

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2016.04.002

· 专题 ·

适应性行为评定量表第二版中文版(儿童用)标准化研究

李毓秋¹, 邱卓英^{1,2,3}

[摘要] 目的 将适应性行为评定量表标准化。方法 采用 ICF 理论和心理测量方法对适应性行为评定量表第二版(ABAS-II)进行中文标准化研究。结果 经过心理测量和统计分析,对 ABAS-II 进行了标准化,获得了一般适应总分、主要领域分数,以及具体适应技能量表分数等 3 个层次的分数的常模。结论 ABAS-II 中文版(儿童用)适用于对 6~18 岁儿童适应性行为的评估。修订的中文版各项心理测量学指标均符合美国原版信度与效度要求。

[关键词] 适应性行为; 评定量表; 测验; 修订

Standardization of Adaptive Behavior Assessment System-II (6-18 Years Old) Chinese Version

LI Yu-qiu¹, QIU Zhuo-ying^{1,2,3}

1. Department of Psychology, College of Education, Beijing Normal University, Zhuhai, Zhuhai, Guangdong 519087, China; 2. Research Institute of Rehabilitation Information, China Rehabilitation Research Centre, Beijing 100068; 3. China Cooperation Center of WHO Family of International Classifications, Beijing 100068, China

Correspondence to LI Yu-qiu. E-mail: lyqedu@sina.com

Abstract: Objective To standardize Adaptive Behavior Assessment System (ABAS)-II Chinese version to establish norm of ABAS-II Chinese version (6-18 years old). **Methods** International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and psychological measurement were taken. **Results** Chinese version of ABAS-II (6-18 years old) was developed. The norms of general scores, main domains scores and adaptive skill scores had been established. **Conclusion** Chinese version of ABAS-II (6-18 years old) can be applied for the evaluation of adaptive behavior for Chinese children aged 6-18 years. The standardized Chinese version of ABAS-II (6-18 years old) meets the requirement of reliability and validity of the US version.

Key words: adaptive behavior; assessment system; test; revision

[中图分类号] R749 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2016)04-0378-05

[本文著录格式] 李毓秋, 邱卓英. 适应性行为评定量表第二版中文版(儿童用)的修订[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(4): 378-382.

CITED AS: Li YQ, Qiu ZY. Standardization of Adaptive Behavior Assessment System-II (6-18 years old) Chinese version [J]. Zhongguo Kangfu Lilun Yu Shijian, 2016, 22(4): 378-382.

研究者很早就开始关注人的适应性行为,认为适应性行为是智力表现的一部分,因而在许多关于智力障碍的定义中都包括了适应性行为的内容。美国智力与发展障碍协会(American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD)以智商和适应性行为两个标准界定智力落后^[1],并且明确指出涉及智力障碍的 10 项适应技能:沟通、自我照顾、居家生活、社会技能、社区应用、自我管理、健康与安全、学习功能、休闲以及工作^[2]。2001 年世界卫生组织大会提出的《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)理论中对智力障碍的内容做了明确的界定^[3],使

得对适应性行为的概念及内容包括相关术语进一步统一起来。

为了实现对适应性行为的准确评估,研究者编制了许多用以评估适应性行为的量表。对适应性行为的理解不同,研究者编制的适应性行为量表结构也不同。由美国心理学家 Harrison 和 Oakland 编制的适应性行为评定量表第二版(Adaptive Behavior Assessment System -Second Edition, ABAS- II),因其结构与当前对适应性行为的定义一致而且具有最佳的信度和效度^[4],越来越得到广泛的应用。鉴于我国采用的几个适应性行为量表都不能提供非常符合当前理论框架的评估,引进 ABAS- II 可以为我国应用领域提供一个优

作者单位: 1.北京师范大学珠海分校心理学系,广东珠海市 519087; 2.中国康复研究中心康复信息研究所,北京市 100068; 3.世界卫生组织国际分类家族中国合作中心,北京市 100068。作者简介: 李毓秋(1954-),女,汉族,河南长葛市人,教授,主要研究方向:心理与教育测量,心理评估。E-mail: lyqedu@sina.com。

