

ترجمه، روایی محتوایی و پایایی نسخه فارسی شده مقیاس نگرش به افراد دارای کم‌توانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران: مطالعه روان‌سنجی

مرضیه مرادی عباس‌آبادی¹

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: نظام سلامت موظف به ارائه خدمات سلامت با کیفیت استاندارد به افراد دارای کم‌توانی به طور برابر با دیگران است. نگرش متخصصان نظام سلامت به افراد دارای کم‌توانی، تأثیر چشمگیری در ارائه خدمات با کیفیت استاندارد به آن‌ها دارد. هدف از انجام پژوهش حاضر، فارسی‌سازی و بررسی روایی محتوایی و پایایی مقیاس نگرش به افراد دارای کم‌توانی بود.

مواد و روش‌ها: ابتدا مقیاس نگرش به افراد دارای کم‌توانی (Scale of Attitudes towards Disabled Persons یا SADP) بر اساس پروژه بین‌المللی ارزیابی کیفیت زندگی، با کمک ۶ مترجم ترجمه و معادل‌سازی شد. سپس ضرایب نسبت روایی محتوا (CVR یا Content validity ratio) و شاخص روایی محتوا (CVI یا Content validity index) با کمک ۸ کاردرمانگر محاسبه گردید. به منظور بررسی همخوانی درونی و پایایی آزمون- بازآزمون، پرسش‌نامه توسط ۵۲ نفر از شرکت‌کنندگان به فاصله ۱۰ روز تکمیل شد. همخوانی درونی با محاسبه ضریب Cronbach's alpha و پایایی آزمون- بازآزمون با محاسبه ضریب همبستگی درون رده‌ای (Intraclass Correlation Coefficient یا ICC) به دست آمد.

یافته‌ها: پس از محاسبه ضرایب CVR و CVI، با ضرورت وجود ۲۲ گویه از ۲۴ گویه موافقت گردید. در بررسی همخوانی درونی برای دو خرده مقیاس خوش‌بینی- حقوق انسانی و بدبینی- تصورات غلط، ضریب Cronbach's alpha به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۶۵ به دست آمد. ICC نیز برای دو زیرمقیاس به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۶۹ محاسبه شد.

نتیجه‌گیری: نسخه فارسی SADP به منظور بررسی نگرش به افراد دارای کم‌توانی از روایی محتوایی و همخوانی درونی خوبی برخوردار است. تکرارپذیری این پرسش‌نامه به دلیل ماهیت اندازه‌گیری نگرش، متوسط می‌باشد. مقیاس مذکور در کنار ابزارهای دیگر می‌تواند ابزار مناسبی برای اندازه‌گیری نگرش متخصصان نظام سلامت به افراد دارای کم‌توانی باشد.

کلیدواژه‌ها: روایی و پایایی، نگرش، کم‌توانی، خدمات مراقبت سلامت

ارجاع: مرادی عباس‌آبادی مرضیه. ترجمه، روایی محتوایی و پایایی نسخه فارسی شده مقیاس نگرش به افراد دارای کم‌توانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران: مطالعه روان‌سنجی. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۷؛ ۱۴ (۴): ۲۲۳-۲۲۹

تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۷/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۶/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۴/۲۵

نگرش آن‌ها نسبت به افراد ناتوان، اهمیت زیادی در تعیین پاسخ به درمان، پیامدهای توان‌بخشی و ورود آن‌ها به جامعه دارد (۳). تحقیقات بسیاری نگرش منفی کارکنان درمانی را یکی از موانع دسترسی این افراد به خدمات درمانی معرفی کرده‌اند (۴، ۵). از جهت دیگر، افراد دارای کم‌توانی نیز نگرش منفی و رفتار نامناسب کارکنان درمانی را یکی از موانع بزرگ دریافت خدمات درمانی عنوان نمودند (۶، ۷). بنابراین، نگرش منفی افراد در حرفه‌های سلامت، یکی از موانع تشخیص و درمان موفق این افراد معرفی می‌شود و کیفیت مراقبت پزشکی شخص دارای کم‌توانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). به طور مثال، نگرش کارکنان درمانی ممکن است منجر به محرومیت این افراد از تخصیص

مقدمه

بر اساس آخرین آمار سازمان بهزیستی، جمعیت معلولان کشور طی پنج سال اخیر از ۱۰ درصد به ۱۵ درصد افزایش پیدا کرده است (۱). یکی از اهداف مهم خدمات بهداشتی- درمانی برای افراد دارای کم‌توانی، ارائه خدمات درمانی و توان‌بخشی به این افراد جهت بهبود سلامت، کیفیت زندگی و ورود آن‌ها به جامعه است. به منظور دستیابی به این اهداف، خدمات درمانی و توان‌بخشی توسط کارکنان سلامت و درمان اعم از پزشکان، پرستاران، کاردرمانگران و فیزیوتراپیست‌ها ارائه می‌شود (۲). بدین ترتیب، پزشکان و پرستاران اولین سرویس دهندگانی هستند که با افراد دارای کم‌توانی در ارتباط می‌باشند و

۱- مربی، گروه کاردرمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
نویسنده مسؤول: مرضیه مرادی عباس‌آبادی

Email: ma.moradi@mazums.ac.ir

است. با توجه به موارد بیان شده، به نظر می‌رسد که نگرش منفی کارکنان درمانی در اغلب موارد افراد دارای کم‌توانی ذهنی و روانی را تحت تأثیر قرار دهد (۲۲، ۲۱، ۱۴، ۷). به همین دلیل مطالعه حاضر با تمرکز بر اختلافات روانی و ذهنی اجرا گردید.

