

مقاله پژوهشی اصیل**بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون
در کودکان بهنجار و مبتلا به اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی مقطع ابتدایی****دکتر شعله امیری^۱**

گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

سیده راضیه طبائیان

گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

دکتر حسین مولوی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

هدف: هدف این پژوهش، هنجارگزینی و بررسی اعتبار، روایی تشخیصی و ساختار عاملی «مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون» در دو گروه بهنجار و مبتلا به اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی بوده است. **روش:** به منظور دستیابی به هدف پژوهش، ۲۷۱ نفر از کودکان مقطع ابتدایی شهر اصفهان به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و ۴۵ کودک مبتلا به اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده از کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی شهر اصفهان انتخاب شدند. «مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون» برای هر دو گروه اجرا شد. **یافته‌ها:** ضریب آلفای کرونباخ برای گروه بهنجار ۰/۷۵ به‌دست آمد. نتیجه تحلیل عاملی با استفاده از روش واریانس و بر اساس آزمون اسکری بیانگر وجود چهار عامل (زیرمقیاس رفتار پسندیده اجتماعی، زیرمقیاس تکانشگری، زیرمقیاس روابط با همگنان و زیرمقیاس مهارت‌های ارتباطی) در این مقیاس بود که در مجموع بیش از ۴۱/۶۸ درصد واریانس کل آزمون را تبیین کردند. رتبه‌های درصدی و نمره t به‌عنوان هنجارهای مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون محاسبه شد. ضریب روایی تشخیصی نمرات کل و عضویت گروهی برابر با ۰/۷۱ به‌دست آمد. نتایج تحلیل تمایزات نشان‌دهنده نقطه برش ۶۵/۶۹، حساسیت ۱۰۰ درصد و ویژگی ۹۱/۵ درصد بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های به‌دست آمده می‌توان گفت مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون ابزاری معتبر، با روایی بالا و ویژگی مطلوب برای کاربرد در پژوهش‌های روان‌شناختی و فعالیت‌های بالینی است.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های اجتماعی دنیلسون، هنجارگزینی، اعتبار، روایی تشخیصی، ساختار عاملی

اجتماعی در رابطه با واحدهای خاص قابل مشاهده رفتاری پرداخته و در هر موقعیت اجتماعی مبنا و اساسی برای عملکرد کلی شخص تعیین می‌کند. مک‌فال^۳ که از این دو مدل متداول ناراضی بود، از مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان توانایی‌های خاص نام برد که فرد را قادر می‌کند تا در مورد وظایف و مسؤولیت‌های خاص، ماهرانه عمل کند (مک‌فال، ۱۹۸۲). گرشام^۴ (۱۹۸۱) مهارت‌های اجتماعی را رفتارهایی می‌داند که احتمال دریافت تقویت را به حداکثر می‌رساند و احتمال تغییر مولکول به رفتار اجتماعی فرد را کاهش می‌-

بسیاری از مفاهیم ارائه‌شده توسط محققان و پژوهشگران در مورد مهارت‌های اجتماعی^۲ به یک کمیت همگن بین دو مدل اصلی و اساسی، یعنی مدل رفتاری مهارت‌های اجتماعی و مدل ملکولی مهارت‌های اجتماعی اشاره دارد. طبق این طبقه‌بندی، مدل رفتاری به مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی مهم و مؤکد می‌پردازد، در حالی که مدل ملکولی به مهارت‌های

۱- نشانی تماس: اصفهان، خیابان هزارجریب، دانشگاه اصفهان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی.

2- Social Skills
4- Gresham

3- McFall

Email: s.amiri@edu.ui.ac.ir

و چه در اوایل بزرگسالی مرتبط است (لوبر^۹، ۱۹۹۵، پارکر^{۱۰} و آشر^{۱۱}، ۱۹۸۷، به نقل از دنیلسون^{۱۲} و فلیس^{۱۳}، ۲۰۰۳).

