

اعتباریابی مقیاس مداخله خانواده - محور برای مادران با کودک دارای نیازهای ویژه

حمیده سلیمانی^۱، *محمد کمالی^۲

چکیده

هدف: هدف این پژوهش اعتباریابی مقیاس مداخله خانواده - محور (FFIS) برای مادران با کودک دارای نیازهای ویژه بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک بررسی توصیفی - پیمایشی از نوع ابزارسازی و اعتبارسنجی بود. بدین منظور ۲۰۰ نفر از مادران به روش نمونه‌گیری در دسترس از مراکز آموزشی کودکان با نیازهای ویژه انتخاب شدند. پرسشنامه‌ی پژوهش شامل، مقیاس مداخله خانواده - محور (FFIS) بود. به منظور بررسی نتایج پژوهش با استفاده از نسخه ۱۶ نرم افزار اس. پی. اس. اس از ضریب همبستگی، آلفای کرونباخ، آزمون - بازآزمون، همبستگی گویه - نمره کل و تحلیل عامل استفاده گردید.

یافته‌ها: بررسی همخوانی درونی مقیاس مداخله خانواده - محور (FFIS) نشان داد که تمام ۴۰ گویه این مقیاس با نمره کل همبستگی بالایی داشتند، آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر ۰/۸۳ بود. محاسبه ضریب آزمون - بازآزمون به فاصله یک ماه مطلوب و بالا بود. ضریب همبستگی گویه - نمره کل مطلوب و مناسب بود ($P < ۰/۰۰۱$). همبستگی هر یک از زیر مقیاس‌ها با یکدیگر و خرده مقیاس (نمره کل) مطلوب و رضایت بخش بود ($r = ۰/۱۱ - ۰/۶۴$). نتایج تحلیل عامل با استخراج ۵ عامل؛ نظام درگیری، اطلاعات کودک، فعالیت‌های آموزشی خانواده، مساعدت فردی - خانوادگی و مساعدت از امکانات با ارزش بزرگتر از یک در مجموع ۵۵/۸۲٪ از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کرد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد، نسخه فارسی مقیاس مداخله خانواده - محور (FFIS) می‌تواند به عنوان یک پرسشنامه مرتبط و قابل قبول همراه با تکرار پذیری بالا جهت سنجش خدمات مداخله مورد استفاده قرار گیرد. یافته‌های این پژوهش نشان دهنده ارزش معنی دار این مقیاس برای استفاده از آن در پژوهش‌های آتی است.

کلیدواژه‌ها: اعتباریابی، قابلیت اعتماد، مداخله، خانواده - محور، نیازهای ویژه

۱- کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه شیراز، ایران
۲- دکترای تخصصی آموزش بهداشت، دانشیار مرکز تحقیقات توانبخشی، دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۱۲
پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۰۱/۳۰

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، میرداماد، میدان مادر، خیابان شهید نظری، کوچه نظام، مرکز تحقیقات توانبخشی، دانشکده علوم توانبخشی

* تلفن: ۲۲۲۲۸۰۵۱

* رایانامه:

mokamali@tums.ac.ir



مقدمه

خدمات و برنامه‌های مداخله از مدل‌های سبب‌شناسی و درمانی علوم پزشکی و تئوری‌های یادگیری استنتاج و استنباط شده است. برنامه‌های مداخله شامل خدمات هدایت شده پزشکی، آموزشی، توانبخشی، اجتماعی و... هستند که باعث ایجاد افزایش تجربیات یادگیری، تحول رشدی و مهارت‌های کارکردی در کودکان با نیازهای ویژه می‌شوند (۱). این خدمات بیانگر یک نظام حمایتی آموزشی است که می‌کوشد از ابتدای تولد یا از نخستین فرصت ممکن پس از تشخیص کودکان با نیازهای ویژه، خانواده - کودک را مورد حمایت، آموزش و توانبخشی قرار دهند (۲). قانون عمومی (PL ۹۹-۴۵۷)^۱ که مربوط به قانون فدرال ایالات متحده آمریکا است، نشان دهنده حرکتی معنا دار از مدل‌های سنتی سبب‌شناسی و درمان است. بدین معنا که علاوه بر توجه به مدل‌های درمانی، فعالیت‌های آموزشی نیز در فرایند مداخله مدنظر قرار می‌گیرد. همچنین این قانون عمومی برای مفهوم سازی شرایط معلولیت کودکان، دیدگاه بوم شناختی^۲ (۳) و تئوری‌های رشدی^۳ را نیز مورد توجه قرار می‌دهد (۱).

