

## تهیه و اعتباریابی آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین)

محمدرضا بردیده<sup>۱</sup>، محمود منصور<sup>۲</sup> و مریم کریم‌پور<sup>۳\*</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف ساخت و اعتباریابی، رواسازی و هنجاریابی آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) روی گروه نمونه‌ای به حجم ۱۱۰ کودک مبتلا به طیف اتیسم (۷۲ پسر و ۳۸ دختر) که به صورت در دسترس نمونه‌برداری شدند، اجرا گردید. ابزار پژوهش آزمون اختلال رفتاری کودکان راتر (فرم والدین، ۱۹۹۴) و هم‌چنین پرسشنامه‌ی ساخته شده به وسیله‌ی پژوهشگران می‌باشد. روایی آزمون تهیه شده با کاربرد روش تحلیل عاملی، حاکی از وجود یک عامل کلی داشت که روایی مطلوبی را نشان داد. ضریب اعتبار نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ پس از حذف ۱۳ پرسش برابر ۰/۹۴۶ بدست آمد. هم‌چنین، رابطه‌ی معناداری بین آزمون اختلال رفتاری کودکان راتر و آزمون ساخته شده وجود داشت که روایی همگرا را مورد تأیید قرار داد. در مجموع آزمون ساخته شده دارای پایایی و روایی مطلوبی بود که امید است مورد توجه پژوهشگران این حوزه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اختلالات رفتاری، طیف اتیسم، کودکان.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

۲- استاد دانشگاه تهران.

۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت. عضو باشگاه پژوهشگران جوان

karimpour.m@gmail.com

## مقدمه

مشکلات رفتاری، یکی از شایع‌ترین مسایل دوران کودکی است که رابطه بین کودک و محیط را خدشه‌دار می‌سازد. این مشکلات داده‌هایی مهم درباره‌ی نیازهای کودک، تکالیف مربوطه، بافت اجتماعی و جهت‌گیری درمان ارائه می‌دهد. یک رفتار هنگامی مشکل‌آفرین تلقی می‌شود که برای فرد و دیگران، مزاحمت ایجاد کرده و زندگی عادی آنان را مختل نماید (گلدشتاین، ۱۹۹۵) و یا مشکل رفتاری هنگامی بوجود می‌آید که الگوهای رفتار به محیط و فرصت‌های یادگیری خلل وارد سازند (ساندز و همکاران، ۲۰۰۰). در میان گروه‌های گوناگون کودکان با نیازهای ویژه، کودکان با اختلالات فراگیر رشد هم در زمینه‌ی ارتباطات اجتماعی و هم در زمینه‌ی رفتار مشکلات فراوانی دارند. در این میان، اتیسم به عنوان یکی از اختلالات فراگیر رشد مورد توجه پژوهشگران است.

اتیسم<sup>۱</sup> (درخودماندگی) از واژه‌ی یونانی «اتو» به معنی «خودآغاز» و «معطوف به خود» ساخته شده است. اصطلاح اتیسم به معنی درخود فرورفتن، تمایل به مجذوب خود بودن و عدم توجه به جهان خارج است، این اصطلاح وضع کودکانی را نشان می‌دهد که با داشتن حافظه‌ی خوب، توانایی انجام کارها و قوه‌ی دیداری و شنیداری سالم رابطه‌ای بسیار محدود با دنیای بیرون خود برقرار می‌سازند (بردیده، ۱۳۷۷). اختلال اتیسم نوعی اختلال فراگیر رشد است که عبارت است از: فقدان پاسخگویی به دیگران و تأخیر شدید در رشد زبان. این مشکل پیش از ۳۶ ماهگی شروع می‌شود و آغاز آن همواره پیش از ۳ سالگی است (بريستول و دیگران، ۱۹۹۶؛ لورد و راتر، ۱۹۹۴؛ به نقل از کندال، ترجمه‌ی کلانتری و گوهری انارکی، ۱۳۸۲). بررسی‌های اخیر بیش‌تر تمایل دارند که برآورد شیوع ۱-۲ مورد در ۱۰۰۰ برای درخودماندگی (اتیسم) و نزدیک به ۶ در ۱۰۰۰ برای اختلالات طیف را در نظر بگیرند (نیوسافر و همکاران، ۲۰۰۷). اختلال اتیسم در هر دو جنس دیده می‌شود، اما فراوانی آن در پسرها ۳ تا ۴ برابر دختران است (براسیون، ۱۹۹۶؛ به نقل از کندال، ۱۳۸۲). گزارش‌های جدید درجاتی گسترده از شیوع اختلال اتیسم ۱ در هر ۱۶۰ کودک را ارائه داده است. هم‌چنین، پسران ۴ تا ۵ برابر بیش‌تر از دختران احتمال مبتلا شدن به اختلال اتیسم را دارند (اسکولتر و آندرسون، ۲۰۰۳).

راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکان آمریکا<sup>۲</sup> از مجموعه وسیع رفتارهایی که در اختلال اتیسم دیده می‌شود، سه ویژگی کلیدی را مشخص کرده است: ۱- نقص کیفی در روابط اجتماعی ۲- نقص شدید در برقراری ارتباط ۳- الگوهای رفتار محدود، تکراری و

<sup>۱</sup>-Autism

<sup>۲</sup>-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)

کلیشه‌ای (چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ترجمه‌ی نیکخو و آوادیس یانس، ۱۳۸۱).

نخستین تلاش‌ها برای سنجش ویژگی‌های طیف اتیسم به اقدام‌های اریک اسچوپلر و همکارانش در سال ۱۹۸۸ باز می‌گردد. آزمون<sup>۱</sup> CARS با هدف ارزیابی کودکان بالای ۲ سال مشکوک به اتیسم تهیه شد. ویژگی اساسی این آزمون این است که کودک را در مقایسه با همسالان مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در سال ۱۹۹۲ آزمون<sup>۲</sup> CHAT (چک لیست اتیسم طفولیت) برای کودکان ۱۸-۳۶ ماه تهیه شد که شامل دو بخش بود. بخش نخست شامل پرسش‌هایی است که در مورد کودک و ویژگی‌های رفتاری و رشدی او از والدین پرسیده می‌شود. بخش دوم شامل پرسش‌هایی است که مربوط به یک متخصص بالینی می‌شود (رافعی، ۱۳۸۶).

گرچه ابزارهای تشخیص حالات اتیسم در مصاحبه‌ی بالینی به گونه‌ای گسترده مورد استفاده قرار می‌گرفت (لورد، راتر و کوتر، ۱۹۹۴)، اما گسترش پرسشنامه‌های غربالگری اهمیت دارد. از آنجایی که مصاحبه‌های بالینی زمان‌برند؛ بنابراین، بهتر است تنها افرادی که دارای اختلالات نافذ رشد هستند، وارد فرایند تشخیصی شوند. برای رسیدن به این هدف پرسشنامه‌ی غربالگری اختلالات نافذ رشد<sup>۳</sup> (ASSQ) برای این افراد گسترش یافت (اهلرز، گیلبرگ و وینگ، ۱۹۹۹). متأسفانه این پرسشنامه برای استفاده‌ی کودکان سنین ابتدایی طراحی شده بود.

دو وسیله‌ی تشخیصی غربالگری افراد بالغ در دسترس است که یکی ملاک استرالیایی سندرم اسپرگر<sup>۴</sup> (ASAS) می‌باشد (گارت و آتوود، ۱۹۹۵). مشکل اصلی این آزمون این است که فقدان ملاک نمره‌گذاری مشخص است. دیگری ضریب طیف اتیسم<sup>۵</sup> AQ (بارون-کوهن و همکاران، ۲۰۰۱) که یک پرسشنامه‌ی ۵۰ پرسشی خودتنظیمی ساده است. AQ نشان می‌دهد که فرد چند ویژگی اتیسمی دارد بنابراین، وسیله‌ای برای تشخیص فرد اتیسم از افراد عادی است. پتانسیل آن برای غربالگری طیف اتیسم در بزرگسالان باهوش معمولی است (بارون-کوهن، ترجمه گنجی، ۱۳۸۹).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد بالغ با سندرم اسپرگر یا اتیسم با درجه‌ی بالا دارای نمره AQ متوسط (۳۵/۸) بودند که به صورت قابل توجهی بالاتر از گروه کنترل بود. هم‌چنین، در گروه سندرم اسپرگر یا اتیسم با درجه‌ی بالا، بین نمره‌های زنان و مردان تفاوت قابل توجهی وجود

