

هنجاریابی مقیاس مشکلات رفتاری ایشنباخ (YSR): فرم خود گزارشگری ۱۸-۱۱ سال کودک و نوجوان روی دانش آموزان مقطع متوسطه

Validation of Achenbakh's Behavioral Problems: Performing the Youth Self-Report Scale (YSR) for 11-18 Year-old Adolescents on High School Students

Keyvan Kakaberaie, Mojtaba Asgar-Abad,
and Zahra Fedaei

کیوان کاکابرابی^۱، مجتبی حبیبی عسگرآباد^۲ و زهرا فدایی^۳

پذیرش نهایی: ۸۷/۵/۱۵

تاریخ بازنگری: ۸۷/۳/۲۰

تاریخ دریافت: ۸۷/۳/۱

Abstract

This study was conducted to investigate the Persian version of psychometric properties of Achenbakh's Behavioral Problems Youth Self-report Scale (YSR). 786 high school students (388 girls and 398 boys) were randomly selected from all high schools students of Kermanshah province.

The results indicated that the scale had satisfied internal consistency, test-retest reliability, and concurrent and construct validity. The findings also revealed that acquired factors of factor analysis were similar to the main study and were respectively named seclusion / depression, physical complains, depression / anxiety, social problems, thinking problems, attention problems, criminal behaviors, aggressive behaviors, and other behavioral problems.

The results confirmed the scale intercultural validity and efficacy for its psychometric properties in high school students in Kermanshah province.

Keywords

validation, reliability, validity, Achenbakh's Behavioral Problems Youth Self-report Scale (YSR)

چکیده

این پژوهش به بررسی ویژگی‌های روانسنجی و هنجاریابی نسخه فارسی مقیاس مشکلات رفتاری ایشنباخ (YSR) - فرم خود گزارشگری ۱۸-۱۱ سال کودک و نوجوان - روی دانش آموزان مقطع متوسطه استان کرمانشاه (۳۸۸ دختر و ۳۹۸ پسر) پرداخته است.

یافته‌ها نشان داد که همسانی درونی، اعتبار بازآزمایی، روایی ملاکی همگرای و روایی سازه این مقیاس بر روی دانش آموزان مقطع متوسطه استان کرمانشاه رضایت بخش بود. عوامل به دست آمده از تحلیل عاملی شبیه عوامل مطالعه اصلی بود و به ترتیب با عناوین گوشه-گیری/افسردگی، شکایات بدنی، افسردگی/اضطراب، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزهکارانه، رفتار پرخاشگرانه و سایر مشکلات رفتاری نامگذاری شدند.

نتایج حاکی از وجود شواهد لازم در خصوص کارایی این مقیاس از نظر ویژگی‌های روانسنجی روی دانش آموزان استان کرمانشاه و روایی بین فرهنگی این مقیاس است.

کلید واژه‌ها

هنجاریابی، اعتبار، روایی، مقیاس خود گزارشگری مشکلات رفتاری ایشنباخ (YSR)

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی کودکان استثنایی و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی؛ واحد کرمانشاه
۲- (نویسنده پاسخگو)، دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشگاه تهران، email: babakhabibius@yahoo.com
۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - خانواده درمانی، دانشگاه شهید بهشتی
این مقاله با اعتبار مالی طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه تهیه شده است.



مقدمه

در سه دهه اخیر، بررسی مسایل رفتاری و روانی کودکان و نوجوانان به عنوان یکی از موضوعات عمده روانپزشکی و روان شناسی در آمده است. توسعه امکانات آموزشی و پژوهشی ویژه مشکلات و بیماری‌های روانی کودکان و نوجوانان در مدارس و دانشگاه‌ها و همچنین انتشار کتب و مجلات تخصصی نشان دهنده اهمیت این موضوع است- (کار، ۱۹۹۹). در جریان آموزش و پرورش، گاه اولیا و مربیان با رفتارهایی از سوی کودکان و نوجوان روبرو می‌شوند که چندان با ملاک‌ها و معیارهای مختلف آنها مطابقت ندارد. مثلا کودکی ممکن است زیاد گریه کند و یا افسرده باشد و والدین از طریق مشاهده این گونه رفتار کودک و مقایسه آن با رفتار دیگر کودکان هم سن و سال او، به کنش غیرعادی او پی می‌برند (ایشنباخ، ادلبروک، ۱۹۸۷). به عقیده بیگیهول و همکاران (۱۳۷۱) بررسی‌های خودگزارشگری، وسیله‌ای اصلی برای رسیدن به بهداشت برای همه در سال ۲۰۰۰ بود و خودگزارشگری اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان به عنوان یکی از راهبردهای شناسایی و تشخیص اختلالات و بررسی شیوع آنها، نقش مهمی در برنامه ریزی بهداشتی دارد. پس بررسی خودگزارشگری اختلالات رفتاری نوجوانان می‌تواند به عنوان یکی از اهداف برجسته فعالیت‌های بهداشتی در سطح جهانی یا مراکز بهداشت و درمان در سطح ملی و حتی استانی باشد. با این توصیف یکی از بهترین و با صرفه‌ترین روش‌ها، استفاده از شیوه غربالگری است. بنابراین استفاده از پرسشنامه‌های مناسب و کار آمد می‌تواند در تحقق مطلوب اهداف پژوهشی و بالینی مثمرتر باشد.

گام اول در تشخیص، ارزیابی دقیق رفتار می‌باشد و سپس فرایند مقایسه یافته‌ها جهت مشخص کردن میزان بهنجاری و نابهنجاری رفتار صورت می‌گیرد. به طور کلی، ارزیابی خودگزارشگری به عنوان یکی از روش‌های شناخت علمی در گردآوری اطلاعات مطرح است. لیکن، در صورتی

یک روش علمی محسوب می‌گردد که مطابق با یک سری ملاک‌ها و معیارهای از پیش تعیین شده، پیش رود. این گونه معیارها باعث افزایش کفایت اطلاعات گردآوری شده، می‌گردد و هر چه سنجش رفتار با این معیارها تطابق بیشتری داشته باشد، اطلاعات به دست آمده، قابلیت اطمینان بیشتری خواهند داشت. همانطور که از مطالب فوق آشکار است فرایند تشخیص نوع رفتار نابهنجار در کودکان و نوجوان از طریق ارزیابی دقیق رفتار او صورت می‌گیرد؛ لذا روش ارزیابی رفتار به عنوان نخستین وسیله تشخیص مطرح می‌گردد. در واقع، پس از ارزیابی رفتار، نوعی مقایسه با معیارها و ملاک‌های مورد انتظار از سوی پژوهشگر صورت می‌گیرد. چنانکه این مقایسه حاکی از عدم تطابق رفتار مورد نظر با ملاک‌ها باشد، آن کنش به عنوان رفتار نابهنجار تشخیص داده می‌شود (ایشنباخ، ۲۰۰۱).

با توجه به شیوع انواع اختلالات رفتاری و تاثیر منفی آنها بر پیشرفت تحصیلی و ابعاد مختلف زندگی دانش آموزان، موضوع تشخیص اولیه کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات رفتاری از کودکان و نوجوانان عادی اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در فرایند درمان و قبل از آن پیشگیری، متخصصان نیازمند وسایل و ابزار تشخیصی مناسب می‌باشند؛ چرا که تشخیص اختلالات زمینه را برای اقدام‌های پیشگیرانه و درمانی فراهم می‌سازد. لذا ضرورت استفاده از ابزار و وسایل تشخیصی مختلف قبل از هر گونه مداخله درمانی آشکار است. بنابراین استفاده از مقیاس‌های رفتاری که دارای اعتبار و روایی کافی باشد، متخصصان را در انجام اقدامات درمانی یاری می‌رساند. اهمیت و ضرورت استفاده از چنین ابزاری در کشور ما با توجه به نبود چنین ابزار هنجاریابی شده، اهمیتی دو چندان پیدا می‌کند. در زمینه هنجاریابی مقیاس‌های مشکلات رفتاری نوجوانان در کشور ما کارهای مطالعاتی زیادی انجام نشده است و مطالعات انجام شده نیز محدود به شهر تهران، شیراز و چند شهر دیگر



برای خرده مقیاس کفایت کلی^۵ ۰/۴۶ و برای مشکلات رفتاری کلی^۶ ۰/۹۵ و متوسط همسانی درونی برای مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی سازی ۰/۸۹ و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های سندرمها در دامنه ای از ۰/۵۹ (کناره گیری) تا ۰/۸۶ (رفتار پرخاشگرانه و افسردگی - اضطراب) گزارش شده است (ایشنباخ، ۱۹۹۱). محمدخانی (۱۳۷۹) در بررسی ۱۴۴۸ نوجوان مقطع تحصیلی دوم راهنمایی اعتبار مقیاس مشکلات رفتاری کلی را ۰/۹۴ بدست آورد. در مطالعه حبیبی و همکاران (زیر چاپ) میزان اعتبار آزمون YSR با رویکرد مبتنی بر سنجش تجربی ایشنباخ با استفاده از آلفای کرونباخ در دو قلوهای همسان ۰/۹۴ و در دو قلوهای ناهمسان ۰/۹۰ و در کل نمونه ۰/۹۳ و میزان اعتبار دو نیمه کردن در دو قلوهای همسان ۰/۹۱ و در دو قلوهای ناهمسان ۰/۸۶ و در کل نمونه ۰/۸۹ به دست آمد. میزان اعتبار YSR با استفاده از آلفای کرونباخ برای پسران ۰/۸۹ و برای دختران ۰/۹۴ و با استفاده از دو نیمه کردن برای پسران ۰/۸۴ و برای دختران ۰/۸۷ بدست آمد. میزان اعتبار به روش آلفای کرونباخ برای دو قلوهای پسر همسان و ناهمسان به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۸ و برای دو قلوهای دختر همسان و ناهمسان به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۱ و با استفاده از روش دو نیمه کردن برای دو قلوهای پسر همسان و ناهمسان به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۶ و برای دو قلوهای دختر همسان و ناهمسان به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ به دست آمد. در مطالعه مینایی (۱۳۸۵) ضریب آلفای مقیاس های شایستگی در شهر تهران در دامنه ۰/۷۴ الی ۰/۸۸، برای خرده مقیاس های تجربی ایشنباخ در دامنه ۰/۶۵ الی ۰/۸۴ و برای مشکلات رفتاری درونی سازی، برونی سازی و مشکلات کلی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۶ و ۰/۸۵ به دست آمد. اعتبار بازآزمایی - اجرای YSR بروی ۵۰ آزمودنی با فاصله زمانی یک هفته همبستگی های معنی داری برای اعتبار بازآزمایی در سطح ۹۵ درصد نشان داده است. دامنه

و مختص مقاطع پیش دبستانی، ابتدایی و راهنمایی بوده اند (مینایی، ۱۳۸۴؛ راغب، ۱۳۸۶؛ محمد اسماعیل، ۱۳۸۰؛ سامانی، ۱۳۷۸). بنابراین تهیه و هنجاریایی چنین ابزارهایی جهت استفاده سازمان ها و کلینیک ها برای تشخیص، سنجش و توصیف اولیه وضعیت مشکلات رفتاری نوجوانان استان کرمانشاه و بررسی عوامل موثر در بروز و تداوم مشکلات رفتاری آنها و مداخلات بالینی امری بسیار ضروری است.

