مشاوره، استادیار دانشگاه شهید بهشتی؛ (4) دکترای روان‌شناسی بالینی، استادیار دانشگاه شهید بهشتی.

<sup>1</sup> Asher

<sup>2</sup> Hymel

<sup>3</sup> Ronshaw

<sup>4</sup> Mood & Trait Anxiety

آش و همکاران نسبت به ابزارهای ذکر شده دارد، این است که به لحاظ سنی به اواخر کودکی و دوران نوجوانی مربوط می‌شود که این پارامتر، با گروه سنی نمونه پژوهش مطابقت دارد. در حالی که طراحی سؤالات ابزارهای دیگر مربوط به احساس تنهایی برای گروه‌های سنی مختلف، پاسخگویی به گویه‌ها را برای کودکان دبستانی اندکی دشوار می‌سازد. هم-چنین وجود تعدادی پرسش‌های نامربوط که به موضوعات مورد علاقه کودکان مربوط هستند، موجب می‌شود تا پاسخگو با احساس راحتی و آرامش بیشتری نگرش‌های خود را درباره موضوعات متنوع بیان کند و از بروز پاسخ‌های جهت‌دار جلوگیری شود، که این ویژگی در سایر پرسشنامه‌های احساس تنهایی دیده نمی‌شود. پژوهش‌ها حکایت از روایی<sup>7</sup> مناسب مقیاس دارند؛ در پژوهش ولیمالای (35)، اعتبار آن 0/88 گزارش شده است. همچنین این مقیاس در ایران در پژوهش چاری و خیر (36) بر روی نوجوانان دختر و پسر، از روایی قابل قبولی برخوردار بود. در پژوهش آزاد فارسانی و همکاران (29) نیز از این مقیاس جهت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن در بین جمعیت نوجوانان شهر تهران استفاده گردید که ضریب اطمینان<sup>8</sup> آن به روش آلفای کرونباخ 0/75 گزارش شد.

بنابراین با توجه به آغاز احساس تنهایی از دوران کودکی و تأکید محققان بر تداوم این رفتارها در سال‌های بعدی و بهداشت روانی دانش‌آموزان در سال‌های اخیر (37) و نظر به اینکه تاکنون پژوهشی جهت بررسی احساس تنهایی در گروه دانش‌آموزان دبستانی و همچنین در شهر کرمان انجام نشده، پژوهش حاضر به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس احساس تنهایی آشردر بین کودکان دختر محصل در پایه‌های سوم تا ششم ابتدایی شهر کرمان می‌پردازد.

## روش

روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را مادران و فرزندان دختر پایه‌های سوم تا ششم ابتدایی مدارس شهر کرمان در سال تحصیلی 92-93 تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دردسترس استفاده شد. با توجه به آمار بدست آمده از سازمان آموزش و پرورش کل شهر کرمان، نمونه لازم با توجه به تمامی مدارس شهر کرمان در 5 بخش جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) در نظر گرفته شد. تعداد 15 مدرسه از بین مدارس مستقر در مناطق مختلف جغرافیایی

تجربه استرس و اضطراب، رفتارهای پرخطر<sup>1</sup> (9)، کمرویی و جرأت‌ورزی پایین (10)، مشکلات درونی‌سازی شده<sup>2</sup> مانند افسردگی و اضطراب (11)، مشکلات سازگاری، سبک‌های مقابله‌ای منفی، مهارت‌های اجتماعی ضعیف، تجربه‌های منفی در خانه و مدرسه و اضطراب اجتماعی (12)، سطوح پایین خودآثربخشی، اطمینان‌به‌خود و حرمت خود (13) را در کودکان و نوجوانان دارای احساس تنهایی گزارش کرده‌اند. همچنین احساس تنهایی و ناخواسته بودن در دوران کودکی، مهم‌ترین علت رفتارهای خودآسیبی در نوجوانان است (14). با این حال برخی از پژوهشگران به جای آنکه احساس تنهایی را صرفاً یک هیجان منفی تلقی کنند، آن را تداعی‌کننده پاره‌ای از هیجان‌های منفی مانند اضطراب، افسردگی و دوست داشتنی نبودن می‌دانند (13). از سوی دیگر مطالعات نشان می‌دهند که تنهایی در دوران کودکی می‌تواند سلامت هیجانی پایین در دوران نوجوانی را پیش‌بینی می‌کند (15)؛ بنابراین احساس تنهایی در طولانی‌مدت ظرفیت‌های جسمانی، روان‌شناختی و عاطفی را محدود کرده و توان فرد را برای مقابله کاهش می‌دهد (16).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند افرادی که احساس تنهایی دارند، الگوی متفاوتی از واکنش اجتماعی و همچنین تهدید بیشتری در رویارویی‌ها اجتماعی احساس می‌کنند (17). به همین دلیل افراد تنها بیشتر احتمال دارد که در تعاملات اجتماعی ناموفق ظاهر شوند (18).