秀的评定适应性行为的测量工具。为此,由珠海京美心理测量技术开发有限公司与美国原出版机构WPS (Western Psychological Services)公司协商合作,由李毓秋和邱卓英主持修订ABAS-II。本文报道ABAS-II中文版(儿童用)修订研究情况。

1 ABAS-II 的内容结构

ABAS-II 结构的建立依据三方面的理论来源: AAIDD 多年提倡的关于适应性行为的概念;适用于特殊教育和残疾分类的法律和专业标准;美国心理学会(American Psychiatric Association, APA)制定的精神疾病诊断与统计手册(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV)^[5]。基于上述理论, ABAS-II 分三个层面评估适应性行为:第一层面为一般适应综合能力;第二层面为3个主要适应领域,包括概念技能、社会技能和实用技能;第三层面为具体适应技能,包括沟通、社区应用、学习功能、居家生活(家长评定)/学校生活(教师评定)、健康与安全、社交、工作(或动作技能)等10个方面。

2 ABAS-II 中文版的修订过程

2.1 测量题目互译与标准化

ABAS-II 中文版修订研究组首先翻译了美国原版的的全部资料,再由两位研究者分别对照英文版本逐题检查以确定翻译的正确性。考虑到中西方文化的差异,对其中的一些题目做了修订。在修改题目的过程中,研究者与美国原版作者直接交流,逐题讨论了每

一个题目的内容并确定表述方式;删掉了少量不符合中国儿童生活内容的题目,并适当补充新的题目。

2.2 小样本试测

题目修订研究过程共做了两次小范围试测,被试均从我国南方和北方各选取一部分组成。第一次试测86名年龄6~18岁儿童,第二次试测65名儿童,其中包括23名表现出学习困难、注意力困难及多动等有特殊需要的儿童。两次试测都分别请他们的家长和有关老师填答记录本。

2.3 测试题目筛选与编制标准化测试量表

经试测对题目进行分析,整理形成准备用于常模取样的标准化研究版资料。ABAS-II 中文版(儿童用)保持了与美国原版相同的结构,大多数题目与原版保持一致,每一个分量表均多保留10题左右以备最终筛选。另外,考虑到中美的国情差异,ABAS-II 中文版(儿童用)未包括“工作”分量表。

2.4 全国常模制定

首先以全国人口统计数据为依据制定了取样计划。取样计划是按我国行政区划分把全国分为7个区域,以年龄、性别、家长教育程度和居住区域等作为主要变量,以分层取样的方法以及交叉设计法建立。ABAS-II 中文版(儿童用)常模样本计划取样1300名6~18岁儿童,每个年龄100名,男女各半。最终样本组成为家长评定样本1362,教师评定样本1321,最终常模样本分布见表1。

表1 标准化样本中儿童分布(%)

年龄 (岁)	家长评定样本				教师评定样本			
	取样计划		实际比例		取样计划		实际比例	
	男	女	男	女	男	女	男	女
6	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	54.37	45.63
7	50.00	50.00	52.88	47.12	50.00	50.00	52.29	47.71
8	50.00	50.00	45.88	54.12	50.00	50.00	45.12	54.88
9	50.00	50.00	51.69	48.31	50.00	50.00	50.00	50.00
10	50.00	50.00	47.25	52.75	50.00	50.00	48.86	51.14
11	50.00	50.00	50.52	49.48	50.00	50.00	52.17	47.83
12	50.00	50.00	49.51	50.49	50.00	50.00	46.15	53.85
13	50.00	50.00	47.73	52.27	50.00	50.00	45.45	54.55
14	50.00	50.00	49.41	50.59	50.00	50.00	50.60	49.40
15	50.00	50.00	49.44	50.56	50.00	50.00	49.44	50.56
16	50.00	50.00	53.19	46.81	50.00	50.00	52.13	47.87
17	50.00	50.00	47.42	52.58	50.00	50.00	48.45	51.55
18	50.00	50.00	55.26	44.74	50.00	50.00	53.62	46.38
全样本	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	49.96	50.04