با توجه به لزوم تشخیص، درمان به هنگام کودکان و نوجوانان مبتلا به مشکلات رفتاری، ارزیابی رفتار آنها اهمیت خاص پیدا می کند. از این رو ایشنباخ و ادلبروک (۱۹۸۷) روش های ارزیابی چند محوری در جهت شناسایی مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی سازی^۱ را پیشنهاد کردند. آنها اعتقاد دارند که ارزیابی دقیق رفتار نوجوانان وقتی به دست می آید که ارزیابی چند محوری باشد. محورهای مورد نظر عبارتند از: ۱- اطلاعات اخذ شده از والدین، ۲- اطلاعات اخذ شده از معلم، ۳- ارزیابی شناختی، ۴- ارزیابی بدنی و ۵- ارزیابی سیستم نوجوان (مینایی، ۱۳۸۵؛ حبیبی و همکاران، زیر چاپ)

روائی محتوا - اکثریت سؤالات YSR^۲ مستقیماً از مقیاس CBCL^۳ فرم ۱۹۹۱ مخصوص کودکان ۴ الی ۱۸ سال گرفته شده است. CBCL با مشورت متخصصان بالینی، روانشناسان رشد، روانپزشکان و مددکاران اجتماعی تهیه شده است (ایشنباخ، دومنسی و رسکورلا، ۲۰۰۳، ۲۰۰۷). علاوه بر این ایشنباخ (۱۹۸۷) مجموعه سؤالات مقیاس CBCL را بر اساس مطالعه توصیفی بدست آمده از ۱۰۰۰ کودک ارجاعی به کلینیک های روانشناسی و روان پزشکی تنظیم کرده است. برای بررسی نتایج روایی محتوایی این ابزار به محمدخانی (۱۳۷۹)، مینایی (۱۳۸۵)، حبیبی و همکاران (زیر چاپ) مراجعه کنید.

همسانی درونی^۴ - همسانی درونی از طریق ضریب آلفا

5. Total Competency
6. Total Behavior Problem

1. Internalizing & Externalizing Behavior Problem
2. Youth Self -Report
3. Child Behavior Check List
4. Internal Consistency



والدین و خود گزارشگری نوجوانان ۰/۵۴ و بین معلم و خود گزارشگری نوجوان ۰/۲۱ گزارش شده است (ایشنباخ، دومنسی و رسکورلا، ۲۰۰۷). ایشنباخ، دومنسی و رسکورلا (۲۰۰۷) در بررسی همبستگی‌های بدست آمده برای ضرایب همسانی بین ارزیابی کنندگان در هر یک از خرده مقیاس‌های مشکلات رفتاری به این نتیجه رسیدند که متوسط همبستگی بین کودکان با والدین ۰/۲۵ و بین معلم با کودک ۰/۲۰ است. مک‌کنای، استانگر، ایشنباخ (۱۹۹۲) متوسط مقدار همبستگی بین ارزیابی کنندگان را برای زیر مقیاس‌های YSR، بین نوجوانان و والدین را ۰/۳۶ و بین نوجوانان و معلمان را ۰/۱۵ گزارش کردند.

در مطالعه حبیبی و همکاران (زیر چاپ) به منظور بررسی روائی پرسشنامه YSR از نظر همسانی پاسخ در ارزیابی‌های مختلف از یک آزمودنی، از ۶۷ جفت دوقلو (۳۱ جفت دوقلوی همسان و ۳۶ جفت ناهمسان شامل ۷۴ دختر و ۶۰ پسر) خواسته شد که همدیگر را با توجه به سوالات YSR ارزیابی کنند. برای سهولت کار، افعال و ضمیر سوال‌ها تغییر داده شد. برای مثال سوال "نمی‌توانم آرام بنشینم" به "نمی‌تواند آرام بنشیند" تغییر داده شد. ضریب همبستگی بین خودگزارشگری با ارزیابی جفت در دوقلوها برای مقیاس‌های شایستگی برای دختران در دامنه ۰/۵۳ الی ۰/۶۸، برای پسران در دامنه ۰/۴۱ الی ۰/۶۱، برای دوقلوهای همسان در دامنه ۰/۵۲ الی ۰/۷۳ و برای دوقلوهای ناهمسان در دامنه ۰/۴۰ الی ۰/۶۱، در خرده مقیاس‌های تجربی ایشنباخ برای دختران در دامنه ۰/۴۳ الی ۰/۷۵، برای پسران در دامنه ۰/۳۲ الی ۰/۶۷، برای دوقلوهای همسان در دامنه ۰/۴۷ الی ۰/۸۱ و برای دوقلوهای ناهمسان در دامنه ۰/۳۷ الی ۰/۷۳ به دست آمد. در مطالعه مینایی (۱۳۸۶) به منظور بررسی روائی پرسشنامه YSR از نظر همسانی پاسخ در ارزیابی‌های مختلف از یک آزمودنی، ضریب همبستگی بین YSR با CBCL برای مقیاس‌های شایستگی در دامنه ۰/۳۸ الی ۰/۴۴ به دست آمد. برای خرده مقیاس‌های تجربی

ضرایب همبستگی از ۰/۳۷ (فعالیتها برای پسرها و مشکلات تفکر برای سنین ۱۱-۱۴ سال) تا ۰/۹۱ (مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی و مشکلات رفتاری کلی برای سنین ۱۵-۱۸ سال) در تغییر بود. متوسط همبستگی در مورد شایستگی کلی ۰/۸۰ و مشکلات رفتاری کلی ۰/۷۹ بود (ایشنباخ و ادلبروک، ۱۹۸۳). در مطالعه حبیبی و همکاران (زیر چاپ) اعتبار باز آزمایی یک ماه بعد از اجرای اول بر روی ۳۵ جفت دوقلو (۱۹ جفت دوقلوی همسان و ۱۶ جفت دوقلوی ناهمسان) شامل ۴۲ دختر و ۳۳ پسر (n=۷۰) اجرا شد. همبستگی اجرای اول و دوم برای مشکلات درونی‌سازی، برونی‌سازی و مشکلات رفتاری کلی به ترتیب برابر ۰/۷۸، ۰/۶۱ و ۰/۸۲ به دست آمد. کمترین و بیشترین مقدار همبستگی با تبدیل Z فیشر در هر یک از هشت زیر مقیاس مشکلات رفتاری بین اجرای اول و دوم در دختران به ترتیب برابر ۰/۳۹ و ۰/۷۴ و در پسران ۰/۳۷ الی ۰/۵۶، برای دوقلوهای همسان برابر ۰/۵۱ و ۰/۷۹ و در دوقلوهای ناهمسان ۰/۳۴ الی ۰/۶۱ به دست آمد. در مطالعه مینایی (۱۳۸۴) ضریب همبستگی اجرای اول و دوم برای خرده مقیاس‌های شایستگی در شهر تهران در دامنه ۰/۵۲ الی ۰/۵۶ به دست آمد. و برای برای خرده مقیاس‌های تجربی ایشنباخ در دامنه ۰/۳۹ الی ۰/۵۲ و برای مشکلات رفتاری درونی‌سازی، برونی‌سازی و مشکلات کلی به ترتیب ۰/۴۸، ۰/۴۶ و ۰/۵۵ به دست آمد.

همسانی بین ارزیابی کنندگان - ضرایب اطلاعات چند جانبه جهت بررسی همسانی بین ارزیابی کنندگان برای YSR در تحقیقات مختلف بر اساس رویکرد مبتنی بر DSM همبستگی مشکلات رفتاری بین نظر والدین و خود گزارشگری نوجوانان ۰/۴۵ و بین معلم و خود گزارشگری نوجوان ۰/۲۱ و بر اساس رویکرد مبتنی بر سنجش تجربی همبستگی مقیاس مشکلات رفتاری بین نظر والدین و خود گزارشگری نوجوانان ۰/۴۶ و بین معلم و خود گزارشگری نوجوان ۰/۲۰ و بر اساس مشکلات رفتاری کلی بین نظر



۰/۶۲ و بین زیر مقیاس مشکلات رفتاری برونی‌سازی با خرده مقیاس رفتار ضداجتماعی و اختلال سلوک کانرز به ترتیب برابر ۰/۶۷ و ۰/۸۶ گزارش شده است.

