

Autumn 2024, Volume 11, Issue 1

Validation and Normalization of Disability Attitude Questionnaire in Mothers with Children with Disability Questionnaire of Attitude Towards Disability in Mothers

Doosti S¹, Hooman F^{2*}, Bakhtyarpour S³, Bavi S⁴

1- Ph.D. Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Corresponding author: Hooman F, Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad Branch University, Shiraz, Iran.

Email: F.hooman@iauahvaz.ac.ir

Received: 28 Nov 2022

Accepted: 3 Sep 2024

Abstract

Introduction: The birth of a disabled child makes the family center face many issues. Disabled children receive a more negative attitude and people's minds are more negative towards them, therefore, the present study was developed with the aim of standardizing and validating the disability attitude test, which is a suitable, reliable and accurate tool for measurement.

Methods: The research method is descriptive and exploratory, and the statistical sample of this research included all mothers with children with disabilities in Kermanshah city in 1400. 379 people were randomly selected. The data collection method was random.

Result: In order to obtain the content validity of the questionnaire, the opinions of the supervisor and several other professors and experts were used, and after collecting the data related to the experts' judgments about the questionnaire items, first the reliability of the evaluators was determined using Cohen's kappa coefficient. was investigated, the results of which showed that all 27 questions had a Kappa coefficient higher than 0.6. Cronbach's alpha coefficient was used for the reliability of the two-method test. The results showed Cronbach's alpha value of 0.96, which indicated a very good reliability for the questionnaire, after that, the single alpha of each question was also checked with the overall score and all the questions had very good scores, so there was no need to remove the questions. In the HTMT index, due to the fact that for the coefficients, values less than 0.90 were obtained.

Conclusions: It can be said that the divergent validity of the disability attitude questionnaire was confirmed. Therefore, the above questionnaire has good validity and reliability and can be used to measure the attitude towards disability.

Keywords: Validation, Normalization, Attitude towards disability.

اعتباریابی و هنجارسازی پرسشنامه نگرش به ناتوانی در مادران دارای فرزند مبتلا به ناتوانی پرسشنامه نگرش به ناتوانی در مادران

سالار دوستی^۱، فرزانه هومن^{۲*}، سعید بختیارپور^۳، ساسان باوی^۴

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: فرزانه هومن، استادیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
ایمیل: F.hooman@iauahvaz.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۹/۸

چکیده

مقدمه: تولد کودک ناتوان کانون خانواده را با مسائل متعددی رو به رو می‌سازد. کودکان ناتوان نگرش منفی بیشتری دریافت کرده و ذهن افراد نسبت به آنها منفی‌تر است از این رو پژوهش حاضر با هدف هنجاریابی و اعتباریابی آزمون نگرش به ناتوانی که یک ابزار مناسب، پایا و دقیق برای سنجش باشد، تدوین شده است.

روش کار: روش پژوهش، توصیفی و اکتشافی است و نمونه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به ناتوانی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بود. که تعداد ۳۷۹ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد. روش گردآوری اطلاعات نیز به صورت تصادفی بود.

یافته‌ها: برای بدست آوردن روایی محتوا پرسشنامه از نظرات استاد راهنما و چندین تن از دیگر اساتید و متخصصین و کارشناسان استفاده شد، که پس از جمع‌آوری داده‌های مربوط به قضاوت متخصصین در مورد آیتم‌های پرسشنامه، ابتدا میزان پایایی ارزیابان با استفاده از ضریب کاپای کوهن مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن نشان داد که همه ۲۷ سوال از ضریب کاپا بالاتر از ۰/۶ برخوردار بودند. پایایی آزمون دو روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. نتایج حاصل عدد ۰/۹۶ برای آلفای کرونباخ را نشان داد که بیانگر پایایی بسیار خوبی برای پرسشنامه بود، بعد از آن تک آلفای تک تک سوالات نیز با نمره کلی بررسی و تمامی سوالات نیز نمرات خیلی خوبی داشتند که نیاز به حذف سوالات نبود. در شاخص HTMT نیز با توجه به اینکه برای ضرایب مقادیر کمتر از ۰/۹۰ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت روایی واگرا برای پرسشنامه نگرش به ناتوانی تأیید شد. لذا پرسشنامه فوق از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و می‌توان در سنجش نگرش به ناتوانی از آن استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: اعتبار سازی، هنجاریابی، نگرش به ناتوانی.

مقدمه

معلولیت واقعی است انکارناپذیر و به عنوان یک پدیده اجتماعی از ادوار گذشته تاکنون در جوامع وجود داشته است. مفهوم معلولیت توسط سازمان بهداشت جهانی در طبقه بندی بین المللی ناتوانی کارکردی و سلامت، به عنوان یک اصطلاح چتری برای آسیبها، محدودیت‌های کارکردی و محدودیت‌های مشارکتی مطرح شده است (۱). براساس آمار سازمان بهداشت جهانی در کشورهای در حال توسعه بین ۱۰ تا ۱۵ درصد افراد جامعه دچار معلولیت می‌باشند که بین ۴ تا ۴/۵ درصد اشخاص نیز دچار معلولیت شدید می‌شوند که باید خدمات ویژه‌های دریافت نمایند (۲). در ایران نیز معلولیت جمعیت انبوهی را که به بیش از یک و نیم میلیون نفر می‌رسد در بر می‌گیرد. سه درصد از این افراد دارای معلولیت‌های بسیار شدید هستند. براساس سرشماری‌های سالهای ۸۵ تا ۹۰ از هر ۹ معلولیت آمارگیری شده، بیشترین میزان مربوط به اختلالات ذهنی و روانی بوده است (۳). تولد کودک ناتوان کانون خانواده را با مسائل متعددی رو به رو می‌سازد (۴). از این رو مراقبان کودکان مبتلا به ناتوانی حرکتی و ذهنی، بار فیزیکی و ذهنی زیادی را تجربه می‌کنند (۵). و نسبت به والدین دارای فرزند عادی، سطح بالاتری از بار مسئولیت، فشار روانی و همچنین مشکلات سلامت روان را گزارش می‌دهند (۶). بدین ترتیب فشار اقتصادی و اختلال هیجانی - عاطفی متحمل شده بر این والدین و از سوی دیگر صرف زمان، انرژی و هزینه مضاعف برای برطرف ساختن نیاز کودکانشان، آنها را در معرض ظهور احساسات بی‌کفایتی و ناتوانی قرار می‌دهد (۷). نتایج تعداد زیادی از مطالعات بیانگر این واقعیت است که والدین دارای کودکان معلول در مقایسه با سایر والدین، اضطراب و فشار زیادی را تحمل می‌کنند و از سلامت روان پایین تری برخوردارند (۸). در این بین، مادران با توجه به چند نقشی بودن خود (مادر، همسر، کارمند)، معمولاً استرس‌های روانشناختی فراوانی را تجربه میکنند و این فرایند سبب آسیب دیدن سایر فرایندهای روانی آنها می‌شود (۹).

