

# ضرورت ساخت / هنجاریابی مقیاس رفتار انطباقی<sup>(۱)</sup> در تشخیص، آموزش، درمان و توانبخشی افراد و ارزیابی برنامه‌ها

رفتار انطباقی را به عنوان روشی که مردم به وسیله آن با خواسته‌های طبیعی و اجتماعی خود کنار می‌آیند، تعریف می‌کنند. (۱) اختلالات رفتار انطباقی این‌گونه تشریح شده‌اند: محدودیتهای قابل ملاحظه در کارآیی فرد برای رسیدن به معیارهای رشد، یادگیری، استقلال شخصی و مسؤلیت اجتماعی که براساس سنجش بالینی و مقیاسهای استاندارد شده، با توجه به گروه سنی و فرهنگی فرد، از وی انتظار می‌رود. (۲) تعریف رفتار انطباقی و توصیف نارسایی‌های سازگاری بر توانایی فرد در کنار آمدن با خواسته‌های محیط خود دلالت دارد و برخی اندیشمندان، زمانی که رابطه رفتار انطباقی را با کم‌توانی ذهنی شرح می‌دهند، از این عقیده حمایت می‌کنند. (۲) علی‌رغم این واقعیت که مقیاس‌های رفتار انطباقی از ابزارهای ضروری در تشخیص، آموزش، درمان و توانبخشی افراد (بویژه افراد مبتلا به اختلالات رشدی) و ارزیابی برنامه‌ها هستند، افراد متخصص به آنها دسترسی ندارند. این مقاله سعی دارد ضرورت ساخت / هنجاریابی چنین مقیاسهایی را توضیح داده، نمونه‌ای از مشهورترین آنها را با عنوان «مقیاس رفتار انطباقی - اقامتی - اجتماع» معرفی نماید.

دکتر سیدجلال صدرالسادات

دکترای مددکاری روانی - اجتماعی

استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

لیلا صدرالسادات

کارشناس ارشد دانشگاه علامه طباطبائی

واژه‌های کلیدی: مقیاس‌ها / رفتار انطباقی / اقامتی / اجتماع

۷۵-۷۰ یا کمتر و سن شروع ۱۸ سالگی یا کمتر.

تواناییهای سازگاری انطباقی، منجر به یک سبک زندگی بهنجار می‌شود. بیشتر افرادی که دارای کارکرد طبیعی در جامعه هستند، ماهرانه قادرند از عهده خواسته‌های محیط برآیند. اما برای افراد کم‌توان ذهنی، مشکلات انطباقی تا حد زیادی تعامل اجتماعی و پذیرفته شدن در جریان اصلی جامعه را مانع می‌شود. این سطح از ضعف انطباقی، هنگامی که با کنش‌گذاری عقلانی پایین ترکیب شود، به تشخیص کم‌توانی ذهنی کمک می‌کند.

در طی دوره‌های نوزایی و اصلاح، کم‌توانی ذهنی برحسب نابسندگیهای انطباقی نگریسته می‌شد (۵). افرادی که با محیط خود انطباق نمی‌یافتند، از لحاظ ذهنی نابسندگی تلقی می‌شدند. تمرکز بر انطباق، از اوایل دهه ۱۹۰۰ است، یعنی زمانی که سنجش دارای اهداف کارا تر شد و متخصصان، نمرات پایین آزمون را به عنوان ملاکی برای تشخیص کم‌توانی ذهنی به کار گرفتند. تمرکز بر نتایج هوش تا حدود سال ۱۹۳۰ - زمانی که ادگار دال استدلال کرد که ریش اجتماعی که امروز به عنوان توانش رفتار انطباقی در نظر گرفته می‌شود، باید نخستین ملاحظه در تشخیص کم‌توانی ذهنی باشد - ادامه یافت. بعدها در سال ۱۹۵۹، انجمن روان‌شناسی نقص عقل (اکنون انجمن آمریکایی کم‌توانی ذهنی) اولین کتاب راهنمای تشخیص خود را منتشر و به طور رسمی اعلام کرد که تشخیص بایستی بر پایه ترکیب نمرات پایین در آزمون و عملکرد انطباقی ضعیف صورت بگیرد (۶).