در حال حاضر، پرسش‌نامه‌های استاندارد کمی به منظور ارزیابی نگرش کارکنان درمانی وجود دارد. در اغلب پژوهش‌هایی که با ابزار استاندارد به بررسی نگرش کارکنان درمانی یا دانشجویان این تخصص‌ها به افراد دارای کم‌توانی پرداخته‌اند، دو ابزار Attitude Toward Disabled Persons (ATDP) یا SADP به کار رفته است. مقیاس SADP نسخه جدیدتر ابزار ATDP می‌باشد و در نتیجه، اصلاحات نام و تعداد گویه‌ها (افزایش از ۲۰ به ۲۴ گویه) در این مقیاس تغییر یافت (۱۳).

SADP، ابزار کارا، مختصر و آسانی به منظور ارزیابی نگرش به افراد دارای کم‌توانی است که توسط Antonak و Livneh در آمریکا در سال ۱۹۸۲ توسعه یافت (۱۳). این مقیاس از ۲۴ گویه تشکیل شده است که بر اساس مقیاس شش درجه‌ای لیکرت از بسیار موافقم با نمره +۳ تا بسیار مخالفم با نمره -۳ رتبه‌بندی می‌شود. SADP شامل سه مقیاس خوش‌بینی/حقوق بشری، رفتاری-تصورات غلط و بدبینی-عدم کمک می‌باشد که همخوانی درونی برای سه مقیاس بر اساس ضریب Cronbach's alpha به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷ و ۰/۸۲ گزارش گردید (۲۳، ۱۳).

با توجه به مطالب بیان شده، پژوهش حاضر به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس SADP در زمینه نگرش به افراد دارای کم‌توانی روانی و ذهنی پرداخت.

مواد و روش‌ها

این تحقیق به روش غیر تجربی از نوع روش‌شناسی ابزارها انجام شد که در آن روایی محتوایی و همخوانی درونی و پایایی آزمون-بازآزمون مورد بررسی قرار گرفت. اجرای مطالعه با دریافت کد اخلاق (IR.MAZUMS.REC.1397.174) از کمیته اخلاق بخش تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مازندران آغاز شد و سپس پژوهش در سه بخش ترجمه و معادل‌سازی، بررسی روایی محتوایی و بررسی پایایی انجام گردید.

ترجمه و معادل‌سازی: مراحل ترجمه و معادل‌سازی بر اساس پروژه بین‌المللی ارزیابی کیفیت زندگی (International Quality of Life Assessment یا IQOLA) انجام شد (۲۴) که در ادامه آمده است.

در گام اول، مقیاس SADP توسط دو مترجم (مترجم ۱ و ۲) که زبان مادری فارسی داشتند، کارشناس زبان انگلیسی بودند و تجربه کافی در زمینه ترجمه داشتند، به طور جداگانه به زبان فارسی ترجمه شد. همچنین، از آنان درخواست گردید تا فهرستی از کلمات و عباراتی که ممکن است بیش از یک ترجمه داشته باشند را تهیه نمایند. این مرحله با تأکید بر معادل‌سازی مفهومی واژه‌ها، عبارات و جملات مقیاس SADP صورت گرفت. سپس دو مترجم طی جلسه مشترکی با محقق، فهرست تهیه شده از عبارات و کلمات مختلف و اختلاف در نحوه ترجمه را به بحث گذاشتند و بر سر یک نسخه فارسی از دو ترجمه به توافق رسیدند. در گام بعدی، نسخه فارسی توافق شده به منظور بررسی کیفیت ترجمه در اختیار دو مترجم دیگر (مترجم ۳ و ۴) قرار گرفت که زبان مادری آن‌ها فارسی بود و در ترجمه متون انگلیسی تجربه داشتند. مترجم ۳

منابع و امکانات درمانی به آن‌ها شود (۸). نگرش عبارت است از ترکیبی از باورها و هیجاناتی که شخص را پیشاپیش آماده می‌کند تا به دیگران، اشیا و گروه‌های مختلف به شیوه مثبت یا منفی نگاه کند. نگرش، ارزیابی از اشیا، گروه‌ها و موضوعات را جمع‌بندی می‌کند و در نتیجه، پیش‌بینی یا هدایت اعمال یا رفتارهای آینده را بر عهده می‌گیرد (۹). Allport نگرش را به صورت «یک حالت آمادگی ذهنی و عصبی که از طریق تجربه سازمان می‌یابد و بر واکنش فرد نسبت به تمامی موضوعات و موقعیت‌های وابسته تأثیر مستقیم و پویا بر جای می‌گذارد» تعریف کرده است (۱۰). این تعریف که به طور عمده بر نظریه یادگیری استوار است، تأثیر تجارب گذشته بر سازمان دادن نگرش‌ها و همچنین، نشان دادن واکنش به یک موقعیت را مورد توجه قرار می‌دهد (۱۲، ۱۱).