مشکلات یک کودک ناتوان، اغلب کارکرد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این ناتوانی، سازمان عواطف و شناخت‌های فرد را مختل می‌سازد (۱۰). مادران این کودکان اغلب دچار پریشانی روانشناختی هستند و در موقعیت‌های مختلف زندگی به احتمال زیاد نمی‌توانند از هیجانات خود به صورت مفید استفاده نمایند و در مقابل به میزان زیادی

از هیجانات منفی رنج می‌برند و این امر موجب مشکلات دیگری از جمله درک منفی از خویشتن، نگرانی نسبت به روابط با دیگران و عملکرد اجتماعی نامناسب در آنها می‌شود که خود دلیلی بر کاهش بهزیستی روانشناختی و به عبارتی سلامت روانی و افزایش هیجانات منفی در مادران دارای فرزند مبتلا به ناتوانی است (۱۱).

وجود کودک با نیازهای ویژه اغلب ضایعات جبران‌ناپذیری را بر پیکر خانواده وارد می‌کند. میزان آسیب‌پذیری خانواده در مقابل این ضایعه، گاه به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسیب شدیدی می‌شود (۱۲). والدین وقتی از مشکل فرزند خود اطلاع می‌یابند، واکنش‌هایی از خود نشان می‌دهند که به عنوان معمول در یک پیوستار قرار دارد. این پیوستار عبارتست از: ضربه روحی، انکار، خشم، تأسف و ناامیدی، پوچی، واقع‌نگری، و سرانجام سازگاری مسائل و مشکلاتی که برای والدین ایجاد می‌گردد، اغلب از نوع نگرش آنان به فرزندشان ایجاد می‌شود. نگرش را می‌توان به گرایش فرد به نشان دادن واکنش منفی یا مثبت نسبت به شخص، شیء، وضعیت و یا اتفاق ویژه‌ای تعریف کرد حوهی رفتار، احساس، ادراک، واکنش، و ارزش‌گذاری والدین نسبت به فرزندشان، نگرش آنها را به فرزندشان مشخص می‌نماید (۱۳).

در مطالعه گوندر (۱۴) عنوان «نگرش» به طور ضعیفی برای پوشش دادن به نحوه‌ی رفتار، ارزش‌ها، ادراک‌ها، تعامل‌ها و احساس‌های والدین به فرزندشان به کار برده شده است. بدین معنی که، «نگرش» نزدیکترین اصطلاح به این موارد بود، هرچند که شاید به خوبی نتواند مفهوم را به طور کامل به مخاطب برساند. از نظر گوندر (۱۴) کودکان کم‌توان ذهنی نگرش منفی بیشتری دریافت کرده و ذهن افراد نسبت به آنها منفی‌تر است، اما به طور کلی در مورد مشکلاتی که والدین به خاطر داشتن یک کودک با نیازهای ویژه دارند، نباید این طور قضاوت کرد که؛ والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی از والدین دارای کودک آسیب‌گر نگرانیها و مشکلات بیشتری دارند، بلکه این نگرش والدین به مشکل و نحوه برخورد و مقابله‌ی والدین با مشکلات است که نگرانی‌های والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آنجایی که پیشینه‌ی این موضوع نشان داده، نگرش والدین برای موفقیت در مراقبت از کودکان با نیازهای ویژه بسیار مهم است. شیوه‌ای که والدین برای تعامل با کودک دارای نیازهای ویژه خویش برمی‌گزینند،

تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. پرسشنامه نگرش نسبت به ناتوانی توسط فونتس و همکاران (۱۹) تهیه شده است. ۲۷ گویه دارد و ۲ مولفه که نگرش عادلانه (۱۲ گویه) و نگرش پیشگامان (۱۵ گویه) دارند. نمره گذاری در طیف لیکرت ۵ درجه ای صفر تا ۴ می باشد. تا فونتس و همکاران آلفای کرونباخ ۰/۷۱ در آورده اند.

یافته ها

پایایی ارزیابان

به منظور بررسی پایایی و روایی محتوای پرسشنامه، ابتدا پرسشنامه نگرش به ناتوانی ترجمه شد و ترجمه آن در اختیار جمعی از اساتید زبان خارجه قرار گرفت و پس از جمع بندی نظرات، پرسشنامه ترجمه شده توسط ۱۱ نفر از اساتید روانشناسی که قبلا با روش نمونه گیری قضاوتی انتخاب شده بودند قرار گرفت از ایشان درخواست شد تا عبارات پرسشنامه را بر اساس معیارهای مورد نیاز در مورد نگرش به ناتوانی و تناسب عبارات، بررسی و بازخورد لازم را ارائه دهند. پس از جمع آوری داده های مربوط به قضاوت متخصصین در مورد آیت های پرسشنامه، ابتدا میزان پایایی ارزیابان با استفاده از ضریب کاپای کوهن مورد بررسی قرار گرفت.

به این منظور از ضریب کاپای کوهن به عنوان یک معیار آماری توافق بین ارزیابان استفاده شد. نتایج نشان داد که همه ۲۷ سوال از ضریب کاپا بالاتر از ۰/۶ برخوردار بودند. مقادیر محاسبه شده برای این سوالات به شرح جدول زیر بود.

