



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد (M.A.)

رشته مشاوره

موضوع:

تهیه و اعتبار یابی آزمون اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به طیف اتیسم
(فرم والدین)

استاد راهنما: دکتر محمد رضا بردیده

استاد مشاور: دکتر ژاله رفاهی

پژوهشگر: مریم کریمپور

تابستان ۹۰

سپاسگزاری

قبل از نگارش این پایان نامه لازم می دانم از کلیه اساتید گرامی که از سر چشمه علم و فضیلت آنان کسب فیض نموده ام و در تهیه و تکمیل این کار مرا یاری کردند، سپاسگذاری کنم.

با تشکر از زحمات استاد راهنما، جناب آقای دکتر بردیده و سرکار خانم دکتر رفاهی که با راهنمایی های ارزشمند و رفع اشکالات موجود و ارائه پیشنهادات مناسبشان، نهایت لطف را داشتند و با صبر و تحمل خاص در کلیه مراحل اتمام این پایان نامه مشوق و راهنمای اینجانب بوده اند.

تقدیم ہے:

روح ملکوتی پدرم

و

یکانہ تکیہ گاہ زندگیم مادرم

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تهیه و اعتباریابی آزمون اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به طیف اتیسم (فرم والدین) صورت پذیرفت. بدین منظور نمونه‌ای به حجم ۱۱۰ کودک مبتلا به طیف اتیسم (۷۲ پسر و ۳۸ دختر) در شهر شیراز بصورت در دسترس انتخاب شدند.

ابزار پژوهش را آزمون اختلال رفتاری کودکان راتر (فرم والدین) و همچنین پرسشنامه ساخته شده توسط پژوهشگران تشکیل می‌دهند. روایی آزمون تهیه شده با استفاده از روش تحلیل عاملی حاکی از وجود یک عامل کلی داشت که روایی مطلوبی را نشان داد. ضریب اعتبار نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ پس از حذف ۱۳ سؤال برابر ۰/۹۴ بدست آمد، همچنین رابطه‌ی معناداری بین آزمون اختلال رفتاری کودکان راتر و آزمون ساخته شده وجود داشت که روایی همگرا را مورد تأیید قرار داد. در مجموع آزمون ساخته شده دارای پایایی و روایی مطلوبی بود که امید است تا مورد توجه پژوهشگران این حوزه قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: اختلالات رفتاری، طیف اتیسم، کودکان.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
ج.....	چکیده :
۱.....	فصل اول: طرح پژوهش
۲.....	مقدمه
۴.....	بیان مسئله
۸.....	اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۰.....	اهداف پژوهش.....
۱۱.....	سؤال های پژوهش.....
۱۱.....	تعاریف مفاهیم نظری و عملیاتی.....
۱۴.....	فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش.....
۱۵.....	مقدمه.....
۱۵.....	مبانی نظری اختلال اتیسم.....
۳۶.....	مبانی نظری آزمون ها.....
۵۱.....	پیشینه تحقیقاتی.....
۵۱.....	الف: پژوهش های انجام شده در خارج از کشور.....
۵۶.....	ب: تحقیقات انجام شده در داخل کشور.....
۶۰.....	فصل سوم: روش شناسی پژوهش.....
۶۱.....	مقدمه.....
۶۱.....	روش تحقیق.....
۶۱.....	جامعه آماری.....
۶۲.....	نمونه و شیوه نمونه گیری.....
۶۲.....	روش اجرای پژوهش.....
۶۳.....	ابزار اندازه گیری.....
۶۹.....	نقطه برش.....
۷۰.....	روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
۷۰.....	الف: اطلاعات توصیفی.....
۷۰.....	ب: اطلاعات استنباطی.....
۷۱.....	فصل چهارم: یافته های پژوهش.....