به طور کلی خانواده نقش اساسی را در تضمین سلامت و رفاه کودکان ایفاء می‌کند و به همین جهت است که امروزه توجه به خدمات بهداشتی و مرتبط با رشد، در یک مدل کودک محوری سنتی، به یک مدل خانواده محوری تغییر شکل داده است (۴). این مدل سهیم خانواده را در فرایند توانبخشی در نظر می‌گیرد (۴). مطالعات نشان می‌دهند، مادران کودکان با نیازهای ویژه و حتی مادران با کودکان در معرض خطر، نیاز به مهارت‌هایی دارند تا با نیازهای ویژه کودک کنار بیایند. برنامه‌های مداخله، توانایی این مادران را افزایش داده و موجب کاهش استرس آنان شده و سلامت خانواده را تضمین می‌کند (۷-۵). خانواده‌های با کودک دارای نیازهای ویژه از آغاز پیدایش و احراز ناتوانی و معلولیت کودک، نیازمند دریافت حمایت‌های تخصصی و آموزشی هستند. با توجه به آن که بسیاری از خانواده‌هایی که فرزندی با نیازهای ویژه دارند، با چالش‌های فراوانی روبرو هستند و اغلب فاقد محیط غنی شده هستند (۸)، بنابراین هر گونه برنامه و فعالیت‌های آموزشی و توانبخشی برای کودکان با نیازهای ویژه باید خانواده - محور باشد و در قالب «طرح انفرادی خدمات رسانی به خانواده»^۴ با تعیین نیازهای منحصر به فرد خانواده باشد (۹).

یکی از ابزارهای رایج جهت سنجش برنامه‌های مداخله برای خانواده‌های با کودک دارای نیازهای ویژه، مقیاس مداخله‌ی

خانواده - محور^۵ است. این مقیاس می‌تواند برای اهداف مختلفی از جمله؛ بررسی خودکارآمدی و کارایی برنامه‌های مداخله، بررسی نیازهای مادران در مورد خدمات و برنامه‌های مداخله، تأثیر ارزیابی برنامه‌های مداخله بر خانواده - کودک، ارزیابی و فراهم کردن برنامه‌های مداخله در سطح محلی، استانی و ملی مورد استفاده قرار گیرد (۱۸-۱۰).

در واقع مفهوم اساسی و اصولی مداخله خانواده - محور بر این امر اشاره دارد که می‌توان عملکرد کودک را با فراهم کردن خدمات بهینه و مناسب برای خانواده افزایش داد (۱). ۵ طبقه‌بندی برای فعالیت‌های مداخله خانواده - محور پیشنهاد شده است که این پنج طبقه بر اساس شرایط، ضوابط و قوانین قانون عمومی (PL ۹۹-۴۵۷) می‌باشد (۲۱-۱۹). در شکل (۱) مفهوم سازی مدل خدمات و برنامه‌های مداخله خانواده - محور قابل مشاهده می‌باشد. این ۵ طبقه‌بندی عبارتند از: ۱- نظام درگیری؛ به برنامه‌هایی می‌پردازد که با مساعدت و همکاری، اطلاعاتی را برای والدین فراهم می‌کنند تا در برنامه‌های مداخله شرکت کنند. فعالیت‌های این برنامه شامل؛ اطلاعاتی درباره قوانین، حقوق والدین، نظام اجتماعی و خدمات مدیریتی است که به والدین کمک می‌کند تا برای اجرای مداخله و مواجه شدن با برنامه‌های آن خود را آماده کنند (۲۲). ۲- اطلاعات کودک؛ به برنامه‌هایی می‌پردازد که اطلاعاتی را در مورد شرایط معلولیت کودک، وضعیت سلامتی، وضعیت رشدی و فلسفه برنامه‌های مداخله را در اختیار والدین قرار می‌دهند (۲۳). ۳- فعالیت‌های آموزشی خانواده؛ به برنامه‌هایی می‌پردازد که اطلاعات و کمک‌هایی را برای اجرای فعالیت‌های آموزشی توسط والدین فراهم می‌کنند (۲۴). ۴- مساعدت فردی - خانوادگی؛ به برنامه‌هایی می‌پردازد که کمک‌های فردی - خانوادگی را شامل؛ مشاوره، فعالیت‌های اجتماعی مختلف را برای والدین فراهم می‌کنند. این برنامه‌ها به خانواده کمک می‌کنند تا به طور اثربخشی با استرس‌های روانشناختی و اجتماعی که با داشتن فرزندی معلول همراه است، سازگاری پیدا کنند (۲۴). ۵- مساعدت از امکانات؛ به برنامه‌هایی می‌پردازد که شامل منابع و امکاناتی مانند خدمات مالی، پزشکی، فعالیت‌های اوقات فراغت و دیگر منابع اجتماعی برای مراقبت از فرزند است (۲۶، ۲۵). مفهوم سازی مدل خدمات و برنامه‌های مداخله خانواده - محور توسط سازندگان مقیاس (۱) بر اساس مطالعه ادبیات پژوهشی برنامه‌ها و خدمات مداخلات خانواده - محور ارائه گردیده است.

1- Public Law 99-457

4- Individualized Family Service Plan (IFSP)

