



# Journal of Early Childhood Health and Education

Autumn 2023, Volume 4, Issue 3, 77-86

## Designing a Tool to Assessment "Problems of Psychological Treatment of Children with Neurodevelopmental Disorders in the School Environment" based on the Lived Experience of Occupational Therapists in Autism Centers in Shiraz

Sedigheh Heydari<sup>1\*</sup>

1. Ph.D. in Assessment and Measurement, Researcher of Young and Elite Researchers Club, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<b>Article type</b> Original research Pages: 77-86	<b>Background and Aim:</b> The aim of the current research was to design a tool to measure "problems of psychological treatment of children with neurodevelopmental disorders in the school environment" based on the lived experience of occupational therapists in autism centers in Shiraz. <b>Methods:</b> The research method is a mixed exploratory type of instrumental development and sampling was done in the qualitative part by the theoretical saturation method (saturation in the 21 <sup>st</sup> interview) and in the quantitative part by a targeted method (the number of 66 people twice as many as the items of the tool), as a result of which the participants of each Two parts of the research were formed by 87 occupational therapists from autism centers in Shiraz. In order to collect data in the qualitative part of the semi-structured interview and in the quantitative part of the compiled tool, the achievement of the qualitative part was used as the basis of the research, and in this way, the qualitative part was mixed with the quantitative part. The data of the qualitative part were collected in the spring of 2022 and the data of the quantitative part were collected in the autumn of 2022. The method of data analysis was theme analysis, calculation of CVR, CVI, IS, DP (in qualitative part) and IC (in quantitative part). <b>Results:</b> Findings from the qualitative part by examining the text of the interviews showed the number of 19 components, based on which the initial pool was prepared with 40 items. After providing the initial pool of items to the experts, the findings of the CVI and CVR review showed that 7 items were not of the required quality according to the experts and were removed. For IS, DP and IC, values higher than 1.5, 1 and 0.7 were obtained for all the remaining 33 items, respectively. <b>Conclusion:</b> In general, it can be said that the 40-item tool compiled in the qualitative section; In the quantitative part, it was converted into 33-items and this 33-item form had the necessary conditions to be examined at the level of the main sample of the target group, and it can be used in a large sample of the target group to achieve the final structure and norm scores.
<b>Corresponding Author's Info</b> Email: -	
<b>Article history:</b> Received: 2023-05-18 Revised: 2023-06-07 Accepted: 2023-10-01 Published online: 2023-10-03	
<b>Keywords:</b> <i>Assessment tool, Lived experience, Psychological treatment, Design, Children with neurodevelopmental disorder, School.</i>	



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

**How to Cite This Article:** Heydari, S., (2023). Designing a Tool to Assessment "Problems of Psychological Treatment of Children with Neurodevelopmental Disorders in the School Environment" based on the Lived Experience of Occupational Therapists in Autism Centers in Shiraz. *JECHE*, 4(3): 77-86.





# فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی

پاییز ۱۴۰۲، دوره ۴، شماره ۳، صفحه‌های ۸۶-۷۷

## طراحی ابزار سنجش "مشکلات درمان روانشناختی کودکان دارای اختلال عصبی-تکاملی در محیط مدرسه" با تکیه بر تجربه زیسته کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز

صدیقه حیدری\*

۱. دکترای تخصصی سنجش و اندازه‌گیری، پژوهشگر باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: علمی- پژوهشی</p> <p>صفحات: ۸۶-۷۷</p> <p>اطلاعات نویسنده مسئول</p> <p>ایمیل:</p> <p>-</p> <p>سابقه مقاله</p> <p>تاریخ دریافت مقاله:</p> <p>۱۴۰۲/۰۲/۲۸</p> <p>تاریخ اصلاح مقاله:</p> <p>۱۴۰۲/۰۳/۱۷</p> <p>تاریخ پذیرش نهایی:</p> <p>۱۴۰۲/۰۷/۰۹</p> <p>تاریخ انتشار:</p> <p>۱۴۰۲/۰۷/۱۱</p> <p>واژگان کلیدی</p> <p>ابزار سنجش، تجربه زیسته، درمان روانشناختی، طراحی، کودکان دارای اختلال عصبی-تکاملی، مدرسه.</p>	<p><b>زمینه و هدف:</b> هدف پژوهش حاضر طراحی ابزار سنجش "مشکلات درمان روانشناختی کودکان دارای اختلال عصبی-تکاملی در محیط مدرسه" با تکیه بر تجربه زیسته کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز بود. <b>روش پژوهش:</b> روش پژوهش به صورت آمیخته اکتشافی از نوع توسعه ابزاری بوده و نمونه‌گیری در بخش کیفی به شیوه اشباع نظری (اشباع در مصاحبه ۲۱م) و در بخش کمی به شیوه هدفمند (تعداد ۶۶ نفر دو برابر گویه‌های ابزار) انجام شد که در نتیجه آن مشارکت‌کنندگان هر دو بخش پژوهش از ۸۷ نفر از کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز تشکیل گردیدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها در بخش کیفی از مصاحبه نیمه‌ساختارمند و در بخش کمی، ابزار تدوین شده‌ی دستاورد بخش کیفی، به عنوان زیربنای پژوهش قرار گرفت و اینگونه آمیختگی بخش کیفی با کمی صورت پذیرفت. داده‌های بخش کیفی بهار سال ۱۴۰۱ و داده‌های بخش کمی در پائیز ۱۴۰۱ جمع‌آوری شد. روش تحلیل داده‌ها تحلیل مضمون، محاسبه CVI، IS، DP (در بخش کیفی) و IC (در بخش کمی) بود. <b>یافته‌ها:</b> یافته‌های حاصل از بخش کیفی با بررسی متن مصاحبه‌ها تعداد ۱۹ مولفه را نشان داد که براساس آن استخر اولیه با ۴۰ گویه تهیه شد. پس از قرار دادن استخر اولیه گویه‌ها در اختیار خبرگان، یافته‌های حاصل از بررسی CVI و CVR نشان داد تعداد ۷ گویه از دید خبرگان از کیفیت لازم برخوردار نبوده و حذف شدند. در خصوص IS، DP و IC نیز برای همه ۳۳ گویه باقی‌مانده به ترتیب مقادیر بالاتر از ۱/۵، ۱ و ۰/۷ حاصل شد <b>نتیجه‌گیری:</b> به طور کلی می‌توان گفت ابزار ۴۰ گویه‌ای تدوین شده در بخش کیفی؛ در بخش کمی به ۳۳ گویه تبدیل شد و این فرم ۳۳ گویه‌ای شرایط لازم جهت بررسی در سطح نمونه اصلی گروه هدف را داشته و می‌توان آن را در نمونه وسیعی از گروه هدف، جهت دستیابی به ساختار نهایی و نمرات هنجار به کار گرفت.</p>