۷۲	.....مقدمه
۷۲	.....الف: یافته های توصیفی
۷۴	.....ب: یافته های استنباطی
۸۱	.....فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۸۲	.....خلاصه تحقیق
۸۳	.....بحث و نتیجه گیری محدودیت های پژوهش
۸۵	.....پیشنهادات
۸۷	.....منابع فارسی
۹۰	.....منابع انگلیسی
۹۴	.....پیوست
۹۸	.....چکیده انگلیسی

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۳ توزیع فراوانی آزمودنی ها	۶۲
جدول ۲-۳ تحلیل عاملی مجموعه ۵۳ سؤالی با روش تحلیل مؤلفه های اصلی	۶۵
جدول ۳-۳ درصد گزینه ها، میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی هر پرسش با کل و ضریب آلفا در صورت حذف هر سؤال در مجموعه ۵۳ سؤالی آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم	۶۷
جدول ۱-۴ یافته های توصیفی متغیر های پژوهش	۷۲
جدول ۲-۴ مشخصه های آماری نمره های به دست آمده از آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) و آزمون اختلالات رفتاری راتر (فرم والدین)	۷۳
جدول ۳-۴ آزمون کایزر - مایر و کرویت بارتلت	۷۴
جدول ۴-۴ ماتریس عاملی مجموعه ۴۰ سؤالی با روش تحلیل مؤلفه های اصلی	۷۵
جدول ۵-۴ درصد گزینه ها، میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی هر پرسش با کل و ضریب آلفا در صورت حذف هر سؤال در مجموعه ۴۰ سؤالی آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم	۷۷
جدول ۶-۴ ضریب همبستگی بین آزمون محقق ساخته و آزمون راتر	۷۸
جدول ۷-۴ همسانی درونی و پایایی مبتنی بر دو نیمه سازی آزمون محقق ساخته	۷۹

فصل اول:

طرح پژوهش

مقدمه :

از دیرباز تا کنون بیماری‌های متعددی که موجب رنج و عذاب یا مرگ و میر انسان‌ها گردیده، یکی از عمده‌ترین مشکلاتی که بشر با آنها روبه‌رو بوده است و به رغم پیشرفت‌های گسترده، علم پزشکی برای درمان یا حتی شناخت برخی از این بیماری‌ها ناتوان بوده است که در این میان سهم بیماری‌های روحی از بیماری‌های جسمی بیشتر بوده است (بردیده، ۱۳۷۷).

از آنجا که کودکان سرمایه‌های ارزشمند و سازنده آینده جامعه هستند، آموزش و پرورش در دوره‌ی کودکی - که زمان شکل‌گیری شخصیت و ایجاد عادات مختلف و پیشگیری از بروز مشکلات است، آینده فرد و جامعه را بنا می‌نهد. از اینرو توجه به مسائل و مشکلات کودکان باعث پیشرفت و ترقی جامعه می‌شود (شفیع آبادی، 1383).

در عصر ما توجه به اختلالات و بیماری‌های کودکان بیش از هر زمان دیگری مورد توجه خانواده‌ها، متخصصین قرار گرفته است. هر چند توسعه و پیشرفت در عرصه‌های مختلف، مسیر پر شتاب خود را می‌پیماید اما مسائل بسیاری هستند که در فراز و نشیب این حرکت رو به جلو همچنان مورد غفلت و بی‌اعتنایی قرار گرفته‌اند. پیشگیری و تشخیص به موقع اختلالات در کودکان یکی از این موارد می‌باشد. اگرچه در زمینه برخی بیماری‌های جسمی مانند فلج اطفال توانسته‌ایم موفق عمل نماییم اما در زمینه بسیاری از اختلالاتی که جنبه روانشناسی داشته و تظاهرات آن کند و ناملموس می‌باشد و تنها به مدد ابزارهای علمی و روانشناختی قابل تشخیص می‌باشند موفق و به موقع عمل نکرده‌ایم (رافعی، ۱۳۸۶).

اختلال اتیسم^۱ که لئوکانر^۲ آن را به ادبیات مدرن پزشکی وارد کرد، به رغم آشکار شدن بخش زیادی از ابعاد ناشناخته آن هنوز از پیچیدگی‌های زیادی برخوردار است. عواملی چون شباهت‌های زیاد رفتاری این گروه با سایر اختلالات نافذ رشد، در آمیختگی با سایر اختلالات کودکان مانند کم‌توان ذهنی، وجود تشخیص‌های افتراقی برای آنان و تبیین عوامل علمی مختلف در بروز آن چون علت‌های عصب‌شناختی - زیستی و ژنتیکی، تظاهرات برخی استعداد‌های عالی و زودرس در آنها مانند خواندن، بیش از پیش بر پیچیدگی این اختلال افزوده است (رافعی، ۱۳۸۶).