سامانی (۱۳۷۸) جهت بررسی روائی ملاکی - واگرا مقیاس مشکلات رفتاری، همبستگی نمره کل مقیاس رفتاری با هوش و معدل کل را روی ۳۰ نفر از دانش‌آموزان (۱۵ دختر و ۱۵ پسر) محاسبه کرد. همبستگی مشکلات رفتاری با مقیاس هوش و کسلر ($r = 0/33$ ، $P < 0/05$) معنی‌دار نبود. همبستگی معدل کل تحصیلی با هر یک از خرده مقیاس‌های پرخاشگری، گوشه‌گیری اجتماعی، ناپختگی رفتاری، وسواس، اختلالات کرداری، رفتار کودکانه، رفتار کنترل نشده، رفتار فزون‌کنتری و مشکلات رفتاری کلی به ترتیب ۰/۱۱، ۰/۱۴، ۰/۲۴، ۰/۰۷، ۰/۱۳، ۰/۱۲، ۰/۱۱، ۰/۲۰ و ۰/۱۶ بود که از میان همبستگی‌های محاسبه شده، رابطه معدل کل با گوشه‌گیری اجتماعی ($P > 0/01$)، ناپختگی رفتاری ($P > 0/01$) اختلالات کرداری ($P > 0/01$) رفتار فزون‌کنتری ($P > 0/01$) معنی‌دار بود. در مطالعه حبیبی و همکاران (زیر چاپ) بررسی روائی ملاکی YSR با آزمون شخصیتی نوجوانان فرم ۸۱ سوالی آیسنک نشان داد که بین مشکلات رفتاری با تیپ شخصیتی آزمودنی‌ها رابطه معنی‌داری وجود دارد. در مطالعه مینایی (۱۳۸۵) بررسی ضرایب همبستگی خرده مقیاس‌های YSR با پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4 حاکی از روائی ملاکی همگرای رضایت بخش YSR در سنجش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان بود.

روائی‌سازه - شواهد پژوهشی مربوط به روائی‌سازه برای مقیاس مشکلات رفتاری با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به هشت عامل دست یافتند (سالویا و سلوتیک، ۱۹۹۸؛ ایشنباخ، ۱۹۶۶؛ ایشنباخ و ادلبروک، ۱۹۷۷؛ ایشنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱؛ ایشنباخ، دومنسی و رسکورلا، ۲۰۰۳، ۲۰۰۷). مینایی (۱۳۸۵) با استفاده از روش مولفه‌های اصلی با روش واریماکس با اندکی تفاوت به نتایج تحلیل عاملی مشابهی با

ایشنباخ ضریب همبستگی بین YSR با CBCL در دامنه ۰/۳۰ الی ۰/۴۱ و بین YSR با TRF در دامنه ۰/۰۵ الی ۰/۱۷ به دست آمد.

روایی تشخیصی - در مطالعه‌ای بر روی ۲۱۰۸ آزمودنی ادلبروک و ایشنباخ (۱۹۷۸) رابطه بین نمره‌های زیر مقیاس‌ها و وضعیت فعلی آزمودنی‌ها را ارزیابی کرد. در گروه غیر بالینی در مقایسه با گروه بالینی نمرات بالاتر در زیر مقیاس کفایت با نمرات پایین‌تر در زیر مقیاس‌های مشکلات رفتاری همبستگی معنی‌داری از لحاظ آماری نشان داد.

سامانی (۱۳۷۸) برای بررسی روائی تشخیصی مقیاس مشکلات رفتاری کودکان، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان (۱۵ دختر و ۱۵ پسر) را که اولیاء مدرسه از آنها شاکی بودند، با یک گروه ۳۰ نفره که از نظر سن، جنس، کلاس و معدل درسی معادل بودند، از نظر میانگین و نمره دو گروه در کل مقیاس مقایسه کرد.

نتایج حاکی از تفاوت معنی‌دار این دو گروه بود ($P > 0/01$) و $t = 6/66$ ، محمدخانی (۱۳۷۹) در نمونه‌ای شامل ۱۴۴۸ دانش‌آموز پایه دوم راهنمایی به این نتیجه رسید که میانگین نمرات کودکان آزار دیده از کودکان آزار ندیده در خرده مقیاس‌های انزوای طلبی، شکایات بدنی، اضطراب، افسردگی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، رفتار بزهکارانه و رفتار پرخاشگرانه بالاتر بوده و دانش‌آموزان آزار دیده بیش از دانش‌آموزان آزار ندیده، دارای مشکلات عاطفی و رفتاری بودند. از طرفی بین ارزیابی والدین از وضعیت روانشناختی فرزندان خود با ارزیابی فرزندان از وضعیت روانشناختی خودشان توافق و همخوانی بالایی وجود داشت.

روایی ملاکی همگرا و واگرا - در مطالعه ایشنباخ (۱۹۹۱) همبستگی بین نمره کل فهرست مشکلات رفتاری با مقیاس رفتاری کانرز روی ۴۲ کودک ۰/۸۲ ($P > 0/01$) و بین خرده مقیاس مشکلات رفتاری درونی‌سازی با خرده مقیاس‌های روان‌تنی و اضطراب مقیاس رفتاری کانرز به ترتیب ۰/۵۶ و



ایشنباخ و رسکورا (۲۰۰۱) دست یافت.

با توجه به شیوع انواع اختلالات رفتاری و تاثیر سوء آنها بر پیشرفت تحصیلی و ابعاد مختلف زندگی دانش آموزان، موضوع تشخیص اولیه کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری از کودکان عادی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در فرایند درمان و قبل از آن پیشگیری، متخصصان نیازمند وسایل و ابزار تشخیصی مناسب می‌باشند. چرا که تشخیص اختلالات، زمینه را برای اقدام‌های پیشگیرانه و درمانی فراهم می‌سازد. لذا ضرورت استفاده از ابزار و وسایل تشخیصی معتبر قبل از هر گونه مداخله درمانی امری بدیهی است. استفاده از مقیاس‌های رفتاری که دارای اعتبار و روایی کافی باشد، متخصصان را در انجام اقدامات درمانی یاری می‌رساند.

اهمیت و ضرورت استفاده از چنین ابزاری در کشور ما با توجه به نبود چنین ابزار هنجاریابی شده، اهمیتی دو چندان پیدا می‌کند. در زمینه مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان مقطع متوسطه در کشور ما کارهای مطالعاتی زیادی انجام شده است. اما عمده آنها معطوف به مقطع پیش دبستان و دبستان بوده‌اند. این محدودیت، انگیزه‌ای جهت انجام این تحقیق بوده است.

سوالات پژوهشی

- ۱- آیا پرسشنامه خودگزارشگری مشکلات رفتاری نوجوانان YSR در جامعه دانش آموزان دبیرستانی استان کرمانشاه از اعتبار کافی برخوردار است؟
- ۲- آیا پرسشنامه خودگزارشگری مشکلات رفتاری نوجوانان YSR در جامعه دانش آموزان دبیرستانی استان کرمانشاه از روایی سازه برخوردار است؟
- ۳- آیا پرسشنامه خودگزارشگری مشکلات رفتاری نوجوانان YSR در جامعه دانش آموزان دبیرستانی استان کرمانشاه از روایی همزمان معنی داری با پرسشنامه کانرز برخوردار است؟

۴- آیا بین دختران و پسران از نظر زیر مقیاس‌های پرسشنامه خودگزارشگری مشکلات رفتاری نوجوانان YSR در جامعه دانش آموزان دبیرستانی استان کرمانشاه تفاوتی وجود دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان دبیرستانی پسر و دختر استان کرمانشاه می‌باشند که در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ مشغول به تحصیل بودند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۷۸۶ دانش آموز کرمانشاهی (۳۹۸ پسر و ۳۸۸ دختر) با دامنه سنی ۱۴-۱۸ سال ($M=16/8$ و $Sd=2/85$) بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای چند مرحله‌ای^۱ استفاده گردیده است. ابتدا استان کرمانشاه به سه منطقه جغرافیایی غرب (شامل شهرهای پاوه، جوانرود، گیلان غرب و سرپل ذهاب)، مرکز (شامل شهرهای کرمانشاه و اسلام آباد غرب) و شرق (شامل شهرهای سنقر، کنکاور، صحنه و هرسین) تقسیم شد. آنگاه با استفاده از اطلاعات منتشر شده وزارت آموزش و پرورش (۱۳۸۶)، نمونه لازم برای هر منطقه جغرافیایی بر اساس متغیرهای جنس و پایه تحصیلی دانش آموزان تعیین شد.

در گام بعد با توجه به حجم جمعیت دانش آموزی در منطقه جغرافیایی، تعدادی شهر به صورت تصادفی انتخاب شد که عبارت بودند از شهرهای پاوه، جوانرود، کرمانشاه، صحنه و کنکاور. در مرحله بعد، از بین مدارس متوسطه هر شهر منتخب، تعدادی مدرسه دخترانه و پسرانه انتخاب شد که شامل ۲۰ مدرسه دخترانه و ۲۰ مدرسه پسرانه بود. پس از انتخاب هر مدرسه، ابتدا از بین کلاس‌های مربوط به هر پایه، تعدادی کلاس به صورت تصادفی انتخاب و در هر مرحله آخر، از بین دانش آموزان هر کلاس به صورت تصادفی و با استفاده از دفتر حضور و غیاب، تعداد ۱۰ دانش آموز انتخاب شد.