7- Child Information

10- Resource Assistance

2- Ecological model

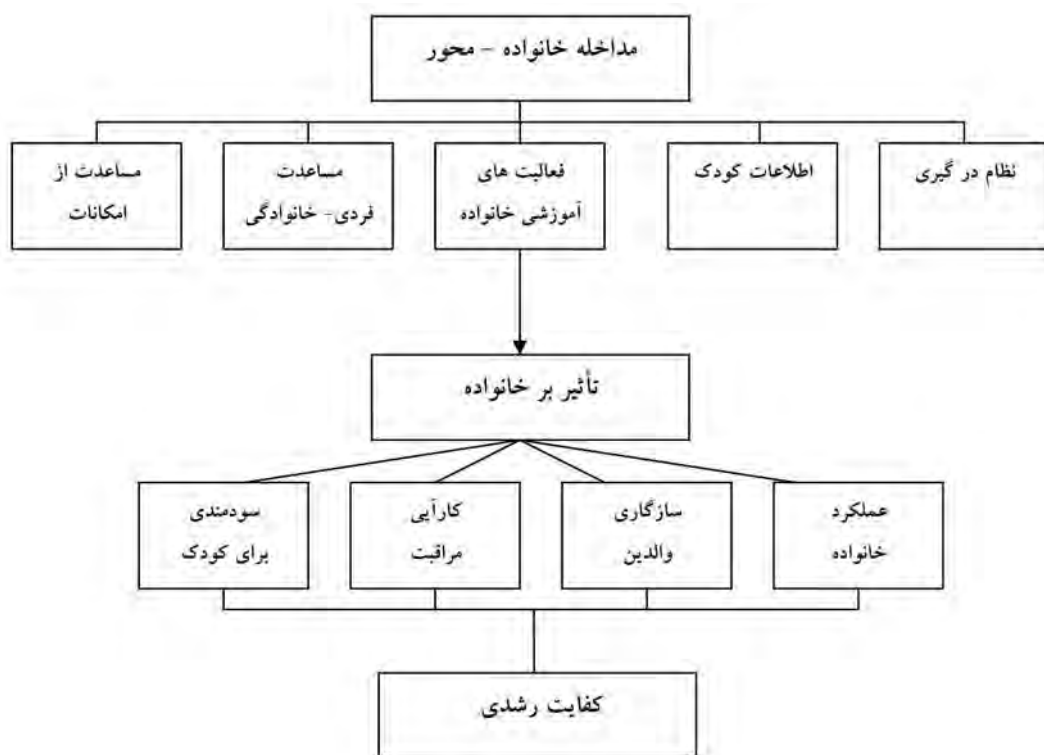
5- Family-Focused Intervention Scale (FFIS)

8- Family Instructional Activities

3- Developmental theories

6- System Engagement

9- Personal-Family Assistance



شکل ۱- مفهوم سازی مدل خدمات و برنامه‌های مداخله خانواده - محور

تبیین می‌کردند (۱). به طور کلی نتایج نشان می‌دهند، این مقیاس از روایی و اعتبار مناسب و مطلوبی برخوردار است. با توجه به این که رشد توانایی‌ها و ظرفیت خانواده برای غلبه بر مشکلات و مسائل پیش آمده نیازمند مشارکت درمان‌گران، سیاست‌مداران و پژوهش‌گران در این زمینه می‌باشد، در پژوهش حاضر، به بررسی اعتباریابی مقیاس مداخله خانواده - محور پرداخته شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک بررسی توصیفی - پیمایشی از نوع ابزارسازی و اعتبارسنجی بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر، شامل کلیه مادران کودکان با نیازهای ویژه که فرزند آن‌ها در مدارس مقطع ابتدایی و وابسته به سازمان آموزش و پرورش استثنایی شهر شیراز در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ مشغول به تحصیل بودند، می‌باشد. تعداد نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از مادران بود. نمونه‌گیری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت. پس از اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش و کسب اجازه از مدیران، قبل از انجام پژوهش اصلی، یک بررسی مقدماتی که در برگیرنده ۱۰ نفر از مادران بود جهت کسب اطلاعات در خصوص چگونگی اجرای این پژوهش انجام گردید و سپس بر اساس اطلاعات حاصل از

سازندگان این مقیاس، این پرسشنامه را بر روی ۵۰۳ نفر مادر که دارای کودک با نیازهای ویژه بودند، مورد بررسی داده‌اند. برای بررسی قابلیت اعتماد این مقیاس از روش آلفای کرونباخ^۱ استفاده گردیده است که ضرایب حاصله برای مؤلفه‌های مقیاس در دامنه‌های بین ۰/۸۲ تا ۰/۷۸ و برای نمره کل گزارش نشده است. نتایج بررسی آزمون - بازآزمون^۲ نیز برای مقیاس مطلوب و مناسب بوده است. نتایج تحلیل عامل^۳ به روش مؤلفه‌های اصلی^۴ و چرخش واریماکس^۵ وجود پنج عامل در گویه‌ها را تأیید نمود. ملاک استخراج عوامل شیب نمودار اسکری^۶ و ارزش ویژه بالاتر از یک بود. که از بین ۴۰ گویه؛ ۱۱ گویه مربوط به مؤلفه‌ی اول بود که بار عاملی بدست آمده برای این مؤلفه در دامنه‌ای بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳، ۹ گویه مربوط به مؤلفه‌ی دوم بود که بار عاملی بدست آمده برای این مؤلفه در دامنه‌ای بین ۰/۳۸ تا ۰/۷۳، ۷ گویه مربوط به مؤلفه‌ی سوم بود که بار عاملی بدست آمده برای این مؤلفه در دامنه‌ای بین ۰/۴۸ تا ۰/۷۰، ۸ گویه مربوط به مؤلفه‌ی چهارم بود که بار عاملی بدست آمده برای این مؤلفه در دامنه‌ای بین ۰/۳۸ تا ۰/۷۰ و ۵ گویه مربوط به مؤلفه‌ی پنجم بود که بار عاملی بدست آمده برای این مؤلفه در دامنه‌ای بین ۰/۵۶ تا ۰/۶۹ بدست آمد که در مجموع ۵۳٪ از کل واریانس مقیاس را

