



استناد به این مقاله: عالی، شهربانو؛ امین یزدی، سیدامیر؛ عبدخدائی، سعید؛ غنایی چمن آباد، علی؛ محرری، فاطمه (۱۳۹۲). تدوین و اعتباریابی پرسشنامه سنجش کارکرد تحولی خانواده. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۳(۲)، ۱۷۶-۱۵۷.

تدوین و اعتباریابی پرسشنامه سنجش کارکرد تحولی خانواده

شهربانو عالی^۱، سیدامیر امین یزدی^۲، محمد سعید عبدخدائی^۳، علی غنایی چمن آباد^۴، فاطمه محرری^۵

دریافت: ۱۳۹۳/۴/۱۵ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی پرسشنامه‌ی سنجش کارکرد تحولی خانواده بر مبنای رویکرد تحولی، تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط انجام شده است. نمونه این پژوهش را ۱۴۸ نفر از مادران کودکان ۴ تا ۶ سال مهد کودکهای شهر مشهد تشکیل دادند. در این تحقیق، ابتدا پرسشنامه‌ی سنجش کارکرد تحولی خانواده (DFAQ) بر اساس مبانی نظری این رویکرد تهیه شد، سپس برای تعیین روایی آن از روایی محتوایی، ملاکی، روایی سازه (تحلیل عاملی) و برای تعیین پایایی نیز از روشهای آلفای کرونباخ و بازآزمایی استفاده شد. روایی ملاک این پرسشنامه با ابزار سنجش کارکرد خانواده‌ی مک‌مستر (FAD) محاسبه و ضریب ۰/۷۵- به دست آمد. تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی با دوران واریماکس انجام شد که با در نظر گرفتن یک مدل ۷ عاملی ۶۷/۲۵ درصد از کل واریانس تبیین شد. در خصوص پایایی نیز، ضریب بازآزمایی پرسشنامه‌ی کارکرد تحولی خانواده ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ کلی این پرسشنامه، ۰/۹۲ است. همچنین آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه از ۰/۵۳ تا ۰/۷۲ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس به طور کلی است. بنابراین، در مجموع می‌توان گفت؛ پرسشنامه‌ی محقق ساخته کارکرد تحولی خانواده از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است و از آن می‌توان در حیطه‌های پژوهشی و درمانی در شناسایی قوت‌ها و ضعف‌های خانواده در دستیابی به توانمندی‌های تحولی استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: اعتباریابی؛ پرسشنامه؛ سنجش؛ کارکرد تحولی خانواده

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، sh.aali79@gmail.com

^۲ دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد.

^۳ دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد.

^۴ استادیار دانشگاه فردوسی مشهد.

^۵ دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

مقدمه

سنجش^۱ و ارزیابی در فرایند درمان، مستلزم استفاده از روشها و ابزارهای است که کفایت لازم برای جمع‌آوری اطلاعات مهم درمورد یک شخص را فراهم کند. کلاین^۲ (۲۰۰۰) معتقد است؛ سنجش برای کمک به فهم و پیش‌بینی رفتار به کار می‌رود و به طور معمول شامل شیوه‌های چندگانه‌ای نظیر: مصاحبه‌ی تاریخچه^۳، مشاهدات رفتاری^۴ و آزمونهای رسمی^۵ جمع‌آوری اطلاعات می‌باشد (لاور، میلر و مک اینتیو^۶، ۲۰۱۰). در سیستم بهداشت روان سنتی، سنجش فرایندی است که نشانه‌های مرتبط با اختلالهای هیجانی و بهداشت روانی مراجع را شناسایی می‌کند. در این سیستم، ارزیابی و درمان کاملاً فردی است و زمانی که تشخیص‌گذاری فردی به پایان می‌رسد، درمانگر به منظور کاستن از علائم بیماری، طرح درمان فردی را طراحی می‌کند (هانا^۷، ۲۰۰۷).

امروزه روانشناسان با افزایش آگاهی از عوامل زمینه‌ساز اختلالهای روانی و سهم هر یک در بروز این اختلالات تلاش نموده‌اند تا چشم‌انداز ایدئولوژیک خود را در خصوص سبب‌شناسی و درمان اختلالهای روانی گسترش دهند. همچنین در حیطه‌ی ارزیابی، فنون اندازه‌گیری سیستمی^۸ و رابطه‌ای^۹ را ایجاد و از تأکید بر پارادایمهای فردی به سوی تأکید بر پارادایمهای گروهی، به ویژه گروه خانواده، تغییر جهت دهند (بیلی^{۱۰}، ۲۰۱۳).

خانواده متشکل از افراد است که در آن ویژگیهای منحصر به فرد هر عضو با ویژگیهای سایر اعضا در تعامل قرار می‌گیرد (ارفورد^{۱۱}، ۲۰۰۶). تعادل نظام خانواده به عنوان یک کل، تحت تأثیر این تعاملهاست به نحوی که اگر عضوی از اعضا نقش خود را درون خانواده به نحو مطلوب ایفا نکند، نظام خانواده نیازه برقراری تعادلی دوباره می‌یابد (گرینسپن^{۱۲}، ۲۰۰۶). از این رو، اختلال یا بیماری یک عضو از یک سو بر عملکرد اعضا خانواده تأثیر منفی می‌گذارد و از سوی دیگر می‌تواند ناشی از روابط نامطلوب با سایر افراد خانواده و به ویژه والدین باشد. به طوری که می‌توان گفت؛ بیماری یک عضو، نمایانگر اختلال

^۱Assessment^۲Kline^۳History interview^۴Behavioral assessments^۵Formal tests^۶Lover, Miller & McIntive^۷Hanna^۸Systemic^۹Relational^{۱۰}Bailey^{۱۱}Erford^{۱۲}Greenspan

در سیستم خانواده به عنوان یک گروه کلی است و سلامت روان افراد خانواده نیز، به وجود تعاملات سالم در گروه خانواده بستگی دارد (موسوی، فرزاد و نوایی نژاد، ۱۳۸۹). در همین راستا توجه به سنجش تعاملات درون خانواده اهمیت ویژه‌ای می‌یابد و موضوعی مهم در مداخلات درمانی برای زوجها، خانواده‌ها و کودکان محسوب می‌شود (بری^۱، ۲۰۱۰). دیکان و پیرسی^۲ (۲۰۰۱) مشاوره‌ی خانواده بدون ارزیابی را شبیه مسافرت بدون نقشه می‌دانند.

آنها معتقدند؛ مشاور باید بداند خانواده کجا قرار داشته‌است، اکنون کجاست و به چه سمتی می‌خواهد برود. مراجعین نیز، به دلایل مختلفی به مشاوره‌ی خانواده مراجعه می‌کنند: بعضی برای آمادگی بیشتر برای ازدواج، بعضی به منظور فراگیری شیوه‌های مؤثر برخورد با کودک و تعدادی برای بهبود زندگی مشترکشان، در هریک از این موارد، مشاور می‌تواند از تکنیکهای ارزیابی به طور مؤثری برای جمع‌آوری اطلاعات، ایجاد فرضیه‌ها، طراحی برنامه‌ی درمان، ارزیابی پیشرفت درمان استفاده و تغییر را تسهیل نماید. از منظر بری (۲۰۱۰) ارزیابی خانوادگی، روش منظمی برای فراهم نمودن منبع غنی از اطلاعات است. این اطلاعات به ایجاد فرضیه‌های اولیه در خصوص ماهیت مشکل، علت مشکل، ادراک اعضای خانواده از مشکل و ظرفیتهای بالقوه جهت حل مشکل کمک می‌کند.