<sup>۱</sup> - Childhood Autism Rating Scale

<sup>۲</sup> - Checklist of Autism in Toddlers

<sup>۳</sup> - Asperger Syndrome Screening Questionnaire

<sup>۴</sup> - Australian Scale for Asperger Syndrome

<sup>۵</sup> - Autism Spectrum Quotient

نداشت. نمره‌های AQ دانشجویان دانشگاه کمبریج انگلستان با نمره‌های گروه کنترل تفاوت معناداری نداشت، اما نمره‌های دانشجویان علوم ریاضی به گونه‌ی قابل توجهی بالاتر از دانشجویان علوم اجتماعی و علوم انسانی بود که مرتبط بودن حالات اتیسم را با مهارت‌های علمی تأیید می‌کند (بارون-کوهن و همکاران، ۲۰۰۱).

نتایج نشان می‌دهد که AQ به خوبی قدرت جداسازی بیماری‌هایی که در مورد آن‌ها تشخیص سندرم آسپرگر انجام شده و افرادی که انجام نشده را دارد (وود بری-اسمیت و همکاران، ۲۰۰۵). از آن‌جا که تاکنون آزمونی پیرامون سنجش اختلالات رفتاری کودکان اتیسم تهیه نگردیده، این پژوهش با هدف تهیه و اعتباریابی آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) صورت گرفت. از این رو پرسش‌های پژوهش به شکل زیر مطرح گردید:

- ۱- آیا آزمون اختلال‌های رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) تهیه شده از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است؟
- ۲- آیا آزمون اختلال‌های رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) تهیه شده از پایایی قابل قبولی برخوردار است؟
- ۳- آیا بین آزمون اختلال رفتاری کودکان راتر (فرم والدین) و آزمون اختلال‌های رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) تهیه شده رابطه وجود دارد؟

### روشی پژوهش

جامعه‌ی آماری این پژوهش، کودکان مدارس اتیسم شهر شیراز بودند. پژوهشگران با مطالعات متون مربوطه به تعیین و تدوین محتوای آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین)<sup>۱</sup> پرداختند که با نظریه‌های موجود پیرامون این اختلالات و ملاک‌های رسمی DSM-IV و ICD همخوان بود. سپس به اجرای آزمایشی روی نمونه‌ی کوچک که به صورت تصادفی از والدین کودکان اتیسم (که بوسیله تهیه‌ی لیست از آنان و قرعه کشی انتخاب شدند) اجرا و پس از رفع ابهامات پرسش‌ها، تعیین سطوح دشواری و تمییز، پرسش‌های منتخب دست چین شد و بر روی نمونه‌ی اصلی شامل ۱۱۰ کودک مبتلا به طیف اتیسم (۷۲ پسر، ۳۸ دختر) که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، اجرا شد. گفتنی است با وجود این‌که پژوهشگر در حیطه‌ی اتیسم صاحب‌نظر است، ولی پرسش‌های برگزیده به چندین متخصص و صاحب‌نظر ارایه گردید و مورد تأیید آنان واقع شد. بنابراین، مقیاس یاد شده از روایی صوری و محتوایی مطلوبی برخوردار است. پژوهشگران بمنظور جلب مشارکت والدین ابتدا جلسه‌ای به صورت پرسش و پاسخ برگزار

<sup>۱</sup> -Behavioral Disorders in Autistic Spectrum Children (parent's form)