جدول ۱: مقادیر ضریب کاپا گویه های باقی مانده پرسشنامه

ضریب K	سطح معناداری	گویه ها
۰/۰۱	۱	۱- فکر می کنم معاشرت با کسی که روی ویلچر یا دارای ناتوانی حسی (نابینایی یا ناشنوایی) است دشوار باشد.
۰/۰۱	۱	۲- فکر می کنم نابینایان و ناشنوایان مهارت کافی برای پیگیری سخنرانی های دانشگاه را ندارند.
۰/۰۱	۱	۳- فکر می کنم افراد نابینا/ناشنوا برای تحصیلات عالی آمادگی ندارند.
۰/۰۱	۰/۸۶	۴- داشتن همکلاسی/دانش آموزان نابینا/ناشنوا باعث ترحم من می شود.
۰/۰۱	۱	۵- اگر می توانستم، برای بهبود دسترسی افراد دارای معلولیت به دانشگاه ها کمک مالی می کردم.
۰/۰۱	۱	۶- افراد دارای معلولیت جسمی (افراد روی صندلی چرخدار) یا معلولیت های حسی (نابینا/ناشنوا) می توانند هر چیزی را در دانشگاه مطالعه کنند.
۰/۰۱	۰/۷۸	۷- من فکر نمی کنم که افراد معلول (افراد روی صندلی چرخدار) مهارت های لازم برای پیگیری سخنرانی های دانشگاه را داشته باشند.
۰/۰۱	۱	۸- از داشتن دوستی که معلول است احساس غرور می کنم.

تا حدی به نحوه ادراک والدین از نیازهای کودک و تأثیر عملی این نیازها بر روی آنها بستگی دارد (۱۵).

بررسی نگرش والدین دارای کودک با نیازهای ویژه از منظر ارزیابی و شناسایی وضعیت نگرشی این والدین و جهت تدوین برنامه های آموزشی و توان بخشی مناسب برای آنها نیز دارای اهمیت و ارزش کاربردی می باشد. با توجه به اینکه در پژوهش های انجام شده در زمینه سنجش نگرش والدین، از پرسشنامه های پژوهش گر ساخته ای استفاده شده است که اغلب بر دیدگاه والدین در مورد برنامه ها و یا بر دانش آنها در مورد آسیب دیدگی متمرکز بوده اند (۱۷؛۱۶) و به مسایل هیجانی و روان شناختی نگرش این والدین از قبیل پذیرش و محبت، شرمزدگی، ناکامی، ناامیدی و حمایت افراطی توجه نشده است، بنابراین وجود یک مقیاس نگرش سنج مناسب برای والدین کودکان با نیازهای ویژه ضروری است (۱۸). به همین دلیل پژوهش حاضر به دنبال تجدید نظر و هنجاریابی ابزاری است که بتواند نحوه نگرش والدین را نسبت به فرزند دارای نیازهای ویژه شان بسنجد. از این رو، هدف پژوهش به اعتباریابی و هنجارسازی پرسشنامه نگرش نسبت به ناتوانی در مادران دارای فرزند مبتلا به ناتوانی در شهر کرمانشاه می پردازیم.

روش کار

روش پژوهش، توصیفی و اکتشافی است جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به ناتوانی (۲۲۲۱۶ نفر) در شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ انجام شد که با توجه به جدول مورگان تعداد ۳۷۹ نفر از مادران دارای فرزند مبتلا به ناتوانی با استفاده از روش نمونه گیری

۰/۰۱	۱	۹- فکر می کنم هوش معلولان حسی (نابینا/ناشنوا) تحت تأثیر قرار می گیرد.
۰/۰۱	۰/۷۵	۱۰- اینکه افراد معلول فرصت های یکسانی ندارند، من را آزار می دهد
۰/۰۱	۰/۷۵	۱۱- حضور دانش آموزان ناتوان حسی (نابینا/ناشنوا) مانع برگزاری سخنرانی می شود.
۰/۰۱	۰/۸۶	۱۲- داشتن همکلاسی های نابینا/ناشنوا احساس بدی در من ایجاد می کند.
۰/۰۱	۰/۹۲	۱۳- برای از بین بردن موانع فیزیکی در ساختمان های دانشگاه، برای بهبود دسترسی افراد ناتوان جسمی (در صندلی چرخدار) و/یا معلولان حسی (نابینا/ناشنوا) باید پول سرمایه گذاری شود.
۰/۰۱	۰/۶۶	۱۴- افراد ناتوان حسی (نابینا/ناشنوا) قادر به انجام بیشتر کارها نیستند.
۰/۰۱	۰/۷۱	۱۵- من فکر نمی کنم که افراد معلول باید در دانشگاه تحت درمان خاصی قرار گیرند.
۰/۰۱	۰/۹۲	۱۶- فکر می کنم افراد ناتوان در مقایسه با بقیه افراد دارای مهارت های خاصی هستند.
۰/۰۱	۰/۸۴	۱۷- من فکر می کنم لازم است کار را برای افراد معلول در طول تحصیل آسان کنیم.
۰/۰۱	۰/۶۶	۱۸- من فکر می کنم که افراد ناتوان جسمی (افراد روی صندلی چرخدار) و معلولان حسی (نابینا/ناشنوا) از معلولیت خود برای به دست آوردن مزیت سوء استفاده می کنند.
۰/۰۱	۰/۶۶	۱۹- من برای دفاع از همکلاسی با ناتوانی حسی (نابینا/ناشنوا) با هر کسی مبارزه می کنم.
۰/۰۱	۰/۹۵	۲۰- من فکر می کنم افراد دارای معلولیت جسمی (افراد روی صندلی چرخدار) یا معلولیت های حسی (نابینا/ناشنوا) از ناتوانی های خود استفاده می کنند تا مردم احساس تاسف کنند و امتیازات را به دست آورند
۰/۰۱	۱	۲۱- داشتن همکلاسی های معلول (افراد روی صندلی چرخدار) باعث ناراحتی من می شود.
۰/۰۱	۰/۸۴	۲۲- داشتن همکلاسی های معلول (افراد روی صندلی چرخدار) باعث ترحم من می شود.
۰/۰۱	۱	۲۳- من فکر می کنم که معاشرت با یک فرد معلول بسیار پیچیده است.
۰/۰۱	۱	۲۴- به نظر من باید فضاهایی برای افراد نابینا و ناشنوا وجود داشته باشد.
۰/۰۱	۱	۲۵- من دوست ندارم کارهای دانشگاهی را خارج از کلاس با همکلاسی های نابینا/ناشنوا انجام دهم.
۰/۰۱	۰/۷۵	۲۶- من برای رسیدن به دانشگاهی مداراتر نسبت به افراد ناتوان مبارزه می کنم.
۰/۰۱	۱	۲۷- ناراحت کننده است که کسی به دلیل معلولیت نمی تواند وارد دانشگاه شود.