در خاتمه باید بگوییم که، رفتار انطباقی از تعدادی مهارت کنار آمدن، تشکیل شده است (۷) که وقتی با هم ترکیب می‌شوند، امکان دستیابی به یکپارچگی اجتماعی را به فرد می‌دهند. میزان اختلالی که نقائص رفتار انطباقی در توانایی فرد برای کنار آمدن با تقاضاهای اجتماعی ایجاد می‌کند، برای کسانی که به برآوردن نیازهای افراد کم‌توان ذهنی کمک می‌کنند، جداً حائز اهمیت است.

رفتار انطباقی مفهوم گسترده و در عین حال ساده‌ای است. رفتار انطباقی به میزان انطباق فرد با توقعات محیط و جامعه اشاره دارد. از کودکان و خردسالان انتظار می‌رود با جریان بهنجار رشد زبان و کنش‌گذاری شناختی هم‌نوا شوند. سنجش کودکان و نوجوانان دبستانی به رشد رفتارهایی تکیه دارد که آنها را قادر به ایفای نقش بزرگسالان می‌کند. علاوه بر این، رفتار انطباقی ممکن است اجتناب از رفتار غیرانطباقی را نیز در برگیرد (۳).

از ۱۹۵۹ تعریف انجمن آمریکایی ناتوانی ذهنی از ناتوانی ذهنی، علاوه بر میزان هوش، به رفتار انطباقی نیز توجه کرده است. رفتار انطباقی به کیفیت عملکرد روزانه در کنار آمدن با خواسته‌های محیطی اشاره می‌کند. سطح هوش بر کیفیت سازگاری عمومی تأثیر می‌گذارد، بنابراین، این دو مفهوم در معنا همپوشی دارند. به این معنی که، با در نظر گرفتن رفتار انطباقی که بر سازگاری روزمره تأکید دارد، در مقایسه با توانایی انتزاعی که مورد نظر هوش است، رفتار انطباقی به اموری اشاره دارد که مردم در زندگی روزمره برای مراقبت از خود و در ارتباط با دیگران انجام می‌دهند.

حمایت مداوم از اهمیت رفتار انطباقی در ارتباط با کم‌توانی ذهنی، در سیستم تشخیصی، طبقه بندی و حمایتی سال ۱۹۹۲ انجمن آمریکایی کم‌توانی ذهنی یافت می‌شود (۴). در این سیستم، برای تشخیص کم‌توانی ذهنی، ده حوزه انطباقی معرفی می‌شوند که احساس تلقی می‌شوند و عبارتند از: ارتباط، مراقبت از خود، زندگی خانوادگی، مهارت‌های اجتماعی، فایده اجتماعی، خودفرمانی، سلامت و ایمنی، تحصیلات کارآمد، اوقات فراغت و کار. در تعریف جدید AAMR از کم‌توانی ذهنی، کم‌توان ذهنی فردی است که در دو یا بیش از دو حوزه انطباقی مهم دچار محدودیت است و علاوه بر این، دارای دو ملاک دیگر نیز هست، یعنی هوشبهر

## اصول سنجش (فتار) انطباقی

نمره‌های حاصل از شاخص‌های رفتار انطباقی می‌تواند به انتخاب برنامه‌ی درسی خاص برای افراد پیر و بازنشسته و همچنین کسانی که در حال گذراندن دوره‌های کارآموزی پیش از خدمت یا ورود به فعالیتهای شغلی هستند، کمک کند. بعلاوه، نمرات و نیمرخ‌های به دست آمده، به سازماندهی، درمان و طرح برنامه‌های رفتاری کمک می‌کند.

نتیجه اینک، ساخت / هنجاریابی آزمون رفتار انطباقی به عنوان یک ابزار بسیار مفید در امر تشخیص، آموزش، درمان و توانبخشی افراد و ارزیابی برنامه‌ها یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است.