مک پاتر (۱۹۹۱) ارزیابی راهم محصول و هم فرایند می‌داند که به خودی خود راهنما و منطبق مداخله است و اهداف زیر را دنبال می‌کند:

۱- وضوح بخشیدن به ماهیت مسائل خانوادگی

۲- فهم اینکه اعضای خانواده چگونه مشکلشان را درک می‌کنند

۳- ایجاد تصویری واضح از ساختار، عملکرد و پویاییهای خانواده

از منظر مایر (۲۰۰۱) ارزیابی به مشاور کمک می‌کند تا نیروهای فشارزای محیط را بشناسد و دریابد مراجع در چه حوزه‌ای نیاز به کمک دارد. بنابراین ارزیابی دقیق روابط و عملکرد خانواده نه تنها مفید است بلکه ضروری است (گلادینگ^۳، ۲۰۰۲). تاکنون، نظریه‌های مختلفی در خصوص پویاییهای خانواده مطرح شده است و هر مکتب نظری در مورد ارزیابی و شیوه‌های آن باورهای خاص خود را دارد (نیکولز و شوارتز، ۲۰۰۶) و روشهای مختلفی به منظور ارزیابی خانواده و عملکرد آن ابداع شده‌است.

^۱Bray

^۲Deacon & Piercy

^۳Glodding

امابه طور کلی، اکثر پژوهشگران بر این باورند که سنجش خانواده اطلاعات زیر را فراهم می‌آورد:

۱- فرایندهای خانواده^۱: به رفتارها و تعاملاتی که بیانگر کارکرد خانواده است، اشاره دارد. به طور مثال؛ روشهای مدیریت تعارض و حل مسأله در خانواده و نیز، سازه‌های تمایز^۲، فردیت^۳، مبادله^۴ و کنترل^۵ در میان اعضای خانواده با ارزیابی، آشکار می‌شود.

۲- عواطف خانواده^۶: به شیوه‌هایی که هیجانات درون خانواده ابراز و پذیرش می‌شوند، به عبارت دیگر، میزان نزدیکی عاطفی یا جدایی طلبی در میان اعضای خانواده اشاره دارد.

۳- ساختار خانوادگی^۷: شامل نقشها، قواعد، انتظارات و مرزها و همچنین سلسله مراتب درون خانواده است.

۴- مشکلات^۸: به تاریخچه مشکل، تعریف مشکل، شدت مشکل در طول زمان و انگیزه برای حل مشکل اشاره دارد.

۵- نقاط قوت خانواده^۹: منابع خانواده و اینکه چگونه می‌تواند بر موقعیتهای چالش بر انگیز مسلط شود (بری، ۱۹۹۵، لای و اویسار^{۱۰}، ۲۰۰۶).

نظریه پردازان و درمانگران با اطلاعاتی که از طریق ارزیابی در هر یک از حوزه‌های فوق، بدست می‌آورند، ایده‌های خود را در خصوص خانواده بازسازی می‌نمایند و این امر، تحول خانواده را تسهیل می‌نماید (کارلسون^{۱۱}، ۱۹۸۹؛ گراتروانت^{۱۲}، ۱۹۸۹).

همانطور که پیش از این ذکر شد؛ روانشناسان و مشاوران هر یک بر اساس چهارچوب نظری خود برای عوامل خطر و حمایت خانواده، شیوه ارزیابی متفاوتی طراحی می‌کنند. به همین دلیل تا به امروز، روشها و ابزارهای متفاوتی به منظور سنجش کارکرد خانواده طراحی شده است (الدرفر^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۸)

¹Family Process

² Differentiation

³ Individuation

⁴ Communication

⁵ Control

⁶Family affect

⁷Family organization

⁸Problems

⁹Family strength

¹⁰Lavee&Avisar

¹¹Carlson

¹²Grotervant

¹³Alderfer

این ابزارها بر مبنای پنج مدل در کارکرد خانواده طراحی شده‌اند (فرانکلین، کادی و جاردن^۱، ۲۰۰۴). مدل سیستمی بیورز^۲، مشاهده متخصصین و ابزار خودگزارشی^۳ اعضای خانواده را به منظور سنجش کیفیت تعاملات بین اعضای خانواده به کار می‌برد (بیورز و هامپتون^۴، ۲۰۰۳؛ ترامونتی، بارسانتی، گیکوپولوس، باگلیولو و پیترینی^۵، ۲۰۱۳). مدل مک‌مستر^۶ کارکرد و ساختار سازمانی خانواده را با جهت‌گیری بالینی بررسی می‌کند و نقشها^۷، پاسخ‌دهی عاطفی^۸، آمیختگی عاطفی^۹، حل مسأله^{۱۰} و تعامل^{۱۱} و کنترل رفتار^{۱۲} را هدف قرار می‌دهد (اپستین، بیسپ، ریان، میلر و کیتنر^{۱۳}، ۱۹۹۳). مقیاسهای محیط خانوادگی موس^{۱۴} (MFES) بر اساس سیستمهای اجتماعی و رویکردهای اقتصادی طراحی شده‌اند و جو اجتماعی و کارکرد خانواده را بر اساس تعامل بین اعضای خانواده، رشد شخصی و حفظ سیستمها هدف قرار می‌دهند (موس و موس^{۱۵}، ۱۹۹۴؛ اندریس^{۱۶} و واتسون^{۱۷}، ۲۰۰۹). مقیاس سنجش خانواده^{۱۸} (FAM) بر اساس مدل فرایند خانواده طراحی شده است که کارکرد خانواده را از چشم انداز کنترل، پیشرفت کار، عملکرد نقش، تعامل و ارزشهای خانواده بررسی می‌کند (اسکینر، استینهوثر و سیتارنیون^{۱۹}، ۲۰۰۰؛ اسکات^{۲۰} و واندریلاک^{۲۱}، ۲۰۱۳) سرانجام مدل حلقوی^{۲۲} اولسون^{۲۳} که نظریه سیستمها را برای طبقه‌بندی خانواده به کار می‌برد و به سه مؤلفه بنیادین دلبستگی عاطفی^{۲۴}، انطباق‌پذیری^{۲۵} و تعامل بین اعضای خانواده

1 Franklin, Cody & Jordan

2 Beavers S system Model

3 Self-report

4 Beaver & Hampson

5 ramonti, Barsanti, Ghicopulos, Bogliolo & Pietrini

6 McMaster

7 Role

8 Affective Responsiveness

9 Affective Involvement

10 Problem solving

11 Communication

12 Behavior control

13 Epstein, Bishop, Ryan, Miller & Keitner

14 Moos Family Environment Scale

15 Moos & Moos

16 Andreas

17 Watson

18 Family Assessment Measure

19 Skinner, Steinhouser, & Sitarenion

20 Scholte

21 Van der Ploeg

22 Olson Circumplex

23 Olson

24 Emotional attachment

25 Adaptability

می‌پردازد (اولسون، ۲۰۱۱؛ اولسون و کورال^۱، ۲۰۰۳). هریک از این مدل‌ها و ابزارهایی که برای سنجش خانواده طراحی شده‌اند از روزه‌ای خاص به خانواده می‌نگرند.

