



Research Paper

Measuring Perceived Positive Experiences of Home and Family During Childhood: Psychometric Properties of a Short Form of the Memories of Home and Family Scale

Jafar Hasani^{1*}, Mahya Abbasi², Mahsa Abbasi³

1. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran
2. MS in Family Clinical Psychology, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
3. MS in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of psychology and Educational Science, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Article info:

Received: 22.05.2025
Revised: 03.07.2025
Accepted: 15.07.2025

Keywords:

psychometrics, childhood positive experiences, Home and Family Memories Scale



Publisher: University of Zanjan

Abstract

Considering the importance of positive childhood experiences in the family environment, its measurement requires having a valid scale. This study aimed to investigate the validity and reliability of a short form of the Memories of Home and Family Scale in the Iranian population. The current research population was undergraduate students at University of Zanjan during the 2024-2025 academic year, from which 375 students were selected through convenience sampling method. The Cronbach's alpha value for the entire test was 0.75 and the test-retest reliability over a 10-day period was 0.80, indicating the desired reliability of the scale. The content validity of this scale was confirmed qualitatively and quantitatively by experts. Convergent validity was confirmed using the Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (SWEMWS) (0.37) and divergent validity was confirmed using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (-0.23), the third version of the Loneliness scale (UCLA) (-0.29), and the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) (-0.34). Confirmatory factor analysis was used to examine the construct validity. The confirmatory factor analysis showed that six factor structures (valuability, independence, support, security, well-being, growth) had good and acceptable fit. Overall, the results demonstrated that the short form of the Home and Family Memories Scale for measuring perceived positive experiences and memories from childhood has good reliability and validity in Iranian population. Therefore, it can be effectively used in research to measure positive home and family memories and experiences.

Use your device to scan and read the article online



Citation: Hasani, J., Abbasi, M & Abbasi, M. (2025) Measuring perceived positive experiences of home and family during childhood: Psychometric Properties of a short form of the Memories of Home and Family Scale. *Iranian Journal of Psychoeducational Assessment*, 1 (1), 24-37. <https://doi.org/10.30470/ijpa.2025.726643>

*Corresponding Author: Jafar Hasani

Address: Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran

Email: hasanimehr57@khu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Childhood and adolescence represent one of the most critical and vulnerable periods of human development, with experiences during this stage significantly impacting lifelong health outcomes (Muwanguzi et al., 2023). For decades, psychological research has predominantly focused on negative experiences (Crandall et al., 2020), resulting in well-documented evidence of the relationship between adverse childhood experiences and undesirable consequences. However, not all individuals exposed to early-life adversities demonstrate subsequent impairments (Deniz & Lewis, 2022). This evidence gap has necessitated research to identify and understand protective factors that mitigate the harmful effects of childhood adversities (Shevlin et al., 2022).

Research literature demonstrates that positive childhood experiences occurring within the family environment significantly influence long-term development (Almeida et al., 2021). Considering the importance of positive childhood experiences in the family environment, its measurement requires having a valid scale. Consequently, the Home and Family Memories Scale was developed by Shevlin et al. (2022). However, the length of this scale may prove fatiguing for respondents, potentially limiting its inclusion in comprehensive surveys and clinical applications. Addressing this limitation, Radican et al. (2023) developed a 12-item version encompassing core subscales. A comprehensive review of existing measures reveals the absence of any validated scale specifically designed to assess positive childhood home and family experiences within Iranian populations. Since examining positive experiences is as important as examining negative experiences, there is a need to pay attention to this issue. Therefore, the short form of the Home and Family Memories Scale may be a reliable measure to fill this gap. The present study sought to investigate the psychometric properties of the short form of the Home and Family Memories Scale.

Methods

This applied study employed a descriptive-correlational design to examine the psychometric properties of the Home and Family Memories Scale. The validation process assessed both reliability (using Cronbach's alpha, composite reliability, and test-retest methods) and validity (including item-total correlations, content validity via expert evaluations, and construct validity through confirmatory factor analysis). The current research population was undergraduate students at Zanjan University during the 2024-25 academic year. The research sample consisted of 375 students selected from Zanjan University students using convenience sampling method. To collect data, in addition to the short form of the Home and Family Memories scale (MHFS-SF), the Patient Health Questionnaire (PHQ-9), the third version of the Loneliness scale (UCLA), the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7), and the Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (SWEMWS) were used. For statistical analysis, SPSS 27 was used for descriptive analyses while LISREL 10.2 was employed for confirmatory factor analysis.

Results

In this study, the psychometric evaluation of the scale was conducted by determining the reliability and validity. Since validity is a condition of validity, the validity of the test was examined first. For reliability analysis, Cronbach's alpha (0.75), omega coefficient (0.73), and intraclass correlation coefficient (0.80) between two test administrations in a confirmatory group were calculated and evaluated.

In validity assessment, item validity (correlation of each item with total score) was significant and above 0.3 for all items, thus satisfactory. Content validity was evaluated both qualitatively through expert assessment and quantitatively using CVI and CVR indices. To confirm convergent validity, correlations between the Home and Family Memories scale with depression (-0.23), anxiety (-0.34), loneliness (-0.29), and psychological well-being (0.37) were obtained, thus confirming convergent validity.

Given that the Home and Family Memories Scale has previously been constructed and validated in the study of Redican et al. (2023), but has not been used in Iranian society, confirmatory factor analysis was used to examine the construct validity. Confirmatory factor analysis was used to examine construct validity. Standardized factor loadings, t-values, and percentage of explained standardized variance were determined for each item related to the six factors. All items showed significant relationships with their underlying factors. Additionally, the goodness-of-fit indices for the confirmatory factor analysis were examined. Among the eight indices evaluated - including significance level (p-value), chi-square to degrees of freedom ratio (χ^2/df), root mean square error of approximation (RMSEA), goodness-of-fit index (GFI), adjusted goodness-of-fit index (AGFI), Tucker-Lewis index (TLI), normed fit index (NFI), and comparative fit index (CFI) all indicators demonstrated acceptable values. These results confirm that the overall fit of the measurement model is satisfactory and acceptable.

Conclusion

After statistical analysis, the results showed that the present scale has acceptable reliability and validity. Among the limitations of the present study, it can be noted that the use of a research sample that is available and limited to undergraduate students of a university (University of Zanjan) may reduce the generalizability of the findings. Therefore, it is suggested that future research should examine the adequacy of the psychometric properties of the Home and Family Memories Scale among non-student groups as well as clinical populations, as well as in samples of different ages, education, and cultures.

The present study demonstrated that the Home and Family Memories Scale possesses satisfactory psychometric properties among the student sample. The confirmation of the psychometric characteristics of the Persian version, consistent with the original English version Redican et al (2023), indicates the scale's ability to measure positive childhood experiences.

Ethical Considerations

The study conducted in compliance with ethical principles, including informed consent and confidentiality. Participants were briefed on research goals and methodology and their participation was entirely voluntary.

Funding

All financial resources and expenses related to the research and publication of the article have been entirely borne by the authors, and no financial support has been received

Authors' Contributions

In this article, Jafar Hassani contributed to conceptualization, topic selection, and methodology. Mahya Abbasi was involved in drafting the introduction, data analysis, and the discussion and conclusion sections. Mahsa Abbasi participated in data collection, literature review, and preparation of the initial manuscript. All authors reviewed and revised the manuscript.

Conflicts of interest

The current study has no financial support or conflicts of interest.



