پژوهش در حیطه کودکان استثنایی۱۹/ سال ششم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۵/۵۵۸-۵۲۹
Research on Exceptional Children, Spring 2006, Vol.19, No. 1, 529-558

انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم

اصغر مینایی*

تاریخ دریافت: ۸۵/۲/۱ تجدید نظر: ۸۵/۳/۱۷ پذیرش نهایی: ۸۵/۳/۲۸

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک(CBCL)، پرسشنامه خودسنجی(YSR) و فرم گزارش معلم(TRF) برای دانش‌آموزان دختر و پسر دوره‌های ابتدایی، راهنمایی و متوسطه تهران اجرا شد. **روش:** نمونه مورد مطالعه در این پژوهش تعداد ۱۴۳۷ دانش‌آموز (۷۴۸ پسر و ۶۸۹ دختر) تهران بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای چندمرحله‌ای، انتخاب و فرمهای مذکور در مورد آنها تکمیل شد. برای تحلیل سؤالات و برآورد ویژگیهای روان‌سنجی مقیاسهای مربوط به هر یک از فرمهای مذکور، از مدل کلاسیک آزمون استفاده شد.همسانی درونی مقیاسها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ برآورد شده است. **یافته‌ها:** دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاسها از ۰/۶۳ - ۰/۹۵است.ثبات زمانی مقیاسها نیز با استفاده از روش آزمون- بازآزمون با یک فاصله زمانی ۵ - ۸ هفته بررسی شد و دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمد. توافق بین پاسخ‌دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفت. دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشت. در خصوص روایی نیز تحلیلهای مختلفی صورت گرفت. از جملهٔ این تحلیلها می‌توان به همبستگی درونی مقیاسهای هر فرم، همبستگی سوال-نمره کل، تمایزگذاری گروهی، قدرت تمایزگذاری و تحلیل عاملی اشاره کرد. **نتیجه‌گیری:** به‌طور کلی یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که هر سه فرم، از اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردارند و با اطمینان می‌توان از آنها برای سنجش اختلالات عاطفی ـ رفتاری کودکان و نوجوانان ۶- ۱۸ ساله استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: *سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، فرم گزارش معلم، پرسشنامه خودسنجی، روایی، هنجاریابی*

---

* عضو هیئت علمی‌پژوهشکده کودکان استثنایی (Email: as_minaei@yahoo.com)

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

مقدمه

اگرچه درمان رفتاری مشکلات کودکی سابقه طولانی دارد(بعنوان مثال، جونز، ۱۹۲۴؛واتسون و راینر،۱۹۲۰؛ نقل از استانگر[1]،۱۹۹۶) لکن تاریخچه سنجش رفتاری کودکان کوتاه‌تر است.کاربرد اولیه شیوه‌های سنجش رفتاری، اساساً متکی بر یک مدل کنش‌گر[2] بود که بر پدیده‌ها و حوادث مشاهده پذیر، رفتار فعلی و تعیین‌کننده‌های موقعیتی رفتار تأکید داشت. این مدل رابطهٔ نزدیکی با درمان رفتاری- شناختی داشت و عمدتاً بر کودک در حکم هدف سنجش و درمان تاکید می‌کرد. سنجش رفتاری در آغاز، تمایل به فردنگری[3] داشت و منحصراً بر رفتار خود کودک تأکید می‌کرد و نوعاً فرایندهای رشدی طبیعی و مقایسه‌های هنجاری را نادیده می‌گرفت (استانگر،۱۹۹۶).

قلمرو سنجش رفتاری کودک در طول زمان گسترش پیدا کرده است، اما هنوز توافق کلی در مورد تعریف آن وجود ندارد. در عوض، مفاهیم، روشها و اهداف مشترکی وجود دارد که در تعریف این حوزه از آنها استفاده می‌شود. این اشتراکات را اولندیک و هرسن(۱۹۸۴؛ به نقل از استانگر، ۱۹۹۶) به‌وضوح تعریف کرده‌اند. آنها سنجش رفتاری را به‌صورت « فرایندی اکتشافی و فرضیه‌آزمایی تعریف می‌کنند که در آن برای فهم هر کودک، گروه، یا بوم‌شناسی اجتماعی[4] خاص و فرمول‌بندی و ارزیابی راهبردهای مداخله‌ای خاص از دامنه‌ای از شیوه‌های بخصوص استفاده می‌شود». مهم‌ترین ابعاد این تعریف تأکید آن بر استفاده از انواع شیوه‌ها و پیوند بین سنجش و مداخله است.

در رویکرد سنجش رفتاری، آنچه در مرکز سنجش قرار دارد، خود رفتار است. این رویکرد، به‌خاطر اینکه بر تأثیرات موقعیت فعلی بر رفتار تأکید دارد، بنابراین شامل اندازه‌گیریها و توصیف‌هایی از محیط و روابط تابعی بین رفتار و محیط است. این تأکید بر موقعیت فعلی، به معنی نفی اطلاعات تاریخی مربوط که ممکن است به مشکلات فعلی مرتبط باشند، نیست.

به خاطر اینکه در این رویکرد فرض بر این است که شرایط محیطی، نقش مهمی‌در بروز و ادامه رفتار دارد، از این‌رو فرض نمی‌شود که رفتار در موقعیتها یا زمانهای مختلف، یکسان و باثبات باشد؛ به تناسب تغییری که در شرایط محیطی به‌وجود می‌آید، رفتار نیز تغییر می‌کند. این تغییرپذیری که در میان موقعیتها و شرایط وجود دارد، ایجاب می‌کند که رفتار در موقعیتهای مختلف برای مثال در خانه، کلاس درس، محیط‌های

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

ورزشی با استفاده از منابع اطلاعاتی مختلف همچون کودک، والـدین، معلـم و از طریـق روشهای متنوع مثل مقیاسهای درجه‌بندی، مصاحبه و مشاهدهٔ مستقیم مـورد سـنجش قرار گیرد (استانگر،۱۹۹۶).

یکی از شیوه‌هایی که با رویکرد سنجش رفتاری سازگار است و به تغییرپذیری میان موقعیتها و شرایط نیز توجه دارد و از این‌رو در سنجش کودکان از منابع اطلاعاتی مختلف استفاده می‌کند، شیوه‌ای است که آخنباخ و مک‌کوناگی آن را ابداع کرده‌اند (آخنباخ،۱۹۹۱؛ آخنباخ و مک کوناگی،۱۹۸۷؛ مک کوناگی،۱۹۹۲)

این شیوه به نظـام سـنجش مبتنـی بـر تجربـه آخنبـاخ[۵] (ASEBA) معـروف اسـت. سنجش مبتنی بر تجربه به شیوه‌هایی اشاره دارد کـه بـر مـشاهدات و آزمـایش مبتنـی هستند و از طریق مشاهده یا آزمـایش، رد یـا تأییـد مـی‌شـوند. نظـام آخنبـاخ، مـدلی چندمحوری است که چارچوبی بـرای سـازماندهی و یکپارچـه‌سـازی داده‌هـای تجربـی حاصل از منابع اطلاعاتی مختلف، فراهم مـی‌آورد. در ایـن مـدل، داده‌هـا از پـنج منبـع مختلف به‌دست می‌آیند که عبارت‌اند از: گزارش والدین،گزارش معلم، سنجش مـستقیم کودک، سنجش شناختی و سنجش جسمانی(استانگر، ۱۹۹۶).

در نظام آخنباخ برای به‌دسـت آوردن اطلاعـات از والـدین، معلـم و خـود کـودک از مقیاسهای درجه‌بندی رفتار، استفاده می‌شود. این مقیاسها به ترتیب عبارت‌اند از: سیاهه رفتاری کودک[۶] (CBCL)؛ پرسشنامه خودسنجی[۷](YSR)؛ و فـرم گـزارش معلـم[۸](TRF). این مقیاسها را آخنباخ و همکارانش براسـاس شـیوه‌هـای آمـاری ماننـد تحلیـل عـاملی پرورش داده و به دو عامل کلی کـه آنهـا را اصـطلاحاً درونـی‌سـازی[۹] و برونـی‌سـازی[۱۰] می‌نامند، دست یافته‌اند (آخنباخ و رسکورلا[۱۱]،۲۰۰۱).

با توجه به اهمیت سنجش اختلالات عاطفی _ رفتاری کودکان و با توجـه بـه نبـود ابزاری استاندارد، معتبر و روا به زبان فارسی و اینکه فرمهای سن مدرسه نظـام سـنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ، بهترین نمونه از پرسشنامه‌های درجه‌بنـدی مبتنـی بـر تجربـه محسوب می‌شوند (برین[۱۲]، ۱۹۹۶)، در این پژوهش نیـز فرمهـای CBCL، YSR، و TRF برای انطباق[۱۳] و هنجاریابی انتخاب شد؛ بنـابراین، هـدف اصـلی ایـن پـژوهش، انطبـاق پرسشنامه‌های مذکور و برآورد اعتبار[۱۴] و روایی[۱۵] نمـرات ایـن پرسـشنامه‌هـا و تـشکیل جداول نرم برای دانش‌آموزان مقاطع ابتدایی، راهنمایی و متوسطه تهران است.

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

نمونه مورد مطالعه در این پـژوهش ۱۴۳۷ دانـش‌آمـوز تهرانـی(۷۴۸ پـسر و ۶۸۹ دختر) با دامنه سنی ۶ - ۱۸ سال(M= ۱۲/۱۹ و SD= ۴/۵۰) است که درسـال تحـصیلی ۸۴-۱۳۸۳ در مدارس مقاطع ابتدایی، راهنمایی و متوسطه تهران مـشغول بـه تحـصیل بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای[۱۶] چندمرحله‌ای اسـتفاده شد. ابتدا شهر تهران به سه منطقه جغرافیایی شمال (شامل مناطق ۱-۴)، مرکز (شـامل مناطق ۵-۱۴)، و جنوب (شامل مناطق ۱۵-۱۹)، تقـسیم شـد. آنگـاه بـا بهـره‌گیـری از اطلاعات منتشرشده وزارت آمـوزش و پـرورش (۱۳۸۳)، نمونـه لازم بـرای هـر منطقـه جغرافیایی براساس متغیرهای جنسیت، دوره و پایه تحصیلی تعیین شد. در گام بعـد بـا توجه به حجم جمعیت دانش‌آموزی هر منطقـه جغرافیـایی، تعـدادی منطقـه آموزشـی به‌صورت تصادفی انتخاب شد که عبارت بودنـد از: منـاطق ۲، ۳، ۴، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۹. در مرحله بعد، از بـین مـدارس ابتـدایی، راهنمـایی و متوسـطهٔ منـاطق آموزشی منتخب، تعدادی مدرسه دخترانه و پسرانه انتخاب شد کـه شـامل ۹۰ مدرسـه دخترانه و ۹۰ مدرسه پسرانه بود.

پس از انتخاب هر مدرسه، ابتدا از بین کلاسهای مربوط به هر پایه، تعـدادی کـلاس به‌صورت تصادفی انتخاب و در مرحله آخر نیز از بین دانش‌آموزان هر کـلاس بـه‌صـورت تصادفی و با استفاده از دفتر حضور و غیاب، تعداد ۲یا۳ دانش‌آموز انتخاب شد.