کرده و ضمن بیان اهداف پژوهش، به پرسش‌های احتمالی آنان پاسخ دادند، سپس والدین، آزمون‌های اختلال رفتاری کودکان راتر (فرم والدین<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴) و اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) را تکمیل کردند. پایایی آزمون‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ<sup>۲</sup> و روایی آن‌ها از روش تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفت. توزیع فراوانی گروه‌های آزمودنی بر حسب جنسیت در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی گروه‌های آزمودنی بر حسب جنسیت

گروهها	فراوانی	درصد فراوانی
دختر	۳۸	۳۴/۵
پسر	۷۲	۶۵/۵

مشخصه‌های آماری نمره‌های بدست آمده از آزمون اختلال‌های رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) و آزمون اختلال رفتاری کودکان راتر (فرم والدین) در جدول ۲ آورده شده است.

### ابزار پژوهش

الف- آزمون اختلال‌های رفتاری طیف اتیسم (فرم والدین): مقیاس اولیه دارای ۵۳ پرسش بوده که با استفاده از نظریه‌های موجود پیرامون اختلالات رفتاری و ملاک‌های رسمی DSM-IV و ICD طراحی شده است. نمره‌گذاری آزمون یاد شده بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از ۱= خیلی کم تا ۵= خیلی زیاد) می‌باشد. در ضمن، با استفاده از روش تحلیل عاملی تعداد ۱۳ پرسش به علت کم‌بودن بار عاملی حذف گردیده و نسخه‌ی نهایی آزمون دارای ۴۰ پرسش است.

ب- پرسشنامه‌ی اختلال رفتاری کودکان راتر (فرم والدین، ۱۹۹۴): این پرسشنامه شامل ۱۸ ماده است و مسایل مربوط به تندرستی و عادت‌های کودکان را در بر می‌گیرد. نمره‌گذاری آن به صورت طیف سه‌تایی (شامل ۰= درست، ۱= تا حدودی درست است، ۲= کاملاً درست است) می‌باشد. راتر (۱۹۹۴) مطالعه‌ای وسیع در مورد کودکان ۱۰ و ۱۱ ساله انجام داد. در این مطالعه تعداد ۱۵۳۶ کودک با پرسشنامه‌ی راتر مورد ارزیابی قرار گرفتند و پایایی این پرسشنامه نیز سنجیده شد. راتر پایایی بازآزمایی و پایایی درونی پرسشنامه را در یک مطالعه‌ی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با فاصله‌ی دو ماه، ۰/۷۴ گزارش نمود. در ایران نیز کرمی (۱۳۷۱) در یک مطالعه‌ی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با فاصله‌ی دو ماهه، همبستگی فرم والدین را ۰/۷۴ گزارش کرد. او برای اعتبار تشخیص آزمون راتر

<sup>۱</sup> - Children's Behavior Questionnaire for Completion by Parents

<sup>۲</sup>- Cronbach Alpha

والدین ۳۶ نفر از کودکان دارای اختلال رفتاری را در مصاحبه‌ی بالینی روان‌پزشکی به وسیله‌ی یک روان‌پزشک ارزیابی نمود و فقط ۳ نفر از آن‌ها سالم تشخیص داده شدند.

### یافته‌ها

جدول ۲- مشخصه‌های آماری نمره‌های بدست آمده از آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) و آزمون اختلال رفتاری کودکان راتر (فرم والدین)

آزمون‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی	کمینه	بیشینه
آزمون اختلالات رفتاری کودکان	۹۴/۸۳	۲/۱۶	۰/۱۰	-۰/۲۵	۴۰	۱۵۳
آزمون اختلال رفتاری کودکان راتر	۸۰/۷۶	۰/۱۸	۰/۱۵	-۰/۲۳	۷۹	۸۶