بنابراین می‌توان گفت؛ امروزه ادبیات پژوهشی غنی در خصوص کارکرد خانواده وجود دارد که نشان می‌دهد اعضای خانواده به شیوه‌های ظریفی با یکدیگر تعامل می‌کنند. در همین راستا گرینسپن (۲۰۰۷) رویکرد نوینی را در چارچوب تحول انسان، ارائه می‌دهد. مدل گرینسپن که با عنوان رویکرد تحولی، تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط^۲ (DIR) معرفی شده است، همه ابعاد حسی، حرکتی، شناختی، اجتماعی و هیجانی موجود انسانی را به صورت یکپارچه می‌نگرد. در این رویکرد هر فرد انسانی با ویژگی‌های زیستی منحصر به فرد متولد می‌شود و در تعامل با محیط اجتماعی و فرهنگی خود از نردبام تحولی بالا می‌رود و به ترتیب به قابلیت‌های خودتنظیمی و توجه مشترک^۳، جذب شدن در روابط و دل‌بستگی‌ها^۴، علامت دهی و مبادله‌ی عاطفی ارادی^۵، حلقه‌های طولانی علامت دهی هیجانی و حل مسئله‌ی اجتماعی مشترک^۶، ایجاد و به‌کار بستن ایده‌ها^۷، پُل زدن بین دو یا چند ایده^۸ دست می‌یابد.

این قابلیت‌های پایه در طول دوران نوزادی و کودکی بنیان گذاشته می‌شوند و در سراسر عمر بالیده می‌شوند (امین یزدی، ۱۳۹۱). در چهارچوب خانواده نیز تمرکز این مدل بر نحوه‌ای است که خانواده به عنوان یک واحد کلی کارکردهای حیاتی فوق‌را حمایت و یا تضعیف می‌نماید و محیط پرورش دهنده‌ی مطلوب را طراحی می‌کند.

از این رو خانواده در این مدل از منظر نوزادی و اوایل دوران کودکی و در قالب رویکردی تحولی، مورد ملاحظه قرار می‌گیرد (گرینسپن، ۲۰۰۷). بر مبنای این تئوری در صورتی اعضای خانواده می‌توانند مسیر رشد سالم را بیمایند و به توانمندی‌های تحولی بنیادین ذکر شده، دست یابند که این توانمندی‌ها در درون خانواده به عنوان یک واحد کلی، وجود داشته باشند. از این رو، برای تحول سالم خانواده نیز مراحل مشابه با مراحل تحول هر فرد انسانی به شرح ذیل در نظر می‌گیرد:

^۱Corall

^۲ Developmental, individual differences, relationship- based model

^۳Shared Attention and Self-regulation

^۴. Engagement in Relating and Attachment

^۵ Two – way Intentional Affective Signaling and Communication

^۶ Long Chains of Coregulated Emotional Signaling and Shared Problem Solving

^۷. Creating Representation

^۸ Building Bridges between Ideas

بعد اول: توجه و تنظیم

در این بعد، توانایی خانواده برای حفظ محیطی آرام و تنظیم یافته، هدف قرار می‌گیرد (گرینسپن و ویدر، ۲۰۰۹). اعضای خانواده‌ای که به این توانمندی تحولی دست یافته است، میزان تحمل یکدیگر را در نظر می‌گیرند و محیط خانواده را متناسب با نیازهای هیجانی یکدیگر تعدیل می‌نمایند. از سوی دیگر اعضای خانواده‌ای که به این توانمندی تحولی دست نیافته است ممکن است به تنهایی عملکرد بسیار خوب و تنظیم شده‌ای داشته باشند اما زمانی که در کنار هم و به عنوان یک واحد کلی مشاهده می‌شوند، بین پدر و مادر و یا خواهر و برادر شاهد رقابت و تنش برای جلب توجه باشیم. به عبارت دیگر پویایی خانواده آشفته باشد و هیچ نظم و سازمانی وجود نداشته باشد که آن را آرام و تنظیم نگه دارد (گرینسپن، ۲۰۰۷). بنابراین اولین قابلیتی که این مدل در خانواده مبنای قرار می‌دهد، میزانی است که تعاملات آرام و تنظیم یافته هیجانی در میان اعضای خانواده به منظور دستیابی به توانایی توجه و تمرکز وجود دارد.

بعد دوم: صمیمیت

این بعد به توانمندی خانواده برای صمیمیت و جذب شدن در میان اعضایش می‌پردازد. چه مقدار صمیمیت درون خانواده به عنوان یک کل، وجود دارد؟ آیا این احساس علاقه‌مندی و صمیمیت مشترک میان همه اعضا دیده می‌شود؟ آیا اعضا به نیازهای یکدیگر اهمیت می‌دهند و فراوانی این موضوع تا چه اندازه است.

بعد سوم: ارتباط متقابل دوسویه

این بعد به توانایی خانواده برای گفتگوی مفصل در خصوص موضوعات گسترده و متنوع اشاره دارد (گرینسپن، ۲۰۰۷). منظور از ارتباط در این مرحله ارتباطی است که توانمندیهای مراحل قبل نظیر توجه و تنظیم و علاقه‌مندی و جذب شدن را به همراه دارد. بنابراین، روابط آشفته و تصادفی را هدف قرار نمی‌دهد، بلکه منظور ارتباطی سازگارانه، متناسب با تجربه، توان و مشارکت همه اعضا می‌باشد. چنین روابطی در خانواده می‌تواند تجارب بسیار غنی برای اعضا به همراه داشته باشد.

بعد چهارم: حل مسأله مشترک

قابلیت حل مسأله به احساس مسئولیت افراد نسبت به نیازهای یکدیگر و مشارکت برای برطرف نمودن آنها اشاره دارد. اگر در خانواده‌ای که به این توانمندی تحولی دست یافته است مشکلی برای یکی از اعضا پیش آید، خانواده جهت حل آن با هم مشارکت می‌کنند، در جریان حل مشکلات نیز نظرات متفاوت یکدیگر را درک و تحمل می‌نمایند.

بعد پنجم: ایجاد بازنمایی‌های ایده‌ها

اعضای خانواده‌ای که دارای توانمندی ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها می‌باشد، نظرات و احساسات خود را با یکدیگر در میان می‌گذارند و به عبارت دیگر، قابلیت طرح دامنه‌ی گسترده‌ای از احساسات و باورها و پرداختن به ایده‌های جدید در چنین خانواده‌ای وجود دارد. افراد در واکنش به مسائل به جای اقدام شتابزده با هم گفتگو می‌کنند و هیجانات منفی مانند: خشم، ترس، اضطراب و غم می‌توانند در قالب گفتگو ابراز شوند. خانواده‌ای که بعضی احساسات را حمایت می‌کند و از بروز احساسات دیگر، اجتناب می‌ورزد یا آنها را به شدت کنترل می‌کند، موجب شکل‌گیری نارسایی‌هایی در عملکرد خانواده می‌شود (گرینسپن، ۲۰۰۷).

بعد ششم: تفکر منطقی

پل زدن بین ایده‌ها براساس ظرفیت برقراری ارتباط منطقی بین ایده‌ها و ونیز، توانایی ارزیابی ایده‌های درون خانواده بر اساس واقعیت و منطق، توصیف می‌شود (گرینسپن و ویدر، ۲۰۰۶). در این سطح تحولی، اعضای خانواده به عنوان یک گروه، متفکرانی منطقی هستند.

