

ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس درجه‌بندی اختلال‌های رفتار مخرب - نسخه والدین

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۳/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۶/۰۱

فرشته باعزت^{*}، احمد احمدی قوزلوجه^۲

چکیده

زمینه و هدف: اختلال رفتاری مخرب طبقه‌ای از اختلال‌های رفتاری است که با رفتار مزاحمت‌بار اجتماعی مشخص می‌شود و موجب ناراحتی دیگران می‌شود. هدف این پژوهش بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی اختلال‌های رفتار مخرب - نسخه والدین در میان دانش‌آموزان دوره اول مقطع ابتدایی بود.

روش: ۳۰۳ نفر (۱۳۶ پسر و ۱۶۷ دختر) از بین دانش‌آموزان دوره اول مقطع ابتدایی شهر بابلسر، در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند و والدین آنها نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی اختلال‌های رفتار مخرب را با در نظر گرفتن ویژگی‌های رفتاری دانش‌آموز مورد نظر تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد.

یافته‌ها: ضریب آلفای کرونباخ برای ترجمه فارسی مقیاس اولیه‌ی ۴۵ گویه‌ای برابر با ۰/۹۴ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی (تحلیل مولفه‌های اصلی) پنج عامل فزون‌کنشی / تکانشگری، اختلال رفتار هنجاری، نافرمانی مقابله‌ای، نارسایی توجه، و رفتار مخرب نامشخص را نشان داد. با توجه به حذف ۸ گویه، نسخه فارسی مقیاس با ۳۷ گویه تدوین شد. ضریب آلفای کرونباخ برای عامل‌های استخراج شده بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ و برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مطلوب نسخه فارسی مقیاس است. همچنین ضرایب همبستگی به دست آمده بین عامل‌های استخراج شده با یکدیگر و با کل مقیاس نیز نشان‌دهنده روایی سازه مطلوب مقیاس بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به ساختار عاملی مطلوب نسخه فارسی مقیاس می‌توان از آن برای غربالگری و شناسایی به موقع دانش‌آموزان دوره اول مقطع ابتدایی مشکوک به اختلال‌های رفتار مخرب استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های روان‌سنجی، اختلال‌های رفتاری مخرب، اختلال نافرمانی مقابله‌ای

۱. *نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران (baezzat12@gmail.com)

۲. دکترای تخصصی مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

مقدمه

رفتارهای مقابله‌ای و پرخاشگرانه در زمره اختلال‌های رفتاری مخرب^۱ می‌باشند و شایع‌ترین علت ارجاع کودکان به مراکز سلامت روان می‌باشند (۱ و ۲). اختلال‌های رفتاری مخرب به طبقه‌ای از اختلال‌ها با رفتار مزاحمت‌بار اجتماعی اطلاق می‌شود که بیشتر برای دیگران ناراحت‌کننده است (۳). این اختلال‌ها، از اختلال‌های هیجانی/ رفتاری دوران کودکی است که تأثیر منفی عمیقی بر کودک و خانواده می‌گذارد (۴) و موجب اختلال در کنش‌وری اجتماعی و آموزشی کودک می‌گردد (۵). از دیدگاه ارفورد (۶) اختلال‌های رفتاری مخرب شامل اختلال رفتار هنجاری^۲، نافرمانی مقابله‌ای^۳ و نارسایی توجه/ فزون‌کنشی^۴ است. از دیدگاه دیگر، اختلال‌های رفتاری مخرب شامل اختلال‌های رفتار هنجاری، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، و رفتار مخرب تصریح نشده در جای دیگر است. اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی نیز در بیشتر اوقات با اختلال‌های رفتاری مخرب مرتبط است (۷). اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی با الگوی پایدار نارسایی توجه و یا فزون‌کنشی/ تکانشگری که در عملکرد یا تحول اختلال ایجاد می‌کند مشخص می‌شود. اختلال رفتار هنجاری الگوی تکراری و پایدار رفتار است که در آن حقوق پایه دیگران یا هنجارها و مقررات اجتماعی متناسب با سن نقض می‌شود. اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز با الگوی خلق خصمناک/ تحریک‌پذیر، رفتار جدلی/ مقابله‌ای، یا کینه‌جویی مشخص می‌شود (۸). بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۵، میزان شیوع اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی در میان کودکان در حدود ۵ درصد و در بزرگسالان ۲/۵ درصد، اختلال رفتار هنجاری بین ۲ تا ۱۰ درصد با میانگین ۴ درصد، و اختلال نافرمانی مقابله‌ای نیز بین ۱ تا ۱۱ درصد با میانگین ۳/۳ درصد گزارش شده است. نجفی، فولاد چنگ، علیزاده و محمدی‌فر (۹) نیز در پژوهشی که به منظور بررسی میزان شیوع

اختلال‌های رفتاری مخرب انجام دادند میزان شیوع اختلال نارسایی توجه را ۷ درصد، فزون‌کنشی/ تکانشگری ۶ درصد، اختلال نافرمانی مقابله‌ای ۴ درصد و اختلال رفتار هنجاری را نیز ۵ درصد در کشورمان گزارش کردند.

کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال‌های رفتاری مخرب، احساسات و رفاه دیگران را در نظر نمی‌گیرند و این که رفتارشان تأثیر منفی بر دیگران داشته باشد برایشان مهم نیست. این ویژگی به عنوان عامل خطری برای گسترش رفتارهای خصمانه، پرخاشگرانه و حتی خشونت‌بار در نظر گرفته می‌شود (۱۰). اختلال‌های رفتاری مخرب می‌تواند مشکلات فراوانی را در زندگی روزمره کودک ایجاد کند که نه فقط خود کودک، که خانه، مدرسه و جامعه را نیز تحت تأثیر قرار دهد. پیامد این اختلال‌ها به حدی وسیع است که چنانچه مداخله به موقع صورت نگیرد، در آینده کودک با آسیب‌های غیرقابل جبرانی مواجه می‌شود. این اختلال‌ها عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را به شدت متأثر ساخته و تحول شناختی، عاطفی، اخلاقی و اجتماعی آنها را مختل می‌کند (۱۱). اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی با ضعف تحصیلی، طرد اجتماعی، و در بزرگسالی با عملکرد و پیشرفت شغلی ضعیف، احتمال عدم استخدام و تعارض بین فردی مرتبط است. کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی در مقایسه با همسالان بدون این اختلال، با احتمال بیشتری در نوجوانی به اختلال رفتار هنجاری و در بزرگسالی به اختلال شخصیت ضداجتماعی مبتلا می‌شوند. همچنین احتمال مبتلا به اختلال‌های سوء مصرف مواد و به حبس افتادن در میان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی بیشتر است. با تداوم اختلال نافرمانی مقابله‌ای، فرد مبتلا به طور مکرر با والدین، معلمان، سرپرست‌ها، همسالان و همسر تعارض پیدا می‌کند. تعارض با اطرافیان نیز اغلب منجر به آسیب قابل توجه در زمینه سازش‌یافتگی شغلی، تحصیلی، اجتماعی و عاطفی می‌شود و موجب افت عملکردهای مختلف

4. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder
5. Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder - Fifth Edition

1. Disruptive behavior disorders (DBD)
2. Conduct Disorder
3. Oppositional Defiant Disorder

برخوردار است (۳). با در نظر گرفتن دامنه وسیع پیامدهای منفی مرتبط با اختلال‌های رفتاری مخرب (۱۴)، و به خصوص که بسیاری از این اختلال‌ها، تابلوی بالینی مسلط خود را در شروع دبستان و در عملکرد تحصیلی فرد نشان می‌دهند و متأسفانه به دلیل عدم آگاهی والدین و کارکنان مدرسه در مورد اختلال‌های رفتاری مخرب و سایر اختلال‌های رفتاری در کودکان، شناخت و تشخیص این دسته اختلال‌ها به تأخیر می‌افتد و به همین دلیل این افراد در دوران بزرگسالی دچار مشکلات عاطفی، اجتماعی و یادگیری فراوانی می‌شوند. بنابراین با غربالگری و شناسایی به موقع دانش‌آموزان مبتلا به این اختلال‌ها می‌توان به برنامه‌ریزی مدون جهت درمان و کنترل این دسته از اختلال‌ها و پیشگیری از پیامدهای منفی آنها پرداخت. از آنجا که مقیاس مطلوبی در این زمینه وجود ندارد؛ بنابراین در این پژوهش قصد داریم تا ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی اختلال‌های رفتاری مخرب - نسخه والدین را بررسی کنیم.

پاسخ‌گویی به همه سوال‌ها کنار گذاشته شد و ۳۰۳ پرسشنامه تکمیل شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

(ب) شیوه اجرا: پیش از تکمیل مقیاس توسط والدین، ابتدا مقیاس از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه و سعی شد که از نظر معنا و واژه‌گزینی رعایت امانت شده باشد. سپس نسخه ترجمه شده مقیاس در اختیار ۸ نفر از والدین قرار گرفت و از آنها خواسته شد که درباره گویایی و قابل فهم بودن گویه‌ها نظر بدهند. پس از اعمال نظرهای آنها، روایی صوری و محتوایی این مقیاس از سوی ۳ نفر از استاد‌های روان‌شناسی تأیید شد. از آنجا که این پرسشنامه توسط والدین و یا معلم دانش‌آموز تکمیل می‌شود. در این پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار والدین دانش‌آموزانی که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شده بودند قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا با توجه به ویژگی‌های دانش‌آموز مورد نظر، پرسشنامه را تکمیل کنند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از

فرد می‌شود (۸). همچنین اختلال نافرمانی مقابله‌ای پیش‌بینی‌کننده اختلال‌های دیگر از جمله اختلال‌های اضطرابی و افسردگی در بزرگسالی است (۱۲). اختلال رفتار هنجاری ممکن است به تعلیق یا اخراج از مدرسه، مشکل سازش‌یافتگی شغلی، مشکلات قانونی، حاملگی ناخواسته، و آسیب‌های جسمی به دلیل حادثه یا درگیری منجر شود. اختلال رفتار هنجاری اغلب با شروع زود هنگام رفتار جنسی، مصرف الکل، استعمال دخانیات، مصرف مواد غیرمجاز و اعمال مخاطره‌آمیز مرتبط است (۸). در کل، اختلال‌های رفتاری مخرب دوران کودکی از عوامل خطر برای ابتلا به افسردگی، اضطراب، اختلال‌های سوء مصرف مواد، اختلال شخصیت ضد اجتماعی و خودکشی در نوجوانی و جوانی به حساب می‌آید (۱۳).

تعداد رو به فزونی اختلال‌های روانی کودکان که گاه با سهل‌انگاری با آن برخورد می‌شود، مداخله‌های جدی‌تری را می‌طلبد. در این میان اختلال‌های رفتار مخرب که از شایع‌ترین اختلال‌های روانی در سنین دبستان است از اهمیت بسیاری

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع تحلیل عاملی بود که به منظور بررسی اعتبار و روایی مقیاس درجه‌بندی اختلال‌های رفتار مخرب در بین دانش‌آموزان پایه‌های اول، دوم و سوم مقطع ابتدایی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان مقطع اول تا سوم ابتدایی شهر بابلسر در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ تشکیل می‌دادند. برای انتخاب نمونه ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، ۴ مدرسه (دو مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه) از بین مدارس ابتدایی شهر بابلسر انتخاب شد. سپس با توجه به این که حداقل حجم نمونه برای انجام پژوهش‌های تحلیل عاملی ۲۰۰ است (۱۵)، از بین دانش‌آموزان پایه‌های اول تا سوم هر مدرسه در مجموع ۳۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند که ۱۷ پرسشنامه به دلیل عدم

مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن را با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند.

یافته‌ها

پژوهش حاضر بر روی نمونه‌ای متشکل از ۳۰۳ دانش‌آموز پایه‌های اول، دوم و سوم ابتدایی (۱۳۶ پسر و ۱۶۷ دختر) انجام شد که ۴۵ درصد پسر و ۵۵ درصد دختر بودند؛ همچنین ۳۳ درصد آزمودنی‌ها در پایه اول ابتدایی، ۳۵ درصد در پایه دوم ابتدایی و ۳۲ درصد نیز در پایه سوم ابتدایی مشغول به تحصیل بودند.

در فرآیند بررسی اعتبار نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی اختلال رفتار مخرب - نسخه والدین، ابتدا به بررسی همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس پرداخته شد. نتایج حاصل نشان داد ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در نمونه‌ای به تعداد ۳۰۳ نفر برابر با ۰/۹۴ است که حاکی از همسانی درونی مطلوب پرسشنامه است. در جدول ۱ نتایج بررسی آلفای کرونباخ به طور کامل ارائه شده است.

روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی در قالب تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از ماتریس چرخش یافته واریماکس استفاده شد.

ابزار پژوهش: مقیاس درجه‌بندی اختلال رفتار مخرب - نسخه والدین^۱ توسط پلهام، گناگی، گرینسلد و میلیچ (۱۶) به منظور غربالگری اختلال‌های رفتار مخرب تدوین شده است. این مقیاس دارای ۴۵ گویه بوده و توسط والدین یا معلم دانش‌آموز تکمیل می‌شود. مقیاس درجه‌بندی اختلال‌های رفتاری مخرب - نسخه والدین دارای ۴ خرده‌مقیاس فزون‌کنشی / تکانش‌گری (۱۱ گویه)، نارسایی توجه (۹ گویه)، رفتار هنجاری (۱۴ گویه) و نافرمانی مقابله‌ای (۱۱ گویه) است و شیوه نمره‌گذاری آن نیز به صورت به هیچ وجه = ۰، کمی = ۱، زیاد = ۲ و خیلی زیاد = ۳ است. در پژوهش ارفورد (۶) پایایی کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن با روش بازآزمایی بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۲ و با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. لونا و کمال (۱۷) نیز در پژوهشی که در کشور پاکستان در باره ارزیابی ساختار عاملی این مقیاس انجام دادند، پایایی کل

جدول ۱: نتایج بررسی آلفای کرونباخ نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی اختلال رفتار مخرب - نسخه والدین

شاخص‌ها	همبستگی	ضریب آلفا	شاخص‌ها	همبستگی	ضریب آلفا	شاخص‌ها	همبستگی	ضریب آلفا
گویه	مقیاس	گویه	مقیاس	گویه	مقیاس	گویه	مقیاس	گویه
۱	۰/۳۲	۰/۹۴	۱۶	۰/۴۴	۰/۹۴	۳۱	۰/۱۱	۰/۹۴
۲	۰/۱۸	۰/۹۴	۱۷	۰/۴۵	۰/۹۴	۳۲	۰/۶۴	۰/۹۴
۳	۰/۳۸	۰/۹۴	۱۸	۰/۴۸	۰/۹۴	۳۳	۰/۵۶	۰/۹۴
۴	۰/۳۱	۰/۹۴	۱۹	۰/۵۲	۰/۹۴	۳۴	۰/۴۳	۰/۹۴
۵	۰/۴۲	۰/۹۴	۲۰	۰/۵۴	۰/۹۴	۳۵	۰/۵۳	۰/۹۴
۶	۰/۵۶	۰/۹۴	۲۱	۰/۵۲	۰/۹۴	۳۶	۰/۵۷	۰/۹۴
۷	۰/۳۳	۰/۹۴	۲۲	۰/۶۰	۰/۹۴	۳۷	۰/۴۶	۰/۹۴
۸	۰/۵۵	۰/۹۴	۲۳	۰/۳۷	۰/۹۴	۳۸	۰/۱۹	۰/۹۴
۹	۰/۵۵	۰/۹۴	۲۴	۰/۵۶	۰/۹۴	۳۹	۰/۴۸	۰/۹۴
۱۰	۰/۴۳	۰/۹۴	۲۵	۰/۶۶	۰/۹۴	۴۰	۰/۵۷	۰/۹۴
۱۱	۰/۳۰	۰/۹۴	۲۶	۰/۴۲	۰/۹۴	۴۱	۰/۳۰	۰/۹۴