به منظور ارزیابی و سنجش مهارت‌های اجتماعی کودکان از شیوه‌ها و روش‌های ارزیابی متنوعی استفاده شده است. این شیوه‌ها شامل مشاهده مستقیم، مصاحبه رفتاری، ارزیابی توسط همگنان، و فهرست‌های واریسی روان‌شناختی است که توسط والدین و معلمان تکمیل می‌شوند (گرشام و الیوت، ۱۹۸۷). برای مثال، مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی که در سال ۱۹۹۰ توسط گرشام و الیوت تهیه و تنظیم شده است، شامل فرم‌های والدین، معلمان و کودکان است. این مقیاس درجه‌بندی در سال ۱۳۸۳ توسط شهیم ترجمه و هنجارگزینی شده است.

والدین یکی از منابع اطلاعاتی مهم در خصوص رفتار کودکان هستند. اگر چه برآوردهای آنان اطلاعات مفیدی در دسترس قرار می‌دهد، اما درستی و صحت گزارش‌های آنها ممکن است به واسطه عواملی مانند تعصب و پیش‌داوری‌های گزارش‌شده دچار تحریف شود (یانگستروم^{۱۴}، ایزارد^{۱۵} و اکرم^{۱۶}، ۱۹۹۹، به نقل از دنیلسون و فلیس، ۲۰۰۳). از این رو تصمیماتی که بر مبنای ارزیابی‌ها اتخاذ می‌شوند، نمی‌تواند بر ارزیابی‌های بزرگسالان در مورد رفتار کودکان مبتنی باشند. به بیان دقیق‌تر، محققان می‌بایست بر اهمیت گردآوری گزارش مشخص از کودک تأکید کنند (دنیلسون، ۲۰۰۳). برای مثال، مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی متسون^{۱۷} شامل ۶۲ سؤال است و در سال ۱۹۸۳ توسط متسون تهیه و تنظیم شده و امیری (۱۳۸۰) با استفاده از فرم خود گزارش‌دهی مقیاس را ترجمه و بر روی کودکان مقطع ابتدایی اجرا و پایایی آن را در حد مطلوبی گزارش نمود. همچنین یوسفی و خیر (۱۳۸۱) نیز آن را ترجمه و با اجرا بر روی نوجوانان، روایی آن را محاسبه کرده‌اند، ولی از آنجا که تعداد سؤالات آن زیاد است ممکن است موجب خستگی کودکان شود.

دهند. به عبارتی مهارت‌های اجتماعی، رفتارهایی هستند که در موقعیت‌های معین، پیامدهای اجتماعی مهم را پیش‌بینی می‌کنند (گرشام و الیوت^۱، ۱۹۸۷).

بر طبق مدل نقص مهارت‌های اجتماعی، کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی فاقد مهارت‌های مناسب برای اجرای اعمال مناسب در یک فعالیت اجتماعی هستند (گرشام، ۱۹۹۷). نقص‌های اجتماعی شامل نقص‌های اکتسابی و نقص‌های عملکردی هستند. کودکان دچار نقص‌های اکتسابی فاقد مهارت‌های خاص در مجموعه رفتاری خود هستند. کودکان دچار نقص عملکردی مهارت‌های کافی دارند، اما نمی‌توانند از آن مهارت‌ها در شرایط خاص استفاده کنند. مدل نقص مهارت‌های اجتماعی قسمت رفتاری نارسایی اجتماعی را پوشش می‌دهد، هر چند عوامل شناختی - عاطفی بسیاری نیز وجود دارد که موجب تعیین پاسخ اجتماعی می‌شود (اسپنس^۲، ۲۰۰۳). رویکرد شناختی بر فرایندهای فکری غیرمنطقی و ناهنجار تمرکز دارد و این فرایندها را زیربنای نارسایی در رفتارهای اجتماعی می‌داند. اشتباه در هر یک از مراحل مختلف پردازش اطلاعات اجتماعی (برای مثال رمزگذاری پیام، تعبیر و تفسیر، انتخاب و تولید پاسخ و ارزیابی پاسخ) با نارسایی اجتماعی در رفتار نامناسب مرتبط است (کریک^۳ و داج^۴، ۱۹۹۴). موریس^۵ و کندال^۶ (۱۹۹۱؛ به نقل از دیبو^۷ و پرینز^۸، ۲۰۰۶) تمایز تمایز بین نقص‌های شناختی (ناتوانی در فعال‌سازی تفکر سیستماتیک و برنامه‌ریزی‌شده در کودکان بیش‌فعال) و انحرافات شناختی (مثلاً نسبت دادن نیت‌های پرخاشگرانه به دیگران و اعمال پرخاشگری بیشتر از سوی کودک) را امری مهم تلقی کرده است. آشکار است که کودکان دچار اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی در مراحل مختلف پردازش اطلاعات اجتماعی دچار مشکلات شناختی خاص می‌شوند که این امر نیازمند رویکردهای شناختی برای رفع مشکلات اجتماعی آنها است. مهارت‌های اجتماعی در بسیاری از زمینه‌های کنشی در زندگی کودک نقش دارد. اغلب اختلالات، ناهنجاری‌ها و مشکلات بالینی نیز با نارسایی در مهارت‌های اجتماعی و طردشدن از جانب همگنان، چه در دوران کودکی