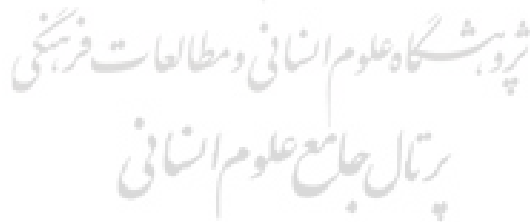
یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که میزان پراکندگی گروه‌های آزمودنی در آزمون طراحی شده بیش‌تر از آزمون اختلال رفتاری کودکان راتر (فرم والدین) بوده است. هم‌چنین، چولگی منفی در آزمون طراحی شده بیش‌تر از آزمون اختلال رفتاری کودکان راتر (فرم والدین) بوده که این نشان می‌دهد، هر چند شکل توزیع نمره‌ها در هر دو آزمون تمایل به چپ دارد و آزمودنی‌ها بیش‌تر نمره‌ی بالا بدست آورده‌اند، ولی در آزمون ساخته شده این تمایل (نبود تقارن) بیش‌تر است. بمنظور پاسخگویی به پرسش‌های نخست و دوم پژوهش مبنی بر روایی و پایایی آزمون طراحی شده، ابتدا میزان هماهنگی گویه‌های موجود در آزمون یاد شده مورد بررسی قرار گرفته (جدول ۳) و سپس برای بررسی روایی از روش تحلیل عاملی به شیوه‌های مؤلفه‌های اصلی استفاده شده است (جدول ۴).

جدول ۳- درصد گزینه‌ها، میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی، هر پرسش با کل و ضریب آلفا در صورت حذف هر پرسش در مجموعه ۴۰ پرسشی آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم (n=۱۱۰)