### معرفی مقیاس (فتار) انطباقی - اقامتی - اجتماع (ABS-RC-2)<sup>(۷)</sup>

#### الف) مقدمه:

این مقیاس، ویرایش تجدید نظر شده‌ی نسخه ۱۹۹۳ از مقیاسهای رفتار انطباقی AAMD در سالهای ۱۹۶۹ و ۱۹۷۴ است. نسخه ۱۹۹۳، حاصل مرور جامع نسخه‌های قدیمی مقیاسهای درجه‌بندی مربوط به افراد کم‌توان ذهنی در ایالات متحده و دیگر کشورهاست. گویه‌های ABS-RC-2 از زمان ویرایش نسخه ۱۹۶۹، در نتیجه تحلیل جامع گویه‌ها در طی زمان و باگروه‌های مختلف که از لحاظ سطوح رفتار انطباقی متفاوت بودند، در معرض اصلاحات زیادی قرار گرفته است. آن دسته از گویه‌های مقیاس که طی این فرایند باقی ماندند، براساس اعتبار بین درجه بندی کنندگان و کارایی آنها در تشخیص موارد ذیل انتخاب شدند:

(۱) میان افراد پناهگاهی مبتلا به کم‌توانی ذهنی یا

سنجش رفتار انطباقی طی سالها به عنوان جنبه یکپارچگی در ارزشیابی روان‌شناختی فرد، به رسمیت شناخته شده است. بینه و سیمون<sup>(۱)</sup> چندین سؤال سازگاری را در مقیاس کلاسیک خود گنجانده‌اند (۸) و سایر سازندگان آزمونهای توانایی ذهنی نیز، تاکنون این روش را دنبال کرده‌اند، (۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲). ویسین<sup>(۲)</sup> که اولین مقیاس ثبت شده از رفتار انطباقی را تهیه کرد، برای ارزیابی رفتار انطباقی به عنوان قسمتی از ارزشیابی، سابقه‌ای تاریخی را شناسایی، و طبقه‌بندی افراد کم‌توان ذهنی دارای ناتوانیهای رشدی و اختلالات وابسته را پایه‌ریزی نمود. (۱۳)

کار ویسین بر اهمیت رفتار انطباقی و اندازه‌گیری آن، یعنی تشخیص این که افراد دارای اختلالات ذهنی، چگونه با تقاضاهای طبیعی و اجتماعی محیطشان به خوبی کنار می‌آیند، تأکید می‌کند. چنین تشخیصی متضمن دو نوع اطلاعات است؛ اول آن که لازم است، اطلاعات با توجه به رفتارهای انطباقی خاصی که به افراد امکان بقا در محیط خود (خانه، مدرسه، همسایگی) را می‌دهد، جمع‌آوری شود؛ دوم، آزمونگر باید توانایی فرد را در اداره فشار روانی شخصی و روابط بین فردی با ابراز مسؤولیت اجتماعی از یک سو و دستیابی به آنچه نامریی بودن اجتماعی<sup>(۳)</sup> نامیده می‌شود از سوی دیگر، آزمون کند. یعنی در موقعیتهای اجتماعی، مردم مهارتهای خاصی را به کار می‌گیرند که به آنها امکان می‌دهد مسؤولیت رفتار خود را بر عهده بگیرند. ضمناً، این رفتار به اندازه کافی قابل پیش بینی و کافی است تا آنها را برحسب تفاوتی که از لحاظ اجتماعی با دیگران دارند، نامریی کند.

نتایج اندازه‌گیری رفتار انطباقی به متخصصان کمک می‌کند، برنامه‌های خدمات انفرادی<sup>(۴)</sup>، برنامه‌های آموزشی انفرادی<sup>(۵)</sup> و برنامه‌های توانبخشی انفرادی<sup>(۶)</sup> را برای افرادی که انواع مختلفی از ناتوانیها را دارند، طرح‌ریزی نمایند.