1- Elliot
3- Crick
5- Morris
7- Deboo
9- Loeber
11- Asher
13- Phelps
15- Izard
17- Matson

2- Spence
4- Dodge
6- Kendall
8- Prins
10- Parker
12- Danielson
14- Youngstrom
16- Ackerman

از آنجا که برای ارزیابی مهارت‌های اجتماعی کودکان نیاز به وجود ابزاری مبتنی بر اصول روان‌سنجی است که به صورت خود گزارشی توسط کودکان تکمیل شود و از آنجا که در کشور ما به دلیل فقدان چنین ابزاری، اطلاعات کافی درباره رفتارهای اجتماعی کودکان در دست نیست، لذا تعیین اعتبار، پایایی و هنجارگزینی این ابزار بر پایه اصول روان‌سنجی هدف پژوهش قرار گرفت و در راستای رسیدن به اهداف فوق، تلاش شد به پرسش‌های زیر پاسخ داده شود:

پایایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون در نمونه مطالعه چقدر است؟ هماهنگی سؤالات مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون با نمره کل چقدر است؟ ساختار عاملی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون چگونه است؟ رتبه درصدی و نمرات t مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون چگونه است؟ اعتبار تشخیصی سؤالات مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون چقدر است؟ نقطه برش تشخیصی بین دو گروه، حساسیت و ویژگی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون چقدر است؟

روش

این پژوهش بر حسب هدف، در دسته پژوهش‌های بنیادی قرار می‌گیرد. به علاوه، بر حسب طرح تحقیق از جمله طرح‌های پیمایشی است. دو جامعه آماری در پژوهش مورد نظر بود. جامعه آماری اول شامل کلیه کودکان بهنجار مقطع ابتدایی شهر اصفهان و جامعه آماری دوم مشتمل بر کلیه کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی بود که به کلینیک‌های روان‌شناسی و روان-پزشکی شهر اصفهان در سال ۸۶-۱۳۸۵ مراجعه نمودند. به منظور اجرای طرح پژوهشی، از جامعه آماری اول ۲۷۱ کودک بهنجار به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بر اساس مراجعه به مدارس، بررسی پرونده‌های بهداشتی دانش‌آموزان و حذف موارد مشکوک بر اساس پرونده، اظهار نظر معلم و اولیای مدرسه و مشاهده پژوهشگران از نظر اختلالات (از جمله کمبود توجه- بیش‌فعالی) و از جامعه آماری دوم ۴۵ کودک مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابتدا سه

ناحیه از نواحی پنجگانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، که نمایانگر جامعه پژوهشی بودند، انتخاب شدند. سپس از فهرست مدارس آن نواحی، چهار مدرسه از هر ناحیه به شیوه تصادفی انتخاب شدند. مدارس انتخاب‌شده شامل دو مدرسه پسرانه و دو مدرسه دخترانه بودند. روش اجرا به این ترتیب بود که از میان فهرست دانش‌آموزان آن مدارس، از هر پایه تحصیلی ۲۵ دانش‌آموز به شیوه تصادفی به عنوان نمونه‌های پژوهشی انتخاب و به سؤالات مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی پاسخ دادند. همزمان دو کلینیک از کلینیک‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی شهر اصفهان، به طور تصادفی انتخاب شدند. پس از جلب همکاری این مراکز (کلینیک مشاوره کودکان و نوجوان وابسته به دانشکده پزشکی اصفهان و کلینیک مشاوره آموزش و پرورش)، از فهرست کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به این مراکز، ۴۵ کودک که توسط روان‌پزشک (بر اساس مصاحبه بالینی) مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی تشخیص داده شده بودند، انتخاب شدند و از آنان نیز خواسته شد که به سؤالات مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی پاسخ دهند. برای تشخیص اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی علاوه بر تشخیص روان‌پزشک، از پرسشنامه کانرز نیز استفاده شد. اطلاعات موجود در مورد اجرای پرسشنامه کانرز توسط روان‌پزشک کودکان، در پرونده کلینیکی کودکان ثبت شده بود.