بعد هفتم: انضباط

در این بعد خانواده گروهی قاعده‌مند است. قواعد درون خانواده با گفتگو و تبادل نظر با همه افراد و متناسب با توانمندی‌های آنها تعیین می‌شود. در چنین خانواده‌ای قواعد برای همه افراد واضح و روشن است و در اجرای آنها قاطعانه عمل می‌شود.

بنابراین مدل DIR تصویری کلی از کارکرد تحولی خانواده ارائه می‌دهد که مبتنی بر اصولی است که برای حفظ خانواده به عنوان یک گروه و همچنین تلاش برای درک هر عضو باید حفظ شوند. با بررسی ادبیات پژوهشی موجود، چه در ایران و چه خارج از ایران، تاکنون برای تعیین کارکرد تحولی خانواده متناسب با مبانی نظری رویکرد DIR، مطالعه‌ای صورت نگرفته و نیز ابزاری تهیه نشده است که بتوان برای سنجش کارکرد تحولی خانواده از آن استفاده نمود.

از آنجا که فرهنگ، تأثیر بسیار مهمی بر تفسیر موارد خاص در سنجش خانواده دارد و خانواده نیز به عنوان یک پدیده‌ی زمینه‌ای، در فرهنگ‌های گوناگون دارای کنش‌های متفاوتی است، تهیه ابزارهای متناسب با فرهنگ مراجعانی که ارزیابی می‌شوند ضروری است. موشکواش^۱ و بوا^۲ (۲۰۰۷) معتقدند؛ اگر ابزارها برای جمعیتی که ارزیابی می‌شوند، طراحی نشده باشند؛ می‌توانند به سوگیری فرهنگی بینجامند.

^۱Bova

^۲Mushquash

چنین ابزارهایی نتایج گمراه کننده‌ای تولید می‌کنند و موجب سوء ادراک مشکلات مراجعان و برنامه‌ریزی درمانی نامناسب می‌شوند. از این رو، پژوهش حاضر، به تدوین و اعتباریابی پرسشنامه سنجش کارکرد تحولی خانواده (DFFAQ) بر مبنای رویکرد تحولی، تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباطی پردازد.

روش

پژوهش حاضر با توجه به هدف توسعه‌ای و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از محاسبه میانگین، انحراف معیار و روش‌های بررسی روایی و پایایی آزمون استفاده شد. بدین صورت که برای تعیین روایی از روایی محتوایی و ملاکی (محاسبه همبستگی پرسشنامه محقق ساخته سنجش کارکرد تحولی خانواده با ابزار سنجش خانواده مک مستر) و روایی سازه و برای تعیین پایایی نیز روش‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی با فاصله‌ی یک ماه بر روی ۳۰ نفر از مادران استفاده شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش، شامل مادران کودکان ۴ تا ۶ سال مهدکودک‌های شهر مشهد در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ می‌باشد. با توجه به نظر کلاین (۱۳۸۰، ص ۹۸) که حجم نمونه ۱۰۰ نفر را برای پژوهش‌های تحلیل عاملی کافی می‌داند (نقل از کارشکی، ۱۳۹۱، ص ۲۶)، تعداد ۱۴۸ نفر از مادران جامعه‌ی فوق با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از میان مناطق شهرداری شهر مشهد، انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سنجش کارکرد تحولی خانواده (DFFAQ)^۱: این مقیاس با هدف سنجش کارکرد تحولی خانواده بر اساس الگوی DIR (۱۹۹۷) تدوین شده است. تدوین پرسشنامه DFFAQ به ترتیب زیر صورت پذیرفت:

- ۱- مطالعه‌ی مبانی نظری رویکرد تحولی، تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط در خصوص کارکرد تحولی خانواده
- ۲- تعریف کارکرد تحولی خانواده و تعیین مؤلفه‌های آن
- ۳- مطالعه‌ی تعدادی از پرسشنامه‌های کارکرد خانواده
- ۴- فراهم آوردن خزانه‌ی سئوالات
- ۵- توزیع تصادفی سئوالات هر مؤلفه در پرسشنامه و تعیین نحوه‌ی نمره‌گذاری

^۱ Developmental Family Functioning Assessment scale (DFFAQ)

۶- اجرای نسخه‌ی مقدماتی پرسشنامه و بدست آوردن ویژگی‌های روانسنجی آن
برای نمره‌گذاری DFFAQ تمام پاسخها از صفر (هیچگاه) تا ۳ (همیشه) کد گذاری می‌شوند و نمره‌ی بالاتر نشانگر کارکرد رشد یافته‌تر می‌باشد. برای بدست آوردن نمره‌ی هر خرده مقیاس نمرات مواد هر خرده مقیاس با هم جمع شده و بر تعداد مواد آن خرده مقیاس تقسیم می‌شود؛ بنابراین نمره هر خرده مقیاس بین صفر تا ۳ خواهد بود. ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون شامل تعیین روایی و پایایی در قسمت یافته‌ها آمده است.

ابزار سنجش کارکرد خانواده (FAD)^۱

پرسشنامه‌ی سنجش کارکرد خانواده، یک ابزار ۶۰ ماده‌ای است که برای سنجش کارکرد خانواده توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاپ^۲ (۱۹۸۳) تدوین شده است. این مقیاس کارکرد خانواده را در ۶ بعد حل مسئله (توانایی خانواده برای حل و فصل مشکلات)، ارتباط (میزان ارتباط مؤثر درون خانواده)، نقشها (چگونگی اختصاص نقشها و اعمال آن توسط افراد خانواده)، پاسخ‌دهی عاطفی (توانایی اعضای خانواده برای پاسخ هیجانی متناسب با موقعیت)، آمیختگی عاطفی (درجه‌ای که علائق درون خانواده ابراز می‌شوند) و کنترل رفتار (انتظارات رفتاری درون خانواده) توصیف می‌کند.

علاوه بر این، شامل خرده مقیاسی برای سنجش عملکرد کلی خانواده است. این خرده مقیاس، مستقل است و شامل مواد خرده مقیاسهای نامبرده شده نمی‌باشد. پاسخ به موارد، براساس مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم، صورت می‌پذیرد. برای نمره‌گذاری نیز، تمام پاسخها از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. نمره هر خرده مقیاس، حاصل جمع مواد مربوط به هر مقیاس و سپس تقسیم آن بر تعداد مواد می‌باشد. نمره بالا در هر خرده مقیاس بیانگر ضعف کارکردی خانواده در آن حیطه می‌باشد (علی‌زاده محمدی و ملک خسروی، ۱۳۸۵). آلفای کرونباخ برای خرده مقیاسها ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ می‌باشد. درجامع‌ترین و آخرین یافته‌ها میزان همسانی درونی پرسشنامه بر مبنای آلفای کرونباخ برای حل مشکل ۰/۶۵، برای ارتباط ۰/۵۴، برای ایفای نقش ۰/۵۱، پاسخ‌دهی عاطفی و آمیزش عاطفی ۰/۶۸، برای کنترل رفتار ۰/۶۴ و نیز برای عملکرد کلی ۰/۸۴ گزارش شده است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۱).