پرسش	A	B	C	D	O	میانگین	انحراف استاندارد	همبستگی با کل تست	آلفا در صورت حذف پرسش
۱	۶	۸	۳۰	۵۴	۱۲	۳/۶۲	۰/۸۸۲	۰/۶۱۳	۰/۹۴۴
۲	۷	۲۰	۲۲	۳۹	۲۲	۳/۵۰	۱/۱۹۹	۰/۴۵۱	۰/۹۴۵
۳	۵	۸	۲۴	۵۰	۱۳	۳/۶۷	۰/۸۷۵	۰/۶۲۱	۰/۹۴۴
۴	۳	۱۳	۴۱	۴۷	۴	۳/۴۶	۰/۷۵۶	۰/۷۳۲	۰/۹۴۲
۵	۶	۱۱	۳۹	۴۴	۹	۳/۴۸	۰/۸۷۸	۰/۶۳۷	۰/۹۴۴
۶	۱۰	۳۶	۳۸	۱۹	۶	۳/۶۷	۱/۰۱۹	۰/۲۸۰	۰/۹۴۵
۷	۶	۲۸	۴۰	۲۴	۱۲	۳/۱۰	۱/۰۰	۰/۴۸۵	۰/۹۴۵
۸	۵	۱۱	۳۰	۳۹	۲۱	۳/۶۲	۰/۹۸۷	۰/۶۸۷	۰/۹۴۲
۹	۴	۲۱	۲۴	۳۲	۲۷	۳/۵۶	۱/۱۷۶	۰/۳۵۴	۰/۹۴۶
۱۰	۵	۲۶	۴۱	۲۳	۱۴	۳/۱۲	۱/۰۴۶	۰/۵۲۷	۰/۹۴۴
۱۱	۸	۷	۲۲	۴۶	۱۶	۳/۶۹	۰/۹۵۱	۰/۷۲۵	۰/۹۴۲
۱۲	۱۱	۱۹	۳۵	۳۵	۱۰	۳/۱۷	۱/۱۰۸	۰/۷۳۸	۰/۹۴۲
۱۳	۷	۲۴	۴۳	۲۵	۱۱	۳/۱۲	۱/۰۵۸	۰/۶۰۴	۰/۹۴۴
۱۴	۱۲	۳۲	۲۹	۲۸	۷	۳/۸۶	۱/۱۳۰	۰/۶۴۳	۰/۹۴۲
۱۵	۴	۱۳	۲۲	۳۹	۳۱	۴/۰۱	۰/۹۲۲	۰/۵۵۹	۰/۹۴۵
۱۶	۷	۸	۳۷	۴۸	۸	۳/۴۲	۰/۹۶۹	۰/۶۱۸	۰/۹۴۴
۱۷	۷	۸	۲۶	۵۲	۱۴	۳/۶۸	۰/۹۲۸	۰/۷۵۵	۰/۹۴۲
۱۸	۲	۱۴	۴۷	۳۴	۱۱	۳/۴۰	۰/۸۵۸	۰/۵۲۵	۰/۹۴۵
۱۹	۶	۲۶	۲۷	۳۶	۱۴	۳/۲۶	۱/۱۱۶	۰/۶۵۶	۰/۹۴۴
۲۰	۱	۱۸	۴۶	۳۲	۱۰	۳/۲۲	۰/۸۷۵	۰/۴۸۸	۰/۹۴۵
۲۱	۵	۱۳	۴۰	۴۰	۱۳	۳/۵۰	۰/۹۰۶	۰/۶۱۶	۰/۹۴۵
۲۲	۸	۱۱	۳۱	۴۶	۱۲	۳/۴۶	۰/۹۹۶	۰/۶۸۶	۰/۹۴۲
۲۳	۱۱	۲۸	۲۹	۲۵	۱۲	۲/۹۸	۱/۱۹۱	۰/۴۹۷	۰/۹۴۵
۲۴	۵	۱۶	۳۳	۴۰	۱۴	۳/۴۶	۱/۰۴۴	۰/۴۲۵	۰/۹۴۵
۲۵	۵	۱۴	۲۸	۳۸	۲۵	۳/۷۰	۱/۰۱۲	۰/۵۵۶	۰/۹۴۵
۲۶	۶	۲۲	۴۳	۲۷	۱۲	۳/۱۹	۱/۰۷۰	۰/۵۵۸	۰/۹۴۴
۲۷	۱۲	۱۷	۳۶	۳۵	۱۰	۳/۱۳	۱/۱۳۰	۰/۶۹۰	۰/۹۴۲
۲۸	۶	۲۱	۴۲	۲۷	۱۴	۳/۲۴	۱/۰۸۳	۰/۵۴۸	۰/۹۴۴
۲۹	۱۱	۱۴	۳۸	۳۶	۱۱	۳/۲۱	۱/۰۸۸	۰/۶۶۸	۰/۹۴۲
۳۰	۵	۱۶	۳۸	۲۹	۱۶	۳/۵۲	۱/۰۰۸	۰/۴۳۰	۰/۹۴۵
۳۱	۷	۱۱	۲۹	۴۷	۱۵	۳/۶۲	۰/۹۸۷	۰/۶۸۲	۰/۹۴۴
۳۲	۱۰	۲۰	۳۹	۳۱	۹	۳/۱۰	۱/۱۱۱	۰/۶۲۷	۰/۹۴۲
۳۳	۱۵	۳۶	۲۹	۲۱	۸	۲/۷۴	۱/۱۴۱	۰/۵۲۱	۰/۹۴۴
۳۴	۳	۱۵	۳۱	۳۸	۲۰	۳/۵۷	۰/۹۶۹	۰/۶۲۱	۰/۹۴۴
۳۵	۱۰	۲۹	۲۹	۲۳	۱۸	۳/۱۰	۱/۲۳۷	۰/۳۹۲	۰/۹۴۶
۳۶	۷	۱۱	۳۳	۴۸	۱۰	۳/۴۷	۰/۹۷۱	۰/۵۲۶	۰/۹۴۵
۳۷	۷	۱۸	۲۶	۴۰	۱۹	۳/۴۷	۱/۱۶۷	۰/۴۱۲	۰/۹۴۶
۳۸	۷	۸	۲۶	۵۲	۱۴	۳/۶۸	۰/۹۲۸	۰/۷۵۵	۰/۹۴۲
۳۹	۸	۱۱	۳۱	۴۶	۱۲	۳/۴۶	۰/۹۹۶	۰/۶۸۶	۰/۹۴۲
۴۰	۶	۱۳	۲۷	۴۹	۱۴	۳/۵۸	۰/۹۸۰	۰/۷۲۶	۰/۹۴۲