گرچه بسیاری از والدین نسبت به این مشکل کودکان تا سه الی چهار سالگی دچار سوء‌ظن نمی‌شوند ولی چنین تصویری وجود دارد که این کودکان با اختلال اتیسم متولد می‌شوند و نشانه‌های دقیق آن حتی در خردسالی قابل تشخیص است (آزاد، ۱۳۸۸).

والدین این قبیل کودکان بعد از اندکی دقت گزارش می‌دهند که فرزند آنها از همان بدو تولد مشکلات زیادی از خود نشان داده و با کودکان دیگر تفاوت داشته متأسفانه اتیسم تقریباً روی همه جنبه‌های فعالیت کودک اثر معکوس می‌گذارد.

تشخیص سریع و زودهنگام و بهره‌گیری از شیوه‌های درمانی مناسب، در سنین پیش دبستانی امری قابل تأمل است. تحقیقات نشان می‌دهد که ارائه راهبردهای درمانی، حداقل به مدت ۲ سال در طی سال‌های پیش از دبستان، بازده اغلب کودکان اتیسم را افزایش می‌دهد (مکدوگال^۳، ۲۰۰۳).

از سال ۱۹۸۰ تا کنون محققان گزارش‌های گوناگونی از تأثیر برنامه‌های مختلف درمان در درمان کودکان اتیسم بیان کرده‌اند. این نتایج شامل افزایش سطح رشدی کودک، به دست آوردن نمرات برتر هوشی، رشد رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی و نیز کاهش رفتارهای اتیستیک بوده است (رافعی، ۱۳۸۶).

1. autism
2. Leo kanner
3. Mcdougle

نکته قابل توجه در زمینه درمان اتیسم تشخیص به موقع این اختلال است که فرصت مداخلات مثبت را به وجود می‌آورد و همچنین با توجه به این نکته که والدین اولین کسانی هستند که رفتارهای غیرمعمول و نشانه‌های اولیه این اختلال را مشاهده می‌کنند، بنابراین بهترین کمک‌کننده به درمانگران برای تشخیص می‌باشند. با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای مکفی که پاسخگوی پژوهشگران و مداخله‌گران باشد کمتر صورت گرفته است، این بررسی با هدف ساخت ابزاری در جهت تشخیص هرچه سریع‌تر اختلال اتیسم می‌باشد تا در نهایت برای رسیدن به درمان مناسب از چه مداخلاتی استفاده شود.

بیان مسئله:

مشکلات رفتاری، یکی از شایع‌ترین مسائل دوران کودکی است که رابطه بین کودک و محیط را خدشه‌دار می‌سازد. این مشکلات، اطلاعات مهمی را در خصوص نیازهای کودک، تکالیف مربوطه و جهت‌گیری درمان ارائه می‌دهد. یک رفتار هنگامی مشکل‌آفرین تلقی می‌گردد که برای فرد و دیگران، مزاحمت ایجاد کرده و زندگی عادی آنان را مختل گرداند (گلدشتاین^۱، ۱۹۹۵) و یا مشکل رفتاری هنگامی به وجود می‌آید که الگوهای رفتار، به محیط و فرصت‌های یادگیری خلل وارد سازند (ساندز و همکاران^۲، ۲۰۰۰).

در میان گروه‌های مختلف کودکان با نیازهای ویژه، کودکان دارای اختلال اتیسم، دسته‌ای از کودکان هستند که هم در زمینه ارتباطات اجتماعی و هم در زمینه رفتار مشکلات فراوانی دارند. روزی که لئو کانر (۱۹۴۳) به تشخیص و تشریح اتیسم پرداخت، دو نشانه مرضی، تنهایی فوق‌العاده و اشتغال ذهنی نسبت به حفظ یکسانی محیط را برای تشخیص اتیسم ضروری دانست (بردیده، ۱۳۷۷).

امروزه با پژوهش های گسترده پیرامون اتیسم هنوز میزان دانسته های روانشناسان و روانپزشکان در این حیطه بسیار ناچیز است اما در حال حاضر دیگر نمی توان از اتیسم هسته ای کانر صحبت به عمل آورد (وینگ و گولد^۱، ۲۰۰۷).