ابزار

ابزار مورد استفاده در ایـن پـژوهش فرمهـای CBCL ، YSR و TRF نظـام سـنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ(ASEBA) است(آخنباخ و رسکورلا،۲۰۰۱) که برای افراد ۶-۱۸ ساله به‌کار می‌روند. این نظام، شامل مجموعه‌ای از فرمها برای سنجش آسان و مقرون به صرفه شایستگیها[۱۷] (توانمندیها)، کنش یا کارکرد انطباقی و مشکلات عاطفی ـ رفتـاری است. با استفاده از این فرمها، بـه آسـانی و سـهولت مـی‌تـوان دربـارهٔ طیـف وسـیعی از شایستگیها، کارکرد انطباقی و مشکلات عاطفی ـرفتاری، داده‌های اسـتاندارد بـه‌دسـت آورد. برخلاف بسیاری از آزمونهای استاندارد، فرمهای ASEBA با اسـتفاده از پرسـشهای

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

باز _ پاسخ، اطلاعاتی در خصوص بهترین ویژگیها و عمده‌ترین نقاط ضعف کودکان حاصل و گزارش می‌کند.

فرمهای ASEBA نوعاً در ۲۰ - ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شوند. درصورت ضیق وقت، می‌توان از پاسخ‌دهندگان خواست تا صرفاً بخشهایی از فرمها را تکمیل کنند که شایستگیها و کارکرد انطباقی را اندازه می‌گیرند و یا تنها بخشهایی را تکمیل کنند که مشکلات عاطفی _ رفتاری را درجه‌بندی می‌کنند. با این حال، برای به‌دست آوردن تصویر کاملی از کارکرد کودک باید همهٔ سؤالات هر سه فرم ASEBA را والدین یا سرپرست کودک، معلم و همچنین خود کودکان ۱۱ - ۱۸ سال تکمیل کنند.

سیاههٔ رفتاری کودک (CBCL) و پرسشنامهٔ خودسنجی (YSR) و فرم گزارش معلم (TRF) فرمهای موازی هستند که انجام مقایسه‌های منظم بین چشم‌اندازهای مختلف راجع به کودک را تسهیل می‌کنند. به خاطر اینکه هیچ منبعی به تنهایی نمی‌تواند اطلاعات دقیق و کامل فراهم کند، لذا سنجش جامع، مستلزم چندین منبع اطلاعاتی است.

سیاهه رفتاری کودک (CBCL)

این سیاهه را باید والدین و یا فردی که سرپرستی کودک را برعهده دارد و از او مراقبت می‌کند و یا هر کسی که با کودک در محیطهای شبه‌خانوادگی برخورد دارد و او را کاملاً می‌شناسد، تکمیل کند.پاسخ‌دهنده، ابتدا تعدادی سؤال را که شایستگیهای (توانمندیهای) کودک را می‌سنجند و همچنین تعدادی سئوال باز _ پاسخ را که به بیماریها و ناتوانیهای کودک مربوط می‌شوند و عمده‌ترین نگرانی پاسخ‌دهنده را در ارتباط با کودک و همچنین نظر او را نسبت به بهترین ویژگیها و خصوصیات کودک جویا می‌شوند، تکمیل می‌کند.

در ادامهٔ این فرم، پاسخ‌دهنده، مشکلات عاطفی، رفتاری و اجتماعی کودک را درجه‌بندی می‌کند. تعداد این سؤالات ۱۱۳ سؤال است و پاسخ‌دهنده براساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته، هر سؤال را به‌صورت ۰= نادرست ؛ ۱= تاحدی یا گاهی درست؛ و ۲= کاملاً یا غالباً درست، درجه‌بندی می‌کند.

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

فرم خودسنجی (YSR)

این فرم که برای افراد ۱۱ -۱۸ساله به‌کار می‌رود، خود نوجوان تکمیل می‌کند. اگر نوجوانی قادر نباشد مستقلاً فرم را تکمیل کند، فرد دیگری می‌تواند فرم را برای او قرائت و پاسخهای او را ثبت کند. سؤالات شایستگیها (توانمندیها) ناتوانیها و بیماریهای این فرم شبیه سؤالات CBCL است. با این حال، دربارهٔ خدمات آموزشی ویژه یا تکرار پایه از نوجوان سؤالی پرسیده نمی‌شود؛ زیرا ممکن است او نتواند یا مایل نباشد در این مورد اطلاعات دقیق ارائه بدهد.

۱۰۵ مورد از سؤالات مربوط به مشکلات عاطفی- رفتاری فرم YSR، همتای سؤالات فرم CBCL است. همچنین ۹۳ سؤال این فرم که مشکلات عاطفی، رفتاری و اجتماعی را در بر می‌گیرد ، با سؤالات فرم TRF یکسان است. علاوه بر ۱۰۵ سؤال، ۱۴ سؤال نیز رفتارهایی را مورد سنجش قرار می‌دهند که از لحاظ اجتماعی مطلوب هستند.

فرم گزارش معلم (TRF)

فرم TRF را که برای نوجوانان ۶ - ۱۸ ساله به‌کار می‌رود، معلم و یا سایر کارکنان مدرسه مانند مشاوران، مدیر یا معاون، دستیار معلم و مربی ویژه که با عملکرد کودک در مدرسه آشناست تکمیل می‌کند. این فرم روشی کارآمد ومقرون به‌صرفه برای به‌دست آوردن تصویر فوری از عملکرد کودک در مدرسه ازدیدگاه معلم یا سایر کارکنان فراهم می‌آورد. از فرم TRF می‌توان برای مقایسهٔ گزارشهای معلمان مختلف و سایر افرادی که کودک را در مدرسه مشاهده می‌کنند و همچنین برای مقایسه با گزارشهای حاصل از CBCL و YSR استفاده کرد.

در بخش اول این فرم که از ۱۲ سؤال تشکیل یافته است، شایستگیها، ناتوانیها و بیماریهای کودک مورد سنجش قرار می‌گیرد و همچنین عمده‌ترین نگرانی پاسخ‌دهنده در ارتباط با کودک و نظر او نسبت به بهترین ویژگیها و خصوصیات کودک مورد پرسش قرار می‌گیرد.

بخش دوم این فرم ۱۱۳ سؤال دارد و از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود تا مشکلات رفتاری، عاطفی و اجتماعی را با نمرات ۰، ۱ یا ۲ درجه‌بندی کند. با این‌حال، از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود تا پایه و اساس درجه‌بندیهایش را وضعیت دانش‌آموز در

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

طول ۲ ماه گذشته قرار دهد. دلیل انتخاب این دورهٔ زمانی کوتاه، به خاطر این واقعیت است که اغلب لازم می‌شود تا معلمان، دانش‌آموزان را در فواصل زمانی نسبتاً کوتاه سنجش کنند و ممکن است در طول سال تحصیلی لازم باشد تا دانش‌آموزان را به‌صورت دوره‌ای و در فواصل زمانی نسبتاً کوتاه مجدداً مورد سنجش قرار دهند. در TRF نیز همانند CBCL از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود تا تعدادی از مشکلات را توصیف کند و مشکلات جسمانی و هر نوع مشکل دیگری را که قبلاً فهرست نشده است، گزارش دهد.

آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱) براساس تحلیل عاملی که بر روی سؤالات مربوط به مشکلات عاطفی ـ رفتاری هر یک از سه فرم انجام دادند، مقیاسها یا خرده‌آزمونهایی را استخراج کردند و آنها را مقیاسهای مبتنی بر تجربه نام نهادند.مقیاسهای مبتنی بر تجربه دو فرم CBCLوYSR دقیقاً یکسان و به این ترتیب است: *اضطراب/ افسردگی؛ گوشه‌گیری/ افسردگی؛ شکایات جسمانی؛ مشکلات اجتماعی؛ مشکلات تفکر؛ مشکلات توجه؛ رفتار قانون‌شکنی؛ رفتار پرخاشگری؛ درونی سازی؛ برونی سازی؛* و *مشکلات کلی.*

مقیاسهای فرم TRF نیز همانند مقیاسهای CBCL وYSR است.تنها تفاوت بین آنها این است که مقیاس مشکلات توجه در فرم TRF ، خرده مقیاسهایی برای *بی‌توجهی* و *بیش فعالی/تکانشگری* دارد.

بر اساس تحلیلهایی که آخنباخ و رسکورلا(۲۰۰۱) بر روی مقیاسهای مبتنی بر تجربه هر فرم انجام دادند، آنها را به دو گروه کلی تقسیم کردند: یکی از این گروه‌بندیها که *درونی‌سازی* نام دارد، سه مقیاس سندرمی*اضطراب/ افسردگی، گوشه‌گیری/ افسردگی* و *شکایات جسمانی* را در برمی‌گیرد. دلیل نامگذاری این گروه‌بندی این است که مشکلاتی را در برمی‌گیرد که اساساً در درون خود فرد قرار دارند؛ گروه‌بندی دوم که *برونی‌سازی* نامیده می‌شود، دو مقیاس نشانگان *رفتار قانون‌شکنی* و *رفتار پرخاشگرانه* را شامل می‌شود. دلیل نامگذاری این نشانگان این است که مشکلاتی را شامل می‌شود که اساساً مستلزم تعارض با دیگران و با انتظارات دیگران از کودک است.

برای هر یک از مقیاسهای مذکور، سه نوع نمره به دست می‌آید که عبارت است از: نمرات خام، رتبه‌های درصدی و نمرات T. برای ایجاد سهولت در شناخت شایستگیها و

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

مشکلات کودک، عملکرد کودک در هر یک از این ۳ فرم بر روی یک نیمرخ نمایش داده می‌شود.

کلیه مقیاسهای نشانگانی که از آنها نام بردیم، مقیاسهایی هستند که از تحلیلهای آماری استخراج شده اند.

مشکلات کودکان را می‌توان از چشم‌انداز نظامهای تشخیصی رسمی‌نیز مورد مطالعه قرار داد. نظام غالب در ایالات متحده و در بسیاری از کشورها، نظامی‌است که انجمن روان‌پزشکی امریکا در ویرایش چهارم *راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی* (DSM-IV، ۱۹۹۴) صورتبندی کرده است. طبقات تشخیصی DSM برای مقاصد زیادی مورد استفاده قرار می‌گیرند. برخلاف نشانگانهایی که با استفاده از روشهای آماری از CBCL، YSR و TRF استخراج شده است، طبقه‌بندی DSM برای مشکلات عاطفی- رفتاری، مستقیماً از داده‌های حاصل از سنجش استانداردشدهٔ کودکان نشئت نگرفته است. با این حال، ابزارهایی مانند CBCL، YSR و TRF، اغلب برای به‌دست آوردن داده‌هایی استفاده می شوند که پایه‌ای برای تشخیص فراهم آورند.

مطالعات نشان داده است که همخوانی و ارتباط زیادی بین تشخیصهایDSM و نمرات مقیاسهای ASEBA وجود دارد (آخنباخ ورسکورلا، ۲۰۰۱). آخنباخ، دامنسی و رسکورلا (۲۰۰۱) با استفاده از سؤالاتی که به نظر روان‌پزشکان و روان‌شناسان باتجربه، همسانی زیادی با مقوله‌های تشخیصی DSM-IV دارند، مقیاسهایی برای نمره‌گذاری CBCL، YSR و TRF پرورش دادند. مقیاسهای مبتنی بر DSM هر ۳ فرم دقیقاً یکسان و به این ترتیب است: *مشکلات عاطفی؛ مشکلات اضطرابی؛ مشکلاتADHD ؛ مشکلات سلوک؛ مشکلات رفتار مقابله‌ای؛ و مشکلات جسمانی(تنی).*

شیوه اجرا

ابتدا کتابچه راهنما و دفترچه سؤالات CBCL، YSR و TRF به دقت به فارسی ترجمه شد. آنگاه برای اطمینان از صحت و دقت ترجمه، متن اصلی و ترجمه‌شدهٔ سؤالات دراختیار ۳ تن از متخصصانی قرار گرفت که دارای مدرک دکتری روان‌شناسی بالینی، کودکان استثنایی و روان‌شناسی عمومی بودند و تجربه لازم و مقالات علمی‌در زمینه اختلالات عاطفی ـ رفتاری کودکان داشتند و از آنها خواسته شد تا ضمن تطبیق

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

متن ترجمه با متن اصلی، انطباقهای لازم را به لحاظ زبانی، فرهنگی و اجتماعی، روی سؤالات انجام دهند. براساس نتایج حاصل از این مرحله، تغییرات لازم در سؤالات صورت گرفت و بدین ترتیب فرمهای نهایی شکل گرفت.