1-Binet and Simon

2-Voisin

3-Social invisibility

4-Individual service plans (ISPs)

5-Individual education plans (IEPs)

6-Individual Habilitation plans (IHPs)

7-Adaptive Behavior Scale-Residential and Community

### ۳- فعالیت اقتصادی:

- ۳-۱- بودجه‌بندی و معامله کردن با پول
- ۳-۲- مهارت‌های خرید

### ۴- رشد زبان:

- ۴-۱- بیان
- ۴-۲- فهم کلامی
- ۴-۳- رشد زبان اجتماعی

### ۵- اعداد و زمان

### ۶- فعالیت خانگی

- ۶-۱- نظافت
- ۶-۲- آشپزخانه
- ۶-۳- سایر وظایف خانگی
- ۷- فعالیت پیش از شغل / فعالیت شغلی

### ۸- خودفرمانی:

- ۸-۱- پیشقدمی
- ۸-۲- پشتکار
- ۸-۳- اوقات فراغت
- ۹- مسئولیت‌پذیری
- ۱۰- اجتماعی شدن:

قسمت دوم مقیاس مربوط به رفتار اجتماعی است. رفتارهای مورد سنجش در قسمت دوم از طریق پیمایش گسترده در مورد انتظارات اجتماعی که از افراد کم توان ذهنی در مدارس دولتی و ویژه، مؤسسات آموزشگاهی عمومی و خصوصی، و طیف وسیعی از مراکز توانبخشی و تفریحی موجود در سراسر جامعه وجود دارد، شناسایی شده‌اند. مشروح این انتظارات به طور تجربی از طریق تحلیل تعداد زیادی از گزارش‌های مربوط به «وقایع مهم»<sup>(۱)</sup> که به وسیله کارمندان مؤسسات آموزشگاهی، مریبان مراقبت‌های روزانه

ناتوانی رشدی و کسانی که در محیط‌های اجتماعی زندگی می‌کنند، ولی قبلاً براساس طبقه‌بندی AAMR در مورد کم‌توانی ذهنی (۲)، در سطوح مختلف رفتار انطباقی طبقه‌بندی شده‌اند.

(۲) میان سطوح رفتار انطباقی در محیط‌های مدارس دولتی.

مقیاس، روی بیش از ۴۰۰۰ فرد کم توان ذهنی از سراسر ایالات متحده هنجار شده، و روایی آن در مطالعات زیادی به اثبات رسیده است.

### ب- محتوای مقیاس

مقیاس کنونی به دو قسمت تقسیم شده است. قسمت اول، بر استقلال شخصی تأکید دارد و برای ارزشیابی مهارت‌های کنار آمدن که در ارتباط با استقلال شخصی و مسؤلیت‌پذیری در زندگی روزانه مهم تلقی می‌شوند، طراحی شده است. رفتارهای موجود در بخش اول که در ۱۰ حوزه اصلی و ۲۱ حوزه فرعی رفتاری گروه‌بندی شده‌اند، عبارتند از:

#### ۱- کارکرد مستقل:

- ۱-۱- غذا خوردن
- ۱-۲- استفاده از توالت
- ۱-۳- پاکیزگی
- ۱-۴- ظاهر
- ۱-۵- مراقبت از لباس
- ۱-۶- پوشیدن و درآوردن لباس
- ۱-۷- سفر کردن
- ۱-۸- سایر عملکردهای مستقل

#### ۲- رشد جسمانی:

- ۲-۱- رشد حسی
- ۲-۲- رشد حرکتی

مطالعات عاملی بسیاری صورت گرفته است. این مطالعات، همواره سه عامل را در بخش اول مشخص کرده‌اند. مطالعات عاملی بعدی دو عامل را در بخش دوم مشخص کرده‌اند.

عوامل بخش اول عبارتند از:

۱) خودبستگی شخصی (مرکب از سؤالهایی از حوزه‌های کارکرد مستقل و رشد جسمانی)؛

۲) خودبستگی اجتماعی (مرکب از سؤالهایی از حوزه‌های کارکرد مستقل، فعالیت اقتصادی، رشد زبانی، اعداد و زمان و فعالیت‌های خانگی)؛

۳) مسؤولیت شخصی اجتماعی (مرکب از سؤالهایی از حوزه‌های فعالیت پیش از شغل / فعالیت شغلی، مسؤولیت‌پذیری، و اجتماعی شدن.

بخش دوم عبارتند از:

۱) سازگاری اجتماعی (مرکب از سؤالهایی از حوزه‌های رفتار اجتماعی، همنوایی و قابلیت اعتماد)؛

۲) سازگاری شخصی (مرکب از سؤالهایی از حوزه‌های رفتار قالبی و بیش‌فعالی، رفتار جنسی و رفتار سوءاستفاده از خود).