یکی از متغیرهای مهم و تأثیرگذار بر نگرش که در مطالعات مورد تأکید قرار گرفته است، برنامه آموزشی دانشجویانی می‌باشد که در رشته سلامت تحصیل می‌کنند (۱۳، ۵، ۴). با توجه به این که برنامه آموزشی دانشجویان رشته‌های سلامت به خصوص پزشکی و پرستاری بر اساس مدل مدیکال است و این مدل بر پایه علوم بیولوژیک با تمرکز قوی بر درک تشخیص و درمان فرایند بیماری می‌باشد، به دانشجویان نگرش، دانش و آگاهی لازم نسبت به کم‌توانی را نمی‌دهد (۶). بنابراین، بررسی نگرش دانشجویان در سال‌های بالاتر، ضرورت تغییر برنامه‌های آموزشی و ورود مدل اجتماعی در آموزش پزشکان و پرستاران را روشن می‌سازد (۲).

طبق تعریف Tervo و همکاران، نگرش مثبت به افراد ناتوان در سه بعد عاطفی، رفتاری و اعتقادی بروز می‌کند (۴). بعد اعتقادی، معتقد بودن به این که افراد ناتوان می‌توانند عضو مولد جامعه باشند و راجع به مصالح خود تصمیم‌گیری نمایند و زندگی خود را به سمت زندگی طبیعی هدایت کنند. بعد عاطفی حساسیت به صفات مثبت و دوست داشتن شخص می‌باشد. بعد رفتاری (عملی) ایجاد شرایط برای کمک به فرد است تا ظرفیت‌های خلاقیت خود را شکوفا کند و به سمت خودکفایی و مشارکت در جامعه حرکت نماید (۱۴، ۶، ۴). از آن‌جا که کارکرد بررسی نگرش افراد امکان پیش‌بینی رفتار را ممکن می‌سازد، تعیین نوع نگرش متخصصان سلامت نیز می‌تواند در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی برابر با سایر افراد جامعه کمک‌کننده باشد. یکی از پرسش‌نامه‌های در دسترس به منظور بررسی نگرش متخصصان سلامت، مقیاس نگرش به افراد دارای کم‌توانی (Scale of Attitudes towards Disabled Persons یا SADP) است (۱۵).

نگرش به افراد با انواع کم‌توانی‌ها اعم از جسمی و ذهنی متفاوت می‌باشد و باید به صورت اختصاصی بررسی گردد (۱۷، ۱۶). آنچه که از متون و کتب مختلف برداشت می‌شود، کم‌توانی‌های ذهنی و روانی به دلیل ماهیت انتزاعی و غیر قابل مشاهده بودن علایم، همدردی کمتری را نسبت به بیماری‌های جسمی برای فرد مبتلا به همراه دارد (۱۸). همچنین، نتایج مطالعات نشان می‌دهد که انگ زدن به بیماران روانی اجتماعی بدون توجه به سطح کم‌توانی، بسیار رایج‌تر از بیماران جسمی می‌باشد (۱۹). فقدان حس همدردی و شکل‌گیری فرایند انگ که در چارچوب گذار از چهار مرحله «سرنخ، تصورات قالبی، تعصب و تبعیض» می‌گذرد، منجر به نگرش منفی به افراد دارای کم‌توانی ذهنی حتی توسط متخصصان این اختلالات می‌شود (۲۰). همچنین، مقایسه نتایج تحقیقاتی که به طور مجزا به بررسی نگرش کارکنان درمانی به افراد دارای کم‌توانی‌های مختلف پرداختند، نشان داده که نگرش آن‌ها به افراد دارای کم‌توانی فیزیکی بسیار مثبت‌تر از نگرش به افراد دارای کم‌توانی روانی بوده

نداشت. به منظور بررسی پایایی، پرسش‌نامه سه بخشی شامل رضایت‌نامه کتبی، اطلاعات دموگرافیک و نسخه فارسی مقیاس SADP در اختیار شرکت‌کنندگان (۵۲ نفر) قرار گرفت و پس از ۱۰ روز پرسش‌نامه مجدد توسط شرکت‌کنندگان تکمیل گردید (۲۶).

همخوانی درونی دو مقیاس خوش‌بینی- حقوق بشری و بدبینی- تصورات غلط با استفاده از ضریب Cronbach's alpha بررسی گردید. برای بررسی همخوانی درونی، مقادیر Cronbach's alpha به شکل ضعیف ($> 0/50$)، متوسط ($0/50-0/75$)، خوب ($0/75-0/90$) و عالی ($\geq 0/90$) توصیف شد. پایایی آزمون- بازآزمون در دو زیرمقیاس با محاسبه ضریب همبستگی درون‌رده‌ای (Intraclass correlation coefficient یا ICC) بررسی گردید. با توجه به آنچه Chan و همکاران در مطالعه خود به آن اشاره نمودند، دو مقیاس رفتاری- تصورات غلط و بدبینی- عدم کمک از نظر مفهومی بسیار به هم نزدیک هستند و می‌توان این دو مقیاس را به یک مقیاس رفتاری- بدبینی تبدیل کرد (۲۶) که به تأیید طراح پرسش‌نامه نیز رسیده است. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آمده است. ۵۲ نفر در مطالعه شرکت نمودند که در طیف سنی ۲۲ تا ۳۵ سال قرار داشتند.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