1- Cronbach's Alpha
4- Principal component analysis

2- Test-retest reliability
5- Varimax rotation

3- Factor analysis
6- Scree plot



این بررسی تغییراتی جزئی در جمله‌بندی سؤالات پرسش نامه و نحوه ارائه راهنمایی‌های لازم جهت تکمیل پرسش نامه صورت گرفت. پرسش نامه‌های مربوطه جهت اجراء در اختیار مادران قرار گرفت. به این صورت که؛ در هر مدرسه‌ای که جهت نمونه‌گیری انتخاب می‌شد با همکاری مشاور مدرسه و با مشخص شدن تاریخ جلسات مشاوره خانواده که در آن از مادران این دانش آموزان دعوت به عمل می‌آمد، پرسش نامه‌های مربوطه در این جلسات جهت اجراء در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت. دستورالعمل چگونگی تکمیل مقیاس در صفحه نخست هر پرسش نامه به

صورت کامل و واضح توضیح داده شده بود. سپس تمامی مادران از مدارس انتخاب شده پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. معیارهای ورود نمونه به مطالعه شامل: ۱- داشتن فرزندی با نیازهای ویژه، ۲- رضایت و تمایل به همکاری در پژوهش بودند و معیارهای خروج نمونه شامل: ۱- عدم تکمیل پرسشنامه به صورت کامل، ۲- عدم تمایل به شرکت در مطالعه بودند. همچنین به همه آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان محرمانه خواهد بود. ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه

گروه	مادران (n=۲۰۰)	
	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
کم توانی ذهنی	۱۳۲	۶۶/۰
ناشنوا	۷	۳/۵
نابینا	۸	۴/۰
چند معلولیتی	۱۲	۶/۰
اتیسم	۱۰	۵/۰
اختلال رفتاری	۱۱	۵/۵
اختلال یادگیری	۲۰	۱۰/۰
کل	۲۰۰	۱۰۰/۰

پرسشنامه پژوهش حاضر عبارت است از: مقیاس مداخله خانواده - محور (FFIS) که جهت سنجش و بررسی برنامه‌های مداخله‌ای برای خانواده‌های با کودک دارای نیازهای ویژه طراحی گردیده است. این مقیاس ۴۰-گویه دارد و شامل یک خرده مقیاس و پنج زیرمقیاس می‌باشد. نمره خرده مقیاس بر اساس جمع زیرمقیاس‌ها با یکدیگر بدست می‌آید. زیر مقیاس‌های این پرسشنامه شامل: ۱- نظام درگیری (۱۱ گویه)، ۲- اطلاعات کودک (۹ گویه)، ۳- فعالیت‌های آموزشی خانواده (۷ گویه)، ۴- مساعدت فردی - خانوادگی (۸ گویه) و ۵- مساعدت از امکانات (۵ گویه) می‌باشد. این مقیاس به دو شیوه نمره‌گذاری می‌شود. در اولین روش برای نمره‌گذاری هر گویه، درجه‌ای بین ۵-۱ (همیشه تا هرگز) به هر آزمودنی تعلق می‌گیرد. در روش دوم برای نمره‌گذاری هر گویه، درجه‌ای بین ۵-۴ (اغلب اوقات تا همیشه) به هر آزمودنی تعلق می‌گیرد. شیوه دوم نمره‌گذاری برای ارزیابی ارائه برنامه‌های مداخله خانواده - محور به کار می‌رود (۱). اما با توجه به این که هدف پژوهش حاضر اعتباریابی مقیاس مداخله خانواده - محور می‌باشد، روش اول

مورد استفاده قرار گرفته است. برای بهره‌گیری از این ابزار در پژوهش حاضر پس از دریافت موافقت سازنده پرسشنامه و ارسال مطالب مورد نیاز برای محققان، برای ترجمه و استفاده از آن در ایران از انگلیسی به فارسی برگردانده^۱ شد. در مرحله بعد مقیاس توسط دو متخصص زبان انگلیسی، از فارسی به انگلیسی برگردان مجدد^۲ شد.

به منظور سنجش روایی و اعتبار مقیاس مداخله خانواده - محور و برای بررسی نتایج پژوهش با استفاده از نسخه ۱۶ نرم افزار^۳ SPSS روش‌ها و تحلیل‌های آماری زیر به کار گرفته شد: ۱- همخوانی درونی^۴ و همبستگی گویه - نمره کل^۵. به منظور سنجش همخوانی گویه‌های مقیاس با نمره کل مقیاس در این پژوهش از محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. همچنین گویه‌های مقیاس باید با سایر گویه‌ها همبستگی داشته و هر یک از گویه‌ها دارای همبستگی با خرده مقیاس (نمره کل) مقیاس باشد. ۲- تکرار پذیری در دفعات آزمون: برای بدست آوردن تکرارپذیری آزمون - بازآزمون، ثبت داده‌ها برای بار دوم در فاصله یک ماه بعد از اولین ثبت داده‌ها صورت پذیرفت. در بررسی آزمون -

1- Forward translation
4- Internal consistency

2- Backward translation
5- Item-total correlation

3- The Statistical Package for Social Sciences (SPSS)



حد مطلوب می‌باشد. نتایج این تجزیه و تحلیل در جدول (۲) نشان داده شده است.