روایی محتوا، از دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شد. برای تعیین CVR از متخصصان درخواست می شود تا هر آیتم را بر اساس طیف سه قسمتی « ضروری است»، « مفید است ولی ضرورتی ندارد» و « ضرورتی ندارد» بررسی نمایند. سپس پاسخها مطابق فرمول زیر محاسبه شد:

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

در این رابطه:

N_e تعداد متخصصانی است که به گزینه " ضروری " پاسخ داده اند و N تعداد کل متخصصان است. مطابق نظر لاشه (۱۹۷۵) در صورتی که ۱۱ ارزیاب وجود داشته باشد، بایستی مقدار ضریب نسبی روایی محتوا حداقل ۰/۵۹ باشد در این تحقیق مقدار ضریب نسبی روایی محتوا برای ۲۷ سوال بین ۰/۸۵ تا ۱ بود که بیانگر تایید نسبی محتوای سوالات است.

مطابق داده های جدول فوق و با توجه به نظر گوت (۲۰۱۴)، در صورتی که میزان ضریب کاپا از ۰/۶۰ بیشتر باشد، بیانگر میزان پایایی خوب و در صورتی که از ۰/۸۰ بیشتر باشد، میزان پایایی ایده آل خواهد بود. ضمناً سوالات ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳ و ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۴، ۲۶ و ۲۷ مربوط به زیرمقیاس نگرش برتری طلبانه هستند و سوالات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳ و ۲۵ مربوط به زیرمقیاس نگرش متعصبانه می باشد. تمامی سوالات از نوع لیکرت ۵ درجه ای (۱: کاملاً مخافم و ۵: کاملاً موافق) رتبه بندی می شود. هرچه نمره فرد در این متغیرها (چه نمره کل و چه خرده مقیاسها) بیشتر باشد، نشان دهنده نگرش مثبت تری به افراد دارای ناتوانی است. همچنین، سؤال ۱، ۲، ۳، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳ و ۲۵ معکوس نمره گذاری می شوند.

روایی محتوی

روایی محتوا توسط قضاوت متخصصان در خصوص گویه های پرسشنامه، اندازه گیری می شود. برای بررسی

و اصغری، (۱۳۹۰)، مقادیر محاسبه شده فوق، بیانگر تایید ضریب نسبی محتوای سوالات است.

پایایی و روایی همگرا

به منظور بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شد. نتایج نشان داد که ضرایب پایایی برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌ها به شرح زیر است.

CVI به صورت تجمیع امتیازات موافق برای هر آیتام که امتیاز " مرتبط اما نیاز به باز بینی " و " کاملاً مرتبط " را کسب کرده اند تقسیم بر تعداد کل متخصصان، محاسبه شد. در این تحقیق مقدار شاخص روایی محتوا برای ۲۷ سوال بین ۰/۸۲ تا ۱ بود. از آنجایی که حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص روایی محتوا ۰/۷۹ است (حاجی زاده

جدول ۲: پایایی، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج شده

عامل	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی (CR)	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)
کل پرسشنامه نگرش به ناتوانی	۰/۹۶۲	۰/۹۶۴	۰/۵۰۲
زیر مقیاس نگرش برتری طلبانه	۰/۹۴۷	۰/۹۵۴	۰/۶۵۳
زیر مقیاس متعصبانه	۰/۹۵۵	۰/۹۶۰	۰/۶۰۰

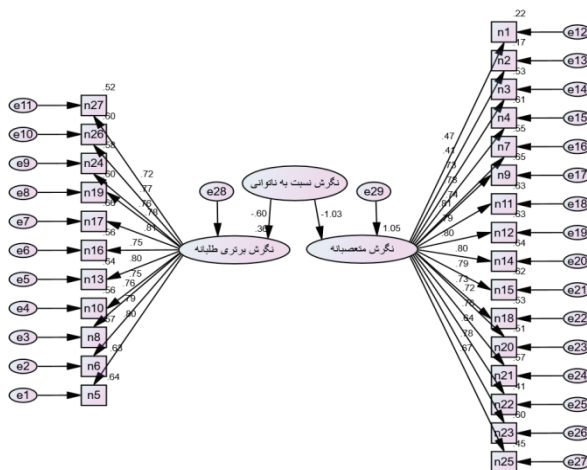
است.

CR>0/7 AVE>0/5 CR>AVE

تحلیل عاملی تاییدی

جهت بررسی روایی سازه پرسشنامه نگرش به ناتوانی، از آزمون تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. نتایج مربوطه در زیر ارائه شده است.

مطابق با جدول فوق پایایی از طریق آلفای کرونباخ کل پرسشنامه محاسبه شد که مقدار مطلوبی می‌باشد. همچنین با توجه به اینکه پایایی ترکیبی برای کل پرسشنامه مقدار مطلوبی است و مقدار میانگین واریانس (AVE) بیشتر از ۰/۵۰ می‌باشد، مطابق با نظر فورنر و لارکر (۱۹۸۱)، می‌توان گفت روایی همگرا به دلیل رعایت این سه شرط برقرار



نمودار ۱. مدل پیشنهادی روایی سازه پرسشنامه نگرش به ناتوان

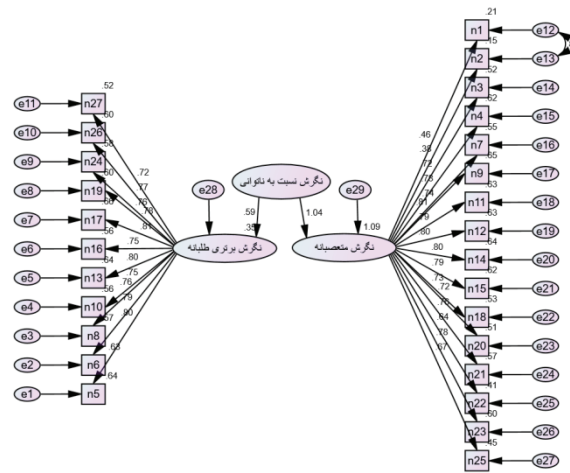
شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی، مطابق جدول زیر بود.

جدول ۳: شاخص‌های برازش الگوی پیشنهادی براساس شاخص‌های برازندگی

شاخص	Df	P	$\frac{\chi^2}{df}$	IFI	TLI	CFI	RMSEA
مدل پیشنهادی	۳۲۳	۰/۰۰	۳/۴۳	۰/۸۷	۰/۸۶	۰/۸۷	۰/۰۸۵

بین خطاهای برخی متغیرها همبستگی رسم شد و نتیجه به صورت زیر بدست آمد.