مقاله پژوهشی

اندازه‌گیری خاطرات مثبت ادراک شده از کودکی: ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس خاطرات خانه و خانواده

جعفر حسنی^{۱*}، محیا عباسی^۲، مهسا عباسی^۳

۱. استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

با توجه به اهمیت تجربه‌های مثبت دوران کودکی در محیط خانواده، سنجش آن مستلزم در اختیار داشتن ابزاری معتبر است. این پژوهش با هدف بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه از مقیاس خاطرات خانه و خانواده در جمعیت ایرانی انجام شد. جامعه پژوهش حاضر دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۰۴ بودند که از بین آنها ۳۷۵ دانشجوی به روش در دسترس انتخاب شدند. مقدار آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۵ و ضریب بازآزمایی به فاصله ده روز ۰/۸۰ به دست آمد که بیانگر اعتبار و پایایی مطلوب ابزار است. روایی محتوایی این مقیاس به صورت کیفی و کمی طبق نظر متخصصان تأیید شد. روایی همگرا با استفاده از مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک-ادینبورگ (SWEMWS) (۰/۳۷) و روایی واگرا با استفاده از مقیاس ۹ سؤالی سلامت بیمار (PHQ-9) (۰/۲۳-)، نسخه سوم پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA) (۰/۲۹-) و پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) (۰/۳۴-) تأیید شد. به منظور بررسی اعتبار سازه از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد، تحلیل عاملی تأییدی با مدل شش عاملی (ارزشمندی، استقلال، حمایت، امنیت، بهزیستی، رشد) برازش مطلوب و قابل قبولی را نشان داد. در مجموع، نتایج نشان داد که فرم کوتاه مقیاس خاطرات خانه و خانواده برای سنجش تجربه‌ها و خاطرات مثبت ادراک شده از دوران کودکی از اعتبار و روایی مطلوبی در جامعه ایرانی برخوردار است و می‌تواند جهت اندازه‌گیری خاطرات و تجربه‌های مثبت در محیط خانه و خانواده در بخش‌های پژوهشی مورد استفاده قرار گیرد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۰۱
تاریخ دوری: ۱۴۰۴/۰۴/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۴

واژه‌های کلیدی:

روانسنجی، تجربه‌های مثبت کودکی،
مقیاس خاطرات خانه و خانواده



ناشر: دانشگاه زنجان

استناد: حسنی، ج.، عباسی، م و عباسی، م. (۱۴۰۴). اندازه‌گیری خاطرات مثبت ادراک شده از کودکی: ویژگی‌های روانسنجی

فرم کوتاه مقیاس خاطرات خانه و خانواده. *سنجش روانی تربیتی*، ۱(۱)، ۲۴-۳۷.

<https://doi.org/10.30470/ijpa.2025.726643>



از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید

* نویسنده مسئول: جعفر حسنی

نشانی: گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
پست الکترونیکی: hasanimehr57@khu.ac.ir

مقدمه

یکی از مهم‌ترین و آسیب‌پذیرترین دوران زندگی، دوران کودکی و نوجوانی است و تجربه‌های این دوره بر سلامت افراد در طول زندگی تأثیر می‌گذارد (موآنگوی^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). در دهه گذشته، تجربه‌های منفی دوران کودکی به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان یک نگرانی بین‌المللی بهداشت عمومی در نظر گرفته شده است (محمد^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). حدود ۶۱ درصد از بزرگسالان به‌طور کلی حداقل یک نوع از تجارب منفی دوران کودکی را تجربه کرده‌اند (مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری^۳، ۲۰۲۱). تجارب منفی که به‌عنوان تجربه‌های نامطلوب دوران کودکی^۴ (ACEs) نامیده می‌شوند، در ابتدا توسط فلیتی^۵ و همکاران (۱۹۹۸) شناسایی شدند. این تجربه‌های آسیب‌زا، از تولد تا هجده سالگی رخ می‌دهند و شامل انواع سوءاستفاده (فیزیکی، عاطفی و جنسی)، بی‌توجهی (فیزیکی و عاطفی)، اختلال در عملکرد خانواده و جامعه (مانند سوءمصرف مواد، رفتار خشونت‌آمیز علیه مادر، جدایی یا طلاق والدین، بیماری روان‌شناختی و زندانی شدن یکی از اعضای خانواده) است (فلیتی و همکاران، ۱۹۹۸). تجمع چنین رویدادهای نامطلوب در کودکی می‌تواند تأثیرات عمیق و مادام‌العمری بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی داشته و با پیامدهای مخرب دوره‌های بعدی در زندگی مرتبط باشد (فلیتی و همکاران، ۱۹۹۸؛ المیداء^۶ و همکاران، ۲۰۲۱؛ هو^۷ و همکاران، ۲۰۲۲؛ موآنگوی و همکاران، ۲۰۲۳).

سال‌هاست که روان‌شناسی پیوسته بر تجربه‌های منفی تأکید کرده است (کراندال^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). به همین دلیل، رابطه بین تجربه‌های منفی زندگی و پیامدهای ناخوشایند به خوبی مستند شده است. چندین مطالعه اثرات سوء این تجارب، مانند افزایش خطر اختلالات روان‌شناختی و کاهش عملکرد روانی-اجتماعی از جمله علائم اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی (برادبک^۹ و همکاران، ۲۰۲۴) و اضطراب (بینگ-کنار^{۱۰}، ۲۰۲۴) را تأیید کرده‌اند. تجربیات ناخوشایند دوران کودکی، به رغم ماهیت آسیب‌رسانی، همواره و برای تمام افراد به پیامدهای منفی پایدار منجر نمی‌شود (دنیز و لوئیس^{۱۱}، ۲۰۲۲). بنابراین تحقیقاتی جهت درک و شناسایی عوامل محافظت‌کننده در برابر اثرات مخرب تجربه‌های ناخوشایند کودکی نیاز است (شولین^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۲). به همین جهت، در پژوهش‌های نوظهور، مطالعاتی در زمینه‌ی تجربه‌های مثبت کودکی پدیدار شده است که حاکی از تجاربی است که ظرفیت کودکان را در برابر نامایمات افزایش می‌دهد (فیلر^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳).

در پژوهش‌های خارجی ابزارهای متعددی در دسترس هستند که تجربه‌های مثبت اولیه زندگی را ارزیابی می‌کنند، از جمله؛ مقیاس محیط خانواده^{۱۴} (موس و موس^{۱۵}، ۱۹۹۴)، مقیاس پذیرش والدین^{۱۶} (روهتر و خالق^{۱۷}، ۲۰۰۵)، مقیاس تجربه‌های مطلوب کودکی^{۱۸} (نارایان و همکاران، ۲۰۱۸)، امتیاز هفت ماده‌ای تجربه‌های مثبت دوران کودکی^{۱۹} (بتل^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۹)، مقیاس هشت ماده‌ای محیط مراقبت دوران کودکی^{۲۱} (ابوت، اسلک^{۲۲}، ۲۰۲۱)، مقیاس خاطرات خانه و خانواده^{۲۳} (شولین و همکاران، ۲۰۲۲) و مقیاس تجربه‌های روابط نزدیک-ساختارهای رابطه^{۲۴} (فرالی^{۲۵} و همکاران، ۲۰۱۱) که در ایران (پورآوری و همکاران، ۱۳۹۳) نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. اگرچه بخش عمده‌ای از مطالعات در ایران به بررسی تجارب نامطلوب کودکی پرداخته‌اند، اما مطالعه نظام‌مند و تحلیل جامع تجارب مثبت تاکنون کمتر مورد توجه جدی قرار گرفته است. بسیاری از ابزارهای موجود در ایران، مانند مقیاس آسیب‌های دوران کودکی^{۲۶} (برنستاین^{۲۷} و همکاران، ۲۰۰۳) تجربه‌های نامطلوب را ارزیابی می‌کنند، اما نیاز به ابزارهای معتبری برای ارزیابی تجربه‌های اولیه مثبت وجود دارد.

مقیاس تجربه‌های خیرخواهانه کودکی (نارایان^{۲۸} و همکاران، ۲۰۱۸) متداول‌ترین معیار سنجش تجربه‌های مثبت است. این مقیاس شامل ده تجربه مثبت دوران کودکی است که حول موضوعات امنیت، حمایت و پیش‌بینی‌پذیری است (نارایان و همکاران، ۲۰۱۸). مقیاس هفت ماده‌ای تجربه‌های مثبت دوران کودکی (بتل و همکاران، ۲۰۱۹) با قالب پاسخ دو ارزشی^{۲۹} (بله/خیر) به ارزیابی فراوانی مواجهه با هفت تجربه مثبت خانوادگی و روابط امن و پایدار در محیط خانواده می‌پردازد. درحالی‌که مقیاس محیط مراقبت دوران کودکی (ابوت، اسلک، ۲۰۲۱) از قالب پاسخ چند ارزشی، برای ارزیابی فراوانی قرار گرفتن در معرض هشت تجربه مثبت در زمینه مراقبت از خانواده، استفاده می‌کند.

