

Research Paper

Developing and Accessing Psychometric Properties of The Persian Version of Behavior Assessment System for Children (3Rd Edition) in Children With Mild Intellectual Disabilities and Normal Children

*Leila Akrami¹ , Mokhtar Malekpour¹, Ahmad Abedi¹

1. Department of Psychology and Education of Children With Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Iran.



Citation Akrami L, Malekpour M, Abedi A. Developing and Accessing Psychometric Properties of the Persian Version of Behavior Assessment System for Children (3Rd Edition) in Children With Mild Intellectual Disabilities and Normal Children. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2021; 27(3):388-405. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.4.3462.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.27.4.3462.1>



Received: 02 Jun 2020

Accepted: 26 Jan 2021

Available Online: 01 Oct 2021

Key words:

Behavior Assessment System for Children, 3rd edition, Intellectual Disability, Normal Intelligence, Psychometrics

ABSTRACT

Objectives The present study aims to develop and evaluate the psychometric properties of the Persian version of Behavior Assessment System for Children, 3rd edition (BASC-3) in children with mild intellectual disabilities and normal children.

Methods This is a cross-sectional study conducted in 2017 on 438 girls and boys with mild intellectual disabilities and normal children aged 12-18 years who were selected using a cluster sampling method. The data collection tool was the Persian BASC-3 and its Parent Rating Scale (PRS-A) and Teacher Rating Scale (TRS-A). Data analysis was performed in SPSS v. 24 using descriptive and inferential statistics.

Results According to the results obtained from factor analysis, assessing correlation of subscale scores with total score, test-retest reliability, and Cronbach's alpha showed that the Persian BASC-3 and its PRS-A and TRS-A forms had acceptable validity and reliability.

Conclusion The Persian BASC-3 and its parent and teachers forms have good psychometric properties and can be used to evaluate the behavioral and adaptive problems of normal adolescents and children and those with mild intellectual disabilities in Iran.

Extended Abstract**1. Introduction**

Behavioral disorders include a wide range of disorders in children and adolescents, ranging from aggressive and impulsive behaviors to depressive behaviors and isolation [1]. Behavioral disorders negatively affect the academic, social, and daily functioning of children and adolescents [2, 3]. Behavioral disorders are more common in children and adolescents with intellectual disabilities than in general population [4]. Intellectually disabled children are more vulnerable to life changes. The physical changes that occur during puberty cause

behavioral and emotional changes in intellectually disabled adolescents [5, 6]. Emotional and behavioral problems are in different types, requiring different perspectives and tools to be evaluated [7]. The purpose of the present study is to evaluate psychometric properties of the Persian version of Behavior Assessment System for Children, 3rd edition (BASC-3) for assessing children with mild intellectual disabilities and normal children in Iran.

2. Materials and Methods

In this descriptive and cross-sectional study, the study population included all girls and boys with mild intellectual disabilities and those with normal intelligence quotient (IQ)

* **Corresponding Author:****Leila Akrami, PhD.****Address:** Department of Psychology and Education of Children With Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Iran.**Tel:** +98 (937) 9395500**E-mail:** lakrami@yahoo.com

Table 1. Coefficients of correlation between the subscale and total scores of Persian BASC-3 in executive functioning and behavioral symptoms indexes

Scale	Normal group		Intellectually disabled group	
	PRS-A	TRS-A	PRS-A	TRS-A
Executive Functioning Index	0.87	0.81	0.82	0.85
Problem Solving	0.81	0.88	0.85	0.84
Attentional Control	0.83	0.81	0.81	0.84
Behavioral Control	0.85	0.86	0.92	0.87
Emotional Control	0.85	0.79	0.86	0.84
Overall Executive Functioning	0.88	0.85	0.91	0.89
Behavioral Symptoms Index	0.74	0.75	0.74	0.77
Hyperactivity	.....	0.79	0.85	0.89
Aggression	0.72	0.80	0.72	0.74
Attention Problems	0.87	0.87	0.85	0.80
Atypicality	0.75	0.81	0.63	0.55
Withdrawal	0.85	0.82	0.76	0.78
Depression	0.65	0.82	0.65	0.51

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

aged 12-18 years in Yazd, Iran. Of these, 438 were selected by cluster sampling method. The data collection tool was the BASC-3, which includes Parent Rating Scale (PRS-A) and Teacher Rating Scale (TRS-A) which are for age groups of 12-18 years to assess their behavioral and adaptation problems in at home and school. This questionnaire was developed by Reynolds and Kamphaus in 2015 to evaluate behaviors, adaptation skills, visible behavioral problems and

self-perception. The PRS-A contains 173 items and the TRS-A contains 165 items. Data analysis was performed in SPSS v. 24 using descriptive and inferential statistics.

3. Results

After translating the questionnaire, its content validity was assessed using Lawshe's method. According to the results (8

Table 2. Cronbach's alpha coefficients for the Persian BASC-3

Scale	Normal Group		Intellectually Disabled Group	
	PRS-A	TRS-A	PRS-A	TRS-A
Behavioral Symptoms Index	0.89	0.97	0.84	0.91
Content Scale	0.80	0.91	0.96	0.95
Clinical Scale	0.82	0.87	0.97	0.97
Composite Scale	0.82	0.93	0.95	0.95
Adaptive Scale	0.87	0.89	0.89	0.86

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

>0.62 for TRS-A and $1 >0.62$ for PRS-A), it can be said that the Persian BASC-3 had acceptable content validity. To determine the validity of the questionnaire, factor analysis was used and the correlation of its subscales with the total score was assessed. The correlation coefficients for each subscales are presented in Table 1.

The results showed that the correlation of each subscale with the total score was significant ($P < 0.01$). To test the reliability of the questionnaire, Cronbach's alpha was used. The results are presented in Table 2. The results indicated the good internal consistency of the questionnaire.

4. Discussion and Conclusion

The Persian version of the BASC-3 and its Parent and Teachers scales for children aged 12-18 years has good validity and reliability. This questionnaire can be used for assessment of both children with mild intellectual disabilities and normal children in Iran.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by Ethics Committee of the University of Isfahan (Code: IR.UI.REC.1398.092). All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information. They were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors contributions

Conceptualization and supervised the project: Leila Akrami, Mokhtar Malekpour, and Ahmad Abedi; Translation of the scale and interpretation, investigation, data acquisition, and analysis: Leila Akrami; Final approval: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

بررسی شاخص‌های روان‌سنجی نسخه فارسی سیستم ارزیابی رفتار کودکان در دختران و پسران کم‌توان ذهنی خفیف و با بهره‌هوشی نرمال

*لیلا اکرمی^۱، مختار ملک‌پور^۱، احمد عابدی^۱

۱. گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳ خرداد ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۷ بهمن ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۰

اهداف: هدف از پژوهش حاضر بررسی شاخص‌هایی روان‌سنجی نسخه فارسی سیستم ارزیابی رفتار کودکان (BASC-3)، ویرایش سوم، در دختران و پسران کم‌توان ذهنی خفیف و با بهره‌هوشی نرمال در شهر یزد بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مطالعات مقطعی بود. این پژوهش بر روی دختران و پسران کم‌توان ذهنی خفیف و با بهره‌هوشی نرمال در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ اجرا شد. جامعه آماری شامل کلیه دختران و پسران کم‌توان ذهنی خفیف و با بهره‌هوشی نرمال در سنین ۱۲-۱۸ سال در مدارس عادی، استثنایی و مؤسسات حرفه‌آموزی شهر یزد بود. نمونه پژوهش شامل ۴۲۸ نفر دانش‌آموز بودند که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه سیستم ارزیابی رفتار کودکان ویرایش سوم (فرم والدین و معلمان) بود. تجزیه و تحلیل داده با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده با استفاده از تحلیل عاملی، ضریب همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل، روش آزمون بازآزمون و آلفای کرونباخ نشان‌دهنده این بود که سیستم ارزیابی رفتار کودکان از روایی و پایایی مناسب برخوردار است و فرم والدین و معلمان برای هر دو گروه افراد کم‌توان ذهنی خفیف و با بهره‌هوشی نرمال قابل استفاده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که پرسش‌نامه سیستم ارزیابی رفتار کودکان ویرایش سوم (فرم والدین و معلمان) از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب برخوردار است و با اطمینان می‌توان از آن‌ها در جهت ارزیابی مشکلات رفتاری و انطباقی نوجوانان و جوانان کم‌توان ذهنی خفیف و با بهره‌هوشی نرمال در ایران استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها:

پرسش‌نامه سیستم ارزیابی رفتار کودکان (BASC-3)، کم‌توان ذهنی، بهره‌هوشی نرمال، روان‌سنجی

مقدمه

مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانانی که دارای معلولیت‌های شناختی هستند در معرض خطر ابتلا به انواع مشکلات رفتاری هستند. ممکن است در طول دوره نوجوانی، فراوانی و شدت مشکلات رفتاری افزایش یابد. اختلالات رفتاری ۳ تا ۴ برابر در کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی بیشتر از جمعیت عادی است. بین شدت کم‌توانی ذهنی و مشکلات رفتاری نیز رابطه وجود دارد. از جمله اختلالات رفتاری که در نوجوانان و جوانان کم‌توان ذهنی رواج دارد، عبارت است از: افسردگی، مانیا، پرخاشگری، گوشه‌گیری، وسواس-بی‌اختیاری^۱، اختلال اضطرابی و مشکلات اجتماعی^۲. دختران و پسران کم‌توان ذهنی در برابر تغییرات زندگی آسیب‌پذیرتر هستند. برای مثال، نوجوانی، بلوغ و چالش‌های هم‌زمان با آن، اغلب اوقات

اختلالات رفتاری شامل طیف وسیعی از اختلالات کودکان و نوجوانان است که شامل رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی تا رفتارهای افسرده‌گونه و گوشه‌گیری در تغییر است. اختلالات رفتاری، اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود فرد مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند و با شیوع بالایی از پیامدهای منفی اجتماعی همراه هستند^۱. اختلالات رفتاری بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و روزانه کودکان و نوجوانان تأثیر منفی دارند و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی در دوره بزرگسالی را افزایش می‌دهند. معمولاً نوجوانان با علائم اختلالات رفتاری بیشتر از جانب همسالان طرد می‌شوند و طرد از سوی همسالان می‌تواند زمینه ایجاد مشکلات رفتاری جدی را در دوران بعدی زندگی فراهم آورد^{۲، ۳}.