در مقایسه با پژوهش‌های خارجی و داخلی صورت گرفته درباره تأثیر احساس تنهایی بر روی متغیرهای مختلف در بزرگسالان (19-25) و نوجوانان (26-29)، خلأ این متغیر پژوهشی در میان کودکان به نسبت زیاد است. یکی از دلایل آن کم بودن پژوهش‌ها درباره احساس تنهایی کودکان نسبت به بزرگسالان، محدود بودن ابزارهای پژوهشی موجود یا غیراختصاصی بودن این نوع ابزار به گروه‌های سنی مختلف است (30). از ابزارهای پژوهشی موجود می‌توان به مقیاس احساس تنهایی افتراقی اشمیت<sup>3</sup> و سرما<sup>4</sup> (31)، احساس تنهایی هیجانی وودورث<sup>5</sup> (32)، احساس تنهایی اجتماعی راسل<sup>6</sup> (33) و مقیاس احساس تنهایی دهشیری اشاره کرد.

مقیاس احساس تنهایی کودک را اولین بار آشرد، هایمل و رنشاو (34) معرفی کردند. مزایایی که مقیاس احساس تنهایی

<sup>1</sup> Risky behaviors

<sup>2</sup> Internalizing problems

<sup>3</sup> Schmidt

<sup>4</sup> Sermat

<sup>5</sup> Wudsworth

<sup>6</sup> Russell

<sup>7</sup> Validity

<sup>8</sup> Reliability

انتخاب و در مرحله بعد از هر مدرسه یک کلاس به‌طور تصادفی نمونه‌گیری صورت گرفت.

برای استفاده از مقیاس، ابتدا مقیاس احساس تنهایی کودک به دقت به فارسی ترجمه شد. آن‌گاه برای اطمینان از صحت و دقت ترجمه، توسط دو متخصص زبان انگلیسی به‌طور جداگانه، مجدد به انگلیسی برگردانده و سپس برگردان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. بعد از چند مرحله بررسی، فرم نهایی شکل گرفت. بعد از انجام مراحل اخذ مجوز از سازمان آموزش و پرورش کل و مناطق مختلف شهر کرمان، راهیابی به مدارس ممکن گشت. در هر مدرسه پس از توضیح اهداف پژوهش برای مادران و دانش‌آموزان، پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک توسط مادران در جلسات آموزش خانواده تکمیل گردید و پس از کدگذاری، مقیاس احساس تنهایی در بین فرزندان دخترشان اجرا شد. در صورت تمایل مادران به همکاری پرسشنامه در بین آنان توزیع گردید. ملاک‌های ورود شامل موارد زیر بود: سن کودک بین 9 تا 12 سال باشد، با هر دو والد زندگی کند، مادر دارای حداقل سواد تا مقطع دیپلم باشد و نسبت مادر-فرزندی با نمونه مورد نظر پژوهش داشته باشند، دانش‌آموزانی که تک‌والد و براساس خود گزارش‌دهی دارای مشکلات روان‌پزشکی و یا در حال مصرف داروهای روان‌شناختی بودند، از نمونه‌گیری خارج شدند. در نتیجه با توجه به افت نمونه‌ها، تعداد 320 داده پژوهشی مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسشنامه‌های زیر بود:

**مقیاس احساس تنهایی<sup>1</sup>:** برای سنجش احساس تنهایی از پرسشنامه‌ای آشر و همکاران (34) استفاده گردید. این مقیاس جهت سنجش احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی در اواخر دوران کودکی و پیش از نوجوانی ارائه شده و دارای 24 پرسش و مقیاس پنج‌درجه‌ای (اصلاً در مورد من درست نیست=1 تا کاملاً در مورد من درست است=5) می‌باشد. در این مقیاس تعداد 8 پرسش به این دلیل که پاسخگو با احساس راحتی و آرامش بیشتری، نگرش‌های خود را درباره موضوعات بیان کند و از بروز پاسخ‌های جهت‌دار جلوگیری شود، به عنوان پرسش‌های نامربوط که به موضوعات مورد علاقه کودکان مرتبط هستند و در محاسبه امتیازات مقیاس در نظر گرفته نمی‌شوند، گنجانده شده است. علاوه بر آن تعدادی از پرسش‌های این مقیاس، به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس، نخست توسط پژوهشگران و