در انتخاب نمونه برای تشکیل جداول نرم، تعیین نقاط برش[۱۸] و انجام تحلیلهای روان‌سنجی، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد؛ بدین صورت که ابتدا شهر تهران به سه منطقه جغرافیایی شمال (مناطق ۱-۴)، مرکز (مناطق ۵-۱۴)، و جنوب (مناطق ۱۵-۱۹)، تقسیم شد. آنگاه با بهره‌گیری از اطلاعات منتشرشدهٔ سازمان آموزش و پرورش تهران(۱۳۸۲)، نمونه لازم برای هر منطقه جغرافیایی براساس متغیرهای جنسیت، دوره و پایه تحصیلی تعیین شد. در گام بعد با توجه به حجم جمعیت دانش‌آموزی هر منطقه جغرافیایی، تعدادی منطقه آموزشی به‌صورت تصادفی انتخاب شد که عبارت بودند از: مناطق ۲، ۳، ۴، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۹ . در مرحله بعد، از بین مدارس ابتدایی، راهنمایی و متوسطه مناطق آموزشی منتخب، تعدادی مدرسه دخترانه و پسرانه انتخاب شد که شامل ۹۰ مدرسه دخترانه و ۹۰ مدرسه پسرانه بود.

گردآوری داده‌ها پس از آموزش آزمونگران طرح که دارای حداقل مدرک لیسانس روان‌شناسی یا رشته‌های مرتبط بودند، صورت گرفت. با عنایت به اینکه شرط لازم برای تکمیل فرم گزارش معلم (TRF) این است که معلم بایستی به مدت حداقل ۲ ماه با دانش‌آموز آشنایی داشته باشد، لذا تکمیل فرمها از تاریخ ۲۰ آذرماه (تقریباً ۳ ماه پس از شروع سال تحصیلی) آغاز شد. برای این منظور پس از انجام هماهنگیهای لازم با مسئولان سازمان آموزش و پرورش تهران و کسب مجوز حضور در مدارس، آزمونگران به مدارس منتخب مراجعه و پس از هماهنگیهای لازم با اولیای مدرسه و جلب همکاری آنها، دانش‌آموزان مورد نیاز را با استفاده از دفتر حضور و غیاب، به‌صورت تصادفی انتخاب می‌کردند. پس از انتخاب دانش‌آموز، از طریق اولیای مدرسه با والدین دانش‌آموز تماس گرفته و خواسته می‌شد تا روز بعد یکی از آنها به مدرسه بیاید. پس از حضور والد در مدرسه و دادن توضیحات لازم از سوی آزمونگر و جلب همکاری او، از وی خواسته می‌شد تا ابتدا پرسشنامه CSI-4 (فرم ویژه والدین) و سپس سیاهه رفتاری کودک (CBCL) را تکمیل کند. از والدین خواسته می‌شد تا هیچ سؤالی را بدون پاسخ نگذارند.

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

اطلاعات لازم در خصوص CSI-4 و هدف از تکمیل آن به وسیلهٔ والدین، در صفحات بعد توضیح داده می‌شود.

پس از جلب همکاری والدین و کسب اجازه از آنها، در دوره راهنمایی و متوسطه فرم خودسنجی (YSR) در اختیار دانش‌آموزان قرار می‌گرفت و از آنها خواسته می‌شد تا ضمن مطالعه دقیق سؤالات و پاسخ‌گویی به آنها، هیچ یک از سؤالات را بدون پاسخ نگذارند. از معلم دانش‌آموزان نیز تقاضا می‌شد تا فرم گزارش معلم (TRF) مربوط به دانش‌آموز مورد نظر را تکمیل کند. با توجه به اینکه در دوره راهنمایی و متوسطه برای هر درس یک معلم جداگانه وجود دارد، لذا در این دو دوره، برای تکمیل TRF از معلمانی استفاده شد که مایل به همکاری بودند. از معلمان نیز درخواست کردیم تا به همهٔ سؤالات پاسخ دهند و سؤالی را بدون پاسخ نگذارند. همچنین پس از هماهنگیهای لازم با مسئولین بیمارستان روزبه، فرم CBCL و YSR به ترتیب بر روی ۵۰ و۳۰ نفر از افراد ۶-۱۸ و ۱۱-۱۸ سال که در بخش اطفال بیمارستان بستری بودند و یا برای دریافت خدمات روان‌پزشکی به درمانگاه بیمارستان مراجعه می‌کردند، تکمیل شد. در نهایت فرم CBCL و TRF برای ۱۴۳۷ نفر، و فرم YSR برای ۹۰۰ دانش‌آموز تکمیل شد.

یافته ها

همسانی درونی[۱۹] همهٔ مقیاسهای فرمهای CBCL، YSR و TRF با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برآورد شد. دامنه ضریب آلفای کرونباخ از ۰ - ۱ است و ضریب ۰/۷۰ معمولاً به مثابهٔ ملاک قابل قبول درنظر گرفته می‌شود. (گادو و اسپرافکین[۲۰]، ۲۰۰۲). ضرایب آلفای کلیه مقیاسهای هر ۳ فرم در جدول ۱ آمده است.

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد ضرایب آلفای مقیاسهای شایستگی در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد و دامنه آن از ۰/۶۵ - ۰/۸۵ برای CBCL، و ۰/۷۴ - ۰/۸۸برای YSR است. با عنایت به تعداد اندک سؤالات و متفاوت بودن قالب[۲۱] آنها و با توجه به اینکه این سؤالات به‌گونه‌ای طراحی و تهیه شده‌اند که انواع شایستگیها و توانمندیها را بررسی کنند، مقادیر آلفا در سطح مورد انتظار و رضایت‌بخش قرار دارد. اگرچه ضرایب آلفا حاکی از همسانی درونی چشمگیری است، با وجود این نمی‌توان چنین فرض کرد که مقیاسهای شایستگی، الزاماً ویژگیهای روشن و واضحی را اندازه می‌گیرند. ضرایب

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

آلفا برای مقیاسهای شایستگی و کارکرد انطباقی و عملکرد تحصیلی فرم TRF در جدول نشان داده نشده است؛ زیرا هر یک از آنها شامل فقط یک سؤال است و درمورد عملکرد تحصیلی نیز ممکن است که معلم عملکرد دانش‌آموز را صرفاً در یک درس یا موضوع درجه‌بندی کرده باشد.

ضرایب آلفای مقیاسهای نشانگانی مبتنی بر تجربه و مبتنی بر DSM هر ۳ فرم اکثراً در سطح مطلوب و رضایت‌بخش قرار دارد. با این حال، ضریب همسانی درونی برخی از مقیاسها پایین‌تر از سطح ملاک است.

اعتبار آزمون ـ بازآزمون به میزان ثبات عملکرد فرد در آزمون، در طول زمان اشاره دارد. برای برآورد ثبات زمانی نمرات مقیاسها، ۱۳۴ نفر از والدین، دانش‌آموزان و معلمان، هر ۳ فرم YSR،CBCL، وTRF را با فاصله زمانی ۵ - ۸ هفته مجدداً تکمیل کردند. نمونه‌ای که برای این منظور استفاده شد، مرکب از کودکان عادی و کودکان مبتلا به مشکلات عاطفی ـ رفتاری بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و آزمون t برای نمونه‌های وابسته مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج در جداول۲، ۳ و۴ ارائه شده است. همهٔ ضرایب همبستگی در سطح P<۰/۰۵ معنادار هستند.

در جداول مذکور، مقیاسهایی که با علامت d مشخص شده‌اند، مقیاسهایی هستند که بین میانگین آنها در اجرای اول و دوم، در سطح P<۰/۰۵ تفاوت آماری معنادار وجود داشت. با عنایت به تعداد مقایسه‌هایی که انجام گرفت، مشاهدهٔ این تعداد نتیجه معنی‌دار، امری غیرمحتمل نیست. مقیاسهایی که با علامت e مشخص شده‌اند، مقیاسهایی هستند که تفاوت بین میانگین آنها در اجرای اول و دوم، پس از انجام اصلاح برای تعداد مقایسه‌ها(ساکودا، کوهن و بیل[۲۲]، ۱۹۵۴)، معنادار نبود.

توافق متقابل پاسخ‌دهندگان، به میزان توافق بین پاسخ‌دهندگان (منابع اطلاعاتی) مختلف اشاره دارد. برای برآورد میزان توافق بین پاسخ‌دهندگان مختلف، از پدر، مادر، و دو نفر از معلمان ۲۲۰ دانش‌آموز خواسته شد که هر یک، جداگانه و مستقل، فرم مربوط را تکمیل کنند. همچنین از بین این ۲۲۰ دانش‌آموز، تعداد ۱۳۴ دانش‌آموز فرم YSR را تکمیل کردند. اطلاعات به‌دست‌آمده با استفاده از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین ضرایب همبستگی با استفاده از روش تبدیل Z فیشر (گیلفورد و فروچر[۲۳]، ۱۹۷۸) به‌دست آمد. نتایج در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۱- ضرایب همسانی درونی مقیاسهای CBCL، YSR، وTRF به تفکیک گروه سنی (اعشار حذف شده است)

مقیاسها	CBCL ۱۲-۱۸	CBCL ۶-۱۱	YSR ۱۱-۱۸	TRF ۱۲-۱۸	TRF ۶-۱۱
مقیاسهای شایستگی وکارکردانطباقی					
فعالیتها (عملکرد تحصیلی)	۷۶	۷۰	۸۸	NA*	NA
اجتماعی (جدیت در کار)	۶۵	۶۵	۷۴	NA	NA
مدرسه یاعملکردتحصیلی(رفتارمناسب)	۸۳	۸۵	۸۰	NA	NA
شایستگی کلی (یادگیری)	۷۷	۷۹	۸۲	NA	NA
(شاد بودن)	NA	NA	NA	NA	NA
(انطباق کلی)	NA	NA	NA	۸۲	۸۵
مقیاسهای مبتنی بر تجربه					
اضطراب/ افسردگی	۷۶	۷۵	۷۷	۸۱	۸۳
گوشه‌گیری/ افسردگی	۷۴	۷۳	۶۹	۸۴	۸۴
شکایات جسمانی	۷۵	۷۵	۷۲	۷۱	۷۶
مشکلات اجتماعی	۷۳	۶۹	۶۵	۷۸	۷۸
مشکلات تفکر	۸۰	۷۸	۷۳	۷۸	۷۶
مشکلات توجه	۸۲	۸۰	۷۳	۹۵	۹۵
بی‌توجهی	NA	NA	NA	۹۲	۹۲
بیش‌فعالی/ تکانشگری	NA	NA	NA	۹۲	۹۲
رفتار قانون‌شکنی	۷۰	۶۷	۷۲	۸۰	۷۷
رفتار پرخاشگری	۸۶	۸۷	۸۴	۹۱	۹۴
درونی سازی	۸۶	۸۶	۸۷	۸۸	۹۰
برونی سازی	۸۷	۸۸	۸۶	۸۴	۸۱
سایر مشکلات	NA	NA	NA	NA	NA
مشکلات کلی	۸۲	۸۳	۸۵	۸۴	۸۵
مقیاسهای مبتنی بر DSM					
مشکلات عاطفی	۷۳	۷۲	۷۳	۷۷	۸۰
مشکلات اضطرابی	۶۵	۶۸	۶۴	۶۲	۶۵
مشکلات جسمانی (تنی)	۷۲	۷۲	۶۸	۷۴	۷۹
مشکلات ADHD	۸۱	۷۹	۷۸	۹۲	۹۲
بی‌توجهی	NA	NA	NA	۹۰	۹۱
بیش‌فعالی/ تکانشگری	NA	NA	NA	۸۴	۸۵
مشکلات رفتار مقابله‌ای	۶۴	۶۴	۶۴	۷۹	۸۴
مشکلات سلوک	۷۶	۷۲	۶۴	۸۸	۸۹