مطابق با مقادیر بدست آمده، مدل از برازش مطلوب برخوردار نبود و نیاز به اصلاح داشت. جهت اصلاح مدل



نمودار ۲. مدل نهایی روایی سازه پرسشنامه نگرش به ناتوانی

شاخص های برازش مدل نهایی به قرار زیر بود:

جدول ۴: شاخص های برازش الگوی نهایی براساس شاخص های برازندگی

شاخص	X ²	Df	P	$\frac{\chi^2}{df}$	IFI	TLI	CFI	RMSEA
مدل نهایی	۵۹۸/۲۳	۳۲۲	۰/۰۰	۱/۸۵	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۰۵

مجزا در جدول زیر ارائه شده است.

پس از بررسی شاخص های برازش مربوط به تحلیل عاملی تأییدی، مقادیر بار عاملی مدل برای هر گویه به صورت

جدول ۵: مقادیر بار عاملی گویه های پرسشنامه در مدل

سوال	بار عاملی	سطح معنی داری
سوال ۵ ← برتری طلبی	۰/۷۹۹	۰/۰۰۱
سوال ۶ ← برتری طلبی	۰/۷۹۳	۰/۰۰۱
سوال ۸ ← برتری طلبی	۰/۷۵۷	۰/۰۰۱
سوال ۱۰ ← برتری طلبی	۰/۷۴۷	۰/۰۰۱
سوال ۱۳ ← برتری طلبی	۰/۷۹۹	۰/۰۰۱
سوال ۱۶ ← برتری طلبی	۰/۷۴۶	۰/۰۰۱
سوال ۱۷ ← برتری طلبی	۰/۸۱۴	۰/۰۰۱
سوال ۱۹ ← برتری طلبی	۰/۷۷۷	۰/۰۰۱
سوال ۲۴ ← برتری طلبی	۰/۷۶۲	۰/۰۰۱
سوال ۲۶ ← برتری طلبی	۰/۷۷۳	۰/۰۰۱
سوال ۲۷ ← برتری طلبی	۰/۷۲۲	۰/۰۰۱
سوال ۱ ← متعصبانه	۰/۴۵۶	۰/۰۰۱

سالار دوستی و همکاران

سوال ۲ ← متعصبانه	۰/۳۸۴	۰/۰۰۱
سوال ۳ ← متعصبانه	۰/۷۲۴	۰/۰۰۱
سوال ۴ ← متعصبانه	۰/۷۸۴	۰/۰۰۱
سوال ۷ ← متعصبانه	۰/۷۴۳	۰/۰۰۱
سوال ۹ ← متعصبانه	۰/۸۰۸	۰/۰۰۱
سوال ۱۱ ← متعصبانه	۰/۷۹۴	۰/۰۰۱
سوال ۱۲ ← متعصبانه	۰/۷۹۷	۰/۰۰۱
سوال ۱۴ ← متعصبانه	۰/۷۹۹	۰/۰۰۱
سوال ۱۵ ← متعصبانه	۰/۷۸۸	۰/۰۰۱
سوال ۱۸ ← متعصبانه	۰/۷۲۹	۰/۰۰۱
سوال ۲۰ ← متعصبانه	۰/۷۱۸	۰/۰۰۱
سوال ۲۱ ← متعصبانه	۰/۷۵۷	۰/۰۰۱
سوال ۲۲ ← متعصبانه	۰/۶۴۰	۰/۰۰۱
سوال ۲۳ ← متعصبانه	۰/۷۷۸	۰/۰۰۱
سوال ۲۴ ← متعصبانه	۰/۶۷۲	۰/۰۰۱

HTMT که شاخصی معتبر برای روایی واگرا است (هنسلر، ۲۰۱۵)، به شرح جدول زیر محاسبه شد. محاسبه ضریب HTMT از نظر هنسلر و همکارانش (۲۰۱۵)، مطمئن‌ترین راه اظهار نظر درباره روایی واگراست و بر مبنای روش شبیه سازی مونت کارلو پایه گذاری شده است. در صورتی که این ضریب در تمام زوج مقایسه‌ها زیر ۰/۹ باشد، روایی واگرا بین دو سازه انعکاسی وجود دارد.

جهت بررسی روایی واگرای پرسشنامه نگرش به ناتوانی و مؤلفه‌های آن از پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی استفاده شد. نتایج در جدول زیر ارائه شده است:

مطابق با یافته‌های جدول فوق همه سوالات از بارعاملی بالای ۰/۴ برخوردار بوده و هیچ سوالی حذف نشد. تنها سوال شماره ۱۴ که دارای بار عاملی ۰/۳۸۴ بود با توجه به اینکه این بار عاملی معنادار بود و از حداقل بار عاملی مورد قبول یعنی ۰/۲۰ بنا بر گفته چایلد (۲۰۰۶) بیشتر است، تصمیم به حفظ این سوال گرفته شد.

روایی واگرا

روایی واگرا، همبستگی یک متغیر با یک متغیر غیرمرتبط با آن را نشان می‌دهد. در این پژوهش روایی واگرا برای پرسشنامه از طریق محاسبه نسبت روایی یگانه-دوگانه

جدول ۶: ضریب HTMT پرسشنامه نگرش به ناتوانی (نمره کلی) با دو پرسشنامه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی

متغیر	۱	۲	۳
نگرش به ناتوانی			
حمایت اجتماعی	۰/۵۶۲		
کیفیت زندگی	۰/۵۷۲	۰/۴۰۹	

نگرش نسبت به ناتوانی (نگرش برتری طلبانه و نگرش متعصبانه) نیز شاخص HTMT مورد بررسی قرار گرفت که در ادامه نتایج آنها آورده می‌شود.

در شاخص HTMT نیز با توجه به اینکه برای ضرایب مقادیر کمتر از ۰/۹۰ به دست آمد، می‌توان گفت روایی واگرا برای پرسشنامه نگرش به ناتوانی تأیید شد. جهت بررسی روایی واگرای دو خرده مقیاس پرسشنامه

جدول ۷: ضریب HTMT خرده مقیاس‌های نگرش به ناتوانی (نگرش برتری طلبانه و نگرش متعصبانه) با دو پرسشنامه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی

متغیر	۱	۲	۳	۴
نگرش برتری طلبانه				
نگرش متعصبانه	۰/۸۱۹			
حمایت اجتماعی	۰/۵۴۴	۰/۴۷۳		
کیفیت زندگی	۰/۵۴۸	۰/۴۸۷	۰/۴۰۹	

توجه به اینکه نمرات خام ارزش تفسیر و مقایسه را ندارند، نمرات استاندارد Z و T معادل با نمره خام شرکت کنندگان در نمره کل پرسشنامه با توجه به دامنه نمرات، به ترتیب جدول زیر محاسبه شد. میانگین و انحراف استاندارد کل پرسشنامه به ترتیب، ۸۴/۷۷ و ۲۰/۷۸ به دست آمد.