تعدادی از اساتید مجرب روان‌شناسی به‌طور جداگانه به فارسی ترجمه و سپس توسط دو متخصص زبان انگلیسی به‌طور جداگانه، مجدد به انگلیسی برگردانده و سپس برگردان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. پس از چند مرحله بررسی، اعمال تغییرات و اصلاحات، روایی محتوایی این پرسشنامه به کمک چند نفر از اعضای هیات علمی روان‌شناسی در مقطع دکتری تأیید شد.

آشر و همکاران در پژوهشی بر روی 522 کودک بهنجار 12 ساله، نشان دادند که ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش اسپیرمن-براون 0/91 و هم‌چنین روش دونیمه کردن گاتمن<sup>2</sup>  $r=0/91$  بود (34). چاری و خیر در گروهی مشتمل بر 369 نوجوان نشان دادند این مقیاس از ثبات درونی مناسبی برخوردار است. جهت تعیین روایی سازه این مقیاس، تحلیل عاملی با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی انجام شد. مقدار ضریب KMO<sup>3</sup> برابر با 0/80 بدست آمد. هم‌چنین در محاسبات مربوط به پایایی، مشخص شد که مقیاس مورد بحث ضریب آلفای کرونباخ برابر با 0/81 و همسانی درونی آن با توجه به همبستگی 0/66 بین دونیمه آزمون و با استفاده از روش تصنیف در سطح قابل قبولی می‌باشد (36).

**سیاهه رفتاری کودک<sup>4</sup>:** ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پژوهش، فرم CBCL نظام سنجش مبتنی بر تجربه آشناباخ است (38). این فهرست توسط والدین یا فردی که سرپرستی کودک را برعهده دارد و از او مراقبت می‌کند و او را به‌طور کامل می‌شناسد براساس وضعیت کودک در 6 ماه گذشته تکمیل می‌شود. این فهرست را به دو صورت می‌توان مورد بررسی قرار داد. ابتدا می‌توان از نیم‌رخ‌هایی که براساس اختلال‌های DSM-IV تنظیم شده‌اند، این جهت‌گیری براساس DSM مشکلات عاطفی، اضطرابی و بدنی را دربر می‌گیرد. هم‌چنین مشکلات عاطفی- رفتاری را می‌توان براساس مقیاس‌های نشانگان که مبتنی بر تجربه هستند مورد بررسی قرار داد. نشانگان، مجموعه‌ای از مشکلات و نشانه‌ها هستند که تمایل به وقوع همزمان دارند. برای تشخیص نشانگان در فهرست رفتاری کودک از روش‌های تحلیل عوامل استفاده شده است که براساس آن عوامل یا نشانگان اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی، شکایات جسمانی به‌وجود آمده‌اند که تشکیل‌دهنده مشکلات درونی سازی شده هستند و از مجموع نمرات مقیاس‌ها، نمره مشکلات کلی به‌دست می‌آید. تعداد پرسش‌ها 113 سؤال می‌باشد و پاسخ‌دهنده

<sup>2</sup> Guttman

<sup>3</sup> Kaiser-Meyer-Olkin Sampling Adequacy

<sup>4</sup> Child Behavioral Checklist

<sup>1</sup> Loneliness Questioner

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-16 انجام شد. جهت بررسی همسانی درونی مقیاس احساس تنهایی کودک از ضریب آلفای کرونباخ و همچنین سنجش پایایی بازآزمایی (در نمونه 50 نفری به فاصله دو هفته)، دونیمه کردن گویه‌های مقیاس احساس تنهایی و بررسی روایی ملاکی همزمان از همبستگی پیرسون استفاده گردید. در نهایت، تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی زیرمقیاس‌های مشکلات درونی سازی شده کودکان به‌عنوان متغیر وابسته بر اساس متغیر احساس تنهایی (متغیر مستقل) مورد استفاده قرار گرفت.