ابزار

مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون که در سال ۲۰۰۳ توسط دنیلسون و فلپس به منظور بررسی مهارت‌های اجتماعی کودکان مقطع ابتدایی تهیه و تنظیم شده است، پرسشنامه‌ای خودگزارش‌دهی است که توسط کودک تکمیل می‌گردد و دارای ۲۱ سؤال است که در مقیاس لیکرتی از ۱ به ۵ نمره‌گذاری می‌شود. دنیلسون و فلپس (۲۰۰۳) با استفاده از روش بازآزمایی ضریب همبستگی پیرسون را ۰/۷۴ برآورد کردند که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹ گزارش شده است که در حد مطلوب است. در اجرای پژوهش، ابتدا پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه و سپس به زبان

عوامل اول تا چهارم به ترتیب $3/73$ ، $2/11$ ، $1/49$ ، $1/42$ و مقادیر تعیین شده برای عوامل اول تا چهارم به ترتیب $17/78$ ، $10/03$ ، $7/09$ ، $6/78$ درصد بوده است. این عوامل در مجموع بیانگر آن بود که $41/6$ درصد واریانس سؤالات در چهار عامل خلاصه شده است. نتایج تحلیل عاملی در مورد بارهای عاملی بزرگتر از $0/3$ ، بیانگر آن بود که سؤال‌های ۳، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۹ روی عامل اول (رفتار پسندیده اجتماعی)، سؤال‌های ۴، ۵، ۸، ۱۷، ۲۱ روی عامل دوم (تکانشگری)، سؤال‌های ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۲۰ روی عامل سوم (روابط با همگنان)، و سؤال‌های ۱، ۶، ۷، ۹، ۱۶ روی عامل چهارم (مهارت‌های ارتباطی) قرار گرفته‌اند. بار عاملی سؤال ۱۴ در عامل اول $0/59$ و دارای ناخالصی در عامل دوم به میزان $0/34$ بود که مقدار آن بسیار ناچیز بود.

دامنه نمرات خام، رتبه‌های درصدی و نمرات t در گروه بهنجار به ترتیب برابر با $(105-45)$ ، $(100/0-1/8)$ و $(70/55-18/17)$ به دست آمد. دامنه نمرات خام، رتبه‌های درصدی و نمرات t در گروه مبتلا به اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی به ترتیب برابر با $(60-42)$ ، $(100/0-4/3)$ و $(71/93-32/84)$ به دست آمد.

به منظور بررسی روایی تشخیصی از روش تحلیل واریانس یک‌راهه در دو گروه بهنجار و مبتلا به اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی استفاده شد. میزان تفاوت بین دو گروه معنادار ($p < 0/001$) و همچنین میزان روایی تشخیصی (مجذور ضریب همبستگی بین نمرات کل با عضویت گروهی) $0/714$ بود. یعنی ۷۱ درصد واریانس نمرات کل مربوط به عضویت گروهی بوده است.

در تعیین نقطه برش تشخیصی بین دو گروه، حساسیت و ویژگی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون از تحلیل تمایزات و منحنی ROC^۵ (مولوی، ۱۳۸۶) استفاده شد. براساس معادله رگرسیون میزان حساسیت مقیاس ۱۰۰ درصد و میزان ویژگی مقیاس $91/5$ محاسبه گردیده است. با مراجعه

انگلیسی برگردانده شد و بعد از اطمینان از هماهنگی متن اصلی و متن ترجمه شده مقیاس (توسط متخصص زبان انگلیسی)، فرم اولیه تهیه و بر روی نمونه اجرا شد. بعد از رفع نواقص، فرم اصلی تهیه شد و بر روی نمونه‌ها اجرا شد.