یافته‌های پژوهش

^۱ Family Assessment Device (FAD)

سنجش روایی پرسشنامه DFFAQ

روایی عبارت است از توافق بین نمره‌ی آزمون با صفت یا خصیصه‌ای که آزمون برای اندازه‌گیری آن ساخته شده است (کاپلان و ساکوز، ۱۹۸۹ به نقل از پاشاشریفی). بدیهی است اگر معلوم شود که آزمون چه چیزی را اندازه می‌گیرد و بین نمره آزمون و آنچه اندازه می‌گیرد توافق وجود دارد، در این صورت نتایج حاصل از اجرای آزمون اطلاعاتی را بدست می‌دهد که در امر تصمیم‌گیری مفید واقع می‌شوند. در پژوهش حاضر با روشهای روایی محتوایی، روایی ملاکی و روایی سازه این موضوع مورد بررسی قرار گرفته است.

روایی محتوایی: به منظور بررسی روایی محتوایی پرسشنامه‌ی DFFAQ، فرم اولیه‌ی پرسشنامه متشکل از توضیحی درباره متغیر و ابعاد آن و همچنین گویه‌های مربوط به هر بعد، در اختیار اساتید روانشناسی قرار گرفت و برای پاسخ‌دهی به هر سؤال دو گزینه مناسب و نامناسب در نظر گرفته شد؛ نتایج حاصل از توصیف داده‌ها نشان داد ۷۰٪ گویه‌ها مناسب بودند.

همچنین براساس نظر سنجی ها، اصلاحات لازم درمحتوای پرسشنامه انجام پذیرفت و درستی گویه‌های پرسشنامه تأیید شد.

روایی سازه: هدف از سنجش روایی ساختاری یا روایی سازه پاسخ به این سؤال است که ساختار پرسشنامه تا چه اندازه با هدف اولیه‌ی ساخت پرسشنامه انطباق دارد. به این منظور در پژوهش حاضر از سنجش روایی سازه به شیوه‌ی تحلیل عاملی استفاده شده است. در این تحلیل ملاک کفایت نمونه‌گیری کایزر- مایر- الکلین ۰/۸۶ بر آورد شد که بالاتر از ۰/۶ می باشد و نشان می‌دهد؛ حجم نمونه‌ی انتخاب شده برای تحلیل عاملی اکتشافی مناسب می باشد. همچنین براساس مقدار کای- دو کرویت بارتلت ($P < 0/001$) برای اجرای تحلیل بین متغیرها همبستگی کافی وجود دارد.

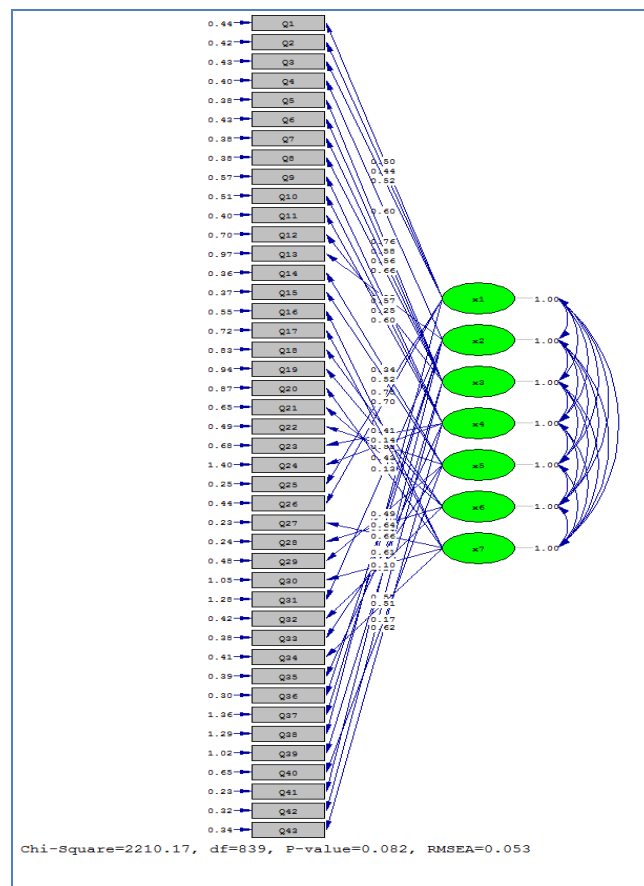
برای تصمیم‌گیری درباره‌ی تعداد عامل‌های پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی^۱ (PCA) استفاده شد و برای تعیین مناسب‌ترین عامل‌ها از چرخش واریماکس استفاده شد و با توجه به ارزش‌های ویژه و درصد واریانس تبیین شده توسط هر عامل، عامل‌های پرسشنامه استخراج شدند.

بررسی ساختار عاملی پس از چرخش واریماکس نشان داد؛ عامل اول: توانمندی توجه و تنظیم را اندازه‌گیری می‌کند (گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۲۵، ۲۶، ۳۸ روی این عامل بار عاملی بالاتری دارند)، عامل دوم:

^۱Principial Components Analysis

توانمندی صمیمیت و جذب شدن به انسانها (گویه‌های ۴، ۱۳، ۳۱، ۳۶، ۳۷، ۴۱)، عامل سوم: ارتباط متقابل دوسویه ارادی (گویه‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۲، ۳۹، ۴۲)، عامل چهارم: حل مسأله اجتماعی مشترک (گویه‌های ۹، ۱۰، ۱۱، ۲۳، ۲۴، ۳۵، ۴۳) عامل پنجم: ایجاد بازنماییها و ایده‌ها (۱۴، ۱۵، ۲۲، ۲۹، ۳۳، ۴۰)، عامل ششم: تفکر منطقی (گویه‌های ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۸، ۳۲) و عامل هفتم: انضباط (گویه‌های ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۷، ۳۰، ۳۴). روی این عامل بار عاملی بالاتری دارند) و در مجموع ۶۷/۲۵ درصد کل واریانس را تبیین می‌کنند.

برای تعیین معیارهای نیکویی برازش روی الگوی پرسشنامه‌ی سنجش کارکرد تحولی خانواده از تحلیل عاملی تأییدی با نرم افزار لیزرل نسخه‌ی ۸٫۸ استفاده شد. نمودار تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه‌ی DFFAQ در نمودار ۱ نشان داده شده است که در آن به ترتیب 1 تا 7 مرحله‌ی اول تا هفتم کارکرد تحولی خانواده می‌باشد.



نمودار ۱ - نمودار تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه

جدول ۱- شاخصهای نیکویی برازش مدل عاملی پرسشنامه DFFAQ بر اساس تحلیل عاملی تأییدی

χ^2/df	RMSEA	GFI	NFI	CFI	IFI
۲/۶۳	۰/۰۵۳	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۰

همانطور که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد؛ مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۵۳ و کمتر از ۰/۱ است. بنابراین میانگین مجذور خطاهای مدل مناسب است و مدل قابل قبول می‌باشد. همچنین مقدار کای دو بین ۱ و ۳ می‌باشد و میزان شاخص‌های IFI، CFI، NFI و GFI نیز از ۰/۹ بیشتر می‌باشند. مقدار آماره‌ی T در تمام موارد از ۱/۹۶ بزرگتر است که نشان می‌دهد؛ مدل اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق، مدل مناسبی است. بنابراین در مجموع مقادیر آماره‌ی T و شاخص‌های برازش، با ملاک تفسیری آنها مطابقت دارند و تحلیل عاملی تأییدی، ساختار ۷ عاملی مورد بررسی در پرسشنامه را تأیید می‌کند.