### یافته‌ها

با استفاده از شاخص‌های توصیفی، ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد بررسی به قرار زیر گزارش شد: نتایج تحلیل توصیفی (میانگین و انحراف معیار) برای

وضعیت کودک را در 6 ماهه گذشته به صورت  $0 =$  نادرست،  $1 =$  گاهی یا تا حدی درست،  $2 =$  کاملاً یا غالباً درست درجه بندی می‌کند. در این پژوهش فرم کامل CBCL مورد استفاده قرار گرفته و با توجه به پژوهش‌های پیشین مبنی بر رابطه‌مند بودن تجربه احساس تنهایی با مشکلات درونی سازی شده، از زیرمقیاس‌های اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات عاطفی، اضطرابی و جسمانی استفاده شده است. این فهرست به‌وسیله مینایی در سال 1384 در تهران هنجاریابی شده است. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده پایایی و روایی مناسب آن در نمونه پژوهش بوده است. همسانی درونی مقیاس‌ها از  $0/63$  تا  $0/95$  و ثبات زمانی مقیاس‌ها از روش آزمون - بازآزمون با یک فاصله زمانی 5 تا 8 هفته بررسی شده است و دامنه ضرایب بین  $0/32$  تا  $0/67$  گزارش شده است (39).

### جدول 1- ضریب آلفای کرونباخ مقیاس احساس تنهایی و همبستگی ماده-کل

گزاره‌ها	میانگین (انحراف معیار)	آلفای کرونباخ (حذف گزاره)	همبستگی گزاره-کل
1- پیدا کردن دوست در مدرسه برایم آسان است.	2/07 (1/15)	0/82	0/46
2- مطالعه را دوست دارم.	1/67 (0/99)	0/83	0/27
3- کسی را برای صحبت کردن با او ندارم.	2/48 (1/24)	0/82	0/35
4- در کار کردن با بچه‌های دیگر خوب هستم.	1/75 (1/03)	0/82	0/44
5- زیاد تلویزیون تماشا می‌کنم.	2/70 (1/15)	0/84	-0/15
6- دوست پیدا کردن برایم مشکل است.	2/41 (1/22)	0/82	0/42
7- مدرسه را دوست دارم.	1/55 (1/01)	0/83	0/33
8- دوستان زیادی دارم.	2/19 (1/22)	0/82	0/44
9- احساس تنهایی می‌کنم.	2/30 (1/21)	0/82	0/55
10- هنگامی که احتیاج داشته باشم می‌توانم دوستی برای خود پیدا کنم.	2/27 (1/18)	0/82	0/46
11- زیاد ورزش می‌کنم.	2/20 (1/1)	0/83	0/26
12- برای بچه‌های دیگر مشکلاتی که مرا دوست داشته باشند.	2/37 (1/23)	0/82	0/48
13- درس علوم را دوست دارم.	1/75 (1/1)	0/83	0/23
14- کسی را که با او بازی کنم ندارم.	2/53 (1/25)	0/82	0/42
15- موسیقی را دوست دارم.	1/95 (1/11)	0/83	0/16
16- با بچه‌های دیگر به راحتی می‌توانم بسازم.	2/05 (1/11)	0/82	0/50
17- احساس می‌کنم کسی مرا به بازی نمی‌گیرد (دیگران مرا کنار گذاشته اند).	2/05 (1/18)	0/82	0/55
18- وقتی نیاز به کمک دارم کسی را ندارم که به من یاری کند. (هنگام احتیاج کسی نیست که از او کمک بگیرم).	2/13 (1/21)	0/82	0/47
19- نقاشی را دوست دارم.	1/55 (1/06)	0/83	0/20
20- با کودکان دیگر نمی‌سازم.	2/05 (1/17)	0/82	0/41
21- تنها هستم.	2/05 (1/22)	0/81	0/57
22- در کلاس مورد علاقه همکلاسی‌هایم هستم.	2/25 (1/19)	0/82	0/41
23- بازی‌هایی مثل شطرنج، منج، نقطه‌بازی و از این قبیل را دوست دارم.	1/87 (1/15)	0/83	0/19
24- من هیچ دوستی ندارم.	1/76 (1/16)	0/82	0/53

### جدول 2- ضریب پایایی به سه روش بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ (همسانی درونی)

تعداد ماده ها		ضریب پایایی	
بازآزمایی	دونیمه کردن	آلفا کرونباخ	
24	0/76	0/73	0/83