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

حیدری، صدیقه. (۱۴۰۲). طراحی ابزار سنجش "مشکلات درمان روانشناختی کودکان دارای اختلال عصبی-تکاملی در محیط مدرسه" با تکیه بر تجربه زیسته کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز. فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی، ۴(۳): ۸۶-۷۷.

## مقدمه

کاردرمانی<sup>۱</sup> یکی از حرفه‌های توانبخشی و ارائه‌دهنده خدمات است. نقش مهم کاردرمانی، جلوگیری از ناتوانی عملکردی است. مداخلات ممکن است شامل پیشگیری، غربالگری، اصلاحات محیطی، اصلاح یا جایگزینی فعالیت‌ها، مداخلات آموزشی و پذیرش نیازها و خواسته‌ها توسط ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باشد (رادومسکی و لاتام<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸؛ به نقل از بنی‌مهدی و همکاران، ۱۳۹۸). از آنجایی که یکی از نقش‌های کاردرمانگران<sup>۳</sup>، ارزیابی مهارت‌های حرکتی و مشکلات حسی و رفتاری است، متخصص کاردرمانی می‌تواند به عنوان یکی از اعضای تیم در ارزیابی و درمان مشکلات حرکتی و رفتاری کودکان اختلال طیف اوتیسم (ASD)<sup>۴</sup> نقش محوری داشته باشد (نیکل و هوانگ-استورمز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷؛ به نقل از راجی و همکاران، ۱۳۹۸).

اختلال طیف اوتیسم (ASD) که یک بیماری رشدی-عصبی مادام‌العمر است (ملین<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، از هر ۴۴ کودک یک نفر را تحت تاثیر قرار می‌دهد و معمولاً در اوایل کودکی در سنین ۴ تا ۵ سالگی شناسایی می‌شود (مانر<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). اکثر مطالعات نشان می‌دهد کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در سنین اولیه رشد، مشکلات حرکتی دارند ولی این حیطه از رشد، اغلب توسط متخصصین در ارزیابی‌های بالینی نادیده گرفته می‌شود و بیشتر بر جنبه‌ی حرکتی از نظر حرکات کلیشه‌ای و تکراری تأکید می‌شود (اوزونوف<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ روزن-باتوم<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵؛ چاوارسکا<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۷؛ همگی به نقل از راجی و همکاران، ۱۳۹۸). در حال حاضر در ایران تست ASQ<sup>۱۱</sup> (با تأکید بر تکامل)، آزمون‌های CHAT و M\_CHAT<sup>۱۲</sup> و Hiva (جهت غربالگری اختصاصی طیف اوتیسم با تمرکز بر بازی‌های نمادین، اشاره، پیگیری اشاره، تولید اشاره) و GARS<sup>۱۳</sup> (جهت تشخیص طیف اوتیسم با تمرکز بر رفتارهای کلیشه‌ای، ارتباط، تعامل اجتماعی) از جمله معتبرترین ابزارهای سنجش در سنین پایین محسوب می‌شوند (استورات و لی<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۷؛ به نقل از راجی و همکاران، ۱۳۹۸).

براساس مطالعات اخیر، به نظر می‌رسد کودکان مدرسه‌ای مبتلا به اختلال عصبی-تکاملی (بدون ناتوانی‌های ذهنی) مشکلات حضور در مدرسه را تا حد بیشتری نسبت به کودکان عصبی، تجربه می‌کنند. در نروژ، ۴۲/۶ درصد از کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، در مقایسه با ۷/۱ درصد از کودکان نوروتیپیک، در نیم‌روزی که در مدرسه به سر می‌برند، مشکلاتی را داشتند (مونخوگن<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ به نقل از ملین و همکاران، ۲۰۲۲). در کشور ما (ایران) نیز یافته‌های پژوهشی که در آن ۲۸۶۴ دانش‌آموز مقطع ابتدایی در پایه تحصیلی اول تا ششم مورد ارزیابی قرار گرفتند، حاکی از آن بود که ۱/۷ درصد از دانش‌آموزان به اختلال طیف اوتیسم مبتلا بودند. بیشترین شیوع مربوط به گروه سنی ۷ سال با میزان شیوع ۳/۱ درصد و کمترین شیوع مربوط به گروه سنی ۸ و ۹ سال با میزان شیوع ۰/۷ درصد بود (یاوری و همکاران، ۱۴۰۱).