1 Muwanguzi
2 Mohammed
3 Centers for Disease Control and Prevention
4 Adverse childhood experiences (ACEs)
5 Felitti
6 Almeida
7 Hou
8 Crandall
9 Brodbeck
10 Bing-Canar
11 Danese, and Lewis
12 Shevlin
13 Feiler
14 The Family Environment Scale (FES)
15 Moos, and Moos

16 The Parental Acceptance Questionnaire (PAQ)
17 Rohner, and Khaleque
18 Benevolent childhood experiences (BCEs)
19 The Positive Childhood Experiences Score (PCE)
20 Bethell
21 The Childhood Caregiving Environment scale (CCE)
22 Abbott and Slack
23 The Memories of Home and Family Scale (MHFS)
24 The Experiences in Close Relationships-Relationship Structures (ECR-RS)
25 Fraley
26 Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
27 Bernstein
28 Narayan
29 Dichotomous response format

اگرچه مقیاس تجربه‌های خیرخواهانه کودکی منابع و تجربه‌های حمایتی در سطوح مختلف فردی، خانواده، مدرسه، همسالان و جامعه را ارزیابی می‌کند (نارایان و همکاران، ۲۰۱۸)، اما این ابزارهای سنجش تجربه‌های کودکی دارای محدودیت‌هایی نیز هستند. پاسخ دو ارزشی موجود در پرسشنامه تجربه‌های نامطلوب دوران کودکی، پرسشنامه تجربه‌های مطلوب کودکی، مقیاس هشت ماده‌ای محیط مراقبت دوران کودکی و مقیاس محیط خانواده با وجود مزیت زمان پاسخ‌دهی کوتاه، نمی‌توانند جزئیات رویدادها، فراوانی، شدت یا مدت مواجهه را نشان دهند. در نتیجه ممکن است منجر به تحلیل غیر جامع و محدود شود (آندا و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین مقیاس پذیرش والدین و مقیاس تجربه‌های روابط نزدیک-ساختارهای رابطه بر روابط با اعضای خانواده به صورت تک‌به‌تک می‌پردازند (ردیکن و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، نیاز مبرمی به توسعه یک مقیاس متمرکز بر تجربه‌های وسیع ذهنی و دارای قالب پاسخ چند ارزشی، وجود داشت (شولین و همکاران، ۲۰۲۲).

ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که تجربه‌های مثبت دوران کودکی که در بستر محیط خانواده اتفاق می‌افتد، از جمله پیوندهای دلبستگی سالم و فرزندپروری موثر بر رشد بلند مدت تأثیر می‌گذارد و تأثیرات مثبتی در بزرگسالی دارند (المیدا و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، بسیاری از جنبه‌های تجربه‌های مثبت مربوط به خانواده می‌تواند نتایج مثبت را ارتقا دهد و از اثرات منفی تجربه‌های ناخوشایند کودکی محافظت کند (شولین و همکاران، ۲۰۲۲). با این حال، هیچ معیار اختصاصی دیگری به جز مقیاس هشت ماده‌ای محیط مراقبت دوران کودکی (ابوت، اسلک، ۲۰۲۱) وجود نداشت که به‌طور خاص بر سنجش تجربه‌های مثبت درون خانواده متمرکز باشد. هر چند به نظر نمی‌رسد که مقیاس هشت ماده‌ای محیط مراقبت دوران کودکی طیف کامل تجربه‌های مثبت در خانواده و محیط خانه را ثبت کند. علاوه بر این، به احتمال زیاد تجربه‌های مثبت کودکی دیگری نیز وجود دارند که می‌توانند در بستر خانواده پرورش یابند که در این مقیاس مورد توجه قرار نگرفته است (شولین و همکاران، ۲۰۲۲).

محدودیت‌های ابزارهای موجود، ساخت ابزار جدیدی برای سنجش تجربه‌های مثبت کودکی را ضروری ساخت. بنابراین مقیاس خاطرات خانه و خانواده توسط شولین و همکاران (۲۰۲۲) توسعه یافت. این مقیاس ۲۸ سؤالی که یادآور تجربه‌های در خانه و خانواده در طول دوران رشد اولیه است در شش بعد سازماندهی شده‌اند که عبارتند از: عضو ارزشمند از خانواده، عضو مستقل از خانواده، احساس حمایت در خانواده، احساس امنیت در خانواده، احساس رفاه در خانه و تجربه رشد و معنا. همان‌طور که توسط شولین و همکاران (۲۰۲۲) برجسته شده است، این مقیاس پاسخ چند ارزشی (در مقیاسه با پاسخ دو ارزشی ارائه شده در مقیاس تجربه‌های مطلوب کودکی و امتیاز هفت ماده‌ای تجربه‌های مثبت دوران کودکی) دارد. همچنین این مقیاس بر خاطرات ذهنی مثبت در دوران کودکی تمرکز دارد. همچنین این مقیاس طیف وسیعی از سؤالی مرتبط با تجربیات مثبت خانوادگی و محیط خانه را دربردارد. برخلاف پرسشنامه‌های ذکر شده که عمدتاً محدود به تعداد معدودی سؤال بوده و صرفاً نمره کل را ارائه می‌کنند، این ابزار امکان محاسبه نمره کل و خرده مقیاس‌ها را فراهم می‌آورد. با این حال، طول مقیاس خاطرات خانه و خانواده ممکن است برای پاسخ‌دهندگان خسته‌کننده باشد و مانع گنجاندن این مقیاس در نظرسنجی‌ها و عملکرد بالینی شود. طبق پژوهش ردیکان و همکاران (۲۰۲۳) فرم ۱۲ سؤالی که خرده مقیاس‌های اصلی را پوشش می‌دهد را توسعه دادند. در پژوهش آنها، اعتبار^۱ برای همه سؤال‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۸ گزارش شد. مدل‌های تحلیل عامل تأییدی برای بررسی روایی سازه^۲ و عامل‌های مقیاس برآورد شدند. روایی همگرا^۳ و واگرا^۴ با بررسی ارتباط با متغیرهای معیار، مورد آزمون قرار گرفتند. نمرات کلی و زیرمقیاس مقیاس خاطرات خانه و خانواده - فرم کوتاه با معیارهای افسردگی ($r = -0/34$)، اضطراب ($r = -0/30$)، تنهایی ($r = -0/32$) و بدگمانی ($r = -0/34$) همبستگی منفی داشت و با بهزیستی ($r = 0/41$) همبستگی مثبت داشت. تجزیه و تحلیل رگرسیون نشان داد که نمرات کلی و خرده مقیاس این پرسشنامه به‌طور قابل توجهی تنهایی، بدگمانی و بهزیستی را پیش‌بینی می‌کند.

به‌طور کلی می‌توان گفت که گسترش مطالعات انجام شده حاکی از اهمیت تجربه‌های مثبت ادراک شده دوران کودکی در خانواده است. بررسی پیشینه نشان دهنده این است که تاکنون، هیچ ابزار خاصی برای ارزیابی تجربه‌های و خاطرات مثبت در خانه و خانواده در دوران کودکی در دسترس جمعیت ایرانی وجود ندارد. از آنجایی که بررسی تجربیات مثبت همانند بررسی تجربیات منفی حائز اهمیت است، لزوم پرداختن به این موضوع هر چه بیشتر احساس می‌شود. بنابراین، فرم کوتاه از مقیاس خاطرات خانه و خانواده ممکن است یک مقیاس قابل اعتماد برای پرکردن این شکاف باشد. از این رو مطالعه حاضر به دنبال بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه کوتاه از مقیاس خاطرات خانه و خانواده بوده است.

روش پژوهش

این پژوهش با هدف کاربردی طراحی شده و از نظر روش گردآوری اطلاعات، در دسته مطالعات توصیفی-همبستگی قرار می‌گیرد و به‌طور خاص ویژگی‌های روانسنجی را بررسی می‌کند. برای ارزیابی مقیاس تجربه‌های خانه و خانواده، فرآیند روانسنجی با تمرکز بر اعتبار و روایی انجام شد. در بخش اعتبار، شاخص‌هایی مانند آلفای کرونباخ، اعتبار مرکب و روش بازآزمایی مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین، در بخش روایی، جنبه‌هایی مانند همبستگی هر سؤال با نمره کل، روایی محتوایی (شامل ارزیابی کیفی و کمی توسط متخصصان) و روایی سازه‌ای (تحلیل عاملی تأییدی) مطالعه شد.