تعداد نمونه = ۱۱۰؛ تعداد پرسش‌ها = ۴۰؛ ضریب آلفا = ۰/۹۴۶ خیلی کم = A؛ کم = B؛ متوسط = C؛ زیاد = D؛ خیلی زیاد = O

نتایج مندرج در جدول ۳ حاکی از آنست که ۴۰ پرسش پژوهش از همبستگی بالایی با نمره‌ی کل آزمون برخوردار بوده و ۱۳ پرسش نیز همبستگی قابل قبولی با نمره‌ی کل آزمون نداشتند که در جدول آورده نشده‌اند. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ پس از حذف ۱۳ پرسش برابر با ۰/۹۶۴ و ضریب تنصیف بین دو فرم نیز برابر با ۰/۸۴۱ بوده که بیانگر پایایی مطلوب آزمون می‌باشد. بر اساس نتایج جدول ۴، یافته‌های بدست آمده از تحلیل عاملی به شیوه‌ی مؤلفه‌های اصلی با ارزش ویژه<sup>۱</sup> بالاتر از یک، وجود یک عامل کلی با ارزش ویژه‌ی برابر با ۱۳/۷۰۸ و درصد واریانس ۳۴/۲۶۹ را مورد تأیید قرار داد. همچنین، ضریب  $KMO^2$  برابر با ۰/۷۰۱ و ضریب آزمون کرویت بارتل<sup>۳</sup> برابر با ۱۱۷۵/۸۹۵ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ بود که حکایت از کفایت نمونه‌گیری داشت. بمنظور پاسخگویی به پرسش سوم پژوهش مبنی بر رابطه‌ی معنادار آزمون اختلال رفتاری کودکان راتر (فرم والدین) و آزمون طراحی شده، از روش همبستگی پیرسون استفاده شد که ضریب همبستگی نمره‌ی کل آزمون اختلال رفتاری کودکان راتر (فرم والدین) و آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) برابر ۰/۵۲ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ بدست آمد که حاکی از رابطه‌ی معنادار میان این دو آزمون است.



<sup>1</sup> - Eigenvalue

<sup>2</sup> - Kaiser-Meyer-Olkin

<sup>3</sup> - Bartlett's test of Sphericity



جدول ۴- ماتریس عاملی، مجموعه‌ی ۴۰ پرسشی با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی

بار عاملی	پرسش
۰/۵۹۱	۱
۰/۴۲۴	۲
۰/۵۹۷	۳
۰/۷۳۳	۴
۰/۵۹۳	۵
۰/۳۸۹	۶
۰/۴۰۹	۷
۰/۶۸۹	۸
۰/۳۶۸	۹
۰/۵۵۱	۱۰
۰/۶۹۷	۱۱
۰/۷۴۷	۱۲
۰/۶۰۷	۱۳
۰/۶۶۶	۱۴
۰/۴۱۹	۱۵
۰/۶۱۸	۱۶
۰/۷۲۳	۱۷
۰/۴۸۹	۱۸
۰/۵۵۸	۱۹
۰/۴۵۳	۲۰
۰/۵۲۷	۲۱
۰/۷۳۷	۲۲
۰/۴۸۵	۲۳
۰/۴۹۶	۲۴
۰/۴۹۱	۲۵
۰/۷۲۳	۲۶
۰/۵۴۰	۲۷
۰/۷۲۲	۲۸
۰/۵۵۰	۲۹
۰/۶۹۰	۳۰
۰/۴۱۸	۳۱
۰/۶۵۷	۳۲
۰/۷۰۵	۳۳
۰/۵۵۴	۳۴
۰/۶۱۰	۳۵
۰/۳۵۶	۳۶
۰/۷۲۷	۳۷
۰/۵۰۷	۳۸
۰/۳۸۰	۳۹
۰/۷۰۵	۴۰
۱۳/۷۰۸	ارزش ویژه
۲۴/۲۶۹	درصد واریانس

### بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش، اعتبار آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) را مورد تأیید قرار دادند. همان گونه که ملاحظه شد، بمنظور بررسی پایایی آزمون یاد شده از روش آلفای کرونباخ و روش تنصیف استفاده شد که مقدار قابل قبول ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بالای تنصیف بین دو فرم آزمون، حکایت از پایایی مطلوب برای آزمون طراحی شده داشت. همچنین، برای بررسی روایی ابتدا با استفاده از روش تحلیل عاملی وجود یک عامل کلی مورد تأیید قرار گرفت و سپس بمنظور بررسی روایی همگرا از آزمون اختلال رفتاری کودکان راتر (فرم والدین) استفاده شد که ضریب همبستگی پیرسون بین این آزمون و آزمون طراحی شده معنادار بود و این امر بیانگر آنست که آزمون تهیه شده از روایی همگرای بالایی برخوردار است. با توجه به این که آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) در گروه آزمودنی کودکان از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بود، امید است تا پژوهشگران با هدف دقت و سهولت در انجام پژوهش‌های آتی، این آزمون را مورد استفاده قرار دهند.

### منابع

- ۱- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۰۰). متن تجدید نظر شده‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. ترجمه‌ی محمدرضا نیکخو و آوادیس یانس. (۱۳۸۱). تهران: انتشارات دانژه.
- ۲- بارون کوهن، سایمون. اوتیسم و سندروم اسپرگر. ترجمه مهدی گنجی. (۱۳۸۹). نشر ساوالان.
- ۳- بردیده، محمدرضا. (۱۳۷۷). اوتیسم و اختلالات شبه اوتیستیک (درخود ماندگی). شیراز: نشر ساسان.
- ۴- رافعی، طلعت. (۱۳۸۶). اوتیسم، ارزیابی و درمان. تهران: نشر دانژه.
- ۵- کرمی، صغری. (۱۳۷۱). بررسی اختلال رفتاری و اختلال پس از استرس ضربه‌ای در کودکان ۹ تا ۱۶ ساله‌ی مناطق زلزله زده با مناطق غیر زلزله زده. پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد بالینی. انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- ۶- کندال، فیلیپ. سی. (۱۳۸۲). اختلالات کودکی. ترجمه‌ی م. کلانتری و م. گوهری انارکی. اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- 7- Baron-cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J. & Clubley, E. (2001). The autism-spectrum quotient (AQ): Evidence from asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 31, No. 1.*
- 8- Ehlers, F., Gillberg, C. & Wing, L. (1999). Ascreening questionnaire for Asperger Syndrome and other high functioning autistic spectrum disorders in

- school age children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 129-142.
- 9- Garnett M. & Attwood, T. (1995). *The Australian Scale for Asperger Syndrome: Paper presented at the 1995 Australian National Autism Conference, Brisbane, Australia.*
- 10- Goldstein, S. (1995). Understanding and managing children's classroom behavior. *New York: John Wiley and Sons, Inc.*
- 11- Lord, C., Rutter, M. & Le Couteur, A. (1994). Autism diagnostic interview Revised. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 24, 659-686.
- 12- Rutter, M. (1994). A Children's Behavior Questionnaire for Completion by Teacher. *Journal of child psychology and psychiatry*, 8, 27-35.
- 13- Sands, D.J., Kozleski, E.B. & French, N.K. (2000). Inclusive education for the 21 (st) century. *Belmont: Wadsworth, Inc.*
- 14- Schultz, R. & Anderson, G. (2003). The neurobiology of autism and the pervasive developmental disorders. *Child study Center, Yale University School of Medicine.*
- 15- Woodbury-smith, M. R. Robinson, J. Wheelwright, S. & Baron-cohen, S. (2005). Screening adults for asperger syndrome using the AQ: A preliminary study of its diagnostic validity in clinical practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 35, No. 3.





پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی