



طراحی، تدوین و استانداردسازی مقیاس ملی رفتارهای انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی

Designing, Developing and Standardizing of National Scale Adaptive Behavior in Children with Intellectual Disability

Hosein Malekshahi
kambiz kamkari
Behnam Makvandi

حسین ملکشاهی*
کامبیز کامکاری**
بهنام مکوندی***

چکیده

Abstract

The purpose of the present research was to identify the psychometric properties of the "NSAB" in Intellectual Disability Children. The present study is in the field of psychometric planning. The research sample consisted of adaptive behavior assessment specialists, mentors and parents of children with intellectual disability in private and public centers, the Welfare Organization and the Exceptional Organization of Tehran Province in 2018, is located in an infinite number of societies with approximately 5,000 members whose male participants were 1.5 times more than the females. With an emphasis on the available sample, 1200 people were selected. The findings of the research showed that "NSAB" using the two methods Cronbach's alpha and Spearman-Brown modification tests had a validity coefficient of 0.89 and 0.86, respectively, indicating internal consistency. The stability coefficient in the present research was 0.79, which confirmed the reliability of the instrument. The "NSAB" had diagnostic validity in seven domains of social use, pre-school performance, health and safety, self-care, social and motor behavior, and was identified as a construct according to the exploratory factor analysis of the 10 National Scale of Adaptive Behaviors.

Keywords: Design, Development, Standardization, National Scale of Adaptive Behaviors (NSAB), Children with Intellectual Disabilities

هدف از پژوهش حاضر، شناسایی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ملی رفتارهای انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی بود. این مطالعه در حیطه طرح‌های روان‌سنجی قرار می‌گیرد. جامعه آماری متخصصان سنجش رفتار انطباقی، مربیان و والدین کودکان کم‌توان ذهنی مراکز خصوصی و دولتی، سازمان بهزیستی و سازمان استثنائی استان تهران در سال ۱۳۹۷ بود که در حیطه جوامع نامحدود جای داشتند؛ به‌گونه‌ای که تقریباً شامل ۵۰۰۰ نفر بودند و جنس مذکر آن ۱/۵ برابر جنس مؤنث را تشکیل داد. با تأکید بر نمونه در دسترس ۱۲۰۰ نفر انتخاب شدند. در نهایت، یافته‌های پژوهش نشان داد که مقیاس ملی رفتارهای انطباقی با استفاده از دو روش آلفا کرابناخ و دونیمه‌کردن آزمون با اصلاح اسپیرمن-براون به ترتیب دارای ضرایب اعتبار ۰/۸۹ و ۰/۸۶ بوده که این امر نشان‌دهنده تجانس درونی مطلوب بود و همچنین، ضریب ثبات در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به‌دست آمد که ویژگی تکرارپذیری ابزار مذکور را تأیید کرد. مقیاس ملی رفتارهای انطباقی در هفت حیطه استفاده اجتماعی، عملکرد قبل از مدرسه، بهداشت و ایمنی، خودمراقبتی، اجتماعی و حرکتی دارای روایی تشخیصی بود و با توجه به تحلیل عامل اکتشافی ۱۰ حیطه مقیاس ملی رفتارهای انطباقی به‌عنوان یک سازه مشخص شد.

واژه‌های کلیدی: طراحی، تدوین، استانداردسازی، مقیاس ملی رفتارهای انطباقی، کودکان کم‌توان ذهنی

*دکتری تخصصی روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
**نویسنده مسؤول: دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران
***استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

Email: kambizkamkari@gmail.com

Received: 23 Apr 2019

Accepted: 1 Sep 2019

پذیرش: ۹۸/۰۶/۱۰

دریافت: ۹۸/۰۲/۰۳

مقدمه

اختلال‌های عصبی-تحوالی^۱، گروهی از عارضه‌هایی هستند که در دوره تحول آغاز می‌شوند. این اختلال‌ها معمولاً در اوایل تحول و غالباً قبل از دوره دبستان ظهور می‌یابند و مشخصه آن‌ها ناتوانی تحولی^۲ است که نقص^۳هایی را در کارکرد شخصی، اجتماعی، تحصیلی، یا شغلی ایجاد می‌کند. از جمله این اختلال‌های عصبی-تحوالی می‌توان به اختلال تحول ذهنی یا کم‌توان ذهنی^۴ اشاره نمود. مشخصه‌های ناتوانی ذهنی عبارتند از: کاستی در توانایی ذهنی کلی مثل استدلال، حل مسأله، برنامه‌ریزی، تفکر انتزاعی، قضاوت، یادگیری از طریق آموزش و آموختن از راه تجربه. این کاستی‌ها منجر به نقص‌هایی در کارکرد انطباقی می‌شود، مثل ناتوانی در دستیابی به معیارهای استقلال شخصی و مسؤولیت اجتماعی در یک یا چند جنبه از زندگی روزمره، از جمله برقراری ارتباط، تعامل اجتماعی، کارکرد تحصیلی یا شغلی و استقلال شخصی در خانه یا در موقعیت‌های اجتماعی را می‌توان نام برد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

کم‌توانی ذهنی یا به اصطلاح دیگر نارسایی رشد قوای ذهنی، موضوع تازه و جدیدی نیست؛ بلکه در هر دوره و زمان افرادی در اجتماع وجود دارند که از نظر فعالیت‌های ذهنی در حد طبیعی نیستند. از زمانی که بشر زندگی اجتماعی را شروع کرد، موضوع کسانی که به‌عللی قادر نبودند خود را با اجتماع هماهنگ کنند، مطرح بوده است (میلانی‌فر، ۱۳۹۴). امروزه در منابع علمی کمتر از واژه کودکان کم‌توان ذهنی استفاده می‌شود. کرک، گالاگر، کلمن و آناستیس (۲۰۰۹)، از واژه کودکان با ناتوانی‌های رشدی و هوشی^۵ استفاده می‌کنند و آن را جزو گروه‌های با شیوع و فراوانی بالا طبقه‌بندی کرده و براساس آمارهای جهانی میزان آن را ۱ تا ۳ درصد گزارش می‌کنند. انجمن آمریکایی کم‌توان ذهنی (۲۰۰۲)، در دهمین تعریف خود بیان می‌کند کم‌توانی ذهنی عدم صلاحیت یا ناتوانی در عملکرد ذهنی، رفتارهای سازشی و مهارت‌های عملی، اجتماعی و فکری است و این ناتوانی قبل از ۱۸ سالگی است.

یکی از مشکلات کودکان کم‌توان ذهنی، محدودیت و اختلال در رفتارهای انطباقی^۶ یا سازشی است. این افراد در رفتارهای سازشی با مشکلات و محدودیت‌های ملموس و مشخصی روبه‌رو هستند (هالاها و کافمن، ۱۹۹۶). رفتار انطباقی، به این معناست که افراد تا چه اندازه با انتظارات عمومی زندگی به گونه‌ای اثربخش مقابله می‌کنند و تا چه اندازه به معیارهای استقلال شخصی که به مقتضای گروه سنی خاص، زمینه اجتماعی-فرهنگی و محیط اجتماعی خاص از آنان انتظار می‌رود، دست می‌یابند (آقای نژاد، فرامرزی و کریمی، ۱۳۹۳). متخصصان کودکان استثنائی، ضمن تأکید بر اهمیت زندگی کودک کم‌توان ذهنی بر این عقیده‌اند که یکی از ضرورت‌های برنامه‌ریزی‌های آموزشی-درمانی، مدنظر قراردادن ارتقای رشد اجتماعی و سازگاری این گروه از کودکان است (پرات و گریدانوس، ۲۰۰۷). متخصصان اغلب بر این عقیده‌اند که با توجه به وجود کم‌توانی

-
1. neurodevelopmental disorder
 2. developmental deficit
 3. impairment
 4. intellectual disability
 5. children with intellectual and developmental disabilities
 6. adaptive behavior

ذهنی، امکان بالابردن رشد اجتماعی و سازگاری این کودکان وجود ندارد (لاریجانی و رزاقی، ۱۳۸۷). به عقیده آرنولد (۱۹۹۵)، امروزه دیگر چنین استدلالی مورد پذیرش نیست؛ زیرا تحقیقات دو دهه اخیر به خوبی بیانگر تأثیرات مثبت و ثمربخش بر رشد اجتماعی این کودکان است.

بهره‌گیری از ابزارهای پیشرفته نوین در رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی در پرتو اصول و فنون سنجش روان‌شناختی باعث شده است تا تحولی عظیم در روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی به وجود آید و تخصص سنجش استثنائی یا سنجش آموزش و پرورش استثنائی شکل بگیرد. در تخصص مزبور، از یک سو به اصول و فنون پیشرفته روان‌سنجی و روان‌آزمایی به‌عنوان دستاوردهایی از سنجش روان‌شناختی پرداخته شده و از سوی دیگر، به مفهوم‌سازی و توسعه آموزش و پرورش استثنائی تأکید می‌گردد (کامکاری، شکرزاده، عزیزی و فدایی، ۱۳۹۰).

با توجه به این که کودکان استثنائی از ویژگی‌ها و الگوهای متمایزی برخوردارند، طیف متنوعی از ویژگی‌ها و نیازهای روان‌شناختی، آموزشی، تربیتی، اجتماعی و زیست‌شناختی را برای آنان در برمی‌گیرد. یکی از مهم‌ترین نیازهای گروه ناتوان ذهنی که طیف وسیعی از کودکان استثنائی را به خود اختصاص می‌دهد، نیازهای حمایتی است. به بیانی دیگر، همواره ناتوانی ذهنی با نیازهای حمایتی مربوط بوده و مفهوم‌سازی نظری و پژوهش‌های متعددی در این زمینه انجام گرفته است. ارتباط بین ناتوانی ذهنی و نیازهای حمایتی، موجبات بروز مفهوم یا سازه کاربردی را به‌عنوان رفتار انطباقی ایجاد کرده است؛ زیرا از طریق رفتار انطباقی می‌توان به ارتباط عمیق، تجربی و مفهومی بین ناتوانی ذهنی و نیازهای حمایتی دست یافت. همچنین از طریق سنجش دقیق رفتار انطباقی در کودکان با ناتوانی ذهنی، می‌توان به شناخت تجربی و فراگیری از نیازهای حمایتی دست یافت (آبریمسکی، ۲۰۱۳).

در حیطه آموزش و پرورش استثنائی، مدارک چندانی در زمینه ارتباط بین مؤلفه‌های سازنده رفتار انطباقی وجود ندارد و به‌راحتی نمی‌توان به مؤلفه‌های سازنده و تعامل سازه‌های رفتار انطباقی، نیازهای حمایتی و شایستگی شخصی^۱ دست یافت. سازه‌های رفتار انطباقی، شایستگی شخصی و نیازهای حمایتی سه سازه‌ای می‌باشند که شباهت فزاینده‌ای را با یکدیگر نشان داده و در حیطه سنجش استثنائی باید بتوان از طریق مؤلفه‌سازی نظری به تمایز آن‌ها دست یافت. با توجه به تعریف مفهومی هر سه سازه رفتار انطباقی، شایستگی شخصی و نیازهای حمایتی می‌توان روایی سازه ابزارهای سنجش مرتبط با آن‌ها را افزایش داد و این اقدام ضروری است که به تعامل مؤلفه‌های سازنده هر سه ابزار پرداخته شود. بنابراین، شناسایی مؤلفه‌های سازنده و پس از آن تعامل مؤلفه‌های سازنده در سه سازه رفتار انطباقی، شایستگی شخصی و نیازهای حمایتی هرچند که باعث افزایش روایی محتوایی می‌شوند؛ ولی می‌توانند موجبات افزایش روایی سازه را فراهم سازند (وی‌همیر و همکاران، ۲۰۰۸).

کیت، فهرمن، هارریسون و پوتیبوم (۱۹۸۷)، به شناسایی نقاط اشتراک و تفاوت بین نمرات هوشی و رفتارهای انطباقی در ۴۲ پژوهش معتبر، پرداخته و دریافته‌اند که همبستگی بین دو سازه مزبور در دامنه ۰/۴ تا ۰/۶ قرار دارد. علاوه بر آن، پژوهشگران دریافته‌اند که در تشخیص کم‌توانی ذهنی طیف وسیعی از مقیاس‌های

1. personal competence

رفتارهای انطباقی به کار برده می‌شود که در مجموع ۲۴ مقیاس می‌باشد که رایج‌ترین ابزار تحت عنوان «مقیاس رشد اجتماعی واینلند^۱» است. همچنین، مقیاس‌های انطباق رفتار با اندازه‌گیری عملکرد معمولی سروکار دارد؛ در حالی که مقیاس‌های هوشی با اندازه‌گیری عملکرد مطلوب همراه است.

انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳)، مدارک معتبری را در زمینه روایی محتوایی رفتار انطباقی ارائه کرده است؛ زیرا آنان بر این ادعا تأکید دارند که از طریق ابزارهای سنجش رفتارهای انطباقی می‌توان به شناسایی دقیق نیازهای حمایتی در کودکان با ناتوانی ذهنی و تحولی دست یافت. به هر میزان که توسعه مفاهیم نظری در زمینه روایی محتوایی سازه رفتار انطباقی افزایش یابد، به همان میزان می‌توان انتظار داشت که روایی سازه ابزارهای اندازه‌گیری سنجش انطباقی نیز بهبود یابد. بنابراین، توسعه دامنه روایی محتوایی رفتارهای انطباقی می‌تواند به روایی افزایشی^۲ ابزارهای سنجش آن معطوف گردیده که در نهایت، طیف کامل‌تری از نیازهای حمایتی را در برمی‌گیرد. بنابراین، ضروری است تا با تأکید بر طراحی، ارزیابی و تدوین چارچوب روایی محتوایی پرداخته شده و پس از آن، از طریق تحلیل‌های روان‌سنجی به رواسازی و اعتباربخشی نسخه آزمایشی و در نهایت، نسخه استاندارد پرداخته شود. مهم‌ترین عنصر رفتار انطباقی که از عوامل فرهنگی تأثیر می‌گیرد، تحت عنوان «رفتارهای زندگی روزمره» شناخته می‌شود. در مهارت‌های مرتبط با رفتارهای روزمره می‌توان به شیوه‌های تغذیه، بهداشت شخصی و به‌خصوص توالی یا دستشویی اشاره کرد. در این زمینه عوامل فرهنگی با زمینه‌های مذهبی ایران تلفیق گردیده و نیازمند نوآوری ویژه‌ای در رفتارهای خودیاری لمس می‌شود.

از این رو، در پژوهش حاضر به طراحی، تدوین و استانداردسازی مقیاس ملی رفتارهای انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی پرداخته شده تا بتوان ابزاری مناسب برای تشخیص رفتارهای انطباقی کودکان کم‌توان ذهنی ایرانی ارائه نمود تا از این طریق با استناد به رفتارهای زندگی روزمره ایرانیان در شیوه‌های تعامل تغذیه و از همه مهم‌تر نظافت شخصی برطرف شود. در نسخه‌های پیشین رفتار انطباقی، به بهره‌گیری از توالی‌های فرهنگی استناد می‌شود که متأسفانه در کشور ما جایگاهی نداشته و باید از فرایند انطباق‌دهی فرهنگی در راستای تدوین سؤالات استفاده نمود. پاکیزگی شخصی، از اولویت‌های زندگی مسلمانان است که دوری از نجس بودن، به‌عنوان عنصری کلیدی در رفتارهای انطباقی مطرح می‌شود. بنابراین، با توجه به این که در این راستا ابزاری برای سنجش کارکردهای انطباقی کودکان کم‌توان ذهنی در دسترس نبوده و ابزار فوق جهت بررسی کارکردهای انطباقی کودکان کم‌توان ذهنی برای اولین بار در کشور مورد استفاده واقع می‌شود، به‌عنوان خلأ نظری پژوهش حاضر مدنظر قرار می‌گیرد و سؤال اصلی تحقیق حاضر بدین ترتیب مطرح می‌شود:

آیا مقیاس ملی رفتارهای انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب است؟
در راستای سؤال اصلی پژوهش، سؤالات فرعی نیز به شرح زیر ارائه می‌شوند:

- آیا مقیاس ملی رفتارهای انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی، دارای تجانس درونی می‌باشد؟
- آیا مقیاس ملی رفتارهای انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی، دارای ضریب ثبات می‌باشد؟
- آیا مقیاس ملی رفتارهای انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی، دارای روایی سازه می‌باشد؟

1. vineland social maturity scale
2. incrimidental validity

- آیا مقیاس ملی رفتارهای انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی، دارای روایی تشخیصی می‌باشد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

از آن‌جا که در طرح پژوهش به طراحی و پس از آن به تدوین و سپس استانداردسازی تأکید می‌شود، طرح پژوهش حاضر در حیطه مطالعات روان‌سنجی به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از طرح‌های روش‌شناختی جای می‌گیرد. طراحی، تدوین و استانداردسازی مقیاس ملی رفتارهای انطباقی به توسعه ابزار در زمینه اندازه‌گیری و سنجش مهارت‌ها و رفتارهای اجتماعی معطوف است. با استناد به فاز اول یا طراحی، می‌توان به تدوین مقیاس ملی رفتارهای انطباقی اشاره کرد، ارزیابی مدل محتوایی سنجش رفتار انطباقی انجام پذیرفت. در این مرحله از روش، میز اندیشه با صاحب‌نظران در حیطه رفتارهای انطباقی استفاده شد. در فاز دوم، به طراحی و پس از آن به تدوین و سپس استانداردسازی تأکید شد. در این فاز، استفاده از تحلیل‌های روان‌سنجی پیرامون روایی و اعتبار به‌گونه‌ای مقدماتی مدنظر قرار گرفت. در نهایت، می‌توان فازهای پژوهش حاضر را با تأکید بر اهداف و سؤالات این‌گونه مطرح نمود:

(الف) مطالعات مفهومی و توسعه چارچوب مؤلفه‌های سازنده رفتارهای انطباقی؛

(ب) طراحی و تدوین فرم آزمایشی مقیاس ملی رفتارهای انطباقی و

(ج) طراحی و تدوین فرم نهایی مقیاس ملی رفتارهای انطباقی.

جامعه پژوهش را ۱۰ متخصص درون‌سازمانی و ۵ متخصص برون‌سازمانی سازمان بهزیستی، مربیان و والدین کودکان کم‌توان ذهنی مراکز خصوصی و دولتی سازمان بهزیستی و سازمان استثنائی استان تهران، تشکیل دادند که در پژوهش حاضر با پیروی از روش در دسترس تعداد ۱۲۰ مربی حرفه‌ای (با حداقل دو سال سابقه کار) از مناطق تهران، شهریار، اسلامشهر، رباط‌کریم و بوستان و گلستان و ۱۲۰۰ نفر از مربیان و والدین کودکان کم‌توان ذهنی از مراکز خصوصی و دولتی سازمان بهزیستی و سازمان استثنائی استان تهران به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار سنجش

مقیاس ملی رفتارهای انطباقی^۱ (NSAB): این ابزار توسط ملکشاهی، کامکاری و مکوندی (۱۳۹۷) ابداع شده است که با تأکید بر نه ابزار مقیاس رسس اجتماعی واینلند، مقیاس رفتار انطباقی واینلند، مقیاس رفتار انطباقی، نسخه اول مقیاس رفتار انطباقی (با تأکید بر نسخه آموزشگاهی)، نسخه دوم مقیاس رفتار انطباقی (با تأکید بر نسخه آموزشگاهی)، نظام سنجش رفتار انطباقی، نسخه بازنگری شده مقیاس‌های رفتار مستقل، نسخه دوم پرسشنامه تحولی باتلی و نسخه سوم مقیاس تحول نوزادان و نوباوگان بیلی طراحی و به‌عنوان دستاورد فاز اول یا پیامد میز اندیشه تدوین شد و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد بررسی قرار گرفت. در فرایند طراحی به استخراج مؤلفه‌های اصلی از چندین مقیاس پرداخته می‌شود تا از طریق ساختار درونی طراحی گردد. از این‌رو، طراحی به استخراج کیفی یا تعیین مؤلفه‌های سازنده هر ابزار معطوف است که از طریق میز اندیشه و با بهره‌گیری از خردمندان صورت می‌گیرد. در مقیاس بیلی، به رفتارهای حرکتی تأکید بیشتری می‌شود؛ در حالی

1. The National Scale of Adaptive Behaviors (NSAB)

که مقیاس ریش اجتماعی وایلند با انطباق اجتماعی سروکار دارد. تلفیق چند ابزار با یکدیگر و رعایت زمینه‌های فرهنگی، به‌عنوان نقطه عطف پژوهش حاضر شناخته گردیده که تحت عنوان «طراحی» بیان می‌گردد. پس از استخراج مؤلفه‌های اصلی، باید برای هر مؤلفه سؤالاتی را طراحی کرد که این فرایند «تدوین» نام دارد. طراحی و تدوین، دو اقدام مرتبط با استخراج عوامل و پس از آن استخراج و تدوین سؤالات شناخته می‌شود (کامکاری، شکرزاده و کیومرثی، ۱۳۸۶).

به‌منظور تعیین ضریب اعتبار^۱ ابزار با تأکید بر تجانس درونی از دو روش آلفا کرانباخ^۲ و دونیمه کردن^۳ آزمون با اصلاح اسپیرمن- براون^۴ و به‌منظور تعیین ضریب ثبات^۵ از روش آزمون- بازآزمون استفاده شده که با مدل آماری ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون به همبستگی دو مرحله اجرا (آزمون و بازآزمون) پرداخته شده است؛ همچنین، به‌منظور بررسی روایی تشخیصی^۶ از روش برآورد دامنه تفاوت استفاده شد. در نهایت، به‌منظور بررسی روایی سازه^۷ یا عاملی از تحلیل عامل اکتشافی استفاده شده تا از این طریق بتوان به‌عوامل سازنده مقیاس ملی رفتارهای انطباقی پرداخت.

یافته‌ها

با توجه به تحلیل‌های روان‌سنجی مرتبط با نسخه استاندارد می‌توان به جدول زیر تأکید نمود.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار حیطه‌های رفتار انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی

حیطه	میانگین	انحراف معیار
ارتباطات	۴۹/۷۹	۱۸/۸۵
استفاده اجتماعی	۳۶/۴۳	۱۹/۵۶
عملکرد قبل از مدرسه	۳۴/۱۴	۱۹/۰۲
زندگی خانه	۴۷/۱۸	۱۹/۱۱
بهداشت و ایمنی	۴۹/۰۴	۱۲/۰۶
اوقات فراغت	۴۶/۵۴	۱۳/۲۷
خودمراقبتی	۴۵/۲۵	۱۲/۹۳
خودرهنمودی	۴۶/۹۱	۱۳/۶۷
اجتماعی	۵۱/۴۶	۶۵/۳۲
حرکتی	۶۵/۳۲	۱۵/۸۲

1. reliability coefficients
2. cronbach's alpha
3. split-half
4. spearman-brown prediction
5. coefficient of stability
6. diagnostic validity
7. structural validity

با توجه به جدول ۱، می‌توان عنوان نمود که بالاترین میانگین در حیطه «حرکتی» (۶۵/۳۲) و پایین‌ترین میانگین در حیطه «عملکرد قبل از مدرسه» (۳۴/۱۴) می‌باشد. بنابراین، می‌توان عنوان کرد که کودکان کم‌توان ذهنی مورد بررسی در پژوهش حاضر، در حیطه حرکتی رفتار انطباقی بهتر می‌باشند، اما در حیطه عملکرد قبل از مدرسه وضعیت پایین‌تری را نشان می‌دهند. لازم به ذکر است، ناهمگونی قابل توجهی بین مؤلفه‌ها وجود داشته که نمی‌توان از نمره کل استفاده کرد. این اقدام در ابزارهای معتبر بین‌المللی به مانند پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا نیز مشاهده می‌شود که نمره کل آسیب‌شناسی روانی به‌علت ناهمگونی مؤلفه‌های اصلی استخراج نمی‌شود.

- آیا مقیاس ملی رفتار انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی، دارای تجانس درونی می‌باشد؟

جدول ۲- بررسی تجانس درونی با تأکید بر روش «آلفا کرانباخ» و «دو نیمه کردن آزمون» در کودکان کم‌توان ذهنی

حیطه	آلفا کرانباخ	دو نیمه کردن آزمون	اصلاح اسپیرمن - براون
ارتباطات	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۷
استفاده اجتماعی	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۷
عملکرد قبل از مدرسه	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۷
زندگی خانه	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۷
بهداشت و ایمنی	۰/۹۰	۰/۸۵	۰/۹۱
اوقات فراغت	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۵
خودمراقبتی	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۹۳
خودرهنمودی	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۹۵
اجتماعی	۰/۹۲	۰/۸۷	۰/۹۳
حرکتی	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۷
رفتار انطباقی	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۶

با توجه به جدول ۲ و همان‌گونه که مشاهده می‌شود، تمامی ضرایب اعتبار مقیاس ملی رفتار انطباقی در راستای بررسی تجانس درونی با استفاده از روش «آلفا کرانباخ» بالاتر از ۰/۸۹ و با استفاده از روش «دو نیمه کردن» بالاتر از ۰/۸۶ به‌دست آمده است که معرف ویژگی تجانس درونی است و می‌توان عنوان نمود که ابزار مذکور در کودکان کم‌توان ذهنی، ضریب تجانس درونی «مطلوب» را نشان می‌دهد.

- آیا مقیاس ملی رفتار انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی، دارای ضریب ثبات می‌باشد؟

جدول ۳- بررسی ثبات آزمون با تأکید بر روش «آزمون- بازآزمون»

در کودکان کم‌توان ذهنی

ضریب ثبات	حیطه
۰/۸۰	ارتباطات
۰/۸۲	استفاده اجتماعی
۰/۸۰	عملکرد قبل از مدرسه
۰/۸۱	زندگی خانه
۰/۸۳	بهداشت و ایمنی
۰/۸۵	اوقات فراغت
۰/۸۱	خودمراقبتی
۰/۸۷	خودرهنمودی
۰/۸۵	اجتماعی
۰/۸۲	حرکتی
۰/۸۶	رفتار انطباقی

با توجه به جدول ۳، می‌توان عنوان نمود تمامی ضرایب ثبات حیطه‌های ده‌گانه مهارت‌ها در مقیاس ملی رفتار انطباقی برای کودکان کم‌توان ذهنی بالاتر از ۰/۷۹ می‌باشد و ضریب ثبات «مطلوب» را نشان می‌دهد. از این رو، می‌توان مطرح نمود که مقیاس ملی رفتار انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی دارای ویژگی تکرارپذیری می‌باشد.

– آیا مقیاس ملی رفتار انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی، دارای روایی سازه می‌باشد؟

در فرایند مقابله با داده‌های Missing، از دو روش بهره‌مند شده و رقم ۰/۰۲ مدنظر قرار گرفت. بدین ترتیب چنانچه آزمودنی خاصی، بیش از ۰/۰۲ از سوالات را بدون پاسخ گذاشته بود، از فرایند تحقیق کنار گذاشته شد. در این بخش، هیچ آزمودنی از تحلیل آماری حذف نشدند و از این طریق، مفروضه تحلیل عامل تحت عنوان حداقل Missing (۰/۰۲) در هر آزمودنی رعایت شد. این اقدام برای تک‌تک سوالات نیز اعمال شده و ضریب ابهام آن‌ها با رجوع به عدم پاسخ‌دهی تعیین گردید و مشخص شد که تمامی سوالات از ضریب صراحت بالایی برخوردار می‌باشند؛ به طوری که ضریب ابهام همه سوالات، کمتر از ۰/۰۲ بود.

دومین مفروضه تحلیل عامل، به حجم نمونه مکفی عنایت دارد. بدین ترتیب که در این مرحله، باید میزان KMO را به عنوان شاخص کفایت نمونه‌گیری در نظر گرفت. در تحقیق حاضر، جدول ۴، معرف میزان KMO و تفسیر آن در زمینه کفایت حجم نمونه است:

جدول ۴- شاخص کفایت حجم نمونه

میزان کفایت نمونه‌گیری	تفسیر
۰/۷۶۹	حجم نمونه مکفی، مناسب و ایده‌آل است

سومین مفروضه تحلیل عامل، به‌عنوان نرمال بودن توزیع چندمتغیری شناخته می‌شود. در توزیع‌های چندمتغیری، ویژگی نرمال بودن، به‌گونه‌ای دیگر عنوان گردیده و از اصطلاح کرویت^۱ یاد می‌شود. جدول ۵، نشان‌دهنده وضعیت نرمال بودن توزیع چندمتغیری است.

جدول ۵- بررسی میزان کرویت

آزمون کرویت	میزان تقریب مجذور خی	درجه آزادی	سطح معناداری	تفسیر
آزمون بارتلت	۵۷۵۱/۰۸۱	۴۵	۰/۰۰۱	کرویت کامل (توزیع نرمال چندمتغیری به‌دست آمده است)

جدول ۶ معرف میزان مقادیر اشتراک‌ها است؛ بدین ترتیب که از سمت چپ، ستون اول معرف مهارت‌ها و ستون دوم میزان استخراج (میزان اشتراک یا بار مقیاس^۲) را نشان می‌دهد:

جدول ۶- میزان مقادیر اشتراک‌ها

میزان استخراج	اولیه	مقیاس
۰/۵۹۷	۱	ارتباطات
۰/۲۱۳	۱	استفاده اجتماعی
۰/۸۲۷	۱	عملکرد قبل از مدرسه
۰/۸۲۷	۱	زندگی خانه
۰/۵۰۸	۱	بهداشت و ایمنی
۰/۲۱۹	۱	اوقات فراغت
۰/۶۶۹	۱	خودمراقبتی
۰/۹۰۵	۱	خودرهنمودی
۰/۸۵۲	۱	اجتماعی
۰/۸۵۷	۱	حرکتی

از این‌رو، با توجه به این‌که تمامی بارهای مقیاس یا ضرایب اشتراک سؤالات با مقیاس، بیش از ۰/۲ می‌باشد، می‌توان تحلیل عامل را با تأکید بر تمامی سؤالات صورت داد. بنابراین، مفروضه اول (حداقل Missing کمتر از ۰/۰۲ در هر آزمودنی و در هر متغیر)، مفروضه دوم (حجم نمونه مکفی)، مفروضه سوم (حاصل‌شدن توزیع نرمال چندمتغیری یا کرویت) و مفروضه چهارم (میزان اشتراک هر سؤال با کل آزمون بیش از ۰/۲) به‌دست آمده و تمامی این مفروضات، معرف انجام فرایند تحلیل عامل است.

پنجمین مفروضه تحلیل عامل، واریانس تبیین شده بالاتر از ۰/۴۰ می‌باشد. از این‌رو، در فرایند استخراج عوامل، با تأکید بر ۱۰ حیطه مهارت‌های (ارتباطات، استفاده اجتماعی، عملکرد قبل از مدرسه، زندگی خانه، بهداشت و ایمنی، اوقات فراغت، خودمراقبتی، خودرهنمودی، اجتماعی و حرکتی)، حداقل واریانس تبیین شده

1. sphericity
2. loading scale

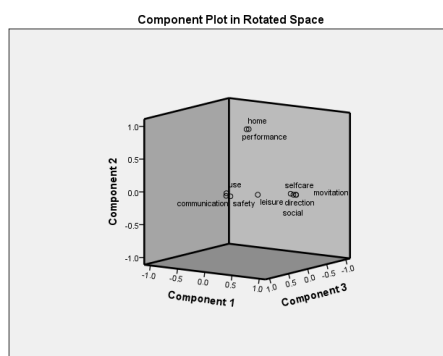
طراحی، تدوین و استانداردسازی مقیاس ملی رفتارهای انطباقی در ...

باید ۰/۴۰ باشد. در مواقعی که واریانس تبیین شده بیش از ۰/۶۰ باشد، شرایط مطلوب روان‌سنجی در حیطه استخراج عوامل انجام گرفته است. جدول زیر، معرف واریانس تبیین شده می‌باشد که با استناد به مجموع بارهای عاملی مجذور شده مرتبط با استخراج عوامل، عنوان می‌گردد که به سهم هر عامل در واریانس تبیین شده کل مقیاس معطوف است. لازم به ذکر است که از سمت چپ، ستون اول معرف تعداد عوامل، ستون دوم معرف ارزش ویژه، ستون سوم معرف میزان واریانس یا سهم هر عامل و ستون چهارم معرف واریانس مشترک تبیین شده می‌باشد:

جدول ۷- مجموع بارهای عاملی مجذور شده مرتبط با استخراج عوامل

عوامل	ارزش ویژه			میزان واریانس یا سهم هر عامل			واریانس مشترک تبیین شده		
	تراکم	درصد از واریانس	کل	تراکم	درصد از واریانس	کل	تراکم	درصد از واریانس	کل
۱	۳۵/۹۲۶	۳۵/۹۲۶	۳/۵۹۳	۳۵/۹۲۶	۳۵/۹۲۶	۳/۴۶۹	۳۴/۶۸۶	۳۴/۶۸۶	۳۴/۶۸۶
۲	۵۲/۴۵۵	۱۶/۵۲۹	۱/۶۵۳	۵۲/۴۵۵	۱۶/۵۲۹	۱/۶۵۵	۵۱/۲۳۲	۱۶/۵۶۴	۱۶/۵۶۴
۳	۶۴/۷۳۵	۱۲/۲۸۰	۱/۲۲۸	۶۴/۷۳۵	۱۲/۲۸۰	۱/۳۵۰	۶۴/۷۳۵	۱۳/۵۰۳	۱۳/۵۰۳
۴	۷۴/۳۴۳	۹/۶۰۸	۰/۹۶۱						
۵	۸۲/۹۲۹	۸/۵۸۶	۰/۸۵۹						
۶	۸۹/۹۲۱	۶/۹۹۲	۰/۶۹۹						
۷	۹۴/۲۷۴	۴/۳۵۲	۰/۴۳۵						
۸	۹۷/۷۱۷	۳/۴۴۳	۰/۳۴۴						
۹	۹۸/۹۷۹	۱/۲۶۲	۰/۱۲۶						
۱۰	۱۰۰	۱/۰۲۱	۰/۱۰۲						

نمودار ۱، مؤلفه‌ای در فضای چرخش‌یافته (فضای سه بُعدی^۱) بشرح زیر ترسیم گردیده که اطلاعات مرتبط با ماتریکس تغییر یافته مؤلفه‌ای، می‌تواند نقش تکمیلی را در تفسیر عوامل داشته باشد:



نمودار ۱- فضای سه‌بُعدی مؤلفه‌ها

1. component plot in rotated space

جدول ۸- ماتریس تبدیلی مؤلفه‌ها

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳
۱	۰/۹۷۳	۰/۰۲۹	۰/۲۲۷
۲	-۰/۰۲۷	۱	-۰/۰۱۴
۳	-۰/۲۲۸	۰/۰۰۸	۰/۹۷۴

با توجه به این که سه عامل از چرخش تحلیل عامل، استخراج شده است؛ ولی در واقع، مقیاس ملی رفتار انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی از یک عامل تشکیل شده است. با وجود این، از آنجایی که ۱۰ حیطه کلی مقیاس ملی رفتار انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی اندازه‌گیری شده است، با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی یافته‌ها نشان داد که هر ۱۰ حیطه مرتبط با مقیاس ملی رفتار انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی به‌عنوان یک عامل مدنظر قرار گرفته و باید هر ۱۰ حیطه را به‌عنوان یک عامل کلی تحت عنوان «رفتار انطباقی» در نظر گرفت و نمی‌توان ۱۰ حیطه را به‌صورت مجزا بررسی نمود. با این حال ۱۰ حیطه مقیاس ملی رفتار انطباقی در تحلیل عامل اندازه‌گیری شده‌اند، در جدول زیر ارائه شده‌اند:

جدول ۹- نتایج تحلیل عامل مقیاس ملی رفتار انطباقی

عوامل	شاخص	سؤالات
اول	ارتباطات	۲۵
دوم	استفاده اجتماعی	۲۲
سوم	عملکرد قبل از مدرسه	۲۳
چهارم	زندگی خانه	۲۵
پنجم	بهداشت و ایمنی	۲۴
ششم	اوقاغت فراغت	۲۲
هفتم	خودمراقبتی	۲۴
هشتم	خودرهنمودی	۲۵
نهم	اجتماعی	۲۴
دهم	حرکتی	۲۷

- آیا مقیاس ملی رفتار انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی، دارای روایی تشخیصی می‌باشد؟

جدول ۱۰- جهت بررسی روایی تشخیصی با تأکید بر «برآورد دامنه تفاوت» در کودکان کم توان ذهنی

حیطه	مقدار تجربی	مقدار بحرانی	میزان تفاوت	سطح معناداری	روایی تشخیصی
ارتباطات	۳/۶۵	۲/۱۳	۱/۵۲	—	ندارد
استفاده اجتماعی	۶/۷۵	۲/۲۵	۴/۵۰	۰/۰۵	دارد
عملکرد قبل از مدرسه	۵/۴۵	۱/۱۲	۴/۳۳	۰/۰۵	دارد
زندگی خانه	۲/۷۶	۱/۸۲	۰/۹۴	—	ندارد
بهداشت و ایمنی	۶/۲۳	۲/۸۴	۳/۳۹	۰/۰۵	دارد
اوقات فراغت	۲/۸۹	۱/۵۵	۱/۳۴	—	ندارد
خودمراقبتی	۵/۶۲	۲/۰۷	۳/۵۵	۰/۰۵	دارد
خودرهنمودی	۳/۲۱	۲/۹۰	۰/۳۱	—	ندارد
اجتماعی	۶/۰۵	۲/۱۴	۳/۹۱	۰/۰۵	دارد
حرکتی	۵/۷۱	۱/۹۳	۳/۷۸	۰/۰۵	دارد

با توجه به جدول ۱۰ و با تأکید بر میزان سطح معناداری حاصله از مقدار تجربی و مقدار بحرانی، می توان مطرح نمود که تفاوت معناداری در حیطه های «استفاده اجتماعی»، «عملکرد قبل از مدرسه»، «بهداشت و ایمنی»، «خودمراقبتی»، «اجتماعی» و «حرکتی» در سطح $\alpha=0/05$ وجود دارد؛ از این رو، از آن جا که تفاوت مقدار تجربی (کودکان کم توان ذهنی با رفتار انطباقی پایین) با مقدار بحرانی (کودکان هنجاری) بیشتر از رقم سه است و مقدار تجربی از مقدار بحرانی بالاتر است، می توان عنوان نمود که حیطه های «استفاده اجتماعی»، «عملکرد قبل از مدرسه»، «بهداشت و ایمنی»، «خودمراقبتی»، «اجتماعی» و «حرکتی» در مقیاس ملی رفتار انطباقی دارای روایی تشخیصی بوده و می توانند در تشخیص کودکان کم توان ذهنی با رفتار انطباقی پایین، کارایی مطلوبی را نشان دهند.

بحث و نتیجه گیری

ارزیابی رفتار انطباقی، یکی از جنبه های بااهمیت کار بالینی و ضرورت غیرقابل چشم پوشی برای طرح برنامه های آموزشی مناسب برای افراد مختلف از جمله عقب ماندگان ذهنی است که در این زمینه دارای نارسایی و کمبود چشمگیری هستند. یکی از بعدهای با اهمیت انسان رفتارهای سازشی و انطباقی اوست که امروزه در ارزیابی های کلی یک فرد مورد توجه روان شناسان قرار گرفته است. بدیهی است که برای ارزیابی رفتارهای انطباقی انسان، تنها به دست آوردن هوشیهر با استفاده از آزمون های هوشی کافی نیست و باید موقعیت های یک فرد با توجه به کارایی او در مهارت های روزانه و لیاقت اجتماعی در نظر گرفته شود (زامیاد، یاسمی و واعظی، ۱۳۷۵).

از سویی دیگر، ارزیابی رفتار انطباقی از جمله مسؤولیت های مهم متخصصان روان سنجی و روان شناسی است و از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. یکی از جنبه های مهم آزمون ها، مطابقت آن ها با فرهنگ جامعه ای است

که در آن به کار برده می‌شوند. از آنجایی که رفتار انطباقی، امری وابسته به فرهنگ است و براساس درخواست‌های محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند، بهنجار و نابهنجار دانسته می‌شود و مفهوم آن در هر جامعه تغییر می‌کند، تهیه هنجارهای جداگانه و بررسی اعتبار و روایی آن‌ها در فرهنگ‌های متفاوت ضروری به نظر می‌رسد (توکلی، بقولی، قامت بلند، بوالهروی و بیرشک، ۱۳۷۹).

از این رو، می‌توان مطرح نمود که ابزارهای موجود در کشورهای غربی برای استفاده در آن کشورها معتبر می‌باشند؛ ولی وقتی این ابزارها در کشورهای دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرند، محدودیت‌هایی در تفسیر نمرات و سهولت استفاده از ابزار بروز می‌نماید. به همین دلیل، لازم است به طراحی، تدوین و استانداردسازی مقیاس ملی رفتارهای انطباقی در کشور پرداخته و اعتبار و روایی ابزارها در کشورمان مورد بررسی قرار گیرند و تطبیق فرهنگی متناسب اعمال گردد. از این رو، در پژوهش حاضر به طراحی، تدوین و استانداردسازی مقیاس ملی رفتارهای انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی پرداخته شده و یافته‌های پژوهش با توجه به سؤال‌های پژوهش به شرح زیر مطرح شده‌اند:

- آیا مقیاس ملی رفتار انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی، دارای تجانس درونی می‌باشد؟
با توجه به تحلیل‌های روان‌سنجی مشخص گردید که ضرایب اعتبار با استفاده از روش آلفا کرابناخ بالاتر از ۰/۸۹ و با استفاده از روش دو نیمه کردن بالاتر از ۰/۸۶ می‌باشد که معرف ویژگی تجانس درونی مطلوب است.

- آیا مقیاس ملی رفتار انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی، دارای ضریب ثبات می‌باشد؟
با توجه به تحلیل‌های روان‌سنجی مشخص گردید که این ابزار دارای ضریب ثبات بالاتر از ۰/۷۹ می‌باشد و ضریب ثبات «مطلوب» را نشان می‌دهد.

- آیا مقیاس ملی رفتار انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی، دارای روایی سازه می‌باشد؟
با توجه به تحلیل‌های روان‌سنجی مشخص گردید که KMO برابر با ۰/۷۶ بوده که نشان می‌دهد، شاخص کفایت حجم نمونه مکفی مناسب است. کرویت یا نرمال بودن توزیع چندمتغیری معنادار بوده و نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع می‌باشد. بار عاملی مشترک ۰/۶۵ بوده که بیش از ۰/۴۰ بوده که بیان می‌کند، مقیاس ملی رفتار انطباقی می‌تواند برای تبیین رفتار انطباقی کودکان کم‌توان ذهنی مورد استفاده قرار گیرد. در نهایت، با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی یافته‌ها نشان داد که هر ۱۰ حیطه یا مهارت مرتبط با رفتار انطباقی کودکان کم‌توان ذهنی به‌عنوان یک‌عامل مدنظر قرار گرفت.

- آیا مقیاس ملی رفتار انطباقی در کودکان کم‌توان ذهنی، دارای روایی تشخیصی می‌باشد؟
با توجه به تحلیل‌های روان‌سنجی مشخص گردید که حیطه‌های «استفاده اجتماعی»، «عملکرد قبل از مدرسه»، «بهداشت و ایمنی»، «خودمراقبتی»، «اجتماعی» و «حرکتی» در مقیاس ملی رفتار انطباقی دارای روایی تشخیصی بوده و می‌توانند در تشخیص کودکان کم‌توان ذهنی با رفتار انطباقی پایین، کارایی دارد.