1. Obsessive-Compulsive Disorder

* نویسنده مسئول:

دکتر لیلا اکرمی

نشانی: اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص.

تلفن: ۹۳۹۵۵۰۰ (۹۳۷) ۹۸+

پست الکترونیکی: lakrami@yahoo.com

[۸] در ارتباط با بررسی اعتبار و روایی «سیستم ارزیابی رفتار کودکان» بر روی ۴۵۹ کودک و نوجوان نشان می‌دهد که این سیستم در ارزیابی و تشخیص مشکلات رفتاری و انطباقی نقش مؤثری دارد و همچنین نقش مهمی در شناسایی افرادی دارد که در معرض خطر ابتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری قرار دارند. همچنین تحقیقات لرنر و همکاران [۱۱] نشان‌دهنده قابل اعتماد بودن «سیستم ارزیابی رفتار کودکان» در بررسی و ارزیابی مهارت اجتماعی کودکان و نوجوانان است. نتایج تحقیقات رینولد و کمفیس [۷] نشان می‌دهد که پایایی این مقیاس توسط سازندگان پرسش‌نامه بر روی تعدادی از کودکان و نوجوانان بررسی شده است که در ارتباط با پرسش‌نامه گروه سنی ۱۸-۱۲ سال (فرم والدین) ضریب آلفای کرونباخ برای هرکدام از خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ و برای مقیاس ترکیب‌شده بالاتر از ۰/۹۰ گزارش شده است. ضریب همبستگی از طریق روش آزمون بازآزمون در مقیاس بالینی ۰/۹۱، مقیاس انطباقی ۰/۸۷، مقیاس محتوای ۰/۹۲، مقیاس ترکیب‌شده ۰/۹۳ و مشکلات رفتاری ۰/۹۳ محاسبه شده است. بنابراین این سیستم ارزیابی می‌تواند در بررسی مشکلات رفتاری و انطباقی مؤثر واقع شود و از پایایی مناسبی برخوردار است. نتایج تحقیقات دیگتون و همکاران [۱۲] بیانگر آن است که «سیستم ارزیابی رفتار کودکان»، فرم والدین و معلمان در ارزیابی و تشخیص مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان مؤثر بوده است. تحقیقات جاستر [۱۳] نشان می‌دهد که «سیستم ارزیابی رفتار کودکان»، یک ابزار قابل اعتماد در بررسی مشکلات رفتاری، عملکرد انطباقی و مهارت‌های اجتماعی در کودکان و نوجوانان با اختلال طیف اتیسم است و می‌تواند در تشخیص اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی مؤثر واقع شود. بنابراین با توجه به نتایج تحقیقات انجام‌شده و جامع بودن سیستم ارزیابی رفتار کودکان، هدف از پژوهش حاضر بررسی شاخص‌های روان‌سنجی سیستم ارزیابی رفتار کودکان، ویرایش سوم (BASC-3)، فرم والدین و معلمان، و حیطه سنی ۱۲-۱۸ سال، در دختران و پسران کم‌توان ذهنی خفیف و با بهره‌هوش نرمال در شهر یزد است.

روش

در این پژوهش توصیفی و مقطعی، جامعه آماری شامل کلیه دختران و پسران کم‌توان ذهنی خفیف و با بهره‌هوش نرمال سنین ۱۲-۱۸ سال در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ در مدارس عادی، استثنایی و مؤسسات حرفه‌آموزی شهر یزد بود. نمونه پژوهش شامل ۴۳۸ نفر دانش‌آموز بود که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از این جامعه آماری انتخاب شدند. به این ترتیب در ارتباط با دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی خفیف پس از هماهنگی با سازمان آموزش و پرورش استثنایی و بهزیستی به ۶ مدرسه (۳ مدرسه مختص دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی و ۳ مدرسه مختص دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی) و ۴ مرکز

مشکلاتی را برای دختران و پسران کم‌توان ذهنی و خانواده آن‌ها ایجاد می‌کند، تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد این افراد در برابر تغییرات جسمی و روانی دوره نوجوانی و بلوغ آسیب‌پذیر هستند [۵]. تغییرات فیزیکی که در دوره بلوغ اتفاق می‌افتد موجب ایجاد تغییرات رفتاری و عاطفی در نوجوانان کم‌توان ذهنی می‌شود. ممکن است نوجوان نسبت به دوره قبل از بلوغ، دمدمی‌مزاج، کج‌خلق و تحریک‌پذیر شود [۶]. مشکلات عاطفی و رفتاری در انواع متفاوتی هستند و برای ارزیابی آن‌ها از دیدگاه‌ها و ابزارهای مختلف استفاده می‌شود. معمولاً روان‌شناسان از اندازه‌گیری‌ها، مشاهدات و سایر داده‌ها استفاده می‌کنند تا به یک تشخیص جامع و یکپارچه دست پیدا کنند. سیستم ارزیابی رفتار کودکان^۲ یک روش چندبعدی در ارزیابی شخصیت کودکان و نوجوانان فراهم می‌کند و تا کنون سه بار ویرایش شده است. ویرایش سوم^۳ توسط رینولد و کمفیس^۴ [۷]، برای ارزیابی رفتارها، مهارت‌های انطباقی، مشکلات رفتاری قابل مشاهده و خود ادراکی کودکان و بزرگسالان در گروه‌های سنی ۲ تا ۲۵ سال تدوین شده است و یک سیستم جامع برای تعیین، ارزیابی و کنترل مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان و نوجوانان است [۸]. این ابزار دارای ۱۰ فرم است که در قالب پرسش‌نامه‌های جداگانه توسط کودک یا نوجوان، والدین و معلمان تکمیل می‌شود. سیستم ارزیابی رفتار کودکان (BASC-3) توسط متخصصان بالینی و آموزشی که با کودکان و نوجوانان سروکار دارند برای تعیین مشکلات رفتاری و عاطفی یا شناسایی کسانی که در خطر تجربه این‌گونه مشکلات هستند، به کار می‌رود. فواید استفاده از این سیستم این است که یک رویکرد چندبعدی جامع را در اختیار متخصصان قرار می‌دهد و دارای یک پایه تئوری و تحقیقاتی جامع است و به متخصصان در درک بهتر مشکلات عاطفی و رفتاری کمک می‌کند. این ابزار در تشخیص مشکلاتی از جمله اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی به کار می‌رود و نه تنها مشکلات رفتاری بلکه نقاط قوت رفتاری را نیز مشخص می‌کند. راهنمایی درمانی منطبق با این سیستم رفتاری نیز می‌تواند در طرح‌ریزی راهکارهای درمانی مفید واقع شود [۹].

پژوهش‌های مختلف نشان‌دهنده این است که «سیستم ارزیابی رفتار کودکان» در ارزیابی، تشخیص و پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان مؤثر است که در ادامه به نتایج برخی از این تحقیقات اشاره شده است. تحقیقات ماسوا و همکاران [۱۰] در ارتباط با بررسی مشکلات رفتاری کودکان سنین ۹-۱۲ سال نشان می‌دهد که «سیستم ارزیابی رفتار کودکان» توانسته است، مشکلات رفتاری از جمله مشکلات توجه و بیش‌فعالی را به‌خوبی ارزیابی و شناسایی کند. تحقیقات دیستفان و همکاران

2. Behavior Assessment System for Children (BASC)

3. Third edition

4. Reynolds & Kamphaus

(سازگاری، ارتباط عملکردی^{۱۲}، رهبری، مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های مطالعه^{۱۳}) که نمرات کمتر نشان‌دهنده مشکلات بیشتر است؛ «مقیاس محتوایی^{۱۴}» (کنترل خشم، قلدری، اختلالات رشد اجتماعی^{۱۵}، خودکنترلی عاطفی^{۱۶}، عملکرد اجرایی^{۱۷}، تهییج‌پذیری منفی^{۱۸} و انعطاف‌پذیری^{۱۹})؛ «مقیاس ترکیب‌شده^{۲۰}» (مشکلات برون‌گرایی: بیش‌فعالی، پرخاشگری و مشکلات سلوک. مشکلات درون‌گرایی (اضطراب، افسردگی و جسمانی کردن)؛ مهارت‌های انطباقی (سازگاری، مهارت‌های اجتماعی، ارتباط عملکردی، رهبری و فعالیت‌های روزانه زندگی «فرم والدین»، مهارت‌های مطالعه «فرم معلمان»). شاخص‌ها نیز شامل این موارد می‌شوند: شاخص مشکلات رفتاری^{۲۱} (بیش‌فعالی، پرخاشگری، افسردگی، مشکلات توجه، رفتارهای عجیب‌وغریب و گوشه‌گیری)، شاخص احتمال^{۲۲}، شاخص احتمال اختلالات عاطفی رفتاری^{۲۳}، شاخص نقص عملکردی^{۲۴} و شاخص عملکرد اجرایی (شاخص حل مسئله، شاخص کنترل توجه، شاخص کنترل رفتاری، شاخص کنترل عاطفی و نمای کلی عملکرد اجرایی^{۲۵}) که برای تشخیص و طبقه‌بندی مشکلات عاطفی و رفتاری تنظیم شده‌اند.