具体取样及施测由各地协作专家负责,由青年教师和心理学专业的研究生或高年级学生实施。在取样之前,由京美公司的专家对各地取样的主试进行培训。

2.5 数据分析与常模建立

数据的整理和分析是建立常模的重要工作。本研究中为保证用于分析的数据的可靠性和准确性,在数据录入计算机时每一份资料都由两名操作员分别输入,然后对比检查并纠正数据输入中的错误。

为保证常模的质量,首先根据难度和区分度进行题目筛选并确定最终保留的题目及排序;其次,检查并补充个别特殊临床案例到常模样本中,确认各分量表在各年龄组内的分数均为正态分布。

常模的建立采用连续常模法(continuous norming):先以多变量回归分析的方法估计每个分量表中各年龄组的理论总体分布曲线,并以此为基础计算和修订出各年龄组的正态化标准分数以及量表分数,最后对分布曲线进行修匀完成常模。

2.6 测验材料最终版

ABAS- II 中文版(儿童用)适用于6~18岁儿童,测验材料包括指导手册和分别由家长和教师填写的两套评定表(即记录本),其内容结构见表2。

一般适应总分和3个主要适应领域的分数均为平均数100、标准差15的分数,而各适应技能分量表的量表分数均为平均数10、标准差3的分数。ABAS- II 中文版(儿童用)还提供主要适应领域分数之间、分量表分数之间的差异比较结果,从而确定相对强项和弱项。

3 ABAS- II 中文版(儿童用)的心理计量学特征

由于在修订过程中严格执行各项要求,因此修订的ABAS- II 中文版(儿童用)具有优秀的心理测量学特征。

3.1 信度

本研究采用分半信度分析各分量表和各主要领域的分数以及一般适应总分的内部一致性。家长评定结果和教师评定结果的内部一致性信度见表3、表4。

修订的ABAS- II 中文版(儿童用)具有很好的内部一致性信度。此外,本表未列出的各个分量表在全部常模样本中的平均信度都在0.86以上。各个分量表在中国常模样本中的信度与美国原版的资料高度一致。

3.2 效度

本研究的效度资料包括验证性因素分析结果和临床样本研究。

3.2.1 验证性因素分析

因素分析是检验测验效度的方式之一。本研究对家长评定的结果和教师评定的结果分别进行验证性因素分析。见表5。

由表5数据可知,将全部分量表归结为一个因素(即一般适应总分)和归结为三个因素(即三个主要适应领域:概念技能、社会技能和实用技能)都是可以接受的结果,这一结果也支持AAIDD对3个适应领域的划分。

3.2.2 特殊样本研究

本研究亦对临床样本进行研究,本文列出轻度智力障碍儿童样本和中度智力障碍儿童样本与对照组儿童的主要比较结果。见表6~表9。

表2 ABAS- II 中文版(儿童用)的内容结构、各部分名称

评估层面	内容范围		名称	
第一层次 一般适应总分	总体适应能力		一般适应综合能力	
第二层次 主要适应领域分数	主要适应领域	概念技能	社会技能	实用技能
第三层次 分量表分数	适应技能	沟通 学习功能 自我管理	休闲 社交	社区应用 居家/学校生活 健康与安全 自我照顾

表3 不同年龄组各主要适应领域及一般适应综合分数的内部一致性信度(家长评定)

分量表	年龄(岁)													平均 r_{xx}
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
概念技能	0.97	0.98	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.98	0.98	0.97	0.97
社会技能	0.96	0.96	0.96	0.95	0.96	0.95	0.96	0.97	0.94	0.96	0.97	0.96	0.96	0.96
实用技能	0.98	0.98	0.98	0.98	0.98	0.96	0.97	0.97	0.98	0.97	0.98	0.98	0.97	0.98
一般适应综合	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.98	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99

注: 平均信度系数(r_{xx})是根据费舍尔z转换法(Fisher's z transformation)而得

表4 不同年龄组各主要适应领域及一般适应综合分数的内部一致性信度(教师评定)