1 Reliability

2 Construct validity

3 Convergent Validity

4 Divergent validity

مشارکت‌کنندگان

جامعه این پژوهش عبارت از دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه زنجان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۰۴ بودند که تعداد آن به طور تقریبی ۱۰۰۰۰ نفر است. به منظور انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران برای جامعه با تعداد نامشخص استفاده شد که باتوجه به محاسبات صورت گرفته تعداد ۳۶۰ نفر تعیین شد. اما با توجه به احتمال بی‌پاسخی پرسشنامه‌ها بین ۳۸۵ تن از دانشجویان توزیع شد. در نهایت پس از کنار گذاشتن ۱۰ پرسشنامه با اطلاعات ناقص اطلاعات ۳۷۵ شرکت‌کننده وارد تحلیل نهایی شدند. مقیاس اندازه‌گیری پژوهش به صورت کاغذی و اینترنتی بین آزمودنی‌ها توزیع شد و پس از توضیح اهداف پژوهش و تأکید بر حفظ محرمانگی و داوطلبانه بودن رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش کسب شد. از بین ۳۷۵ شرکت‌کننده ۱۹۲ تن پسر و ۱۸۳ تن دختر بودند. ۸۴ تن در رشته‌های کشاورزی، ۱۱۴ تن در رشته‌های علوم انسانی، ۱۰۸ تن در رشته‌های فنی-مهندسی و ۶۹ تن در رشته‌های علوم پایه تحصیل می‌کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۰/۸۳ و انحراف معیار آن ۴/۷۴ بود.

ابزار پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها از پنج پرسشنامه استفاده شد که در ادامه معرفی شده‌اند.

مقیاس خاطرات خانه و خانواده- فرم کوتاه^۱ (MHFS-SF): مقیاس خاطرات خانه و خانواده توسط شولین و همکاران در سال ۲۰۲۲ به منظور اندازه‌گیری تجربه‌های و خاطرات مثبت خانه و خانواده در دوران رشد اولیه (کودکی) توسعه یافت. این مقیاس شامل ۲۸ سؤال است. فرم کوتاه این پرسشنامه توسط ردیکان و همکاران در سال ۲۰۲۳ که شامل ۱۲ سؤال است، ساخته شد. دو سؤال با بالاترین بار عاملی از هر یک از شش خرده‌مقیاس و ۲۸ سؤالی اصلی انتخاب شدند، از این رو ۱۲ سؤال انتخابی همه خرده‌مقیاس‌های اصلی را پوشش می‌دهد. خرده‌مقیاس‌های اصلی شامل: عضو ارزشمند خانواده بودن (سؤال ۱، ۲)، عضوی مستقل بودن در خانواده (سؤال ۳، ۴)، احساس حمایت (سؤال ۵، ۶)، احساس امنیت (سؤال ۷، ۸)، احساس رفاه و بهزیستی در خانه (سؤال ۹، ۱۰) و فرصت‌هایی برای رشد و معنا (سؤال ۱۱، ۱۲) است. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا تجربه‌های اولیه زندگی خود را در خانه و خانواده‌شان تا سن ۱۶ سالگی به یاد بیاورند و به سؤال‌ها پاسخ دهند. سؤال‌ها در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره‌گذاری شده است. در پژوهش ردیکان و همکاران (۲۰۲۳)، پایایی برای همه سؤال‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۸ گزارش شد. مدل‌های تحلیل عامل تأییدی برای بررسی روایی سازه انجام و تأیید شد. روایی همگرا و واگرا با بررسی ارتباط با متغیرهای معیار مورد آزمون قرار گرفت و تأیید شد.

پرسشنامه ۹ سؤالی سلامت بیمار^۲ (PHQ-9): پرسشنامه سلامت بیمار توسط کرونکنه، اشپیتزر و ویلیامز^۲ در سال ۲۰۰۱ با هدف غربالگری، تشخیص، پایش و اندازه‌گیری شدت افسردگی تهیه و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی ۹ آیتمی است که براساس معیارهای افسردگی اساسی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان‌شناختی (DSM) ساخته شده است. پاسخ‌دهی در مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز (۰) تا تقریباً هر روز (۳) رتبه بندی شده است. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود به پرسش‌ها براساس وضعیت خود در دو هفته گذشته پاسخ دهد. دامنه نمرات از صفر تا ۲۷ است. نمرات بین ۵ تا ۹ بیان‌گر افسردگی خفیف، نمرات ۱۰ تا ۱۴ نشان‌دهنده افسردگی متوسط و نمرات ۱۵ و بالاتر بیان‌گر افسردگی شدید است. در پژوهش کرونکنه، اشپیتزر و ویلیامز (۱۹۹۹) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۸۹ برای بررسی همگونی درونی و ضریب همبستگی ۰/۸۴ برای پایایی بازآزمایی و روایی همگرایی مطلوب گزارش شد. در پژوهش فرهی و همکاران (۱۴۰۰) آلفای کرونباخ برای بررسی همسانی درونی ۰/۸۵ گزارش شد و همچنین به منظور بررسی پایایی بازآزمایی، ۵۴ نفر به فاصله دو هفته ارزیابی شد و همبستگی درون طبقه‌ای با ضریب ۰/۸۷ بیان شد. تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدیز مدل تک عاملی حمایت کردند. اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

نسخه سوم پرسشنامه احساس تنهایی^۴ (UCLA): نسخه تجدید نظر شده پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA) (نسخه سوم) در سال ۱۹۹۶ توسط راسل^۵ و همکاران به منظور بررسی احساس تنهایی همچون فقدان همراهی، احساس طرد و انزوا تهیه شده است. این آزمون از ۲۰ ماده تشکیل شده است. شرکت‌کننده میزان انطباق خود با هر یک از مواد آزمون را با وضعیت خود در یک مقیاس چهار درجه‌ای از نوع لیکرت مشخص می‌کند. نمره کل فرد برابر حاصل جمع نمرات در هر یک از سؤال‌ها است. حداقل نمره ۲۰ است و بیان‌گر نبود احساس تنهایی، و حداکثر نمره ۸۰ است و نشان‌دهنده احساس تنهایی است. در پژوهش راسل و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ گزارش شد و همچنین روایی همگرا تأیید شد. در پژوهش بحیرایی، دلاور و احدی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد. روایی همگرا و واگرا سازه بررسی و تأیید شد. اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