در ادامه خرده‌مقیاس‌های و شماره سؤالات مربوط به فرم والدین و معلمان برای گروه سنی ۱۲-۱۸ سال ارائه شده است. هر دو مقیاس دارای خرده‌مقیاس‌های مشترک هستند به غیر از «فعالیت‌های روزمره زندگی» که مختص به «فرم والدین» و «مهارت‌های مطالعه» که مختص به فرم معلمان است. در جدول شماره ۱ خرده‌مقیاس‌ها و شماره سؤالات مربوط به «فرم والدین» ارائه شده است.

در جدول شماره ۲ خرده‌مقیاس‌ها و شماره سؤالات مربوط به فرم معلمان ارائه شده است.

برای نمره گذاری پرسش‌نامه BASC-3 باید به نکات زیر توجه داشت:

12. Functional Communication
13. Study Skills
14. Content Scale
15. Developmental Social Disorder
16. Emotional Self-Control
17. Executive Functioning
18. Negative Emotionality
19. Resiliency
20. Composite
21. Behavioral Problem Index
22. ADHD Probability Index (ADHD)
23. EBD Probability Index
24. Functional Impairment Index
25. Overall Executive Functional Index

حرفه‌آموزی (۲ مرکز مختص دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی و ۲ مرکز مختص دانش‌آموزان پسر کم‌توان ذهنی) معرفی شدیم. از هر مدرسه مختص کم‌توانان ذهنی ۵ کلاس و از هر کلاس ۵ نفر دانش‌آموز (در مجموع ۱۵۰ نفر) و از هر مرکز حرفه‌آموزی ۱۲ نفر (در مجموع ۴۸ نفر) به صورت تصادفی انتخاب شدند. در ارتباط با دختران و پسران با بهره‌هوش نرمال، پس از هماهنگی با سازمان آموزش و پرورش به ۴ مدرسه (۲ مدرسه مختص دانش‌آموزان دختر و ۲ مدرسه مختص دانش‌آموزان پسر) معرفی شدیم و از هر مدرسه ۵ کلاس و از هر کلاس ۱۲ نفر دانش‌آموز آموزش (در مجموع ۲۴۰ نفر) به صورت تصادفی انتخاب شدند. در نهایت پرسش‌نامه‌ها در اختیار ۴۳۸ نفر قرار گرفت. با توجه به پرسش‌نامه‌های عودت‌داده‌شده و پرسش‌نامه‌هایی که به طور کامل تکمیل شده بودند، حجم نهایی نمونه موردنظر به ۴۱۳ نفر رسید. در ارتباط با نمونه‌ها با همکاری مدارس و مراکز، پرسش‌نامه (فرم والدین) توسط مادران تکمیل شد و پرسش‌نامه فرم معلمان در اختیار مربیان قرار گرفت.

ابزار پژوهش

برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار گرفته شد:

سیستم ارزیابی رفتار کودکان (ویرایش سوم)^۵، فرم والدین^۶ و معلمان^۷

این سیستم چندبعدی توسط رینولد و کمفیس [۱۴] برای ارزیابی رفتارها، مهارت‌های انطباقی، مشکلات رفتاری قابل مشاهده و خود ادراری کودکان و بزرگسالان در گروه‌های سنی ۲ تا ۲۵ سال تنظیم شده است و دارای ۱۰ فرم است که در قالب پرسش‌نامه‌های جداگانه می‌تواند توسط کودک یا نوجوان، والدین و مربیان تکمیل شود. در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه مرتبط با گروه سنی ۱۲-۱۸ سال (فرم والدین و معلمان) استفاده شد که به وسیله آن‌ها مشکلات رفتاری و انطباقی در موقعیت خانه و مدرسه ارزیابی می‌شود. فرم والدین شامل ۱۷۳ سؤال و فرم معلمان شامل ۱۶۵ سؤال است.

این پرسش‌نامه‌ها شامل چند مقیاس و شاخص است. از جمله «مقیاس بالینی^۸» (پرخاشگری، اضطراب، مشکلات توجه، رفتارهای عجیب‌وغریب، مشکلات سلوک^۹، افسردگی، بیش‌فعالی، مشکلات یادگیری، جسمانی کردن^{۱۰} و گوشه‌گیری)، که نمرات بالاتر نشان‌دهنده مشکلات بیشتر است؛ «مقیاس انطباقی^{۱۱}»

5. Third Edition (BASC TM-3)
6. Parent Rating Scales (PRS-A)
7. Teacher Rating Scales (TRS-A)
8. Clinical Scale
9. Conduct Problems
10. Somatization
11. Adaptive Scale

جدول ۱. خرده‌مقیاس‌ها و شماره سؤالات مرتبط با پرسش‌نامه PRS-A

شماره سؤالات	خرده‌مقیاس‌ها
۱۰، ۱۴، ۲۳، ۵۳، ۱۰۷، ۱۱۴، ۱۳۰، ۱۷۳	بیش‌فعالی
۲۸، ۳۷، ۵۵، ۶۶، ۶۹، ۹۳، ۱۰۳، ۱۱۵، ۱۴۶، ۱۶۴	پرخاشگری
۵، ۲۲، ۴۰، ۵۲، ۵۶، ۶۱، ۶۸، ۷۶، ۸۵، ۹۸، ۱۲۲، ۱۳۸، ۱۵۷، ۱۶۲	مشکلات سلوک
۴، ۲۰، ۳۲، ۹۲، ۹۹، ۱۰۴، ۱۲۰، ۱۳۵، ۱۴۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۶۳، ۱۶۶	اضطراب
۳، ۱۹، ۳۵، ۴۱، ۵۰، ۷۷، ۸۹، ۹۴، ۱۰۲، ۱۱۰، ۱۱۷، ۱۲۱، ۱۴۰	افسردگی
۶، ۱۸، ۳۱، ۴۲، ۴۷، ۵۸، ۷۱، ۸۸، ۱۱۱، ۱۵۴	جسمانی کردن
۱، ۹، ۲۷، ۴۳، ۷۹، ۸۷، ۹۵، ۱۱۹، ۱۲۳	مشکلات توجه
۱۱، ۲۵، ۳۹، ۸۴، ۹۷، ۱۰۸، ۱۱۶، ۱۳۹، ۱۴۵، ۱۵۰، ۱۶۹	رفتارهای عجیب‌وغریب
۳۳، ۴۶، ۸۳، ۱۱۳، ۱۲۷، ۱۴۴، ۱۴۹، ۱۶۵	گوشه‌گیری
۷، ۵۴، ۷۲، ۸۲، ۱۲۴، ۱۲۹، ۱۳۷، ۱۵۶	انطباق‌پذیری
۲، ۱۳، ۵۱، ۷۳، ۹۱، ۱۰۶، ۱۲۸، ۱۳۱، ۱۴۷، ۱۷۰	مشکلات اجتماعی
۱۷، ۲۹، ۵۷، ۶۷، ۱۳۲، ۱۳۶، ۱۴۸، ۱۷۱	رهبری
۲۱، ۳۶، ۴۵، ۶۰، ۸۰، ۸۶، ۱۴۳، ۱۵۱	فعالیت‌های روزانه زندگی
۸، ۳۴، ۶۲، ۷۰، ۷۸، ۸۱، ۹۰، ۱۰۱، ۱۰۵، ۱۳۳، ۱۴۲، ۱۵۸	ارتباط عملکردی
۲۶، ۳۷، ۴۱، ۶۳، ۶۶، ۱۱۵، ۱۳۰، ۱۴۰	کنترل خشم
۲۸، ۵۵، ۶۶، ۶۹، ۸۵، ۹۳، ۱۰۰، ۱۳۸، ۱۴۶، ۱۶۰، ۱۶۷	قلدری
۳۰، ۳۳، ۳۸، ۵۱، ۷۰، ۸۱، ۹۷، ۱۰۸، ۱۱۳، ۱۲۴، ۱۲۹، ۱۴۲، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۵۰، ۱۵۶، ۱۵۸، ۱۵۹	اختلال رشد اجتماعی
۳، ۲۰، ۳۲، ۴۱، ۴۴، ۴۸، ۵۳، ۵۴، ۸۹، ۱۳۰، ۱۴۰، ۱۴۱	خودکنترلی عاطفی
۱، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۲۷، ۲۶، ۵۳، ۵۴، ۶۴، ۷۲، ۷۵، ۸۷، ۱۰۷، ۱۱۲، ۱۱۵، ۱۲۳، ۱۳۰، ۱۳۳، ۱۳۶، ۱۶۸، ۱۷۳	عملکرد اجرایی
۳، ۱۶، ۳۵، ۵۰، ۷۴، ۷۶، ۱۰۲، ۱۱۵، ۱۴۰	تهییج‌پذیری منفی
۱۷، ۵۴، ۵۷، ۶۷، ۷۲، ۱۰۹، ۱۲۴، ۱۲۶، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۵۶، ۱۶۱، ۱۷۳	انعطاف‌پذیری
۳۳، ۶۷، ۷۹، ۸۷، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۳۶، ۱۴۳، ۱۷۳	شاخص احتمال ADHD
۲، ۵، ۱۳، ۱۵، ۲۶، ۳۷، ۴۱، ۴۴، ۵۳، ۶۳، ۶۶، ۶۹، ۸۵، ۱۰۲، ۱۱۵، ۱۲۲، ۱۲۸، ۱۳۰، ۱۶۴، ۱۷۰	شاخص احتمال EBD
۲۵، ۳۰، ۳۸، ۴۶، ۵۱، ۵۷، ۷۰، ۷۳، ۸۱، ۱۰۱، ۱۰۸، ۱۱۳، ۱۲۴، ۱۳۱، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۶۵، ۱۷۱	شاخص احتمال اُتیسم
۸۳، ۸۵، ۸۹، ۹۰، ۹۴، ۱۰۵، ۱۱۳، ۱۱۶، ۱۲۷، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۳، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۵۱، ۱۵۸، ۱۶۳، ۱۶۵، ۱۷۰	شاخص نقص عملکردی
۱، ۳، ۴، ۵، ۱۰، ۲۱، ۲۷، ۳۲، ۳۴، ۳۶، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۶، ۶۰، ۶۲، ۷۰، ۷۴، ۷۸، ۸۰،	
۱۵، ۳۶، ۶۴، ۷۵، ۱۱۲، ۱۲۳، ۱۳۶، ۱۶۸، ۱۷۳	شاخص حل مسئله
۱، ۹، ۲۷، ۴۳، ۷۹، ۸۷، ۹۵، ۱۱۹، ۱۲۳	شاخص کنترل توجه
۱۰، ۱۴، ۵۳، ۱۰۷، ۱۱۵، ۱۳۰، ۱۷۳	شاخص کنترل رفتاری
۴۴، ۴۸، ۵۴، ۶۳	شاخص کنترل عاطفی
۴۳، ۴۴، ۴۸، ۵۳، ۵۴، ۶۳، ۶۴، ۷۵، ۷۹، ۸۷، ۹۵، ۱۰۷، ۱۱۲، ۱۱۵، ۱۱۹، ۱۲۳، ۱۳۰، ۱۳۳، ۱۳۶، ۱۶۸، ۱۷۲، ۱۷۳	شاخص عملکرد اجرایی
۱، ۹، ۱۰، ۱۴، ۱۵، ۲۷، ۳۶،	