متغیر	سطح فراوانی	فراوانی مطلق	متغیر	سطح فراوانی	فراوانی مطلق
جنس	دختر	۳۸۸	دامنه	۱۴-۱۵	۲۹۰
	پسر	۳۹۸	ستی	۱۵-۱۶	۲۵۶
میزان درآمد	پایین	۹۷	پایه تحصیلی	۱۷-۱۸	۲۴۰
	متوسط	۶۳۲		اول دبیرستان	۲۷۴
بالا	۵۷	دوم دبیرستان		۲۶۱	
شغل مادر	خانه دار	۵۸۱	سوم دبیرستان	۲۵۱	
	شاغل	۲۰۴			

جدول ۱- توزیع فراوانی براساس متغیرهای جمعیت شناختی

رفتار به شیوه جنس مخالف، نافرمانی، غذا نخوردن، ترس از مدرسه، ناخن جویدن، کابوس، پر خوری، اضافه وزن، کم خوری، و غیره را تشکیل می‌دهند. در نهایت نمره خام، نمرات Z و T هر یک از ابعاد به صورت مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی سازی و نمره کل محاسبه شده و بر اساس نمرات بدست آمده، آزمودنی‌ها در سه طبقه مشکلات رفتاری بالینی، مرزی و نرمال طبقه‌بندی می‌شوند. نیمرخ مقیاس توانایی‌ها مشتمل بر فعالیت‌ها، توانایی‌های اجتماعی و تحصیلی کودک می‌باشد. نمره- گذاری به صورت دستی و کامپیوتری برای دختران و پسران به طور جداگانه امکان پذیر است (ایشنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱) فرم کوتاه و تجدید نظر شده مقیاس درجه بندی کانرز والدین (CPRS- R:S)- این پرسشنامه دارای ۲۷ سوال است که توسط مادران تکمیل شده است و دارای چهار خرده مقیاس مخالفت جویی^۱، مشکلات شناختی/ بی توجهی^۲، بیش فعالی^۳ و نقص توجه- بیش فعالی^۴ است. نمره خام آزمونی در هر خرده مقیاس از مجموع درجه- بندی‌های والدین (از ۰ الی ۳) در عبارات مربوط به آن خرده مقیاس محاسبه می‌شود و سپس بر اساس سن و جنس او به نمرات معیار t تبدیل می‌شود. نمره معیار مساوی یا بیشتر از ۶۵، معمولاً نشانگر مشکلات قابل توجه بالینی در آن خرده

ابزار

مقیاس خود گزارشگری مشکلات رفتاری نوجوانان توسط ایشنباخ (۱۹۶۶، ۱۹۹۱) ساخته شده است در فرم ایشنباخ و رسکورلا (۲۰۰۳) در مقایسه با فرم ایشنباخ (۱۹۹۱) تغییراتی در سوالات ۲، ۴، ۵، ۲۸، ۷۸، ۹۹ و ۱۰۵ بوجود آمده است. فرم مشکلات رفتاری نوجوانان یک مقیاس خود ارزیابی برای سنین ۱۱ الی ۱۸ سال است که برای نوجوانان با حداقل تحصیلات در حد پایه پنجم ابتدائی در مدت زمان ۱۵ دقیقه قابل پاسخ گویی است. این مقیاس شامل بخش شایستگی‌ها و سندرم‌ها است. بخش شایستگی‌ها از چهار قسمت فعالیت‌ها، عملکرد تحصیلی، کارآمدی اجتماعی و شایستگی کلی تشکیل شده است. فعالیت‌ها شامل انواع ورزش، انواع سرگرمی‌های غیر ورزشی، مهارت‌ها، شغل و کیفیت آن است. کارآمدی اجتماعی شامل سازمانی است که در آن نوجوان عضویت و فعالیت دارد. میزان فعالیت در آن سازمان‌ها شامل تعداد دوستان و کیفیت رابطه آنها و رفتار با دیگران یا تنها بودن است (ایشنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۳). مقیاس سندرم‌ها شامل گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات بدنی، افسردگی/ اضطراب، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزهکارانه، رفتار پر خاشگرانه و همچنین زیر مقیاس سایر مشکلات رفتاری است که مجموعه ناهمگونی از ناراحتی‌های مختلف مثل

1. Oppositionality
2. Cognitive Problem/Inattention
3. Hyperactivity
4. Attention Deficit Hyperactivity Disorder



روش استخراج عوامل - یکی از مشکلاتی که طراحان آزمون با آن مواجه‌اند این است که تحلیل عامل دارای روش‌های مختلفی است و این روش‌ها به نتایج مختلفی می‌انجامند. لذا محققان مختلف ممکن است بر اساس همبستگی درونی بین سوال‌ها به نتایج متفاوتی دست یابند. انتخاب روش تحلیل به هدف محقق بستگی دارد. به طور مثال، هنگامی که محقق قصد تحلیل واریانس مشترک را داشته باشد، معمولاً از روش تحلیل عوامل اصلی^۱ استفاده می‌کند، اما هنگامی که پژوهشگر قصد تحلیل واریانس کل^۲ را داشته باشد، روش تحلیل مولفه‌های اصلی^۳ به روش تحلیل عوامل اصلی مرجح است. البته باید توجه داشت که این ترجیحات در مواردی مطرح است که تعداد متغیرهای مورد تحلیل کمتر از ۳۰ متغیر باشد. اگر تعداد متغیرها بیش از ۳۰ باشد، نتایج تحلیل عوامل اصلی و تحلیل مولفه‌های اصلی و همچنین سایر روش‌های تحلیل عاملی مشابه می‌باشند (تنسلی، تنسلی، ۱۹۸۰). با توجه به مطالب بالا و تعداد زیاد متغیرها و با توجه به این که هدف این پژوهش، تحلیل واریانس کل است نه واریانس مشترک، لذا از روش تحلیل مولفه‌های اصلی استفاده شد.

چرخش عوامل - قبل از فرایند چرخش نمی‌توان به معنی هر عامل به خوبی پی برد. بنابراین معمولاً از ملاک‌های ریاضی مانند ملاک کایزر یا آزمون اسکری کتل برای نگه‌داشتن عوامل استفاده می‌شود. بر اساس ملاک کایزر فقط عواملی نگه داشته می‌شوند که مجموع مجذور بارهای عاملی آنها (مقدار ویژه) یک یا بیشتر باشد. کتل (۱۹۶۶) نشان داده است که در ماتریس‌های بزرگ استفاده از ملاک کایزر، تعداد عوامل را به شدت بیش برآورد می‌کند. بنابراین برای استخراج عوامل، استفاده از ملاک کایزر به تنهایی بسیار گمراه‌کننده خواهد بود و باید از ملاک‌های دیگر سود جست.

نمودار اسکری، ابزار دیگری است که محقق برای تعیین

مقیاس است. محدوده سنی مورد استفاده در مقیاس‌های کانرز، ۳ الی ۱۷ سال است که هنجارهای سنی جداگانه‌ای با فواصل ۳ سال برای دختران و پسران تهیه شده است. ضرایب همسانی درونی با دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی با ۸ هفته فاصله، ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. روایی سازه فرم‌های کانرز با استفاده از روش‌های تحلیل عوامل، بدست آمده است و اعتبار افتراقی آنها با بررسی آماری توانائی پرسشنامه در تمایز افراد مبتلا به نقص توجه بیش فعال از عادی و دیگر گروه‌های بالینی تایید شده است. در پژوهش حاضر از نسخه ترجمه شده تهرانی دوست و زرگری نژاد (۱۳۸۲) به نقل از زرگری نژاد، یکه یزدان دوست، (۱۳۸۶) استفاده شده است.

یافته های پژوهش

کفایت نمونه گیری: مقدار کیسر - می - پر - اولکین - (KMO) حاکی از کفایت نمونه گیری است (کلاین، ۱۹۹۶). بر اساس نتایج جدول ۱، مقدار KMO به دست آمده در این پژوهش حاکی از کفایت نمونه برداری بود. موردی که قبل از انجام تحلیل عاملی باید کنترل می‌شد اطمینان از عدم برابری ماتریس همبستگی با صفر در جامعه است. به منظور بررسی این مطلب از آزمون KMO و کرویت بارتلت استفاده گردید. مقصود از اجرای این آزمون، رد فرضیه صفر مبنی بر درست بودن ماتریس واحد در جامعه است. برای مفید بودن هر الگوی عاملی لازم است متغیرها همبسته باشند و در غیر این صورت دلیلی برای تبیین الگوی عاملی وجود ندارد. اگر این فرضیه صفر رد نشود، کاربرد الگوی عاملی، مورد تردید است (نی، هال، جنکینز، اشتاینبرنر و بنت؛ ۱۹۷۰ به نقل از هومن، ۱۳۸۰)

KMO	
۰/۸۹	آزمون بارتلت با مقدار مجذور خی تقریبی
۸۴۵۷/۸۰۹	درجه آزادی
۱۲۲۵	معنا داری
۰/۰۱	