همچنین، مطابق نتایج جدول فوق با توجه به اینکه برای ضرایب مقادیر کمتر از ۰/۹۰ به دست آمد، می‌توان گفت روایی واگرا برای خرده مقیاس‌های نگرش به ناتوانی (نگرش برتری طلبانه و نگرش متعصبانه) تأیید شد.

هنجاریابی

جهت هنجاریابی پرسشنامه نگرش نسبت به ناتوانی با

جدول ۸. نمرات استاندارد Z و T کل پرسشنامه

طبقات	فراوانی	اعداد میانی	Z	T
۲۷-۴۲	۴	۳۴/۵	-۲/۴۱	۲۵/۰۹
۴۳-۵۸	۴۴	۵۰/۵	-۱/۶۴	۳۳/۰۶
۵۹-۷۴	۷۸	۶۶/۵	-۰/۸۷	۴۱/۰۳
۷۵-۹۰	۱۰۳	۸۲/۵	-۰/۱۰	۴۹/۰۰
۹۱-۱۰۶	۸۰	۹۸/۵	۰/۶۶	۵۶/۶
۱۰۷-۱۲۲	۶۹	۱۱۴/۵	۱/۴۳	۶۴/۳
۱۲۳-۱۳۵	۱	۱۲۹	۲/۱۲	۷۱/۲

در ادامه، جهت هنجاریابی خرده مقیاس نگرش برتری طلبانه با توجه به اینکه نمرات خام ارزش تفسیر و مقایسه را ندارند، نمرات استاندارد Z و T معادل با نمره خام شرکت کنندگان در این خرده مقیاس، زیر آورده شده است. میانگین و انحراف استاندارد این خرده مقیاس به ترتیب، ۳۴/۹۴ و ۱۰/۶۱ به دست آمد.

جدول فوق نشان می‌دهد افرادی که نمرات T آنها از ۴۹/۰۰ بالاتر است، در نمونه مورد مطالعه ۱۵۰ نفر، از نگرش به ناتوانی بالاتر از میانگین برخوردارند و بر عکس افرادی که نمرات T آنها از ۴۹/۰۰ پایین هستند در نمونه مورد مطالعه ۱۲۶ نفر، از نگرش به ناتوانی پایین تر از میانگین برخوردار هستند و ۱۰۳ نفر که در طبقه وسط قرار دارند، از نگرش به ناتوانی متوسطی برخوردارند.

جدول ۹. نمرات استاندارد Z و T خرده مقیاس نگرش برتری طلبانه

طبقات	فراوانی	اعداد میانی	Z	T
۱۱-۲۰	۳۷	۱۵/۵	-۱/۸۳	۳۱/۶۸
۲۱-۳۰	۹۰	۲۵/۵	-۰/۸۹	۴۱/۱۰
۳۱-۴۰	۱۰۲	۳۵/۵	۰/۰۵	۵۰/۵۳
۴۱-۵۰	۱۲۷	۴۵/۵	۱/۰۰	۵۹/۹۵
۵۱-۶۰	۲۳	۵۵/۵	۱/۹۴	۶۹/۳۸

در ادامه، جهت هنجاریابی خرده مقیاس نگرش متعصبانه با توجه به اینکه نمرات خام ارزش تفسیر و مقایسه را ندارند، نمرات استاندارد Z و T معادل با نمره خام شرکت کنندگان در نمره خرده مقیاس پذیرش همسر پرسشنامه تصویر بدن با توجه به دامنه نمرات، زیر آورده شده است. میانگین و انحراف استاندارد این خرده مقیاس به ترتیب، ۴۹/۸۳ و ۱۲/۷۳ به دست آمد.

جدول ۱۰. نمرات استاندارد Z و T خرده مقیاس نگرش متعصبانه

طبقات	فراوانی	اعداد میانی	Z	T
۲۶-۱۶	۱۱	۲۱	-۲/۲۶	۲۷/۳۵
۳۷-۲۷	۵۳	۳۲	-۱/۴۰	۳۵/۹۹
۴۸-۳۸	۱۱۲	۴۳	-۰/۵۴	۴۴/۶۳
۵۹-۴۹	۱۰۹	۵۴	۰/۳۳	۵۳/۲۸
۷۰-۶۰	۸۲	۶۵	۱/۱۹	۶۱/۹۲
۸۱-۷۱	۱۲	۷۶	۲/۰۶	۷۰/۵۶

(۲۱)، محبی نویندگانی، نجفی دولت آباد، رامبد، و مبارکی (۲۲) همسو و همخوان می باشد.

داشتن کودک معلول، تنشها و فشارهای زیادی بر والدین وارد می کند و از عوامل فشارزای مؤثر بر والدین میتوان به سختیها و فشارهای مالی مانند هزینه های پزشکی، مشکلات عاطفی موجود در خانواده مثل مراقبت زیاد و افراطی، طرد کودکان و اختصاص دادن وقت کم برای سایر اعضای خانواده را نام برد. بنابراین مراقبت از کودک معلول فشار زیادی را بر والدین وارد می کند (۲۳). لاکهان و شارما (۲۴) نشان دادند که اکثر والدین کودکان با نیازهای ویژه بر این عقیده هستند که علت تولد چنین فرزندی در خانوادگی آنها ناشی از شرایط تغذیه، مشکلات زایمان، دوره های بارداری، و عوامل ژنتیک نیست، بلکه به دلیل گناهی است که مرتکب شده اند. از این رو نگرش آنها نسبت به فرزندشان مثبت بوده و او را به عنوان یک امتحان الهی در نظر گرفته و حمایت افراطی زیادی از وی می کنند.