### جدول 3-روایی همزمان مقیاس احساس تنهایی کودک از راه همبستگی با زیرمقیاس‌های سیاهه رفتاری کودک

زیرمقیاس‌ها	مقیاس احساس تنهایی
1- اضطراب-افسردگی	0/23**
2- گوشه‌گیری-افسردگی	0/18**
3- شکایات جسمانی	0/14**
4- مشکلات عاطفی	0/21**
5- مشکلات اضطرابی	0/25**
6- مشکلات جسمانی	0/077
7- نمره کل	0/23**

\*\*p&lt;0/001

متغیر سن فرزندان به ترتیب 1/37 و 10/5 و برای سن مادران نیز به ترتیب 5/62 و 35/57 به دست آمد. همچنین فراوانی میزان تحصیلات مادران عبارت بود از: دیپلم و فوق دیپلم (215 نفر)، لیسانس (97 نفر) و مقطع فوق لیسانس و بالاتر (8 نفر). همچنین فراوانی پایه درسی فرزندان این چنین گزارش شد: پایه سوم (41 نفر)، پایه چهارم (129 نفر)، پایه پنجم (84 نفر) و پایه ششم (66 نفر).

در جدول 1 برای تعیین پایایی مقیاس احساس تنهایی کودک از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. پایایی کل مقیاس برابر 0/83 است. در این جدول همبستگی ماده - کل نیز ارائه شده است. برخی از سؤالات نامربوط (مربوط به سرگرمی کودک) در مقیاس تنهایی کودک نسبت به دیگر سؤالات همبستگی پایینی تری با کل مقیاس نشان دادند. جهت بررسی پایایی مقیاس احساس تنهایی کودک، از

سه روش دونیمه کردن، ضرایب بازآزمایی و آلفای کرونباخ استفاده گردید. همان‌طور که در جدول 2 مشاهده می‌شود ضریب پایایی از طریق دو نیمه کردن از ثبات درونی مناسبی برخوردار است. سؤالات زوج و فرد 0/73 و آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه 0/83 به دست آمده است.

در جدول 3 برای تعیین روایی مقیاس احساس تنهایی کودک از روایی ملاکی همزمان از طریق همبستگی با سیاهه رفتاری کودک، استفاده گردید. میزان همبستگی مقیاس احساس تنهایی با زیرمقیاس‌های فهرست رفتاری کودک به صورت 0/18-0/25 گزارش شد. به غیر از زیرمقیاس مشکلات جسمانی بقیه زیرمقیاس‌ها با مقیاس احساس تنهایی ارتباط معنادار داشتند.

در جدول 4 نتایج تحلیل رگرسیون احساس تنهایی بر مشکلات درونی سازی شده ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهند که احساس تنهایی در کودکان دختر 5 درصد از واریانس اضطراب-افسردگی، 3 درصد از واریانس گوشه‌گیری -افسردگی، 2 درصد از واریانس شکایات جسمانی، 4 درصد از واریانس مشکلات عاطفی و 6 درصد از واریانس مشکلات اضطرابی در آن‌ها را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کند.

### بحث

این پژوهش با هدف بررسی و تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس احساس تنهایی کودک در بین دختران دبستانی اجرا شد. نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که احساساتی از قبیل تنهایی را می‌توان با استفاده از مقیاس‌های مبتنی بر گزارش افراد درباره خودشان مورد سنجش قرار داد.

بر اساس نتایج پژوهش، پایایی آزمون از طریق محاسبه سه روش بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ در وضعیت مطلوبی قرار داشت. همسانی درونی که درجه همگنی

### جدول 4- نتایج تحلیل رگرسیون احساس تنهایی بر مشکلات درونی‌سازی شده

احساس تنهایی متغیر	F	DF	سطح معناداری	ضریب بتا	B	T	سطح معناداری T	ضریب تعیین	خطای استاندارد برآورد
اضطراب-افسردگی	15/176	8/976	5/719	12/524	18/903	3/896	0/001	0/051	4/261
گوشه‌گیری-افسردگی	1	1	1	1	1	2/996	0/003	0/031	2/757
شکایات جسمانی	0/001	0/003	0/017	0/001	0/001	2/391	0/017	0/020	2/393
مشکلات عاطفی	0/226	0/176	0/141	0/207	0/251	3/539	0/001	0/043	3/492
مشکلات اضطرابی	0/079	0/039	0/027	0/059	0/045	4/348	0/001	0/063	2/177