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۲. شماره سؤالات مرتبط با خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه TRS-A

شماره سؤالات	خرده‌مقیاس‌ها
۴، ۱۷، ۳۳، ۴۱، ۸۹، ۹۹، ۱۰۸، ۱۱۲، ۱۲۳، ۱۲۶، ۱۴۰	بیش‌فعالی
۵، ۱۱، ۵۲، ۶۱، ۷۰، ۷۷، ۸۶، ۱۱۰، ۱۲۵، ۱۴۱، ۱۴۸	پرخاشگری
۲۴، ۳۴، ۴۴، ۶۰، ۶۸، ۱۱۳، ۱۲۲، ۱۳۷، ۱۵۷، ۱۶۰	مشکلات سلوک
۱۰، ۱۵، ۲۲، ۶۷، ۷۴، ۷۸، ۱۰۳، ۱۱۴، ۱۵۱	اضطراب
۸، ۲۳، ۵۶، ۷۲، ۸۷، ۹۳، ۱۱۶، ۱۳۵، ۱۳۸، ۱۴۹، ۱۵۳، ۱۶۲	افسردگی
۳۳، ۴۷، ۵۴، ۷۹، ۱۲۰، ۱۳۳، ۱۴۵	جسمانی کردن
۲، ۱۴، ۳۸، ۵۳، ۶۴، ۹۶، ۱۰۵، ۱۲۴، ۱۴۴، ۱۶۱	مشکلات توجه
۱۲، ۵۰، ۶۳، ۸۰، ۸۲، ۹۰، ۱۲۹، ۱۳۴، ۱۳۶، ۱۵۹	رفتارهای عجیب‌وغریب
۳، ۹، ۲۶، ۹۱، ۹۵، ۱۰۲، ۱۲۷، ۱۳۱	گوشه‌گیری
۱، ۲۰، ۳۷، ۳۳، ۴۶، ۵۷، ۷۳، ۱۱۹	انطباق‌پذیری
۶، ۱۸، ۲۵، ۲۹، ۴۵، ۱۰۷، ۱۲۸، ۱۴۶، ۱۵۸، ۱۶۴	مشکلات اجتماعی
۲۸، ۴۲، ۴۹، ۸۱، ۸۸، ۹۸، ۱۵۴	رهبری
۷، ۳۱، ۵۸، ۹۲، ۱۰۰، ۱۰۴، ۱۲۱، ۱۳۰، ۱۴۷، ۱۵۶، ۱۶۵	مهارت‌های مطالعه
۳۰، ۳۶، ۴۰، ۵۹، ۶۹، ۸۵، ۱۱۷، ۱۴۲، ۱۵۲	ارتباط عملکردی
۵، ۸، ۶۱، ۶۵، ۷۶، ۸۹، ۱۱۰	کنترل خشم
۳۴، ۳۵، ۵۵، ۶۱، ۸۶، ۱۰۹، ۱۲۵، ۱۴۸، ۱۵۷	قلدری
۴۰، ۵۰، ۶۲، ۶۳، ۶۶، ۶۹، ۸۴، ۸۵، ۱۰۲، ۱۱۹، ۱۲۷، ۱۳۱، ۱۳۴، ۱۳۹، ۱۴۶	اختلال رشد اجتماعی
۵، ۸، ۱۵، ۲۶، ۵۱، ۷۲، ۸۷، ۸۹، ۱۱۰، ۱۲۳	خودکنترلی عاطفی
۲۱، ۳۶، ۴۸، ۵۱، ۵۳، ۵۸، ۶۵، ۷۱، ۷۳، ۸۱، ۸۳، ۸۹، ۹۹، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۱۰، ۱۱۲، ۱۲۳، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۴۴، ۱۵۴، ۱۵۶ ۲، ۵، ۸، ۱۴، ۱۶،	عملکرد اجرایی
۵، ۸، ۱۹، ۲۳، ۳۹، ۴۶، ۷۷، ۸۷، ۹۳	تهییج‌پذیری منفی
۱۶، ۲۸، ۳۶، ۳۷، ۴۲، ۴۹، ۷۲، ۷۵، ۸۸، ۹۷، ۱۱۹، ۱۴۳	انعطاف‌پذیری
۴، ۱۴، ۳۳، ۵۳، ۹۲، ۱۰۰، ۱۰۴، ۱۰۶، ۱۱۷، ۱۴۰	شاخص احتمال ADHD
۴۳، ۴۴، ۴۶، ۴۸، ۵۱، ۵۲، ۵۵، ۶۱، ۶۵، ۶۸، ۸۰، ۸۶، ۹۳، ۱۰۳، ۱۱۰، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۴۱، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۵۷، ۱۶۱ ۱۹، ۲۳، ۳۵، ۳۹،	شاخص احتمال EBD
۱۰، ۴۲، ۶۶، ۸۱، ۸۲، ۸۵، ۸۸، ۹۰، ۱۰۲، ۱۱۴، ۱۲۷، ۱۳۴، ۱۳۶، ۱۶۴	شاخص احتمال اُتسیم
۹۱، ۹۴، ۹۵، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۳، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۹، ۱۳۱، ۱۴۲، ۱۴۷، ۱۵۰، ۱۵۲، ۱۵۵ ۲، ۳، ۶، ۱۵، ۲۴، ۳۰، ۳۱، ۳۶، ۳۹، ۴۰، ۴۵، ۵۰، ۵۳، ۵۶، ۵۹، ۶۲، ۶۷، ۶۹، ۷۲، ۷۸، ۸۱، ۸۵، ۸۷، ۸۹،	شاخص نقص کارکردی
۱۶، ۲۱، ۴۸، ۷۱، ۸۱، ۸۳، ۱۰۶، ۱۳۳، ۱۵۴، ۱۵۶	شاخص حل مسئله
۲، ۱۴، ۳۸، ۵۳، ۶۴، ۹۶، ۱۰۵، ۱۲۴، ۱۴۴، ۱۶۱	شاخص کنترل توجه
۵، ۱۷، ۸۹، ۹۹، ۱۱۲، ۱۳۳	شاخص کنترل رفتاری
۸، ۲۶، ۵۱، ۶۵، ۷۶، ۱۱۰	شاخص کنترل عاطفی
۵۱، ۵۳، ۶۴، ۶۵، ۷۱، ۷۶، ۸۱، ۸۳، ۸۹، ۹۶، ۹۹، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۱۰، ۱۱۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۴۴، ۱۵۴، ۱۵۶، ۱۶۱ ۲، ۵، ۸، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۱، ۲۶، ۳۸، ۴۸،	شاخص عملکرد اجرایی کلی

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

برابر با $17/8 \pm 1/55$ و در ارتباط با افراد با بهره هوش نرمال برابر با $16/3 \pm 2/01$ است. از نظر جنسیت $52/97$ درصد از نمونه‌ها دختر و $47/03$ درصد پسر بودند.