1 Memories of Home and Family Scale – Short Form

2 Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

3 Kroenke, Spitzer, and Williams

4 The Revised UCLA Loneliness Scale (UCLA)

5 Russell

پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر^۱ (GAD-7): پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) توسط اسپیتزر^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۶، با هدف ساختن ابزاری کوتاه برای تشخیص اختلال اضطراب فراگیر (GAD) و سنجش شدت نشانه‌های بالینی ساخته شده است. این مقیاس دارای هفت سؤال اصلی و یک سؤال اضافی است که وجود اختلال اضطراب فراگیر و نیز میزان تداخل اختلال در کارکردهای فردی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی را می‌سنجد. سؤال‌ها به صورت لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. نمرات هر یک از هفت سؤال اصلی با هم جمع می‌شود تا نمره کل اضطراب فراگیر به دست آید. نمرات بین ۰ تا ۲۱ است. در پژوهش اسپیتزر و همکاران (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد که حاکی از همگونی درونی بالا است. همچنین ضریب باز آزمایی به فاصله دو هفته، ۰/۸۳ به دست آمد. اعتبار همگرا و واگرا تایید شد. در پژوهش نائینیان و همکاران (۱۳۸۹) به منظور بررسی همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شد. ضریب باز آزمایی به فاصله دو هفته ۰/۴۸ بیان شد. همچنین روایی سازه بر اساس تحلیل عاملی و همچنین روایی همگرا بررسی شد. اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی وارویک-ادینبورگ^۳ (SWEMWS): مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک-ادینبورگ (SWEMWS) در سال ۲۰۰۷ توسط تنانت و همکاران به منظور بررسی بهزیستی ذهنی تدوین شد. این ابزار جنبه‌هایی از لذت و خوشی سلامت روان از جمله خوش‌بینی، روابط بین فردی مثبت و انرژی بودن را شامل می‌شود. پرسشنامه مزبور دارای ۱۴ سؤال است که در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۰) تا همه اوقات (۵) نمره‌گذاری می‌شود. کمترین نمره ۱۴ و بیشترین نمره ۷۰ است و نمرات بالا بیانگر سطح بالاتر بهزیستی روانی است. در پژوهش تنانت و همکاران (۲۰۰۷) ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه دانش‌آموزی ۰/۸۹ و برای افراد جامعه ۰/۹۱ و همچنین ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۳ گزارش شد. روایی محتوا و سازه نیز بررسی و تایید شد. در پژوهش رجیبی (۱۳۹۱) برای بررسی همگونی درونی، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد. ضرایب روایی همزمان مقیاس بهزیستی ذهنی با مقیاس خودکارآمدی عمومی ۰/۵۵ و مقیاس حمایت اجتماعی ۰/۳۴ گزارش شد. روایی محتوا و نتایج تحلیل عاملی تاییدی و اکتشافی مورد تایید قرار گرفت. اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش ارزیابی روانسنجی ابزار با تعیین اعتبار و روایی انجام شد. در بررسی اعتبار، آلفای کرونباخ، ضریب امگا و ضریب همبستگی بین طبقه‌های محاسبه و ارزیابی شدند. در بررسی روایی، روایی سؤال (همبستگی هر سؤال با نمره کل)، روایی محتوایی (کیفی از طریق ارزیابی طبق نظر متخصصان و کمی بر اساس محاسبه شاخص‌های CVI و CVR) و سازه (روایی همگرا و تحلیل عاملی تاییدی) تحلیل شدند.

جدول ۱

اطلاعات توصیفی به همراه CVI و CVR برای سؤال‌های پرسشنامه

نشانه	میانگین	انحراف استاندارد	همبستگی سؤال-نمره کل	کجی	کشیدگی	CVI	CVR
سؤال ۱	۲/۲۴	۱/۳۳	۰/۴۶**	-۰/۲۳	۱/۰۸	۰/۹	۰/۸۵
سؤال ۲	۲/۲۵	۱/۳۵	۰/۴۵**	-۰/۲۴	۱/۱۲	۱	۱
سؤال ۳	۲/۲۳	۱/۳۴	۰/۳۳**	-۰/۲۶	۱/۰۹	۱	۱
سؤال ۴	۲/۲۹	۱/۲۹	۰/۴۰**	-۰/۲۹	-۰/۹۴	۱	۱
سؤال ۵	۲/۳۰	۱/۳۰	۰/۴۱**	-۰/۳۰	-۰/۹۷	۱	۱
سؤال ۶	۲/۲۰	۱/۳۵	۰/۳۷**	-۰/۲۰	۱/۱۳	۱	۰/۹
سؤال ۷	۲/۲۳	۱/۳۳	۰/۴۴**	-۰/۲۲	۱/۰۱	۱	۱
سؤال ۸	۲/۲۲	۱/۳۱	۰/۴۲**	-۰/۲۳	۱/۰۵	۱	۱
سؤال ۹	۲/۰۹	۱/۳۱	۰/۳۰**	-۰/۱۰	-۰/۷۴	۱	۱
سؤال ۱۰	۲/۳۵	۱/۱۳	۰/۳۲**	-۰/۳۶	-۰/۵۱	۰/۸	۰/۹
سؤال ۱۱	۲/۰۷	۱/۳۵	۰/۳۳**	-۰/۰۵	-۰/۲۰	۱	۱
سؤال ۱۲	۲/۱۵	۱/۳۰	۰/۴۳**	-۰/۱۳	۱/۰۸	۱	۱

** P<0.001

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار سؤال‌های مقیاس خاطرات خانه و خانواده گزارش شده است. شاخص کجی نشان می‌دهد برای همه سؤال‌ها مقدار کجی بین -۱ تا +۱ است و لذا توزیع آن‌ها کجی زیادی از توزیع نرمال ندارند. شاخص کشیدگی برای چند سؤال خارج از قدر مطلق ۱ است اما با وجود این انحراف زیادی از ۱ ندارند. البته شاخص کشیدگی اهمیت کمتری برای ارزیابی شکل توزیع در استنباط‌های آماری دارد. در ادامه شاخص‌های مختلف روانسنجی گزارش شده است.

1 The Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)

2 Spitzer

3 The Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (SWEMWS)

اعتبار: از آنجا که اعتبار شرط روایی است؛ ابتدا اعتبار آزمون بررسی شد. مقدار اعتبار با ضریب آلفای کرونباخ $0/75$ و با ضریب امگا $0/73$ به دست آمد که هر دو بالای $0/7$ و در سطح قابل قبول هستند. پایایی مقیاس با دو نوبت اجرای آزمون با فاصله‌ی ده روز در یک گروه 20 نفری بررسی شد. همبستگی درون طبقه‌ای $0/80$ بین دو نوبت اجرای آزمون در یک گروه تأییدی برای پایایی آزمون است. با این بررسی اعتبار و پایایی مقیاس تأیید شد.

روایی سؤال: روایی سؤال به ارتباط هر سؤال با نمره کل مقیاس مربوط است. طبق نتایج گزارش شده در جدول ۱ همبستگی سؤال-نمره کل برای همه سؤال‌ها معنی‌دار و بالای $0/3$ و لذا مطلوب است.

روایی محتوایی: در این پژوهش روایی محتوایی به شیوه کیفی و کمی ارزیابی شد. برای بررسی و تأیید روایی محتوایی کیفی با یک گروه 5 نفری شامل 2 نفر از متخصصان روان‌شناسی کودکان استثنایی، 2 نفر روانشناس بالینی و 1 نفر روانسنجی درباره‌ی ارتباط محتوا و معنای هر یک از سؤال‌ها با هدف زیربنایی مقیاس، به صورت فردی بحث و نظر آنها دریافت شد. سپس درباره‌ی دیدگاه‌های اصلاحی متخصصان در کنار استدلال‌های پژوهشگر بحث شد. بیشتر پیشنهادها برای شفاف‌سازی موضوع سؤال بود که با هم‌اندیشی گروه به نتیجه و توافق رسید. پس از هم‌فکری و دریافت اصلاحاتی درباره‌ی محتوای سؤال‌ها، روایی محتوایی به‌عنوان ارتباط نظری سؤال‌ها با هدف مقیاس، تأیید شد. روایی محتوایی کمی با محاسبه دو شاخص CVI و CVR انجام شد. نتایج در دو ستون آخر جدول ۱ گزارش شده است. طبق معیار لاوشه^۱ (1975) همه مقادیر در سطح مطلوبی هستند.

روایی همگرا: برای اطمینان از روایی همگرایی مقیاس، همبستگی آن با نمره حاصل از پرسشنامه افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی و بهزیستی روان‌شناختی بررسی شد. طبق اطلاعات گزارش شده در جدول ۲ همبستگی بین مقیاس خاطرات خانه و خانواده با افسردگی $0/23$ ، با اضطراب $0/34$ ، با احساس تنهایی $0/29$ و با بهزیستی روان‌شناختی $0/37$ به دست آمده است. بنابراین مقیاس خاطرات خانه و خانواده طبق انتظار نظری با سازه‌های مشابه دارای رابطه معنی‌دار است و لذا روایی همگرا تأیید می‌شود.

جدول ۲

ماتریس همبستگی برای روایی همگرا

	افسردگی	اضطراب	احساس تنهایی	بهزیستی
افسردگی	۱			
اضطراب	$0/25^{**}$	۱		
احساس تنهایی	$0/28^{**}$	$0/17^{**}$	۱	
بهزیستی روان‌شناختی	$0/31^{**}$	$0/24^{**}$	$0/33^{**}$	۱
خاطرات خانه و خانواده	$0/23^{**}$	$0/34^{**}$	$0/29^{**}$	$0/37^{**}$

** $P < 0.001$

روایی عاملی: با توجه به اینکه هدف این پژوهش اعتباریابی ابزاری است که قبلاً تهیه و ویژگی‌های روانسنجی آن در بافت فرهنگی دیگری تأیید شده است انجام تحلیل عاملی تأییدی برای آن کافی است (یوسفی افراشته و جانجانی، 2023). با استناد به اینکه مقیاس خاطرات خانه و خانواده قبلاً در پژوهش ردیکان و همکاران (2023) ساخته و اعتباریابی شده است اما جامعه ایران استفاده نشده است برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. در ادامه مدل تحلیل عاملی تأییدی با نرم‌افزار LISREL-10.2 انجام شد که گزارش کامل آن در جدول ۳ آمده است. در این جدول نتایج تحلیل عاملی تأییدی را برای بررسی رابطه‌ی ۱۲ سؤال با شش عامل زیر بنایی مقیاس خاطرات خانه و خانواده را نشان می‌دهد.