مقدار	متغیر
۲۲/۵۰ ± ۳/۸۵	سن (سال) (میانگین)
۲۷ (۵۱/۹)	جنسیت [تعداد (درصد)]
۲۵ (۴۸/۱)	مرد
۴۲ (۸۰/۷)	مجرد
۱۰ (۱۹/۲)	متاهل
۰ (۰)	مطلقه
۰ (۰)	بیوه
۴۰ (۷۶/۹)	کارشناس
۱۲ (۲۳/۱)	کارشناس ارشد
۰ (۰)	دکتری حرفه‌ای
۱۶ (۳۰/۷)	کاردرمانی
۱۵ (۲۸/۸)	پرستاری
۱۴ (۲۶/۹)	پزشکی
۷ (۱۳/۴)	رادیولوژی
۰ (۰)	بیهوشی

روایی محتوایی: نتایج بررسی روایی محتوای که با شاخص CVR بررسی شد، نشان داد که ۱۰۰ درصد متخصصان برای همه گویه‌ها به جزء گویه‌های ۱ و ۱۵ که به ترتیب مربوط به «تعهد پس از ارتکاب جرم» و «قوانین منطقه‌بندی محل زندگی» بود، گزینه «ضروری است» را انتخاب نمودند. به ترتیب ۷۵ و ۱۰۰ درصد پاسخ دهندگان به دلیل مرتبط نبودن این دو گویه،

و ۴ گویه‌های نسخه فارسی را از نظر دشواری، وضوح، یکسانی و کاربرد زبان مشترک از صفر تا ۱۰۰ نمره‌دهی کردند. در هر گویه اگر میانگین نمره دو مترجم کمتر از ۹۰ بود، کیفیت ترجمه مجدد مورد بازنگری قرار می‌گرفت. سپس به منظور برگرداندن نسخه فارسی به انگلیسی، نسخه فارسی پایانی در اختیار دو مترجم (۵ و ۶) قرار داده شد که کارشناس زبان بودند و تجربه کافی در زمینه ترجمه برگردان فارسی به انگلیسی داشتند. دو نسخه انگلیسی با هم مقایسه گردید و با حضور محقق و مترجمان بر سر یک نسخه انگلیسی توافق حاصل شد. نسخه انگلیسی پایانی با نسخه اصلی مقیاس مقایسه گردید و کلمات، عبارات یا جملاتی که با نسخه اصلی همخوانی نداشت توسط محقق مورد بررسی قرار گرفت و کلمات و عبارات مناسب انتخاب و این نسخه برای طراح پرسش‌نامه ارسال شد. در نهایت، نظرات طراح در نسخه فارسی نهایی اعمال گردید.

روایی محتوایی: نسخه فارسی مقیاس SADP در اختیار ۸ نفر از افراد خبره قرار گرفت. همه این افراد کاردرمانگر بودند، تحصیلات کارشناس ارشد و بالاتر داشتند، دارای بیش از ۵ سال سابقه کار بالینی بودند و سابقه پژوهشی در زمینه بررسی روایی محتوایی ابزار داشتند. به منظور بررسی روایی محتوایی، دو شاخص نسبت روایی محتوا (Content validity ratio یا CVR) و شاخص روایی محتوا (Content validity index یا CVI) به کار گرفته شد. جهت بررسی CVR، پرسش‌نامه‌ای با مقیاس طیف لیکرت به صورت «ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست و ضروری نیست» تهیه گردید. برای بررسی CVI نیز پرسش‌نامه‌ای با سه معیار «مربوط بودن، واضح بودن و ساده بودن» و مقیاس لیکرت با نمره ۱ (ساده، واضح یا مربوط نیست)، نمره ۲ (نسبتاً ساده واضح یا مربوط است)، نمره ۳ (ساده، واضح و مربوط است) و نمره ۴ (کاملاً ساده، واضح و مربوط است) تهیه شد. پرسش‌نامه‌ها برای افراد خبره ارسال و پس از تکمیل از آن‌ها دریافت گردید. نمره قابل قبول برای شاخص CVR بیشتر از ۰/۸۵ و برای مقیاس CVI بیشتر از ۰/۷۵ در نظر گرفته شد. گویه مورد نظر ضروری، ساده، مربوط و واضح تلقی می‌گردد و قابل قبول است (۲۵).

$$CVR = \frac{\text{تعداد کل متخصصان} - \text{تعداد متخصصانی که گزینه ضروری است انتخاب کردند}}{2}$$

$$CVI = \frac{\text{تعداد متخصصانی که به گویه نمره 4 و 3 دادند}}{\text{تعداد کل متخصصان}}$$