پس از ترجمه پرسش‌نامه برای تعیین روایی محتوا روش لاوشه^{۲۶} مورد استفاده قرار گرفت. روش لاوشه از روش‌های کمی تعیین روایی محتواست که مورد پذیرش گسترده واقع شده است. در این روش از گروهی از متخصصین درخواست می‌شود تا در مورد اهمیت و ضرورت هرکدام از سؤالات پرسش‌نامه اظهار نظر کنند. در این پژوهش تعداد متخصصان ۱۰ نفر بودند و حداقل روایی با این تعداد برابر $0/62$ است [۱۷]. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده ($0/62 > 1$ «فرم والدین» و $0/62 > 0/18$ «فرم معلمان») می‌توان گفت که اعتبار محتوای پرسش‌نامه پذیرفته شده است.

برای تعیین روایی پرسش‌نامه از روش‌های تحلیل عاملی و تعیین ضریب همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل استفاده شد. به منظور تحلیل عاملی پرسش‌نامه ابتدا شاخص KMO که گویایی کفایت نمونه‌گیری است، بررسی شد. این شاخص برابر با $0/85$ محاسبه شد. همچنین آزمون بارتلت برابر با $152/166$ به دست آمد که در سطح $0/001$ معنی‌دار بود و حکایت از معنی‌داری ماتریس همبستگی داده‌ها داشت.

در اجرای تحلیل عاملی تأییدی همه ماده‌های پرسش‌نامه، بار عاملی آن‌ها بیشتر از $0/30$ بود، ماده‌ها بار عاملی مناسبی داشتند و روی عامل مربوط به خود بار مثبت و معنی‌دار، در سطح $0/001$ $P <$ گذاشته‌اند. شاخص‌های برازندگی مربوط به تحلیل عاملی تأییدی در **جدول شماره ۴** ارائه شده است.

همان‌گونه که نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل عاملی تأییدی در **جدول شماره ۴** نشان می‌دهد، مقادیر شاخص‌های برازندگی در افراد با بهره هوش نرمال، شامل مجذور خی $(\chi^2 = 425/67)$ با درجه آزادی $(df = 62)$ ، مجذور خی نسبی $(\chi^2/df = 6/86)$ ، نیکویی برازش $(GFI = 0/91)$ ، نیکویی برازش تعدیل یافته $(AGFI = 0/87)$ ، شاخص برازندگی افزایشی $(IFI = 0/75)$ ، شاخص برازندگی تطبیقی $(CFI = 0/92)$ و مقدار جذر میانگین مجذورات خطای تقریب $(RMSEA = 0/07)$ است و مقادیر شاخص‌های برازندگی در افراد کم‌توان ذهنی خفیف، شامل مجذور خی $(\chi^2 = 475/39)$ با درجه آزادی $(df = 68)$ ، مجذور خی نسبی $(\chi^2/df = 6/99)$ ، نیکویی برازش $(GFI = 0/93)$ ، نیکویی برازش تعدیل یافته $(AGFI = 0/89)$ ، شاخص برازندگی افزایشی $(IFI = 0/77)$ ، شاخص برازندگی تطبیقی $(CFI = 0/82)$ و مقدار جذر میانگین مجذورات خطای تقریب $(RMSEA = 0/064)$ محاسبه شد. بنابراین سیستم ارزیابی رفتار کودکان (BASC-3)، ویرایش سوم) با ملاک‌های مطرح‌شده برای مقادیر مناسب شاخص‌های برازندگی در دو گروه

در این پرسش‌نامه می‌توان کیفیت پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها را بررسی کرد. چند عامل می‌تواند کیفیت پاسخ‌گویی را تحت تأثیر قرار دهد، از جمله بی‌توجهی به محتوای سؤالات، بی‌دقتی، تلاش برای بیش از حد منفی یا مثبت نشان دادن کودک یا نوجوان، فقدان انگیزه برای پاسخ‌گویی یا عدم درک برخی از سؤالات. شاخص F که در تمام فرم‌های پرسش‌نامه BASC-3 وجود دارد گرایش پاسخ‌دهنده را به بیش از اندازه منفی یا مثبت نشان دادن رفتار یا عواطف کودک یا نوجوان نشان می‌دهد. در فرم PRS و TRS این شاخص به وسیله تعدادی از آیتم‌ها با گزینه «تقریباً همیشه» برای توصیف رفتار منفی و «همیشه» برای توصیف رفتارهای مثبت، بررسی می‌شود. مراحل نمره‌گذاری عبارت است از:

ابتدا هرکدام از سؤالات را بر حسب انتخاب یکی از گزینه‌های، هرگز=N، گاهی اوقات=S، اغلب=O و تقریباً همیشه=A توسط پاسخ‌دهنده، به ترتیب به صورت ۰، ۱، ۲، ۳، و در برخی دیگر از سؤالات، به گونه معکوس نمره‌گذاری می‌کنیم و سپس مراحل بعدی دنبال می‌شود که شامل محاسبه شاخص F، محاسبه نمرات خام برای هرکدام از مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌ها، پیدا کردن نمره T و درصد معادل نمرات خام بر حسب جداول ارائه‌شده در دفترچه راهنمای پرسش‌نامه و تفسیر نمرات است. در **جدول شماره ۳**، شماره سؤالات مربوط به محاسبه شاخص F برای فرم والدین و معلمان ارائه شده است.

در تفسیر نمرات شاخص F در هر دو فرم والدین و مربیان نمرات ۰-۱ قابل قبول، نمرات ۲-۷ در فرم والدین و نمره ۲ در فرم معلمان به معنی احتیاط و نمرات ۸-۲۰ در فرم والدین و ۳-۲۰ در فرم معلمان به معنی احتیاط زیاد است.

فرایند ترجمه و انطباق‌سازی BASC-3

برای ترجمه و انطباق مقیاس، مراحل استاندارد ترجمه / بازترجمه ابزارها در پیش گرفته شد [۱۶، ۱۵]. بدین صورت که پرسش‌نامه‌ها توسط سه مترجم مختلف و آشنا با مفاهیم روان‌شناسی به فارسی برگردانده شد و پس از انتخاب بهترین ترجمه مجدداً آیتم‌ها توسط یک مترجم دیگر به زبان انگلیسی برگردانده شد. در نهایت باز هم ترجمه با متن اصلی مقیاس مطابقت داده شد و فرم نهایی تدوین شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل عاملی، ضریب همبستگی پیرسون، ضریب آلفای کرونباخ) استفاده شد. کلیه تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها

در ارتباط با وضعیت جمعیت‌شناختی نمونه موردنظر باید گفت که دامنه سنی مورد مطالعه ۱۲-۱۸ سال بود که در ارتباط با افراد کم‌توان ذهنی خفیف، میانگین و انحراف استاندارد سنی

جدول ۳. شماره سؤالات مرتبط با شاخص F

شماره سؤالات	
فرم والدین (PRS-A)	فرم معلمان (TRS-A)
۵۳	۱۲۳
۱۴۱	۹۱
۱۲۷	۸۶
۶۹	۳۳
۴۷	۹۴
۹۷	۶۶
۱۱۴	۴۷
۵	۲۲
۳۱	۷۰
۱۵۲	۱۵۷
۹۳	۱۰
۱۹	۱۴۹
۲۲	۸۰
۱	۱۰۹
۱۰۰	۵۵
۷۴	۴۶
۸۱	۳
۳۵	۱۵۳
۳۹	۱۳۶
۱۶۷	۱۱۳

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

کم‌توان ذهنی خفیف و بهره هوش نرمال مطابقت دارد.

ترکیب شده در جدول شماره ۶ ارائه شده است.

علاوه بر این، برای تعیین روایی پرسش‌نامه از روش ضریب همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل نیز استفاده شد. در جدول شماره ۵ ضریب همبستگی هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل در مقیاس بالینی و انطباقی ارائه شده است. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد کلیه ضرایب همبستگی هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل در سطح $P < 0/01$ معنادار است. ضریب همبستگی هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل در مقیاس محتوایی و

نتایج جدول شماره ۶ نشان می‌دهد کلیه ضرایب همبستگی هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل در سطح $P < 0/01$ معنادار است. ضریب همبستگی هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل در ارتباط با فرم والدین و معلمان در ارتباط با شاخص‌های پرسش‌نامه در جدول شماره ۷ ارائه شده است.