توجه: مواردی که داخل پرانتزقرار گرفته است صرفاً بهTRF مربوط می‌شود. NA: Not Applicable

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

جدول ۲- نتایج مربوط به ثبات زمانی نمرات مقیاسهای CBCL (N=۱۳۴)

مقیاسها	اجرای اول		اجرای دوم		مقدار	P	ضریب‌همبستگی
	M	S	M	S	t		(r)
مقیاسهای‌شایستگی‌وکارکردانطباقی							
فعالیتها (عملکرد تحصیلی)	۹/۲۰	۵/۲۰	۹/۷۸	۴/۹۶	۰/۳۹	۰/۶۲	۰/۵۹
اجتماعی (جدیت در کار)	۸/۸۰	۲/۵۳	۹/۳۸	۲/۳۷	۰/۵۹	۰/۴۸	۰/۶۲
مدرسه‌یاعملکردتحصیلی (رفتارمناسب)	۳/۹۶	۰/۹۵	۴/۲۵	۱/۱۰	۱/۲۶	۰/۲۶	۰/۵۵
شایستگی کلی (یادگیری)	۲۵/۳۷	۵/۷۰	۲۴/۸۰	۵/۶۲	۲/۷۰[d]	۰/۰۳	۰/۵۸
(شاد بودن)	NA[*]	NA	NA	NA	NA	NA	NA
(انطباق کلی)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
مقیاسهای مبتنی بر تجربه							
اضطراب/ افسردگی	۵/۸۷	۴/۱۵	۶/۷۷	۴/۲۳	۱/۲۳	۰/۲۸	۰/۴۸
گوشه‌گیری/ افسردگی	۳/۹۷	۳/۰۷	۴/۰۷	۳/۳۷	۰/۸۶	۰/۴۰	۰/۵۳
شکایات جسمانی	۲/۶۲	۲/۷۰	۲/۷۳	۳/۰۶	۰/۶۶	۰/۵۲	۰/۵۸
مشکلات اجتماعی	۵/۳۱	۳/۶۰	۵/۲۴	۳/۳۵	۰/۱۵	۰/۸۸	۰/۴۸
مشکلات تفکر	۳/۰۱	۳/۰۹	۳/۰۳	۲/۸۸	۰/۵۳	۰/۶۰	۰/۳۸
مشکلات توجه	۷/۵۷	۴/۴۱	۷/۲۲	۴/۲۰	۰/۶۸	۰/۵۰	۰/۳۹
بی‌توجهی	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
بیش‌فعالی/ تکانشگری	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
رفتار قانون‌شکنی	۲/۹۵	۲/۹۰	۳/۲۴	۲/۸۷	۰/۲۵	۰/۸۰	۰/۴۴
رفتار پرخاشگری	۹/۱۷	۶/۸۳	۹/۰۸	۵/۵۷	۰/۵۰	۰/۶۲	۰/۴۲
درونی سازی	۱۲/۳۸	۸/۵۵	۱۳/۲۸	۹/۴۴	۰/۵۳	۰/۶۰	۰/۴۸
برونی سازی	۱۱/۹۸	۸/۸۱	۱۱/۹۸	۸/۸۱	۰/۰۰	۱/۰۰	۰/۹۷
سایر مشکلات	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
مشکلات کلی	۱۳/۷۰	۹/۳۵	۱۳/۱۵	۹/۰۰	۱/۰۵	۰/۳۸	۰/۵۸
مقیاسهای مبتنی برDSM							
مشکلات عاطفی	۳/۳۹	۲/۸۷	۳/۳۰	۳/۰۵	۰/۴۵	۰/۶۵	۰/۴۷
مشکلات اضطرابی	۳/۳۴	۲/۴۸	۴/۲۰	۲/۲۷	۱/۹۸	۰/۰۷	۰/۳۸
مشکلات جسمانی (تنی)	۱/۲۱	۱/۸۷	۱/۲۴	۱/۹۴	۱/۷۷	۰/۱۰	۰/۴۷
مشکلات ADHD	۸/۲۳	۴/۲۲	۷/۹۲	۴/۰۷	۱/۹۰	۰/۰۹	۰/۳۲
بی‌توجهی	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
بیش‌فعالی/ تکانشگری	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
مشکلات رفتار مقابله‌ای	۲/۳۸	۱/۹۶	۳/۲۵	۱/۷۳	۱/۸۳	۰/۰۸	۰/۳۵
مشکلات سلوک	۲/۹۴	۳/۲۳	۲/۲۶	۳/۳۴	۱/۶۷	۰/۱۲	۰/۴۶

توجه: مواردی که در داخل پرانتز قرار گرفته است صرفاً به TRF مربوط می‌شود. NA: Not Applicable

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

جدول ۳- نتایج ثبات زمانی نمرات مقیاسهای YSR (N=۹۰)

مقیاسها	اجرای اول M	اجرای اول S	اجرای دوم M	اجرای دوم S	مقدار t	P	ضریب‌همبستگی (r)
مقیاسهای‌شایستگی‌وکار کردانطباقی							
فعالیتها (عملکرد تحصیلی)	۱۱/۲۰	۵/۲۰	۱۰/۸۰	۵/۰۰	۰/۹۶	۰/۴۸	۰/۵۲
اجتماعی (جدیت در کار)	۹/۵۰	۱/۴۰	۱۰/۰۰	۱/۳۵	۰/۸۲	۰/۳۱	۰/۵۳
مدرسه‌یاعملکردتحصیلی (رفتارمناسب)	۲/۰۰	۰/۷۸	۱/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۳۸	۰/۵۶
شایستگی کلی (یادگیری)	۲۵/۶۰	۵/۳۰	۲۴/۳۰	۴/۹۰	۱/۱۰	۰/۳۵	۰/۴۹
(شاد بودن)	NA*	NA	NA	NA	NA	NA	NA
(انطباق کلی)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
مقیاسهای‌مبتنی‌بر تجربه							
اضطراب/ افسردگی	۷/۵۶	۴/۱۸	۶/۹۰	۴/۲۰	۰/۵۸	۰/۵۷	۰/۳۹
گوشه‌گیری/ افسردگی	۵/۰۵	۲/۵۶	۴/۵۶	۳/۱۰	۰/۵۲	۰/۶۰	۰/۴۴
شکایات جسمانی	۲/۳۱	۲/۸۰	۳/۲۰	۳/۳۰	۱/۰۲	۰/۳۳	۰/۴۵
مشکلات اجتماعی	۴/۲۰	۲/۱۰	۵/۱۰	۲/۲۰	۱/۳۱	۰/۲۱	۰/۴۹
مشکلات تفکر	۳/۲۵	۳/۵۰	۴/۱۲	۲/۹۲	۰/۹۸	۰/۳۴	۰/۴۳
مشکلات توجه	۵/۰۰	۲/۴۲	۷/۵۳	۳/۵۴	۲/۱۶d.e	۰/۰۴	۰/۵۲
بی‌توجهی	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
بیش‌فعالی/ تکانشگری	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
رفتار قانون‌شکنی	۲/۹۲	۲/۶۰	۳/۱۰	۲/۸۰	۱/۲۸	۰/۲۲	۰/۴۰
رفتار پرخاشگری	۶/۵۲	۳/۸۰	۶/۷۰	۳/۳۰	۱/۶۲	۰/۴۱	۰/۴۱
درونی سازی	۱۳/۵۰	۸/۱۵	۱۴/۱۰	۹/۴۳	۰/۵۷	۰/۵۸	۰/۴۸
برونی سازی	۱۱/۷۰	۷/۴۰	۱۱/۳۰	۶/۹۰	۰/۵۱	۰/۶۲	۰/۴۶
سایر مشکلات	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
مشکلات کلی	۴۸/۶۰	۱۷/۴۷	۴۷/۳۰	۱۷/۱۰	۲/۴۴d	۰/۰۲	۰/۵۵
مقیاسهای‌مبتنی‌برDSM							
مشکلات عاطفی	۵/۷۸	۳/۹۳	۵/۷۲	۳/۴۰	۰/۰۶	۰/۹۵	۰/۴۶
مشکلات اضطرابی	۳/۴۷	۲/۳۸	۳/۱۲	۲/۶۴	۰/۴۶	۰/۶۵	۰/۳۹
مشکلات جسمانی (تنی)	۱/۵۴	۲/۰۷	۱/۷۰	۲/۰۶	۰/۲۳	۰/۸۲	۰/۳۷
مشکلات ADHD							۰/۴۵
بی‌توجهی	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
بیش‌فعالی/ تکانشگری	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
مشکلات رفتار مقابله‌ای	۲/۴۷	۱/۷۸	۴/۰۰	۱/۸۷	۲/۴۵d	۰/۰۳	۰/۴۱
مشکلات سلوک	۳/۷۰	۳/۱۰	۴/۱۵	۳/۲۵	۰/۹۵	۰/۴۱	۰/۴۷

توجه: مواردی که در داخل پرانتز قرار گرفته است صرفاً به TRF مربوط می‌شود. NA: Not Applicable

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

جدول ۴- نتایج ثبات زمانی نمرات مقیاسهای TRF (N=۱۳۴)