پایایی: نمونه‌گیری به روش غیر احتمالی و در دسترس از میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. معیارهای ورود برای تکمیل پرسش‌نامه شامل دانشجو بودن در یکی از رشته‌های بالینی (پزشکی، پرستاری، رادیولوژی، بیهوشی و کاردرمانی) که در آن دانشگاه ارایه می‌شود و گذشت حداقل چهار ترم از تحصیل آن‌ها بود. حجم نمونه با استفاده از رابطه ۱ و احتمال خطای نوع اول $\alpha = 0/05$ و توان آزمون $1 - \beta = 0/9$ و ضریب همبستگی ۰/۴، ۵۲ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \left[\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{0.5 \ln \frac{1+p}{1-p}} \right]^2 + 3$$

رابطه ۱

ملاحظات اخلاقی به منظور عدم تضییع حقوق شرکت‌کنندگان در اجرای پژوهش اعمال گردید. رضایت‌نامه کتبی اخذ و پرسش‌نامه‌ها بدون نام کدگذاری شد. عدم حضور در مطالعه برای شرکت‌کنندگان هیچ عواقب منفی به دنبال

بحث

در بررسی روایی محتوایی مقیاس SADP، گویه‌های ۱۰ و ۱۵ از نظر قانونی و ساختاری در کشور ما قابل بحث نبود و حذف گردید، اما بقیه موارد مربوط و مهم در نظر گرفته شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که این مقیاس ابعاد مهم بررسی نگرش به افراد دارای کم توانی را پوشش می‌دهد. کوتاه بودن مقیاس SADP با توجه به محدود بودن تعداد گویه، با وجود در بر گرفتن ابعاد عمده نگرش به افراد دارای کم توانی، زمان تکمیل آن را کاهش و احتمال تکمیل با دقت آن را افزایش می‌دهد که از مزایای یک ابزار به شمار می‌رود (۲۷). پرسش‌نامه SADP در چندین کشور با زبان غیر انگلیسی ترجمه و از نظر محتوایی بررسی شده است. از جمله نسخه چینی آن توسط Chan و همکاران (۲۶)، نسخه عربی توسط Alabdulwahab و Al-Gain (۲۳) و نسخه ترکی توسط Uysal و همکاران (۲۸) مورد بررسی قرار گرفته است.

وجود آن را غیر ضروری تشخیص دادند. در CVI نیز به گویه ۱۰ در سه ویژگی ساده بودن، واضح بودن و مرتبط بودن به ترتیب ۵۰، ۳۷ و ۳۷ درصد پاسخ دهندگان نمره ۳ یا ۴ دادند. به گویه ۱۵ در سه ویژگی ساده بودن، واضح بودن و مرتبط بودن به ترتیب ۵۰، ۲۵ و ۲۵ درصد پاسخ دهندگان نمره ۳ و ۴ دادند. بدین ترتیب، دو گویه ۱۰ و ۱۵ از مقیاس حذف گردید. با توجه به این که پاسخ‌های خبرگان در ارتباط با گویه‌ها یکدست و همسان بود و پراکندگی مشاهده نشد، نظرسنجی از تعداد بیشتری از خبرگان انجام نگرفت. گویه‌ها و مقادیر مربوط به CVI و CVR در جدول ۲ آمده است.

پایایی: در بررسی همخوانی درونی، ضریب Cronbach's alpha برای دو خرده مقیاس خوش‌بینی - حقوق بشری و رفتاری - بدبینی به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۶۵ به دست آمد. بررسی آزمون - بازآزمون نیز نشان داد که ICC برای دو خرده مقیاس خوش‌بینی - حقوق بشری و رفتاری - بدبینی به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۶۹ می‌باشد.

جدول ۲. گویه‌ها و مقادیر (CVR) Content validity ratio و (CVI) Content validity index