نتایج جدول شماره ۷ نشان می‌دهد که کلیه ضرایب همبستگی

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی مرتبط با تحلیل عاملی تأییدی

گروه‌ها	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	IFI	CFI	RMSEA
با بهره هوش نرمال	۴۲۵/۶۷	۶۲	۶/۸۶	۰/۹۱	۰/۸۷	۰/۷۵	۰/۹۲	۰/۰۷
کم‌توان ذهنی خفیف	۴۷۵/۳۹	۶۸	۶/۹۹	۰/۹۳	۰/۸۹	۰/۷۷	۰/۸۲	۰/۰۶۴

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

هوش نرمال در شهر یزد بود. بررسی همبستگی خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه با نمره کل نشان داد که هریک از آن‌ها همبستگی مناسبی با نمره کل دارند و ضریب آلفای کرونباخ نشان‌دهنده همسانی درونی پرسش‌نامه بود. در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که این پرسش‌نامه از روایی و پایایی مناسب برخوردار است و برای دختران و پسران کم‌توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال کاربرد دارد. این یافته با نتایج تحقیقات انجام‌شده [۹-۱۴] مطابقت دارد.

پرسش‌نامه سیستم ارزیابی رفتار کودکان یک ابزار جدید و جامع برای سنجش و طبقه‌بندی مشکلات رفتاری و انطباقی کودکان، نوجوانان و جوانان است. این ابزار، ارزیابی چندگانه از طیف رفتارهای که فرد از خود نشان می‌دهد توسط والدین، مربیان و خود فرد فراهم می‌کند که این ارزیابی‌ها می‌تواند فرایند تشخیص و درمان را تسهیل کند [۱۳]. با توجه به اینکه مشکلات روانی و رفتاری در بین کودکان و نوجوانان با پیامدهای مختلف از جمله افت تحصیلی، نقص در مهارت اجتماعی و مشکلات روانی برای فرد و خانواده همراه است، شناسایی و تشخیص دقیق این مشکلات برای ارائه راهکارهای مناسب درمانی حائز اهمیت است. برای شناسایی و ارزیابی مشکلات رفتاری و انطباقی، شخص، والدین و مربیان او نقش مهمی را ایفا می‌کنند. پرسش‌نامه

هرکدام از خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل شاخص‌ها در سطح $P < 0.01$ معنادار است.

به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه از روش آزمون بازآزمون و ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون (آزمون بازآزمون) و ضریب آلفای کرونباخ در ارتباط با نمره کلی، مقیاس‌ها و شاخص مشکلات رفتاری، شاخص احتمال ADHD، شاخص احتمال اوتیسم، شاخص احتمال اختلالات عاطفی- رفتاری، شاخص نقص عملکردی، شاخص عملکرد اجرایی در جدول شماره ۸ ارائه شده است.

نتایج جدول شماره ۸ نشان می‌دهد که کلیه ضرایب همبستگی پیرسون در سطح $P < 0.01$ معنادار است و آلفای کرونباخ نشان‌دهنده همسانی درونی پرسش‌نامه است.

بحث

شناسایی انواع مشکلات رفتاری در دختران و پسران و ارزیابی آن‌ها در جهت ارائه مداخلات درمانی، برای والدین، معلمان و روان‌شناسان حائز اهمیت است. هدف از پژوهش حاضر بررسی شاخص‌های روان‌سنجی نسخه فارسی سیستم ارزیابی رفتار کودکان (BASC-3)، فرم والدین، معلمان و حیطة سنی ۱۸-۱۲ سال، در دختران و پسران کم‌توان ذهنی خفیف و با بهره

جدول ۵. ضریب همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل هر مقیاس برای فرم والدین و معلمان در مقیاس بالینی و انطباقی

مقیاس‌ها	مقیاس‌ها	کم‌توان ذهنی		با بهره هوش نرمال	
		فرم والدین	فرم معلمان	فرم والدین	فرم معلمان
پرخاشگری		۰/۷۷	۰/۸۵	۰/۷۵	۰/۸۳
اضطراب		۰/۶۵	۰/۷۹	۰/۶۹	۰/۸۱
مشکلات توجه		۰/۸۳	۰/۸۶	۰/۸۰	۰/۸۳
رفتارهای عجیب‌وغریب		۰/۸۲	۰/۸۸	۰/۸۱	۰/۸۳
مشکلات سلوک	مقیاس بالینی	۰/۸۹	۰/۷۷	۰/۸۵	۰/۸۶
افسردگی		۰/۷۱	۰/۸۶	۰/۶۸	۰/۸۵
بیش‌فعالی		۰/۸۶	۰/۸۲	۰/۸۴	۰/۸۲
جسمانی کردن		۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۸۱
گوشه‌گیری		۰/۷۵	۰/۸۶	۰/۷۳	۰/۸۶
فعالیت‌های روزانه زندگی		۰/۶۶	.....	۰/۷۵	.....
سازگاری		۰/۸۱	۰/۸۴	۰/۸۵	۰/۸۱
مهارت‌های مطالعه	مقیاس مهارت‌های انطباقی	.....	۰/۸۷	.....	۰/۸۶
ارتباط عملکردی		۰/۸۱	۰/۹۳	۰/۷۳	۰/۸۹
رهبری		۰/۸۶	۰/۸۷	۰/۸۶	۰/۹۱
مهارت‌های اجتماعی		۰/۷۱	۰/۸۷	۰/۶۵	۰/۸۷

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۶. ضریب همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل هر مقیاس برای فرم والدین و معلمان در مقیاس محتوایی و مقیاس ترکیب‌شده

مقیاس‌ها	کم‌توان ذهنی		با بهره‌هوشی نرمال	
	فرم والدین	فرم معلمان	فرم والدین	فرم معلمان
کنترل خشم	۰/۷۵	۰/۸۰	۰/۸۲	۰/۸۱
قلدری	۰/۷۴	۰/۸۴	۰/۶۳	۰/۸۰
اختلالات رشد اجتماعی	۰/۷۲	۰/۸۲	۰/۶۵	۰/۸۴
مقیاس محتوایی خودکنترلی عاطفی	۰/۸۶	۰/۸۴	۰/۸۵	۰/۷۹
عملکرد اجرایی	۰/۹۴	۰/۵۴	۰/۷۶	۰/۸۴
تهییج‌پذیری منفی	۰/۸۰	۰/۷۱	۰/۸۴	۰/۸۶
انعطاف‌پذیری	۰/۸۱	۰/۸۴	۰/۸۶	۰/۸۳
درون‌گرایی	۰/۸۱	۰/۸۰	۰/۸۱	۰/۸۸
برون‌گرایی	۰/۷۴	۰/۷۷	۰/۷۴	۰/۷۵
مشکلات مدرسه	.....	۰/۸۹	.....	۰/۷۹
مقیاس ترکیب‌شده مهارت‌های انطباقی	۰/۷۲	۰/۷۴	۰/۷۲	۰/۸۰

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۷. ضریب همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل هر شاخص برای فرم والدین و معلمان در شاخص عملکرد اجرایی و شاخص مشکلات رفتاری

مقیاس‌ها	کم‌توان ذهنی		با بهره‌هوشی نرمال	
	فرم والدین	فرم معلمان	فرم والدین	فرم معلمان
شاخص عملکرد اجرایی	۰/۸۲	۰/۸۵	۰/۸۷	۰/۸۱
شاخص حل مسئله	۰/۸۵	۰/۸۴	۰/۸۱	۰/۸۸
شاخص کنترل توجه	۰/۸۱	۰/۸۴	۰/۸۳	۰/۸۱
شاخص کنترل رفتاری	۰/۹۲	۰/۸۷	۰/۸۵	۰/۸۶
شاخص کنترل عاطفی	۰/۸۶	۰/۸۴	۰/۸۵	۰/۷۹
نمای کلی عملکرد اجرای	۰/۹۱	۰/۸۹	۰/۸۸	۰/۸۵
شاخص مشکلات رفتاری	۰/۷۴	۰/۷۷	۰/۷۴	۰/۷۵
بیش‌فعالی	۰/۸۵	۰/۸۹	.....	۰/۷۹
پرخالشگری	۰/۷۲	۰/۷۴	۰/۷۲	۰/۸۰
مشکلات توجه	۰/۸۵	۰/۸۰	۰/۸۷	۰/۸۷
رفتارهای عجیب‌وغریب	۰/۶۳	۰/۵۵	۰/۷۵	۰/۸۱
گوشه‌گیری	۰/۷۶	۰/۷۸	۰/۸۵	۰/۸۲
افسردگی	۰/۶۵	۰/۵۱	۰/۶۵	۰/۸۲

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۸. ضریب همبستگی حاصل از آزمون بازآزمون و ضریب آلفای کرونباخ در سیستم ارزیابی رفتار کودکان