در نهایت، یافته‌های پژوهش حاضر با تحقیقات اسماعیل‌پور، باباپور خیرالدین و شکری (۱۳۹۷)، پیرامون «نقش مشکلات رفتاری و کارکردهای انطباقی کودکان با تأخیرهای تحولی و آشفتگی روان‌شناختی مادران»؛ کیامرثی، نریمانی، صبحی قراملکی و میکاییلی (۱۳۹۷)، پیرامون «اثر بخشی درمان‌های شناختی- رفتاری و مثبت‌نگر بر عملکرد اجتماعی- انطباقی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان کمال‌گرا»؛ شکری، خانجانی و هاشمی (۱۳۹۵)، پیرامون «پیش‌بینی تنش والدینی و آشفتگی روان‌شناختی مادران بر اساس مشکلات رفتاری و کارکردهای انطباقی کودکان دبستانی با تأخیرهای تحولی»؛ حسینی کوکمری، نعمی و اللهیاری (۱۳۹۴)، پیرامون «بررسی ابعاد و اعتبارسنجی پرسشنامه عملکرد انطباقی کارکنان با روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی: مطالعه‌ای در بین پرستاران»؛ مهداد و مهدیزادگان (۱۳۹۴)، پیرامون «حمایت سازمانی و سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان پیش‌بین‌های عملکرد انطباقی» اشاره نموده، هم‌راستا می‌باشد.

علاوه‌برآن، آقای نژاد و همکاران (۱۳۹۳)، پیرامون «تأثیر یک دوره فعالیت منظم ورزشی بر بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر»؛ شاه‌میوه‌اصفهانی، بهرامی‌پور، حیدری و فرامرزی (۱۳۹۳)، پیرامون «تأثیر آموزش بازی‌گروهی بر رفتار سازشی دختران و پسران کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر»؛ بیطرفان، عفت‌پناه، رادفر و رادفر (۱۳۹۳)، پیرامون «بررسی مقایسه‌ای رفتار انطباقی در کودکان ناشنوا و کودکان با شنوایی طبیعی ۱۲ تا ۳۶ ماه»؛ توکلی و همکاران (۱۳۷۹)، پیرامون «هنجاریابی فرم زمینه‌یابی مقیاس رفتار انطباقی واینلند در ایران»؛ زامیاد، یاسمی و واعظی (۱۳۷۵)، پیرامون «هنجاریابی مقدماتی مقیاس رفتار انطباقی واینلند در جمعیت شهر و روستایی شهر کرمان»؛ بالوت و همکاران (۲۰۱۷)، پیرامون «ارتباط با استفاده نسخه سوم مقیاس رشدی- حرکتی بیلی سوم»؛ بالبونی، اینکاگنیتو، بلاکچی، بونیچینی و کوبلی (۲۰۱۷)، به «بررسی نیمرخ رفتار انطباقی کودکان با اختلال نقص توجه یا اختلال ویژه یادگیری»؛ توراس مانا، گیلامون والنزوتلا، رامینز ملافری، برن کاسکا و فورنیلیزدو (۲۰۱۶)، پیرامون «سنجش زبان و شناخت در تشخیص زود هنگام اختلال طیف اُتیسیم با استفاده از نسخه سوم مقیاس رشد بیلی»؛ کیم، کارلسون، کوربی و وینسلر (۲۰۱۶)، پیرامون «ارزیابی مهارت‌های شناختی، اجتماعی و حرکتی در کودکان پیش‌دبستانی با ناتوانی عصبی- تحولی»؛ توراس مانا و همکاران (۲۰۱۴)، پیرامون «مفید بودن نسخه سوم مقیاس رشدی حرکتی بیلی در تشخیص به‌هنگام اختلال زبانی»؛ بالبونی و همکاران (۲۰۱۴)، پیرامون «ارزیابی روایی تشخیص مقیاس تشخیصی رفتار انطباقی»؛ آریاس، ویردوگو، ناویس و گومیز (۲۰۱۳)، پیرامون «مقایسه ساختار عاملی سازه رفتار انطباقی در دو گروه کودکان با ناتوانی ذهنی و بدون ناتوانی ذهنی»؛ گوندر، آکمیس و موتلو (۲۰۱۲)، پیرامون «سنجش توانایی‌ها و تحول اجتماعی در کودکان با کم‌توانی ذهنی»؛ زکریا، سومبولینگ، احمد و ایبال (۲۰۱۲)، پیرامون «روایی و اعتبار نسخه سوم مقیاس رشد بیلی در مالزی»؛ هماهنگ و همسو است.

همچنین، در پیشینه تحقیقات مشخص شده است که برای سنجش کم‌توانی ذهنی در کودکان باید به رفتارهای انطباقی کودکان توجه کرد و رفتارهای انطباقی آنان را مورد سنجش قرار داد. از این رو، تدوین و ساخت ابزاری برای سنجش رفتارهای انطباقی کودکان کم‌توان ذهنی امری ضروری است که در پژوهش حاضر به تدوین، طراحی و استانداردسازی مقیاس ملی رفتارهای انطباقی پرداخته شد و مشخص گردید که

ابزار مذکور دارای روایی و اعتبار مطلوب در کودکان کم‌توان ذهنی می‌باشد و می‌تواند رفتارهای انطباقی این گروه از کودکان را مورد ارزیابی قرار دهد.

در نهایت، می‌توان عنوان نمود که تلفیق چندمقیاس در راستای تدوین یک مقیاس ترکیبی اقدامی است که محدودیت‌های حقوقی و اقتصادی را برای سازندگان بین‌المللی مقیاس‌های روان‌شناختی ایجاد می‌کند از آنجایی که سازندگان مقیاس‌های رفتارهای انطباقی از شرکت‌های متفاوتی بوده و منافع مشترکی ندارند، هرگز تمایل به کپی‌برداری و ترکیب ابزارهایشان را با دیگر ابزارهای موازی از شرکت‌های رقیب نشان نمی‌دهند. با توجه به این که در فروش ابزارهای روان‌شناختی به ایرانیان تحریم وجود داشته و هرگونه شرکت که با ایران تبادلات اقتصادی داشته باشد، جریمه‌های سنگینی می‌شود، با این محدودیت‌ها باید به فکر تلفیق چند ابزار با یکدیگر بود تا علاوه بر نیاز کشورمان بتوان بازدهی مطلوبی را در سنجش روان‌شناختی داشت. تلفیق چند ابزار در ایران، هیچ‌گونه محدودیت قانونی را ندارد و به‌عنوان خلاقیت ایرانیان در راستای اقتصاد مقاومتی می‌باشد.