分量表	年龄(岁)													平均 r_{xx}
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
概念技能	0.97	0.98	0.98	0.98	0.96	0.98	0.97	0.98	0.96	0.97	0.98	0.97	0.91	0.97
社会技能	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.98	0.96	0.97	0.95	0.97	0.97	0.97	0.94	0.97
实用技能	0.97	0.97	0.98	0.97	0.97	0.98	0.97	0.98	0.97	0.97	0.98	0.98	0.95	0.97
一般适应综合	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99	0.97	0.99

表5 验证性因素分析所得的适合度统计值

项目	一因素和三因素的适合度指数						增进程度		
	n	χ^2	df	χ^2/df	AGFI	RMSEA	χ^2	df	TLI
家长评定	1362								
无因素		13831.94	36	384.22					
模式一(一因素)		768.51	27	28.46	0.80	0.140	13063.43	9	0.93
模式二(三因素)		651.14	24	27.13	0.80	0.140	117.37	3	0.93
教师评定	1321								
无因素		14092.11	36	391.45					
模式一(一因素)		594.44	27	22.02	0.83	0.130	13497.67	9	0.95
模式二(三因素)		576.23	24	24.01	0.81	0.130	18.21	3	0.94

表6 临床组(轻度智力障碍儿童)与对照组的平均表现(家长评定)

分量表	临床组(轻度智障)			对照组			差异			
	平均数	标准差	分数为-2SD的百分比	平均数	标准差	分数为-2SD的百分比	差异	t	P	Cohen's d
概念技能	68.6	18.5	52.78	100.3	12.2	2.63	31.72	8.53	<0.0001	2.03
社会技能	67.3	19.1	61.11	99.8	11.9	0.00	32.46	8.42	<0.0001	2.04
实用技能	71.9	17.1	41.67	102.1	13.1	2.63	30.19	8.67	<0.0001	1.98
一般适应综合	67.1	19.1	61.11	100.7	12.5	0.00	33.60	8.61	<0.0001	2.08

注: -2SD是指低于平均数以下两个标准差或更多。Cohen's d是效应值的一种, 一般认为0.5~0.7为中等效应值, 达到0.8为大效应值(large effect size)^[6]

表7 临床组(轻度智力障碍儿童)与对照组的平均表现(教师评定)

分量表	临床组(轻度智障)			对照组			差异			
	平均数	标准差	分数为-2SD的百分比	平均数	标准差	分数为-2SD的百分比	差异	t	P	Cohen's d
概念技能	66.6	15.5	58.33	101.8	11.4	0.00	35.11	11.66	<0.0001	2.58
社会技能	69.3	16.9	52.78	99.3	12.3	0.00	30.00	8.64	<0.0001	2.03
实用技能	71.7	16.4	41.67	102.3	12.5	0.00	30.61	8.03	<0.0001	2.10
一般适应综合	67.8	16.8	52.78	101.3	11.5	0.00	33.58	9.70	<0.0001	2.34

表8 临床组(中度智力障碍儿童)与对照组的平均表现(家长评定)

分量表	临床组(轻度智障)			对照组			差异			
	平均数	标准差	分数为-2SD的百分比	平均数	标准差	分数为-2SD的百分比	差异	t	P	Cohen's d
概念技能	54.1	11.7	87.10	99.9	15.0	0.00	45.81	11.55	<0.0001	3.41
社会技能	53.3	13.4	83.87	98.4	9.7	0.00	45.16	13.78	<0.0001	3.88
实用技能	55.2	13.0	83.87	98.8	13.6	0.00	43.55	11.24	<0.0001	3.28
一般适应综合	50.7	13.6	83.87	99.1	13.5	0.00	48.42	12.14	<0.0001	3.57

表9 临床组(中度智力障碍儿童)与对照组的平均表现(教师评定)