ردیف	گویه	CVI		CVR
		ساده بودن	واضح بودن	
۱	بهتر است برای کودکان دارای کم توانی آموزش عمومی رایگان فراهم نشود.	۱	۱	۱
۲	افراد دارای کم توانی بیش از دیگران مستعد تصادفات رانندگی نیستند.	۱	۰/۷۵	۰/۸۷
۳	افراد دارای کم توانی قادر به تصمیم‌گیری‌های اخلاقی نیستند.	۱	۱	۱
۴	بهتر است از فرزندآوری افراد دارای کم توانی جلوگیری گردد.	۱	۱	۱
۵	بهتر است افراد دارای کم توانی اجازه یابند درباره محل زندگی و چگونگی زندگی از حق انتخاب برخوردار باشند.	۱	۰/۸۷	۰/۸۷
۶	ساخت مسکن مناسب برای افراد دارای کم توانی پرهزینه و دشوار نیست.	۱	۱	۱
۷	اجرای برنامه توان‌بخشی برای افراد دارای کم توانی بسیار پرهزینه است.	۱	۱	۱
۸	افراد دارای کم توانی در بسیاری از موارد مشابه کودکان هستند.	۱	۱	۱
۹	افراد دارای کم توانی برای توسعه و بروز تمایلات مجرمانه، تنها به محیط و فرصت مناسب نیاز دارند.	۰/۸۷	۰/۷۵	۰/۸۷
۱۰	بهتر است بزرگسالان دارای کم توانی پس از توقیف، به صورت غیر داوطلبانه به مؤسسه‌های متعدده گردند.	۰/۳۷	۰/۳۷	۰/۲۵
۱۱	بیشتر اشخاص دارای کم توانی تمایل دارند کار کنند.	۱	۱	۱
۱۲	افراد دارای کم توانی می‌توانند خود را با زندگی در بیرون از مؤسسه تطبیق دهند.	۱	۱	۱
۱۳	بهتر است بزرگسالان دارای کم توانی از دریافت گواهینامه رانندگی منع نشوند.	۰/۸۷	۱	۱
۱۴	بهتر است افراد دارای کم توانی با افراد دیگری که مانند آن‌ها ناتوان هستند زندگی کنند.	۱	۱	۱
۱۵	قوانین تقسیم‌بندی بهتر است با ممنوع کردن خانه‌های گروهی در مناطق مسکونی، علیه افراد دارای کم توانی تبعیض قابل نشود.	۰/۲۵	۰/۲۵	۰/۵۰
۱۶	بهتر است فرصت استخدام سودآور برای افراد دارای کم توانی فراهم شود.	۱	۱	۱
۱۷	کودکان کم توان در کلاس‌های عادی بر کودکان دیگر تأثیر منفی دارند.	۱	۱	۱
۱۸	کارهای تکراری ساده برای اشخاص دارای کم توانی مناسب است.	۱	۱	۱
۱۹	افراد دارای کم توانی نمایه‌ای از شخصیت انحرافی نشان می‌دهند.	۱	۰/۸۷	۰/۸۷
۲۰	بهتر است برای افراد دارای کم توانی فرصت استخدام برابر وجود داشته باشد.	۱	۱	۱
۲۱	بهتر است قوانینی برای منع کارفرمایان از تبعیض علیه افراد دارای کم توانی وضع گردد.	۰/۸۷	۱	۱
۲۲	افراد دارای کم توانی درگیر فعالیت‌های جنسی عجیب و انحرافی می‌گردند.	۱	۰/۸۷	۰/۷۵
۲۳	کارگرانی که به علت کم توانی دچار از کارافتادگی شده‌اند و دست‌مزدی دریافت نمی‌کنند، بهتر است حداقل، کمترین حقوق مقرر شده مربوط به پست شغلی سابق شان به آن‌ها پرداخت شود.	۱	۱	۱
۲۴	انتظار می‌رود افراد دارای کم توانی بتوانند با جامعه رقابتی ما سازگار شوند.	۰/۸۷	۰/۸۷	۱

CVI: Content validity index; CVR: Content validity ratio

مقایسه آن با ابزار حاضر بپردازند تا بتوان بر پیچیدگی بررسی نگرش فایق آمد. همچنین، بررسی روایی محتوایی و همخوانی درونی این ابزار در جمعیت‌های دیگر پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که ابزارهای محدودی برای اندازه‌گیری نگرش به افراد دارای کم توانی وجود دارد، مقیاس SADP می‌تواند در کنار روش‌های کیفی به منظور اندازه‌گیری نگرش دانشجویان رشته سلامت به افراد دارای ناتوانی به کار گرفته شود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره ۳۲۹۰ و کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1397.174، مصوب دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد. بدین وسیله از دانشگاه مذکور به عنوان حامی مادی و معنوی این مطالعه سپاسگزاری می‌گردد. همچنین، از استادانی که در گروه خبرگان جهت بررسی ترجمه و روایی محتوایی این پرسش‌نامه همکاری نمودند و پاسخ دهندگان به پرسش‌نامه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

نقش نویسندگان

مرضیه مردای عباس‌آبادی، طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، تنظیم دست‌نوشته، خدمات پشتیبانی و اجرایی مطالعه، فراهم کردن تجهیزات و نمونه‌های مطالعه و جمع‌آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها، خدمات تخصصی آمار، مسؤولیت حفظ یکپارچگی مطالعه از آغاز تا پایان و پاسخگویی به سؤالات داوران، تحلیل و ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی و تأیید دست‌نوشته پیش از ارسال به مجله را به عهده داشت.

منابع مالی

تحقیق حاضر برگرفته از بخش اول طرح تحقیقاتی با شماره ۳۲۹۰ می‌باشد که در بخش پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مازندران به تصویب رسید و تحت حمایت مالی این دانشگاه انجام شد.

تعارض منافع

پژوهش حاضر تعارض منافع ندارد. خانم مرضیه مردای عباس‌آبادی بوجه انجام مطالعات پایه مرتبط با این پژوهش را از دانشگاه علوم پزشکی مازندران جذب نمود و از سال ۱۳۹۵ تاکنون به عنوان مربی کاردرمانی در این دانشگاه مشغول به فعالیت می‌باشد.

در بررسی پایایی نسخه اولیه توسط Livneh و Antonak، همخوانی درونی ضریب Cronbach's alpha برای سه خرده مقیاس خوش‌بینی- حقوق بشری، رفتاری- تصورات غلط و بدبینی- تصورات غلط به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۷ و ۰/۸۲ به دست آمد (۱۳). در مطالعه Chan و همکاران نیز ضرایب Cronbach's alpha خرده مقیاس خوش‌بینی- حقوق بشری و رفتاری- بدبینی به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۶۳ محاسبه گردید (۲۶) که با نتایج تحقیق حاضر مشابهت داشت. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش، نسخه فارسی SAPD به منظور بررسی نگرش افراد دارای کم‌توانی از همخوانی درونی خوبی برخوردار است.