روزنباوم (۲۱) با پژوهش بر نحوه ی نگرش افراد و والدین بر کودکان با نیازهای ویژه نشان دادند که نگرش به وضعیت تحصیلی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، و همچنین میزان مذهبی بودن آنان بستگی دارد. بدین معنی که افراد مذهبتتر کودکان با نیازهای ویژه را بیشتر می پذیرند، همچنین افرادی که تحصیلات بالاتری دارند نگرش مثبتتری به این کودکان داشته و افرادی که دارای وضعیت اقتصادی- اجتماعی بالاتری هستند، به خاطر استطاعت

جدول فوق نشان می دهد افرادی که نمرات T آنها از ۵۰/۵۳ بالاتر است، در نمونه مورد مطالعه ۱۵۰ نفر، از نگرش برتری طلبانه بالاتر از میانگین برخوردارند و بر عکس افرادی که نمرات T آنها از ۵۰/۵۳ پایین هستند در نمونه مورد مطالعه ۱۲۷ نفر، از نگرش برتری طلبانه پایین تر از میانگین برخوردار هستند و ۱۰۲ نفر که در طبقه وسط قرار دارند، از نگرش برتری طلبانه متوسطی برخوردارند.

جدول فوق نشان می دهد افرادی که نمرات T آنها از ۵۳/۲۸ بالاتر است، در نمونه مورد مطالعه ۱۴۱ نفر، از نگرش متعصبانه بالاتر از میانگین برخوردارند و بر عکس افرادی که نمرات T آنها از ۵۳/۲۸ پایین هستند در نمونه مورد مطالعه ۱۷۶ نفر، از نگرش متعصبانه پایین تر از میانگین برخوردار هستند. و ۱۰۹ نفر که در طبقه وسط قرار دارند، از نگرش متعصبانه متوسطی برخوردارند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر اعتباریابی پایایی نظر مقیاس نگرش والدین نسبت به فرزند دارای فرزند دارای ناتوانی بود. نتایج پژوهش نشان داد که روایی محتوایی مقیاس نگرش والدین نسبت به کودک مبتلا به ناتوانی، در جامعه ی ایرانی دارای روایی محتوایی مناسبی است. روایی عاملی این مقیاس به روش تأییدی به انجام رسید که نتایج، ۲ عامل زیربنایی این مقیاس را تأیید کرد. نگرش برتری طلبانه و نگرش متعصبانه. پایایی این مقیاس که به روش آلفای کرانباخ محاسبه شد، برای تمامی زیر مقیاسها و برای نمره کلی مقیاس قابل قبول بود. سرانجام این شاخصهای روانسنجی نشان میدهند که مقیاس حاضر در جامعه ی مورد مطالعه دارای روایی و پایایی قابل قبولی است و مقیاس مورد نظر قابل استفاده در تحقیقات و مطالعات بالینی و تشخیصی میباشد.

نتایج این پژوهش با پژوهشهای مشابه پیشین همخوان بود (گوندر (۱۳)، ویگنس، گودا، استنتک و همکاران (۲۱)، روزنباوم

مالیای که دارند، نگرانیها و مشکلات کمتری داشته و نگرش بهتری دارند.

بررسی وضعیت نگرشی والدین و شناسایی مشکلاتشان در این حیطه یکی از مؤلفه‌های مهم در فرایند ارائه خدمات مشاوره ای و آموزشی به آنها و ارزیابی خدمات آموزش خانواده ها است (۱۶). اصغری نکاح و بلقان آبادی (۱۵) در پژوهشی با عنوان اعتباریابی و تجدید نظر مقیاس نگرش والدین نسبت به کودک با نیازهای ویژه شان انجام داده اند و بیان کرده اند که نگرش های مثبت یا منفی والدین نسبت به کودکان دارای نیازهای ویژه شان، نه تنها منجر به ایجاد حالات هیجانی مطابق با آن نگرش در کودک، والدین و در دیگر اعضای خانواده می شود، بلکه به صورت مستقیم و به صورت واسطه ای، پیگیری و دریافت خدمات آموزشی، مشاوره ای و توانبخشی را نیز تحت تاثیر قرار می دهد. از این رو ارزیابی نگرش والدین نسبت به کودک با نیازهای ویژه شان و ارائه برنامه بهبود نگرش حائز اهمیت است. در نمونه ای ۴۰۰ نفری به شیوه ی تصادفی خوشه ای از این مدارس انتخاب شد. یافته ها نشان دادند که مقیاس نگرش والدین به فرزند با نیازهای ویژه شان، مقیاسی روا و پایا می باشد. از این رو استفاده از این مقیاس می-تواند در بررسی و سنجش نگرش والدین نسبت به کودکان دارای نیازهای ویژه شان به درمان گران و پژوهشگران حوزه آموزش و توانبخشی کمک کند.

نتیجه گیری

آنجایی که مقیاس تجدید نظر شدهی نگرش والدین به کودکان دارای نیازهای ویژه‌شان در شرایط فرهنگی ایران دارای روایی و پایایی قابل قبولی است، برای ارزیابی دیدگاه و نظرات والدین در برخی مطالعات می توان این مقیاس را برای بررسی وضعیت نگرش والدین استفاده نمود. پژوهش حاضر توصیفی و از نوع روانسنجی بود ممکن است آزمودنی ها به اندازه کافی دقت نکرده باشند و در پاسخ های آنها سوگیری وجود داشته باشد، پرسشنامه کیفیت زندگی بر روی مادران دارای فرزند ناتوان شهر

کرمانشاه هنجاریابی شده است. در نتیجه امکان دارد برای افراد دیگر قابل تعمیم نمی باشد. همچنین، عوامل مختلفی مانند سن، جنسیت، سطح ناتوانی، ساختار خانواده، فرهنگ و وضعیت اقتصادی و اجتماعی شرکت کنندگان مهم است که تا حد امکان به آنها توجه شد. پیشنهادها: پیشنهاد می شود پژوهش‌های بعدی به ساخت ابزار به منظور ارزیابی کیفیت زندگی برای گروه‌های سنی مختلف در شهرهای گوناگون و همچنین سایر گروه‌های افراد با نیازهای ویژه توجه داشته باشند، افراد دارای مشکلات روانشناختی مدنظر قرار گیرند، به عواملی مانند سن، جنسیت، سطح ناتوانی، ساختار خانواده، فرهنگ و وضعیت اقتصادی و اجتماعی شرکت کنندگان توجه بیشتری شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود که مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی از این پرسشنامه به عنوان ابزار غربالگری به منظور ارائه خدمات و مداخله های هدفمندتر استفاده نمایند.

سپاسگزارى

این مقاله برگرفته از پایان نامه جهت اخذ Ph.D رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد. و با کد IR.IAU.AHV.AZ.REC.1401.085 مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز قرار گرفت. بدین وسیله از مساعدت کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، قدردانی می نمائیم.