یافته‌ها

به منظور برآورد پایایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون، ضریب پایایی مقیاس در گروه بهنجار با استفاده از روش هماهنگی درونی یا آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در گروه بهنجار برابر با $0/75$ به دست آمد که چون از معیار $0/7$ بالاتر گزارش شده است، مطلوب است.

برای بررسی هماهنگی سؤالات مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون با نمره کل از روش همبستگی استفاده شد که نتایج آن در گروه بهنجار در جدول ۱ گزارش شده است. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، رابطه کلیه سؤالات با نمره کل مثبت بوده است و چنانچه ضرایب آلفا نشان می‌دهد، نیازی به حذف هیچکدام از سؤالات نبوده است.

به منظور بررسی ساختار عاملی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی، روش چرخش متعامد از نوع واریماکس^۱ و آزمون اسکری^۲ ۲۱ سؤال مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون مورد تحلیل قرار گرفت. ضریب KMO^3 که برابر با $0/74$ محاسبه شد، نشان‌دهنده کافی بودن حجم نمونه برای تحلیل عاملی بود. همچنین آزمون کرویت بارتلت^۴ نیز معنادار بود ($p < 0/0001$) و نشان داد که بین سؤالات رابطه معنادار وجود دارد و در نتیجه می‌توان عوامل آنها را استخراج کرد (مولوی، ۱۳۸۶). بر اساس آزمون اسکری و مقادیر ویژه بزرگتر از ۱، سه عامل عمده متمایز شدند. همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، مقادیر ارزش‌های ویژه برای

1- Varimax
2- Scree
3- Kaiser-Meyer-Olkin
4- Bartlett's Test of Sphericity
5- Receiver Operating Characteristic

جدول ۱- نتایج تحلیل پایایی سوالات مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون در گروه بهنجار (n=271)

شماره سؤال	رابطه سؤال با نمره کل	میزان آلفا اگر سؤال حذف شود	شماره سؤال	رابطه سؤال با نمره کل	میزان آلفا اگر سؤال حذف شود
۱	۰/۳۶۶	۰/۷۳۲	۱۲	۰/۳۹۷	۰/۷۳۰
۲	۰/۲۹۲	۰/۷۳۸	۱۳	۰/۳۴۵	۰/۷۳۳
۳	۰/۴۷۹	۰/۷۲۵	۱۴	۰/۳۱۴	۰/۷۳۶
۴	۰/۲۲۵	۰/۷۴۲	۱۵	۰/۲۹۳	۰/۷۳۸
۵	۰/۲۵۳	۰/۷۴۰	۱۶	۰/۲۳۱	۰/۷۴۴
۶	۰/۲۴۵	۰/۷۴۲	۱۷	۰/۲۵۱	۰/۷۴۰
۷	۰/۱۹۴	۰/۷۴۵	۱۸	۰/۳۰۵	۰/۷۳۷
۸	۰/۱۹۶	۰/۷۴۶	۱۹	۰/۴۳۲	۰/۷۳۰
۹	۰/۳۲۶	۰/۷۳۵	۲۰	۰/۲۲۳	۰/۷۴۳
۱۰	۰/۳۶۴	۰/۷۳۲	۲۱	۰/۲۹۶	۰/۷۳۷
۱۱	۰/۴۲۳	۰/۷۲۹			

جدول ۲- نتایج تحلیل عاملی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون

زیر مقیاس‌ها	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد تراکمی واریانس تبیین شده	گویه‌ها
زیر مقیاس رفتار پسندیده اجتماعی	۳/۷۳۴	۱۷/۷۸۰	۱۷/۷۸۰	۳،۱۰،۱۱،۱۴،۱۹
زیر مقیاس تکانشگری	۲/۱۰۷	۱۰/۰۳۳	۲۷/۸۱۳	۴،۵،۸،۱۷،۲۱
زیر مقیاس روابط با همگنان	۱/۴۹۰	۷/۰۹۴	۳۴/۹۰۷	۱۳،۱۵،۱۸،۲۰،۱۲
زیر مقیاس مهارت‌های ارتباطی	۱/۴۲۳	۶/۷۷۸	۴۱/۶۸۵	۱،۶،۷،۹،۱۶