分量表	临床组(轻度智障)			对照组			差异			
	平均数	标准差	分数为-2SD的百分比	平均数	标准差	分数为-2SD的百分比	差异	t	P	Cohen's d
概念技能	52.2	11.5	93.55	99.7	14.4	0.00	47.58	13.92	<0.0001	3.66
社会技能	52.8	14.7	87.10	97.7	14.3	6.45	44.81	11.86	<0.0001	3.09
实用技能	56.4	13.7	83.87	98.1	14.2	3.23	41.74	12.09	<0.0001	2.99
一般适应综合	51.0	14.3	87.10	98.7	14.1	3.23	47.68	12.99	<0.0001	3.36

临床组儿童是从各地挑选的经临床鉴定为轻度或中度智力障碍的儿童,对照组则是从常模样本中按照各方面条件相当的原则挑选的儿童。表5和表6的数据显示,轻度智力障碍儿童的一般适应综合分数(General Adaptive Comprehensive score, GAC)平均得分略低于70分(家长和教师评定的结果分别为67.1和67.8),而中度智力障碍儿童的GAC平均得分均在50分附近(家长和教师评定的结果分别为50.7和51.0)。对照组儿童的GAC平均得分都在100附近。表明无论家长评定还是教师评定,对轻度智力障碍和中度智力障碍的评定都与被测儿童的实际障碍程度相符。

4 ABAS-II中文版(儿童用)的相关特点

4.1 适当增加题目难度,扩大适用范围

ABAS-II中文版(儿童用)删掉一些非常简单、正常儿童都能做到的行为而增加了少量对适应技能要求更高的题目。这样的改变使量表分数中减少了得满分的情况,提高了对不同适应水平的区分能力。不仅可用于鉴别各类身心障碍儿童、有特殊需要的儿童,而且可用于对正常儿童的在适应性行为的发展情况方面提供信息和辅导帮助,因而适用范围更广泛。

4.2 增加了填表人(家长或教师)总体估计的题目

ABAS-II中文版(儿童用)在每一个分量表的结尾,都提供一个由填表人对被测儿童的适应性行为总体表现的估计,有助于了解家长或教师对儿童适应情况的主观看法与实际评定结果之间是否一致。例如:

- 与人沟通的技能与同龄人相比:
不如同龄人 与同龄人相当 超过同龄人

4.3 提供家长评定和教师评定结果的差异比较结果

ABAS-II中文版(儿童用)还增加了一个分析结果,即家长和教师对同一名儿童评定结果之间差异是否显著。这一结果有助于了解家长和教师对儿童的看法是否一致,或儿童在家庭和学校的表现是否一致等情况,有利于加强教师和家长之间的沟通联系,共同为儿童的成长提供有效帮助。

5 结论

经修订的ABAS-II中文版(儿童用)在结构和功能上与原版保持一致^[6-7];各项指标均达到原版的测量学标准。对智力障碍样本的研究表明,ABAS-II中文版(儿童用)可以有效区分智力障碍的程度,为临床应用提供了工具。

[参考文献]

- [1] 赵志航,郭雪萍,田宝. 国内外智力残疾状况与康复研究[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(3): 233-235.
- [2] 王娜,李萌,田宝,等. 智力落后的概念与国际功能、残疾与健康分类框架应用[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(6): 331-333
- [3] Sattler JM, Hoge RD. Assessment of children: behavioral, social and clinical foundations [J]. Am J Family Ther, 2007, 35(5): 461-463
- [4] Oakland T, Harrison PL. Adaptive Behavior Assessment System-II: Clinical Use and Interpretation [M]. Amsterdam, Boston: Elsevier/Academic Press, 2008: 3.
- [5] Cohen BH. Explaining Psychological Statistics [M]. Pacific Grove, CA: Brooke/Cole Publishing Company, 1996.
- [6] 邱卓英. 《国际功能、残疾和健康分类》研究总论[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(1): 2-5.
- [7] 李萌,王娜,田宝. 国际功能、残疾和健康分类架构在智力残疾标准制订中的应用探讨[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(6): 328-330.

(收稿日期:2015-12-09 修回日期:2016-03-28)