روایی ملاکی: برای این منظور، همبستگی بین دو پرسشنامه‌ی کارکرد خانواده مک مستر FAD و پرسشنامه محقق ساخته سنجش تحولی خانواده DFFAQ با آزمون همبستگی پیرسون، مورد بررسی و آزمون قرار گرفت و ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۷۵- به دست آمد. با توجه به سطح معنی داری این آزمون ($p < ۰/۰۰۱$) با اطمینان می‌توان گفت؛ بین پاسخ افراد به دو پرسشنامه‌ی FAD و DFFAQ رابطه معکوس نیرومندی وجود دارد.

پایایی پرسشنامه DFFAQ

پایایی آزمون به دقت اندازه‌گیری و ثبات آن مربوط است و دو معنای متفاوت دارد. یک معنای پایایی، ثبات نمره‌های آزمون در طول زمان است. بدین معنا که اگر یک آزمون چندبار درباره یک آزمودنی اجرا شود، نمره وی در همه موارد یکسان باشد. معنای دوم پایایی به همسانی درونی آن اشاره دارد و مفهوم آن این است که سئوالهای یک آزمون تا چه اندازه با یکدیگر همبستگی متقابل دارند. اگر ضریب همسانی درونی آزمون کم باشد، بدان معناست که سئوالهای مختلف آزمون متغیر واحدی را اندازه‌گیری نمی‌کنند. به عبارت دیگر آزمون ممکن است دارای نوعی اشکال باشد. بنابراین، آزمونی که بین سئوالهای آن تشابه و هماهنگی وجود داشته باشد از همسانی درونی بالایی برخوردار است (پاشاشریفی، ۱۳۸۱). در این پژوهش به منظور تعیین پایایی آزمون از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی استفاده شده است.

آلفای کرونباخ: این روش برای محاسبه همسانی درونی ابزار اندازه‌گیری که خصیصه‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند به کار می‌رود. اگر مقدار آلفا بیشتر از ۰/۷۹ باشد بیانگر پایایی زیاد و اگر بین ۰/۴۷ تا ۰/۷۹ باشد پایایی متوسط است (پاشاشریفی، ۱۳۸۱). نتایج مربوط به اندازه‌گیری آلفای کرونباخ در جداول زیر آمده است.

جدول ۲- نتایج پایایی پرسشنامه DFFAQ

متغیرها	تعداد گویه	آلفای کرونباخ
توجه و تنظیم	۶	۰/۷۴۴
صمیمیت و جذب شدن به انسانها	۶	۰/۷۱۵
ارتباط متقابل دوسویه ارادی	۷	۰/۷۵۲
حل مسأله اجتماعی مشترک	۷	۰/۶۶۱
ایجاد بازنماییها و ایده‌ها	۶	۰/۶۹۸
تفکر منطقی	۵	۰/۵۸۹
انضباط	۶	۰/۵۳۹
مجموع متغیرها	۴۳	۰/۹۲۶

با توجه به جدول فوق، پرسشنامه‌ی سنجش کارکرد تحولی خانواده دارای ۴۳ ماده می‌باشد که به هر کدام از سطوح توجه و تنظیم، صمیمیت و جذب شدن به انسانها، ایجاد بازنماییها و انضباط ۶ ماده و نیز به سطوح ارتباط دوسویه و حل مسأله ۷ ماده اختصاص یافته است و سطح تفکر منطقی نیز دارای ۵ ماده می‌باشد. آلفای کرونباخ مراحل تحول از ۰/۵۳ تا ۰/۷۵۲ و آلفای کرونباخ کلی پرسشنامه نیز ۰/۹۲ به دست آمده است که بنا به گفته‌ی پاشاشریفی (۱۳۸۱) نشانه پایایی زیاد پرسشنامه DFFAQ می‌باشد. آلفای کرونباخ کلی سئوالهای مربوط به مؤلفه‌ی توجه و تنظیم ۰/۷۴ می‌باشد که بر اساس پاشاشریفی (۱۳۸۱) بیانگر پایایی متوسط سئوالهای مربوط به این بعد است. همچنین با توجه به اینکه با حذف هریک از سئوالها مقدار آلفای کلی کاهش پیدا می‌کند (به جز سئوال ۳۸) به نظر می‌رسد که سئوالها دارای همبستگی کافی می‌باشند. تعداد ۶ سئوال به سطح تحولی صمیمیت و جذب شدن به انسانها اختصاص دارد و در صورت حذف هریک از سئوالها مقدار آلفای کلی این سطح (۰/۷۱) کاهش می‌یابد. بنابراین می‌توان دریافت که سئوالهای مربوط به این بعد از پایایی مناسبی برخوردار می‌باشند. در خصوص بعد ارتباط متقابل دوسویه‌ی ارادی با حذف دو سئوال ۱۲ و ۳۹ مقدار آلفای کرونباخ تا اندازه‌ای افزایش پیدا می‌کند و از ۰/۷۵ به ۰/۷۷ و

۰/۷۸ می‌رسد که نشان می‌دهد این دو سؤال تا حدی با سئوالهای دیگر این بعد ناهمخوان می‌باشند. سئوالهای مربوط به بعد حل مسأله‌ی اجتماعی نیز از پایایی مطلوبی (۰/۶۶) برخوردار می‌باشند. آلفای کلی برای بعد ایجاد بازنماییها و ایده‌ها نیز ۰/۶۹ برآورد شده است که با حذف سؤال، ۴۰ این مقدار قدری افزایش می‌یابد. بنابراین سؤال ۴۰ تا اندازه‌ای با سایر سئوالهای این بعد ناهمسانی دارد. آلفای کرونیباخ کلی برای مؤلفه‌های تفکر منطقی و انضباط، به ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۵۳ بدست آمده است. با توجه به نتایج حاصل شده، حذف هر یک از سئوالها به کاهش آلفای کلی می‌انجامد که نشان می‌دهد؛ سئوالهای این ابعاد از همخوانی بالایی برخوردارند.

پایایی بازآزمایی: در این روش، آزمون را برای گروه واحدی از آزمودنیها در دو زمان متفاوت اجرا و ضریب همبستگی بین نمره‌های حاصل از دوبار اجرای آزمون محاسبه می‌شود (پاشاشریفی، ۱۳۸۱). در مطالعه‌ی حاضر، به منظور بررسی ضریب بازآزمون پرسشنامه‌ی کارکرد تحولی خانواده این پرسشنامه در دو نوبت با فاصله زمانی یک ماه در خصوص ۳۰ نفر از مادران اجرا شد و نتایج به شرح ذیل، بدست آمد.