جدول ۳- رتبه‌های درصدی و چارک‌های مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون در دو گروه بهنجار و مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی

رتبه درصدی	نمره	رتبه درصدی	نمره
رتبه درصدی	نمره	رتبه درصدی	نمره
۰/۰۰	۶۵/۵ (نقطه برش)	۸/۹	۶۵/۵ (نقطه برش)
۲۵	۴۵/۷۵	۲۵	۷۵
۵۰	۴۹/۵	۵۰	۸۲
۷۵	۵۴	۷۵	۹۰

را در فرم فارسی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون مشخص کرد که در مجموع ۴۱/۶ درصد واریانس کل را تبیین کرد. به طور کلی، عامل‌های اصلی بیانگر دو ویژگی اصلی در مهارت‌های اجتماعی بود: مهارت‌های اجتماعی مطلوب شامل رفتار پسندیده اجتماعی، روابط با همگنان، و مهارت‌های ارتباطی بود. هرچه نمره کودکان در این زیر مقیاس‌ها بیشتر باشد، بیانگر آن است که از نظر سطح مهارت‌های اجتماعی کودک در وضعیت مطلوبی به سر می‌برد. زیر مقیاس تکانشگری نشانگر مهارت اجتماعی منفی بود و پایین بودن نمره در آن دلالت بر وجود سطح بالای مهارت‌های اجتماعی در کودکان داشت.

رتبه درصدی مقیاس برای افراد بهنجار بین ۱۰۰-۴۰ بود که نمره زیر ۴۰ در افراد بهنجار نشان‌دهنده مهارت‌های اجتماعی ضعیف (زیر ۵ درصد افراد)، و نمره ۱۰۰ و بالاتر از آن نشان‌دهنده مهارت‌های اجتماعی بالا (بالای ۹۵ درصد افراد) بود. همچنین، در گروه مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی، نمره ۴/۳ و زیر آن (زیر ۵ درصد افراد) بیانگر مهارت‌های اجتماعی ضعیف، و نمره بالاتر از نمره ۱۰۰ نشان‌دهنده مهارت‌های اجتماعی بالا (بالای ۹۵ درصد افراد) بود.

از دیگر اهداف مطرح در پژوهش استفاده از ابزار مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون در جهت تشخیص اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی بود. میزان حساسیت به‌دست‌آمده برای مقیاس مذکور ۱۰۰ درصد بود که مبین توانایی مقیاس در جهت تشخیص اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی در ۱۰۰ درصد موارد است. میزان ویژگی ۹۱/۵ به‌دست‌آمد که نشانگر آن است که در ۹۱/۵ درصد موارد مقیاس مذکور می‌تواند افراد بهنجار را از افراد مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی تفکیک کند. همچنین، نقطه برش تشخیصی بین دو گروه ۶۵/۶۹ به‌دست‌آمد که بیانگر آن است که افرادی که نمره‌ای بالاتر از ۶۵/۶۹ به‌دست می‌آورند، از مهارت‌های اجتماعی بالایی برخوردارند.

در نتیجه‌گیری کلی از بررسی‌های به‌دست‌آمده از تحلیل‌های صورت‌گرفته بر مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون می‌توان گفت که مقیاس مذکور از پایایی و اعتبار لازم برخوردار بوده و توانایی تشخیص مهارت‌های اجتماعی را در دو گروه بهنجار و

به جدول منحنی ROC حساسیت ۱۰۰ درصد و ویژگی ۹۱/۵ درصد مبین نقطه برش ۶۵/۶۹ بوده است.

نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، هنجار‌گزینی و بررسی اعتبار، روایی تشخیصی و ساختار عاملی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون در دو گروه بهنجار و مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی بوده است.