جدول ۲- مقادیر KMO و آزمون کرویت بارتلت

1. Principle Factor Analysis
2. Total Variance
3. Principle Component
4. Overestimate



خردده مقیاس ها	شماره	بار عاملی	خردده مقیاس ها	شماره	بار عاملی	خردده مقیاس ها	شماره	بار عاملی	
اضطراب/ افسردگی	۵۰	۰/۶۳۸	مشکلات تفکر	۴۶	۰/۵۸۹	مشکلات توجه	۳۳	۰/۳۲۱	
	۷۱	۰/۶۲۹		۱۰۰	۰/۵۴۹		۱۰۲	۰/۷۴۴	
	۳۰	۰/۵۵۹		۹	۰/۵۲۹		۶۵	۰/۷۲۶	
	۳۵	۰/۵۸۲		۵۸	۰/۴۷۹		۴۲	۰/۶۹۱	
	۳۲	۰/۵۵۸		۷۰	۰/۴۵۸		۱۱۱	۰/۶۵۵	
	۱۱۲	۰/۵۴۹		۶۶	۰/۴۱۹		۷۵	۰/۶۲۰	
	۳۱	۰/۵۳۴		۸۴	۰/۳۵۸		۵	۰/۵۸۹	
	۴۵	۰/۵۴۶		۸۳	۰/۳۴۹		۱۰۳	۰/۵۶۵	
	۱۴	۰/۵۱۴		۷۶	۰/۳۲۸		۶۹	۰/۳۴۱	
	۵۲	۰/۴۲۸		۸۵	۰/۳۱۹		مشکلات بدنی	۵۶ج	۰/۵۷۰
	۲۹	۰/۴۱۲		۱۸	۰/۳۰۱			۵۶ح	۰/۵۶۱
	۹۱	۰/۳۳۵		۱۰۰	۰/۲۸۸			۵۶د	۰/۵۴۰
گوشه گیری/ افسردگی	۱۰۲	۰/۷۴۴	۱۳	۰/۷۸۴	۵۶هـ	۰/۵۱۵			
	۶۵	۰/۷۲۶	۴۱	۰/۷۱۹	۵۶و	۰/۴۸۰			
	۴۲	۰/۶۹۱	۱	۰/۶۹۹	۵۶ز	۰/۴۴۸			
	۱۱۱	۰/۶۵۵	۴	۰/۶۴۹	۵۴	۰/۴۲۵			
	۷۵	۰/۶۲۰	۷۸	۰/۵۱۸	۵۶ث	۰/۳۹۱			
	۵	۰/۵۸۹	۸	۰/۴۱۹	۵۱	۰/۳۳۰			
	۱۰۳	۰/۵۶۵	۶۱	۰/۳۹۹	۴۷	۰/۳۲۱			
	۶۹	۰/۳۴۱	۱۷	۰/۳۴۹	مشکلات اجتماعی	۵۶ط		۰/۴۴۸	
	مشکلات بدنی	۵۶ج	۰/۵۷۰	۹۹		۰/۱۸۶۹		۵۶	۰/۴۲۵
		۵۶ح	۰/۵۶۱	۴۳		۰/۱۸۱۳	۵۶	۰/۳۹۱	
		۵۶د	۰/۵۴۰	۱۰۵		۰/۷۹۱	۵۱	۰/۳۳۰	
		۵۶هـ	۰/۵۱۵	۶۷		۰/۷۶۹	۴۷	۰/۳۲۱	
۵۶و		۰/۴۸۰	۲۶	۰/۷۱۲		۳۴	۰/۵۲۰		
۵۶ز		۰/۴۴۸	۶۳	۰/۶۹۱		۳۷	۰/۴۵۶		
۵۴		۰/۴۲۵	۳۹	۰/۶۶۹		۳۸	۰/۴۲۱		
۵۶ث		۰/۳۹۱	۸۲	۰/۶۱۲		۷۹	۰/۳۹۱		
۵۱		۰/۳۳۰	۸۱	۰/۵۹۱		۶۲	۰/۳۵۵		
۴۷		۰/۳۲۱	۷۲	۰/۵۶۹		۱۲	۰/۳۴۸		
مشکلات بدنی		۵۶ط	۰/۴۴۸	۶۰		۰/۵۱۲	۴۸	۰/۳۱۵	
		۵۶	۰/۴۲۵	۱۰۱	۰/۴۸۱				
	۵۶	۰/۳۹۱	۲	۰/۴۶۹					
	۵۱	۰/۳۳۰	۹۶	۰/۳۶۲					
	۴۷	۰/۳۲۱	۲۸	۰/۳۱۱					

جدول ۳- نتایج تحلیل عاملی مقیاس مشکلات رفتاری ایشنباخ (YSR)

می‌کند. بهتر آن است که محقق در استخراج عوامل تنها از یک ملاک خاص و ثابت استفاده نکند. استفاده از چند روش برای تعیین تعداد عوامل قابل استخراج نتایج معتبرتری به دست می‌دهد. نمودار اسکرى در نرم افزار SPSS با استفاده از نتایج تحلیل ماتریس همبستگی چند رشته‌ای^۱ نرم افزار LISREL تنظیم شد. در این تحقیق با

تعداد عوامل استخراجی می‌تواند از آن استفاده کند. منظور از اسکرى نقطه‌ای است که نمودار پس از آن نقطه، دارای شیب صفر است. پس از تعیین و پیدا کردن این نقطه با شمارش تعداد عوامل سمت چپ نقطه اسکرى، تعداد عوامل قابل استخراج تعیین می‌گردد. یعنی نقطه برش برای چرخش^۱ عوامل، جایی است که شیب خط تغییر



مشکلات با مقادیر ویژه بالاتر از یک به ترتیب ۹/۴۰۱، ۶/۷۷۸، ۶/۱۳۱، ۴/۱۴۲، ۴/۱۳۷، ۳/۸۳۳، ۳/۷۹۷ و ۷/۷۹۳ و ۳/۵۵۹ درصد از واریانس را تبیین می کنند و در مجموع ۴۵/۵۷ درصد از واریانس کل قابل تبیین بود. ۱۴ سوال مربوط به سایر مشکلات شامل سوال های ۴۹، ۱۵، ۶، ۵۹، ۵۶، ۶۰، ۷۳، ۷۴، ۹۸، ۹۲، ۱۰۶، ۷، ۱۰۹، ۴۴ به دلیل اینکه بار عاملی کمتر از ۰/۳ داشتند، کنار گذاشته شدند. نتایج مربوط به نمرات T، Z و رتبه درصدی بر حسب جنس و سه مقطع تحصیلی اول، دوم و سوم دبیرستان تهیه و تنظیم شده است که به دلیل طولانی بودن جداول در اینجا قید نشده است و علاقمندان برای اطلاع از نرم های مربوطه به اصل گزارش طرح پژوهشی مراجعه کنند (جدول ۴).

اعتبار - میزان اعتبار آزمون YSR با رویکرد مبتنی بر سنجش تجربی ایشناخ با استفاده از آلفای کرونباخ در دختران ۰/۹۲ و در پسران ۰/۹۵ و در کل نمونه ۰/۹۴ و میزان اعتبار دو نیمه کردن در دختران ۰/۸۵ و در پسران ۰/۷۹ و در کل نمونه ۰/۸۲ به دست آمد. میزان اعتبار YSR با استفاده از آلفای کرونباخ برای دانش آموزان سال اول ۰/۹۳، برای دانش آموزان سال دوم ۰/۹۴ و دانش آموزان سال سوم ۰/۹۵ و با استفاده از دو نیمه کردن برای دانش آموزان سال اول ۰/۶۷، دانش آموزان سال دوم ۰/۸۶ و دانش آموزان سال سوم ۰/۸۷ بدست آمد.

ضریب اعتبار آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های اضطرات/ افسردگی، گوشه گیری/ افسردگی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار قانون شکنی، رفتار پرخاشگرانه، و مشکلات کلی به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۶۷، ۰/۷۴، ۰/۸۵، ۰/۸۱ به دست آمد. اعتبار باز آزمایی یک ماه بعد از اجرای اول روی ۷۰ آزمودنی (۲۰ دانش آموز سال اول، ۲۵ دانش آموز سال دوم و ۲۵ دانش آموز سال سوم) شامل ۴۰ دختر و ۳۰ پسر (n=70) اجرا شد. کمترین و بیشترین مقدار همبستگی با تبدیل Z فیشر^۱ در هر یک از هشت خرده

برونی سازی		درونی سازی	
رتبه درصدی	نمره استاندارد T	رتبه درصدی	نمره استاندارد T
۳/۴۲	۳۵/۴۲	۳/۴۲	۳۵/۴۲
۴/۵۸	۳۶/۵۸	۴/۵۸	۳۶/۵۸
۵/۷۵	۳۷/۷۵	۵/۷۵	۳۷/۷۵
۶/۹۲	۳۸/۹۲	۶/۹۲	۳۸/۹۲
۷/۱۰۸	۳۹/۱۰۸	۷/۱۰۸	۳۹/۱۰۸
۸/۱۲۵	۴۰/۱۲۵	۸/۱۲۵	۴۰/۱۲۵
۹/۱۴۲	۴۱/۱۴۲	۹/۱۴۲	۴۱/۱۴۲
۱۰/۱۵۸	۴۲/۱۵۸	۱۰/۱۵۸	۴۲/۱۵۸
۱۱/۱۷۵	۴۳/۱۷۵	۱۱/۱۷۵	۴۳/۱۷۵
۱۲/۱۹۲	۴۴/۱۹۲	۱۲/۱۹۲	۴۴/۱۹۲
۱۳/۲۰۸	۴۵/۲۰۸	۱۳/۲۰۸	۴۵/۲۰۸
۱۴/۲۲۵	۴۶/۲۲۵	۱۴/۲۲۵	۴۶/۲۲۵
۱۵/۲۴۲	۴۷/۲۴۲	۱۵/۲۴۲	۴۷/۲۴۲
۱۶/۲۵۸	۴۸/۲۵۸	۱۶/۲۵۸	۴۸/۲۵۸
۱۷/۲۷۵	۴۹/۲۷۵	۱۷/۲۷۵	۴۹/۲۷۵
۱۸/۲۹۲	۵۰/۲۹۲	۱۸/۲۹۲	۵۰/۲۹۲
۱۹/۳۰۸	۵۱/۳۰۸	۱۹/۳۰۸	۵۱/۳۰۸
۲۰/۳۲۵	۵۲/۳۲۵	۲۰/۳۲۵	۵۲/۳۲۵
۲۱/۳۴۲	۵۳/۳۴۲	۲۱/۳۴۲	۵۳/۳۴۲
۲۲/۳۵۸	۵۴/۳۵۸	۲۲/۳۵۸	۵۴/۳۵۸
۲۳/۳۷۵	۵۵/۳۷۵	۲۳/۳۷۵	۵۵/۳۷۵
۲۴/۳۹۲	۵۶/۳۹۲	۲۴/۳۹۲	۵۶/۳۹۲
۲۵/۴۰۸	۵۷/۴۰۸	۲۵/۴۰۸	۵۷/۴۰۸
۲۶/۴۲۵	۵۸/۴۲۵	۲۶/۴۲۵	۵۸/۴۲۵
۲۷/۴۴۲	۵۹/۴۴۲	۲۷/۴۴۲	۵۹/۴۴۲
۲۸/۴۵۸	۶۰/۴۵۸	۲۸/۴۵۸	۶۰/۴۵۸
۲۹/۴۷۵	۶۱/۴۷۵	۲۹/۴۷۵	۶۱/۴۷۵
۳۰/۴۹۲	۶۲/۴۹۲	۳۰/۴۹۲	۶۲/۴۹۲
۳۱/۵۰۸	۶۳/۵۰۸	۳۱/۵۰۸	۶۳/۵۰۸
۳۲/۵۲۵	۶۴/۵۲۵	۳۲/۵۲۵	۶۴/۵۲۵
۳۳/۵۴۲	۶۵/۵۴۲	۳۳/۵۴۲	۶۵/۵۴۲
۳۴/۵۵۸	۶۶/۵۵۸	۳۴/۵۵۸	۶۶/۵۵۸
۳۵/۵۷۵	۶۷/۵۷۵	۳۵/۵۷۵	۶۷/۵۷۵
۳۶/۵۹۲	۶۸/۵۹۲	۳۶/۵۹۲	۶۸/۵۹۲
۳۷/۶۰۸	۶۹/۶۰۸	۳۷/۶۰۸	۶۹/۶۰۸
۳۸/۶۲۵	۷۰/۶۲۵	۳۸/۶۲۵	۷۰/۶۲۵
۳۹/۶۴۲	۷۱/۶۴۲	۳۹/۶۴۲	۷۱/۶۴۲
۴۰/۶۵۸	۷۲/۶۵۸	۴۰/۶۵۸	۷۲/۶۵۸
۴۱/۶۷۵	۷۳/۶۷۵	۴۱/۶۷۵	۷۳/۶۷۵
۴۲/۶۹۲	۷۴/۶۹۲	۴۲/۶۹۲	۷۴/۶۹۲
۴۳/۷۰۸	۷۵/۷۰۸	۴۳/۷۰۸	۷۵/۷۰۸