ملاحظات اخلاقی: کلیه آزمودنی ها اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند، این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می گیرد. به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات آزمودنی ها ثبت نشد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسنده مسئول مقاله، در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

1. Ebuenyi ID, van der Ham AJ, Bunders-Aelen JFG, Regeer BJ. Expectations management; employer perspectives on opportunities for improved employment of persons with mental disabilities in Kenya*. *Disability and Rehabilitation*. 2020;42(12):1687-<https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1534006>
2. Khorrami M, Atashpour SH, Arefi M. Comparison of the Effectiveness of MindfulnessBased Cognitive Therapy and Metacognitive Therapy on Psychological Well-Being, Mental Vitality and Resilience among Mothers of Children with Cerebral Palsy. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2020;12(1):63-72. <https://doi.org/10.52547/nkums.12.1.63>
3. Haghbin A, Mohammadi M, Ahmadi N, Khaleghi A, Golmakani H, Kaviyani F, ... Hojjat, S. K. Prevalence of Psychiatric disorders in children and adolescents of North Khorasan province, Iran. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2018; 10(1), 117-127. URL: <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-1424-en.html> <https://doi.org/10.52547/nkums.10.1.117>
4. Rezaei, Z. Be Pajoh, A. Ghbari Bonab, b. Effectiveness of non-violent communication program training on mother-child interaction in mothers with mentally retarded children. *Rehabilitation*, 2018:20 URL: <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-2325-fa.html>
5. Wakimizu, R., Fujioka, H., Nishigaki, K., Matsuzawa, A. Family empowerment and associated factors in Japanese families raising a child with severe motor and intellectual disabilities. *International Journal of Nursing Sciences*, 2018: 5(4, 10), 370-376. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.006>
6. Jahng, K. E. South Korean mothers' childhood abuse experience and their abuse of their children with intellectual and developmental disabilities: Moderating effect of parenting self-efficacy. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 2020: 101, 1-11 <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104324>
7. Aghaei, p. Yousefi, Z. The effect of treatment based on quality of life on improving psychological capital and its dimensions in mothers of mentally retarded children. *Child mental health*, 2016:4.60-49, (2). <http://childmentalhealth.ir/article-1-221-fa.html>
8. Counselman -Carpenter EA. The presence of posttraumatic growth (PTG) in mothers whose children are born unexpectedly with Down syndrome. *Journal of Intellectual Developmental Disability*. 2017;42(4):351 -63. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1247207>
9. Zappella E. Being a parent of a child with a disability in Italy: from diagnosis to starting school. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2016;18(3):200 -9. <https://doi.org/10.1080/15017419.2015.1063543>
10. Kauffman JM, Hallahan DP, Pullen PC, Badar J. *Special education: what it is and why we need it*. Second edition. Milton: Routledge; 2018. <https://doi.org/10.4324/9781315211831>
11. Tabrizchi, N; and Vahidi, Z. Comparison of emotion regulation, mindfulness and psychological well-being in mothers of students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 2014: Volume 4, Number 4 - Number 4, Number 15, Pages 21-35. http://jld.uma.ac.ir/article_314.html
12. Takataya K, Yamazaki Y, Mizuno E. Perceptions and feelings of fathers of children with Down syndrome. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016;30(5):544 -51. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.04.006>
13. Norris CJ, Leaf PT, Fenn KM. Negativity bias in false memory: moderation by neuroticism after a delay. *Cognition and Emotion*. 2019;33(4):737 -53. <https://doi.org/10.1080/02699931.2018.1496068>
14. Govender, N. Attitudes of parents towards their mentally retarded children: a rural area examination. MA Dissertation, University of Zululand, KwaZulu-Natal. Retrieved from 2002:<http://hdl.handle.net/10530/220>
15. Asghari Nikah, S M and Balqan Abadi, Mus Validation and revision of parents' attitude scale towards their children with special needs, *Journal of Psychology for Exceptional People*, 2013: 3(11). pp. 147-168. https://jpe.atu.ac.ir/article_786.htm
16. Mubaraki, A.; Bagherizadeh, Q. Comparison of knowledge and attitude of mothers with mentally disabled children and without mentally disabled children in the field of mental disabilities in Gachsaran city. *Armaghan Danesh Quarterly*, 2012(31(81-90)) URL: <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-851-fa.html>

17. Akbari, R. Investigation and comparison of the attitude of parents and teachers of exceptional children about the usefulness of family education classes in Shiraz city. *Exceptional Education Monthly*, 2005 (31) 35-31 URL: <http://exceptionaleducation.ir/article-1-2009-fa.html>
18. Fredrickson BL, Branigan C. Positive emotions broaden the scope of attention and thought -action repertoires. *Cognition & Emotion*. 2005;19(3):313 -32. <https://doi.org/10.1080/02699930441000238>
19. Fuentes V, Pérez-Padilla J, Fuente Y & Aranda M. Creation and validation of the Questionnaire on Attitudes towards Disability in Higher Education (QAD-HE) in Latin America, *Higher Education Research & Development*, 2021: <https://doi.org/10.1080/07294360.2021.1927997>
20. Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., Coley, N., Navarro, F., Grandjean, H., et al. Determinants of students' attitudes towards peers with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2009;51(6), 473- 479 <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03283.x>
21. Rosenbaum, P. (2010). Improving attitudes towards children with disabilities in a school context. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(10), 889-890 <https://www.proquest.com/openview/de29f7ab6715f39a7298fd26ccf20c1f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=34809> <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03723.x>
22. Mohebi Nobandangani, Z., Najafi Daulatabad, Sh., Rambad, M., and Mubarak, A. Comparing the attitude of parents with and without mentally disabled children towards mental retardation Yasouj 2016. *Dana Quarterly*, 21-30, 5(18 and 17), <https://www.magiran.com/paper/888326>. <https://doi.org/10.17962/kjp.2015.18.2.002>
23. Falahi S, yazdanbakhsh K, fadakar P. Explaining the Parents' Attitudes toward the Children with Disabilities Based on Religious Belief and Social Support: the Mediation of Marital Satisfaction. *qaiie* 2021; 6 (1) :53-72. URL: <http://qaiie.ir/article-1-718-fa.html>. <https://doi.org/10.52547/qaiie.6.1.53>
24. Lakhan, R., & Sharma, M. A study of knowledge, attitudes and practices (KAP) survey of families toward their children with intellectual disability in Barwani, India. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 2010: 21(2), 101-117.