بار عاملی استاندارد، مقدار t و درصد واریانس استاندارد تبیین شده برای تک تک سؤال‌های مربوط به شش عامل در جدول شماره‌ی ۳ مشخص شده‌اند. ملاک ارزیابی، میزان ارتباط هر سؤال به عامل زیربنایی مقدار t و معناداری آن است. مقدار t بالای ۲ دلالت بر معناداری رابطه هر سؤال با عامل زیربنایی دارد. همان‌طور که از جدول مشخص است برای همه سؤال‌ها رابطه معنی‌داری با عامل زیربنایی دارند.

بنابر اطلاعات جدول ۴ شاخص‌های نیکویی برازش مربوط به تحلیل عاملی تأییدی بررسی شده است. بنابر اطلاعات این جدول، از بین هشت شاخص بررسی شده؛ شامل سطح معنی‌داری، نسبت کای اسکور به درجه آزادی^۲ (X^2/df)، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^۳ (RMSEA)، شاخص نیکویی برازش^۴ (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده^۵ (AGFI)، شاخص تاکر لوئیس^۶ (TLI)، شاخص برازش هنجار شده^۷ (NFI) و شاخص برازش مقایسه‌ای^۸ (CFI)، هر هشت شاخص در وضعیت مطلوب قرار دارند. بنابراین می‌توان گفت برازش کلی مدل اندازه‌گیری مطلوب و پذیرفتنی است.

1 Lawshe

2 Chi-Square/Degrees of Freedom Ratio

3 Root Mean Square Error of Approximation

4 Goodness-of-Fit Indices

5 Adjusted Goodness-of-Fit Index

6 Tucker-Lewis Index

7 Normed Fit Index

8 Comparative Fit Index

جدول ۳

نتايج تحليل مدل اندازه‌گيرى مقياس خطرات خانه و خانواده

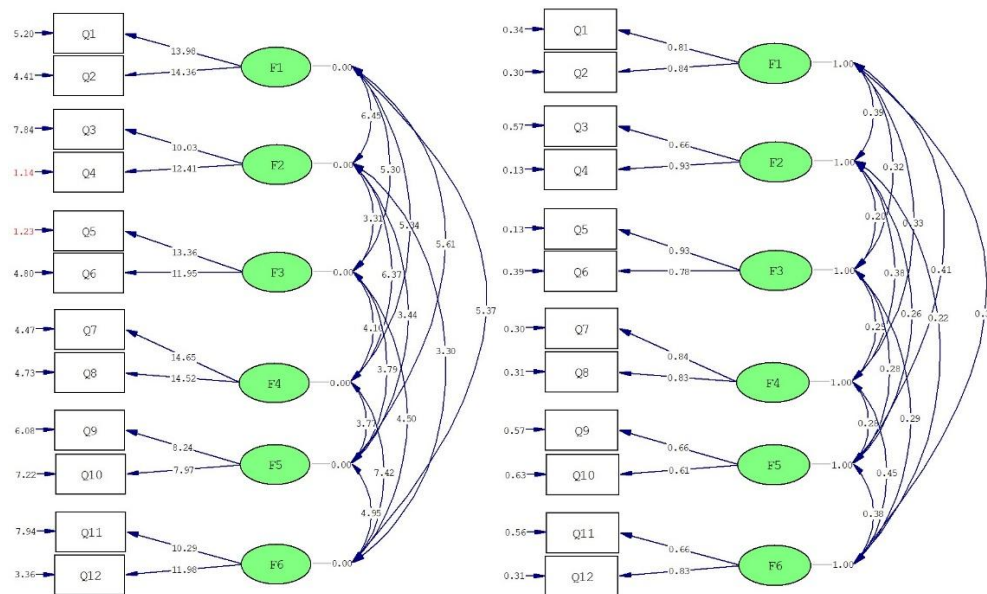
عامل	نشانهگر	ضريب	مقدار t
ارزشمندی	احساس می‌کردم که والدینم به من ارزش می‌دهند.	۰/۸۱	۱۳/۹۸
	احساس می‌کردم که خانواده‌ام قدران من هستند.	۰/۸۴	۱۴/۳۶
استقلال	خانواده‌ام به حرف‌های من گوش می‌دادند.	۰/۶۶	۱۰/۰۳
	احساس می‌کردم که بخش مهمی از خانواده‌ام هستم.	۰/۹۳	۱۲/۴۱
حمایت	خانواده‌ام از من حمایت می‌کردند.	۰/۹۳	۱۳/۳۶
	جو خانه تشویق‌کننده و حمایتی بود.	۰/۷۸	۱۱/۹۵
امنیت	در خانه احساس امنیت می‌کردم.	۰/۸۴	۱۴/۶۵
	می‌دانستم که والدینم مراقب من هستند.	۰/۸۳	۱۴/۵۲
بهزیستی	در خانه خوشحال بودم.	۰/۶۶	۸/۲۴
	در شرایط سخت، خانواده‌ام به من کمک می‌کردند تا احساس بهتری	۰/۶۱	۷/۹۷
رشد	زندگی خانوادگی به من اجازه می‌داد که احساس کنم زندگی‌ام معنا دارد.	۰/۶۶	۱۰/۲۹
	خانواده‌ام از من در رسیدن به اهدافم حمایت می‌کردند.	۰/۸۳	۱۱/۹۸

برای حصول اطمینان از روابط کلی مدل، شاخص‌های برازش مدل در جدول شماره ۴ آمده است. بنابراین سؤال‌های با مقدار t کمتر از ۲ از مقياس نهایى کنار گذاشته شدند. در جدول ۴ شاخص‌های ارزیابی مدل اندازه‌گيرى گزارش شده است. اطلاعات جدول ۳ در تصویر ۱ و ۲ نمایش داده شده‌اند.

جدول ۴

شاخص‌های ارزیابی برازش کلی مدل اندازه‌گيرى

شاخص	مقدار	حد مطلوب	وضعیت
X ²	۶۲/۸۳	-	-
df	۳۹	-	-
P	۰/۰۰	> ۰/۰۵	مطلوب
X ² /df	۱/۶۱	< ۳	مطلوب
RMSEA	۰/۰۴۲	> ۰/۰۸	مطلوب
GFI	۰/۹۷	> ۰/۹	مطلوب
AGFI	۰/۹۴	> ۰/۹	مطلوب
TLI	۰/۹۷	> ۰/۹	مطلوب
NFI	۰/۹۵	> ۰/۹	مطلوب
CFI	۰/۹۸	> ۰/۹	مطلوب



تصویر ۲

مقدار t برای رابطه سؤال-عامل

تصویر ۱

پارامتر استاندارد برای رابطه سؤال-عامل

بحث و نتیجه‌گیری

با وجود اهمیت تجربه‌های مثبت دوران کودکی در محیط خانه و خانواده و همچنین گسترش روزافزون ابزارهای معتبر برای پیشبرد اهداف پژوهشی جهت سنجش تجربه‌های مثبت در خانواده در کشورهای مختلف، تاکنون در ایران ویژگی‌های روانسنجی ابزاری معتبر، جهت اندازه‌گیری مستقل تجربه‌های مثبت کودکی در خانواده، بررسی نشده است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه پرسشنامه خاطرات خانه و خانواده در نمونه ایرانی بود. پس از تجزیه و تحلیل آماری، نتایج نشان داد که مقیاس حاضر از اعتبار و روایی قابل قبول برخوردار است. در نسخه انگلیسی ۱۲ سؤال وجود دارد و در تعداد سؤال‌ها نسخه فارسی نیز تغییری صورت نگرفت. این ۱۲ سؤال، خاطراتی از احساسات و تجربه‌های مثبت در محیط خانه و خانواده از جمله: احساس ارزشمندی، احساس استقلال، احساس حمایت، احساس امنیت، احساس بهزیستی و فرصت برای رشد و معنایابی در خانواده را به تصویر می‌کشد.