از زمانیکه هانس آسپرگر^۲ به تشخیص و مشخص نمودن افراد خاصی پرداخت که به نام پرفسور کوچولو یا دانشمندان ابله مطرح می شدند و تشابهات زیادی با اتیسم کانر داشتند و همچنین مشخص شد که افراد دارای این خصوصیات تفاوت های نسبتاً متعددی با اتیسم کانر دارند معلوم شد که نشانگان آسپرگر را میبایست از اتیسم کانر متمایز دانست که تشابهات آنها در مثلث اختلال اتیسم مشترک ولی در سطح پایینتری است (گیلبرگ^۳، ۲۰۰۲).

گرچه نظام های رسمی تشخیصی اعم از DSM^۴ و ICD^۵ در آخرین ویرایش های خود نشانه های مختلفی را برای اتیسم و نشانگان آسپرگر ذکر کرده اند و در دسته اختلال های فراگیر تحولی (PDD)^۶ قرار داده اند اما می بایست پذیرفت که در رابطه با این ناهنجاری ها با یک طیف^۷ روبرو هستیم (ولکمار^۸، ۲۰۰۴).

بعد از کانر توجه پژوهشگران زیادی به این مسئله جلب شد که گرچه معیارهای ابتدایی لئوکانر برای اتیسم مشخص شده است اما درجات آن مختلف است و برای اختلال اتیسم باید یک مثلث در نظر گرفت که عبارت است از:

۱- عجز کلی و عمیق از توسعه روابط اجتماعی

۲- تأخیر در اکتساب زبان توأم با ادراک آسیب دیده، تکرار بی معنی و طوطی وار کلمات و معکوس سازی

ضمیر

-
- 1.Wing & Gold
 - 2.Asperger
 - 3.Gilberg
 - 4.dignosisic & statistical manual of mental disorder(DSM)
 - 5.international classification disorder (ICD)
 - 6.pervasive developmental disorder
 - 7.spectrum
 - 8.Volkmar

۳- رفتار یکنواخت و تمایل به یکسانی محیط (گیلبرگ، ۱۹۹۵؛ به نقل از بردیده، ۱۳۷۷).

امروزه با توجه به عملکرد پایین و بالای افراد مختلف دارای علائم مثلث اتیسم، دیگر یک اختلال به نام

اتیسم را نمی‌توان در نظر گرفت و بایست به یک طیف اشاره کرد (منصور، ۱۳۸۵).

اختلال اتیسم نوعی اختلال فراگیر رشد است که عبارت است از فقدان پاسخگویی به دیگران و

تأخیر شدید در رشد زبان. این مشکل قبل از ۳۶ ماهگی شروع می‌شود و آغاز آن قبل از ۳ ماهگی است.

اختلال اتیسم در ۵ تا ۱۰ مورد، در هر ده هزار تولد دیده می‌شود (برایسون^۱ و دیگران، ۱۹۹۶؛ لورد و راتر^۲،

۱۹۹۴؛ به نقل از کندال^۳، ترجمه کلانتری و گوهری انارکی، ۱۳۸۲).

اختلال اتیسم در هر دو جنس دیده می‌شود، اما فراوانی آن در پسرها ۳ تا ۴ برابر دختران است

(برایسون، ۱۹۹۶؛ به نقل از کندال، ۱۳۸۲). گزارشات جدید درجات گسترده‌ای از شیوع اختلال اتیسم یک در

هر ۱۶۰ کودک را ارائه داده است. همچنین پسران ۴ تا ۵ برابر بیشتر از دختران احتمال مبتلا شدن به

اختلال اتیسم را دارند (اسکولتز و آندرسون^۴، ۲۰۰۳).

بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکان آمریکا وجود مجموعاً شش مورد از علائم

گروه‌های ۲، ۳ یا حداقل ۲ مورد از گروه ۳ برای تشخیص اتیسم ضروری است.