جدول ۲- ضرایب آلفای کرونباخ و آزمون - بازآزمون برای مقیاس مداخله خانواده - محور

گروه مادران		زیر مقیاس‌ها و خرده مقیاس
ضریب بازآزمایی	ضریب آلفا	
۰/۸۴	۰/۷۳	نظام درگیری
۰/۸۷	۰/۹۴	اطلاعات کودک
۰/۹۳	۰/۹۱	فعالیت‌های آموزشی خانواده
۰/۷۴	۰/۸۱	مساعادت فردی- خانوادگی
۰/۸۸	۰/۶۸	مساعادت از امکانات
۰/۹۲	۰/۸۳	خرده مقیاس (نمره کل)

همبستگی گویه - نمره کل: جهت بررسی همبستگی بین گویه‌ها با زیر مقیاس مربوطه و خرده مقیاس (نمره کل) از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج نشان داد، همبستگی گویه‌ها با خرده مقیاس (نمره کل) در دامنه‌ای بین ۰/۱۷ تا ۰/۵۸ بود که در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند.

انسجام درونی ابزار: جهت مشخص نمودن میزان انسجام درونی ابزار در روابط بین زیر مقیاس‌ها و خرده مقیاس (نمره کل)، میزان همبستگی بین آن‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول (۳) ارائه شده است. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، بین کلیه زیر مقیاس‌ها با یکدیگر رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد ($r=0.11-0.35$). همچنین بین زیرمقیاس‌ها با خرده مقیاس (نمره کل) نیز رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد ($r=0.39-0.64$).

بازآزمون به هر دو روش همبستگی با محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و محاسبه ضریب همبستگی^۱ در دوبار سنجش نمونه استفاده شد. ۳- انسجام درونی ابزار: جهت ارزیابی میزان انسجام درونی ابزار در روابط بین ابعاد مقیاس، میزان همبستگی بین زیر مقیاس‌ها و خرده مقیاس (نمره کل) برای گروه نمونه مورد بررسی قرار گرفت. ۴- برای ارزیابی ساختار عاملی مقیاس، از روش تحلیل عاملی استفاده گردید. در تحلیل عاملی، ارزیابی‌های مادران وارد تحلیل عامل اصلی و تحلیل عامل مؤلفه‌های اصلی شدند و با روش چرخش واریماکس مورد سنجش قرار گرفتند.

یافته‌ها

۲۰۰ نفر از مادران با کودک دارای نیازهای ویژه نمونه پژوهش حاضر را تشکیل دادند. میانگین سنی مادران $35/24 \pm 4/62$ با دامنه سنی ۵۰-۲۵ سال بود. در ادامه به روایی و اعتبار مقیاس مداخله خانواده - محور پرداخته شده است.

همخوانی درونی و تکرارپذیری در دفعات آزمون: مقیاس مداخله خانواده - محور، با استفاده از روش‌های آزمون - بازآزمون (بازآزمایی) و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. تکرارپذیری در دفعات آزمون این مقیاس با استفاده از آزمون - بازآزمون نیز مورد محاسبه قرار گرفت، بدین صورت که: بعد از گذشت ۳۰ روز از اجراء در مرتبه اول، مقیاس جهت اجراء مجدد در اختیار ۳۰ نفر از مادران قرار گرفت. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، نتایج ضرایب آزمون - بازآزمون با استفاده از روش همبستگی پیرسون بین نمرات آزمون اولیه و آزمون مجدد در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. ضرایب آلفای کرونباخ بدست آمده برای زیر مقیاس‌ها و خرده مقیاس (نمره کل) در

جدول ۳- ضرایب همبستگی زیر مقیاس‌ها و خرده مقیاس (نمره کل) پرسشنامه مداخله خانواده محور

گروه	زیر مقیاس‌ها و خرده مقیاس	نظام درگیری	اطلاعات کودک	فعالیت‌های آموزشی خانواده	مساعادت فردی- خانوادگی	مساعادت از امکانات	خرده مقیاس (نمره کل)
مادران	نظام درگیری	-	-	-	-	-	-
	اطلاعات کودک	۰/۱۵*	-	-	-	-	-
	فعالیت‌های آموزشی خانواده	۰/۲۲*	۰/۱۱**	-	-	-	-
	مساعادت فردی- خانوادگی	۰/۳۵**	۰/۲۶*	۰/۳۲*	-	-	-
	مساعادت از امکانات	۰/۱۸*	۰/۲۱**	۰/۱۵*	۰/۳۱*	-	-
	خرده مقیاس (نمره کل)	۰/۵۱**	۰/۶۴**	۰/۵۳**	۰/۴۴**	۰/۳۹**	-

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس و با توجه به شیب منحنی اسکری حاکمی از آن است که مقیاس مذکور مشتمل بر ۵ عامل است که در مجموع ۵۵/۸۲ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کند. برای ارزیابی مناسب بودن اندازه نمونه (۲۰۰ نفر) از

ساختار عاملی مقیاس مداخله خانواده - محور: در بررسی اصلی برای ارزیابی تحلیل عاملی، از روش تحلیل عاملی استفاده گردید. ملاک استخراج عوامل شیب نمودار اسکری و ارزش ویژه بالاتر از یک بود. بررسی ساختار عاملی مقیاس با روش