در طول سال‌ها، مشکلات حضور در مدرسه به روش‌های مختلف در پژوهش‌های بین‌المللی توصیف و طبقه‌بندی شده است. مشکلات حضور در مدرسه در درجه اول به عنوان رفتارهای آشکار براساس یک مدل عملکردی، صرفه‌نظر از منشأ آن‌ها تعریف می‌شود (هینه<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). طیفی از شکایت‌های قبل از رفتن به مدرسه تا ترک کامل مدرسه، توصیف این پدیده را امکان‌پذیر می‌کند (کرنی<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). تعریف مشکلات حضور و غیاب مدرسه در این پژوهش، براساس تعریف ارائه

1 - Occupational therapy

2 - Radomski & Latham

3 - Occupational Therapists

4 - Autism Spectrum Disorder (ASD)

5 - Nickel & Huang-Storms

6 - Melin

7 - Maenner

8 - Ozonoff

9 - Rosenbaum

10 - Chawarska

11 - Age and Stage Questionnaire (ASQ)

12 - Modified Checklist for Autism in Toddlers (M\_CHAT)

13 - Gilliam Autism Rating Scale (GARS)

14 - Stewart & Lee

15 - Munkhaugen

16 - Heyne

17 - Kearney

شده توسط ماینارد<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) شامل ۵ شاخص از جمله "مواجهه کودکان در سنین مدرسه با مشکل ماندن در مدرسه و یا غیبت از مدرسه"، "مشخص کردن غیبت از مدرسه توسط والدین"، "آرزوی والدین در خصوص ماندن کودک در مدرسه"، "بی میلی شدید کودک نسبت به حضور در جلسه یا نگرانی (که می تواند از طریق اضطراب، شکم درد یا برخی شکایات جسمی دیگر بیان شود)"، "بروز علائم رفتار ضداجتماعی به عنوان پرخاشگری در صورتی که مجبور شوند به مدرسه بروند" می باشد (ماینارد و همکاران، ۲۰۱۸).

دانش آموزان مدرسه‌ای با عوامل خطر متعددی مانند عوامل فردی، عوامل اجتماعی و عوامل خطر تحصیلی مواجهند (جان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در این راستا کودکان مبتلا به اختلال عصبی-تکاملی و مشکلات حضور در مدرسه یک گروه آسیب پذیر خاص هستند که نیاز به حمایت مدرسه، مراقبان اولیه، مراقبت‌های بهداشت روانی و دیگران را دارند (پرسه و هولی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). پیش آگهی در این زمینه نیز بستگی به سن دارد، کودکان کوچکتر معمولاً راحت تر درمان می شوند. از سوی دیگر، مشکلات عودکننده بیشتر در کودکان کوچکتر مشاهده می شود (انصاری و پیانتا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹؛ فینانینگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به مطالب ذکر شده، درمان متمرکز بر مشکلات حضور در مدرسه برای کودکان دارای اختلال عصبی-تکاملی، پیچیده، طولانی و یک چالش بین سازمان‌های اجتماعی توصیف می شود. در این راستا، گمان می رود بررسی کیفی تجربیات کاردرمانگران از درمان روانشناختی کودکان دارای اختلال عصبی-تکاملی در مدرسه و تدوین ابزاری جهت سنجش مشکلات مربوطه، می تواند راهگشای این مساله باشد چرا که طبق بررسی انجام شده اکثر پژوهش‌های موجود در خصوص کاردرمانگران (در کشور)، با رویکرد کمی انجام شده و در خصوص بررسی تجربه‌های آنان با هدف ساخت ابزار به شیوه آمیخته (کیفی-کمی) تاکنون پژوهشی به ثبت نرسیده است. از این رو انجام پژوهشی جهت دستیابی به اطلاعاتی عمیق تر و در راستای آن تدوین ابزار در حوزه پژوهش هدف، ما را یاری خواهد نمود.

در تکمیل مطالب اشاره شده در خصوص تدوین ابزار، انواع ابزاری که توسط متخصصان سنجش و اندازه گیری تدوین می شود در چارچوب آزمون<sup>۶</sup>، پرسشنامه<sup>۷</sup>، سیاهه<sup>۸</sup> و مقیاس<sup>۹</sup> قرار می گیرند. منظور از آزمون مجموعه‌ای سوال یا ماده است که دربرگیرنده دربرگیرنده نمونه‌ای از رفتارهایی است که معرف ویژگی مورد اندازه گیری است؛ تعریف پرسشنامه شبیه تعریف آزمون است اما در خصوص موضوع‌ها و عملکردهایی که به وسیله این دو اندازه گیری می شود؛ تفاوت وجود دارد. همچنین تفاوت دیگر در پاسخ‌هاست که آزمون دارای پاسخ صحیح و غلط است اما پاسخ‌های پرسشنامه الزاماً درست یا غلط نیستند. علاوه بر این پاسخ دادن به آزمون دارای محدودیت زمانی است اما در پرسشنامه فرد هیچ محدودیت زمانی برای پاسخ‌دهی ندارند. لازم به ذکر است که اصطلاح سیاهه و مقیاس دو اصطلاحی است که معادل برخی پرسشنامه‌ها استفاده می شوند. به اعتقاد پوفام<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۳) سیاهه یک برجسب فریبنده برای تقریباً همه انواع ابزارهای گزارش شخصی است و مقیاس اصطلاحی است که توسط سلینگمن<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۷) مطرح شده و هدف آن جمع آوری اطلاعات درباره ویژگی‌های مختلف افراد است (سیف، ۱۳۹۴). در این راستا، ساخت مقیاس در پژوهش حاضر هدف قرار داده شد. در واقع این پژوهش با هدف شناسایی مشکلات درمان روانشناختی کودکان دارای اختلال عصبی-تکاملی انجام شد تا به این سوال پاسخ دهد که "ابزار سنجش مشکلات درمان روانشناختی کودکان دارای اختلال عصبی-تکاملی در محیط مدرسه با تکیه بر تجربه زیسته کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز دارای چگونه ساختاری است؟"