مقیاسها	اجرای اول		اجرای دوم		مقدار t	P	ضریب همبستگی (r)
	M	S	M	S			
مقیاسهای شایستگی و کارکرد انطباقی							
فعالیتها (عملکرد تحصیلی)	۳/۱۰	۰/۹۰	۲/۹۰	۰/۹۵	۰/۷۵	۰/۲۸	۰/۶۴
اجتماعی (جدیت در کار)	۴/۱۵	۱/۵۰	۴/۳۵	۱/۶۰	۰/۲۵	۰/۵۳	۰/۶۴
مدرسه یا عملکرد تحصیلی (رفتار مناسب)	۴/۸۵	۱/۵۰	۴/۲۰	۱/۵۵	۰/۸۹	۰/۲۲	۰/۶۰
شایستگی کلی	۴/۳۵	۱/۲۵	۴/۷۷	۱/۴۳	۰/۸۰	۰/۲۷	۰/۶۲
شاد بودن	۴/۲۴	۱/۲۲	۴/۰۰	۱/۲۰	۰/۵۳	۰/۵۸	۰/۶۵
انطباق کلی	۲۰/۷۲	۵/۵۳	۲۱/۵۰	۵/۲۰	۱/۳۰	۰/۲۰	۰/۶۳
مقیاسهای مبتنی بر تجربه							
اضطراب/ افسردگی	۸/۰۹	۴/۴۳	۶/۶۶	۴/۳۲	۲/۷۵[d]	۰/۰۰۸	۰/۶۱
گوشه‌گیری/ افسردگی	۴/۶۵	۳/۷۵	۴/۳۳	۳/۱۱	۱/۹۰	۰/۰۶	۰/۶۳
شکایات جسمانی	۳/۱۴	۲/۸۶	۲/۶۰	۲/۵۰	۱/۲۰	۰/۲۲	۰/۳۲
مشکلات اجتماعی	۵/۶۲	۳/۳۵	۵/۰۲	۳/۶۳	۱/۵۴	۰/۱۳	۰/۳۶
مشکلات تفکر	۵/۳۵	۳/۹۰	۴/۹۸	۳/۶۵	۰/۹۹	۰/۳۳	۰/۴۰
مشکلات توجه	۶/۶۴	۳/۴۰	۶/۰۸	۳/۶۱	۱/۲۸	۰/۲۱	۰/۴۱
بی‌توجهی	۳/۲۰	۵/۱۰	۳/۵۰	۴/۸۰	۰/۵۳	۰/۵۸	۰/۴۵
بیش‌فعالی/ تکانشگری	۳/۵۰	۴/۲۰	۳/۹۰	۴/۲۰	۰/۷۲	۰/۳۵	۰/۵۱
رفتار قانون‌شکنی	۳/۹۸	۲/۹۰	۴/۲۳	۳/۳۱	۸/۰۸	۰/۹۳	۰/۳۸
رفتار پرخاشگری	۷/۸۷	۴/۴۸	۸/۰۸	۵/۲۸	۰/۵۰	۰/۶۲	۰/۴۸
درونی سازی	۱۱/۶۸	۶/۵۳	۱۴/۰۹	۸/۹۸	۰/۱۶	۰/۸۸	۰/۴۴
برونی سازی	۱۵/۱۰	۷/۸۲	۱۲/۳۰	۸/۱۸	۲/۴۴[d]	۰/۰۲	۰/۶۱
سایر مشکلات	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
مشکلات کلی	۱۳/۸۰	۱۳/۶	۱۴/۳۰	۱۳/۴۵	۰/۵۸	۰/۶۱	۰/۵۳
مقیاسهای مبتنی بر DSM							
مشکلات عاطفی	۶/۴۰	۳/۶۰	۵/۶۰	۳/۳۷	۲/۲۰[d,e]	۰/۰۳	۰/۵۴
مشکلات اضطرابی	۳/۵۷	۲/۲۸	۳/۲۰	۲/۳۳	۱/۷۱	۰/۰۹	۰/۵۱
مشکلات جسمانی (تنی)	۲/۰۳	۲/۲۰	۱/۷۸	۱/۷۲	۲/۴۶[d]	۰/۰۲	۰/۳۶
مشکلات ADHD	۸/۶۹	۳/۷۰	۸/۴۰	۳/۴۶	۰/۶۸	۰/۵۰	۰/۳۵
بی‌توجهی	۵/۳۸	۲/۴۱	۵/۴۸	۲/۰۲	۰/۱۰	۰/۹۲	۰/۴۲
بیش‌فعالی/ تکانشگری	۳/۲۰	۱/۸۶	۲/۸۵	۲/۰۲	۱/۰۳	۰/۳۱	۰/۵۶
مشکلات رفتار مقابله‌ای	۳/۶۶	۱/۹۲	۳/۵۷	۱/۹۴	۱/۷۱	۰/۰۹	۰/۴۷
مشکلات سلوک	۴/۷۱	۲/۸۷	۵/۰۵	۳/۶۴	۰/۰۷	۰/۹۵	۰/۵۴

توجه: مواردی که در داخل پرانتز قرار گرفته است صرفاً به TRF مربوط می‌شود. NA: Not Applicable

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

همهٔ ضرایب همبستگی جدول ۵، به استثنای ضریب همبستگی بین مقیاس *مشکلات اضطرابی* مبتنی بر DSM فرم گزارش معلم (TRF) و خودسنجی (YSR)، و ضریب همبستگی بین مقیاس *اضطراب/ افسردگی* مبتنی بر تجربه فرم TRF و YSR، در سطح P<۰/۰۵ از لحاظ آماری معنادار هستند.

مقصود از روایی آزمون، پاسخ دادن به این سؤال است که آزمون چه چیزی را اندازه‌گیری می‌کند و تا چه اندازه از این لحاظ کارآیی دارد. در اینجا ، شواهدی در زمینه روایی محتوا، روایی وابسته به ملاک[۲۴] و روایی سازه[۲۵] فرمهای CBCL، YSRو TRF می‌آوریم.

روایی محتوا[۲۶]، اصلی‌ترین نوع روایی است (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). این روایی اساساً مستلزم بررسی منظم محتوای آزمون برای تعیین این نکته است که آیا آزمون، نمونه معرفی از حیطه رفتاری مورد اندازه‌گیری را در برمی‌گیرد (آناستازی[۲۷]، ۱۹۸۸؛ آناستازی و یوربینا[۲۸]، ۱۹۹۷). در زمینه روایی محتوایی معمولاً دو نوع شاهد بررسی و نشان داده می‌شود: شاهد اول به دلایل منطقی انتخاب سؤالات و شاهد دیگر به دلایل کمّی و نتایج حاصل از تحلیل سؤالات مربوط می‌شود. با عنایت به اینکه تغییرات محتوایی صورت گرفته در نسخه فارسی CBCL، YSR وTRF اندک بود، لذا برای جلوگیری از حجیم شدن مقاله از آودن شواهد و مبنای منطقی انتخاب سؤالات خودداری می‌کنیم. علاقه‌مندان به مطالعه بیشتر می‌توانند به آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱) و مینایی(۱۳۸۴) مراجعه کنند.

در اینجا شواهد کمّی روایی محتوا را که مبتنی بر داده‌های حاصل از گروه هنجاریابی افراد فارسی زبان است، می‌آوریم. شیوه‌های کلاسیک تحلیل سؤال بر قدرت تشخیص[۲۹] و درجه دشواری[۳۰] سؤال تأکید دارند. برای تعیین قدرت تشخیص سؤال، که گاهی اوقات روایی سؤال[۳۱] نیز نامیده می‌شود، روش همبستگی چندرشته‌ای[۳۲] که در آن همبستگی هر سؤال با نمره کل محاسبه می‌شود، مورد استفاده قرار گرفت. میانه قدرت تشخیص سؤالات هر یک از مقیاسهای فرم YSR،CBCL وTRF به تفکیک گروه سنی در جدول ۶ آمده است.

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

جدول ۵- ضرایب توافق بین پاسخ‌دهندگان مختلف (اعشار حذف شده است)

مقیاسها	CBCL	TRF	CBCL×YSR	CBCL×TRF	YSR×TRF
مقیاسهای شایستگی و کارکرد انطباقی					
فعالیتها (عملکرد تحصیلی)	۵۲	۴۰	۳۸	NA*	NA
اجتماعی (جدیت در کار)	۵۷	۴۲	۳۴	NA	NA
مدرسه‌یاعملکردتحصیلی(رفتارمناسب)	۵۵	۴۱	۳۹	NA	NA
شایستگی کلی (یادگیری)	۶۷	۵۴	۴۴	NA	NA
(شاد بودن)	NA	۳۴	NA	NA	NA
(انطباق کلی)	NA	۳۷	NA	NA	NA
مقیاسهای مبتنی بر تجربه					
اضطراب/ افسردگی	۵۹	۳۶	۳۴	۱۲	۵
گوشه‌گیری/ افسردگی	۶۱	۳۷	۳۱	۲۰	۱۰
شکایات جسمانی	۶۰	۴۰	۳۹	۱۵	۱۶
مشکلات اجتماعی	۶۷	۳۲	۳۵	۱۳	۱۲
مشکلات تفکر	۵۵	۴۵	۳۰	۹	۱۵
مشکلات توجه	۴۸	۵۲	۳۴	۲۸	۱۵
بی‌توجهی	NA	۵۵	NA	NA	NA
بیش‌فعالی/ تکانشگری	NA	۵۸	NA	NA	NA
رفتار قانون‌شکنی	۵۳	۵۵	۴۱	۲۷	۱۷
رفتار پرخاشگری	۵۸	۵۹	۳۸	۲۸	۱۷
درونی سازی	۶۲	۵۱	۳۹	۱۲	۱۸
برونی سازی	۶۷	۴۸	۴۰	۳۱	۱۹
سایر مشکلات	NA	NA	NA	NA	NA
مشکلات کلی	۵۳	۴۷	۳۸	۲۰	۱۷
مقیاسهای مبتنی بر DSM					
مشکلات عاطفی	۵۲	۵۰	۳۷	۱۵	۱۷
مشکلات اضطرابی	۵۷	۴۸	۳۱	۱۴	۶
مشکلات جسمانی (تنی)	۶۲	۵۴	۳۸	۹	۱۸
مشکلات ADHD	۶۵	۵۳	۳۶	۲۸	۱۳
بی‌توجهی	NA	NA	NA	NA	NA
بیش‌فعالی/ تکانشگری	NA	NA	NA	NA	NA
مشکلات رفتار مقابله‌ای	۵۶	۴۹	۳۷	۲۵	۲۳
مشکلات سلوک	۵۵	۵۱	۴۱	۲۸	۱۹
میانگین ضرایب همبستگی	۵۹	۴۷	۳۸	۲۰	۱۶

توجه: مواردی که در داخل پرانتز قرار گرفته است، صرفاً به TRF مربوط می‌شود. NA: Not Applicable

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

جدول۶- میانه ضرایب تشخیص (ضرایب همبستگی) سؤالات CBCL، YSR،و TRF به تفکیک گروه سنی

مقیاسها	CBCL		YSR	TRF	
	۱۲-۱۸	۶-۱۱	۱۱-۱۸	۱۲-۱۸	۶-۱۱
مقیاسهای شایستگی و کارکرد انطباقی					
فعالیتها (عملکرد تحصیلی)	۰/۳۱	۰/۴۸	۰/۳۵	NA*	NA
اجتماعی (جدیت در کار)	۰/۴۴	۰/۴۵	۰/۳۷	NA	NA
مدرسه‌یاعملکردتحصیلی (رفتار مناسب)	۰/۴۹	۰/۵۲	NA	NA	NA
شایستگی کلی (یادگیری)	۰/۴۶	۰/۴۸	۰/۴۱	NA	NA
(شاد بودن)	NA	NA	NA	NA	NA
(نطباق کلی)	NA	NA	NA	۰/۴۱	۰/۴۴
مقیاسهای مبتنی بر تجربه					
اضطراب/ افسردگی	۰/۴۰	۰/۴۰	۰/۴۴	۰/۴۴	۰/۴۸
گوشه‌گیری/ افسردگی	۰/۴۴	۰/۴۳	۰/۳۱	۰/۵۷	۰/۶۰
شکایات جسمانی	۰/۴۱	۰/۴۰	۰/۴۱	۰/۳۹	۰/۵۰
مشکلات اجتماعی	۰/۳۸	۰/۳۹	۰/۳۲	۰/۴۵	۰/۴۲
مشکلات تفکر	۰/۳۵	۰/۳۰	۰/۳۶	۰/۴۵	۰/۴۴
مشکلات توجه	۰/۵۰	۰/۴۹	۰/۳۷	۰/۶۵	۰/۶۲
بی‌توجهی	NA	NA	NA	۰/۶۹	۰/۶۸
بیش‌فعالی/ تکانشگری	NA	NA	NA	۰/۶۹	۰/۶۸
رفتار قانون‌شکنی	۰/۲۶	۰/۲۹	۰/۳۰	۰/۵۰	۰/۴۱
رفتار پرخاشگری	۰/۴۷	۰/۵۰	۰/۴۴	۰/۶۰	۰/۶۷
درونی سازی	NA	NA	NA	NA	NA
برونی سازی	NA	NA	NA	NA	NA
سایر مشکلات	NA	NA	NA	NA	NA
مشکلات کلی	NA	NA	NA	NA	NA
مقیاسهای مبتنی برDSM					
مشکلات عاطفی	۰/۳۹	۰/۳۳	۰/۴۳	۰/۴۶	۰/۵۰
مشکلات اضطرابی	۰/۳۹	۰/۳۷	۰/۳۰	۰/۳۴	۰/۳۶
مشکلات جسمانی (تنی)	۰/۳۷	۰/۴۲	۰/۴۳	۰/۴۴	۰/۵۸
مشکلات ADHD	۰/۵۱	۰/۵۲	۰/۴۱	۰/۶۶	۰/۶۸
بی‌توجهی	NA	NA	NA	۰/۶۶	۰/۶۹
بیش‌فعالی/ تکانشگری	NA	NA	NA	۰/۶۹	۰/۷۴
مشکلات رفتار مقابله‌ای	۰/۵۲	۰/۵۳	۰/۴۵	۰/۵۹	۰/۶۶
مشکلات سلوک	۰/۳۵	۰/۳۳	۰/۴۰	۰/۶۱	۰/۶۷