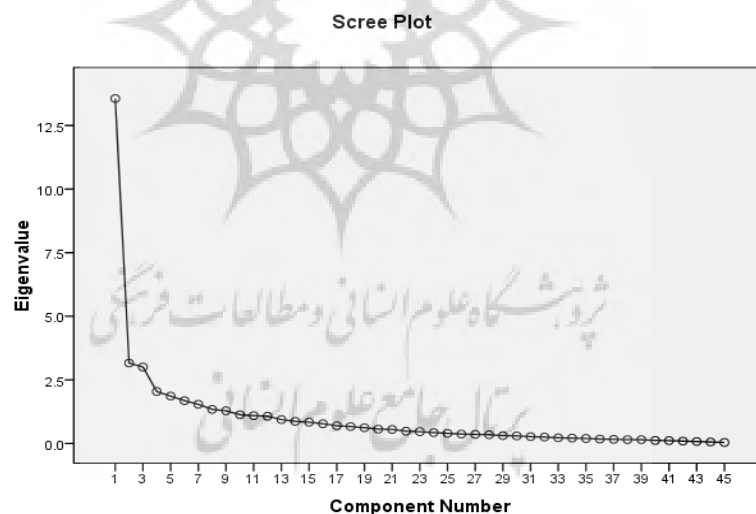
1. Parent Disruptive Behavior Disorder Rating Scale (DBD)

۰/۹۴	۰/۴۵	۴۲	۰/۹۴	۰/۵۶	۲۷	۰/۹۴	۰/۵۲	۱۲
۰/۹۴	۰/۲۱	۴۳	۰/۹۴	۰/۶۲	۲۸	۰/۹۴	۰/۵۱	۱۳
۰/۹۴	۰/۵۲	۴۴	۰/۹۴	۰/۶۴	۲۹	۰/۹۴	۰/۵۲	۱۴
۰/۹۴	۰/۶۷	۴۵	۰/۹۴	۰/۶۳	۳۰	۰/۹۴	۰/۵۱	۱۵

آمده (۰/۷۸) رضایت بخش بود. همچنین آزمون بارتلت^۲ نیز در سطح $p < 0/001$ معنادار بود. بنابراین می توان نتیجه گرفت که داده ها برای اجرای تحلیل عاملی مناسب هستند. در ادامه ۴۱ گویه مقیاس از طریق تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مولفه های اصلی مورد بررسی قرار گرفت. در این تحلیل، حداقل بار عاملی ۰/۴۰ انتخاب و با توجه به ملاک تحلیل موازی و با در نظر گرفتن نمودار سنگریزه زیر ۵ عامل استخراج شد.

همچنان که در جدول ۱ مشاهده می شود بیشترین همبستگی با کل مقیاس مربوط به گویه ۴۵ است که برابر ۰/۶۷ است و کمترین همبستگی نیز مربوط به گویه ۳۱ است که برابر ۰/۱۱ است. با توجه به همبستگی پایین برخی از گویه ها با کل آزمون، ۴ گویه ۲، ۳۱، ۳۸ و ۴۳ به دلیل همبستگی پایین با کل آزمون و عدم تناسب محتوای آنها با فرهنگ ایرانی، حذف شدند و تحلیل عاملی اکتشافی برای ۴۱ گویه باقی مانده انجام شد.

در ادامه برای بررسی مناسب بودن داده ها شاخص کفایت نمونه برداری کایزر، میر و الکین^۱ انجام شد، که ضریب به دست



واریانس تبیین شده قبل و بعد از چرخش در جدول ۲ آمده است.

ارزش ویژه هر یک از عامل های استخراج شده، درصد واریانس تبیین شده توسط هر یک از عامل ها و درصد تراکمی

2. Bartlett's Test

1. Kaiser-Meyer-Olkin

جدول ۲: ارزش ویژه، درصد و درصد تراکمی واریانس تبیین شده در تحلیل عاملی به روش مولفه‌های اصلی

عامل	ارزش ویژه	مجموع ضرایب عوامل چرخش داده نشده		مجموع ضرایب عوامل چرخش داده شده	
		درصد واریانس	درصد تراکمی واریانس	درصد واریانس	درصد تراکمی واریانس
۱	۱۲/۴۶	۳۰/۴۰	۳۰/۴۰	۱۳/۴۶	۱۳/۴۶
۲	۳/۰۷	۷/۵۰	۳۷/۹۰	۲۶/۲۲	۳۹/۶۶
۳	۲/۷۰	۶/۵۶	۴۴/۴۷	۳۸/۷۲	۵۱/۹۸
۴	۱/۸۷	۴/۵۴	۴۹/۰۱	۴۷/۰۶	۵۸/۰۴
۵	۱/۶۷	۴/۳۱	۵۳/۳۲	۵۳/۳۲	۱۰۰/۰۰

همچنان که در جدول ۲ مشاهده می‌شود ۵ عامل چرخش داده شده در این پژوهش در مجموع ۵۳ درصد واریانس گویه‌ها را تبیین می‌کنند. گویه‌های مربوط به هر یک از عامل‌ها و بارهای عاملی آنها روی عامل مربوطه در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: گویه‌های مربوط به هر یک از عامل‌ها و بارهای عاملی آنها پس از چرخش واریانس