پایه‌های سوم تا ششم ابتدایی انجام شد. از این رو به دلیل عدم صدور مجوز از سوی وزارت آموزش و پرورش کل شهر کرمان مبنی بر ممنوعیت ورود پژوهشگر به مدارس دبستان پسرانه این شهر، دانش‌آموزان پسر در مدارس ابتدایی این شهر را در بر نمی‌گیرد. به همین خاطر لازم است تا در تصمیم نتایج نسبت به دانش‌آموزان هر دو جنس در دیگر مقاطع تحصیلی و همچنین دیگر شهرهای ایران جانب احتیاط رعایت گردد. داده‌ها مبتنی بر خودگزارش‌دهی دانش‌آموزان از احساس تنهایی و گزارش مادران درباره مشکلات عاطفی - اضطرابی فرزندان دخترشان است. در حالی که گزارش پدران می‌تواند اطلاعات کامل‌تری در اختیار بگذارد. بهتر است پژوهش‌های بعدی در نمونه بزرگ‌تر متشکل از هر دو جنس و با استفاده از گزارش افراد دیگری (پدران) که با فرزندان در ارتباطند، انجام شوند. در آخر استفاده از فرم والدین پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک جهت گزارش نشانگان درونی سازی در فرزندانشان از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد که پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های بعدی از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی کودکان نیز، استفاده گردد.

### سپاسگزاری

از مسئولین آموزش و پرورش شهر کرمان، مدیران مدارس، مادران و دانش‌آموزان عزیزی که در این پژوهش همکاری نموده‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود. [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

### منابع

1. Elhageen A. Effect of Interaction between Parental Treatment Styles and Peer Relations in Classroom on the Feelings of Loneliness among Deaf Children in Egyption School. [dissertation]. [Egypt]: Uni Egypt; 2004.
2. Cheshme alae M. Effectiveness of teaching social skills to two groups of children and their mothers to reduce loneliness and increase peer acceptance [dissertation]. [Iran]: Shahid Beheshti University; 2012. 143p. [Persian]
3. Sullivan HS. The Interpersonal theory psychiatry. New York: Norton; 1953.
4. Weiss RS. Loneliness of emotional and social isolation. Cambridge: MIT Press; 1973.

ماده‌های آزمون را نشان می‌دهد در مورد نمره کل و همچنین ماده‌های آزمون از ضرایب بالایی برخوردار است و همبستگی‌های متوسط نمره کل در مقیاس احساس تنهایی با زیرمقیاس‌های سیاهه رفتاری کودک نشان‌دهنده روایی همزمان آن از نگاهی دیگر است.

نتایج آماری رضایت‌بخش درباره استفاده از مقیاس احساس تنهایی نشان دادند که این مقیاس به نسبت تصویر قابل اعتمادی از احساس تنهایی دانش‌آموزان دبستانی به دست می‌دهد.

یافته دیگر این پژوهش همبستگی مثبت و معنادار بین نمره‌های احساس تنهایی دانش‌آموزان و نمره زیرمقیاس‌های سیاهه رفتاری کودک (به استثناء زیرمقیاس مشکلات جسمانی) بر اساس مقیاس آشنای و رسکولا بود و همچنین احساس تنهایی توان پیش‌بینی‌کنندگی آنها را داشت. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های فونتن و همکاران (11)؛ رایت (به نقل از 13)؛ الهاگین (1) و پیوسته گر (28) است. همان‌طور که در پیشینه پژوهش گفته شد؛ با توجه به اهمیتی که سلامت روان در زندگی انسان دارد، گوشه‌گیری و احساس تنهایی ایجاد شده در کودک از مواردی است که می‌تواند تا دوران بلوغ و به صورت مشکلات برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده در نوجوانان دختر ادامه یابد (11). بنابراین در این پژوهش با وجود همبستگی احساس تنهایی با مشکلات درونی‌سازی، میزان آسیب‌پذیری در سنین پایین رو به افزایش است. به علاوه میزان افسردگی در سنین کودکی و ابتدای نوجوانی در دختران بیش از پسران گزارش شده است (40).

در مجموع ضرایب اعتبار و پایایی پرسشنامه احساس تنهایی، کوتاه‌بودن و سهولت اجرا؛ پژوهشگران را قادر می‌سازد تا از این مقیاس به‌طور وسیعی استفاده کنند. در جمع‌بندی نهایی با فراخوانی پژوهشگران به قلمرو پژوهش، حول محور احساس تنهایی در سنین مختلف و با در نظر گرفتن متغیرهای متنوع از قبیل جنسیت، تفاوت‌های قومی، فرهنگی و عوامل شخصیتی - اجتماعی بر این نکته تأکید می‌شود که این حیظه از دانش با سرعت در حال رشد می‌باشد. بر همین اساس با توجه به شیوع احساس تنهایی در بین کودکان، لازم است در آینده نزدیک به شناخت جنبه‌های مؤثر احساس تنهایی در تعلیم و تربیت مبادرت ورزید و وظایف والدین، معلمان، مربیان و سایر متصدیان را در قبال کودکانی که احساس تنهایی می‌کنند، از طریق پژوهش‌های معتبر روشن ساخت.