نمرات عامل با جمع‌بندی نمرات خام سؤالهای مربوطه و تبدیل نمرات کل به نمرات استاندارد، صدکها، و معادلهای سنی (فقط برای قسمت اول) با استفاده از جداول هنجاری موجود در صفحات ضمیمه به دست می‌آیند.

#### د- کاربردهای مقیاس

این آزمون چهار کاربرد عمده دارد:

#### ۱- شناسایی نقاط ضعف و قوت

نتایج این مقیاس برای شناسایی نقاط قوت و ضعف نسبی فرد در میان استعدادها و مهارتهای انطباقی وی، مفید است. با توجه به نمرات و نیمرخ‌های این مقیاس، امتحان‌کنندگان می‌توانند وضعیت فرد را در مجموعه وسیعی از رفتارهای کنار آمدن مورد بررسی قرار دهند.

اجتماعی، سرپرستان کارگاه، مسوولان فعالیت‌های تفریحی و معلمان آموزش ویژه مدارس دولتی فراهم شده، به دست آمده است. رفتارهای بخش دوم، در ۸ حوزه گروه‌بندی شده‌اند. این حوزه‌ها، شاخص‌های آن دسته از رفتارهای انطباقی هستند که به بروز اختلالات شخصیت و اختلالات رفتار مربوط می‌شوند.

#### ۱۱- رفتار اجتماعی

#### ۱۲- همنوایی

#### ۱۳- قابل اعتماد بودن

#### ۱۴- رفتار قالبی و بیش‌فعالی

#### ۱۵- رفتار جنسی

#### ۱۶- رفتار سوء استفاده از خود

#### ۱۷- درگیری اجتماعی

#### ۱۸- رفتار بین فردی مختل‌کننده

#### ج) نمرات مقیاس

بعد از اینکه آزمون اجرا و نمره‌گذاری شد، نتایج آن برحسب نمرات حوزه و نمرات عالی تفسیر و هر یک از این نمرات به ترتیب تشریح می‌شود:

نمرات حوزه: نمرات حوزه نشان دهنده عملکرد در هر یک از بخشهای حوزه یک و دو است. نمرات، با جمع‌بستن امتیازهای (مقادیر درجه‌بندی تعیین شده) سؤالات موجود در یک حوزه به دست می‌آید. سپس نمرات خام با استفاده از جداول موجود در صفحات ضمیمه، به نمرات استاندارد، صدکها و معادلهای سنی (فقط برای بخش اول) تبدیل می‌شوند. هر حوزه، یک رفتار انطباقی خاص را می‌سنجد. نمرات حوزه و تحلیل عملکرد تک تک سؤالات حوزه‌ها، بویژه هنگام طرح‌ریزی برنامه‌های مداخله، مفید است.

نمرات عاملی: نمرات عاملی برپایه تحلیل عاملی حوزه‌هایی که در میان بخشهای یک و دو این آزمون قرار دارند، استوار است. از زمانی که این آزمون برای اولین بار منتشر شد، تاکنون

دارای تشخیص دوگانه هستند، به کار برده می‌شود. بعد از اجرای این برنامه‌ها، از این آزمون می‌توان برای مستند کردن اینکه آیا پیشرفت نتیجه چنین مداخله‌هایی بوده است یا نه، استفاده کرد. به این ترتیب، مقیاس می‌تواند به عنوان ابزار مفیدی برای ارزشیابی برنامه تلقی شود.

#### ۴- تحقیق

این آزمون به عنوان یک ابزار تحقیقی، بویژه برای محققانی که خواهان مطالعه رفتار انطباقی با استفاده از یک ابزار ستاندر هستند، ارزشمند است. نتایج حاصله می‌تواند برای اندازه‌گیری رابطه بین تواناییهای خاص و مهارت تحصیلی، کنار آمدن موفقیت آمیز با مهارتهای متفاوت زندگی روزمره، و همین‌طور برنامه‌های مختلف مداخله براساس عملکرد قابل مشاهده، و مقایسه رفتارهای قابل مشاهده با داده‌های شناخته شده سبب‌شناسی<sup>۱۱</sup> یا روان - زیست شناختی<sup>۱۲</sup> مورد استفاده قرار گیرد.