1 - Maynard

2 - John

3 - Preece & Howley

4 - Ansari & Pianta

5 - Finning

6 - Test

7 - Questionnaire

8 - Inventory

9 - Scale

10 - Popham

11 - Seligman

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع آمیخته اکتشافی با الگوی توسعه ابزاری بوده و درصدد بود تا براساس تجربه زیسته کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز اقدام به ساخت ابزاری به منظور سنجش مشکلات درمانی نماید. در این راستا ابتدا در بخش کیفی که مبتنی بر رویکرد پدیدارشناسی و با تکیه بر تجربه زیسته کاردرمانگران بود، با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختارمند اقدام به گردآوری داده شد و با استفاده از تحلیل مضمون داده‌های گردآوری شده مورد واکاوی قرار گرفت. تحلیل مضمون از شش گام (آشنا شدن با داده‌ها، کدگذاری اولیه، جستجو برای یافتن مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نامگذاری مضامین و تولید گزارش نهایی) برخوردار است (رجبی و همکاران، ۱۳۹۷؛ به نقل از حیدری، ۱۴۰۱). با توجه به اینکه کاردرمانی زیرمجموعه‌ای از علوم توانبخشی است و مسئولیت حرفه‌ای کاردرمانگران ارتقاء و بهبود سطح کیفیت زندگی بیماران و مراجعان در اجرای فعالیتهای روزمره‌ی زندگی است (جاکوبز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹؛ لیونز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱؛ هر دو به نقل از وحیدی و همکاران، ۱۳۹۹)، بنابراین لازم است با نظرخواهی از آنان؛ به شیوه نظری، مدل مفهومی طراحی و براساس آن ابزار سنجش تدوین گردد که در این مقاله این مساله مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی روایی، از روایی محتوی<sup>۳</sup> به مدد خبرگان حوزه روانشناسی کودکان با نیازهای ویژه استفاده شد. برای سنجش اعتبار<sup>۴</sup> داده‌ها نیز از ضریب اعتبار هولستی<sup>۵</sup> استفاده شد و مقدار آن بالاتر از ۰/۷ (۰/۷۹۳) بدست آمد که تایید کننده اعتبار بود. در بخش کمی نیز از همسانی درونی<sup>۶</sup> و ثبات<sup>۷</sup> استفاده گردید. قلمرو زمانی بخش کیفی پژوهش بهار سال ۱۴۰۱ و قلمرو مکانی کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز بودند که داده‌ها از بین ۲۱ نفر از آنان، جمع‌آوری شد (اشباع نظری در مصاحبه ۲۱م). قلمرو زمانی بخش کمی پاییز ۱۴۰۱ و افراد شرکت کننده در نمونه‌گیری ۶۶ نفر بودند که به شیوه هدفمند انتخاب شدند (حجم نمونه در هر دو بخش ۸۷ نفر).

## ابزارهای پژوهش

به منظور ساخت ابزار جهت سنجش "مشکلات درمان روانشناختی کودکان دارای اختلال عصبی-تکاملی در محیط مدرسه"، مقیاس لیکرت که یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری است، در نظر گرفته شد. جهت انتخاب موارد تشکیل‌دهنده پدیده مورد اندازه‌گیری و تدوین گویه‌های مثبت و منفی مربوط به موضوع، تلاش شد تا با استفاده از روش تحلیل مضمون که یکی از روش‌های متداول مورد استفاده در پژوهش‌های کیفی است، به گردآوری، تحلیل و تفسیر موضوع پژوهش اقدام شود (بخش کیفی پژوهش). پس از شناسایی و تایید روایی و اعتبار مضمون‌ها، هر مضمون پایه یک مولفه در نظر گرفته شد و براساس آن گویه‌ها تدوین گردید، سپس جهت بررسی روایی و اعتبار از CVI، CVR، نمره تاثیر<sup>۸</sup>، توان افتراقی<sup>۹</sup> و همسانی درونی استفاده شد.

## شیوه اجرا

جهت جمع‌آوری داده‌ها در بخش کیفی از مصاحبه نیمه‌ساختارمند استفاده شد. پژوهشگر با مشارکت کنندگان ملاقات نموده و پس از توضیح هدف پژوهش، با کسب اجازه از مشارکت‌کننده، ضبط صوت را روشن و مصاحبه را به صورت فردی آغاز نمود. لازم به ذکر است که ملاک ورود در این بخش سابقه اشتغال حداقل ۵ سال در حرفه کاردرمانگری خاص با مراجعین کودک اوتیسم بود. روند مصاحبه تا زمان اشباع نظری ادامه یافت (مصاحبه ۲۱م). در بخش کمی نیز ابزار تدوین شده دستاورد بخش کیفی، به عنوان زیربنای پژوهش قرار گرفت و اینگونه آمیختگی بخش کیفی با کمی صورت پذیرفت.