توجه: مواردی که در داخل پرانتز قرار گرفته است صرفاً به TRF مربوط می‌شود NA: Not Applicable

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

آناستازی (۱۹۸۸) روایی وابسته به ملاک را به عنوان « کارآمدی آزمون در پیش‌بینی رفتار یک فرد در فعالیتهای خاص» توصیف می‌کند. وی اظهار می‌دارد که عملکرد فرد در آزمون با یک ملاک مقایسه می‌شود که خود نوعی شاخص مستقیم یا غیرمستقیم از آن چیزی است که آزمون برای پیش‌بینی آن طراحی شده است.

برای بررسی روایی وابسته به ملاک CBCL، YSRو TRF از فرم والد پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4 (محمد اسماعیل،۱۳۸۰) استفاده شد. اگرچه مقیاسها و پرسشنامه‌های دیگری، مثل مقیاسهای درجه‌بندی والد و معلم کانرز (طلابی، ۱۳۷۷)، نیز برای ارزیابی اختلالات عاطفی ـ رفتاری کودکان فارسی‌زبان انطباق و استاندارد شده است؛ اما این مقیاسها برای کودکان شهر اردکان انطباق و هنجاریابی شده و از این رو استفاده از این ابزارها در ارزیابی روایی ملاکی CBCL، YSRو TRF خالی از شک و تردید نیست. بنابراین، تصمیم گرفته شد که از فرم والد CSI-4 استفاده شود. دلیل عدم استفاده از فرم معلم پرسشنامه CSI-4 این بود که اولاً تکمیل همزمان TRF و پرسشنامه مذکور؛ زمان طولانی را طلب می‌کرد، لذا بیم آن می‌رفت که این امر منجر به کاهش دقت معلمان در پاسخ‌دهی به سؤالات شود؛ ثانیاً برخی از معلمان آشکارا از تکمیل هر دو فرم امتناع کردند؛ ثالثاً، فرم والد CSI-4 در مقایسه با فرم معلم از اعتبار بالاتر و نقاط برش مناسب‌تری برای شناسایی و غربال کودکان مشکل‌دار از کودکان عادی برخوردار است. فرم والد CSI-4 دارای ۱۱۲ سؤال است و اختلالات زیر را مورد سنجش قرار می‌دهد:

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی[۳۳] (الف- عمدتاً بی‌توجه[۳۴]؛ ب- عمدتاً بیش‌فعال- تکانشی[۳۵])؛ اختلال رفتار مقابله‌ای[۳۶]؛ اختلال سلوک[۳۷]؛ اختلال اضطراب فراگیر[۳۸]؛ اختلال افسردگی اساسی[۳۹]؛ اختلال افسرده‌خویی[۴۰]؛ اختلال هراس اجتماعی[۴۱]؛ اختلال اضطراب جدایی[۴۲]؛اسکیزوفرنی[۴۳]؛اختلال اتیستیک[۴۴]؛اختلال آسپرگر[۴۵] (محمد اسماعیل، ۱۳۸۰).

CSI-4 را محمداسماعیل (۱۳۸۰) بر روی ۱۰۸۸ دانش‌آموز ۶-۱۴ ساله شهر تهران (۶۸۰ نفر نمونه سالم و ۴۰۸ نفر نمونه بالینی) اجرا کرده و ویژگیهای روان‌سنجی آن از قبیل اعتبار، روایی، حساسیت[۴۶] و ویژگی[۴۷] مطالعه شده است. دامنه ضرایب اعتبار فرم والد از ۰/۲۹ - ۰/۷۶ است.

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

برای بررسی روایی ملاکی فرمهای ASEBA از همهٔ والدینی کـه در مطالعـه شـرکت کردند خواسته شد تا علاوه بر CBCL، فرم والد CSI-4 را نیز تکمیل کننـد. بـین نمـرات خام مقیاسهای CBCL، YSR و TRFبا نمرات خام CSI-4، همبـستگی پیرسـون محاسـبه شد. ضرایب همبستگی به‌دست آمده در جدول ۷ آمده است.

جدول ۷- همبستگی بین نمرات YSR،CBCL و TRFبا CSI-4

مقیـاسهـــای ASEBA	CSI-4	ضرایب همبستگی		
		CSI-4×CBCL	CSI-4×YSR	CSI-4×TRF
مقیاسهـای مبتنـی بر تجـربه				
اضطراب/ افسـردگی	GAD;SAD;OD D	۰/۳۷	۰/۱۵	۰/۰۶
گوشـه‌گیـری/ افسـردگی	MDD;DD	۰/۴۴	۰/۲۴	۰/۱۹
شکـایـات جسمـانـی	NA	NA	NA	NA
مشکـلات اجتمـاعی	NA	NA	NA	NA
مشکـلات تفکـر	SCH;AUS	۰/۳۰	۰/۱۵	۰/۱۰
مشکـلات تـوجـه	ADHD;GAD	۰/۵۴	۰/۲۱	۰/۲۶
بـی‌تـوجهـی	PI	NA	NA	۰/۲۶
بیش‌فعـالی/ تکـانشگری	PHI	NA	NA	۰/۲۴
رفتـار قـانـون‌شکنـی	ODD	۰/۳۸	۰/۲۲	۰/۱۵
رفتـار پـرخـاشگـری	NA	NA	NA	NA
درونـی سـازی	MDD;DD	۰/۴۶	۰/۲۴	۰/۲۴
بـرونی سـازی	ODD;CD	۰/۵۲	۰/۱۸	۰/۱۹
مقیاسهـای‌مبتنـی‌بر DSM				
مشکـلات عـاطفـی	MDD;DD	۰/۴۳	۰/۲۲	۰/۲۰
مشکـلات اضطـرابـی	GAD;SAD	۰/۳۸	۰/۱۸	۰/۱۹
مشکـلات جسـمـانی (تنـی)	NA	NA	NA	NA
مشکـلات ADHD	ADHD	۰/۵۶	۰/۲۳	۰/۳۰
بـی‌توجهـی	PI	NA	NA	۰/۲۵
بیـش‌فعالـی/ تکـانشگری	PHI	NA	NA	۰/۲۶
مشکـلات رفتـار مقـابلـه‌ای	ODD	۰/۴۹	۰/۲۴	۰/۲۰
مشکـلات سلـوک	CD	۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۱۵

NA: Not Applicable

بررسی ضرایب همبستگی جدول ۷ نشان می‌دهد که اولاً ، به‌غیر از همبستگی بـین مقیاس *اضطراب/ افسردگی* فرم TRF و *اخـتلالات GAD* و *SAD* پرسـشنامه CSI-4 ،همـهٔ ضرایب همبستگی در سطح P<۰/۰۵ از لحاظ آماری معنادار هستند؛ ثانیاً همبستگی بین مقیاسهای CBCL با اختلالات CSI-4 بالاتر از همبـستگی مقیاسـهای YSRو TRF اسـت. این یافته را می‌توان بر این اساس تبیین کرد که منابع اطلاعاتی (پاسخ‌دهندگان) CBCL

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

و (والدین)CSI-4 یکسان بودند؛ ثالثاً به‌طور کلی ضرایب حاصله، حاکی از روایی ملاکی فرمهای ASEBA است.

طبق تعریف لغت‌نامهٔ وبستر، سازه، مفهومی‌است که از مرتب کردن و به‌هم پیوستن سیستمایک عناصر تجربی شکل می‌گیرد (نقل از آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). مقیاسهای ASEBA را می‌توان سازه‌هایی در نظر گرفت که از مرتب کردن سیستماتیک نمرات سؤالهای فرمهای ASEBA که مبتنی بر تجارب پاسخ‌دهندگان راجع به کودکان مورد سنجش بود، استخراج شده‌اند. از دیدگاه آماری هر یک از مقیاسهای نشانگانی ASEBA بیانگر یک متغیر مکنون[۴۸] است که از تحلیل عاملی[۴۹] سؤالات ASEBA استخراج شده است. در مطالعه روایی سازه مقیاسهای ASEBA، شواهد زیر مورد بررسی قرار گرفت.

از آنجا که هر یک از مقیاسهای مبتنی بر تجربه و مبتنی بر DSM فرم CBCL، YSR و TRF بُعد خاصی از اختلالات عاطفی ـ رفتاری را اندازه می‌گیرند، انتظار می‌رود که مقیاسها همبستگی بالایی با یکدیگر داشته باشند.

نتایج حاصل از محاسبه ضریب همبستگی میان مقیاسها نشان داد که پایین‌ترین ضریب همبستگی به همبستگی بین مقیاس *گوشه گیری / افسردگی* و مقیاس *مشکلات رفتار مقابله‌ای* در فرم TRF مربوط می‌شود و مقدار آن برابر با ۰/۰۹ است. بالاترین ضریب همبسگی نیز که ۰/۹۷ است، به همبستگی بین مقیاس *رفتار پرخاشگرانه* و مقیاس *برونی سازی* در فرم CBCL مربوط می‌شود. همهٔ ضرایب همبستگی در سطح P<۰/۰۵ از لحاظ آماری معنادار هستند و فرضیه ما را تأیید می‌کنند.

از آنجا که اصلی‌ترین کاربرد فرمهای ASEBA، شناسایی افراد مبتلا به اختلالات عاطفی ـ رفتاری است، بنابراین انتظار می‌رود که نمره افراد مبتلا به اختلالات عاطفی ـ رفتاری، در مقیاسهای نشانگانی CBCL، YSR و TRF بالاتر از نمرهٔ افراد عادی باشد.

برای بررسی این موضوع، میانگین نمرات گروههای عادی و بالینی در مقیاسهای CBCL، YSR و TRF با استفاده از آزمون t برای دو گروه مستقل، مورد مقایسه قرار گرفت. علاوه بر این، بین عضویت گروهی (عادی و بالینی) و نمرات افراد در مقیاسهای نشانگانی، همبستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای[۵۰] محاسبه شد.

نتایج حاصل از مقایسهٔ دو گروه عادی و بالینی در مقیاسهای فرم CBCL نشان داد که در همهٔ مقیاسهای مبتنی بر تجربه و مبتنی بر DSM این فرم ، میانگین نمرات

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

گروه بالینی بالاتر از میانگین گروه عادی است و این تفاوت در سطح P<۰/۰۵ به لحاظ آماری معنادار است. نتایج حاصل از همبستگی بین عضویت گروهی و عملکرد در مقیاسهای فرم CBCL نیز نشان داد که بین وضعیت روانی فرد(عادی یا بالینی) و عملکرد وی در مقیاسها رابطه مستقیمی وجود دارد. همهٔ ضرایب همبستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای در سطح P<۰/۰۵ به لحاظ آماری معنادار هستند. بالاترین ضریب همبستگی که برابر با ۰/۳۵ است به مقیاس *درونی سازی* و مقیاس *مشکلات اضطرابی* و پایین‌ترین همبستگی نیز به مقیاس *مشکلات جسمانی(تنی)* مربوط می‌شود که برابر با ۰/۲۰ است.