هر روش سنجش رفتار انطباقی باید دارای ملاک شایستگی فنی دقیقی باشد. در واقع، بسیاری از سازمانهای حرفه‌ای، استانداردهایی (مثل استانداردهای آزمونهای آموزشی و روان شناختی انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۱۹۸۵) منتشر می‌کنند که ملاکی برای آزمونهایی که از لحاظ فنی درست هستند، تعیین می‌کند. این استانداردها به وسیله بسیاری از مؤسسه‌های ایالتی تهیه شده و ممکن است در مقرراتی منعکس شود که شرایطی برای انتخاب و استفاده از آزمونها در مدارس و مؤسسات عمومی طرح می‌کنند. این استانداردها، عموماً مربوط به اعتبار، رویی، داده‌های هنجاری و روشهایی برای گزارش نمرات هستند. این آزمون، با در نظر گرفتن این شرایط روشن و واضح ساخته شده است.

#### ۲- تشخیص

دلیل عمده دیگر برای اجرای این آزمون، به دست آوردن اطلاعاتی است که به تشخیص افرادی با ناتوانیهای رشدی کمک می‌کند. متخصصان، اغلب نمرات این آزمون را به همراه شاخص‌های هوشی (۱۲ و ۱۴)، ویرایشهای مختلف آزمونهای استعداد یادگیری دیترویت (۱۵ و ۱۶)، ویرایش چهارم آزمون هوش استنفورد - بینه (۱۱)، و مجموعه سنجش کافمن برای کودکان (۱۰) مورد استفاده قرار می‌دهند تا مراجعان خود را برای جایگزینی در برنامه‌های خاص افراد کم‌توان ذهنی یا سایر ناتوانیهای رشدی آماده‌کند.

علاوه بر این، کسانی که ناتوانی رشدی دارند ممکن است علائمی از اختلالات هیجانی و رفتاری نشان دهند (یعنی ممکن است تشخیص‌های دوگانه داشته باشند). این آزمون به یک منبع عمده اطلاعاتی برای رشد برنامه‌های آموزشی اصلاحی، هم برنامه‌های آموزشی و شغلی و هم درمان و اداره مراجع، شده است.

اخیراً، AAMR یک فرایند سه مرحله‌ای برای تشخیص، طبقه بندی و سیستم‌های حمایتی پیشنهاد کرده است (۴). این آزمون به عنوان یکی از چندین ابزار مورد استفاده در سنجش کم‌توانی ذهنی به خوبی در این فرایند سه مرحله‌ای قرار می‌گیرد، زیرا نتایج آن در یکی از مراحل این فرایند، که مستلزم رعایت سه ملاک می‌باشد، سهم است:

- ۱-۲- کارکرد عقلانی فرد تقریباً ۷۰-۷۵ یا کمتر باشد؛
- ۲-۲- در دو و یا بیش از دو حوزه از مهارتهای انطباقی محدودیتهای مرتبط به هم وجود داشته باشد؛
- ۳-۲- سن آغاز، ۱۸ سالگی یا کمتر باشد.

#### ۳- مستند کردن پیشرفت

یافته‌های مربوط به شاخص‌های رفتارهای انطباقی، اغلب برای برنامه‌ریزی و تنظیم آموزش انفرادی، یا برنامه‌های آموزشی برای افراد دارای ناتوانیهای رشدی و آنهایی که

## مروری کلی بر نکات مهم مقیاس

استفاده شده است.

\*مقیاس دارای اعتبار است. اعتبار همسانی درونی حوزه‌ها و عوامل با استفاده از روش ضریب آلفا بررسی شده است. همچنین، مقیاس از اعتبار نمره گذار بالایی برخوردار است.

\*علاوه بر این، مقیاس دارای روایی محتوا (دلیل منطقی برای سؤاها و تحلیل سؤال)، روایی وابسته به ملاک، روایی سازه، روایی بوم شناختی و روایی سؤال می‌باشد. \*با توجه به اهمیت سنجش رفتار انطباقی در تشخیص، برنامه‌ریزی، آموزش، درمان، توانبخشی و ارزیابی، این مقیاس در سال ۱۹۴۹ منتشر و تاکنون دوبار در سالهای ۱۹۷۲ و ۱۹۹۳ مورد تجدید نظر قرار گرفته است.