<sup>1</sup> - Jacobs

<sup>2</sup> - Lyons

<sup>3</sup> - Content Validity

<sup>4</sup> - Reliability

<sup>5</sup> - Holsti's Coefficient of Reliability

<sup>6</sup> - Internal Consistency: IC

<sup>7</sup> - Stability

<sup>8</sup> - Impact Score: IS

<sup>9</sup> - Discriminant Power: DP

## یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد که حدود ۸۰ درصد زن و ۲۰ درصد مرد با میانگین سنی حدود ۴۲ سال بوده و ۵۷ درصد آنان دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و ۴۳ درصد سطح تحصیلات دکترا را داشتند. میانگین سابقه اشتغال در مراکز مربوطه نیز برای این افراد حدود ۱۱ سال بوده است. دستاورد بخش کیفی از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان کشف ۱۹ مضمون پایه بوده که در قالب ۴ مضمون سازمان‌دهنده قرار گرفتند. به منظور ساخت ابزار، با بررسی مضامین سازمان‌دهنده و پایه؛ اقدام به تدوین گویه و خرده‌مقیاس شد و فرم آن در اختیار ۱۰ نفر از خبرگان قرار داده شد. در نهایت استخر نهایی گویه‌ها در جدول (۱) الی (۴) ارائه گردید. در خصوص حفظ یا حذف گویه‌ها، در صورتی که شاخص CVI از ۰/۷ کوچکتر بود، گویه رد می‌شود؛ اگر بین ۰/۷ تا ۰/۷۹ بود، باید بازبینی انجام شود و اگر از ۰/۷۹ بزرگتر بود، قابل قبول است. برای شاخص CVR نیز طبق مقادیر لاوشه<sup>۱</sup>، برای ۱۰ نفر خبره بایستی مقدار این شاخص برای هر گویه حداقل ۰/۶۲ بدست آید (حیسی، ۱۴۰۱). در ارتباط با نمره تاثیر مقدار بالاتر از ۱/۵ (حسینی و همکاران، ۱۳۹۴؛ به نقل از سودی و همکاران، ۱۳۹۸) و برای توان افتراقی مقدار بالاتر از ۱ مطلوب است (سرمد و همکاران، ۱۴۰۰؛ به نقل از حیدری و همکاران، ۱۴۰۱).

## جدول ۱: استخر نهایی گویه‌ها و شاخص‌های CVI و CVR، IS و DP محاسبه شده برای خرده‌مقیاس "وضعیت درمان"

ردیف	گویه	CVI	CVR	IS	DP	وضعیت
۱	ذکر نشدن تمام اختلالات اوتیسمی در پرونده کودک، منجر به بروز مشکل در روند درمان او می‌شود.	> ۰/۷۹	> ۰/۶۲	> ۱/۵	> ۱	تایید
۲	پس از گذر از پاندمی کووید-۱۹ هنوز هم برخی کودکان ترس حضور در مدرسه را دارند.	< ۰/۷۹	> ۰/۶۲	-	-	رد
۳	برخی از کودکان اوتیسمی به دلیل ترس از بیماری تمایلی به حضور در مدرسه ندارند.	< ۰/۷۹	> ۰/۶۲	-	-	رد
۴	به دلیل استفاده طولانی مدت از گوشی کودک تمایلی به هم‌صحبتی با اعضای خانواده‌اش ندارد.	> ۰/۷۹	> ۰/۶۲	> ۱/۵	> ۱	تایید
۵	استفاده از بازی‌های اینترنتی باعث شده است کودک علاقه‌ای به حضور در اجتماع نداشته باشد.	> ۰/۷۹	> ۰/۶۲	> ۱/۵	> ۱	تایید
۶	مادران این کودکان از روند درمان کودک خود خسته شده‌اند.	> ۰/۷۹	> ۰/۶۲	> ۱/۵	> ۱	تایید
۷	وجود فرزندان سالم در کنار فرزند اوتیسمی باعث شده است مادر انرژی لازم جهت همراهی با کاردرمانگران را نداشته باشد.	> ۰/۷۹	> ۰/۶۲	> ۱/۵	> ۱	تایید

## جدول ۲: استخر نهایی گویه‌ها و شاخص‌های CVI و CVR، IS و DP محاسبه شده برای خرده‌مقیاس "اهداف درمان در مراکز درمانی"

ردیف	گویه	CVI	CVR	IS	DP	وضعیت
۸	به دلیل اینکه بخش‌هایی از درمان در محیط طبیعی مثل مدرسه بهتر جواب می‌دهد، کاردرمانگران وارد مدرسه می‌شوند.	> ۰/۷۹	> ۰/۶۲	> ۱/۵	> ۱	تایید
۹	گاهی نتایجی که از درمان در محیط مدرسه گرفته می‌شود، مطلوب نیست.	> ۰/۷۹	> ۰/۶۲	> ۱/۵	> ۱	تایید
۱۰	عدم همراهی کودک اوتیسم در جلسات درمان محیط مدرسه (مثلا غیبت‌های ناگهانی)، روند درمان را با مشکل مواجه می‌کند.	> ۰/۷۹	> ۰/۶۲	> ۱/۵	> ۱	تایید
۱۱	غیبت کودک در مدرسه روند درمان را برای کاردرمانگر مشکل‌ساز می‌کند.	< ۰/۷۹	< ۰/۶۲	-	-	رد
۱۲	عدم همراهی کودک در مدرسه با کاردرمانگر باعث اتلاف انرژی کاردرمانگر می‌شود.	> ۰/۷۹	> ۰/۶۲	> ۱/۵	> ۱	تایید
۱۳	عدم همراهی کودک در مدرسه با کاردرمانگر باعث از بین رفتن انگیزه کاردرمانگر می‌شود.	> ۰/۷۹	> ۰/۶۲	> ۱/۵	> ۱	تایید