جدول ۴- تحلیل عامل گویه‌های مقیاس مداخله خانواده- محور

گویه‌ها	اطلاعات کودک	فعالیت‌های آموزشی خانواده	نظام درگیری	مساعدت فردی- خانوادگی	مساعدت از امکانات
۱۳	۰/۹۱				
۱۴	۰/۹۰				
۱۵	۰/۸۹				
۲۰	۰/۸۸				
۱۹	۰/۸۶				
۱۲	۰/۸۰				
۱۸	۰/۷۸				
۱۷	۰/۷۴				
۱۶	۰/۷۰				
۲۱		۰/۹۲			
۲۳		۰/۹۰			
۲۲		۰/۸۷			
۲۶		۰/۸۴			
۲۷		۰/۸۳			
۲۴		۰/۸۰			
۲۵		۰/۷۴			
۲			۰/۷۳		
۴			۰/۷۱		
۸			۰/۶۷		
۱۱			۰/۶۵		
۵			۰/۶۴		
۳			۰/۶۰		
۶			۰/۶۰		
۷			۰/۵۴		
۹			۰/۵۱		
۱			۰/۴۷		
۱۰			۰/۲۸		
۲۸				۰/۷۹	
۲۹				۰/۷۵	
۳۰				۰/۶۶	
۳۱				۰/۶۲	
۳۳				۰/۵۸	
۳۲				۰/۵۵	
۳۵				۰/۵۲	
۳۴				۰/۴۹	
۴۰					۰/۷۸
۳۸					۰/۷۲
۳۷					۰/۵۸
۳۹					۰/۵۴
۳۶					۰/۴۸
ارزش ویژه	۶/۴۷	۵/۳۱	۴/۵۱	۳/۶۱	۲/۴۰
درصد واریانس	۱۶/۱۷	۱۳/۲۹	۱۱/۲۹	۹/۰۳	۶/۰۲
واریانس کل			۵۵/۸۲		

بود ($\chi^2=6393/6, df=78, P>0/001$). عوامل تشکیل دهنده این مقیاس شامل: ۱- نظام درگیری (۱۱ گویه)، ۲- اطلاعات کودک (۹ گویه)، ۳- فعالیت‌های آموزشی خانواده (۷ گویه)، ۴- مساعدت فردی - خانوادگی (۸ گویه) و ۵- مساعدت از

آزمون کفایت نمونه‌گیری کایزر - میر - اوکلین^۱ و آزمون کرویت بارتلت^۲ استفاده شد که آزمون کایزر - میر - اوکلین (KMO) برابر با ۰/۷۵ و در سطح مطلوب و رضایت بخش به دست آمد و نتیجه آزمون کرویت بارتلت نیز از نظر آماری معنی‌دار



بهداشت مورد توجه قرار گرفته است فرآیند مشارکت افراد برای ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی است (۲۹). نتایج تحقیقات انجام شده پیرامون ارتقاء سلامت حاکی از آن است که در فرآیندهای پیشگیری و درمان، نقش خانواده - محوری اساسی است (۳۰). لذا با توجه به مطالب ذکر شده؛ می‌توان بیان کرد، هدف اصلی مداخله خانواده-محور، توانمند شدن خانواده در جهت ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی می‌باشد که با تأکید بر مؤثر بودن نقش خانواده در فرآیند آموزش و درمان با توجه به ابعاد انگیزشی و روانشناختی است که مراحل اصلی آن شامل درک مسئله، مشکل گشایی، مشارکت آموزشی و ارزشیابی می‌باشد. بنابراین مداخلات و خدمات هدایت شده پزشکی، توانبخشی، آموزشی، اجتماعی و... توانمندی خانواده-کودک را افزایش می‌دهد و فرآیند آموزش و توانبخشی را نیز تسهیل می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که نسخه فارسی مقیاس مداخله خانواده-محور برای مادران با کودک دارای نیازهای ویژه به عنوان یک پرسشنامه مرتبط و قابل قبول همراه با تکرار پذیری و اعتبار بالا جهت سنجش برنامه‌ها و خدمات مداخله برای خانواده‌های با کودک دارای نیازهای ویژه می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. این مقیاس دارای همخوانی درونی در دامنه قابل قبول، تکرار پذیری در دفعات آزمون مناسب و اعتبار کافی و هم ساختار با خود است. به طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان دهنده ارزش معنی دار این مقیاس برای استفاده از آن در پژوهش‌های آتی است. در پایان پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های آتی ویژگی‌های مقیاس مداخله خانواده - محور در سطوح مختلف و به تفکیک نوع معلولیت و با بهره‌گیری از یافته‌های به دست آمده از ارزیابی بررسی نیازهای مادران در مورد خدمات و برنامه‌های مداخله، تأثیر ارزیابی برنامه‌های مداخله بر خانواده - کودک، ارزیابی و فراهم کردن برنامه‌های مداخله در سطح محلی، استانی و ملی و با توجه به عوامل محیطی، عوامل حمایتی، بافت خانواده، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، ویژگی‌های کودک (جنسیت، پایه تحصیلی و...) و نحوه تعامل کودک- خانواده با عوامل ذکر شده نیز مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از کارشناسان آموزش و پرورش، مدیران مدارس، مشاوران و مادران مدارس ویژه کودکان با نیازهای ویژه شهر شیراز که در این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه تشکر می‌کنیم.