نتایج حاصل از مقایسه دو گروه عادی و بالینی در مقیاسهای فرم YSR نشان داد که به‌غیر از مقیاسهای *رفتار قانون شکنی*،*مشکلات عاطفی*، *مشکلات رفتار مقابله‌ای*، و *مشکلات سلوک*، در همهٔ مقیاسهای مبتنی بر تجربه و مبتنی بر DSM این فرم، میانگین نمرات گروه بالینی بالاتر از میانگین گروه عادی است و این تفاوت در سطح P<۰/۰۵ به لحاظ آماری معنادار است. نتایج حاصل از همبستگی بین عضویت گروهی و عملکرد در مقیاسهای فرم YSR نیز نشان داد که بین وضعیت روانی فرد(عادی یا بالینی) و عملکرد وی در مقیاسها رابطه مستقیمی وجود دارد. همهٔ ضرایب همبستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای در سطح P<۰/۰۵ به لحاظ آماری معنادار هستند. بالاترین ضریب همبستگی که برابر با ۰/۳۷ است، به مقیاس *مشکلات توجه* و پایین‌ترین همبستگی نیز به مقیاس *رفتار قانون‌شکنی* مربوط می‌شود که برابر با ۰/۲۴ است.

نتایج حاصل از مقایسه دو گروه عادی و بالینی در مقیاسهای فرم TRF نشان داد که، به‌غیر از مقیاسهای *گوشه گیری/ افسردگی*، *شکایات جسمانی*، *مشکلات جسمانی (تنی)*، *مشکلات رفتار مقابله ای*، *اضطراب/افسردگی*، *بیش فعالی/ تکانشگری*، *مشکلات اضطرابی*، و *مشکلات سلوک*، در همهٔ مقیاسهای مبتنی بر تجربه و مبتنی بر DSM این فرم میانگین نمرات گروه بالینی، بالاتر از میانگین گروه عادی است و این تفاوت در سطح P<۰/۰۵ به لحاظ آماری معنادار است. نتایج حاصل از همبستگی بین عضویت گروهی و عملکرد در مقیاسهای فرم TRF نیز نشان داد که بین وضعیت روانی فرد (عادی یا بالینی) و عملکرد وی در مقیاسها رابطه مستقیم وجود دارد. همهٔ ضرایب همبستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای در سطح P<۰/۰۵ به لحاظ آماری معنادار هستند. بالاترین ضریب همبستگی که برابر با ۰/۳۵ است، به مقیاس *بیش فعالی/ تکانشگری* و

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

پایین‌ترین ضریب همبستگی نیز به مقیاس اضطراب/افسردگی و مقیاس شکایات جسمانی مربوط می‌شود که برابر با ۰/۲۰ است. به‌طورکلی، نتایج به‌دست آمده در زمینهٔ تمایزگذاری گروهی با نتایج پیش‌بینی‌شده، هماهنگی و همخوانی دارد.

ساختار عاملی سؤالات نشانگانی هر فرم به طور جداگانه مورد تحلیل عاملی قرار گرفت. تحلیل عاملی شامل خانواده‌ای از روشهای آماری است که برای شناسایی الگوی سؤالات همایند به‌کار می‌رود. برای انجام تحلیل عاملی، براساس عملکرد کل گروه هنجاریابی (گروه عادی و بالینی) بین سؤالات نشانگانی هر یک از فرمهای CBCL، YSR و TRF ضریب همبستگی پلی‌کوریک[۵۱](روی و روی[۵۲]، ۲۰۰۴) محاسبه شد و ماتریسهای همبستگی شکل گرفت. آنگاه هر یک از ماتریسهای همبستگی جداگانه با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی[۵۳] (PC) مورد تحلیل قرار گرفت و براساس نتایج آزمون اسکری کتل، ۸ عامل استخراج شد. سپس عاملهای استخراجی، با روش واریماکس چرخش داده شد (کلاین، ترجمه صدرالسادات و مینایی، ۱۳۸۱). نتایج حاصل از تحلیلها با اندکی تفاوت با نتایج به‌دست‌آمده آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱) همخوانی بالایی دارد. لازم به ذکر است که نتیجهٔ آزمونهای KMO و کرویت بارتلت نشان داد که اجرای تحلیل عاملی توجیه پذیر است.

با توجه به طولانی بودن ماتریس ساختار عاملی و به منظور جلوگیری از حجیم شدن مقاله، از ارائهٔ نتایج حاصل از تحلیل عاملی خودداری می‌کنیم. علاقه‌مندان به مطالعه بیشتر می‌توانند به مینایی (۱۳۸۴) مراجعه کنند.

شاهد دیگری که در زمینهٔ روایی فرمها بررسی شد، شاخص قدرت تمایزگذاری[۵۴] که به واریانس یا پراکندگی نمرات مربوط است، زمانی به حداکثر می‌رسد که توزیع نمرات به شکل مستطیلی باشد. حداقل تمایزگذاری (صفر) زمانی به‌دست خواهد آمد که همهٔ افراد، نمرهٔ یکسانی دریافت کنند.

شاخص قدرت تمایزگذاری آزمون، دلتای فرگسون است که مقدار آن بین ۰ - ۱ تغییر می‌کند (فرگسون، ۱۹۴۹؛ نقل از کلاین[۵۵]، ۲۰۰۰). مقدار این شاخص در توزیعهای نرمال ۰/۹۳ است. به‌طورکلی، آزمون خوب، آزمونی است که قدرت تمایزگذاری آن بالاتر از ۰/۹۰ باشد. در جدول ۸ ضرایب قدرت تمایزگذاری مقیاسهای

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

نشانگانی برای CBCL، YSR و TRF آمده. ضرایب به‌دست آمده همگی در سطح بالایی قرار دارند.

جدول۸- ضرایب قدرت تمایزگذاری مقیاسهای نشانگانی CBCL، YSR،و TRF به تفکیک جنسیت

مقیاسهای ASEBA	CBCL		YSR		TRF	
	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر
مقیاسهای مبتنی بر تجربه						
اضطراب/ افسردگی	۰/۹۰	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۹۷
گوشه‌گیری/ افسردگی	۰/۹۴	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۳	۰/۹۶
شکایات جسمانی	۰/۷۵	۰/۸۳	۰/۸۹	۰/۹۴	۰/۵۰	۰/۶۱
مشکلات اجتماعی	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۰	۰/۸۲
مشکلات تفکر	۰/۸۰	۰/۸۳	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۶۰	۰/۵۹
مشکلات توجه	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۶	۰/۹۴
بی‌توجهی	NA	NA	NA	NA	۰/۹۲	۰/۹۲
بیش‌فعالی/ تکانشگری	NA	NA	NA	NA	۰/۹۲	۰/۸۷
رفتار قانون‌شکنی	۰/۸۶	۰/۷۹	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۸۱	۰/۷۲
رفتار پرخاشگری	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۳	۰/۸۶
مقیاسهای مبتنی برDSM						
مشکلات عاطفی	۰/۹۰	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۸۰	۰/۸۵
مشکلات اضطرابی	۰/۹۵	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۸۴	۰/۷۲
مشکلات جسمانی (تنی)	۰/۵۵	۰/۶۴	۰/۷۹	۰/۸۹	۰/۲۱	۰/۳۰
مشکلات ADHD	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۵	۰/۹۲
بی‌توجهی	NA	NA	NA	NA	۰/۹۰	۰/۹۱
بیش‌فعالی/ تکانشگری	NA	NA	NA	NA	۰/۹۳	۰/۸۷
مشکلات رفتار مقابله‌ای	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۸۰	۰/۷۰
مشکلات سلوک	۰/۸۳	۰/۸۲	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۷۹	۰/۷۳

NA: Not Applicable

براساس نتایج حاصل از تحلیلهایی که در زمینه روایی فرمهایCBCL ، YSR و TRF صورت گرفت، می‌توان چنین نتیجه گرفت که فرمهای ASEBA ، ابزاری روا در سنجش مشکلات عاطفی ـ رفتاری هستند و می‌توان با اطمینان خاطر از آنها استفاده کرد.

همان‌طور که قبلاً گفته شد همزمان با اجرای CBCL از والدین درخواست کردیم تا فرم والد CSI-4 را نیز تکمیل کنند. هدف از تکمیل CSI-4 این بود که بتوانیم

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

دانش‌آموزانی را که حداقل در یکی از اختلالات مورد سنجش این پرسشنامه در دامنه بالینی قرار دارند، شناسایی کنیم تا بتوانیم نقاط برش مقیاسهای CBCL، YSRوTRF را تعیین کنیم.

پس از آنکه دانش‌آموزی براساس نمره‌اش در CSI-4 مبتلا به اختلال عاطفی/ رفتاری تشخیص داده می‌شد، برای اطمینان از تشخیص حاصل از CSI-4، دانش‌آموز را یک فوق تخصص روان‌پزشکی اطفال مورد مصاحبه قرار می‌داد. لازم به ذکر است که روان‌پزشک مورد نظر از نتیجه CSI-4 برای دانش‌آموزان ارجاعی اطلاع نداشت.

از بین ۱۴۳۷ دانش‌آموزی که پرسشنامه CSI-4 برای آنها تکمیل شد تعداد ۳۳۴ نفر مبتلا به اختلال عاطفی/ رفتاری تشخیص داده شدند که از بین آنها ۲۹۷ نفر برای انجام مصاحبه روان‌پزشکی اعلام آمادگی کردند. از ۲۹۷ دانش‌آموزی که مصاحبه روان‌پزشکی شدند، ۲۶۰ نفر مبتلا به یکی از اختلالات عاطفی/ رفتاری تشخیص داده شدند.

از میان ۱۱۰۴ دانش‌آموز عادی (منظور دانش‌آموزانی هستند که نمراتشان در پرسشنامه CSI-4 در دامنه نرمال قرار داشت و در طول ۶ ماه قبل از اجرای CSI-4، برای دریافت خدمات روان‌پزشکی و مشاوره‌ای ارجاع داده نشده بودند)، تعداد ۲۶۰ دانش‌آموز که از لحاظ جنس، سن، و سطح سواد والدین و وضعیت اجتماعی _ اقتصادی با گروه بالینی، همتا بودند، انتخاب شدند. آنگاه با استفاده از روش منحنی شاخص عملیاتی گیرنده[۵۶] (ROC)، کارآمدی نقاط برش مختلف در تمایزگذاری بین گروه عادی و بالینی بررسی شد و بهترین نقطه برش برای مقیاسهای شایستگی، کارکرد انطباقی، عملکرد تحصیلی، مقیاسهای نشانگانی مبتنی بر تجربه و مقیاسهای نشانگانی مبتنی بر DSM فرمهای CBCL، YSRوTRF به‌دست آمد. علاوه بر این، براساس نمرات دانش‌آموزان عادی، برای مقیاسهای شایستگی، کارکرد انطباقی، عملکرد تحصیلی، مقیاسهای نشانگانی مبتنی بر تجربه و مقیاسهای نشانگانی مبتنی بر DSM به تفکیک جنس و گروه سنی جداول نرم تشکیل داده شد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش ویژگیهای روان‌سنجی فرمهای سه‌گانه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (ASEBA) به نامهای CBCL، YSRو TRF بررسی و برای هر یک از مقیاسهای

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

آنها نقاط برش و جداول هنجار به تفکیک سن و جنس تهیه شد. نتایج این مطالعه نشان داد که نمرات مقیاسهای این فرمها از همسانی درونی بالایی برخوردارند(جدول۱). با این حال، ضریب همسانی درونی برخی از مقیاسها پایین‌تر از سطح ملاک قرار دارد. یکی از دلایل احتمالی این موضوع، تعداد مقوله‌های پاسخ است. هرچقدر تعداد مقوله‌های پاسخ زیاد باشد؛ ضریب همسانی درونی بالاتر خواهد بود. برای مثال، رَوی و رَوی (۲۰۰۴) همسانی درونی پنج سؤال CBCL و پنج سؤال فرم کوتاه‌شدهٔ پرسشنامه والد _ معلم کانرز[۵۷] (ATPQ) را که از لحاظ محتوا کاملاً یکسان و مشابه بودند، برآورد و مقایسه کردند. آنها دریافتند که همسانی درونی سؤالات CBCL، که دارای ۳ مقوله پاسخ است، تقریباً ۰/۰۷ از همسانی درونی سؤالات ATPQ که در یک قالب ۴ مقوله‌ای نمره‌گذاری می‌شود، کمتر است.