ردیف	گویه	عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴	عامل ۵
۱	اغلب در هنگام گفتگوی چند نفر، صحبت‌های آنها را قطع و یا فعالیت‌های آنها را مختل می‌کند.	۰/۶۷	-	-	-	-
۲	اغلب با بزرگسالان بحث می‌کند.	-	-	۰/۶۴	-	-
۳	اغلب دروغ می‌گوید تا چیزهای مورد علاقه‌اش را بدست آورد و یا از انجام وظایف خود اجتناب می‌کند.	-	۰/۶۹	-	-	-
۴	اغلب با اعضای دیگر خانواده به صورت زد و خورد (جسمانی نه کلامی) درگیر می‌شود.	-	-	۰/۵۵	-	-
۵	اغلب نسبت به افراد دیگر بی‌رحم است و آسیب‌های فیزیکی به آنها می‌رساند.	-	-	-	-	۰/۴۷
۶	اغلب بیش از اندازه حرف می‌زند.	۰/۷۲	-	-	-	-
۷	اغلب بدون اجازه و به صورت مخفیانه وسایل ارزشمند دیگران را سرقت می‌کند.	-	-	-	-	۰/۴۹
۸	بدون در نظر گرفتن پیامدهای محتمل، اغلب به فعالیت‌های فیزیکی خطرناک می‌پردازد.	۰/۶۴	-	-	-	-
۹	اغلب از مدرسه فرار می‌کند.	-	-	-	-	۰/۴۴
۱۰	اغلب کینه‌جو و تلافی‌کننده است.	-	-	۰/۶۱	-	-
۱۱	اغلب فحش می‌دهد و یا از کلمات زشت و وقیح استفاده می‌کند.	-	۰/۵۳	-	-	-
۱۲	اغلب به خاطر اشتباهات و یا بدرفتاری‌های خود، دیگران را سرزنش می‌کند.	-	-	۰/۵۹	-	-
۱۳	اغلب به طور عمدی اموال و چیزهای متعلق به دیگران را نابود می‌کند.	-	-	۰/۴۰	-	-
۱۴	اغلب با مقررات مخالفت و آنها را رعایت نمی‌کند.	-	-	۰/۶۲	-	-
۱۵	اغلب به نظر می‌رسد در هنگام گفتگوی مستقیم با دیگران، به آنها گوش نمی‌دهد.	-	-	-	۰/۴۳	-
۱۶	اغلب قبل از این که سوال کننده، سوال‌های خود را به طور کامل بیان کرده باشد پاسخ می‌دهد.	۰/۶۱	-	-	-	-
۱۷	در مدرسه و یا محله، اغلب با همسالان به طور فیزیکی درگیر می‌شود.	-	۰/۷۱	-	-	-
۱۸	اغلب قبل از این که یک فعالیت را به طور کامل تمام کند، به سراغ فعالیت دیگر می‌رود.	-	-	۰/۵۸	-	-
۱۹	اغلب با انجام فعالیت‌های تفریحی و بازی به صورت آرام مشکل دارد.	-	-	۰/۶۹	-	-
۲۰	اغلب نمی‌تواند به طور دقیق به جزئیات توجه کند و یا در انجام تکالیف مدرسه و یا سایر فعالیت‌ها، از روی بی‌دقتی مرتکب اشتباه می‌شود.	-	-	-	۰/۵۲	-

۲۱	اغلب عصبی و خشمگین است.	-	-	۰/۴۱	-
۲۲	اغلب در کلاس و موقعیت‌های دیگر، در حالی که انتظار می‌رود سر جایش بشیند صندلی خود را ترک می‌کند.	۰/۶۸	-	-	-
۲۳	اغلب زودرنج است و به سهولت از دست دیگران ناراحت می‌شود.	-	-	-	۰/۴۱
۲۴	اغلب از دستورات عملی (انجام تکالیف) پیروی نمی‌کند و در تمام کردن تکالیف مدرسه و فعالیت‌های روزمره شکست می‌خورد.	-	-	-	۰/۶۱
۲۵	اغلب روحیه خود را از دست می‌دهد.	-	-	۰/۵۳	-
۲۶	اغلب داشتن تمرکز حواس مداوم در انجام تکالیف و یا سایر فعالیت‌ها برایش دشوار است.	-	-	-	۰/۶۱
۲۷	اغلب با منتظر ماندن در صف مشکل دارد.	۰/۴۸	-	-	-
۲۸	اغلب دیگران را می‌ترساند.	-	-	-	۰/۶۹
۲۹	اغلب در حالت آماده‌باش برای رفتن بوده و یا طوری عمل می‌کند که انگار توسط موتور رانده می‌شود.	۰/۶۹	-	-	-
۳۰	اغلب وسایل لازم برای انجام تکالیف و یا فعالیت‌های خود (از قبیل مداد، پاک‌کن و غیره) را گم می‌کند.	-	-	-	۰/۵۹
۳۱	اغلب در موقعیت‌هایی که نامناسب است این طرف و آن طرف می‌دود و یا بالا و پایین می‌پرد.	۰/۴۶	-	-	-
۳۲	اغلب نسبت به حیوانات بی‌رحم است و آسیب‌های جسمانی به آنها می‌رساند.	-	-	-	۰/۴۱
۳۳	اغلب از انجام دادن فعالیت‌هایی که به تلاش ذهنی طولانی نیاز دارند اجتناب می‌کند و یا از آن متنفر است.	-	-	-	۰/۶۲
۳۴	اغلب به طور عمد، دیگران را ناراحت می‌کند.	-	-	-	۰/۶۱
۳۵	با وجود حضور فرد قربانی، دزدی کرده است.	-	-	-	۰/۴۶
۳۶	اغلب در سازمان‌دهی تکالیف و فعالیت‌های خود مشکل دارد.	-	-	-	۰/۴۰
۳۷	از سلاح‌های سرد (از قبیل تکه سنگ، چماق) که می‌تواند آسیب فیزیکی جدی به دیگران وارد کند استفاده کرده است.	-	-	-	۰/۵۷

برای بررسی پایایی عوامل استخراج شده نیز، همسانی درونی آنها از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد. نتایج نشان داد ضرایب آلفای کرونباخ عوامل فزون‌کنشی / تکانش‌گری ۰/۸۸، رفتار هنجاری ۰/۷۸، نافرمانی مقابله‌ای ۰/۸۱، نارسایی توجه ۰/۷۷، رفتار مخرب نامشخص ۰/۷۴ و مقیاس نهایی ۰/۹۲ است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب مقیاس و مولفه‌های آن است.