<sup>۱</sup> -Lawshe

### جدول ۳: استخر نهایی گویه‌ها و شاخص‌های CVI و CVR، IS و DP محاسبه شده برای خرده‌مقیاس "مداخلات درمانی"

وضعیت گویه	DP	IS	CVR	CVI	گویه	ردیف
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	کار انگیزشی جزء مداخله‌های کلیدی کاردرمانگر است.	۱۴
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	در صورتی که کاردرمانگر فضای لازم را برای بهبود درک کودک فراهم کند، روند درمان بهتر می‌شود.	۱۵
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	اگر کاردرمانگر شرایط شناخت بیشتر بیماری اوتیسم را برای کودک ایجاد کند، روند درمان بهتر می‌شود.	۱۶
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	مهم است که کاردرمانگر علت عدم مراجعه کودک به مدرسه را پیگیری کند.	۱۷
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	مهم است که کاردرمانگر در تلاش باشد که موانع حضور کودک در مدرسه را شناسایی و برطرف کند.	۱۸
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	کاردرمانگر باید کودک را به حضور در اجتماع تشویق کند.	۱۹
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	کاردرمانگر باید بتواند کشف کند که کودک حضور در چه اجتماعی را دوست دارد.	۲۰
رد	-	-	< ۰/۶۲	< ۰/۷۹	مهم است که والدین (به خصوص مادرها) اطلاعات بیشتری در مورد اوتیسم داشته باشند.	۲۱
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	آموزش والدین در خصوص بیماری اوتیسم باعث افزایش آگاهی والدین نسبت به این بیماری می‌شود.	۲۲
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	وقتی والدین نسبت به بیماری اوتیسم آگاهی داشته باشند، با دیدن کارهایی که کودکشان انجام می‌دهد، واکنش تخریب‌کننده نخواهند داشت.	۲۳
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	درمان رفتاری-شناختی (CBT) برای کودکان اوتیسمی می‌تواند نتیجه رضایت‌بخش داشته باشد.	۲۴
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	حمایت والدین (به خصوص مادر) توسط کاردرمانگر باعث می‌شود والدین در مسیر درمان کودک احساس تنهایی نکنند.	۲۵
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	برگزاری دوره آموزشی برای والدین (به خصوص مادر) بر میزان فشار روانی والدین اثرگذار است.	۲۶
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	وقتی کاردرمانگر در مسیر درمان در کنار والدین باشد، والدین برای بهبود رفتار کودک انگیزه و انرژی می‌گیرند.	۲۷
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	مداخله زمانی به نتیجه می‌رسد که همه (کادرمانگر، والدین و مدارس) با هم همکاری کنند.	۲۸
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	اگر بین اعضا (کادرمانگر، والدین و مدارس) همکاری نباشد، پیشرفته‌ترین روش‌های درمانی هم با شکست مواجه می‌شوند.	۲۹
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	در صورتی که تعداد مدارس کودکان اوتیسم بیشتر شود، مداخلات درمانی نتیجه بهتری خواهند داشت.	۳۰
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	اگر تجهیزات بیشتری در اختیار مدارس کودکان اوتیسم قرار داده شود، مداخلات درمانی نتیجه‌بخش‌تر می‌شوند.	۳۱
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	برای ارتقا راندمان مداخله بهتر است ارزیابی بالینی کودک توسط کاردرمانگر انجام شود.	۳۲
تایید	> ۱	> ۱/۵	> ۰/۶۲	> ۰/۷۹	اکتفا کردن کاردرمانگر به مندرجات پرونده کودک، در طول درمان، ریسک مواجهه با علائمی خارج از پرونده را در پی خواهد داشت.	۳۳
رد	-	-	> ۰/۶۲	< ۰/۷۹	اکتفا کردن کاردرمانگر به مندرجات پرونده کودک، ممکن است درمان را با شکست مواجه کند.	۳۴

جدول ۴: استخر نهایی گویه‌ها با استفاده از نظر خبرگان و شاخص‌های CVI و CVR و IS و DP محاسبه شده برای خرده‌مقیاس "توسعه مطلوب"

ردیف	گویه	CVI	CVR	IS	DP	وضعیت گویه
۳۵	در صورتی که تشخیص زودهنگام رخ دهد، مداخله اثربخش خواهد بود.	> ۰/۷۹	> ۰/۶۲	> ۱/۵	> ۱	تایید
۳۶	لازم است کاردرمانگر بر جلوگیری از بروز مشکلات شدید حضور در مدرسه تمرکز کند.	> ۰/۷۹	< ۰/۶۲	-	-	رد
۳۷	اینکه کودک چقدر از مدرسه دور بوده است (غیبت داشته است) بر پیشرفت درمان او اثرگذار است.	> ۰/۷۹	> ۰/۶۲	> ۱/۵	> ۱	تایید
۳۸	مهم است مدارسی که با کودکان اوتیسم کار می‌کنند، در مورد طیف اوتیسم اطلاعات داشته باشند.	> ۰/۷۹	> ۰/۶۲	> ۱/۵	> ۱	تایید
۳۹	همکاری بین مدرسه، مراکز حمایتی و بهزیستی می‌تواند مرتفع‌کننده مشکلات کاردرمانگران در درمان مشکلات کودک در خصوص حضور در مدرسه باشد.	> ۰/۷۹	< ۰/۶۲	-	-	رد
۴۰	همکاری بین مدرسه، مراکز حمایتی و بهزیستی می‌تواند مرتفع‌کننده مشکلات کاردرمانگران در درمان مشکلات کودک در خصوص حضور در اجتماع باشد.	> ۰/۷۹	> ۰/۶۲	> ۱/۵	> ۱	تایید