جدول ۴ - نمره های استاندارد T برای مقیاس YSR در جامعه دانش آموزان دبیرستانی کرمانشاه

استفاده از ارزش ویژه بزرگتر از یک، ۹ عامل استخراج شد که ۴۵/۵۷ درصد از واریانس کل تبیین گردید (جدول ۳).

نتیجه تحلیل عاملی با استفاده از نرم افزار لیزرل حاکی از آن بود که ۹ عامل اضطراب/ افسردگی، گوشه گیری/ افسردگی، شکایات بدنی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، توجه، رفتار قانون شکنی، رفتار پرخاشگرانه و سایر

1. $\frac{1}{2} \{ \log e(1+r) - \log e(1+r) \}$



خرده مقیاس	جنس	آلفای کرونباخ	خرده مقیاس	مقطع	آلفای کرونباخ
اضطراب /	دختر	۰/۸۵	اضطراب /	اول دبیرستان	۰/۷۷
افسرادگی	پسر	۰/۶۶	افسرادگی	دوم دبیرستان	۰/۸۲
				سوم دبیرستان	۰/۸۱
گوشه گیری /	دختر	۰/۷۹	گوشه گیری /	اول دبیرستان	۰/۷۸
افسرادگی	پسر	۰/۸۰	افسرادگی	دوم دبیرستان	۰/۸۴
				سوم دبیرستان	۰/۷۹
مشکلات	دختر	۰/۷۰	مشکلات	اول دبیرستان	۰/۸۱
جسمانی	پسر	۰/۷۷	جسمانی	دوم دبیرستان	۰/۷۱
				سوم دبیرستان	۰/۷۸
مشکلات	دختر	۰/۷۷	مشکلات	اول دبیرستان	۰/۸۴
اجتماعی	پسر	۰/۶۹	اجتماعی	دوم دبیرستان	۰/۶۷
				سوم دبیرستان	۰/۷۶
مشکلات تفکر	دختر	۰/۷۶	مشکلات تفکر	اول دبیرستان	۰/۷۱
	پسر	۰/۷۱		دوم دبیرستان	۰/۵۷
				سوم دبیرستان	۰/۶۹
مشکلات	دختر	۰/۷۹	مشکلات	اول دبیرستان	۰/۸۱
توجه	پسر	۰/۶۹	توجه	دوم دبیرستان	۰/۶۹
				سوم دبیرستان	۰/۷۱
رفتار قانون	دختر	۰/۶۵	رفتار	اول دبیرستان	۰/۷۷
شکنی	پسر	۰/۵۷	قانون شکنی	دوم دبیرستان	۰/۶۳
				سوم دبیرستان	۰/۷۲
رفتار	دختر	۰/۸۰	رفتار	اول دبیرستان	۰/۸۲
پرخاشگرانه	پسر	۰/۷۸	پرخاشگرانه	دوم دبیرستان	۰/۸۵
				سوم دبیرستان	۰/۸۳
مشکلات کلی	دختر	۰/۷۶	مشکلات کلی	اول دبیرستان	۰/۸۲
	پسر	۰/۸۱		دوم دبیرستان	۰/۷۸
				سوم دبیرستان	۰/۸۲

جدول ۵- میزان اعتبار خرده مقیاس های YSR به تفکیک جنس و مقطع

روائی پرسشنامه YSR از نظر همسانی پاسخ در ارزیابی های مختلف از یک آزمودنی، از ۶۷ جفت از والدین (شامل والدین ۳۷ دختر و ۳۰ پسر) خواسته شد که فرزند خود را با توجه به سوال های CBCL ارزیابی کنند.

روائی ملاکی-روائی ملاکی YSR با پرسشنامه ۲۷ سوالی تجدید نظر شده مقیاس درجه بندی کانرز با استفاده از

مقیاس مشکلات رفتاری بین اجرای اول و دوم در دختران به ترتیب برابر ۰/۳۴ و ۰/۷۸ و در پسران ۰/۴۲ الی ۰/۶۲، برای دانش آموزان پسر سال اول برابر ۰/۴۶ الی ۰/۶۹، دانش آموزان پسر سال دوم ۰/۴۲ الی ۰/۶۱ و دانش آموزان پسر سال سوم ۰/۳۲ الی ۰/۶۳ به دست آمد. همسانی درونی بین ارزیابی کنندگان - به منظور بررسی



خرده مقیاس	جنس	همبستگی اجرای اول و دوم	خرده مقیاس	کلاس	همبستگی اجرای اول و دوم
اضطراب/افسردگی	دختر	۰/۶۱**	اضطراب/افسردگی	اول دبیرستان	۰/۶۶**
	پسر	۰/۵۱**		دوم دبیرستان	۰/۶۱**
				سوم دبیرستان	۰/۵۷**
گوشه گیری/	دختر	۰/۴۹**	گوشه	اول دبیرستان	۰/۴۹**
افسردگی	پسر	۰/۴۷*	گیری/افسردگی	دوم دبیرستان	۰/۴۳**
				سوم دبیرستان	۰/۶۲**
مشکلات جسمانی	دختر	۰/۳۴*	مشکلات جسمانی	اول دبیرستان	۰/۵۷**
	پسر	۰/۴۳**		دوم دبیرستان	۰/۴۶**
				سوم دبیرستان	۰/۳۴*
مشکلات اجتماعی	دختر	۰/۵۲**	مشکلات اجتماعی	اول دبیرستان	۰/۵۱**
	پسر	۰/۵۵**		دوم دبیرستان	۰/۴۴**
				سوم دبیرستان	۰/۳۲*
مشکلات تفکر	دختر	۰/۴۶**	مشکلات تفکر	اول دبیرستان	۰/۶۹**
	پسر	۰/۴۲**		دوم دبیرستان	۰/۶۰**
				سوم دبیرستان	۰/۵۹**
مشکلات توجه	دختر	۰/۶۸**	مشکلات توجه	اول دبیرستان	۰/۴۶**
	پسر	۰/۶۰**		دوم دبیرستان	۰/۴۲**
				سوم دبیرستان	۰/۴۷**
رفتار قانون شکنی	دختر	۰/۴۹**	رفتار قانون شکنی	اول دبیرستان	۰/۵۹**
	پسر	۰/۴۵**		دوم دبیرستان	۰/۵۱**
				سوم دبیرستان	۰/۶۱**
رفتار پرخاشگرانه	دختر	۰/۵۳**	رفتار پرخاشگرانه	اول دبیرستان	۰/۶۴**
	پسر	۰/۴۶**		دوم دبیرستان	۰/۴۹**
				سوم دبیرستان	۰/۶۳**
مشکلات کلی	دختر	۰/۷۸**	مشکلات کلی	اول دبیرستان	۰/۵۸**
	پسر	۰/۶۲**		دوم دبیرستان	۰/۵۷**
				سوم دبیرستان	۰/۵۶**

P<0/05 * P<0/01 **

جدول ۶- اعتبار بازآزمایی در هر یک از خرده مقیاس های YSR به تفکیک جنس و کلاس

تعیین نقاط برش

از میان ۷۸۶ دانش آموز شرکت کننده در پژوهش ۶۷ آزمودنی دارای نمره کل مشکلات رفتاری آنها ۲ انحراف استاندارد بالاتر از میانگین جامعه، انتخاب شدند و جهت

همان گروه نمونه بازآزمایی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون با انتقال Z فیشر (جدول ۸) نشان داد که بین مشکلات رفتاری با مقیاس درجه بندی کانرز رابطه معنی داری در سطح $P<0/05$ وجود دارد.