جدول ۳- نتایج اعتبار بازآزمایی پرسشنامه DFFAQ

ضریب همبستگی	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	نوبت آزمون	مراحل تحول
۰/۶۴۵	۲/۷۶	۱۳/۴۳	۳	اول	توجه و تنظیم
	۲/۴۴	۱۳/۶۰	۳	دوم	
۰/۸۱۷	۳/۸۴	۱۲/۶۶	۳۰	اول	صمیمیت و جذب شدن به انسانها
	۳/۵۵	۱۳/۲۰	۳	دوم	
۰/۷۴۹	۳/۶۵	۱۴/۶۰	۳۰	اول	ارتباط متقابل دوسویه ارادی
	۳/۰۸	۱۴/۱۶	۳۰	دوم	
۰/۷۷۸	۳/۱۳	۱۵/۴۶	۳۰	اول	حل مسأله اجتماعی مشترک
	۲/۸۴	۱۵/۰۲	۳۰	دوم	
۰/۸۴۰	۲/۴۷	۱۰/۳۰	۳۰	اول	ایجاد بازنماییها و ایده‌ها
	۲/۸۳	۱۱/۹۳	۳۰	دوم	
۰/۸۱۹	۲/۵۷	۹/۳۶	۳۰	اول	تفکر منطقی
	۲/۱۵	۱۰/۹۰	۳۰	دوم	
۰/۵۳۳	۱/۹۷	۱۱/۵۳	۳۰	اول	انضباط
	۲/۲۴	۱۲/۲۰	۳۰	دوم	
۰/۹۳۸	۱۵/۶۸	۸۷/۳۰	۳۰	اول	نمره کل
	۱۲/۵۳	۹۱/۰۳	۳۰	دوم	

با توجه به جدول شماره ۳؛ تعداد ۳۰ نفر در مرحله‌ی اول و دوم به پرسشنامه‌ی DFFAQ پاسخ داده‌اند، همانطور که نتایج نشان می‌دهد؛ در تمام مراحل تحول هیجانی خانواده بین نمرات دو مرحله، همبستگی از ۰/۵۳ تا ۰/۸۴ بدست آمده است. همبستگی کلی پرسشنامه بین دو نوبت اجرای آن نیز ۰/۹۳ می‌باشد و نشان می‌دهد این ابزار پایایی بازآزمایی زیادی برخوردار است.

بحث و نتیجه گیری

با نظر به اینکه رویکرد تحولی، تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط رویکرد نوینی در زمینه‌ی تحول کودک و خانواده است و همچنین با توجه به پیشینه‌ی پژوهشهایی که اثربخشی این رویکرد را در حوزه‌های درمانی تأیید نموده‌اند، ضرورت انجام پژوهشهایی دقیق و معتبر در خصوص این رویکرد و اثر بخشی آن در درمان مشکلات کودک و خانواده مطرح می‌شود. بررسی اعتبار پژوهشی و درمانی این نظریه در داخل کشور نیاز به ابزارهایی دقیق و متناسب با فرهنگ دارد. به این منظور پژوهش حاضر با هدف تدوین پرسشنامه‌ای در خصوص کارکرد تحولی خانواده بر اساس مبانی نظری رویکرد DIR و نیز اعتباریابی آن انجام شده است. بر پایه‌ی یافته‌های بدست آمده، پرسشنامه‌ی کارکرد تحولی خانواده که در این پژوهش ساخته شده است، ابزاری معتبر و قابل اعتماد است.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد؛ ضریب همبستگی پیرسون در مورد نمرات مرحله‌ی اول و دوم بازآزمایی از ۰/۵۳ تا ۰/۸۴ می‌باشد و با توجه به معناداری همه‌ی سطوح به نظر می‌رسد؛ این پرسشنامه از پایایی بازآزمایی کافی برخوردار است. همبستگی کلی پرسشنامه نیز در دو مرحله ۰/۹۳ می‌باشد که نشان از همین مورد دارد. همبستگی بین دو پرسشنامه‌ی کارکرد خانواده‌ی مک مستر FAD و پرسشنامه‌ی محقق ساخته‌ی سنجش تحولی خانواده DFFAQ نیز ۰/۷۵- محاسبه شد که نشان می‌دهد؛ هرچه خانواده از کارکرد تحولی بالاتری برخوردار باشند، عملکرد ناسالم آنها کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر هرچه خانواده به لحاظ هیجانی آرام و تنظیم یافته تر باشد، بین افراد خانواده علاقه‌مندی و ارتباط عاطفی تری وجود داشته باشد، افراد متناسب با توانمندیهایشان با یکدیگر تعامل متقابل داشته باشند و در حل مسائل با یکدیگر همکاری مشترک بیشتری را تجربه نمایند و نیز در خانواده دامنه‌ی گسترده‌ای از احساسات در قالب گفتگو ابراز شود و اعضاء خانواده به عنوان یک گروه عملکرد منطقی تری را داشته باشند به عبارتی هرچه خانواده از توانمندیهای تحولی بیشتری برخوردار باشند کارکرد خانواده به عنوان کل یکپارچه نیز سالم تر خواهد بود. براساس نتایج تحلیل عاملی اکتشافی ۷ عامل مقدار ویژه‌ای بالاتر از ۱ دارند و حدود

۶۷/۲۵ درصد از واریانس متغیر اندازه گیری شده را تبیین می کنند. تحلیل عامل تأییدی نیز ساختار ۷ عاملی مورد بررسی در پرسشنامه را تأیید می کند.

همچنین آلفای کرونباخ کلی همه ی سئوالهای پرسشنامه سنجش کارکرد تحولی خانواده ۰/۹۲ می باشد. بنابراین، پرسشنامه ی DFFAQ از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است. همه ی سطوح با کل پرسشنامه همخوانی خوبی دارند، اما در مورد سئوالها، سئوالهای ۱۲، ۳۸، ۳۹، ۴۰ به مقدار بسیار کمی با پرسشنامه ناهمخوانی دارند ولی با توجه به اینکه با وجود این سئوالها بازهم این ابزار از پایایی بالایی برخوردار است به منظور حفظ روایی پرسشنامه این مواد حذف نشدند.

در مورد سطوح مختلف پرسشنامه ی کارکرد تحولی خانواده، آلفای کرونباخ مربوط به سطح توجه و تنظیم ۰/۷۴، صمیمیت و جذب شدن به انسانها ۰/۷۱، ارتباط متقابل دوسویه ۰/۷۵، حل مسأله اجتماعی مشترک ۰/۶۶، ایجاد بازنماییها و ایده ها ۰/۶۹، تفکر منطقی ۰/۵۸ و انضباط نیز ۰/۵۳ می باشد که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه DFFAQ است. در این پژوهش سعی شد تا براساس رویکرد DIR ابزاری که بتواند کارکرد تحولی خانواده را اندازه گیری کند، ساخته و ویژگیهای روانسنجی آن مشخص شود. مراکز پژوهشی و درمانی می توانند در تحقیقات و طرحهای درمانی خود از این ابزار به عنوان ابزاری معتبر و دقیق برای سنجش ظرفیتهای تحولی خانواده استفاده نمایند.