گروه یک: آسیب جدی در روابط اجتماعی که حداقل با دو تا از موارد زیر آشکار می‌شود:

- اختلال در استفاده از رفتارهای غیرکلامی متعدد نظیر نگاه چشم در چشم، بیان چهره‌ای و وضعیت بدنی

- شکست در برقراری ارتباط با هم‌تایان متناسب با سطح رشد

- عدم تعامل اجتماعی - هیجانی

گروه دو: آسیب در ارتباط که حداقل با یکی از موارد زیر آشکار می‌شود:

- تأخیر در رشد یا فقدان کامل زبان کلامی

- با وجود توانایی تکلم، آسیب جدی در توانایی شروع یا ادامه مکالمه با دیگران

1. Bryson

2. Lord & Ratter

3. Kendal

4. Schultz & Anderson

-استفاده قالبی یا تکراری از زبان و یا زبان مخصوص

-فقدان بازی های خودجوش یا بازی تقلیدی گروهی متناسب با سطح رشد

گروه سه : الگوهای محدود ، تکراری و قالبی در رفتار و علایق که به وسیله ی یکی از علایم زیر آشکار می شود:

-اشتغال ذهنی وسواس گونه با یک یا دو الگوی محدود و قالبی که از نظر تمرکز و شدت غیرطبیعی می باشد
-تبعیت انعطاف ناپذیر از عاداتها و آداب بی فایده (پیترز^۱، ۱۹۹۸).

براساس مطالعات فیلیپک^۲ و آکاردو^۳ (۱۹۹۳) بسیاری از کودکان اتیسم به طور دقیق تا سن یک سالگی و حتی زودتر تشخیص داده می شوند. والدین معمولاً اولین کسانی هستند که متوجه رفتارهای غیرعادی کودک خود می شوند. در بعضی از موارد، کودک از بدو تولد متفاوت به نظر می رسد. نسبت به محیط اطراف پاسخگو نبوده و برای مدتی طولانی به یک نقطه خیره می شوند. به طور کلی نشانه های پیش بینی کننده اتیسم شامل موارد زیر است:

- تا یک سالگی نمی تواند غان و غون کند و یا حرکات و علائم معنی دار، از خود بروز دهد.
- تا ۱۶ ماهگی قادر به گفتن حتی یک کلمه نمی باشد.
- تا دو سالگی نمی تواند دو کلمه را با یکدیگر ترکیب کند.
- نسبت به نام خود واکنش نشان نمی دهد.
- در ارتباط با اسباب بازی ها بسیار ناشیانه عمل می کند.
- گاهی اوقات به نظر می رسد که شنوایی اش دچار آسیب شده است (فیلیپک و آکاردو، ۱۹۹۹).

مسئله طیف اتیسم امروزه بحثی است نوپا که پژوهش های بسیاری را پیرامون خود می طلبد. والدین این افراد گرچه با پسرفت کودکانشان روبه رو هستند گاه باور نمی کنند که با یک سندرم وحشتناک روبه رو خواهند شد که پس از مراجعه به مراکز مختلف ممکن است برای اولین بار واژه اتیسم را بشنوند و پس از مراجعه به مراکز

مختلف و نظر متفاوت متخصصان مختلف به وسعت مشکلی که گریبان‌گیرشان شده است پی ببرند (ژاتماری^۱، ۱۹۹۹).

پژوهش‌های انجام شده به وضوح نشان می‌دهند که ابزارهای سنجشی پیرامون اختلال طیف اتیسم و همچنین والدین آنها بسیار اندک بوده و جوابگوی پژوهشگران مشتاق در این حیطه نیست. لذا لازم است که در این خصوص تحقیق و مطالعه‌ای صورت پذیرد و در این پژوهش سعی می‌گردد آزمونی که بتواند از دید والدین اختلال‌های رفتاری کودکان طیف اتیسم را بسنجد تهیه گردد و صحت سنجش و اعتبار آن تعیین گردد.

اهمیت و ضرورت پژوهش:

اختلال اتیسم چنانچه به موقع تشخیص داده شود فرصت مداخلات مثبت را به وجود می‌آورد. اختلالات طیف اتیسم غالباً در سن ۳ سالگی و در برخی موارد در اوایل ۱۸ ماهگی آشکار می‌شود. برخی مطالعات نشان می‌دهند که بسیاری از این کودکان در سنین کمتر از ۱۸ ماهگی ممکن است به طور دقیق تشخیص داده شوند. والدین اولین کسانی هستند که رفتارهای غیرمعمول کودک را مشاهده می‌کنند. در بسیاری از اوقات کودک متفاوت از قبل و یا زمان تولد به نظر می‌رسد. برای مدت طولانی به چیزی توجه نمی‌کند و یا پاسخی به اطرافیان نمی‌دهد. نشانه‌های اولیه این اختلال ممکن است در کودکانی که به نظر می‌رسد رشد نرمالی را در یک دوره معین داشته‌اند نیز آشکار می‌شود (رافعی، ۱۳۸۶).