به منظور بررسی اعتبار مقیاس خاطرات خانه و خانواده ضریب آلفای کرونباخ $0/75$ و ضریب امگا $0/73$ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ در نمونه خارجی پژوهش ردیکان و همکاران (۲۰۲۳) $0/98$ گزارش شد. ممکن است تفاوت در واژگان و برداشت متفاوت از آن‌ها، تاثیرات فرهنگی، تفاوت‌های سنی و تحصیلی در کاهش میزان آلفا این پژوهش نسبت به نمونه خارجی نقش داشته باشند. همچنین در پژوهش حاضر علاوه بر همگونی درونی به منظور ارزیابی پایایی از روش بازآزمایی نیز استفاده شد. این ضریب با فاصله ده روز همبستگی $0/80$ را نشان داد. شیوه بازآزمایی در پژوهش‌های مشابه پیشین استفاده نشده بود. اکتفا به شاخص‌های همگونی درونی فقط میزان دخالت عوامل داخل آزمون را در اعتبار منظور میکند. پایایی دخالت عوامل خارج از آزمون که شامل منابع خطای خارجی است را هم در نظر می‌گیرد و در مجموع شناخت جامع تری از دقت آزمون فراهم می‌شود. بنابراین مقیاس خاطرات خانه و خانواده بر مبنای انسجام درونی و ضریب بازآزمایی، دارای اعتبار و پایایی قابل قبول بود.

در این پژوهش برای بررسی و تایید روایی محتوایی کیفی با گروهی از متخصصان روان‌شناسی بحث و تبادل نظر شد، پس از دریافت و انجام اصلاحاتی درباره محتوای سؤال‌ها، روایی محتوایی تأیید شد. روایی محتوایی کمی نیز با دو شاخص CVI و CVR ارزیابی شد که هر دو برای همه سؤال‌ها مطلوب بودند. شاخص‌های روایی در پژوهش‌های شولین و همکاران (۲۰۲۲) و ردیکان و همکاران (۲۰۲۳) انجام نشده بود و این یافته نه تنها روایی محتوایی مقیاس را در جامعه ایران تایید می‌کند بلکه تأییدی کلی نیز برای این مقیاس محسوب می‌شود. این روایی تضمین می‌کند هر سؤال هم از نظر ارتباط با سازه کلی و هم از نظر سودمندی اطلاعات ارائه شده کفایت لازم را دارد. در همین ارتباط روایی سؤال بر اساس همبستگی هر سؤال با نمره کل ارزیابی و تایید شد. در مقایسه با پژوهش ردیکان (۲۰۲۳) مقادیر همبستگی هر سؤال با نمره کل پایین‌تر بودند. این مقادیر در پژوهش ردیکان (۲۰۲۳) بین $0/87$ تا $0/93$ و در پژوهش حاضر $0/30$ تا $0/46$ بود. یکی از دلایل احتمالی این تفاوت به دامنه سنی شرکت‌کنندگان در دو پژوهش مربوط است. پژوهش حاضر محدود به دانشجویان دوره کارشناسی و افرادی در بازه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال بود اما شرکت‌کنندگان پژوهش ردیکان (۲۰۲۳) ۱۸ تا ۸۹ سال بودند. بنابراین این محدودیت می‌تواند بخشی از دلیل این تفاوت باشد. دلیل دیگر می‌تواند به دقت پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان مربوط باشد. داده‌های پژوهش ردیکان (۲۰۲۳) حاصل اجرای گسترده کنسرسیوم تحقیقات روان‌شناسی در دوره کرونا به دست آمده است و شرکت‌کنندگان هدایایی برای شرکت دریافت کرده‌اند اما در پژوهش حاضر این اقدام صورت نگرفت. همچنین تفاوت‌های فرهنگی هم می‌تواند موثر بوده باشند. البته مقادیر گزارش شده در پژوهش حاضر همچنان معتبر بودند. به این ترتیب شواهد کافی برای ارتباط هر سؤال به عامل زیربنایی فراهم شده است.

در پژوهش حاضر، روایی سازه با تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد. مقادیر شاخص‌های برازش شامل ریشه میانگین مربعات خطای برآورد، شاخص نیکویی برازش، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده، شاخص تاکر لوئیس، شاخص برازش هنجار شده و شاخص برازش مقایسه‌ای بر برازش مطلوب و قابل قبول تأکید داشتند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد فرم کوتاه مقیاس خاطرات خانه و خانواده از برازندگی خوبی برخوردار است. داده‌های حاصل از برازش مقیاس خاطرات خانه و خانواده-فرم کوتاه، بیان داشت که مدل شش عاملی (ارزشمندی، استقلال، حمایت، امنیت، بهزیستی و رشد) به عنوان عوامل زیربنایی که توسط سازندگان معرفی شده است، در پژوهش حاضر نیز تأیید شد. این نتایج با نتایج پژوهش ردیکان (۲۰۲۳) همسو بود.

به منظور بررسی روایی همگرا، همبستگی بین نمرات پرسشنامه خاطرات خانه و خانواده-فرم کوتاه با مقیاس بهزیستی روانی وارویک-آدینبورگ و برای بررسی روایی واگرا همبستگی بین نمرات پرسشنامه خاطرات خانه و خانواده-فرم کوتاه با مقیاس ۹ آیتمی سلامت بیمار، نسخه سوم پرسشنامه احساس تنهایی و پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر بررسی و تأیید شد. این یافته‌ها با مطالعه ردیکان و همکاران (۲۰۲۳) که در مطالعه آن‌ها، همبستگی منفی و معنادار کل نمرات مقیاس خاطرات خانه و خانواده-فرم کوتاه، با افسردگی ($r = -0/34$)، اضطراب ($r = -0/30$)، اضطراب ($r = -0/32$) و همچنین همبستگی مثبت و معنادار با بهزیستی ($r = 0/41$) گزارش شد، سازگار است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به این اشاره داشت که استفاده از نمونه پژوهشی در دسترس و محدود به دانشجویان کارشناسی یک دانشگاه (دانشگاه زنجان) ممکن است از میزان تعمیم‌پذیری یافته‌ها بکاهد. ساختار فعلی برای جمعیت عمومی حمایت شده است و استفاده از ابزار حاضر در جمعیت بالینی منوط به بررسی بیشتر در نمونه‌های بالینی است. در پژوهش حاضر نقش سن و جنس در نظر گرفته نشده است. داده‌ها در یک مقطع زمانی جمع‌آوری شده‌اند و همچنین به جهت محدودیت پژوهش‌های گذشته‌نگر، در بیان تجربه‌های و خاطرات گذشته ممکن است سوگیری وجود داشته باشد و یادآوری خاطرات حول محور یک عضو خاص از خانواده باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی کفایت ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خاطرات خانه و

خانواده در میان گروه‌های غیر دانشجو و نیز جمعیت‌های بالینی و همچنین در نمونه‌های مختلف سنی، تحصیلی و فرهنگی بررسی شود. در مجموع، مطالعه حاضر نشان داد که مقیاس خاطرات خانه و خانواده در نمونه دانشجویان از ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی برخوردار است. تایید ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی همسو با نسخه انگلیسی ردیکان و همکاران (۲۰۲۳) نشان‌دهنده قابلیت این مقیاس در سنجش تجربه‌های مثبت دوران کودکی با وجود تفاوت‌های فرهنگی است.

سپاس‌گزاری

نویسندگان صمیمانه از کلیه مشارکت‌کنندگان محترم و متخصصان ارجمندی که با همکاری ارزشمند خود، اجرای این پژوهش را امکان‌پذیر ساختند، کمال تشکر را دارند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت موازین اخلاقی چون کسب رضایت آگاهانه و محرمانگی انجام شده است. تمامی شرکت‌کنندگان پس از دریافت توضیحات درباره اهداف پژوهش و نحوه اجرا، داوطلبانه و با رضایت در پژوهش مشارکت نمودند.