یکی از عوامل مهم و مؤثر بر نگرش دانشجویان رشته‌های سلامت به افراد دارای کم‌توانی در مطالعات مختلف، محتوای آموزشی و نحوه آموزش این دانشجویان می‌باشد که به شکل‌های مختلف به آن اشاره شده است. در مطالعه Chan و همکاران یکی از دلایل بهتر بودن نگرش دانشجویان رشته‌های سلامت در آمریکا به افراد با انواع کم‌توانی نسبت به دانشجویان چینی، بستر آموزشی آن‌ها عنوان شده است (۱۵). همچنین، تحقیقاتی که به بررسی نگرش دانشجویان رشته پرستاری پرداخته‌اند، محتوای آموزشی را شاخص مهمی در نگرش این دانشجویان به افراد دارای کم‌توانی دانستند و پیشنهاد کردند که بهتر است مواد آموزشی تأثیرگذار بر نگرش این افراد در محتوای آموزشی آن‌ها قرار داده شود (۲۸، ۶). پژوهش‌هایی که علاوه بر پرستاران به بررسی نگرش دیگر حرفه‌های سلامت مانند پزشکی، کاردرمانی و فیزیوتراپی به افراد دارای کم‌توانی و مقایسه آن‌ها با هم پرداختند نیز بر آموزش دانشجویان تأکید نمودند و اذعان داشتند که کسب دانش، نگرش آنان به افراد دارای کم‌توانی را بهبود می‌بخشد (۲۹، ۲۱، ۴، ۳). همچنین بررسی‌ها در کشور ما درباره برنامه آموزشی رسمی و پنهان در دانشجویان رشته‌های پزشکی و پرستاری، لزوم تغییر در برنامه آموزشی به منظور بهبود ارائه خدمات درمانی بدون تبعیض و با رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای را آشکار می‌سازد (۳۰). علاوه بر این، مطالعات بسیاری که به بررسی نگرش افراد اعم از متخصصان سلامت و غیر متخصصان پرداخته‌اند، نگرش آن‌ها نسبت به کم‌توانی‌های فیزیکی را مثبت‌تر از نگرش به افراد دارای کم‌توانی‌های روانی و ذهنی گزارش نمودند که نشان دهنده ضرورت توجه ویژه نسبت به نگرش به افراد با این نوع کم‌توانی است (۵).

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به پیچیدگی بررسی نگرش اشاره کرد. این پیچیدگی با توجه به ماهیت نگرش در همه پژوهش‌های مربوط به نگرش اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. محدودیت دیگر، عدم دسترسی به دانشجویان سال‌های بالاتر پزشکی به دلیل حضور آن‌ها در بیمارستان‌های متعدد آموزشی و مشغله بسیار زیاد آن‌ها بود.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود محققان به تهیه ابزار در زمینه نگرش به افراد دارای کم‌توانی و

References

1. Soltani S, Khosravi B, Salehiniya H. Prevalence of disability in Iran. Iran J Public Health 2015; 44(10): 1436-7.
2. Sahin H, Akyol AD. Evaluation of nursing and medical students' attitudes towards people with disabilities. J Clin Nurs 2010; 19(15-16): 2271-9.
3. Paris MJ. Attitudes of medical students and health-care professionals toward people with disabilities. Arch Phys Med Rehabil 1993; 74(8): 818-25.