لازم به ذکر است که این پژوهش در کنار نقاط قوت از چند جهت دارای محدودیت‌هایی است. این پژوهش بر روی دانش‌آموزان دختر مدارس ابتدایی شهر کرمان و صرفاً

5. Richman D. The lonely crowded: A study of the changing American character. New Haven, Conn: Yale University Press; 1959.
6. Bakkaloglu H. Comparison of the loneliness levels of mainstreamed primary students according to their sociometric status. *Soc Behave Sc.* 2009; 21(2):330-6.
7. Lynn- Shortel L. The healthy solitary person. [Dissertation]. [Northampton University]: Smith College School; 2008. 72p.
8. Moore D, Schultz NR. Loneliness and adolescence: Correlations, attributions and coping. *J Youth Adolesc.* 1993; 12(2):95-100.
9. Asher SR, Paquette JA. Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychol Sc.* 2003; 12(3):75-78.
10. Heinrich M, Gullone E. The clinical significance of loneliness a literature review. *Clin Psycholo Rev.* 2006; 26(6):695-718.
11. Fontaine RG, Yang C, Burkes VS, Dodge KA, Price J, Pettit G, et al. Loneliness as a partial mediator of the relation between low social preference in childhood and anxious/depressed symptoms in adolescence. *Dev Psychopathol.* 2009; 21(12):479-91.
12. Juntilla N. Modeling the relations of adolescents' loneliness, social anxiety and social phobia. *Psychol soc Northern Greece.* 2010; 8:69-99.
13. Anari A, Rahim zadeh S, Bayat M. Loneliness and social self-efficacy in adolescence. *Dev Psychol.* 2009; 22(6):87-96.
14. Madge N, Hewitt A, Hawton K, Wilde E, Corcoran P, Fekete, S, et al. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child and Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *J Child Psychol Psych.* 2008; 49:667-77.
15. Schinka KC, Van Dulmen MH, Bossarte, R., Swahn M. Association between Loneliness and suicidality during middle childhood and adolescence: longitudinal effects and the role of demographic characteristics. *J Psychol.* (2012); 146:105-18.
16. Dunn JC, Dunn JG, Bayduza A. Perceived athletic competence, sociometric\_status and loneliness in elementary school children. *J Sport Behave.* 2007; 30(3):249-69.
17. Qualter P, Rotenberg KJ, Barrett L, Henzi P, Barlow A, Stylianos MS. Investigating hypervigilance for social threat of lonely children. *J Abnormal Child Psychol.* 2013; 41:325-38.
18. Gierveld J J, Romer CT. Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: theoretical perspectives. *J Europ Age.* 2012; 9:285-95.
19. Jones WH, Freman JE, Goswick RA. The persistence of loneliness: Self and other determinants. *J Personal Soc Psychol.* 1981; 49:27-48.
20. Hojat M. Loneliness as a function of parent-child and peer relations. *J Psychol.* 1982; 112(1):129-33.
21. Perlman D, Peplau LA. Loneliness: A sourcebook of current theory: Research and theory. New York: Wiley; 1982.
22. Hojat M, Crandall RL. Loneliness Theory Research and Application. California: J Inc. Publication; 1989.
23. Hemati Gh, Dehshiri Gh, Shojaei S, Hakimi Rad E. Health and loneliness Status of the Elderly Living in Nursing Homes Versus Those Living with Their Families. *J Elder.* 2008; 3(8):557-67. [Persian]
24. Dehshiri Gh, Borjali A, Sheykhi M, Habibi Askarabad M. Development and Validation of the Loneliness Scale among University Students. *J Psychol.* 2008; 12(3): 282-96. [Persian]
25. Jowkar B, Salimi A. Psychometric properties of the short form of the social and emotional loneliness scale for adults (SELSA-S). *J Behave Sci.* 2011; 5(4):308-17. [Persian]
26. Ghasem zadeh L, Shahr Aray M, Moradi A. The prevalence of Internet addiction and its relationship with loneliness and self-esteem in high school students in Tehran. *J Edu.* 2009; 9:41-68. [Persian]
27. Anari A, Rahimzadeh S, Bayat M. Loneliness and Social Self-Efficacy in Adolescence. *Dev Psychol.* 2009; 6(22):87-96. [Persian]
28. Peyvasegar M. The prevalence of deliberate self-harm and its relationship with loneliness and attachment in girl Students. *Psychol S.* 2013; 9(1):29-52. [Persian]
29. Azad Farsani Y, Parsaei S, Darabi E, Alvandi, Z. The Psychometrics Properties of the Children Loneliness Scale in Guidance School Students. *J Ap Psychol.*