حامی مالی

تمام منابع مالی و هزینه پژوهش و انتشار مقاله تماماً بر عهده نویسندگان بوده و هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

در این مقاله، جعفر حسنی در ایده پردازی، انتخاب موضوع و روش شناسی مشارکت کرده است. محیا عباسی در زمینه تنظیم مقدمه، تجزیه و تحلیل داده‌ها و بحث و نتیجه‌گیری و مهسا عباسی در جمع‌آوری داده‌ها، مرور مبانی نظری و تهیه متن اولیه مشارکت داشته‌اند. همه نویسندگان متن را مطالعه و بازبینی کرده‌اند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی ندارد.

منابع

- بحیرایی، ه.، دلاور، ع.، و احدی، ح. (۱۳۸۵). هنجاریابی مقیاس احساس تنهایی UCLA (نسخه سوم) در جامعه‌ی دانشجویان مستقر در تهران. نشریه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۱(۱)، ۶-۱۸.
- پورآوری، م.، قنبری، س.، زاده‌محمدی، ع.، و پناغی، ل. (۱۳۹۳، بهار). روایی، پایایی و ساختار عاملی پرسشنامه تجارب روابط نزدیک-ساختار رابطه (ECR-RS). ارائه‌شده در «همایش ملی آسیب‌شناسی خانواده»، تهران، ایران.
- رجبی، غ. (۱۳۹۱). روایی و اعتبارنسخه فارسی مقیاس بهزیستی ذهنی در بیماران سرطانی. روان‌شناسی سلامت، ۱(۴)، ۳۰-۴۱.
- فرهی، ح.، غرابی، ب.، عقابیان، م.، ع.، زارع، ر.، پیرمادی، م.، ر.، بتولی، س.، ا.، و نجیبی، س. م. (۱۴۰۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه نه آیتی سلامت بیمار (PHQ-9). مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۷(۲)، ۲۴۸-۲۶۳.
- ناتینیان، م.، ر.، شعیری، م.، ر.، شریفی، م.، و هادیان، م. (۱۳۹۰). بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7). روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۹(۱)، ۴۱-۵۰.

References

- Abbott, M., & Slack, K. S. (2021). Exploring the relationship between childhood adversity and adult depression, A risk versus strengths-oriented approach. *Child abuse & neglect*, 120, 105-207.
- Almeida, T. C., Guarda, R., & Cunha, O. (2021). Positive childhood experiences and adverse experiences, Psychometric properties of the Benevolent Childhood Experiences Scale (BCEs) among the Portuguese population. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105-179.
- Anda, R. F., Porter, L. E., & Brown, D. W. (2020). Inside the adverse childhood experience score: Strengths, limitations, and misapplications. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 293-295.

- Bahiraee, H., Delavar, A., & Ahadi, H. (2006). Standardization of UCLA Loneliness Scale (version 3) on Students Attending Universities in Tehran. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 1(1), 6-18. [Persian]
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Rodriguez, G. R., Sethi, D., & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 4(10), 517-528.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190.
- Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: Associations across adverse childhood experiences levels. *JAMA pediatrics*, 173(11).
- Bing-Canar, H., Stocks, J. K., Khan, H., Rauch, A. A., Obolsky, M. A., Lapitan-Moore, F., ... & Resch, Z. J. (2024). Adverse childhood experiences, cognitive functioning, depression, and anxiety in adulthood. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 16(7), 1139-1148.
- Brodbeck, J., Bötschi, S. I., Vetsch, N., Stallmann, L., Löchner, J., Berger, T., ... & Marmet, S. (2024). Fostering resilience and well-being in emerging adults with adverse childhood experiences: study protocol for a randomized controlled trial to evaluate the FACE self-help app. *BMC psychology*, 12(1), 1-11.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Preventing Adverse Childhood Experiences. <https://www.cdc.gov/violence-prevention/aces/fastfact.html>.
- Crandall, A., Broadbent, E., Stanfill, M., Magnusson, B. M., Novilla, M. L. B., Hanson, C. L., & Barnes, M. D. (2020). The influence of adverse and advantageous childhood experiences during adolescence on young adult health. *Child Abuse & Neglect*, 108.
- Danese, A., & Lewis, S. J. (2022). New directions in research on childhood adversity. *The British Journal of Psychiatry*, 220(3), 107-108.
- Farrahi, H., Gharraee, B., Oghabian, M. A., Zare, R., Pirmoradi, M. R., Najibi, S. M., & Batouli, S. A. H. (2021). Psychometric properties of the Persian version of Patient Health Questionnaire-9. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 27(2), 248-263. [Persian]
- Feiler, T., Vanacore, S., & Dolbier, C. (2023). Relationships among adverse and benevolent childhood experiences, emotion dysregulation, and psychopathology symptoms. *Adversity and resilience science*, 4(3), 273-289.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The experiences in close relationships—Relationship Structures Questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological assessment*, 23(3), 615.
- Hou, H., Zhang, C., Tang, J., & Wang, W. (2022). Childhood experiences and psychological distress: can benevolent childhood experiences counteract the negative effects of adverse childhood experiences?. *Frontiers in Psychology*, 13, 800-871.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4).

- Mohammed, Y. Y., Abu-Nazel, M. W., Aly, R. S. I., & Shata, Z. N. (2024). The role of adverse childhood experiences in predicting child abuse perpetration among married mothers in Alexandria, Egypt: a cross-sectional study. *BMC women's health*, 24(1), 59.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (1994). *Family Environment Scale manual (3rd ed.)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Muwanguzi, M., Kaggwa, M. M., Najjuka, S. M., Mamun, M. A., Arinaitwe, I., Kajjimu, J., ... & Ashaba, S. (2023). Exploring adverse childhood experiences (ACEs) among Ugandan university students: its associations with academic performance, depression, and suicidal ideations. *BMC psychology*, 11(1), 1-17.
- Naeinian, M., Shaeiri, M., Sharif, M., & Hadian, M. (2011). To Study Reliability and Validity for A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). *Clinical Psychology and Personality*, 9(1), 41-50. [Persian]
- Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child abuse & neglect*, 78, 19-30.
- Pouravari, M., Ghanbari, S., Zadehmohammadi, A., & Panaghi, L. (2014, Spring). *Validity, reliability, and factor structure of the Experiences in Close Relationships–Relationship Structures (ECR-RS) questionnaire*. Paper presented at the National Congress on Family Pathology, Tehran, Iran. [Persian]
- Rajabi, G. (2013). Validity and Reliability of the Persian Version of the Mental Well-Being Scale in Cancer Patients. *Health Psychology*, 1(4), 30-41. [Persian]
- Redican, E., McBride, O., Bunting, L., Murphy, J., & Shevlin, M. (2023). Prevalence and predictors of benevolent childhood experiences among a representative sample of young people. *British Journal of Psychology*, 114(1), 229-243.
- Redican, E., Rawers, C., McElroy, E., Hyland, P., Karatzias, T., Ben-Ezra, M., & Shevlin, M. (2023). Development and initial validation of a short form of the Memories of Home and Family Scale. *Adversity and resilience science*, 4(3), 235-244.
- Rohner, R. P., & Khaleque, A. (2005). Parental acceptance-rejection questionnaire (PARQ): Test manual. *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*, 4, 43-106.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 66(1), 20-40.
- Şanlı, M. E., Çiçek, İ., Yıldırım, M., & Çeri, V. (2024). Positive childhood experiences as predictors of anxiety and depression in a large sample from Turkey. *Acta Psychologica*, 243.
- Shevlin, M., Redican, E., McElroy, E., Ben-Ezra, M., Karatzias, T., & Hyland, P. (2022). Measuring positive memories of home and family during childhood: The development and initial validation of the 'Memories of Home and Family Scale'. *Current Psychology*, 42(26), 1-10.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Tang, J., Wang, J., Pei, Y., Dereje, S. B., Chen, Q., Yan, N., ... & Wang, W. (2023). How adverse and benevolent childhood experiences influence depression and suicidal ideation in Chinese undergraduates: a latent class analysis. *Environmental health and preventive medicine*, 28, 17.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, 5, 1-13.
- Yousefi Afrashteh, M., & Janjani, P. (2023). Psychometric properties of the mental health continuum-short form in Iranian adolescents. *Frontiers in psychology*, 14.