همچنین برای بررسی روایی سازه مقیاس نیز، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها با یکدیگر و با کل مقیاس محاسبه شد که نتایج حاصل در جدول ۴ آمده است.

همچنان که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بر اساس نتایج

حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی به روش مولفه‌های اصلی، ۱۰ گویه روی عامل اول، ۸ گویه روی عامل دوم، ۸ گویه روی عامل سوم، ۶ گویه روی عامل چهارم، و ۵ گویه دیگر روی عامل ۵ بارگذاری کردند. لازم به یادآوری است از آنجا که ۴ گویه حداقل بار عاملی یعنی ۰/۴۰ را بر روی هیچ‌یک از عامل‌ها نداشتند بنابراین حذف و در نهایت ۳۸ گویه باقی ماند. با توجه به محتوای گویه‌های مربوط به هر یک از عامل‌ها، عامل اول فزون‌کنشی / تکانش‌گری، عامل دوم رفتار هنجاری، عامل سوم نافرمانی مقابله‌ای، عامل چهارم نارسایی توجه، و عامل پنجم رفتار مخرب نامشخص نامگذاری شدند.

جدول ۴: ضرایب همبستگی هر یک از عامل‌ها با یکدیگر و کل مقیاس

متغیر	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)
فزون‌کنشی / تکانش‌گری (۱)	۰/۸۸					
رفتار هنجاری (۲)	۰/۶۲	۰/۷۸				
نافرمانی مقابله‌ای (۳)	۰/۴۵	۰/۵۱	۰/۸۱			
نارسایی توجه (۴)	۰/۵۳	۰/۴۹	۰/۵۷	۰/۷۷		
رفتار مخرب نامشخص (۵)	۰/۶۱	۰/۴۵	۰/۴۹	۰/۵۶	۰/۷۴	
کل (۶)	۰/۸۲	۰/۷۹	۰/۷۷	۰/۷۹	۰/۷۱	۰/۹۲

*همه ضرایب در سطح $p < 0.01$ معنادار است.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود همبستگی تمام مولفه‌های استخراج شده با یکدیگر و کل مقیاس در سطح 0.01 معنادار است که نشان‌دهنده روایی سازه مطلوب مقیاس است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی اختلال‌های رفتار مخرب — نسخه والدین انجام شد. همان‌طور که پیش از این گفته شد، اختلال رفتاری مخرب طبقه‌ای از اختلال‌های روانی است که با رفتار مزاحمت‌بار اجتماعی مشخص می‌شود که بیشتر موجب ناراحتی دیگران می‌شود. اختلال رفتار هنجاری، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، و اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی از اختلال‌هایی است که به عنوان اختلال رفتاری مخرب طبقه‌بندی شده‌اند. این اختلال‌ها مشکلات فراوانی را در زندگی روزمره کودک ایجاد می‌کند که نه فقط خود کودک بلکه خانه، مدرسه و جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. پیامد این اختلال‌ها به حدی وسیع است که در صورت عدم مداخله به موقع، در بزرگسالی موجب ایجاد مشکلات جدی‌تر برای خود فرد و اطرافیان می‌شود. همچنین مشکلات ناشی از این اختلال‌ها عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را به شدت متأثر ساخته و تحول شناختی، عاطفی، اخلاقی و اجتماعی آنها را مختل می‌کند (۱۱).

در این پژوهش ابتدا به منظور بررسی همسانی درونی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس محاسبه گردید. میزان ضریب آلفای کرونباخ ترجمه فارسی مقیاس با ۴۵ گویه 0.94 به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب مقیاس بود. از آنجا که ۴ گویه با نمره کل مقیاس همبستگی پایین‌تر داشتند و محتوای آنها نیز برای کودکان دبستانی جامعه ما صدق نمی‌کرد از نسخه فارسی حذف و تحلیل عاملی اکتشافی بر روی ۴۱ گویه باقی مانده انجام شد.

نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه مولفه‌های اصلی با چرخش واریماکس نشان داد که نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی اختلال‌های رفتار مخرب از ۳۷ گویه و ۵ عامل تشکیل شده است. با توجه به محتوای گویه‌های مربوط به هر یک از عامل‌ها، عامل اول فزون‌کنشی / تکانشگری، عامل دوم رفتار هنجاری، عامل سوم نافرمانی مقابله‌ای، عامل چهارم نارسایی توجه، و عامل پنجم رفتار مخرب نامشخص نامگذاری شد. لازم به ذکر است نسخه اولیه مقیاس ۴۵ گویه داشت که ۴ گویه به دلیل داشتن همبستگی پایین با نمره کل مقیاس و ۴ گویه دیگر نیز به دلیل نداشتن حداقل بار عاملی لازم، یعنی 0.40 بر روی عامل‌ها حذف شدند و مقیاس نهایی از ۳۷ گویه تشکیل شد. بار عاملی تمام گویه‌ها بر روی عامل مربوطه، حداقل 0.40 بوده و ارزش ویژه عامل‌های به دست آمده نیز بالاتر از یک بودند که از لحاظ آماری معنادار هستند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای عامل فزون‌کنشی /

محتوای گویه‌های مربوط به هر یک از عامل‌های استخراج شده با نشانه‌هایی که برای اختلال‌های مورد نظر در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و روانی اختلال‌های روانی ذکر شده مطابقت می‌کند.

این مقیاس بیشتر در مدارس مقطع ابتدایی به منظور غربالگری اختلال‌های رفتار مخرب استفاده می‌شود. به این نحو که مشاور یا معلم می‌تواند این مقیاس‌ها را در اختیار والدین دانش‌آموز قرار دهند و از آنها بخواهند با در نظر گرفتن ویژگی‌های فرزندشان آن را تکمیل کنند و پس از نمره‌گذاری مقیاس، در صورتی که والدین حدود ۶ گویه از گویه‌های مربوط به خرده‌مقیاس فزون‌کنشی / تکانش‌گری را به صورت زیاد یا خیلی زیاد درجه‌بندی کنند باید دانش‌آموز را برای ارزیابی تشخیصی دقیق‌تر در مورد وجود اختلال فزون‌کنشی / تکانش‌گری به روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی کودک و نوجوان ارجاع داد؛ همچنین در صورتی که والدین حدود ۳ گویه از گویه‌های مربوط به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، و ۶ گویه از گویه‌های مربوط به اختلال نارسایی توجه را به صورت زیاد یا خیلی زیاد درجه‌بندی کنند باید دانش‌آموز را برای ارزیابی تشخیصی دقیق‌تر در مورد وجود اختلال مربوطه به روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی کودک و نوجوان ارجاع داد (۱۸).

در نهایت، با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی اختلال‌های رفتاری مخرب — نسخه والدین که دارای ۳۷ گویه و ۵ خرده‌مقیاس فزون‌کنشی / تکانش‌گری، رفتار هنجاری، نافرمانی مقابله‌ای، نارسایی توجه و رفتار مخرب نامشخص است برای استفاده در بین دانش‌آموزان دوره اول مقطع ابتدایی از اعتبار و روایی مطلوب برخوردار است. بنابراین با در نظر گرفتن ضرورت شناسایی زودهنگام دانش‌آموزان در معرض خطر اختلال‌های رفتاری مخرب به منظور برنامه‌ریزی مداخله‌های آموزشی و روان‌شناختی متناسب برای کاهش پیامدهایی منفی ناشی از اختلال‌های بیان‌شده می‌توان از این مقیاس جهت غربالگری و

تکانش‌گری ۰/۸۸، رفتار هنجاری ۰/۷۸، نافرمانی مقابله‌ای ۰/۸۱، نارسایی توجه ۰/۷۷، رفتار مخرب نامشخص ۰/۷۴ و مقیاس نهایی ۰/۹۲ بود که نشان‌دهنده اعتبار مطلوب آنها است. ضرایب همبستگی معنادار عامل‌های استخراج شده با یکدیگر و با کل مقیاس نیز تأییدکننده روایی سازه پرسشنامه بود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های پلهام و همکاران (۱۶) و مونا و کمال (۱۷) از این نظر که نتایج پژوهش آنها بیانگر ساختار ۴ عاملی مقیاس درجه‌بندی اختلال‌های رفتار مخرب بود و همچنین از نظر تعداد گویه‌های تشکیل دهنده مقیاس و عامل‌ها ناهمسو است. در پژوهش پلهام و همکاران (۱۶) و لونا و کمال (۱۷)، مقیاس نهایی اختلال رفتار مخرب شامل ۴۵ گویه است که در این پژوهش ۴ گویه از آنها به دلیل نداشتن همبستگی مطلوب با مقیاس کل و ۴ گویه نیز به دلیل نداشتن بار عاملی مطلوب بر روی عامل‌ها حذف شدند.

با نگاه به محتوای گویه‌های حذف شده (از جمله گذراندن شب بیرون از خانه، تجاوز جنسی، آتش‌افروزی و ورود بدون اجازه و با توسل به زور به خانه و یا اماکن اختصاصی اشخاص دیگر) می‌توان دلیل ناهمسویی یافته‌های این پژوهش را چنین توجیه کرد که از نظر والدین ایرانی، محتوای گویه‌های حذف شده در میان دانش‌آموزان مقطع ابتدایی رایج نیست که بیشتر به نگاه والدین به کودکان سن دبستان بر می‌گردد. به عبارت دیگر، در جامعه ما به طور معمول چنین رفتارهایی در مورد دانش‌آموزان مقطع ابتدایی صدق نمی‌کند و اینکه کودک ۱۰ ساله شب را خارج از خانه سپری کند و یا به زور وارد منزل شخص دیگر شود برای والدین ایرانی بی‌معنی است. همچنین شاید دلیل دیگر ناهمسویی نتایج این پژوهش با پژوهش‌های دیگر به این موضوع برگردد که در این پژوهش برای تکمیل مقیاس فقط از والدین استفاده شد که آنها نیز ممکن است از برخی رفتارهای فرزندان خود که در خارج از محیط خانه اتفاق می‌افتد شناخت کافی نداشته باشند. نتایج حاصل از تحلیل عاملی در این پژوهش با معیارهای تشخیصی انجمن روانپزشکی آمریکا [۸] هماهنگ است و

شناسایی دانش‌آموزان مشکوک به اختلال‌های رفتار مخرب استفاده کرد.