شکی نیست که اطلاع از میزان شیوع و سبب‌شناسی هرنا هنجاری می‌تواند راهگشای پیدایش راهبردهای درمانی مناسب گردد که متأسفانه در مورد ناهنجاری اتیسم هنوز اطلاع کافی در دست بشر

نیست. به رغم آنکه پژوهش‌های گسترده‌ای در خارج از ایران صورت گرفته است، پژوهش‌های مشابه در کشور ما در اول راه قرار دارند (افروز، ۱۳۷۷).

سالهاست که ارزیابی ویژگی‌ها و خصوصیات روانی و شخصیتی افراد با آزمون‌های معتبر مورد توجه جدی محققان و متخصصان روانی قرار گرفته است. اختلالات طیف اتیسم از آن جمله است که این پژوهش به آن پرداخته است. یکی از هدف‌های عمده هر علم، اندازه‌گیری پدیده‌های مورد نظر و دادن جنبه کمی به آنهاست. وقتی پدیده‌ای را با اعداد و ارقام نشان می‌دهیم به راحتی می‌توانیم آن را طبقه‌بندی و قوانینی درباره آنها وضع کنیم (گنجی، ۱۳۸۴).

امروزه آزمون‌های روانی به عنوان ابزار سنجش هوش، استعدادهای خاص، پیشرفت تحصیلی، صفات و خصایص شخصیت و همچنین اختلال‌ها و ناهنجاری‌های روانی و شخصیتی در مدارس، مؤسسات صنعتی و تجاری، ادارات دولتی، دانشگاه‌ها و مراکز درمانی همراه با سایر روش‌های شناخت رفتار انسان به کار بسته می‌شوند (آناستازی، ترجمه براهنی، ۱۳۷۹).

در کشور ما نیز اهمیت و ضرورت استفاده از آزمون‌ها در مراکز درمانی، تحقیقاتی و آموزشی برای ارزیابی دقیق‌تر مراجعان روز به روز آشکارتر شده و دست‌اندرکاران و متخصصان بیش از پیش استفاده از آزمون‌ها را مورد توجه قرار می‌دهند.

اهداف علمی آزمون‌ها بسیار زیاد است. هر وقت لازم باشد که یک تشخیص سریع عینی از توانایی‌های فرد به منظور راهنمایی او به عمل آید اجرای آزمون‌ها ضرورت می‌یابد. اگر امروز می‌بینیم که انواع مختلف آزمون‌ها بی‌وقفه و به طور گسترده افزایش می‌یابد به علت کثرت تعداد کسانی است که از آنها استفاده می‌کنند. افرادی همچون مربیان، روانشناسان، روان‌پزشکان، راهنمایان شغلی، صنعتی، نظامی، مشاوران خانوادگی و ... (گنجی، به نقل از اسرار، ۱۳۸۳).

با توجه اینکه فراوانی طیف اتیسم رو به فزونی است و هنوز میزان دانسته‌های متخصصین در این راستا بسیار ناچیز است، تشخیص و درمانگری این کودکان امری است فوق‌العاده ضروری و مهم (افروز، ۱۳۷۷).

تا چند سال پیش هیچ مؤسسه‌ای به طور خاص جهت نگهداری کودکان طیف اتیسم در ایران وجود نداشت و مجلات علمی - پژوهشی در رابطه با آن مطلب قابل توجهی به چاپ نمی‌رساندند. گرچه امروز شاهد وجود مؤسسه‌های خاصی جهت نگهداری و توان‌بخشی این کودکان در کشورمان هستیم و مجلات پیرامون این ناهنجاری مطلب و پژوهش‌هایی را به چاپ رسانده‌اند اما هیچ‌گونه از این اقدامات تا به حال نتوانسته‌اند ابزاری را جهت سنجش اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم ارائه دهند.