محدودیتها و پیشنهادها

هر پژوهش در کنار بدیع بودن و داشتن نقاط قوت دارای برخی محدودیتها نیز می باشد. عمده ترین محدودیت این پژوهش اندک بودن منابع مطالعاتی اولیه در زمینه ی رویکرد تحولی، تفاوتهای فردی مبتنی بر ارتباط و کارکرد خانواده از منظر این رویکرد بود. از این رو به پژوهشگران پیشنهاد می شود با توجه به معتبر بودن ابزار سنجش کارکرد تحولی خانواده، در تحقیقات آینده روابط متقابل بین پویاییهای درون خانواده نظیر تعارضهای زناشویی، استرسهای والدگری و اختلالهای بالینی اعضاء را با کارکرد تحولی خانواده بررسی نمایند. همچنین به کمک این ابزار می توان اثربخشی رویکردهای درمانی مختلف را بر حوزه های مختلف کارکرد تحولی خانواده مورد سنجش و مقایسه قرار داد. در حیطه ی کاربردی نیز پیشنهاد می شود. درمانگران از این ابزار برای سنجش وضعیت تحولی خانواده پیش از درمان و در حین آن استفاده نمایند. به خانواده ها نیز توصیه می شود تا با توجه بیشتر به روابط بین اعضاء و در نظر گرفتن پلکان تحولی این روابط، به کارکرد بهتری دست یابند.

منابع

- احمدی، خدابخش؛ خدادادی، غلامرضا؛ انیسی، جعفر؛ عبدالمحمدی، الهه. (۱۳۹۰). مشکلات خانواده‌های دارای فرزند معلول. *مجله طب نظامی*، ۱۳(۱)، ۴۹-۵۲.
- امین یزدی، سید امیر. (۱۳۹۱). رشد یکپارچه انسان: مدل تحولی - تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط. *پژوهشنامه‌ی مبانی تعلیم و تربیت*، ۲(۱)، ۱۰۹-۱۲۶.
- پاشاشریفی، حسن. (۱۳۸۱). *اصول روانسنجی و روان‌آزمایی*. تهران: انتشارات رشد.
- سامانی، سیامک. (۱۳۸۷). تهیه و طراحی مقیاس فرایندهای خانوادگی برای خانواده‌های ایرانی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۲)، ۱۶۸-۱۶۲.
- زاده‌محمدی، علی و ملک خسروی، غفار (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی و اعتباریابی مقیاس سنجش کارکرد خانواده (FAD). *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۵(۲)، ۸۹-۶۹.
- کارشکی، حسین. (۱۳۹۱). روابط ساختاری خطی در تحقیقات علوم انسانی (مبانی و راهنمای آسان کاربرد نرم افزار لیزرل). تهران: انتشارات آوای نور.
- کلاین، پی. (۱۳۸۰). راهنمای آسان تحلیل عاملی. ترجمه سید جلال صدرالسادات و اصغر مینای. تهران: انتشارات سمت.
- موسوی، رقیه؛ فرزاد، ولیاله؛ نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۹). تعیین اثر خانواده درمانی ساختاری در درمان اختلالات اضطرابی کودکان. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانش و رفتار)*، ۱۷(۴۰)، ۱-۱۰.
- یوسفی، ناصر. (۱۳۹۱). بررسی شاخصهای روانسنجی مقیاسهای شیوه سنجش خانوادگی مک مستر (FAD). *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۷(۳)، ۱۱۴-۸۵.
- Alderfer, M. A., Fiese, B. H., Gold, J. I., Cutuli, J. J., Holmbeck, G. N., Gold beck, L., Patterson, J. (2008). Evidence-based assessment in pediatric psychology: Family measures. *Journal of Pediatric Psychology*, 33, 1046-1061.
- Andreas, J. B., & Watson, M. W. (2009). Moderating effects of family environment on the association between children's aggressive beliefs and their aggression trajectories from childhood to adolescence. *Development and psychopathology*, 21(01), 189-205.
- Bailey, D. B. (2013) Assessment in Marriage and Family Therapy: A Review of Clinical Updates for Family Therapists. *Marriage & Family Review*, 48,4, 311-338.
- Beavers ,R. & Hampson, R. B. (2000). The Beavers systemmodel of family functioning. *Journal of Family Therapy*. 22, 128- 143.
- Bray, J. H. (1995). Family assessment: Current issues in evaluating families. *Family Relations*, 469-477.
- Bray, J. H. (2010). Couple and family assessment. *The Wiley-Blackwell Handbook of Family Psychology*, 151-164.
- Deacon, S. A., & Piercy, F. P. (2001). Qualitative methods in family evaluation: Creative assessment techniques. *American Journal of FamilyTherapy*, 29(5), 355-373.

- Epstein, N. B., Ryan, C.E., Bishop, D. S., Miller, I.W., & Keitner, G.I. (2003). The Macmaster model: A view of healthy family functioning. In F. Walsh (Ed). *Normal family processes* (3rd ed), 581-607. New York: Guilford Press.
- Erford, B. T. (2006). *Assessment for counselors*. Houghton Mifflin College Div.
- Ghanbari-Panah, A., Shariff, H. M., & Koochak-Entezar, R. (2012). The Review of Family Assessment in Counseling. *International Journal of Fundamental Psychology & Social Sciences*, 2, 2, 32-35.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). *Infant and early childhood mental health: A comprehensive, developmental approach to assessment and intervention*. American Psychiatric Publishing, Inc
- Greenspan, S (2007). The Developmental Approach to Family Functioning: The Historical background of the different ways or lenses or theories – all different ways of looking at families – a very complex process. from www.icdl.com.
- Greenspan, S. I. and S. Wieder (2006). Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think, Da Capo Press.
- Franklin, C., Cody, P. A., & Jordan, C. (2004). Validity and reliability in family assessment. In A. R. Roberts & K. Yeager (Eds.), *Evidence based practices manual. Research and outcome measures in health and human services* (pp. 436-443). Cary, NC: Oxford University Press.
- Lavee, Y., & Avisar, Y. (2006). Use of standardized assessment instruments in couple therapy: The role of attitudes and professional factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(2), 233-244.
- Lovler, R. L., Miller, L. A., & McIntire, S. A. (2010). *Foundations of psychological testing: A practical approach*. Sage Publications, Incorporated.
- McPhatter, A. R. (1991). *Assessment revisited: A comprehensive approach to understanding family dynamics*. Families in Society.
- Meyer, G. J., Finn, S. E., Eyde, L. D., Kay, G. G., Moreland, K. L., Dies, R. R., Read, G. M. (2001). Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues. *American psychologist*, 56(2), 128.
- Moose, R. H., & Moose, B. S. (1994). *Family Environment Scale manual: Development, applications, research* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.
- Mushquash, C. J., & Bova, D. L. (2007). Cross-cultural assessment and measurement issues. *Journal on Developmental Disabilities*, 13, 53-66.
- Neabel, B., Fothergill-Bourbonnais, F., & Dunning, J. (2000). Family assessment tools: A review of the literature from 1978-1997. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 29(3), 196-209.
- Hanna, S. M. (2007). *The practice of family therapy: Key elements across models* (4th ed.). Belmont, CA: Brooks=Cole-Thomson Learning.
- Olson, D. H. (2011). Faces IV and the circumplex model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64-80.
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (pp. 514-548). New York, NY: Guilford Press.
- Scholte, E., & Van der Ploeg, J. (2013). The Family Questionnaire A Measure to Assess the Quality of Family Functioning. *Journal of Family Issues*, 22, 1-22.

- Skinner, H. A., Steinhauser, P. D., & Sitarenios, G. (2000). Family Assessment Measure (FAM) and process model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22, 190-210.
- Tramonti, F., Barsanti, I., Ghicopulos, I., Bogliolo, C., & Pietrini, P. (2013). Family functioning and caregiver burden in Alzheimer's disease. *Family Science*, 4(1), 161-168.