برای ارزیابی دقیق‌تر اختلال رفتار مخرب، رفتار کودک باید در هر دو محیط خانه و مدرسه در نظر گرفته شود. با تکمیل مقیاس توسط والدین و معلم کودک می‌توان از رفتارهای کودک در هر دو محیط خانه و مدرسه آگاهی کسب کرد. از آنجا که در این پژوهش مقیاس فقط توسط والدین تکمیل شده بود بنابراین به دلیل عدم شناخت کافی والدین از رفتارهای خاص کودک در محیط مدرسه، شناسایی جامع نشانه‌های مربوط به اختلال رفتاری مخرب ممکن است با اشتباه همراه باشد. همچنین محدود بودن جامعه آماری به یک شهرستان از محدودیت‌هایی بود که این پژوهش داشت. پیشنهاد می‌شود برای غنی‌تر کردن یافته‌های این پژوهش، پژوهش‌های دیگر با جامعه آماری وسیع‌تر صورت گیرد که در آن برای هر دانش‌آموز یک مقیاس توسط معلم و مقیاس دیگر توسط والدین تکمیل شود.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله از تمامی دانش‌آموزان و کادر اداری مراکز آموزشی به خاطر همکاری صمیمانه در انجام این پژوهش قدردانی می‌گردد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

1. Kazdin AE. Conduct disorders in childhood and adolescence. London: Sage Publications; 1995. p 204.
2. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10 edition. Philadelphia: LWW; 2007. P: 1472.
3. Namdari P, Nazari H. Prevalence of Disruptive Behavior Disorders in Elementary-School Students of Khorramabad. *Yafteh*. 2007; 9(3):35-40. [Persian].
4. Oruche UM, Draucker C, Alkhatab H, Knopf A, Mazurcyk J. Interventions for family members of adolescents with disruptive behavior disorders. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2014; 27(3):99-108.
5. Lemmens JS, Valkenburg PM, Goodman R, Ford T, Beveridge M. ADHD and conduct disorders and involvement in different bullying roles in a british community sample. University of Bristol: Avon Longitudinal Study of Parents and Children. Department of Social Medicine; 2011.
6. Erford BT. Technical Analysis of Father Responses to the Disruptive Behavior Rating Scale-Parent Version (DBRS-P). *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 1998; 30(4):199-210.
7. Loy JH, Merry SN, Hetrick SE, Stasiak K. Atypical antipsychotics for disruptive behaviour disorders in children and youths. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 9:CD008559.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. 5 edition. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing; 2013. P: 991.
9. Najafi M, Foladchang M, Alizadeh H, Mohammadifar M. Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Conduct Disorder and Oppositional Defiant Disorder. *Research on Exceptional Children*. 2009;9(3):239-54. [Persian].
10. De Wied M, Gispen-de Wied C, van Boxtel A. Empathy dysfunction in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *Eur J Pharmacol*. 2010; 626 (1):97-103.
11. Taylor E. Syndromes of Attention deficit and overactivity. In: Rutter M, Taylor E, Hersov L; editors. *Child and Adolescent Psychiatry: Modern approaches*. London: Blackwell Scientific; 1994.
12. Copeland WE, Shanahan L, Costello EJ, Angold A. Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2009; 66 (7):764-72.
13. Kohrt BA, Hruschka DJ, Kohrt HE, Carrion VG, Waldman ID, Worthman CM. Child abuse, disruptive behavior disorders, depression, and salivary cortisol levels among institutionalized and community-residing boys in Mongolia. *Asia Pac Psychiatry*. 2015;7(1):7-19.
14. Trentacosta CJ, Hyde LW, Goodlett BD, Shaw DS. Longitudinal prediction of disruptive behavior disorders in adolescent males from multiple risk domains. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2013;44(4):561-72.
15. Kline Rex B. Principles and Practice of Structural Equation Modeling, Third Edition. 3rd edition. New York: The Guilford Press; 2010. P: 427.
16. Pelham WE, Gnagy EM, Greenslade KE, Milich R. Teacher ratings of DSM-III-R symptoms for the disruptive behavior disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1992; 31(2):210-8.
17. Loona MI, A Kamal. Translation and adaptation of disruptive behaviour disorder rating scale. *Pak J Psychol Res*. 2012;(22): 49-69.
18. Brock SE, Jimerson SR, Hansen RL. Identifying, Assessing, and Treating ADHD at School. Springer Science & Business Media; 2009. P: 174.

Factorial Structure and Psychometric Properties of the Disruptive Behavior Disorders Rating Scale – Parent Form

Fereshteh Baezzat*¹, Ahmad Ahmadi Ghozlojeg²

Received: June 10, 2015

Accepted: August 23, 2015

Abstract

Background and purpose: Disruptive behavior disorder, a class of behavioral disorder that causes discomfort to others. The purpose of this study was to investigate the factorial structure and psychometric properties of the Persian version of Disruptive Behavior Disorders Rating Scale – Parent Form among the first grade elementary school students.

Method: 303 students (136 boys and 167 girls) were selected using random cluster sampling method among all the first grade students that were studying in Babol City's elementary schools in 1392-93 academic year, and their parents completed the Persian version of Disruptive Behavior Disorders Rating Scale. Data were analyzed using Cronbach's alpha coefficient and exploratory factor analysis.

Results: The Cronbach's alpha for 45-item Persian version of Disruptive Behavior Disorders Rating Scale was 0.94. The exploratory factor analysis (using principal components) yielded five factors including: hyperactivity/ impulsivity, conduct disorder, oppositional defiant disorder, attention deficit disorder, and unspecified disruptive behavior. Eight items were removed from the Persian version and the final scale included 37 items. The Cronbach's alpha coefficients for the total score and the factors ranged between 0.74 To 0.92, which were indicative of scale's acceptable reliability. Finally, extracted factors showed high internal correlations with each other and with the total scale, which was indicative of scale's construct validity.

Conclusion: Given to acceptable factor structure and psychometric properties of the Persian version of Disruptive Behavior Disorders Rating Scale - Parent Form, this scale can be used for screening and early diagnosis of students with disruptive behavioral disorders in elementary students.

Keywords: Psychometric properties, factorial Structure, disruptive behavior disorders.

1. *Corresponding author: Associate professor, department of psychology, Mazandaran University, Babolsar, Iran (baezat12@gmail.com)

2. PhD in counseling, Shahid Chamran University, Ahwaz, Iran