پژوهش حاضر این امکان را فراهم می‌سازد تا متخصصین به موقع این اختلال را تشخیص داده و در نتیجه راهبردهای صحیح درمانی انتخاب کنند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند مورد استفاده سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی جهت برنامه‌ریزی صحیح در جهت مداخله این ناهنجاری در کشور قرار گیرد. همچنین می‌تواند راهگشای پژوهش‌های آتی در زمینه کودکان طیف اتیسم در کشور باشد.

اهداف پژوهش:

هدف اصلی:

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

اهداف فرعی:

۱- تعیین روایی آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) از طریق اجرای آزمون

رفتاری راتر (اجرای فرم‌های هم‌ارز)

۲- تعیین اعتبار آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم (فرم والدین) از طریق تعیین مؤلفه‌های

اصلی و همسانی درونی

سؤال های پژوهش:

۱- آیا آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم تهیه شده از نظر رابطه با فرم‌های هم‌ارزهای

(آزمون راتر) دارای روایی است؟

۲- آیا آزمون اختلالات رفتاری کودکان طیف اتیسم تهیه شده از طریق تعیین مؤلفه‌های اصلی و

همسانی درونی از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است؟

تعاریف مفاهیم نظری و عملیاتی

الف: تعاریف نظری

اختلال اتیسم:

اختلال اتیسم یکی از اختلالات جدی روان‌شناختی کودک است که معمولاً قبل از سه سالگی شروع شده و خود را به صورت اختلال کیفی در برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی، روابط اجتماعی و رفتارهای کلیشه‌ای نشان می‌دهند (سادوک و سادوک^۱، ترجمه رضاعی و رفیعی، ۱۳۸۷).

اختلال رفتاری:

رفتار به فرد کمک می‌کند تا نیازهای شناختی، عاطفی، اجتماعی و جسمانی خویش را ارضاء نماید. یک رفتار هنگامی مشکل‌آفرین تلقی می‌گردد که برای فرد و دیگران مزاحمت ایجاد کرده و زندگی عادی آنان را مختل گرداند (گلدشتاین، ۱۹۹۵) و یا مشکل رفتاری هنگامی به وجود می‌آید که الگوهای رفتار به محیط و فرصت‌های یادگیری خلل وارد سازند (ساندز و همکاران، ۲۰۰۰).

آزمون :

آزمون وسیله‌ای عینی و استاندارد شده که برای اندازه‌گیری نمونه‌ای از رفتار یا خصایص آدمی به کار می‌رود. در این تعریف مراد از عینی آن است که روش اجرا، نمره‌گذاری و تعبیر و تفسیر نتایج آزمون براساس قواعدی معین و مشخص صورت می‌گیرد و قضاوت و نظر شخصی در آنها بی‌تأثیر است. مراد از استاندارد شده آن است که آزمون قبلاً در مورد گروه نمونه‌ای از افراد مورد نظر در بوطه‌ی آزمایش گذاشته شده و نتایج پژوهش‌های مربوط به آن از راه روش‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و روایی^۱ و اعتبار^۲ آن تعیین شده است (شریفی، ۱۳۸۱).

روایی :

روایی آزمون عبارت است از میزان کارایی آن برای اندازه‌گیری خصیصه‌ای که به منظور اندازه‌گیری آن خصیصه ساخته شده است. روایی آزمون بر خلاف اعتبار آن، هم تحت تأثیر خطای نظام دار قرار می‌گیرد و هم از خطای غیر نظام دار تأثیر می‌پذیرد. بنابراین، آزمونی ممکن است در عین داشتن اعتبار فاقد روایی باشد، اما آزمون نمی‌تواند دارای روایی باشد بی‌آنکه اعتبار داشته باشد. به عبارت دیگر می‌توان گفت که اعتبار شرط لازم روایی است اما اعتبار به تنهایی روایی آزمون را تضمین نمی‌کند (شریفی، ۱۳۸۱).

پایایی :

منظور از پایایی میزان اعتمادی است که می‌توان به نتایج یک آزمون داشت. بدین معنا که اگر آزمونی را به طور متوالی و با فاصله زمانی کوتاه بر روی تعدادی از افراد اجرا کنند، نتایج به دست آمده باید از یک ثبات نسبی برخوردار باشد. به عبارت دیگر، پایایی یک وسیله اندازه‌گیری به دقت آن ابزار اشاره می‌کند (کرمی، ۱۳۸۲).