امکانات (۵ گویه) بود. از بین گویه‌های مقیاس، گویه ۱۰ که مربوط به زیر مقیاس نظام درگیری است از بار عاملی زیر ۰/۳۰ برخوردار است. جدول (۴) نتایج این تحلیل را نشان می‌دهد.

بحث

این پژوهش با هدف اعتباریابی مقیاس مداخله خانواده-محور برای مادران با کودک دارای نیازهای ویژه انجام گرفت. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نسخه فارسی این مقیاس دارای روایی و اعتبار لازم جهت سنجش برنامه‌ها و خدمات مداخله خانواده - محور است و قابل استفاده در کلینیک‌ها، مراکز درمانی و یا جهت اهداف تحقیقی می‌باشد. محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ و آزمون - بازآزمون حاکی از قابلیت اعتماد ابزار بود. ضریب همبستگی برای گروه مادران به مدت فاصله یک ماه مطلوب و بالا بود. جهت بررسی همبستگی بین گویه - نمره کل با زیر مقیاس مربوطه و خرده مقیاس (نمره کل) پرسشنامه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. در کل نتایج این بررسی‌ها مطلوب و رضایت بخش بود ($P < 0/001$). جهت مشخص نمودن میزان انسجام درونی ابزار در روابط بین زیر مقیاس‌ها و خرده مقیاس (نمره کل)، میزان همبستگی آن‌ها برای گروه مادران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل ارائه شده حاکی از انسجام درونی قابل قبول مقیاس فوق بود ($F = 0/11 - 0/64$). برای بررسی ساختار عاملی مقیاس از روش تحلیل عاملی استفاده گردید. بررسی ساختار عاملی مقیاس روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس و با توجه به شیب منحنی اسکری حاکی از آن بود که مقیاس مذکور مشتمل بر پنج عامل است که در مجموع ۵۵/۸۲ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کرد. به طور کلی نتایج پژوهش حاضر با مطالعه سازندگان مقیاس (۱) همسو و هم جهت می‌باشد.

مقیاس مداخله خانواده - محور بر اساس شرایط، ضوابط و قوانین قانون عمومی (۴۵۷-۹۹ PL) طراحی شده است (۱۲-۱۰). خانواده‌های با کودک دارای نیازهای ویژه همانند همه خانواده‌ها سیستم‌های پیچیده‌ای دارند، این سیستم‌ها خود نیز متشکل از اجزاء و خرده سیستم‌های متعددی می‌باشند که بسیار وابسته و متصل به هم هستند. تغییر در یکی از این بخش‌ها کل سیستم خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تعادل خانواده را به عنوان یک واحد کلی بر هم می‌زند و تأثیر نافذی را بر هویت، ساختار، نقش‌ها و ارتباطات خانواده می‌گذارد (۲۷). به طور کلی توانمندسازی باعث افزایش تلاش‌های آگاهانه مراقبت از خود، خانواده و در راستای مسئولیت پذیری در ارتقاء حفظ سلامت می‌شود (۲۸). یکی از اجزای کلیدی توانمندسازی که توسط آموزش دهندگان