در جدول (۱) الی (۴)، گویه‌های شماره ۲، ۳، ۱۱، ۲۱، ۳۴، ۳۶ و ۳۹ شاخص‌های قابل قبول را اخذ نکرده و از مجموع ۴۰ گویه حذف شدند. سایر ۳۳ گویه باقی‌مانده مورد تایید قرار گرفتند. در گام بعد این ۳۳ گویه به ۶۶ نفر کاردرمانگر (دو برابر تعداد گویه‌ها) داده شد تا در طیف ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نظر خود را در خصوص هر گویه مشخص نمایند (نرخ بازگشت فرم ۱۰۰ درصد). در مرحله بعدی، پس از ارزش‌گذاری و محاسبه نمره کل برای هر پاسخ دهنده؛ پاسخ‌های ۲۵ درصد گروه بالا و ۲۵ درصد گروه پایین به منظور محاسبه توان افتراقی تک تک گویه‌ها استخراج گردید که براساس آن همه ۳۳ گویه دارای توان افتراقی بیش از ۱ در گروه بالا و پایین بوده‌اند. در مرحله آخر جهت بررسی اعتبار درونی ۳۳ گویه، از دو شیوه تعیین همسانی درونی<sup>۱</sup> و ثبات<sup>۲</sup>، استفاده گردید. برای برآورد همسانی درونی از ضریب آلفای کرونباخ<sup>۳</sup> استفاده شد. برای بررسی ثبات نیز از روش آزمون-بازآزمون (با فاصله دو هفته) بهره گرفته شد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل ۳۳ گویه بالاتر از ۰/۷ و همبستگی هر گویه با کل ابزار نیز بالاتر از ۰/۳ بدست آمد. در بازآزمون نیز میزان همبستگی دو مرحله بالاتر از ۰/۸ بدست آمد که گواه بر تایید اعتبار ابزار می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی ابزار سنجش "مشکلات درمان روانشناختی کودکان دارای اختلال عصبی-تکاملی در محیط مدرسه" با تکیه بر تجربه زیسته کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ انجام شد. کاردرمانی اوتیسم جزو روش‌های درمانی موثر برای این اختلال است که سال‌هاست مورد استفاده قرار می‌گیرد و خوشبختانه در ایران هم به بلوغ نسبی دست پیدا کرده است. با توجه به این که درمان قطعی و راه‌حلی وجود ندارد که بتواند به صورت کامل و پس از چند جلسه اوتیسم را از بین ببرد، کاردرمانی به عنوان یک روش بلندمدت می‌تواند در همکاری با سایر تخصص‌های توانبخشی، بهبودهای محسوسی را در وضعیت این کودکان به وجود بیاورد و به افراد کمک کند تا روی مهارت‌های شناختی، فیزیکی، اجتماعی و حرکتی کار کنند (جان و همکاران، ۲۰۲۲).

نتایج بخش کیفی پژوهش نشان داد که مشکلات درمان روانشناختی کودکان دارای اختلال عصبی-تکاملی در ۴ دسته مداخلات درمانی، اهداف درمانی، وضعیت درمان و توسعه مطلوب درمان قرار دارند. این یافته با یافته‌های جان و همکاران (۲۰۲۲)، پرسه و

<sup>1</sup> - Internal Consistency: IC

<sup>2</sup> - Stability

<sup>3</sup> - Cronbach's Alpha Coefficient

هولی (۲۰۱۸)، انصاری و پیانتا (۲۰۱۹)، فینانینگ و همکاران (۲۰۲۰) و ملین و همکاران (۲۰۲۲)، یآوری و همکاران (۱۴۰۱)، راجی و همکاران (۱۳۹۸)، مونخوگن و همکاران (۲۰۱۷)، توتسیکا و همکاران (۲۰۲۰)، هینه و همکاران (۲۰۱۹)، کرنی و همکاران (۲۰۱۹) و ماینارد و همکاران (۲۰۱۸) همسو بوده است. پژوهشگران ذکر شده در پژوهش‌های خود به این موارد اشاره نموده‌اند.

به عنوان مثال جان و همکاران (۲۰۲۲) اذعان داشته‌اند که دانش‌آموزان مدرسه‌ای با مشکلات حضور در مدرسه با عواملی مانند عوامل هراس اجتماعی، اختلالات افسردگی و هیجانی، عزت نفس پایین، ارتباطات اجتماعی، مشکلات، اختلالات عصبی مزمن و جسمی، اختلال بازی و مشکلات مدرسه مواجهند. یافته‌های پژوهش حاضر نیز (وضعیت درمان) با این یافته همسو بوده است. پرسه و هولی (۲۰۱۸) نیز بر این باور بود که کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مشکلات حضور در مدرسه یک گروه آسیب‌پذیر خاص هستند که نیاز به حمایت مدرسه، مراقبان اولیه، مراقبت‌های بهداشت روانی و دیگران را دارند. یافته‌های پژوهش حاضر نیز (مداخلات درمانی) با این یافته همسو بوده است. انصاری و پیانتا (۲۰۱۹) و فینانینگ و همکاران (۲۰۲۰) نیز گزارش کردند که کودکان کوچکتر معمولاً راحت‌تر درمان می‌شوند و مشکلات عودکننده بیشتر در کودکان کوچکتر مشاهده می‌شود.

در بخش کمی نیز، دستاورد بخش کیفی (مضامین شناسایی شده) در قالب گویه تدوین و ساختار اولیه ابزار را تشکیل دادند. ساختار اولیه پوشش‌دهنده ۴۰ گویه در قالب ۴ شاخص ذکر شده (مداخلات درمانی، اهداف درمانی، وضعیت درمان و توسعه مطلوب درمان) بوده است و با قرار دادن آن در اختیار خبرگان شاخص‌های روایی محتوایی، روایی نسبی، نمره تاثیر و توان افتراقی بررسی گردید که در نتیجه آن از مجموع ۴۰ گویه ۷ گویه حدنصاب قابل قبول شاخص‌ها را اخذ نکرده در نتیجه از مجموع گویه‌ها حذف شدند و ساختار به ۳۳ گویه تقلیل یافت که دارای توان افتراقی بیش از ۱ در گروه بالا و پایین بوده‌اند. در مرحله آخر بررسی اعتبار درونی ۳۳ گویه نیز گواه بر تایید اعتبار ابزار بود.