مقیاس‌ها	نمونه‌ها	ضریب همبستگی		ضریب آلفای کرونباخ	
		فرم والدین	فرم معلمان	فرم والدین	فرم معلمان
مقیاس بالینی	کم‌توان ذهنی	۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۹۷	۰/۹۷
	با بهره هوش نرمال	۰/۹۴	۰/۹۱	۰/۸۲	۰/۸۷
مقیاس محتوای	کم‌توان ذهنی	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۹۵
	با بهره هوش نرمال	۰/۸۸	۰/۹۱	۰/۸۰	۰/۹۱
مقیاس ترکیب‌شده	کم‌توان ذهنی	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۵	۰/۹۵
	با بهره هوش نرمال	۰/۸۶	۰/۸۸	۰/۸۲	۰/۹۳
مقیاس انطباقی	کم‌توان ذهنی	۰/۸۷	۰/۸۹	۰/۸۹	۰/۸۶
	با بهره هوش نرمال	۰/۹۰	۰/۸۹	۰/۸۷	۰/۸۹
شاخص مشکلات رفتاری	کم‌توان ذهنی	۰/۸۷	۰/۸۲	۰/۸۴	۰/۹۱
	با بهره هوش نرمال	۰/۸۵	۰/۸۷	۰/۸۹	۰/۹۷
شاخص احتمال ADHD	کم‌توان ذهنی	۰/۸۲	۰/۸۸	۰/۸۷	۰/۸۵
	با بهره هوش نرمال	۰/۸۸	۰/۸۱	۰/۸۳	۰/۸۴
شاخص احتمال اُتیسیم	کم‌توان ذهنی	۰/۸۱	۰/۸۲	۰/۸۲	۰/۸۲
	با بهره هوش نرمال	۰/۸۳	۰/۸۵	۰/۸۱	۰/۸۵
شاخص احتمال اختلالات عاطفی رفتاری	کم‌توان ذهنی	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۶	۰/۹۴
	با بهره هوش نرمال	۰/۹۲	۰/۸۸	۰/۹۱	۰/۹۵
شاخص نقص عملکردی	کم‌توان ذهنی	۰/۸۶	۰/۸۲	۰/۸۸	۰/۷۸
	با بهره هوش نرمال	۰/۸۱	۰/۸۶	۰/۸۸	۰/۸۱
شاخص عملکرد اجرایی	کم‌توان ذهنی	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۰
	با بهره هوش نرمال	۰/۸۹	۰/۸۵	۰/۹۲	۰/۹۳

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

و پسران کم‌توان ذهنی حائز اهمیت است و اکثر خانواده‌ها را با مشکلات و چالش‌های مختلف مواجه می‌کند [۲۱]. تحقیقات نشان می‌دهد که مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی به اشکال مختلف از جمله گوشه‌گیری، احساس حقارت، پرخاشگری، اضطراب و مشکلات اجتماعی بروز می‌کند [۲۲]. اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی شامل مواردی از جمله مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده مثل اضطراب و برونی‌سازی‌شده مثل پرخاشگری است [۲۳]. اغلب نوجوانان با اختلالات رفتاری در برقراری ارتباط رضایت‌بخش و نزدیک با سایرین، با مشکل اساسی روبه‌رو هستند در نتیجه علاقه دیگران را نسبت به خود از دست داده و از جانب اطرافیان و همسالان خود طرد می‌شوند. باید توجه داشت اغلب این اختلالات در افرادی

سیستم ارزیابی رفتاری کودکان، این ارزیابی چندگانه را در جهت تشخیص و ارائه راهکارهای درمانی فراهم می‌کند [۱۸، ۱۹].

در تبیین این یافته پژوهش مبنی بر اینکه پرسش‌نامه سیستم ارزیابی رفتار کودکان برای افراد کم‌توان ذهنی از روایی و پایایی مناسب برخوردار بود باید گفت، کم‌توانی ذهنی از جمله پدیده‌ای است که ابتلا به آن مشکلات زیادی را برای فرد مبتلا در دوره‌های مختلف زندگی و خانواده او ایجاد می‌کند، این افراد علاوه بر داشتن بهره هوش پایین‌تر از نرمال در رفتارهای انطباقی نیز دارای اختلال هستند [۲۰]. در دوره کودکی و نوجوانی ممکن است زمینه بروز اختلالات مختلف رفتاری و انطباقی در این افراد فراهم شود. علاوه بر این تحولات دوره بلوغ و نوجوانی در دختران

والدین و مربیان کمک خواهد کرد. پرسش‌نامه سیستم ارزیابی رفتار کودکان که یک سیستم چندبعدی است و به شکل جامع مشکلات رفتاری را در سنین مختلف ارزیابی می‌کند می‌تواند نیم‌رخ کاملی از مشکلات رفتاری، عاطفی و اجتماعی را برای هر فرد فراهم کند و احتمال بروز برخی از مشکلات را در آینده پیش‌بینی کند. این سیستم در قالب مقیاس‌ها و شاخص‌های مختلف انواع مشکلات رفتاری را از طریق فرد، والدین و معلمان مورد ارزیابی و بررسی قرار می‌دهد و می‌تواند در ارائه مداخلات درمانی با توجه به تعیین مشکلات فرد به گونه دقیق و جزئی موثر واقع شود [۲۶]. در پژوهش حاضر نتایج حاصل از این پرسش‌نامه در جهت ارزیابی مشکلات رفتاری دختران و پسران با بهره‌مندی از نرمال‌نشان‌دهنده این بود که این سیستم ارزیابی از روایی و پایایی مناسب برخوردار است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر تکمیل ناقص برخی از پرسش‌نامه‌ها بود که از تحقیق کنار گذاشته شد و این امر منجر به کاهش حجم نمونه شد. علاوه بر این، تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط مادران و پیگیری آن توسط پژوهشگران زمان زیادی را به خود اختصاص داد.

با توجه به اینکه سیستم ارزیابی رفتار کودکان دارای ۱۰ فرم است که طیف سنی ۲-۲۵ سال را شامل می‌شود، توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آینده پرسش‌نامه‌های مرتبط با گروه‌های دیگر سنی با نمونه گسترده‌تر مورد ارزیابی و مطالعه قرار گیرد. همچنین می‌توان شاخص‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر را در سایر گروه‌های کودکان و نوجوانان با نیازهای خاص مورد بررسی قرار داد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نسخه فارسی سیستم ارزیابی رفتاری کودکان (BASC-3) ویرایش سوم (فرم والدین و معلمان)، مرتبط با طیف سنی ۱۲-۱۸ سال، از ویژگی‌های روان‌سنجی و روایی و پایایی مناسب برخوردار است. با توجه به یافته‌های پژوهش، این سیستم ارزیابی برای دختران و پسران کم‌توان ذهنی خفیف و با بهره‌مندی از نرمال در فرهنگ ایران قابل استفاده است و این نتایج با مطالعات صورت‌گرفته در فرهنگ‌های دیگر همسوس است. از این رو متخصصان و پژوهشگران کودک و نوجوان، روان‌شناسان و مربیان می‌توانند با اطمینان از این سیستم ارزیابی در اقدامات پژوهشی، سنجش و ارزیابی استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کمیته اخلاق دانشگاه اصفهان این مطالعه را تأیید کرد (کد: IR.U.I.REC.1398.092). اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت

که بهره‌مندی آن‌ها از حد متوسط کمتر است شایع‌تر است، به همین دلیل است که اختلالات رفتاری مورد توجه روان‌شناسان و کارشناسان تعلیم و تربیت است [۲۴]. پرسش‌نامه سیستم ارزیابی رفتار کودکان امکان یک ارزیابی جامع در زمینه بررسی نشانگان رفتاری برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده را فراهم می‌کند و در قالب مقیاس‌های مختلف امکان بررسی مشکلات رفتاری، اجتماعی و انطباقی را فراهم می‌کند. علاوه بر این شاخص‌های این پرسش‌نامه (جدول شماره ۱) در شناسایی اختلالات مختلف از جمله نقص توجه / بیش‌فعالی، اُتیسْم و غیره مؤثر است و نتایج حاصل از این پرسش‌نامه می‌تواند در ارائه مداخلات درمانی توسط متخصصان به کودکان، نوجوانان و جوانان کم‌توان ذهنی مؤثر واقع شود [۲۵]. به نظر می‌رسد در پژوهش حاضر نیز این پرسش‌نامه در جهت ارزیابی مشکلات رفتاری دختران و پسران کم‌توان ذهنی خفیف از روایی و پایایی مناسب برخوردار بوده است.