خرده مقیاس	جنس	همبستگی پیرسون	خرده مقیاس	کلاس	همبستگی پیرسون
اضطراب/افسردگی	دختر	۰/۴۳	اضطراب/افسردگی	اول دبیرستان	۰/۵۱
	پسر	۰/۲۹		دوم دبیرستان	۰/۶۴
				سوم دبیرستان	۰/۵۸
گوشه گیری/ افسردگی	دختر	۰/۴۷	گوشه گیری/ افسردگی	اول دبیرستان	۰/۶۸
	پسر	۰/۵۰		دوم دبیرستان	۰/۵۲
				سوم دبیرستان	۰/۴۴
مشکلات جسمانی	دختر	۰/۳۸	مشکلات جسمانی	اول دبیرستان	۰/۴۵
	پسر	۰/۵۶		دوم دبیرستان	۰/۳۹
				سوم دبیرستان	۰/۴۱
مشکلات اجتماعی	دختر	۰/۶۴	مشکلات اجتماعی	اول دبیرستان	۰/۴۵
	پسر	۰/۵۶		دوم دبیرستان	۰/۶۵
				سوم دبیرستان	۰/۵۴
مشکلات تفکر	دختر	۰/۴۲	مشکلات تفکر	اول دبیرستان	۰/۵۹
	پسر	۰/۴۵		دوم دبیرستان	۰/۴۲
				سوم دبیرستان	۰/۶۴
مشکلات توجه	دختر	۰/۶۵	مشکلات توجه	اول دبیرستان	۰/۶۲
	پسر	۰/۶۱		دوم دبیرستان	۰/۵۳
				سوم دبیرستان	۰/۴۸
رفتار قانون شکنی	دختر	۰/۷۱	رفتار قانون شکنی	اول دبیرستان	۰/۵۴
	پسر	۰/۶۷		دوم دبیرستان	۰/۴۹
				سوم دبیرستان	۰/۵۲
رفتار پرخاشگرانه	دختر	۰/۷۲	رفتار پرخاشگرانه	اول دبیرستان	۰/۵۸
	پسر	۰/۶۰		دوم دبیرستان	۰/۶۱
				سوم دبیرستان	۰/۴۲
مشکلات کلی	دختر		مشکلات کلی	اول دبیرستان	۰/۶۸
	پسر			دوم دبیرستان	۰/۵۴
				سوم دبیرستان	۰/۴۳

جدول ۷- همبستگی درون جفتی بین والدین، همسانی درونی بین ارزیابی کنندگان در خرده مقیاس های CBCL با تبدیل z فیشر

برای تعیین نقاط برش از منحنی شاخص عملیاتی گیرنده (Roc) به وسیله نرم افزار Medcalc در دو گروه دختر و پسر در نمره کل مقیاس مشکلات رفتاری، برونی سازی و درونی سازی مشکلات رفتاری استفاده گردید (جدول ۹).

مصاحبه روان پزشکی ارجاع داده شدند. از این تعداد ۵۵ نفر مبتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری تشخیص داده شدند. از بین کل گروه نمونه ۵۵ نفر که از نظرویزگی های دموگرافیک مثل سن، جنس، مقطع تحصیلی، معدل تحصیلی و تحصیلات والدین با گروه بالینی جفت شدند.



تقص توجه - بیش فعالی		بیش فعالی		مشکلات شناختی / بی توجهی		مخالفت جویی		CPRS-R
جنس		جنس		جنس		جنس		YSR
پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	
۰/۱۱	۰/۰۶	۰/۱۱	۰/۱۷	۰/۱۵	۰/۱۸	۰/۱۱	۰/۱۷	گوشه‌گیری / افسردگی
۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۱۴	۰/۰۷	۰/۰۹	۰/۱۴	۰/۲۳	۰/۲۹	اضطراب / افسردگی
۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۱۲	۰/۰۸	۰/۱۴	۰/۱۷	مشکلات جسمانی
۰/۳۱*	۰/۱۵*	۰/۳۲*	۰/۴۱**	۰/۴۴**	۰/۳۷*	۰/۳۵*	۰/۲۸	مشکلات اجتماعی
۰/۴۷**	۰/۲۸	۰/۳۲*	۰/۲۷*	۰/۷۱**	۰/۴۳**	۰/۳۸*	۰/۱۸	مشکلات تفکر
۰/۵۲**	۰/۳۹*	۰/۴۸**	۰/۳۵*	۰/۶۹**	۰/۶۵**	۰/۴۵**	۰/۳۲*	مشکلات توجه
۰/۶۸**	۰/۳۲*	۰/۵۸**	۰/۳۶*	۰/۱۸	۰/۱۱	۰/۶۴**	۰/۷۲**	رفتار قانون شکنی
۰/۶۱**	۰/۱۵	۰/۵۹**	۰/۴۸**	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۶۱**	۰/۵۸**	رفتار پرخاشگری
۰/۱۷	۰/۱۲	۰/۱۸*	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۱۸	۰/۲۴	۰/۱۵	درونی سازی
۰/۵۴**	۰/۲۸	۰/۳۴*	۰/۲۷	۰/۲۷	۰/۱۱	۰/۷۱**	۰/۵۹**	برونی سازی
۰/۵۴*	۰/۱۷	۰/۲۶	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۳۲**	۰/۲۷**	مشکلات کلی

P<0/05 * P<0/01 **

جدول ۸- همبستگی بین مقیاس درجه بندی کانرز و پرسشنامه مشکلات رفتاری به تفکیک جنس

بنابراین شناخت و بررسی نوجوانانی که در حال حاضر مشکلات رفتاری آنها مشخص شده است. اما در مراحل ابتدایی آن قرار دارند، ضرورت دارد. این نوع بینش، بر این اصل استوار است که شناسایی و درمان زود هنگام، موثرتر و کارا تر خواهد بود (کافمن، به نقل از محمد خانی، ۱۳۷۹). چرا که این احتمال وجود دارد که این افراد مدرسه را به کلی رها کنند و در راه‌های نابهنجار و خلاف موازین و امنیت فرد و جامعه قدم بردارند.

بحث و نتیجه گیری

شناخت صحیح و ارائه خدمات موثر با توجه به نیازهای کودکان و نوجوانان مبتلا به مشکلات رفتاری و خانواده‌های آنان باید در سطح جامعه مورد نظر قرار گیرد و چنانچه متخصصان در این امر توفیق حاصل نکنند، دسترسی به اهداف تعلیم و تربیت با اشکال روبرو می‌شود. از سوی دیگر، این امر خود تهدیدی برای زندگی سالم جامعه خواهد بود.

برونی سازی		درونی سازی		مشکلات کلی		
پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	
۶۰/۷۰	۵۷/۹۷	۶۰/۸۵	۵۷/۸۵	۵۷/۷۵	۵۹/۰۰	نمرات 1
۳۸	۱۷	۳۸	۱۷	۳۸	۱۷	تعداد آزمودنیهای گروه بالینی
۸۹/۴۷	۸۸/۲۴	۸۹/۴۷	۸۲/۳۵	۹۲/۱۱	۸۱/۲۵	حساسیت
۹۰/۶۲	۸۲/۳۵	۹۱/۴۳	۹۴/۱۲	۸۹/۴۷	۹۳/۳۳	ویژگی

جدول ۹- نمرات برش مقیاس خود گزارشگری مشکلات رفتاری نوجوان ایشنباخ (YSR) در جامعه دانش آموزان دبیرستانی کرمانشاه به تفکیک جنس



حبیبی، بشارت و فدایی، زیر چاپ؛ مینائی، ۱۳۸۵).
سوال دوم پژوهش: آیا پرسشنامه خودگزارشگری مشکلات رفتاری نوجوانان YSR در جامعه دانش آموزان دبیرستانی استان کرمانشاه از روایی سازه برخوردار است؟
نتایج حاصل از تحلیل عاملی پرسشنامه حاکی از وجود ۹ خرده مقیاس اضطراب/ افسردگی، گوشه‌گیری/ افسردگی، مشکلات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگرانه، و سایر مشکلات در بررسی مشکلات رفتاری نوجوانان دبیرستانی استان کرمانشاه بود این یافته‌ها مطابق با یافته‌های پیشین در خصوص روایی سازه در پژوهش‌های مختلف است (ایشنباخ، رسکورلا، ۲۰۰۳؛ ایوانووا، ایشنباخ، دومنسی و همکاران، ۲۰۰۷؛ سامانی، ۱۳۷۸؛ مینائی، ۱۳۸۵).

سوال سوم پژوهش: آیا پرسشنامه خودگزارشگری مشکلات رفتاری نوجوانان YSR در جامعه دانش آموزان دبیرستانی استان کرمانشاه از روایی ملاکی همگرا با پرسشنامه کانرز برخوردار است؟
نتایج همبستگی بین مشکلات رفتاری با مقیاس درجه بندی کانرز حاکی از رضایت بخش بودن روایی ملاکی همگرای YSR در جامعه دانش آموزان مقطع متوسطه استان کرمانشاه بود. این یافته‌ها مطابق با یافته‌های پیشین در خصوص روایی YSR در پژوهش‌های مختلف می‌باشد (ایشنباخ، ۲۰۰۱؛ ایشنباخ، ادلیروک، ۱۹۸۷؛ ایشنباخ، رسکورلا، ۲۰۰۳؛ مینائی، ۱۳۸۵).

سوال چهارم پژوهش: آیا بین دختران و پسران از نظر زیر مقیاس‌های پرسشنامه خودگزارشگری مشکلات رفتاری نوجوانان YSR در جامعه دانش آموزان دبیرستانی استان کرمانشاه تفاوت معنی داری وجود دارد؟
بر اساس نتایج می‌توان گفت که بین مقاطع تحصیلی مختلف بر اساس همه خرده مقیاس‌ها تفاوت معنی داری وجود دارد ($\alpha=0/01$) به استثناء خرده مقیاس‌های رفتار پرخاشگرانه ($F(2/783)=0/278$ و $p>0/05$) و برونی‌سازی

کسب اطلاعات معنی دار قبل از هر اقدام، شرط اساسی موفقیت در امور مختلف است. در راستای پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان نیز گام اول گردآوری اطلاعات موثر است. بدون اطلاعات دقیق، هر گونه اقدامی، حرکتی بی‌هدف خواهد شد. در زمینه مطالعه رفتار کودکان نیز منابع اطلاعاتی فراوان وجود دارد؛ خود گزارشگری کودک می‌تواند اطلاعات مفیدی در مورد رفتار کودک در اختیار متخصصان قرار دهند. زمانی می‌توان بحث تشخیص اختلالات رفتاری را مطرح کرد که رفتار کودکان و نوجوانان از یک هنجار اجتماعی منحرف گردد. بر این اساس، در پژوهش حاضر به تدوین هنجار و نمرات استاندارد T و رتبه‌های درصدی برای مقایسه آزمودنی‌ها با هم و گروه مرجع پرداخته شد.