4. Tervo RC, Palmer G, Redinius P. Health professional student attitudes towards people with disability. *Clin Rehabil* 2004; 18(8): 908-15.
5. Sari HY, Citak EA, Uysal N, Yilmaz E. Attitudes of nursing students towards people with disabilities. *Learning Disability Practice* 2016; 19(1): 27.
6. Ten Klooster PM, Dannenberg JW, Taal E, Burger G, Rasker JJ. Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: Nursing students and non-nursing peers. *J Adv Nurs* 2009; 65(12): 2562-73.
7. Satchidanand N, Gunukula SK, Lam WY, McGuigan D, New I, Symons AB, et al. Attitudes of healthcare students and professionals toward patients with physical disability: A systematic review. *Am J Phys Med Rehabil* 2012; 91(6): 533-45.
8. Tervo RC, Azuma S, Palmer G, Redinius P. Medical students' attitudes toward persons with disability: A comparative study. *Arch Phys Med Rehabil* 2002; 83(11): 1537-42.
9. Nolen-Hoeksema S, Fredrickson B, Loftus G. Atkinson and Hilgard's introduction to psychology. 15th ed. Andover, UK: Cengage Learning; 2009.
10. Allport GW. The composition of political attitudes. *Am J Sociol* 1929; 35(2): 220-38.
11. Nota L, Santilli S, Ginevra MC, Soresi S. Employer attitudes towards the work inclusion of people with disability. *J Appl Res Intellect Disabil* 2014; 27(6): 511-20.
12. Sharifi HP. Principles of psychometry and psychological testing. 7th ed. Tehran, Iran: Roshd Publications; 2002. [In Persian].
13. Antonak RF, Livneh H. Measurement of attitudes towards persons with disabilities. *Disabil Rehabil* 2000; 22(5): 211-24.
14. Morin D, Rivard M, Crocker AG, Boursier CP, Caron J. Public attitudes towards intellectual disability: a multidimensional perspective. *J Intellect Disabil Res* 2013; 57(3): 279-92.
15. Chan F, Hedl JJ, Jr., Parker HJ, Lam CS, Chan TN, Yu B. Differential attitudes of Chinese students toward people with disabilities: A cross-cultural perspective. *Int J Soc Psychiatry* 1988; 34(4): 267-73.
16. Stachura K, Garven F. A national survey of occupational therapy students' and physiotherapy students' attitudes to disabled people. *Clin Rehabil* 2007; 21(5): 442-9.
17. Vilchinsky N, Findler L, Werner S. Attitudes toward people with disabilities: the perspective of attachment theory. *Rehabil Psychol* 2010; 55(3): 298-306.
18. Hansson L, Jormfeldt H, Svedberg P, Svensson B. Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness? *Int J Soc Psychiatry* 2013; 59(1): 48-54.
19. Henderson C, Evans-Lacko S, Thornicroft G. Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *Am J Public Health* 2013; 103(5): 777-80.
20. Qaderzadeh O, Darvishmanesh M. A qualitative study of the causes and consequences of psychopaths based on the experience of their companion. *Journal of Social Problems of Iran* 2017; 8(1): 49-72. [In Persian].
21. Mehrabian S, Bahrapour M, Nakhaei N. Attitude of Kerman medical sciences students on mental diseases. *J Qual Res Health Sci* 2010; 10(1): 29-35. [In Persian].
22. Ryan TA, Scior K. Medical students' attitudes towards people with intellectual disabilities: A literature review. *Res Dev Disabil* 2014; 35(10): 2316-28.
23. Alabdulwahab S, Al-Gain SI. Attitudes of Saudi Arabian health care professionals towards people with physical disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* 2003; 14(1): 63-70.
24. Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Leplege A, Sullivan M, Wood-Dauphinee S, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA Project approach. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol* 1998; 51(11): 913-23.
25. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Pers Psychol* 1975; 28(4): 563-75.
26. Chan F, Hua MS, Ju JJ, Chow SL. Factorial structure of the Chinese Scale of attitudes towards disabled persons: A cross-cultural validation. *Int J Rehabil Res* 1984; 7(3): 317-9.
27. Sudman S, Bradburn NM. Asking questions: A practical guide to questionnaire design. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1983.
28. Uysal A, Albayrak B, Koculu B, Kan F, Aydin T. Attitudes of nursing students toward people with disabilities. *Nurse Educ Today* 2014; 34(5): 878-84.
29. Au KW, Man DW. Attitudes toward people with disabilities: a comparison between health care professionals and students. *Int J Rehabil Res* 2006; 29(2): 155-60.
30. Kalantari S, Koochaki G M, Jouybari L, Sanagoo A, Aghaie Nejad A. Teaching professionalism and professional ethics using the hidden curriculum. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* 2016; 3(3): 54-5.

Translation and Assessment of Content Validity and Reliability of the Persian Version of the "Scale of Attitudes toward Persons with Disability": A Psychometric Study

Marziyeh Moradi-Abbasabadi¹

Original Article

Abstract

Introduction: The health care system should provide qualified health care services to people with disabilities equal to other members of population. The attitude of health professionals in providing standard services to people with disabilities has a significant impact on the quality of health care services. This study aimed to translate the "Scale of Attitudes toward Disabled Persons" (SADP) to Persian, and evaluate its content validity and reliability.

Materials and Methods: Initially, based on the International Quality of Life Assessment project the process of translating to Persian was done by 6 translators. Content validity ratio (CVR) and content validity index (CVI) were assessed by 8 occupational therapists. Relative content validity coefficient was investigated in order to verify the reliability of the questionnaire. The questionnaires were completed twice within 10 days by 52 health professionals who participated in this study. Internal consistency and the reliability of the test-retest were determined by calculating the Cronbach's alpha coefficient and the intra-class correlation coefficient (ICC), respectively.

Results: From 24 items, the presence of 22 items in the questionnaire was confirmed by calculating the CVR and CVI. The Cronbach's alpha for two subscales of optimism/human right and pessimism/behavior was 0.70 and 0.65, respectively. Intra-class correlation coefficient for the two scales was 0.71 and 0.69, respectively.

Conclusion: The Persian version of SAPD has good content validity and internal consistency for evaluation the attitude toward people with disabilities. Test-retest reliability is average due to the nature of attitude evaluation. SADP, along with other tools, can be an appropriate tool for evaluation attitude of health professionals toward persons with disability.

Keywords: Reliability and validity, Attitude, Disability, Health service

Citation: Moradi Abbasabadi M. Translation and Assessment of Content Validity and Reliability of the Persian Version of the "Scale of Attitudes toward Persons with Disability": A Psychometric Study. J Res Rehabil Sci 2018; 14(4): 223-9.

Received: 16.07.2018

Accepted: 20.09.2018

Published: 07.10.2018

1- Instructor, Department of Occupational Therapy, School of Allied Medical Sciences, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
Corresponding Author: Marziye Moradi-Abbasabadi, Email: ma.moradi@mazums.ac.ir