\*در استفاده از نتایج این مقیاس توجه به نکته زیر لازم است:

هیچ شیوه اندازه‌گیری، بدون خطای اندازه‌گیری نیست، بنابراین، لازم است هنگام تفسیر نتایج هر تست، منجمله این آزمون، محتاطانه عمل شود.

\*بخش اول این مقیاس دارای ۷۳ گویه و بخش دوم ۴۱ گویه است.

\*آزمون برای افراد تا سن ۷۹ سالگی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

\*بخش اول مقیاس از تعدادی عبارت تشکیل شده و بعضی از روشهایی را توصیف می‌کند که مردم در موقعیتهای مختلف به آنها عمل می‌کنند. بخش دوم، رفتارهایی را مطرح می‌کند که ممکن است توسط فرد مورد ارزیابی نشان داده شوند یا نشوند.

\* این مقیاس روی ۴۱۰۳ آزمودنی دارای اختلالات رشدی که در اجتماع یا آسایشگاههای ۴۶ ایالت و منطقه کلمبیا زندگی می‌کنند، استاندارد شده است.

\* معادل‌های سنی این مقیاس در دسترس هستند. برای تهیه این نمرات، از داده‌های مربوط به ۱۲۵۴ نفر «بدون ناتوانی» که در طی استانداردسازی مقیاس جمع‌آوری شد،

- 1-Heber, R (1961). A manual on terminology and classification on mental retardation (2<sup>nd</sup> ed.) Monograph Supplement to the American Journal of Mental Deficiency (now Retardation)
- 2-Grossman,H.J.(ed.). (1983).Classification in mental retardation,Washington, D.C.:American Association on Mental Deficiency (now Retardation).
- 3-Salavia,J.,& Ysseldyke, J.E. (1991). Assessment.Boston:Houghton Mifflin.
- 4-Luckasson,R., Coulter, D.L., polloway,E.A.,Reiss,S.,Schalock,R.L., Snell,M.E., Spitalnick,D.M., and Stark, J.A. (1992).Mental retardation: Diagnosis, classification, and systems of support (9<sup>th</sup> ed). Washington,DC: American Association on Mental Retardation.
- 5-Harrison, P.L. (1987). Adaptive behavior. In C.R. Reynolds & L.Mann (eds.) Encyclopedia of special

- education (pp.34-35).New York: John wiley & Sons.
- 6-Nihira,K. (1970). Person clusters on two dimensions of adaptive behavior. Abstract. Proceedings, 78th annual convention of the American Psychological Association.5(2),775-776.
- 7-Lambert, N. & Nicoll, R.C. (1976). Dimensions of adaptive behavior of retarded and nonretarded public-school children. *American Journal of Mental Deficiency*, 81(2),135-146.
- 8-Binet,A., & Simon, T.(1905). Methodes nouvelles pour le diagnostic de niveau intellectuel des anormaux. *Annee Psychologique*, 11,191-244.
- 9-Hammill. D.(1992). *Detroit Tests of learning Aptitude-Third Edition*. Austin, TX: PRO-ED.
- 10-Kaufman.A., & Kufman Assessn. Battery for Children. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- 11-Wechsler. D. (1981). *Wechsler Adult Intellingence Scale-Revised*. San Antonio : Psychological Corporation.
- 12-Wechsler.D. (1981). *Wechsler Intellingence Scale for Children-III*. San Antonio : Psychological Corporation.
- 13-Voisin,F. (1843).*Del'Idiotie Chez les Enfants*.Paris,France: J.B.Baillier.
- 14-Thorndike. R.L., Hagen, E. P., & Sattler, J.M.(1986).*Stanford-Binet Intellingence Scale: Fourth Edition*. Chicago: Riverside.
- 15-Hammill,D.& Bryant.B.R. (1992a). *Detroit Tests of Learning Aptitude-Adult*. Austin,TX:PRO-ED.
- 16-Hammill, D.,& Bryant, B. R. (1992b). *Detroit Tests of Learning Aptitude Primary: Second Edition*. Austin, TX: PRO-ED.