نتایج حاصل از تحلیلهای مربوط به ثبات زمانی(جداول ۲ ،۳و۴) نشان داد که ثبات زمانی نمرات فرمهای مذکور در سطح مطلوب و بالایی قرار دارد. همچنین نتایج حاصل از تحلیلهای مربوط به توافق میان پاسخ‌دهندگان (منابع اطلاعاتی) نشان داد که همبستگی میان مقیاسهای مختلف این سه فرم در حد متوسط است(به میانگین ضرایب همبستگی در جدول ۵ نگاه کنید). این یافته با نتایج حاصل از مطالعه آخنباخ، مک کوناکی وهاول(۱۹۸۷) همخوانی دارد. آنها بر اساس فراتحلیل ۱۱۹ مطالعه دریافتند که توافق میان منابع اطلاعاتی مختلف که کودکان را در شرایط یا موقعیتهای مختلف مشاهده می‌کنند، از لحاظ آماری معنادار است، اما در حد متوسط قرار دارد(میانگین ضریب همبستگی=۰/۳۶). البته، عدم توافق میان منابع اطلاعاتی، الزاماً به این معنا نیست که ابزارهای درجه‌بندی برای استفاده در سنجش رفتاری، نامناسب هستند. در عوض، همبستگی یا توافق پایین تا متوسط، احتمالاً ناشی از تغییرپذیری رفتار کودکان در موقعیتهای مختلف و تغییرپذیری افراد در قضاوت راجع به رفتار است. به‌طور کلی، یافته‌های مربوط به اعتبار نمرات در مطالعه حاضر با یافته‌های آخنباخ (۱۹۹۱) و آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱) همخوانی دارد و بیانگر این است که اعتبار نمرات این فرمها به اندازه‌ای است که بتوان با اطمینان از آنها استفاده کرد.

براساس یافته‌های مربوط به تمایزگذاری گروهی(بالینی و عادی) همبستگی سوال _ نمره کل(جدول ۶)، همبستگی درونی مقیاسها، همبستگی بین نمرات مقیاسهای

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

CBCL، YSRو TRF با CSI-4 (جدول ۷) و قدرت تمایزگذاری(جدول ۸) می‌توان چنین نتیجه گرفت که که این فرمها ابـزاری روا بـرای سـنجش اخـتلالات عـاطفی ـ رفتـاری کودکان و نوجوانان است و می‌توان با اطمینان خاطر از آنها استفاده کرد.

به‌طور خلاصه براساس یافته‌های حاصل از این مطالعه می‌توان چنـین نتیجـه‌گیـری کرد که فرمهای CBCL، YSRو TRF با در نظر گرفتن یافته‌های مربوط به اعتبار، روایی، زمان لازم برای تکمیل فرم و سهولت نمره‌گذاری و تفسیر که از مهـم‌تـرین جنبـه‌هـای عملی بودن آزمون به حساب می‌آید (هومن،۱۳۸۱) ابزاری کاملاً مناسب برای سـنجش اختلالات عاطفی ـ رفتاری افراد ۶-۱۸ سال است و از آنها می‌تـوان بـه‌مثابـهٔ وسـیله‌ای معتبر و روا برای: الف) تشخیص مشکلات عاطفی ـ رفتاری؛ ب) مـستند کـردن میـزان کاهش مشکلات عاطفی ـ رفتاری کودکان و نوجوانان در نتیجه برنامـه‌هـای مداخلـه‌ای ویژه؛ پ) مستند کردن میزان شیوع و توزیع مـشکلات عـاطفی ـ رفتـاری؛ ت)مقایـسه بیمارانی که خدمت متفاوت دریافـت مـی‌کننـد؛ ث) هـدایت مـصاحبه‌هـا؛ ج) سـنجش اختلالات عاطفی ـ رفتاری، در مطالعات پژوهشی استفاده کرد.

به‌طور کلی، کاربردهای عملی فرمهای سن مدرسـه ASEBA در ایـن زمینـه‌هاسـت: الف- زمینه‌های بهداشتی مانند کلینیکها، مراکز بهداشت روانی دولتی و خـصوصی؛ ب- زمینه‌های آموزشی مانند مدارس دولتی و غیرانتفاعی؛ پ- زمینـه‌هـای پزشـکی ماننـد مطب پزشکان و متخصصان اطفال؛ ت- زمینه‌هـای خـدمات خـانواده و کـودک، ماننـد پرورشگاهها، مؤسسات حمـایتی؛ ث- زمینـه‌هـای قـانونی، ماننـد دادگاههـای اطفـال و دارالتأدیبها.

یادداشتها

1) Stanger
2) Operant
3) Idiographic
4) Social Ecology
5) Achenbach System of Empirically Based Assessment(ASEBA)
6) Child Behavior Checklist (CBCL)
7) Youth Self-Report (YSR)
8) Teacher's Report Form (TRF)
9) Internalizing
10) Externalizing
11) Achenbach & Rescorla
12) Breen
13) Adaptation
14) Reliability
15) Validity
16) Multi- Stage Stratified Random Sampling
17) Competence
18) Cutpoints

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

19) Internal Consistency
20) Gadow & Sprafkin
21) Format
22) Sakoda,Cohen&Beall
23) Guilford & Frutcher
24) Criterion-Related Validity
25) Construct Validity
26) Content Validity
27)Anastasi
28) Anastasi & Urbina
29) Discrimination
30) Difficulty
31) Item Validity
32) Polyserial Correlation
33) Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD)
34) Predominantly Inattention (PI)
35) Predominantly Hyperactive- Impulsive (PHI)
36) Oppositional Defiant Disorder (ODD)
37) Conduct Disorder (CD)
38) Generalized Anxiety Disorder (GAD)
39) Major Depressive Disorder (MDD)
40) Dysthymic Disorder (DD)
41) Social Phobia Disorder (SPD)
42) Separation Anxiety Disorder (SAD)
43) Schizophernia (SCH)
44) Autistic Disorder (AUD)
45) Asperger Disorder (ASD)
46) Sensitivity
47) Specificity
48) Latent Variable
49) Factor Analysis
50) Point-Biserial Correlation Coefficient
51) Polychoric Correlation Coefficient
52) Rowe & Rowe
53) Principle Components
54) Discrimination Power
55) Kline
56) Reciever Operating Characteristic Curve
57) Abbreviated Parent- Teacher Questionnaire

منابع

طلابی، محمد (۱۳۷۷). ***هنجاریابی، پایاسازی و اعتباریابی مقیاسهای درجه‌بندی کانرز (فرم معلم و فرم والدین) در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهرستان اردکان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد*** (چاپ نشده). تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

کلاین، پل (۱۳۸۱). ***راهنمای آسان تحلیل عاملی.*** ترجمه سید جلال صدرالسادات و اصغر مینایی. تهران: سمت [سال انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۴].

محمد اسماعیل، الهه (۱۳۸۰). ***بررسی اعتبار، روایی و تعیین نقاط برش اختلالهای پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) بر روی دانش‌آموزان ۱۴-۶ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر تهران.*** تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.

مینایی،اصغر(۱۳۸۴). ***کتابچه راهنمای فرمهای سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ(ASEBA)***.تهران:پژوهشکده کودکان استثنایی.

وزارت آموزش و پرورش(۱۳۸۳). ***آمار آموزش و پرورش***.تهران. مولف.

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

هومن،حیدرعلی(۱۳۸۱). ***اندازه‌گیریهای روانی و تربیتی: فن تهیه تست و پرسشنامه***.تهران:نشر پارسا.

Achenbach, T.M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF Profiles.* Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A. (2001). *Ratings of Relations Between DSM- IV Diagnostic Categories and Items of the CBCL/G-18, TRF, and YSR.* Online. Available in PDF Format at :www.ASEBA. Org/research/DSM 6-18/ ratings. [accessed 15 may 2004]

Achenbach, T. M., & McConaughy, S. H. (1987). *Emprically Based Assessment of Child and Adolesecent Psychopatology: Practical Implications.* Newbury Park, CA: Sage

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles.* Burlingron, VT: University of Vermont, Research Center of Children, Youth & Families.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 4th edition. Washington, D. C.: American Psychiatric Association.

Anastasia, A. (1988). *Psychologica Testing*, 6th edition. New York: Macmillan.

Anastasia, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological Testing*. 7th edition. Upper Saddle River, NJ: Prentice- Hall

Breen, M. J. (1996). "Parent, teacher and youth completed Child- Behavior Questionnaires". In M. J. Breen & C. R. Fiedler (Eds). *Behavioral Approach to Assessment of Youth with Emotional/ Behavioral Disorders: A Handbook for School- Based Practitioners*, PP. 243-287. Austin: Pro. Ed.

Gadow, K. D., & Sprafkin, J. (2002). *Child Symptom Inventory- 4 Screening and Norms Manual.* Stony Brook, NY: Checkmate plus.

Guilford, J.P., & Fruchter, B. (1978). *Fundamental Statistic in Psychology and Education* , 6th edition. New York: McGraw-Hill.

Kline, P. (2000). *The Handbook of Psychological Testing*, 2nd ed. London: Routledge.

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]

McConaughy, S. H. (1992). "Objective assessment of children's behavioral and emotional problems". In C. E. Walker & M. C. Roberts (Eds) *Handbook of Clinical Child Psychology, pp. 163-180.* New York: Wiley.

Rowe, K. J., & Rowe, K. S. (2004). *Developers, Users and Consumers Beware: Warnings about the Design and use of Psycho- Behavioral Rating Inventories and Analyses of Data Derived from them*. Background paper to invited address presented at the International Test User's Conference -Melbourne, 19-20 July, 2004. Available in PDF format at:http://www.acer.edu.au/research/ programs/ documents/RoweITUC_2004Paper/pdf, [accessed 20 september 2004].

Sakoda, J. M., Cohen, B. H., & Beall, G. (1954). "Test of significance for a series of statistical tests". *Psychological Bulletin, 51, 472-475*.

Stanger, C. (1996). "Behavioral assessment: An Overview". In M. J. Breen & C. R. Fiedler (Eds). *Behavioral Approach to Assessment of Youth with Emotional/ Behavioral Disorders: A Handbook for School- Based Practitioners.PP. 3-21*. Austin: Pro. Ed.

[Downloaded from joec.ir on 2026-09-06]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1385.6.1.3.6]