- 1-Mahoney G, O'Sullivan P, Dennebaum J. Maternal Perceptions of Early Intervention Services A Scale for Assessing Family-Focused Intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*. 1990; 10(1):1-15.
- 2-Early Childhood Intervention project [Internet]. 2006 [cited]; Available: <http://www.european-agency.org>.
- 3-Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development. *American psychologist*. 1977; 32(7):513.
- 4-Role of the pediatrician in family-centered early intervention services. *Pediatrics*. 2001 May; 107(5):1155-7.
- 5-Beckman-Bell P. Needs of Parents with Developmentally Disabled Children. In: Wiegierink R. *A Review of Early Childhood Services: A State of the Art Series*. Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina; 1981.
- 6-Shonkoff JP, Hauser-Cram P. Early intervention for disabled infants and their families: a quantitative analysis. *Pediatrics*. 1987;80(5):650-8.
- 7-Perloff L, Butler P, Berry C, Budetti P. Literature review of outcomes of early intervention programs. Evanston, Ill.: Institute for Health Services Research and Policy Studies, Northwestern University. 1998.
- 8-Hauser-Cram P, Durand TM, Warfield ME. Early feelings about school and later academic outcomes of children with special needs living in poverty. *Early Childhood Research Quarterly*. 2007;22(2):161-72.
- 9-Algozzine R, Algozzine B, Ysseldyke J, Ysseldyke JE. Teaching students with mental retardation: A practical guide for every teacher. Corwin Pr; 2006.
- 10-Mahoney G, Powell A. Modifying parent-child interaction: Enhancing the development of handicapped children. *The Journal of Special Education*. 1988;22(1):82.
- 11-Mahoney G, O'Sullivan P. Early intervention practices with families of children with handicaps. *Mental Retardation*. 1990; 28(3):169-76.
- 12-Mahoney G, O'Sullivan P, Dennebaum J. A national study of mothers' perceptions of family-focused early intervention. *Journal of Early Intervention*. 1990;14(2):133-46.
- 13-O'Sullivan P, Mahoney G, Robinson C. Perceptions of pediatricians 'helpfulness: a national study of mothers of young disabled children. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 1992;34(12):1064-71.
- 14-Mahoney G. Maternal behavior rating scale revised. Tallmadge, OH: Mahoney Family Learning Center; 1992.
- 15-Mahoney G, Filer J. How responsive is early intervention to the priorities and needs of families? *Topics in Early Childhood Special Education*. 1996;16(4):437-57.
- 16-Mahoney G, Boyce G, Fewell RR, Spiker D, Wheeden CA. The relationship of parent-child interaction to the effectiveness of early intervention services for at-risk children and children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*. 1998;18(1):5-17.
- 17-Mahoney G, Bella JM. An examination of the effects of family-centered early intervention on child and family outcomes. *Topics in Early Childhood Special Education*. 1998;18(2):83-94.
- 18-Mahoney G, Kaiser A, Girolametto L, MacDonald J, Robinson C, Safford P, et al. Parent Education in Early Intervention A Call for a Renewed Focus. *Topics in Early Childhood Special Education*. 1999;19(3):131-40.
- 19-Bailey Jr DB, Simeonsson RJ, Winton PJ, Huntington GS, Comfort M, Isbell P, et al. Family-focused intervention: A functional model for planning, implementing, and evaluating individualized family services in early intervention. *Journal of Early Intervention*. 1986; 10(2):156-71.
- 20-Trivette CM, Deal A, Dunst CJ. Family needs, sources of support, and professional roles: Critical elements of family systems assessment and intervention. *Assessment for Effective Intervention*. 1986; 11(3-4):246-67.
- 21-Landerholm E, Karr JA. Designing Parent Involvement Program Activities to Deal with Parents. *Lifelong Learning*. 1988; 11(5):11-3.
- 22-Landerholm E, Karr A, Abrams P. Survey of Parent Involvement Program Activities Offered at Early Intervention Centers in a Seven Stat Area. *ICEC Quarterly*. 1988; 37:24-9.
- 23-Turnbull AP, Turnbull HR. Families, professionals, and exceptionality: a special partnership. Columbus: Merrill Pub. Co.; 1990.
- 24-Dunst CJ. Rethinking early intervention. Analysis and intervention in developmental disabilities. 1985; 5(1-2):165-201.
- 25-Bailey DB, Simeonsson RJ. Assessing needs of families with handicapped infants. *The Journal of Special Education*. 1988; 22(1):117.
- 26-Dunst CJ, Trivette CM. An enablement and empowerment perspective of case management. *Topics in Early Childhood Special Education*. 1989;8(4):87-102.
- 27-Singer GHS, Powers L. Families, disability, and empowerment: active coping skills and strategies for family interventions. Baltimore: Brooks; 1993.
- 28-Bomar PJ. Promoting health in families: applying family research and theory to nursing practice. Philadelphia, Pa.: Saunders; 2004.
- 29-Speer PW, Jackson CB, Peterson NA. The relationship between social cohesion and empowerment: Support and new implications for theory. *Health education & behavior*. 2001; 28(6):716-32.
- 30-Kordash R. Irony and hope in the emerging family polices: CPN, families, Gender. *Children Pennsylvania setae university*. 1995; p: 1-12.

Validation of the Family-Focused Intervention Scale (FFIS) for Mothers with Children with Special Needs

Soleimani H. (M. A.)¹, * Kamali M. (Ph.D.)²

Abstract

Objective: The aim of the present study was to investigate the features of the Family-Focused Intervention Scale (FFIS) for mothers of children with special needs.

Materials & Methods: Descriptive-survey and validation research methods' were applied for the survey. Participants were drawn from a sample of 200 mothers of/with children with special needs in were selected from the special schools by selected based on the in-reach sampling. The Family-Focused Intervention Scale (FFIS) were used as measurements instrument. To assess the results of the study, the statistical package for social sciences (SPSS) version 16 was used for computing correlations, reliability coefficients (Cronbach's α), test-retest reliability, and item-total correlation and factor analysis.

Results: Test of the internal consistency of the Family-Focused Intervention Scale (FFIS) revealed that all 40 items were highly correlated with the total score. The Cronbach's alpha for the scale was 0. 83. A re-administration of the measure 1 month later yielded high correlation. Item-total correlation was in acceptable range for items ($P < 0. 001$). The Pearson's correlation coefficient between the subscales and total score were ($r = 0. 11-0. 64$) respectively. Factor analysis extracted five factors including; System engagement, Child information, Family instructional activities, Personal-Family assistance and Resource assistance, with a value of greater than one exhibited 55. 82% of the total variance.

Conclusion: The results of this study indicate that measuring the Persian version of the FFIS appeared to be credible with high stability for assessing intervention programs. The findings of the present research give support to the significant value of this questionnaire for future studies.

Keywords: Validity, Reliability, Intervention, Family-Focused, Special needs

Receive date: 11/02/2011

Accept date: 19/04/2011

1-M. A, Psychology and Education of Exceptional Children, Shiraz University, Iran

2- Ph. D. of Health Education. Associate Professor at the Rehabilitation Research center, Tehran University of Medical Sciences, Iran

***Correspondent Author Address:**

Rehabilitation Research Center
School of Rehabilitation Sciences,
Tehran University of Medical
Sciences, Tehran, Iran.

*Tel: +98 21 22228051-52

*E-mail: mokamali@tums.ac.ir