هدف پژوهش حاضر تعیین اعتبار و روایی پرسشنامه خودگزارشگری مشکلات رفتاری YSR بر روی نوجوانان دختر و پسر دبیرستانی استان کرمانشاه بود. برای بررسی اعتبار از آلفای کرونباخ، دونیمه کردن اسپیرمن براون، بازآزمایی و همسانی بین ارزیابی کنندگان و برای بررسی روایی از روایی ملاکی همگرا و روایی سازه استفاده گردید. جهت بررسی اعتبار به روش همسانی بین ارزیابی کنندگان از هر یک از والدین خواسته شد تا فرزند خود را بر اساس پرسشنامه CBCL ارزیابی کنند.

سوال اول پژوهش: آیا پرسشنامه خودگزارشگری مشکلات رفتاری نوجوانان YSR در جامعه دانش آموزان دبیرستانی استان کرمانشاه از اعتبار کافی برخوردار است؟
برای بررسی اعتبار YSR از ضریب اعتبار کرونباخ، بازآزمایی و ضریب همسانی بین ارزیابی کنندگان استفاده گردید. نتایج حاکی از رضایت بخش بودن اعتبار این مقیاس بود. این یافته‌ها مطابق با یافته‌های پیشین در خصوص اعتبار در پژوهش‌های مختلف است (ایشنباخ، ۲۰۰۱؛ ایشنباخ، ادلیروک، ۱۹۸۷؛ ایشنباخ، رسکورلا، ۲۰۰۳؛ ایوانووا، ایشنباخ، دومنسی و همکاران، ۲۰۰۷؛ محمد خانی، ۱۳۷۹؛



مراکز بهداشت روانی، ب-زمینه‌های آموزشی مانند مدارس، پ- زمینه‌های پزشکی مانند مطب پزشکان و متخصصان اطفال، ت-زمینه‌های خدمات خانواده و کودک، مانند پرورشگاه‌ها و موسسات حمایتی، ث- زمینه‌های قانونی، مانند دادگاه‌های اطفال و دارالتادیب‌ها.

فهرست منابع

- ایشنباخ، توماس؛ رسکورلا، لسلی (۲۰۰۱). کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه ایشنباخ. ترجمه مینایی، اصغر- (۱۳۸۴). تهران: انتشارات پژوهشکده کودکان استثنایی.
- بیگل هول، آرویشا؛ اروکجستروم، آر (۱۳۷۱). مبانی اپیدمیولوژی، ترجمه محسن جانقربانین و مطهره ژیانپور، تهران: انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- حبیبی عسگرآباد، مجتبی؛ بشارت، محمد علی، فدایی، زهرا(زیر چاپ). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خود گزارشگری مشکلات رفتاری نوجوانان ایشنباخ (ت‌ثج).
- راغب، حجت‌الله (۱۳۸۶). ویژگی‌های روانسنجی سیاهه ارزیابی آمادگی تحصیلی کودکان پیش دبستانی در حیطه رویکردها به یادگیری. مجله کودکان استثنایی، سال هفتم/شماره ۳، صص ۲۸۶-۲۶۵.
- زرگری نژاد، غزاله؛ یکه‌یزدان دوست، رخساره (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش والدین بر مشکلات رفتاری کودکان ثبنا؛ مطالعه تک‌موردی. مجله مطالعات روان‌شناختی، دوره ۳، شماره ۲، صص ۴۸-۲۹.
- سامانی، سیامک (۱۳۷۸). بررسی پایایی و قابلیت اعتماد فرم کوتاه شده مقیاس رفتاری کودکان بروی دانش آموزان دبستانی شهر شیراز. رساله کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- کلاین، پل (۱۳۸۲). راهنمای تحلیل عاملی، ترجمه سیدجلال صدر- السادات، اصغر مینایی، انتشارات سمت.
- محمد اسماعیل، الهه (۱۳۸۰) بررسی اعتبار، روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (۴-ب) بر روی دانش آموزان ۶-۱۴ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر تهران. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.
- محمد خانی، پروانه (۱۳۷۹). بررسی رابطه بین کودک‌آزاری و مشکلات رفتاری دانش آموزان پایه دوم دوم دبیرستان در مناطق نوزده گانه آموزش و پرورش شهر تهران. معاونت پژوهشی بهزیستی استان تهران.
- مینایی، اصغر (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. مجله کودکان استثنایی، سال ششم/شماره ۱، صص ۵۵۸-۵۲۹.
- هومن، حیدر علی (۱۳۸۰). تحلیل داده‌های چند متغیره در پژوهش‌های رفتاری. تهران: نشر پارسا.
- وزارت آموزش و پرورش (۱۳۸۶). آمار آموزش و پرورش. کرمانشاه.

مشکلات رفتاری ($p > 0.05$) و $F(2, 783) = 2/305$ که تفاوت معنی‌داری بر اساس مقطع تحصیلی نشان ندادند. بین دو جنس بر اساس همه خرده مقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($\alpha = 0.01$) به استثناء خرده مقیاس‌های رفتاری پرخاشگرانه ($p > 0.05$) و $F(1, 783) = 1/179$ و خرده مقیاس سایر مشکلات ($p > 0.05$) و $F(1, 783) = 1/766$ که تفاوت معنی‌داری نشان ندادند.

اثر تعاملی جنس و مقطع تحصیلی در همه خرده مقیاس‌های مشکلات رفتاری معنی‌داری است ($\alpha = 0.01$) به استثناء خرده مقیاس و گوشه‌گیری / افسردگی ($p > 0.05$) و $F(2, 783) = 0/390$ خرده مقیاس مشکلات تفکر ($p > 0.05$) و $F(2, 783) = 0/376$ و خرده مقیاس رفتار پرخاشگرانه ($p > 0.05$) و $F(2, 783) = 0/483$ و خرده مقیاس برونی‌سازی مشکلات رفتاری ($p > 0.05$) و $F(2, 783) = 2/244$ که معنی‌دار نبودند.

شناسائی مشکلات رفتاری نوجوانان و تعیین نوع مشکلات رفتاری و هدایت این کودکان در مسیرهای آموزشی و درمانی از مسائل اساسی متخصصان حوزه تعلیم و تربیت و روانشناسی است. پرسشنامه خود گزارشگری YSR از جمله ابزارهایی است که بدین منظور در سطح جهانی مورد استفاده قرار گرفته است. بر اساس پژوهش‌های متعدد می‌توان گفت که این آزمون به نحو بسیار موثر مشکلات رفتاری در کودکان را تشخیص داده و مسیر تشخیص و درمان را هموار می‌نماید (ایشنباخ، ۱۹۹۱؛ سالویا، سلدیک، ۱۹۹۸؛ ایشنباخ، دومنسی، رسکورلا، ۲۰۰۷؛ مینایی، ۱۳۸۵؛ حبیبی و همکاران، زیر چاپ).

بررسی‌های انجام شده در زمینه اعتبار و روایی مقیاس YSR مطلوب بوده و حاکی از آن است که این مقیاس برای استفاده در استان کرمانشاه دارای اعتبار و روائی رضایت‌بخشی است و می‌تواند به منزله ابزاری برای ارزیابی و انتخاب سریع کودکان دارای مشکلات رفتاری در موارد زیر به کار رود: الف- زمینه‌های بهداشتی مانند کلینیک‌ها و



- Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2003). Manual for ASEBA Adult Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study. *Psychological Monographs*, 80, No. 615.
- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (2001). Challenges and benefits of assessment, diagnosis, and taxonomy for clinical practice and research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 263-271.
- Achenbach, T. M.; Dumenci, L. & Rescorla, L. (2007). DSM-Oriented and Empirically Based Approaches to Constructing Scales from the Same Item Pools, *Journal of Psychiatric Research*, Volume 41, Issue 7, pp. 570-578
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1977). Stability and change in the Child Behavior Profile following child guidance clinic contacts. Presented at the American Association of Psychiatric Services for Children, Washington, D.C.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983). Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1987). Manual for the Youth Self-Report and Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T.M., Dumenci, L. & Rescorla, L.A. (2003). DSM- oriented and empirically based approaches to constructing scales from the same item pools. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 328-340.
- Carr, A (1999). *Child and adolescence psychopathology*. New York: Psychology Press.
- Cattell, R.B.(1966). The scree test for number of factors. *Multivariate behavioral research*, 1,242-276.
- Edelbrock, C. & Achenbach, T.M. (1978). The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. *Psychological bulletin*, 85, 1275-1301.
- Ivanova, M. Y.; Achenbach, T. M.; Dumenci, L.; Rescorla, L.; Almqvist, F.; Bilenberg, F.; and et al. (2007) Testing the Configural Invariance of the Child Behavior Checklist Syndromes in 29 Cultures. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, Vol. 36, Issue 3, pp. 405 - 417
- McConaughy, S. H.; Stanger, C. & Achenbach, T. M. (1992). Three-year course of behavioral/emotional problems in a national sample of 4- to 16-year-olds: I. Agreement among informants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 932-940.
- Rescorla, L.; Achenbach, T. M.; Ivanova, M. Y.; Dumenci, L.; Almqvist, F.; Bilenberg, F.; and et al (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15, 130-142.
- Salvia, J. & Ysseldyke, J. E. (1998). *Assessment (seventh Edition)*. Houghton Mifflin Company, Boston, New York.
- Tinsley E.A., Howard and Tinsley J., Diane(1987).Use of Factor Analysis in Counseling Psychology Research .*Journal of Counseling Psychology*, Vol.34,No.4,pp.414-424.