منابع

- اسماعیل پور، خ.، باباپور خیرالدین، ج.، و شکری، س. (۱۳۹۷). نقش مشکلات رفتاری و کارکردهای انطباقی کودکان با تأخیرهای تحولی و آشفتگی روان‌شناختی مادران. *فصل‌نامه کودکان استثنائی*. ۱۸(۲)، ۶۵-۷۶.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). ترجمه هامایاک آوادیس یانس، حسن هاشمی میناب و داوود عرب قهستانی (۱۳۹۴). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های ذهنی*. ویراست پنجم. تهران: رشد.
- آقای نژاد، ج. ب.، فرامرزی، س.، و کریمی، م. (۱۳۹۳). تأثیر یک دوره فعالیت منظم ورزشی بر بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر. *فصل‌نامه رشد و یادگیری حرکتی - ورزشی*. ۶(۴)، ۳۷-۴۹.
- بیطرفان، س. عفت‌پناه، م.، رادفر، م.، و رادفر، ش. (۱۳۹۳). بررسی مقایسه‌ای رفتار انطباقی در کودکان ناشنوا و کودکان با شنوایی طبیعی ۱۲ تا ۳۶ ماه. *مجله علمی پژوهشی پژوهان*. ۱۲(۳)، ۴۵-۵۱.
- توکلی، م. ع.، بقولی، ح.، قامت‌بلند، ح. ر.، بوالهروی، ج.، و بیرشک، ب. (۱۳۷۹). هنجاریابی فرم زمینه‌یابی مقیاس رفتار انطباقی واینلند در ایران. *فصل‌نامه اندیشه و رفتار*. ۵(۴)، ۲۷-۳۷.
- حسینی کوکمری، پ.، نعامی، ع. ا.، و الهیاری، ت. (۱۳۹۴). بررسی ابعاد و اعتبارسنجی پرسشنامه عملکرد انطباقی کارکنان با روش تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی: مطالعه‌ای در بین پرستاران. *فصل‌نامه انجمن ارگونومی و مهندسی عوامل انسانی ایران*. ۳(۱)، ۴۱-۴۹.
- زامیاد، ع.، یاسمی، م. ت.، و واعظی، س. ا. (۱۳۷۵). هنجاریابی مقدماتی مقیاس رفتار انطباقی واینلند در جمعیت شهر و روستایی شهر کرمان. *فصل‌نامه اندیشه و رفتار*. ۲(۲)، ۴۴-۵۵.
- شاه‌میوه اصفهانی، آ.، بهرامی‌پور، م.، حیدری، ط.، و فرامرزی، س. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش بازی‌گرویی بر رفتار سازشی دختران و پسران کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر. *فصل‌نامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۵(۳)، ۶۴-۷۱.
- شکری، س.، خانجانی، ز.، و هاشمی، ت. (۱۳۹۵). پیش‌بینی تنش والدینی و آشفتگی روان‌شناختی مادران براساس مشکلات رفتاری و کارکردهای انطباقی کودکان دبستانی با تأخیرهای تحولی. *فصل‌نامه سلامت روانی کودک*. ۳(۱)، ۹۵-۱۰۸.

- کامکاری، ک.، شکرزاده، ش.، عزیزی، م.، و فدایی، ع. (۱۳۹۰). روایی تشخیصی نسخه نوبین هوش‌آزمای تهران - استانفورد - بینه در راستای ناتوانی یادگیری، چکیده مقالات همایش روان‌شناختی کودک و نوجوان، دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه.
- کامکاری، ک.، شکرزاده، ش.، و کیومرثی، ف. (۱۳۸۶). اندازه‌گیری و سنجش. اسلامشهر: دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر.
- کیامرثی، آ.، نریمانی، م.، صبحی قراملکی، ن.، و میکاییلی، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان‌های شناختی - رفتاری و مثبت‌نگر بر عملکرد اجتماعی - انطباقی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان کمال‌گرا. فصل‌نامه روان‌شناسی مدرسه. ۲۴۰-۲۴۰. (۲)۷
- لاریجانی، ز. ا.، و رزاقی، ن. (۱۳۸۷). بررسی کاربرد هنرهای نمایشی در رشد اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر. فصل‌نامه پژوهش در حیطه کودکان استثنائی. ۴۹-۳۷. (۱)۶
- مهرداد، ع.، و مهدیزادگان، ا. (۱۳۹۴). هدایت سازمانی و سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان پیش‌بین‌های عملکرد انطباقی. مجله مطالعات روان‌شناسی صنعتی و سازمانی دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره دوم. (۱)۲. ۹۴-۸۳.
- میلانی‌فر، ب. (۱۳۹۴). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنائی. تهران: قومس.
- هالاهان، د. پ.، و کافمن، ج. ا. (۱۹۹۶). ترجمه مجتبی جوادیان (۱۳۸۶). کودکان استثنائی، مقدمه‌ای بر آموزش‌های ویژه. مشهد: آستان قدس رضوی.

References

- American Association of Mental Retardation. (2002). *Mental Retardation: definition, classification and systems of support*. Washington DC: Author. PP: 32-36.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2013), SIS and funding models.
- Arias, B., Verdugo, M. A., Navas, P., Gómez, L. E. (2013). Factor structure of the construct of adaptive behavior with and without intellectual disability. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 13(2), 155-166.
- Arnold. S. E., (1995). The effect of cognitive-proces approach on training students with moderate intellectual disabilities to request assistant on community-based vocational in struction sites, *Mental Retardation Social Skills Training*, Georgia State University. pp: 19-27.
- Balboni, G., Incognito, O., Belacchi, C., Bonichini, S., & Cubelli, R. (2017). Vineland-II Adaptive Behavior Profile of Children with Attention-deficit/ hyperactivity disorder or specific learning disorders. *Research in Developmental Disabilities*. 61(2), 55-65.
- Ballot, D. E., Ramdin, T., Rakotsoane, D., Agaba, F., Davies, V. A., Chirwa, T., & Cooper, P. A. (2017). Use of the bayley scales of infant and toddler development, to assess developmental outcome in infants and young children in an urban setting in South Africa. *International Scholarly Research Notices*. Volume 2017, Article ID 1631760, 5 pages.

- Gunder, E. E., Akmese, P. P., & Mutlu, A. (2012). Assessment of social development and abilities in children with mental disabilities. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 46(12), 1537-1540.
- Keith, T. Z., Fehrmann, P. G, Harrison, P. L., & Pottebaum, S. M, (1987). The relation between adaptive behavior and intelligence: testing alternative explanations. *Journal of School Psychology*. 25(1), 31-43.
- Kim, H., Carlson; A. G., Curby, T. W., & Winsler, A. (2016). Relations among motor, social and cognitive skills in per-kindergarten children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2016 (53-54). 43-60.
- Kirk, S., Gallagher, J. J., Coleman, M. R., & Anastasiow, N. (2009). Educating exceptional children (20th), Boston New York: Houghton Miffl in Harcourt Publishing Company. P: 146.
- Obremski, E. Sh. (2013). Examining the Theoretical Relationships Between Support Needs and Adaptive Behavior: A Construct Analysis of Children with Intellectual Disability, University of Kansas.
- Pratt, H. D., & Greydanus. D. E. (2007). Intellectual disability (Mental Retardation) in children and Adolescents, Primary Care. *Clinics in Office Practice*. (34)2, 375-386.
- Torras-Mañá, M., Guillamón-Valenzuela, M., Ramírez-Mallafre, A., Brun-Gasca, C., & Fornieles-Deu, A. (2014). Usefulness of the Bayley scales of infant and toddler development, in the early diagnosis of language disorder. *Psicothema*. 26(3), 349-356.
- Wehmeyer, M. L., Buntinx, W. H. E., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Schalock, R. L., Verdugo, M. A., ...Yeager, M. H. (2008). The intellectual disability construct and its relation to human functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 46(4), 311-318.
- Zakaria, S., Seok, C. B., Sombuling, A., Ahmad, M. S., & Iqbal, S. (2012). Reliability and validity for Malay version of Bayley scales of infant and toddler development—third edition (Bayley-III): Preliminary study.