علی‌رغم تلاش پژوهشگر، این پژوهش نیز همانند دیگر پژوهش‌ها مصون از محدودیت نبوده و از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های آن می‌توان به نظرخواهی از کاردرمانگران مراکز اوتیسم تنها یک شهر (شهر شیراز) و عدم امکان مصاحبه با کاردرمانگران سایر شهرهای کشور اشاره کرد. در خصوص ابزار تدوین شده نیز؛ با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت فرم ۳۳ گویه‌ای تهیه شده شرایط لازم جهت بررسی در سطح نمونه اصلی گروه هدف را دارد و می‌توان آن را در نمونه وسیعی از گروه هدف، جهت دستیابی به ساختار نهایی و نمرات هنجار به کار گرفت.

**موازین اخلاقی:** این مقاله دستاورد فعالیت پژوهشی پژوهشگر بوده است که در طی آن شرکت‌کنندگان با آگاهی در پژوهش مشارکت نموده و جهت رعایت اخلاق پژوهشی، اصل رازداری رعایت گردید.

**حامی مالی:** این پژوهش حامی مالی نداشته و تمام هزینه‌های آن توسط پژوهشگر تامین گردید.

**تشکر و قدردانی:** از تمامی کاردرمانگران مراکز اوتیسم شهر شیراز و خبرگان قدردانی می‌گردد.

**نقش هر یک از نویسندگان:** در انجام این پژوهش تنها یک پژوهشگر مشارکت داشته است.

**تضاد منافع:** بنابر اظهار نویسنده مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

## References

- Ansari, A., Pianta, R. C. (2019). School absenteeism in the first decade of education and outcomes in adolescence. *Journal of school psychology*, 76, 48-61.
- Banimahdi, R., Akbarfahimi, N., Sahaf, R., Rezasoltani, P. (2019). Comparing the Attitudes of Occupational Therapy Students and Alumni Towards Old People. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 14 (1) :64-73. [Persian].
- Finning, K., Ford, T., Moore, D. A., & Ukoumunne, O. C. (2020). Emotional disorder and absence from school: findings from the 2004 British Child and Adolescent Mental Health Survey. *European child & adolescent psychiatry*, 29(2), 187-198.
- Habibi, A. (2022). *Applied SPSS training*, First edition, Narvan Publications. [Persian].

- Heydari, S. (2022). Psychological Factors Affecting on the Culture and Awareness of Cyber Security in During of Covid-19 Outbreak. *Rooyesh*, 11 (6) :49-60. [Persian].
- Heydari, S., Barzegar, M., & Mohammaddavoudi, A. (2022). Designing and Constructing a Tool for the Evaluation of Cyber Security Culture and Awareness. *protectiv & security researches*, 10(38), 167-192. [Persian].
- Heyne, D., Gren-Landell, M., Melvin, G., & Gentle-Genitty, C. (2019). Differentiation between school attendance problems: Why and how?. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 8-34.
- John, A., Friedmann, Y., DelPozo-Banos, M., Frizzati, A., Ford, T., & Thapar, A. (2022). Association of school absence and exclusion with recorded neurodevelopmental disorders, mental disorders, or self-harm: a nationwide, retrospective, electronic cohort study of children and young people in Wales, UK. *The Lancet Psychiatry*, 9(1), 23-34.
- Kearney, C.A., González, C., Graczyk, P.A., & Fornander, M. J. (2019). Reconciling contemporary approaches to school attendance and school absenteeism: Toward promotion and nimble response, global policy review and implementation, and future adaptability (Part 1). *Frontiers in Psychology*, 10, 2222.
- Maenner, M.J., Shaw, K. A., Bakian, A.V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Esler, A., ... & Cogswell, M. E. (2021). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveillance Summaries*, 70(11), 1.
- Maynard, B. R., Heyne, D., Brendel, K. E., Bulanda, J. J., Thompson, A. M., & Pigott, T. D. (2018). Treatment for school refusal among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 28(1): 56-67.
- Melin, Johanna, Markus Jansson-Fröjmark, and Nora Choque Olsson. Clinical practitioners' experiences of psychological treatment for autistic children and adolescents with school attendance problems: a qualitative study. *BMC psychiatry* 22.1 (2022): 1-12.
- Preece, D., & Howley, M. (2018). An approach to supporting young people with autism spectrum disorder and high anxiety to re-engage with formal education—the impact on young people and their families. *International Journal of adolescence and Youth*, 23(4): 468-481.
- Raji, P., Naserizadeh, A., Mousavi, T., Shoushtari Hakim, M., Baghestani, A. (2019). Comparison of Motor Skills in At-risk with Autism Spectrum Disorder Children with Autism Spectrum Disorder and Typical Development Children. *Jmciri*, 37 (4) :242-248. [Persian].
- Sarmad, Z., Bazargan, A., Hijazi, E. (2021). *Research methods in behavioral sciences*, 4<sup>th</sup> edition, Tehran, Agah Publications. [Persian].
- Seyf, A. (2005). *Building tools for measuring research variables in psychology and educational sciences, tests and questionnaires*, second edition, Didar Publications. [Persian].
- Soodi, H., Maleki Avarsin, S., Talebi, B. (2020). Design and Psychometrics of Effective School Questionnaire with Cultural Standards of Iranian Community. *Journal of New Approaches in Educational Administration*, 10(40), 57-84. [Persian].
- Totsika, V., Hastings, R. P., Dutton, Y., Worsley, A., Melvin, G., Gray, K., ... & Heyne, D. (2020). Types and correlates of school non-attendance in students with autism spectrum disorders. *Autism*, 24(7): 1639-1649.
- Vahidi, H., Shafaroodi, N., & Joolaei, S. (2020). Occupational Therapists' Perception of Factors Affecting Unethical Practice in the Field of Adult Physical Dysfunction. *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 9(1): 164-172. [Persian].
- Yavari, A., Zamanian, M., Panahian, M., Valizadeh, A. (2022). Prevalence of high-functioning autism spectrum disorder in 7- to 12-year-old students. *Health image*.13 (2): 165-174. [Persian].