نتایج پژوهش نشان داد که فرم فارسی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی دنیلسون از پایایی مطلوبی برخوردار بوده و ضریب پایایی که با استفاده از روش هم‌هانگی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۴۷ به‌دست‌آمد، دلالت بر مطلوبیت مقیاس داشت. این نتیجه بر پژوهش دنیلسون و فلیس (۲۰۰۳)، که ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۴ برآورد کردند، کاملاً منطبق بود و لذا مقیاس فوق از نظر همسانی درونی، واجد ویژگی مطلوبیت برای فعالیت‌های پژوهشی و بالینی بود و حذف سؤالات تغییری در میزان آلفا نشان نداد، بنابراین نیازی به حذف هیچ‌کدام از سؤالات نبود.

نتایج به‌دست‌آمده از فرم ایرانی مقیاس با نتایج به‌دست‌آمده توسط مؤلف مقیاس، از نظر پایایی هم‌هانگ بود. ولی چون مؤلف مقیاس به مسایل مربوط به ساختار عاملی، روایی تشخیصی و نقطه برش آن پرداخته بود، در تهیه فرم ایرانی سعی در تهیه مقیاسی کامل و با در نظر گرفتن این ابعاد شد.

یکی از روش‌های بررسی اعتبار سازه، استفاده از روش تحلیل عوامل است (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۷۶). وجود چهار عامل اصلی در مقیاس مذکور مبین وجود اعتبار سازه این مقیاس بود. علاوه بر این، اگر آزمونی بتواند تفاوت بین گروه‌های مختلف را نشان دهد، دارای اعتبار سازه است. نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل تمایزات، وجود تفاوت‌های مشخصی را بین دو گروه بهنجار و گروه مبتلا به اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی نشان داد که بیانگر اعتبار سازه مقیاس مذکور است.

با استفاده از روش تحلیل عاملی به بررسی ساختار عاملی پرسشنامه پرداخته شد. نتایج تحلیل عاملی وجود چهار عامل اصلی

اشاره کرد که آن را نسبت به پرسشنامه‌های هم‌سطح خود متمایز می‌کند.

مبتلا به اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی دارد و می‌تواند در موارد بالینی و پژوهشی به کار رود. علاوه بر این، از نکات مثبت این پرسشنامه می‌توان به تعداد کم سؤالات آن، استفاده از روش خودگزارشی، و دارا بودن عواملی (روابط با همگنان و تکانشگری)

دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۱۰/۲۰؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۳/۴

منابع

امیری، ش. (۱۳۸۰). بررسی تحولی رابطه منزلت اجتماعی با رفتار سازشی، مهارت اجتماعی و اختلال‌های رفتاری از کودکی تا نوجوانی. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه تهران. سرمد، ز؛ بازرگان، ع.، و حجازی، ا. (۱۳۷۶). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگاه.

شهیم، س. (۱۳۸۳). تحلیل عوامل مقیاس روش درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی برای کودکان پیش‌دبستانی. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۱۱ (۴-۳)، ۵۸-۴۵.

مولوی، ح. (۱۳۸۶). راهنمای عملی SPSS-14 در علوم رفتاری. اصفهان: انتشارات پویا اندیشه.

یوسفی، ف؛ و خیر، م. (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روائی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۱۸، ۱۵۸-۱۴۷.

Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms for children's social adjustment. *Journal of Psychological Bulletin*, 115, 74-101.

Danielson, C. K., & Phelps, C. R. (2003). The assessment of children's social skills through self-report: A potential screening instrument for classroom use. *Journal of Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35, 218-229.

Deboo, G. M., & Prins, P. J. M. (2007). Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training. *Journal of Clinical Psychology Review*, 27(1), 78-97.

Gresham, F. M. (1981). Social skills training with handicapped children: A review. *Journal of Educational Research*, 51, 139-176.

Gresham, F. M., & Elliot, S. N. (1987). The relationship between adaptive behavior and social skills: Issues in definition and assessment. *Journal of Special Education*, 21, 167-181.

Gresham, F. M. (1997). Social competence and students with behavior disorder: Where we've been, where we are, and where we should go. *Journal of Education and Treatment of Children*, 20, 233-249.

McFall, R. M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Journal of Behavioral Assessment*, 4, 1-33.

Spence, S. H. (2003). Social skills training with children and young people: Theory, evidence and practice. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 8, 84-96.