- 2013;14(1): 32-42.[Persian]
30. Asher SR., Weeler VA. Children's Loneliness: A comparison of rejected and neglected peer status. *J Consult Clin Psychol.* 1985; 53:500-05.
31. Schmidt N, Sermat V. Measuring loneliness in different relationships. *J Pers Soc Psychol.* 1983; 44:1038-47.
32. Wadsworth DB. Two scales differentiating between emotional isolation and social isolation as two distinct types of loneliness. Unpublished master's thesis, Humboldt State University, Arcata, California. 1986; pp 47-48.
33. Russel D. UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *J Pers Asses.* 1996; 66:20-40.
34. Asher S, Hymel S, Renshaw P. Loneliness in children. *Child Dev.* 1984;55:1454-64.
35. Vellymalay SKN. Loneliness and Social Dissatisfaction among Preschool Children. *Can Soc Sci.* 2010; 6(4):167-74.
36. Chari M, khayer, M. Solitude feeling measurement scale efficacy study in junior high school students. *J Shiraz univ humanit and soc sci.* 1381; 19(1):46-59.[Persian]
37. Cloutier P, Martin J, Kennedy. M, Muehlenkamp J. Characteristics and Co-occurrence of Adolescent Non-Suicidal Self - Harm and Suicidal Behaviours in Pediatric Emergency Crisis Services Paula Cloutier. *J Youth Adolesc.* 2010; 39:259-69.
38. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles: Research Center of Children, Youth & Families, [dissertation]. [Burlington]: Vermont University, 2001;70p.
39. Minaee A. Standardization of Achenbach Child Behavioral Checklist, Self-evaluation questionnaire and Teacher report form. *J Child Especial.* 2006; 6(1):529-58. [Persian]
40. Lee A, Hankin BL. Insecure Attachment, dysfunctional attitudes, and low self- esteem predicting prospective symptoms of depression and anxiety during adolescence. *J Clin Child and Adoles Psychol.* 2009; 38(2):219-31.



Original Article

Psychometric Properties of the Persian Version  
of the Children's Loneliness Scale  
in Elementary School Girls in Kerman

Abstract

**Objectives:** This study examined the psychometric properties of the Children's Loneliness Scale among elementary school girls. **Method:** The statistical population consisted of elementary school girls in the city of Kerman (2013-2014), from which a sample of 320 students were selected using multistage random cluster sampling. For gathering data, Loneliness Scale to children and Child Behavioral Checklist were given to their mothers. Data were analyzed using Cronbach's alpha, Pearson correlation, regression analysis, Split-half correlation, and test-retest. **Results:** In addition to face validity, the Children's Loneliness Scale has high internal consistency (0.83) and item-total correlations showed that all items have acceptable correlation with the total score (0.20-0.57). Split-half and test-retest correlation coefficients were 0.73 and 0.76, respectively. Concurrent validity of the scale was confirmed by moderate correlations (0.18-0.25) with most of the internalizing subscales of Child Behavioral Checklist; and Loneliness was predicting factor for subscales of Child Behavioral Checklist. **Conclusion:** The Children's Loneliness Scale in the community of the elementary school students in the city of Kerman has a good reliability and validity.

**Key words:** *loneliness scale; psychometric properties; reliability; validity*

[Received: 5 June 2015; Accepted: 26 December 2015]

**Bahareh Anjomshoaa\***, **Saeed Ghanbari<sup>a</sup>**, **Hajar Fallahzadeh<sup>b</sup>**, **Abolghasem Khoshkonesh<sup>b</sup>**

\* Corresponding author: Shahid Beheshti University, Tehran, Iran, IR.

Fax: +98 21 88735591

E-mail: [bahare\\_anjomshoaa@yahoo.com](mailto:bahare_anjomshoaa@yahoo.com)

<sup>b</sup> Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.