در تبیین این یافته پژوهش مبنی بر اینکه پرسش‌نامه سیستم ارزیابی رفتار کودکان برای افراد با بهره‌مندی از روایی و پایایی مناسب برخوردار بود باید گفت، دوره بلوغ و نوجوانی با رشد و تغییرات جسمی و روانی همراه است. رشد جسمانی در این دوران، تغییرات روانی و هیجانی را به دنبال دارد و ممکن است نوجوان را دچار اختلالات رفتاری کند [۲۶]. اغلب نوجوانان با اختلالات رفتاری در برقراری ارتباط رضایت‌بخش و نزدیک با سایرین، با مشکل اساسی روبه‌رو هستند. در نتیجه علاقه دیگران را نسبت به خود از دست داده و از جانب اطرافیان و همسالان خود طرد می‌شوند [۲۷]. در نظریه کولمن^{۲۷} اعتقاد بر این است که هر یک از مشکلات نوجوانان در یک سن تقویمی خاص به نقطه اوج تنش خود می‌رسد که با توجه به تفاوت‌های جنسیتی تغییرپذیر است و هر زمان که سن اوج تنش برای چند مسئله یا مشکل هم‌زمان شود، سازگاری نوجوان دچار مشکل می‌شود و در چنین وضعیتی است که مشکلات رفتاری برای آنان بیشتر نمایان می‌شود. اریکسون دوره نوجوانی را دوره هویت‌یابی در مقابل بی‌هویتی می‌داند و با توجه به اینکه هویت‌یابی وحدتی است که بین سه سیستم زیستی، اجتماعی و روانی به وجود می‌آید. در صورتی که چنین وحدتی حاصل نشود نوجوانان دچار آشفتگی در روابط و رفتار می‌شوند [۲۸]. از جمله اختلالات رفتاری که معمولاً در نوجوانان و جوانان مشاهده می‌شود، اختلالات ایذایی رفتاری و اختلالات هیجانی است. به‌ویژه در پسران رفتارهای پرخطرانه قابل مشاهده است. مسئله افسردگی در نوجوانان و جوانان حائز اهمیت است و می‌تواند زیر بنای بسیاری از اختلالات رفتاری دیگر باشد [۲۹]. لزوم جلوگیری از افزایش و شدت مشکلات رفتاری و اجتماعی در نوجوانان و جوانان حائز اهمیت است و روش‌های شناسایی در رسیدن به این هدف به متخصصان،

شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

ایده‌پردازی و سرپرستی پروژه: لیلا اکرمی، مختار ملک‌پور و احمد عابدی؛ ترجمه مقیاس و تفسیر، بررسی، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها: لیلا اکرمی؛ تایید نهایی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Shokoohi Yekta M, Parand A. Behavioral disorders of children and adolescents (Persian). Tehran: Teimourzadeh; 2009. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/749785>
- [2] Pandean K. Health psychology. New York: McGraw Hill. 2002.
- [3] Wolf RM, Long D. Pubertal development. *Pediatrics in Review*. 2016; 37(7):292-300. [DOI:10.1542/pir.2015-0065] [PMID]
- [4] Crnic K, Hoffman C, Gaze C, Edelbrock C. Understanding the emergence of behavior problems in young children with developmental delays. *Infants and Young Children*. 2004; 17(3):223-35. [DOI:10.1097/00001163-200407000-00004]
- [5] Kim JA, Szatmari P, Bryson SE, Streiner DL, Wilson FJ. The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2000; 4(2):117-32. [DOI:10.1177/1362361300004002002]
- [6] Baidwan S, Paul M, Chhatwal J, Deswal RS. Growth and sexual maturity pattern of girls with mental retardation. *International Journal of Applied Basic Medical Research*. 2014; 4(1):38-42. [DOI:10.4103/2229-516X.125691] [PMID] [PMCID]
- [7] Reynolds CR, Kamphaus RW. Behavior Assessment System for Children (BASC3). 3rd ed. London: Pearson; 2015. <https://www.pearsonclinical.com.au/products/view/566>
- [8] Distefano CH, Greer FW, Dowdy E. Examining the BASC-3 BESS parent form-preschool using rash methodology. *Assessment*. 2019; 26(6):1162-75. [DOI:10.1177/1073191117723112] [PMID]
- [9] Gardner L, Campbell JM, Bush AJ, Murphy L. Comparing behavioral profiles for autism spectrum disorders and intellectual disabilities using the BASC-2 parent rating scales-preschool. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 2017; 36(6):535-51. [DOI:10.1177/0734282916689438]
- [10] Musuva R, Shen Y, Wei X, Binder S, Ivy JA, Secor WE, et al. Change in children's school behavior after mass administration of praziquantel for Schistosoma mansoni infection in endemic areas of western Kenya: A pilot study using the Behavioral Assessment System for Children (BASC-2). *PLoS One*. 2017; 12(7):e0181975. [DOI:10.1371/journal.pone.0181975] [PMID] [PMCID]
- [11] DiStefano C, Greer FW, Dowdy E. Examining the BASC-3 BESS parent form-preschool using rasch methodology. *Assessment*. 2017; 26(6):1162-75. [DOI:10.1177/1073191117723112] [PMID]
- [12] Lerner MD, Potthoff LM, Hunter SJ. Optimizing cross-sectional prediction of social functioning in youth referred for neuropsychological testing. *PLoS One*. 2015; 10(5):e0128303. [DOI:10.1371/journal.pone.0128303] [PMID] [PMCID]
- [13] Deighton J, Croudace T, Fonagy P, Brown J, Patalay P, Wolpert M. Measuring mental health and wellbeing outcomes for children and adolescents to inform practice and policy: A review of child self-report measures. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2014; 8:14. [DOI:10.1186/1753-2000-8-14] [PMID] [PMCID]
- [14] Juechter J. Differential diagnosis of autism spectrum disorders using the basc-2 parent rating scales preschool form. department of counseling and psychological services [PhD dissertation]. Atlanta: Georgia State University; 2012. https://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1088&context=cps_diss
- [15] Reynolds CR. Behavior assessment system for children. The Corsini encyclopedia of psychology. London, England, UK: Pearson; 2010. [DOI:10.1002/9780470479216.corpsy0114]
- [16] Lotfi M, Bahrampoori L, Amini M, Fatemitabar R, Birashk B, Shiasi Y. Developing the Persian version of positive and negative affect scale for children (original and short form) and assessing its psychometric properties. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020; 25(4):440-53. [DOI: http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.4.7]
- [17] Hambleton RK. The next generation of the ITC test translation and adaptation guidelines. *European Journal of Psychological Assessment*. 2001; 17(3):164-72. [DOI:10.1027//1015-5759.17.3.164]
- [18] Hajizadeh A, Asghari M. [Methods and statistical analyzes by looking at research methodology in biological and hygienic sciences (Persian)]. Tehran: Academic Center for Education, Culture and Research; 2015. <https://www.isba.ir/MainPage.aspx?ID=6646&kind=6&bcode=54>
- [19] Bradstreet LE, Juechter JJ, Kamphaus RW, Kerns CM, Robins DL. Using the BASC-2 parent rating scales to screen for autism spectrum disorder in toddlers and preschool-aged children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2017; 45(2):359-70. [DOI:10.1007/s10802-016-0167-3] [PMID] [PMCID]
- [20] Pathaak R, Ojha R, Goel NK. Behavioural and emotional problems in school going adolescents. *Australasian Medical Journal*. 2011; 4(1):15-21. [DOI:10.4066/AMJ.2011.464] [PMID] [PMCID]
- [21] Adeniyi YC, Omigbodun OO. Effect of a classroom-based intervention on the social skills of pupils with intellectual disability in Southwest Nigeria. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2016; 10(1):29. [DOI:10.1186/s13034-016-0118-3] [PMID] [PMCID]
- [22] Ertuzun E. Effects of leisure education program including sportive activities on perceived freedom in leisure of adolescents with intellectual disabilities. *Educational Research and Reviews*. 2015; 10(16):2362-9. [DOI:10.5897/ERR2015.2395]
- [23] Hagopian L. Behavioral assessment and treatment of anxiety in individuals with intellectual disabilities and autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2015; 20(5):467-83. [DOI:10.1007/s10882-008-9114-8]
- [24] Lima-Rodríguez JS, Baena-Ariza MT, Domínguez-Sánchez I, Lima-Serrano M. Intellectual disability in children and teenagers: Influence on family and family health. Systematic review. *Enfermería Clínica (English Edition)*. 2017; 28(2):89-102. [DOI:10.1016/j.enfcli.2017.10.005] [PMID]
- [25] O'Handley RD, Ford WB, Radley KC, Helbig KA, Wimberly JK. Social skills training for adolescents with intellectual disabilities: A school-based evaluation. *Behavior Modification*. 2016; 40(4):541-67. [DOI:10.1177/0145445516629938] [PMID]
- [26] Ong MY, Eilander J, Saw SM, Xie Y, Meaney MJ, Broekman BFP. The influence of perceived parenting styles on socio-emotional development from pre-puberty into puberty. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2018; 27(1):37-46. [DOI:10.1007/s00787-017-1016-9] [PMID] [PMCID]
- [27] Sukhodolsky DG, McCauley SE, Ibrahim K, Piasecka J. Behavioral interventions for anger, irritability, and aggression in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2016; 26(1):58-64. [DOI:10.1089/cap.2015.0120] [PMID] [PMCID]

- [28] Tamnes CK, Ostby Y, Fjell AM, Westlye LT, Due-Tønnessen P, Walhovd KB. Brain maturation in adolescence and young adulthood: Regional age-related changes in cortical thickness and white matter volume and microstructure. *Cerebral Cortex*. 2010; 20(3):534-48. [DOI:10.1093/cercor/bhp118] [PMID]
- [29] Anisi J, Salimi H, Mirzamani M, Reisi F, Niknam M. A Survey study on behavioral problems in adolescence. *International Journal of Behavioral Science*. 2007; 1(2):163-70. [DOI:10.1002/bs.3830050205]
- [30] Vannest K, Reynolds C, Kamphaus R. *Intervention Guide for Behavioral and Emotional Issues (BASC-2)*. London, England, UK: Pearson; 2008. <https://www.amazon.com/BASC-2-Intervention-Behavioral-Emotional-Issues/dp/0979065828>

This Page Intentionally Left Blank